

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2018-2021

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Adéla Hlavová**

**Logopedická intervence u žáka s dyslalií mladšího školního  
věku na území hlavního města Prahy**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské/diplomové práce:

PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2018-2021**

**BACHELOR THESIS**

**Adéla Hlavová**

**Speech intervention of school-age children with dyslalia in  
Prague**

**Prague 2021**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

**PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20. 2. 2021

Jméno autorky: Adéla Hlavová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za odbornou pomoc při vedení mé bakalářské práce, cenné rady, ochotu a vstřícnost při jejím vypracování. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Petře Kopecké za umožnění konzultací a pozorování v její logopedické ambulanci.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem nejčastějšího typu narušené komunikační schopnosti u žáků mladšího školního věku. Teoretická část práce je věnována charakteristice mladšího školního žáka, jeho osobnosti a dovednostem. Nadále je v práci popsán systém logopedické intervence v České republice, možnostmi pracovního uplatnění absolventů různých stupňů vzdělávání v oblastech logopedie a surdopedie. Práce se také zabývá komunikační schopností, pojmem komunikace a jejích možných forem, předřečovým obdobím a jednotlivými vývojovými stádii řeči. Dále se práce zabývá teoretickými poznatky o dyslalii, jejími možnými příčinami, klasifikací, možnostmi diagnostikování a terapie.

Empirická část práce si klade za cíl vytvořit představu o současně poskytované logopedické intervenci žákům mladšího školního věku s diagnostikovanou s dyslalií. Tuto část práce tvoří dvě případové studie mladších školních žáků s diagnostikovanou dyslalií. Případové studie byly založeny na pozorování konkrétních logopedických intervencí poskytovaných vybraným žákům a také na analýze dokumentů. Prostřednictvím rozhovoru byly tyto případové studie doplněny o další informace týkající se způsobu, délky a frekvence poskytované logopedické péče, používaných pomůcek a metod terapie mladších školních žáků s dyslalií.

## **Klíčová slova**

Dyslalie, komunikace, logopedická intervence, mladší školní věk, narušená komunikační schopnost, terapie dyslalie

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with the most common type of disturbed communication ability at school-age children. The theoretical part of the thesis focuses on describing school-age children, their personality and abilities. This thesis also presents characteristics and system of organization of speech therapy intervention in the Czech Republic, job opportunities for graduates of each level of education in the speech therapy and deafness. Another topic of the thesis is communication ability, concept of communication possible types of communication and stages of speech development. The thesis also deals with the theoretical knowledge of dyslalia, possibilities of its origin, classification, diagnostics and speech therapy.

The goal of the empiric part of the thesis is to make a notion about actual speech therapy for school-age clients with dyslalia. This part of the thesis consists of two case studies and document analysis. The two case studies have been completed with other information related to the means, duration and frequency of provided speech therapy, common methods and exercises.

## **Keywords**

Communication, disturbed communication ability, dyslalia, speech therapy intervention, speech therapy of dyslalia

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CHARAKTERISTIKA ŽÁKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU</b> .....	<b>11</b>
1.1 Školní zralost .....	11
1.2 Psychika mladšího školního žáka .....	12
1.3 Myšlení mladšího žáka .....	13
1.4 Sociální vazby .....	14
1.5 Fyzický vývoj .....	14
1.6 Vývoj kresby .....	15
1.7 Vývoj jazykových kompetencí .....	15
<b>2 SYSTEMATIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE</b> .....	<b>17</b>
2.1 Logopedická intervence ve zdravotnictví .....	17
2.2 Logopedická intervence ve školství.....	18
2.3 Logopedická intervence v sociálních službách.....	19
<b>3 KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST</b> .....	<b>21</b>
3.1 Vývoj řeči .....	23
3.2 Přípravné řečové období .....	23
<b>4 DYSLALIE</b> .....	<b>26</b>
4.1 Termín dyslalie .....	26
4.2 Etiologie a výskyt dyslalie.....	27
4.3 Klasifikace dyslalie.....	28
4.4 Diagnostika dyslalie.....	29
4.5 Terapie dyslalie.....	31
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U ŽÁKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU S DYSLALIÍ</b> .....	<b>33</b>
5.1 Cíle výzkumu.....	33
5.2 Metody výzkumu .....	34
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	35
5.4 Průběh výzkumného šetření.....	36

5.5	Analýza zjištěných dat .....	36
5.5.1	Místo šetření.....	37
5.5.2	Případová studie A.....	37
5.5.3	Případová studie B .....	44
5.6	Dílčí závěry a doporučení .....	50
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>



## ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje problematice dyslalie převážně z důvodu jejího častého výskytu mezi jedinci s narušenou komunikační schopností. Toto téma je důležité vzhledem ke zvyšujícímu se počtu klientů logopedických pracovišť a zhoršování verbální komunikace v období mladšího školního věku, ať už samotné komunikace mezi vrstevníky, ale i úrovně komunikace s dospělým, schopností se vyjádřit a snižováním slovní zásoby u dětí mladšího školního věku.

Dyslalie představuje problém v dorozumívání se právě v předškolním a mladším školním věku, jiné vady komunikační schopnosti se mohou vyskytovat v průběhu celého života člověka. Právě v době nástupu do školních lavic, kdy se utváří sebevědomí žáka první třídy a jeho vztah k novému kolektivu, je komunikativní dovednost jednou ze základních složek kontaktu – takový jedinec ještě neumí číst a psát, a proto nemůže svůj handicap na rozdíl od dospělých jedinců suspendovat psaným projevem.

Autorčin výběr tématu závisel především na jejích zkušenostech získaných při absolvování praxe v mateřské škole a Centru pro dětský sluch Tamtam. Sama by se tomuto tématu chtěla do budoucna věnovat při studiu logopedie a vyhledávání aktuálních novodobých přístupů, které by mohly pomoci k řešení narušené komunikační schopnosti.

Bakalářská práce je rozčleněna do čtyř teoretických a jedné praktické kapitoly. První kapitola teoretické části bakalářské práce je věnována charakteristice mladšího školního žáka, seznámení se s jeho dovednostmi a schopnostmi. Druhá kapitola popisuje systém, jakým je v České republice organizována logopedická péče napříč jednotlivými oblastmi v kompetencích ministerstev. Následující kapitola se zabývá komunikací, jejími formami a druhy, komunikační schopností a vývojovými stádii řeči. Závěrečná kapitola teoretické části bakalářské práce popisuje samotnou dyslalii jakožto nejčastěji se vyskytující typ narušené komunikační schopnosti u dětí. Rozebírá její etiologické příčiny, klasifikaci, diagnostiku a možnosti logopedické terapie.

Praktická část práce je prezentuje výzkumnému šetření, jehož cílem je popis aktuálně poskytované logopedické péči žákům mladšího školního věku s dyslalií, délce a frekvenci této terapie a využívaných pomůcek při korekci vadné výslovnosti hlásek. Výzkumné šetření bylo uskutečněno prostřednictvím rozhovoru, pozorování a analyzováním dokumentů, což poslouží jako vstupní materiál k přípravě případových studií konkrétních žáků s dyslalií. Při pozorování se autorka práce zaměřila na spolupráci s rodinou klienta, metody využívané při terapii dyslalie u mladších školních žáků a také na využívané pomůcky.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CHARAKTERISTIKA ŽÁKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Školní věk lze chápat jako oficiální vstup do společnosti, kterou představuje obecně známá instituce školy a dítě zde musí potvrdit své kompetence, pracovat a plnit si své povinnosti. (Vágnerová, 2012)

Postava dítěte v této etapě života ztrácí své zaoblené tvary, mění se tělesná konstituce dítěte a pokračuje ustálený růst a vývoj plynule. Školní úspěšnost může ovlivnit vlastní sebepojetí, tvorbu sociálních vazeb v kolektivu a rozvoj dětské osobnosti. (Thorová, 2015)

### 1.1 ŠKOLNÍ ZRALOST

Dosažení školní zralosti se projevuje vlivem zrání CNS změnou reaktivity, lepší emoční stabilitou. Nezralá emotivní potřeba uspokojování potřeb vede ke vzniku zátěže na dítě, které musí respektovat nějaký řád a tento režim ho vyčerpává. Zrání CNS ovlivňuje vyhraněnost laterality ruky, rozvoj motorické a senzomotorické koordinace a manuální zručnosti. Rozvoj zrakového a sluchového vnímání napomáhá budoucímu učení čtení a psaní. (Vágnerová, 2012)

Postoj ke škole a hodnota přičítaná vzdělávání v rodině je důležitá pro úroveň sociální připravenosti dítěte pro nástup povinné školní docházky. Sociální nepřipravenost a rozporuplnost v hodnotovém systému rodiny zvyšují riziko školního neúspěchu, protože tyto hodnoty dítě od rodičů přejímá a osvojuje si je. (Vágnerová, 2012)

Období, kdy dítě navštěvuje základní školu lze rozdělit na 3 části:

- **Raný školní věk** – je časem od nástupu do školy až do devíti let, během kterého si plní své vzdělávací povinnosti, tedy naučit se číst, psát a počítat. Také zvládne novou sociální roli žáka.

- ***Střední školní věk*** – v rozmezí 9 až 12 let věku dítěte. Dítě si utváří pozici ve škole, jde o období relativního klidu a pohody a plynule se rozvíjí po psychické stránce jako předzvěst výrazné přeměny, která brzy přijde.
- ***Starší školní věk*** – období navštěvování 2. stupně základní školy, které trvá zhruba do 15 let. Jedná se o období pubescence, tedy první fázi dospívání, která se projevuje i osamostatňováním se od rodiny.

Po nástupu do 1. třídy se zvyšují nároky učitele na děti, s domácí přípravou dětem pomáhají rodiče. Ta by neměla trvat déle než hodinu denně a mělo by se jednat o okamžiky, které pozitivně ovlivňují vztah dítěte ke škole a plnění si povinností. Rodič by neměl šetřit chválou a budovat tak zdravé sebevědomí dítěte. (Šporclová, 2011)

## 1.2 PSYCHIKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO ŽÁKA

Oproti tomu ve škole se vyrovnávají s neustálým tlakem na jejich výkon, zvyšují svou soutěživost, v jejímž důsledku se některé z nich potýkají se strachem z neúspěchu tzv. výkonnostní frustrací. Žák ztrácí motivaci k dobrému výkonu a raději úkol nesplní vůbec, než by se potýkal se špatným hodnocením. Děti si ještě neuvědomují vlastní chyby, ale spíše chyby ostatních, na které upozorňují a vlivem soutěživosti žalují a posmívají se nedostatkům svých spolužáků. Po devátém roce věku se objevuje cit pro sounáležitost a solidaritu. (Thorová, 2015)

Často se žák ocitne ve stresových situacích, protože má nízkou frustrační toleranci. Výjimečné není kousání nehtů, kroutí si vlasy nebo reagují pláčem. Rodiče by měli dítěti pomoci s učením se rozumět svým emocím a také pocitům ostatních lidí, rozvíjet vzájemnou komunikaci a sociální vztahy. Dítě dělá pokroky také v rozumových oblastech, rozvíjí se logické myšlení a komunikace, konkrétní myšlenkové operace. Myšlení je v tomto věku nepřesné a souvisí s omezeným rozsahem vlastních zkušeností. (Thorová, 2015)

U mladšího žáka se rozvíjí emoční inteligence, současně dochází také k propojování emočního hodnocení s reálným uvažováním. Uvědomují si a lépe rozpoznávají emoce druhých a zlepšuje se schopnost o svých emocích hovořit. (Vágnerová, 2012)

### 1.3 MYŠLENÍ MLADŠÍHO ŽÁKA

Podle Piageta (1973) existují charakteristiky myšlení ve středním dětství:

- **Reverzibilita** – tedy vratnost, člověk je schopen v průběhu přemýšlení vrátit se na jeho počátek a proces opakovat.
- **Princip konzervace** – stálost některých vlastností, rozumí vlastnostem a jejich vztahům. Nejedná se o okamžitý jev, ale o postupně zrající proces myšlení.
- **Klasifikace** – dovednost organizovat předměty na základě porovnávání a srovnávání jejich vlastností. To napomáhá tříbení informací a rozlišování podstatného od nepodstatného.
- **Schopnost induktivní logiky** – deduktivní logika neboli schopnost zobecňování informací.
- **Schopnost seriality** – řazení v logické posloupnosti, dítě dokáže podle časové posloupnosti seřadit děj na obrázcích nebo vyskládat předměty podle rozměrů.
- **Tranzitivní inference** – spojením informace porovnat dva prvky se třetím prvkem.
- **Decentrace** – vyvození závěru na základě posouzení více hledisek.

Rozvoj myšlení se projevuje u mladších žáků používáním strategie uvažování, která je vedena základy logického uvažování a respektem k vlastnostem poznávané reality. Je tedy upuštěno od prelogického způsobu myšlení ovládaného pocity a potřebami. Dětské poznávání se stává flexibilnější, objektivnější oproti předškolnímu věku. Tato proměna dětského uvažování je postupná. Dochází běžně k výkyvům uvažování, protože fáze logického myšlení ještě není zcela zafixována a dítě má tendenci zátěžové situace řešit spíše osvědčenou primitivní strategií uvažování. (Vágnerová, 2012)

Chápání času se odvíjí od způsobu uvažování mladších školáků, zlepšuje se pochopení časové nevratnosti a děti se učí rozlišovat délku trvání. Svůj osobní čas využívají jako vlastní časové teritorium podle prožitých událostí, ve kterém je hlavní složkou současnost a o zbytek se dělí blízká minulost spolu s brzkou budoucností. S časovou orientací školákům pomáhá znalost rytmu dne, týdne nebo měsíce, už znají čtyři roční období i dny v týdnu. (Vágnerová, 2012)

Myšlení mladšího žáka je vázáno na realitu, je tedy schopen uvažovat o něčem daném, co sám zná na základě vlastní zkušenosti. Mladší školní žák prahne po poznání světa. Postupně začne chápat pravidla a ty si osvojí v závislosti na konkrétní situaci. Následně se stávají součástí jeho znalostí a jsou projevem integrace dílčích poznatků. (Vágnerová, 2012)

## **1.4 SOCIÁLNÍ VAZBY**

Centrem dítěte a jeho života je rodina a domácí prostředí, přestože i s rodiči může docházet ke konfliktu, jsou pro dítě autoritou a hraje podle jimi stanovených pravidel. Bylo by dobré nechat dítě na některých společných rozhodnutích se podílet, společně se domluvit na druhu dovolené nebo na víkendových aktivitách. Význam má také vrstevnická skupina, ve které dítě rozvíjí vrstevnické vztahy a spolupráci. Tyto vazby vznikají na základě osobnostních charakteristik, společných zájmů a vlivem tohoto tlaku dítě mění svůj vzhled nebo chování. V kolektivu více dětí převažují vazby mezi dětmi stejného pohlaví, ale vzájemně se o sebe zajímají a tvoří dětské páry, ve kterých opakují chování rodičů a napodobují vztahové chování. Často na sebe upoutávají pozornost nezvyklým pošťuchováním nebo vulgaritou. Vzájemné vztahy jsou ale nestálé, velice proměnlivé ve svém trvání. Díky těmto vazbám se učí strategicky myslet, spolupracovat, navazovat sociální kontakty, soupeření i smyslu pro férové jednání. (Thorová, 2015)

## **1.5 FYZICKÝ VÝVOJ**

Dívky (7-10 let) a chlapci (7-11 let) zpomalují svůj růst postavy zhruba na 5 cm ročně, jejich tělesné proporce se mění. Tělesné tvary jsou plnější a poměr hlavy k tělu se zmenšuje. Dívky již mají širší pánev a chlapci ramena a hrudník. Vlivem dřívějšího nástupu puberty jsou dívky kolem 12. roku věku vyšší než chlapci. U některých dětí dochází k preadolescentnímu tělesnému spurtu, vlivem kterého se zrychluje růst kostí a napínají se vazy i šlachy, vlivem růstu některé děti pociťují růstové bolesti. Období mladšího školního věku je zlatým obdobím motorického učení a první tělesné zdatnosti. Relativně snadno si dítě osvojí základy sportů, zlepšuje se vytrvalost, rychlost a koordinace pohybů. Jedná se o vhodný okamžik, kdy děti naučit s ledasčím doma pomáhat a naučit je pracovat se zahradním náčiním. (Thorová, 2015)

## 1.6 VÝVOJ KRESBY

Pokroky nejsou tak zřetelné jako dříve, vlivem trénování psaní a lepší grafomotorické přesnosti je kresba více propracovaná, zlepšuje se vystižení reality. Části těla se od 7 let vyskytují na správných místech a dítě věnuje hodně pozornosti detailům, je reálnější kresba bez zobrazování nebe a země. Později dochází ke zdokonalování kresby až vlivem změny výtvarných technik.

Zlepšuje se efektivita zrakové koncentrace, pravolevá orientace napomáhá orientaci v mapě a vizuálně prezentované informace jsou snáze zapamatovatelné. Žák se učí orientovat v čase a prostoru. Dítě pracuje se záměrnou pozorností, je však třeba činnosti během vyučování často měnit a dbát i na chvíle odpočinku. Dále si osvojuje psaní pravopisně správně párových souhlásek, hůře se soustředí na sluchové podněty než na ty zrakové vlivem jeho kratšího trvání. (Thorová, 2015)

## 1.7 VÝVOJ JAZYKOVÝCH KOMPETENCÍ

Při nástupu povinné školní docházky by dítě mělo mít dostatečnou slovní zásobu, být schopné mluvit v běžných situacích a rozumět verbálnímu projevu jiných osob. Od šesti let se jazykové schopnosti rozvíjí na základě vlivu výuky, rozvíjí se chápání struktury jazyka. Výrazně narůstá také slovní zásoba žáka, díky obohacování skrze rodinu, vrstevníky i školu. Nově rozlišuje dítě také význam slov, jejich vzájemnou podobnost a rozdílnost. Učí se pracovat se synonymy a antonymy. Vývoj poznávacích procesů se může projevit i změnou žákova uvažování o slovech a způsobu říkaného. Žáci se učí používat správně gramatické a pravopisné normy a následně porozumět i systému větné stavby. (Vágnerová, 2012)

Žáci musí pochopit podstatu psaného písma jako kódu s pevně danými pravidly jejich používání za účelem komunikace. Učí se rozlišovat tvary jednotlivých písmen a s ním spojené fonémy, tedy zvukovou podobu těchto písmen. Z nich pokračují na používání písmen ke tvorbě slabik a slov, které následně skládají do vět. Vývoj čtenářské dovednosti má 2 fáze:

- **Čtení bez porozumění**, u kterého dítě pouze mechanicky čte osvojená pravidla pro používání písmen a slabik pro stavbu slova. Tato fáze odpovídá žákům na konci první třídy.
- **Čtení s porozuměním** je přechodnou fází mezi čtením bez porozumění a čtením s porozuměním kontextu. Děti často chápou obsah čtené věty nebo slov, ale mají problém si jejich význam dosadit do souvislého textu.

Dítě porozumí celému kontextu i díky způsobu jeho interpretace, kdy je pro mladší školáky velmi těžké zachytit podstatné části příběhu, pokud ho mají vyprávět vlastními slovy. Rozvoj porozumění procesu čtení se pak automatizuje zhruba ve třetí třídě základní školy. (Viktorová, 1998)

K ovládnutí psaní je třeba primárně zvládnout grafomotoriku psaní, která se uskutečňuje v průběhu první třídy, žáci vynechávají obsah textu, soustředí se pouze na psaní písmen. Ještě v průběhu druhé třídy mívají sklon k psaní fonetických slov nebo vynechávají některá písmena. Následuje psaní s porozuměním, které děti mají až po fixaci techniky psaní. Zcela ovládnutou mají písemnou formu až ve třetí třídě. Děti umějí psát, ale mají problém se písemnou formou vyjádřit. (Viktorová, 1998)



## **2 SYSTEMATIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE**

Logopedická péče se v České republice organizuje skrze spolupráci 3 resortů ministerstev, a to Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Od roku 1952 je podle Baláže možné rozdělit na dva směry poskytování logopedické péče – klinickou logopedickou intervencí poskytovanou v rámci resortu MZ a školskou logopedickou intervencí poskytovanou resortem MŠMT. Ve státních zařízeních může péče probíhat v nemocnicích, poliklinikách a lázních. V nestátních zařízeních pak v městských nebo okresních ambulancích, ale také se můžeme setkat s ambulancemi charitativními a církevními logopeda. A konečně také se soukromými privátními praxemi jednotlivých klinických logopedů. (Fukanová, 2003)

Logoped je absolventem magisterského programu na katedře speciální pedagogiky pedagogické fakulty se závěrečnou státní zkouškou z logopedie a surdopedie. Díky svému vzdělání může působit napříč všemi resorty, kde dochází k realizaci logopedické péče. (Klenková, 2006)

### **2.1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Logoped provádí činnost diagnostickou, preventivní a terapeutickou, tuto péči poskytuje osobám různého věku s narušenou komunikační schopností. Může působit na soukromé klinice nebo v ambulantní poradně. Zajišťuje péči také na lůžkových odděleních, nemocnicích a rehabilitačních zařízeních. Mezi klienty logopeda se řadí i tzv. mluvní profesionálové, jejichž povolání vyžaduje dodržování akustických i artikulačních norem. K mluvním profesionálům řadíme např. herce, moderátory, komentátory. (Klenková, 2006)

Logoped a logopedický asistent pracují pod záštitou klinického logopeda, neboť nejsou oprávněni k udělení vlastní licence na provozování soukromé praxe. Klinický logoped je absolventem postgraduálního studia zakončeného zkouškou a pracuje samostatně. (Fukanová, 2003)

## 2.2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE VE ŠKOLSTVÍ

U dětí s narušenou komunikační schopností takového rozsahu, že nemohou navštěvovat běžné mateřské a základní školy, existují logopedické třídy při mateřských školách, mateřské a základní školy logopedické. Mateřskou školu logopedickou navštěvují děti se závažným druhem a stupněm postižení v oblastech centrálních procesů řeči ve sféře vnímání, zpracování a používání řeči. Proto je nutné maximalizovat intenzitu logopedické péče v delším časovém horizontu. Logopedická třída při klasické mateřské škole je vhodnou volbou pro děti, u kterých je třeba upřednostnit udržení již vzniklých sociálních vazeb. Žákům s narušenou komunikační schopností je určeno vzdělávání v základní škole logopedické denního a internátního typu. U těchto žáků je třeba pravidelná každodenní logopedická intervence spolu s běžnou výchovně-vzdělávací a terapeutickou péčí. Oproti základní škole běžného typu jsou v rozvrhu žáků obsaženy i individuální logopedická sezení, snížený počet žáků ve třídě a za pomoci speciálního pedagoga se zde prolíná vyučování s logopedickou péčí. Během odpoledne pak navazují vychovatelé s procvičováním a dalším rozvojem probírané látky i komunikační schopnosti. Jakmile žáci terapii ukončí, vrací se do svých původních základních škol. Po ukončení povinné školní docházky je student v rámci integrace zapojen do středoškolského vzdělávání hlavního proudu. (Klenková, 2006)

Logopedický preventista je středoškolsky vzdělaným pedagogem s absolvovaným kurzem logopedické prevence. Většinou se jedná o učitelku v mateřské škole. Zabývá se rozvojem komunikační schopnosti u dětí a zlepšováním jejich artikulační obratnosti. Oproti tomu logopedický asistent je absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Ve školství pracuje pod vedením speciálního pedagoga. Speciální pedagog se zaměřením na poruchy komunikační schopnosti je také absolventem státní závěrečné zkoušky z logopedie. Většinou pracuje ve specializovaných logopedických školách a třídách, pedagogicko-psychologických poradnách a základních školách s integrovanými žáky. Může být součástí také personálu speciálně pedagogického centra (SPC). (Fukanová, 2003)

Speciálně pedagogická centra jsou zařízení poskytující rodičům, dětem a pedagogickým pracovníkům poradenské služby za účelem optimálního zabezpečení výchovně-vzdělávacího procesu, osobnostního rozvoje žáků. Tyto služby jsou poskytovány ambulantních intervencí, návštěv v rodině nebo ve škole. Jedná se o zařízení, které v dané oblasti poskytuje metodickou pomoc a je nástrojem uskutečňování integrace žáků se speciálně vzdělávacími potřebami do škol běžného typu. Jejich hlavními činnostmi jsou podle Klenkové (2006):

- komplexní speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky,
- stanovení konkrétních vzdělávacích logopedických postupů,
- zabezpečování komunikační kompetence dětí a žáků,
- poskytování logopedické péče s ohledem na individuální potřeby každého jedince,
- sestavování návrhů podpůrných opatření pro poklidný průběh integrace žáka,
- včasná intervence poskytovaná dětem s narušenou komunikační schopností,
- evidence všech dětí a žáků v péči SPC,
- chystání materiálů pro vydávání rozhodnutí orgánů státní správy,
- těsná součinnost s učiteli a pedagogickými pracovníky škol,
- součinnost s lékaři při terapeutické a diagnostické činnosti,
- osvětová, informační a preventivní činnost.

### **2.3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Logopedická péče je v tomto resortu jednou z částí terapie a rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež. Mezi klienty těchto zařízení patří osoby s fyzickým s mentálním postižením a osoby s kombinovanými vadami. Logoped v tomto resortu poskytuje logopedickou diagnostiku a na ní navazující terapii, usiluje o rozvoj komunikační schopnosti u těžce postižených dětí a mladistvých. U závažných případů se jedná hlavně o rozvoj funkční komunikace pro osobní potřeby a komunikaci s personálem a okolím jedince. V případě zcela znemožněné verbální komunikace se upřednostňují systémy augmentativní a alternativní komunikace (AAK). (Klenková, 2006)

Tyto systémy se snaží o náhradu a vyrovnání projevů komunikačních vad a poruch. Augmentativní komunikační systémy zlepšují a podporují již vzniklou komunikační schopnost, která ovšem není zcela vyhovující pro každodenní dorozumívání se. Alternativní komunikační systémy jsou využitelné pro sluchově postižené jako náhrada za znakový jazyk. Alternativní komunikace zahrnuje slovní i mimoslovní komunikaci, která je představována mimikou, gestikou, proxemikou, haptikou aj. Mezi známé komunikační systémy patří Piktogramy, které zjednodušeně zobrazují nějaký děj nebo Makaton, který využívá fyzické znaky spolu s verbálním projevem a symboly. (Klenková, 2006)

### 3 KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

„Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace výrazně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů...“ (Klenková, 2006)

Dorozumívání je složitý proces vzájemné výměny informací a sdělení, jehož cílem je především vytváření udržování a pěstování mezilidských vztahů. Právě komunikační schopnost je jednou z nejvýznamnějších lidských schopností. (Klenková, 2006)

Osoby s narušenou komunikační schopností, jsou pak předmětem zájmu logopedie. Narušená komunikační schopnost zahrnuje kromě mluvené řeči i její grafické pojetí, mimoverbální prostředky netradiční komunikační kanály. (Slowík, 2016)

Klenková (2006) uvádí čtyři základní složky, na kterých je komunikace založena. První z nich je osoba, která je původcem sdělované informace - *komunikátor*. Druhou složkou je *komunikant* neboli osoba, které jsou informace sdělovány. Třetí složku komunikace pak představuje samotná přenášená informace tedy *komuniké* a poslední částí je cesta úspěšného sdělování informací, kterou označujeme jako *komunikační kanál*. Samotná komunikace má také několik fází. Tyto fáze vedou ke správnému způsobu sdělování informací, mezi hlavních šest patří:

- **ideová geneze**, během které vzniká myšlenka a následně se stává sdělením,
- **zakódování** je děj, při němž dochází k vyjádření ideji skrze slova, symboly, znaky nebo pohyby,
- **přenos** je posun sdělovaného od komunikátora ke komunikantovi,
- **příjem** je momentem, kdy se sdělení dostává ke komunikantovi,
- **fáze dekódování** je procesem výkladu přijaté myšlenky,
- **akce** je aktivita, kterou vyvolalo přijetí sdělení příjemcem.

Podle Mikuláščíka (2003) můžeme rozdělit komunikaci na verbální a neverbální podle toho, jakým způsobem je utvářena. Komunikace verbální probíhá skrze slova, komunikace neverbální prostřednictvím postoje, emocí, jednání, pohybu aj., může sloužit jako doplňující prostředek ke komunikaci verbální. Verbální komunikace se

může dále také rozlišovat na jednotlivá odvětví – může se jednat o komunikace skrze psaný text nebo artikulovanou řeč. S ní pak souvisí tzv. paralingvistická komunikace, ve které se můžeme zaměřit na hlasitost řeči, pomlky v projevu, frázování, emoční náboj, objem a plynulost řeči, tempo řeči, slovní vatu, výšku hlasu a její kvalitu. Součástí neverbální komunikace mohou být podle Klenkové (2006) tyto složky:

- **miminka** – emocionální projevy ve výrazu tváře,
- **oční kontakt** – sdělování skrze řeč očí,
- **kinezika** – sdělování pohyby signalizující záchvěvy duševního zdraví,
- **posturologie** – vyjadřování fyzickými postoji, skrze držení těla a konfiguraci jeho částí,
- **gesta** – pohyby doprovázející slovní projevy nebo řeč nahrazující,
- **haptika** – sdělování dotykem, příkladem je podání ruky, způsob jejího stisku nebo objetí jako vyjádření přátelství,
- **proxemika** – prostorové přiblížení nebo oddálení může vyjadřovat vzájemné vztahy během komunikace,
- **úprava zevnějšku** – volba oblečení, líčení, úprava účesu,
- **komunikace činem** – vyjadřování postoje vlastním jednáním,
- **chronemika** – sdělování podle zacházení s časem.

Kromě tohoto dělení můžeme členit komunikaci také podle jejího rozsahu, jak uvádí Mikuláščík (2003). Mezi hlavní druhy komunikace patří:

- **Intropersonální komunikace** představuje vnitřní monolog nebo dialog osobnosti, nemusí se vždy jednat o hlasitou artikulovanou řeč, ale může jít o vnitřní neartikulovaný projev. Může být projevem psychického rozporu, přípravy na složitější komunikační situaci nebo duševního onemocnění.
- **Interpersonální komunikace** znamená komunikaci mezi dvěma osobami, která může probíhat formou rozhovoru, vyjednávání nebo dialogu. Vzniká skrze mnoho prostředků a je základem pro vznik zpětné vazby. V těchto situacích může vznikat komunikační šum zapříčiněný soustředěností zúčastněných osob nebo jejich mylnými představami o působení vlastní osoby na ostatní.
- **Skupinová komunikace** je komunikace většího počtu osob, jejímž vlivem potřeby sdělovat vlastní myšlenky a názory může docházet k tzv. intruzi

(skákání do řeči). V menších nebo strukturovaných skupinách dochází k lepšímu získávání zpětné vazby a menšímu vzniku nesrovnalostí a nedorozumění.

- **Masová komunikace** vyplývá z prostředí, ve kterém je informace sdělována většímu počtu osob, obecnstvu. Tento druh komunikace představují noviny, časopisy, knihy, televize nebo reklamní billboardy. Zisk zpětné vazby je omezený v závislosti na přítomnosti a nepřítomnosti publika. Způsob této komunikace je výrazně formálnější než u předchozích typů.
- **Mezikulturní komunikace** bourá díky komunikaci mezi příslušníky jednotlivých kultur bariéry, je ale třeba znát a respektovat vzájemné kulturní odlišnosti. Mohou zde vnikat komplikace vlivem jiného vnímání sociokulturních norem a znalosti jiného jazyka.
- **Komunikace jednosměrná** je reprezentována rolí mluvčího, která je neměnná a vykazuje autoritativní přístup.
- **Dvousměrná komunikace** má charakter proměnlivé role mluvčího a posluchače. Dává možnosti zisku zpětné vazby i spontánního projevu.

### 3.1 VÝVOJ ŘEČI

Dle Jedličky (2003) můžeme definovat řeč jako biologickou vlastnost člověka, systém, kterým můžeme předávat sdělení pomocí jazyka. Jazyk je sociálním jevem, souvisejícím s danou etnickou jednotkou a jejím dalším vývojem.

Klenková (2000) udává, že vývojová stádia řeči mají velmi nepatrné rozdíly mezi sebou a nemusí nastupovat ve stejném časovém horizontu, jako uvádí literatura, nicméně každé dítě si musí projít všemi vývojovými stádii řeči nehledě na jejich délku trvání nebo čas nástupu. Žádné ze stádií však nelze vynechat.

### 3.2 PŘÍPRAVNÉ ŘEČOVÉ OBDOBÍ

Přípravné období řeči probíhá v prvním roce života dítěte, během kterého se projevují především reflexy a projevy reflexů jako jsou sání, polykání a žvýkání (Vater a Boudzio, 1996). Dítě se projevuje vlivem hlasového reflexu **křikem**. Křikem totiž

reaguje na změny v prostředí již od okamžiku narození. Přibližně po šesti týdnech získá křik emocionální výraz při pocitech nespokojenosti i spokojenosti. Na křik navazuje *fáze broukání*, podle Sováka (1972) je zapříčiněn veliký rozsah zvuků změnami v konstituci rezonančních dutin. K *pudovému žvatlání* dochází v případě, že dítě opakuje žvýkáci a polykáci pohyby při tvorbě hlasu. Tímto způsobem podle Klenkové (2006) dochází ke vzniku tzv. prahlásek a prefonémů. Nejedná se o hlásky jazyka tak, jak je známe, ale pouze o podobně znějící zvuky.

Po šestém měsíci věku se objevuje *napodobující žvatlání*, během kterého dítě vydává podobné zvuky hláskám svého mateřského jazyka díky vědomé sluchové a zrakové kontrole, aby tyto hlásky utvořilo, využívá tzv. *fyzilogické echolálie*. Tedy napodobováním melodie, rytmu a výšky hlasu vyjadřuje své potřeby. Mezi desátým a dvanáctým měsícem věku dítěte nastupuje *fáze rozumění řeči*, během které si dítě spojuje slyšené zvuky s konkrétní situací nebo s vjemem na základě zkušenosti a intonace. Zatím ovšem nechápe význam slov. (Klenková, 2000)

Podle Lechty (2003) se jedná o období, během kterého je třeba vystavit dítě kontaktu s dalšími osobami pro osvojování nových komunikačních situací. Toto období je vhodné pro použití výchovných působení skrze mluvenou řeč.

Stádium řeči začíná vyjádřením svých přání, potřeb, citů a proseb skrze formulaci slov do věty. Nazývá se emocionálně-volním stádiem. Dítě vytváří jednoslovné věty, které mohou nést význam celého větného celku. Utváří jednoslabičná i víceslabičná slova, se kterými spojuje konkrétní osoby a věci, které samo zná. Dítě nadále žvatlá, převážně během únavy nebo usínání. Následuje období kolem 18 měsíců až dvou let věku dítěte, které se označuje jako stádium egocentrické. Toto stadium je typické opakováním si slov samo pro sebe, pokouší se napodobovat řeč rodičů a svého okolí, používá řeč jako aktivitu. (Klenková, 2000)

Sovák (1972) uvádí, že během následujícího asociačně redukčního stádia získávají první slova pojmenovovací funkci.



Toto období může být označováno také jako stádium rozvoje řeči, protože dítě se snaží komunikovat čím dál více s dospělými a dávat tímto způsobem okolním lidem najevo své pocity. (Klenková, 2000)

Během třetího roku života nastává období logických pojmů, během něhož dochází k zobecnování označení. Tedy už nejsou jednotlivá pojmenování spjata jen s danou a známou konkrétní věcí, ale slovo získává všeobecný význam. Na přelomu tří a čtyř let věku dítěte se objevuje nové stádium vývoje řeči, a to stádium intelektualizace řeči. Typické je pro něj vyjadřování myšlenek obsahově i formálně správně, rozšiřuje se slovní zásoba a zpřesňují se gramatické tvary slov. Tato fáze se vyvíjí až do lidské dospělosti. (Klenková, 2006)

Krahulcová uvádí (2007), že dítě si nejdříve ze samohlásek (*a, á, e, é, i, í, o, u, ú*) osvojí hlásku *a*, až nakonec pak hlásky *u, i*, ještě déle pak dvojhlásky *au* a *ou*. S osvojením souhlásek je to jednodušší u *p, t, b, k, d, g* vlivem jejich dobré viditelnosti a zvukové expresivité. Následují úžinové hlásky od *h, j*, až po *f* a *ch*.

## 4 DYSLALIE

Dyslalie neboli také patlavost je jednou z nejčastějších narušení komunikační schopnosti, se kterým je možné se setkat. Spolu s dysartrií tvoří skupinu narušeného článkování řeči

### 4.1 TERMÍN DYSLALIE

Dyslalie je porucha artikulace jedné nebo i více hlásek našeho mateřského jazyka, přičemž výslovnost ostatních hlásek je správná. (Sovák, 1978)

Lechta vysvětluje dyslalii jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek během komunikačního procesu podle příslušných jazykových norem. (Lechta, 1990)

Patlavost je funkční porucha výslovnosti nebo orgánová vada výslovnosti nejméně jedné hlásky, která se fonematically odlišuje v mluvním projevu od normy českého jazyka a tím působí rušivě. Dále je tvořena na jiném místě nebo špatným způsobem, než je stanoveno fonetickou spisovnou formou a vzhledem k tomu působí vizuálně neesteticky. Kromě toho je současně odlišná od normy akusticky a esteticky. (Dvořák 2001)

Dyslalie se projevuje jako vada ve všech jazykových rovinách. Můžeme ji rozlišit podle Nádvníčkové (1995) do několika úrovní – fonetická úroveň je tou hlavní, která se týká používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou část řeči. Dyslalie se na této úrovni projevuje několika způsoby:

- **Deleci** – vynecháváním hlásky
- **Substituci** – nahrazováním nebo záměnou hlásek
- **Distorzí** – nepřesnou výslovností hlásek

Fonologická úroveň se vztahuje ke spojování hlásek ve složitější jazykové celky od slabik až po věty. Poruchu na této úrovni pak můžeme pozorovat v plynulosti řeči, ve které se objevují pauzy a je narušen rytmus a tempo výpovědi.

## 4.2 ETIOLOGIE A VÝSKYT DYSLALIE

Příčiny dyslalie rozlišujeme dvojího charakteru na funkční nebo podmíněné organicky. *Dyslalie funkční*, u které nemá jedinec poruchu mluvidel, se rozlišuje na následující typy:

- *motorický typ* – důsledek celkové neobratnosti jedince a neobratnosti mluvidel,
- *senzorický typ* – výsledek nedostatečné sluchové a pohybové diferenciaci.

*Dyslalie organická* je zapříčiněna deficitem a změnami na mluvních orgánech, následek porušení sluchových drah nebo poruchami centrální nervové soustavy. Kromě těchto příčin rozlišujeme i příčiny vnější a vnitřní. Vnitřní příčiny dyslalie spatřujeme v poruchách sluchu, nedostatečné diskriminaci zvuků, anatomické vady řečových orgánů a kognitivně-lingvistických nedostatcích objevujících se v závislosti na úrovni mentálního vývoje. (Klenková, 2006)

Vnější vlivy, které mají vliv na artikulační zručnost, jsou psychosociální vlivy a dědičnost. Sovák příčinu v dědičnosti vyvrací, ale Lechta (1990) hovoří o tzv. nespecifické dědičnosti, při které dochází ke zdědění neobratnosti mluvidel nikoli však daného typu dyslalie. Vliv prostředí může také zapříčinit vznik narušené komunikační schopnosti špatným mluvním vzorem, od kterého dítě fixuje nesprávnou výslovnost. (Klenková, 2006)

Dyslalie je nejrozšířenější vadou řeči, nejvíce se vyskytuje u dětí předškolního věku a s přibývajícím věkem počet klientů s diagnostikovanou dyslalií klesá až do období postproduktivního, kdy se mírně zvyšuje. (Krahulcová, 2007)

U mladších dětí se vyskytuje dyslalie fyziologická, která souvisí s jejich řečovým vývojem, postupně se jejich výslovnost upravuje a je přirozeným jevem. Pokud dyslalie přetrvává i po sedmém roce věku dítěte, jedná se o vadnou výslovnost tedy dyslalií. Častěji se dyslalie vyskytuje u chlapců než u dívek a to 60:40 %. (Klenková, 2006)

Lechta (1990) uvádí, že dyslalie souvisí s intelektem dítěte. Její výskyt u žáků zvláštních škol je mnohonásobně vyšší než u žáků běžného proudu školní docházky.

### 4.3 KLASIFIKACE DYSLALIE

Dyslalii můžeme rozlišovat z několika hledisek – z vývojového hlediska, podle příčin nebo podle kontextu:

Dělení podle *vývojového hlediska* se soustředí na zdokonalování výslovnosti v závislosti na rostoucím věku dítěte, do 5 let věku tedy diagnostikujeme dyslalii fyziologickou, která je považována za přirozený jev. Pokud se vyskytuje mezi 5. a 7. rokem života hovoříme o prodloužené fyziologické dyslalii. Pokud nevymizí po 7. roce věku dítěte, nazýváme ji jako pravou dyslalii. Tu můžeme nadále rozlišovat na několik typů:

- *mogilalie* – pokud dítě vynechává určitou hlásku ve slovech,
- *mogi – ismus* – dítě vydává neurčitý zvuk místo hlásky nebo skupiny hlásek, nazývá se podle vynechávané skupiny (*mogirotacizmus*),
- *paralalie* – zaměňování hlásky za jinou,
- *-izmy* – hlásky je špatně tvořena nebo na špatném místě a nazýváme ji řeckým názvem vadně tvořené hlásky s koncovkou izmus (*kappacizmus*).

Dělení podle příčin rozlišuje dyslalii na funkční a orgánovou. Funkční se dále dělí na senzorický typ, kdy je narušena schopnost sluchové diference, a motorický typ, způsobený motorickou, artikulační neobratností. Orgánová dyslalie může být podmíněna faktory neurobiologickými a rozlišuje se na impresivní, expresivní a centrální nebo podle lokalizace příčiny např. na dentální. (Klenková, 2006)

Druhy dyslalie podle jejího *rozsahu* pak jsou *dyslalie univerzalis* neboli mnohočetná dyslalie, u které je zasažena výslovnost většiny hlásek. Řeč se stává téměř nesrozumitelnou, pokud bývají hlásky nahrazované T – *tetizmus*. *Dyslalia multiplex/gravis* je druhým typem, u kterého bývá zasažena početně menší skupina hlásek než u první skupiny, řeč je lépe srozumitelná. Posledním druhem je pak *Parciální/monomorfni dyslalie*, kdy jsou vyslovovány špatně jen hlásky z dané artikulační oblasti. (Krahulcová, 2007)

Při dělení dyslalie podle kontextu rozlišujeme dyslalii *hláskovou a kontextovou*. *Hlásková* se týká špatné artikulace jednotlivých hlásek, *kontextová* se týká slov

nebo slabik. Jednotlivé hlásky jsou vyslovovány správně pouze izolovaně. (Krahulcová, 2007)

#### **4.4 DIAGNOSTIKA DYSLALIE**

Diagnostika je cílevědomá činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince, výsledků výchovy a vyučování. (Krahulcová, 2007)

Pod pojmem logopedická diagnostika se v užším smyslu myslí diagnostika příčin, aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti včetně stanovení návrhu logopedické intervence. Její součástí je také stanovení prognózy – potencionální možnost rozvoje jedince. (Krahulcová, 2007)

Základem diagnostiky dyslalie je orientační vyšetření, během kterého zjistíme dosažené stádium vývoje řeči. Vycházíme z anamnestického rozhovoru se zákonnými zástupci dítěte, kde se dotazuje na počátek žvatlání, vývoj motoriky, schopnosti v hudebním sluchu, posoudíme výslovnost matky (fonologický vzor), zjišťujeme kvalitu fonemické diferenciacce a dosaženou úroveň motoriky artikulačních orgánů. (Lechta, 2003)

S dítětem navazujeme kontakt a jeho artikulaci při spontánním projevu, ale také při pojmenovávání obrázků nebo figurek s obsaženou hláskou. Artikulaci hlásky pozorujeme na začátku, uprostřed i na konci slova. Důležité je také, zdali je dyslalie primárním problémem v komunikaci jedince, nebo jde o symptomatickou dyslalii, která je přidružena k souběžnému postižení senzoričkému, tělesnému nebo mentálnímu. (Klenková, 2006)

Často využívanou metodou v diagnostice dyslalie je metoda logopedické despitáže, kterou můžeme zařadit mezi formy logopedické prevence. Jedná se o cílevědomé vyhledávání osob s narušenou komunikační schopností. (Krahulcová, 2007)

Logopedický screening se v případě dyslalie uskutečňuje v mateřských školách a v prvních třídách základních škol. U dětí předškolního věku se vede neformální rozhovor, během kterého zjišťujeme jméno dítěte, adresu bydliště, věk atd. U dospělého

člověka se využívá čtení textu s častým výskytem problematické hlásky. Následně se využívá baterie rychlých fonologických testů. (Lechta, 2003)

Testové metody diagnostiky dyslalie můžeme využít například při párech blízkých slov, kde se zaměřujeme na chybu, klient slova opakuje a řečový projev klienta zaznamenáváme. Jedná se o test diskriminace hlásky. Test percepce řečové produkce podle Locka se orientuje na obraz správně a špatně vysloveného slova pomocí „ano“, nebo „ne“. Zaznamenává se skóre chyb klienta. Z laboratorních metod se kromě testových metod používá i audiologické vyšetření, které vyhodnocuje audiolog. (Lechta, 2003)

Kromě diagnostiky přímo vady řeči se diagnostikuje také úroveň sluchu a diferenciací, vyšetření artikulačních orgánů, vyšetření motoriky a vyšetření sonografem nebo spektrografem při laboratorních vyšetřeních řeči. (Lechta, 2003)

Až následně můžeme vyšetřovat zvlášť výslovnost samohlásek a později souhlásek. Se samohláskami problémy v oblasti artikulace nebývají tak časté jako u souhlásek. Chybně se vyslovuje hláska *e*, která bývá zaměňována s hláskou *a*. (Lechta, 2003)

U souhlásek se nejméně chybí v hláskách *p*, *b*, *m*. K chybám dochází, pokud děti nevnímají fonetický rozdíl mezi hláskou znělou a neznělou, pak zaměňují hlásky *p* a *b*. Hlásky *f* a *v* bývají někdy vynechávány, nebo zaměňovány za hlásku *m*. Opět jsou zaměňovány znělé *v* za neznělé *f*. Hlásky *t*, *d*, *n* nebývají problematické. Naopak se prostřednictvím jejich spojení děti učí správně vyvozovat hlásku *r* - např. spojení hlásek *t-d-n* se využívá při přípravné fázi pro vyvození hlásky *r* ve slovech. Slovo *trnky* pak znějí jako *tdnky*, úryvek z básničky před úpravou *Tonda troubí na trumpetu* a po úpravě *Tonda todoubí na tudumpetu*. Tuto metodu vyvozování hlásek pomocí jejich nahrazení jinou hláskou nebo skupinou hlásek nazýváme substitute. Chybnou výslovnost hlásky *r* pak nazýváme *rotacismem*, v případě hlásky *ř* pak *rotacismus bohemica*. (Lechta, 2003)

Rozbor zjištěných příznaků patlavosti je konečnou fází logopedické diagnostiky a vede ke stanovení diagnózy. Diagnózu stanovíme a diagnostický proces ukončíme. Navrhne řešení a optimální způsob korekce vady řeči, stejně tak i vyhlídky

na úspěšnou nápravu vady řeči. Všechny podklady a dokumenty shromažďujeme a zjištění z jednotlivých vyšetření zaznamenáváme do archu. (Krahulcová, 2007)

## 4.5 TERAPIE DYSLALIE

Dětem s nesprávnou výslovností bychom se měli věnovat již od předškolního věku. Před samotným začátkem intervence je důležité s klientem navázat kontakt a získat si vzájemnou důvěru. Pomoci mohou kolektivní seznamovací hry při skupinové terapii nebo seznamování při kreslení společného obrázku a navázání rozhovoru. Je důležité dodržovat zásady průběhu terapie podle Seemana (1955):

- **Zásada krátkodobého cvičení** – procvičujeme pravidelně v krátkém časovém úseku.
- **Zásada využití sluchové kontroly** – klademe důraz na sluchové vnímání hlásky.
- **Zásada používání pomocných hlásek** – využíváme metodu substituce, tedy hlásky, které již klient ovládá.
- **Zásada minimální akce** – využíváme uvolněného dítěte, nepřepínáme ho a nenaléháme přes velké úsilí.

Korekce výslovnosti hlásek by měla probíhat postupně např. podle Rádka (Klenková, 2006):

- Novou hlásku vyvozujeme individuálně s přihlédnutím k celé osobnosti dítěte.
- Postupujeme od nejjednoduššího ke složitějšímu, nejlépe u dětských klientů formou hry.
- Špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme novou správnou artikulací hlásky.
- Vyvozujeme vždy jen jednu hlásku, po jejím utvrzení ve slovech a větách pokračujeme vyvozováním hlásky nové.
- Zachováváme princip minimální akce.
- Opíráme se o sluchovou kontrolu, kdy systematicky cvičíme sluch dítěte k rozeznávání špatného od správného.

- Dbáme na zásadu krátkodobého cvičení.
- Trvale podporujeme sebedůvěru dítěte a potlačujeme komplex méněcennosti.
- Nesnadným a neznámým slovům se vyhýbáme (např. jazykolamy).
- Mechanické pomůcky nevyužíváme, pokud to není nezbytně nutné.

Těsně spolupracujeme s třídními učiteli, rodinou a odbornými lékaři dítěte. Vyhýbejme se označení náprava výslovnosti hlásek, jelikož je pouze nenapravujeme, ale vyvozujeme hlásky nové. Označujeme tedy tuto činnost jako korekci dyslalie.

Průběh terapie a korekce by měl mít čtyři fáze podle Kovácsové (1990):

### ***1. Přípravná cvičení***

Provádíme je za účelem rozvíjení motoriky mluvidel a zpřesnění artikulačních pohybů. Součástí jsou dechová cvičení, cvičení k rozvoji fonemické diferenciaci, rozvíjení motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra atd.

### ***2. Vyvozování hlásek***

Hlásky vyvozujeme dle jejich náročnosti a pravděpodobnosti úspěchu, vzhledem k možné demotivaci klienta. Můžeme využít metody přímé, u kterých vyvozujeme konkrétní hlásku rovnou, nebo nepřímé metody pomocí cvičení napodobujících zvuky zvířat a strojů.

### ***3. Fixace výslovnosti hlásek***

Podaří-li se vyvodit hlásku správně, nastává její fixace. Nejdříve se osvojují vyvozované hlásky s jinými ve spojeních. U dětských klientů je zapotřebí využít hry, monotónní opakování slabik by je frustrovalo.

### ***4. Automatizace výslovnosti hlásek***

Závěrečnou etapou je pak automatické správné vyvozování hlásky. Je důležité tuto etapu nepodceňovat a nevynechat. Její správný průběh a ukončení poznáme díky správné artikulaci hlásek ve spontánním řečovém projevu. Využíváme při automatizaci pojmenovávání obrázků, předmětů, básniček a říkadel. U dětí školního věku a starších klientů se využívá také čtení textu.



## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U ŽÁKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU S DYSLALIÍ

Praktická část práce se zabývá průběhem, frekvencí, náplní a pomůckami poskytované individuální logopedické péče žákům mladšího školního věku s dyslalií v současné době. Informace o průběhu, náplni a používaných pomůckách při logopedickém sezení byly získány pomocí metod pozorování a rozhovoru. Formou analyzování dokumentů a anamnestických údajů bylo nasbíráno množství dat, která posloužila jako podklady k vytvoření podrobnější případové studie. Případová studie popisuje průběh terapie dyslalie u žáka mladšího školního věku a současně také obsahuje přehled pomůcek využitých pomůcek a cvičení pro zlepšení a procvičování správné artikulace.

#### 5.1 Cíle výzkumu

*Hlavním cílem* provedeného výzkumu je popsání podoby současné logopedické intervence poskytované vybraným žákům s diagnostikovanou dyslalií mladšího školního věku. Práce je orientována převážně na charakteristiku formy, průběhu a náplně poskytované logopedické péče mladším žákům s diagnostikovanou dyslalií.

Vedlejšími cíli výzkumu spojenými s charakterizováním současné logopedické péče jsou:

- zkoumání délky celkové terapie dyslalie a frekvence jednotlivých logopedických sezení,
- forma spolupráce s rodinou vybraných klientů,
- využívané pomůcky k procvičování správné výslovnosti.

Z těchto výzkumných hlavních a dílčích cílů bylo třeba stanovit si výzkumné otázky:

1. Jaké metody se aktuálně v rámci logopedické intervence u vybraných žáků s diagnostikovanou dyslalií používají?
2. Jak dlouho a jak často vybraní žáci na logopedii dochází?
3. Jak logopedi hodnotí spolupráci s rodinou v rámci terapie u vybraných žáků?
4. Jaké pomůcky jsou využívány při korekci vadné výslovnosti u konkrétních žáků mladšího školního věku?

## 5.2 METODY VÝZKUMU

Gavora (2010) uvádí, že **pozorování** znamená sledování činnosti vykonávané jinou osobou nebo jinými osobami, záznam těchto činností, jejich následnou analýzu a zhodnocení. Strukturované pozorování je zaměřeno na předem vytyčené cíle a specifické činnosti, kterým chce pozorovatel věnovat svou pozornost. Nejlépe se pozorovací systémy uplatňují v omezeném prostoru, kde má pozorovatel přehled o aktuálním dění.

Při sběru dat pro tuto práci docházelo k přímému pozorování, tedy autorka práce byla fyzicky přítomna na jednotlivých logopedických sezeních vybraných žáků mladšího školního věku. Přestože se autorka účastnila těchto sezení přímo, byla pouze jejich zcela neúčastněným pozorovatelem a do průběhu jednotlivých logopedických sezení nezasahovala. Pozorování je jednou z kvalitativních metod výzkumu, která umožňuje všimnout si nejenom zlepšování artikulace vlivem terapie žáků s dyslalií, ale i jejich neverbálních, mimolingvistických a prostorových projevů. (Hendl 2005)

Dle Gavory (2010) bývá **rozhovor** ovlivněn tzv. raportem, tedy vytvořením příjemné a uvolněné atmosféry mezi výzkumníkem a osobou, se kterou je rozhovor veden. V tomto případě je využit rozhovor s otevřenými otázkami, který spíše vyhovuje zkoumání různorodosti a současných trendů v aktuálně poskytované logopedické intervenci. Konkrétně je v této práci použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, ve kterém autorka upřednostnila přesně definované téma rozhovoru a několik základních otázek, které se dále rozvíjejí vzhledem ke zjištěným informacím během samotného průběhu výzkumu. Stručný přepis rozhovoru je přiložen v přílohách práce.

*Kvalitativní obsahová analýza dokumentů* vyplývá ze zpracování a studia anamnestických osobních a rodinných údajů. Podle Chrobáka (1997) je anamnéza soupis všech informací o zdravotním stavu klienta od jeho narození až do současného stavu. Anamnéza pomáhá lékaři vytvořit si představu o zdravotním stavu klienta. Součástí osobní anamnézy jsou osobní data, ve kterých se kromě jména, příjmení, rodného čísla a bydliště zaznamenávají také předešlá a současná povolání nebo studia. Dále se pak logoped dotazuje na aktuální obtíže klienta neboli hlavní důvody, proč vyhledal logopeda. Pokračujeme shromažďováním informací o rodinné situaci, tedy o výskytu dědičných onemocnění a nemocí s častějším výskytem napříč rodinou. Zjišťují se také informace o osobní anamnéze, do kterých spadají všechna závažnější dřívější onemocnění, zákroky a hospitalizace v nemocnici a o současném stavu klienta.

### **5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Pro výzkumné šetření bylo osloveno několik soukromých ambulancí na území hlavního města Prahy. Kontakty na jednotlivé logopedické ambulance byly získány prostřednictvím databáze kontaktů na webových stránkách Asociace klinických logopedů. Výběr se soustředil na logopedy, kteří se při své praxi zabývají převážně dětskými klienty a současně také na logopedy se zastoupením osob s dyslalií v řadách svých klientů. Na základě dalšího osobního jednání několik logopedů a pracovníků logopedické ambulance svou účast v tomto šetření zrušilo vzhledem k nesouhlasu zákonných zástupců nezletilých klientů s poskytováním informací pro výzkumné účely, přestože autorka zaručovala anonymní práci s osobními údaji bez fotografování nebo videozáznamu.

Výslednými logopedickými pracovišti, která byla ochotna spolupracovat na výzkumném šetření, zůstala dvě na území Prahy 9. Klienti s dyslalií byli vybráni přímo logopedkou na základě společného jednání, kde zákonní zástupci souhlasili s anonymním sledováním dětí za účelem pozorování, diagnostiky a terapie pro výzkumné šetření. Zákonní zástupci byli též požádáni o spolupráci prostřednictvím rozhovoru o průběhu a náplni realizované logopedické péče v dané ambulanci, nicméně ani jeden ze zákonných zástupců se nechtěl rozhovorů zúčastnit.

Vzhledem k aktuálně probíhající světové pandemii byla jedna z logopedických ambulancí v říjnu uzavřena a spolupráce byla vzhledem k obavám ze situace znemožněného osobního kontaktu a péči realizované skrze soukromé videokonference nebo e-mailovou komunikaci odřeknuta. Autorka práce se v průběhu zjišťování možností realizace výzkumného šetření setkala s malou ochotou logopedických pracovníků komunikovat nebo napomáhat studentům v oboru. Pozorování jednotlivých terapií bylo zaznamenáváno do archu logopedického vyšetření, které je k nalezení v příloze A.

## **5.4 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Výzkumné šetření započalo v listopadu 2020 a trvalo do ledna 2021, nejprve se autorka práce seznámila v rámci vstupního vyšetření s oběma mladšími žáky s dyslalií. Následovaly předem domluvené termíny, kterých se účastnili vždy klient, logopedka a autorka práce v roli nezúčastněného pozorovatele. S každým z klientů probíhalo sezení jedenkrát za tři týdny v časovém rozmezí 30 minut. Při každém z pozorování byl veden záznam, který sloužil jako podklad k vytvoření případové studie. Rozhovor proběhl s klinickou logopedkou v závěru konání výzkumného šetření na konci ledna 2021. Rozhovor byl sestaven z otevřených otázek s předem definovaným tématem. Konkrétně zadané otázky byly celkem čtyři. Další otázky vyplynuly v průběhu samotného rozhovoru.

## **5.5 ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH DAT**

Pro účely případové studie byly zpracovány dva případy mladších školních žáků s dyslalií. Ke zjištění dat došlo pro pozorování při jednotlivých logopedických sezeních. Součástí zpracovaných dat jsou také anamnestické údaje, které vyplynuly z dokumentů osobní a rodinné anamnézy. Jednotlivá případová studie byla doplněna o rozhovor s paní logopedkou, v jehož rámci došlo ke zhodnocení průběhu terapie a stanovení prognózy v dalším postupu terapie u obou chlapců. S organizací a chodem celé ambulance byla autorka práce seznámena na informativní schůzce, která proběhla den před zahájením výzkumného šetření.

### **5.5.1 MÍSTO ŠETŘENÍ**

Výzkumné šetření probíhalo v soukromé logopedické ambulanci paní logopedky, která sídlí v budově základní školy na Praze 9. Ambulance je vedena dvěma klinickými logopedkami, které se střídají v určité dny. Zbylé dny pracují mimo tuto kancelář pro jiné organizace nebo projekty. Paní logopedka Petra Kopecká, za jejíž pomoci probíhalo výzkumné šetření, současně se svou soukromou praxí pomáhá ještě dětem v Centru pro dětský sluch Tamtam, kam dvakrát týdně dochází a provádí logopedickou intervenci u dětí s vadami sluchu a řeči.

Klienti jsou do budovy základní školy vpuštěni za pomoci zvonku s kamerou a na paní logopedku mohou počkat v čekárně vybavené dětskými časopisy a hracím koutkem. Samotná ordinace logopedie se nachází v přízemí dvoupatrové budovy základní školy, samotný prostor v okolí prvního stupně základní školy a školní družiny je velice barevný, zdi jsou barevné a zdobené aktuálními výtvyry dětí.

Místnost ordinace působí spíše jako herna, k tomuto dojmu přispívá velké množství obrázků, polic s dětskými hrami a knihami. V zadní části ordinace je kulatý stůl, u kterého se většinová část sezení odehrává. Vstupní část ordinace je určena pro doprovod malého klienta, který většinou přichází s rodiči a někdy i se sourozenci. Důležitým doplňkem ordinace na podélné nástěnné zrcadlo, které je využíváno k nácviku správných artikulačních mechanismů.

### **5.5.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE A**

Pro účely případové studie byl vybrán chlapec ve věku 6 let a 2 měsíců, vzhledem k požadavkům zákonných zástupců nebudeme zmiňovat jeho jméno. Nadále ho budeme označovat kódem A. Chlapec má diagnostikovanou dyslalii a do logopedické ambulance dochází od března 2020, nicméně vzhledem k situaci byla jeho sezení velmi přerušována a navázala na ně s nižší frekvencí forma videohovorů prostřednictvím aplikace Skype. V uplynulém školním roce navštěvoval mateřskou školu a na možnou logopedickou péči byli rodiče upozorněni při preventivní prohlídce u praktického lékaře.

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec A se narodil jako druhorozené dítě v předpokládaném termínu porodu císařským řezem v červenci 2014. Těhotenství probíhalo v normě, porod proběhl bez komplikací, chlapec měl standardní porodní váhu a výšku. Neprodělal žádné závažné nemoci ani úrazy, nedošlo ani k hospitalizaci v nemocnici nebo k operaci. Prodělal pouze běžné dětské nemoci. Doposud u něj nebyla objevena žádná alergie. Psychomotorický vývoj je v normě, chlapec začal sedět v devíti měsících, chodí od necelého roku. První slovo řekl v jednom roce, jednoduché věty začal používat po druhých narozeninách.

### **Rodinná anamnéza**

Chlapec žije v úplné rodině. Matka pracuje v účetnické společnosti a otec jako IT specialista. Chlapec má také staršího bratra, který se stejně jako chlapec A potýkal s dyslalií. Než se bratr odnaučil ráčkovat, chlapec A ráčkování opakoval. Nikdo jiný se v rodině s narušenou komunikační schopností nevyskytuje.

### **Jednotlivá logopedická sezení**

Jak již bylo zmíněno, chlapec dochází na logopedii od března 2020. Nicméně průběh intervence nebyl zcela ideální kvůli zákazu činnosti logopeda vzhledem ke světové pandemii, takže na jaře se chlapec A s logopedkou a prostředím logopedie teprve seznamoval. V této době se snažila logopedka navázat na předem domluvené termíny pomocí videohovoru přes Skype, ale spolupráce s chlapcem prostřednictvím Skypu nebyla taková, jakou si ji představovala. Spíše docházelo ke konzultacím matky s paní logopedkou a domluvě na dalším postupu. Paní logopedka také zasílala mamince naskenované básničky a návrhy činností k procvičování artikulačních mechanismů. K domluvené schůzce v červnu nedošlo, neboť chlapec byl nemocný a nyní pravidelně dochází na logopedii od září 2020, protože ordinace je po velkou část letních prázdnin uzavřena.

První setkání v březnu 2020 bylo spíše seznamovací, chlapec byl poměrně stydlivý a ostýchal se. Spoléhá na komunikaci skrze matku. Paní logopedce se podařilo navázat kontakt díky hračkám a knížce s dopravními prostředky. Chlapec A se rozpovídal při posílání autíčka po stole. S každým posláním měla paní logopedka jednu otázku a

chlapec při posílání auta nazpět měl na otázku odpovědět. Z první návštěvy vyplynula diagnóza dyslalie:

Chlapec se rozhovoří, v běžném prostředí mluví spontánně. Komunikuje ochotně, ale je stydlivý. Řeč je méně srozumitelná, nediferencuje jednotlivé sykavky – *č, š, ž* zaměňuje za *c, s, z*. *L* na spodině, *r* nevyslovuje, *ř* zaměňuje za sykavku *ž*. Reakce na pokyny je přiměřená, výslovnost neobratná. Špatná diferenciacie u samohlásek a sykavek. Počet slabik ve slově dítě zachovává. Věty používá rozvité a gramaticky správné. Slovní zásoba je přiměřená. Větná melodie je přirozená, tempo řeči normální, plynulost řeči je neporušená. Chlapec dýchá nosem. Dentice je dobrá, chlapec má ještě první zuby. Jazyk je méně obratný až neobratný. Nosovost je normální, lateralita je vyhraněná pravorukost. Hlas je jasný, zpěv je melodický, recitace rytmická. Pozornost je dobrá, soustředěnost také. Pohyby jsou koordinované, správný úchop tužky. Čtení a psaní ve formě podpisu, chlapec je předškolák.

#### **Logopedická intervence 4. 11. 2020**

Chlapec měl v den prvního společného sezení s autorkou práce za sebou již několik terapií, stále však působí trochu stydlivě. Paní logopedku pozdravil, ale autorku práce až po vyzvání rodiče. Paní logopedce na vyzvání recitoval básničku, kterou měl za domácí úkol se naučit. Chlapec navštěvuje od září 1. třídu základní školy, ale kvůli světové pandemii je od poloviny října na domácí distanční výuce. Doma se s chlapcem učí převážně matka. Paní logopedce na vyzvání ukazuje na kartičkách s abecedou písmena, která již umí přečíst a napsat. Paní logopedka chlapce chválila. Po těchto činnostech se paní logopedka snažila u zrcadla s básničkou O jazyčku protáhnout všechny mluvní orgány. Chlapec po každé ukázce verš i cvik jazykem opakoval. Jednalo se obkroužení rtů jazykem, kýváním jazykem ze strany na stranu, snaha dotknout se jazykem špičky nosu a brady, dotknout se patra a udělat ruličku. Následovala hra Flip – Flap. Při této hře logopedka vybírá kartičky s požadovanými hláskami a díky otočnému mechanismu se chlapci jen na několik vteřin obrázky zobrazí. Na obrázku se objevovala zvířata a věci, které měl chlapec nejprve pojmenovat, a v druhém kole vytvořit zvuk, který zvířata či věci vydávají. Šlo o praktické cvičení k diferenciaci sykavek. Chlapec zvířátka i předměty pojmenoval, následně dělal příslušné zvuky – *c* jako vydává cvrček, *ž* jako čmelák, *š* jako vlak, *č* jako se volá na

kočku, s jako had, z jako komár. Chlapec měl problém rozlišit zvuky vlaku a hada. Za domácí úkol dostal procvičovat tyto zvuky.

*Zhodnocení: Paní logopedka je toho názoru, že se sykavky vlivem čtení a psaní ve škole, získání přehledu o grafické podobě těchto hlásek sama výrazně zlepší. Maminku nabádala k pravidelnému, ale kratšímu cvičení, protože se matka svěřila, že cvičí v kuse 20 minut až půl hodiny denně. A nevidí žádné větší úspěchy.*

### **Logopedická intervence 25. 11. 2020**

Chlapec A přišel výrazně jistější než při předešlé návštěvě. Na přítomnost autorky práce reagoval pozdravem a dále se věnoval paní logopedce, rovnou se posadil na místo u stolu. Bylo znatelné, že chlapec má dobrou náladu. Na dotaz paní logopedky, co zapříčinilo jeho nezvykle dobrou náladu, odvětil, že se těší za babičkou a dědou na hory. Sezení započalo uvolňovacími cviky jazyka před zrcadlem, které chlapci šly výrazně lépe než dřív. Paní logopedka si vzala na pomoc několik figurek zvířat ke kontrole plnění domácího úkolu. Jednotlivá zvířata chlapci ukazovala a on je měl pojmenovat a tleskat počet slabik. Chlapec zvířata pojmenoval, ale při artikulaci nebyly výrazně rozlišeny hlásky *ž* a *š* z knihy *Strč prst skrz krk*. Na tyto hlásky vybrala paní logopedka dvě básničky, které se měl do příště chlapec naučit. Na příští návštěvu dostal chlapec za úkol přinést slabikář, aby ukázal, jak rád čte. K procvičení pozornosti a jednotlivých hlásek vybrala paní logopedka logopedické pexeso, s každou otočenou kartičkou trénovali hlásky. Pexeso však chlapce brzy přestalo bavit. Začal se na sebe dívat do zrcadla, vyplazoval sám na sebe jazyk, kroutil se v židli a byl roztěkaný. Matka chlapce pak zmínila, že chlapce může rozptylovat blížící se odjezdem k prarodičům. Sezení bylo ukončeno dříve, než je obvyklé, protože chlapcova spolupráce byla od druhé poloviny sezení minimální. Paní logopedka ještě trvala na procvičení sykavek podle zvuků zvířat. Bylo patrné zlepšení při artikulaci i uvědomování hlásek *c* a *č*.

*Zhodnocení: Přestože sezení trvalo kratší dobu, než je obvyklé, chlapec se snažil alespoň ze začátku. Bylo patrné, že matka se řídí doporučením paní logopedky z minulého sezení a dítě má větší chuť k práci.*



## **Logopedická intervence 16. 12. 2020**

Chlapec přišel opět v dobré náladě, všechny slušně pozdravil. Rovnou si stoupl k zrcadlu na zdi, u kterého s paní logopedkou pravidelně rozcvičují mluvní orgány. Paní logopedka nechala chlapce celou básničku i s pohyby předvádět samotného. K obměně využila polystyrenovou výplň do balíčků. Společně se ji snažili odfouknout co nejdál, chlapci toto cvičení pomohlo správně směřovat výdechový proud vzduchu. Přinesl si podle zadání z minulého sezení také slabikář, a dokonce i žákovskou knížku, ve které hrdě ukazoval nasbírané jedničky od začátku prosince, kdy se znovu otevřely školy. Při čtení byla patrná nejistota v artikulaci sykavek. Následně se paní logopedka zaměřila na artikulaci hlásky *l*, aby došlo k nápravě ráčkování. U zrcadla začala výrazně artikulovat jednotlivé slabiky s *l* – *la, le, lo, lu, li*. A chlapec pak podle rytmu opakoval různý počet slabik za sebou – *lalala, lele* atd. Při vytváření slabik *le* docházelo spíše ke zvuku „*ue*“. Za domácí úkol dostal chlapec trénování slov s hláskou *l* na začátku a uprostřed slova ve slabice – *louže, louka, lopata, loket, luk, lev* aj. Opět došlo ke kontrole sykavek, chlapec až teatrálně přednesl obě básničky a bylo patrné, že sám má radost z pokroku.

*Zhodnocení: Sykavky jsou na dobré cestě k nápravě, ale pokud je chlapec unavený nebo si mluvu nekontroluje a hovoří spontánně, občasně mu ž a š dělá problém. V básničce nebo naučených slovech se to díky procvičování nestává.*

## **Logopedická intervence 6. 1. 2021**

Po vánočních prázdninách přišel chlapec dobře naladěný, vyprávěl paní logopedce, jak se mu daří ve škole a jaké dárky našel pod stromečkem. Byl vyzván k recitaci básniček na *š* a *ž*, které tak horlivě přednášel v prosinci. Chlapec měl velký problém si básničku vybavit. Bylo patrné, že přes Vánoce doma logopedii příliš netrénovali a dojem paní logopedky nebyl dobrý. Pro další procvičování tedy vybrala paní logopedka pracovní listy z knihy *Povídej si se mnou, mami*, kde chlapec odpovídal na otázky paní logopedky a společně pracovní list vyplňovali. Posléze vyzvala paní logopedka chlapce ke hře Flip – Flap, u které měl stejně jako dříve za úkol kartičky pojmenovat a vyvodit zvuky příslušných zvířat a předmětů. *Š a ž* jsou stále při vyvozování neobratné. Nově byla zařazena i slova obsahující *l* podle domácího úkolu, které měl chlapec doma

procvičovat. Zde byl patrný pokrok, ale hláska stále tvoří problém ve spojení se samohláskou *e*. K procvičování hybnosti mluvních orgánů vybrala tentokrát paní logopedka mimické výrazy – kapříka, kdy měl chlapec našpulit ústa do tvaru hlásky *o* jako rybička, udělat čerta s vystrčeným jazykem, poslat mamince pusinku atd. Na konci sezení dostal chlapec za úkol novou básničku na procvičování hlásky *l*.

*Zhodnocení: Paní logopedka byla zklamaná z přístupu rodičů, kteří s chlapcem přes vánoční prázdniny příliš netrénovali a jeho posun se tak zastavil. Básničky, které dříve ovládal, nyní nebyl schopen odpřednášet. Také proto vybrala další termín sezení v nejbližším volném dni.*

### **Logopedická intervence 28. 1. 2021**

Chlapec A přišel v dobré náladě, paní logopedku s nadšením pozdravil a hlásil, co všechno umí a co je u něj nového. Paní logopedka neváhala a hned ho vyzvala k recitaci dříve zapomenutých básniček. Bylo znatelné, že se chlapec básničky naučil, ale sykavky mu stále nešly tak dobře. Paní logopedka vzala plyšový polštářek a dřevěnou kostku. Vyslovovala různé zvuky a také slova. U slov, kde se objevily ostré sykavky, měl chlapec za úkol zmáčknout polštářek, a u těch tupých, měl poklepat o stůl kostkou. Při známých slovech z básniček a zvuků zvířat, které se chlapec A naučil při procvičování, správně reagoval. U některých slov váhal, ale nakonec se rozhodl vždy správně. Paní logopedka vyzvala matku, aby doma tuto metodu trénovali a podpořili tímto způsobem fixaci hlásek. Za domácí úkol dostal chlapec dvě hádanky, které měl vyluštit a naučit se je. Kromě nich se nadále procvičovaly zvuky zvířat jako dříve, ty chlapec již ovládal. Poznával zvuky tvořené paní logopedkou, na vyzvání tvořil hlásky správně.

*Zhodnocení: Paní logopedka je toho názoru, že chlapec by měl trénovat doma více činností, než jsou jen básničky, které umí a ve kterých si na problematické hlásky dává pozor. Je třeba podpořit fixaci těchto hlásek i ve spontánním projevu.*

### **Rozhovor s paní logopedkou**

Rozhovor proběhl na závěr pozorování těchto pěti logopedických intervencí. Byl sestaven polostrukturovaně za účelem doplnění informací v případové studii. Paní

logopedka hodnotí chlapce jako hodného, veselého a hravého. Problematická je aktuální doba nedovolovala kontinuálním logopedickým intervencím v běžné podobě. Prodloužilo to délku terapie oproti původním předpokladům. Chlapec s paní logopedkou spolupracuje i před drobné výkyvy nálad nebo únavy. Vždy se chová slušně a je patrné, že si je jistější po dobře provedené domácí přípravě. Co se týče spolupráce se zákonnými zástupci chlapce, otec se logopedických sezení ani jednou neúčastnil. Z chlapcova vyprávění je patrné, že je velmi pracovně vytížený. Matka se snaží vše zvládat sama a s chlapcem trénuje pouze ona a při návštěvách ještě prarodiče. Je zřejmé podle chlapcova chování a pokroků, že matka měla mezi jednotlivými sezeními více či méně času na logopedické procvičování. Paní logopedka v rozhovoru zmínila využití knih při logopedických sezeních, stejně tak použití deskových her, pexes, pracovních listů a figurek nebo hraček. Dle názoru paní logopedky ale chlapci výrazně pomohlo osvojení si dovedností psaní a čtení, které napomáhají diferenciaci sykavek. Velmi dobře spolupracuje před zrcadlem díky zrakové a zároveň i sluchové sebekontrolé.

### **Celkové shrnutí**

Pozorování se týkalo pěti logopedických intervencí žáka s dyslalií mladšího školního věku, chlapec měl při prvním sezení potíže s vyvozováním sykavek, hlásek *l*, *r*, *ř*. Během těchto sezení, která byla pozorována, bylo patrné, jak velikou měrou se na zlepšení artikulačních schopností podílí domácí příprava. Pokud chlapec doma trénoval básničky a výslovnost podle domácích zadání, přicházel na sezení v lepší náladě, než když nebyl zcela připraven. Velkou roli hrála i míra domácí přípravy, pokud logopedická cvičení doma chlapec trénoval často a po dlouhé časové úseky, netěšil se na logopedii a byl velmi unavený. Po ukončení pozorování došlo k evaluaci celého průběhu terapie s následujícími shrnutími – nadále bude chlapec s terapií pokračovat. Odhadovaná intervence potrvá ještě několik měsíců, po automatizaci sykavek se bude korekce výslovnosti týkat ještě přípravné fáze vyvozování hlásek *l*, *r*, *ř*. Paní logopedka zmínila svůj předpoklad, že sykavky a hláska *l* se vlivem cvičení velmi rychle zautomatizují a bude třeba se soustředit na ráčkování. Paní logopedka předpokládá při správné domácí přípravě ukončení terapie koncem jara až počátkem léta. Logopedické

pomůcky využity při těchto sezeních nebyly, stačilo chlapci pohyb rtů a jazyka názorně ukázat a on jej správně zopakoval.

### **5.5.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE B**

Chlapec B byl vybrán pro zpracování druhé případové studie, jelikož jeho zákonní zástupci taktéž nesouhlasili se zveřejněním chlapcova jména, budeme ho označovat jako chlapec B. Chlapci B je 7 let a 6 měsíců. Chlapec na logopedii doposud nedocházel, první pozorovací sezení bylo současně i jeho prvním na logopedii vůbec. Logopedickou péči vyhledala matka chlapce, protože se jí nedaří zkorigovat chlapcovo ráčkování.

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec se narodil jako první dítě matky v řádném termínu porodu přirozenou cestou v květnu 2013. Těhotenství i porod proběhly bez komplikací. Chlapec se narodil s váhou i výškou dle normy. Po narození prodělal novorozeneckou žloutenku. Během raného dětství neprodělal žádné závažné nemoci, pouze běžná dětská onemocnění. Nebyl operován ani hospitalizován a nedošlo k žádným vážnějším úrazům. Psychomotorický vývoj je v normě, chlapec sedí od osmi měsíců a začal chodit v jedenácti měsících. Své první slovo řekl také v jedenácti měsících a věty používá od dvaceti dvou měsíců věku dítěte. Přibližně ve třech letech byla chlapci zjištěna alergie na ořechy vyznačující se kopřivkou a zarudnutím na kůži.

#### **Rodinná anamnéza**

Chlapec B žije v úplné rodině. Matka pracuje jako učitelka v mateřské škole, otec se živí jako obchodní zástupce nábytkářské společnosti. Současně k tomu vede jako vedlejší zaměstnání podnik v oboru nábytkářství. Ani jeden z rodičů neměl obtíže s narušenou komunikační schopností a u nikoho v rodině nejsou komunikační obtíže známy.

#### **Jednotlivá logopedická sezení**

Chlapec se logopedické intervence zúčastnil zcela poprvé. Při vstupu byl stydlivý, ale na přítomnost logopedky i autorky práce reagoval slušným pozdravem a podáním ruky. Prostředí školy a okolí logopedické ambulance je chlapci B velmi dobře známo,

neboť navštěvuje místní základní školu, konkrétně druhou třídu. Součástí prvního sezení bylo vstupní logopedické vyšetření a zjišťování anamnestických údajů od matky chlapce. Na první logopedické sezení dorazil také otec dítěte. Zatímco si paní logopedka povídala s rodiči, chlapec byl vyzván ke kreslení obrázku. Zcela v klidu a tiše seděl u kreslení, někdy pokud rodiče mluvili o něčem, co se týkalo dětství dítěte, se do hovoru zapojil, například zmínil, že měl už angínu a neštovice. Pak opět pokračoval v kreslení. Matka přiznala, že si myslela, že jako logopedický asistent zvládne dítěti sama pomoci. Společně tak zvládli zkorigovat hlásku *l*, která se dříve nedařila chlapci správně vyvozovat. Tu už ovládli, ale s hláskami *r* a *ř* si nevědí rady.

Chlapec mezitím dokreslil svůj obrázek a ochotně hovořil spontánně. Jeho řeč byla srozumitelná, reagoval na pokyny přiměřeně, při popisu obrázku byla patrná velmi bohatá slovní zásoba a rozvité věty. Gramaticky hovoří správně, melodie řeči je zachována, řeč je bez přízvuku. Tempo řeči je normální a plynulost neporušená. Počet slabik ve slovech chlapec zachovává, dýchá nosem. Aktuálně dochází k výměně dentice, chlapci chybí horní jedničky a jeho řeč to ovlivňuje. Hlas je jasný, melodický, recitace rytmická. Koordinace pohybů je v normě, pozornost i soustředěnost je dobrá. Chlapec čte a píše na úrovni začátku druhé třídy. Lateralita vyhraněná s dominancí pravé ruky. Hlásky *r* a *ř* vykazují nedostatky. Převážně u vyslovování hlásky *ř* dochází k zaměňování za sykavku *ž*.

### **Logopedická intervence 5. 11. 2020**

Po absolvování vstupního vyšetření byl chlapec vyzván k recitaci jakékoliv básničky nebo písničky. Chlapec recitoval básničku o podzimu, kterou jak sám uvedl, se učili ve škole. Jazyk je méně obratný. Paní logopedka proto vysvětlila chlapci, jak taková logopedická sezení fungují. Popsala mu, že vždy jednou za měsíc nebo jednou za tři týdny s maminkou přijde a společně budou cvičit jeho pusinku, aby správně vyslovoval. Vždy dostane nějakou hezkou básničku nebo cvičení jako domácí úkol a pokud bude šikovný, může si vzít bonbon při odchodu. Jako ukázkou paní logopedka začala s básničkou na protahování jazyka. Společně s chlapcem stáli u podélného nástěnného zrcadla a chlapec opakoval pohyby jazyka po paní logopedce. Poté opakoval protahování všech mluvních orgánů – trénovalo se posílání pusinky, vyplazování jazyka jako čerti, tiché otevírání a zavírání úst jako kapr ve tvaru hlásky *o*, dosahování špičkou

jazyka na špičku nosu nebo brady, napodobování zvuků kopyt koní a houkání vlaku. Za domácí úkol dostal chlapec před zrcadlem tyto básničky opakovat a cvičit každý den tyto protahovací cviky. Jako doporučení na ztuhlá ústa a neobratný jazyk bylo zmíněno pití nápojů brčkem.

*Zhodnocení: Chlapec je šikovný a klidný, nadšeně s paní logopedkou spolupracoval. I před prvotní ostych se brzy rozpovídal a komunikoval spontánním projevem. Bylo vidět, že rodiče se chlapci věnují a společně čtou. Chlapec má velkou slovní zásobu a smysl pro humor.*

### **Logopedická intervence 19. 11.2020**

Při příchodu chlapec opět slušně pozdravil a rovnou se posadil ke stolku na své místo u paní logopedky. Ta ho ale vyzvala, aby šel k nástěnnému zrcadlu a ukazoval jí, jak pečlivě doma trénoval. Paní logopedka básničku recitovala a s každým popisem změny pohybu chlapec velmi pečlivě předváděl, co se naučil. Maminka chlapce zmínila, že i pití brčkem doma praktikovali a jako motivaci si dělají záznam o dodržení pitného režimu. Vytvořili se také sešit s razítky za každodenní procvičování úkolů od paní logopedky. Už během rozhovoru bylo patrné, že chlapec má ústa uvolněnější a již se nestydí. Paní logopedka pak chlapce vyzvala ke čtení z obrázkového časopisu, kde se text prolíná s ilustracemi některých míst nebo předmětů. Chlapec čte adekvátně na druhou třídu. Slova s problematickými hláskami mu trvají delší dobu přečíst, což má vliv na plynulost jeho čtení. V textu společně tato písmena zvýraznili a chlapec opakoval výslovnost slov, kde byly hlásky nejprve na začátku, pak uprostřed a v závěru na konci slova. U zrcadla pak pozorovala paní logopedka kmitání jazyka při vyvozování hlásky *l*, chlapec dostal za domácí úkol básničku s hláskou *l* ze sbírek paní logopedky. Dále se s maminkou domluvila na pokračování protahovacích básniček o jazýčku.

*Zhodnocení: Paní logopedka měla radost, že chlapec se do nápravy svého řečového projevu s nadšením vrhnul. Bylo zjevné, že doma je pozitivně motivován ke každému procvičování a zodpovědně se ke svému úkolu postavil. Paní logopedka zmínila matce zásadu pravidelného a krátkodobého cvičení, aby nedošlo k frustraci a přetěžování chlapce.*

## **Logopedická intervence 10. 12. 2020**

Chlapec dorazil ve velmi dobré náladě a paní logopedce donesl obrázek čertů a Mikuláše, kterým slíbil, že se naučí všechny hlásky. Paní logopedka byla chlapcem zjevně pobavena a obrázek si vystavila. Ptala se chlapce, jakou básničku čertům pověděl. Chlapec hrdě hlásil, že jim ukazoval protahování jazyka i básničku, kterou dostal na minulém logopedickém sezení za domácí úkol. Výrazně se zlepšila chlapcova artikulace ve spontánním projevu. S paní logopedkou tentokrát hráli hru Abeceda, která podporuje slovní zásobu a paměť. Paní logopedka vybrala kartičky týkající se problematických hlásek, chlapec při vytažení dané hlásky měl říct první slovo začínající na tuto hlásku, které ho napadne. Druhou alternativou bylo pojmenovávání obrázku tak, aby se v jejím názvu objevovala hláska *r* (např. dům nazval slovem barák, aby se v něm *r* vyskytovalo). Paní logopedka chlapce vzala k nástěnnému zrcadlu a tam mu předváděla správnou artikulaci hlásky *r*. Chlapec ji chvíli opakoval, paní logopedka u toho popisovala mamince, co je třeba kontrolovat, až budou mechanismus trénovat doma. K procvičování dostal chlapec seznam slov, která pomocí substituční metody budou nápomocná s přípravou na vyvození hlásky. Upravená slova a sousloví vypadají například takto: trouba troubí – todouba todoubí nebo trnky – tdnky. Chlapec si vzal odměnu v podobě bonbonu a sám vyzvídal, kdy bude další sezení.

*Zhodnocení: Paní logopedka ocenila chlapcovo nadšení, u kterého měla starost, že s pokračující terapií bude klesat vzhledem k dlouhodobosti. Zdůraznila také matčin zájem dítě podporovat v samostatnosti, protože se chlapec přiznal, že cvičení provádí s jazykem každé ráno a večer před čištěním zubů zcela sám. Básničky čte pravidelně s maminkou, která mu napomáhá v naučení se básniček nazpaměť.*

## **Logopedická intervence 4. 1. 2021**

Matka s chlapcem přišli do logopedické ambulance zcela nadšení, protože se chlapci přes vánoční svátky podařilo *r* vyvodit pomocí substituční metody. Jak matka chlapce popisovala, chlapec pravidelně opakoval a trénoval, což přineslo své výsledky, a nyní se snaží *r* vyslovovat ve všech slovech. Paní logopedka nadšení sdílela, ale nejdříve chtěla procvičit všechny svaly artikulačních orgánů, a tak chlapec ukazoval básničku o jazyku.

Pro zabránění stereotypu paní logopedka vybrala dva jazykolamy, které pomohly chlapci ústa protáhnout na již automatizovaných hláskách:

- *Kyklop koulí kouli od poklopu ku poklopu.*
- *Jelen letěl jetelem, jetelem letěl jelen.*

Chlapec jazykolamy hravě zvládl a hrdě pokračoval na slova, která si měl doma trénovat. Hlávka v nich již byla znatelná, nicméně zatím se stále vyskytovala problematická výslovnost hlásky *l* spolu s jinou souhláskou. Paní logopedka tedy s chlapcem začala hrát logopedické pexeso, u kterého procvičoval hlásku *r* vedle samohlásky nebo uprostřed slova (rak, roura, ropa, rampouch, růže, ruka). Protože chlapci toto cvičení velmi dobře šlo, využila paní logopedka ještě vzdělávací hru LOGICO. Tato hra je vhodná pro děti od 3 až do 14 let. Záleží na úrovni tematických karet do ní vložených podle úrovně obtížnosti. Deska je vybavena barevnými označeními, která se přesouvají v závislosti na řešení. Konkrétně zde chlapec určoval polohu písmene *r* ve slově a pokoušel se o výslovnost. Za domácí úkol dostal chlapec básničku na procvičování *r* v substituci.

*Zhodnocení: Z chlapce je cítit nadšení a zapálení, samotného ho velice těší každý pokrok, který udělá. Vzhledem k tomu, že matka se již dříve snažila o korekci artikulace hlásek, dostala od paní logopedky několik doporučení, co trénovat a co nechat na později.*

### **Logopedická intervence 25. 1. 2021**

Poslední společné sezení v rámci pozorování bylo opět v pozitivním duchu, s chlapcem paní logopedka opět nejprve protahovala všechny svaly artikulačního ústrojí. Následoval kontrolní přednes zadané básničky, chlapci šlo *r* v některých slovech vyslovit bez problémů, ale v některých těžších spojeních používal substituci. Velmi dobré bylo chlapcovo odhodlání vše se naučit. Paní logopedka u zrcadla opět ukazovala správný mechanismus kmitnutí jazyka s vlastní vizuální kontrolou. Chlapci rukou přidržovala ústa blíže u sebe a drnčivé *r* se po chvíli povedlo vyvodit.



Chlapec zůstal v úžasu a paní logopedku nadšeně objal. Za domácí úkol dostal procvičování *r* v té samé básničce bez substituce a k tomu ještě hádanku, kterou se měl za domácí úkol naučit a vyluštit.

*Zhodnocení: Paní logopedka s chlapcem sdílela velikou radost z vyvození hlásky i v obtížnějších slovech. Měla radost, že i sám chlapec vidí vlastní úspěchy trénování. A věří, že nepříjde o svůj zápal.*

### **Rozhovor s paní logopedkou**

Při rozhovoru paní logopedka uvedla, že práce se spolupracujícími rodiči ji zde velmi těší. Bylo při celém pozorovaném průběhu vidět, že chlapec je ovlivněn pozitivní motivací a každý další úspěch ho posouvá k dalšímu procvičování. Dle slov paní logopedky velmi ocenila soběstačný přístup, který chlapec B zaujal. Během terapie se povedlo zafixovat hlásku *l* a nyní zautomatizovat hlásku *r*. Při další terapii bude třeba tuto hlásku zafixovat a pracovat na úspěšném odstranění vadné výslovnosti hlásky *ř*, která je chybně zaměňována za hlásku *ž*. Paní logopedka se domnívá, že jakmile dojde k fixaci hlásky *r*, bude chlapec schopný nahrazovat *ř* hláskou *r* a při podobném nasazení, které zatím chlapec i jeho rodina sdílí, nebude terapie trvat dlouhou dobu. A předpokládá konec terapie v následujících třech měsících. Dle jejího názoru je také velmi důležitý mluvní vzor v domácím prostředí a oba rodiče si na artikulaci dávají pozor. Podstatné také je, že chlapec už umí číst, a to napomáhá jeho lepší diferenciaci hlásek oproti předškolním dětem. Brzy se povede zautomatizovat hlásku *r* také ve spontánním projevu, což bude velkým milníkem pro další terapii. Podle zkušeností paní logopedky bude hlásky *ř* již jen otázkou času.

### **Celkové shrnutí**

Chlapci byla diagnostikována dyslalie až poměrně v pozdním období, což zapříčinilo pozdější vyhledání logopeda, než je obvyklé. Nicméně chlapec je šikovný a s paní logopedkou velmi dobře a ochotně spolupracoval po celou dobu pozorování. Paní logopedka se také zmínila, že kromě přidržení úst chlapce není zastáncem používání logopedických pomůcek, jako jsou sondy nebo kousátka. Děti mají z terapie potom strach a může dojít k dávicímu reflexu z obavy, že děti mají cizí

předmět v ústech. Proto doporučovala mamince posilovat jazyk přirozenou cestou při pití brčkem a procvičování jednotlivých básniček a jazykolamů. Vzhledem k poptivé domácí přípravě čeká chlapce již jen krátká terapie, během které si zautomatizuje a zafixuje chybějící dvě hlásky i ve spontánním projevu.

## 5.6 DÍLČÍ ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

**Výzkumná otázka č. 1: Jaké metody se aktuálně v rámci logopedické intervence u vybraných žáků s diagnostikovanou dyslalií používají?**

Základem každé logopedické terapie je individuální přístup ke každému jedinci s ohledem na jeho dispozice. Důležité je znát historii každého žáka, kterou získáváme pomocí anamnestických údajů, které získáváme ve spolupráci s rodinou klienta nebo díky kontaktování lékařů. U každého klienta je třeba nejprve stanovit diagnózu a na jejím základě vystupovat z obecně známých pravidel a metod terapie a korekce výslovnosti. Dyslalie je jednou z nejčastěji se vyskytujících typů narušené komunikační schopnosti u dětí. Je proto velmi známá i mezi neobornou veřejností a je velmi důkladně zkoumána a popsána.

Terapie se v tomto případě odlišovala vzhledem k věku a potřebě korekce specifických hlásek u každého z vybraných jedinců. U stydlivějšího z chlapců bylo třeba využít terapii pomocí hry, u staršího se terapie opírala o dovednosti čtení a psaní. Co se týče vybraných metod používaných během terapie, šlo převážně o dvě hlavní metody využívané k nápravě dyslalie vůbec. Metoda přímá, která byla použita u chlapce B, se vyznačuje vlastní snahou vyvozovat hlásku díky sluchové a zrakové kontrole. Metoda substituce byla využita u chlapce B, který hlásku *r* nahrazoval při artikulaci skupinou hlásek *t-d-n*. Částečně byla také použita metoda nepřímá, kdy pomocí nápodoby zvuků dojde k vyvození hlásky stejně, jako tomu bylo u chlapce A v případě úpravy artikulace sykavek.

**Výzkumná otázka č. 2: Jak dlouho a jak často vybraní žáci na logopedii dochází?**

Délka stejně jako průběh terapie je velmi specifická a záleží na mnoha faktorech. Vliv na délku terapie má například věk dítěte, domácí příprava, přítomnost jiných

postížení nebo vad nebo dědičné sklony s ohledem na rodinnou anamnézu. Konkrétně byla u chlapce A terapie ovlivněna uzavřením ordinace a protahovaným začátkem logopedické péče. V případě, že tento chlapec bude nadále spolupracovat na stejné úrovni, můžeme očekávat délku terapie v celkovém rozsahu 14 měsíců až roka a půl. U druhého chlapce je délka terapie ovlivněna jeho velikou vlastní pílí, která se projevuje na poctivosti domácí přípravy. I vzhledem k menšímu počtu problematických hlásek bude tato terapie výrazně rychlejší. Předpokládá se půlroční trvání terapie.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jak logopedi hodnotí spolupráci s rodinou v rámci terapie u vybraných žáků?**

Spolupráce s rodinou klientů je vždy jednou z nejdůležitějších částí terapie. V průběhu terapie lze poznat, zdali rodiče s dětmi mluví, věnují se jim, hrají si spolu. Chlapec A byl důkazem toho, že matka se velmi snažila zastat i roli velmi pracovně vyčerpaného otce, ale ne na všechno pochopitelně měla čas. Toto bylo patrné při plnění domácích úkolů a učení se básniček zpaměti. Zatímco u chlapce B byl vidět každý pokrok a motivace chlapce s terapií nadále pokračovat.

Oba rodiče se chlapci věnují, na což poukazuje i účast obou rodičů při prvním logopedickém sezení. Nejenom samotná domácí příprava je důležitá, ale také vlastní přístup rodičů k logopedii, zdali dítě podporují a vytváří mu podnětné prostředí, nebo logopedické básničky trénují den až dva předem z nutnosti. Proto se doporučuje v dítěti budovat hlavně zájem, vytvářet mu podnětné prostředí a pravidelně s dítětem komunikovat, například zabavit dítě cestou z mateřské nebo základní školy kromě běžné konverzace slovním fotbalem, který podněcuje komunikační schopnost a rozvíjí slovní zásobu.

### **Výzkumná otázka č. 4: Jaké pomůcky jsou využívány při korekci vadné výslovnosti u konkrétních žáků mladšího školního věku?**

Při pozorování nebyly spatřeny žádné pomůcky kromě korekce tvaru úst pomocí vlastní ruky dítěte a logopedického zrcadla. Paní logopedka není zastáncem logopedických sond nebo logopedického rotavibrátoru, kousátek nebo kartáčků. Dle svých slov nesouhlasí s jejich používáním, neboť jí nepřipadají efektivní a děti mají

z nástrojů spíše strach a obavy. Nevidí v poskytnutí skutečné pomoci. V případě potřeby používá paní logopedka vlastní ruce dítěte nebo u menších dětí ruce rodiče. Svůj názor potvrzuje vlastní špatnou zkušeností, kdy se dítě začalo dávat při vložení cizího předmětu do úst a z logopedie mělo od té doby strach. Následně rodiče přestali své dítě na logopedii dovážet, neboť docházelo k pláči. Paní logopedka používá pomůcky, jakými jsou například logopedické zrcadlo, brčko při domácí přípravě, obrázkové knihy a časopisy, velké množství logopedických her ale i běžných deskových her, u kterých je třeba trénovat pozornost nebo rozvíjet slovní zásobu.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se orientovala na problematiku nejčastěji se vyskytující narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku, poskytla v této oblasti ucelené informace v oblasti individuálně poskytované logopedické intervence.

V teoretické části práce se autorka zabývala charakterizováním žáka mladšího školního věku v oblastech fyzického i psychického vývoje. Dále pak práce popisovala systém vzdělávání logopedů a možnosti uplatnění absolventů v oboru. Tuto část bakalářské práce také tvořily základní pojmy v logopedii, vymezení termínů komunikace, narušená komunikační schopnost a jednotlivá ontogenetická stadia vývoje lidské řeči. V závěru teoretické části byl vymezen nejčastěji se vyskytující druh narušení komunikační schopnosti, byl zde objasněn termín dyslalie a její etiologické, symptomatické, diagnostické, terapeutické faktory společně s klasifikací tohoto druhu narušené komunikační schopnosti.

Výzkumná část práce se zaměřila na podoby současně poskytované logopedické intervence v České republice. K vytvoření představy o této situaci bylo využito metod pozorování, rozhovoru a analyzováním dokumentů. Zpracováním zjištěných dat vznikly dvě případové studie popisující vybrané mladší školní žáky s dyslalií. V případových studiích došlo k rozboru a popisu jednotlivých logopedických sezení konkrétních žáků s diagnostikovanou dyslalií. Pozorování se zaměřovalo na průběh jednotlivých logopedických intervencí, jejich náplň a používané pomůcky.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že velké množství pomůcek využívaných při logopedické terapii dyslalie u vybraných klientů jsou deskové hry, logopedická pexesa, pracovní listy, dětské časopisy, říkadla, básničky a logopedické zrcadlo. V případě potřebné korekce pohybu je třeba využít mechanické podpory správného artikulačního algoritmu, v těchto situacích bývá využita vlastní ruka dítěte nebo přítomného rodiče. Průběh a náplň jednotlivých logopedických intervencí ovlivňuje individualita každého klienta, jeho věk, záliby a potřeby. Napříč logopedickými sezeními převládá substituční metoda korekce vadné výslovnosti a metoda přímá při zajištění vlastní vizuální a sluchové kontroly pohybu.

Závěrem lze říci, že práce splnila své předem kladené cíle a popsala průběh a způsob aktuálně poskytované logopedické péče mladším školním žákům s dyslalií. I přes malý rozsah výzkumného vzorku poskytla kvalitativní podklady vhodné jako inspiraci budoucím logopedům a logopedkám převážně v oblasti kreativního přístupu k využívání pomůcek během terapie narušené komunikační schopnosti.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. Expert (Grada). ISBN 80-7169-988-8.

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti : metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. Humpolec: JAS, 2001. ISBN 80-86480-05-4.

DVONČOVÁ, Jana a Viera NÁDVORNÍKOVÁ. *Diagnostika a odstraňovanie dyslálie: foneticko-logopedický aspekt*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1983.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

CHROBÁK, Ladislav. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-274-3.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Vzdělávání logopedů ve školství*. In Neubauer, K., Kaliba, M. *Komunikace a handicap*. 1. vyd. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-161-7.

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

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KOVÁČSOVÁ, D.: Dyslálie. In Lechta, V. a kol.: *Logopedické repetitorium*. 2. vyd. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium: teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

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

*Logopedie - metodika a didaktika: vysokoškolská učebnice pro studenty pedagogických fakult studijního oboru učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči*. Praha: SPN, 1984. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 9788024723396.

NÁDVORNÍKOVÁ, V. Diagnostika dyslalie. In LECHTA, V. a kol. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.

NEUBAUER, Karel. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-118-2.



NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: SZdN, 1955.

SLEZÁKOVÁ, Kateřina a Patricie KOUBSKÁ. *Mluv se mnou: Pracovní listy pro rozvoj dětské řeči*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0711-5.

SLEZÁKOVÁ, Kateřina. *Mluv se mnou: pracovní listy pro rozvoj dětské řeči*. Ilustroval Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0711-5.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

STARÁ, Ester a Milan STARÝ. *Strč prst skrz krk*. Praha: Fragment, 2008. ISBN 978-80-253-0857-8.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VATER, Wolfgang a Margarete BOUDZIO. *Od prvního hlasu k prvním slovům: [metodická příručka pro učitele speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, ...]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-0-5.

VIKTOROVÁ, I. Psychogenetická teorie Emilie Ferreirové. In DOLEŽALOVÁ, J. (ed.). Současné pohledy na výuku elementárního čtení a psaní. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001, s. 21-31. ISBN 80-7041-100-7..

## **Seznam použitých internetových zdrojů**

AKSENOVOVÁ, Zdenka. Poruchy řeči: praktický pohled v ordinaci pediatra. *Pediatric pro praxi* [online]. 28.4.2015, , 4 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z:

<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/05/19.pdf>

*Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. 2014 [cit. 2021-02-20].

Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/>

Metodický portál. *Metodický portál RVP.CZ* [online]. Praha: Národní pedagogický institut, 2020 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z:

<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=3215>

## **SEZNAM ZKRATEK**

AAK – Augmentativní a alternativní komunikace

aj. – a jiné

atd. – a tak dále

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

např. - například

SPC – Speciálně pedagogické centrum

tzv. - tak zvaný

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A – Záznamový arch logopedického vyšetření .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Ukázka básniček na procvičování hlásky š .....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha C – Ukázka básniček na procvičování hlásky ž .....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha D – Stručný přepis rozhovoru .....</b>	<b>VII</b>

## LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Současný věk:

Bydliště:

Telefon:

Pediatr:

MŠ:

ZŠ:

Matka:

Otec:

---

Osobní anamnéza:

- Těhotenství
- Porod
- Psychomotorický vývoj
- Alergie

Rodinná anamnéza:

- Matka:

- Otec:
- Sourozenci:

A	O	U	E	I	
M	P	B	F	V	
N	T	D	J	CH	H
Ň	Ť	Ď	K	G	
C	S	Z	Č	Š	Ž
L	R	Ř			

- **Hovoří:**

Spontánně      rozhovoří se      odpovídá      nemluví

- **Komunikuje**

Ochotně      neochotně      stydí se      nekomunikuje

- **Řeč**

Srozumitelná      méně srozumitelná      obtížně srozumitelná      nesrozumitelná

- **Reaguje na pokyny**

Přiměřená      nepřiměřená      nereaguje

- **Výslovnost**

Neporušená      lehce nejistá      neobratná      nediferenciovaná

- **Diferenciace**

Dobrá      špatná – samohlásky      špatná - sykavky      jiná

- **Slabiky**

Počet zachovává vynechává přidává přesmyky

- **Věty**

Jednoduché dvojčlenné rozvité gramaticky správné

Vynechává větné členy řadí slova volně

- **Nesprávné koncovky**

Podst.jména slovesa předložky částice

- **Slovní zásoba (aktivní)**

Chudá přiměřená bohatá

Předměty činnosti barvy tvary příd.jména příslovce

- **Slovní zásoba (pasivní)**

Chudá přiměřená bohatá

Předměty činnosti barvy tvary příd.jména příslovce

- **Větná melodie**

Přirozená změněná slovní přízvuk (správný/jinde)

- **Tempo řeči**

Pomalé rychlé normální překotné mění se

- **Plynulost**

Neporušená opakuje se skanduje jiné

- **Porucha plynulosti**

Rozhovor popis vyprávění čtení jmenování

- **Dýchání**

Ústy nosem dentice: dobrá výměna jiné

- **Jazyk**

Obratný méně obratný neobratný j. uzdička ano/ne

- **Nosovost**



Snížená    zvýšená    normální    akutně    chronicky

- **Lateralita**

Pravák            levák            nevyhraněná

- **Hlas**

Jasný            šeptá            křičí            tlačí

- **Zpěv**

Melodický            nemelodický

- **Recitace**

Rytmicky    nerytmicky    s pomocí

- **Motorika**

Koordinovaný            nekoordinovaný            impulsivní            jemná            hrubá  
chůze

- **Chování**

Klid            neklid    uvolněný            napjatý            souhyby            součiny

Tiky            záškuby            jiné

- **Pozornost**

Dobrá            krátká            nepozornost            roztěkanost

- **Soustředěnost**

Ano            ne            málo            podle zájmu

- **Čtení**

- **Psaní**

## **Příloha B – Ukázka básniček na procvičování hlásky š**

**Použito z publikace:** Š. STARÁ, Ester a Milan STARÝ. *Strč prst skrz krk*. Praha: Fragment, 2008, s. 62-63. ISBN 978-80-253-0857-8.

### **Mašina**

Š-Š-Š-Š, hu a hu!

Já mašinou pojedu  
Za Šárkou do Vlašimi.  
A pojedu s našimi.

Naši totiž plaší,  
Že na trati straší.

### **Mikuláš**

Mikuláši, Mikuláši,  
Na plášť se ti vločky snáší.

Anděl pod křídla se choulí,  
Po čertovi hodí koulí.

Ten si šušká potichu,  
Že má zimu v kožichu.

Pospěšte k nám, Mikuláši,  
Už se na vás těším, braši!

„Byl moc hodný!“ řeknou naši.

## **Příloha C – Ukázka básniček na procvičování hlásky ž**

**Použito z publikace:** Ž. STARÁ, Ester a Milan STARÝ. *Strč prst skrz krk*. Praha: Fragment, 2008, s. 74-75. ISBN 978-80-253-0857-8.

### **Žížala**

Žížala Žofie  
Složitě žije.

Celý život jenom leží  
A žasne, jak ten čas běží.

Rozzlobit ji nemůže  
Nic než vyschlé kaluže.

### **Žužu**

Já mám ráda žužu.  
Žužlám ho, když můžu,

A tvářím se blaženě.  
Je to žůžo! Ne, že ne!

## **Příloha D – Stručný přepis rozhovoru**

A – Autorka práce

L – Klinická logopedka

**Datum uskutečnění rozhovoru:** 31.1.2021

**Délka rozhovoru:** 20 min

A: Nejprve bych se chtěla zeptat, z jakých důvodů rodiče začínají vyhledávat pro své dítě logopeda?

L: Není to vždy pravidlem, ale většinu klientů k logopedovi pošle pediatr. Dochází k tomu při preventivní prohlídce, kterou dítě prochází každý lichý rok věku, konkrétně logopedů se týkají prohlídky ve třech a pěti letech. Praktický lékař rodičům většinou doporučí vyhledat pomoc logopeda sám. Druhou možností je zájem rodičů, většinou mají pocit, že jejich dítě málo mluví nebo by ve třech letech mělo mluvit lépe.

A: Jak velký je množstevně rozdíl mezi těmito dvěma skupinami klientů?

L: Odhaduji, že 70% mých klientů péči logopeda dostali doporučenou od pediatra případně foniatra. A těch zbylých 30% tvoří skupina rodičů, která logopeda sama vyhledá.

A: Máte pocit, že rodiče, kteří přišli s dítětem na základě vlastního uvážení, například lépe spolupracují v rámci domácí přípravy?

L: To je těžké vyjádřit. Vždy záleží na osobnosti dítěte i rodiče. Hodně je tento přístup ovlivněn také věkem klienta – pokud je dítěti do 5 let, často mají rodiče pocit, že to zvládne sám nebo má dostatek času se to před nástupem do 1. třídy naučit. Jakmile uplynou páté narozeniny, rodiče často přitvrdí ze strachu, že to jejich potomek k zápisu umět nebude. Jsou však i rodiče, kteří výborně spolupracují po celou dobu terapie výborně, vzorně popisují průběh domácí přípravy a nosí si s sebou i všechny starší texty a pracovní listy.

A: Podle jakých kritérií volíte aktivity v průběhu jednotlivých sezení?

L: Vždycky se před příchodem klienta podívám do jeho karty, ve které zjistím, co jsme dělali naposledy a jak se mu to dařilo. Nechci, aby každé sezení vypadalo stejně. Proto využívám všech možných her. Nemusí se jednat vždy přímo o logopedické kartičky nebo pexesa, ale používám všechny hry, které pomáhají rozvoji pozornosti a pro potřeby logopedie si je trochu upravuji. Vždycky beru v potaz také rozpoložení klienta, někdy jsou děti unavené nebo rozesmutnělé, nemají zkrátka svůj den. V tomto případě je sezení spíše hravé, aby dítě nezískalo z logopedie nějaký nepříjemný pocit. Někdy se je pokouším rozptýlit nějakou lumpárnou nebo něčím neobvyklým - třeba bublifukem.

A: Využíváte se staršími dětmi hry složitější na pozornost? M8te to nějak odstupňované?

L: U dětí v první a druhé třídě používám i knížky a dětské časopisy, kde je třeba plnit úkoly v textu nebo číst obrázkové čtení. A to děti baví, ale na druhou stranu s i s většími dětmi již školou povinnými občasně ráda hrají hry pro menší děti. Někteří mladší žáci jsou totiž po delší době terapie frustrovaní, ztrácejí motivaci, pokud jim náročné hlásky nejdou tak dobře jako ty předešlé. Z tohoto důvodu raději občas použiju úplně jednoduché básničky nebo pexesa, která starší děti ovládají a zpětně získají motivaci se zase zlepšit. Vždycky zmíním, jak si pamatuju jejich trápení s tou předchozí hláskou a prognózu do budoucna, děti mají pak nový příliv energie v logopedii pokračovat.

A: Využíváte motivaci také naopak u těch mladších klientů? Například pokud je u terapie přítomen starší sourozenec, který má logopedii již za sebou?

L: Přítomnost starších ani mladších sourozenců mi při terapii nevadí. Většinou jsou rodiče rádi, že může být přítomen i mladší sourozenec a společně doma trénují básničky obě děti. Pokud starší sourozenec chodil dříve k nám do ambulance na logopedii, ráda si poslechnu, jestli všechny hlásky už nyní vyslovuje správně.

A: Máte nějaké oblíbené a osvědčené pomůcky, které využíváte téměř vždy při terapii dyslalie?

L: Nejsem zastáncem logopedických sond nebo rotavibrátů, jednou z mála typicky logopedických pomůcek je při mé práci k vidění logopedické zrcadlo. Nicméně pokud jde o

konkrétní nápravy skrze nějaký nástroj. Raději navedu děti, jakým způsobem si ústa přidržit nebo jakým pohybem jazyka potřebný zvuk vyvodí. Pokud jsou klienti předškolního věku, s touto částí pomáhá rodič. Je pro ně také důležité, aby věděli jak svým ratolestem výslovnost korigovat a přidržovat rty nebo tváře také při domácím procvičování.

A: Měla jste někdy dojem, že děti s logopedickou sondou nechtějí pomoci?

L: Ano, měla jsem několik špatných zkušeností. Nakonec jsem od náčiní jednoduše upustila. Sáhnu výjimečně po špátli, ale to se neděje příliš často. Většinou je problém u dětí ve vkládání cizích předmětů do úst. Několikrát se projevil i dávicí reflex, protože každý klient má tuto svou pomyslnou hranici na jiném místě. Pro tyto účely nyní využívám prst dítěte a naviguji jeho pohyby slovně, kam přitlačit, jakým směrem prstem pohybovat. Ukázalo se to jako mnohem účinnější než pláč při zavádění sondy do úst. Jednou dokonce chlapec přestal chodit zcela na logopedii, protože se velice bál. Intervenci se nakonec podařilo obnovit až po několika letech.

A: Jak dlouho většinou trvá logopedická intervence u mladšího školního žáka s dyslalií?

L: Záleží na období, ve kterém rodiče logopeda vyhledají a také na počtu problematických hlásek. Pokud bude například žák pouze špatně vyvozovat hlásku ř, jedná se většinou o půl roční terapii. Kromě těchto faktorů vše závisí také na poctivé domácí přípravě a současně na každém klientovi a jeho osobnosti. Pokud bude mladší školní žák chybně vyvozovat také sykavky, bude terapie o něco delší. Ve většině případu dochází k nerozlišování ostrých a tupých sykavek a takováto intervence trvá většinou osm měsíců až jeden rok pravidelného cvičení artikulačních mechanismů a návštěv logopedické ambulance.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Adéla Hlavová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: Prezenční**

**Název práce: Logopedická intervence u žáka s dyslalií mladšího školního věku na území hlavního města Prahy**

**Rok: 2021**

**Počet stran textu bez příloh: 47**

**Celkový počet stran příloh: 9**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 33**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.**

