

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

LENKA MUSILOVÁ

III. ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a střední školy a
Přírodopis se zaměřením na vzdělávání

MOTIVACE A AKTIVIZACE PŘI ÚPRAVĚ DYSLÁLIÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Eva Suralová, Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 8. 4. 2011

.....

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Eva Suralové, Ph.D., za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Ontogeneze řeči	7
1.1 Stádia vývoje řeči	8
1.1.1 Přípravné (předřečové) období řeči.....	8
1.1.2 Vlastní vývoj řeči	9
1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	9
1.2.1 Morfologicko – syntaktická rovina.....	9
1.2.2 Lexikálně – sémantická rovina	10
1.2.3 Foneticko – fonologická rovina	10
1.2.4 Pragmatická rovina.....	11
1.3 Narušená komunikační schopnost.....	12
1.3.1 Vymezení pojmu, kategorie narušené komunikační schopnosti	12
2 DYSLALIE	14
2.1 Terminologie dyslalie.....	14
2.2 Etiologie	15
2.3 Klasifikace a symptomatologie dyslalie.....	16
2.3.1 Klasifikace dyslalie z vývojového hlediska	16
2.3.2 Klasifikace dyslalie podle stupně.....	17
2.3.3 Klasifikace dyslalie podle kontextu	17
2.3.4 Symptomatologie dyslalie.....	18
2.4 Diagnostika dyslalie	18
2.4.1 Systematické vyšetřování dyslalie.....	20
2.4.2 Laboratorní metody	21
2.5 Terapeutický přístup.....	22

2.5.1 Motorika mluvních orgánů	22
2.5.2 Vyvozování hlásek.....	23
2.5.3 Klasifikace českých hlásek	24
2.5.4 Vyvozování hlásek a korekce nesprávně tvořených hlásek.....	27
2.5.5 Průběh odstraňování dyslalie	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
3 MOTIVACE A AKTIVIZACE PŘI ÚPRAVĚ DYSLALÍ Chyba! Záložka není definována.	
3.1 Cíl práce, metodologie	30
3.2 Charakteristika zařízení	31
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	32
3.4 Kazuistika	33
4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	37
4.1 Logopedické vyšetření	37
4.1.1 Logopedické sezení – 8. září 2010.....	39
4.1.2 Logopedické sezení – 22. září 2010.....	40
4.1.3 Logopedické sezení – 6. října 2010.....	41
4.1.4 Logopedické sezení – 20. října 2010.....	42
4.1.5 Logopedické sezení – 15. listopadu 2010	42
4.1.6 Logopedické sezení – 1. 12 2010.....	43
4.1.7 Logopedické sezení – 12. ledna 2011	44
5 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	45
ZÁVĚR	48
POUŽITÁ LITERATURA	49

ÚVOD

„Medovým jazykem a řečí měkkou a krásnou můžeš ovládnout mamuta i s chlupama.“

Řeč je bránou do duší lidí, kdo ji ovládá, je král. Díky této schopnosti jsme součástí okolního světa, dokážeme se podělit o starosti i radosti našeho žití. Jenže se objevují i překážky, které musíme překonat, než začneme mluvit řečí krásnou, mocnou a líbeznou našim i vašim uším. Tyto nesnáze musí překonávat nejen děti předškolního věku, ale i dospělí, kteří díky tomuto nedostatku nejsou schopni se zařadit do intaktní společnosti. Zlomené ruce léčí na chirurgii, zlomené srdce léčí láska a narušenou komunikační schopnost svěříme do rukou logopedů, odborníků zabývajících se nápravou „řeči“. Ale než přistoupíme k této variantě, měli bychom se nad sebou zamyslet a zušlechťovat, rozvíjet a zvyšovat kvalitu řeči našich dětí, protože bychom mohli zavinit a zasít semeno méněcennosti a snížené sebedůvěry u našich potomků, kteří by se mohli potýkat s posměchem a opovržením okolního světa. V případě, že jsme vyčerpali naše možnosti, neklesejme na mysli a vložme naše nejbližší do péče odborníků.

Jelikož se neřadíme do řad „zušlechťovatelů“ řeči naší budoucí generace, ale patříme do řad odborníků, kteří pečují o jedince s narušenou komunikační schopností. Zaměřily jsme naši práci na motivaci a aktivizaci při úpravě dyslalií. Teoretická část uvádí čtenáře do problematiky dyslalie, provede nás seznamem odborných pojmů, odkryje nám taje zkoumaného termínu dyslalie. V jednotlivých kapitolách si přiblížíme dyslalii z hlediska terminologie, etiologie, klasifikace, symptomatologie, diagnostiky a terapeutických přístupů. Zaměřujeme se i na samotnou ontogenezi řeči a prvky s ní související.

Praktickou část věnujeme vlastnímu šetření. Vybrala jsem si chlapce s diagnostikovanou dyslalií – gravis. Chlapec je v péči logopedů od prosince 2009. Naším cílem je zjistit k jakým změnám úrovně komunikační schopnosti došlo po vhodně zvolené logopedické terapii dyslalie. Pro zpracování praktické části jsem využila kvalitativního výzkumu. Zvolené techniky jsou polostandardizovaný rozhovor, analýza dokumentů a aktivní pozorování. Pro naše šetření jsem vybrala z nabízených metod – kazuistiku.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Ontogeneze řeči

„Řeč je specificky lidská vlastnost, slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Řeč se podílí na rozvoji každého člověka, ovlivňuje rozvoj jeho poznávacích, citových i volných vlastností, je nástrojem myšlení, má vliv na rozumový vývoj jedince (Klenková, 1998, s. 70).“

Vyspělé řeči jakožto prostředku sdělování a myšlení předcházeli dlouhý vývoj. K vytvoření řeči se vázal vzájemný styk lidí žijících v kolektivu. Z původních neartikulovaných zvuků vznikaly za postupného vytváření podmínek zvuky artikulované. Řeč dospěla k funkci pojmenovací až sdělovací. Řeč se stala základem abstraktního myšlení vědy, umění, kultury, základem pro nejvyšší možnosti lidského ducha. Vzájemné sdělování a dorozumívání se děje hlavně řečí mluvenou, ale i např. řečí psanou, čtenou apod., vznikaly však na základě řeči mluvené. Mluvené slovo má obdivuhodnou sílu, která byla dobře známa již starým filozofům. V psychoterapii se slovo dokonce stává léčebným prostředkem (Vyštejtn, 1995).

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho sociálním prostředím. Do určitého věku probíhá vývoj myšlení a řeči nezávisle na sobě. Až kolem druhého roku života dítěte se obě linie prolínají, čímž se myšlení stává verbální a řeč intelektuální. U všech autorů se setkáváme s názory, že je nutné vždy přistupovat k hodnocení vývoje řeči u každého dítěte individuálně, v každém vývojovém období připustit časovou variabilitu. Podle Lechty (1985 in Jedlička, 2003) u dětí může docházet k období akcelerace nebo retardace ve vývoji, to však neznamená, že by byla některá stádia vynechána.

Žádné stádium dítě nemůže vynechat, musí projít všemi stadii řečového vývoje, individuální může být jen trvání jednotlivých stadií (Klenková, 2006).

Jedlička (2003) uvádí nezbytné podmínky k správnému vývoji řeči:

- nepoškozená centrální nervová soustava,
- normální intelekt,
- normální sluch,
- vrozená míra nadání pro jazyk,

- adekvátní sociální prostředí.

1.1 Stádia vývoje řeči

Vlastní řeči vždy předchází přípravná období, která nejsou časově přesně oddělena, vzájemně se prolínají. Stádia vývoje řeči se dělí na přípravné (předřečové) období a na vlastní vývoj řeči (Klenková, 1996).

1.1.1 Přípravné (předřečové) období řeči

Toto období probíhá v prvním roce života. V tomto období si dítě osvojuje návyky, dovednosti atd., na jejichž základě se pak vybuduje skutečná řeč. Neverbální aktivity (sání, polykání, žvýkání) hrají důležitou roli (Sovák, 1978). Příhoda (1963) uvádí, že již v období embryonálního vývoje zjistili určité projevy, které souvisí s vývojem řeči (např. cucání palce, olizování pupeční šňůry).

Křik je prvním projevem novorozence. Tento křik je reakcí organismu na změnu prostředí. V prvních týdnech života je křik krátký, nápadný jednotvárností výšky a barvy hlasu (Klenková, 1996). Od 2. – 3. týdne pozorujeme vrozený výrazový pohyb – úsměv. Mezi 2. – 3. měsícem života dítě reaguje úsměvem na podněty. Od 6. týdne života křik dítěte dostává citové zabarvení. Zpočátku vyjadřuje nespokojenost, nelibé pocity, v dalším vývoji dítě křikem vyjadřuje i libé pocity. O hlasových projevech v tomto období hovoříme jako o broukání. S tímto obdobím se prolínají začátky žvatlání (Klenková, 2006).

Podle Sováka (1978) se při broukání objevuje větší rozmanitost zvuku, což souvisí se změnami v utváření rezonančních dutin, ústní a hltanové dutiny při sání i polykacích pohybech, které dítě opakuje i mimo jedení při tvorbě hlasu. Takové zvuky mají měkký hlasový začátek. Na toto období plynule navazuje období pudového žvatlání. Jde o hru s mluidly. Děti provádí obdobné pohyby jako při přijímání potravy a tyto pohyby provází hlasem. Pudové žvatlání se vyskytuje u dětí všech národů. Pudově žvatlají děti slyšící i neslyšící, není u nich ještě zapojena vědomá sluchová kontrola.

Období napodobující žvatlání začíná v druhé polovině prvního roku. Zapojuje se vědomá zraková i sluchová kontrola. Dítě začíná napodobovat hlásky mateřského

jazyka, ale především napodobuje melodii a rytmus řeči. Mezi 10. – 12. měsícem nastupuje stadium rozumění řeči. Obsah slov je však ještě nepochopen, ale na základě slyšeného slova reaguje na určitý podmět, osobu či výzvu. V tomto období je důležité dítěti poskytnout dostatek kontaktu s ostatními lidmi a dodržovat zásadu názornosti – mluvit s dítětem jen o tom, co právě vidí. Dítě v tomto období vývoje vstoupilo do stádia „rozumění“ řeči (Klenková, 1996).

1.1.2 Vlastní vývoj řeči

Prvním skutečným verbálním projevem jsou slova, která zobrazují celou větu, dítě je začíná užívat kolem prvního roku života. Nastává několik období:

Emocionálně volní období – slova vyjadřují potřeby, přání, city, prosby.

Egocentrické stádium – období mezi 1, 5 – 2 roky, kdy dítě napodobuje dospělé, ale také si samo opakuje slova, objevuje mluvení jako činnost.

Stádium rozvoje komunikační řeči – období mezi 2. – 3. rokem, dítě zjišťuje, že pomocí řeči se učí dosahovat drobné cíle, komunikovat s dospělými.

Stádium logických pojmů – období okolo 3. roku. V tomto stádiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce a zevšeobecnování stávají všeobecným označením, čili slovem s určitým obsahem (Klenková, 1996).

Na přelomu 3. – 4. roku dítě vyjadřuje svoje myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Další vývoj se více týká kvantitativní stránky osvojování nových slov, zpřesňování obsahu slov, rozšiřování slovní zásoby. Sovák (1978) tento proces nazývá intelektualizací řeči. Tato etapa pokračuje celé období, kdy je člověk schopen učit se (Klenková, 1996).

1.2 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Při charakteristice řečového vývoje dítěte můžeme sledovat čtyři jazykové roviny. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají a probíhají v jednotlivých časových úsecích současně.

1.2.1 Morfologicko – syntaktická rovina

Tato rovina verbálních projevů odráží podle Lechty (1985) poměrně přesně celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. V pravém slova smyslu začíná vývoj řeči až okolo prvního roku života dítěte až tehdy můžeme zkoumat morfologicko-syntaktickou rovinu. Bývá zkráceně označována jako gramatická rovina řeči. První slova splňují funkci vět. Slova vznikají opakováním slabik a jsou nesklonná. Projevy pomocí izolovaných slov trvají zhruba do 1, 5– 2 let. Potom vznikají dvouslovné věty. Ze slovních druhů začíná nejprve používat podstatná jména, později slovesa až kolem 2. – 3. roku dítě používá více přídavná jména a postupně i osobní zájmena. Nejpozději začíná používat číslovky, předložky, spojky. Po čtvrtém roce života obvykle užívá všechny slovní druhy (Klenková, 1996).

1.2.2 Lexikálně – sémantická rovina

Začátky pasivní slovní zásoby u dítěte registrujeme asi kolem desátého měsíce, kolem prvního roku dítě začíná používat i svá první slova. Dále je třeba zmínit, že první slova chápe dítě všeobecně. Hovoříme o tzv. hypergeneralizaci (Klenková, 2006).

Dítě používá slovo pro příliš velký počet označovaných objektů. Pro batole je „haf“ označením nejen pro psy, ale i ostatní čtyřnohá chlupatá zvířata. Tento projev souvisí s omezenou slovní zásobou (Vágnerová, 2005).

Ve vývoji řeči dítěte známe první a druhý věk otázek.

- v období okolo 1, 5 roku je to věk otázek „ *Co je to?*“, případně „ *Kdo je to?*“,
- v období okolo 3, 5 roku je to věk otázky „ *Proč?*“, případně „ *Kdy?*“

Toto období ve vývoji řeči dítěte je velice důležité, neboť rozvíjí svoji pasivní i aktivní slovní zásobu (Klenková, 1996).

1.2.3 Foneticko – fonologická rovina

Klenková (2006) uvádí jako důležitý moment v ontogenezi řeči období přechodu z pudového žvatlání na napodobující žvatlání (od 6. do 9. měsíce). Zvuky, které produkovalo dítě před tímto obdobím, se nepokládají za hlásky mateřského jazyka. Výzkumná šetření se rozcházela v určování odlišného pořadí vyslovovaných hlásek.

Schulze (in Lechta, 1990) vyslovil tzv. pravidlo nejmenší námahy. Podle tohoto pravidla vytváří dítě hlásky, které vyžadují nejmenší námahu a později hlásky artikulačně náročnější. Dítě tedy tvoří nejdříve samohlásky, posléze retné souhlásky a postupně hlásky hrdelní. S tímto tvrzením však mnozí nesouhlasili a dokazovali, že děti vyslovují dříve artikulačně obtížné hlásky, zatímco hlásky jednodušší nedokážou ještě vyslovit.

Ohnesorg (1973) a Pačesová (1974) uvádějí pořadí fixačního procesu souhlásek:

- závěrové: p, b, m, t, d, n, ť, d', ň, k, g
- úžinové jednoduché: f, v, j, h, ch, s, z, š, ž
- polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření: c, č, dz, dž, l, r, ř

Vývoj řeči z formální stránky končí okolo pátého roku, nejpozději začátkem školní docházky (Klenková, 1996).

1.2.4 Pragmatická rovina

Tuto rovinu Peutelschmiedová (2008) klasifikuje jako sociální uplatnění osvojených řečových dovedností, upřednostňování sociálního aspektu řeči a jazyka. Představuje skutečnost, že do popředí stavíme obsahovou stránku jazyka a řeči před zvukovou stránkou jazyka.

Dávno před tím, než dítě pochopilo obsah slova nebo věty, dokáže intuitivně pochopit celkovou situaci. Po 3. roce je u dítěte patrná snaha komunikovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými. Ve 4 letech dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte lze usměrňovat řečí a dítě samotné užívá řeč k ovlivňování dění ve svém okolí (Klenková, 2006).

Fáze ontogeneze řeči

Jak uvádí Lechta (2003) jednotlivé fáze ontogeneze řeči vystihují procesy, které v dané fázi probíhají.

- období pragmatizace – přibližně do 1. roku života),
- období sémantizace – 1. – 2. rok života),

- období lexemizace – 2. – 3. rok života,
- období gramatizace – 3. – 4. rok života,
- období intelektualizace – po 4. roce života.

1.3 Narušená komunikační schopnost

1.3.1 Vymezení pojmu, kategorie narušené komunikační schopnosti

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2003, s. 17).“

Narušení komunikační schopnosti může být trvalé nebo přechodné, může být vrozené tak i získané, může být také hlavním, dominantním symptomem nebo může být přidruženým symptomem jiného dominantního postižení, poruchy, či onemocnění. Ten, u koho se porucha komunikační schopnosti projevuje, si může, ale také nemusí, svůj nedostatek uvědomovat (Klenková in Pipeková a kol., 1998).

Klenková (2006) dělí narušenou komunikační schopnost z:

1. Časového hlediska:

- prenatální (v období vývoje plodu, před narozením);
- perinatální (v průběhu porodu);
- postnatální (po narození).

2. Lokalizačního hlediska:

- genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánové poškození receptorů, poškození centrální části (narušení nejvyšších řečových funkcí), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí, narušení sociální interakce.

Lechta (1990, 2003) klasifikuje narušenou komunikační schopnost podle symptomů takto:

1. vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie,
2. získaná orgánová nemluvnost – afázie,
3. získaná psychogenní nemluvnost – mutismus,
4. narušení zvuku řeči – rinolalie, palatolalie,

5. narušení plynulosti řeči – tumultus sermonis, balbuties,
6. narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie,
7. narušení grafické stránky řeči,
8. symptomatické poruchy řeči,
9. poruchy hlasu,
10. kombinované vady a poruchy řeči.

Bylo řečeno více teorií, které se váží ke vzniku artikulované řeči. Darwin vyslovil hypotézu o původu řeči ve fixaci a reprodukci zvuků, které doprovázejí činnost člověka. Darwinova hypotéza je podepřená existencí řady zvukomalebých slov v každém jazyce. Podle Engelse byla hlavním činitelem při vzniku a vývoji lidské řeči práce. Dnešní pohled je téměř opačný, lidé se sdružovali, protože byli schopni domlouvat se a komunikovat (Peutelschmiedová, 2008).

2 DYSLALIE

2.1 Terminologie dyslalie

Dyslalii se věnovalo několik autorů. Pro představu uvádíme několik definic od různých autorů, abychom mohli porovnávat jejich pojetí dyslalie.

Z terminologického pohledu je zajímavé, že už v roce 1830 Švýcar Schultess vymezil a odlišil pojem dyslalie od koktavosti (Lechta, 1990).

Sovák (1978, s. 122) dyslalií čili patlavostí nazývá „vadnou výslovnost jedné či více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Název dyslalie pochází od Schulthese (1830), označení patlavost zavedl v české odborné literatuře Z. Janke (1900).“

„Dyslalii můžeme definovat jako neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem (Lechta, 1990, s. 112).“

Seeman (1955, s. 83) uvádí: „Poruchy výslovnosti nazýváme patlavost (dyslalia, psellismus). Je to neschopnost vyslovovat nebo správně tvořit některé hlásky nebo hláskové shluky.“

Podle Hály (1962, in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 328) je dyslalie (patlavost) „neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem.“

Pokud srovnáme výše uvedené definice, dojdeme ke shrnutí, že dyslalii můžeme definovat jako vadu či poruchu výslovnosti, neschopnost tvořit či vyslovovat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek. Každý autor definuje dyslalii ze svého pohledu.

Dyslalie je nejrozšířenější, nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti. Hlavní úroveň, která dyslalii vystihuje, je fonemická úroveň, která se vztahuje na používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči.

Fonologická úroveň – používání elementárních mluvních zvuků spojených do slabik, slov a vět. Jsou základem pro další lingvistické úrovně řeči.

Fonetická úroveň – projevuje se vynecháváním hlásek (delece), zaměňováním či nahrazováním (substituce) až nepřesným vyslovováním (distorze) (Klenková, 1998).

Rozlišujeme vadnou výslovnost (dyslalii) od nesprávné výslovnosti, která je

fyziologickým, přirozeným jevem do určitého věku dítěte. Z hlediska pohlaví se dyslalie vyskytuje více u chlapců než dívek. Je nutné brát v potaz též u každého jedince vliv prostředí, organické odchylky na mluvidlech, muzikální schopnosti atd. (Klenková, 1998).

2.2 Etiologie

Dyslalie je nejčastější poruchou komunikačních schopností u dětí, méně již u dospělých. Výskyt dyslalie u chlapců je poměrně vyšší než u dívek, tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče. Mezi nejčastější příčiny patří vlivy dědičnosti, poruchy sluchu a zraku, pohlaví dítěte, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození perinatálním obdobím a vlivy prostředí (Klenková, 2006).

Dyslalie vzniká z různých příčin. Různí autoři, např. Lechta, Sovák, Neubauer, Vitásková, Peutelschmiedová, Kábele, Krahulcová apod., uvádí odlišnou etiologii dyslalie.

Klenková (2006) rozlišuje:

Dyslalii funkční – mluvidla jsou bez poruchy. Rozlišujeme typ motorický a senzorický. *Motorický typ* vzniká jako důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel. *Senzorický typ* se projevuje nesprávným vnímání a diferenciací mluvních zvuků. Je to vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciaci. Tento typ se více vyskytuje u dětí nemuzikálních.

Dyslalie organickou – je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech, nebo následkem porušení sluchových drah, poruchami CNS (Klenková, 2000).

Podle lokalizace konkrétní příčiny dělíme dyslalii na:

- akustickou – při vadách sluchu,
- labiální – při defektu rtu,
- dentální – při defektech zubů,
- palatální – při odchylkách patra,
- lingvální – při anomáliích jazyka,
- *nazální – při narušení nosovosti (Klenková, 2006).*

Uvedené dělení však nevystihuje všechny příčiny. Patří sem vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození

při porodu a vlivy prostředí.

- Dědičnost – autoři se značně liší ve svých názorech na dědičnost, např. Sovák vliv dědičnosti neuznává, Arnold ho jednoznačně popírá. Jsou však i jiní, kteří dokazují výskyt narušených komunikačních schopností u příslušníků rodiny, nejčastěji u otce (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003). Lechta (1990) uvádí dědičný vliv jako nespécifickou dědičnost fonematické diferenciacce, projevující se artikulační neobratností nebo vrozenou řečovou slabostí, která pak způsobuje vadnou výslovnost.
- Vliv prostředí – nesprávný mluvní vzor, napodobování dětského „šišlání“ dospělými, upevňuje nesprávnou výslovnost dítěte (Klenková, 2006).
- Poruchy zrakového a sluchového vnímání – výslovnost je vážně narušena tehdy, má-li jedinec narušené sluchové vnímání. Percepční nedoslýchavost způsobuje, že dítě správně nerozlišuje sykavky a má také narušené modulační faktory řeči. Porucha zrakového vnímání způsobuje nepřesné vnímání artikulačních pohybů hlavně v raném věku (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).
- Nedostatek citů – citově deprimované děti se opožďují ve vývoji řeči. Dochází k nedostatkům ve výslovnosti.
- Poškození dostředivých a odstředivých drah – ovlivňuje narušenou řečovou percepci a produkci.
- Poruchy centrálního nervového systému – mohou způsobit velmi vážná postižení s mnohými symptomy, jedním z nich může být dyslalie (Klenková, 2006).
- Poruchy řečového neuroefektoru – tj. poruchy v motorické oblasti. Podle Lechty (1990) zde však hrají důležitou roli různé kompenzační mechanismy.

2.3 Klasifikace a symptomatologie dyslalie

2.3.1 Klasifikace dyslalie z vývojového hlediska

Výslovnost dítěte v ontogenezi řeči se zdokonaluje postupem času. Relativně dlouho trvá, než se přiblíží k jazykové normě. Základní klasifikace dyslalie je tato:

- Fyziologická dyslalie – přibližně kolem 5. roku života dítěte jde ještě o přirozený, fyziologický jev.
- Prodloužená fyziologická dyslalie – u nesprávné výslovnosti, mezi 5. – 7. rokem, může dojít ještě ke spontánní autokorekci (dítě se učí ve škole číst, identifikuje grafém s fonémem, správný mluvní vzor).
- Pravá dyslalie – po dovršení tohoto věku bývá většinou odchylka už tak fixovaná, že již nelze očekávat spontánní zlepšení (Lechta, 1990).

2.3.2 Klasifikace dyslalie podle stupně

Krahulcová (2007) ve své publikaci uvádí:

- Dyslalie levis – porucha nebo vada výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek. Není narušena srozumitelnost řeči. Může se jednat o poruchu nebo vadu hlásek tvořených na jednom artikulačním místě, označuje se jako dyslalie monomorfní.
- Dyslalie gravis – je postižena artikulace většího počtu hlásek. Je narušena srozumitelnost řeči. V případě, že je narušena výslovnost hlásek více artikulačních míst, označuje se tato vada či porucha jako dyslalie polymorfní.
- Dyslalie universalis – je postižena výslovnost téměř všech hlásek.

2.3.3 Klasifikace dyslalie podle kontextu

Salamonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) podle rozsahu dyslalii třídí na:

- Hláskovou – týká se samostatných hlásek,
- Slabikovou – jednotlivé hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách a slovech chybně,
- Slovní – dítě vynechává slabiky ve slově, nebo je přesmykuje.

U slabikové dyslalie Lechta (2006) uvádí nejrůznější symptomy jako elize (vynechávání hlásek), metateze (přesmykování hlásek), kontaminace (směšování hlásek), anaplixie (vkládání hlásek), asimilace (přizpůsobování hlásek).

2.3.4 Symptomatologie dyslalie

Lechta (1990) uvádí, že množství různých symptomů je determinováno možnými kombinacemi různých typů dyslalie. Nejčastějším symptomatickým přístupem je rozlišení mogilálie, paralálie a dyslalie v užším smyslu (tzv. „ismus“).

- Mogilálie – hovoříme v případě, že dítě s dyslalií hlásku v řeči vynechává (např. „stom“ místo „strom“) nebo hlásku nahradí nějakým zvukem.

Sovák (1978) uvádí taktéž, že pokud dítě vynechává některou hlásku, jde o tzv. mogilálii (z řec. mogis- stěží, sotva). Nejvíce se vyskytuje ve složitých slabikách jako např. stříkačka – cíkacka, kámen – ámen.

- Paralálie – dítě nahrazuje danou hlásku jinou hláskou (např. „stlom“ místo „strom“) (Lechta, 1990).

Při paralálii (z řec. Para – vedle) dítě určitou hlásku zaměňuje za jinou. Tato záměna je důsledná a pravidelná (místo tráva – tláva, oko – oto) (Sovák, 1978).

- Jestliže se jedinec s dyslalií snaží danou hlásku tvořit, ale vyslovuje ji nesprávně, jde o dyslalii v užším smyslu. Hovoříme pak o rotacismu, sigmatismu atd. (Lechta, 1990).

2.4 Diagnostika dyslalie

Diagnostika je cílevědomá činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince nebo v užším slova smyslu narušené komunikační schopnosti. Součástí diagnostiky je i stanovení prognózy (Krahulcová, 2003).

Při diagnostice dyslalie je nutné shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchu, jemné i hrubé motorika, motoriky mluvních orgánů, laterality, impresivní a expresivní složky řeči. Základní vyšetřovací metodou je řečová komunikace s klientem. Od ní se pak odvíjí další speciální vyšetřovací metody, při nichž se upřesňují řečové nedostatky na různé úrovni (fonetické, fonologické, kognitivně- lingvistické. Často se setkáváme s depistážním vyšetřením, které obsahuje prvky prevence. Vyšetření je orientační, zaměřené na osoby s poruchami komunikačních schopností v širší skupině. Touto metodou se u dětí v mateřských

školách i na 1. stupni základních škol vyhledávají příznaky dyslalie. Depistáž mohou provádět logopedičtí asistenti, ale samotné logopedické vyšetření provádí logoped. Na základě odborných vyšetření stanoví diagnózu a terapeutické postupy. Většina dětí se vyšetření obává, návštěva logopedického pracoviště jim připomíná návštěvu lékaře. Vyšetření se provádí v přítomnosti zákonných zástupců. Vyšetřovací místnost by měla být příjemně zařízená, tichá, vybavená hračkami a pozitivními nástěnnými kresbami. Na mnoha pracovištích se setkáváme s logopedickými asistenty i logopedy v bílých pláštích. Je na zvážení každého pracoviště, zda je využití bílého pláště vhodné. Civilní oblečení má pozitivní vliv na vyšetřované dítě, které se zbaví obav z lékařského zákroku. Vyšetření probíhají i u starších dětí, adolescentů i dospělých pro potřebu profesní orientace (Klenková, 1998).

Krahulcová (2003) uvádí tyto zásady diagnostiky dyslalie:

- Orientační zjištění dosaženého stádia ve vývoji řeči – je-li fyzickému věku přiměřený, nebo je-li dyslalie důsledkem narušeného vývoje řeči. U anamnestických údajů je důležité zjistit začátek napodobovacího žvatlání, popis vývoje motoriky, schopnosti v oblasti hudebního sluchu, posoudit výslovnost matky a dalších blízkých osob. Zjišťuje se i kvalita fonematické diferenciaci a dosažená úroveň motoriky celkové i motoriky mluvních orgánů.
- Vyšetření výslovnosti se hodnotí z pojmenování obrázků při spontánní komunikaci. Dítě s dyslalií pojmenovává obrázky, jejichž název zahrnuje sledovanou hlásku v určité pozici – na začátku, uprostřed a na konci slova tak, aby bylo možné posoudit výslovnost hlásky komplexně. Sleduje se spontánní výslovnost hlásky s její výslovností při řízené výslovnosti v určitých artikulačních celcích a posuzuje se schopnost k úpravě nebo zpřesňování výslovnosti vedené snahou zlepšit se. Výslovnost je hodnocena i při volném rozhovoru, při pomalém i rychlém tempu mluvy.
- Logoped se snaží odhalit, zda se jedná o nesprávnou výslovnost, zafixovaný patologický artikulační mechanismus v některých nebo ve všech artikulačních celcích, jestli je patologická výslovnost konstantní nebo nekonstantní, jestli je dyslalie konsekvantní nebo nonkonsekvantní. Tyto zjištění jsou důležité pro uplatnění konkrétních logopedických metod korekce nebo vyvozování hlásek.
- Je nezbytné zjistit, jestli je dyslalie primární (vyšetřovaná osoba nemá jiné tělesné, sensorické nebo mentální postižení) nebo se jedná o dyslalii symptomatickou, to znamená, že dyslalie vzniká nebo je jiná v důsledku

souběžného postižení.

2.4.1 Systematické vyšetřování dyslalie

Pořadí vyšetřovaných hlásek může být libovolné nebo systémové, někteří autoři doporučují vyšetření podle místa tvoření hlásek bilabiální (p, b, m), labiodentální (f, v), alveolární (t, d, n, s, z, c, dz, š, č, ž, dž, r, l), alveolopalatální (ď, ť, ň, l'), palatální (j), velární (k, g, ch), laryngální(h) (Lechta, 2003).

Jiní se shodují nejdříve vyšetřit explozivny, potom třené hlásky a sykavky, dále hlásky l, r, ř, nakonec změkčené ď, ť, ň a shluky vl, bl, stl, stř atd. K tomuto účelu používáme vhodné testy (Seeman, 1955).

Ve slabikách přicházejí v úvahu vazby se samohláskami. Všíáme si převážně výslovnosti hlásek e, o, u a diftongů. K vyšetření slouží vhodné soubory obrázků, které dítě popisuje, soubory slov nebo vhodné větné kontexty (Dvončová, Nádvorníková, 1983).

Ohnesorg ve své publikaci uvádí, jestliže se hodnotí řeč z magnetofonové nahrávky, je třeba brát v úvahu, že záznam zesiluje diferenciaci sykavek, takže stačí jen malá odchylka, která se při mluvení ani nezjistí, aby se rozpoznala jejich chybná výslovnost (Ohnesorg, 1974).

Při vyšetření se používají slova s odlišným fonémem (fonetický diferenciační test), často v konstantním páru slov, nebo výběr daného obrázku k vyslovení slova s málo odlišným fonémem. Lze použít i obyčejné napodobování zvuků. Kromě vhodných slabik a slov můžeme využít umělá slova. Není však možné zjišťovat např. výslovnost hlásky ve slově „straka“ nebo „rak“, když dítě neumí vyslovit r. Náročnost ve výslovnosti samohlásek se zvyšuje v pořadí od a, přes e, o, i až po u (Ohnesorg, 1976 in Lechta a kol., 2003).

Zároveň s vyšetřováním fonologických příznaků dyslalie se pozornost věnuje jazykovým jevům na úrovni morfologicko – syntaktické, lexikálně – sémantické a pragmatické (Lechta, 1990). Je třeba si všítat výrazových prostředků, rozsahu aktivního slovníku, vyspělosti a struktury řeči ve větách, v nichž se mohou objevit dramatismy, výrazová chudoba, převaha, podstatných jmen nebo vlivy prostředí a dialektu. Zkouší se i porozumění řeči, slovům a větám výzvou k činnosti. Často se posuzuje i slovní zásoba při popisu obrázků. Aktivní slovní zásobu lze prozkoumat i

vyhledáváním slov s danou hláskou na začátku, uprostřed nebo na konci slova. Samotná řeč obsahuje i prozodické vlastnosti. Patří k nim důraz, přízvuk, rytmus, tempo, pauzy a melodie řeči v oznamovacích, tázacích a rozkazovacích větách (Lechta, 2003).

Vyšetření sluchu

Porucha řeči často souvisí s poruchou sluchu. Při vyšetření dyslalie je potřeba se zaměřit i na vyšetření sluchu. Používá se soubor konstantních slov s vysokou, a naopak nízkou polohou tónu (Becker a Lindner, 1971 in Lechta, 2003).

Vyšetření artikulačních orgánů

Mezioborový charakter má také vyšetření artikulačních orgánů. Prohlíží se zuby, orální dutina, patro, nazofaryng a zkouší se i funkce patrohltanového uzávěru (Lechta, 2003).

Vyšetření motoriky

Naposledy se vyšetřuje hrubá a jemná motorika. Přitom se zaměřujeme především na jazyk, sanici, rty a tvář. Zkoušejí se jemné pohyby jazyka směrem k patru, k ústním koutkům a na rtech. U hrubé motoriky se zjišťuje koordinace pohybu končetin i celého těla. Pozornost se věnuje pohybu rukou a prstů, kde se zjišťuje schopnost cíleného pohybu k uchopení. Důležité je i napodobování pohybů a vyšetření gest (Lechta, 2003).

2.4.2 Laboratorní metody

K výzkumným účelům se využívají speciální aparatury např. fonograf a spektrograf, kde se vyhodnocují frekvence frekvenční analýzou. Z fonetických metod je dobře dostupná chromografie, která se dělí na dvě části: palatografii a lingvografii. Při lingvografii se emulze natře štětcem na horní patro, alveoly a zadní plochy zubů

až po jejich okraj, jestliže se zjišťuje artikulace alveolárních a palatálních hlásek nebo i na měkké patro pokud se zjišťuje artikulace velárních hlásek. Vyšetřovaná osoba nesmí před začátkem artikulace a ani po jejím konci zavřít ústa a ihned vyplázne jazyk. V této poloze se provede fotodokumentace. Při palatografii se natírá jazyk, který se nevysouvá, ale nesmí se zvedat k patru. Pomocí zrcátka se po artikulaci jednotlivých hlásek zjišťují stopy dotyku jazyka na patře. Výsledek se vyfotografuje nebo nakreslí ke zhodnocení odchylky od korektního mechanismu artikulace zkoumané hlásky (Lechta, 2003).

2.5 Terapeutický přístup

Tradiční artikulační terapie zahrnuje behaviorální techniky, jedná se o to, že u klientů s vadnou výslovností nejde o nápravu jednotlivých chybně vyslovovaných hlásek, ale o tvoření hlásek nových (Dvončová a Nádvorníková, 1983).

Podle Van Ripera je podstatou tradiční terapie posloupnost následujících aktivit:

1. identifikace standardního zvuku,
2. odlišení tohoto zvuku od jeho chybné realizace porovnáváním a analýzou,
3. korekce různým způsobem vytvářených vzorců řeči, dokud nejsou realizovány správně,
4. posilování a stabilizace těchto správných zvuků ve všech kontextech a mluvních situacích (Bowen, 1999 in Lechta a kol., 2005).

Tradiční terapie začíná tréninkem sluchu, kdy se dítě snaží rozlišit správnou výslovnost klíčové hlásky od toho, jak ji vyslovuje samo. Později se přechází k produkci cílových hlásek. Produkce začíná izolovanými hláskami, pokračuje se slabikami, slovy, slovními spojeními, větami a na konec samovolnou konverzací. Nejdříve dítě opakuje cílové hlásky po logopedovi. Hlásky jsou zařazeny nejdříve na začátek slova, potom na konci a na závěr ve střední pozici (Gierut, 1998 in Lechta a kol., 2005).

2.5.1 Motorika mluvních orgánů

„Při nácviku motoriky mluvních orgánů jde vlastně o návrat k jejich primárním

funkcím spojeným s dýcháním a přijímáním potravy (procvičování dýchání, nácvik sání, foukání, olizování), které jsou stimulovány rozvíjeny v zájmu artikulace (Lechta a kol., 2005, s. 174). Rozlišují se:

- pasivní cvičení – využívaná při těžších případech narušeného vývoje řeči. Je zde zahrnuta masáž mluvních orgánů, kdy se krouživými pohyby aktivizuje a posiluje svalstvo (Lechta, 1990),
- aktivní cvičení – zaměřená na motoriku rtů, jazyka, měkkého patra a patrohltanového uzávěru. Např. ke správné výslovnosti hlásek T, D, N, L, R je potřeba, aby dítě umělo zdvihnout jazyk k dásni za horní zuby. Provádíme nácvik oblizování horní a dolní alveoly s postupným zvětšováním čelistního úhlu (Lechta, 1990).

Doporučuje se z důvodu snazšího nácviku využívat i zrak (zrcadlo), hmat (daného místa se dotkneme prstem nebo dřevěnou špachtlí), chuť (příslušné místo natřeme povidly či medem). Celkový pohyb mluvidel je následně spjat s větším množstvím informací a klient si ho lépe zapamatuje (Kutálková, 1996).

Volfová (1993, in Lechta a kol., 2005) doporučuje při cvičení oromotoriky kolektivní formu, neboť dochází k sociálnímu ulehčení, umožňuje střídání činnosti s odpočinkem – sledování ostatních dětí, ale zahrnuje i cvičení jednotlivců, dvojic nebo celé skupiny. Důležité je získat si zájem dětí, správně je motivovat a docílit spolupráce.

2.5.2 Vyvozování hlásek

V následující části textu se seznámíme se základními poznatky z fonetiky a postupně se dostaneme k samotné metodice vyvozování hlásek.

2.5.2.1 Fonetika

„Fonetika je vědní obor, který se zabývá zvukovou stránkou mluvené řeči. Fonetika zkoumá tvoření zvukových prvků řeči z hlediska jejich artikulace i akustických vlastností (Vyštejn, 1979, s. 14).“

Fonetický rozbor artikulace samostatných hlásek ukazuje, jak pracují jednotlivé části mluvních orgánů. Zaměřuje se na funkci hlasivek, postavení rtů, vzdálenost

čelistí, účast zubů a tvrdého patra ve styku s různě postaveným jazykem, činnost měkkého patra. Při artikulaci si všímáme řady rozdílných zvuků, které se liší svou akustickou podstatou, díky které je pak rozlišujeme. V dorozumívacím procesu je z nesčetných možností tvořených zvuků však využít v jednotlivých jazycích jen omezený počet. Dítě se musí naučit vybírat ze zvuků lidské řeči právě ty, které mají v mateřském jazyce fonologickou platnost. Vyvíjí se jeho fonemický sluch. Dítě brzy vycítí rozdíl mezi souhláskami znělými a neznělými, i když k jejich realizaci dojde později (Klenková, 1998).

Zvuky lidské řeči se tvoří mluvními orgány, patří k nim ústrojí respirační, ústrojí fonační, ústrojí modifikační (upravující, artikulační, hláskotvorné) (Klenková, 1998).

2.5.3 Klasifikace českých hlásek

Vyštejn (1979) dělí české hlásky na: samohlásky (vokály), souhlásky (konsonanty), dvojhásky (diftongy).

Ohnesorg definoval hlavní rozdíl mezi nimi z hlediska:

- *Artikulačního* – u samohlásek prochází výdechový proud rezonančními dutinami volně. U souhlásek musí překonávat určitou překážku. U samohlásek jsou ústa více či méně otevřená. U souhlásek jsou ústa uzavřena nebo přivřená (Ohnesorg in Klenková, 1998).
- *Akustického* – překonává-li výdechový proud na své cestě nějakou překážku, vznikají výbuchové nebo třecí šумы. Je-li dutina ústní volná, vznikají tóny. Z akustického hlediska je charakteristický rys vokálů tónovost, konsonantů šumovost (Ohnesorg in Klenková, 1998).

Rozdělení samohlásek- vokálů dle Peutelschmiedové (2008):

1. podle Hellwagova trojúhelníku i u

e o

a

2. podle svislé polohy jazyka-

- vysoké – i, u
- středové – e, o
- nízké – a

3. podle vodorovné polohy jazyka-

- přední – i, e
- střední – a
- zadní – o, u

Hellwagův vokalický trojúhelník (Vyštejn, 1995).

Podle svislé polohy jazyka	Podle vodorovné polohy jazyka		
	Přední	Střední	Zadní
Vysoké	i, í		u, ú
Středové	e, é		o, ó
Nízké		a, á	

Tabulka č. 1: Hellwagův vokalický trojúhelník

Rozdělení souhlásek – konsonantů dle Peutelschmiedové (2008):

1. podle místa tvoření:

- labiodentální (retozubné) – F, V
- prealveolární (předodásňové) – T, D, N, L, R, Ř, S, Z, C
- postalveolární (zadodásňové) – Š, Ž, Č
- palatální (tvrđopatrové) – Ť, Ď, Ň, J
- velární (měkopatrové) – K, G, CH
- laryngální (hrtanové) – H

2. podle způsobu tvoření:

- závěrové hlásky – P, B, M, T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G
- úžinové hlásky – F, V, L, R, Ř, S, Z, Š, Ž,
- polozávěrové hlásky – C, Č

3. podle účasti artikulačního orgánu:

- labiální – P, B, M
- lingvální – T, D, N, L, R, Ř, S, Z, C, Š, Ž, Č
- palatální – T, Ď, Ň, J, K, G, CH
- glotální – H

4. podle auditivního dojmu:

- párové – znělé – B, D, Z, V, G, H, Ž, Ď
neznělé – P, T, S, F, K, CH, Š, ť
- jedinečné – J, R, M, L, N, Ň
- vždy neznělé – C, Č
- české Ř – po neznělé (tři, kapřík)
před neznělou (buřty)
znělé Ř (říkám, hoří)
po znělé (bříza)

2.5.3.1 Vyšetřování výslovnosti samohlásek a souhlásek

Sleduje se poloha jazyka, místo artikulace a zaokrouhlení rtů. Zaměřujeme se na výslovnost v přízvučné nebo nepřízvučné slabice. Na produkci samohlásek může mít vliv jazykové prostředí. Chybná výslovnost samohlásek nebývá tak častá, při dyslalii se většina problémů týká výslovnosti souhlásek (Lechta a kol., 2003).

Vyšetřování výslovnosti souhlásek

Chybná výslovnost hlásek p, b, m. Tyto hlásky se děti naučí jako jedny z prvních, jsou artikulačně nenáročné. Nesprávná výslovnost se objevuje v případech, kdy dochází k opožděnému vývoji, rozštěp patra, poruchy sluchu.

Chybná výslovnost hlásek f a v. F a v při špatné výslovnosti buď vynechávají, nebo nahrazují souhláskami p a b.

Chybná výslovnost sykavek s, z, c, dz, š, č, ž a dž. Také sigmatismus, porucha, která se vyskytuje nejen u dětí, ale i u dospělých. Záleží, na kterém místě vzniká chybná výslovnost sykavek. Je několik druhů sigmatismů.

Chybná výslovnost hlásky r – rotacismus. Nejčastěji se vyskytující porucha výslovnosti. V češtině je r vibranta. Po artikulační stránce jde o náročnou a těžkou hlásku, protože špička jazyka nemá pevnou oporu. Mezi 2. – 4. rokem je nahrazována písmenem l. Chybná výslovnost hlásky r má různé projevy.

Chybná výslovnost hlásky l – lambdacismus. Někdy je vynechávána hlásky l, ale častěji je nahrazována hláskami h, j, a v. Děti hlásku l, tvoří na špatném místě, vysouvají hrot jazyka ven z úst nebo artikulují jazykem vespod ústní dutiny.

Chybná výslovnost palatálních hlásek ť, ď, ň. Výslovnost těchto hlásek je narušena velice často. Bývají nahrazovány hláskami t, d, n.

Chybná výslovnost hlásky k – kapacismus, a hlásky g – gamacismus. Často jsou nahrazovány hláskami t a d. Tvoří tyto hlásky nesprávně hrotem jazyka převráceným nahoru a dozadu.

Chybná výslovnost hlásky ch – chiticismus. Nesprávná výslovnost se objevuje vzácně. Může být vynechávána nebo nahrazena hláskami k, t, a d.

Chybná výslovnost hlásky h. Vylouvuje se nezněle jako ch nebo se vynechává (Lechta a kol., 2003).

2.5.4 Vyvozování hlásek a korekce nesprávně tvořených hlásek

U každého dítěte při nápravě vadné výslovnosti se musí postupovat individuálně. Začínáme s úpravou nebo s tvořením hlásek, jejíž vybavení se nám zdá nejlehčí a nejrychleji dosažitelné. Z rychlého úspěchu vzbudíme ctižádost dítěte. Nápravné cvičení zpočátku provádíme v ambulanci a nedoporučuje se cvičení doma bez kontroly. Až dítě ovládá správnou výslovnost vadné hlásky, zadáváme cvičení na doma. Tím zamezíme vzniku nové nesprávné artikulace, kterou by bylo potřeba opět odstraňovat (Seeman, 1955).

Seeman stanovil čtyři hlavní zásady:

Zásada krátkodobého cvičení

Dítě se cvičením rychle unavuje a neudrží pozornost. Doporučuje se, aby se cvičilo vždy jen dvě až tři minuty. Ale toto krátké cvičení se musí opakovat 20 – 30krát denně. Opakovaným cvičením se upevňují podmíněné reflexy mezi správným hláskovým zvukem a artikulačními pohyby (Seeman, 1955).

Zásada užívání sluchové kontroly

U dítěte se zakládá výcvik nových nebo úprava vadných hlásek hlavně na tréninku fonematického sluchu. Dítě si často neuvědomuje svoji vadnou výslovnost. V první řadě musíme dosáhnout toho, aby dítě správně slyšelo nově vytvořenou hlásku. Později musí samo rozpoznat správnou výslovnost od vadné. Účelem systematických sluchových cvičení je zdokonalit funkce korového konce sluchového analyzátoru. Dítě se pak naučí dobře zachycovat a přesně rozlišovat jednotlivé hlásky. Sluchová cvičení se řídí vždy nálezem, který u dítěte zjistíme. Může se stát, že dítě po několika sezeních nedovede rozeznávat sluchem hlásky stejné skupiny, pak přibereme na pomoc zrakový analyzátor (Seeman, 1955).

- Zásada užívání pomocných hlásek

V případě, že si dítě začne uvědomovat polohu jazyka a artikulačních pohybů. Vede to k nepřirozeným pohybům mluvidel, ke zbytečnému napínání svalstva jazyka, spodiny ústní nebo rtů. Při velké citlivosti vede přílišná snaha dělat to dobře k nepřirozeným křečovitým pohybům, což ruší či znemožňuje postup fonetické nápravy. Proto se doporučuje vybavovat vadné hlásky z pomocných hlásek (Seeman, 1955).

- Zásada minimální akce

Hlásky se při vzájemném spojování tvoří tak, aby artikulační pohyby byly co nejmenší a jejich síla co nejslabší. V dřívějších učebnicích se doporučovalo provádět artikulační cviky energicky s přehnanou silou a s přehnanými artikulačními pohyby. Což vedlo k nepřirozené artikulaci hlásek, které působí v řeči jako cizí element. Tomu se vyhneme, když novou hlásku nacvičujeme zprvu lehce, tiše, bez přehánění síly a pohybu. U sykavek cvičíme jejich výslovnost tak tiše, že jsou sotva slyšitelné. Spojování se samohláskou se nacvičuje zprvu šeptem, teprve pak hlasitě. Tím nejrychleji dosáhneme přirozené artikulace a zapojení do běžné řeči (Seeman, 1955).

Ke těmto pravidlům přidává některé didaktické zásady:

- Zásada názornosti upřednostňuje potřebu všestranných smyslových zkušeností.
- Zásada aktivity.
- Zásada přístupnosti. Rozsah, obsah a způsob terapie by měl odpovídat psychickým a fyzickým možnostem jednotlivce.

- Zásada soustavnosti žádá formovat návyky systematicky.
- Zásada trvalosti.
- Zásada individuálního přístupu podle osobitých schopností (Kíml, 1978 in Lechta a kol., 2005).

2.5.5 Průběh odstraňování dyslalie

Většina autorů zabývajících se dyslalií představuje v průběhu její terapie čtyři základní etapy.

1. Přípravná cvičení

Přípravná cvičení slouží k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a k rozvoji fonemické diferenciaci. Řadíme sem cvičení dechová a fonační, cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra (Kováčsová in Lechta, 1990).

2. Vyvozování hlásek

Využíváme metody přímé a metody nepřímé. Nepřímé metody – cvičení, kde napodobujeme nejrůznější zvuky, přírodní nebo technické. Tyto cvičení provádíme nenásilnou formou, dítě si neuvědomuje, čeho chceme cvičením dosáhnout. Přímé metody – užíváme při práci se staršími dětmi nebo dospělými, kde navozujeme přímo tu hlásku, která je vadná, nesprávná výslovnost je již záležitostí dlouhodobější (Kováčsová in Lechta, 1990).

3. Fixace výslovnosti hlásek

Docílíme – li správné výslovnosti hlásky, následuje fáze fixace – upevnění artikulačních stereotypů dané hlásky. Při fixaci provádíme nácvik spojování vyvozené hlásky s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních. Cvičení je potřeba provádět zajímavě, formou hry, mechanické opakování může dítě odradit (Kováčsová in Lechta, 1990).

4. Automatizace výslovnosti hlásek

Tato etapa se nesmí v žádném případě vynechat ani podcenit. Výhrou je správná výslovnost ve spontánní řeči. Začíná se jednoduchým opakováním slov ještě za pomoci zraku a sluchu, následuje pojmenovávání obrázků, předmětů, nácvik básniček, u školních dětí se využívá čtení. Nácvik je ukončen používáním správné výslovnosti v dialogu i monologu (Lechta, 1990).

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 MOTIVACE A AKTIVIZACE PŘI ÚPRAVĚ DYSLALIÍ

3.1 Cíl práce, metodologie

Pro vlastní šetření jsem vybrala chlapce s diagnózou dyslalie – gravis. Tato diagnóza mu byla určena v prosinci roku 2009. Chlapec začal navštěvovat pravidelně logopeda bez doprovodu zákonných zástupců.

Cílem práce je analyzovat problematiku logopedické terapie dyslalie na základě studia odpovídajícího klienta. Pozornost budeme věnovat převážně motivaci a aktivizaci při úpravě dyslalie, která vedla ke zlepšení úrovně komunikačních schopností dítěte. Samotné šetření probíhalo od září 2010 do ledna 2011.

Dílčí cíle:

- demonstrovat rozsah dyslalie, která se u respondenta objevila,
- posoudit změny a zlepšení při aktivizaci komunikačních schopností v průběhu šetření,
- zhodnotit míru motivace,
- prezentovat názor matky, třídní učitelky, logopedky,
- zhodnotit vztah klienta k vrstevníkům, vzhledem k jeho narušené komunikační schopnosti.

Stanovila jsem výzkumné tvrzení, které poslouží ke zpracování výzkumného šetření.

Výzkumná tvrzení:

- využitím vhodných cvičení dojde ke zlepšení fonemického sluchu,
- díky vhodné motivaci při cvičeních docílíme zdokonalení při výslovnosti hlásek,
- rozvojem oromotorických funkcí dojde k aktivizaci dyslalie,
- vhodným zaujetím klienta dojde ke zlepšení úrovně pozornosti.

Použité metody

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla použita kvalitativní metoda, jelikož umožňuje lépe porozumět zkoumanému problému.

Techniky:

- analýza dokumentů (osobní anamnéza, rodinná anamnéza),
- polostandardizovaný rozhovor – se zákonnými zástupci, s třídním pedagogem, s logopedkou,
- aktivní pozorování respondenta – během aktivizace dyslalie.

Metody:

- kazuistika.

3.2 Charakteristika zařízení

Samotné šetření bylo prováděno v mateřské škole Hlubočky, Dukelských hrdinů 220, která se nachází v části obce Hlubočky – Dukla, kam chlapec dochází do předškolního oddělení „Motýlci“. V rámci šetření jsem se zúčastnila hodin logopedie. Seznámila jsem se s pracovištěm i s materiály potřebnými k diagnostice i intervenci narušené komunikační schopnosti.

Logopedickým pracovníkům je k dispozici prostor v mateřské škole (dále jen MŠ). Součástí MŠ jsou dvě budovy a školní zahrada s dostatkem zeleně určená k pohybovým aktivitám dětí. Mateřská škola je obklopena lesy, které slouží k dopoledním vycházkám. Kapacita MŠ je 103 dětí. Mateřská škola má tři oddělení, děti jsou do oddělení rozděleny podle věku. V hlavní budově (č. p. 220) se nachází ředitelství MŠ, I. a II. oddělení (nejmladší a střední děti), školní jídelna a prádelna. Odloučené pracoviště se nalézá vedle hlavní budovy na č. p. 76, kde je III. oddělení (dětí předškolního věku) a výdejna školního stravování. Na chod zařízení dohlíží p. ředitelka, dále jsou zde zaměstnání čtyři pedagogičtí pracovníci, dvě kuchařky a dvě provozní.

V uvolněných prostorách po IV. oddělení „Kuřátka“, které bylo zrušeno, byla tato třída uzpůsobena k logopedické péči. Logopedickou péči zde poskytují logopedičtí pracovníci, kteří dojíždějí jednou za čtrnáct dní do mateřské školy. Nabízejí celkovou

logopedickou péči, diagnostiku i intervenci narušené komunikační schopnosti dětí. Místnost je vhodně upravena pro klienty dětského věku. Je vyzdobena obrázky s dětským motivem a pracemi dětí. Jsou zde vhodné hračky podněcující komplexní rozvoj dětí, se kterými si děti hrají ve volné chvíli.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro náš výzkum jsem vybrala pětiletého chlapce, který byl svěřen do péče logopedky 7. 12. 2009, když navštěvoval oddělení středních dětí „včeličky“. Dnes navštěvuje předškolní oddělení „motýlci“ ve zmiňované mateřské škole. Chlapec splňuje podmínky pro naši práci. Byla mu diagnostikována dyslalie – gravis (F 80. 9). V rámci aktivizace dyslalie navštěvuje docházejícího logopeda do zařízení. Zákonní zástupci nám dali svolení, že se můžeme aktivně účastnit hodin logopedie.

Šimon, věk (5 let a 4 měsíce) na začátku šetření, rozumové schopnosti neodpovídají věku dítěte, sluchové vnímání nevyzrálé, zrakové vnímání nedokonalé, vše očíhává, vnímá hmatem, na podměty reaguje opožděně nebo vůbec, paměťové schopnosti na nižší úrovni, hrubá i jemná motorika neodpovídá věku dítěte. Soustředěnost u Šimona je velice rozptýlena, nevydrží se soustředit na jednu činnost delší dobu. Šimon se do kolektivu dětí spíše nezapojuje, radši si hraje sám, střídá činnosti nebo pobíhá od ničeho k ničemu. Jsou okamžiky, kdy se přidává při hře k ostatním dětem, hru nerozvíjí, ale hru jim spíše cíleně kazí. Emocionálně se neprojevuje ani mezi dětmi ani v přítomnosti pedagoga. U řízených činností se snaží dle svých možností. Při nezdaru od činnosti odchází. Psychomotorické tempo má zpomalené, je nesamostatný, vyžaduje individuální vedení. Hrubá motorika a koordinace pohybů neodpovídá věku dítěte, svalstvo má ztuhlé a v křeči. Šimon chodí do plaveckého kroužku v rámci MŠ, díky kterému došlo ke zlepšení hrubé motoriky a v návaznosti i jemné motoriky. Při držení tužky je jeho zápěstí neuvolněné, tlačí na podložku, tužku opírá o čtvrtý prst. Při mluveném projevu mu není rozumět, má špatnou výslovnost hlásek. Částečně zvládne rozkládat slova na slabiky. Určit první, poslední hlásku, slabiku nedokáže, nerozumí obsahu. Soustředěně vnímat čtený text, vypravovat krátký příběh dle obrázků, vypravovat vlastní příběh mu činí velký problém. Při komunikaci Šimon používá agramatismy, nepoužívá slovesa tvaru „být“. Při dialogu často nerozumí významu slov a obsahu

vět. Není schopen opakovat věty po vzoru, komolí slova, přehazuje slabiky. Občas má problém se vyjádřit. Byl doporučen do logopedické poradny.

3.4 Kazuistika

Do popředí šetření stavíme osobní a rodinnou anamnézu, kterou jsem sestavila z rozhovoru se zákonnými zástupci.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo v pořadí čtvrté. Šimon má všechny sourozence starší. Těhotenství probíhalo s komplikacemi, z osobních důvodů nám nebyly sděleny žádné. Neboť těhotenství bylo ve vyšším věku matky, probíhaly časté kontroly a pravidelná vyšetření. Dítě se narodilo v termínu. Porod proběhl taktéž s komplikacemi a z osobních důvodů nám nebylo sděleno s jakými. Chlapec vážil 3, 30 kilogramů a měřil 52 centimetrů. U chlapce se projevila mírná novorozenecká žloutenka. Po porodu neproběhly žádné vážnější komplikace.

Šimon byl kojen po dobu 4 měsíců. Kolem sedmého měsíce začal lézt. Sedět začal v šesti měsících, chodit ve dvanácti měsících. Jednoduchá slova vyslovoval kolem třináctého měsíce.

Šimon je z neúplné rodiny. V rodině jsou zajištěny všechny biologické, fyzické i psychické potřeby dítěte. Matka i sourozenci se snaží věnovat rozvoji dítěte dostatek času. Hrají s ním různé hry, komunikují, cvičí, chodí na procházky, čtou mu dětskou literaturu.

Po třetím roce života dítěte bylo ze strany matky upozorněno, že s dítětem není něco v pořádku. Bylo mu zjištěno, že je alergik. Léčbu podstupuje pouze při potížích.

Rodinná anamnéza

Otec ani matka neprodělali závažnější onemocnění. Sourozenci jsou alergici a astmatici. Starší bratr v předškolním věku navštěvoval logopedii z důvodu špatné výslovnosti hlásek R, Ř.

Docházka do mateřské školy

Šimon začal navštěvovat mateřskou školu ve třech letech, neboť matka musela

do zaměstnání. Chodí do zařízení od půl šesté ráno do patnácti hodin odpoledne. Paní učitelka upozornila matku na chlapcův problém s vyjadřováním a špatnou výslovnost hlásek. Šimon komolil slova, nepřesně vyslovoval, nebylo mu rozumět. Vzhledem k věku chlapce se nejednalo o vadnou výslovnost, ale o fyziologickou dyslalii, která je považována za jev přirozený. Adaptace chlapce na prostředí mateřské školy byla v normě. Kolektiv dětí ani přízeň učitelky moc nevyhledával, hrál si spíše sám nebo s ostatními vymýšlel hlouposti. Jelikož se výslovnost u Šimona nelepšila, byla matce doporučena návštěva logopedické poradny. Byly jí nabídnuty služby logopedických pracovníků přímo v mateřské škole.

Zahájení logopedické péče

Šimon na doporučení třídního pedagoga začal navštěvovat individuální logopedickou péči. Po vyšetření komunikačních schopností. Byla u něj diagnostikována dyslalie- gravis. Špatná výslovnost hlásek L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž. Intervence byla zaměřena i na motoriku mluvních orgánů a využití aktivních cvičení.

Vztah Šimona k jeho vrstevníkům vzhledem k jeho narušené komunikační schopnosti

Navazovat kontakt s vrstevníky mu činní problém, nejen vzhledem k jeho špatným komunikačním schopnostem, ale i individualitě chování. Děti spíše pokouší a žaluje na ně. Když se k nim připojí do hry, nesnaží se jí rozvíjet, ale strhnout sebou ostatní a hru zkazit. Šimon není agresivní, s dětmi, ale komunikuje málo. S pedagogem komunikuje jen o nejnnutnějších věcech, jinak jeho přítomnost nevyhledává.

Rozhovor s matkou

Matce byly ze strany logopeda poskytnuty potřebné informace, jak správně plnit domácí cvičení, jak nacvičovat chybně vyslovanou hlásku, jak závažná je jeho vada vzhledem k Šimonově narušené komunikační schopnosti. Po roce docházení k logopedovi nebylo znatelné zlepšení. Šimon stále používá agramatismy, špatně artikuluje, neumí vyslovovat L, R, Ř, Š. Navštěvuje logopeda v pravidelných čtrnáctidenních intervalech. Matka dbá pokynů logopeda a každý den plní domácí

cvičení z logopedie. Matka je ráda, že jim byla doporučena logopedická intervence.

Rozhovor s třídní učitelkou

Šimon má nevýrazné emocionální projevy. S dětmi komunikuje velice málo, hraje si spíše sám – má pouze 2 – 3 děti v kolektivu, kteří jsou s ním občas ochotné – pobíhat po třídě, rozebírat hračky či předměty a kazit ostatním hru. Šimon setrvá u hry pouze pokud se mu líbí, ale jen krátkou dobu. Střídá hračky – málokdy si hračky po sobě uklidí. Činnost, která ho nebaví (puzzle, skládky, pexeso, ...) ihned ukončí a odchází. Je potřeba mít neustále nad chlapcem dohled.

Při řízených společných činnostech se nedokáže soustředit, jeho pozornost je rozptýlená. Zadaným úkolům nerozumí. Nechápe obsah slov, vět, není schopen porozumět verbálnímu zadání. Dokáže pracovat pouze pod individuálním vedením. Potřebuje delší dobu na soustředění a vhodnou motivaci k zadané činnosti. Jeho psychomotorické tempo je zpomalené.

Zná pasivně základní barvy, ale ne všechny odstíny barev. Geometrické tvary zvládá s nápomocí. Kruh pojmenuje jako kolečko. Čtverec pojmenuje jako kostka. Trojúhelník nepojmenuje. Má problém při skládání dle předlohy, při hře pexesa tápe, nehledá dvojice, ale pouze obrací stále stejné kartičky.

Nedokáže napodobit rytmus, vytleskat počet slabik, neurčí počáteční hlásku – nechápe. Problém se objevuje i v opakování slov a vět. Nezapamatuje si kratší básničku bez verbální podpory pedagoga. Jeho aktivní slovní zásoba je velice chudá, nepoužívá sloveso „být“. Výslovnost hlásek má nesprávnou. Nerozumí výkladu pedagoga, nechápe význam slov. Na doporučení navštěvuje individuální logopedickou péči. I po intenzivní práci logopeda třídní učitelka nezaznamenala pokrok v komunikačních schopnostech.

Grafomotorické cvičení zvládá pod dohledem. Tužku drží pevně, vyvíjí silný tlak na podložku, zápěstí má neuvolněné. Vedení čar má nejisté, nepřesné. Úroveň jeho kresby je nízká, stále kreslí hlavonožce, ale již vypracovaného a barevného. Vymalovávání má přesnější a používá více barev. V hrubé motorice je pomalejší, těžkopádný, bojácný při náročnějších úkolech např. chůze po obrácené lavičce, šplh po žebřinách, hry s míčem.

V celkovém pohledu chlapec zaostává za ostatními stejně starými dětmi.

Rozhovor s paní logopedkou

Matka chlapce má zájem o jeho aktivní nápravu narušené komunikační schopnosti. Spolupráce s rodinou je dobrá. Chlapec chodívá na hodiny logopedie připraven, jde vidět, že doma aktivně procvičují zadané úkoly. Samotný pokrok u chlapce není tolik znatelný. Udržet pozornost Šimona je náročné. Snaží se volit vhodnou motivaci k plnění úkolů. Často musí činnosti střídat. Chlapec navštěvuje hodiny logopedie pravidelně.

4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Náprava dyslalie byla vykonávána pod odborným vedením klinické logopedky. Paní logopedka se zabývá diagnostikou a terapií narušené komunikační schopnosti. Svoji práci zaměřuje na děti předškolního věku a školního věku.

Cílem práce je analyzovat problematiku logopedické terapie dyslalie na základě studia odpovídajícího klienta. Pozornost budeme věnovat převážně motivaci a aktivizaci při úpravě dyslalie, která vedla ke zlepšení úrovně komunikačních schopností dítěte. Šetření probíhalo od září 2010 do ledna 2011. Pro náš výzkum jsem vybrala pětiletého chlapce, který byl svěřen do péče logopedky 7. 12. 2009.

4.1 Logopedické vyšetření

U Šimona byla v prosinci 2009 diagnostikována F 80. 9, vývojová porucha řeči a jazyka nespecifikovaná. Jeho řeč je plynulá, prozodické faktory jsou funkční. Lexikálně – sémantická rovina jazyka odpovídá věku dítěte. Gramatika není narušena – mimo předložek, slovesa „být“. Vážne fonemický sluch. Č = C, Š = S, Ž = Z, L – lamdacismus bilabiální, R = J, Ř = sykavka. Mírně vážnou oromotorické schopnosti a orientace jazyka v dutině ústní. Objevují se prvky verbální dyspraxie – slova víceslabičná komolí. Zkouška laterality byla provedena 4. 1. 2010. U chlapce byla diagnostikována méně vyhraněná, výrazná pravorukost = P. Vyskytuje se špatná výslovnost hlásek L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž. Nejdříve se začalo s průpravou hlásky L pomocí procvičování jazyka, poté má následovat hláska R atd. V únoru 2010 byl proveden orientační test školní zralosti.

Návrh postupu při úpravě dyslalie u Šimona:

Návrh postupu podle, kterého paní logopedka postupovala při svých logopedických hodinách se Šimonem:

- Diagnostika narušené komunikační schopnosti,
- zkouška laterality,
- oromotorické cvičení,
- artikulační cvičení,

- průpravná cvičení pro jednotlivé hlásky L, R, Ř,
- procvičování hlásky L,
- fixace hlásky L iničiální pozici,
- rytmizace,
- průprava na hlásku R,
- průprava na hlásku Ř.

Průběh sezení:

- I. navázání kontaktu s klientem – co dělali v MŠ, co je nového,
- II. procvičení motoriky mluvidel – podle Šimonových pracovních listů,
- III. zopakování vyvozených hlásek,
- IV. nácvik vadné hlásky,
- V. upevňování hlásky ve slabikách, slovech a slovních spojeních,
- VI. domácí cvičení na procvičení hlásky.

V nadcházející tabulce jsou shrnuty výsledky, kterých Šimon dosahoval při zahájení logopedické péče.

Rozumové schopnosti	neodpovídají věku dítěte
Pozornost	rozptýlená, krátkodobá
Chování	spolupráce
Fonematický sluch	problém s rozpoznáváním některých hlásek
Lateralita	méně vyhraněná, výrazná pravorukost
Navazování kontaktu	v mezích
Sociální vztahy	s většími problémy
Řeč	Nesprávná výslovnost hlásek – L, R, Ř

Tabulka č. 2: *Výsledky při zahájení logopedické péče.*

4.1.1 Logopedické sezení – 8. září 2010

Šimon byl předán do péče logopedky 7. 12. 2009. Byla učiněna diagnostika narušené komunikační schopnosti. Z diagnostiky byla patrná špatná výslovnost převážně hlásek L, R, Ř a sykavek.

Od prosince 2009 do 8. září 2010 u Šimona došlo k rozhýbání jazyka – posilování, správná orientace v dutině ústní, k fonematickému uvědomování, průpravě k hlásce L, která byla stále procvičována, a která chlapci činní problémy a je stále procvičována. Byla také provedena zkouška laterality.

Následující sezení budou věnována aktivizaci hlásky L, kterou stále chlapec nesprávně vyslovuje. Průprava k hlásce R, Ř, kterou začne paní logopedka s Šimonem nacvičovat po zvládnutí hlásky L.

Průběh sezení

Sezení probíhalo v dopoledních hodinách. Na začátku sezení si paní logopedka s Šimonem povídala o tom, co je nového doma, v MŠ, co ho baví, co dnes dělal. Bylo to podpořeno volnou kresbou, kde jednou pastelkou malovala logopedka a druhou Šimon. Logopedka sledovala výslovnost jednotlivých hlásek a celkový řečový projev. Plynule se přešlo k oromotorickému cvičení, které bylo vhodně motivované dle zvířátek. Byla zapojena i mimika obličeje, což se klientovi moc líbilo, smál se, šklebil, mračil atd. Za odměnu dostal Šimon domů na vymalování žabku s vystrkovacím jazykem.

Ve druhé části sezení se paní logopedka zaměřila na vlastní aktivizaci řeči a to procvičování hlásky L. K počáteční motivaci využila pracovní list. Bylo to formou hry, kdy měl klient pojmenovat, co vidí na obrázku a určit co létá. Pak napodoboval máváním paží, co létá a říkat např. labuť létá, motýl létá. Pak paní logopedka vybrala vhodná jednoslabičná a dvojslabičná slova, které klient po ní opakoval. Snažil se vyslovovat správně, i když mu to moc nešlo. Pokud se mu nepodařilo slovo vyslovit správně, nácvik slova probíhal po částech. Dostal domů domácí cvičení do vlastního sešitu, kde měl napsané slova s hláskou L, které měl s matkou procvičovat. Za odměnu na konci sezení si mohl vybrat razítko na ruku s motivem zvířátek.

Oromotorické cvičení Šimon zvládl bez větších problémů. S hláskou L měl značné problémy. Paní logopedka na procvičení zvolila pracovní list, na kterém byly obrázky různých věcí a Šimon měl rozpoznat a pojmenovat létající věci a říkat u toho např. labuť létá atd. a doplňovat to pohybem rukou. Šimonovi činí problém udržet pozornost delší dobu. Z toho důvodu paní logopedka veškeré činnosti doprovází dostatečnou motivací a činnosti střídá. Šimonovi nechává mezi jednotlivými činnostmi prostor pro vlastní hru. Na konec sezení vybrala vhodné jedno a dvojslabičné slova na procvičení hlásky L. L – láme, lampa, lak, mele, lepí, kluci, málo, loď, Láďa. Šimon se snažil, ale už bylo vidět, že jeho pozornost upadala.

4.1.2 Logopedické sezení – 22. září 2010

Průběh sezení

Na začátku sezení se paní logopedka zaměřila na správné polohování jazyka za horní řezáky – průprava pro hlásku L. Poté dostal chlapec pracovní list s obrázkem, který si mohl vymalovat (pro posouzení úchopu tužky a tlaku na podložku), obrázek byl doprovázen básní, kde se hlásky L vyskytovala na konci slova. Vše bylo doprovázeno klidným vyprávěním o rozkvetlé louce a létajících motýlech na ní. Po celou dobu sezení hrála relaxační hudba, která měla navodit příjemnou a klidnou atmosféru.

V druhé části sezení začali hrou logopedického pexesa. Plynule přešli k vyslovování slabik s hláskou L. Dostali se i k zopakování domácího cvičení z předešlého sezení. Opakování slabik se Šimonovi dařilo velice dobře, když byl soustředěný. Ovšem v plynulé řeči hlásku L vyslovoval nesprávně.

Po celé sezení byl chlapec abnormálně soustředěný a spolupracoval. Za odměnu si na konci mohl vybrat obrázek, který si doma vymaloval.

Během tohoto sezení se Šimonovi dařilo velice dobře vyslovovat slabiky s L. Relaxační hudba přispěla k jeho zklidnění a soustředění. Ne zcela pochopil princip hry pexeso. Obracel stále stejné obrázky. Takže paní logopedka musela změnit princip hry, ale i tak vše splnilo svůj účel. Při vybarvování pracovního listu se naučil krátkou báseň.

Motýli

Létali motýli, byli jak opilí,

Na jeteli byli, hodovali a pili.

Šimon byl dnes velice snaživý a soustředěný. Lze pozorovat nepatrný pokrok a je vidět, že doma plní zadané domácí cvičení.

4.1.3 Logopedické sezení – 6. října 2010

Průběh sezení

Sezení začalo gymnastikou mluvidel. Bylo zaměřené na horní patro, kdy jazyk celý „otiskne“ nahoru a celý padne dolů. Zazpívali si písničku na slabiky LA, LE, LI, LO, LU za využití melodie z písně Běžela ovečka hore do kopečka. Zapojena byla i rytmizace – vytleskávání. Paní logopedka tím docílila procvičení hlásky L v iniciální pozici.

Druhá část byla zaměřena na rozvoj hmatového vnímání podpořené verbálním projevem klienta. V krabici byly dva otvory pro ruce, kterými prostrčil ruce a snažil se nahmatat předměty, poznat je a pojmenovat, předměty obsahovaly hlásku L např. vlak, loď, list. Na konec sezení četli věty s doplněním slova pomocí zrakového vnímání. Např. Po louce jel dědeček a mne bolí...(ukázala palec). Šimon se snažil, a proto si mohl vybrat razítko na ruku.

Gymnastika mluvidel byla podpořena motivací o medvědovi, který v lese našel strom s divokými včelami. Strčil ruku do úlu a nahmatal velkou plástev s medem, kterou strčil do tlamy. Ale když si chtěl ještě dát, vyhnal ho velký roj včel a medvěd dostal zavyučenou. A protože med byl sladký, zkusil si jazyk přilepit na horní patro a odlepit. Toto několikrát zopakoval a po medu nebylo ani památky. Šimon mu u toho pomáhal a snažil se také přilepit jazyk a odlepit od horního patra. Hmatové cvičení ho bavilo, jen s věcmi, které nahmatal, se objevil problém a nezcela dokázal předměty pojmenovat. Četba vět byla pro něj zajímavá, ale už se nesoustředil. Věty dostal na pracovním listě jako domácí cvičení domů k procvičení.

4.1.4 Logopedické sezení – 20. října 2010

Průběh sezení

Gymnastika mluvidel probíhala bez dopomoci jen se slovním doprovodem a zrakovou oporou. Z předešlého sezení zopakovali zadané domácí cvičení. Šimon se chtěl předvést a moc se snažil ukázat, co si doma procvičil. Za splnění domácího cvičení si mohl vybrat samolepku.

Ve druhé části sezení se snažila paní logopedka navodit příjemnou atmosféru pro další práci. Přistoupili k „četbě“ slov dle obrázků. Na pracovním listě byly obrázky, které Šimon pojmenovával a zároveň si procvičoval hlásku L v iniciální pozici. Obrázky si mohl vybarvit, vystříhnout a nalepit do sešitu k domácímu procvičování. V druhé části sezení byl Šimon neposedný a roztěkaný. Tak paní logopedka zvolila na konec sezení pohybovou hru.

Toto sezení bylo zaměřené na fixaci hlásky v iniciální pozici. Při nácviku slov bylo vidět, že je chlapec unavený a už se dostatečně nesoustředil.

4.1.5 Logopedické sezení – 15. listopadu 2010

Průběh sezení

Sezení začalo podbarvené relaxační hudbou. Měla navodit atmosféru léta. Za verbálního doprovodu měl Šimon sedět v klidu a soustředit se se zavřenýma očima na příběh, který mu paní logopedka vyprávěla. Pak otevřel oči a měl před sebou obrázek. Měl za úkol popsat, co se na obrázku děje a vyprávět to ve větách – pro rozvoj slovní zásoby.

Ve druhé části sezení došlo ke „čtení slov“ s hláskou L za pomoci kresby na papír. Jeden obrázek namalovala paní logopedka, který obsahoval písmeno L. O to samé se měl snažit i Šimon. Jelikož u tohoto cvičení Šimon vynaložil velké úsilí, nejenom k samotnému pochopení zadání úkolu, ale i k samotnému výkonu, byl již unavený. Další práce byla zaměřena na rozpoznání dlouhé a krátké hlásky LA – LÁ (lak – lák, lampa – láska), LE – LÉ (lek – lék, lebka – lékárna). Nakonec Šimon dostal

obrázek, podle kterého měl vyprávět, co se na obrázku děje, domů na vymalování.

Sezení bylo zaměřeno na rozvoj slovní zásoby pomocí pracovního listu. Šimon na tento úkol potřeboval dostatek času. Byla na něm viditelná ostýchavost mluvit sám. Ve větách se často objevovaly agramatismy. Metoda nácviiku hlásky L spojená s kresbou, byla velice zajímavá, ale pro Šimona náročná, proto byla i brzo ukončena a pokračovalo se následující činností, která slouží k upevňování hlásky L a slabik.

4.1.6 Logopedické sezení – 1. 12 2010

Průběh sezení

Na začátku sezení Šimon s paní logopedkou procvičují oromotoriku za vizuální podpory v zrcadle. Šimon již oromotorická cvičení zvládá. Toto sezení bylo z části zaměřené na dechové cvičení. Napodobovali vítr, který krátce vklouzl do místnosti, kde chtěl přítomné pozdravit, ale znělo to jako Fíííí a Fúúú. Šimon se měl krátce nadechnout a potom dlouze vydechnout na list papíru s artikulací fííí nebo fúúú. Dále leželi na koberci jako kočka. Dlouze se nadechli a krátce vydechovali s artikulací fi a fu. Nahrbili přitom hřbet jako kočka. Aby kočku uklidnili, Šimon opakoval říkanku: „Nelekej nám, větříčku, naši malou kočičku.“ Nadechli se a při tichém opakování říkanky zpomaleně vydechovali.

V druhé části cvičení „četlí“ slova s hláskou L ve finální pozici slova. Po pojmenování obrázků – hůl, půl, pytel, motýl, jel, Pavel, jetel si vysvětlili význam daných slov. Paní logopedka se ptala Šimona a on jí odpovídal na otázky vztahujících se k obrázkům. Např. Co se dává do pytle? Čeho může být půl? Kdo nosí hůl?

Šimon udržel pozornost po celou dobu sezení a hlásku L už vyslovuje zcela správně.

Šimona dnešní setkání evidentně bavilo. Byl po celou dobu soustředěný, na což měly vliv vhodně motivované a vybrané cvičení tohoto sezení. S matkou doma pravidelně trénuje výslovnost hlásek. Zlepšení v komunikaci zaznamenali a ocenili i pedagogové, kteří Šimona vyučují v mateřské škole.

4.1.7 Logopedické sezení – 12. ledna 2011

Průběh sezení

Na začátku sezení se věnovali gymnastice mluvidel. U Šimona se zaměřili na správné polohování jazyka v dutině ústní a procvičení grafomotoriky pomocí pracovního listu. Zalévali kytičku (svislé čáry dolů) pro pozorování správného úchopu tužky a tlaku na podložku. Neboť Šimon drží tužku křečovitě a nízko, správného úchopu tužky jsme docílili pomocí trojúhelníkové násadky. U vypracovávání pracovního listu si říkali říkanku s hláskou L v mediální poloze.

Zalila Julie bílou lilii,

Lilie zavoní Julii pod okny.

V druhé části sezení se zaměřily na „čtení“ slabik a slov s hláskou L v iniciální, mediální a finální pozici. Šimon opakoval slova po paní logopedce: lítá, líže, Lucka, Lenka, Lila, Julča, nalila, zalila, vylila, bolí, solí, Pavel, škola, volá, mele. Zazpívali si písničku „skákal pes“ na slabiku lalala.

V konečné fázi zvolila paní logopedka vzhledem k Šimonově roztěkanosti hádanky z Dráčka Fráčka. Za odměnu z dnešního sezení si Šimon odnesl obrázek na vymalování.

Grafomotorické cvičení doprovázené říkankou Šimon zvládal dobře. Jen úchop tužky je křečovitý. Hlásku L v iniciální pozici již vyslovuje správně. Matce bylo doporučeno trénovat opakování slov s hláskou L v mediální a finální pozici. Hádanky Dráčka Fráčka Šimon neuhádl, neboť zřejmě nepochopil princip hádanek. Dále se na tom bude pracovat a v příštím sezení se mu to určitě zadaří lépe.

5 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI

Záměrem naší práce bylo analyzovat k jakým změnám a zdokonalením došlo u chlapce během aktivizace při úpravě dyslalie. Pro naše šetření byl vybrán chlapec s diagnózou dyslalie – gravis. Chlapec je v péči logopedů od prosince 2009. Postupně docházelo ke zlepšení výslovnosti hlásek, ale ještě má Šimon i paní logopedka hodně práce před sebou.

Po převzetí Šimona do logopedické péče byla učiněna diagnostika narušené komunikační schopnosti. Byla zjištěna nesprávná výslovnost hlásek C, S, Z, Č, Š, Ž, L, R, Ř.

Od září 2010 do ledna 2011 jsme se podílely na účasti logopedických sezení v mateřské škole Hlubočky. Naším cílem bylo sledovat změny, které se u Šimona objevovaly během daného období. Největší potíže činila chlapci hláska L, které jsem se věnovala po celou dobu šetření. Postupně došlo k jejímu vyvození a správné výslovnosti v iniciální pozici.

Počáteční fáze samotné terapie byla věnována oromotorickým cvičením, dechovým cvičením, grafomotorickým cvičením a spontánní komunikaci. Prostřední fáze byla zaměřena na vyvozování hlásky L, práci s hláskou L, využití hlásky L ve slabikách, slovech v iniciální, mediální a finální pozici. Docházelo k fixaci hlásky za pomoci motivovaných cvičení. V konečné fázi se pracovalo na automatizaci řeči. Paní logopedka využívala při nácviku správné výslovnosti logopedické zrcadlo, říkanky s danou hláskou, básničky, texty, hry, obrázky, které Šimon pojmenovával, a pracovní listy zaměřené na problematickou hlásku.

Pro názorné srovnání výsledků, kterých Šimon dosáhl při logopedických sezeních, je k dispozici tabulka.

	Při zahájení logopedické terapie	Po ukončení logopedické terapie
Rozumové schopnosti	neodpovídají věku dítěte	neodpovídají věku dítěte
Pozornost	rozptýlená, krátkodobá	udrží pozornost delší dobu
Chování	spolupráce	spolupráce
Fonematický sluch	problém s rozpoznáním	správně určí slyšené

	některých hlásek	hlásky
Lateralita	méně vyhraněná, výrazná pravorukost	méně vyhraněná, výrazná pravorukost
Navazování kontaktu	v mezích	v mezích
Sociální vztahy	s většími problémy	bez větších problémů
Poznávací schopnosti	Na nízké úrovni	na nízké úrovni
Řeč	Nesprávná výslovnost hlásek L, R, Ř	správná výslovnost hlásky L, nesprávná výslovnost hlásky R, Ř

Tabulka číslo 3: Srovnání výsledků při zahájení a ukončení logopedické terapie.

Z tabulky vyplývá, že za období od září 2010 do ledna 2011 Šimon v některých bodech (viz. tabulka výše) udělal pokrok v rámci logopedické terapie.

Na začátku šetření byly stanoveny výzkumné tvrzení, které jsme splnily.

- Využitím vhodných cvičení dojde ke zlepšení fonemického sluchu.

Kvalita fonemického sluchu je v normě.

- Díky vhodné motivaci při cvičeních docílíme zdokonalení při výslovnosti hlásek.

Docílily jsme zlepšení při výslovnosti hlásky L.

- Rozvojem oromotorických funkcí dojde k aktivizaci dyslalie.

Došlo ke zlepšení oromotorických funkcí, které přispěly ke správné výslovnosti hlásek.

- Vhodným zaujetím klienta dojde ke zlepšení úrovně pozornosti.

Klientova pozornost díky vhodnému zaujetí je dlouhodobější a méně roztěkaná.

Výzkumná tvrzení byla především splněna za podpory paní logopedky, která se ustavičně věnovala chlapci. Využívala vhodné motivace a prvky muzikoterapie na zklidnění chlapce a zlepšení soustředěnosti. Ke zlepšení narušené komunikační schopnosti volila říkanky, básničky, pracovní listy s danou hláskou. Paní logopedka zvolila vhodné metody a postupy k vyvození hlásek.

Rodina chlapce má na zlepšení komunikační schopnosti jistě také velký podíl. Nevzdávali se a s chlapcem poctivě plnily zadané domácí cvičení.

Šimon navštěvuje nadále individuální logopedickou péči. Paní logopedka se

Šimonem pracují na dalším zlepšení narušené komunikační schopnosti.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat problematiku logopedické terapie dyslalie na základě studia odpovídajícího klienta. Pozornost jsem věnovala převážně motivaci a aktivizaci při úpravě dyslalie, která vedla ke zlepšení úrovně komunikačních schopností dítěte.

Pro zpracování praktické části v bakalářské práci byla zvolena kazuistika. Zvolenými technikami byly polostandardizovaný rozhovor, analýza dokumentů a aktivní pozorování klienta.

Teoretická část uvedla čtenáře do problematiky týkající se dyslalie, provedla nás soupisem odborných pojmů, které nám pomohly k lepší orientaci v práci. V jednotlivých kapitolách jsme si přiblížily dyslalii z hlediska terminologie, etiologie, klasifikace, symptomatologie, diagnostiky a terapeutických přístupů. Zmínily jsme i samotné počátky vývoje řeči.

V praktické části jsem se věnovala vlastnímu šetření. Zahrnuty zde byly cíle mého šetření, charakteristika zařízení, ve kterém výzkum probíhal, charakteristika výzkumného vzorku, rozhovory s třídním pedagogem, zákonným zástupcem, logopedem a samotná kazuistika. Popisovala jsem jednotlivé sezení s klientem, které v zařízení probíhaly.

Cíl bakalářské práce z výsledků, kterých Šimon dosáhl během sezení, byl splněn. Po převzetí Šimona do logopedické péče mu byla diagnostikována dyslalie – gravis. Objevovala se u něj nesprávná výslovnost jednotlivých hlásek L, R, Ř, C, S, Z, Č, Š, Ž. Paní logopedka se zaměřila na správnou výslovnost jednotlivých hlásek. Za naší přítomnosti na sezeních konkrétně na hlásku L. Zaměřili se i na správné polohování jazyka v dutině ústní a i celkově na gymnastiku mluvidel. Pro vyvození správné výslovnosti hlásky L volila paní logopedka vhodně motivované průběhy sezení, které sloužily i k dlouhodobější koncentraci chlapce. Nácvik probíhal za pomoci rozdílných jedno a dvojslabičných slov, pracovních listů, říkanek, básniček a her vše se prolínalo s prvky muzikoterapie. Díky pravidelnému docházení na sezení a pomoci vhodně zvolených metod a postupů Šimon dospěl k správné výslovnosti hlásky L.

POUŽITÁ LITERATURA

DVONČOVÁ, J. NÁDVORNÍKOVÁ, V. *Diagnostika a odstraňovanie dyslalie foneticko – logopedický aspekt*. Bratislava : SPN, 1983.

FIALOVÁ, I. a kol. *Rozumíš mi? Logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti*. Benešov : BLUG, 1994. ISBN 978-80-856358-1-2.

JEDLIČKA, R. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. 2. vyd. Praha : Pedagogická fakulta UK 2003. ISBN 80-7290-070-6.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno : Paido, 1996. ISBN 80-85931-41-9.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie-patlavost*. 1. vyd. Praha : Beakra, 2007. ISBN 978-80-903063-0-3.

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha : Portál, 1996.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava : SPN, 1990.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

MLČOCHOVÁ, M. *Šimonovy pracovní listy 10*. Praha : Portál, 1999.

OHNESORG, K. *Naše dítě se učí mluvit*. Praha : SPN, 1976. ISBN 80-04-25233-8.

- OHNESORG, K. *Fonetika pro logopédy*. Praha : SPN, 1974.
- PAČESOVÁ, J. *Řeč v raném dětství*. Brno : Univerzita J. E. Purkyně, 1974.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2008. ISBN 80-244-1233-0.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vydání. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha : SPN, 1963.
- SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1955.
- SOVÁK, M. *Logopedie*. Praha : SPN, 1978.
- SYNEK, F. *Hlasy a hlásky: rozvíjení a výchova řeči*. Praha : ArchArt, 1999. ISBN 80-902281-8-6.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠTĚPÁN, J.-PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi*. Praha : SPN, 1995.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VYŠTEJN, J. *Dítě a jeho řeč*. Beroun : Baroko, 1995. ISBN 80-85642-25-5.
- VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha : SPN, 1979.