

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Aplikace stimulačního programu rozvoje artikulace v resortu školství a v resortu zdravotnictví

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Sládková
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – logopedie
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Veronika Sládková

Studium: P16P0188

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - logopedie

Název diplomové práce: **Aplikace stimulačního programu rozvoje artikulace v resortu školství a v resortu zdravotnictví**

Název diplomové práce AJ: Applications of Articulation Development Stimulative Programme in Education Sector and in Healthcare Sector

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Teoretická část diplomové práce zahrnuje zpracování současných poznatků v oblasti vývoje artikulace a poruch řečové komunikace, které doprovází předškolní období. Oblast zhodnocení vývojových poruch řečové komunikace v běžné mateřské škole je v tématu práce v komparativním porovnání s diagnostikou a odlišným terapeutickým postupem v ambulanci klinické logopedie. Praktická část obsahuje kvalitativní studii zhodnocení dvou skupin dětí předškolního věku, které mají odchylný vývoj artikulace, přičemž jedna skupina navštěvuje běžnou mateřskou školu a druhá skupina dětí také dochází do ambulance klinické logopedie. Stimulační program rozvoje artikulace, zahrnující vlastní soubor pomůcek pro rozvoj artikulace, je na základě vstupního diagnostického zhodnocení prováděn u obou skupin předškolních dětí. Dosažené výsledky jsou formou kvalitativní analýzy průběhu terapeutických sezení a závěrečného diagnostického zhodnocení provedeny u všech dětí, zahrnutých do výzkumného šetření. Cílem práce je komparace dosažených výsledků u obou skupin dětí, zacílená na odezvu pro simulační program v podmínkách mateřské školy i pracoviště klinické logopedie.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. 2007. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6. NEUBAUER, Karel. 2010. Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 107 s. Obory speciální pedagogiky. ISBN 978-80-7435-053-5. NEUBAUER, Karel. 2011. Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Tobiš. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2. LECHTA, Viktor a kol. 2005. Terapie narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. 392 s. ISBN 80-7178-961-5. LECHTA, Viktor. 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál. 359 s. ISBN 80-717-8801-5. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2007. Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8. DVOŘÁK, Josef. 2007. Logopedický slovník: terminologický a výkladový. 3., upr. a rozš. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7. KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. Logopedie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Oponent: Mgr. Tereza Koliášová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.12.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 28. 3. 2018

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytnuté rady a cenné připomínky při odborných konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat ředitelce Mateřské školy v Českém Dubě za spolupráci při výzkumném šetření. Velké poděkování patří mé kamarádce Barboře Löfflerové, která se svým výtvarným talentem podílela na realizaci praktické části a panu Janu Tomášovi, který vnesl do mé práce své truhlářské řemeslo.

Anotace

SLÁDKOVÁ, Veronika. *Aplikace stimulačního programu rozvoje artikulace v resortu školství a v resortu zdravotnictví*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 145 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá specifiky a rozdíly logopedické intervence v resortu školství a v resortu zdravotnictví. Zaměřuje se na dvě skupiny dětí předškolního věku, které jsou v komparaci s odlišným diagnostickým a terapeutickým postupem v běžné mateřské škole a v ambulanci klinické logopedie. Práce se orientuje na předškolní období a s ním spojené frekventované vývojové poruchy řečové komunikace.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol, které vymezují a objasňují na základě zpracování odborných zdrojů, současné poznatky v oblasti daného tématu. Zabývá se vývojem řeči a s ním spjatým vývojem artikulace. Větší část tvoří zpracování poznatků z oblasti vývojových poruch řečové komunikace. Teoretickou část uzavírá kapitola věnována logopedické diagnostice a terapii s ohledem na odlišnosti v resortu školství a v resortu zdravotnictví.

Druhá část je tvořena praktickou částí, která navazuje na poznatky z teoretické části. Součástí praktické části je tvorba stimulačního programu rozvoje artikulace, který je zaměřen na odchylky artikulace frekventovaných hlásek. Stimulační program je tvořen vlastním souborem pomůcek, které jsou aplikované v rámci terapeutických sezení v obou resortech. Cílem praktické části je na základě aplikace stimulačního programu popsán průběh a dosažené výsledky terapeutických sezení u obou skupin dětí, s ohledem na efektivitu stimulačního programu a jeho vhodnosti pro využití v podmínkách mateřské školy i na pracovišti klinické logopedie.

Klíčová slova: dítě předškolního věku, logopedická intervence, stimulační program.

Annotation

SLÁDKOVÁ, Veronika. *Applications of articulation development stimulative programme in education sector and in healthcare sector*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2018. 145 pp. Diploma Thesis.

The thesis mediates main features and differences of speech therapy intervention in the education resort and in the healthcare resort. It focuses on two groups of children at the preschool age which are compared through different diagnostical and terapeutical procedure at an usual kindergarten and at the ambulance of the clinical speech therapy. The thesis is oriented to the preschool time and the frequent disorder of the verbal communication development.

The theoretical part of the thesis is divided into four chapters, which define and clarifies present knowledge in the topic field, based on work with expert sources. It deals with the speech development and the development of the articulation which are very close to each other. The major part is formed by the experience-processing in the area of disorder of the verbal communication development. The theoretical part ends with the chapter dedicated to speech therapy and its diagnostic regarding the differences in the education resort and in the healthcare resort.

The second part is practical and follows up the theoretical part. Main goal of the practical part is a creation of the stimulation program for the articulation development which is focused on the articulation deviations of the frequent sounds. The stimulation program is created through its own file of tools which are applied within a range of therapeutical meetings in both resorts. Based on the application of the stimulation program a process and reached results of the therapeutical meetings by both groups of the children, regarding the effectiveness of the stimulation program and the suitability of its use under the conditions of kindergarten and also of ambulance of the clinical speech therapy.

Keywords: child at the preschool age, speech therapy intervention, stimulation program.

Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. Dítě předškolního věku.....	10
1.1. Charakteristika dítěte v předškolním období.....	10
1.2. Vývoj dítěte v předškolním období.....	11
1.2.1. Vývoj základních schopností a dovedností v předškolním období.....	12
2. Vývoj jazykových schopností dítěte.....	18
2.1. Vývoj komunikačních schopností dítěte.....	18
2.1.1. Vývoj řeči dítěte.....	18
2.1.2. Vývoj artikulace.....	23
2.2. Možné rizikové faktory ovlivňující jazykový vývoj.....	28
3. Vývojové poruchy řečové komunikace.....	30
3.1. Odchytky ve vývoji artikulačních schopností.....	31
3.1.1. Fonologické záměny hlásek.....	32
3.1.2. Dyslalie.....	33
3.2. Koexistující diferenciální vývojové poruchy řečové komunikace.....	41
4. Logopedická intervence v rámci resortu školství a v resortu zdravotnictví.....	47
4.1. Diagnostický přístup v rámci resortu školství a v resortu zdravotnictví.....	49
4.1.1. Diagnostické vyšetření v ambulanci klinické logopedie.....	49
4.1.2. Logopedická depistáž v běžné mateřské škole.....	52
4.2. Terapeutický přístup v rámci resortu školství a v resortu zdravotnictví.....	57
4.2.1. Logopedická péče v ambulanci klinické logopedie.....	58
4.2.2. Možnosti logopedické péče v mateřské škole.....	65
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	67
5. Realizace výzkumného šetření.....	67
5.1. Cíle a charakteristika výzkumného šetření.....	67
5.2. Charakteristika resortů výzkumného šetření.....	68
5.3. Výzkumný vzorek šetření.....	69
6. Aplikace stimulačního programu rozvoje artikulace v resortu školství a v resortu zdravotnictví.....	70
6.1. Vlastní realizace stimulačního programu rozvoje artikulace.....	72
6.2. Kvalitativní analýza logopedické intervence v ambulanci klinické logopedie v České Lípě.....	75
6.3. Kvalitativní analýza logopedické intervence v mateřské škole v Českém Dubě.....	100

6.4. Kvalitativní analýza zhodnocení výzkumného šetření v resortu školství a v resortu zdravotnictví	133
Závěr	136
Seznam literatury a dalších pramenů	138
Seznam tabulek	144
Seznam příloh	145
Přílohy	146

Úvod

Předškolní období je jedno z nejdynamičtějších etap života dítěte. V této etapě se dítě stává samostatnou a vyzrálou osobností, která je připravena vkročit nejen do další oblasti vzdělávání, ale do života jako takového. Dítě mění svůj pohled na svět a začíná chápat společenské normy, na jejichž utváření se podílí především rodina a vnější okolí, ve kterém se dítě pohybuje. Jedná se zpravidla o mateřskou školu, kde má dítě prostor se svobodně vyjádřit, ale zároveň je učeno respektu k autoritám. Mateřská škola podporuje individualitu každého dítěte a jejím cílem je napomáhat a nasměrovat dítě k jeho optimálnímu vývoji. Celkový vývoj dítěte jde v souladu s vývojem řečových schopností. V mateřské škole se tak dítěti dostává nepřeborné množství stimulů, které podněcují jeho rozvoj. Zde nastává důležitý okamžik, kdy se mohou začít projevovat různé symptomy poruch ve vývoji řeči. Pokud je vývoj řeči dítěte blokován nebo narušen, závisí na zkušenostech pedagoga, zda je v jeho kompetencích a schopnostech narušený řečový vývoj dítěte stimulovat a případnou překážku odstranit. Pokud to není v silách mateřské školy, zde nastává chvíle pro odbornou pomoc v rámci resortu zdravotnictví a to pomoc a péči logopeda.

Diplomová práce je inspirována autorčinou bakalářskou prací (Sládková, 2016) a volně navazuje na problematiku poruch ve vývoji řečových schopností, které se vyskytují v předškolním období. Tato práce se věnuje odchylkám ve vývoji artikulačních schopností a možnostem přístupu péče v resortu školství a v resortu zdravotnictví. Stimulační program rozvoje artikulace je rozšířen o komplexnější zaměření vytvořených pomůcek, které jsou využitelné nejen v resortu školství, ale i v resortu zdravotnictví pro práci klinického logopeda.

Práce je rozdělena na dvě základní části v souladu s celkovou problematikou a tématem diplomové práce. Teoretická část uvádí a charakterizuje stěžejní oblasti, na kterých je vystavena praktická část. Jako taková je členěna do čtyř kapitol, které se snaží přiblížit vývoj řečových schopností dítěte a podíl poskytované péče v obou resortech. První kapitola se věnuje dítěti, které se nachází v etapě předškolního věku a jeho základnímu vývoji v tomto období. Navazuje druhou kapitolou zabývající se vývojem jazykových schopností dítěte a samotným vývojem artikulace. Třetí kapitola je v této práci stěžejní a zabývá se poruchami řečových schopností, které jsou pro předškolní období typické. Zahrnuje nejenom poznatky z oblasti vývojových poruch řečové komunikace, ale zároveň nastiňuje problematiku koexistujících diferencíálních

vývojových poruch řečové komunikace, které se v tomto období mohou také manifestovat. Poslední, čtvrtá kapitola je pro práci klíčová, neboť vymezuje a popisuje jednotlivé možnosti logopedické intervence ve smyslu diagnostiky a terapie v resortu školství a v resortu zdravotnictví.

Praktická část je tvořena vlastní tvorbou stimulačního programu rozvoje artikulace, který čerpá z poznatků teoretické části. Program je zaměřen na frekventované odchylky artikulace vybraných hlásek, které jsou v předškolním období nejvíce z hlediska tvorby a používání ve spontánní řeči problematické. Následný program je vytvořen pro potřeby přímé práce s dítětem a i částí, která je určena pro domácí přípravu. Velká část práce je tvořena kvalitativní analýzou popisu jednotlivých sezení s dětmi v mateřské škole a v ambulanci klinické logopedie. Cílem a smyslem praktické části je využití programu v mateřské škole a v ambulanci klinického logopeda s ohledem na komparaci rozdílů a efektivity ve využití programu v daných resortech.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Dítě předškolního věku

Diplomová práce je v užším pojetí zaměřena na předškolní období. Proto je důležité vymezit si základní pojmy v rámci této problematiky a charakterizovat si obecně stádia vývoje, ve kterém se dítě nachází. Přesto je důležité myslet na to, že vývoj každého dítěte je individuální a tím může být jeho vývoj blíže či vzdáleně totožný s obecnými rysy, které jsou pro toto období typické.

1.1. Charakteristika dítěte v předškolním období

Předškolní období trvá dle Vágnerové (2005) zpravidla od 3 do 6–7 let. Konec této fáze je určen nejenom fyzickým věkem, ale i zralostí sociální a především nástupem do školy. Nástup do školy může fluktuovat v rozmezí jednoho i více let. Klenková a Kolbábková (2005) se taktéž přiklání k tvrzení, že předškolní věk zahrnuje období od dovršení třetího roku života dítěte do jeho vstupu do školy, tedy do ukončení šestého roku života. Matějček (2003) upozorňuje na problém v tradičním označení předškolní věk, kdy předškolní označuje dobu před školou, kde se jedná o pouhou přípravu, předejdu k dramatickému školnímu ději. Termín předškolní věk z hlediska vývojové psychologie by měl být vyzdvižen z terminologického ukotvení, kdy celý předškolní věk trvá zhruba čtvrtý, pátý a šestý rok věku dítěte. Bytešníková (2007) uvádí, že v současnosti převládá označení předškolního období od narození dítěte, až po zahájení povinné školní docházky.

Předškolní období je jedno ze zásadních vývojových etap života člověka. Je to obdobím hry, ve které se právě stává hlavní potřebou dítěte účelná aktivita, která by měla být také náležitě účelně vedena vzdělávacím institutem i výchovou v rodině (Šulová, 2010).

Takto široké pojetí období může mít svá úskalí. Langmeier a Krejčířová uvádí „*svádí k tomu, aby se vývojové potřeby všech dětí v prvních šesti letech jejich života nepřipustně srovnávaly a aby se podstatné rozdily, jaké pozorujeme mezi batolaty a dětmi mezi třetím a šestým rokem života, ignorovaly nebo alespoň redukovaly na rozdily pouze kvantitativní.*“ Langmeier, Krejčířová (2006, s. 87)

Jedná se o období, které je v užším smyslu „věkem mateřské školy“, čímž se nelze vždycky řídit, protože některé děti mateřskou školu nenavštěvují. Období je v základu

vystaveno na pilíři rodinné výchovy, ze kterého mateřská škola vychází (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Základem předškolního vzdělávání je rozvoj emocionální, sociální, kognitivní a citové složky osobnosti dítěte. K dítěti v každém věku, ať už tříleté nebo pětileté, musíme přistupovat s jiným očekáváním a s jinými nároky, které na něj klademe. Nelze slučovat nabyté dovednosti a schopnosti tříletého a šestiletého dítěte. A tímto přístupem by měla být realizována předškolní výchova a především výchova a nároky kladené ze strany rodičů.

Období přípravy na život ve společnosti, i takto lze na předškolní období nahlížet. Dítě se stává samostatnějším, navazuje kontakt s vrstevníky, učí se rozpoznávat role a postavení ve společnosti, uvažuje o sobě egocentricky, zkrlesně a identifikuje se s rodičem téhož pohlaví. Dítě nalézá stabilní pozici ve světě a zpřesňuje se jeho diferenciací vztahu ke společnosti. Závisí na jeho fantazii a představivosti, intuici a přetrvávající egocentrismus zasahuje uvažování i komunikaci. Dítě má potřebu něco dokázat, ověřit si svoje kvality a být náležitě pochváleno. Musí přijmout řád společnosti a musí se naučit spolupracovat a prosadit se mezi vrstevníky (Vágnerová, 2005).

Dítě předškolního věku je vzděláváno dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV), který stanovuje klíčové kompetence pro etapu předškolního vzdělávání a tvoří elementární vzdělávací základ pro navazující základní vzdělávání. RVP PV je koncipován tak, že respektuje vývojová specifika dětí předškolního věku, přistupoval ke každému dítěti v rámci jeho individuálních možností a potřeb a metody a formy vzdělávání, které definuje, byly na kvalitní úrovni a dostály svých úkolů a cílů vzdělávání (RVP PV, 2017, online).

Předškolní vzdělávání je obvykle realizováno v mateřské škole. Zaměřuje se cíleně na podporu rozvoje osobnosti dítěte, podílí se na jeho citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a především na osvojování si základních pravidel chování, základních životních hodnot i mezilidských vztahů (Bytešníková, 2007).

1.2. Vývoj dítěte v předškolním období

V prvních šesti letech prochází dítě sociálním a citovým vývojem. Základním vývojovým úkolem je rozvíjení a regulování iniciativity dítěte, jeho aktivita v sebeprosazování a uchopování okolního světa. Zde hrají důležitou roli rodiče, které

ukazují dítěti, jak vnímat své emoce, jak je regulovat správným směrem. Jedná se o velmi dynamický rozvoj dítěte, na kterém by se měli rodiče aktivně podílet, vstupovat s dětmi do interakce a neopomínat výchovné interakce pedagogů mateřských škol (Gillernová, 2003).

Matějček a Pokorná (1998) ukazují na fakt, že dítě ač se nachází v předškolním období, ke kterému se váže důležitost mateřské školy a příprava na další vzdělávání, by se období preprimárního vzdělávání nemělo odrážet na jeho zatím bezstarostné volnosti a naivity. Dítě by mělo procházet tímto obdobím hrou a radosti z poznání nikoliv pro školu, ale pro život.

Vývoj dítěte by měl nasměrován ke správnému vývoji, kde budou uspokojeny všechny biologické, psychické a sociální potřeby. Dítě potřebuje cítit pocit jistoty a bezpečí a cítit oporu ve všem co dělá. Jeho představy o okolním světě a vztazích v něm, by měly v rámci dětské naivity přirozeně plynout, ale měly by být dostatečně regulovány, aby se dítě neztrácelo v tom, co je a co už není reálné. Měl by si osvojit příslušné normy chování, které od něj společnost očekává a nést za ně do jisté míry odpovědnost. V dítěti nesmí být potlačena jeho přirozenost, která by mohla být utlumena zanedbanou, ochranářskou či příliš pedantsky orientovanou výchovou.

1.2.1. Vývoj základních schopností a dovedností v předškolním období

Vývoj dítěte v předškolním období plynule navazuje na dovednosti a schopnosti, které dítě nabylo v důležité vývojové etapě během prvních tří let jeho života. Osvojilo si chůzi a pohyb po vzoru dospělých, běhá bez větších problémů, padá již velmi zřídka. Nyní se dostává do období, ve kterém se nemění tak nápadně. Přesto ovlivňuje jeho postoj a místo ve společnosti, sebeprosazení a soběstačnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

MOTORIKA, GRAFOMOTORIKA, KRESBA

Motorický vývoj bychom mohli označit jako „*stále zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a eleganci pohybů.*“ (Langmeier, Krejčířová (2006, s. 88)

Dle Klenkové a Kolbábkové (2005) se v tomto období mění tělesná konstituce dítěte. Pohyby jsou prováděny účelně a vědomě. Šulová (2010) popisuje dítě jako hbité a bystré, dokáže dobře napodobovat pohyby a sportovní aktivity dle dospělého a

vrstevnického vzoru. Motorický vývoj souvisí s celkovou aktivitou dítěte a s podmínkami, které má pro rozvoj motorických schopností.

Celková obratnost a tělesná aktivita napomáhají dítěti zapojovat se do společných činností s vrstevníky. Vývoj hrubé motoriky ovlivňuje pohyblivost a přesnost pohybů, rychlost při skákání, běhání, kolektivní hry a také počátek rekreačních sportů (Bednářová, Šmardová, 2007). Šulová (2010) doplňuje tvrzení tím, že vývoj hrubé motoriky má vliv na schopnost plné sebeobsluhy. Dítě je schopno se samo obléct a svléct, uklízet a skládat věci a samostatně pečovat o svou hygienu.

Jemná motorika je dle Dvořáka (2007) aktivita a souhra jemných svalů. Dítě se začíná zajímat o stavebnice, rukodělné a výtvarné činnosti, navlékání korálků, stříhání papíru, řazení a porovnávání různých materiálů. Zlepšuje si přesnost a trpělivost u výtvarně zaměřených aktivit. Podporuje se tím hmatové vnímání, které je důležité pro vnímání okolního světa a komunikaci s ním.

Kresba spadá pod neverbální symbolické funkce stejně tak jako hra. Jedná se o způsob vyjádření představ o okolním světě, přístup k realitě i k sobě samému (Vágnerová, 2005). Kresba a spontánní výtvarný projev dítěte úzce souvisí s grafomotorikou. Lze pozorovat v dětském kresebném projevu určité tvary, od nejelementárnějších až po složitější geometrické obrazce (Bednářová, Šmardová, 2007).

ZRAKOVÁ A SLUCHOVÁ PERCEPCE

Vnímání je jako takové ze všech poznávacích procesů nejdůležitějším příjemcem okolních vjemů a informací. Na vnímání se podílí především zraková a sluchová percepce, která má v předškolním období nezastupitelnou roli.

Zrakové vnímání je zprostředkovatel poznávání hmotného světa i prostředkem komunikace. Nejvíce informací z vnějšího světa získáváme právě zrakově. Pro porovnávání dvou prvků, zdali jsou shodné či nikoli, je důležitá zraková diferenciacce. Dítě si uvědomuje konstantnost prvků, chápe objekt jako obecný prvek. V předškolním věku si je schopno vytěsnit polohu předmětu v prostoru na základě zkušeností z pozorování např. chápání polohy těla při chůzi. Je schopno vnímat již konkrétní obsah viděného. Dítě vidí kruh a představí si míč, hlavu, kolo od auta, zatím nechápe abstraktní pojmy. Zatím převládá vnímání na konkrétní celek a opomíjí detaily. Tento jev je důležitý pro zrakovou analýzu a syntézu, kdy vnímání konkrétních částí předchází právě vnímání věci jako celku (Bednářová, Šmardová, 2007).

Sluch je jedním z nejvýznamnějších nástrojů komunikace. Při prvotní diagnostice by měla být vždy vyloučena sluchová vada, která úzce souvisí s vývojem a dalším rozvojem řeči.

Sluchová diferenciac se zpřesňuje právě v předškolním období. Zdokonaluje se zejména vnímání figury a pozadí. Vnímání figury jako centra pozornosti a pozadí, které je méně výrazné, tím pádem se jedná o vyčlenění některých zvuků z pozadí. Čím je pozadí členitější vícero zvuky, šumem a hlukem, tím hůře dítě zaměří pozornost na požadovaný sluchový vjem. Postupem času se rozvíjí záměrné naslouchání, dítě dokáže zaměřit pozornost na vybrané zvukové podněty a dokáže tak vyslechnout říkadla, krátký příběh, pohádku (Bednářová, Šmardová, 2007).

Během vývojové etapy dítěte je věta vnímána jako akustická jednotka nezávislá na délce a obsahu, je však pouze brána jako nositel informace. Okolo čtvrtého roku je dítě schopno rozlišit jednotlivá slova, někdy i dle počtu slabik. Dále okolo pěti let dítě rozděluje slovo na jednotlivé hlásky a to zpravidla v pořadí od první hlásky na začátku slova po konečnou hlásku na konci slova. Uvědomování si hlásek ve slově a jejich dělení je proces dlouhodobý, závislý na vývoji sluchové diferenciac a fonemického sluchu. Na tomto závisí i vývoj artikulace, se kterou sluchová diferenciac úzce souvisí (Bednářová, Šmardová, 2007).

PAMĚŤ A ROZVOJ MYŠLENÍ

Paměť je schopnost, díky níž jsou vštěpovány nové vjemy, které se dále uchovávají a podle potřeby si je lze vybavit a uvědomit. Názorné a konkrétní jevy se fixují lépe než ty abstraktní (Klenková, Kolbábková, 2005).

Paměťové schopnosti se rozvíjí na základě zrání příslušných mozkových struktur, na aktuální úrovni kognitivních schopností a na zkušenosti. V předškolním věku je ještě velmi omezené zapamatování a uchovávání informací (Vágnerová, 2005). Paměť je tedy převážně bezděčná, záměrná se vyvíjí až kolem pátého roku. V tomto období převládá mechanické zpracování informací, které se odvíjí od zvědavosti a kapacity paměti dítěte. Paměť krátkodobou vystřídá se zvyšujícím se věkem (okolo pátého a šestého roku dítěte) paměť dlouhodobá. Avšak i v předchozích letech je schopno si dítě dlouhodobě zapamatovat citově zabarvené situace (Šulová, 2010).

Kolem čtyř let se kognitivní vývoj postupně dostává z fáze symbolického, předpojmového myšlení na vyšší úroveň do fáze názorného, intuitivního myšlení.

Předpojmové myšlení je charakteristické osvojováním si mateřského jazyka a ujasnění si rozdílu mezi prvky. Ve fázi intuitivního myšlení dítě uvažuje v celostních pojmech, které vznikají na uvědomění si podobností mezi danými prvky. Dítě je však stále vázáno na vizuální představu a vlastní činnost. Intuitivní názorné myšlení je typické pro předoperační stádium, kdy myšlení nepostupuje dle logických operací. Opírá se o nevratné představy, převládá hledisko, které zprostředkuje dítě samo a s obtížemi zaujímá hledisko jiné osoby - je egocentrické. Mění fakta dle vlastního úsudku, vše vztahuje k aktuální činnosti a fantazie převahuje nad respektováním logického uspořádání okolního světa (Langmeier, Krejčířová, 2006; Šulová, 2010).

Dítě si upravuje realitu podle sebe, aby se v ní samo orientovalo a byla pro něj srozumitelná. Žije ve svých představách, o kterých si myslí, že všichni ostatní sdílí stejný názor na danou věc, jakou má on. Šulová (2010) doplňuje další znaky myšlení typické pro předškolní období. Popisuje antropomorfismus, kdy dítě přisuzuje lidské vlastnosti neživým bytostem. Dále prezentismus ve smyslu upřednostňování přítomnosti, fantazijní přístup s vlivem nereálných představ o světě a synkretismus, kdy se dané znaky sjednocují do nelogických prvků.

VNÍMÁNÍ PROSTORU A ČASU

Vývoj prostorových představ a pojmenovávání prostorových vztahů na základě zrakových, sluchových, pohybových, hmatových vjemů, je dlouhodobý proces závislý na kognitivním zpracování. Pro utváření prostorových představ a pojmenování prostorových vztahů je klíčový rozvoj senzomotorického vnímání, které se utváří již v kojeneckém věku. Zpočátku dítě rozlišuje vzdálenost předmětů ve své blízkosti, posléze v předškolním věku pochopí prostor jako prostor tvořený třemi osami (Bednářová, Šmardová, 2007). Zde oponuje názorem Vágnerová (2005), že takové dítě k diferenciaci polohy vpravo a vlevo ještě nedozrálo. Podle autorky mají děti v předškolním období sklony k přeceňování velikosti nejbližších objektů a podceňování velikosti vzdálenějších. Posuzují prostorové vztahy podle toho, jak se jim jeví.

Vnímání času se u dítěte rozvíjí pomalu. Dítě žije především přítomností, v závislosti na egocentrismu je vázané na aktuální dění a čas měří podle určitých opakujících se událostí (pokud jsou pro něj subjektivně významné). Plynulost času je pro dítě vymezeno pravidelně se střídajícími událostmi, pokud je ale zaujaté činností, nemyslí na to, co se bude odehrávat dál. Dítě předškolního věku zná a umí vyjmenovat dny

v týdnu, roční období, částečně rozumí obsahu, ale ve vlastních úvahách tyto pojmy nevyužívá (Vágnerová, 2005; Bednářová, Šmardová, 2007).

Významnou roli hraje vnímání a pochopení časové posloupnosti. Dítě se postupně naučí uvědomit si začátek a konec nějaké situace. Dokáže na základě zkušeností vyhodnotit příčinu situace a očekávat tak výsledek. Pokud je pro něj výsledek pozitivní, ví, jak se má zachovat příště, aby se výsledek situace opakoval.

ZÁKLADNÍ MATEMATICKÉ PŘEDSTAVY

Dítě v předškolním období potřebuje pomoci rozvinout mnoho schopností a dovedností, které jsou nadále určující pro porozumění matematickým pojmům, symbolům a vztahům mezi nimi, jsou to tzv. předčíselné představy. Ty navazují na rozumové předpoklady, na správný rozvoj motoriky, prostorového vnímání, vnímání času, časové posloupnosti a na úrovni rozvoje zrakové a sluchové percepce. Na podkladě předčíselných představ se formují číselné představy, do kterých patří určování množství, chápání číselných řad a číselné operace. Pro pochopení a porozumění významu a následné používání matematických pojmů, symbolů a vztahů mezi nimi, je nezbytný rozvoj řeči (Bednářová, Šmardová, 2007).

V předškolním období závisí porozumění počtu na názorném, intuitivním myšlení vázané na jeden prvek dané situace. Dítě chápe základní kategorie (málo, hodně), pojmenuje čísla, ale nechápe jeho podstatu a vztahy mezi čísly. Důležité je pochopení a porozumění numerické rovnosti, která vyjadřuje vždy stejný počet (např. dva hrnky, dvě kočky - vždy se jedná o stejný počet). Množství posuzují tzv. percepčním odhadem, kterým zatím rozlišují pouze malé množiny. Také vyjmenování číselné řady je pro ně naučená říkanka. Nechápe logickou návaznost a podstatu číselného pojmu, proto při předříkávání číselné řady často přeskakují či vynechávají jednotlivá čísla. Přesto jsou schopni pochopit, že počítat znamená přiřazovat prvky číselné řady k jednotlivým objektům (Vágnerová, 2005).

SOCIÁLNÍ A EMOCIONÁLNÍ VÝVOJ

Dítě se v předškolním období dostává do emočně a sociálně významné etapy svého života. Je vnímavé, citlivé, reaguje na vnější podněty dle svého emočního měřítka. Nejdůležitějším prostředím pro jeho sociální utváření má rodina, ve které je zajištěna primární socializace. Rodina se zde stává jakýmsi nástrojem a ukazatelem, jak by se dítě mělo chovat k ostatním i k sobě samému. Pokud má dítě dobré podmínky pro sociální

rozvoj, nebude mu dělat sociální začlenění do společnosti větší potíže. Bude mít vytvořenou identitu a bude nadále budovat vztahy ve společnosti.

Proces socializace zahrnuje vývojové aspekty ve třech klíčových rovinách. První rovina je vývoj **sociální reaktivity**. Jedná se o „vývoj *bohatě diferencovaných emočních vztahů k lidem v bližším i vzdálenějším společenském okolí.*“ Langmeier, Krejčířová (2006, s. 93). V předškolním období tento vývoj nabírá důležitosti a poskytuje dítěti vztahy na různých úrovních, jak s vrstevníky, tak s rodinou, zvyšuje si tak možnost diferenciací vztahů a vyšší úroveň kvality vztahů (Šulová, 2010). Druhou rovinou je vývoj **sociálních kontrol**, neboli k přijetí společenských norem. Je to postupný vývoj a záleží na rodinném prostředí a na výchovném přístupu rodičů. Záleží, do jaké míry si dítě normy osvojí a přijme za své. Chování jedince je určováno nejenom hranicemi, ale i cíli. Poslední rovinou, velmi významnou, je **osvojování sociálních rolí**, takových vzorců chování, které jsou od dítěte očekávány ostatními členy společnosti, do které patří. Nejedná se pouze o jednotlivou povolenou či zakázanou aktivitu, ale o komplexní celek navzájem souvisejících činností určených postavením ve skupině. Dítě předškolního věku zaujímá více sociálních rolí a dokáže je i pojmenovat, což je jeden z významných kroků ve formování vlastní identity (Langmeier, Krejčířová, 2006; Šulová, 2010).

Setkáváme se zde s prosociálním chováním, kdy dítě upřednostňuje kontakt s druhými lidmi před kontaktem s věcmi. Prosociální vlastnosti a chování lze definovat jako pozitivní, respektující ostatní lidi a v případě potřeby jim poskytnout pomoc. Rozvoj prosociálního chování je závislý na dosažené úrovni kognitivních schopností, na emoční zralosti, empatii a kontrole vlastních potřeb. Důležitá je pro dítě uspokojená potřeba jistoty a bezpečí. Přesto, že pro předškolní děti je stále primární zaměření na sebe, jsou alespoň z části schopni posoudit situaci z pohledu druhého člověka a pochopit jeho potřeby a zachovat se altruisticky (Vágnerová, 2005).

Význam pro sociální rozvoj dítěte zde nabývá vztah s vrstevníky. Dítě stojí na pomezí vázanosti na matku, kdy potřebuje pevné zázemí, a soudržnosti s vrstevníky. Ve vrstevnické skupině si ověřuje zkušenosti nabyté v rodinném prostředí, zkouší si různé role, různé druhy chování a pozoruje reakce okolí (Šulová, 2010).

Zdali se dítě naučí v tomto období adekvátně komunikovat s dětmi jakéhokoliv věku, bude to pro něj výhodou při vstupu do školního prostředí, kdy jsou děti vůči sobě kritičtější a vybíravé (Šulová, 2010).

Emoční prožívání je charakteristické již větší stabilitou a vyrovnaností. Citové prožitky předškolního dítěte bývají intenzivní a vázány na aktuální situaci. Emoční prožívání je závislé na úrovni zralosti centrální nervové soustavy a na úrovni uvažování. Negativní emoce (vztek, zlost) postupně ustupují díky chápání příčiny vzniku nepříjemných situací. Typickým pozitivním stavem je veselost a rozvíjející se smysl pro humor. Emoční vývoj pokračuje pochopením jednotlivých emocí k postupnému chápání příčiny vzniku emocí. Rozvíjí se také emoční inteligence, dítě lépe rozumí svým pocitům, jsou empatičtí a trpělivější vůči uspokojování svých potřeb (Vágnerová, 2005).

2. Vývoj jazykových schopností dítěte

Řeč je nejdůležitějším prostředkem komunikace. Neubauer (2010) definuje řeč jako praktickou zvukovou realizaci jazyka, která je tvořena motorickými činnostmi, jako je respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), artiklace (tvorba hlásek) v oblasti artikulačních orgánů. Na vývoj řečového projevu lze dle Kutálkové (2009) pohlížet jako na vývoj schopnosti užívat mluvenou řeč.

2.1. Vývoj komunikačních schopností dítěte

Počátek dorozumívacího procesu lze charakterizovat již potřebou dítěte dorozumívat se s okolím nejen hlasovým, ale i mimickým a gestikulačním projevem. Tato potřeba nastává ještě před samotným vývojem vlastní řeči (Bytešníková, 2007). Řeč se postupně vyvíjí v rámci celkového psychomotorického vývoje posloucháním a napodobováním mluvy svého blízkého okolí. Pro intaktní vývoj je podmínkou nenarušený intelekt, zdravý nervový a svalový systém, který se podílí na tvorbě hlasu a artiklace, neporušená jemná motorika, anatomicky i funkčně vyvinuté artikulační orgány, nenarušená sluchová a zraková percepce a dostatek řečových impulzů z okolí (Kejklíčková, 2016). Jedlička (2003) doplňuje podmínky pro intaktní vývoj ještě o vrozenou míru nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí.

2.1.1. Vývoj řeči dítěte

Neubauer (2017) uvádí, že v českém prostředí zatím neexistuje ustálená standardizace jazykového vývoje, i přesto existuje mnoho škál, zachycující vývojové mezníky

fyziologického osvojování si receptivní a expresivní složky řeči či další komunikační dovednosti.

Vývoj řeči z pohledu její ontogeneze (vznik a vývoj řeči u člověka) je složitým procesem ovlivněný řadou endogenních a exogenních faktorů. Vývoj řeči dítěte je sledován v souladu s celkovým psychickým vývojem a vlivem podmínek ze zevního prostředí (Bytešníková, 2007). Neubauer (2017) poukazuje dále na fakt, že s vývojem řeči blízce souvisí i vývoj kognitivních funkcí jako jsou: paměť, pozornost, rychlost zpracování informací, řečové funkce, exekutivní funkce a prostorová orientace. Z pohledu celkového vývoje dítěte je dalším významným faktorem kapacita krátkodobé paměti. Uvádí, že součástí pracovní paměti je fonologická smyčka. Jedná se o okamžité zapamatování si názvů čísel a slov, které se opírají o jejich zvukovou podobu. Fonologická smyčka je tvořena fonologickým zásobníkem (zaznamenává zvukovou podobu slov) a mechanismem opakování (udržuje obsah fonologického zásobníku na základě opakování). Fonologická smyčka by se tak mohla stát významným systémem řečového a jazykového vývoje malých dětí.

Percepce řečového projevu je z hlediska ontogenetického vývoje řeči rozvinutá časněji a na kvantitativně i kvalitativně vyšší úrovni než jeho exprese. Avšak se nevylučuje i možnost, kdy bude produkce u individuálního jedince na vyšší úrovni než porozumění. Receptivní slovní zásoba je pomyslnou horní hranicí pro zásobu expresivní, ale zároveň neumožňuje odhadnout kvantitu aktivního slovníku (Neubauer, 2017).

Na proces vývoje řeči se vztahují všeobecné vývojové principy, které popisují autorky Klenková, Bočková, Bytešníková (2012):

1. vývoj řeči zachovává předvídatelnou postupnost i vzhledem k tomu, že se některý vývojový mezník vzhledem k fyzickému věku dítěte může opozdit;
2. vývoj řeči prochází předvídatelnými fázemi, některé schopnosti se vyvíjí nápadněji;
3. jednotlivé vývojové mezníky odpovídají věkovému období, pokud je vývoj řeči intaktní;
4. individuální rozdíly ve vývoji řeči jedince jsou přirozeným jevem;
5. vývojová zralost (úroveň rozumových schopností, motoriky a sociemocionální oblasti) ovlivňuje stupeň vývoje řeči a naopak.

Vývoj řeči dle Salomonové (2003) probíhá souběžně se zráním vyšší nervové činnosti, která je pro každé dítě zcela individuální. Proto musí být k hodnocení vývoje řeči přistupováno vždy s ohledem na vývoj jako na celek se všemi jeho individuálními specifiky.

PŘÍPRAVNÉ (PREVERBÁLNÍ) OBDOBÍ VÝVOJE ŘEČI

Období předřečové (preverbální) probíhá zpravidla do prvního roku života dítěte. Období 0–8 měsíců je považováno za období nezáměrné komunikace. Dítě si ve zmíněné etapě osvojuje návyky a schopnosti, na kterých pak vzniká skutečná řeč. Jedná se o etapu, ve které si dítě osvojuje neverbální projevy, jako je zrakový kontakt, tělesný kontakt s matkou a vytváření vazeb s ostatními jedinci v jeho nejbližším okolí. Objevují se zde předřečové projevy, které mají již užší vztah s budoucí verbální řečí dítěte. Tyto předřečové projevy zahrnují škálu nejrůznějších aktivit, které jsou přípravou ke skutečné řeči. Již v prenatálním stádiu se objevuje nitroděložní kvílení, dumláním palce či polykací pohyby. Tyto nacvičené pohyby dítě nadále rozvíjí po narození. Samotné činnosti jako polykání, sání, žvýkání ještě nesouvisejí přímo s vlastní řečí, ale jejich ovládnutí umožní další vývoj řečových schopností. Předverbální aktivity časem zaniknou a v budoucím vývoji budou nahrazeny verbálními projevy, kdežto neverbální projevy přetrvávají po celý život, např. gesta, zrakový kontakt, mimika a další (Klenková, 2006; Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Za první hlasový projev považujeme novorozenecký **křik**. V podstatě se jedná o hlasový reflex, kdy dítě podle Jedličky (2003) reaguje na změnu prostředí, pociťuje změnu teploty, pocit hladu a nelibé pocity. Jde o neurčitý křik, který nemá zatím hlubší význam z hlediska potřeb jedince. V období od druhého do třetího týdne můžeme pozorovat vrozenou mimickou výrazovou šablonu a tím je úsměv. Později okolo šestého týdne začíná křik nabývat na intenzitě a rozsahu a začíná signalizovat projevy nelibosti, hladu a odporu. Začíná se měnit intenzita a zabarvení křiku – nelibé pocity jsou charakteru tvrdého hlasového začátku. Později mezi druhým a třetím měsícem dítě vyjadřuje i libé pocity naopak s charakteristickým měkkým hlasovým počátkem. Z křiku se postupně stává prostředek k uspokojování základních potřeb. Zvuk se postupem času přibližuje do podoby vokálů a konsonantů (hlásky *g* a *r*), kdy následně toto období křiku přechází do období broukání. **Broukání** se stává komplexní souhrou jemných pohybů mluvidel spojených s výdechem (Bytešníková, 2012; Klenková, 2006).

Na stádium křiku a broukání plynule navazuje období **pudového žvatlání**. Jde převážně o hru s mluvidly, kdy pohyby mluvidel připomínají pohyb při příjmu potravy a jsou navíc doprovázeny hlasem. Zajímavost v tomto stádiu uvádí ve své knize Bytešníková (2007), která poukazuje na fakt, že pudovým žvatláním prochází dítě slyšící i dítě neslyšící, jelikož toto stádium není doprovázeno zpětnou sluchovou vazbou. Od šestého až osmého měsíce začíná stádium **napodobujícího žvatlání**. Zde už je zapojena sluchová i zraková zpětná kontrola, dítě napodobuje pohyby mluvidel a hlásky mateřského jazyka. Dítě se snaží o napodobení zvuků a imitaci hlásek, které slyší, kdy musí hláskové skupiny opakovat několikrát po sobě. Tento jev označujeme termínem fyziologická echolalie. V tomto období je již specifické vyjadřování pocitů a přání pomocí melodie, výšky a síly hlasu. Dítě potřebuje vzájemný kontakt s blízkou osobou, potřebuje cítit pocit bezpečí a mít šanci se co nejvíce zapojit do komunikačního procesu (Klenková, 2006). Bytešníková (2007) hovoří ještě o stádiu **zdvojeného žvatlání**, které nastupuje v sedmém až desátém měsíci. Dítě spojuje hlásky a opakuje sled slabik („dada, baba, papa“). Zdvojené žvatlání vyžaduje přerušování fonace v pravidelném intervalu během jednoho výdechu. Artikulace slabik a spojení samohlásky se souhláskou je závislá na koordinaci jemné motoriky artikulačních orgánů, respirace, fonace a rezonance.

Poslední stádium předcházející vlastnímu vývoji řeči dítěte je stádium **rozumění**, které nastupuje okolo 10. až 12. měsíce života. Nejedná se o rozumění v pravém slova smyslu, dítě ještě nechápe obsah slyšeného. Reaguje neverbálně na slovní projev druhé osoby, např. „jak jsi veliký?“, dítě dle melodie, mimiky a konkrétní situace opakuje dokola to samé. Dochází zde ke spojování slov s konkrétními předměty (Klenková, 2006; Bytešníková, 2012).

VLASTNÍ VÝVOJ ŘEČI

Období vlastního vývoje řeči začíná kolem jednoho roku života, kdy se prolínají a diferencují určitá stádia, kterými dítě prochází (Klenková, 2006).

Začátek vlastního vývoje řeči lze popsat stádiem **emocionálně-volným**. Pro toto stádium je charakteristické tvoření a užívání jednoslovných vět, které vyjadřují pocity a přání dítěte. Lze hovořit o prvním skutečném verbálním projevu, který vzniká opakováním slabik, která splňují funkci celých vět (např. *mama, baba, tata*). Nejčastěji se vyskytují podstatná jména, později slovesa a zvukomalebná citoslovce (onomatopoeie).

Pasivní slovní zásoba, tedy vnitřní slovník dítěte, zde ještě převládá nad aktivní slovní zásobou. Důležitou roli hrají i prozodické faktory řeči (melodie, intonace, výška), díky nimž dítě snadněji rozpozná, zdali se jedná o oznamovací větu, otázku či žádost (Bytešníková, 2007).

Klenková (2006) navazuje dalším stádiem – **egocentrické** stádium řeči. Období nastupuje mezi 1,5–2 let věku dítěte, kdy si začíná uvědomovat řeč jako činnost. Dítě napodobuje dospělé a samo si opakuje slova. Bytešníková (2012) doplňuje, že vývoj pokračuje tvořením dvouslovných vět, které vznikají spojením dvou jednoslovných vět, avšak nenabývají správné gramatické struktury. Dítě nadále užívá neverbální prvky komunikace (mimiku, gesta) a žvatlání stále přetrvává (zpravidla před usínáním).

Stádium **asociačně-reprodukční** spočívá dle Klenkové (2006) v nabývání pojmenovací a ukazovací funkce slov. Konkrétní osoby a věci si dítě začíná spojovat s konkrétním slovem. Reprodukuje jednoduché asociace mezi podobnými prvky, které slyšelo ve spojitosti s určitými jevy.

Na přelomu druhého a třetího roku života dítěte dochází k prudkému rozvoji řeči. Období nazýváme stádiem **rozvoje komunikační řeči**. Dítě je zvědavé a snaží se prostřednictvím řeči dosahovat svých cílů. Vyvolává častější podněty pro komunikaci a dožaduje se komunikace s blízkými osobami. Může zde dojít k frustraci z neopětované komunikace (Klenková, 2006; Bytešníková, 2012).

Nyní se dítě dostává do velmi důležitého stádia **logických pojmů**. Období nastupuje okolo 3. roku života dítěte. Velkou roli zde hraje abstrakce a konkrétní jevy se stávají všeobecnými pojmy. Na dítě jsou kladeny velké nároky i z hlediska vývoje myšlenkových operací. Může zde nastat kritický zlom, kdy se mohou objevit různé vývojové obtíže. Slovní zásoba dítěte se pohybuje okolo jednoho tisíce slov, ale neberme toto číslo za striktně dané a nahlížejme na dítě jako na individualitu. Dítě dokáže pojmenovat základní denní potřeby, orientuje se v časovém sledu dne (Bytešníková, 2012; Klenková 2006).

Poslední stádium **intelektualizace řeči** přichází na přelomu třetího a čtvrtého roku dítěte a přetrvává až do dospělosti. Celkový řečový projev se zkvalitňuje, zpřesňují se gramatické normy, rozšiřuje se slovní zásoba a rozvíjí se chápání obsahu. Dítě vyjadřuje svoje myšlenky a pocity, chápe souvislosti obsahu sdělení či osvojování si nových slov (Bytešníková, 2012).

Vygotskij (2017) popisuje intelektualizaci řeči jako zlomový okamžik, kdy dítě provádí objev svého života, který spočívá v tom, že každá věc má svůj název. Jsou zde přítomny dva naprosto určující znaky, které ukazují, zdali došlo ke zlomu ve vývoji řeči či ne. V případě opožděného vývoje je určující moment, o kolik se tento vývoj časově zdržel ve srovnání s normálním vývojem. První znak zahrnuje, do jaké míry si dítě aktivně rozšiřuje svůj slovník, zdali se ptá, jak se každá nová věc nazývá. Druhý znak je charakterizován rychlostí nárůstu slovní zásoby díky aktivnímu rozšiřování slovníku. Dítě má potřebu znát slovo, aktivně pojmenovávat věci kolem sebe, v širším slova smyslu začíná odhalovat symbolickou funkci řeči.

Pro ucelenost a zaměření diplomové práce na dítě předškolního věku zde uvádím specifika vývoje řeči právě v tomto období, které vymezuje Neubauer (2014) ve své publikaci Logopedie a surdologopedie uvádí, že v období prvních tří let se vyskytují individuální rozdíly mezi jednotlivými dětmi, které se v průběhu předškolního období zpravidla vyrovnávají. Avšak trvalá stagnace rozvoje schopností dítěte je varovným signálem. Toto tvrzení koresponduje a potvrzuje pravdivost výše uvedeného faktu autora Vygotskij (2017) o důležitosti výstražných znaků v etapě intelektualizace řeči dítěte.

Se zvyšujícím se věkem okolo třetího až čtvrtého roku života dítěte se rozvíjí slovní zásoba. Holmanová (2003) konkretizuje kvantitu slovní i kvalitu řečového projevu dítěte takto: dítě rozumí 900–1200 slovům, užívá množné číslo, dokáže rozpoznat protiklady, rozumí jednoduchým otázkám, řeč se stává srozumitelnější. Ke konci čtvrtého roku rozumí již 1500–2000 slovům, zvládá rozpoznat barvy, vypráví příběhy, používá přítomný i minulý čas. Neubauer (2014) doplňuje období předškolního věku tvrzením, že dítě na konci tohoto období mluví většinou artikulačně správně, užívá delší souvětí bez závažného dysgramatismu, vypráví pohádky, ovládá řadu básniček a písniček.

2.1.2. Vývoj artikulace

Artikulace je dle Dvořáka (2007, s. 27) „*výslovnost, vytváření hlásek mluvidly*.“ Dělí ji na vokalickou artikulaci, kdy vznikají zvuky tónového charakteru – samohlásky a konsonantickou artikulaci, kdy vznikají zvuky šumového charakteru – souhlásky.

Vývoj artikulace začíná již po narození, ukončen by měl být okolo pátého roku života dítěte. Může trvat i déle, záleží však na individuálních vývojových schopnostech dítěte.

Vývoj artikulace bývá ovlivněn mnoha příčinami, lze se zařadit anatomicky správný vývoj mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, úroveň intelektu a společenské faktory, které přináší správný mluvní vzor a dostatek psychických a řečových podnětů a další (Klenková, 2006).

SYSTÉM ROZDĚLENÍ PERCEPČNĚ MOTORICKÝCH VZORŮ ČESKÝCH SAMOHLÁSEK A SOUHLÁSEK

Důležitý pojem v oblasti vývoje artikulace je percepčně motorický vzor hlásky a jejich úprava, tedy ustálený způsob artikulace jednotlivých hlásek, který využíváme ve verbálním projevu, a shoduje se s ustálenou normou artikulace v našem prostředí. Tato část byla do diplomové práce zařazena právě kvůli důležitosti jejího obsahu a pochopení problematiky fonetického rozdělení hlásek v naší zemi a následné porozumění vývojovým etapám v artikulaci dítěte a jeho úpravám.

Z fonetického hlediska dělíme hlásky na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty). Samohlásky mají tónový charakter a výdechový proud prochází artikulačním ústrojím volně a vokály mají charakteristický tónový rys. Zásadním prvkem modifikace samohláskového tónu je poloha jazyka a velikost čelistního úhlu (Neubauer, 2014). Postavení jazyka v dutině ústní při tvorbě vokálů znázorňuje tzv. Hellwagův trojúhelník.

Tab. 1 – Hellwagův samohláskový trojúhelník (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 45)

dělení podle svislé polohy jazyka	dělení podle vodorovné polohy jazyka		
	přední	střední	zadní
vysoké	I		U
středové	E		O
nízké		A	

Souhlásky (konsonanty) jsou tvořeny mechanismem, při kterém se výdechový proud při průchodu mluvidly střetává s překážkou. Na místě zúžení či závěru vzniká charakteristický šum, který je u znělých souhlásek doprovázen hlasem. Překážka zde může být úplná (souhlásky závěrové) či neúplná (souhlásky úžinové a polozávěrové). Souhlásky lze dělit podle čtyř hlavních modalit – způsobu artikulace, znělosti, podílu nazaloty a místa artikulace. Pro pochopení a systematické rozdělení souhlásek je určující místo artikulace (Neubauer, 2014).

Tabulka rozdělení dle místa artikulace, způsobu artikulace a znělosti hlásek dle Neubauera (2014) zaměřená na kontrastní základní percepčně-motorické vzory hlásek.

Tab. 2 – Souhrnná tabulka souhlásek rozdělena dle místa artikulace, způsobu artikulace a znělosti (Neubauer, 2014, s. 101)

	úžinové		polozávěrové		zavěrové	
	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé
Obouretné (bilabiální)					M B	P
Retozubné (labiodentální)	V	F				
Dásňové (alveolární)	Z Ž R Ř L	S Š		C Č	N D	T
Tvrdopatrové (palatální)	J				Ň Ď	Ť
Měkkopatrové (velární)		CH			G	K
Hrtanové (laryngální)	H					

Neubauer (2014) dále poukazuje na odstíny hlásek, které tabulka neobsahuje. Odstíny (varianty) hlásek se vyskytují jen v určitých pozicích, které jsou ovlivněné postavením sousedících hlásek ve slovním tvaru. Řadíme sem zadopatrovou hlásku *n*, pokud následuje hláska *k* a *g* (např. banka), dále zvuky *dz* a *dž* ve spojení s hláskami *c* a *č* (např. leckdo, léčba) a neznělou hlásku *ř* v sousedství neznělé hlásky či na konci slova (např. keř, tři). Bytešníková, Bočková a Klenková (2012) doplňují hlásku *ch*, která se realizuje zněle před následující párovou znělou souhláskou (např. abych byl, hoch donesl).

Již Vyštejn v roce 1995 poukazoval na fakt, že proces vývoje výslovnosti je od žvatlání po úplné zvládnutí zvukové stránky mateřského jazyka závislý na individuálních schopnostech a možnostech dítěte i v závislosti na jeho prostředí. A tvrzení, že dítě zvládne artikulaci dané hlásky, ještě neznamena, že ji bude běžně používat. Je to potvrzeno tím, že trvá ještě určitou dobu, než se hláska stane součástí zvukové struktury řeči dítěte. Vývoj řeči dítěte neprobíhá izolovaně, ale v přímé souvislosti s celkovým vývojem dítěte (Vyštejn, 1995).

Neubauer (2010) popisuje vývoj percepčně-motorických vzorů hlásek od percepčně a motoricky jednodušších hlásek k obtížnějším hláskám. Toto pravidlo zastává i Klenková (2006), která popisuje posloupnost při vytváření hlásek jako pravidlo nejmenší námahy, kdy dítě vytváří prvně hlásky, které vyžadují méně námahy a jsou sluchově i zrakově dobře viditelné a zároveň od sebe dobře odlišitelné, poté hlásky artikulačně náročnější. Avšak je třeba podotknout, že tento proces není monotónní a každé dítě zde postupuje individuálně (Neubauer, 2010).

Dle tohoto pravidla dítě tvoří nejprve samohlásky (vokály), poté souhlásky (konsonanty) bilabiální, velární a postupně hrdelní hlásky (Klenková, 2006). Bytešníková (2012) oponuje názorem, že nelze zevšeobecňovat toto fixační pořadí hlásek, protože u některých dětí může docházet k tomu, že vyslovují hlásky vyžadující větší námahu dříve a snadněji, než hlásky artikulačně, zrakově či sluchově lehčí. Neubauer (2010) se k této problematice vyjadřuje podrobněji a konkrétně popisuje vývoj souhlásek, kdy dítě prochází postupným nalézáním a zpřesňováním slyšených a viděných motorických vzorů hlásek. Nejprve jsou tvořeny samohlásky a rázové hlásky (bez hlásek *k* a *g*). Bytešníková (2007) oproti Neubauerovi (2010) poukazuje nejdříve na osvojování si samohlásek, kdy se jako první fixuje samohláska *a*, která se fixuje jako první z důvodu snadného napodobení. Nejpozději se fixuje fonetická realizace vokálů *i* a *u*, na konec dochází k fixaci diftongů *au*, *eu*, *ou*. Klenková, Bočková a Bytešníková (2012) doplňují, že po ustálení artikulace vokálů nastupuje mnohem delší fixační proces konsonantů.

Vývoj úžinových hlásek a vibrant je závislý na rozvoji hlásek, kterými dané nestabilizované hlásky dítě nahrazuje. Vývoj artikulace sykavek prochází postupným vývojem, který je závislý na jemné souhře mezi motorickou realizací úžiny hrotem jazyka a na sluchové percepci vytvářeného zvuku (Neubauer, 2010).

„Proces vývoje řečových a artikulačních schopností dítěte je odlišný od metod korekce odchylek artikulace logopedem za pomoci substitučních hlásek a vyvozování nových percepčně-motorických vzorů.“ (Neubauer, 2010, s. 80) Klenková (2006) tvrdí, že pořadí fixace jednotlivých hlásek je důležité znát z důvodu postupu při korekci výslovnosti. Toto tvrzení je důležité z důvodu obezřetnosti pro zahájení umělého vyvozování nové hlásky, bez toho aniž by byla zachována vývojová posloupnost artikulačních schopností dítěte. Vždy podporujeme spontánní vývoj vzoru hlásky,

snažíme se nenásilně odstranit případné překážky, které brání dalšímu rozvoji hlásky. Pokud je již zafixována odchylná artikulace dané hlásky, zde je ten správný moment pro užití specifického postupu k vybavení nového artikulačního vzoru (Neubauer, 2010).

Tab. 3 – Vývoj artikulace (Salomonová, 2003, s. 334)

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	<i>b, p, m, a, o, u, i, e</i> <i>j, d, t, n, l</i> – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky <i>r</i>
od 2,5 do 3,5 let	<i>au, ou, v, f, h, ch, k, g</i>
od 3,5 do 4,5 let	<i>bě, pě, mě, vě, d', t', ň</i>
od 4,5 do 5,5 let	<i>č, š, ž</i>
od 5,5 do 6,5 let	<i>c, s, z</i>
od 6,5 do 7 let	<i>ř</i> a diferenciaci <i>č, š, ž, a c, s, z</i>

Nejpozději se vyvíjí hlásky, které pro svůj vývoj potřebují předchozí vytvoření artikulačně jednodušších hlásek, uvádí Neubauer (2011) následující schéma vývojové linie hlásky *ř*.

Tab. 4 – Schéma vývojové linie hlásky *ř* (Neubauer, 2011, s. 40)

<i>j – l – r</i>	<i>ř</i>
<i>š – ž</i>	

Neubauer (2011) zde poukazuje na fakt, že takto statisticky pojatý vývoj artikulace v závislosti na věku dítěte je v současné době problematickou oblastí. Tyto údaje vedou k mechanickému uplatňování vhodného věku pro vstup dítěte do logopedické péče. Pokud jsou uplatňována následná kritéria z tabulky vývoje artikulace, přichází děti s již zafixovanými odchylnými percepčně-motorickými vzory hlásek.

Salomonová (2003, s. 337) se snaží poukázat na provázanost mezi fyziologickým vývojem artikulace hlásek, které podpoří substituční metodu úpravy artikulace. Schéma návaznosti fyziologické vývoje artikulace hlásek, ze které vychází substituční metody.

$a \rightarrow m \rightarrow b \rightarrow p$

$a, e, i, o, u (\acute{a}, \acute{e}, \acute{i}, \acute{o}, \acute{u}) \rightarrow au, ou$

$f \rightarrow v$

$t \rightarrow k \rightarrow g$

h, ch – pouze nápodobou

l, n, d, t – úprava artikulačního postavení ve třech letech je prevencí chybné výslovnosti sykavek, hlásky r a $ř$

$i \rightarrow e \rightarrow j \rightarrow b\check{e}, p\check{e}, m\check{e}, v\check{e} \rightarrow \check{n}, d', t' \rightarrow \check{c} \rightarrow \check{s} \rightarrow \check{z}$

$d, t \rightarrow r \rightarrow ř$

$t \rightarrow c \rightarrow s \rightarrow z$

Dle Neubauera (2011) však tyto snahy postrádají bližší zacílení na jednotlivé motorické mechanismy, kde dochází ke splývání či záměně jevů z fyziologického vývoje artikulace s metodami logopedické terapie za použití substitučních hlásek. Není zahrnut fakt, že artikulační schopnosti dítěte se plynule vyvíjí na základě vnímání řečových projevů blízkých osob s vlastním vývojem fonologické diskriminace zvukově blízkých prvků řeči.

Vývoj řečových schopností probíhá vždy individuálně. U některých dětí může přetrvávat špatná výslovnost hlásek až do školního věku. Příčinu dlouhodobé stagnace vývoje artikulačních schopností má na základě komplexního diagnostického šetření odhalit klinický logoped a nastavit tak individuální terapeutický plán. Optimální je nástup do povinné školní docházky s již intaktním vývojem artikulačních schopností.

2.2. Možné rizikové faktory ovlivňující jazykový vývoj

Vývoj řeči může být do jisté míry ovlivňován mnoha faktory, které se mohou postupně negativně podílet na úrovni komunikačních kompetencí. Úkolem rodičů, již jsou považováni za potenciálně správný řečový vzor pro dítě, by měla být snaha o eliminování překážek v jeho vývoji a následná podpora vhodného prostředí, ve kterém by se dítě mohlo správně řečově vyvíjet (Bytešníková, 2012).

Relativně velké negativní důsledky pro vývoj řeči může mít celkový zdravotní stav a úroveň intelektu. Zde je důležité směřovat energii na spolupráci mezi rodiči a pediatrem, kdy následně vzniká vyšší šance na snížení rizika pozdější diagnózy, která by mohla mít vliv na rozvoj řečových schopností. Pediatr se zaměřuje především na

psychomotorický vývoj dítěte a orientačně na stav sluchu a zraku, které se významně podílejí na sluchovém a zrakovém vnímání (Bytešníková, 2012).

Velký důraz je kladen na přístup rodičů a blízkého okolí dítěte. Vývoj řeči se může díky vytvořenému prostředí, ve kterém dítě žije, vyvíjet pozitivním i negativním směrem. Dítě je motivováno a schopno vnímat prvky sociálního prostředí a přiměřeně na ně reagovat díky vlivu a úzkému vztahu s lidmi ze svého okolí, hlavně v interakci s rodiči. Ty mohou své chování přizpůsobovat již v preverbální komunikaci kojence a tak podporovat celkové preverbální učení a procvičování procedurálních dovedností v okruhu tvorby hlasu, hlasové komunikace, vnímání řeči a integrace interakčních zkušeností (Bytešníková, 2012).

Negativním přístupem ze strany rodičů, byť se to na první pohled nemusí zdát, může být ale brána i přehnaná péče o dítě a přehlcení dítěte nejrůznějšími stimulanty a podněty, čímž vzniká nedostatek odpočinku, který dítě neméně potřebuje.

Bytešníková (2012) uvádí, že by rodiče měli kojencům poskytovat interakční rámce, ve kterých kojenci nalézají vhodné formy stimulace a příležitosti k procvičování, automatizaci a integraci dovedností, nezbytných pro osvojení řeči. Tudíž stimulace matky a nejbližšího okolí má klíčový význam pro vývoj řeči.

Dalším negativním faktorem na vývoj řeči může být odloučení od rodičů, ať už krátkodobého charakteru (např. hospitalizace v nemocnici) nebo dlouhodobého charakteru (rozpad rodiny, odchod jednoho z rodičů). S tímto negativním faktorem souvisí další nedostatky, týkající se jistoty vazeb. Pokud má dítě jistotu ve všech směrech vyvíjí se úspěšněji - je více empatické vůči vrstevníkům, snáze komunikuje se svým okolím a získává verbální zkušenosti. Pokud dojde k rozpadu rodiny, dítě je vystaveno stresové situaci, pro kterou je nutno vytvořit klidné prostředí a přistupovat k dítěti citlivě, aby se předešlo všem možným důsledkům na dopad vývoje řeči (Bytešníková, 2012).

V předškolním období má v neposlední řadě vliv na úroveň rozvoje komunikačních kompetencí spolupráce rodičů s předškolními pedagogy a dalšími odborníky – právě s logopedy i psychology. Efektivní spolupráce mezi rodiči a odborníky upevňuje cestu nejenom ke správnému řečovému vývoji ale i k celkovému vývoji dítěte (Bytešníková, 2012).

3. Vývojové poruchy řečové komunikace

Škodová (2003) zastává názor, že vývoj řeči je úzce spjat s vývojem ostatních schopností a dovedností dítěte. Nelze tedy rozvíjet dětskou řeč na úrovni odpovídajícímu věku, pokud je vývoj všech schopností a dovedností opožděn a neprobíhá svojí strukturou dle normy. S rostoucím věkem a překročením hranice tří let věku jsou na dítě kladené ze strany dospělých vysoké nároky z hlediska rozvoje řeči. Vždy je nutné respektovat individuálnost každého dítěte. Zejména to, jak se s těmito obtížemi vyrovnává, překonává a dosahuje dané normy.

Proces zrání centrální nervové soustavy a rozvoj kognitivních, percepčních, jazykových a motorických schopností je úzce propojen s vývojovými poruchami řečové komunikace. Závislost vývojových poruch na těchto procesech je důležitým faktorem jejich vzniku. Tudíž by se neměla péče o děti v oblasti vývojových poruch ubírat směrem zaměření pouze na řečové funkce bez důrazu na celkový rozvoj osobnosti a všech složek vývoje dítěte. Úzké zaměření výhradně na úpravu artikulace je pro dítě v některých případech (u těžších poruch řečové komunikace) zatěžující a nevede ke kýženému terapeutickému výsledku (Neubauer, 2014).

Uvedená fakta, kdy na proces vývoje řeči dítěte se musí nahlížet společně i s jeho celkovým vývojem, vedou k rozšíření logopedické diagnostiky. Ta poté není jednostranně zaměřená pouze na hodnocení v oblasti vývoje a rozvoje řeči, ale vede k propojení a spolupráci dalších interdisciplinárních oborů, které se podílejí na zhodnocení celkového vývoje dítěte v rámci motorických i osobnostních kompetencí. Tato problematika rozšiřuje též oblast poznání terapie vývojových řečových poruch, kdy se soustředí především na odhalení a následné odstranění příčin, které vyvolávají u dítěte projevy komunikační poruchy (Neubauer, 2014).

Následné rozdělení vývojových poruch řečové komunikace dle Neubauera (2014, s. 55–57) je zaměřeno na příčiny vzniku poruchy, její dominantní projevy, dobu vzniku poruchy, její průběh a předchozí vývoj příznaků.

Tab. 5 – Rozdělení diferenciálních syndromů vývojových poruch řečové komunikace u dětí

Poruchy na bázi motorických řečových modalit:	dyslalie, vývojová dyspraxie v řeči či artikulační neobratnost, palatolalie, vývojová dysartrie, dysfagie, rinolalie, dysfonie, balbuties, tumultus sermonis;
Poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností:	opožděný vývoj řečových schopností, vývojová dysfázie, specifické poruchy učení;
Poruchy na bázi postižení kognitivních schopností v řečové komunikaci – kognitivně-komunikační poruchy (KKP):	KKP při pervazivním vývojovém onemocnění, KKP u stavů po úrazu CNS či onemocnění CNS, KKP při mentálním handicapu;
Poruchy na bázi postižení percepce:	poruchy řečové komunikace vyvolané vlivy poruchy sluchu, poruchy řečové komunikace vyvolané vlivy poruchy zraku;

Toto rozdělení vývojových poruch řečové komunikace nejlépe napomáhá ke správnému zaměření a směřování k adekvátnímu typu terapie.

Uvedenou tabulku poruch vývoje řečových schopností na základě získaných poznatků z magisterského studia lze doplnit či obměnit. Docent Neubauer ve svých přednáškách následně uváděl menší pozměnění této tabulky a to o zařazení poruch polykání neboli dysfagie a respirační insuficienci do samotné skupiny poruch primární funkce orofaciálního traktu. Připojením této skupiny by se tak více diferencovala právě etiologie příčin a další možné konkrétnější zaměření.

3.1. Odchytky ve vývoji artikulačních schopností

Diplomová práce je zaměřena na nejfrekventovanější poruchy řečové komunikace, které doprovází předškolní období. Práce se orientuje na populaci dětí předškolního věku s intaktním psychomotorickým vývojem. Zde lze předpokládat, že se v předškolním období budou nejčastěji vyskytovat odchytky ve vývoji artikulačních schopností, kde bude blíže popsána problematika fonologických záměn hlásek a dyslalie.

Neubauer (2014, s. 112) vymezuje oblast dyslalie či vývojových poruch artikulačních schopností u dětí jako „*přítomnost dvou podskupin obtíží v artikulaci, zahrnující trvalé artikulační poruchy a projevy opoždění vývoje fonologického rozlišování.*“

3.1.1. Fonologické záměny hlásek

Vývoj fonologických schopností definuje Šišková (2017, s. 73) jako „*schopnost rozpoznávat a manipulovat, napodobňovat a používat zvuky, které utvářejí slova na úrovni lingvistických jednotek (slabík, foném), alebo ako schopnosť identifikovať, členiť a manipulovať s nimi.*“ Fonologické procesy chápe jako schopnost využívat fonologické informace v mluveném a psaném projevu, kdy jedinec pracuje s fonologickou nebo zvukovou strukturou jazyka.

Proces vývoje artikulačních schopností je i současně procesem vývoje fonologické diferenciacie hláskových zvuků a oba tyto procesy jdou ve vývoji dítěte pospolu. Tyto procesy mohou mít různou dynamiku a být vzájemně od sebe odlišné (Neubauer, 2011). Klenková, Bočková a Bytešníková (2012) charakterizují fonologické poruchy jako neschopnost artikulovat zvuky mluveného projevu (tzv. poruchy fonetické) a poruchy na základě lingvistických a kognitivních obtíží, kde jsou zvuky používány k rozlišení signálového významu mezi slovy (tzv. fonémické poruchy).

Neubauer (2011, s. 49) tvrdí, že přístup k fonologickým záměnám hlásek „*musí být veden respektom k fyziologickým vývojovým mechanismům, mezi něž patří i přítomné přechodné jevy, jako je nahrazování či eliminace určité hlásky.*“ Jedná se o hlásky motoricky a zvukově náročné, které se ve vývoji výslovnosti vyvíjejí nejpозději a předpokládají vytvoření artikulačně jednodušších hlásek. Jde zpravidla o úžinové a polozávěrové hlásky, které kladou nejvyšší nároky na vývoj fonologického rozlišování a na úroveň motorických schopností dítěte. Řadí se sem vibranty (*r, ř*) a sykavky ostré (*c, s, z*) a sykavky tupé (*č, š, ž*). Spontánní mechanismus vybavení těchto motoricky a zvukově náročných hlásek je závislý na intaktním rozvoji hlásek, které nestabilizovanou hlásku dítě nahrazuje. Pokud je vývoj artikulace fyziologický a přirozený, tak dítě postupuje způsobem nalézání a zpřesňování slyšených a viděných pohybových vzorů. V závislosti na předchozím tvrzení jsou zvukově a motoricky snazší hlásky tvořeny prvně. Řadí se sem samohlásky a většina rázových hlásek avšak s výjimkou hlásek *k, g, d', t', ň*, které jsou náročné na fonematickou diferenciaci. Mezi nejčastější jevy ve vývoji vibrant řadíme intaktní artikulaci hlásky *l*, která předchází intaktní artikulaci

hlásky *r*, a předchozí užívání zvuku hlásky *ř*, která předchází nalezení percepčně-motorického mechanismu hlásky *ř*.

Dítě své artikulační schopnosti vyvíjí v souvislosti s vnímáním mluvního projevu osob ze svého blízkého okolí a vývojem vlastní fonologické diskriminace zvukově blízkých prvků. V současné logopedické praxi je odrážen přístup uplatnění metody vybavení intaktního vzoru artikulace hlásky na úkor podpory vývoje dané hlásky. Není přítomen pohled na rozdílnost mezi trvalými konstantními odchylkami artikulace a náhradními přechodnými artikulačními jevy, které jsou pro dítě přirozené, tedy mogilalie a paralalie (Neubauer, 2014).

Děti s projevem opoždění fonologického rozlišování se dostávají do logopedické péče zpravidla okolo 3 až 5 let, kdy ještě nemají zafixovány konstantní artikulační odchylky a proto vyžadují odlišně zaměřenou péči než děti s konstantní artikulační odchylkou. Může nastat situace, kdy jsou současně přítomny obtíže fonologického rozlišování a konstantní odchylka artikulace jiné hlásky, např. obtíže v oblasti diferenciací sykavek a zafixovaná odchylka artikulace hlásky *r*, oba tyto jevy budou vyžadovat jiné zaměření logopedické péče (Neubauer, 2014).

V oblasti fonologických záměn hlásek je nutné podporovat spontánní vývoj hlásky, odstranit případnou překážku dalšího rozvoje a specifický postup pro vybavení nového artikulačního vzoru hlásky zvážit v případě, pokud je již odchýlná artikulace dané hlásky zafixovaná (Neubauer, 2011).

3.1.2. Dyslalie

Dyslalie je dle Neubauera (2014, s. 55) „*porucha realizace jednotlivých hlásek, vytváření jejich percepčně-motorických vzorů.*“ Salomonová (2003) popisuje dyslalii jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v mluvené řeči. Bytešnicková (2012) udává, že dyslalie je tradiční termín, který zahrnuje více specifických stránek, kde se porucha projevuje. Jedná se o poruchu na úrovni fonetické – vynechávání, záměna, nahrazování či nepřesné vyslovování hlásek a na úrovni fonologické – porucha se objevuje v plynulé řeči, při spojování hlásek do slabik, slov a vět, které tvoří základ morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické úrovně řeči. Nádvorníková (2003) uvádí termín dyslalie v nejširším slova smyslu jako neschopnost nebo poruchu používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace dle mluvních zvyklostí a norem příslušného jazyka.

Z hlediska terminologie je vhodné od sebe diferencovat dva termíny – neintaktní výslovnost a nesprávná výslovnost. Neintaktní výslovnost neboli dyslalie je přetrvávající odchylka artikulace jedné nebo více hlásek, kterou lze označit za nesprávný mluvní stereotyp z hlediska zvuku hlásky, mechanismu, místa a způsobu jejího tvoření. Nesprávná výslovnost je považována za jev fyziologický, který se vyznačuje neustáleností mechanismu realizace hlásek nebo nepřesností jejich diferenciací (Bytešníková, 2012). Další termín – nepřesná výslovnost, je pojem vyskytující se v oblasti pedagogiky a herectví. Jedná se o obtíže vyskytující se v realizaci již vytvořených intaktních vzorů hlásek, které jsou artikulovány nepřesně, nedbale a to z důvodu nářečních, generačních či skupinových zvyklostí deformujících kvalitu mluvního projevu (Neubauer, 2014).

Dyslalie je považována za jednu z nejfrekventovanějších odchylek ve vývoji řečových schopností, která vzniká nejčastěji v předškolním věku (Neubauer, 2014). Klenková (2006) popisuje dyslalii též jako nejčastěji se vyskytující poruchu komunikační schopnosti u dětí, která vzniká během vývoje výslovnosti s trváním do šestého až sedmého roku života dítěte, kdy už se fixují mluvní stereotypy. Salomonová (2003) dodává, že výskyt dyslalie je zpravidla větší u chlapců, kdy tvoří až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče. Neubauer, Tübele a Neubauerová (2017) poukazují na fakt, že zvládnutí komunikačních kompetencí již v předškolním věku je nutný předpoklad pro vstup do základního vzdělávacího procesu, kdy může mít porucha řečové komunikace vliv na úspěšný vstup do vzdělávání. Klasickým příkladem z praxe může být situace, kdy má dítě v počátku školní docházky nedokončený vývoj artikulačních schopností a odchylky v užívání percepčně-motorických vzorů hlásek oproti ustálené normě. V současné době se u nás jedná o 40 % dětí, kteří vstupují do základní školy s přetrvávajícími odchylkami artikulačního vývoje. Tento výsledek poukazuje na omezený rozvoj poznatků o vhodné intervenční strategii při úpravě odchylek artikulace u dětí v počátku školní docházky. Zde může vzniknout problém při spojení fonému s grafémem u konkrétní hlásky.

Etiologie

Příčin vzniku dyslalie existuje nepřehledné množství, zřejmě i proto se jedná o nejčastější poruchu řečové komunikace. Některé autorky, jako Králiková (2010), Salomonová (2003), Klenková (2006) či Bytešníková (2012) rozdělují ve svých knihách etiologické příčiny dyslalie na vnitřní a vnější. Pro ucelenost daného textu, je

následující odstavec tvořen právě z výše uvedené literatury. Na text je nutno nahlížet kriticky z pohledu psycholingvistického přístupu a nutnosti určení příčiny v důsledku, které porucha řečové komunikace vzniká.

Obecně lze příčiny rozdělit na vnitřní a vnější (Králiková, 2010).

Vnitřní (endogenní) příčiny:

1. *Dědičnost* – zde se jedná o velmi rozporuplnou problematiku. Na vliv dědičnosti lze pohlížet jako na nespécifickou dědičnost fonematické diferenciacce, kdy nepůjde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační neobratnosti případně snížením schopnosti nebo vrozené řečové slabosti, neboli nízké nadání pro řeč (Salomonová, 2003; Klenková, 2006, Bytešníkova, 2012).
2. *Narušená sluchová a zraková percepce* – narušené sluchové vnímání patří k vzorovým příčinám vzniku dyslalie, kdy se jedná o samotné sluchové postižení či narušení fonematické diferenciacce. Při poškození zraku je narušeno vnímání artikulačních pohybů, napodobování mimiky skrze odezírání, vyskytující se převážně v raném věku dítěte. Odezírání může být z důvodu poškození zraku narušeno a tím může být narušen vývoj výslovnosti či koverbální chování (Králiková, 2010; Salomonová, 2003).
3. *Poškození dostředivých a odstředivých drah* – dle výzkumu je patrná úzká spojitost mezi motorickým vývojem a vývojem artikulačních schopností, jež vyžaduje přesnou koordinaci artikulačních pohybů mluvidel (Salomonová, 2003).
4. *Poškození centrální části nervového systému* – způsobují vážná postižení, kdy se může jako přidružený symptom objevit právě dyslalie (Salomonová, 2003).
5. *Anatomické odchylky, poškození artikulačních orgánů* – anatomické změny tvaru a velikosti jazyka, otevřený skus, klešťovitý skus, předkus horní čelisti, anomálie v oblasti dutiny ústní, zkrácená podjazyková uzdička (Bytešníkova, 2012).

Vnější (exogenní) příčiny:

1. *Negativní vlivy prostředí* – mohou být, ale nemusí být spouštěčem vzniku dyslalie. Závisí na individuální osobnosti dítěte, jeho charakteru a vlastnostech a na konkrétním negativním vlivu. Mezi nejčastější negativní vlivy patří nesprávný řečový vzor, nepřiměřený řečový vzor jako je mazlivá či šišlavá řeč,

bilingvální prostředí, zanedbávající výchova, nedostatek podnětů ke komunikaci či ignorování a zlehčování chybné výslovnosti (Králiková, 2010; Salomonová, 2003).

2. *Nedostatek citů* – děti citově deprimované, vychovávané bez jakéhokoli citu (Klenková, 2006).

Symptomatologie a klasifikace

Mezi nečastější odchylky artikulace řadí Neubauer (2014) odchylnou artikulaci sykavek, tzv. sigmatismus a odchylnou artikulaci vibrant tzv. rotacismus. Závažnější formou odchylky artikulace u hlásek *r* a *ř* je velární rotacismus, kdy je hláska tvořena pomocí okraje měkkého patra. Další formou odchylky u sykavek je interdentální sigmatismus, kdy je hláska tvořena s mezizubní polohou hrotu jazyka, případně addentální sigmatismus, kdy se hrot jazyka dotýká alveol zubů, kdy zvuk připomíná šišlání. Lidové názvy pro velární rotacismus – ráčkování a pro addentální sigmatismus – šišlání, dokazují četnost výskytu a nápadnou stigmatizaci řečového projevu ve společnosti.

Králiková (2010) uvádí mezi nejvýraznější projevy dyslalie např. pojem eliminace, kdy dítě problematickou hlásku vynechává. Neubauer (2014) naopak uvádí pojem mogilalie, kdy dítě danou hlásku také vynechává, ale autor uvádí, že se jedná většinou o přechodný vývojový jev, stejně tak i další pojem paralalie, kdy dítě problematickou hlásku zaměňuje za jinou. Neubauer (2014) popisuje, že se jedná o přechodné vývojové jevy, které není žádoucí řadit k patologickým jevům, protože jsou součástí fyziologického vývoje řečových schopností u všech dětí. Oproti tomu Králiková (2010) nevymezuje, zdali se jedná o vývojový jev či ne. Popisuje ale další projevy, jako je zaměňování nebo nahrazování hlásek (substituce), převrácení hlásek (transpozice), opakování hlásek nebo slabik (reduplikace), vložení hlásky do středu slova, nepřesné vyslovení hlásky (distorze), kdy se jedná už o nejtěžší typ příznaků např. lambdacismus (nesprávná výslovnost hlásky *l*) či sigmatismus. Bytešníková (2012) doplňuje symptomy o další pojmy jako je směšování hlásek (kontaminace), přesmykování hlásek (metateze), vypouštění hlásek (elize), vkládání hlásek (anaptixe) a další.

Na klasifikaci dyslalie můžeme nahlížet z mnoha hledisek. Pro rozdělení je následně popsána klasifikace z hlediska vývojového, z hlediska etiologie a z hlediska stupně poruchy.

1. Klasifikace z hlediska vývoje

Salomonová (2003) nahlíží na klasifikaci v rámci ontogenetického vývoje řeči, kdy se artikulace zdokonaluje souběžně se zráním struktur centrální nervové soustavy od nejranějších etap vývoje řeči až po úplnou artikulační zralost, která se formuje do věku 6 až 7 let. Vzhledem k tomuto tvrzení autorka dělí dyslalii na *fyziologickou* neboli *vývojovou*, která je přirozeným mluvním projevem do sedmi let věku. Zde ale Neubauer (2011) upozorňuje na problematické dělení dyslalie z fyziologického hlediska, kde může dojít k potížím při přesném vymezení věkové hranice pro výskyt fyziologických odchylek artikulace. Hlavní problém autor sledává nejenom ve vymezení věkové hranice v tomto období, ale především v tom, že v období tzv. fyziologických odchylek se již objevují a fixují mechanismy, které vedou k navození odchylek od intaktní artikulace. Salomonová (2003) dále rozlišuje dyslalii na dyslalii *patologickou*, kdy si dítě z mnoha příčin nedokáže osvojit tvoření některých hlásek či skupin hlásek.

Klenková, Bočková a Bytešnicková (2012) dělí dyslalii z vývojového hlediska na mogilalii (dítě hlásku vynechává) a pokud tato fyziologicky nesprávná výslovnost přetrvává i po čtvrtém roce označují ji předponou, např. mogirotacismus. Dále dělí na paralalii (dítě zaměňuje hlásku za jinou) a taktéž pokud se tento jev objevuje i v době, kdy se považuje vývoj výslovnosti za ukončený, označují ji předponou, např. pararotacismus. A poslední možností je už samotná dyslalie, o které hovoří, pokud je hláska tvořena jiným způsobem a na jiném místě než odpovídá normě a jedná se tedy o vadnou výslovnost dané hlásky, např. vadné nebo nesprávné tvoření sykavek obou řad – sigmatismus, vadné nebo nesprávné tvoření hlásky *r* – rotacismus, vadné nebo nesprávné tvoření hlásky *ř* – rotacismus bohemicus.

2. Klasifikace z hlediska etiologie

Tato kapitola opět vychází z teorie autorek, které mezi etiologické příčiny řadí vnější či vnitřní faktory.

Funkční dyslalie vzniká dle Salomonové (2003) u dětí s nedostatečnou senzoricou nebo motorickou schopností. Příčinou mohou být genetické dispozice, nesprávný řečový vzor a s jen minimální pravděpodobností organické poškození během těhotenství. Bytešnicková (2012) doplňuje možnou příčinu vzniku funkční dyslalie i o zanedbávání dítěte ze strany sociálního prostředí či výskyt dědičných vlivů.

Organická dyslalie vzniká v důsledku narušení dostředivých nervových drah (impresivní dyslalie) a odstředivých nervových drah (expresivní dyslalie), dále při narušení centra řeči (centrální dyslalie) a při anatomických a inervačních poruchách mluvidel (labiální, dentální, palatální, lingvální, nazální dyslalie). Může vznikat také na podkladě poškození sluchu, záleží na druhu a rozsahu sluchového postižení (Salomonová, 2003).

3. Klasifikace z hlediska stupně

Dyslalie *levis (simplex, parciální)* je vada jedné nebo více hlásek, kde se mohou dělit podle místa artikulace na vadně vyslovované hlásky v jednom artikulačním okrsku (monomorfní) či vadně vyslovované hlásky z více artikulačních okrsků (polymorfní). Srozumitelnost řeči není výrazně narušena (Klenková, 2006; Salomonová, 2003).

Dyslalie *multiplex (gravis)* je zpravidla rozsáhlá vada, při níž je rozsah vadně vyslovovaných hlásek větší, srozumitelnost řeči však zůstává zachována (Klenková, 2006).

Dyslalie *universalis (tetismus, hotentotismus)* je už těžší vada, kdy je poškozena výslovnost téměř všech hlásek. Pokud dítě nahrazuje souhlásky hláskou *t*, stává se řeč pro okolí zcela nesrozumitelnou (Klenková, 2006).

Diagnostika

Diagnostika dyslalie je zacílena na odhalení příčiny, druhu a rozsahu poruchy či vady výslovnosti. Z výsledku a stanovení příslušné diagnózy vyplývá adekvátní terapeutický postup a následná prognóza. Při diagnostickém zhodnocení je dobré nashromáždit anamnestické údaje dítěte i jeho rodiny, psychomotorický vývoj dítěte a vždy vycházet z posouzení aktuálního stádia vývoje řeči. Dále je nutné provést orientační vyšetření sluchu, fonematické diferenciací, celkový vývoj motorických schopností i v orofaciální oblasti. Lze využít Ozerekého test jemné motoriky a vyšetření aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta. Můžeme dále sledovat laterální dítěte a můžeme si dále všimnout i úrovně výslovnosti rodičů (Salomonová, 2003; Bytešnicková, 2012; Klenková, 2006).

Klenková (2006) zdůrazňuje spolupráci na diagnóze více odborníky. Spolupráce s foniatrem je velmi důležitou součástí stanovení závěrečné diagnózy, kdy foniatr pomáhá zpřesnit diagnózu a vyloučit případné závažné sluchové postižení.

Dále je významná spolupráce s psychologem, kdy se snaží objasnit psychický stav dítěte a odstraňování případných těžkostí.

Mezi základní diagnostické metody zahrnujeme vyšetření řeči pomocí rozhovoru s dítětem, kde sledujeme impresivní a expresivní složku řeči. Rozhovorem získáme představu o aktuálním stádiu řečového vývoje dítěte a možnou přítomnost odchylky. Klenková (2006) hovoří o metodě volného rozhovoru, kdy se posuzuje spontánní řečový projev dítěte. Bytešníková (2012, s. 45–46) řadí vyšetření dyslalie následovně:

1. *navázání kontaktu s dítětem i s rodiči;*
2. *sestavení anamnézy;*
3. *rozhovor;*
4. *orientační vyšetření sluchu;*
5. *vyšetření fonemického sluchu;*
6. *vyšetření artikulačních orgánů;*
7. *vyšetření motoriky;*
8. *systematické vyšetřování dyslalie;*
9. *stanovení dalšího postupu.*

Salomonová (2003) dále navazuje vyšetřením (již řízený rozhovor) formou hry s obrázky, které dítě pojmenovává. Obrázky volíme tak, aby se sledovaná hláska pravidelně střídala na začátku, uprostřed a na konci slova. Pořadí hlásek může být různé, přesto se doporučuje pořadí dle artikulačních okrsků, ve slabikách se vyšetřuje spojení souhlásek se samohláskami. Nesleduje se pouze realizace hlásek, ale i úroveň slovní zásoby dítěte. Klenková (2006) dodává, že v současné době existuje spousta testů pro vyšetření artikulace a každý klinický logoped využívá ve své praxi jiný, přesto princip sledování výslovnosti daných hlásek je stejný.

Salomonová (2003) ještě připojuje k samotnému vyšetření artikulace jednotlivých hlásek spontánní slovní produkce, aktivní i pasivní slovní zásoby dítěte ještě Test hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí od Škodové a kolektivu z roku 1995, který je založený na diferenciaci distinktivních rysů hlásek.

Neubauer (2011) upozorňuje na aktuálně branou problematiku vývojově orientované diagnostiky, která by měla objasnit, jaké konkrétní artikulační mechanismy způsobují rozvoj a fixaci trvalých odchylek artikulace, v jakém stádiu je vývoj artikulace u neintaktních artikulačních vzorů hlásek a zdali je možné odstranit toto omezení ve

vývoji artikulace, který způsobuje blokování intaktního vývoje artikulace dané hlásky či je nutno změnit již zafixovaný odchylný mechanismus artikulace dané hlásky.

Z diagnostického vyšetření je poté stanovena konečná diagnóza a stanovena následná terapeutická péče, která se neobejde bez spolupráce rodiny a logopeda.

Terapie

V předškolním věku by měla být řeč upravena na takové úrovni, aby byla percepčně-motoricky tvořena správně, tedy zvukově, vizuálně a motoricky bezchybně, podle ustálené kodifikované normy. Neblahý vliv na vývoj lexikálních schopností a gramatickou stránku jazyka má do jisté míry špatná výslovnost hlásek. Dítě vstupuje do další školní etapy s intaktní artikulací a tím pádem nemá potíže s jazykovým a intelektuálním rozvoje (Gúthová, Šebianová, 2011).

Terapeutický plán logopedické péče by měl být volen vždy individuálně s ohledem na stádium řečového vývoje, ve kterém se dítě nachází. Nejenom na řečový vývoj, ale i na celkový vývoj dítěte a jeho sociálních i osobnostních schopností. Terapie by měla podporovat přirozený vývoj artikulace daných hlásek, neměla by jít přes značnou snahu o zrychlení tempa vývoje, ale měla by zachovávat posloupnost vývoje daných hlásek. Důležité je komplexní diagnostické zhodnocení všech rovin úrovně řečového vývoje dítěte, zhodnocení zdali se jedná již o fixovanou odchylku artikulace a ne jenom o nekonstantní fonologickou záměnu hlásky, u které je jiný terapeutický postup.

Klenková (2006) zastává propojení terapie s hrou, cvičení spojuvat s reálnými situacemi a používat vhodné logopedické pomůcky a obrázkový materiál přiměřený věku dítěte. Terapie by se měla zprvu věnovat obsahové stránce řeči, porozumění a rozvoj slovní zásoby by mělo dominovat a vzájemně se propojit s akustickou stránkou slov. Úprava artikulace záhy následuje a náprava vadné výslovnosti by měla korelovat během celé logopedické péče.

Autorky Salomonová (2003), Gúthová a Šebianová (2011) uvádí, že terapie úpravy poruch a vad artikulace je pro každé dítě nastavena individuálně aby postihla všechna specifika jeho vývoje. Zásady reedukace a zákonitosti terapie dle Seemana jsou nedílnou součástí zásad terapie. První je **zásada krátkodobého cvičení**. Zásada spočívá v nepřetěžování dítěte a předejití únavy a ztráty pozornosti dítěte. Procvičování by mělo

probíhat krátce, ale co nejčastěji s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem, denně pět až deset minut nepřetržitého cvičení.

Druhou zásadou je **užívání pomocných hlásek**. Tento princip využívá substituční metody, které jsou sice velmi důležité, ale zároveň nejčastěji přeceňované ve smyslu vyvozování touto substituční hláskou namísto základního postavení mluvidel pomocí přímé nápodoby. Třetí zásada je **zásada užívání sluchové kontroly**, která klade hlavní důraz na sluchovou percepci nově vytvářené hlásky. Jedná se o to, že nově vytvořenou hlásku musí dítě dokázat odlišit od ostatních hlásek a tím dochází k procvičování součinnosti první a druhé signální soustavy. Cílem je sluchově analyzovat danou hlásku. Čtvrtá zásada je **zásada minimální akce**, která spočívá ve spojování hlásek artikulačně podobných, aby vynaložená síla při jejich tvoření byla co nejmenší. Proto je lepší při terapii klást důraz na minimální artikulační sílu a tišší provedení nácviku hlásky. Doplňující, ale neméně významnou je **zásada individuálního přístupu, zásada vývojovosti**, kdy je snahou podpořit spontánní fyziologický vývoj hlásek, ale naopak včas usměrnit pokud se jedná o riziko fixace vadně tvořené hlásky. Poslední zásadou je **zásada názornosti**, ve které je kladen důraz na multisenzoriální přístup – zapojení zraku, sluchu, hmatu a vnímání změny pohyb. Dítěti by měly být poskytovány co nejpřesnější informace o postavení a sluchovém vjemu.

3.2. Koexistující diferenciální vývojové poruchy řečové komunikace

Diplomová práce se zabývá frekventovanými odchylkami poruch artikulace v předškolním věku, ale i nadále je významné nastínit problematiku vývojových poruch řečové komunikace, které se mohou v předškolním období také hojně vyskytovat.

OPOŽDĚNÝ VÝVOJ ŘEČI

Opožděný vývoj řeči je definován jako „*subnormální vývoj řečových schopností vzhledem k fyzickému věku dítěte.*“ (Neubauer, 2014, s. 56) Porucha se může vyskytovat samostatně nebo být součástí jiných vývojových poruch. Samotná terminologie poruchy je nejednotná z důvodu množství příčin, které se podílí na vzniku poruchy. Opožděný vývoj řeči se považuje za samostatnou poruchu tehdy, pokud dominuje jako hlavní symptom poruchy, kterou dítě má (Škodová, 2003). Za etiologické faktory, které se podílejí na vzniku poruchy Bytešniková (2012) řadí negativní vliv prostředí (nedostatečné a nepodnětné prostředí), dědičnost či nedostatečné vyžrávání centrální soustavy. Škodová (2003) dále doplňuje různá lehká prenatální a perinatální

neložisková poškození CNS. Symptomy se mění v závislosti na aktuálním vývojovém stupni, ve kterém se dítě zrovna nachází. Rozdělení dle symptomatologie uvádí Škodová (2003) následovně, i když se v současné době od ní postupně upouští:

1. *Opožděný vývoj řeči prostý* – dominujícím symptomem je opoždění řečové projevu ve všech jazykových rovinách nebo jen v některé. Obsahová stránka je zpočátku nejvíce narušena. Bytešníková (2012) doplňuje symptom, kdy pasivní slovní zásoba převažuje nad aktivní.
2. *Omezený vývoj řeči* – narušení je dominující v obsahové stránce řeči (chápání významu slov). Může být přítomen u mentálního postižení, těžších poruch sluchu.
3. *Přerušovaný vývoj řeči* – nastává v případě úrazu, nádorových onemocnění mozku, vážných duševních onemocnění, těžkých psychických traumatech apod. Při příznivé prognóze základní diagnózy může vývoj řeči dosáhnout normy.
4. *Scestný (odchylný) vývoj řeči* – objevuje se např. při těžkém rozštěpu patra nebo při organickém poškození mluvidel, kdy se narušení týká především vadné výslovnosti.

Diagnostickým cílem je především zhodnocení aktuálního stavu řeči dítěte. Vzhledem k rozmanitým příznakům je týmová spolupráce odborníků na stanovení diagnózy významná (Bytešníková, 2012). Stěžejní je vyšetření sluchu a i míra intelektových schopností. Dále vyšetření jemné i hrubé motoriky, sluchové a zrakové percepce, laterality a samotné vyšetření vlastní řečové produkce a rozumění řeči (Škodová, 2003).

Stanovení komplexní diagnózy i se zřetelem na diferenciální diagnostiku, má nesmírný význam pro následné stanovení úspěšné terapeutické péče, na kterém by se také krom odborníků měla podílet rodina, která musí pro dítě zajistit dostatečný a přiměřený přísun podnětů.

Terapie by měla postupovat směrem celkového rozvoje osobnosti dítěte s důrazem na rozvoj slovní zásoby spolu s rozvíjením obsahové stránky řeči. Formální stránka řeči (výslovnost) je upravována až druhotně a nestojí na prvním místě v logopedické terapii. Podporujeme taktéž neverbální komunikaci, která nám napomáhá dorozumět se s dítětem a využít ji pro navázání komunikace. Rozvíjení obsahové stránky řeči by mělo jít od vytvoření základního zvukového materiálu (využití citoslovcí), tvoření 1–2 slabičných slov, poté rozvíjet základní slovní zásobu dítěte a postupně navázat

tvořením 1–2 slovných vět. Rozvinutá slovní zásoba se pak projeví při popisu dějového obrázku, vyprávění pohádky a následné hovorové řeči (Škodová, 2003).

VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Vývojová dysfázie je dle Škodové a Jedličky (2003a, s. 106) „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat.*“ Další definice charakterizuje i vznik syndromu „*který je podmíněn drobným difúzním postižením CNS a který způsobuje obtíže v rozvoji kognitivních, jazykových i motorických řečových schopností dítěte.*“ (Neubauer, Neubauerová, Nohejlová, 2016, s. 38). Neubauer (2014) řadí tuto poruchu mezi poruchy na bázi postižení vývoje individuálních jazykových schopností, kde právě výraznější opoždění vývoje jazykových schopností patří mezi nejnápadnější symptomy. Z mnoha výzkumů je dokázáno, že se jedná o velmi diskutovanou problematiku ať už z pohledu jednotné definice poruchy nebo příčin vzniku poruchy, přesto je dokázáno, že se jedná o onemocnění složitého neuronálního systému (Neubauer, 2017). Bytešníková (2012) doplňuje, že typickým znakem pro tuto poruchu je přesah nad rámec fatické poruchy ve smyslu, že její projevy zasahují i do neřečových oblastí (narušení v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, verbálně akustické paměti, deficity ve zrakové percepci, obtíže při kresbě, orientaci a v čase atd.). Škodová a Jedlička (2003a) dělí vývojovou dysfázii na dvě formy, první z nich je motorická dysfázie, kde převažují obtíže ve verbálním vyjadřování na základě obtíží ve vybavování slov, obtíže s gramatickou strukturou a vždy přítomným opožděným vývojem řeči. Druhá forma je dysfázie sensorická, kde se jedná o obtíže v oblasti receptivní složky řeči, obtíže s porozuměním a chápáním významu slov, řeč bývá plynulá, ale se sníženou srozumitelností řečového projevu.

Na komplexní diagnostice vývojové dysfázie by se měl podílet tým odborníků, kteří mají s danou diagnózou zkušenosti. Tým by měl zahrnovat klinického logopeda, dětského neurologa a dětského klinického psychologa. Diferenciální diagnostika je zde důležitou součástí komplexní diagnostiky pro vyloučení mentální retardace, poruch sluchu, přítomnost poruch autistického spektra, genetická onemocnění atd. Klinický logoped má v rámci diagnostiky zhodnotit míru narušení jazykových rovin v rámci psychomotorického vývoje. Mezi diagnostické metody a techniky řadíme pozorování dítěte, vztah dítě - rodič, dále anamnestický rozhovor, zkoušky a testy a další (Neubauer, 2017).

Terapie vývojové dysfázie je velmi náročný a dlouhodobý proces a i zde má týmová spolupráce významnou pozici. Důležitá je včasná komplexní diagnostika, na kterou by měl plynule navazovat terapeutický plán, který zahrne rozvoj celé osobnosti jedince (Bytešníková, 2012). Základem terapii tvoří kognitivně-neuropsychologický přístup s psycholingvistickým akcentem a zaměření terapie na aktuální stav vývoje jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje s důrazem na fatické funkce (Neubauer, 2017). Mezi oblasti, které by měly být rozvíjeny, patří rozvoj zrakové a sluchové percepce, myšlení, paměti a pozornosti, jemné a hrubé motoriky, orientace v čase i v prostoru, grafomotoriky a samozřejmě rozvoj komunikačních dovedností. Ke každému dítěti by se mělo přistupovat individuálně a vést logopedickou péči s důrazem na porozumění řeči a vlastní projev dítěte přizpůsobit vždy aktuálnímu stupni vývoje řeči. Proto není vhodné zaměřovat terapii na úpravu artikulačních odchylek (Škodová, Jedlička, 2003a).

PORUCHY PLYNULOSTI MLUVY

Poruchy plynulosti mluvy mohou být charakteristické jak zrychlením tempa řeči (breptavost - tumultus sermonis), tak řeči přerušovanou záškuby či křečemi fonačního ústrojí a mluvidel (kuktavost - balbuties). (Neubauer, 2014)

Kuktavost (balbuties) je jedno z nejtěžších narušení plynulosti mluvy. Dle Lechty (2010, s. 28) se jedná o „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušující plynulost procesu mluvení a tím působí rušivě na komunikační záměr.*“ Porucha má nepříznivý dopad na celou osobnost jedince v rámci sociálních i pracovních dopadů (Škodová, Jedlička, 2003b). Etiologie kuktavosti je dodnes velmi diskutovanou problematikou. Neubauer (2014) se přiklání k organickému poškození v extrapyramidové oblasti mozku, kde je přítomna funkční dispozice, která se projeví za určitých okolností, zpravidla při stresových situacích. Kuktavost může být přítomna u dětí i dospělých. Klenková (2006) přisuzuje vznik kuktavosti dědičnosti, negativním vlivům sociálního prostředí a orgánovým příčinám.

Nejnápadnějších a typickým symptomem je nedobrovolné přerušování toku řeči (Klenková, 2006). Projevují se poruchou fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů, které se projevují jak v řeči, tak i ve svalových skupinách, které participují na mluvení. Typické dělení dle vnějších příznaků je dělení na tonickou formu, která je charakteristická zvýšeným fonačním tlakem při uzavřené hlasové šterbině

(tzv. prefonační spasmus), přítomné je zvýšené napětí artikulačních svalů, svalů krku a zkrácená fonační doba v důsledku poruch dýchání při mluvení. Druhá forma je klonická, která je typická volným, nepotlačitelným opakováním slabik. Poslední forma, která se řadí mezi formy nejčastější je tonoklonická forma, kde se spojují symptomy ze dvou výše uvedených forem a ve výsledku dochází k nadměrnému opakování slabik, kterému předchází zvýšené prefonační napětí (Škodová, Jedlička, 2003b).

Diagnostika koktavosti je stejně jako etiologie velmi diskutovanou záležitostí. Na komplexní diagnostice by se měl podílet tým odborníků a měla by se orientovat na hledání příčiny a nejenom na popis příznaků, které se snaží nadále v terapii odstranit. Klenková (2006) uvádí jako hlavní diagnostický materiál spontánní projev a řízený rozhovor, který by měl logoped pořádat záznam, který umožní opakované šetření. Diferenciální diagnostika má zde význam z hlediska odlišení od breptavosti, jako součást fatické poruchy při centrálních mozkových příhodách atd.

Terapie se odvíjí od stanovení příčiny, kde i zde mohou nastat komplikace vzhledem k nejasnému či nemožnému odhalení etiologie poruchy. Pokud není známa jasná příčina, terapie se dále soustředí pouze na odstranění příznaků koktavosti (Klenková, 2006). Terapie by měla mít rehabilitační charakter, díky kterému je možné vytvořit takové kompenzační mechanismy, díky nimž dochází k navození plynulé mluvy a potlačení nadbytečných mimovolných pohybů. Důvodem tohoto postupu je především fakt, že organický podklad poruchy se nikdy neodstraní (Neubauer, 2014).

Breptavost (*tumultus sermonis*) je „*patologicky zvýšené tempo řeči se sníženou srozumitelností mluvního projevu.*“ (Neubauer, 2014, s. 56) Dle Klenkové (2006) se jedná o poruchu těžko definovatelnou a charakterizuje ji jako narušení myšlenkových procesů programujících řeč. Vznik poruchy není taktéž jednoznačně určen, předpokládá se porucha zpětnovazební regulace v striopalidární oblasti bazálních ganglií (Neubauer, 2014). Přiklání se také k názoru, že celkový klinický obraz se podobá symptomům lehké mozkové dysfunkce – motorická instabilita (dnes ADHD), poruchám koncentrace, nedostatkům jemné motorické koordinace, výskytu nevhodných typů laterality či drobné poruchy percepce (Škodová, Jedlička, 2003b; Neubauer, 2014). Klenková (2006) pokládá za etiologické faktory dědičnost, organický podklad a neurotický a polyfaktoriální charakter.

Hlavním symptomem je nadměrné zrychlené tempo mluvy se sníženou srozumitelností mluvního projevu. Rychlé a nerovnoměrné tempo řeči s přítomností zrychlení (akcelerace) mezi slovy (interverbální) a uprostřed jednoho slova (intraverbální). Dalšími symptomy jsou opakování a vynechávání slabik, porušená artikulace, porušené dýchání, vznik hlasových poruch (zastřený a málo rezonující hlas), kolísavý rytmus a monotónní projev (Škodová, Jedlička, 2003b). Může být přítomen motorický neklid a zpravidla si jedinec není rychlého tempa vědom, pokud ano, je schopen své tempo zpomalit (Neubauer, 2014).

Diagnostika je důležitá z hlediska diferenciální diagnostiky pro rozlišení breptavosti od rychlé řeči, u které nedochází k deformacím řečového projevu. Při diagnostice by se měl zohlednit nenarušený intelekt jedince. Dále je dobré se zaměřit na sběr anamnestických dat. Diagnostika je vedena volným rozhovorem, hlasité čtení, psaní, reprodukce vět, zpěv, vyšetření motoriky a hudebních vloh (Škodová, Jedlička, 2003b).

Terapie je zde v užším slova smyslu méně náročná, protože jedinec s breptavostí netrpí svou poruchou a úzkostí oproti balbutikovi. Klasická terapie je zaměřená na řečový trénink, kde hlavním cílem je zlepšení plynulosti mluvy, stabilizace tempa, zvýšení koncentrace pozornosti, rozvíjení rytmického čtení a trénink hlasitého čtení (Škodová, Jedlička, 2003b). Příznivá prognóza záleží na dlouhodobém terapeutickém plánu a pravidelných kontrolách v důsledku časté recidivy poruchy. Problém nastává při kombinaci s koktavostí, kde už prognóza není natolik příznivá a záleží na motivaci, jeho osobním zájmům a věku daného jedince (Neubauer, 2014).

VÝVOJOVÁ ŘEČOVÁ DYSPRAXIE

Vývojová řečová dyspraxie je „*porucha v programování segmentů řeči, především hlásek.*“ (Neubauer, 2014, s. 55). Jedná se o poruchu, která není jednotně terminologicky definována. Termín vývojová obsahuje toto pojmenování pro jeho specifickou, že se nejedná o poruchu získanou. Porucha není pouze na úrovni slov, ale jedná se o poruchu na úrovni centrálních složek jazyka, především v plánování řeči při spontánní řečové produkci. Masárová (2017, s. 63) definuje verbální dyspraxii jako „*poruchu selektivity, plánování a programování jazykových a motorických schém při produkci řeči bez periférnych motorických porúch a porúch porozumenia.*“

Mezi nejčastější symptomy se řadí dle Neubauera (2014) nekonstantní chyby při tvorbě hlásek, obtíže v řazení hlásek za sebou, můžou být přítomné nekonstantní fonologické

poruchy typu záměn a vynechávání, perseverace artikulačních segmentů, hlavně souhlásek. Masárová (2017) doplňuje přítomnost narušení motorické aktivity svalstva, která má za následek obtíže ve srozumitelné řeči. Narušené můžou být i prozodické faktory řeči v důsledku zpomalení tempa řeči. Díky rozmanitých příznakům má zde významné postavení diferenciální diagnostika, která může pomoci při diferenciaci vývojové řečové dyspraxie a artikulačních poruch - konstantní záměny či odchylky, dále zdali se nejedná o opožděný vývoj fonologického rozlišování, konstantní a nekonstantní fonologické poruchy. Dle Vymlátílové (2003) má dítě nejčastěji problémy při nacházení a provádění řečových pohybů. Nedokáže rychle najít vhodnou pozici mluvidel určité hlásky, tím se automatizace řečových vzorců vyvíjí pomaleji.

Terapie je vedena i s ohledem na možné projevy dysgrafie a dyslexie, kdy často komolí slova se souhláskovými shluky. Terapie je vedena komplexně nejenom na důraz jednotlivých hlásek, ale na propojení se sluchovým vnímáním v diferenciaci zvukové podoby daných hlásek a slov s motorickou realizací a se zapojením rytmizace (Neubauer, 2014).

4. Logopedická intervence v rámci resortu školství a v resortu zdravotnictví

Termín logopedická intervence je definován jako složitý multifaktoriální proces, který je realizován na základě tří základních cílů, které se vzájemně prolínají. Jedná se o cíl identifikovat, eliminovat či alespoň zmírnit a předejít poruchám řečové komunikace. Tyto cíle logopedické intervence se pohybují na úrovni logopedické diagnostiky, terapie a prevence (Lechta, 2003a).

Diagnostický a terapeutický přístup v resortu školství a v resortu zdravotnictví k vývojovým poruchám řečové komunikace se liší především v pojetí a v postupech komplexní logopedické péče, přesto princip a cíl k nápravě by měl být stejný a veden vždy se zřetelem v nejlepší prospěch dítěte po celé stránce jeho rozvoje.

Logopedická péče se dle Fukanové (2003) realizuje ve spolupráci ministerstev tří resortů – MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy), MZ (Ministerstvo zdravotnictví) a MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí). V rámci diplomové práce se tedy soustředím na resort školství (spadá pod MŠMT ČR) a resort zdravotnictví (spadá pod MZ).

Pro diplomovou práci jsem si zvolila ambulanci klinické logopedie (resort zdravotnictví) a druhým zařízením mateřskou školu běžného typu (resort školství). Proto budou následné kapitoly koncipovány do těchto dvou typů zařízení a ne již obecně, kam až samotný obor logopedie napříč resorty a pracovní působnosti dosahuje.

V rámci **resortu zdravotnictví** je poskytována logopedická péče nejčastěji v logopedických ambulancích (poradnách), popřípadě soukromých klinikách, v nemocnicích, specializovaných lůžkových zařízeních, v lázních apod. Předpokladem pro vykonávání praxe a zřízení soukromé logopedické praxe v resortu zdravotnictví je úspěšné absolvování a splnění podmínek předatestační přípravy (Fukanová, 2003; Klenková, 2006). Zde působí logoped a klinický logoped.

Logoped – absolvent magisterského studia logopedie nebo speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Pracuje pod odborným dohledem klinického logopeda, který průběžně kontroluje plnění studijních povinností v rámci programu specializačního vzdělávání pro obor klinická logopedie (AKL, 2018, online).

Klinický logoped – pracuje již samostatně, je absolvent magisterského studia logopedie nebo speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, taktéž absolvent postgraduálního studia specializačního vzdělávání oboru klinická logopedie (zpravidla trvá 36 měsíců), který může absolvovat při plném či polovičním úvazku. Specializační vzdělávání je zakončené závěrečnou zkouškou/atestací (AKL, 2018, online; Fukanová, 2003).

V rámci **resortu školství** jsou zřízeny v rámci mateřského a základního vzdělávacího proudu logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické základní školy logopedické a základní školy logopedické (Klenková, 2006). Zde se na logopedické péči podílejí tito odborníci:

Logopedický preventista – absolvent střední pedagogické školy (zpravidla pedagog v mateřské škole) který absolvoval kurz logopedické prevence. Pracuje v resortu školství a zaměřuje se na rozvoj komunikačních dovedností u intaktní populace předškolního věku (Fukanová, 2003).

Logopedický asistent – absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy řečové komunikace, se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Pracuje pod odborným dohledem klinického

logopeda (resort zdravotnictví) nebo speciálního pedagoga (resort školství), v rámci resortu MPSV může pracovat samostatně (Fukanová, 2003). Náplní práce logopedického asistenta je depistáž dětí s poruchou řečové komunikace. Zaměřují se na prevenci a rozvoj základních schopností a dovedností, které se podílejí na vývoji řeči. V rámci terapie se může podílet na reedukaci poruch artikulace, ale pouze za supervize klinického logopeda, který v případě obtíží přebírá péči (AKL, 2018, online).

Speciální pedagog – absolvent bakalářského či magisterského vysokoškolského studia se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Je tedy speciálním pedagogem se zaměřením na poruchy řečové komunikace. Působí ve speciálních školách tohoto zaměření (speciální školy, specializované třídy při základních školách atd.), dále také ve speciálních mateřských školách a speciálně pedagogických centrech (Fukanová, 2003).

4.1. Diagnostický přístup v rámci resortu školství a v resortu zdravotnictví

Diagnostika je získávání, šetření a hlavně zpracování dat o poruchách jedince, v případě diplomové práce o vývojových poruchách řečové komunikace v rámci vývoje artikulace předškolních dětí.

Včasnost, kdy zahájit diagnostiku vývoje řeči a jazykových schopností dítěte je v současnosti velmi diskutovaným problémem. V současné situaci u nás je obvyklé diagnostický proces započít až v době 3. let života dítěte z důvodu navázání spolupráce s ním. Přesto není vhodné vyčkávat na první slova kolem období třetího roku života, ale včasnost a předejití rozvoje poruch řečové komunikace započít dříve (Bytešníková, 2014).

Komplexní diagnostické šetření má svá specifika pro příslušný resort, proto bude v následujících podkapitolách popsána a nastíněna možnost přístupu ke komplexní logopedické diagnostice, její zásady a provedení v daných resortech.

4.1.1. Diagnostické vyšetření v ambulanci klinické logopedie

Logopedická diagnostika má za cíl zachytit celkový stav a přítomnost poruchy řečové komunikace. Snaží se zachytit a odhalit celé spektrum obtíží, které zahrnují grafii, lexii, praxii, gnosis i kognitivní funkce (Neubauer, 2014).

Mezi základní cíle logopedické diagnostiky řadí Neubauer (2014) zjištění přítomnosti poruchy řečové komunikace, její stupeň závažnosti, diferenciatní diagnostiku poruch

řečové komunikace a především zpracování návrhu následné logopedické intervence. Lechta (2003b) doplňuje cíle diagnostiky, jako je určení zdali se jedná či nejedná o fyziologický jev, snažit se odhalit příčinu poruchy, určit prognózu, určit celkový klinický obraz a dominanci poruchy v něm.

Diagnostické vyšetření se pohybuje na třech úrovních. První úroveň je **vstupní vyšetření**, které má za úkol potvrdit či vyvrátit přítomnost poruchy. Druhá úroveň je **komplexní vyšetření**, které se odvíjí na základě postupů diferenciální diagnostiky a stanoví se diagnóza poruchy řečové komunikace, její závažnost, stupeň poruchy a vliv na komunikaci pacienta s okolím. Na základě komplexního vyšetření se stanoví individuální plán logopedické péče. Třetí úroveň je **výstupní vyšetření**, které se provádí za účelem zhodnocení průběhu logopedické péče a doporučení pro další odbornou péči v této oblasti. Posledním vyšetřením je **kontrolní vyšetření**, které se zpravidla provádí v časovém rozmezí 3–6 měsíců po skončení programu individuální logopedické péče (Neubauer, 2010).

Metody získávání logopedické diagnostiky dle Tarkowski (2017, s. 44–45):

- logopedický rozhovor – specifický rozhovor, díky němu lze určit příznaky, dynamiku a příčiny řečových poruch;
- logopedické pozorování – pozorování verbálního a neverbálního chování a jeho interpretace;
- logopedický experiment – logoped zkoumá závislosti mezi nezávislou proměnnou (funkčnost artikulačních orgánů) a proměnnou závislou (realizace hlásek);
- logopedické testy, dotazníky, škály, ankety;
- vyšetření funkce řeči – sada testů hodnotící úroveň porozumění a mluvy;
- doplňující vyšetření – týká se hodnocení fonemického sluchu, sluchové analýzy a syntézy, sluchové paměti, respirační a fonační a artikulační koordinace a další.

V ambulanci klinické logopedie se provádí **komplexní logopedické vyšetření**. Prvním úkolem klinického logopeda je zhodnocení a sběr dat anamnestických údajů doplněné výsledky z odborných vyšetření a lékařských zpráv. Diagnostika psychologická, lékařská a i předešlá logopedická diagnostika dohromady mají zásadní význam pro stanovení závěrečné diagnostiky řečové poruchy. Druhým úkolem je zhodnocení oblasti

orofaciálních motorických funkcí, hybnosti mluvidel a velofaryngeálních funkcí spolu s příjmem stravy s ohledem na motorický průběh polykání. Třetím úkolem je vyšetření řečových motorických funkcí jako je respirace, fonace, artikulace a zhodnocení prozodie řeči (melodie, nazalita, intonace). Čtvrtým úkolem komplexní logopedické diagnostiky je vyšetření schopností a možných obtíží ve využití jazykového systému. Hodnotí se gramatická struktura jazyka, slovní zásoba a pragmatické užití systému jazyka v komunikaci s osobami v blízkém okolí vyšetřovaného s ohledem na věk a školní zařazení. Pátým úkolem je orientační vyšetření sluchové percepce a kognitivních schopností (pozornost, verbální paměť apod.), grafomotoriky a lexicko-grafických dovedností. Zde se orientační vyšetření stává podnětem pro další možné vyšetření danými odborníky – ORL lékař, neurolog, psycholog a další (Neubauer, 2014).

Cílená vyšetření u dětí se zaměřují na vyšetření artikulace hlásek, vyšetření rozumění a úrovně vnitřní slovní zásoby, vyšetření fonemického sluchu, vyšetření laterality, grafomotoriky a zhodnocení obtíží v řečové komunikaci u dětí s poruchami učení (Neubauer, 2014).

Pro vyšetření předchozích oblastí může klinický logoped využít standardizované tak i nestandardizované testy, kterými má vybavenou ordinaci. Standardizovaný test je krátkodobá zkouška zjišťování hodnot a výkonů, kde jsou výsledky porovnávány s danou normou, lze výsledek klasifikovat dle příslušných norem a umožňuje jedince začlenit do diagnostických kategorií. Nestandardizovaný test je taktéž krátkodobá zkouška s cílem zjištění informací, ale výsledné informace se nedají statisticky zpracovat, porovnat a zařadit do příslušné klasifikace dle diagnostických norem (Dvořák, 2007).

S ohledem na cílovou skupinu a zaměřenost na dílčí schopnosti, lze využít testy pro dětský věk jako Test hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí od autorů Škodová, Michek a Moravcová z roku 1995. Pro vyšetření laterality lze využít test Zkouška laterality od autorů Matějček a Žlab z roku 1972. Pro vyšetření motoriky mluvidel lze použít Test aktivní mimické psychomotoriky dle Kwinta. Vyšetření úrovně koordinace horních a dolních končetin a pravo–levou orientaci lze použít Test jemné motoriky dle Ozereckého. Pro vyšetření úrovně řečových schopností lze využít testy: Obrázkově-slovníková zkouška od autora Kondáše a Heidelberský test vývoje řeči od autorů Grimm, Schöller a Mikulajová. Pro orientační vyšetření artikulace lze použít

Test orientační vyšetření řeči, který je nestandardizovaný, individuální a záleží na každém logopedovi, jak ho vnímá, upravuje a demonstruje. Test je součástí výzkumného šetření a bude podrobněji popsán v praktické části diplomové práce.

V rámci **diferenciální diagnostiky** vývojových poruch řečové komunikace je základním cílem určit a zhodnotit dosaženou úroveň vývoje řeči dítěte. Diferenciální diagnostika vývojových poruch navazuje na diagnostiku lékařskou a společně s psychologickým vyšetřením pomáhá určit příčinu. Špatné zhodnocení příčiny opoždění rozvoje řečových schopností může mít negativní vliv na další rozvoj dítěte a celkové zhodnocení diagnostiky musí být ukotveno v základu souboru diagnostik lékařských spolu s psychologickou a logopedickou diagnostikou. Diagnostika by měla být dlouhodobá a opakovaná dokud se neodhalí příčina poruchy řečové komunikace. Zabránit tak nesprávné zhodnocení příčiny je zodpovědný úkol logopeda, kdy např. co nejčasnější odhalení sluchové vady pomůže odhalit příčinu opoždění vývoje řečové komunikace dítěte a zabráni tak špatné kategorizace poruchy a používaných metod (Neubauer, 2014).

Zásadním problémem k přístupu diagnostiky u odchylek artikulace je preferování popisu odchylek na úkor zjištění příčiny a vzniku odchylky. Vývojově orientovaná diagnostika má být vedena k zaměření a ujasnění konkrétních mechanismů, které vedou ke vzniku trvalých odchylek artikulace – odhalení překážek, které brání spontánnímu vývoji intaktní výslovnosti u hlásek, které dítě ještě nerealizuje správně (Neubauer, Vondráčková, Paštiková, Zaplatílková, 2016).

Klinický logoped jak bylo psáno v úvodu 4. kapitoly, musí mít ukončené specializační vzdělávání zakončené závěrečnou zkouškou (atestací). Poté může pracovat samostatně, podílet se na komplexní logopedické diagnostice a terapii a být zaměstnán v ambulanci klinické logopedie či ji samostatně vést. Odbornost a vzdělanost klinického logopeda by měla být na prvním místě, ale i také jeho osobnost, schopnost empatie, porozumění a individuální vedení pro každého pacienta je významnou součástí každého logopeda.

4.1.2. Logopedická depistáž v běžné mateřské škole

Depistáž je dle Logopedického slovníku aktivní vyhledávání jedinců v celé populaci nebo ve vybraných skupinách, v tomto případě dětí předškolního věku v mateřské škole, hledání přítomnosti vady pomocí screeningových jednoduchých metod (Dvořák, 2007). V rámci diagnostického šetření v mateřské škole zde uplatňuje svou roli především

logopedická depistáž, která je prováděna samotným logopedem, který na základě souhlasu zákonných zástupců dětí provádí orientační vyšetření u pětiletých a šestiletých dětí v mateřských školách. Logoped zpracovává po depistáži závěrečnou zprávu, která by měla obsahovat seznam dětí, kterým je doporučena logopedická péče, seznam dětí, kteří v den depistáže nebyly přítomni, seznam dětí, kteří již logopedickou péčí mají a kontakt na samotného logopeda, který depistáž provedl (Lipnická, 2013).

Dle Klenkové (2006) obsahuje logopedická depistáž některé prvky prevence a vyšetření je pouze orientační. Orientační ve smyslu screeningu a depistáže, kde se řeší základní otázka: „Má vyšetřovaný jedinec poruchu řečové komunikace nebo ne?“. Screeningová logopedická diagnostika vyhledává příznaky poruchy řečové komunikace a zpřesňuje je, aby se mohlo dojít k závěrečné diagnóze. Depistáž je prováděna v kolektivním zařízení, kde je vyšetřujícímu umožněna metoda přímého porovnávání osob stejného věku a pohlaví (Nádvorníková, 2003). Depistáž může provádět logopedický asistent, ale konečnou diagnózu a doporučení stanovuje vždy kvalifikovaný logoped (Klenková, 2006).

Diagnostika v mateřské škole se zaměřuje na komplexní pojetí dítěte ve všech jeho rovinách rozvoje, nezaměřuje se pouze na řečový vývoj, ale na celkový psychomotorický vývoj dítěte a úroveň schopností a dovedností, které nabývá během předškolního období.

Diagnostika by měla být orientovaná na individuální vlastnosti dítěte, objektivně by měla vyhledávat a posuzovat aktuální stav vědomostí, schopností a osobnostních dispozic a následný potenciál dítěte. Diagnostickými postupy se sledují silné (přednosti) a slabé (opoždění, nerovnoměrnosti) stránky osobnosti dítěte, které umožní včas odhalit případné obtíže, které by mohly bránit jeho individuálnímu rozvoji potřeb a schopností (Lipnická, 2013).

V rámci pedagogické diagnostiky se pedagog cíleně během celého školního roku soustředí a hodnotí úroveň rozvoje receptivních, produktivních schopností a celkové řečové a jazykové schopnosti dítěte. Zde se pedagog nezaměřuje na zjištění konkrétního druhu poruchy řečové komunikace, protože to není v jeho kompetenci, ale spadá to do kompetencí logopeda. Pedagog jen napomáhá odhalit možnosti a schopnosti dítěte, které by napomáhaly pro zlepšení komunikace. Získává postupně informace o dítěti,

např. zdali si umí prosadit svůj názor, dokáže vymyslet krátký příběh apod., dále analyzuje získané informace a předává je dalším odborníkům (Lipnická, 2013).

Úkolem diagnostiky předškolního věku je stanovit úroveň chování a úroveň kvality znalostí a hlouběji zkoumat příčinu odchylek od celkového vývoje dítěte. Sledují se fyzické, psychické a sociální kompetence dítěte s důrazem na stupeň vychovanosti a vzdělanosti. Diagnostika předškolního dítěte se zaměřuje na tyto oblasti (Přinosilová, 2007):

1. Vývoj hrubé motoriky – sleduje a hodnotí jednotlivé pohybové aktivity s důrazem na správné držení těla, růst a tělesný a funkční vývoj. Pozorujeme, jaké má dítě oblíbené aktivity a které vyhledává nebo kterým se vyhýbá.
2. Vývoj jemné motoriky a grafomotoriky – sleduje úroveň manipulace s předměty, tvořivé činnosti, úroveň kresby, výtvarné schopnosti.
3. Vývoj rozumových schopností – rozumový vývoj má vliv na celkový vývoj dítěte a na všechny jeho složky, které se uplatňují při veškeré činnosti dítěte. Nelze opomenout rozvoj poznávacích procesů, které jsou důležité pro intelektový vývoj dítěte.
4. Orientace v čase a v prostoru – orientace v čase (ráno, poledne, večer atd.), chápání rozdílů mezi objekty (menší/větší, kratší/delší atd.), třídění předmětů apod.
5. Pozornost, paměť, trpělivost – jsou významné z hlediska vývoje rozumových schopností (včetně vytrvalosti u činnosti).
6. Citový vývoj – důležité informace z hlediska kvality citového zázemí rodinného prostředí i instituce, kam dítě dochází.
7. Komunikační schopnosti – v rámci kvality podnětů pro komunikaci s okolím, rozsah slovní zásoby, vést rozhovor, formulovat myšlenky, výřečnost apod.

Sběr dat a pozorování dítěte a nejenom jeho komunikačních schopností lze získávat pomocí přímého i nepřímého diagnostického působení a pozorování.

Metody využitelné při diagnostice komunikačních schopností dítěte (Lipnická, 2013):

1. Rozhovor – vedený rozhovor s dítětem je jedna z nejčastěji uplatňovaných metod pro analýzu mluvního projevu dítěte. V rozhovoru by měly být jasně promyšlené otázky, na které dítě může otevřeně reagovat a obsahově tak široké, aby umožnily dítěti podat nejenom omezené odpovědi typu ano/ne.

2. Hra spojená s pozorováním – autorka rozlišuje dva typy:
 - a) diagnosticky zaměřené hry – sledují předem vymezené dovednosti dítěte, na které se chce vyšetřující zaměřit, jedná se o popis situačních obrázků, vyprávění zážitků, témata blízké dítěti a tím lze sledovat rozsah slovní zásoby, gramatickou strukturu vět, výslovnost;
 - b) volné hry – sledují přirozené chování dítěte při spontánní hře, které je v souladu s poznáváním osobnostních znaků dítěte.
3. Testy – jedná se o testy s jasným definovaným průběhem a zaměřují se na hodnocení výkonu a aktuální úrovně dítěte v oblasti komunikace. Využívání standardizovaných testů spadá do kompetencí kvalifikovaného klinického logopeda.
4. Studium dokumentace – zprávy z psychologických, lékařských a dalších vyšetření.
5. Dotazník a rozhovor s rodiči – je důležitou součástí týmového a komplexního přístupu.

V rámci logopedické diagnostiky (depistáže) se provádí screening poruch řečové komunikace dětí v předškolním věku, využívá se orientační logopedické vyšetření, které může provádět i logopedický asistent. Standardizované testy jako u komplexní logopedické diagnostiky využívá zkušený a kvalifikovaný logoped, které může provést u dítěte po absolvování logopedické depistáže, kde následně logoped zpracuje data z depistáže a doporučí logopedickou péči v rámci návštěv ambulance klinického logopeda.

Orientační logopedické vyšetření se skládá z následujících oblastí, které uvádí autorka Tomická (2006), které napomáhají při logopedické depistáži, a jedná se pouze o orientační zhodnocení dosažených kompetencí dítěte.

Anamnéza – zde se sleduje oblast osobních a rodinných údajů včetně prostředí, ve kterém dítě žije. Cílem anamnézy je podrobný sběr informací od počátku vývoje dítěte po současnost. V osobní anamnéze se soustředí na psychický, fyzický vývoj a i řečový vývoj dítěte. Informace o těhotenství, zvláštnosti průběhu porodu, kojení, prodělané nemoci, motorický vývoj apod.). Z hlediska řečového vývoje se sleduje doba a průběh broukání a žvatlání, kdy se objevila první slova, věty, zájem o komunikaci, spontánní projev dítěte, přítomné vady výslovnosti či jiné zvláštnosti, které rodiče pozorují apod.

V rodinné anamnéze se řeší věk a vzdělání rodičů, rodinné vztahy, logopedické obtíže v rodině, přítomnost sluchové vady či specifických poruch učení a další. Závěrem se hodnotí celkový verbální projev rodičů (zdali je přítomná vada výslovnosti atd.), zájem rodiny o zlepšení stavu dítěte a rozhovor s rodiči je ukazatelem, jak bude probíhat následná spolupráce (Tomická, 2006).

Orientační vyšetření sluchu – jedná se pouze o orientační vyšetření přítomnosti sluchové vady a respektive její vyloučení či potvrzení. Zkouška se provádí šepem i hlasitou řečí a zahrnuje slova s hláskami hlubokými (např. houba, voda, podlaha) a s hláskami vysokými (např. sestřička, vesnice, žáci). Zkouška se provádí zpravidla na 6–5 metrů a dítě má slyšené slovo opakovat, pokud neopakuje, sníží se vzdálenost mezi dítětem a vyšetřujícím. Dítě je vždy otočené bokem, aby mu byla zabráněna možnost odezírání. Vyšetřované ucho je volné a natočeno směrem k vyšetřujícímu. Při závažnějších obtížích je dítě doporučeno na vyšetření odborníkem, tedy foniatrem (Tomická, 2006).

Orientační vyšetření motoriky – hrubou motoriku lze vyšetřit orientačně při sledování koordinaci pohybů dítěte, přesnost a sílu pohybů. Jemnou motoriku lze sledovat při kresebných a výtvarných činnostech dítěte. Zejména také vyšetření motoriky mluvních orgánů.

Orientační vyšetření fonemického sluchu – cílem orientačního zhodnocení fonemického sluchu je zjistit, zda je dítě schopno diferencovat od sebe dva fonémy, které mohou rozlišit význam daných slov. Úroveň a vyzrálost fonemického sluchu je předpokladem pro intaktní rozvoj řeči. Zohledňuje se při vyšetřování věk dítěte, protože zrání CNS a věk je faktor pro rozvinutí fonemické diferenciaci. Lze tedy využít rozlišování přírodních zvuků, rytmizace slov na slabiky, určení první a poslední hlásky ve slově a dvojice obrázků, které se liší jedním fonémem, např. koza – koza, noc – nos (Tomická, 2006).

Orientační vyšetření zrakového vnímání – cílem je zjistit, na jaké úrovni je rozvinutá zraková percepce. Zjišťuje se, jak je dítě schopné rozlišit od sebe tvary, figuru od pozadí, sledování linie a úroveň zrakové paměti. Zrakové vnímání je důležitým předpokladem pro budoucí čtení a psaní. Při závažnějších obtížích je dítě doporučeno k vyšetření očním lékařem (Tomická, 2006).

Orientační vyšetření laterality – orientačně lze provést pomocí stavění kostek, navlékání korálků, stříháním papíru či zkouškou kreslení.

Orientační vyšetření řečové produkce – cílem je orientačně zmapovat úroveň řečové produkce dítěte, jeho pasivní i aktivní slovní zásobu, artikulační obratnost, spontánní řečový projev, jaké slovní druhy využívá, jaká je gramatická struktura vět, přítomnost poruchy artikulace některé hlásky, jak komunikuje s vrstevníky a mnoho dalších. Využívá se popis obrázku, pozorování dítěte v kolektivu a při spontánní řečové produkci (Tomická, 2006).

Pokud z takto zaměřené orientační diagnostiky předškolního dítěte vyplyne potřeba a nutnost komplexní logopedické diagnostiky dítěte je třeba poskytnout rodičům informaci o nejbližší ambulanci klinického logopeda a odkázat je na jeho služby (Lipnická, 2013).

4.2. Terapeutický přístup v rámci resortu školství a v resortu zdravotnictví

Logopedickou terapii je možno charakterizovat v širším slova smyslu jako aktivitu, která je tvořena specifickými metodami, které jsou usměrňovány, záměrně řízeny, kontrolovány a vedeny samotným logopedem (Lechta, 2003a). Logopedická terapie vychází ze zásad řízeného a záměrného učení pod vedením zkušeného terapeuta (Neubauer, 2014).

Terapeutický přístup v obou resortech se od sebe liší mnohými aspekty. V rámci resortu zdravotnictví terapeutickou pomoc jedinci s poruchou řečové komunikace zajišťuje a vede odborný kvalifikovaný klinický logoped, který má zkušenosti i se závažnými typy poruch komunikace. Oproti tomu logopedický asistent či logopedický preventista, který působí v resortu školství, se nepodílí na logopedické terapii přímo a záměrně, ale spíše podporuje a napomáhá rozvíjet spontánní vývoj řeči u předškolních dětí a podílí se na prevenci a samotnému předcházení vývojových poruch řečové komunikace.

Logopedická péče v rámci odchylek artikulace se v současné době pohybuje na hranici pochybností stabilní efektivity terapie z důvodu navýšení počtu dětí, které vstupují do základního vzdělávání s přetrvávajícími odchylkami artikulace. Proto by měla být logopedická terapie vedena s ohledem na vývojově zaměřenou terapii spolu s foneticko-fonologickým přístupem a akceptací skutečnosti, že proces vývoje artikulace je i

procesem vývoje fonologické diferenciacie (Neubauer, Vondráčková, Paštiková, Zaplatílková, 2016).

4.2.1. Logopedická péče v ambulanci klinické logopedie

Pracoviště klinické logopedie zajišťuje dostupnost péče pro osoby s poruchami řečové komunikace v resortu zdravotnictví. Včasnost logopedické péče navazuje na komplexní diagnostické zhodnocení společně se spoluprací celého týmu odborníků, do kterého patří dětský lékař, otorinolaryngolog, psycholog, dětský neurolog a mnoho dalších. Komplexní péče je poskytována dětem od nejtělejšího věku po celý život až do období stáří. V oblasti ambulantních logopedických služeb dochází ke vzájemnému propojení spolupráce mezi logopedickou ambulancí a dalšími pracovišti lékařských profesí, rehabilitačních i psychologických (Neubauer, 2014).

Na základě komplexní logopedické diagnostiky stanoví klinický logoped tzv. **individuální terapeutický plán**, který obsahuje stanovení příčiny poruchy řečové komunikace a možnou prognózu poruch. Dále zahrnuje návrh metodiky a intenzitu terapeutického postupu včetně toho, jaké budou využité podpůrné terapeutické materiály a pomůcky. Klinický logoped by neměl zapomínat na navázání kontaktu a spolupráci s rodinou a blízkým okolím dítěte (Neubauer, 2014).

Mezi základní principy logopedické terapie Neubauer (2014) řadí respektování stupňů dosaženého vývoje. Bez respektování posloupnosti vývoje určitých dovedností se terapie neubírá pozitivním a úspěšným směrem. Součástí terapeutického procesu jsou reedukační postupy, které se zaměřují na postižené oblasti a tím usnadňují jejich zlepšení po stránce funkční.

Cílem logopedické terapie je dosažení maximální možné úrovně a rozvoje komunikačního potenciálu, který vede k samotnému odstranění příčiny poruchy řečové komunikace či alespoň omezení a potlačení symptomů poruchy či obnovy porušených funkcí. Logopedická terapie se může ubírat směrem individuálním, kdy se veškerá snaha logopeda soustředí na předchozí uvedené cíle s dosažením maximálního rozvoje komunikace jedince s řečovou poruchou. Skupinová terapie a komunikační skupiny mohou působit velmi přínosně v rámci uplatnění a použití nabytých dovedností získaných při logopedické individuální terapii (Neubauer, 2010).

Komplexní logopedická terapie zahrnuje mimo vlastních logopedických metod i využití prvků z psychoterapie a dalších disciplín ve spolupráci s dalšími odborníky, kteří se podílejí na interdisciplinárním působení (Klenková, 2007).

Logopedické pracoviště by mělo být vybavené dostatečným množstvím terapeutických materiálů, ale za podmínek, že bude zachována rovnováha mezi využitím technických pomůcek a materiálů a samotnou aktivní činností logopeda. Terapeutické pomůcky a různé logopedické programy nenahradí logopedickou péči logopeda, tvoří jakýsi doplněk k terapeutickému působení a samotné aktivizaci komunikace mezi logopedem a osobou s poruchou řečové komunikace (Neubauer, 2014). Mezi terapeutické pomůcky řadíme nepřebornou škálu obrázkového materiálu, cvičení, obrázkových knížek, počítačových programů, stimulačních pomůcek (rotavibrátor, špátle, sondy), hudebních nástroj apod.

ZACÍLENÉ POSTUPY PŘI ÚPRAVĚ ARTIKULACE V RÁMCI ODCHYLEK FREKVENTOVANÝCH HLÁSEK

Praktická část diplomové práce je orientována a zacílena na nejfrekventovanější odchylky artikulace v předškolním věku. Hlávky jsou do diplomové práce vybrány z důvodu jejich četnosti a problematiky jejich tvoření. Za tyto hlávky byly zvoleny sykavkové řady *c, s, z*, a *č, š, ž*. Dále hlávka *l*, která předchází vývoji hlávce *r*. Poslední hlávka je znělá, úžinová hlávka *ř*. V následující podkapitole budou hlávky stručně charakterizovány v rámci vyvození, upevnění a stimulaci terapeutického postupu, na který je zaměřen stimulační program rozvoje artikulace.

Etapy procesu úpravy artikulace mají jasně definovaný postup, jak by měl logoped postupovat při vytváření artikulačních vzorů hlávky. **Za prvé** je nutné vytvořit intaktní vzor artikulace za pomocí sluchových, zrakových a hmatových podnětů a podpořit jeho vybavení a opakování dle vzoru. Tvorbu artikulačního vzoru lze vyvolat pomocí substituční hlávky s využitím zvukově vzdálené pomocné hlávky, která se artikuluje ve shodném artikulačním okrsku. Tento proces je vhodným postupem u již zafixovaného nesprávného artikulačního vzoru hlávky. Úspěšnost a pochopení funkce nového artikulačního vzoru je dosaženo spojením vyvozeného zvuku s cílovou hlávka. Další možností jak vyvodit intaktní artikulační vzor pomocí mechanických pomůcek (např. rotavibrátor, kroužkové sondy), které napomáhají k stabilizaci polohy mluvidel v rámci užití substituční hlávky nebo při přímém vybavení artikulačního vzoru.

A poslední možností je vybavení artikulačního vzoru přímou nápodobou pomocí přesného postavení mluvidel a provedení hlásky (Neubauer, 2014).

Za druhé je důležité podpořit sluchové vnímání rozdílu mezi intaktně a odchylně tvořenou hláskou pomocí cíleného tréninku fonemického sluchu. **Za třetí** zapojujeme artikulační vzor do cvičení, které jsou v dané posloupnosti od méně obtížných (opakování hlásky, spojení do slabik) po obtížnější cvičení (slova, věty). **Za čtvrté** volíme taková cvičená, která umožňují dítěti zvládnutí artikulačního vzorce hlásky na úrovni soustředění se na motoriku mluvidel společně se sluchovým vnímáním. **Za páté** rozdělení pozornosti do dvou úrovní – obsah mluveného a kontrola vlastní artikulace. **Za šesté** dochází ve spontánní řeči k následné autokorekci, kdy si v závislosti sluchové percepce uvědomí užití nesprávného vzoru artikulace hlásky a následně se opraví a slovo zopakuje správně se zřetelem na motoriku mluvidel. **Za sedmé** dochází tímto celkovým procesem k navození spontánního užívání nového vzoru v každé úrovni řečového projevu (Neubauer, 2014).

Důležité je při zapojování nového artikulačního vzoru hlásky postupovat od nejjednoduššího po složitější zapojování hlásky v rámci cvičení. Nejranějším postupem je spojení hlásky s otevřenou slabikou, kdy je hláska samostatně se samohláskou. Dále se procvičovaná hláska užívá ve slovech s hláskou na začátku a na konci slov, vždy ve spojení s otevřenou slabikou. Otevřené slabiky zaručují menší úsilí motorické a fonemické diferenciaci. Dále následují slova se souhláskovými shluky společně se slovy, kde je hláska užívána vícekrát. Zapojení procvičované hlásky na úrovni slov a postupné zapojování do vět je využíváno vždy slovo, ve kterém je hláska procvičována. Postupně se prodlužuje délka vět a variace slov a užití textu k rozvoji volné mluvy. Vyvozování nového artikulačního vzoru je v rámci 10–15 minutových cvičení zapojeno několikrát během dne. Bez trvalé autokorekce a opakování slov s intaktním artikulačním vzorem hlásky nevede k úspěšné terapii. Důležitá je vnitřní motivace dítěte a spolupráce rodiny a dodržování postupu se zapojením do celého dne (Neubauer, 2014).

Vybrané hlásky do praktické části, které patří mezi nejčastější frekventované odchylky artikulace, jejich stručná charakteristika a patologický vzor budou popsány dále.

Hláška c

Hláška je polozávěrová, alveolární, nepárová a neznělá hláška II. artikulačního okrsku. Vzniká závěrem hrotu jazyka na horních alveolách, který přechází do úžiny. U hlásky nekmitají hlasivky a zvuk hlásky je mžikový. Artikulační postavení hlásky: koutky úst jsou roztažené do úsměvu, zuby jsou na sobě, hrot jazyka je za dolními řezáky (Salomonová, 2003; Neubauer, 2010).

Nejčastější patologický artikulační vzor dle Neubauera (2010) je interdentalní sigmatismus (jazyk v nesprávné poloze mezi zuby), addentální sigmatismus (jazyk v nesprávné poloze na alveolách) a laterální sigmatismus (jazyk je v nesprávné boční poloze). Salomonová (2003) upozorňuje na fakt, že vadná výslovnost se objevuje nejenom u dětské populace, ale i dospělé.

Pro intaktní hlásku *c*, vycházíme z přesného artikulačního postavení se zrakovou kontrolou v zrcadle. Při vyvození hlásky se využívá substituční hlásky *t*, která se vyslovuje šeptem. Při zapojování zvuků do slabik zpravidla užíváme spojení se samohláskami *i* a *é*, které podporují stejné artikulační postavení (Neubauer, 2010).

Neubauer (2011) zdůrazňuje, že u ostrých sykavek je důležitá cílená podpora budoucího artikulačního vývoje dítěte, než důraz na okamžitý výkon dítěte.

Hláška s

Hláška je úžinová, alveolární, neznělá hláška II. artikulačního okrsku (Salomonová, 2003). Vzniká vysokým šumem, který je tvořen úžinovým vedením proudu vzduchu žlábkem ve středu jazyka. Hlasivky nekmitají. Artikulační postavení: přesná poloha zubů na sobě, široký, ostrý úsměv, jazyk se nachází v oblasti dolních řezáků a jeho boky jsou zvednuty nahoru k patru, díky kterému vzniká ve středu jazyka žlábek (Neubauer, 2010).

Nejčastější patologický artikulační vzor je obdobný jako u hlásky *c*, který je popsán výše. Metoda vyvození hlásky spočívá z přímé nápodoby artikulačního postavení mluvidel a zvukového vzoru. Využívá se hlásky *i*, která je vyslovována šeptem nebo využití prodlouženého zvuku hlásky *c* a jeho následným oddělováním (Neubauer, 2010).

Hláška z

Hláška je úžinová, alveolární, znělá hláška II. artikulačního okrsku. Vzniká obdobně jako hláška *s*, akorát se jedná o hlásku znělou. Ústa nejsou v tak pevném napětí jako u hlásek *c* a *s*. Patologický artikulační vzor je shodný s hláskou *s* (Salomonová, 2003; Neubauer, 2010).

Při vyvozování se využívá sluchové a hmatové diference od hlásky *s*. Využívá se odhmatávání vibrací rukou na krku. Při potížích se znělostí lze využít spojení hlásky se samohláskami *íz* a *éz* (Neubauer, 2010).

Hláška č

Hláška je polozávěrová, alveolární, nepárová, neznělá hláška II. artikulačního okrsku. Vzniká závěrem hrotu jazyka na horním konci alveol horních zvuků. Zvuk je krátký a při prodloužení artikulace přechází do zvuku hlásky *š*, se kterou má společnou druhou fázi artikulace. Artikulační postavení: hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků, rty jsou vyšpuleny do *ó* (Salomonová, 2003; Neubauer, 2014).

Patologický artikulační vzor je interdentalní, addentální, laterální sigmatismus, kde nebývá odchylka natolik nápadná jako je tomu u ostrých sykavek (Neubauer, 2014). Při vyvozování se využívá substituční hláška *t'*, která se vyslovuje šeptem a dbá se na přesném postavení zubů na sobě. Vyslovuje se šeptané *t'* ve spojení se samohláskami *ú* a *ó* (Neubauer, 2014).

Hláška š

Hláška je úžinová, alveolární, párová, neznělá hláška II. artikulačního okrsku. Vzniká úžinovým vedením proudu vzduchu žlábkem jazyka a je posunuta od předních zubů dozadu. Zvuk je hlubší a nevyžaduje prudší výdechový proud. Artikulační postavení: hrot jazyka se nachází v blízkosti dolních zubů a jeho okraje jsou zdviženy k hornímu patru, zuby jsou na sobě a rty vyšpuleny do *ó* (Neubauer, 2014; Salomonová, 2003).

Patologický artikulační vzor je interdentalní, addentální, laterální sigmatismus. Při vyvozování se užívá přímé nápodoby artikulačního vzoru s důsledným postavením mluvidel. Pokud lze vycházet z intaktní hlásky *s*, se zaokrouhlenými ústy ve spojení se samohláskou *u*, kdy se hrot jazyka posune dozadu a ozve se šumivý zvuk. Hlásku *š* můžeme vyvodit i prodloužením *čšš-šš* (Salomonová, 2003; Neubauer, 2014).

Hláška ž

Hláška úžinová, alveolární, párová, znělá hláška II. artikulačního okrsku. Vzniká obdobně jako hláška š, ale s menším svalovým napětím a přítomností znělého hlasu při kmitání hlasivek. Artikulační postavení: shodné s hláskou š, akorát je hláška náročná na využití výdechového proudu při tvorbě znělého hlasu (Salomonová, 2003; Neubauer, 2014).

Patologický artikulační vzor je interdentalní, addentalní, laterální sigmatismus. Mohou zde vzniknout obtíže se znělostí hlásky. Při vyvozování se užívá přímé nápodoby artikulačního vzoru s důrazem a znělost hlásky a se zpětnou kontrolou hlasu vibrací na hrdle. Užíváme hlásku ve spojení se samohláskami *úž*, *óž* (Neubauer, 2014).

Hláška l

Hláška je úžinová, alveolární, znělá, kmitavá hláška II. artikulačního okrsku. Vzniká zvukem tvořeným v místě bočních úžin po stranách jazyka. Jazyk je opřen hrotem o přední dásňový výběžek. Abychom dosáhli kvalitního zvuku hlásky, je důležitý pohyb jazyka vzhůru na alveoly a jeho zpětný pohyb dolů (Neubauer, 2010).

Hláška *l* vždy předchází vývoji hlásky *r*, proto je důležité podporovat vývoj hlásky, aby se odchylka hlásky nezafixovala (Neubauer, 2011). Odchylný artikulační vzor vzniká náhradou jinými hláskami (*j*, *v*) nebo je tvořen interdentalně. Může docházet i k tvoření hlásky pouze bilabiálně, kdy zvuk zní jako *uo* (Salomonová, 2003).

Neobratnost jazyka je nejčastější důvod pro odchylnou artikulaci hlásky. Proto je nejdůležitější v přípravné etapě navodit správný pohyb a elevaci hrotu jazyka. Pohyb se navozuje bez zvuku se zpětnou zrakovou kontrolou před zrcadlem (Neubauer, 2010).

Poté se navozuje se zvukem *ál*, *lá*. Pokud jsou obtíže se zdvihem jazyka, logoped napomáhá prstem nebo špátlí. Na nápodobu a správné postavení jazyka by se nemělo spěchat, a mělo by být vedeno pomalým a výrazným způsobem (Neubauer, 2011).

Hláška r

Hláška je úžinová, alveolární, znělá, kmitavá hláška II. artikulačního okrsku (Salomonová, 2003). Vzniká vibrací volného hrotu jazyka v oblasti předních alveol. Okraje jazyka jsou přitisknuty k patru a zuby jsou od sebe oddáleny. Rty jsou v neutrální poloze. Je zapojena vibrace hlasivek. Rozsah kmitů činí 3–4 kmitů (Neubauer, 2010).

Hláška je artikulačně náročná a velmi často v populaci vadně tvořená. Nejčastější příčinou jsou vadné mechanismy vibrace – rotacismus velární (vzniká rozkmitáním měkkého patra), rotacismus uvulární (rozkmitání čípku měkkého patra), rotacismus laryngální, interdentalní apod. (Salomonová, 2003; Neubauer, 2010).

Pro vyvození hlásky se využívá substituční hlásky *d*. Jedná se o dlouhodobou nápravu pomocí *td*, *dd* apod., která se zaměřuje na zrychlení pohybu kmitu jazyka. Dále se využívá pro rozkmitání hrotu jazyka sonda či rotavibrátor, který usnadňuje proces rozkmitání hrotu jazyka a tím dochází k navození trvalého efektu kmitání. Pokud vyvození hlásky *r* předchází hláška *ř* lze ji využít pro navození hlásky *r*. Hláška *ř* je vyslovována prudce s otevřeným čelistním úhlem (Neubauer, 2010).

Nejefektivnější průpravou pro navození hlásky *r* je navození hlásky *l*, kterou dítě používá jako náhradní hlásku za hlásku *r*. Důležité je, aby hláška *l* byla ve správném artikulačním postavení. Pokud je ve správné artikulační poloze, potom je hrot jazyka v nejlepší poloze pro navození vibrace pro hlásku *r* (Neubauer, 2011).

Hláška ř

Hláška je úžinová, alveolární, nepárová, kmitná hláška II. artikulačního okruhu. Na začátku slov je znělá po znělých hláskách (např. dřevo) a po neznělých, uprostřed slov a na konci slov je neznělá (např. třída, vař). Vzniká obdobným mechanismem jako hláška *r*, ale jazyk kmitá při malém čelistním úhlu, kmity jsou drobnější a rychlé (2–6 kmitů). Výsledný zvuk je více šumivý a připomíná zvuk tupých sykavek *š* a *č*. Artikulační postavení: zuby na sobě, vyšpulení rtů do *ó* (Salomonová, 2003; Neubauer, 2014).

Patologický artikulační vzor je rotacismus bohemicus ve velární oblasti. Často je tvořen laterální polohou jazyka v souvislosti s laterálním sigmatismem a vyskytují se zde fixované realizace hlásky bez kmitu jazyka, podobně znějící jako řada tupých sykavek. Při vybavení hlásky se nejčastěji užívá hláška *r*. Vychází z polohy se zuby pevně na sobě a pomocí prodlouženého šeptaného zvuku se objeví hláška *ř*. Je také možné využít pomocné hlásky *t*, *d*, *c*, realizované prodlouženě a šeptem, při prudkém výdechu a posouvání hrotu jazyka se objeví zvuk *ř* (Neubauer, 2014).

4.2.2. Možnosti logopedické péče v mateřské škole

Pro potřeby diplomové práce bude další text zaměřen především na dílčí část resortu školství, kterým jsou mateřské školy. V tomto případě můžeme hovořit o možnosti logopedické péče ve smyslu logopedické prevence.

Logopedická prevence je dle autorky Skorek (2017, s. 230) „*souhrn organizačních forem, obsahů, metod, principů a prostředků, které tvoří kompaktní strukturu sloužící k předcházení narušené komunikační schopnosti člověka a důsledků, jaké by to pro jeho fungování mělo.*“ V současnosti je logopedická prevence zaměřena na děti předškolního věku, kde je předmětem rozvoj řeči s důrazem na rozvoj artikulace, kde může nastat problém z hlediska úzce zaměřeného postupu prevence pouze na jeden typ poruchy řečové komunikace (většinou na poruchy výslovnosti, nikoliv na hlubší poznání poruchy např. koktavost). Naopak výhodou spočívá v nabádání rodičů i pedagogů mateřských škol, že spolupráce s odborníky a především logopedem je nezbytná pro efektivitu prevence. Na druhé straně se dále rozšiřuje povědomí v rámci prevence na děti nejenom předškolního věku, ale vyzdvihuje se včasnost a působení prevence již před předškolním obdobím. Současný model logopedické prevence by měl být komplexní a zohlednit všechny oblasti a neomezovat se pouze na diagnózy již vzniklých poruch nebo na zdokonalování řeči. Měla by především předcházet vzniku poruchy řečové komunikace a tím zaručit bezchybnou kvalitu fungování života (Skorek, 2017).

V běžných mateřských školách se aktivity realizované se zaměřením na logopedickou prevenci profitují do oblastí rozvoje hrubé a jemné motoriky, grafomotorické cvičení, dechová a fonační cvičení, artikulační cvičení, rozvoj sluchového a zrakového vnímání, rozvoj fonematického sluchu, rozvoj pasivní i aktivní slovní zásoby a rozvoj rozumových schopností (Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007). Dle autorky Suchánkové (2011) by měl být předškolní pedagog schopen podporovat a stimulovat rozvoj dětí v oblasti rozvoje řeči, jazyka a komunikativních kompetencí dětí. Důležité je zaměřením na receptivní a produktivní složku řeči a jazyka, rozvoj verbální a neverbální komunikace, rozvíjet zájem o čtení a psaní a usměrňovat řečový projev dítěte, aby odpovídal jeho fyzickému věku a nabytých schopností.

Cílem a základními předpoklady rozvoje jazykového a komunikačního působení na děti v mateřských školách je dostatek podnětů v prostředí mateřské školy, rozšiřování

a prohlubování komunikačních kompetencí pedagogů a s ním spojená i intaktní mluva pedagogů (správný řečový vzor), zaměření se na rozvíjení řeči (výslovnost, pasivní a aktivní slovní zásoba), rozvíjení vzájemné komunikace, rozpoznání odchylek v komunikaci dítěte, úzká spolupráce s rodinou a spolupráce s logopedem a dalšími odborníky (Bytešníková, 2007). Logoped v mateřské škole běžného typu se mimo jiné může uplatnit ve speciálních třídách (tzv. logopedické třídy), pro děti s vadami řeči (Klenková, Kolbábková, 2005).

Prostředí mateřské školy sehrává důležitost v nabízení stimulujících podnětů a vhodných aktivit či činností, které působí na rozvoj dítěte po všech jeho stránkách. Vzhledem k celkové podpoře rozvoje dítěte by neměla chybět složka rozvoje sluchové a zrakové percepce, rozvoj prostorové orientace, rozvoje jemné i hrubé motoriky, grafomotoriky, vizuomotoriky. Rodinné prostředí hraje nepochybně taktéž významnou roli v životě dítěte. Rodina by měla rozvoj dítěte maximálně podporovat. Vliv na dítě může mít taktéž sociálně kulturní prostředí, které v důsledku přemíry podnětů či emocionálního přetížení může mít na dítě i negativní vliv. Dalším významným faktorem je spolupráce a celková kooperace mezi rodinou, mateřskou školou a případně dalšími odborníky. Pedagogové a rodina by se měli vzájemně respektovat a prokazovat vůči sobě vzájemnou důvěru, toleranci a porozumění (Suchánková, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. Realizace výzkumného šetření

5.1. Cíle a charakteristika výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření diplomové práce je kvalitativní zhodnocení dvou skupin dětí (výzkumného vzorku), které byly vybrány na základě daných kritérií do stimulačního programu rozvoje artikulace. Tomuto hlavnímu cíli, předchází dílčí cíl, který nabývá charakteru vlastní tvorby pomůcky, která je vytvořena na základě vstupní diagnostiky v obou resortech.

Hlavním cílem diplomové práce je komparace dosažených výsledků z terapeutických sezení s dětmi v resortu školství a v resortu zdravotnictví s ohledem na tvorbu a efektivitu stimulačního programu rozvoje artikulace pro obě skupiny dětí. Efektivita a zhodnocení stimulačního programu je po výzkumném šetření v období od září 2017 do února 2018 provedena výstupní diagnostika, která poukazuje na případné zlepšení v oblastech, které podporuje stimulační program.

Vstupní diagnostika byla klíčová pro tvorbu programu, který je úzce zaměřen na nejfrekventovanější odchylky ve vývoji artikulace, které doprovázejí předškolní období. Diplomová práce pokračuje kvalitativní analýzou terapeutických sezení, které jsou popsány u každého dítěte zvlášť a zahrnují v sobě zpětnou reakci a odezvu na stimulační program. Výstupní diagnostika je zde důležitou součástí pro kvalitativní analýzu a komparaci vhodnosti použití stimulačního programu napříč resorty.

Výzkumné šetření bylo s maximální možnou snahou prováděno paralelně, ve smyslu plánování terapeutických sezení v jednotlivých resortech vždy střídavě ob týden na níže uvedených pracovištích. Šetření bylo prováděno přímou spoluprací s dětmi a následné zachycení a analýza byla mapována během půl ročního působení při logopedické intervenci, která probíhala formou zapisování průběžných výsledků zpětného působení na děti.

Smysl a postata výzkumného šetření spočívá nejenom v ověření úspěšnosti programu, ale v zachycení a analyzování rozdílů a specifík spolupráce a jedinečností obou resortů.

5.2. Charakteristika resortů výzkumného šetření

AMBULANCE KLINICKÉ LOGOPEDIE V ČESKÉ LÍPĚ

V rámci resortu zdravotnictví jsem pro výzkumné šetření oslovila pracoviště klinické logopedie v České Lípě, které je v adresáři pracovišť zveřejněného Asociací klinických logopedů České republiky.

Klinická logopedie Česká Lípa je soukromé pracoviště na území Libereckého kraje. Pracoviště zabezpečuje kvalifikovanou diagnostickou a terapeutickou péči pro děti. Poskytuje pomoc při překonávání vývojových obtíží, které sebou nese rozvoj artikulace u dětí a také rozvoj všech složek řečové komunikace. Zaměřuje se na celé spektrum vývojových poruch řečové komunikace u dětí. Vysoce specializovanou péči poskytuje také dospělým osobám, které v rámci rehabilitace vzniklých poruch řeči vyžadují kvalifikovaný a odborný přístup. Konkrétněji jde o dospělé osoby se získanou poruchou řečové komunikace vzniklé na základě úrazu mozku a po cévních mozkových příhodách (Klinická logopedie Česká Lípa, 2012, online).

Pracoviště využívá odborně akceptovaných poznatků v rámci efektivitu logopedické péče u dětí i u dospělých osob. Tímto je zabezpečen komplexní přístup s ohledem na individuální specifika osoby, které je péče poskytována. Důraz je kladen na zapojení rodiny a blízkých osob do programu péče a aktivní spolupráce společně s klidným a empatickým přístupem terapeuta (Klinická logopedie Česká Lípa, 2012, online).

Pracoviště splňuje všechny odborná kritéria vybavenosti a organizace soukromé ambulance klinické logopedie. Vybavení ordinace disponuje nepřehledným množstvím diagnostických a terapeutických materiálů pro děti i dospělé.

MATEŘSKÁ ŠKOLA V ČESKÉM DUBĚ

Pro výzkumné šetření v resortu školství jsem oslovila Mateřskou školu v Českém Dubě. Z předešlé zkušenosti v rámci výzkumného šetření mé bakalářské práce v roce 2016 jsem po dohodě s ředitelkou školy prováděla efektivitu a ověření stimulačního programu rozvoje artikulace ve třídě „Sluníček“ a ve třídě „Kytíček“, které jsou určeny pro děti od 4–6 a 5–7 let.

Mateřská škola byla založena roku 1958 v Českém Dubě. Budova mateřské školy se nachází v historické části města. Škola prošla postupem let mnoha významnými stavebními úpravami. V roce 2014 získala mateřská škola dotace z Ministerstva

životního prostředí, díky které byla zrealizována stavba nové zahrady v přírodním stylu, kde děti mohou rozvíjet své pohybové a rozumové schopnosti. Kapacita mateřské školy je 98 dětí se čtyřmi třídami. Tři třídy běžného typu – třída „Sluníček“ pro děti ve věku 4–5 let, třída „Kytiček“ pro děti ve věku 5–7 let a třída „Kuřátek“ pro děti ve věku 3–4 roky. Čtvrtá třída speciální s názvem „Berušky“ pro děti ve věku 3–7 let je pro děti s vadami řeči, pro děti s vývojovými poruchami, nejčastěji s pervazivní vývojovou poruchou. Ve třídě speciální působí také dva asistenti pedagoga (Historie a současnost mateřské školy, 2018, online).

Vzdělávání v mateřské škole je realizováno dle školního vzdělávacího plánu s názvem „Před dubem, za dubem“, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Mateřská škola spolupracuje s dalšími organizacemi, jako je Základní škola Český Dub, Základní umělecká škola Český Dub, Pečovatelská služba Český Dub a Domov důchodců Český Dub. Dále spolupracuje s lékaři, klinickými logopedy, s odborníky ze Speciálně pedagogického centra pro děti se sluchovým postižením a pro děti s narušenou komunikační schopností Liberec. Mateřská škola se snaží zachovat lidové tradice města. Pořádají masopust, který se koná každý rok v měsíci únoru. Mateřská škola si připravuje program, se kterým putují po městě a po zařízeních, se kterými škola spolupracuje (Historie a současnost mateřské školy, 2018, online).

5.3. Výzkumný vzorek šetření

Výběr výzkumného vzorku probíhal v ambulanci klinické logopedie na základě rozhovoru s vedoucím pracoviště, který před mou vlastní vstupní diagnostikou rozhodl, zda bude dítě vhodné pro zařazení do stimulačního programu rozvoje artikulace. Podobně probíhal výběr výzkumného vzorku na základě rozhovoru a doporučení s vedoucím pedagogem ve třídě „Sluníček“ a ve třídě „Kytiček“. V mateřské škole se výběr dětí, které musí splňovat daná kritéria pro zařazení do stimulačního programu rozvoje artikulace, potvrdil mou vlastní vstupní diagnostikou.

Daná kritéria pro zařazení do stimulačního programu rozvoje artikulace jsou následovná:

1. věk (předškolní období 3–6 let);

2. bez přítomnosti vývojových koexistujících poruch řečové komunikace (např. vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči, narušení plynulosti řeči, řečová dyspraxie...);
3. bez přítomnosti smyslových a kognitivních poruch.

Na základě těchto kritérií a postupu při výběru výzkumného vzorku bylo i z důvodu komparace v obou resortech vybrán stejný počet dětí. V každém resortu bylo pro práci se stimulačním programem rozvoje artikulace vybráno pět dětí.

6. Aplikace stimulačního programu rozvoje artikulace v resortu školství a v resortu zdravotnictví

Stimulační program rozvoje artikulace byl inspirován předchozím výzkumným šetřením v mé bakalářské práci. Především jsem vycházela z úkolů zaměřených na rozvoj dovedností, které by měly děti v předškolním období zvládat. Jde především o oblast rozvoje logického myšlení, zrakové percepce, fonemického sluchu a grafomotorických schopností.

Kvalitativní analýza logopedické intervence je základem a zároveň konečným výstupem zhodnocení praktické části. **Prvním krokem** pro zařazení dětí do stimulačního programu byla vstupní diagnostika, která se skládá z orientačního testu vyšetření řeči. Tento test není standardizován a potažmo každý, kdo jej chce provést, si ho může dle svých kompetencí sestavit, v příloze A je uveden můj vlastní formulář. První část testu je zaměřena na orientační zhodnocení artikulace hlásek a ve druhé části je prostor pro zhodnocení aktivní, pasivní slovní zásoby a celkové zhodnocení mluvního projevu dítěte. Druhým testem, který sledoval oblast fonemické diferenciacce je standardizovaný test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí od autorů Škodová, Michek a Moravcová (1995). Formulář pro zhodnocení je uveden v příloze B.

ORIENTAČNÍ TEST VYŠETŘENÍ ŘEČI

Test vyšetření řeči je jeden ze základních orientačních testů (nestandardizovaný) pro vyšetření artikulace u dětí. Skládá se z jednotlivých obrázků, které dítě popisuje. První část je tvořena vyšetřením artikulace vokálů (samohlásek) a konsonantů (souhlásek). U každé hlásky se hodnotí poloha hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova. Druhá část je tvořena souborem obrázkového materiálu, který postupuje od jednodušších dějových obrázků po nejsložitější dějové obrázky. Hodnotí celkové vyšetření řečového

projevu. Pro první popis jednoduchých obrázků je samotný popis činnosti na obrázku. Tyto obrázky jsou vybrány z publikace: Mluv se mnou od autorky Kateřiny Slezákové. Pro druhý popis obrázků jsou využity tematické situační obrázky, např. dění ve škole, na louce apod. Třetím úkolem je seřazení dějových sekvencí, kde dítě popisuje děj na obrázcích a zároveň se orientuje v ději a řadí ho dle správné posloupnosti. Dějové sekvence jsou využity z publikace: Orientace v čase od autorky Jiřiny Bednářové. Posledním úkolem této části je vyprávění pohádky společně se složením děje. Pohádka je tvořena z 6 sledů a je vybrána z publikace: Pohádkové obrázkové osnovy pro činnostní učení v českém jazyce od autorů Doležalové a Roseckého. V závěru testu se vyhodnocuje samostatnost projevu, gramatická stránka projevu a lexikální stránka projevu. Test se provádí v odhlučněné místnosti s eliminací rušivých okolních zvuků.

HODNOCENÍ FONEMATICKÉHO SLUCHU U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí (dále jen Test fonematického sluchu) od autorů Škodová, Michek a Moravcová z roku 1995 je standardním testem, hodnotícím úroveň fonematického sluchu u předškolních dětí. Test je složen z dvojic obrázků, které jsou blízké dětem od 3 let. Dítě se musí naučit vnímat a uvědomovat si význam distinktivních rysů hlásek. Distinktivní rysy jsou zvukové rozdíly, které napomáhají k rozlišení jazykových projevů nebo jejich částí, pokud se tyto projevy liší i významem. V testu jsou zvoleny ty dvojice, které se liší právě jedním distinktivním rysem.

Test je sestaven z 60 dvojic, které jsou rozděleny do čtyř částí. Každá část obsahuje dvojici slov, která se liší distinktivním rysem. Jedná se o znělost – neznělost, kontinuálnost – nekontinuálnost, nosovost – nenosovost a kompaktnost – difuznost.

Test se provádí v odhlučněné místnosti s eliminací zvuků z vnějšího okolí. Pro použití testu je využit magnetofonový záznam, kde jsou slova předčítány mužským hlasem. Úkolem je tedy ukázat na správné slovo z předložené dvojice obrázků. Vyhodnocení testu se provádí součtem bodů v jednotlivých částech a celkové zhodnocení se uvede i v procentech dle bodovací tabulky. V rámci mého šetření nebyl použit magnetofonový záznam.

Druhým krokem bylo již samotné přímé působení a spolupráce s dětmi v rámci terapeutických sezení v obou resortech s využitím vytvořeného stimulačního programu. Jednotlivá sezení a působení jsou popsána u každého dítěte zvlášť.

Třetím a zároveň posledním krokem bylo provedení výstupní diagnostiky, která se skládala ze stejných testových materiálů jako diagnostika vstupní.

6.1. Vlastní realizace stimulačního programu rozvoje artikulace

Stimulační program rozvoje artikulace se skládá ze dvou částí. První částí je vytvořená dřevěná desková hra společně s dřevěnými suký (dále jen dřevěná kolečka). Druhá část je soubor pracovních listů zacílených na nejfrekventovanější hlásky, na které se celá praktická i teoretická část orientuje. Jedná se o soubor hlásek ostrých sykavek (*c, s, z*), tupých sykavek (*č, š, ž*), hlásky *l*, a vibrant (*r, ř*).

DŘEVĚNÁ DESKOVÁ HRA

Desková hra se skládá z 36 políček, která jsou podle potřeby a přizpůsobení terapie využívána libovolně společně s dřevěnými kolečky (příloha C). Základní sestavení hry se skládá ze dvou hlásek (30 dřevěných políček) a 6 políček, které odkazují na karty s úkoly. Na deskové hře jsou další dvě velká políčka, do kterých se vkládají karty s úkoly. Před začátkem samotné hry, je pro každou hlásku na hře namalováno políčko s obrázkem, který vyjadřuje příslušné citoslovce k hlásce. Stejně obrázky jsou ještě namalovány zvlášť mimo dřevěnou deskovou hru (příloha I):

- hláska *c* – obrázek cvrček → „*c-c-c*“;
- hláska *s* – obrázek had → „*sss*“;
- hláska *z* – obrázek komár → „*zzz*“;
- hláska *č* – obrázek kočka → „*či-či-či*“;
- hláska *š* – obrázek mašinka → „*š-š-š*“;
- hláska *ž* – obrázek čmelák → „*žžž*“;
- hláska *l* – obrázek zpěvačka → „*la-la-la*“;
- hláska *r* – obrázek traktor → „*tr-tr-tr*“;
- hláska *ř* – obrázek pila → „*ř-ř-ř*“.

Dřevěná kolečka (příloha E, F, G, H) jsou pro každou hlásku vytvořena na základě principu:

- 15 dřevěných koleček je celkový počet pro jednu hlásku;
- 5 dřevěných koleček s hláskou na začátku slova, 5 dřevěných koleček s hláskou uprostřed slova a 5 dřevěných koleček na konci slova.

Tab. 6 – Seznam slov na dřevěných kolečkách (Příloha E, F, G, H)

	Hlásky na začátku	Hlásky uprostřed	Hlásky na konci
C	cop, cedník, cihla, cibule, cíl	ovoce, opice, Vánoce, vejce, konvice	pec, noc, palec, palác, pac
S	sova, sud, sopka, sáně, sukně	husa, basa, pusa, kosa, vosa	pes, nos, kos, kokos, dopis
Z	zámek, zub, zima, zoo, záchod	koza, váza, peníze, hvězda, zvon	bez, kněz, kaz, obraz, mráz
Č	čáp, čelo, čaj, čokoláda, Číňan	kočka, oči, babička, vánočka, lavička	meč, klíč, koláč, kolotoč, míč
Š	šaty, šípek, šunka, šachy, šíp	nůše, liška, uši, mašle, košile	koš, myš, mikuláš, věž, nůž
Ž	žába, želva, žaludy, župan, žínka	lyže, ježek, kožich, užovka, kůže	nůž, muž, věž, pláž, lež
L	lano, labuť, lev, lípa, lopata	píla, malina, mléko, chleba, koleno	stůl, motýl, pytel, úl, hůl
R	ruka, robot, růže, rodina, raketa	beran, beruška, bačkory, dárek, kytara	kufř, tygr, svetr, metr, komár
Ř	řeka, řepa, řasa, řidič, řetízek	kuře, ořech, břicho, dveře, peřina	keř, talíř, kouř, kuchař, vějíř
Diferenciace ostrých a tupých sykavek	zajíc, sušenka, čepice, svíčka, cvičky štetec, pšenice, žížala, šiška, sněží		
Substituce <i>d-r</i>	Petr, metr, litr, vítr brýle, brnění, brouček, brusle prchá, průkaz, prsten, provaz, prut		

Úkoly v rámci deskové hry jsou vždy na základě 6 dřevěných koleček s otazníkem přesměrovány na tyto úkoly na kartičkách (příloha J):

- 1. úkol – zaměřen na fonematickou diferenciaci hlásek *c, s* a *z*;
- 2. úkol – zaměřen na dějovou posloupnost a rozvíjení logického myšlení, množství dějových sekvencí je vždy přizpůsobeno individuálně, využití dějových sekvencí z publikace *Orientace v čase* od Jiřiny Bednářové;
- 3. úkol – zaměřen na fonematickou diferenciaci hlásek *l* a *r*;
- 4. úkol – zaměřen na průpravný postup na správnou artikulační polohu mluvidel při hlásce *l*;

- 5. úkol – zaměřen na vyprávění a udržení dějové linie pomocí dějových sekvencí pohádky, pohádky využity z publikace Pohádkové obrázkové osnovy pro činnostní učení v českém jazyce od autorů Doležalové a Roseckého;
- 6. úkol – zaměřen na zrakovou paměť, využití libovolných obrázků (pexeso, dřevěná kolečka apod.).

PRACOVNÍ LISTY

Pracovní listy jsou součástí stimulačního programu rozvoje artikulace v rámci terapeutických sezení (příloha K, L, M). Dále jsou určeny pro domácí přípravu k procvičování. Pracovní listy vycházejí ze stejného principu postavení hlásky ve slově jako dřevěné suky. Pracovní listy zaměřené na jednu hlásku mají rozsah čtyř stran. Pracovní listy jsou nadále v textu práce označovány velkým písmenem dané hlásky společně s číslem, které odpovídá danému listu. Typ úkolů a princip procvičování s pracovním listem je pro všechny hlásky stejný, liší se pouze skladbou slov pro konkrétní hlásku. První část pracovního listu je soubor zpravidla 8 slov k procvičování přímého pojmenovávání obrázků. Ve druhé části pracovního listu jsou cvičení, která rozvíjí určité funkce, které by měly být v předškolním věku stimulovány. Jedná se o podporu a rozvoj grafomotorických schopností, rozvoj zrakové percepce a logického úsudku, rozvoj fonemického sluchu a poslední úkol je obrázkové čtení, které podporuje fantazii a představivost dítěte.

Tab. 7 – Obsah pracovních listů u všech hlásek v programu

Pracovní list	První část pracovního listu - obrázky pro pojmenování	Druhá část pracovního listu - úkol
č. 1	Hlásky na začátku slov	Grafomotorika
č. 2	Hlásky uprostřed slov	Logické myšlení, zraková percepce
č. 3	Hlásky na konci slov	Fonemický sluch
č. 4	U ostrých a tupých sykavek - diferenciací U ostatních hlásek - hláska 2x ve slově	Obrázkové čtení

Ke každému pracovnímu listu je zhotoven a přiložen „klíč“ (zadání). Každá svá hláska má tedy 4 pracovní listy společně se 4 klíči, ve kterých je uveden seznam slov v listu a pokyn, jak pracovat s úkolem (příloha N). Zároveň je poskytnuta zraková opora ústních obrazů hlásek, které jsem pomocí tiskátek přidávala k pracovním listům (příloha D).

Při terapeutických sezeních a i k domácímu procvičování jsem taktéž vycházela ze známých publikací, které jsou uvedeny v seznamu literatury praktické části. Využití ostatních nakopírovaných materiálů bylo z důvodu rozšíření, doplnění a obnovy stávajících materiálů používaných k terapii a mých pracovních listů. V příloze CH jsou uvedené obrázky využívané při terapeutických sezeních. Shledávám smysl v obnovování a rozšiřování materiálů, protože rodiče i děti se vždy těší, že každé sezení dostanou něco nového. To pokládám za velmi důležitou motivaci dětí i rodičů podílet se na spolupráci a cestě k úspěchu.

6.2. Kvalitativní analýza logopedické intervence v ambulanci klinické logopedie v České Lípě

V následující podkapitole je popsána logopedická intervence, která probíhala v ambulanci klinické logopedie v České Lípě. Kvalitativní analýza logopedické intervence, která zahrnuje zhodnocení jednotlivých terapeutických sezení včetně vstupní a výstupní diagnostiky, je jednotlivě popsána u každého dítěte zvlášť.

1. ALEXEJ M. (IČ: 1)

Šestiletý chlapec (rok narození 2011) v posledním ročníku běžné mateřské školy. Do ambulance docházel společně s maminkou a jednou přišel s otcem. V závěrečném zhodnocení je komparace vstupní a výstupní diagnostiky, popis a zhodnocení terapeutických sezení a podílení se rodiny na celkové spolupráci.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 1. 9. 2017. Po úvodním seznámení a představení stimulačního programu s chlapcem a jeho maminkou byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu u chlapce.

Test vyšetření řeči

I. část:

- sykavky obou řad jsou tvořeny intaktně při pojmenování obrázků, ale ve spontánní mluvě zatím nestabilní a nezafixované;
- diferenciací obou řad sykavek nestabilní, občasné záměny či vynechání hlásky u slov, kde je střídavě ostrá a tupá sykavka (např. lžice);
- hláska *l* tvořena pomocí zdvihu spodní čelisti, výsledný zvuk hlásky zní jako „uv“;

- hláska *r* na začátku a uprostřed slov zaměňována za hlásku *l*;
- hláska *r* na konci slov vyslovována pomocí substituce *d-r* (*tdn, bdn, hdn* atd.);
- hláska *ř* vynechávána, není zatím vybavena.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal 2–3 slovy, užíval přídavná jména, netvoří obsahově rozvinuté věty, pouze jednoduché věty tvořené 2–3 slovy;
- jednoduché dějové sledy složí s předlohou a s dopomocí, bez předlohy nesloží;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, netvoří obsahově rozvinuté věty.

Závěr: Do ambulance dochází chlapec již delší dobu (od března 2017) a spolupráce s rodinou nepřináší větší úspěchy posunu v logopedické terapii. Z dosavadní komplexní diagnostiky, která byla u chlapce provedena má chlapec v logopedické kartě uvedeno dle MKN-10 F80.0 – specifická porucha artikulace řeči. Chlapec je sám málo iniciativní a vnitřní motivace chybí, je vidět nezáměr o procvičování. Z dosavadní terapie, kde byla navozena substituce hlásky *r* pomocí „*td*“ a vyvození nového artikulačního vzoru pro hlásku *l*. Matka sama udává, že doma nepochvívá a přichází opětovně po delší pauze.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 29b...96,6 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %
- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 30b...100 %
- celkem.....118b...98,3 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě. Chybování lze přičítat nesoustředěnosti a neznalosti obrázků.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 22. 9. 2017

Sezení začalo tím, že mi Ája řekl o tom, co dnes celý den dělal. Ze začátku byl pozitivně naladěný, ale později se mě ptal, kdy už dokončíme cvičení a bude moct jít domů. Matka ho neustále napomínala a snažila se ho přemlouvat, aby spolupracoval. Z důvodu nesoustředění a ztráty pozornosti jsme společně udělali první půlku úkolů, kterou jsem měla připravenou. Matka udává, že doma každých deset minut poctivě trénovali substituci *d-r*. U hlásky *l* stále přetrvává zastřený zvuk do „uv“, proto nutné přidržit spodní čelist prstem z důvodu zamezení tvoření hlásky zdvihem spodní čelisti. Jazyk neustále vyplazuje ven, proto byl zvolen bazální postup procvičení bezhlasného zdvihu jazyka, potom malé rychlé kmity jazyka nahoře za horními zuby. Matka o postupu upozorněna, sama se zapojila, přidržovala chlapci spodní čelist a napodobovala u zrcadla společně s ním. Hláska *l* se dařila nejlépe u slov s hláskou na konci, při ne tak důrazném vyslovení a mírném šeptání, se hláska dařila lépe.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *l* a substitucí *d-r*. U hry byl Ája zvědavý, bavilo ho otáčet a pojmenovávat obrázky, u substituce jsme pojmenovávali společně a on po mě spíše opakoval.

Úkol č. 1 – úkol zaměřen na zrakovou paměť, kde se hodnotí počet šesti obrázků, které si prohlídnul a po otočení hádal, jak šly za sebou. Obrázky zvoleny na procvičení diferenciací sykavek. Celkové skóre bez chyby 6/6 obrázků.

Úkol č. 2 – úkol zaměřen na orientaci, kde se hodnotí seřazení obrázků dle správné dějové posloupnosti. První dějová posloupnost bylo seřazení oblékání chlapce do školy, které bylo bezchybné. Druhá dějová posloupnost byla složitější, zaměřená na opravu rozbitého kola, kde se nepodařilo sestavit bez předlohy. Pokud se Ájovi nedařilo, úkol vzdával a opakoval, že je to pro něj příliš těžké a nechtěl pokračovat dál.

Práce s pracovními listy – převážně se jednalo o seznámení s pracovními listy, které dostali domů na procvičování hlásky *l* a *r* pomocí substituce *d-r*. Zadány pracovní listy L1, L2, R3. Pracovním listům pro hlásku *l* předchází nejprve procvičení bezhlasného zvedání jazyka a poté zapojení do slabik *la*, *le*, *li*.

2. sezení dne 13. 10. 2017

Po přivítání a úvodním dialogu s chlapcem a matkou, se kterou jsem rozebírala jejich domácí práci. Matka sama říkala, že doma netrénují, že byly podzimní prázdniny a Ája byl přes víkend u otce, kde pravděpodobně netrénují také. Bylo na chlapci opět vidět nezáměr o navození spolupráce, přesto poté řekl, že se těšil na úkoly v deskové hře. Matka udává, že u hlásky *r* na konci hlásku slyší správně, přesto jsme se domluvili, že zůstaneme u navozené substituce *d-r* jako tomu bylo doposud. Nyní bude mezi sezeními kratší doma (dva týdny), kdy mohou intenzivněji doma pracovat a příště zhodnotit případný posun kupředu.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *l* a substitucí *d-r* jako při minulém sezení. Stále vytrváváme u stejných hlásek. Hru projel velmi rychle, možná z důvodu nesoustředěnosti, kde jsem ho opět u substituce *d-r* zastavila, aby se soustředil a vyslovoval co nejpřesněji a nejrychleji.

Úkol č. 1 – úkol zaměřen na orientaci, kde se hodnotí seřazení obrázků dle správné dějové posloupnosti. Nechala jsem ho u všech dějových posloupností se nejprve zaměřit na správně poskládanou předlohu, předešli jsme tím tak k možnému neúspěchu, je zde prostor pro trénink a procvičení této oblasti. První dějová posloupnost byla z minulého sezení (oprava rozbitého kola), která se poté bez předlohy nedařila. Další dvě dějové posloupnosti (ježdění na koloběžce, cesta do školy s maminkou) byly bezchybně seřazeny.

Úkol č. 2 – úkol zaměřen na tematické vyprávění pohádky společně se seřazením děje. Dnes vybrána pohádka „O Koblížkovi“, kde se i zde promítlo procvičení hlásky *l* (naoř, koblížek, potkal, zpíval). Áju pohádka bavila, sestavování děje mu šlo bez obtíží, i přesto, že je to složeno ze šesti částí.

Práce s pracovními listy – zadány pracovní listy L2, L3 a ponechané pracovní listy z minulého sezení. Opětovné vysvětlení důvodu, proč je důležité denní procvičování alespoň 1x za den 10 až 15 minut. Klíč, jak pracovat s pracovním listem pravděpodobně nečetli, protože se mě matka opět ptala na názvy některých obrázků.

3. sezení dne 27. 10. 2017

Po krátké pauze je vidět drobné zlepšení, je vidět, že přípravě doma věnovali podstatně více času než při minulých setkání. Elevace jazyka je již při bezhlasném zvedání na artikulační postavení na hlásku *l* s výrazným posunem, který sama matka potvrdila

a udávala, že toto cvičí i několikrát denně spíše odpoledně než před spaním, kdy byl už chlapec pochopitelně unavený a nesoustředěný. Dnes jsou zde společně s kamarádem z důvodu podzimních prázdnin, takže udržení pozornosti chlapce bylo poněkud těžší.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *l* a s hláskou *r*, která byla pro Áju nová. Hra dnes trvala déle, protože obrázky na dřevěných kolečkách s hláskou *r* byla pro něj nová. Stále byla však u pojmenovávání dřevěných koleček s hláskou *r* využita substituce *d-r*, která stále přetrvává.

Úkol č. 1 – úkol zaměřený na procvičování fonemického sluchu pomocí sluchové diference hlásek *r* a *l*. Chlapec ukazoval na deskové hře, kterou hlásku slyší ve slově, které jsem předřikávala se zakrytím úst, aby nedocházelo k nápovědi pomocí odezírání. Celkové hodnocení provedení úkolu bylo bezchybné.

Úkol č. 2 – úkol zaměřený na zrakovou perцепci, kdy měl na dějovém obrázku hledat dílčí obrázky, které se v něm nachází. Polovina obrázků byla součástí dějového obrázku a polovina ne - měl tedy rozřadit ty, které tam patřily a ty které ne. Celkové hodnocení provedení úkolu opět bezchybné.

Práce s pracovními listy – procvičení pracovních listů zadaných z minulého sezení (L1, L2, L3 a R3) společně s nakopírovaným materiálem, který byl z předchozích terapeutických sezení zde v ambulanci. Jednalo se o materiály k substituci *d-r*. Zde rozšířen soubor zadání z publikace „Trpaslík v trávě spí: soubor vět s obrázky k nacvičování a upevňování výslovnosti hlásek R a Ř“, konkrétní rozsah stran 8–9. Dnešní terapeutické sezení probíhalo v pozitivní náladě, maminka byla spokojená, že se daří zdvih jazyka při hlásce *l* a vidí drobné pokroky díky domácí přípravě.

4. sezení dne 15. 12. 2017

Při vstupu do ambulance jsem se ho zeptala, jak se na dnešní sezení těšil, říkal, že se mu sem moc nechtělo. Na chlapci bylo opravdu vidět, že chybí jakákoliv motivace. Maminka se tomu sama smála a nebyla tím nijak znepokojená, spíše chlapce usměrňovala, aby se snažil. Atmosféra byla přesto uvolněná a pozitivní. Od minulého sezení není evidentní ani drobné zlepšení. Bezhlavná elevace jazyka při artikulačním postavení na hlásku *l* se jako jedno z mála dařilo. Nyní i při zapojení zvuku do slabik *la*, *le*. Substituce *d-r* je prozatím nepochvičena, matka sama říkala, že nemají čas se tomu doma déle věnovat. Proto je dnešní sezení koncipováno a zaměřeno na hlásku *l*.

Práce s deskovou hrou – při dnešním sezení nebyla využita desková hra. Připravila jsem si pro Áju následující úkoly z publikace „Hravá logopedie“ od autorky Ivany Novotné.

Úkol č. 1 – úkol zaměřen na hlásku *l* (název cvičení „Cesta za nákupy (procvičení L)“). Využili jsme hrací figurku a chlapec postupoval po políčkách a pojmenovával, co kdo nakupuje. Zařadila jsem do volných políček obrázky se substitucí *d-r*, ale bylo to neúspěšné.

Úkol č. 2 – další úkol na analýzu poslední hlásky ve slově (název cvičení „Poznávání poslední hlásky ve slovech“), kde chlapec třídil jednotlivé obrázky s hláskami *t, s, l, a* na konci. Celkově bych hodnotila úkol pro chlapce náročný na sluchové rozlišování poslední hlásky, nedařila se mu hlásky *t*, procvičení slov s hláskou *l* na konci byly bezchybné, což tedy splnilo účel procvičení úkolu. Nejlépe se dařilo s důrazným oddělováním slabik např. *pi-la, ko-lo*. Přesto by bylo dobré se zaměřit dále na tento typ úkolu.

Úkol č. 3 – úkol zaměřen na orientaci, kde se hodnotí seřazení obrázků dle správné dějové posloupnosti. Dějová posloupnost tematicky zaměřená s vánoční tematikou pečení cukroví. Dějová posloupnost byla ze šesti sledů. Chlapce to velmi bavilo, sám říkal, že na příští sezení můžu vybrat klidně těžší variantu sledů. Pečení cukroví bylo i se zaměřením a procvičením hlásky *l*. S chlapcem jsme společně vymýšleli věty, např. *těsto nalijeme do mísy, rozválíme těsto na vále, uděláme placku, vyskládáme na plech apod.*

Práce s pracovními listy – stávající materiály byly zredukovány a sebrány pracovní listy R3 a ponechány listy L1, L2, L3 a přidán list L4. Materiály pro substituci ponechány. Zadáni dnes rozšířeno o cvičení z publikace „Hravá logopedie“ str. 11 zaměřené na obrázkové čtení (hlásky *l*). Obrázkové čtení je dobré pro kooperaci matky a chlapce a podílení se na společném cvičení (maminka čte, chlapec pojmenovává obrázky).

5. sezení 12. 1. 2018

Sezení jsme započali úvodním dialogem o Vánocích. Poté jsme opakovali obrázkové čtení, které měli na domácí procvičování. Dnešní sezení bylo předposlední a snažila jsem se chlapce motivovat, abychom toho stihli více probrat. Udržení pozornosti bylo na nízké úrovni, málo se snažil, možná i z důvodu, že byl přítomen otec místo matky. Otec nedonesl probírané a zadané materiály, odůvodnil to tím, že mu je manželka nepředala.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *l*. Ája otáčel kolečka, pojmenovával, ale opět se objevoval místy zvuk do „*uv*“. Neustále zíval a byla na něm znát únava. Kolečka jsme rychle projeli a přestoupili na další cvičení.

Úkol č. 1 – záměrně vybrán úkol, který jsme už s chlapcem jednou procvičovali. Chtěla jsem si ověřit možné zlepšení v této oblasti sluchové diferenciaci hlásek *r* a *l*. Celkové hodnocení provedení úkolu bylo nyní s 2 chybami, které jsem přičítala spíše nepozornosti a únavě.

Úkol č. 2 – úkol zaměřen na orientaci, kde se hodnotí seřazení obrázků dle správné dějové posloupnosti. Vybrala jsem dvě těžší varianty (stavění věže z kostek a příchod chlapce do herny a výběr hraček). Celkové hodnocení bezchybné i bez předložení původní předlohy.

Úkol č. 3 – využití pexesa z publikace Hravá logopedie. Využití substituce *d-r* a zároveň procvičení zrakové paměti. Ája měl nejdříve obrázky pojmenovat a po zakrytí hádat, kde který obrázek byl. Celkové hodnocení úkolu se dařilo jen z hlediska zrakové paměti, substituce byla neúspěšná.

Práce s pracovními listy – materiály tedy znovu nekopírovány, předpokládalo se, že si je mezi sebou rodiče vymění a budou nadále pokračovat v procvičování. Nově zadán soubor na substituci *d-r*, které byly nakopírované z materiálů ambulance.

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 2. 2. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonematické diferenciaci.

Test vyšetření řeči

I. část:

- sykavky obou řad jsou tvořeny intaktně při pojmenování obrázků, ale ve spontánní mluvě zatím nestabilní a nezafixované;
- hláska *l* – vytvořen již správný percepčně-motorický vzor hlásky se správným artikulačním postavením;

- hláska *l* – nezařazovaná ve spontánní mluvě, pouze při cíleném pojmenování a opakování tvořena správně;
- hláska *r* na začátku, uprostřed a na konci slov vyslovována pomocí substituce *d-r* (*tdn, bdn, hdn* atd.);
- hláska *ř* vynechávána, není zatím vybavena.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal 2–3 slovy, užíval přídavná jména, gramatická struktura vět bezchybná, snažil se tvořit obsahově bohatší věty;
- jednoduché dějové sledy složí již bez předlohy a bez nápovědy;
- popis pohádky obsahově bohatšími rozvinutými větami.

Závěr: Zlepšení v oblasti aktivní slovní zásoby, gramatické struktury vět. Tvořil obsahově bohatší věty, dějové sledy bez nápovědy a předlohy. Následující terapeutická péče bude pokračovat v ambulanci nadále. Z dosavadní terapie zůstává substituce hlásky *r* pomocí „*td*“.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 30b...100 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %
- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 30b...100 %
- celkem.....119b...99,2 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá dané normě.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Spolupráce rodiny při logopedické intervenci nebyla natolik uspokojivá, přesto se matka snažila zapojit do stimulačního programu rozvoje artikulace a držela se domácích příprav. Jako jedni z mála nevynechali ani jedno sezení se mnou a docházeli pravidelně na smluvené sezení. Vzhledem k tomu, že do ambulance dochází po opětovných pauzách v rozmezí 2–3 let a nedůsledné domácí přípravě, bude další terapeutická péče

v ambulanci pokračovat do zlepšení a odstranění odchylek artikulace (hláska *l*) a pokračování v substituci *d-r* pro navození intaktní hlásky *r* a posléze hlásky *ř*.

Stimulační program rozvoje artikulace byl pro chlapce možným zpestřením a bližším navázáním spolupráce a kamarádského vztahu. Chlapec byl ze začátku prvních sezení otrávený, unavený, ale postupem času jsme si na sebe zvykli a spolupracoval se mnou. Desková hra a úkoly zaměřené především na dějovou posloupnost ho vcelku bavily.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonemické diferenciaci s ohledem na danou normu.

Tab. 8 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Alexej M.)

	Vstupní diagnostika (1. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (2. 2. 2018)
Test fonemického sluchu	Celkový počet bodů: 118b	Celkový počet bodů: 119b
Test vyšetření řeči	I. část: <i>r = l</i> <i>l = „uv“</i> <i>ř = mogilalie</i>	I. část: <i>r = subst. d-r</i> <i>l = l</i> <i>ř = mogilalie</i>
	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; • obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy; • dějové sledy s předlohou a nápovědou; • popis pohádky 2–3 slovy. 	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; • obsahově bohatší obrázek popsán rozvinutými větami; • dějové sledy bez předlohy a bez nápovědy; • popis pohádky rozvinutými větami.

2. ELIŠKA Š. (IČ: 2)

Pětiletá dívka (rok narození 2012), dochází do běžné mateřské školy v místě bydliště, zařazena do předškolní třídy. Do ambulance přišla společně s maminkou.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 1. 9. 2017. Po úvodním seznámení a představení stimulačního programu s dívkou a její maminkou byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- obtíže v řadě ostrých sykavek – hláska *s* tvořena nepřesně, únikový proud vzduchu neprochází úžinou jazyka, vzduch uniká postranně (sigmatismus laterální);
- diferenciaci tupých sykavek bez obtíží, ostré sykavky nediferencované;
- hláska *r* – obtíže pouze u slov s hláskou na konci;
- hláska *ř* vynechávána, není zatím vybavena.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků s nápovědou, samostatné pojmenování obrázků s obtížemi;
- obsahově bohatší obrázek popsala dvěma slovy, netvoří obsahově rozvinuté věty, pouze jednoduché věty tvořené 2–3 slovy;
- jednoduché dějové sledy složí s předlohou a s dopomocí, bez předlohy nesloží;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, netvoří obsahově rozvinuté věty.

Závěr: Dívka byla plachá, ostýchává, vyjadřovala se až po vyzvání k činnosti. Přesto navázání spolupráce bylo bez obtíží, jen bylo nutné navést na řešení všech úkolů.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 25b...83,3 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %

- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 30b...100 %
- celkem.....114b...95 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě. Chybování lze přičítat nesoustředěnosti a neznalosti obrázků.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence je omezeno pouze na vstupní diagnostiku, která byla prvním a zároveň posledním setkáním s Eliškou a její maminkou. Výsledky v Testu vyšetření řeči a v Testu fonemického sluchu by odpovídaly kritériu pro výběr pro zařazení do stimulačního programu rozvoje artikulace.

3. ŠÁRKA P. (IČ: 3)

Pětiletá dívka (rok narození 2012), dochází do běžné mateřské školy, zařazena do předškolní třídy. Do ambulance již dříve docházela, nyní přichází po delší pauze znovu společně s maminkou.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 1. 9. 2017. Po úvodním seznámení a představení stimulačního programu s dívkou a její maminkou byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- řada ostrých sykavek tvořena interdentalně, přítomen interdentalní sigmatismus;
- řady tupých sykavek je vybavena, ale zatím nestabilní a nezafixovaná ve spontánní mluvě, při cíleném pojmenování se daří vybavit intaktní zvuk;
- diferenciaci sykavek obou řad jsou nestabilní či v některých spojeních (především střídání ve slově tupé a jedné ostré sykavky) nevybavné;
- hláska *l* tvořena pomocí zdvihu spodní čelisti, výsledný zvuk hlásky zní jako „uv“;

- hláska *r* zaměňováno za neintaktní percepčně-motorický vzor hlásky *l* = „*uv*“;
- hláska *ř* zaměňována za zvuk tupých sykavek „*šž*“.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsala 2–3 slovy, užívala přídavná jména, jednoduché věty tvořené 2–3 slovy;
- jednoduché dějové sledy složí s předlohou i bez předlohy a bez nápovědy;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, snaží se tvořit rozvinutější slovní spojení a věty.

Závěr: Dívka byla šikovná, sama se snažila o pojmenování, opakování a vše bez nápovědy. Navázání spolupráce bylo taktéž bez obtíží. Dentice primární, nyní výměna spodního chrupu (vzduch při tvoření sykavek zde proto uniká). Artikulační postavení na hlásku *l* nevýbavné, elevace jazyka se nedařila.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 27b... 90 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 30b...100 %
- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 30b...100 %
- celkem.....117b...97,5 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě. Chybování lze přičítat nesoustředěnosti a neznalosti obrázků.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence je omezeno pouze na vstupní diagnostiku, která byla prvním a zároveň posledním setkáním se Šárkou. Při prvním setkání již zadán soubor materiálů zaměřen na tupé a ostré sykavky a materiál a postup na hlásku *l*. Výsledky v Testu vyšetření řeči a v Testu fonemického sluchu by odpovídaly kritériu pro výběr pro zařazení do stimulačního programu rozvoje artikulace.

4. ELIŠKA K. (IČ: 4)

Pětiletá holčička (rok narození 2012), dochází do běžné mateřské školy, zařazena do předškolní třídy. Do ambulance již delší dobu dochází. Zařazení do stimulačního programu rozvoje artikulace zde proběhlo, s maminkou docházely pravidelně na sezení, případnou neúčast omluvily.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 1. 9. 2017. Po úvodním seznámení a představení stimulačního programu s dívkou a její maminkou byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- zvuky obou sykavkových řad jsou izolovaně vybaveny, hlásky jsou tvořeny interdentálně, přítomen interdentální sigmatismus;
- diferenciací sykavek obou řad jsou nestabilní a dochází k záměnám ostrých a tupých sykavek $s = \check{s}$, $c = \check{c}$, $z = \check{z}$;
- hláska l tvořena pomocí zdvihu spodní čelisti, výsledný zvuk hlásky zní jako „uv“;
- hláska r zaměňováno za neintaktní percepčně-motorický vzor hlásky $l = „uv“$;
- hláska \check{r} zaměňována za hlásku \check{z} .

II. část:

- popis jednoduchých obrázků s nápovědou a návodnými otázkami;
- obsahově bohatší obrázek popsala maximálně 2 slovy, netvoří obsahově rozvinuté věty, pouze jednoduché věty tvořené 2–3 slovy;
- jednoduché dějové sledy složí s předlohou a s dopomocí, bez předlohy nesloží;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, netvoří obsahově rozvinuté věty.

Závěr: Holčička je ostýchavá, stydlivá, neprojevuje zájem ani nadšení. Celkový mluvní projev je tichý a méně srozumitelný, z důvodu záměn samohlásek, interdentální sigmatismus obou řad sykavek a záměn $r = l$, $\check{r} = \check{z}$. Elevace jazyka při bezhlasném

artikulačním postavení na hlásku *l* je bez problémová, při spontánní mluvě přechází zvuk do „uv“ s podporou a tvoření hlásky pomocí zdvihu spodní čelisti.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 27b...90 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 26b...86,6 %
- nosovost – nenosovost 29b...96,6 %
- kompaktnost – difuznost 26b...86,6 %
- celkem.....108b...90 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 22. 9. 2017

Sezení začalo úvodním seznámením a vysvětlením, co náš program bude obsahovat. Popsala jsem Elišce, co budeme dělat u deskové hry a jaké budeme společně plnit úkoly. Maminka seděla opodál a většinu času věnovala pozornost průběhu terapeutického sezení. Eliška je velmi zdrženlivá, musela jsem ji ke každé činnosti pobízet, i u elementárních činnostech, jako je otočit dřevěné kolečko, nebo mi podat kartičku s úkolem.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *c, s, z*. Již při pojmenovávání obrázků na dřevěných kolečkách jsem využila tenké dřevěné dřívko, které Eliška podélně pevně mezi zuby skousla. Takto pojmenovávala obrázky a dařilo se mít vyceněné zuby, rty do úsměvu a správnou artikulační polohu pro ostré sykavky. Dále procvičeny tupé sykavky, které izolovaně nečiní obtíže, proto byl využit popis dějového obrázku.

Úkol č. 1 – první úkol zaměřen na dějovou posloupnost. Seřazení sledů (dějová posloupnost z 3 sledů) činila Elišce velké potíže i s předlohou. Společně jsme tedy složily sledy a odůvodnila a vysvětlila jsem jí, proč je to takto správně.

Úkol č. 2 – druhý úkol zaměřen na zrakovou percepci a zrakovou paměť. Nejdříve pojmenovala všechny zvířata na kartičkách a poté si je měla zapamatovat (já jsem je otočila) a říct, které se tam schovávají. Celkové hodnocení úkolu 2/4 správně.

Práce s pracovními listy – zadán soubor materiálů pro řadu ostrých i tupých sykavek. Pracovní listy Č1, Š1, Ž1, C1, S1, Z1 a L1. Při pojmenovávání obrázků v pracovních listech u řady ostrých sykavek vždy nácvik s důslednou polohou mluvidel společně se dřívkem, poté i bez dřívka. Takto se zde izolovaně při střídání s/bez dřívka dařilo, ve spontánní mluvě však nejsou ostré sykavky zafixovány a zautomatizovány. Hláska *l* procvičena s pracovním listem, elevace jazyka je bezproblémová, hláska je vybavena intaktně. Cvičení v pracovních listech si vyplní doma společně s maminkou.

Při sezení se při spontánní mluvě objevila chybná výslovnost hlásky *f*, kterou izolovaně umí, ale při tvoření vět hlásku vynechávala. Další hláskou byla záměna hlásky *ch = k*. Izolovaně není hláska *ch* vyvozena, proto na příštím sezení bude věnována pozornost i vyvození této hlásky, přestože stimulační program není zaměřen na tyto dvě hlásky.

2. sezení dne 13. 10. 2017

Na dnešní sezení přišla Eliška společně s maminkou a i tatínkem. Eliška je stále plachá, ostýchává a stydí se.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *z* a *l*. Hláska *l* ve všech postaveních (na začátku, uprostřed a na konci slov) pro procvičení a upevnění.

Úkol č. 1 – opět zařazena dějová posloupnost z důvodu toho, že se to zatím Elišce moc nedařilo. Tatínek se k tomu vyjádřil tak, že když to doma trénují (v časopise „Méd'a Pusík“). Na příští sezení zvolit tedy ještě jednodušší dějové sekvence. Dnes zvoleny dějové sekvence ranní vstávání a oblékání s předlohou.

Práce s pracovními listy – zadán a obměněn nový materiál a rozšířen o pracovní listy C2, S2, Z2, L2, L3, Č2, Š2 a Ž2. Pracovní listy zde s Eliškou procvičeny, proto jsme dnes dělaly v rámci deskové hry jen jeden úkol (dějová posloupnost). Ostré sykavky stále vyslovovat se dřívkem podélně mezi zuby. Elišce se dařilo pojmenovávat s dřívkem a poté i bez dřívka.

Dále jsem se snažila o průpravu a vyvození hlásky *ch* pomocí hlásky *k*. Záměna *ch = k* je patrná a zafixovaná i ve spontánní mluvě. Nejprve jsme zkoušely přímou nápodobou „zahřát si ruce“ a říkat „chá“, ale nedařilo se. Poté vyvození hlásky

pomocí „odezeň kočička“ – vyslovení přes hlásku *k* – a prodloužený výdech společně s vyslovením „*k-ch*“, které se místy dařilo. Jako pomůcku pro zrakovou kontrolu výdechového proudu jsme rozstříhala proužek papíru, kde Eliška mohla vidět, jak se při prodlouženém „*k-ch*“ papírek pohybuje.

3. sezení dne 27. 10. 2017

Dnešní sezení začalo procvičením nejprve hlásky *ch*. Z minulého sezení pomocí „*kch*“ se doma prý nedařilo, Eliška nechtěla spolupracovat. Takže jsme začaly a opakovaly postup z minula, zahřátí rukou s vyslovováním „*há*“ - „*chá*“. Dále pomocí obrázkového materiálu, který jsme využila v rámci svého portfolia. Kartičky se sněhulákem („*óch*“), se šaškem („*chacha*“, „*chichi*“). Nejlépe se dařilo opět s proužkem papíru a sledováním výdechovém proudu při vyslovování „*kch*“ a dlouze a odděleně „*kch-ch*“.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *l*, namíchané hlásky *c* (5x), *s* (5x) a diferenciací sykavek (5x). Kolečka s hláskami (sykavky obou řad – diferenciací) byly pro Elišku velmi náročné, proto zatím nezařazeno nadále, procvičení ještě řady obou sykavek zvlášť.

Úkol č. 1 – úkol zaměřen na trénink fonematického sluchu, Eliška ukazovala na jednotlivé obrázky na deskové hře, co uslyší ve slově. Kartička zaměřená na řadu dvojic ostrých sykavek. Celkové hodnocení provedení úkolu bylo pouze s jednou chybou.

Úkol č. 2 – úkol zaměřen na pojmenovávání obrázků, kde byly zobrazeny činnosti (např. holčička si češe vlasy hřebenem, houpe se na houpačce apod.). Eliška popsala pouze slovesem nebo poté opakovala po mně, když činnost nepoznala.

Úkol č. 3 – úkol zaměřený na zrakovou perцепci, kdy měla na dějovém obrázku hledat dílčí obrázky, které se v něm nachází. Polovina obrázků byla součástí dějového obrázku a polovina ne - měla tedy roztrždit ty, které tam patřily a ty které ne. Celkové hodnocení provedení úkolu bezchybné.

Práce s pracovními listy – zredukovány pracovní listy hlásky *l*. Hlásky se ubírá dobrým směrem kupředu, proto není nutné na ní zaměřit hlavní pozornost. Pokračujeme v procvičování obou řad sykavek a hlásky *ch*. Úkoly v pracovních listech doma nedělali, neměli nic vyplněného. Maminka říkala, že se Elišce doma pracovat nechce, že pracuje pouze tady.

4. sezení 12. 1. 2018

Procvičení hlásky *ch* ze začátku terapeutického sezení bylo zaměřené na izolované zvuky hlásky dle onomatopoií (sněhulák, šašek). Hláska je i u pojmenovávání obrázku bez záměn a maminka říkala, že si všimla pokroku i ve spontánní mluvě.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *c, s, z* a *č, š, ž* (od každé hlásky 6x). Procvičení s dřívkem i bez dřívka nyní bez obtíží, zuby a poloha mluvidel jsou ve správné poloze.

Úkol č. 1 – procvičení úkolu z minulého sezení. Úkol na procvičení fonemického sluchu, stejné dvojice pro řadu ostrých sykavek. Celkové hodnocení úkolu bezchybné.

Úkol č. 2 – dějová sekvence se 3 sledy, zaměřená na elementární činnosti (mazání chleba, zalévání květiny, nalévání sklenice vody) z publikace *Orientace v prostoru a v čase pro děti od 5 do 7 let* od autorky Jiřiny Bednářové. Posloupnost se nedařila ani jedna, proto dostaly nakopírované stejné zadání na domácí procvičování.

Práce s pracovními listy – zadán nový typ materiálů – dějové sekvence z publikace *Orientace v prostoru a v čase pro děti od 5 do 7 let*, str. 19. Procvičení barev z publikace *Hravá logopedie*, str. 34. Diferenciace sykavek se zapojením procvičení grafomotoriky z publikace *Hravá logopedie*, str. 38.

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 2. 2. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonemické diference.

Test vyšetření řeči

I. část:

- zvuky obou sykavkových řad jsou izolovaně vybaveny, interdentalní sigmatismus již nepřetrvává;
- diference sykavek obou řad je stále nestabilní a dochází k občasným záměnám ve spontánní mluvě;
- hláska *l* – vybaven a upevněn již správný artikulační vzor hlásky, postupná fixace ve spontánní mluvě;

- hláska *r* zaměňována za hlásku *l*;
- hláska *ř* zaměňována za hlásku *ž*.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků s nápovědou a návodnými otázkami;
- obsahově bohatší obrázek popsala maximálně 2–3 slovy, netvoří obsahově rozvinuté věty, pouze jednoduché věty tvořené 2–3 slovy;
- jednoduché dějové sledy složí s předlohou a s dopomocí, bez předlohy nesloží;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, netvoří obsahově rozvinuté věty.

Závěr: Holčička se během sezení zlepšila v navázání kontaktu a spolupráce. Celkový mluvní projev se zlepšil s ohledem na srozumitelnost. Hláska *ch* vyvozena a upevněna i ve spontánní mluvě. Hláska *l* upraven špatně zafixovaný percepčně-motorický vzor hlásky, vyvozen intaktní vzor a snaha o jeho upevnění. Interdentální sigmatismus již nepřetrvává. Hláska *r* již nahrazována správným intaktně percepčně-motorickým vzorem hlásky *l*. Hláska *ř* s přetrvávající záměnou hlásky *ž*.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 29b...96,6 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 28b...93,3 %
- nosovost – nenosovost 29b...96,6 %
- kompaktnost – difuznost 28b...93,3 %
- celkem.....114b...95 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Navázání spolupráce s Eliškou bylo ze začátku složitější. Eliška často tápala, nevěděla, co má dělat nebo co po ní chci. Spolupráce s maminkou byla bez problémů, často se při sezení neúčastnila a nepřihlížela k daným úkolům. Pracovní listy doma nevyplnila, bohužel ani po upozornění, že jsou vždy pod obrázky doplňující úkoly. Terapeutická logopedická péče bude zde v ambulanci nadále pokračovat.

Stimulační program rozvoje artikulace napomohl především s úpravou ostrých sykavek a upevnění sykavek tupých. Hláska *l* se podařila upevnit se správnou artikulační polohou a zamezit zvedání spodní čelisti a zapojit intaktní artikulační vzor do spontánní mluvy. Hláska *ch*, ačkoli nebyla součástí stimulačního programu, se i tak podařila vyvodit a částečně upevnit.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonematické diferenciaci s ohledem na danou normu.

Tab. 9 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Eliška K.)

	Vstupní diagnostika (1. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (2. 2. 2018)
Test fonematického sluchu	Celkový počet bodů: 108b	Celkový počet bodů: 114b
Test vyšetření řeči	I. část: <i>interdentální sigmatismus ostrých sykavek</i> <i>l</i> = „uv“ <i>r</i> = „uv“ <i>ř</i> = <i>ž</i>	I. část: <i>ostré sykavky bez přítomnosti interdentálního sigmatismu</i> <i>l</i> <i>r</i> = <i>l</i> <i>ř</i> = <i>ž</i>
	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků s nápovědou; • obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy; • dějové sledy s předlohou a nápovědou; • popis pohádky 2–3 slovy. 	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků s nápovědou; • obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy; • dějové sledy s předlohou; • popis pohádky jednoduchými větami.

5. JAROSLAV P. (IČ: 5)

Chlapec, 6 let (narozen v roce 2011), dochází do běžné mateřské školy a je v posledním předškolním roce. Do ambulance přišel společně s maminkou a byli zde poprvé.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 1. 9. 2017. Po úvodním seznámení a představení stimulačního programu s chlapcem a jeho maminkou byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- řada ostrých sykavek tvořena interdentalně, přítomen interdentalní sigmatismus;
- řada tupých sykavek intaktní, zafixovaná, používá i ve spontánní mluvě;
- diferenciaci sykavkových řad bez úspěchu, nedařilo se;
- hláska *r* u všech pozic ve slově zaměňována za hlásku *l*;
- hláska *ř* zaměňována za ostrou sykavku *z*.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal 3–4 slovy, užíval přídavná jména, tvořil obsahově rozvinuté věty;
- jednoduché dějové sledy složí s předlohou a s dopomocí, bez předlohy nesložil;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, snažil se o vyprávění pohádky a udržel dějovou linii.

Závěr: Chlapec byl uvolněný, pozitivně naladěný na spolupráci se mnou. Bavilo ho prohlížet a pojmenovávat obrázky. Problém mu nejvíce dělala dějová posloupnost, u které selhával, a bylo na něm vidět zklamání. Ostatní úkoly se mu dařily bez větších obtíží, celkově působí upovídane a mluvní projev je srozumitelný.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 28b...93,3 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %

- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 29b...96,6 %
- celkem.....116b...96,7 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě. Chybování lze přičítat nesoustředěnosti a neznalosti obrázků.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 22. 9. 2017

První setkání s chlapcem začalo seznámením s deskovou hrou. Pojmenovali jsme si společně obrázky s onomatopoiemi na hře. Ostré sykavky vyslovovány pevně se zuby na sobě, bylo využito dřívko pro lepší postavení zubů a mluvidel.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *c* a *s*. Jaroušek pojmenovával obrázky s nadšením, kolečka s otazníkem dával na stranu a úkoly jsme udělali až po projetí všech koleček. Při pojmenovávání koleček využito též dřívko.

Úkol č. 1 – první úkol zaměřen na dějovou posloupnost. Seřazení sledů (dějová posloupnost z 3 sledů) pouze dle předlohy, bez předlohy se zatím nedařilo. Sledy s využitím oblékání, stavění kostek, odchod do školy s maminkou.

Úkol č. 2 – druhý úkol zaměřen na pojmenovávání obrázků činností „co dělá tatínek“. Pobízela jsem ho, aby se snažil pojmenovat činnosti alespoň 3 slovy, aby pojmenoval barvy a i předměty.

Práce s pracovními listy – seznámení s pracovními listy a s úkoly, které si vyplní až doma. Zadaný pracovní listy C1, S1, Z1 a Z2, společně jsme je procvičili a dřívko dostali taktéž domů pro domácí procvičování. K pracovním listům byl zadán i klíč pro lepší orientaci s listy.

2. sezení dne 15. 12. 2017

Přichází společně s maminkou po delší pauze z neznámého důvodu. Pracovní listy měl Jaroušek vybarvené a všechny úkoly vyplněné. Byla jsem mile překvapena, co vše doma probrali. Procvičovali se dřívkem a poté i bez dřívka, zde se daří bez dřívka, přesto s úpornou snahou držet zuby pevně na sobě při vyslovování všech hlásek. Zvolila jsem slova s hláskami na začátku ve spojení se samohláskou pro uvolnění pevného

skusu, např. *s* – sál, sáně, sůl, sádlo, sálá, síla, síto; *c* – cáká, céva, cítí, cíl, cícha; *z* – zámek, zánět, záloha, záhon, záda, záchvat, závod, zápalka, záplata, závin, Zákupy.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *c*, *s*, *z*. Každá hláska 6x s hláskou na začátku + 1x s hláskou na konci.

Úkol č. 1 – úkol v rámci dřevěných suků. Jaroušek měl za úkol vybrat si tři kolečka (libovolně), zapamatovat si je a poté měl říci, co na nich bylo. Poté jsem zkusila přidat ještě jedno a zapamatovat si tak čtyři obrázky. Celkové hodnocení úkolu bylo bezchybné, procvičování zrakové paměti.

Úkol č. 2 – úkol zaměřen na orientaci, kde se hodnotí seřazení obrázků dle správné dějové posloupnosti. Dějová posloupnost tematicky zaměřená s vánoční tematikou pečení cukroví. Dějová posloupnost byla ze šesti sledů. Jarouškovi se úkol líbil, bavil ho a rozpovídal se o nadcházejících Vánocích. Procvičena takto hláska *l*, která je nyní bezchybně tvořená a spontánně zaměňována za hlásku *r*.

Úkol č. 3 – úkol zaměřen na hlásky *c*, *s*, *z* a *č*, *š*, *ž*. Využita předloha z publikace Hravá logopedie. Použili jsme figurku a hrací kostku. Popisoval zvířátka v lese, střídali jsme se a ty obrázky, které jsem měla, po mě ještě zopakoval.

Práce s pracovními listy – zadán soubor materiálů s pracovními C3, S3 s hláskami na konci, kde je i cvičení na diferenciaci fonologických dvojic, mamince byl vysvětlen postup práce s úkolem.

3. sezení dne 12. 1. 2018

Dnes byl Jaroušek hezky naladěný, maminka říkala, že přes prázdniny kolem vánočních svátků nestíhali. Zde je ale naopak vidět pokrok, ostré sykavky vyslovovány bez nutnosti dřívka, zuby krásně na sobě, ne už s úpornou snahou. Pracovní listy měl krásně vymalované a všechny úkoly vyplněné, což mě mile překvapilo. Maminka říkala, že se sem Jaroušek těšil a i na deskovou hru. Z dnešního sezení tedy proběhlo procvičování ostré řady sykavek, vývoj jde dobrým směrem, nyní již bez použití dřívka, zuby jsou ve správné poloze na sobě a již nepřetrvává úporná snaha držet zuby křečovitě u sebe. Dále procvičena diferenciacie obou řad sykavek, stabilnější je řada tupých sykavek.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *c*, *s*, *z* (6x od každé hlásky), diferenciacie sykavek a hláska *l* (6x).

Úkol č. 1 – úkol zaměřený na procvičování fonemického sluchu pomocí sluchové diference hlásek *c*, *s* a *z*. Chlapec ukazoval na deskové hře, kterou hlásku slyší ve slově, které jsem předříkávala se zakrytím úst, aby nedocházelo k nápovědi pomocí odezírání. Celkové hodnocení provedení úkolu bylo bezchybné.

Úkol č. 2 – další úkol spočíval v popsání obrázků s činnostmi „co dělá maminka“. Celkově se úkol dařil, chlapec tvořil rozvinuté věty.

Úkol č. 3 – třetí úkol zaměřen na hlásku *l* z publikace Hravá logopedie. Hra spočívala v pojmenování obrázků, co nakupuje maminka a co tatínek. Do volných políček jsem vybrala slova pro procvičení diference sykavek (např. svíčka, sušenka apod.).

Úkol č. 4 – čtvrtý úkol byl taktéž z publikace Hravá logopedie, zaměřen na první hlásku ve slově. Jaroušek měl mezi obrázky najít vždy ten obrázek se slovem, který začínal slovem s hláskou *č* na začátku. Úkol byl pro něj náročný, většinou vyslovoval první slabiku.

Úkol č. 5 – poslední úkol byl na podobný princip jako předchozí, akorát s tím rozdílem, že měl určit poslední hlásku ve slově. Slova s hláskou *l* a s hláskou *s* na konci slov, např. pes, nos, kaktus, les, hůl, král, motýl, stůl). Úkol se mu dařil lépe než úkol předchozí. Zařadila jsem i zde pro kontrolu pojmenovaných obrázků aktivitu, kdy měl Jaroušek ukazovat na deskové hře, co slyšel v daných slovech.

Práce s pracovními listy – zadán soubor materiálů z publikace Hravá logopedie, úkol zaměřený na grafomotoriku společně s procvičováním tupých sykavek, str. 38. Dále nakopírované listy z publikace Co to tady cinká, str. 29–30. Nadále trénovat ostré a tupé sykavky, které mají dobrý postup. Maminka se obávala, že chodí na logopedii příliš dlouho, uklidnila jsem ji, že jsou vidět pokroky a co vše se zlepšilo.

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 2. 2. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonemické diference.

Test vyšetření řeči

I. část:

- řada ostrých sykavek bez přítomnosti interdentalního sigmatismu;
- řada tupých sykavek intaktní, zafixovaná, používá i ve spontánní mluvě;
- diferenciaci sykavkových řad nestabilní v cíleném pojmenování i ve spontánní mluvě;
- hláska *l* s intaktní artikulační polohou, postupné fixování správného artikulačního vzoru hlásky ve spontánní mluvi;
- hláska *r* u všech pozic ve slově zaměňována za hlásku *l*;
- hláska *ř* zaměňována za ostrou sykavku *z*.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal 3–4 slovy, užíval přídavná jména, tvořil obsahově rozvinuté věty;
- jednoduché dějové sledy složí bez předlohy;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, snažil se o vyprávění pohádky a udržel dějovou linii.

Závěr: Jaroušek byl klidný, cvičení projel stejně rychle jako na začátku, pamatoval si ještě nějaké dílčí úkoly. Interdentalní sigmatismus ostrých sykavek již nepřítomen, hláska *l* upevněno artikulační postavení a upevnění ve spontánní mluvě. Hláska *r* stále se záměnou hlásky *l*, hláska *ř* stále se záměnou hlásky *z*. Upevnění tupých sykavek v cíleném pojmenování a ve spontánní verbální produkci. Diferenciaci sykavek obou řad procvičena, stále ale nestabilní ve spontánní mluvi. Tvořil obsahově rozvinutější věty při vstupní i výstupní diagnostice. Orientace v čase a prostoru s využitím dějových sledů již bez použití předlohy a bezchybným provedením. Zlepšení v oblasti fonemické diferenciaci. Zlepšení v oblasti artikulace a komparace výsledků uvedena v závěrečném zhodnocení průběhu logopedické intervence.

Chlapec byl uvolněný, pozitivně naladěný na spolupráci se mnou. Bavilo ho prohlížet a pojmenovávat obrázky. Problém mu nejvíce dělala dějová posloupnost, u které selhával, a bylo na něm vidět zklamání. Ostatní úkoly se mu dařily bez větších obtíží, celkově působí upovídane a mluvní projev je srozumitelný.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 29b...96,6 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 30b...100 %
- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 29b...96,6 %
- celkem.....118b...98,3 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě. Chybování lze přičítat nesoustředěnosti a neznalosti obrázků.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Navázání spolupráce proběhlo bez problémů jak s chlapcem, tak s jeho maminkou. Ze začátku nebyli zařazeni do stimulačního programu, protože po vstupní diagnostice přes 2 měsíce nekontaktovali ambulanci. Z toho důvodu jsme stihli pouze tři sezení. Poslední sezení obsahovalo i více úkolů. Jaroušek byl při sezeních pozitivní, snaživý a neměl problém s udržení pozornosti.

Stimulační program rozvoje artikulace byl efektivní v rámci interdentalního sigmatismu a rozvíjení aktivní slovní zásoby. Dějové sekvence se též podařily zlepšit a to i fonemická diferenciaci, především u obou řad sykavek. Při každém sezení byla patrná alespoň drobná změna k úspěšné terapii. Maminka udávala, že doma procvičovali alespoň 1x denně, což bylo na každém sezení znát. Pro podporu vybavení artikulačních vzorů pro řadu vibrant nebyl v programu prostor. Budou zde nadále docházet do ambulance a pokračovat v logopedické terapii.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonemické diferenciaci s ohledem na danou normu.

Tab. 10 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Jaroslav P.)

	Vstupní diagnostika (12. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (19. 1. 2018)
Test fonemického sluchu	Celkový počet bodů: 116b	Celkový počet bodů: 118b
Test vyšetření řeči	I. část: <i>c, s, z</i> – interdentální sigmatismus <i>r = l</i> <i>ř = z</i>	I. část: <i>c, s, z</i> – interdentální sigmatismus nepřítomen <i>r = l</i> <i>ř = z</i>
	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; • obsahově bohatší obrázek popsán 3–4 slovy; • dějové sledy s předlohou a s nápovědou; • popis pohádky jednoduchými slovními spojeními. 	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; • obsahově bohatší obrázek popsán rozvinutými větami, větná skladba bezchybná; • dějové sledy bez předlohy a bez nápovědy; • popis pohádky jednoduchými slovními spojeními.

6.3. Kvalitativní analýza logopedické intervence v mateřské škole v Českém Dubě

V následující podkapitole je popsána logopedická intervence, která probíhala v mateřské škole v Českém Dubě. Kvalitativní analýza logopedické intervence, která zahrnuje zhodnocení jednotlivých terapeutických sezení včetně vstupní a výstupní diagnostiky, bude jednotlivě popsána u každého dítěte zvlášť. Závěrečné zhodnocení terapeutických sezení obsahuje souhrn výsledků z vstupní a výstupní diagnostiky. Logopedická intervence je se souhlasem ředitelky mateřské školy a zákonného zástupce dítěte prováděna individuálně v dopoledních hodinách programu mateřské školy bez přítomnosti rodičů.

RÍŠA F. (IČ: 1)

Chlapec, rok narození červen 2012, 5,5 let. Zařazen do předškolní třídy (třída „Sluníček“), bude možné šetření z důvodu odkladu povinné školní docházky, kterým se zabývá Speciálně- pedagogické centrum Liberec.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 12. 9. 2017. Po úvodním seznámení s chlapcem byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- hláska *c* – nestabilní, zastřená a nepřesná výslovnost hlásky, u slov s hláskou na konci přítomná záměna $c = s$;
- hláska *s* a *z* – přítomen interdentalní sigmatismus;
- tupé sykavky – nestabilní a nezafixované ve spontánní verbální produkci, izolovaně tvořeny stabilně;
- hláska *r* – vyvozen intaktní percepčně-motorický vzor hlásky, ve spontánní verbální produkci nestabilní;
- hláska *ř* přítomna záměna $ř = z, š$.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků až po nápovědě, popis pouze 1 slovem;
- obsahově bohatší obrázek popsal 1–2 slovy, netvoří obsahově rozvinuté věty;
- jednoduché dějové sledy složí pouze s předlohou a s dopomocí;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, udrží dějovou linii, posloupnost děje složil správně.

Závěr: Ríša byl ostýchavý, stydlivý a mluvil pouze po vyzvání. Přítomen interdentalní sigmatismus ostré řady sykavek, hláska *l* vyvozena a tvořena intaktně, hláska *r* taktéž. U hlásky *ř* střídavě záměny za hlásky *z* u slov s hláskou uprostřed a záměny za sykavkový šum „šž“ u slov s hláskou na konci. Aktivní slovní zásoba na nižší úrovni.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 26b...86,6 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 28b...93,3 %
- nosovost – nenosovost 29b...96,6 %
- kompaktnost – difuznost 27b...90 %
- celkem.....110b... 91,7 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě. Chybování lze přičítat nesoustředěnosti a neznalosti obrázků.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 29. 9. 2017

První sezení probíhalo v dopoledních hodinách, přibližně 20 minut. Ríša byl neklidný, nejevil příliš velký zájem o spolupráci. Jeho soustředění a pozornost při úkolech kolísala, neklidně u hry poposedával.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s *c* a *s*. Všechny obrázky na dřevěných kolečkách poznal, někdy jsem napověděla.

Úkol č. 1 – úkol zaměřený na zrakovou percepci – zrakovou paměť. Vybrány dvě dřevěná kolečky s hláskou *s* a dvě kolečka s hláskou *z*. Celkové provedení úkolu bylo obtížné, instrukci úkolu jsem několikrát zopakovala a ani poté se úkol nedařil.

Úkol č. 2 – úkol složení dějové sekvence dle dané předlohy, využity dějové sekvence z 3 sledů – oblékání, kterou jsem podruhé zvolila cíleně (při vstupní diagnostice měl problém i pojmenovat činnosti na sledech). S předlohou a mojí dopomocí se podařilo obrázek složit a pojmenovat děj.

Práce s pracovními listy – procvičení a seznámení se s obrázky pracovních listů C1, S1 a Z1. Vysvětlení používání dřívka a přenechání materiálů učitelce, která předá pracovní listy společně s klíčem, kde je konkrétní postup, jak s listy pracovat a jak používat dřívko při pojmenovávání obrázků.

2. sezení dne 6. 10. 2017

Dnešní sezení opět podobně naladěno jako při sezením první. Ríša se nerozpovídal ani po úvodním dialogu (jak se má, s čím si dopoledne hrál apod.). Spolupráce je tedy ztížena a po častějším opravování (např. jak má danou hlásku vyslovovat) je chlapec mírně podrážděn. Vždy jsem mu vše vysvětlila a byla na něj milá, aby necítil neúspěch a nepochopení.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami s a z.

Úkol č. 1 – úkol zaměřen na seřazení pohádky (O Červené Karkulce), která Ríšu bavila, dokázal seřadit dějové sekvence (6 sledů) bez chyby, udržel dějovou linii a více se rozpovídal.

Úkol č. 2 – další úkol v rámci deskové hry orientován na trénink fonemické diferenciace ostrých sykavek. Ríša ukazoval na deskové hře na obrázky, které se pojí s danými hláskami (had-s, cvrček-c, komár-z), kterou hlásku slyší ve slovech, které jsem předříkávala. Problém s udržením pozornosti, spíše tipoval a ukazoval náhodně na všechny obrázky (i na ty které se nepojili se sledovanými hláskami). Celkové hodnocení úkolu a velmi nízké úrovni, proto nutné o zapojení při příštích sezeních.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících pracovních listů, úkoly měl vyplněné (grafomotorické cvičení). Grafomotorika je na nízké úrovni, nedodržování spojů, přetahování. Opětovné zaučení s dřívkem (při ostrých sykavkách) a důsledné poloze zubů na sobě a zaostření mluvidel do úsměvu. Dařilo se nám s dřívkem a poté bez dřívka se správnou polohou zubů na sobě se dařilo prvních pár slov, při nesoustředění byl přítomen stále interdentalní sigmatismus. Nově zadány pracovní listy C2, S2, Z2, které byly následně společně probrány.

3. sezení dne 20. 10. 2017

Dnešní sezení probíhalo z důvodu doprovodného programu v mateřské škole (divadelní představení) bez deskové hry. Sezení bylo proto zkráceno na 15 minut. Opakovali jsme tedy stávající pracovní listy a přidali nové. Ríša se opět příliš nesoustředil, dělali jsme proto časté pauzy s relaxací (protažení těla, dechové cvičení).

Úkol č. 1 – první úkol opět zaměřen na dějové posloupnosti (oblékání, kreslení sluníčka, cesta do mateřské školy s maminkou). Opět obtíže skládání sledů i s předlohou, nerozlišil obrázky od sebe, zdály se mu stejné.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících listů, doplnění chybějících úkolů na pracovních listech č. 2 (škrtání obrázku, které nepatří do řady společně s vysvětlením důvodu). Zadány nové pracovní listy a následně procvičeny C3, S3 a Z3.

4. sezení 3. 11. 2017

Při příchodu do třídy se ke mně Ríša rozeběhl a ptal se, jestli si dnes půjdeme povídat. Od minulých sezení je to příjemný posun kupředu, co se týče motivace. Po úvodním povídání, jsem se ho zeptala, jak doma procvičují společně s rodiči, kýval, že doma procvičují každý den. Pracovní listy s sebou však nedonesl. Dnes byl více soustředěný a při úkolech dával pozor a snažil se.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *s* a *l*. Hlávka *l* byla s obtížemi, jazyk není tolik obratný, je těžkopádný. Proto procvičení i bazálního cvičení na elevaci jazyka bezhlasně a poté se zapojením do slabik. Při procvičování hlávky *s* se zacvičením s dřívkem a poté i bez dřívka s důslednou polohou mluvidel a zubů na sobě, jde hlávka velmi dobře. Zapojení do spontánní mluvy je nadále nestálé a nestabilní, stále přetrvává interdentalní sigmatismus. Motivuji ho dalšími pochvalami, když se podaří intaktní zvuk hlávky. Pokud se soustředí, vyslovuje ostré sykavky správně.

Úkol č. 1 – pojmenovávání obrázku s činnostmi typu „co dělá holčička?“ se dařilo méně, někde nerozeznal správný význam obrázku. Toto přičítám spíše nesoustředění se na úkol.

Úkol č. 2 – orientace ve velkém dějovém obrázku, hledání dílčích obrázků a paralelně pojmenovávání obrázků a komentování děje. Opět si pletl velmi jasné obrázky, např. děti se koupají v rybníce – děti jsou na louce.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajícího souboru listů pro ostré sykavky pracovních listů č. 1–3 a přidání nového listu L1. Zadán a přidán soubor obrázků z publikace Slova a obrázky pro rozvoj dětské řeči, str. 39 (hlávka *c* na začátku), str. 42 (hlávka *s* na konci), str. 47 (hlávka *z* na začátku, uprostřed).

5. sezení 1. 12. 2017

Poslední sezení jsem zaměřila na diferenciaci sykavek obou řad v rámci deskové hry. Tento úkol byl obtížný a nedařil se, proto jsem v polovině dřevěná kolečka vyměnila za směs dřevěných koleček s hláskami *s*, *c* a *z*.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka diferenciací sykavek obou řad, hlásku *l* a hlásku *r*. Postupně pojmenovával, pozornost pozvolna klesala. Měl dnes i rýmu a byla na něm znát únava.

Úkol č. 1 – využití dřevěných koleček z deskové hry, Ríša si sám vybral tři kolečka, zapamatoval si je a poté hádal, co na nich bylo. Celkově se mu dařilo a ze tří možností popletl pouze jednu.

Úkol č. 2 – využití publikace Hravá logopedie, str. 10, pole se zvířátky ze zoo. Úkol jsem využila pro rytmičtější slova. Rytmičtější slova na slabiky se nedařila skoro u žádného slova. Poté jsme to zkusili společně a dařilo se lépe.

Úkol č. 3 – opět využití publikace Hravá logopedie, str. 11, obrázkové čtení s hláskou *l*. Úspěšnost úkolu byla dobrá, spíše ho to nebavilo, tak jsem cvičení zkrátila. Hlásky *l* ale s dobrým vývojem.

Úkol č. 4 – publikace Hravá logopedie, str. 41, procvičení hlásky *r*. Povídali jsme si o obrázcích.

Práce s pracovními listy – procvičení a probrání stávajících materiálů, opravení úkolů na pracovních listech či jejich doplnění. Nakopírovaný list pro procvičení grafomotoriky z publikace Hravá logopedie, str. 38. Dále nakopírován materiál z publikace Slova a obrázky pro rozvoj dětské řeči, str. 30 a 55.

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 19. 1. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonematické diferenciací.

Test vyšetření řeči

I. část:

- hlásky *c* – stále nestabilní a nezařizovaná ve spontánní mluvě;
- hlásky *s* a *z* – interdentalní sigmatismus při izolovaném pojmenování částečně odstraněn, ale při spontánní mluvě přítomen;
- tupé sykavky – izolovaně tvořeny již stabilně, ve spontánní mluvě občasné záměny;

- hláska *r* – vyvozen intaktní percepčně-motorický vzor hlásky, ve spontánní verbální produkci místy ještě nestabilní;
- hláska *ř* přítomna záměna *ř = z, š*.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal 2–3 slovy, gramatická struktura vět bezchybná;
- jednoduché dějové sledy složí bez předlohy, občas je nutná nápověda;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, udržel dějovou linii, posloupnost děje složil správně.

Závěr: Zlepšení v oblasti aktivní slovní zásoby, gramatické struktury vět. Popis obrázků a tvoření vět se zlepšilo jen nepatrně. Vyprávění pohádky a rozvoj orientace a logického myšlení pomocí dějových sekvencí se taktéž zlepšil.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 29b...96,6 %
- kontinuitnost – nekontinuitnost 28b...93,3 %
- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 28b...93,3 %
- celkem.....115b...95,8 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá dané normě.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Spolupráce s Ríšou byla náročná. Chlapec většinu času se mnou nespolupracoval, bylo těžké udržet jeho pozornost u jednoho úkolu. Byl spíše apatický, nejevil o nic příliš zájem. Nebavili ho pohádky. Úkoly v pracovních listech měl vyplněné jen částečně, ty s cvičením pro rozvoj grafomotoriky u pracovních listů č. 1 ano, u zbytku listů se tomu doma již nevěnovali.

Z mého pohledu ho desková hra tolik nezaujala, a proto bylo zapojení do programu náročnější než u jiných dětí. Dílčí úkoly v rámci hry byly pro Ríšu náročné, ne ale

proto, že by je nedokázal vyřešit, ale protože neudržel pozornost ani při jejich vysvětlení, co se bude v daném úkolu dělat.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonematické diferenciaci s ohledem na danou normu. Zlepšení lze pozorovat ve fonematické diferenciaci, které jistě souvisí s celkovým zráním a vývojem dítěte. Zlepšení v artikulaci daných hlásek je taktéž uvedeno v následující tabulce.

Tab. 11 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Ríša F.)

	Vstupní diagnostika (12. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (19. 1. 2018)
Test fonematického sluchu	Celkový počet bodů: 110b	Celkový počet bodů: 115b
Test vyšetření řeči	I. část: <i>c</i> – nestabilní, nepřesná výslovnost <i>c = s</i> (na konci slov) <i>s, z</i> – interdentalní sigmatismus <i>č, š, ž</i> – izolovaně intaktní, ve spontánní mluvě nestabilní <i>r</i> – nestabilní ve spontánní mluvě <i>ř = z, š</i>	I. část: <i>c</i> – nestabilní ve spontánní mluvě <i>s, z</i> – interdentalní sigmatismus při izolovaném pojmenovávání odstraněn, přítomen ve spontánní mluvě <i>č, š, ž</i> – izolovaně intaktní, ve spontánní mluvě občasné záměny za ostré sykavky <i>r</i> – nestabilní ve spontánní mluvě <i>ř = z, š</i>
	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků jedním slovem, s nápovědou; • obsahově bohatší obrázek popsán 1–2 slovy; • dějové sledy s předlohou a nápovědou; • popis pohádky 	II. část: <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; • obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy; • dějové sledy bez předlohy, občas nutná nápověda; • popis pohádky

	jednoduchými slovními spojeními, udrží dějovou linii.	jednoduchými větami, udrží dějovou linii.
--	---	---

LUKÁŠ H. (IČ: 1)

Chlapec, 5,5 let, rok narození srpen 2012. Zařazen do předškolní třídy (třída „Sluníček“). S rozhovoru s ředitelkou mateřské školy bude pravděpodobně doporučen pro odklad povinné školní docházky. Logopedická depistáž zde neprováděna, ale doporučena pro další možné šetření v oblasti poruch řečové komunikace.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 12. 9. 2017. Po úvodním seznámení s chlapcem byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- obtíže při pojmenovávání slov se samohláskou *e* a *i* na začátku slov (Eskymák, injekce), nepoznal obrázek a chybně opakoval;
- ostré sykavky *c*, *s* a *z* – přítomen interdentalní sigmatismus;
- diferenciací ostrých a tupých sykavek nevybavná, náhrada většiny sykavek (tupých i ostrých) za hlásku *š* a *s*;
- hlásky *ž* – přítomna záměna hlásky *ž* = *š*;
- hlásky *r* – přítomna záměna hlásky *r* = *l*;
- hlásky *ř* – přítomna záměna hlásky *ř* = „šž“.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků s nápovědou;
- obsahově bohatší obrázek popsal 2–3 slovy, netvoří obsahově rozvinuté věty, pouze jednoduché věty tvořené 2–3 slovy;
- jednoduché dějové sledy nesložil ani s předlohou a dopomocí;
- popis pohádky se nedařil, Lukášek říkal, že pohádku nezná (použita pohádka o Červené Karkulce), složení děje s dopomocí.

Závěr: Lukáš byl při vstupní diagnostice velmi roztěkaný, pozornost většinou zaměřoval na všechny ostatní předměty v místnosti. Nesoustředil se, při většině úkolů jsem musela usměrňovat jeho aktivitu. Jeví se nesamostatný a většinu úkolů převáděl na svou osobu, např. u obrázku holčička píše – já píšu, maminka vaří polévku – já vařím polévku. Nutná dopomoc a nápověda u každého úkolu. Samostatné pojmenování narušováno otázkami typu „co to je?“, proto pojmenování obrázků sklouzlo spíše k opakování slov po mně. Aktivní slovní zásoba na nižší úrovni. Přesto byl Lukášek zvědavý, chtěl přidat další úkoly bez ohledu, zdali se mu úkoly daří splnit či ne.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 20b...66,6 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 23b...76,6 %
- nosovost – nenosovost 25b...83,3 %
- kompaktnost – difuznost 23b...76,6 %
- celkem.....91b...75,8 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, s možnou poruchou fonemické diference. Výsledek neodpovídá normě. Nejvíce zasažená oblast znělosti a neznělosti hlásek, kontinuálnost a nekontinuálnost hlásek a dále kompaktnost a difuznost hlásek.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 29. 9. 2017

Úvod sezení začalo povídáním si o běžném režimu dne v mateřské škole, Lukášek se rozpovídal, jaké dělali dopoledne činnosti a s čím si hrál. Je velmi upovídaný, ale obsahově je verbální projev bez kontextu a nic neříkají. Neustále opakoval, že je unavený a nebaví ho to, občas při pojmenovávání obrázku šeptal (bezdůvodně). Spoustu obrázků pojmenoval špatně, ale protože se nesoustředil a náhodně tipoval odpovědi a sledoval moji reakci.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami c, s a ž, š (každá hláska 8x). Desková hra ho zajímala, byl zvědavý, co se bude dít při dalších úkolech.

Úkol č. 1 – úkol s procvičováním zrakové paměti, Lukášek si vybral dřevěná kolečka s obrázky, která chtěl, poté si je zapamatoval a měl hádat, co na nich bylo. Celkové hodnocení úkolu nulové, nesoustředil se, odbíhal neustále od daného tématu.

Úkol č. 2 – seřazení dějových sekvencí (oblékání) s předlohou se nedařilo, až poté s mojí dopomocí a společném okomentováním děje.

Práce s pracovními listy – procvičování u zrcadla, použití dřívka při procvičování pracovních listů C1, S1 a Z1. Dřívko odmítal, zdařilo se až poté, co jsem si vzala dřívko také do úst a pojmenovávala obrázky společně s ním. Zadané dále soubor pracovních listů Č1, Š1 a Ž1 společně s klíčem ke každému pracovnímu listu.

2. sezení dne 6. 10. 2017

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami c a z. U hry povídal nejdříve bez dřívka – pro mě kontrola jestli je zlepšení – žádné zlepšení, proto jsme hru znovu projeli se dřívkem na polohu ostrých sykavek. Hra ho bavila, ale stačilo malé rozptýlení a pozornost ihned klesla. Lukáš se nechá často rozptýlit všemi věcmi kolem sebe (chce je pojmenovat, ukazuje na ně). Nechám ho v rámci odpočinku chvíli povídat, o čem chce on, ale poté když plníme úkoly, trvám na dokončení úkolu.

Úkol č. 1 – opakování skládání pohádky pomocí dějových sekvencí (6 sledů). Udržel dějovou linii, dějové sledy složil bez chyby.

Úkol č. 2 – úkol zaměřen na trénink fonemického sluchu- Nejprve jsme projeli všechny onomatopoeie na deskové hře a poté Lukáš ukazoval, kterou hlásku slyší ve slově. Hodnocení úkolu bylo nemožné, protože se už u třetího slova nesoustředil a ukazoval na všechny onomatopoeie na deskové hře, úkol tedy ukončen.

Práce s pracovními listy – procvičeny stávající materiály a dnes rozšířené o pracovní listy C2, S2, Z2. U pracovních listů, které dostal domů, mi ukazoval všechny úkoly, komentoval, jak které obrázek vybarvil. Říkal také, že si to doma s maminkou ukazují a že ukázal mamince, jak používá dřívko. Úroveň grafomotorických dovedností (na cvičeních z pracovních listů č. 1) je na velmi nízké úrovni, nespojení teček, neudržení přímé linie.

3. sezení dne 20. 10. 2017

Dnešní sezení probíhalo z důvodu doprovodného programu v mateřské škole (divadelní představení) bez deskové hry. Sezení bylo proto zkráceno na 15 minut. Opakovali jsme tedy stávající pracovní listy a přidali nové.

Úkol č. 1 – na úvod jsme zvolili opět dějové sekvence, vybrala jsem ty nejjednodušší z publikace *Orientace v prostoru a v čase* pro děti od 5 do 7 let od autorky Jiřiny Bednářové. S předlohou a s mojí pomocí se podařily složit 2/3 sekvencí.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících materiálů a kontrola úkolů z pracovních listů. Nejprve nechtěla spolupracovat, nedařila se práce se dřívkem. Opětovně jsme psala k zadání a ke klíči, který dostal k pracovním listům, v jaké poloze má být dřívko při procvičování ostrých sykavek. Poté jsme tedy procvičovali bez dřívka s důslednou polohou zubů na sobě, při snažení a soustředění se podařilo udržet správnou artikulační polohu mluvidel při ostrých sykavkách. Zadány nové pracovní listy C3, S3, Z3 a Č2, Š2, Ž2.

4. sezení 3. 11. 2017

Lukášek byl dnes nadšený, říkal, že se na úkoly těšil a že je zvědavý, co dostane nového domů. Musela jsem ho místy mírnit, aby tolik neposkakoval a nechal mě vysvětlit instrukce k cvičením. Řada ostrých sykavek – nejdříve od onomatopoií na deskové hře, poté se zapojením do slabik a poté pojmenovával obrázky v rámci deskové hry.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *s* a *š*.

Úkol č. 1 – cvičení zaměřené na pojmenovávání obrázků „co dělá holčička?“. Pojmenovávání se dařilo pouze na základě toho, že se neustále ptal mě, co dělá holčička, aby mohl po mě tvrzení zopakovat.

Úkol č. 2 – orientace v dějovém obrázku a hledání dílčích obrázků. Tento úkol mu dělal problém, nemohl se zorientovat v dějovém obrázku, byl pro něj až moc složitý a rozptylovaly ho spousty detailů v něm. S mojí pomocí se podařilo najít všechny obrázky, které v dějovém obrázku byly.

Práce s pracovními listy – procvičení nových zadaných listů zaměřené na řadu tupých sykavek a úkol fonemického rozlišování, pracovní listy Č3, Š3 a Ž3. Procvičovali jsme společně úkol, ale nedařilo se, Lukášek byl už unavený, příště zařadit tento typ úkolu na úvod sezení. V této oblasti fonemické diferenciaci se jeví značné

5. sezení 1. 12. 2017

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *s* a *z*. Po projetí všech dřevěných koleček s obrázky si Lukáš vybral od každé hlásky 3, zapamatoval si je a já jsem je otočila a Lukášek hádal, co na nich bylo. Celkové hodnocení úkolu 1/3 variant bezchybná.

Úkol č. 1 – využití úkolu z publikace Hravá logopedie, str. 38. Procvičení porozumění na otázky typu „ukáž, kde je kočka, šála apod. Nejprve ukazoval na všechny obrázky, spíše tipoval. Fonematická diferenciací sykavek obou řad je na nízké úrovni. Dále pletl i barvy.

Úkol č. 2 – cvičení na spojování dvojic z publikace Hravá logopedie, str. 10. Zvířátka v zoo – vyprávěl, která všechna zvířátka v zoo viděl, pojmenovávání obrázků společně s rytmizací. Rytmižace na slabiky se nedařila, až po společném vytleskávání se připojil.

Práce s pracovními listy – nakopírovaný soubor materiálů – publikace Hravá logopedie, str. 38, procvičení grafomotoriky. Další materiál z publikace Co to tady cinká? str. 24–25, procvičení řady tupých a ostrých sykavek.

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 19. 1. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonematické diferenciací.

Test vyšetření řeči

I. část:

- samohlásky tvořeny již intaktně;
- ostré sykavky *c*, *s* a *z* – přítomen interdentalní sigmatismus ve spontánní mluvní produkci, izolovaně již nepřítomen;
- diferenciací ostrých a tupých sykavek nevybavná, náhrada většiny sykavek (tupých i ostrých) za hlásku *š* a *s*, stále přetrvává;
- hlásky *ž* – přítomna záměna hlásky *ž* = *š*;
- hlásky *r* – přítomna záměna hlásky *r* = *l*;
- hlásky *ř* – přítomna záměna hlásky *ř* = „šž“.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal 2–3 slovy, netvoří obsahově rozvinuté věty;
- jednoduché dějové sledy složil pouze s předlohou a dopomocí;
- popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, složení dějové posloupnosti pohádky s dopomocí.

Závěr: Nepatrné zlepšení v oblasti aktivní slovní zásoby a gramatické struktury vět. Popis obrázků bez nápovědy a tvoření vět se zlepšilo jen nepatrně. Vyprávění pohádky a rozvoj orientace a logického myšlení pomocí dějových sekvencí se taktéž zlepšil. Zlepšení v oblasti tupých sykavek při izolovaném pojmenovávání, ve spontánní mluvě již ještě nestabilní.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 25b...83,3 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 26b...86,6 %
- nosovost – nenosovost 28b...93,3 %
- kompaktnost – difuznost 26b...86,6 %
- celkem.....105b...87,5 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá dané normě.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Spolupráce s Lukáškem byla velmi specifická. Při sezeních byl hodně neklidný a upovídaný. Celkově jeho vyjadřování a slovní zásoba neodpovídá jeho fyzickému věku a jeho celkový vývoj osobnosti a schopností, které by měly být v tomto věku alespoň s dobrým počátkem, jsou dle mého subjektivního názoru opožděné. Z rozhovoru s ředitelkou mateřské školy bude Lukáš doporučen k logopedické depistáži, které provádí zde Speciálně pedagogické centrum Liberec a bude šetřen i pro odklad školní docházky. Dle mého doporučení by se měl na následné logopedické intervenci podílet především klinický logoped a ten by poté zvážil doporučení k foniatrovi.

Stimulační program rozvoje artikulace byl u Lukáše pozitivní v upevnění tupých sykavek i do spontánní řeči. Interdentální sigmatismus ostrých sykavek se alespoň upravil v přímém pojmenovávání obrázků, které i tak byly pro Lukáška velmi náročné. Úkoly obsažené v deskové hře a jejich zaměření by bylo nadále trénovat i z hlediska toho, co by měl všechno v předškolním období zvládat.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonemické diferenciaci s ohledem na danou normu. Zlepšení lze pozorovat ve fonemické diferenciaci, které jistě souvisí s celkovým zráním a vývojem dítěte. Zlepšení v artikulaci daných hlásek je taktéž uvedeno v následující tabulce.

Tab. 12 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Lukáš H.)

	Vstupní diagnostika (12. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (19. 1. 2018)
Test fonemického sluchu	Celkový počet bodů: 91b	Celkový počet bodů: 105b
Test vyšetření řeči	I. část: <i>e, i</i> – na začátku slov nevyslovil <i>c, s, z</i> – interdentální sigmatismus diferenciaci ostrých a tupých sykavek – náhrada za hlásky <i>s</i> a <i>š</i> <i>ž = š</i> <i>r = l</i> <i>ř = „šž“</i>	I. část: samohlásky intaktní <i>c, s, z</i> – interdentální sigmatismus ve spontánní mluvě, izolovaně ve slovech nepřítomen diferenciaci ostrých a tupých sykavek – náhrada za hlásky <i>s</i> a <i>š</i> <i>ž = š</i> <i>r = l</i> <i>ř = „šž“</i>
	II. část: <ul style="list-style-type: none"> popis jednoduchých obrázků jedním slovem, s nápovědou; obsahově bohatší obrázek popsán 1–2 	II. část: <ul style="list-style-type: none"> popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy;

	slovy; <ul style="list-style-type: none"> • dějové sledy nesložil ani s předlohou a nápovědou; • popis pohádky se nedařil, složení děje s dopomocí. 	<ul style="list-style-type: none"> • dějové sledy složil pouze s předlohou a s nápovědou; • popis pohádky jednoduchými slovními spojeními, složení děje s dopomocí.
--	--	---

TEREZA R. (IČ: 3)

Holčička, 5,5 let (rok narození červen 2012), dochází do předškolní třídy (třída „Sluníček“). Má o dva roky mladšího sourozence, který dochází zde do speciální třídy (třída berušek) z důvodu pervazivní vývojové poruchy se znaky dětského autismu.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 12. 9. 2017. Po úvodním seznámení s dívenkou byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- ostré sykavky – přítomen interdentalní sigmatismus;
- diferenciací sykavek nestabilní, občasné záměny či vynechání hlásek obou řad sykavek (mogilalie);
- hláska *r* – vyvozena, nestabilní ve spontánní mluvě, přítomna mogilalie hlásky u slov s hláskou na konci;
- hláska *ř* – přítomna záměna hlásky *ř* = „šž“.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsala 2–3 slovy, užívání správných slovních druhů, větná struktura bezchybná, tvoří jednoduché věty tvořené 2–3 slovními spojeními;
- jednoduché dějové sledy složí s předlohou a s dopomocí, bez předlohy nesloží;
- popis pohádky (O Koblížkovi) vyprávěla sama bez dopomoci, udrží dějovou linii, snažila se o rozvinuté věty a popis detailů na obrázku.

Závěr: Tereška byla upovídána, ze začátku diagnostiky vyprávěla o svém mladším bráškově, co spolu doma dělají apod. Obtíže v tvoření ostrých sykavek, přítomen interdentalní sigmatismus. Tupé sykavky intaktně vybaveny, ve spontánní mluvě místy nestabilní. Nezvládá diferenciaci tupých a ostrých sykavek. Hlávka *l* intaktně vybavena, hlávka *r* takéž, obtíže přítomné u slov s hlávkou na konci.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 28b...93,3 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %
- nosovost – nenosovost 29b...96,6 %
- kompaktnost – difuznost 30b...100 %
- celkem.....116b...96,7 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 29. 9. 2017

První sezení začalo v dopoledních hodinách, trvalo přibližně 20 minut. Tereška je usměvavá, pozitivně naladěná, šikovná, při procvičování se snažila, soustředila se. Občas vyprávěla mimo kontext, ale nechala jsem ji vždy chvíli vypovídat, pro ni to byla určitá forma relaxace.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hlávkami *c* a *s*. Pojmenování a poznání obrázků bez problémů. Snažila se udržet správnou polohu mluvidel při vyslovování *c*, *s* a *z*. Hodně jsem ji chválila, byla nadšená a díky tomu motivována.

Úkol č. 1 – cvičení na zrakovou percepci – trénink zrakové paměti. Zapamatování si dřevěných koleček, zakrytí a poté hádání obrázků. Celkové hodnocení úkolu 3/5 variant správně.

Úkol č. 2 – cvičení na procvičené fonemické diferenciaci. Nejprve onomatopoeie z deskové hry, poté ukazování, kterou hlávku slyší ve slově (cvrček – *c*, had – *s*, komár – *z*). Toto cvičení se nedařilo, spíše hádala, proto zařazení tohoto typu úkolu i do nadcházejících sezení.

Práce s pracovními listy – seznámení s pracovními listy a úkoly, které si má vyplnit doma a donést na příště. Společně s listy zadán klíč a ústní obraz mluvidel (tiskátko na pracovní listy). Zadány pracovní listy C1, S1 a Z1. S dřívkem jsme zkoušeli při procvičování listů, dařilo se, Terezku to bavilo, bylo to pro ni zpestřením. Proto i popis a zakreslení použití dřívka pro domácí procvičování.

2. sezení dne 6. 10. 2017

Dne 6. 10. 2017 nebyla Tereška přítomna v mateřské škole z důvodu nemoci a sezení tedy neproběhlo.

3. sezení dne 20. 10. 2017

Dnešní sezení probíhalo z důvodu doprovodného programu v mateřské škole (divadelní představení) bez deskové hry. Sezení bylo proto zkráceno na 15 minut. Opakovali jsme tedy stávající pracovní listy a přidali nové. Na úvod Tereška vyprávěla, co dostala k narozeninám. Dnes byla u procvičování rychlá a komentovala veškeré dění.

Úkol č. 1 – procvičování dějové posloupnosti, vybrala jsem spíše ty jednodušší – oblékání, chůze s maminkou do školy. Tereška složila všechny správně s předlohou, na kterou se nejprve krátce podívala a pak skládala již bez ní. Tvořila pěkné rozvinuté věty.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících materiálů a seznámení s novými pracovními listy C2, S2 a Z2. Ve spontánní mluvě jsou ostré sykavky stále tvořeny interdentálně, při přímé pojmenování se dřívkem a i poté bez dřívka se sykavky daří udržet se správnou polohu mluvidel.

4. sezení 3. 11. 2017

Tereška byla při dnešním sezení klidná, vyprávěla mi, co dělala doma s bráškou, jaké má domácí mazlíčky. Poté jsme se věnovaly společně deskové hře.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami s a š. Nejprve pojmenování obrázků bez použití dřívka, sykavky byly stále nestabilní a zastřené. Tereška sama chtěla použít dřívko, že jí to s tím jde lépe. Po chvíli pojmenovával se dřívkem, znovu jsme si zopakovaly správné postavení mluvidel a zubů u hlásky s a i u hlásky š. Používala jsem razítka s ústními obrazy hlásek

Úkol č. 1 – procvičení obrázků „co dělala holčička“, tvořila pěkné rozvinuté větné spojení. Dbala na postavení mluvidel u slov s ostrými a i tupými sykavkami.

Úkol č. 2 – hledání dílčích obrázků ve velkém dějovém obrázku společně s pojmenováváním obrázků a situačního obrázku, detailů apod. Tereška neměla problém s orientací v detailech a úkol provedla bezchybně.

Práce s pracovními listy – nové zadání pracovní listů C3, S3, Z3 a doplňující hlásky L3 z důvodu cvičení na procvičení fonemické diferenciaci.

5. sezení 1. 12. 2017

Dnešní sezení probíhalo bez deskové hry, pouze s využitím dřevěných koleček s obrázky. Byly využity dřevěná kolečka s hláskou *l* a diferenciací obou řad sykavek. Dřevěná kolečka jsou variabilní a jdou lze použít bez deskové hry a vymýšlet s nimi různé obměny úkolů.

Úkol č. 1 – úkol s dřevěnými kolečky na zrakovou paměť, zakrytí a zapamatování si obrázků a poté jejich hádání. Celkové hodnocení bylo většinou polovina obrázků 2/4 či 3/4 správně. U diferenciaci nebylo nutné používat dřívku z důvodu střídání tupých a ostrých sykavek (střídá se i poloha mluvidel).

Úkol č. 2 – dějová posloupnosti, rozvíjení logického myšlení, vybrány sekvence – malování sluníčka a tulipánů, stavění věže z kostek, oprava rozbitého kola. Tereška se podívala krátce na předlohu, děj hned poznala a poté složila bezchybně. V této oblasti se hodně zlepšila.

Úkol č. 3 – využití pracovního listu L4 – obrázkové čtení pohádky. A nadále využití rytmizace napsaných slov v obrázkovém čtení, dařilo se bezchybně.

Práce s pracovními listy – procvičení pracovních listů a doplňující cvičení z publikace Hravá logopedie, str. 42 (doplňování tajenky se zaměřením na hlásku *r*), u které jsme si společně poznaly všechny obrázky v listu. Dále okopírované listy z publikace Co to tady cinká? str. 54 a 30, se zaměřením na diferenciaci a střídání ostrých a tupých sykavek.

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 19. 1. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonemické diferenciaci.

Test vyšetření řeči

I. část:

- ostré sykavky – přítomen interdentální sigmatismus ve spontánní mluvě, v přímém pojmenovávání nepřítomen;
- diferenciaci sykavek nestabilní, občasné záměny či vynechání hlásek obou řad sykavek (mogilalie);
- hláska *r* – vyvozena, nestabilní ve spontánní mluvě, přítomna mogilalie hlásky u slov s hláskou na konci;
- hláska *ř* – přítomna záměna hlásky *ř* = „šž“.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsala 2–3 slovy, užívání správných slovních druhů, větná struktura bezchybná, tvoří obsahově rozvinuté věty;
- jednoduché dějové sledy složila bez předlohy a bez nápovědy;
- popis pohádky (O Koblížkovi) vyprávěla sama bez dopomoci, udrží dějovou linii, snažila se o rozvinuté věty a popis detailů na obrázku.

Závěr: Zlepšení v oblasti rozšíření aktivní slovní zásoby, tvořila obsahově rozvinuté věty při popisu jednoduchých i složitějších dějových obrázků. Udrží dějovou linii, nemá problém s dějovou posloupností a orientací. Tupé sykavky již stabilní i ve spontánní mluvě. Diferenciaci obou řad sykavek nestabilní, zastřená a nepřesná výslovnost, především střídání ostrých sykavek.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 30b...100 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %
- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 29b...96,6 %
- celkem.....118b...98,3 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá dané normě.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Spolupráce s Terezkou byla příjemná a bezproblémová. Celkový mluvní projev byl úměrný a odpovídal vývojovým normám. Stimulační program rozvoje artikulace byl pozitivní z hlediska v upevnění tupých sykavek i do spontánní řeči. Interdentální sigmatismus ostrých sykavek se podařil upravit pojmenováváním obrázků. Úkoly a aktivity během sezení byly pro Terezkou zpestřením a nápomocné pro její další rozvoj.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonemické diferenciaci s ohledem na danou normu. Zlepšení lze pozorovat ve fonemické diferenciaci, které jistě souvisí s celkovým zráním a vývojem dítěte. Zlepšení v artikulaci daných hlásek je taktéž uvedeno v následující tabulce.

Tab. 13 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Tereza R.)

	Vstupní diagnostika (12. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (19. 1. 2018)
Test fonemického sluchu	Celkový počet bodů: 116b	Celkový počet bodů: 118b
Test vyšetření řeči	I. část: <i>c, s, z</i> – interdentální sigmatismus diferenciaci sykavek obou řad nestabilní, občasné záměny či vynechání (mogilalie) <i>r</i> – vyvozena, nestabilní ve spontánní mluvě, přítomna mogilalie hlásky u slov s hláskou na konci <i>ř</i> = „šž“	I. část: <i>c, s, z</i> – interdentální sigmatismus ve spontánní mluvě, izolovaně ve slovech nepřítomen diferenciaci sykavek obou řad nestabilní, občasné záměny či vynechání (mogilalie) <i>r</i> – vyvozena, nestabilní ve spontánní mluvě, přítomna mogilalie hlásky u slov s hláskou na konci <i>ř</i> = „šž“
	II. část: • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;	II. část: • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;

	<ul style="list-style-type: none"> • obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy, užívání správných slovních druhů, větná skladba bezchybná; • dějové sledy s předlohou a nápovědou; • popis pohádky – vyprávěla sama bez dopomoci, udržela dějovou linii, snažila se o rozvinuté věty a popis detailů na obrázku. 	<ul style="list-style-type: none"> • obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy, užívání správných slovních druhů, větná skladba bezchybná; • dějové sledy bez předlohy a bez nápovědy; • popis pohádky – vyprávěla sama bez dopomoci, udržela dějovou linii, snažila se o rozvinuté věty a popis detailů na obrázku.
--	---	---

ADÉLA T. (IČ: 4)

Holčička, 5,5 let (rok narození květen 2012), dochází do předškolní třídy (třída „Kytíček“). Příští školní rok (září 2018) nastoupí do základní školy.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 12. 9. 2017. Po úvodním seznámení s dívenkou byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- ostré sykavky – přítomen interdentalní sigmatismus;
- hláska *z* – přítomna záměna hlásky *z* = *s*;
- diferenciaci sykavek nestabilní, občasné záměny či vynechání hlásek obou řad sykavek (mogilalie);
- hláska *ž* – přítomna záměna hlásky *ž* = *š*;
- hláska *ř* – přítomna záměna hlásky *ř* = *ž*.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy, samostatně;
- obsahově bohatší obrázek popsala jednoduchou větou, užívá všechny slovní druhy;
- jednoduché dějové sledy složí bez předlohy a bez nápovědy;

- popis pohádky (O Červené Karkulce) jednoduchými slovními spojeními, složení děje s nápovědou.

Závěr: Adélka je energická, velmi aktivní, zvědavá a upovídaná. Aktivní slovní zásoba na vysoké úrovni. Vyprávění je bohaté na slovní obraty a obsah je smysluplný. Dentice – mírný předkus spodní čelisti. Nezvládá diferenciaci sykavek obou řad. Přítomen interdentalní sigmatismus u hlásek *c*, *s* a *z*. Hlávka *l* tvořena intaktně, taktéž i hlávka *r*, která je zatím ve spontánní mluvě nestabilní. Z rozhovoru s učitelkou má tatínek taktéž interdentalní sigmatismus.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 28b...93,3 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 27b...90 %
- nosovost – nenosovost 28b...93,3 %
- kompaktnost – difuznost 29b...96,6 %
- celkem.....112b...93,3 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 29. 9. 2017

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *s* a *c*. Hra jí bavila, byla soustředěná, otáčela dřevěná kolečka s obrázky sama, plnění úkolů bez problémů.

Úkol č. 1 – úkol na zrakovou paměť, bez problémů, zapamatovala si 2 z 5 obrázků.

Úkol č. 2 – procvičování fonemické diferenciaci, které předcházelo nejprve pojmenování onomatopoií na deskové hře. Poté ukazovala, kterou hlávku slyší ve slově (slova se skupinou hlásek *s*, *c* a *z*).

Práce s pracovními listy – procvičení a seznámení s pracovními listy a s úkoly v nich. Zadány listy C1, S1 a Z1. Dále zadán list R3, s hláskou *r* na konci.

2. sezení dne 6. 10. 2017

Adélka byla na sezení připravena, všechny úkoly v pracovních listech měla vyplněné, takže jsme je nejdříve zkontrolovaly a popřípadě společně opravily chyby.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *z* a *c*. Desková hra ji zajímala, když nepoznala obrázek, požádala mě vždy o pomoc a nápovědu. U hry se rozpovídala o domácích mazlíčcích, nechala jsem ji chvíli vyprávět, aby si odpočinula, a poté jsme pokračovaly dále. Nejdříve pojmenovávala obrázky bez použití dřívka, poté se dřívkem. Je zde znatelný předkus spodní čelisti vpřed, který nespíše kompenzuje vystrčením jazyka z úst. S dřívkem se dařilo, zuby byly tak pevně na sobě a sama slyšela viditelný rozdíl.

Úkol č. 1 – hledání dílčích obrázků ve velkém dějovém obrázku společně s pojmenováváním obrázků a situačního obrázku. Celkové hodnocení úkolu bez chyby.

Úkol č. 2 – vyprávění u pohádky (O Smolíčkovi), seřazení děje. Adélka udržela dějovou linii, rozpovídala se a tvořila rozvinuté a obsahově smysluplné věty.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících materiálů. Přidán nový soubor pracovních listů C2, S2 a Z2. Společně procvičeno s dřívkem i bez použití dřívka.

3. sezení dne 20. 10. 2017

Dnešní sezení probíhalo z důvodu doprovodného programu v mateřské škole (divadelní představení) bez deskové hry. Sezení bylo proto zkráceno na 15 minut. Opakovali jsme tedy stávající pracovní listy a přidali nové. Na úvod jsme si povídaly o slepičkách, které mají doma. Chvillemi se vždy rozpovídala o tom, co chtěla sama a poté se soustředila na daný úkol.

Úkol č. 1 – procvičení dějových sekvencí, s předlohou a poté bez předlohy. Složí bez problémů, okomentovala správně probíhající děj.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících materiálů, je zde vidět nepatrný pokrok práce se dřívkem. Adélka sama udává, že doma takto cvičí, že postup ukázala mamince. Další procvičování bez dřívka nedělá Adélce problém, soustředí se na správnou polohu mluvidel a zubů. Ve spontánní mluvě zatím přetrvává chybné tvoření ostrých sykavek. Zde nastává chvíle pro opravování ve spontánní mluvě, to již je na rodičích. Zadán nový soubor s pracovními listy C3, S3 a Z3.

4. sezení 3. 11. 2017

Úvodní dialog o tom, jak Adélka doma upadla (měla odřený nos) a ukazovala mi, jaký způsobem padal. Tím jsme tedy zahájily společné sezení.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *l* a *s*. U hry byla Adélka klidná, nedobíhala od úkolů a soustředila se. Od minulého sezení je to velký pokrok, co se týče pozornosti. Adélka říkala, že doma procvičovali také se dřívkem, že ji to takhle více baví. Bez dřívka a s důslednou polohou zubů na sobě se dařilo dnes také. Chválila jsem ji a motivovala nadále. Pak začala vyprávět o večerníčku, na který se doma kouká před spaním, i zde ve spontánní mluvě jsem se ji snažila opravovat (ostré sykavky) a vždy se poté opravila. Autokorekce je zatím ale bezvýsledná.

Úkol č. 1 – pojmenovávání obrázků „co dělá holčička“, dařilo se bezchybně.

Úkol č. 2 – hledání dílčích obrázků ve velkém dějovém obrázku společně s pojmenováváním obrázků a situačního obrázku. Celkové hodnocení úkolu bez chyby. Obsah dějového obrázku s hláskami *r* a *l*. Obě hlásky tvořeny bezchybně.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících pracovních listů a opravení úkolů z domácího procvičování. Nadále zadán a nakopírován soubor listů z publikace Slova a obrázky pro rozvoj dětské řeči od autorky Bohdany Pávkové, str. 39 (hláska *c* na začátku slov), str. 41 (hláska *c* uprostřed slov), str. 43 (hláska *s* na začátku slov), str. 45 (hláska *s* uprostřed slov) a str. 47 (hláska *z* uprostřed slov). Dále zadány listy R1, R2 a R4.

5. sezení 1. 12. 2017

Dne 1. 12. 2017 nebyla Adélka přítomna v mateřské škole z důvodu nemoci a sezení tedy neproběhlo.

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 19. 1. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonematické diferenciaci.

Test vyšetření řeči

I. část:

- ostré sykavky – přítomen interdentalní sigmatismus ve spontánní mluvě, v přímém pojmenovávání nepřítomen;
- diferenciací sykavek nestabilní, občasné záměny či vynechání hlásek obou řad sykavek (mogilalie);
- hláska ř – přítomna záměna hlásky ř = ž.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy, samostatně;
- obsahově bohatší obrázek popsala jednoduchou větou, užívá všechny slovní druhy, větná struktura bezchybná, tvoří obsahově rozvinuté věty;
- jednoduché dějové sledy složila bez předlohy a bez nápovědy;
- popis pohádky (O Koblížkovi) vyprávěla sama bez dopomoci, udrží dějovou linii, snažila se o rozvinuté věty a popis detailů na obrázku.

Závěr: Zlepšení v oblasti rozšíření aktivní slovní zásoby, tvořila obsahově rozvinuté věty při popisu jednoduchých i složitějších dějových obrázků. Udrží dějovou linii, nemá problém s dějovou posloupností a orientací. Hláska ž již bez záměn, stabilní i ve spontánní mluvě. Diferenciací obou řad sykavek nestabilní, občasné záměny či vynechání hlásek obou řad sykavek (mogilalie).

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 29b...96,6 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 28b...93,3 %
- nosovost – nenosovost 29b...96,6 %
- kompaktnost – difuznost 30b...100 %
- celkem.....116b...96,7 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá dané normě.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Adélka je velmi aktivní a její slovní zásoba je až nadměru uspokojivá. Navození spolupráce probíhalo bez problémů. Usuzuji dle její emoční reakce, že se na sezení vždy těšila. Celkový mluvní projev byl úměrný a odpovídal vývojovým normám. Stimulační program rozvoje artikulace byl pozitivní z hlediska úpravy interdentalního sigmatismu ostrých sykavek alespoň při přímém pojmenovávání obrázků.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonemické diferenciaci s ohledem na danou normu. Zlepšení lze pozorovat ve fonemické diferenciaci, které jistě souvisí s celkovým zráním a vývojem dítěte. Zlepšení v artikulaci daných hlásek je taktéž uvedeno v následující tabulce.

Tab. 14 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Adéla T.)

	Vstupní diagnostika (12. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (19. 1. 2018)
Test fonemického sluchu	Celkový počet bodů: 112b	Celkový počet bodů: 116b
Test vyšetření řeči	I. část: <i>c, s, z</i> – interdentalní sigmatismus <i>z = s</i> diferenciaci sykavek obou řad nestabilní, občasné záměny či vynechání (mogilalie) <i>ž = š</i> <i>ř = ž</i>	I. část: <i>c, s, z</i> – interdentalní sigmatismus ve spontánní mluvě, izolovaně ve slovech nepřítomen diferenciaci sykavek obou řad nestabilní, občasné záměny či vynechání (mogilalie) <i>ř = ž</i>
	II. část: <ul style="list-style-type: none">popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy, užívání správných slovních druhů, větná	II. část: <ul style="list-style-type: none">popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;obsahově bohatší obrázek popsán 2–3 slovy, užívání správných slovních druhů, větná

	skladba bezchybná; <ul style="list-style-type: none"> • dějové sledy s předlohou a nápovědou; • popis pohádky jednoduchými větami, složení děje s nápovědou. 	skladba bezchybná; <ul style="list-style-type: none"> • dějové sledy bez předlohy a bez nápovědy; • popis pohádky – vyprávěla sama bez dopomoci, udržela dějovou linii, snažila se o rozvinuté věty a popis detailů na obrázku.
--	--	---

MATEJ Š. (IČ: 5)

Chlapec, 6 let (rok narození srpen 2011), dochází do předškolní třídy (třída „Kytíček“).
Příští školní rok (září 2018) nastoupí do základní školy.

Vstupní diagnostika

Vstupní diagnostika byla provedena dne 12. 9. 2017. Po úvodním seznámení s chlapcem byl proveden orientační Test vyšetření řeči a následně Test fonemického sluchu.

Test vyšetření řeči

I. část:

- ostré sykavky – přítomen interdentální sigmatismus;
- tupé sykavky – nevyvozeny, záměna za ostré sykavky;
- diferenciaci sykavek nezvládá, záměna *č, š, ž = c, s, z*;
- hláska *r* – přítomna záměna hlásky *r = l*;
- hláska *ž* – přítomna záměna hlásky *ž = š*;
- hláska *ř* – přítomna záměna hlásky *ř = z* na začátku a uprostřed slov, záměna *ř = „šž“* u slov s hláskou na konci.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal samostatně, bez nápovědy, užívá všechny slovní druhy, gramatická struktura věty bez chyb;
- jednoduché dějové sledy složí bez předlohy a nutnosti nápovědy;
- popis pohádky (O Koblížkovi) bez nápovědy, udržel dějovou linii, tvořil rozvinuté věty.

Závěr: Matýsek byl u všech cvičení velmi aktivní, pojmenovával obrázky bez nápovědy a bez vyzvání k činnosti. Přítomen interdentalní sigmatismus, řada tupých sykavek nevyvozena, stálá záměna *č, š, ž = c, s, z*. Hláska *l* tvořena správně a přirozeně nahrazována u slov s hláskou *r*. Samostatný mluvní projev na vysoké úrovni a slovní zásoba taktéž.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 28b...93,3 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %
- nosovost – nenosovost 29b...96,6 %
- kompaktnost – difuznost 30b...100 %
- celkem.....116b...96,7 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá normě. Chybování lze přičítat nesoustředěnosti a neznalosti obrázků.

Popis průběhu terapeutických sezení

1. sezení dne 29. 9. 2017

První sezení jsme pracovali s deskovou hrou pouze pro využití onomatopoií a úkolů. Bohužel nezbylo příliš času pro pojmenovávání dřevěných koleček s obrázky, protože jsem si na sezení vzala Matýska jako posledního.

Úkol č. 1 – využití onomatopoií pro vyvození izolovaných zvuků tupých sykavek *č, š* a *ž*. Izolované zvuky dle citoslovcí se dařily dobře, s důslednou polohou zubů a mluvidel.

Práce s pracovními listy – veškerá práce dnes spočívala v seznámení se s pracovními listy a plnění úkolů v nich. Zadány a procvičeny listy Č1, Š1, Ž1, C1, S1 a Z1.

2. sezení dne 6. 10. 2017

Dne 6. 10. 2017 nebyl Matýsek přítomen v mateřské škole z důvodu nemoci a sezení tedy neproběhlo.

3. sezení dne 20. 10. 2017

Dnešní sezení probíhalo z důvodu doprovodného programu v mateřské škole (divadelní představení) bez deskové hry. Sezení bylo proto zkráceno na 15 minut. Opakovali jsme tedy stávající pracovní listy a přidali nové.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami *č*, *š* a *ž*. Matýsek je do pojmenovávání obrázku nadšený, je vidět, že úkoly ho baví. Izolované bazální zvuky tupých sykavek jdou dobře. Hlávka *č* na konci a na začátku jde dobrým směrem. U hlásek *š* a *ž* taktéž. Důsledně jsme upozorňovala na změnu postavení mluvidel při tupých a při ostrých sykavkách.

Úkol č. 1 – procvičení dějové posloupnosti bez předlohy, zvládá výborně, pokaždé bez chyby.

Úkol č. 2 – hledání dílčích obrázků ve velkém dějovém obrázku společně s pojmenováním obrázků a situačního obrázku. Celkové hodnocení úkolu bez chyby.

Práce s pracovními listy – procvičení stávajících pracovních listů a přidání nových – C2, S2, Z2 a Č2, Š2, Ž2.

4. sezení 3. 11. 2017

Sezení s Matýskem je vždy jedno z nejpříjemnějších. Je neustále koncentrovaný při práci, těší se na další úkoly a sám vyžaduje více úkolů domů. Všechny cvičení v pracovních listech má vyplněné.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskou *l* a s hláskami *č* (5x), *š* (5x) a *ž* (5x). Tupé sykavky se ubírají dobrým směrem. Procvičení hlásky *l* bylo z důvodu kontroly, zdali je hlávka tvořena intaktně.

Úkol č. 1 – úkol na zrakovou paměť, vybral si dřevěná kolečka, která se mu líbila (4 kolečka) a po zapamatování, hádal, co na nich bylo. Tento úkol nečinil žádné obtíže.

Práce s pracovními listy – ke stávajícím materiálům jsem mu přidala z publikace *Co to tady cinká?* Listy ze str. 50, 32, 55 a 51. Na listech je procvičování střídání sykavek ostrých a zvláště tupých.

5. sezení 1. 12. 2017

Poslední sezení jsme věnovali souhrnnějšímu opakování hlásek *c*, *s*, *z* a *č*, *š*, *ž*. Dále hlávku *l* pro upevnění ve spontánní mluvě.

Práce s deskovou hrou – byly využity dřevěná kolečka s hláskami c, s, z (každá po 5 kolečkách) a č, š, ž (také každá po 5 kolečkách).

Úkol č. 1 – procvičení dějové posloupnosti, vybrala jsem těžší posloupnosti (hraní si na hřišti, rozbité kolo). Celkové hodnocení úkolu bylo výborné, složil vše bez předlohy a bez mé pomoci.

Úkol č. 2 – vyprávění pohádky (O Červené Karkulce), složení dějových obrázků (z 6 sledů). Matýsek se rozpovídal o pohádce, dokonce doplnil, i co na obrázkách chybělo (např. vlk měl plné břicho kamení).

Úkol č. 3 – využití cvičení z publikace Hravá logopedie, str. 10, téma: zvířátka v zoo. Společně jsme vytleskávali slova na slabiky. Rytimizace bez obtíží.

Úkol č. 4 – využití pracovního listu L4, kde je úkol pod obrázky zaměřen na obrázkové čtení. Prošly jsme si úkol společně, Matýsek pojmenovával obrázky, když nevěděl, byl smutný, ale po malé nápovědě slovo vždy uhodl.

Práce s pracovními listy – procvičení listů z minulého sezení, Matýsek mi chtěl pojmenovat všechno, co dělali doma s maminkou. Poté seznámení s novými pracovními listy C3, S3, Z3 a Č3, Š3, Ž3. Nakopírován rozšiřující soubor materiálů pro doplnění a procvičení z publikace Co to tady cinká? str. 69–70 (diferenciace tupých a ostrých sykavek).

Výstupní diagnostika

Výstupní diagnostika a zároveň ukončení stimulačního programu rozvoje artikulace bylo provedeno dne 19. 1. 2018. Výstupní diagnostika obsahovala stejné provedení obou testů jako vstupní diagnostika z důvodu porovnání výsledků zlepšení či zhoršení v oblasti artikulačních odchylek a fonematické diferenciaci.

Test vyšetření řeči

I. část:

- ostré sykavky – přítomen interdentální sigmatismus ve spontánní mluvě, v přímém pojmenovávání nepřítomen;
- tupé sykavky – vyvozeny izolované zvuky hlásek č, š, ž, ve spontánní mluvě zatím neužívá;

- diferenciacie sykavek nestabilní, občasnú záměny či vynechání hlásek obou řad sykavek (mogilalie);
- hláska *r* – přítomná záměna hlásky *r = l*;
- hláska *ř* – přítomná záměna hlásky *ř = z* na začátku a uprostřed slov, záměna *ř = „šž“* u slov s hláskou na konci.

II. část:

- popis jednoduchých obrázků bez nápovědy;
- obsahově bohatší obrázek popsal samostatně, bez nápovědy, užívá všechny slovní druhy, gramatická struktura věty bez chyb;
- jednoduché dějové sledy složí bez předlohy a nutnosti nápovědy;
- popis pohádky (O Koblížkovi) bez nápovědy, udržel dějovou linii, tvořil rozvinuté věty.

Závěr: Zlepšení v oblasti rozšíření aktivní slovní zásoby. Vyvození izolovaných zvuků tupých sykavek. Udrží dějovou linii, nemá problém s dějovou posloupností a orientací.

Test fonemického sluchu

Po vyšetření zjištěny výsledky testu:

- znělost – neznělost 30b...100 %
- kontinuálnost – nekontinuálnost 29b...96,6 %
- nosovost – nenosovost 30b...100 %
- kompaktnost – difuznost 29b...96,6 %
- celkem.....118b...98,3 %

Závěr: Celkové vyšetření testem fonologického rozlišování, bez známek poruchy v této oblasti. Výsledek odpovídá dané normě.

Závěrečné zhodnocení průběhu logopedické intervence

Spolupráce a aktivní nasazení Matýska při sezeních bylo ukázkové. Do deskové hry byl zapálen, aktivity a doplňující úkoly ho bavily. Možná i z důvodu, že se mu skoro ve všech úkolech dařilo. Pokroky u něj byly znatelné ze všech dětí nejvíce.

V následující tabulce je komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky s ohledem na provedené testy a kvalitativní zhodnocení v oblasti artikulace a zhodnocení úrovně fonemické diferenciacie s ohledem na danou normu.

Zlepšení lze pozorovat ve fonemické diferenciaci, které jistě souvisí s celkovým zráním a vývojem dítěte. Zlepšení v artikulaci daných hlásek je taktéž uvedeno v následující tabulce.

Tab. 15 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Matěj Š.)

	Vstupní diagnostika (12. 9. 2017)	Výstupní diagnostika (19. 1. 2018)
Test fonemického sluchu	Celkový počet bodů: 116b	Celkový počet bodů: 118b
Test vyšetření řeči	<p>I. část:</p> <p><i>c, s, z</i> – interdentalní sigmatismus</p> <p><i>č, š, ž</i> – nevyvozeny, záměna za ostré sykavky</p> <p>diferenciace sykavek nezvládá, záměna tupé = ostré</p> <p><i>r = l</i></p> <p><i>ž = š</i></p> <p><i>ř = z</i> (na začátku a uprostřed slov)</p> <p><i>ř = „šž“</i> (na konci slova)</p>	<p>I. část:</p> <p><i>c, s, z</i> – interdentalní sigmatismus ve spontánní mluvě, izolovaně ve slovech nepřítomen</p> <p><i>č, š, ž</i> – vyvozeny izolované zvuky hlásek, ve spontánní mluvě zatím neužívá</p> <p>diferenciace sykavek obou řad nestabilní, občasné záměny či vynechání (mogilalie)</p> <p><i>r = l</i></p> <p><i>ř = z</i> (na začátku a uprostřed slov)</p> <p><i>ř = „šž“</i> (na konci slova)</p>
	<p>II. část:</p> <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; • obsahově bohatší obrázek popsal samostatně, bez nápovědy, užívání správných slovních druhů, větná skladba bezchybná; • dějové sledy bez předlohy a bez nápovědy; 	<p>II. část:</p> <ul style="list-style-type: none"> • popis jednoduchých obrázků bez nápovědy; • obsahově bohatší obrázek popsal samostatně, bez nápovědy, užívání správných slovních druhů, větná skladba bezchybná; • dějové sledy bez předlohy a bez nápovědy;

	<ul style="list-style-type: none"> • popis pohádky bez náповědy, udržel dějovou linii, tvořil rozvinuté věty. 	<ul style="list-style-type: none"> • popis pohádky bez náповědy, udržel dějovou linii, tvořil rozvinuté věty.
--	--	--

6.4. Kvalitativní analýza zhodnocení výzkumného šetření v resortu školství a v resortu zdravotnictví

Komplexní zhodnocení a porovnání kvalitativní analýzy logopedické intervence v resortu školství a v resortu zdravotnictví poukazuje na rozdíly mezi nimi, jejich vzájemné rysy a specifika pro každý z nich. Logopedická intervence v rámci vstupní diagnostiky probíhala v obou resortech obdobně. Získané výsledky v resortu zdravotnictví byly konzultovány s vedoucím pracoviště a tím pádem mohou být důvěryhodnější než v resortu školství, kde jsem se spoléhala pouze na své subjektivní vnímání dané problematiky.

Plán logopedické intervence byl stejný pro oba typy zařízení. V průběhu realizace vstupní diagnostiky byl v obou resortech totožný počet dětí. S ohledem na specifika logopedické intervence v resortu zdravotnictví nebyl dodržen předpokládaný plán četnosti terapeutických sezení. Proto je totožný počet diagnostikovaných dětí posledním společným znakem intervence v obou resortech. Na základě těchto specifíků je v této fázi patrný první rozdíl, který je podstatný pro resort zdravotnictví. Ve školství, v mém případě tedy v mateřské škole, byla přítomnost dětí na samotném výzkumném šetření a zapojení do programu součástí dopolední aktivity a jejich případná nepřítomnost nebyla daná tím, že by se do programu nechtěly zapojit, ale pouze důsledkem nemoci či jiných problémů v rodině. Naopak v ambulanci klinické logopedie je rozdíl počtu klesajících terapeutických sezení daný tím, že je svobodnou volbou rodičů dítěte zda chtějí navštěvovat ambulanci. Je také jejich rozhodnutím, zda se chtějí do programu zapojit a chtějí konkrétní problém v oblasti řečových poruch efektivně řešit. Bylo náročné vybrat dítě, které splňuje kritéria výzkumného vzorku. I přes dodržení těchto kritérií a zprvu dobře se jevící spolupráce rodiny však nešlo zaručit, že se dítě bude účastnit celého průběhu terapie.

Realizace terapeutického působení a jeho analýza dokazují jasně dané rozdíly a specifika obou resortů. Ačkoli jsem měla snahu a zájem na dodržení podobných podmínek v obou typech zařízení, tento plán nebylo možné naplnit. Podmínky se týkaly

především časového rozvržení terapeutických sezení, jejich náplně a předpokládané úrovně domácí přípravy.

Stimulační program rozvoje artikulace, který byl aplikován na skupinu dětí se stejnými kritérii pro výběr do výzkumného šetření, byl z hlediska motivace a zájmu dětí v obou resortech totožný. Nadšení a spolupráce dětí na úkolech a práci při sezeních nebyly v základu ovlivněny daným zařízením, ale pocitem dětí a jejich motivací. Zásadní rozdíl mezi resortem školství a resortem zdravotnictví shledávám v přítomnosti rodičů v průběhu práce se stimulačním programem. V resortu školství spočívalo terapeutické působení v přímé práci s vytvořeným materiálem, v souvislosti s materiály určenými pro domácí přípravu šlo o pouhé instrukce podané dítěti a zadání uvedené na předaných materiálech, bez možnosti spolupráce s rodiči dítěte. V ambulanci klinické logopedie je obecně přítomnost rodičů a jejich podílení se na terapii nedílnou součástí úspěchu logopedické péče. V rámci výzkumného šetření realizovaného v ambulanci se rodiče podíleli na průběhu terapeutických sezení. Při vyhodnocení pracovních listů určených k domácí přípravě jsem zjistila, že není rozdíl v kvalitě a počtu vyplněných úkolů mezi resorty.

Výsledky vlivu stimulačního programu (zlepšení či stagnace obtíží v oblasti odchylek artikulace) v daných resortech je znázorněn vždy u každého dítěte zvlášť. Jeho posun či podpora přirozeného vývoje byla v resortu zdravotnictví úspěšnější. Přikláním se zde k možnému důvodu zodpovědnosti rodičů podílet se především doma aktivně na práci s dítětem. V ambulanci měli sami rodiče možnost vidět a vyzkoušet si, jak dané úkoly provádět. Díky názorným ukázkám programu bylo pro ně snazší se stejných pokynů držet i nadále doma. V resortu školství, kde komunikace s rodiči byla realizována pouze skrze dopisování či psaní poznámek na materiály, byla úspěšnost terapie tímto velmi ztížená a výsledek malého posunu dětí odpovídající. Z toho vyplývá, že aktivní účast rodičů na terapii je pro její úspěšnost klíčová.

Efektivita v působení stimulačního programu na dítě je v resortu zdravotnictví více uspokojivá než v resortu školství. Samotný efekt programu ve smyslu provádění všech dílčích úkolů a postupů, které napomáhají k celkovému rozvoji řečových schopností s důrazem na odstranění případné blokády v přirozeném vývoji artikulace, spočívá v zapojení rodičů a důsledném dodržování terapeutických postupů a pokynů. Resort školství se dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání

drží jasných pravidel, díky kterým se snaží dosáhnout uspokojivého výsledku ve vývoji dětí předškolního věku, aby byly schopné bez sebevětších obtíží nastoupit do základního vzdělávacího proudu. Některé oblasti, kterých by dítě mělo dosahovat, jsou také zařazeny do celkových terapeutických sezení a do úkolů pracovních listů. Vnímám nutnost podpory těchto oblastí a jejich přirozeného vývoje, který je spjatý s rozvojem řečových schopností. Na tyto oblasti není primárně zaměřena logopedická péče v resortu zdravotnictví a to na základě předpokladu, že jsou předmětem rozvoje právě v resortu školství a klinický logoped předpokládá rozvoj těchto dovedností právě v mateřské škole a i při domácích přípravách.

Ideálním stavem by v našich podmínkách před vstupem do základního vzdělání byly děti bez konstantních či nekonstantních odchylek artikulace, ale bohužel tomu tak v současné době není a proto je právě práce klinického logopeda důležitou součástí komplexní péče o tyto děti. A odpovědnost a svobodné rozhodnutí je tedy na každém rodiči, zda se zapojí do této komplexní péče.

Závěr

V současné době je spolupráce resortu školství a resortu zdravotnictví, z hlediska eliminace odchylek artikulace, diskutovaným problémem. Celková osvěta oboru logopedie a náplně práce logopeda bývá mylně chápána i ze strany rodičů. Představme si šestileté dítě, které má odchylku ve vývoji artikulačních schopností v podobě dyslalie hlásek *c, s, z* a *l, r, ř* a má brzy vstoupit do další etapy vzdělávání. Rodiče předávají odpovědnost pro překonání těchto odchylek mateřské škole. V kompetencích mateřské školy je právě logopedická prevence, která má podněcovat a podporovat přirozený vývoj řečových schopností, jako je rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby, gramatizace projevu, rozvoj fonemického sluchu, rozvoj kognitivních schopností a dalších dovedností pro úspěšný a hladký vstup do dalšího vzdělávání dítěte. Pokud pedagog mateřské školy nebo právě rodič si všimne trvalých odchylek a stagnace řečového vývoje, měl by být natolik obeznámen a schopen pomoci dítěti najít další odbornou pomoc. Nyní přichází na řadu komplexní péče a pomoc z resortu zdravotnictví a to tedy v podobě péče klinického logopeda.

Diplomová práce se v teoretické rovině zabývala významnou oblastí předškolního věku a s ní spojeným vývojem řeči a artikulace. Na předškolní období navazovala kapitola zaměřena na odchylky ve vývoji artikulačních schopností (fonologické záměny hlásek a dyslalie), které byly zvoleny z hlediska tématu práce jako stěžejní poruchy doprovázející předškolní období. Zmíněny byly taktéž další vývojové poruchy řečové komunikace z důvodu jejich častého výskytu v tomto období. Celkové problematice mezi resorty byla věnována čtvrtá kapitola teoretické části a poukazovala na danou působnost a možnosti v přístupu k diagnostice a terapii v obou resortech. Věnovala se přístupům k terapii, které byly úzce popsány s ohledem na možnosti odstranění přetrvávajících odchylek artikulace. V rámci logopedické péče v ambulanci klinické logopedie byly popsány jednotlivé zacílené postupy při úpravě artikulace v rámci odchylek frekventovaných hlásek (*c, s, z, č, š, ž, l, r, ř*). Zmínka o logopedické prevenci jako možnosti logopedické péče v mateřské škole uzavírala poslední, čtvrtou kapitolu.

V úvodu praktické části, byly popsány cíle a stručně charakterizována pracoviště, kde probíhalo výzkumné šetření. V Mateřské škole Český Dub a v ambulanci klinické logopedie Česká Lípa započalo výzkumné šetření v září roku 2017. Před zahájením výzkumného šetření byl na základě vstupních diagnostik obou skupin dětí z obou resortů, sestaven a vytvořen vlastní soubor pomůcek pro stimulační program rozvoje

artikulace. Poté jsem se zaměřila již na samotné pravidelné sezení s dětmi v obou resortech. Během půlročního setkávání s dětmi byly zapisovány údaje o průběhu terapeutických sezení s ohledem na využití mé vlastní stimulační pomůcky. Vstupní diagnostika a samotný průběh byly u každého dítěte popsány v rámci obou pracovišť zvlášť a ukončení programu bylo uzavřeno výstupní diagnostikou. Z výstupních diagnostik obou skupin dětí mi vyšly očekávané výsledky. Děti, které navštěvovaly pracoviště klinické logopedie, byly ve stimulačním programu úspěšnější, především v úpravě artikulace odchylek daných hlásek. Tímto se potvrzuje fakt, jak rodiče vnímají spolupráci s tímto resortem za klíčovou. Rodiče shledávají v logopedické péči v tomto pojetí smysl a jsou motivováni pomoci posunout a podílet se na odstranění bloků vývoje artikulace. Na pracovišti mateřské školy byla spolupráce s dětmi ztížena nepřítomností rodičů při terapeutických sezeních a tomu odpovídal i výsledek pokroku dětí v jednotlivých oblastech, především v úpravě artikulace odchylek daných hlásek, které nebyly natolik uspokojivé. Posunuly se však v rozšíření slovní zásoby a v dalších oblastech v rámci programu.

V závěru lze říci, že mateřská škola nese velkou odpovědnost za rozvoj dílčích dovedností, které jsou důležité pro úspěšný vstup do dalšího vzdělávání. Vývoj řečových schopností by měl být v tomto resortu stimulován, ale s opatrností možného vzniku řečových poruch. Komplexní péči u poruch řečové komunikace by mělo spadat již pod působnost logopeda.

Ideálním stavem by měla být vzájemná kooperace mezi resorty společně se spoluprací rodiny vždy v nejlepším zájmu dítěte.

Seznam literatury a dalších pramenů

Teoretická část

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. 2007. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 1. vydání. Brno: Computer Press. 91 s. Dětská naučná edice. ISBN 978-80-251-1829-0.
2. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, HORÁKOVÁ, Radka a KLENKOVÁ, Jiřina. 2007. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 118 s. ISBN 978-80-7315-136-2.
3. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2007. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.
4. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
5. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2014. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 286 s. ISBN 978-80-210-7561-0.
6. DVOŘÁK, Josef. 2007. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 3., upr. a rozš. vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7.
7. FUKANOVÁ, Věra. 2003. Resortní příslušnost logopedické péče v České republice. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
8. GILLERNOVÁ, Ilona. 2003. Citový vývoj dítěte a úloha dospělého v jeho rozvoji. In ŠULOVÁ, Lenka a ZAUCHE-GAUDRON, Chantal. *Předškolní dítě a jeho svět: l'enfant d'âge préscolaire et son monde*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 471 s. ISBN 978-80-246-0752-8.
9. GÚTHOVÁ, Marta a ŠEBIANOVÁ, Daniela. 2011. Terapie dyslalie. In LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
10. HOLMANOVÁ, Jitka. 2003. Vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
11. JEDLIČKA, Ivan. 2003. Vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

12. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3941-0.
13. KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Helena. 2005. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství. 125 s. ISBN 80-239-0082-X.
14. KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora a BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 103 s. ISBN 978-80-7312-229-1.
15. KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-9.
16. KLENKOVÁ, Jiřina. 2007. *Terapie v současné logopedii*. In KLENKOVÁ, Jiřina. *Terapie v logopedii*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 116 s. ISBN 978-80-210-4463-0.
17. KRÁLIKOVÁ, Barbara. 2010. *Dyslalie*. In LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
18. KUTÁLKOVÁ, Dana. 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vydání. Praha: Galén. 229 s. ISBN 978-80-7262-598-7.
19. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
20. LECHTA, Viktor. 2003a. *Metody logopedické intervence*. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
21. LECHTA, Viktor. 2003b. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
22. LECHTA, Viktor. 2010. *Koktavost: integrativní přístup*. 2. rozš. a přeprac. vydání. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-643-8.
23. LIPNICKÁ, Milena. 2013. *Logopedické prevence v mateřské škole*. 1. vydání. Praha: Portál. 80 s. ISBN 978-80-262-0381-0.
24. MASÁROVÁ, Mária. 2017. *Skríning narušené komunikační schopnosti so zreteľom na vývinovú verbálnu dyspraxiu u detí*. In NEUBAER, Karel, TŮBELE, Sarmite a NEUBAUEROVÁ, Lenka. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. 114 s. ISBN 978-80-7465-261-5.

25. MATĚJČEK, Zdeněk a POKORNÁ, Marie. 1998. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
26. MATĚJČEK, Zdeněk. 2003. Jeden pohled na vztahy v předškolním věku (psychologická esej). In ŠULOVÁ, Lenka a ZAOUICHE-GAUDRON, Chantal. *Předškolní dítě a jeho svět: l'enfant d'âge préscolaire et son monde*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 471 s. ISBN 978-80-246-0752-8.
27. NÁDVORNÍKOVÁ, Viera. 2003. Diagnostika dyslalie. In LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
28. NEUBAUER, Karel, NEUBAUEROVÁ, Lenka a NOHEJLOVÁ, Andrea. 2016. Opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie – od programu terapeutické intervence k problematice poruch učení a adaptace ve školní výuce. In NEUBAUER, Karel, TŮBELE, Sarmite a NEUBAUEROVÁ, Lenka. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 137 s. ISBN 978-80-7435-643-8.
29. NEUBAUER, Karel, VONDRÁČKOVÁ, Vladimíra, PAŠTIKOVÁ Tereza a ZAPLATÍLKOVÁ, Dagmar. 2016. Odchytky vývoje artikulačních schopností dětí v předškolním a školním věku. In NEUBAUER, Karel, TŮBELE, Sarmite a NEUBAUEROVÁ, Lenka. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 137 s. ISBN 978-80-7435-643-8.
30. NEUBAUER, Karel. 2010. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 107 s. ISBN 978-82-7435-053-5.
31. NEUBAUER, Karel. 2011. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2.
32. NEUBAUER, Karel. 2014. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.
33. NEUBAUER, Karel. 2017. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 147 s. ISBN 978-80-7435-665-0.
34. PŘÍNOSILOVÁ, Dagmar. 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vydání. Brno: Paido. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.

35. SALOMONOVÁ, Anna. 2003. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
36. SKOREK, M. Ewa. 2017. Model logopedické prevence. In NEUBAUER, Karel a NEUBAUEROVÁ, Lenka, ed. *Současné koncepce a formy komunikační podpory pro osoby se závažným komunikačním handicapem: Contemporary approaches and forms of communication support for people with significant disorders of communication*. vydání. Červený Kostelec: Pavel Mervart. 337 s. ISBN 978-80-7465-262-2.
37. SLÁDKOVÁ, Veronika. *Oblast logopedické prevence v mateřských školách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 118 s. Bakalářská práce.
38. SUCHÁNKOVÁ, Eliška. 2011. *Předškolní vzdělávání a jeho význam pro rozvoj jazyka a řeči*. Praha: Hnutí R. ISBN 978-80-86798-14-1.
39. ŠIŠKOVÁ, Mária. 2017. Rozvoj fonologických schopností a fonematického uvedomovania. In NEUBAUER, Karel, TŮBELE, Sarmite a NEUBAUEROVÁ, Lenka. *Žáci s poruchami učení a řečové komunikace v programu základní školy*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. 114 s. ISBN 978-80-7465-261-5.
40. ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan. 2003a. Vývojová dysfázie. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
41. ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan. 2003b. Narušení plynulosti řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
42. ŠKODOVÁ, Eva. 2003. Opožděný vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
43. ŠULOVÁ, Lenka. 2010. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 247 s. ISBN 978-80-246-1820-3.
44. TARKOWSKI, Zbigniew. 2017. Logoped v roli diagnostika. In NEUBAUER, Karel a NEUBAUEROVÁ, Lenka, ed. *Současné koncepce a formy komunikační podpory pro osoby se závažným komunikačním handicapem: Contemporary approaches and forms of communication support for people with significant disorders of communication*. vydání. Červený Kostelec: Pavel Mervart. 337 s. ISBN 978-80-7465-262-2.

45. TOMICKÁ, Václava. 2006. *Speciálně pedagogické metody využitelné v logopedické i speciálně pedagogické praxi*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 106 s. ISBN 80-7372-106-6.
46. VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
47. VYGOTSKIJ, Lev Semenovič. 2017. *Psychologie myšlení a řeči*. 2. upr. vydání. Praha: Portál. 151 s. ISBN 978-80-262-1258-4.
48. VYMLÁTILOVÁ, Eva. 2003. Vady sluchu z hlediska klinické psychologie. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
49. VYŠTEN, Jan. 1995. *Dítě a jeho řeč*. 1. vydání. Beroun: Baroko & Fox. 62 s. ISBN 80-85642-25-5.

Praktická část

1. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. 2010. *Orientace v čase: [pracovní listy]*. Ilustroval ŠMARDA, Richard. Praha: DYS-centrum Praha, 2010. ISBN 978-80-904494-1-1.
2. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. 2012. *Orientace v prostoru a čase pro děti od 5 do 7 let: kdy to bylo, kde se stalo, medvídek již nebloudilo*. Ilustroval Richard ŠMARDA, Richard. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0078-7.
3. DOLEŽALOVÁ, Alena, Bára a ROSECKÝ, Čeněk. 2012. *Pohádkové obrázkové osnovy pro činnostní učení v českém jazyce*. 1. vydání. Ilustrovala RAŠKOVÁ, Kateřina. Brno: Tvořivá škola.
4. KLIMKOVÁ, Irena. 2014. *Co to tady cinká?: soubor vět s obrázky k nacvičování a upevňování výslovnosti hlásek C, S, Z a Č, Š, Ž*. 1. vydání. Ilustrovala PLICKOVÁ, Edita. Praha: Portál, 72 s. ISBN 978-80-262-0605-7.
5. KLIMKOVÁ, Irena. 2013. *Trpaslík v trávě spí: soubor vět s obrázky k nacvičování a upevňování výslovnosti hlásek R a Ř*. 1. vydání. Ilustrovala PLICKOVÁ, Edita. Praha: Portál. 72 s. ISBN 978-80-262-0380-3.
6. NOVOTNÁ, Ivana. 2013. *Hravá logopedie*. Ilustroval ČUMA, Aleš. Brno: Edika. 48 s. ISBN 978-80-266-0182-1.
7. PÁVKOVÁ, Bohdana. 2014. *Slova a obrázky pro rozvoj dětské řeči*. 1. vydání. Ilustroval ŠMARDA, Richard. Brno: Edika. 64 s. ISBN 978-80-266-0388-7.

8. SLEZÁKOVÁ, Kateřina. 2014. *Mluv se mnou: pracovní listy pro rozvoj dětské řeči*. Ilustrovala KOUBSKÁ, Patricie. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0711-5.
9. ŠKODOVÁ, Eva, MICHEK, František a MORAVCOVÁ, Marie. 1995. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia. ISBN 80-238-0312-3.

Elektronické zdroje

1. AKL – ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČESKÉ REPUBLIKY. 2018. *Klinická logopedie: Jak se stát klinickým logopedem*. [online]. [cit. 2018-03-11]. Dostupné z WWW: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--jak-se-stat-klinickym-logopedem>.
2. RVP PV. 2017. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. [cit. 2018-03-11]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1>.
3. Mateřská škola Český Dub. 2018. *Historie a současnost mateřské školy*. [online]. [cit. 2018-03-13]. Dostupné z WWW: <http://www.mscdub.cz/historie-a-soucasnost-ms/soucasnost-skoly/>.
4. Klinická logopedie Česká Lípa. 2012. *Klinická logopedie Česká Lípa*. [online]. [cit. 2018-03-13]. Dostupné z WWW: <http://klinickalogopedie.eu/index.html>.

Seznam tabulek

Tab. 1 – Hellwagův samohláskový trojúhelník (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012, s. 45).

Tab. 2 – Souhrnná tabulka souhlásek rozdělena dle místa artikulace, způsobu artikulace a znělosti (Neubauer, 2014, s. 101)

Tab. 3 – Vývoj artikulace (Salomonová, 2003, s. 334)

Tab. 4 – Schéma vývojové linie hlásky ř (Neubauer, 2011, s. 40)

Tab. 5 – Rozdělení diferenciálních syndromů vývojových poruch řečové komunikace u dětí

Tab. 6 – Seznam slov na dřevěných kolečkách (Příloha E, F, G, H)

Tab. 7 – Obsah pracovních listů u všech hlásek v programu

Tab. 8 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Alexej M.)

Tab. 9 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Eliška K.)

Tab. 10 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Jaroslav P.)

Tab. 11 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Ríša F.)

Tab. 12 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Lukáš H.)

Tab. 13 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Tereza R.)

Tab. 14 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Adéla T.)

Tab. 15 – Komparace dosažených výsledků vstupní a výstupní diagnostiky (Matěj Š.)

Seznam příloh

- Příloha A: Orientační test vyšetření řeči – formulář pro zhodnocení výsledku
- Příloha B: Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí – formulář pro zhodnocení výsledku (Škodová a kol., 1995)
- Příloha C: Dřevěná desková hra
- Příloha D: Ústní obrazy hlásek
- Příloha E: Dřevěná kolečka pro hlásky *c, s, z*
- Příloha F: Dřevěná kolečka pro hlásky *č, š, ž*
- Příloha G: Dřevěná kolečka pro hlásky *l, r, ř*
- Příloha H: Dřevěná kolečka pro diferenciaci sykavek a substituci *d-r*
- Příloha CH: Materiály využité při logopedické intervenci
- Příloha I: Kartičky na procvičení onomatopoií z dřevěné deskové hry
- Příloha J: Úkoly v rámci dřevěné deskové hry
- Příloha K: Pracovní listy č. 1–4 pro hlásky CSZ
- Příloha L: Pracovní listy č. 1–4 pro hlásky ČŠŽ
- Příloha M: Pracovní listy č. 1–4 pro hlásky LRŘ
- Příloha N: Klíče k jednotlivým pracovním listům CSZ, ČŠŽ, LRŘ