

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Miroslava Laniaková

Logopedická intervence u dítěte s dyslalií

mladšího školního věku

Praha 2023

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

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2020-2023

BACHELOR THESIS

Miroslava Laniaková

**Speech therapy intervention in a child with dyslalia
of younger school age**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 6.3.2023

Miroslava Laniaková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, vstřícný přístup a ochotu při realizaci bakalářské práce.

Anotace

Cílem práce je zjistit, jaká je realizace logopedické intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Práce je koncipována jako teoreticko-praktická. V teoretické části je přiblížena problematika vývoje dítěte mladšího školního věku, představeno je téma vývoje řeči, zejména je pak věnována pozornost dyslalií a možnostem logopedické intervence u těchto dětí. V páté kapitole je popsán realizovaný kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jakým způsobem je realizována logopedická intervence na vybrané základní škole u dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Metodami sběru dat byl rozhovor, pozorování a analýza dokumentů. Výzkum byl realizován na vybrané základní škole ve Středočeském kraji a výzkumný soubor tvořily dvě učitelky a speciální pedagožka, která ve škole zajišťuje logopedickou intervenci. Její průběh je představen i na příkladu dvou dětí s dyslalií, a to v podobě kazuistiky. Součástí práce je doporučení pro realizaci logopedické intervence na základních školách.

Klíčová slova

Dyslalie, klinický logoped, logopedická intervence, mladší školní věk, narušená komunikační schopnost, řeč, speciální pedagog, základní škola.

Annotation

The aim of this study is to investigate the implementation of speech therapy intervention in a child with dyslalia of younger school age. The thesis is designed as a theoretical-practical one. In the theoretical part, the development of the child of younger school age is presented, the topic of speech development is introduced, and in particular, attention is paid to dyslalia and the possibilities of speech therapy intervention in these children. Chapter five describes the qualitative research carried out to find out how speech therapy intervention is implemented in a selected primary school for a child with dyslalia of younger school age. The methods of data collection were interview, observation and document analysis. The research was conducted in a selected primary school in the Central Bohemia region and the research sample consisted of two teachers and a special educator who provides speech therapy intervention in the school. Its course is presented in the form of a case study of two children with dyslalia. The paper includes recommendations for the implementation of speech therapy intervention in primary schools.

Keywords

Clinical speech therapist, communication impairment, dyscalculia, elementary school, special educator, speech, speech therapy intervention, younger school age.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VÝVOJ DÍTĚTE MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	11
1.1 Psychomotorický vývoj	11
1.2 Kognitivní vývoj	13
1.3 Sociální a emoční vývoj.....	14
2 VÝVOJ ŘEČI A JEJÍ PORUCHY.....	17
2.1 Řeč v rovině anatomické a fyziologické.....	17
2.2 Vývojové poruchy řeči.....	19
3 DYSLALIE	24
3.1 Příčiny dyslalie	25
3.2 Symptomy dyslalie	27
3.3 Důsledky dyslalie.....	30
4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE	33
4.1 Skupinová forma logopedické intervence.....	35
4.2 Individuální forma logopedické intervence	36
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U ŽÁKŮ S DYSLALIÍ NA VYBRANÉ ŠKOLE.....	39
5.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	39
5.2 Metodika výzkumu	40
5.3 Charakteristika výzkumného souboru	42
5.4 Interpretace získaných dat	43
5.4.1 Výsledky získané analýzou rozhovorů a pozorování	43
5.4.2 Kazuistiky	50
5.5 Dílčí závěry a doporučení	56

ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	64
SEZNAM ZKRATEK	70
SEZNAM OBRÁZKŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

České školství se již delší dobu potýká s nárůstem odkladu školní docházky, přičemž často je důvodem pro stanovení odkladu narušená komunikační schopnost. V mnoha případech se u dětí jedná o narušenou výslovnost, která by měla být optimálně odstraněna již v předškolním věku, pokud nejsou přítomny další přidružené potíže, které mají vliv na výslovnost.

Téma narušené komunikační schopnosti, konkrétně výskytu a nápravy dyslalie u dětí mladšího školního věku, je tak tématem velmi aktuálním, kterému je zapotřebí věnovat nejen odbornou pozornost, ale též je nutné posílit osvětu veřejnosti. Jedná se o téma poměrně široké. Pro praxi je klíčové umožnit dětem s dyslalií, navštěvujících základní školu, docházet na logopedickou intervenci ve škole, neboť mnoho rodičů tuto oblast podceňuje a dětem se tak nedostává potřebné podpory a pomoci.

Cílem práce je zjistit, jaká je realizace logopedické intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Práce je koncipována jako teoreticko-praktická. Teoretická východiska jsou představena v prvních čtyřech kapitolách práce, v nichž je nejprve stručně charakterizován vývoj dítěte mladšího školního věku a téma vývoje řeči a poruch řeči. Dále je již konkrétně popsána problematika dyslalie, se zaměřením na její příčiny, symptomy a důsledky. Pozornost je následně věnována možnostem logopedické intervence na základní škole.

V praktické části je popsán vlastní realizovaný kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jakým způsobem je realizována logopedická intervence na vybrané základní škole u dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Výzkum byl proveden na vybrané základní škole ve Středočeském kraji. Výzkumný soubor tvořily dvě učitelky, dále speciální pedagožka se státní zkouškou z logopedie, která na škole realizuje logopedickou intervenci. Výzkumný soubor byl doplněn o dva žáky s dyslalií, u nichž jsou formou kazuistiky popsány jejich potíže ve výslovnosti a průběh logopedické intervence ve škole, včetně její efektivity a podmínek úspěšnosti této intervence. Metodami sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, pozorování a analýza dokumentů.

Zjištěné výsledky jsou vztaženy k formulovaným dílčím cílům a výzkumným otázkám a též teoretickým východiskům. Součástí práce je doporučení pro praxi.

V oddílu příloh je podána ukázka pomůcek využitelných při logopedické intervenci ve škole.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ DÍTĚTE MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Za mladší školní věk bývá většinou označováno období od 6/7-11/12 roky, což odpovídá docházce dítěte na 1. stupeň základní školy (ZŠ). Setkat se lze ovšem i s rozlišováním dvou etap mladšího školního věku: první představuje raný školní věk (6-8 let), druhou střední školní věk (8/9-11/12 let), přičemž věk 10/11-13 let bývá označován za časnou adolescenci nebo též pubescenci (Pugnerová et al., 2019, s. 47). V odborné literatuře je však častěji spojován mladší školní věk s obdobím 6-12 let, k čemuž je přistoupeno i v této práci.

Mladší školní věk je podle Matějčka (2017, s. 239-240) obdobím, kdy se dítě značně podobá svým prožíváním dítěti předškolního věku, ovšem postupně tyto charakteristiky ztrácí. V mladším školním věku se dále rozvíjejí a zpřesňují již existující schopnosti a dovednosti, nebo vznikají zcela nové. Začínají být patrné rozdíly mezi chlapci a dívkami. Velmi významným prvkem tohoto období je výkon, což souvisí také se zahájením povinné školní docházky.

Mladší školní věk lze charakterizovat z různých hledisek. Dále v textu je věnována pozornost popisu dítěte mladšího školního věku v kontextu jeho vývoje v oblasti psychomotoriky, kognice i roviny sociální.

1.1 Psychomotorický vývoj

V mladším školním věku dochází k relativně stálému soustavnému růstu postavy. Průměrně se tělesná výška zvětší o 6 cm za každý rok, hmotnost se zvyšuje každoročně o 2-3 kg. Naopak za celé toto období se obvod hlavy zvětší jen o 2-3 cm, což svědčí o skutečnosti, že zásadní růst mozku končí (Stožický, Sýkora et al., 2015, s. 41). Tělesný vývoj je tedy v tomto období poměrně stabilní, na rozdíl od předchozí etapy předškolního věku a etapy následné, tedy adolescence, která se vyznačuje růstovým spurtem. Před zahájením povinné školní docházky nastává značná růstová a proporční změna, která je vyjádřena tzv. filipínskou mírou (Dvořáková, Engelthalerová et al., 2017, s. 22). Filipínská míra se týká schopnosti dítěte dosáhnout si rukou přes hlavu

na ucho na protilehlé straně hlavy. Dříve byla chápána filipínská míra jako jeden z ukazatelů školní zralosti (Pugnerová a Dušková, 2019, s. 15). V mladším školním věku se mění tvar těla (je více protáhlé), zmenšuje se podíl podkožní tukové tkáně. To je pak důležitým předpokladem pro rozvoj pohybových schopností. Vývoj motoriky je však ovlivněn i dalšími změnami v organismu, jako je růst svalstva či osifikace (Kaplan, 2020, s. 76).

Z hlediska motoriky je mladší školní věk považován za tzv. zlatý věk motoriky. Dítě se tedy ocitá ve stavu zvýšené motorické učenlivosti, má pohyb rádo a je téměř soustavně v pohybu (Dvořáková, Engelthalerová et al., 2017, s. 22). K tomuto podotýká velmi výstižně Matějček (2017, s. 240), že učitelky v první třídě ZŠ nemají ani tak problém děti něco naučit, jako dosáhnout toho, že budou děti v klidu. S tělesným růstem dochází dle autora k oslabení nervové soustavy, což se projevuje zvýšenou potřebou pohybového uvolnění. Kaplan (2020, s. 76) vysvětluje, že druhá signální soustava ještě není plně vyvinuta. Dítě je tak zvýšeně vnímavé vůči podnětům z okolí, nedokáže plně regulovat svoji reakci na ně. To pak může mít dopad na pohybovou aktivitu, na kterou dítě nedokáže zacílit potřebnou míru pozornosti, neboť je rozptýleno jinými vlivy.

Dětská motorika se dle Dvořákové, Engelthalerové et al. (2017, s. 22-23) vyznačuje motorickým neklidem a pohybovým luxusem přibližně do 8 let. Po 8. roce se však pohyb zpřesňuje, stává se ekonomičtějším (mizí různé doprovodné a v zásadě neúčelné pohyby). Mezi 8.–10. rokem se tak dítě nejlépe učí novým motorickým dovednostem, rozvíjí se jeho motorické (pohybové) schopnosti, především schopnosti obratnosti a rychlosti. Jak však autorky zdůrazňují, každé dítě je jiné, navíc je motorika úzce provázána s kognitivním vývojem a stavem psychiky. Dle Kaplana (2020, s. 76) je úroveň rozvoje pohybu dána pohybovými předpoklady, které jsou výslednicí morfologických znaků, individuálních zvláštností, úrovně motorických, vegetativních a psychických funkcí.

Děti v mladším školním věku mají dobře rozvinutou koordinaci a rovnováhu těla. Toho je využíváno v různých pohybových aktivitách, často se začínají zapojovat do týmových sportovních her, v nichž děti zvyšují svoji fyzickou zdatnost a rozvíjejí hrubou motoriku. Zároveň je toto období významné i z hlediska jemné motoriky. Není tak překvapující, že právě ve věku 6 let děti zahajují povinnou školní docházku, neboť

je již dostatečně rozvinutá jemná motorika, což je důležitý předpoklad pro nácvik psaní, rozvoj výtvarných schopností apod. Děti jsou již v tomto věku schopny kontrolovat svůj pohyb, pracovat pečlivě. Vývoj v oblasti motoriky je nadále spíše kvalitativní než kvantitativní (Brems a Rasmussen, 2019, s. 75).

1.2 Kognitivní vývoj

Jak již bylo uváděno v předchozím textu, rozvoj motoriky je provázán s kognitivním vývojem. Vágnerová (2012, s. 238-240) uvádí, že se mění způsob, jakým dítě vnímá podněty a interpretuje je. Vnímání je diferencovanější a integrovanější. To je důležité pro zvládnutí školních nároků (např. schopnost rozlišit podobné obrázky, rozeznávat detaily). Vnímání se rozvíjí v návaznosti na zrání centrální nervové soustavy (CNS), ale též v souvislosti s vývojem dalších kognitivních (poznávacích) schopností. Děti předškolního věku ještě nemají v poznávání systém, postupují nahodile. Děti mladšího školního věku jsou již schopny systematické explorační, což se týká především vnímání. V oblasti myšlení se rozvíjejí specifické strategie později. Rozvíjí se také úroveň senzomotorické koordinace, která je na dostatečné úrovni v 9 letech. Sluchové vnímání dozrává dle téhož zdroje mezi 5.–7. rokem. Důležitá je každodenní zkušenost, zejména v případě rozvoje fonemického sluchu (jemného sluchového rozlišování, konkrétně fonémů, tedy významotvorných hlásek). To je významné i pro rozvoj jazyka. Na počátku mladšího školního věku vnímají děti řeč globálně. Analyzovat zvukovou podobu řeči se učí především ve škole. Fonologická diferenciací se zlepšuje mezi 6.–7. rokem.

Školní docházka, resp. pedagogická práce s dítětem, má příznivý vliv také na rozvoj myšlení. Dle Piagetovy teorie kognitivního vývoje se dítě ocitá ve stádiu konkrétních logických operací, což znamená, že jsou děti mladšího školního věku schopny pracovat především v názorově předmětové rovině, zobecnění probíhá na základě nápadných znaků předmětů. Vlivem řízeného učení nastává postupné oddělení myšlení od vnímání, myšlení se stává přesnější, více respektující realitu (Petrová a Plevová, 2018, s. 57). V kvalitě myšlení dítěte mladšího školního věku se dle Vágnerové (2012, s. 242-243) značně uplatňuje jeho psychická pohoda, emoční stabilita (nebo labilita). Je-li úkol příliš těžký, dítě může být frustrovaná a začne užívat myšlenkové procesy typické

pro nižší vývojovou úroveň. Proto je také velmi důležité dítě vhodně motivovat, především pak oceňovat jeho dílčí pokroky, ale i snahu.

Kvalita kognitivního výkonu je ovlivněna dalšími prvky kognice, jakými jsou představivost, paměť a pozornost. Dítě již ve větší míře rozlišuje svět fantazie a svět reality, nicméně do fantazie může unikat v případě zátěže. Tímto způsobem také vhodně zvládá některé problematické situace. Vlivem školní práce se navíc rozvíjí záměrná představivost. Paměť je na začátku mladšího školního věku neúmyslná mechanická, bezprostředně spojená s vnímáním. Postupně se však zdokonaluje, neboť se stále více uplatňuje záměrné zapamatování, racionalita a logický úsudek. Klíčovou roli má pozornost. Při zahájení školní docházky se děti vyznačují sníženou schopností koncentrace. Pozornost je krátkodobá a spontánně zaměřená. Ovládat pozornost vůlí je pro dítě velmi vyčerpávající. Je proto důležité zadávat dětem krátkodobější úkoly, navíc takové, které odpovídají úrovni jeho intelektu a dalším schopnostem, aby mohlo dítě zažít úspěch, čímž se zvýší jeho motivace zvládat složitější a z hlediska pozornosti náročnější úkoly (Petrová a Plevová, 2018, s. 56-57). Platí, že dítě udrží pozornost úměrně věku, tj. sedmileté dítě se dokáže koncentrovat přibližně 7 minut, desetileté dítě 10 minut (Vágnerová, 2012, s. 256).

Důležité změny v oblasti myšlení se dle Vágnerové (2012, s. 243-255) týkají především schopnosti decentrace (dítě je schopno přemýšlet o určitém jevu z více hledisek, není vázáno jen na jeden znak určitého jevu), konzervace (vědomí trvalosti určitých jevů, přičemž akceptuje i proměnlivost), reverzibility (vratnost jako důležitá složka proměnlivosti. Změna určité situace již není vždy chápána jako neměnná). Děti také lépe chápou čas a počet, jsou schopny lépe zpracovávat informace a řešit problémy. Metakognice ještě není příliš rozvinuta: děti nejsou schopny příliš využívat zpětné vazby, nedokážou odhadnout své schopnosti, často je přeceňují.

1.3 Sociální a emoční vývoj

Větší aktivitu vůči vnějšimu světu, zejména druhým lidem a mezilidským vztahům, začíná dítě vykazovat již v předškolním věku. V mladším školním věku se rozvíjejí dosavadní sociální dovednosti. Děti si již více vybírají, s kým budou kamarádit. V třídní skupině dochází k utváření hierarchie. Zejména na konci mladšího školního věku

je již typické, že má dětská skupina pravidla a stává se také důležitým socializačním prvkem. Na počátku školní docházky je pro dítě nejdůležitější učitelka, ke které nekriticky děti vzhlíží, neboť v tomto období jsou pro děti stále velmi důležité autority (Orel, Obereignerů a Mentel, 2016, s. 51-52).

Z hlediska socializace je dle Vágnerové (2012, s. 266-269) pro dítě klíčový vstup do školy. Tím se dítě ještě více odklání od rodiny, setkává se s první významnou institucí. Rodina je však pro dítě mladšího školního věku stále primární. Představuje pro něj bezpečné zázemí, a to jak v rovině sociální, tak i v rovině emoční. Škola u dítěte rozvíjí společensky akceptovatelné a preferované chování. Přináší s sebou určitý důraz na výkon. Se vstupem do školy si dítě osvojuje novou roli, a to roli školáka, která je společností vysoce ceněna. Je velmi důležité, aby si této role cenila i rodina dítěte. Pro úspěšné zvládnání školních nároků, ale též osvojování si norem a pravidel, které škola dítěti zprostředkovává, je nezbytné, aby bylo výchovné působení na dítě ze strany školy a rodiny v souladu.

Pro zvládnání školní docházky je také zapotřebí, aby dítě bylo dostatečně emočně a sociálně zralé. Dítě musí být schopno odpoutat se do jisté míry od rodiny, přijímat autoritu (učitele). Musí dokázat přijmout školní režim, pravidla školy a třídy. Velmi důležitá je schopnost emoční regulace, což souvisí s úrovní odolnosti vůči zátěži. Očekáváno je, že dítě již dokáže odložit okamžité uspokojení, zvládne neúspěch, bude vykazovat pozitivní postoj vůči vlastní osobě (tj. bude mít zdravé pozitivní sebepojetí, sebehodnocení) (Pugnerová a Dušková, 2019, s. 17-18). Sebehodnocení je u dětí mladšího školního věku podle Orela, Obereignerů a Mentela (2016, s. 51) většinou pozitivní a optimistické. Jak však upozorňuje Matějček (2017, s. 245), na významu však nabývá tělesný vzhled, fyzická zdatnost, úroveň pohybových schopností. Děti dokážou být necitlivé v hodnocení svých vrstevníků, mohou se vysmívat spolužákovi, je-li méně obratný apod. Rizikem je tak rozvoj pocitů méněcennosti. Pugnerová et al. (2019, s. 48) zmiňují, že z hlediska periodizace ontogenetického vývoje vytvořené německým psychologem E. Eriksonem se jedná o období snaživosti a iniciativy. Zejména v pozdější fázi mladšího školního věku se dítě začíná zaměřovat na výkon, rozvíjí se u něj smysl pro píli. Je zapotřebí, aby dítě zažívalo, že je kompetentní. V opačném případě, tedy pokud dítě selhává, nebo má pocit, že selhává, dochází spíše k rozvoji méněcennosti, což může mít následně negativní dopad na jeho pozdější postoj k práci,

ale i iniciativě v oblasti vztahů či zvládnání náročnějších situací. Dítě může rezignovat na některé úkoly. Nepříznivé je, pokud jsou děti ve třídě srovnávány se spolužáky, neboť každé dítě je jiné. Děti v tomto věku se již také začínají porovnávat, soupeřit, což by učitel neměl podporovat.

Vztahy s lidmi jsou pro dítě (ale i dospělé) zdrojem emoční opory. Důležité je, aby děti měly možnost sdílet s druhými své emoce, aby byly podporovány ve zdravých, respektujících vztazích (Vágnerová, 2012, s. 263). Psychická pohoda je důležitá i pro rozvoj řeči, o níž je více pojednáno dále v textu.

2 VÝVOJ ŘEČI A JEJÍ PORUCHY

Jak vysvětluje Ramachandran (2013, s. 194), řeč je poměrně složitým fenoménem. To, že se lidé dokážou pomocí řeči dorozumět, dále ji rozvíjet, je specificky lidským fenoménem. Lidská věta, která vzniká na základě určitých pravidel v daném jazyce, je tvořena slovy, která mají stejně jako samotná věta určitý význam. Za tyto tři základní složky jazyka (syntax, lexikum a sémantika) odpovídají v mozku tři různé oblasti. Navíc se na produkci řeči podílejí různé části těla (hlasivky, jazyk atd.).

Řeč a jazyk jsou tedy značně složitým fenoménem. I když jsou obě tato slova pojímána jako synonyma, ve skutečnosti označují jiné fenomény: oba tvoří funkční jednotu, nicméně jazyk je pomyslnou podmnožinou řeči. Člověk se dorozumívá řečí, a to na základě jazyka, což je „*system jazykových znalosti*“. Řeč je analyzována smysly, jazyk primárně na základě myšlení (Černý, 2005, In Gerlichová, 2021, s. 122).

Dále v textu je upřednostňován termín řeč, který vymezuje Šalamounová (2015, s. 18) jako „*schopnost vyjadřovat se a dorozumívat jazykem*“, či ji lze dle téhož zdroje možné chápat jako samotný akt mluvení, kdy je schopnost řeči využívána v lidském jednání. Kejklíčková (2016, s. 18) doplňuje, že je jazyk řeči, kterou užívá určitý národ, nebo etnikum. Řeč může být mluvená (tzv. mluva), nebo může být i neverbální, pomocí různých gest, postoje těla apod.

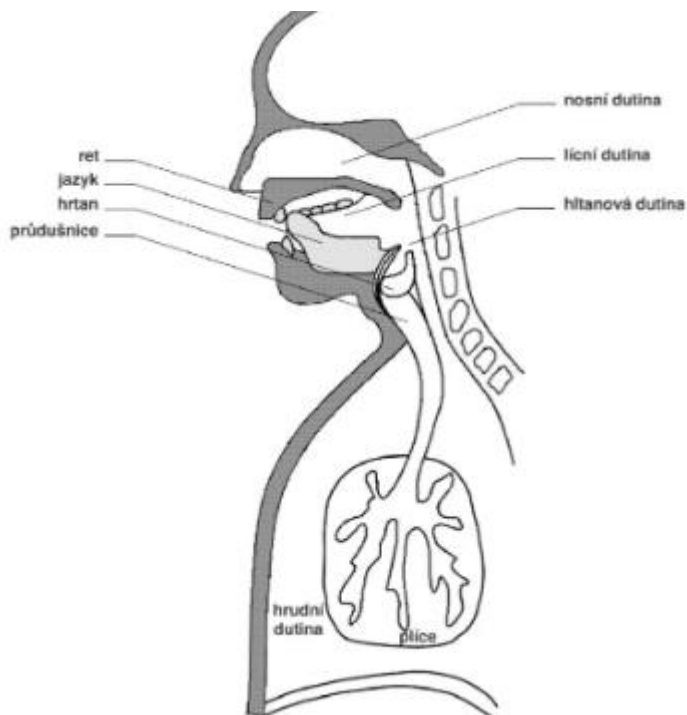
V první podkapitole je nejprve přiblížen vývoj a existence mluvené řeči z hlediska anatomického a fyziologického. V závěru kapitoly jsou stručně představeny jednotlivé vývojové poruchy řeči.

2.1 Řeč v rovině anatomické a fyziologické

K produkci mluvené řeči jsou zapotřebí mluvidla a proud vzduchu vydechovaný z plic. Tvoří ji z hlediska zvuku tóny a šumy, které vznikají rozkmitáním hlasivek v hrtanu. Takto se tvoří hlas. Pokud hovoří člověk šeptem, mluva není generovaná hlasem, ale zvuky, které vznikají třením dechového proudu vzduchu o okraje v úžinách nacházejících se např. mezi jazykem a patrem, jazykem a zuby, mezi zuby (Kejklíčková, 2016, s. 19).

Stavba lidského hlasového ústrojí a komponent, které jej tvoří, jsou zachyceny na obrázku 1.

Obrázek 1 - Stavba hlasového ústrojí



Zdroj: Rak, Matyáš a Říha (2008, s. 474)

Jak je z obrázku 1 patrné, pro tvorbu řeči je důležitá hrudní dutina, dále spojení mezi hrudní dutinou a ústy a samotná ústa. Rak, Matyáš a Říha (2008, s. 474) vysvětlují, že má z hlediska tvorby mluvené řeči klíčovou roli hrtan. Ten tvoří množina pohyblivých chrupavek a membrán v horní části průdušnice. V hrtanu se nacházejí tzv. hlasové chordy, tedy dva symetrické okraje, které mohou hrtan zcela uzavřít, nebo mohou být rozevřeny, čímž vzniká v hrtanu trojúhelníková štěrbin. Tím vznikají různé hlasové zvuky, resp. ty jsou dotvářeny v dalších dutinách (nosní trakt, ústa). Kejkličová (2016, s. 19) doplňuje, že má každá hláska svůj specifický zvuk. Hlázky se dělí na samohlázky a souhlázky. Řeč je podle Beneše, Jiráka a Vítka (2015, s. 167) je střídáním zvuků samohlásek a souhlásek. Samohlázky vznikají modifikací hrtanového hlasu rezonancí nástavní trubice. Pro jejich tvorbu jsou důležité dvě rezonanční dutiny: první se nachází v zadní dutině ústní, druhá v přední dutině ústní před jazykem. Samohlázky vznikají v závěrových úžinách, které se nachází na různých místech v nástavní trubici.

Pro tvorbu řeči a její porozumění je důležitý i mozek. Řeč a její funkce jsou u každého člověka soustředěny pouze do jedné mozkové hemisféry. U praváků se jedná o levou mozkovou hemisféru, u leváků pravou. Rozlišuje se motorické a senzorycké řečové centrum. Motorické centrum řídí činnost svalů úst a krku. Senzorické centrum má za úkol interpretaci zvuků, které jsou přiváděny nervovými vlákny z uší. V blízkosti senzoryckého centra se nachází oblast umožňující slyšení, ale též porozumění psané řeči či má na starost koordinaci pohybů při psaní. Senzorické centrum nejprve analyzuje řeč, po jejím porozumění dochází k produkci řeči, což řídí motorické centrum. Pro řeč je také důležitá frontální šedá mozková kůra, která je obecně spojena s myšlením. Kromě toho je s řečí spojena také paměť (Špačková, 2015, s. 31-33).

2.2 Vývojové poruchy řeči

Vývoj řeči nebo též ontogeneze řeči probíhá v určitých stádiích, která následují po sobě. Stádia mohou být různě dlouhá. Řeč v rámci vývoje může akcelarovat, případně může dojít ke stagnaci nebo retardaci, tedy sestupu na nižší úroveň. Řeč se rozvíjí již od narození, přičemž do prvního roku věku se jedná o období neverbální. Vlastní vývoj řeči nastává přibližně až po dosažení prvního věku (Bytešníková, 2012, s. 16).

Z hlediska vývoje řeči se dle Lechty (2008, s. 35) rozlišují následující období:

- 1) období pragmatizace (do jednoho roku);
- 2) období sémantizace: (od jednoho roku do dvou let);
- 3) období lexemizace (druhý rok života života);
- 4) období gramatizace (od třetího roku do čtvrtého roku života);
- 5) období intelektualizace (po pátém roce života).

Bytešníková (2012, s. 19-20) podává odlišnou periodizaci řeči, která se však v zásadě kryje s pojetím Lechty (2008), přičemž ve svém pojetí zachycuje podíl emocionálních, intelektových a sociálních aspektů vývoje, resp. oblastí vývoje osobnosti. Uvádí šest období:

- 1) období emocionálně-volní: jedná se o období kolem prvního roku života. Dítě užívá slova či určitá označení (slabiky) pro jevy kolem sebe. Zastoupena jsou podstatná jména, případně slovesa;
- 2) období egocentrické: zahrnuje období roku a půl až dvou let. Objevují se první jednoduché věty. Dítě opakuje po rodiči či jiné osobě, řeč začíná volit jako druh činnosti. V tomto stadiu se objevují také první otázky (první věk otázek), typu *Co je to? Kdo je to?*;
- 3) období asociačně-reprodukční: období kolem dvou let, kdy dítě začíná vytvářet vlastní věty, na principu jednoduchých asociací;
- 4) období rozvoje komunikační řeči: přelom druhého až třetího roku. Dítě již užívá řeč jako nástroj komunikace, slouží mu k dosahování určitých cílů. Objevuje se tzv. druhý věk otázek (*Proč? Kdy?*);
- 5) intelektualizace řeči: autorka datuje toto období do věku kolem čtyř let. Řeč se rozvíjí po stránce logické, a to po zbytek života.

Podle Klenkové (2006, s. 32) nejčastěji odborníci dělí vývoj řeči na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoj řeči.

Určování věku pro jednotlivá stadia vývoje řeči je orientační, ovšem klíčové je, zda vývoj řeči odpovídá normě. Jak vysvětluje Kejkličková (2016, s. 39), rozlišují se poruchy řeči a vady řeči. Poruchy řeči se týkají jak produkce řeči, tak i její percepcce. Porušen může být mluvený projev (jako celek, nebo jen dílčí část), jedinec není schopen správně mluvu užívat, případně jí nerozumí. Vady řeči se vážou k odchylkám ve vývoji řeči od narození. Často se lze setkat také s termínem narušená komunikační schopnost, kterou Lechta (2008, s. 51), která se objevuje v případě, kdy „*některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně*“. Jak uvádějí Bednářová a Šmardová (2015, s. 32-39), rozlišují se čtyři jazykové roviny: foneticko-fonologická (jedná se o sluchové rozlišování hlásek, obecně výslovnost), morfologicko-syntaktická (týká se o tvarosloví, větosloví, užívání slovních druhů), lexikálně-sémantická (porozumění i exprese řeči) a pragmatická (užití řeči v praxi, význam řeči).

Lechta (2008, s. 51-54) rozlišuje tzv. symptomatické poruchy řeči, což jsou takové poruchy, které doprovázejí jiné, dominující poruchy či postižení. Narušená komunikační schopnost se v takovém případě objevuje např. v souvislosti s přítomností

mentálního postižení, u dětí s mozkovou obrnou, u dětí nevidomých či neslyšících. Symptomatické poruchy řeči se dělí na specifické (jsou typické pro určité postižení) a nespecifické (nepojí se přímo s daným postižením). Symptomatické poruchy řeči jsou z hlediska logopedie zvláštní kategorií. Vyžadují z hlediska logopedických intervencí odlišný přístup.

Poruchy řeči mohou být získané nebo vrozené. Projevy obou těchto forem mohou být shodné či podobné, resp. mohou se týkat porozumění řeči, artikulaci, produkce řeči (plynulosti, intonace) či jejího užití, ve smyslu pragmatické roviny. Co se týče vývojových (vrozených) poruch řeči, vyskytují se přibližně 2 % dětí. Jedná-li se o děti předškolního věku, případně začátku mladšího školního věku, a jsou-li zároveň zohledněny mírnější vady výslovnosti, je dětí s těmito vývojovými poruchami řeči přibližně 19 %, přičemž častěji se jedná o chlapce (poměr činí 3:1). Ne vždy jsou příčiny známy. Jednat se může o dědičnou zátěž, či nastane odchylka ve vývoji již během nitroděložního vývoje (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 181). Podle Preissové (2013, s. 242) představují vývojové poruchy řeči skupinu poruch řeči, které se rozvinou nejen v perinatálním období (tj. v době těhotenství), ale též po narození, do 1. roku života.

K vývojovým poruchám řeči řadí Bytešnicková (2012, s. 31-41) vývojovou dysfázii a opožděný vývoj řeči. Preissová (2013, s. 242) zmiňuje dyslalii (patlavost), opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázii, verbální dysfluenci a vývojovou dysartrii. Obdobné dělení jako u Preissové (2013) lze nalézt také Hahna a kol. (2019, s. 361), který navíc doplňuje také pervazivní vývojové poruchy řeči a též symptomatické poruchy řeči, resp. poruchy řeči u dětí s postižením dalších důležitých oblastí CNS a oblastí otorofaciální.

Vývojová dysfázie je dle Preissové (2013, s. 242) po dyslalii druhou nejčastější poruchou řeči u dětí. Příčinou je organické poškození mozku. Zprvu se porucha projevuje jako opožděný vývoj řeči. Pomoc bývá vyhledána přibližně ve 3-4 letech, kdy dítě disponuje nízkou slovní zásobou (do 30 slov), komunikuje spíše neverbálně. U starších dětí se objevují agramatismy, např. vynechávání předložek, špatné skloňování. Může být narušena i percepce řeči. Vývojová dysfázie se dle téhož zdroje dělí na receptivní a perceptivní, často však bývají přítomny oba typy, tj. objevuje se smíšený typ. Řeč dítěte je pak narušena ve všech komunikačních rovinách. Je nutné

vyločit jiné potíže (např. poruchu sluchu). Děti většinou mívají odklad povinné školní docházky, navštěvují však nejčastěji běžnou školu, přičemž mnohdy se následně přidružují specifické poruchy učení. Pro vývojovou dysfázii je podle Říčana, Křejičkové a kol. (2006, s. 218-284) charakteristický značný rozdíl mezi porozuměním řeči a aktivním mluvením. Řeč je chudá na slova, s agramatismy, špatnou výslovností. Nutná je vždy diferenciatní diagnostika, aby byly vyloučeny příčiny jako mentální postižení, dětská obrna či poruchy sluchu. Vhodné je provedení neuropsychologického rozboru, neboť se mohou objevovat deficity v kognici.

Opožděný vývoj řeči bývá diagnostikován ve věku 3 let, pokud komunikace dítěte neodpovídá normě. Klinický logoped hodnotí úroveň expresivní řeči, úroveň percepce řeči, kognitivní schopnosti a též sociální komunikaci. Je opět nutné vyloučit jiné příčiny (Preissová, 2013, s. 243). Opožděný vývoj řeči se může objevovat při poruše sluchu, poruše mluvidel (příkladem jsou rozštěpové vady obličeje), dále může být příčinou porucha intelektu nebo porucha jemné motoriky. Pakliže jsou tyto příčiny vyloučeny, jedná se o tzv. opožděný vývoj prostý (Kejklíčková, 2016, s. 39-48). Většinou se dostane řeč dítěte na běžnou úroveň, často je však zapotřebí intervence logopeda (Bytešnicková, 2012, s. 35).

Verbální dysfluence bývá diagnostikována mezi 2. – 4. rokem věku dítěte. V řeči je patrná neplynulost mluvy. Jedná se o individuální zvláštnost ve vývoji řeči, která se postupně upraví (Preissová, 2013, s. 243). V řeči jsou patrné tzv. iterace, tj. dítě opakuje slabiky, slova nebo celé věty, případně se mohou objevovat určité pohyby, které dítě též opakuje (Bytešnicková, 2012, s. 54). Příčinou je CNS, nicméně význam má i rodina. Rodiče by neměli příliš tlačit na to, aby dítě hovořilo správně. Rizikem je pozdější rozvoj koktavosti (Preissová, 2013, s. 243).

U vývojové dysartrie je zcela narušena artikulace řeči. Problém je v realizaci řeči. Narušena bývá fonace, respirace, ale i melodie řeči (jedná se o tzv. dysprozii). Příčinou je poškození CNS, přičemž porucha může vzniknout jak během prenatálního období, tak i po narození, během prvního roku. Častou příčinou je dětská mozková obrna, nebo i úraz mozku či nádor mozku (Bytešnicková, 2012, s. 48). Dle Preissové (2013, s. 243) se rozlišuje spastický typ (řeč je tvořena křečovitě, objevuje se zvýšená nosovost), extrapyramidový typ (jiné názvy jsou hyperkinetický, hypokinetický nebo atetoidní typ), u kterého je artikulace také nedokonalá, zejména vlivem atetoidních

(mimovolných) pohybů jazyka, ale objevovat se mohou také mimovolní pohyby mluvidel. U ataktického typu dochází ke zdůrazňování slabik v řeči, v řečovém projevu se objevují zarážky. Balbutární typ vzniká v důsledku poranění hlavy (mozku), narušeno je žvýkání a polykání. U smíšeného typu dochází ke kombinaci výše uvedených poruch v řeči. Jak shrnuje Pospíšilová (2018, s. 44), vývojové poruchy řeči jsou v současnosti chápány jako neurovývojové poruchy. V nových vydáních klasifikací nemocí (v evropské MKN-11 a americkém DSM-V) jsou pojímány odlišně, ve smyslu důrazu na dopad na praktický život a častého spojení s dalšími potížemi, jako jsou např. specifické poruchy učení.

3 DYSLALIE

Slovo dyslalie je složeninou dvou slov: předpona *dys* značí poruchu vývoje některé z funkcí. Další část *lalie* pochází z řečtiny a je znamená *žvatlat* (Kutálková, 2011, s. 60).

Dyslalie je nejčastější poruchou řeči a tvoří přibližně třetinu všech případů narušené komunikační schopnosti. Značí neschopnost dítěte užívat hlásky v mluvě způsobem, který odpovídá věku dítěte, ale též normě. Hlávka není správně vyslovována, tj. dítě ji utváří odlišným způsobem, než je běžné, v jiné oblasti hlasového ústrojí. Porucha se projevuje především v oblasti fonetické, ale též se jedná o úroveň fonologickou, tj. plynulost řeči (Bytešniková, 2012, s. 41-42). Jak vysvětluje Kutálková (2005, s. 87), Pokud dítě nemá správnou výslovnost do sedmi let, jedná se o nedostatky ve výslovnosti či obecně nesprávnou výslovnost. Ovšem pokud přetrvává patlavost i po dosažení sedmého roku, výslovnost je již vadná (tj. do 7 let je považována dyslalie za poruchu řeči vývojovou, jedná se o tzv. fyziologickou dyslalii) ovšem po dosažení sedmého roku se již jedná o poruchu (vadu) řeči). Proto je také cílem dyslalii zavčas identifikovat, zahájit optimální logopedickou prevencí, aby byla co nejdříve výslovnost korigována, ovšem bez tlaku na dítě, což by mělo negativní vliv na jeho psychiku. Podobně i Bytešniková (2012, s. 44) uvádí, že je důležité předejít fixaci nesprávné výslovnosti. Zároveň zdůrazňuje, že je možné označit chybnou výslovnost dítěte, resp. artikulaci, za dyslalii pouze v případě, kdy je již odchylka ve výslovnosti zafixovaná.

Za pozornost stojí, že v současné době výskyt dyslalie stagnuje, případně lze sledovat mírný nárůst. Převažují chlapci (poměr 60:40 oproti dívkám). Ve věku do 4 let je dyslalie zastoupena u 60 % dětí, na počátku školní docházky o 40 % dětí, což je velmi významný a vysoký výskyt. Ještě ve věku 9 let se v této kohortě nachází 10 % dětí s poruchami výslovnosti a v dospělé populaci se jedná o 8 % (Buntová a Guthová, 2005, In Neubauer a kol., 2018, s. 322). Je tedy zřejmé, že čím dříve se začne s potřebnou intervencí, tím vyšší šance existuje na nápravu výslovnosti. Doplňit lze také zjištění Reye et al. (2022, s. 195-196), kteří provedli studii na vzorku španělských dětí ve věku 4-7 let (vzorek tvořilo 290 dětí v tomto věku). U celkem 51,4 % dětí byly zjištěny vady výslovnosti spadající pod dyslalii. Autoři zmiňují také studii, kterou realizovali McLeod a Crowe v roce 2018, kteří zkoumali výslovnost pětiletých dětí z 27 různých zemí. Celkem 93 % těchto dětí mělo správnou výslovnost.

Jak autoři shrnují, i s ohledem na vlastní výzkum, každý jazyk je jinak obtížný, což se může projevat i mírou dyslalie v dětské populaci.

S ohledem na zaměření práce právě na dyslalii je dále v textu detailněji pojednáno nejen o tom, jak se dyslalie projevuje, ale též jsou popsány její možné příčiny a důsledky pro dítě či jeho okolí. Možnosti logopedické intervence jsou přiblíženy v kapitole čtvrté.

3.1 Příčiny dyslalie

V obecné rovině jsou v případě dyslalie příčiny funkční, nebo organicky podmíněné. Funkční příčina se týká narušení obratnosti mluvidel (motorický typ) nebo narušení sluchové diferenciaci hlásek (jedná se o tzv. sensorický typ). V případě organických příčin jsou přítomny nedostatky či poruchy (vady) v oblasti mluvidel. Jednat se může také o abnormality v oblasti dentice, případně poruchy sluchových drah či poruchy centrální nervové soustavy (Bendová, 2014, s. 28).

Bytešnicková (2012, s. 44) podává přehled druhů dyslalie dle konkrétní příčiny: orgánová dyslalie je spojena s deficitem v dostředivé, odstředivé nebo centrální části reflexního okruhu, audiogenní dyslalie vzniká při porušení sluchu, labiální se pojí s defekty v oblasti rtů, dentální s defekty zubů, lingvální s anomáliemi nebo defekty jazyka, palatální se pojí s anomáliemi patra, nazální se týká narušení nazality, tj. nosovosti v řeči (nosní rezonance, která může být narušena v souvislosti s patrohltanovým uzávěrem, nicméně vliv má např. i průchod výdechového vzduchu dutinami).

Lechta (2010, s. 298-299) dělí příčiny dyslalie do dvou velkých skupin, kterými jsou příčiny vnitřní (endogenní), a dále příčiny vnější (exogenní):

- endogenní příčiny: jedná se především o narušení sluchového a zrakového vnímání, dále o neuromotorické poruchy, poškození artikulačních orgánů. K endogenním příčinám dle téhož zdroje patří také dědičná zátěž nebo nedostatky v oblasti jazyka či kognice. Nejčastěji se však jedná o narušení sluchového vnímání, kdy se často jedná o narušení tzv. fonematické diferenciaci, což je schopnost rozlišování správné a nesprávné výslovnosti určité

hlásky v mateřském jazyce. Pokud je přítomno postižení sluchu, výslovnost je vždy narušena. Jednat se může také o narušené zrakové vnímání, které je významné z důvodu nápodoby mluvy dítěte. U dětí v předškolním věku a na začátku mladšího školního věku má význam také výměna dentice. Výslovnost je v případě, kdy dochází k náhradě mléčných zubů za druhé, značně narušena, resp. může být značně narušena, neboť vzduch uniká mezerami mezi zuby, dítě tak není schopno správně vyslovit určitou hlásku. Typická je vadná výslovnost sykavek (sigmatismus). Dítě též není schopno správně vyslovovat, pokud je přítomen např. rozštěp patra, jazyk je velký, nebo je krátká uzdička jazyka – v takovém případě bývá problematické vyslovování hlásek R, Ř a L;

- exogenní vlivy: v tomto případě se jedná o příčiny spočívající ve vnějším prostředí. Pokud nemá dítě k dispozici vhodný řečový vzor, bude s velkou pravděpodobností jeho výslovnost též obdobně chybná. Někdy může být řeč nejbližších osob v pořádku, nicméně rodiče na dítě šišljají (volí dětskou řeč), což také není způsobem, jak dítě naučit správně vyslovovat. Další z příčin je bilingvismus: pokud je dítě vystaveno dvěma jazykům v době, kdy si řeč osvojuje, přičemž výslovnost určitých hlásek je v nich odlišná, může být tato situace pro dítě matoucí, dítě si pak výslovnost určitých hlásek může plést. Velmi problematické je, pokud rodiče zanedbávají výchovu, tedy v oblasti řeči nevěnují pozornost správné výslovnosti.

Bytešníková (2012, s. 44-45) doplňuje, že dědičnost mívá na vznik a rozvoj dyslalie značný vliv. Jedná se zejména o dědičnost nespecifickou, týkající se nižší artikulační obratnosti, snížené úrovně fonemické diferenciací nebo i nízké rodové nadání pro řeč. Co se týče motoriky, přítomno může být poškození dostředivých nebo odstředivých nervových vláken. Motorika je s řečí úzce propojena, a pokud dítě nedosáhne potřebné motorické koordinace artikulačních mechanismů, bude jeho výslovnost nesprávná.

Kutálková (2005, s. 89-91) k problematice nevhodného mluvního vzoru podotýká, že má klíčovou roli matka, resp. primární pečovatel, který je s dítětem v nejintenzivnějším kontaktu a od kterého si také dítě osvojuje výslovnost a obecně řeč. Role otce je v tomto ohledu méně významná, nicméně pokud např. otec nevyslovuje určitou hlásku správně, dítě má tendenci i od něj tento nevhodný způsob výslovnosti přejímat. Vliv mají dle autorky také sourozenci, konkrétně mladší, kdy dítě může

vykazovat s jeho příchodem a vývojem určitou regresi ve vývoji řeči (začne užívat obdobnou výslovnost, jako jeho mladší sourozenec), čímž si do jisté míry říká o obdobnou intenzivní pozornost. V tomto případě je zapotřebí změnit výchovný přístup k dítěti. Obecně je dle autorky důležité, aby se rodiče nezaměřovali pouze na velikost slovní zásoby, ale též na výslovnost. Pokud dítě nevyslovuje správně, mělo by být na tuto skutečnost citlivě upozorňováno, resp. mělo by být vedeno ke správné výslovnosti v rámci určitého tréninku formou hry. Primární je vždy určit příčinu nesprávné výslovnosti, neboť od ní se odvíjí i následné intervence.

3.2 Symptomy dyslalie

Z hlediska toho, jakým způsobem je výslovnost narušena, se rozlišuje dyslalie universalis (řeč je nesrozumitelná, hlásky bývají často nahrazovány hláskou T), dále se jedná o dyslalii multiplex (míra nesrozumitelnosti a nahrazování hlásek je nižší než u předchozího typu), dyslalie parcialis (jedná se o nejlehčí stupeň, kdy má jedinec potíže jen s několika hláskami nebo pouze s jednou hláskou). Parciální může být dále klasifikována. Rozlišuje se dyslalie monomorfní (hlásky, s nimiž má dítě problém, pocházejí z jednoho artikulačního okruhu), polymorfní (hlásky špatně vyslovované pocházejí z více artikulačních okrsků). Kromě toho se dyslalie dělí dle kontextu. V tomto případě se může jednat o dyslalii hláskovou (problém je s izolovanými hláskami) nebo dyslalii kontextovou (ta se dále dělí na slabikou a slovní). Kromě toho je uplatňován také symptomatický přístup v klasifikaci dyslalie. Dyslalie se následně dělí na mogilalii (určitá hláska je v řeči vynechávána), paralalii (určitá hláska je nahrazována jinou) a dyslalii v užším smyslu. Třetí typ pak bývá označován dle toho, s jakou hláskou má dítě problém (Bytešníková, 2012, s. 44). K tomuto poslednímu dělení doplňují Neubauer a kol. (2018, s. 320), že mogilalie a paralalie jsou nejčastěji přechodné vývojové jevy. Jsou tedy běžnou součástí řečového vývoje, není tak vhodné je pojímat jako patologii. Nicméně mohou být spojeny s fonologickou odchylkou ve vývoji, a v takovém případě se pak nemusí podařit výslovnost spravit, stav přechází do trvalé fonologické poruchy.

V případě dyslalie v užším smyslu se rozlišuje mnoho dílčích typů: sigmatismus značí problém se sykavkami. V češtině se pro tuto chybnou výslovnost užívá termín

šišlavost (Zezulková, 2014, s. 58), přičemž jak upozorňují Neubauer a kol. (2018, s. 322), skutečnost, že se jedná o termín v řeči běžně užívaný svědčí nejen o jeho značném výskytu, ale též sociální stigmatizaci, které čelí jedinec s danou poruchou řeči.

Sigmatismus může nabývat více podob: parasigmatismus značí nahrazování sykavek jinými hláskami. Pokud jsou sykavky zaměňovány mezi sebou, jedná se o nediferencování sykavek. Sigmatismus interdentální (mezizubní) znamená, že dítě vsunuje jazyk mezi dolní a horní řezáky. Může se jednat o důsledek návyku nosního dýchání, případně je příčinou otevřený skus. Sigmatismus addentální (přízubní) vzniká tím, že dítě opírá hrot jazyka o horní řezáky. Výdechový vzduch se pak nedostává na ostří dolních řezáků, což brání tomu, aby vznikl typický sykot u výslovnosti sykavek. Sykavka pak zní podobně jako T. Tento stav bývá často příznakem nitroušní nedoslýchavosti. Sigmatismus palatális je sigmatismus patrový, labiodentális je retozubní, u kterého zní sykavka jako F (sykavka vzniká v úžině mezi spodním rtem a horním řezákem). Sigmatismus bilabiális je sigmatismus retní (rty se vysunují dopředu, hláska zní jako F nebo Š), sigmatismus laterális je sigmatismus postranní nebo též boční (vzduch neproudí středem dutiny ústní, ale pravou nebo levou stranou). Sigmatismus nazalis je sigmatismus nosní (proud vzduchu nevychází ústy, ale nosem), sigmatismus stridens je naopak ostrá sykavost. Sigmatismus laryngyalis je označováno jako hrtanové šišlání. V hrtanu vzniká sykavý šelest. Rozlišuje se také sigmatismus aspirační nebo též vdechový (sykavky jsou tvořeny retozubným, ostrým, trhaným zvukem), sigmatismus mixta (sykavky jsou nediferencované). Posledním případem je nahrazování znělých sykavek neznělými (S namísto Z, Š namísto Ž – tj. např. šišala, nikoliv žížala). Kromě sigmatismus se rozlišuje také betacismus (vadná výslovnost hlásky B), thetacismus (vynechávání nebo vadné tvoření T), deltacismus (vadná výslovnost hlásky D), kappacismus (vadná výslovnost hlásky K), gammaccismus (dítě vyslovuje chybně hlásku G), chiticismus (vadné vyslovování hlásky CH, ovšem tato vada se vyskytuje spíše výjimečně), lambdacismus (hláska L), rotacismus (vadné vyslovování hlásky R, přičemž se opět jako u sigmatismu rozlišují dílčí formy, jako např. rotacismus obouretný, zuboretný, mezizubní či tvářový). Typicky českou poruchou je rotacismus bohemicus, tj. vadné vyslovování Ř, která se objevuje v češtině, nikoliv v jiných jazycích. Zároveň je vyslovování této hlásky poměrně obtížné.

Rotacismus bohemicus může být retozubný, obouretný, měkkopatrový, čípkový, boční a nosní (Zezulková, 2014, s. 55-64).

Neubauer a kol. (2018, s. 323-326) uvádějí, že se nejčastěji děti potýkají s následujícími hláskami nebo skupinami hlásek:

- skupina ostrých sykavek CSZ;
- skupina tupých sykavek ČŠŽ;
- hláska L a vibranty, tj. hlásky R a Ř.

Zezulková (2014, 64-65) zmiňuje, že se v případě dyslalie lze setkat s těmito nejčastějšími projevy:

- hláska K je nahrazována hláskou T (tatao namísto kakao);
- hláska T je nahrazována hláskou K (kakínek namísto tatínek);
- hláska D je nahrazována hláskou G (gogávka namísto dodávka);
- absence řady Ť, Ď a Ň (dítě vyslovuje tvrdě, tj. hodyny namísto hodiny, přičemž pokud má dítě tyto problémy ve výslovnosti, často je tato porucha dle autorky doprovázena také nepoužíváním tupých sykavek);
- chybí řada Š, Ž a Č (kocicka namísto kočička);
- hláska T nahrazuje hlásky z řady S, Z a C (tibule namísto cibule, tvonek namísto zvonek). Analogicky se pak objevuje užívání hlásky Ť namísto hlásek z řady ostrých sykavek CSZ;
- sykavky z obou řad (tupé a ostré) jsou nediferencované;
- nahrazování hlásek C a Č hláskami S a Š (sibule namísto cibule, koška namísto kočka);
- vynechání hlásky L, případně je nahrazena jinou hláskou (namísto lampa dítě vyslovuje ampa, vampa, jampa, uampa apod.);
- vynechání nebo nahrazení hlásky R (místo ruka dítě opět vyslovuje např. slovo uka, vuka, juka). Podobně se objevuje nahrazení hlásky Ř, a to sykavkou tupou nebo ostrou, případně se jedná o hlásky V a F (řepa je vyslovena jako šepa, zepa, fepa);
- vadná artikulace hlásek L, D, N a T.

Bendová (2011, s. 35) upozorňuje na to, že se dyslalie neprojevuje pouze ve výslovnosti. Především se zahájením povinné školní docházky a s tím spojeného osvojování si nových schopností a dovedností (trivium) se děti potýkají s dalšími potížemi. Kromě toho mohou mít značné potíže v socializaci, což již bylo naznačeno v úvodu kapitoly. Jaké důsledky tedy dyslalie má, a to především pro dítě s touto vadou, je popsáno dále v textu.

3.3 Důsledky dyslalie

Z hlavních důsledků dyslalie, a to v kontextu edukačního procesu, zmiňuje Bendová (2011, s. 35-36) potíže s interpersonální komunikací a problémy při čtení. Navíc může mít dítě potíže i se psaním hlásek, které nedokáže správně vyslovit, kdy se v psané řeči mohou objevit různé záměny, které jsou patrné v mluvené řeči. Dítě si je většinou vědomo toho, že nevyslovuje správně. Spolužáci se mu mohou posmívat, může být vyčleňováno z třídního kolektivu, či je dítě méně atraktivní pro bližší kontakt, neboť mu ostatní příliš nerozumí. Nastat může i situace, kdy je dítě ve třídě či škole šikanováno. Přítomnost narušené výslovnosti může mít značně negativní dopad na sebepojetí dítěte, ale i jeho školní prospět a obecně oblasti, jako je důvěra ve vlastní schopnosti, stanovování si různých cílů, trpělivost apod. Autorka také poukazuje na zátěž, kterou pro dítě představuje nutnost nácvičku správné výslovnosti, který se jen okrajově odehrává u klinického logopeda: hlavní práce probíhá v domácím prostředí. Dle téhož zdroje se dítě může s danou situací vyrovnávat i nevhodně: objevovat se u něj může hostilní chování.

Na problematiku chování u dětí s dyslalií se zaměřili ve své studii Hassan et al. (2020, s. 217, 2020-224), kteří ji provedli s experimentální skupinou (80 dětí s diagnózou dyslalie) a skupinou kontrolní (50 dětí bez dyslalie). Věk dětí byl 6-18 let, přičemž průměrný věk byl 8,75, ± 3,6 let. Výzkumem byl zjištěn statisticky významně vyšší podíl u dětí s dyslalií v oblasti delikventního chování. Děti mají tendenci externalizovat své problémy nevhodným chováním (agresivitou, případně se dostávají úzkosti či deprese). Častěji se u nich také objevovaly sociální problémy, přičemž dle autorů může záležet na tom, o jaké vady výslovnosti se jedná: rotacismus je z tohoto hlediska méně stigmatizující. Autoři také uvádějí, že záleží na věku dítěte. V mladším

školním věku ještě děti nejsou příliš schopny metakognice, sebereflexe. To ovšem neznamená, že se necítí nepříjemně. Volí však jako řešení nevhodné chování, kdy tedy problém externalizují a mohou jej spíše odehrávat (agovat). Dle téhož zdroje jsou tyto výsledky v souladu s obdobnými zjištěními, kdy až 30 % dětí s dyslalií mohou mít poruchy chování nebo emoční poruchy (depresivní, úzkostná). Navíc tím, že se porucha častěji objevuje u chlapců, může být tato skutečnost dána i genderem, neboť chlapci dospívají (osobnostně zrají) později. Autoři také dospěli ke zjištění, že děti s dyslalií vykazovaly statisticky významně nižší úroveň kompetencí spojených se školou i sociálním fungováním. To může být dle autorů dáno tím, že se tyto děti setkávají ze strany vrstevníků s odmítavým postojem, což snižuje jejich ochotu aktivity v daných oblastech. Vliv ovšem mohou mít i rodiče, kteří mohou vykazovat zvýšenou ochrannou tendenci vůči svým potomkům v rámci vrstevnických vztahů. Děti pak nemají možnost samy rozvíjet sociální dovednosti. Autoři doplňují svá zjištění o závěry z obdobných výzkumů (např. Manso a Garcia z roku 2005), z nichž vyplývá, že jsou tyto děti více plaché, stydlivé, velmi citlivé, bázlivé, mají tendenci vyhýbat se sociálním interakcím, zejména jedná-li se o větší skupiny vrstevníků. Prokázány byly také horší školní výsledky, což dle autorů též není překvapivé, neboť dle jiných výzkumů má např. 30-77 % dětí s dyslalií problémy se čtením, což se následně promítá i do jiných předmětů, resp. učení. V důsledku toho se mohou u těchto dětí snižovat školní aspirace. Autoři také zjistili, že se potíže objevovaly ve větší míře u dětí, které měly výraznější problémy s výslovností (tj. nejednalo se např. o vadnou výslovnost jen jedné hlásky).

Jak zdůrazňuje Bendová (2011, s. 35-37), učitelé by si měli být této skutečnosti dobře vědomi. Primární je, aby byli obeznámeni s potížemi ve výslovnosti, s nimiž se dítě potýká. Měli by mít také informaci o tom, jak probíhá logopedická péče. Samozřejmostí musí být, že je učitel pro dítě vhodným mluvním vzorem, respektuje potíže dítěte, nevhodně na ně neupozorňuje před ostatními dětmi. Naopak: učitel by měl spolužákům vysvětlit, že je každý jedinečný a každý má nebo může mít různé problémy. Měl by také zdůraznit, že náprava trvá určitý čas, nelze tedy čekat zlepšení ihned. Pokud rodiče nevhodně podporují dítěte, resp. nezajišťují mu potřebou terapii, je žádoucí vést je k náhledu na důležitost pomoci z jejich strany. Pokud se navíc u dítěte začnou objevovat potíže v dalších oblastech (čtení, psaní, ale i zvládání jiných školních

nároků), je vhodné obrátit se na školního speciálního pedagoga, s nímž by měli situaci konzultovat, případně směřovat zákonné zástupce dítěte k odbornému vyšetření, i v souvislosti se stanovením možných podpůrných opatření, která jsou dle Knotové a kol. (2014, s. 110) zejména v případech závažnějších obtíží nutná.

Primární je však logopedická péče, o níž je pojednáno v závěrečné fázi teoretických východisek.

4 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Logopedie je obor, který je součástí speciální pedagogiky a defektologie, tj. oboru, který se zabývá specifiky zdravotně postižených osob. Logopedie se zaměřuje na výchovu k řeči, dbá na správné užívání řeči, a to mimo jiné cílenými postupy, které se soustředí na odstraňování a nápravu poruch v komunikačním projevu. Součástí logopedie je i prevence v oblasti řeči (jazyka, komunikace). Je úzce spojena s foniatří. Pokud nelze poruchu řeči odstranit, zaměřuje se alespoň na její zmírnění (Kejklíčková, 2016, s. 11). Jak zdůrazňují Knotová a kol. (2014, s. 110), platí, že se vadná výslovnost nenapravuje, ale dítě je vedeno ke správnému vyvozování určité hlásky nebo určitých hlásek.

Logopedické intervenci musí nutně předcházet pečlivá a detailní diagnostika, kdy jsou určeny příčiny potíží a stanoven je plán logopedické intervence. Preferována je spontánní úprava, která však již není možná, pokud je zafixována nesprávná výslovnost (Neubauer a kol., 2018, s. 327-328). Nejčastěji děti navštíví poprvé logopeda v pěti letech, ovšem není chybou obrátit se na odborníka i dříve. Doba trvání logopedických intervencí bývá v řádu měsíců, ovšem může trvat i několik let (Kolesová, 2016, s. 16-17).

V rámci diagnostiky by mělo být realizováno komplexní vyšetření dítěte. Pozornost je věnována nejen výslovnosti, ale též možným potížím, které k ní vedou (poruchy sluchu, zraku, motoriky, problémy se zuby, ADHD, tj. porucha pozornosti s hyperaktivitou, nebo jiné psychologické a psychiatrické potíže dítěte, včetně vyšetření intelektu, psychomotoriky). Logoped sleduje spontánní řečový projev dítěte, ale též jeho reakci na obrazový materiál či opakování mluvního vzoru (Neubauer a kol., 2018, s. 328-330).

Dítě navštěvuje většinou ambulanci soukromého klinického logopeda či logopeda pracujícího ve zdravotnictví. Kromě toho však působí logoped i ve školství, kde se navíc objevuje i logopedický preventista. Logopedický preventista může mít pouze středoškolské vzdělání, ovšem zároveň musí mít absolvovaný kurz logopedické prevence. Mnoho logopedických preventistů působí již v mateřských školách, což je důležité pro včasné odeslání dítěte k logopedovi. Logoped ve školství většinou

nemá status klinického logopeda, tj. neabsolvoval atestaci. Nemůže tedy provádět logopedickou diagnostiku vad a poruch řeči. Jeho hlavní náplní je rozvoj komunikačních schopností dítěte, řečová výchova, nikoliv terapie logopedická (Kolesová, 2016, s. 7-8).

V kapitole je věnována pozornost realizaci logopedické intervence ve školství, se zaměřením na žáky mladšího školního roku. Popsány jsou možnosti realizace nejen individuální formy logopedické prevence, ale též skupinové, a to s poukázáním na hlavní zásady poskytované logopedické péče ve školství, možnosti práce s dětmi a též případná rizika, která by měla být eliminována.

Pro obě formy logopedické intervence by dle Bytešníkové (2012, s. 24-27) mělo platit, že logoped dodržuje několik základních principů, které jsou dle autorky následující:

- princip komplexnosti: je nutné zaměřit se nejen na vedení dítěte ke správné výslovnosti. Důležité je, aby se logoped ve své práci zaměřil také na možnosti dítěte, omezení dané např. zdravotním stavem, věkem, přítomnosti dalších forem poruch a postižení. Komplexita se týká pojetí dítěte v holistickém přístupu, tj. se zohledněním roviny fyzické, psychické, sociální, případně i duchovní. Zejména u dětí mladšího školního věku je zapotřebí zaměřovat se na celou osobnost dítěte, jeho potřeby;
- princip individuálního přístupu: každé dítě je jedinečné, což je zohledněno nejen v míře podpory. Logoped musí dostatečně reflektovat zvláštnosti dítěte, ale i celé třídy, neboť socializace je v tomto věku významná;
- princip včasného zákroku: pokud se začíná s logopedickou péčí až v návaznosti na zahájení povinné školní docházky, důležité je nepromeškat čas. Nezbytné je navázat dobrou spoluprací s rodiči, kteří též musí intervenovat;
- princip týmové péče: i když logopedická péče probíhá individuálně nebo ve skupině, měli by být do ní zapojeni kromě rodičů a odborníků také další učitelé, které dítě vzdělávají, asistent pedagoga apod. Týmová péče se týká výměny informací, rad, zejména pak dodržování stanoveného plánu péče;
- princip imitace normálního řečového vývoje: při práci s dítětem je nutné respektovat ontogenezi řeči, která probíhá individuálně. Některé funkce organismu, důležité pro percepci a expresi řeči, musí dozrát;

- princip preferování obsahové stránky řeči: vždy je nutné respektovat zásadu, že je klíčové to, co dítě říká, nikoliv to, jak vyslovuje. To zároveň znamená, že je zapotřebí podporovat dítě v komunikaci;
- princip sociálního aspektu: logopedická péče poskytovaná ve škole by měla využívat přirozeného prostředí školy;
- princip přístupu hrou: když si dítě hraje, je lépe motivováno, déle a více se soustředí, méně se unaví. Intervence by tedy měly být ideálně realizovány formou hry;
- princip polysenzorického přístupu: využívány jsou ideálně všechny smysly. Lze tak zohlednit zrak (videonahrávky, model, ukázka ze strany logopeda, obrázky), sluch (video), ale i hmat, čich;
- princip užívání mechanických pomůcek: v rámci logopedické intervence bývají užity různé pomůcky, jako např. špachtle, sondy, rotovibrátor, bzučák apod.

4.1 Skupinová forma logopedické intervence

Kutálková (2011, s. 36) uvádí, že na některých základních školách bývá žákům 1. a 2. tříd nabízena logopedická péče jako doplněk, a to pro vybrané děti s dyslalií. Autorka však označuje tuto praxi za nevhodnou, až netaktní, především za „ztrátu času“, a to z několika důvodů. V tomto věku jsou již možnosti logopedických intervencí spíše minimální, byť ne nemožné. Po sedmém roce se možnosti nápravy výrazně zmenšují. Je nutný odlišný přístup, navíc děti jsou již více vytížené a obecně hůře spolupracují. V tomto věku však děti většinou, pokud u nich dyslalie přetrvává a je tedy vadou řeči, navštěvují logopeda. Učitelé by měli tuto skutečnost spíše ocenit než vytvářet na rodiče tlak, aby se více snažili.

Skupinová forma logopedické intervence by měla probíhat v malých skupinkách dětí (3-6 dětí). Skupinová terapie slouží především k upevnění získaných dovedností (Neubauer a kol., 2018, s. 81).

Logopedické intervence ve skupině musí nutně zohledňovat individualitu každého dítěte, včetně dalších přidružených poruch, jako je např. ADHD. U dětí mladšího školního věku je vhodné vést ji formou her, cvičení. Zadávaná práce je převážně skupinová, může však být i individuální. Cílem je, aby byl rozvíjen mluvní projev dětí.

I u dětí mladšího školního věku jsou praktikována cvičení zaměřená na rozvoj a posilování zrakové, sluchové percepce. Pozornost je ovšem věnována i kognitivním schopnostem (paměť, pozornost, myšlení), orientaci, hrubé a jemné motorice. Kromě toho bývá prováděna gymnastika mluvidel, dechová a relaxační cvičení. Samozřejmostí je i nácvik problémových hlásek. Ve skupině je také možné zaměřit se na nácvik techniky správného čtení a psaní. Vhodné je, pokud logoped (případně speciální pedagog, který logopedické intervence provádí), pořídil na začátku skupiny, tedy na začátku školního roku, videozáznam, který je nahrán i na konci školního roku. Jedná se o cennou zpětnou vazbu jak pro logopeda, tak i pro děti. S přibývajícím věkem je možné zaměřit se obecně na rozvoj komunikační schopnosti, a to mluvené i psané. Pracováno je např. i s tempem řeči, melodií, a to s využitím textů. Zároveň jsou děti vedeny k posilování svých kompetencí (sociální, pracovní, kompetence k učení apod.). Důležité je, aby logoped spolupracoval s učiteli. Může volit různé edukační materiály, které zná dítě ze své třídy (Denemarková a Kapustová, 2007). Běžnou součástí těchto intervencí je kromě správného vyvozování hlásek také rozvoj slovní zásoby. Důležitou roli má i vedení dětí ke správnému užívání jazyka (skloňování, časování slov, správné sestavování vět) (Voříšková, 2018).

Vedení logopedické intervence by mělo reflektovat požadavky kladené na školu ze strany Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV). Jedná se např. o vzdělávací oblast Jazyk a jazyková komunikace. V oblasti řeči jsou tak rozvíjeny všechny jazykové roviny (NPI, 2022).

4.2 Individuální forma logopedické intervence

Individuální logopedická intervence se v zásadě neliší z hlediska obsahu či užívání metod od logopedické intervence speciální. Nicméně logoped má na dítě více času. Může se tak s větší intenzitou zaměřit na problematické aspekty komunikační schopnosti dítěte, delší dobu pracovat na správném vyvozování hlásek apod. Dítě se zejména zpočátku těchto intervencí může méně stydět (Voříšková, 2018).

Individuální práce s dítětem v zásadě představuje sled tří kroků, kterými jsou nácvik, automatizace, sebekontrola. Nácvik se týká konkrétní hlásky nebo souboru hlásek, jejich výslovnost má být korigována. Užívány jsou různé postupy: artikulační

cvičení zaměřená na motoriku mluvidel, nácvik fonemického sluchu, především se ale jedná o napodobování a vyvozování. Napodobování se týká nápodoby přírodních zvuků, což lze u všech hlásek, s výjimkou hlásky Ř. Častěji však dochází k vyvozování hlásky pomocí jiné (např. hlásku C za pomocí hlásky T). Teprve poté, co dítě dobře hlásku zvládne, dochází k jejímu užívání ve slovech. Po fázi nácviku následuje fáze automatizace. Sebekontrola se týká situace, kdy dítě neopakuje slova, ale dostává různé otázky, na které odpovídá slovem, v němž se hláska objevuje. Pracuje se s obrázky, básničkami, přičemž logopedické básničky by měly být pojímány jako cvičné texty. Neměly by obsahovat hlásky, které dítě neumí (dosud neprocvičovalo). Básničky by měly mít určitý smysl, pochopitelný a logický obsah. Později se přechází např. k dějovým obrázkům v knize (Kutálková, 2011, s. 61-76).

Školní logoped nemůže provádět diagnostiku, může však realizovat screeningové vyšetření. Vycházet by však měl z komplexní diagnostiky, kterou provede klinický logoped. Pokud dítě toto vyšetření neabsolvovalo, je vhodné požádat rodiče, aby s dítětem navštívili logopeda za tímto účelem. Do té doby by se měl školní logoped zaměřit spíše na logopedickou prevenci. Nedochozí tak např. k vyvozování určité hlásky, ale spíše je pozornost věnována mluvnímu vzoru, rozvoji slovní zásoby. Hodiny logopedické prevence je vhodné zařazovat ještě před zahájením vyučování. Hodina následně trvá běžných 45 minut (Juchová, 2022).

U individuální intervence je zapotřebí pracovat s možnostmi pozornosti, resp. únavou dítěte. Zatímco ve skupině se děti střídají, u individuální formy logopedické intervence je dítě s logopedem samo. Proto je zapotřebí ve větší míře zařazovat různé relaxační chvílky, včetně různých pohybových aktivit. Soustředěná práce s dítětem by neměla přesáhnout 10 minut. Vhodnější jsou kratší celky intenzivní práce, ale opakované, neboť právě opakováním dochází ke korekci výslovnosti. Pokud je dítě unavené, fixuje chybnou výslovnost. Výhodou individuálních intervencí je možnost podání jasnější a cílenější zpětné vazby. Na logopeda však mohou být kladeny vyšší nároky, neboť musí dobře strukturovat hodinu, volit podněty, které se neopakují, aby byly pro dítě dostatečně motivující. Novost však nesmí být na úkor transferu již naučeného (Krahulcová, 2013, s. 1247-148).

V závěru tohoto teoretického pojednání o působení logopedů ve školství je vhodné uvést nedávný záměr ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy,

který se týká zavedení školních logopedů od školního roku 2023/2024, a to zejména ve školách, v nichž je větší množství žáků s narušenou komunikační schopností. Tímto způsobem je možné eliminovat současnou praxi, kdy rodina čeká na termín u klinického logopeda i několik měsíců. Záměr vyvolal značnou kontroverzi, nicméně cílem není nahradit klinické logopedy. Dětem by se však mohlo dostávat častějších logopedických intervencí, přičemž požadavkem je, aby byly děti odesílány ke klinickým logopedům, jestliže školní logoped dospěje k názoru, že je nutné odborné vedení. Školní logoped by měl provádět pedagogickou diagnostiku. Měl by ale především jednat s učiteli, aby jim poradil s vhodným individuálním přístupem k dítěti. Pro školu by měl také zajistit nákup pomůcek, což se týká dětí, u kterých byla stanovena podpůrná opatření v souvislosti s narušenou komunikační schopností, dále by měl dohlížet na dodržování individuálního plánu. Kromě toho by měl provádět logopedickou intervenci, což v současné době provádějí především speciální pedagogové. V zásadě by však i v tomto případě měli danou roli provádět speciální pedagogové, kteří však budou na školách působit primárně za tímto účelem (jednat se nemusí o plný pracovní úvazek), přičemž by měli mít potřebné prohlubující vzdělání (250 hodin specializačního studia, na které by mělo navázat studium prohlubující v rozsahu dalších 100 hodin). Rizikem může být určité uvíznutí dítěte ve školském systému, namísto toho, aby se mu dostalo terapie ze strany klinického logopeda. Nicméně školní logoped by měl cílit na odeslání dítěte k odborníkovi v oblasti zdravotnictví. Měl by však možnost posílit logopedickou práci s dítětem, která nebývá v rodinách vždy optimální. Zároveň lze tímto způsobem předejít dalším možným obtížím v oblasti čtení, psaní, obecně učení (Válková, 2022).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U ŽÁKŮ S DYSLALIÍ NA VYBRANÉ ŠKOLE

Kapitola obsahuje popis realizovaného výzkumu, včetně získaných výsledků. Nejprve jsou uvedeny cíle výzkumu a výzkumné otázky. Dále je popsána metodika výzkumu a charakterizován je výzkumný soubor. V závěru kapitoly jsou prezentovány zjištěné výsledky. Jejich vztažení k dílčím cílům a výzkumným otázkám je podáno v závěru kapitoly.

5.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem je realizována logopedická intervence na vybrané základní škole u dítěte s dyslalií mladšího školního věku.

Stanoveny byly také následující dílčí cíle (DC) výzkumu:

- DC1: Zjistit, kdo realizuje logopedickou intervenci na vybrané základní škole.
- DC2: Zjistit, jak často logopedická intervence ve vybrané základní škole probíhá.
- DC3: Zjistit, jaké formy logopedické intervence jsou na sledované škole realizovány.
- DC4: Zjistit, jaké pomůcky jsou využívány při logopedické intervenci na vybrané základní škole.
- DC5: Zjistit, jak probíhá spolupráce s rodiči dítěte při logopedické intervenci.

Výzkumná otázka byla formulována následovně: Jak je realizována logopedická intervence na vybrané základní škole u dítěte s dyslalií mladšího školního věku? Dílčí výzkumné otázky (DVO) byly následující:

- DVO1: Kdo realizuje logopedickou intervenci na vybrané základní škole?
- DVO2: Jak často logopedická intervence ve vybrané základní škole probíhá?
- DVO3: Jaké formy logopedické intervence jsou na sledované škole realizovány?

- DVO4: Jaké pomůcky jsou využívány při logopedické intervenci na vybrané základní škole?
- DVO5: Jak probíhá spolupráce s rodiči dítěte při logopedické intervenci?

5.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl koncipovaný jako kvalitativní. Hendl (2016, s. 46) vysvětluje, že se jedná o výzkum, který není založen na kvantifikaci dat a nejsou v něm užívány statistické metody. Role výzkumníka se blíží roli detektiva, neboť badatel vstupuje do terénu, hovoří s různými osobami, aby získal potřebná data. Dotazování končí v okamžiku teoretické nasycenosti, tedy v momentě, kdy již nejsou získávány nové údaje. Sběr dat vychází z výzkumných otázek, které si musí badatel formulovat na začátku výzkumu, nicméně v průběhu výzkumu je možné je modifikovat (doplňovat, měnit apod.). Zpráva z kvalitativního výzkumu bývá dle téhož zdroje obsáhlá. Často obsahuje např. i poznámky, které si badatel během výzkumu pořizuje.

Metodami sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, pozorování a analýza dokumentů. Jak vysvětluje Hendl (2016, s. 195-197), zatímco prostřednictvím rozhovoru získá výzkumník informace o tom, co si komunikační partner o zkoumaném tématu myslí, v rámci pozorování je snahou zjistit, co se skutečně děje. Pozorování bylo selektivní a bylo prováděno v rámci vedených rozhovorů a celé návštěvy zvolené školy, kdy bylo možné zachytit např. uspořádání tříd, prozkoumat různé užívané pomůcky při vzdělávání žáků s dyslalií apod. Především však bylo možné zúčastnit se hodiny logopedické intervence (individuální a skupinové) u dívky i chlapce, k nimž jsou vytvořeny kazuistiky v kapitole 5.4.2. Pozorování doplňovalo další dvě metody, kterými tedy byl rozhovor a analýza dokumentů.

V rámci analýzy dokumentů pracuje badatel s již existujícími materiály. Přístup k analýze dokumentů může být různý. Lze se zaměřovat na dobové hledisko, vnější znaky, s jakým záměrem byly vytvořeny apod. Následně jsou z nich abstrahována data, která jsou relevantní k cílům výzkumu a výzkumným otázkám (Miovský, 2009, s. 98-103). Analyzovanými dokumenty byly výukové materiály užití v rámci hodin logopedické intervence, interní materiály školy (školní vzdělávací program, školní řád).

Co se týče rozhovoru jako poslední užití metody sběru dat, dle Reichela (2009, s. 109-116) je možné zvolit rozhovor strukturovaný, nestrukturovaný nebo polostrukturovaný. U strukturovaného rozhovoru jsou jasně formulovány otázky, které musí být položeny, a to v přesném pořadí. Nelze pokládat otázky další, nebo měnit pořadí otázek. Oproti tomu u nestrukturovaného rozhovoru žádné schéma otázek připraveno není. Tento typ rozhovoru klade dle autora značné nároky na osobu badatele. Nevýhody obou těchto typů rozhovoru jsou eliminovány u rozhovoru polostrukturovaného, pro který si badatel vytvoří schéma rozhovoru (otázky, které mají být položeny), ovšem pořadí otázek je možné měnit, stejně jako lze pokládat otázky další, doplňující, což je dle autora také žádoucí, neboť tímto způsobem lze získat často klíčové informace či více porozumět zkoumanému problému.

Schéma vedených rozhovorů je podáno v příloze B. Rozhovory byly vedeny se speciální pedagožkou a dvěma učitelkami. Jednalo se o učitelky obou žákům, o nichž je pojednáno v kapitole 5.4.2 v rámci prezentovaných kazuistik. Rozhovory byly vedeny vždy po předchozí domluvě, v klidném prostředí (kabinetu učitelek a speciální pedagožky). Se souhlasem těchto informantek také byly rozhovory nahrávány na diktafon, poté doslovně přepsány. Příloha C obsahuje přepis rozhovoru se speciální pedagožkou, v příloze D je podán přepis rozhovoru s učitelkou chlapce a v příloze E je podán přepis rozhovoru s učitelkou dívky. Rozhovor se speciální pedagožkou obsahoval 9 otázek, rozhovor s učitelkami vždy 7 otázek.

Nutno doplnit, že před realizací rozhovorů byly všechny informantky detailně obeznámeny s cílem výzkumu, způsobem prezentace dat, což je důležité z hlediska dodržení etiky výzkumu, kdy je nutné přistupovat s respektem a zachováním práv k informantům, kterým by neměla vzniknout žádná újma. Informantky souhlasily s uvedením přepisu rozhovoru v práci, k čemuž byl získán informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Formulář informovaného souhlasu je uveden v příloze A. Podepsané informované souhlasy od všech informantek jsou bezpečně uschovány u autorky práce. V práci nejsou uvedeny z důvodu zachování anonymity informantek. Získán byl také informovaný souhlas od rodičů dětí, k nimž jsou uvedeny kazuistiky. Informovaný souhlas od rodičů se týkal jak možnosti pozorování dětí v rámci hodin logopedické intervence, tak i prezentace získaných dat v rámci kazuistik.

K analýze dat byla zvolena metoda vytváření trsů, kterou popisuje Miovský (2009, s. 222) jako obdobu otevřeného kódování zakotvené teorie. Badatel třídí výroky do trsů (skupin) dle zvoleného kritéria, kterým může být kritérium časové, prostorové, obsahový překryv apod. Zvolen byl obsahový překryv, tedy sdružovány byly výroky nebo jejich části dle obdobného významu. Poté byla konečná podoba každého z trsů označena názvem a v práci je její obsah podán, a to i s využitím přímých výroků informantek.

Výzkum probíhal od listopadu roku 2022 do února roku 2023. V listopadu roku 2022 bylo vytvořeno schéma rozhovorů. V prosinci roku 2022 byl proveden předvýzkum. Jak uvádí Disman (2011, s. 122), předvýzkum by měl být vždy proveden, neboť lze tímto způsobem zavčas odhalit případné nedostatky v nástrojích sběru dat. Předvýzkumu se zúčastnily 3 osoby (jedna speciální pedagožka vyučující na základní škole a dále dvě učitelky též vyučující na základní škole, které mají zkušenost s žáky s dyslalií). Jednalo se o osoby blízké autorce práce. Na základě jejich zpětné vazby bylo revidováno schéma rozhovoru (byly doplněny závěrečné otázky obsahující možnost doplnit, co v rozhovoru nezaznělo, u otázky č. 5 ve schématu pro učitelky byly konkretizovány formou výčtu subjekty, s nimiž učitelky spolupracují). Osoby, které se předvýzkumu zúčastnily, nebyly dále zahrnuty do realizovaného výzkumu.

Rozhovory byly vedeny v únoru roku 2023 a během ledna a února roku 2023 byl sesbírán přehled výukových materiálů vhodných pro logopedickou intervenci u žáků s dyslalií, který je prezentován v příloze F. V únoru roku 2023 byla také zpracována data získaná z rozhovoru.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl proveden ve vybrané základní škole ve Středočeském kraji. Škola vzdělává žáky od 1. do 9. ročníku. V současnosti vzdělává více než 600 žáků v 27 třídách a má 47 pedagogů. Ve škole působí i tři speciální pedagogové a školní psycholog.

Škola žákům nabízí školní družinu, školní klub a školní jídelnu. Má dobře fungující systém práce s integrovanými žáky, který zahrnuje možnost individuálního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (individuální plány, odborně vedený

předmět speciálně pedagogické péče, tolerance při hodnocení žáka, práce s asistentem pedagoga) i žáků nadaných. Logopedickou intervenci na základní škole vede speciální pedagog.

Téměř každá třída je vybavena interaktivní tabulí. Ve třídách jsou koutky umožňující v případě potřeby relaxaci žáků, nebo individuální práci s žákem se SVP s asistentem pedagoga.

Samotný výzkumný soubor tvořili dva žáci (viz kazuistiky č. 1 a 2 v kapitole 5.4.2) a dále dvě učitelky (učitelka U1 působí u žáka s dyslalií, o němž je pojednáno v kazuistice č. 1, učitelka U2 působí u žákyně s dyslalií, o níž je pojednáno v kazuistice č. 2) a speciální pedagožka (SP). Oslovení pedagogové mají minimálně desetiletou pedagogickou praxi, na škole působí 5 a více let.

5.4 Interpretace získaných dat

V kapitole jsou prezentovány zjištěné výsledky. Nejprve jsou uvedeny výsledky získané analýzou rozhovorů, poté kazuistiky. V závěru kapitoly jsou výsledky shrnuty k dílčím cílům výzkumu a výzkumným otázkám.

5.4.1 Výsledky získané analýzou rozhovorů a pozorováním

Na základě metody vytváření trsů byly vytvořeny tyto trsy:

- průběh logopedické intervence u žáků s dyslalií;
- efektivita logopedické intervence u žáků s dyslalií;
- práce speciálního pedagoga;
- metody a techniky práce s žákem s dyslalií;
- pomůcky užívané v rámci logopedické intervence u žáka s dyslalií;
- žák s dyslalií v třídním kolektivu;
- spolupráce s rodiči žáka;
- spolupráce s dalšími relevantními aktéry.

Dále v textu je podán obsah vytvořených trsů. Je-li to vhodné, jsou uvedeny také přímé výroky informantek, které jsou v textu označeny zkratkami (viz kapitola 5.3).

Průběh logopedické intervence u žáků s dyslalií

Logopedická intervence probíhá ve škole dobrovolně, a to jednu hodinu týdně ve formě individuální logopedické intervence, jednu hodinu týdně v podobě logopedické intervence skupinové. Kromě toho mohou žáci s přiznanými podpůrnými opatřeními druhého a vyššího stupně navštěvovat také předmět speciálně pedagogické péče. Logopedickou intervenci ve škole realizuje speciální pedagog se státní zkouškou z logopedie.

Důležitá je spolupráce třídního učitele žáka s dyslalií se speciálním pedagogem, která je dle oslovených učitelek i speciální pedagožky velmi dobře navázána. Dochází k pravidelné vzájemné výměně informací o pokrocích žáka s dyslalií, obsahu logopedické intervence ze strany speciální pedagožky. Učitelky tak mohou v rámci zejména hodin českého jazyka podporovat to, co je aktuálně v logopedickém kroužku procvičováno.

Individuální logopedická intervence začíná krátkým rozhovorem s žákem, poté krátkým procvičením slov s hláskami, které má žák zlepšit, dále jsou prováděna oromotorická a dechová cvičení, cvičení na sluchovou diferenciaci a další cvičení jsou již zacílena opět na výslovnost problematických hlásek a posílení slovní zásoby. Voleny jsou k tomu různé pomůcky (pexeso, pracovní listy) či hry (hádanka apod.).

Skupinová logopedická intervence začíná krátkou spontánní interakcí mezi dětmi. Účastní se jí vždy žáci, kteří mají obdobné potíže ve výslovnosti. Dílčím způsobem je tedy rozvíjena také komunikace a další sociální dovednosti. Skupinová logopedická intervence má jasně danou strukturu. Začíná se dechovými cvičeními, následuje procvičování obratnosti mluvidel (oromotorika), rozvoj zrakové a sluchové percepce, rozvoj fonematického sluchu, slovní zásoby, hrubé a jemné motoriky, též grafomotoriky. V závěru jsou posilovány sociální dovednosti žáků hravou formou.

Efektivita logopedické intervence u žáků s dyslalií

Efektivita logopedické intervence u žáků s dyslalií se primárně odvíjí od domácího procvičování, tedy klíčoví jsou zákonní zástupci žáka. Dvě hodiny týdně logopedické intervence, s další podporou ze strany učitele, nemohou být dostačující, neboť je nutné zabývat se jak rozvojem dílčích schopností žáka (motorika, sluchová diferenciacie apod.), tak i velmi intenzivním procvičováním hlásek, které žák nedokáže správně vyslovit.

Velkou pomocí je také asistent pedagoga. Asistent pedagoga podporuje u žáka správnou výslovnost, respektuje logopedický nácvik, pomáhá v rozvoji slovní zásoby. Ve škole je zavedena praxe, kdy se asistent pedagoga účastní pravidelných konzultací třídního učitele se speciální pedagožkou.

Podle oslovené speciální pedagožky je také důležité, aby dítě pravidelně docházelo ke klinickému logopedovi: *„Pokud dítě nedochází ke klinickému logopedovi, náprava může trvat déle, popřípadě u dítěte vadná výslovnost přetrvává. U některých žáků neprobíhá žádná náprava i přes upozornění zákonných zástupců“* (SP). Jak speciální pedagožka dále doplňovala: *„Pokud zákonní zástupci žáka spolupracují na nápravě vady řeči, dyslalií se daří napravit v rámci 1. stupně. Pokud zákonní zástupci nespolupracují, vada často přetrvává... U zákonných zástupců, kteří navštěvují s dítětem klinického logopeda, je spolupráce lepší, častěji s dětmi procvičují. U žáka je znát pokrok v nápravě logopedické vady. Ti, co spoléhají na nápravu pouze ve škole, často málo procvičují, ne vždy se podaří větší pokrok“* (SP).

Práce speciálního pedagoga

Speciální pedagog je tím, kdo nejvíce s žákem s dyslalií ve škole pracuje na zlepšení jeho výslovnosti. Z pozorování v rámci logopedické intervence vyplynulo, že speciální pedagožka usiluje o to, aby hodina byla pro žáky atraktivní. Volí tedy zajímavé metody práce, často se tak procvičování výslovnosti nebo sluchové diferenciacie či rozšiřování slovní zásoby odehrává formou hry, která žáky baví. Vhodně je tak posilována motivace žáků.

Speciální pedagožka připravuje logopedickou intervenci pro každého žáka individuálně, což je časově náročné. Nicméně z hlediska požadovaného pokroku

se jedná o nutnost. Důležité je „reflektovat pokroky, nebo naopak intenzivní procvičování a fixování dané hlásky. Záleží, jak je dítě motivované i z hlediska přístupu rodiny k procvičování hlásek při domácí přípravě. Žáci se neposouvají v nápravě stejným tempem, musí se respektovat individualita každého jednoho žáka“ (SP).

Vyhodnocování logopedické intervence probíhá průběžně, pravidelně, a to formou konzultací s učiteli žáka a jejich asistenty, taktéž i se zákonnými zástupci žáka.

Metody a techniky práce s žákem s dyslalií

Jak již bylo uváděno, práce s žákem s dyslalií je v rámci logopedické intervence vždy individuální. Pokud se jedná o běžné vyučovací hodiny, individuální práce s žákem s dyslalií je zajištěna výlučnou pozorností učitele, je-li to možné, zejména ale v rámci pomoci ze strany asistenta pedagoga.

Metody práce s žákem s dyslalií jsou shodné v případě speciální pedagožky a učitelů, i když speciální pedagožka volí širší paletu procvičování a též se zaměřuje i na další oblasti mající vliv na výslovnost, na což není v rámci běžné výuky čas (např. dechová cvičení). Lze popsat např. průběh dechového cvičení u chlapce (kazuistika č. 1): chlapec si vybral peříčko, šel do volného prostoru. Peříčko si dal na dlaň a foukal do peříčka, a to nejprve malinko a chytil ho zpět do dlaně, následně foukl hodně, aby peříčko odfoukl, co nejdál. Dále se jednalo o *labyrint pro kuličku*, kdy měl chlapec za úkol projet kuličkou dráhu pomocí foukání do brčka. Třetí v pořadí dostal chlapec v kelímku vodu a foukal bubliny do vody přes brčko.

K metodám práce uváděla speciální pedagožka následující: „*Napodobování zvuků, například přírodních zvuků, napodobování cílených zvuků pomocí sluchu a zraku, vnímání polohy a pohybu mluvidel, hmatem – například u znělých a neznělých hlásek – odhmatáváním vibrací na hrtanu, odhmatáváním výdechového proudu, substituční metoda – podobné artikulační místo či podobný mechanismus tvoření hlásky, mechanicky – špátle*“ (SP). Učitelka U2 k užívaným metodám a postupům práce s žákem s dyslalií uvedla následující: „*Naše škola disponuje velkým množstvím materiálu, pomůcek a logopedických her k podpoře logopedické intervence a také předmětu speciálně pedagogické péče*“.

K procvičování motoriky mluvidel (oromotoriky) jsou volena různá cvičení, jako např. lízání medu (žák má vypláznout jazyk, olizovat spodní ret doprava, doleva),

stěrače (olizovat horní ret doprava, doleva, špička jazyka směřuje do nahoru k nosu), čertíček (pohyb jazyka dopředu a dozadu, z pusy ven a zpět), datel (ťukat špičkou jazyka na horní patro), pusa (poslat pusou mamince), pejsek (roztáhnout rty doširoka, jako když pejsek cení zuby), kapřík (vyšpulit rty, lehce otvírat a zavírat), klaun (střídat velký úsměv a bez úsměvu), zívání (otevřít hodně ústa a zívát), schovávaná (vtahovat rty dovnitř).

Důležité je také podporovat motivaci žáka. V rámci hodin logopedické intervence probíhá vždy krátký rozhovor žáka se speciální pedagožkou, a to na téma trávení volného času v poslední době, co zajímavého žák zažil, co kamarádi, spolužáci ve třídě. Pozornost je věnována též tomu, jak probíhalo v době mezi minulou a současnou hodinou logopedické procvičování v domácím prostředí a zjišťována je též nálada a motivace žáka pracovat v hodině logopedické intervence. Učitelka U1 k podpoře žáka, zejména ve spojitosti s posilováním jeho motivace zlepšovat výslovnosti, uvedla následující: *„Je třeba respektovat logopedický nácvik hlásek. Žáka nestresovat opravováním ve výslovnosti. Není dobré zadávat žákovi číst dlouhé texty nahlas – dítě bývá více stresováno, svoje obtíže si uvědomuje. Dbát na dobrou, někdy až přehnanou výslovnost ze strany pedagoga – např. při diktátu“.*

Největší pozornost je věnována procvičování hlásek, které žákům činí potíže, dále rozvoji slovní zásoby, a to hravou formou (pexeso, obrázkový slovníček, pracovní listy), přičemž posilovány jsou i další kognitivní funkce, zejména paměť a pozornost.

Pomůcky užívané v rámci logopedické intervence u žáka s dyslalií

Speciální pedagožka má k dispozici mnoho různých pomůcek k nácviku správné výslovnosti, což souvisí i s tím, že škola značně podporuje logopedickou intervenci. Z uváděných pomůcek se jednalo zejména o různé publikace zaměřené na rozvoj a nápravu výslovnosti hlásek, dále pracovní listy, hry pro nácvik hlásek, sluchové diference (např. sluchová pexesa), pomůcky pro dechová cvičení (foukačky, peříčka, brčka), logopedické zrcadlo, logopedický maňásek, logopedická razítka, špátle.

Užívány jsou publikace z nakladatelství Blug, INFRA, Portál, Logos¹, dále různé hry (např. Pexeso pro uši, Sleduj a najdi, Rozhýbej svůj jazýček od firmy Alexander).

Žák s dyslalií v třídním kolektivu

Jak zmiňovaly oslovené učitelky, pokud žák má výraznější potíže s výslovností, může mít tato skutečnost negativní dopad jak na sebepojetí žáka, tak i jeho fungování ve třídě, kdy se žák stydí, může se méně zapojovat do dění ve třídě. Pozorována bývá také nižší motivace k určité práci (čtení nahlas).

Učitelky si uvědomují důležitost dobrého postavení žáka s dyslalií ve třídě. Proto také eliminují formy práce, při kterých by museli žáci s dyslalií číst delší text nahlas, což by mohlo vést k posměchu. Naopak, pokud se žákovi s dyslalií daří dílčí ústní projevy zvládat dobře, učitelka vždy žáka ocení, a to před celou třídou.

Jestliže žák s dyslalií činí pokroky, často se zlepšení výslovnosti promítá i do fungování žáka v kolektivu a má též pozitivní dopad na sebevědomí žáka: „*U dívky pozoruji, že se častěji hlásí na čtení, nemá tak velký ostych číst nahlas před třídou. Lépe rozumí textu. V písemném projevu má méně chyb. Obecně spatřuji posun i ve větším sebevědomí dívky*“ (U2), naopak je-li pokrok nedostatečný, žák si svoji špatnou výslovnost uvědomuje, může pak pociťovat negativní emoce: „*Někdy je dítěti s dyslalií špatně rozumět a musí slovo, nebo větu opakovat, což mu není příjemné. Uvítala bych, aby se dyslalie u dětí ve větší míře řešila v předškolním věku*“ (U2), „*při čtení na sebe špatnou výslovností více upozorňují a může je to stresovat*“ (U1).

Obě oslovené učitelky se však shodovaly v tom, že žáci s dyslalií nemají výraznější potíže ve fungování v třídním kolektivu, včetně přijetí ze strany vrstevníků: „*V rámci kolektivu děti s dyslalií nemají větší obtíže, může jim být hůře rozumět, ale nezaznamenala jsem nic závažného, typu vyloučení z kolektivu apod. Dokáží se zařadit*“ (U1), „*ve třídním kolektivu, na prvním stupni základní školy, většinou žáci s dyslalií nemají potíže, žádné jsem nezaznamenala. Spolužáci takové dítě respektují*“ (U2).

¹ Např. publikace *Rozumíš mi? Logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti* z nakladatelství Blug, *Logochvilky* z nakladatelství INFRA, *Logopedické hádanky* či *Mluv se mnou: pracovní listy pro rozvoj dětské řeči* z nakladatelství Portál, *Procvičme si jazýček! Edukační listy k procvičení motoriky mluvidel* z nakladatelství Logos.

Spolupráce s rodiči žáka

Jak již bylo uváděno, klíčová je podpora a pomoc žákům s dyslalií ze strany jejich rodičů, dobrá kooperace se zákonnými zástupci žáka. Na škole tak probíhají s rodiči žáků s dyslalií pravidelné konzultace, často s cílem sjednotit postup s klinickým logopedem při nápravě výslovnosti žáka.

Rodiče většinou mají o logopedickou intervenci zajišťovanou školou zájem. Je zdarma, nicméně mnoho rodičů následně získá dojem, že procvičování výslovnosti a dalších schopností a dovedností žáka je tímto dostačující, což ale není.

Speciální pedagožka k tématu spolupráce s rodiči žáka s dyslalií uvedla následující: *„U zákonných zástupců, kteří navštěvují s dítětem klinického logopeda, je spolupráce lepší, častěji s dětmi procvičují. U žáka je znát pokrok v nápravě logopedické vady. Ti, co spoléhají na nápravu pouze ve škole, často málo procvičují, ne vždy se podaří větší pokrok“* (SP).

Podle učitelky U1 ne vždy rodiče kooperují. Dva žáci, o nichž je v práci detailněji pojednáno, patří k těm, jejichž rodiče jsou důslední, snaží se dítěti pomoci, tedy docházejí ke klinickému logopedovi, s dítětem v rámci možností procvičují doma výslovnosti (i když ne vždy optimálně). Nicméně jak tato učitelka též uvedla: *„Častěji jsou rodiče ve spolupráci laxní“* (U1). Podobnou zkušenost má i učitelka U2: *„Musím dodat, že častěji je má zkušenost opačná. Rodiče nespolupracují, nebo jen částečně... spolupráce se zákonnými zástupci nefunguje, děti doma nepochvičují a pokrok při nápravě dyslalie je minimální nebo žádný. To je pro dítě výrazně demotivující faktor k pokračování v další práci“*

Spolupráce s dalšími relevantními aktéry

Všechny informantky se shodly na tom, že je důležitá nejen spolupráce školy a rodiny, ale též spolupráce rodiny žáka s dyslalií s klinickým logopedem. Kromě toho je zapotřebí podpora logopedické intervence ze strany školy. Školy ovšem nemohou vše ovlivnit. Oslovené učitelky i speciální pedagožka uváděly, že ve školství chybí finance na logopedickou intervenci, logopedické asistenty apod. Speciální pedagožka si přeje, aby bylo možné provádět logopedickou intervenci častěji než dvakrát týdně, nicméně

k tomu škola nemá potřebné finanční prostředky. Podobně ve zdravotnictví existuje podstatu u klinických logopedů.

Výrazně bylo informantkami zdůrazňováno, že je klíčové, aby byla věnována větší pozornost logopedické intervenci u dětí s dyslalií v mateřské škole: „*Uvítala bych, aby se dyslalie u dětí ve větší míře řešila v předškolním věku*“ (U2). Nezbytné je, aby i ředitel školy podporoval nápravu řeči ve škole a významná je též kooperace se školským poradenským zařízením.

5.4.2 Kazuistiky

V kapitole jsou prezentovány dvě kazuistiky. Kazuistika č. 1 se týká žáka s dyslalií, který navštěvuje v současné době 3. třídu základní školy. Kazuistika č. 2 se vztahuje k žákyni 2. třídy základní školy, též s diagnózou dyslalie. Kazuistiky byly vytvořeny na základě analýzy dokumentů, pozorování a rozhovorů s informantkami.

Kazuistika č. 1

Anamnestické údaje

Objektem kazuistiky č. 1 je devítiletý chlapec. Žák pochází z úplné, ekonomicky zabezpečené rodiny. Má jednoho mladšího bratra. Rodinné prostředí je podnětné. Matka pracuje jako úřednice, otec je živnostníkem. V rodině je kladen důraz na zdravý životní styl, zejména realizaci pohybových aktivit v rámci volného času.

Chlapec se narodil z prvního těhotenství matky. Těhotenství bylo bezproblémové, nicméně porod byl předčasný, fyziologický, koncem pánevním. Chlapec měl nižší porodní hmotnost, ovšem žádné potíže po porodu zjištěny nebyly.

Psychomotorický vývoj v prvních třech letech byl opožděn. Chlapec začal sedět kolem 12. měsíce, chůze se objevila až v roce a půl. Z důvodu pomalejšího psychomotorického vývoje byl chlapec sledován na dětské neurologii. Pomalejší psychomotorický vývoj byl dán do souvislosti s perinatálním obdobím. U chlapce se v rámci předškolního období projevila také motorická neobratnost, nedokonalá výslovnost, ovšem bez regresu. Z důvodu narušené výslovnosti je chlapec od svých pěti let v péči klinické logopedky.

Chlapci byla klinickou logopedkou diagnostikována dyslalie multiplex, motorická neobratnost mluvidel, hypotonie obličejových svalů a jazyka.

Charakteristika žáka

Chlapec je průměrného vzrůstu a normální hmotnosti. Je spíše tišší, ale ve třídě má více kamarádů. Pokud čelí frustraci dané např. zvýšenou zátěží v podobě neúspěchu nebo nutnosti věnovat se delší době úkolu, který je náročný nebo chlapce nezaujme, reaguje podrážděně.

Chlapec respektuje authority, v rámci vzdělávání je snaživý. Pracuje klidně, respektuje pokyny vyučujícího, projevuje zájem o nové znalosti. Pokud je na něj obráceno více pozornosti (např. nutnost přednesu básničky, zpěv), stydí se, je úzkostnější, následně také více chybje. Přetrvává pomalejší tempo při práci, vyšší unavitelnost, jemná i hrubá motorika je na nižší úrovni s ohledem na jeho věk.

Chlapec má v oblíbě zejména tělesnou výchovu, matematiku a výtvarnou výchovu. Své povinnosti si plní dobře, je zřetelná podpora ze strany rodičů.

Vzdělávání žáka

Chlapec navštěvoval od dosažení 4 let běžnou mateřskou školu v místě bydliště. V posledním roce předškolního vzdělávání byla rodičům doporučena pro nezralost ve vztahu ke kalendářnímu věku dítěte návštěva školského poradenského zařízení s tím, že by bylo vhodné zvážit odklad školní docházky. Odklad školní docházky byl stanoven, následující rok tak chlapec docházet do přípravné třídy.

V současné době navštěvuje 3. třídu základní školy. Do třídního kolektivu je dobře začleněn, školní nároky zvládá, řadí se k průměru. Chlapec absolvuje v rámci školní docházky dobrovolnou logopedickou intervenci.

Na základě vyšetření chlapce v pedagogicko-psychologické poradně byla chlapci přiznána podpůrná opatření třetího stupně, chlapci byl přiznán i asistent pedagoga, který je velmi nápomocný, a to zejména v souvislosti s logopedickou nápravou dyslalie. Asistent pedagoga podporuje u žáka správnou výslovnost, respektuje logopedický nácvik, zbytečně neupozorňuje na nedokonalosti, dítě nestresuje. Podporuje rozvoj slovní zásoby.

Logopedická intervence

Řeč chlapce je srozumitelná, slovní zásoba přiměřená věku, vyjadřování méně obratné. Tempo řeči normální, plynulost řeči neporušená. Dochází k postupnému zlepšování v oblasti sluchového rozlišování podobně znějících hlásek, zlepšení v oblasti sluchové analýzy a syntézy slov. Mírné obtíže ve sluchové paměti. Motorika ruky není zcela uvolněná. Chlapec je pravák. V současné době je u chlapce přítomna chybná výslovnost hlásek C, S, T, Č, Š, Ť, nutné je upevnit výslovnost hlásek L a Ř.

Kromě návštěvy logopedie u klinického logopeda jednou měsíčně navštěvuje chlapec dobrovolně logopedickou intervenci realizovanou ve škole, a to s frekvencí dvakrát týdně (jednou individuálně, podruhé skupinově).

V úvodu každé hodiny logopedické intervence je věnována pozornost oblasti oromotoriky, tj. procvičení mluvidel, dále dechová cvičení, sluchová diferenciacce (rozpoznání stejných a jiných slov), sluchové pexeso, poté napodobování přírodních zvuků, cílené procvičování hlásky. Následuje opakování slov, což může být spojeno také s kresbou, vyprávěním příběhu, hraním různých her. Rozvoji hrubé a jemné motoriky je věnována pozornost spíše v rámci běžných vyučovacích hodin, na hodinách logopedické intervence ze strany speciální pedagožky spíše minimálně.

Speciální pedagožka poskytuje učitelce žáka pravidelně zpětnou vazbu, která je důležitá pro práci s žákem ve třídě.

Současný stav žáka

U chlapce stále přetrvává dyslalie. I přes poměrně intenzivní logopedickou práci s žákem se dosud nepodařilo dyslalické potíže zcela odstranit. Informantkami byla kladně hodnocena spolupráce s rodiči chlapce. Oceňováno bylo zejména předávání zpráv od klinického logopeda, ke kterému chlapec dochází.

Pokroky jsou tak spíše malé i přes dobrou spolupráci rodičů s klinickým logopedem a školou. Žák si docvičuje hlásky. Ve výuce je mu lépe rozumět při čtení, zlepšen byl i písemný projev žáka. Patrný je tak pokrok v českém jazyce, nicméně chlapec si je vědom toho, že jeho výslovnost není bezchybná, což ho někdy limituje např. v delším slovním projevu, kterému se také částečně vyhýbá.

Zhodnocení efektivity logopedické intervence, doporučení

I když rodiče dobře spolupracují se školou a klinickým logopedem, realizace logopedických cvičení v domácím prostředí by mohla být zintenzivněna. Zapotřebí je posílit nácvik problémových písmen, rodiče by měli s chlapcem více číst a též by se měli zaměřit na procvičování jemné i hrubé motoriky.

Za důležitou lze také požadovat psychosociální podporu chlapce. Ze strany učitele lze doporučit oceňování chlapce za dílčí pokroky, též podporovat pozitivní zpětnou vazbu ze strany spolužáků, aby bylo u chlapce posíleno sebevědomí a zmenšila se jeho tenze při delším ústním projevu.

Kazuistika č. 2

Anamnestické údaje

Objektem kazuistiky č. 2 je osmiletá dívka. Žákyně pochází z úplné, ekonomicky zabezpečené rodiny. Rodinné prostředí je velmi podnětné, rodina klade velký důraz na vzdělávání, volný čas je v rodině z velké části věnován sportu. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní. Matka působí jako zdravotní sestra, otec je obchodním ředitelem. Dívka má jednoho bratra.

Dívka se narodila z druhého těhotenství matky, těhotenství bylo rizikové, nicméně probíhalo bez potíží. Porod proběhl v termínu, fyziologicky a hlavičkou napřed. Dívka měla průměrnou porodní váhu i výšku.

Psychomotorický vývoj byl v normě, resp. mírně zrychlený, kdy dívka brzy seděla a v 11 měsících začala chodit. Dívka začala brzy mluvit, slovní zásobu měla oproti vrstevníkům širší.

Odmalička byla živým a aktivním dítětem, což přetrvává. Od dvou let navštěvovala plavecký kroužek, od čtyř let hrála na zobcovou flétnu a od pěti let tancuje ve folklórním souboru.

Dyslalie multiplex jí byla diagnostikována až v první třídě, v návaznosti na zahájení docházky na klinickou logopedii, a to na podnět třídní učitelky.

Charakteristika žákyně

Dívka je aktivní, živá, zajímá se o dění kolem sebe. Je dobře začleněna do třídního kolektivu. Je komunikativní, klidné povahy. Při školní práci vykazuje vysokou snaživost. Školní práci zvládá dobře, ráda pomáhá spolužákům. O přestávkách si hraje s ostatními dětmi, často je iniciátorkou různých aktivit. Domácí příprava probíhá bez problémů, rodina velmi dobře kooperuje se školou.

Její řeč je srozumitelná. Slovní zásoba odpovídá věku. Tempo řeči je normální, řeč je plynulá. Motorika je v normě, je pravák.

Vzdělávání žákyně

Mateřskou školu začala navštěvovat ve třech letech, do vrstevnického kolektivu se začlenila dobře. Během docházky do mateřské školy nebyly zjištěny žádné potíže v oblasti řeči, byť následně učitelka v první třídě konstatovala, že již v předškolním věku, minimálně posledním povinném ročníku, měla být u dívky zahájena docházka ke klinickému logopedovi.

Na zápis do první třídy byla dobře připravena. První třídu zvládala bez potíží, přicházela do ní již s dobrými početními schopnostmi a znalostí tiskacího písma. Krátce po zahájení povinné školní docházky byla rodičům doporučena návštěva logopedie. Dívka aktuálně navštěvuje druhou třídu základní školy, pravidelně dochází na dobrovolnou logopedickou intervenci, kterou škola zajišťuje.

Dívka zvládá školní nároky bez potíží. V hodinách je aktivní, ráda pomáhá spolužákům. Je zvědavá, v matematice jí učitelka obohacuje učivo, nicméně školské poradenské zařízení rodiče nenavštívili, žákyně tedy nemá přiznaná žádná podpůrná opatření.

Logopedická intervence

Řeč dívky je srozumitelná, slovní zásoba odpovídá věku žákyně. Dívka je hodně upovídána, tempo řeči je rychlejší, což vede také k tomu, že dbá méně na výslovnost. Motorika i sluchové rozlišování jsou bez potíží.

V současné době u dívky stále přetrvává nedostatečné zvládnutí hlásek R a Ř. Zapotřebí je také upevnit hlásky C, S, Z, Č, Š, Ž.

Dívka kromě pravidelné docházky klinického logopeda jednou měsíčně navštěvuje ve škole také dobrovolnou logopedickou intervenci, a to individuální i skupinovou.

V rámci individuální logopedické intervence proběhne krátký rozhovor speciální pedagožky s dívkou. Na sledované hodině žákyně vypovídá, že se na hodinu velmi těšila, s rodiči hlásky procvičovala. Hovoří o dění ve třídě, aktivitách, které provádí se spolužáky o přestávkách.

Po krátkém rozhovoru začíná speciální pedagožka s procvičováním hlásek, které dívce činí potíže. Dívka opakuje po speciální pedagožce slova, přičemž hlásky, které dívka dosud dobře nezvládá, jsou umístěny jak na začátku a konci slov, tak i uprostřed (jako příklad lze uvést procvičovanou hlásku R, kdy dívka opakuje slova rak, trubka, kapr).

Další v pořadí jsou průpravná cvičení na zlepšení oromotoriky mluvidel (rozkmitávání rtů, jako když startuje motorka, vyplazování a pohyby jazykem, kdy dívka napodobuje psa, který má žízeň apod.). Poté je přecházeno k dechovým cvičením (velký nádech nosem, výdech ústy, přivonění si k jablíčku, foukání do papírového kapesníku z jedné strany na druhou apod.). Následně je procvičována jen jedna ze zvolených hlásek. Dívka opět opakuje po speciální pedagožce slova, problémová hláska je v kombinaci dalších hlásek, tj. např. u hlásky R se jedná o slova začínající na TR (trubka, tráva, tričko, trůn, trpí, trpaslík, trká, trn), FR, VR apod. Následně je věnována pozornost automatizaci hlásky, pomocí hry s rýmy (drak-mrak, vrána-brána, výr-sýr). Speciální pedagožka následně předkládá báseň s hláskou, která je trénována. Báseň dostává dívka na konci logopedické intervence domů, aby ji mohla procvičovat s rodiči (není nutné se ji naučit nazpaměť). V závěru hodiny obdrží dívka obrázkový pracovní list. Úkolem je vytleskávat slabiky ve slovech, spojovat slova, která k sobě významově patří.

Skupinová logopedická intervence probíhá ve větší míře formou hry, dívka bývá aktivní, vydrží zachovat plnou pozornost během celých 45 minut. Mnoho cvičení již zná z individuální logopedické intervence (dechová cvičení, oromotorika apod.), nečiní jí potíže. Má v oblíbě zejména aktivity na rozvoj sluchové a zrakové percepce, která probíhají formou hry, s využíváním materiálů Alexander. Žákyni baví rozpoznávání zvuků zvířat. Předkládané básně si dokáže zapamatovat, má tendenci pomáhat ostatním dětem, které se účastní hodiny.

Současný stav žákyně

I když je žákyně učenlivá a je zřejmé, že se rodiče věnují s dívkou domácímu procvičování problematických hlásek, dyslalie stále přetrvává. Potíže jí činí zejména hlásky R, Ř, S a C.

Pokroky jsou však zřetelné. Dívka hodně mluví, a to rychle. Často reaguje i emočně na to, co se odehrává v okolí. V těchto chvílích zapomíná dbát na správnou výslovnost, nutná je občasná korekce i ve třídě, kdy učitelka vede žákyni např. v rámci čtení nahlas či přednesu na to, aby věnovala pozornost výslovnosti (upozorní žákyni před její promluvou na pečlivou výslovnost).

Učitelka má od rodičů pravidelnou zpětnou vazbu o průběhu domácího procvičování, též ohledně návštěvy u klinické logopedky.

Zhodnocení efektivity logopedické intervence, doporučení

Podle hodnocení speciální pedagožky i třídní učitelky žákyně je zřetelný pokrok, který je přičítán intenzivnímu procvičování problematických hlásek. Dívka si uvědomuje pokrok, má z něj radost. Oceňuje zejména skupinovou logopedickou intervenci, která probíhá především hravou formou.

Ke zlepšení výslovnosti a úplnému odstranění dyslalie je nutné, aby se dívka na svoji výslovnost především soustředila v rámci běžné řeči. Učitelka doporučuje rodičům žákyně s dívkou více číst nahlas a též dívku nabádat ke správné výslovnosti, ovšem nikoliv pravidelně, ale spíše v případech, kdy je dívka pohlcena vyprávěním a na výslovnost takřka vůbec nedbá. Zároveň je zapotřebí častěji poskytovat dívce pozitivní zpětnou vazbu (ocenit za správnou výslovnost), což je pro žákyni značně motivační.

5.5 Dílčí závěry a doporučení

Vzhledem k tomu, že byl výzkum proveden ve vybrané základní škole, na vzorku dvou dětí, jichž se týkají kazuistiky, a též jejich třídních učitelek a speciální pedagožky

působící ve škole, jsou uvedené dílčí závěry a doporučení platné pouze pro daný výzkumný soubor. Výsledky tedy nelze generalizovat.

První dílčí cíl a první dílčí výzkumná otázka se vztahovaly, kdo realizuje logopedickou intervenci na vybrané základní škole.

Z výzkumu vyplynulo, že na vybrané základní škole provádí logopedickou intervenci speciální pedagožka, která disponuje státní zkouškou z logopedie. Jak uvádí Včelíková (2022), v českém školství je stále značný nedostatek logopedů, a to nejen ve školství, ale i ve zdravotnictví. To je ovšem podle autora problematické, neboť klíčové je v případě narušeného vývoje řeči zahájit včasnou logopedickou intervenci, přičemž logoped ve školství je schopen podobně jako klinický logoped ve zdravotnictví provést diagnostiku a následně také vhodně s dítětem odborně pracovat. Richtrová (2017) zmiňuje, že i když mají klinický logoped a logoped ve školství (tj. speciální pedagog se státní zkouškou z logopedie) obdobnou kvalifikaci, řídí se jinou legislativou (školskou nebo zákony ve zdravotnictví) a cíle jejich působení se též liší. Zatímco klinický logoped provádí léčebně-terapeutický proces, logoped ve školství se podílí na výchovně-vzdělávacím procesu.

Podle Wildové (2022) je ideální, pokud je zajištěna logopedie ve školství, s čímž se pojí také současný plán zvýšit jejich počet ve školství. Jak autorka uvádí, logoped ve školství je logopedem v první linii a jeho role je tak nenahraditelná.

Proto lze hodnotit velmi kladně, že na vybrané škole logoped působí. I když informantky uváděly, že by bylo zapotřebí zvýšit časovou dotaci pro logopedickou intervenci a obecně by tedy i mělo být více logopedů ve školách, působení speciální pedagožky ve škole je i v tomto režimu cenné a u mnoha žáků s narušeným vývojem řeči zásadní, neboť rodiče mnoha žáků tuto oblast podceňují, dětem se pak nedostává potřebné péče, což může vést k tomu, že se nepodaří přítomnou vadu řeči odstranit.

Druhým dílčím cílem a druhou dílčí výzkumnou otázkou bylo zkoumáno, jak často probíhá logopedická intervence na vybrané základní škole.

Logopedická intervence probíhá ve vybrané škole dvakrát týdně, přičemž se u každého žáka s vadou řeči vždy jedná o individuální logopedickou

intervenci a dále skupinovou logopedickou intervenci. Do určité míry je pak tato odborná logopedická práce u žáka doplňována intervencemi ze strany učitelů, přičemž v tomto ohledu je nezbytná dobře navázaná spolupráce mezi učitelem a logopedem, resp. speciální pedagožkou se státní zkouškou z logopedie.

Třetí dílčí cíl a třetí dílčí výzkumná otázka se týkaly toho, jaké formy logopedické intervence jsou realizovány na vybrané základní škole.

Jak již bylo uvedeno, ve vybrané škole je realizována jak individuální, tak i skupinová logopedická intervence. Dle Bendové (2011, s. 25) je vždy v případě narušené komunikační schopnosti dítěte nutný individuální přístup. Individuální přístup by se měl týkat nejen specifika dítěte (jeho osobnosti, zejména pak stavu vady řeči a přítomných symptomů), ale též třídního kolektivu.

Speciální pedagožka, která byla jednou z informantek ve výzkumu, poukazovala na nutnost realizace logopedické intervence individuálně, neboť se žáci v nápravě neposouvají stejným tempem.

Informantky si cení obou forem, každá je jiná. Jak vyplynulo z rozhovoru se speciální pedagožkou a též z pozorování, každá z těchto forem je odlišná. Skupinová logopedická intervence probíhá ve větší míře hravým způsobem. Děti se tak zcela přirozeně, s posílením jejich motivace, zaměřují na svoji chybnou výslovnost a překonávají některé obtíže ve výslovnosti, aniž by se měly mnohdy pocít, že se učí a rozvíjejí. Do jisté míry také dochází ke zlepšování výslovnosti dětí v rámci skupinové intervence v důsledku přítomnosti dalších dětí, které mají podobné obtíže (skupinová logopedická intervence se vždy týká žáků, kteří mají shodné potíže ve výslovnosti). Pro děti může být motivující sledovat ostatní žáky, kteří jsou úspěšní.

Čtvrtým dílčím cílem a čtvrtou výzkumnou otázkou bylo zkoumáno, jaké pomůcky jsou využívány při logopedické intervenci na základní škole.

Bylo až překvapující sledovat, jakými pomůckami speciální pedagožka v rámci realizované logopedické intervence disponuje. Bylo zřejmé, že je jejím cílem co nejvíce dětem pomoci. Sleduje tedy novinky v oboru, daří se jí pořizovat pomůcky (hry), které děti baví, čímž je posilována jejich motivace, ale též úspěch v nápravě řeči.

Využívány jsou různé publikace zaměřené na rozvoj a nápravu výslovnosti hlásek, z nichž speciální pedagožka volí především různé básně, říkadla a cvičení. Dále se jedná o pracovní listy, hry pro nácvik hlásek, sluchové diferenciace (např. sluchová pexesa), pomůcky pro dechová cvičení (foukačky, peříčka, brčka), logopedické zrcadlo, logopedického maňáska, logopedická razítka, špátle a hry jako je Pexeso pro uši, Sleduj a najdi či Rozhýbej svůj jazýček od firmy Alexander.

Pátý výzkumný cíl a pátá výzkumná otázka se týkaly toho, jak probíhá spolupráce s rodiči dítěte při logopedické intervenci.

Tato zkoumaná oblast je pro nápravu řeči u dětí s dyslalií klíčová a stav, který v ní panuje, je zároveň stavem, od něž se primárně odvíjí dále v textu formulované doporučení ke změně.

Jak uvádí Bendová (2011, s. 25), pro efektivitu logopedické intervence je klíčová týmová spolupráce. Součástí týmu musí být nutně i rodiče, konkrétně pak spolupracující rodiče, kteří dodržují pokyny logopeda, učitelů.

Žáci, o nichž je pojednáno v prezentovaných kazuistikách, pochází z rodin, které mají velký zájem na nápravě výslovnosti jejich dětí. Jsou tedy spolupracující. S dítětem pravidelně docházejí ke klinickému logopedovi, dodržují pokyny, rady a doporučení speciální pedagožky a učitelek, s dětmi se pravidelně v rámci domácí přípravy věnují zlepšování výslovnosti jejich dětí. Uvedené kazuistiky tedy odrážejí dobrou praxi, která ovšem dle oslovených informantek není běžnou praxí. Naopak, většinou rodiče nemají zájem pomoci dítěti, a to ani přes naléhání učitelek nebo speciální pedagožky.

Učitelky a speciální pedagožka mají kontakt na rodiče a v případě potřeby spolu komunikují na téma zlepšování výslovnosti žáka. Na škole tak probíhají s rodiči žáků s dyslalií pravidelné konzultace, často s cílem sjednotit postup s klinickým logopedem při nápravě výslovnosti žáka. Žáci v hodinách logopedické intervence získávají některé materiály pro procvičování s rodiči.

Jak zdůrazňovala speciální pedagožka, spolupráce je lepší v případě, že rodič zajistil žákovi i klinického logopeda, kterého s dítětem pravidelně navštěvuje. Tento přístup indikuje zájem rodiče na zlepšení výslovnosti dítěte, neboť je nutné dítěti zajistit klinického logopeda, což nebývá snadné s ohledem na jejich nedostatek, zároveň k němu s dítětem pravidelně docházejí a cvičí s ním doma dle pokynů klinického

logopeda. Speciální pedagožka má informace o způsobu práce u klinického logopeda, jeho intervence pak vhodně doplňuje. Pokud rodiče dítěti klinického logopeda nezajistí, většinou spoléhají na to, že postačí, když bude dítě navštěvovat logopedickou intervenci ve škole, která je zdarma. S dětmi tedy následně ani výslovnost v domácím prostředí neprocvičují, čímž je pokrok v řeči u těchto dětí minimální.

Doporučení

Formulované doporučení se tedy primárně týká zapojení rodičů do spolupráce při logopedické intervenci realizované ve škole. Mnozí rodiče si nemusí být vědomi toho, že je zásadní s dětmi výslovnost procvičovat i doma. Učitelé a školní logoped by tedy měli opakovaně s rodiči hovořit, zároveň je zapotřebí soustředit se také na motivaci samotného žáka, který může posléze po rodičích chtít, ať se mu v této oblasti věnují.

Rodiče lze také motivovat např. předáváním některých materiálů, přímou ukázkou her (logopedické pexeso apod.) rodičům, aby měli možnost poznat, že se nemusí jednat pouze o nepříjemnou rutinu a povinnost, ale též zábavu.

Důležité je, aby škola měla dobře navázanou spolupráci s místními mateřskými školami, neboť čím dříve je logopedická intervence zahájena, tím rychleji a efektivněji lze výslovnost dítěte upravit. Kazuistika č. 2 je dokladem toho, že absence potřebných intervencí již v mateřské škole ztěžuje situaci dítěte s dyslalií. Lze předpokládat, že pokud by u dívky byla včas zahájena logopedická práce, nemusela by dívka navštěvovat klinického logopeda a logopedickou intervenci v rámci školní docházky. U této dívky se jedná o určité zanedbání její výslovnosti, neboť u ní nejsou přítomny další potíže, jako u chlapce z kazuistiky č. 1 (tj. nedostatky ve sluchové analýze, sluchové paměti, motorice).

Doporučit lze také praxi realizovanou ve vybrané škole, kdy je zajištěna jako individuální, tak i skupinová logopedická intervence. V rámci individuální logopedické intervence se speciální pedagožka soustředí na konkrétního žáka a jeho potíže a může s ním pracovat dle stavu jeho výslovnosti a dílčích pokroků. Účast na skupinové logopedické intervenci vhodně doplňuje účast na individuální logopedické intervenci, přičemž do jisté míry také zamezuje tomu, aby se žák cítil jako odlišný od vrstevníků. Dítě vnímá, že i ostatní děti mají obdobné potíže. Mohou si vzájemně

pomáhat, podporovat se, přičemž je cenné, pokud se dítěti dostane ocenění nejen od autorit, ale také od kamarádů.

ZÁVĚR

V práci byla věnována pozornost tématu realizace logopedické intervence u žáků mladšího školního věku, u kterých je přítomna dyslalie. Cílem práce bylo zjistit, jaká je realizace logopedické intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku. Cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem je realizována logopedická intervence na vybrané základní škole u dítěte s dyslalií mladšího školního věku.

Stanovené cíle lze považovat za naplněné. Výzkum byl proveden na vybrané základní škole ve Středočeském kraji. Koncipován byl jako kvalitativní. Výzkumný soubor tvořily dvě učitelky a speciální pedagožka se státní zkouškou z logopedie, s nimiž byly vedeny polostrukturované rozhovory. Dále byly na základě pozorování, rozhovorů a analýzy dokumentů vytvořeny dvě kazuistiky žáků 1. stupně ZŠ s dyslalií, kteří docházejí na logopedickou intervenci zajišťovanou školou.

Zvolená škola je příkladem dobré praxe a inspirací pro ostatní školy. I když nemají školy povinnost realizovat logopedickou intervenci, její nabídka v rámci speciálně-pedagogické péče je cenná, neboť je dyslalie relativně ve velké míře zastoupena u žáků mladšího školního věku, byť by mohla být odstraněna již v předškolním věku. Mnoho rodičů však nevěnuje dostatečnou pozornost logopedické nápravě, pokud není výslovnost dítěte optimální. Očekávají, že se jejich výslovnost zlepší sama, což ovšem možné není. Nutné je nejen odborné vedení, ale především systematické a intenzivní procvičování výslovnosti v domácím prostředí.

Na příkladu dvou dětí bylo poukázáno na to, jak je klíčová role rodičů při nápravě řeči. Informantky výzkumu referovali o tom, že je jejich zkušenost opačná, než bylo prezentováno ve dvou kazuistikách. Rodiče často nezajistí dítěti s dyslalií klinického logopeda. I když využijí nabídku logopedické intervence ve škole, následně již s dítětem doma výslovnost nepochvičují, což vede k tomu, že se výslovnost dětí nezlepšuje, nebo jen velmi málo.

Práce je tak inspirací pro školy, jak přistoupit k nápravě dyslalie u žáků 1. stupně základní školy. Nastavení logopedické intervence ve zvolené škole lze považovat za velmi vhodné. Logopedická intervence probíhá dvakrát týdně, a to jako individuální a skupinová. Důraz je kladen na spolupráci s rodiči i klinickým logopedem. Voleny jsou rozmanité pomůcky, náprava řeči je tak u žáků často spíše hrou než nutnou povinností.

Kazuistiky představují ideální stav, kdy rodiče se školou spolupracují. Školy v tomto ohledu mohou spíše jen minimálně intervenovat. Pokud se však podaří motivovat rodiče i děti, daří se výslovnost u žáků zlepšovat, což má následně značný význam i pro školní úspěšnost. Na příkladu dvou dětí bylo poukázáno na to, že se zlepšováním výslovnosti může docházet ke zlepšování nejen dalších dílčích schopností a dovedností (např. motoriky), ale též je posilováno sebevědomí dítěte a zlepšit se může i jeho postavení ve třídě. Pro děti může být frustrující čelit tomu, že se jim nedaří vyslovovat tak jako ostatním zdatnějším spolužákům. Jestliže dítě může vnímat svůj pokrok a zažít úspěch, učí se též, že lze některé nedostatky překonat a že má vlastní píle a práce efekt, a to v různých oblastech fungování dítěte.

Lze kladně hodnotit plány Ministerstva školství o posílení školních logopedů v českém školství. Logopedická intervence u žáků se pak stává intenzivnější a může se podařit překonat obtíže, které měly být odstraněny již v mateřské škole.

Tím, že mnoho rodičů nevěnuje svým dětem v oblasti výslovnosti dostatek pozornosti, škola do jisté míry vlivem realizace logopedické intervence nahrazuje výchovně-vzdělávací působení rodičů na dítě. V některých případech se pak může navíc podařit, aby si rodiče v návaznosti na pozorované pokroky dítěte ve výslovnosti uvědomili, jak mohou svému dítěti pomoci a zlepšit jejich šance na dobré uplatnění v životě a též posílit jejich sebevědomí, které může být vlivem nesprávné výslovnosti a z ní plynoucího školního neúspěchu sníženo.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BENEŠ, Jiří, Daniel JIRÁK a František VÍTEK, 2015. *Základy lékařské fyziky*. 4. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2645-1.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Brno: Edika. 217 s. ISBN 978-80-266-0658-1.
- BENDOVÁ, Petra, 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada. 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BENDOVÁ, Petra, 2014. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus. 99 s. ISBN 978-80-7435-491-5.
- BEZOUŠKOVÁ, Eva. 2016. *Český jazyk: Písmena a slova hravě*. Ilustroval Jaromír František PALME. Praha: Mutabene. Mini LÜK. ISBN 978-80-87776-29-2.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DVOŘÁKOVÁ, Hana, Zdeňka ENGELTHALEROVÁ et al., 2017. *Tělesná výchova na 1. stupni základní školy*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 274 s. ISBN 978-80-246-3308-4.
- FIALOVÁ, Ivana. 2013. *Rozumíš mi? Logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti*. Ilustroval Edita PLICKOVÁ. [Benešov]: Blug. ISBN 978-80-7274-027-7.
- GERLICOVÁ, Markéta, 2021. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-1791-8.
- HAHN, Aleš a kol., 2019. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. 440 s. ISBN 978-80-271-0572-4.
- HAVLÍČKOVÁ, Jana a Ilona EICHLEROVÁ, 2021. *Logopedické hádanky*. Praha: Portál. 2 svazky. ISBN 978-80-262-0715-3.

- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- KAPLAN, Aleš, 2016. *Pohybová neúspěšnost u žáků mladšího školního věku*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 384 s. ISBN 978-80-246-4562-9.
- KAULFUSSOVÁ, Jitka. 2017. *Procvičme si jazýček!: edukační listy k procvičení motoriky mluvidel*. Čtvrté, rozšířené vydání. Ilustroval Edita PLICKOVÁ. [Praha]: Logos. ISBN 978-80-906707-2-3.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada. 222 s. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
- KNOTOVÁ, Dana a kol., 2014. *Školní poradenství*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-4502-2.
- KOLESOVÁ, Eva, 2016. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči: praktické rady pro rodiče a jejich děti*. Praha: Pasparta. 84 s. ISBN 978-80-88163-03-9.
- KRAHULCOVÁ, Beáta, 2013. *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. 295 s. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2005. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2017. *Rodiče a děti*. 3., uprav. vyd. (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad. 353 s. ISBN 978-80-7429-797-7.
- LECHTA, Viktor, 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
- MIOVSKÝ, Michal, 2009. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Dotisk. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

- NEUBAUER, Karel a kol., 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. 767 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NOVOTNÁ, Ivana a Miroslav RŮŽEK, 2021. *Logopedické deskové hry: procvičujeme hlásky R, Ř, L, C, S, Z, Č, Š, Ž*. 2. vyd. Brno: Edika. 10 s. ISBN 978-80-266-1633-7.
- OREL, Miroslav, Radko OBEREIGNERŮ a Andrej MENTEL, 2016. *Vybrané aspekty sebezpetí dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 205 s. ISBN 978-80-244-4998-2.
- PÁVKOVÁ, Bohdana. 2013. *Hrajeme si s řečí - aby moje dítě správně mluvilo: logopedie pro děti od 4 do 7 let*. Ilustroval Richard ŠMARTA. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0236-1.
- PETROVÁ, Alena a Irena PLEVOVÁ, 2018. *Vybrané kapitoly z vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. 86 s. ISBN 978-80-7599-078-5.
- POSPÍŠILOVÁ, Lenka, 2018. Vývojové poruchy řeči (jazyka). Komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch – aneb jak na hád'ata v mozku. *Listy klinické logopedie*, č. 1, s. 39-44. ISSN 2570-6179.
- PREISSOVÁ, Irena, 2013. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi*, roč. 14, č. 4, s. 242-243. ISSN 1213-0494.
- PUGNEROVÁ, Michaela et al., 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. 276 s. ISBN 978-80-271-0532-8.
- PUGNEROVÁ, Michaela a Ivana DUŠKOVÁ, 2019. *Z předškoláka školákem*. Praha: Grada. 156 s. ISBN 978-80-271-0573-1.
- RAK, Roman, Vašek MATYÁŠ a Zdeněk ŘÍHA, 2008. *Biometrie a identita člověka ve forenzních a komerčních aplikacích*. Brno: Grada. 631 s. ISBN 978-80-247-2365-5.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ŘÍČAN, Pavel, Dana KREJČÍŘOVÁ a kol., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac a rozš. vyd. Praha: Grada. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
- RAMACHANDRAN, V. S., 2013. *Mozek a jeho tajemství, aneb pátrání neurovědci po tom, co nás činí lidmi*. Praha: Dybbuk. 414 s. ISBN 978-80-7438-080-8.

Sluchové vnímání: příprava na výuku čtení a psaní, reedukace poruch učení.

2017. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-352-0.

STOŽICKÝ, František, Josef SÝKORA et al., 2015. *Základy dětského lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 459 s. ISBN 978-80-246-2997-1.

ŠALAMOUNOVÁ, Zuzana, 2015. *Socializace do školního jazyka*. Brno: Filosofická fakulta, Masarykova univerzita. 188 s. ISBN 978-80-210-8060-7.

ŠPAČKOVÁ, Alena, 2015. *Trénink techniky řeči: naučte se mluvit barevně*. Praha: Grada. 255 s. ISBN 978-80-247-5578-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZEZULKOVÁ, Eva, 2014. *Metoda reedukace dyslalie. Základy fonetiky a patologie hlásek*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 70 s. ISBN 978-80-7464-543-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BREMS, Christiane and Christine H. RASMUSSEN, 2019. *A Comprehensive Guide to Child Psychotherapy and Counselling*. 4th ed. Long Grove: Waveland Press. 422 p. ISBN 978-1-4786-3637-3.

HASSAN, Aman S. et al., 2020. Psychological status of school-aged children and adolescents with dyslalia. *Journal of Current Medical Research and Practice*, Vol. 5, Issue 2, pp. 217-224. ISSN 2357-0121. Dostupné také z: <https://www.jcmrp.eg.net/article.asp?issn=2357-0121;year=2020;volume=5;issue=2;spage=217;epage=224;aulast=Hassan>

REY, Omayya Amr et al., 2018. Exploratory Study on the Prevalence of Speech Sound Disorders in a Group of Valencian School Students Belonging to 3rd Grade of Infant School and 1st Grade of Primary School. *Psicología Educativa*, Vol. 28, Issue 2, pp. 195-207. Dostupné také z: <https://journals.copmadrid.org/psed/art/psed2022a1>

Seznam použitých internetových zdrojů

DENEMARKOVÁ, Kateřina a Dagmar KAPUSTOVÁ, 2007. *Logopedická péče v ZŠ logopedické* [online] 2007 [cit. 2022-10-30]. Dostupné na internetu:

<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/1734/logopedicka-pece-v-zs-logopedicke.html>

JUCHOVÁ, Monika, 2022. *Statný, svalnatý, sečtělý senior shání k seznámení sexy slečnu. Takto se učí logopedie na střední škole* [online] 2022 [cit. 2022-10-30].

Dostupné na internetu: <https://www.kellnerfoundation.cz/aktuality/statny-svalnaty-sectely-senior-shani-k-seznameni-sexy-slecnu-takto-se-uci-logoped>

NPI, 2022. *Logopedický asistent – primární logopedická prevence ve školství* [online] 2022 [cit. 2022-10-30]. Dostupné z: https://www.nidv.cz/vzdelavaci-programy/14312-logopedicky-asistent-primarni-logopedicka-prevence-ve-skolstvi?search=&filter_finished=0&program_code=F12

RICHTROVÁ, Barbora, 2017. *Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga*. [online] 4. 6. 2017 [cit. 2023-03-02]. Dostupné

z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--novinky-zajimavosti&aid=1287>

z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--novinky-zajimavosti&aid=1287>

VÁLKOVÁ, Hana, 2022. *Ministerstvo chce zavést školské logopedy, zdravotníci jsou proti*. [online] 2022 [cit. 2022-10-30]. Dostupné na internetu:

<https://www.vitalia.cz/clanky/ministerstvo-chce-zavest-skolske-logopedy-zdravotnici-jsou-proti/>

VČELÍKOVÁ, Veronika, 2022. *Logopedická intervence do školství bezpodmínečně patří (v celém spektru)*. [online] 12. 5. 2022 [cit. 2023-03-02]. Dostupné na internetu:

<http://www.pedagogicke.info/2022/05/veronika-vcelikova-logopedicka.html>

VOŘÍŠKOVÁ, Bohdana, 2018. *Sebevědomé dítě s narušenou komunikační schopností*. [online] 2018 [cit. 2022-10-30]. Dostupné na internetu:

<https://daneta.cz/aak/2018/08/22/sebevedome-dite-s-narusenou-komunikacni-schopnosti/>

WILDOVÁ, Olga, 2022. *Školští logopedi ve školství*. [online] 3. 6. 2022 [cit. 2023-03-02]. Dostupné na internetu: <https://medicina.cz/clanky/14007/34/skolsti-logopedi-v-prvni-linii/>

Seznam použitých deskových her

ALEXANDER. *Pexeso pro uši*

ALEXANDER. *Slabiky v dominu*

ALEXANDER. *Sleduj a najdi slabiky*

BONAPARTE. *Rozhýbej svůj jazýček aneb logopedie hrou*

MUTABENE. *Učební systém miniLÜK cvičná deska*

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
CNS	Centrální nervová soustava
DC	Dílčí cíl
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
DVO	Dílčí výzkumná otázka
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NPI	Národní pedagogický institut České republiky
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SP	Speciální pedagog, speciální pedagožka
U	Učitelka
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Stavba hlasového ústrojí	18
Obrázek 2: Rozhýbej svůj jazýček.....	XV
Obrázek 3: Domino.....	XV
Obrázek 4: Cesta za pokladem.....	XVI
Obrázek 5: Slabiky.....	XVI
Obrázek 6: Pexeso pro uši	XVII
Obrázek 7: Pexeso pro uši. Hrací plán a kostky	XVII
Obrázek 8: Učební systém miniLŮK a cvičná deska	XVIII
Obrázek 9: Písmena a slova hravě. Systém miniLŮK.....	XVIII
Obrázek 10: Rozházená písmenka	XIX
Obrázek 11: Logopedické hádanky Š	XX
Obrázek 12: Logopedické hádanky CSZ	XX
Obrázek 13: Slova k procvičování hlásek.....	XXI
Obrázek 14: Sedm divokých husí	XXII
Obrázek 15: Kartičky.....	XXII

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Informovaný souhlas	I
Příloha B – Schéma vedených rozhovorů	III
Příloha C – Přepis rozhovoru se speciální pedagožkou (SP).....	V
Příloha D – Přepis rozhovoru s učitelkou chlapce (U1)	IX
Příloha E – Přepis rozhovoru s učitelkou dívky (U2).....	XII
Příloha F – Výukové materiály pro logopedickou intervence u žáků s dyslalií	XV
Příloha G – Bibliografické údaje	XXIII

Příloha A – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Dobrý den,

jmenuji se ... a studuji obor Speciální pedagogika na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Pro účely své bakalářské práce se Vás dovoluji oslovit s prosbou o realizaci rozhovoru. Rozhovor bude trvat maximálně 30 minut a veškeré údaje, které budou zaznamenány, budou podléhat etice výzkumu v podobě mlčenlivosti a anonymizace údajů.

Níže uvedeným podpisem podáváte informovaný souhlas s účastí ve výzkumu, prezentováním přepisu rozhovoru v bakalářské práci a zároveň potvrzujete, že jste byl/a obeznámena s podmínkami realizovaného výzkumu.

.....

Podpis

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Dobrý den,

jmenuji se ... a studuji obor Speciální pedagogika na Univerzitě Jana Amose Komenského.

Pro účely své bakalářské práce na téma *Logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku* se Vás dovoluji oslovit s prosbou o účast Vašeho syna/dcery (.....) ve výzkumu, který bude součástí závěrečné práce. Účast Vašeho syna/dcery ve výzkumu bude obnášet mé osobní pozorování dítěte v hodinách logopedické intervence ve škole, kterou dítě navštěvuje. Pozorování bude využito k popisu kazuistiky, týkající se Vašeho syna/dcery. Vycházeno bude z údajů poskytnutých Vámi a školou. Zpracování kazuistiky bude anonymní, v práci nebude uváděn ani název školy.

Níže uvedeným podpisem podáváte informovaný souhlas s účastí Vašeho dítěte ve výzkumu, prezentováním kazuistiky týkající se Vašeho dítěte v bakalářské práci a zároveň potvrzujete, že jste byl/a obeznámena s podmínkami realizovaného výzkumu.

.....

Podpis

Příloha B – Schéma vedených rozhovorů

Otázky pro speciální pedagožku

- 1. Jak je realizována logopedická intervence pro děti s dyslalií na prvním stupni ZŠ? U jakých žáků je realizována? Jaká je četnost logopedické intervence, formy – individuální x skupinová? Kdo realizuje logopedickou intervenci? Jak je vyhodnocována efektivita logopedické intervence? S kým je spolupracováno – ředitel, ŠPZ, zákonní zástupci?*
- 2. Jaká jsou specifika logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?*
- 3. Jak konkrétně probíhá logopedická intervence u žáků s dyslalií? Co se daří, co nedaří, jaké jsou problematické aspekty, co by se mohlo zlepšit?*
- 4. Jaké metody jsou užívány při poskytování logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?*
- 5. Jaké pomůcky jsou užívány při poskytování logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?*
- 6. V čem spočívá efektivita logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?*
- 7. Jak hodnotíte realizaci logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni (jaký má smysl, jak je náročná)?*
- 8. Jaká je spolupráce se zákonnými zástupci dětí s dyslalií, kterým je poskytována logopedická intervence na 1. stupni ZŠ?*
- 9. Je něco, co byste ráda doplnila k realizaci logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ, např. i v souvislosti s koncepcí pomoci těmto žákům v českém školství, na 1. stupni?*

Otázky pro třídní učitelku

- 1. Popište mi prosím, jak probíhá logopedická intervence u žáka XY s dyslalií.*
- 2. Jak se realizace logopedické intervence u žáka promítá do Vaší pedagogické práce?*

3. *Jaké jsou Vaše požadavky (očekávání) na speciálního pedagoga, který vede logopedickou intervenci u žáka, jak jste s nimi ne/spokojena, proč, co by mohlo být jinak?*
4. *Jaké pozorujete pokroky?*
5. *Jak probíhá spolupráce v případě logopedické péče u žáka XY s dyslalií?*
 - *se speciálním pedagogem*
 - *vedením školy*
 - *zákonnými zástupci*
 - *asistentem pedagoga*
6. *Jaké jsou Vaše záměry (plány, přání) u žáka s dyslalií, ve smyslu zlepšení jeho komunikačních schopností či dalších aspektů (fungování ve třídě, sebepojetí, další obtíže)? Jakou pomoc byste uvítala?*
7. *Je něco, co byste ráda doplnila k situaci žáka XY s dyslalií, např. i v souvislosti s poskytovanou logopedickou intervencí ve škole či koncepcí pomoci těmto žákům v českém školství, na 1. stupni?*

Příloha C – Přepis rozhovoru se speciální pedagožkou (SP)

Dobrý den, mohla byste mi zodpovědět několik otázek?

1. Jak je realizována logopedická intervence pro děti s dyslalií na prvním stupni ZŠ? U jakých žáků je realizována? Jaká je četnost logopedické intervence, formy – individuální x skupinová? Kdo realizuje logopedickou intervenci? Jak je vyhodnocována efektivita logopedické intervence? S kým je spolupracováno – ředitel, ŠPZ, zákonní zástupci?

Logopedická intervence na prvním stupni základní školy u žáků s dyslalií probíhá na základě dobrovolnosti formou logopedického kroužku.

Probíhá jednou týdně formou skupinové logopedické intervence a jednou týdně formou individuální logopedické intervence.

Na naší škole logopedickou intervenci realizuje speciální pedagog se státní zkouškou z logopedie. U dětí s dyslalií je zákonným zástupcům doporučována péče klinického logopeda. Logopedická intervence může probíhat i v rámci speciálně pedagogické péče – má-li žák doporučení z Pedagogicko-psychologické poradny. V rámci vyučovacích hodin pedagog dbá na správnou výslovnost žáků, podporuje jejich sebevědomí, u žáků s dyslalií respektuje vadnou výslovnost a průběh nápravy.

Logopedická intervence je vyhodnocována průběžně formou konzultací se zákonnými zástupci dítěte, aby byly sjednoceny postupy s klinickým logopedem.

Spolupráce probíhá především se zákonnými zástupci, klinickým logopedem, školním poradenským pracovištěm – to znamená podpora speciálního pedagoga, spolupráce s Pedagogicko-psychologickou poradnou nebo Speciálně pedagogickým centrem, a také ředitelem školy.

2. Jaká jsou specifika logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?

Logopedická intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni v rámci základní školy se neodlišuje od jiné dostupné péče. Jedná se však o dyslalii, která již není fyziologická, je tedy zapotřebí aktivní spolupráce zákonných zástupců žáka při nápravě. Pokud dítě nedochází ke klinickému logopedovi, náprava může trvat déle, popř. u dítěte vadná výslovnost přetrvává. U některých žáků neprobíhá žádná náprava i přes upozornění zákonných zástupců. Vadná výslovnost se pak promítá do mluvené řeči, ale i do psaní

a čtení. Děti mohou mít pocity méněcennosti, obavy ze čtení, nechtějí mluvit před třídou.

3. Jak konkrétně probíhá logopedická intervence u žáků s dyslalií? Co se daří, co nedaří, jaké jsou problematické aspekty, co by se mohlo zlepšit?

Logopedická intervence na naší škole probíhá skupinově, individuálně a v rámci speciálně pedagogické péče. Pokud zákonní zástupci žáka spolupracují na nápravě vady řeči, dyslalií se daří napravit v rámci 1. stupně. Pokud zákonní zástupci nespolupracují, vada často přetrvává.

Daří se zajistit logopedické asistenty, rodiče mají o logopedickou intervenci zájem. Nedaří se zajistit častější logopedickou intervenci (daří se jen cca dvakrát v týdnu). Problém je ve financování logopedické intervence a také nižší spolupráce zákonných zástupců. Obecně je málo klinických logopedů, dlouhé čekací lhůty na vyšetření a zařazení dítěte do jejich péče. V rámci základní školy nejsou finanční prostředky na logopedickou intervenci. Pokud je hrazena mimo základní školu, logopedičtí pracovníci nejsou dostatečně ohodnoceni. Proto není motivace logopedickou intervenci vést ve větší frekvenci. Rodiče hůře spolupracují, často doma s dětmi necvičí.

4. Jaké metody jsou užívány při poskytování logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?

Napodobování zvuků, např. přírodních zvuků; napodobování cílených zvuků pomocí sluchu a zraku; vnímání polohy a pohybu mluvidel; hmatem – např. u znělých a neznělých hlásek – odhmatáváním vibrací na hrtanu, odhmatáváním výdechového proudu; substituční metoda – podobné artikulační místo či podobný mechanismus tvoření hlásky; mechanicky – špátle.

5. Jaké pomůcky jsou užívány při poskytování logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?

Nejrůznější publikace pro rozvoj a nápravu výslovnosti hlásek. Pracovní listy. Hry pro nácvik hlásek, sluchové diferenciací – sluchová pexesa, pomůcky pro dechová cvičení – foukačky, peříčka, brčka, logopedické zrcadlo, logopedický maňásek, logopedická razítka, špátle.

6. V čem spočívá efektivita logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ?

Efektivita spočívá v častém logopedickém procvičování, důsledná spolupráce se zákonnými zástupci dítěte a spolupráce s klinickým logopedem. Efektivitu

v logopedické intervenci na 1. stupni základní školy spatřuji i v úzké spolupráci s třídní učitelkou žáka, kdy je možné ihned konzultovat pokroky, nebo naopak co má třídní učitelka reflektovat ohledně logopedické vady.

7. Jak hodnotíte realizaci logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni (jaký má smysl, jak je náročná)?

Logopedická intervence u žáků s dyslalií má smysl je-li průběžná a pravidelná. Chodí-li žák jedenkrát v týdnu na logopedickou intervenci ve škole, je to málo. Nutné je důsledně procvičovat i doma. Zájem o logopedickou intervenci ze strany zákonných zástupců je, hlásky však nejsou v rámci rodiny dostatečně procvičovány. Pokroky jsou velmi malé. Náročnost přípravy na hodiny logopedické intervence spatřuji v nutnosti zpracovat přípravu individuálně pro každé dítě. Zde je potřeba jednotlivě u každého žáka, reflektovat pokroky, nebo naopak intenzivní procvičování a fixování dané hlásky. Záleží, jak je dítě motivované i z hlediska přístupu rodiny k procvičování hlásek při domácí přípravě. Žáci se neposouvají v nápravě stejným tempem, musí se respektovat individualita každého jednoho žáka.

8. Jaká je spolupráce se zákonnými zástupci dětí s dyslalií, kterým je poskytována logopedická intervence na 1. stupni ZŠ?

U zákonných zástupců, kteří navštěvují s dítětem klinického logopeda je spolupráce lepší, častěji s dětmi procvičují. U žáka je znát pokrok v nápravě logopedické vady. Ti, co spoléhají na nápravu pouze ve škole, často málo procvičují, ne vždy se podaří větší pokrok.

9. Je něco, co byste ráda doplnila k realizaci logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni ZŠ, např. i v souvislosti s koncepcí pomoci těmto žákům v českém školství, na 1. stupni?

Domnívám se, že by základní školy velmi uvítaly větší podporu k realizaci logopedické intervence u žáků s dyslalií na 1. stupni. Velmi často rodiče neřeší nápravu dyslalie u svého dítěte, což se následně podepisuje na jeho školní úspěšnosti a obvykle i na sebevědomí v mluveném projevu. Pokud není náprava dyslalie u dítěte vyřešena na 1. stupni základní školy, často si tento hendikep nese do dospělosti a častěji už není tato logopedická vada řešena vůbec. Jedinec si na ni tzv. zvykne. Jsou však oblasti lidské činnosti, kde je dyslalie těžce akceptovatelná. Jedinec potom musí vynaložit daleko větší úsilí k nápravě, nebo se dyslalie nepovede odstranit nikdy. Proto je v zájmu

jedince a potažmo i společnosti řešit nápravu dyslalie u dítěte ještě na 1. stupni základní školy.

Stálou placenou pozici školního logopeda bych velmi podpořila.

Příloha D – Přepis rozhovoru s učitelkou chlapce (U1)

1. Popište mi prosím, jak probíhá logopedická intervence u žáka chlapce s dyslalií.

Na úvodu probíhá oromotorika – procvičení mluvidel, dále dechová cvičení, sluchová diferenciacie – rozpoznání stejných a jiných slov, sluchové pexeso, poté napodobování přírodních zvuků, cílené procvičování hlásky – opakování slov, může být spojeno s kresbou, vyprávění příběhu, hraní různých her. Logopedická intervence u chlapce probíhá jedenkrát týdně formou skupinové a jedenkrát týdně formou individuální hodiny. Chlapec také navštěvuje klinického logopeda. Speciální pedagožka mi pravidelně poskytuje zpětnou vazbu.

2. Jak se realizace logopedické intervence u žáka promítá do Vaší pedagogické práce?

Je třeba respektovat logopedický nácvik hlásek. Žáka nestresovat opravováním ve výslovnosti. Není dobré zadávat žákovi číst dlouhé texty nahlas – dítě bývá více stresováno, svoje obtíže si uvědomuje. Dbát na dobrou, někdy až přehnanou výslovnost ze strany pedagoga – např. při diktátu.

3. Jaké jsou Vaše požadavky (očekávání) na speciálního pedagoga, který vede logopedickou intervenci u žáka, jak jste s nimi ne/spokojena, proč, co by mohlo být jinak?

Je vhodné zaměřit se na nácvik a fixaci problematických hlásek. Dále procvičovat sluchovou diferenciaci, hrubou a jemnou motoriku. Podporovat všechny jazykové roviny u žáka.

Tedy není možné věnovat se jen logopedii. V rámci individuální či skupinové logopedické intervence jsme spokojeni. Škola disponuje dostatečným množstvím logopedických her a materiálů.

4. Jaké pozorujete pokroky?

Pokroky jsou malé i přes dobrou spolupráci rodičů s klinickým logopedem a školou. Pokud rodič se žákem věnují logopedii pravidelně, jsou zjevné pokroky ve výslovnosti. Žák si docvičuje hlásky. Ve výuce je mu lépe rozumět při čtení, pokroky se mohou projevit i v písemném projevu. Obecně menší chybovost v českém jazyce.

5. *Jak probíhá spolupráce v případě logopedické intervence u žáka chlapce s dyslalií?*

- *se speciálním pedagogem* – Zákonní zástupci spolupracují se speciálním pedagogem. Vhodné je dodat informaci klinického logopeda o průběhu ncviku, což v tomto případě funguje velmi dobře. Se speciálním pedagogem si průběžně předáváme vzájemné informace v případě výraznějšího pokroku či oslabení.
- *vedením školy* – Zajišťuje logopedickou intervenci ve škole, podporuje její realizaci.
- *zákonými zástupci* – Spolupráce zákonných zástupců se speciálním pedagogem a třídní učitelkou je na velmi dobré úrovni. Zákonní zástupci informují třídní učitelku i speciálního pedagoga o postupu a průběhu péče klinického logopeda. Je potřeba poskytovat jednotný přístup k žákovi. Musím dodat, že ne vždy se tato spolupráce u jiných žáků s dyslalií na 1. stupni daří. Častěji jsou rodiče ve spolupráci laxní.
- *asistentem pedagoga* – Asistent pedagoga podporuje u žáka správnou výslovnost, respektuje logopedický nácvik, zbytečně neupozorňuje na nedokonalosti, dítě nestresuje. Podporuje rozvoj slovní zásoby.

6. *Jaké jsou Vaše záměry (plány, přání) u žáka s dyslalií, ve smyslu zlepšení jeho komunikačních schopností či dalších aspektů (fungování ve třídě, sebepojetí, další obtíže)? Jakou pomoc byste uvítala?*

Vhodná je spolupráce zákonného zástupce s klinickým logopedem, dále pak ve spolupráci se speciálním pedagogem a třídní učitelkou – dodržovat stejné postupy práce se žákem s dyslalií. Někdy tato spolupráce moc nefunguje. Rodiče s dětmi málo cvičí, nebo ani nedochází ke klinickému logopedovi. Je třeba cvičit krátce a často – to se také moc neděje a pokroky jsou minimální, nebo žádné.

V rámci kolektivu děti s dyslalií nemají větší obtíže, může jim být hůře rozumět, ale nezaznamenala jsem nic závažného, typu – vyloučení z kolektivu apod. Dokáží se zařadit. Při čtení na sebe špatnou výslovností více upozorňují a může je to stresovat. Přání je – aby se zákonní zástupci s dětmi zaměřili na správnou výslovnost aktivně již v předškolním věku, aby s nástupem do školy se již jen fixovalo, nebo zbývalo co nejméně hlásek (R, Ř).

7. Je něco, co byste ráda doplnila k situaci žáka chlapce s dyslalií, např. i v souvislosti s poskytovanou logopedickou intervencí ve škole či koncepcí pomoci těmto žákům v českém školství, na 1. stupni?

Podpořit obecně logopedickou intervencí – klinických logopedů je nedostatek. Motivovat rodiče k aktivnější spolupráci. Podpořit logopedickou intervencí nejvíce v MŠ, popř. i v ZŠ.

Příloha E – Přepis rozhovoru s učitelkou dívky (U2)

1. Popište mi prosím, jak probíhá logopedická intervence u žáka dívky s dyslalií.

Logopedická intervence u dívky s dyslalií probíhá formou individuální intervence jedenkrát týdně a formou skupinové intervence rovněž jedenkrát týdně na naší škole, kde dívka dochází na kroužek logopedické intervence. Logopedickou intervenci vede speciální pedagog. Dívka je také v péči klinického logopeda.

Speciální pedagožka vede logopedickou intervenci tak, že nejprve dochází k procvičování mluvidel, následují dechová cvičení a sluchová diferenciacce. Dále cílí na procvičování chybně vyslovovaných hlásek, a to různou formou. Například opakování slov, doplňování slov do příběhu, vyplňování pracovních listů se slovním procvičováním, učí se logopedické říkanky a básničky, hrají se logopedické hry. Speciální pedagožka mi, jako třídní učitelce, poskytuje průběžné informace a společně koordinujeme další postup.

2. Jak se realizace logopedické intervence u žáka promítá do Vaší pedagogické práce?

Protože úzce spolupracuji se speciální pedagožkou, která vede logopedickou intervenci u dívky s dyslalií z mé třídy, můžeme společně koordinovat podporu této dívky v nápravě logopedické vady a ve vzdělávání. Akceptuji logopedický nácvik hlásek, zbytečně dívku neupozorňuji na chybu ve výslovnosti. Pokud diktuji text, který žáci píšou, snažím se o velmi výraznou výslovnost, aby dívka jednotlivé hlásky dobře rozlišila. Toleruji některé chyby ve výslovnosti a v psaném projevu. Dívku vyvolávám k hlasitému čtení, jen pokud se sama přihlásí. Vždy ji pochválím.

3. Jaké jsou Vaše požadavky (očekávání) na speciálního pedagoga, který vede logopedickou intervenci u žáka s dyslalií, jak jste s nimi ne/spokojena, proč, co by mohlo být jinak?

Od speciálního pedagoga požaduji spolupráci a koordinaci postupu při logopedické intervenci. Speciální pedagožka na naší škole vede logopedickou intervenci dobře, jsem s její prací spokojená. Poskytuje mi častou zpětnou vazbu o pokroku v nápravě dyslalie u žákyně z mé třídy. Dobře komunikuje i se zákonnými zástupci dívky. Oceňuji, že speciální pedagožka vhodným způsobem přistupuje k nácviku problematických hlásek, procvičuje všechny jazykové roviny u žákyně. V hodinách využívá i logopedických her a činností, které jsou pro dívku atraktivní.

4. Jaké pozorujete pokroky?

Pozoruji u dívky postupné malé pokroky. Pokud doma zákonní zástupci s dívkou intenzivně procvičují, je znát větší posun ve výslovnosti. U dívky pozoruji, že se častěji hlásí na čtení, nemá tak velký ostych číst nahlas před třídou. Lépe rozumí textu. V písemném projevu má méně chyb. Obecně spatřuji posun i ve větším sebevědomí dívky.

5. *Jak probíhá spolupráce v případě logopedické intervence u žáka dívky s dyslalií?*

- *se speciálním pedagogem* – Se speciálním pedagogem probíhá velmi dobrá spolupráce. Poskytuje mi častou zpětnou vazbu ohledně logopedické intervence u dívky s dyslalií. Koordinujeme společný postup při nápravě a vhodné podpoře této žákyně. Speciální pedagožka také informuje rodiče a koordinuje svůj postup s klinickým logopedem.
- *vedením školy* – Vedení školy zajišťuje a podporuje realizaci logopedické intervence na naší škole.
- *zákonými zástupci* – Zákonní zástupci dívky spolupracují dobře. Dívka je v péči klinického logopeda a zákonní zástupci konzultují jeho postup v nápravě dyslalie se speciální pedagožkou. Tuto spolupráci velmi oceňuji, protože je to ku prospěchu společného zájmu. Nedochází tak k rozdílnému postupu v nápravě logopedické vady. Ne vždy se však taková spolupráce zákonných zástupců daří realizovat. Musím dodat, že častěji je má zkušenost opačná. Rodiče nespolupracují, nebo jen částečně.
- *asistentem pedagoga* – Asistent pedagoga poskytuje podporu žákyni s dyslalií v naší třídě. Účastní se konzultací třídní učitelky se speciální pedagožkou a stejným způsobem podporuje správnou výslovnost, akceptuje nácvik hlásek. Neupozorňuje na chyby ve výslovnosti. Pomáhá v rozvoji slovní zásoby.

6. *Jaké jsou Vaše záměry (plány, přání) u žáka s dyslalií, ve smyslu zlepšení jeho komunikačních schopností či dalších aspektů (fungování ve třídě, sebepojetí, další obtíže)? Jakou pomoc byste uvítala?*

Žák s dyslalií by měl mít možnost navštěvovat logopedickou intervenci na základní škole. Velmi důležitou vidím spolupráci zákonných zástupců žáka, speciálního pedagoga na škole, klinického logopeda a třídní učitelky. Koordinace této spolupráce vede k pozitivním výsledkům. Naše škola disponuje velkým množstvím materiálu, pomůcek a logopedických her k podpoře logopedické intervence a také předmětu

speciálně pedagogické péče, což vidím velmi pozitivně. Někdy spolupráce se zákonnými zástupci nefunguje, děti doma neprocvičují a pokrok při nápravě dyslalie je minimální nebo žádný. To je pro dítě výrazně demotivující faktor k pokračování v další práci. Ve třídním kolektivu, na prvním stupni základní školy, většinou žáci s dyslalií nemají potíže, žádné jsem nezaznamenala. Spolužáci takové dítě respektují. Někdy je dítěti s dyslalií špatně rozumět a musí slovo, nebo větu opakovat, což mu není příjemné. Uvítala bych, aby se dyslalie u dětí ve větší míře řešila v předškolním věku.

7. Je něco, co byste ráda doplnila k situaci žáka dívky s dyslalií, např. i v souvislosti s poskytovanou logopedickou intervencí ve škole či koncepcí pomoci těmto žákům v českém školství, na 1. stupni?

Velmi bych ocenila, kdyby byla zařazena v koncepci školství větší podpora logopedické intervence na základních školách. Toto by určitě uvítali i zákonní zástupci žáků. Dítě školní prostředí zná, cítí se tam dobře a nemuselo by docházet jinam na logopedickou intervenci. Také bych uvítala více klinických logopedů, protože čekací lhůty na zařazení do péče je dlouhá. Lepší spolupráci se zákonnými zástupci žáků s dyslalií z důvodu koordinace postupu při nápravě dyslalie. Je to vždy ku prospěchu žáka.

Příloha F – Výukové materiály pro logopedickou intervenci u žáků s dyslalií

Logopedické hry

Obrázek 2: Rozhýbej svůj jazýček



Zdroj: Rozhýbej svůj jazýček aneb logopedie hrou, hra od firmy Bonaparte

Obrázek 3: Domino



Zdroj: Slabiky v dominu, hra od firmy Alexander

Obrázek 4: Cesta za pokladem



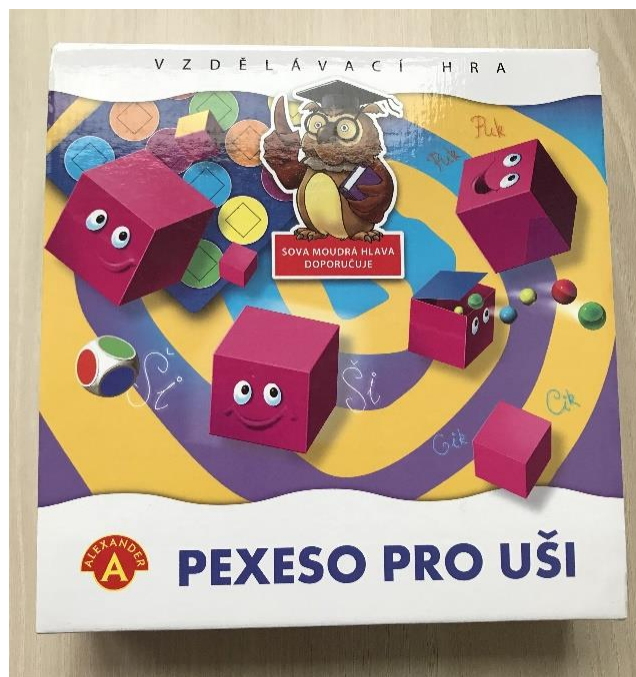
Zdroj: Logopedické deskové hry (Novotná, Růžek, 2021)

Obrázek 5: Slabiky



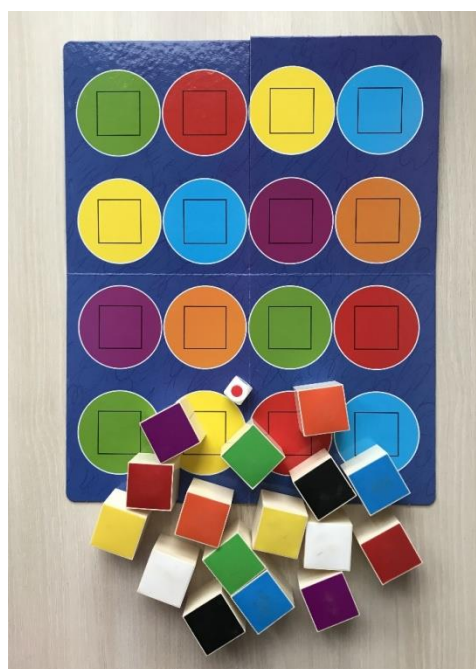
Zdroj: Sleduj a najdi slabiky, hra od firmy Alexander

Obrázek 6: Pexeso pro uši



Zdroj: Pexeso pro uši, hra od firmy Alexander

Obrázek 7: Pexeso pro uši. Hrací plán a kostky



Zdroj: Pexeso pro uši, hra od firmy Alexander

Obrázek 8: Učební systém miniLŮK a cvičná deska



Zdroj: Učební systém a cvičná deska od firmy Mutabene, 2016

Obrázek 9: Písmena a slova hravě. Systém miniLŮK



Zdroj: Český jazyk. Písmena a slova hravě. (Bezoušková, 2016, str. 14-15)

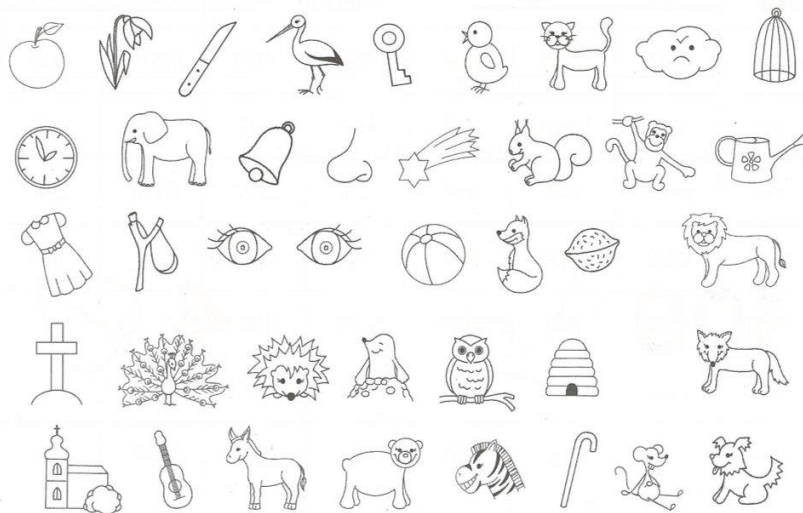
Pracovní listy

Obrázek 10: Rozházená písmenka

ROZHÁZENÁ PÍSMENKA

Elvis dětem rozházel písmenka, pomoz jim znovu složit slova. Najdi a vyškrtni názvy všech obrázků. Škrtej všemi směry: shora dolů, zdola nahoru, zleva doprava, zprava doleva, šikmo.

j	a	b	l	k	o	a	d	a	k	n	e	ž	ě	n	s
e	c	i	p	o	ř	r	a	č	k	š	n	ů	ž	o	l
v	č	á	p	s	e	b	k	í	y	a	k	š	v	s	o
k	l	í	č	t	ch	e	š	m	t	p	o	a	e	l	n
n	k	u	ř	e	ě	z	i	m	a	r	n	t	v	k	k
k	e	k	m	l	p	h	l	e	r	a	e	y	e	o	e
r	ž	ř	r	u	v	e	e	d	a	k	v	l	r	m	n
t	e	í	a	l	á	l	s	v	o	c	e	l	k	e	o
e	j	ž	k	ú	p	ů	o	ě	č	á	l	u	a	t	v
k	o	č	k	a	c	h	o	d	i	n	y	k	i	a	z



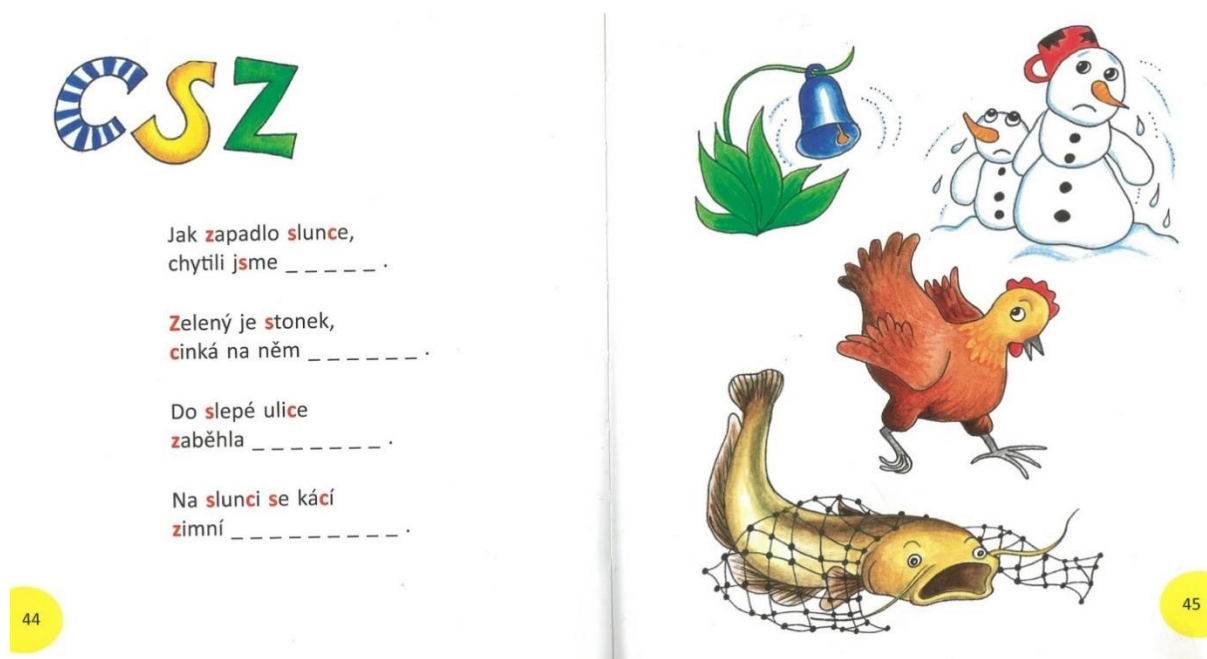
Zdroj: Sluchové vnímání: příprava na výuku čtení a psaní, reedukace poruch učení, (publikace od nakladatelství Raabe, str. 78)

Obrázek 11: Logopedické hádanky Š



Zdroj: Logopedické hádanky (Havlíčková, Eichlerová, 2014, str. 32-33)

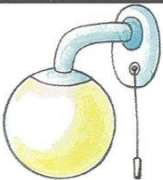





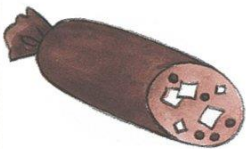


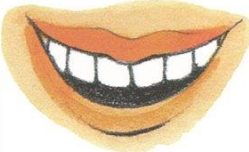



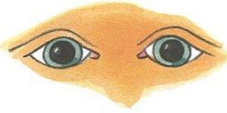

Obrázek 12: Logopedické hádanky CSZ



Zdroj: Logopedické hádanky (Havlíčková, Eichlerová, 2014, str. 44-45)

Rozvoj slovní zásoby

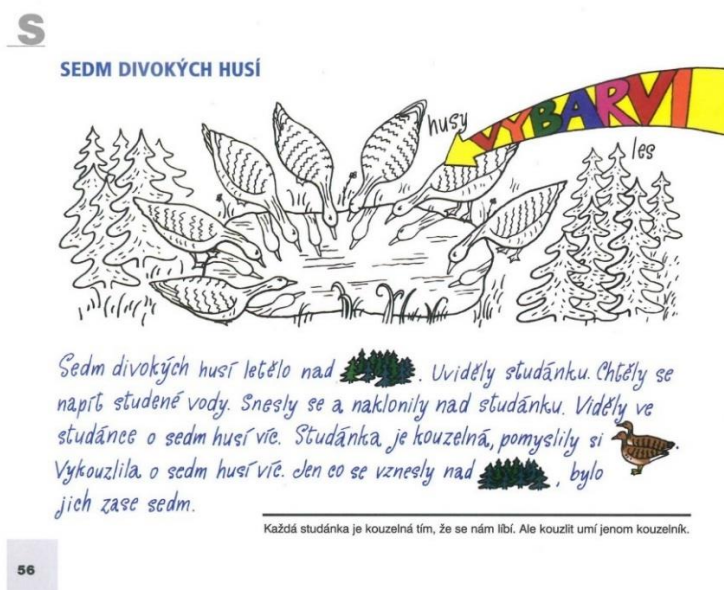
Obrázek 13: Slova k procvičování hlásek

			L
LAMPA	KOLO	LILIE	
			C
CIBULE	OPICE	KLECE	
			S
SALÁM	HOUSKA	LES	
			Z
ZUBY	KOZA	VŮZ	
			Č
ČÁP	OČI	KLÍČ	

7

Zdroj: Rozumíš mi? Logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti
(Fialová, 2013, str. 7)

Obrázek 14: Sedm divokých husí



Zdroj: Hrajeme si s řečí – aby moje dítě správně mluvilo: logopedie pro děti od 4 do 7 let (Pávková, 2013, str. 56)

Procvičování motoriky mluvidel

Obrázek 15: Kartičky



Zdroj: Procvičme si jazýček!: edukační listy k procvičení motoriky mluvidel, (Kaulfussová, 2017)

Příloha G – Bibliografické údaje

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Miroslava Laniaková

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Logopedická intervence u dítěte s dyslalií mladšího školního věku

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 72

Celkový počet stran příloh: 23

Počet titulů českých použitých zdrojů: 43

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 8

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