

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Podpora rozvoje artikulačních schopností u dětí v mateřské škole
Diplomová práce

Autor: Bc. Markéta Sztraková
Studijní program: N 7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – logopedie
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Štěpánka Lauková



Zadání diplomové práce

Autor: Markéta Sztraková

Studium: P17P0723

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - logopedie

Název diplomové práce: Podpora rozvoje artikulačních schopností u dětí v mateřské škole

Název diplomové práce AJ: Support of articulation skills development by preschool children

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá stimulací rozvoje artikulačních schopností u dětí předškolního věku v běžné mateřské škole. Teoretická část práce se věnuje charakteristice období předškolního věku se zaměřením na vývoj řeči a nejčastější odchylky artikulace, které se pojí s tímto obdobím. Dále práce popisuje možnosti předcházení rozvoje artikulačních odchylek u dětí. Praktická část diplomové práce obsahuje vlastní návrh stimulace artikulačních schopností pro děti předškolního věku v běžné mateřské škole a následně jeho užití v praxi. Úspěšnost a výsledky navrženého stimulačního programu jsou vyhodnoceny prostřednictvím kvalitativního šetření.

LECHTA, Viktor. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 3. vydání, dopl. a přeprac. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4. MATĚJČEK, Zdeněk. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0870-6. NEUBAUER, Karel. Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: Jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Tobíáš, 2011. ISBN 978-80-7311-118-2. NEUBAUER, Karel. Logopedie a surdologopedie. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 2014. ISBN 978-80-7435-500-4. PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. Psychologie dítěte. 5. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-798-5.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Štěpánka Lauková

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Bc. Markéta Sztraková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za její cenné rady, podporu a trpělivost nejen při vypracování této diplomové práce. Poděkování patří také paní ředitelce mateřské školy, dětem a jejich rodičům za ochotu a možnost realizace výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji Bc. Barboře Vopařilové a Bc. Radku Valešovi za jejich rady a pomoc při tvorbě obrazového materiálu diplomové práce.

Anotace

SZTRAKOVÁ, Markéta. *Podpora rozvoje artikulačních schopností u dětí v mateřské škole*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 102 s. Diplomová práce.

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na oblast výskytu vývojových odchylek artikulace u dětí předškolního věku. Teoretická část práce charakterizuje předškolní vývojové období s bližším zaměřením na řečové schopnosti, průběh a předpoklady jejich správného vývoje. Dále shrnuje poznatky z oblasti předcházení vzniku odchylek artikulace a vymezuje zásady a postupy logopedické prevence se zacílením na předškolní věk. Poslední oddíl teoretické části je věnován vývojovým odchylkám artikulace a poruchám řečové komunikace, jejichž výskyt je u dětí předškolního věku nejčastější.

Praktická část obsahuje vlastní program stimulace artikulačních schopností u dětí s vývojovými odchylkami artikulace a jeho následnou aplikaci v praxi běžné mateřské školy. Výzkumné šetření je kvalitativně orientováno a zaměřuje se na analýzu výsledků vyšetření artikulačních schopností osmi vybraných dětí předškolního věku před započítím stimulačního programu a po jeho ukončení.

Klíčová slova: dítě předškolního věku, mateřská škola, vývojová odchylka artikulace, logopedická prevence, rozvoj artikulačních schopností.

Annotation

SZTRAKOVÁ, Markéta. *Support of articulation skills development by preschool children*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 102 p. Diploma thesis.

Submitted diploma thesis focuses on area dealing with occurrence of developmental abnormalities of articulation by pre-school children. The theoretical part of the thesis characterizes the pre-school developmental period with a closer focus on speech abilities and preschool period description and assumptions of their proper development. Furthermore, it summarizes the knowledge from the area of articulation abnormalities prevention and defines the principles and procedures of speech therapy prevention aimed at preschool age. Last chapter of theoretical part is devoted to developmental abnormalities of articulation and speech communication disorders whose occurrence is the most frequent by the pre-school children.

The practical part contains own program of articulation abilities stimulation by children suffering from developmental abnormalities of articulation and description of subsequent implementation in the practice of common kindergarten. The research is qualitatively oriented and focuses on the analysis of the examination results progress of the articulation abilities provided on eight selected pre-school children before and after the stimulation program.

Keywords: pre-school children, kindergarten, developmental abnormality of articulation, speech therapy prevention, articulation skills development.

Obsah

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Dítě předškolního věku	10
1.1 Motorika a kresba.....	11
1.2 Kognitivní funkce.....	12
1.3 Řeč.....	13
1.4 Socializace a hra.....	14
2 Vývoj řečových schopností.....	16
2.1 Předpoklady správného vývoje řeči	16
2.2 Vývoj dětské řeči.....	17
2.2.1 Předřečové období	18
2.2.2 Vlastní vývoj řeči.....	20
2.3 Vývoj artikulačních schopností.....	23
3 Prevence vzniku odchylek artikulace	26
3.1 Principy logopedické prevence	27
3.2 Koncepce logopedické prevence.....	28
4 Odchytky artikulace vyskytující se u dětí předškolního věku.....	30
4.1 Klasifikace vývojových poruch.....	30
4.2 Vývojové odchytky artikulace	31
4.3 Dyslalie	33
4.4 Vývojová dysartrie	36
4.5 Vývojová verbální dyspraxie	39
II. PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 Program pro podporu rozvoje artikulačních schopností.....	42
5.1 Struktura navrženého stimulačního programu	42
5.1.1 Přípravná cvičení	43

5.1.2	Zapojení hlásek do slov	49
6	Výzkumné šetření	57
6.1	Cíle a otázky výzkumného šetření	57
6.2	Charakteristika místa výzkumného šetření	57
6.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	58
6.4	Metody výzkumného šetření	58
6.5	Průběh výzkumného šetření	60
6.6	Aplikace stimulačního programu v praxi	61
6.6.1	Proband A	62
6.6.2	Proband B	65
6.6.3	Proband C	68
6.6.4	Proband D	71
6.6.5	Proband E.....	73
6.6.6	Proband F.....	76
6.6.7	Proband G	78
6.6.8	Proband H	80
6.7	Souhrnná analýza výsledků empirického šetření	83
7	Zhodnocení naplnění cílů a výzkumných otázek	86
7.1	Diskuze k výzkumnému šetření	88
ZÁVĚR		90
SEZNAM UŽITÝCH ZKRATEK.....		92
SEZNAM LITERATURY		93
SEZNAM TABULEK.....		97
SEZNAM OBRÁZKŮ		98
SEZNAM PŘÍLOH.....		100
PŘÍLOHY		101

ÚVOD

Předkládaná diplomová práce se věnuje problematice vývojových odchylek artikulace u dětí předškolního věku. Oblast artikulačních odchylek je v současné době velmi aktuálním tématem, jelikož nezanedbatelný počet předškolních dětí vstupuje do dalšího vzdělávání s odchylkami artikulace, jejichž úprava již vyžaduje odbornou logopedickou péči. Dle Neubauera (in Neubauer a kol., 2018) se jedná minimálně o 40 % dětí, které se dostavily k zápisu k povinné školní docházce, u nichž byly přítomny artikulační odchylky v různé míře. Fixaci artikulačních odchylek a jejich úpravě pomocí umělého vyvozování hlásek je však možné v mnoha případech předejít, a to včasným a správně zacíleným preventivním působením. Často se však logopedická prevence u předškolních dětí opírá o neefektivní postupy, které mohou v krajních případech zabránit dosažení správného artikulačního postavení a nepříznivě ovlivnit další vývoj artikulace dítěte. Cílem této diplomové práce je proto vytvořit návrh efektivního programu pro stimulaci artikulačních schopností, který by mohli pedagogové či rodiče využívat a zařadit tak procvičování artikulace mezi každodenní aktivity předškolních dětí.

Práce bude tvořena teoretickou a praktickou částí. Teoretická rovina práce bude shrnovat současné poznatky z oblasti vývojové psychologie a logopedie se zaměřením na období předškolního věku. V textu bude toto období představeno se zacílením na jednotlivé oblasti vývoje dítěte. Bude popsána úroveň hrubé a jemné motoriky s bližším zaměřením na dětskou kresbu a dále budou vymezena specifika kognitivních funkcí a socializace v předškolním věku. Vývoji řečových schopností bude věnována celá následující kapitola. Budou zde vymezeny podmínky nutné ke správnému řečovému vývoji, následně bude popsán vývoj dětské řeči a vzhledem k zaměření diplomové práce se tato kapitola bude detailněji věnovat samotnému vývoji artikulačních schopností. Třetí kapitola bude tvořena popisem logopedické prevence, jejími základními principy a postupy. Teoretickou část diplomové práce uzavře kapitola věnovaná poruchám řečové komunikace, které se často vyskytují u dětí předškolního věku a jejichž primárním projevem je narušení artikulace.

Empirická část předkládané práce představí navržený program pro podporu rozvoje artikulačních schopností a popíše vhodné postupy při jeho využívání u dětí předškolního věku. Druhá kapitola praktické části se bude zabývat kvalitativním výzkumným šetřením, jehož cílem je využít a ověřit vytvořený stimulační program v praxi u dětí s vývojovými artikulačními

odchylkami. Vyhodnocení přínosu navrženého programu se bude opírat o komparaci výsledků vstupní a výstupní diagnostiky, která bude provedena u každého dítěte z výzkumného vzorku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Dítě předškolního věku

Fáze předškolního věku plynule navazuje na předchozí batolecí období. Během předešlé vývojové etapy se dítě začalo uvolňovat z některých vazeb (zejména z vazby na matku), nyní je samostatnější a aktivnější, ale stále potřebuje pomoc a vedení. Uvolnění z těchto vazeb podpořilo u batolete mimo jiné rozvoj pohybové koordinace, nebojí se dolézt a později si dojít pro vše, co upoutá jeho pozornost. Odpoutává se také jeho vázanost na realitu a objevují se počátky symbolické hry (Vágnerová, 2005). Právě hra je pro předškolní věk typickou aktivitou a autoři Říčan (2006), Šulová (2004) či Vágnerová (2005) příznačně nazývají toto vývojové období jako věk hry. V oblasti motorického vývoje dochází ke zdokonalování a zpřesňování lokomoce, pohyby jsou hbitější a elegantnější a velmi často jsou zapojovány právě do herních aktivit dítěte (běhání, skákání atd.) (Šulová, 2004).

Vnímání světa je globální a myšlení předškoláka ještě nepostupuje podle logických operací, je nepřesné a má mnohá omezení. V předoperačním stadiu je myšlení vázáno na vlastní činnost dítěte, je egocentrické, antropomorfické, magické a artificialistické (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Jak již bylo zmíněno, období předškolního věku navazuje na věk batolecí. Věkové vymezení předškolního vývojového stupně se však v různých publikacích liší. Zatímco autoři Langmeier a Krejčířová (1998) uvádí, že v širším pojetí lze za předškolní období označit celé období vývoje dítěte od jeho narození až po vstup do školy, Vágnerová (2005) naproti tomu vymezuje předškolní věk od tří do šesti až sedmi let věku dítěte. Autoři se však shodují na tom, že konec předškolního období je vymezen tzv. sociálně, a to vstupem do školy.

Pokorná (in Matějček, Pokorná, 1998) uvádí, že na počátku předškolního období je tělesná hmotnost dítěte přibližně 15 kg a výška zhruba 100 cm. Tyto údaje se liší v závislosti na pohlaví dítěte, jeho genetické výbavě a dalších faktorech a odchylky od průměrných údajů mohou být poměrně výrazné. Dítě má úplný dočasný chrup, k jehož výměně za chrup trvalý dochází zpravidla na konci tohoto období. Růst pokračuje v porovnání s batolecím obdobím volnějším tempem, často se v předškolním věku již profiluje budoucí celkový vnější vzhled dítěte (robustní, štíhlý, křehký apod.) (Klíma, 2016). Nervová soustava dítěte je stále v procesu dozrávání, postupně dochází k opouzďování nervových vláken, a tím ke zvyšování rychlosti vedení vzruchu a organismus se jako celek stává výkonnějším (Říčan, 2006).

1.1 Motorika a kresba

Neustálou činností a manipulací s předměty a nástroji se dětská motorika zdokonaluje, začíná být jemnější, pohyby jsou hbitější, obratnější a působí elegantněji. Předškolák zvládá chůzi po rovném i nerovném terénu, běhá, udrží rovnováhu při chůzi na špičkách a při stožení na jedné noze (Langmeier, Krejčířová, 1998). Umí lézt po žebříku, házet a chytat míč a některé děti se již naučí jezdit na kole, na lyžích, nebo na bruslích (Říčan, 2006).

V tomto věku lze u dítěte i díky rozvoji motoriky zaznamenat větší soběstačnost. Mnoho úkonů jako je oblékání a svlékání, základní hygiena (toaleta, mytí rukou, koupání) nebo stravování, zvládne nyní samo pouze pod dohledem nebo s minimální pomocí (příprava jednotlivých částí oděvu, rozepnutí knoflíku apod.) (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Obratněji se dítě projevuje také v kresbě. Postupně se předškolák učí používat špetkový úchop psacího náčiní místo dlaňového, který přetrvává z batolecího období. Dítě je již schopné dle předlohy napodobit svislou i vodorovnou čáru, kruh a později křížek. Kolem pátého roku života zvládne nápodobu čtverce a přibližně o rok později trojúhelníku (Říčan, 2006). Stožický (in Stožický, Pizingerová, 2006) uvádí, že se touto dobou také vyhraňuje dominance jedné ruky.

V návaznosti na vývoj jemné motoriky se vyvíjí také způsob kresby lidské postavy. Figura nakreslená tříletým dítětem má zpravidla znázorněné nohy, hlavu s několika zakreslenými detaily (oči, ústa, vlasy) a vyobrazení trupu zpravidla ještě chybí (Vágnerová, 2005). Šulová (2004) zmiňuje spekulace o tom, že důvodem takového vyobrazení figury je skutečnost, že malé dítě ze svého úhlu pohledu může detailněji vnímat nohy dospělých, které má v úrovni svých očí a případně hlavu, která se k němu sklání. Dle Vágnerové (2005) dítě v kresbě vyjadřuje to, co je pro něj v danou chvíli nejdůležitější, a to je zejména obličej vzhledem k navazování sociálního kontaktu a končetiny, které si dítě spojuje s aktivitou. Kromě figury začíná dítě v předškolním věku kreslit také další objekty okolního světa – dopravní prostředky, zvířata nebo budovy. Zároveň už je schopné svůj výkres pojmenovat podle toho, co má vyobrazovat (Matějček, 2005), ačkoliv na počátku kresby může být jeho záměr zcela odlišný od finálního výsledku po dokončení kresby. „*Jednoduše čmárá a pak svoji čmáranici nějak pojmenuje. Někdy také oznámí: „Nakreslím pejska!“ – a když je hotovo, řekne: „Je to ptáček“*“ (Říčan, 2006, s. 129).

Postupem času začíná být původní kresba lidské postavy, dříve omezená pouze na hrubé obrysy a jen několik málo detailů podrobnější a přibližně ve čtyřech až pěti letech dítě nakreslí lidskou figuru se zobrazením trupu i paží (Matějček, 1998). Zobrazená figura ještě zcela

neodpovídá reálným proporcím a velikost jednotlivých částí těla je spíše nahodilá. Starší, šestileté dítě vyobrazí při kresbě člověka zpravidla také krk, uši a další drobné detaily a jeho kresba celkově působí vyspěleji a podobá se skutečnosti (Říčan, 2006).

1.2 Kognitivní funkce

Jak již bylo v úvodu kapitoly uvedeno, myšlení předškoláka se nachází v tzv. předoperačním stadiu. V tomto stadiu dítě ještě neuvažuje v logických krocích, které by v mysli volně opakovalo a porovnávalo. Sice již umí vyvozovat závěry, ale jeho úsudky jsou zcela závislé na jeho vlastním nazírání (Langmeier, 1991), a stejně, jako v batolecím období lze stále pozorovat vázanost na vlastní aktivitu dítěte (Vágnerová, 2005). Předškolák vztahům mezi různými ději rozumí v případě, že se týkají jeho vlastních činností, charakteristická je tendence zkreslovat úsudky na základě individuálních stanovisek a preferencí a obtížné zaujímání hlediska další osoby (Šulová, 2004). Jako příklad lze uvést situaci při vyprávění, kdy předškolák automaticky předpokládá, že posluchač zná všechny související detaily a zaujímá stejný úhel nazírání, jako on. S **kognitivním egocentrismem** úzce souvisí také tzv. **centrace** ve vztahu k informacím. Znamená to, že předškolák zatím nenabyl dovednosti komplexnějšího uvažování, má tendenci ulpívat na jednom, zpravidla percepčně nápadném rysu, ačkoliv další, mnohdy důležitější aspekty přehlíží (Vágnerová, 2005). Dalším specifikem v oblasti kognitivních funkcí je, že předškolní dítě často není schopno odlišit skutečnost od vlastní fantazie. To je dáno fyziologickou tendencí zkreslovat a upravovat fakta pomocí vlastních fantazijních představ a přání (Langmeier, Krejčířová, 1998). Tento jev autoři označují jako **magičnost myšlení** – předškolák interpretuje skutečnost tak, aby pro něho samotného byla pochopitelná. Na základě kombinace skutečnosti s vlastní iluzí vznikají tzv. **konfabulace**, tedy nepravé lži, kdy je dítě přesvědčeno, že říká pravdu, ačkoliv si realitu upravilo fantazijní představou. **Antropomorfismus**, tedy přisuzování lidských vlastností neživým objektům, je dalším charakteristickým jevem, který dítěti pomáhá lépe porozumět okolnímu světu. Vysvětluje si tak mimo jiné i fyzikální pohyby a proměny (Vágnerová, 2005). Příkladem může být běžná dětská úvaha, že „sluníčko chodí spát“, když se venku setmí. K tomu, aby lépe porozuměl okolnímu světu, si předškolák pomáhá také tzv. **artificialismem** (Langmeier, Krejčířová, 1998). Vysvětluje si okolní jevy tím, že je „udělal“ člověk, např. že měsíc a hvězdy jsou na obloze proto, že je tam někdo jednoduše dal (Vágnerová, 2005). Z dětské potřeby jistoty vyplývá další typický jev, který Vágnerová (2005) označuje jako **absolutismus**, tedy „*přesvědčení, že každé jednání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost*“ (Vágnerová, 2005, s. 175).

Celkově vzato je myšlení a vnímání předškoláka málo flexibilní a chybí mu komplexní přístup (Vágnerová, 2005). Předškolní dítě vnímá globálně – celek je pro něj souhrnem jednotlivostí, mezi nimiž zatím nerozlišuje ani základní vztahy (Šulová, 2004). Má tendence příliš složité operace a situace, kterým nerozumí zjednodušovat a rušivé informace zcela vypouštět (Vágnerová, 2005). Na druhou stranu jeho pozornost snadno upoutají výrazné detaily, zvláště pokud mají vztah k jeho aktuálnímu zájmu nebo potřebě (Šulová 2004). Jak již bylo zmíněno výše, při zpracování a interpretaci informací si dopomáhá vlastními fantazijními představami, čímž dle Vágnerové (2005) dochází k harmonii mezi emoční a rozumovou stránkou osobnosti. Kombinace skutečných událostí s představami dítěte se promítá také do jeho vzpomínek, kterých má ještě poměrně málo a jsou značně útržkovité. Předškolák prožité rychle zapomíná a je jednoduše ovlivnitelný, proto jeho vzpomínky nebývají příliš přesné.

1.3 Řeč

Jak uvádí Šulová (2004), v období mezi třetím až šestým rokem věku dítěte dochází k výraznému zkvalitňování řečových dovedností. Komunikace pro předškoláka nabírá na významu, a ačkoliv se mezi jednotlivými dětmi v této oblasti vyskytují značné či menší individuální rozdíly, lze říci, že komunikace je již ve větší míře oboustranná. Dítě touží po vysvětlení a objasnění věcí, kterým nerozumí a potřebuje k nim komentář dospělého (Špaňhelová, 2009). V souvislosti s tím dochází také k nárůstu poznatků a vědomostí, které už dítě nemusí získávat pouze bezprostřední vlastní zkušeností, ale může čerpat právě z verbálního popisu věcí. K rozšiřování vědomostí využívá dítě při komunikaci s dospělými zejména tzv. otázky druhého typu „Jak?“ a „Proč?“ (Bytešníková, 2012). Řeč je pro něj v první řadě dorozumívacím prostředkem, pomocí kterého může realizovat proces sociální integrace a interakce s prostředím (Šulová, 2004). Typická je také tzv. egocentrická řeč, která je spojená s myšlením dítěte a není primárně určená pro jinou osobu (Vágnerová, 2005). Dle Říčana (2006) se rozhovor dvou dětí může jevit spíše jako dva samostatné monology, kdy jedno z dětí čeká, až druhé domluví, ale každé z nich mluví o něčem zcela odlišném. Důvodem je právě egocentrická řeč dětí, při které nehledají a ani nepotřebují pro komunikaci partnera (Vágnerová, 2005).

Většina dětí v tomto věkovém období již mluví v rozvitých větách a postupně si upřesňuje gramatická pravidla, stále častěji užívá správných časů a pádů, ačkoliv, jak uvádí Matějček (2005), jejich užívání má k bezchybnosti ještě poměrně daleko. Zvědavými otázkami

si předškolák nejen rozšiřuje okruh vědomostí, ale zároveň dochází k obohacování jeho slovní zásoby a rozvíjí se jeho správné vyjadřování, jelikož se řeči učí nápodobou (Vágnerová, 2005).

V oblasti lexikálně – sémantické roviny řeči dochází podle Bytešníkové (2012) k výraznému rozšíření v období prvních tří let života dítěte. Autorka však zmiňuje, že prudký nárůst slovní zásoby pokračuje i v následujícím vývojovém období. Po třetím roce života zná dle Klenkové (2003) dítě více než 1000 slov. Ve čtvrtém roce věku se aktivní slovník dítěte stále rozšiřuje, umí již z paměti vyprávět krátké říkanky, písničky a básničky. Blíže k pátému roku věku zná předškolák mezi 1500 a 2000 slovy. Častěji také v řeči správně používá minulý čas, zejména při vyprávění uplynulých událostí, pokud se však pokouší vyjádřit složitější časové vztahy, stále ještě chybuje (Vágnerová, 2005). Dle Matějčka (2005) se v tomto období stávají plnohodnotným výukovým nástrojem knížky, ve kterých dítě zaujmou ilustrace a sledování děje vyobrazených příběhů. Během pátého až šestého roku zvládne správně vysvětlit a popsat, k čemu se používá konkrétní předmět a v období nástupu do školy by jeho aktivní slovník měl obsahovat přibližně 3000 slov (Klenková 2003).

Vývojem řečové komunikace se podrobněji zabývá následující kapitola práce.

1.4 Socializace a hra

Dle Vágnerové (2005) je předškolní věk obdobím přípravy dítěte na život ve společnosti. Sociální interakce předškoláka začínají sahat i mimo rámec rodiny a nejbližších příbuzných (Šulová, 2004). Navazování vztahů s vrstevníky a jejich další rozvíjení má pro předškoláka stále větší význam, nyní je schopný navázat v rámci sociální skupiny vztah i bez závislosti na rodiči. Bezpečné prostředí rodiny je však i v tomto věku nejdůležitějším sociálním činitelem (Říčan, 2006). V rodině probíhá proces primární socializace, při kterém si dítě osvojuje základní způsoby sociálního chování. Postupně se učí komunikovat, vidět svět očima druhých, porozumět jejich myšlením a pocitům, respektovat jejich potřeby nebo ovládat vlastní emoce (Vágnerová, 2005). Osvojené sociální dovednosti následně využívá při navazování vztahů i na dalších úrovních, např. s opačným pohlavím, s mladšími i staršími. Rozvíjí se tak úroveň interakce a kognitivní zkušenosti nezbytné pro další osobnostní rozvoj předškoláka. „*Socializace se neprojevuje jenom změnou vnějších projevů, tj. chování, ale i rozvojem prožívání a hodnocení, specifickým rozvojem sebepojetí a sebehodnocení, tj. individuací*“ (Vágnerová, 2005, s. 202).

V tomto věku se dítě zpravidla také setkává s první institucí, kterou je mateřská škola. I zde pokračuje osvojování nových dovedností v rámci socializace. Ačkoliv mateřská škola

nemá tak specifická pravidla a požadavky, jako škola základní, výrazně se odlišuje od domácího prostředí dítěte. Institucionálně vymezená role žáka mateřské školy přináší pro dítě mnoho neznámého a musí se jí přizpůsobit. V prostředí mateřské školy se také setkává s novou autoritou, která se velkou měrou podílí na jeho výchově a rozvoji schopností a dovedností – učitelkou (Vágnerová, 2005).

Další změnou je pro předškoláka proměna postavení v sociální skupině, zatímco v rodině je ve výsadní pozici, ve školce se musí naučit v konkurenci ostatních dětí nenásilně prosadit (Vágnerová, 2005). Ve vrstevnické skupině si tak vyzkouší celou řadu nových rolí, učí se pomáhat slabším, ustoupit a podřídít se, soupeřit s ostatními, vyřešit konflikt pomocí kompromisu nebo se vyrovnat s pocitem zklamání v případě odmítnutí (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Nové role si předškolák zkouší také prostřednictvím hry, která se v tomto vývojovém období stává jeho hlavní činností. Proto mnozí autoři (např. Říčan 2006; Šulová 2004; Vágnerová 2005) označují předškolní období jako věk hry. Říčan (2006) tuto skutečnost zdůvodňuje tím, že v předchozích obdobích byla hra spíše experimentováním a v následujících obdobích ji postupně začne vytlačovat práce. Dle Langmeiera a Krejčířové (1998) předškolák během vývojové etapy vystřídá hry konstrukčního (stavění z kostek, stavění z písku), funkčního (houpání, přesypávání písku) (Šulová, 2004), iluzivního (klacík v jednu chvíli představuje dítě, v další zase pušku) či úkolového typu (hra na princeznu, na maminku apod.) (Langmeier, Krejčířová, 1998). Kromě toho, že se pomocí těchto her rozvíjí motorika, kognitivní struktury či schopnost dítěte porozumět pocitům druhých, jsou také velmi důležité z hlediska duševní pohody předškoláka. Dle Říčana (2006) totiž slouží hra jako prostředek k vyrovnání se strachy, smutky nebo konflikty, které dítě prožívá. Právě proto by předškolák měl mít možnost hrát si často a spontánně podle toho, co mu je blízké a pro co má dispozice (Šulová, 2004).

2 Vývoj řečových schopností

Schopnost řečové komunikace zůstává i v současnosti ze všech lidských schopností jednou z těch nejpozoruhodnějších. Průcha (2011, s. 7) uvádí, že „*málokterá schopnost člověka je tak samozřejmá – a zároveň tajuplná – jako je schopnost dítěte naučit se jazyk a tímto jazykem komunikovat.*“ Přestože se odborníci z oblasti neurologie, psychologie, lingvistiky a dalších věd zabývají zkoumáním vývoje řečové komunikace více než sto let, na některé otázky se jim stále nedaří s jistotou odpovědět a diskuse na toto téma pokračují až do současnosti. Jako příklad lze uvést dodnes hojně citované koncepce psychologů Vygotského a Piageta. Zatímco Vygotskij při objasňování vývoje dětské řeči upozorňuje na důležitost vnějších sociokulturních vlivů, Piaget naopak přisuzuje primární význam egocentrismu a vnitřním faktorům (např. rozvoji myšlení) a vliv vnějších činitelů ve vývoji příliš nezohledňuje (Průcha, 2011). Pačesová (in Průcha, 2011) však uvádí, že platnost Piagetovy teorie byla již mnohokrát vyvrácena. Jednou z nejdiskutovanějších je koncepce lingvisty Chomského, dle které vývoj řeči a jazyka u dítěte umožňuje vrozený mechanismus jejich osvojování. (Moškurjáková, Neubauer, in Neubauer a kol., 2018). Chomského nativistické pojetí má mimo řady zastánců i množství kritiků (Průcha, 2011) a v současné době je dle Moškurjákové a Neubauera (in Neubauer a kol., 2018) nejčastěji přijímán tzv. empirický přístup, který se pokouší nativistické teorie vyvrátit a jako primární determinanty osvojování jazyka uvádí proces učení spolu se sociálními a kulturními faktory prostředí (Průcha, 2011).

2.1 Předpoklady správného vývoje řeči

Jisté je, že na správném vývoji řeči se podílí velké množství proměnných, které tento proces v různé míře svou vzájemnou kooperací ovlivňují (Lechta, 2008). V literatuře se lze setkat s celou řadou činitelů, které jsou podmínkou pro intaktní řečový vývoj, na těch nejdůležitějších se však autoři zpravidla shodují. Bytešníková (2007) mezi nejdůležitější faktory řadí stav centrální nervové soustavy, intelektové schopnosti, motorické schopnosti, úroveň zrakového a sluchového vnímání a sociální prostředí dítěte. Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) jsou nejdůležitějšími podmínkami správného řečového vývoje nepoškozená centrální nervová soustava, intelekt v pásmu normy, nepoškozené sluchové vnímání, vrozené nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí. Kňourková (in Lisá, Kňourková, 1986) mezi podmínky správného řečového vývoje řadí vedle neporušené centrální nervové soustavy a smyslových orgánů také neporušený respirační systém. V základu lze předpoklady správného vývoje řeči rozdělit na vnější a vnitřní (Klenková, 1997). Mezi vnitřní (biologické) faktory je možné zařadit

všechny činitele vyplývající ze stavu organismu dítěte a jeho individuálních schopností a předpokladů (Antušeková in Klenková, 1997). Patří sem nepoškozené sluchové vnímání, které je zásadní pro příjem zvukového signálu řeči a pro spontánní rozvoj mluvené řeči (Lechta, 2008) a také fonemický sluch pro rozlišování drobných rozdílů a odstínů zvuků řeči (Neubauer, 2010). Vnitřním faktorem je také stav zrakového analyzátoru, jehož funkce je pro řečový vývoj velmi významná již v období napodobujícího žvatlání kolem šestého až devátého měsíce života (Lechta, 2008). Dále stav centrální nervové soustavy, který má zásadní roli při řízení centrálních percepčních a motorických mechanismů organismu, umožňuje adekvátní zpracování sluchového vjemu a produkci motorických vzorů řeči (Neubauer, 2010). Spadají sem také intelektové schopnosti, vrozená míra nadání pro řeč a jazyk, dobrý vývoj a hybnost mluvních orgánů a celkový duševní a fyzický stav (Klenková, 1997). Do skupiny vnějších (společenských) činitelů patří vliv sociálního prostředí dítěte, způsoby výchovy, množství řečových podnětů a jejich přiměřenost a správný řečový vzor (Klenková, 1997). Lechta (2008) uvádí, že na vývoj řečových schopností má negativní vliv nejen úplná absence výchovného působení, ale také nesprávné výchovné postupy, např. rozmazlující, úzkostný či odmítavý typ výchovy. Je důležité, aby dítě bylo stimulováno přiměřenou mírou podnětů, nemělo by trpět jejich nedostatkem, ale na druhou stranu i jejich přemíra by mohla vést k narušení řečového vývoje. Správný mluvních vzor dítěti poskytuje takové prostředí, ve kterém se nevyskytují osoby s poruchami řečové komunikace (PŘK) a v němž se hovoří spisovným jazykem. Pro správný vývoj řečové komunikace je důležitý souběh a kooperace všech výše uvedených činitelů a dalších proměnných, jelikož právě jejich vzájemným prolínáním a součinností dochází k ovlivňování řečového vývoje jak po stránce kvalitativní, tak i kvantitativní (Lechta, 2008).

2.2 Vývoj dětské řeči

Vývoj schopnosti řečové komunikace se řadí mezi ty s nejprudším průběhem. Ačkoliv člověk své komunikační schopnosti může vyvíjet a zdokonalovat po celý život, nejdůležitějším obdobím pro osvojování a vývoj řeči představuje prvních šest let života (Lechta, 2008), s nejrychlejším tempem vývoje zpravidla do třetího až čtvrtého roku věku. Základní mezník při objasňování řečového vývoje představuje hranice prvního roku života dítěte, v tomto období totiž obvykle dochází k přechodu z tzv. předřečového (přípravného) období do fáze vlastního vývoje řeči (Bytešníková, 2007). Pomyslnou hranicí mezi těmito stadii představuje dle Lechty (2008) vyslovení prvního slova.

Bytešníková (2007) rozděluje vývoj řeči následovně:

- předřečové (přípravné) období (do 1. roku života),
- období vlastního vývoje řeči (po 1. roce života).

Dále rozděluje vlastní vývoj řeči na dílčí stadia:

- stadium emocionálně-volní (kolem 1. roku života),
- stadium egocentrické (1,5 – 2 roky),
- stadium asociačně-reprodukční (kolem 2. roku života),
- stadium rozvoje komunikační řeči (2. – 3. rok života),
- stadium logických pojmů (kolem 3. roku života),
- stadium intelektualizace řeči (kolem 4. roku života až do dospělosti).

Lechta (1995 in Lechta 2008, s. 35) rozděluje řečový vývoj celkem do pěti vývojových období:

- období pragmatizace (asi do 1. roku života),
- období sémantizace (1.-2. rok života),
- období lexemizace (2.-3. rok života),
- období gramatizace (3.-4. rok života),
- období intelektualizace (po 5. roce života).

Názvy jednotlivých období jsou odvozeny od procesů, jejichž vývoj v dané fázi zpravidla vrcholí (Klenková, 2006). Toto schéma lze také použít u orientačního vyšetření pro přibližné zařazení vývoje řeči dítěte na jednu z úrovní (Lechta, 2008).

2.2.1 Předřečové období

Jak již název předřečové nebo přípravné období napovídá, nejedná se ještě o stadium vývoje řeči jako takové, ale i přesto je pro samotný vývoj řeči velmi důležité. Během prvního roku věku totiž u dítěte dochází k osvojování návyků a dozrávání funkcí, na jejichž základech se následně buduje skutečná řeč. Jedná se o dovednosti jako sání a žvýkání, které primárně souvisí s příjmem potravy, ale pro pozdější vývoj mluvené řeči mají zásadní význam (Lechta, 1990). Předřečové období je dle Lechty (2008) dovršeno přibližně kolem prvního roku věku dítěte vyslovením jeho prvního skutečného slova. Lechta (2008) v tomto období rozděluje komunikační projevy dítěte na předverbální projevy, což jsou takové aktivity, které se úzce vážou na budoucí verbální mluvenou řeč, později postupně vymizí a jsou nahrazeny projevy verbálními. Na druhé straně vymezuje projevy neverbální, tyto projevy se na rozdíl

od předverbálních nemusí přímo vázat na budoucí mluvenou řeč a zahrnují zvukové i nezvukové prvky jako je zrakový kontakt, mimické projevy, gestika apod. a přetrvávají u člověka po celý život.

Prvním předverbálním projevem dítěte a úplně prvním projevem komunikace bezprostředně po jeho narození je křik. Novorozenec tímto hlasovým reflexem reaguje na změnu prostředí, teploty okolí a krevního oběhu (Bytešníková, 2007). Při křiku a pláči nedochází k modulaci zvuků za účasti artikulačních orgánů (Smolík, Seidlová, 2014), prvotní dětská vokalizace má proto zpočátku neartikulovaný, jednotvárný charakter a postrádá subjektivní oznamovací záměr. V období kolem druhého až třetího měsíce věku dochází k tzv. emocionalizaci křiku, mění se jeho rozsah a síla a dle typu hlasového začátku je možné rozlišit, jestli jím dítě vyjadřuje libé nebo nelibé pocity. Subjektivně negativní stavy dítě vyjadřuje zpravidla křikem s tvrdým hlasovým začátkem, který je způsoben zvýšeným napětím svalstva, zatímco příjemné stavy doprovází křikem s uvolněným měkkým hlasovým začátkem (Pavlová – Zahalková, 1980). Emotionalizace křiku je tedy přechodem od původně reflexního jevu v aktivitu ovládanou vůlí dítěte (Kutálková, 2010).

V období kolem třetího měsíce lze zaznamenat počátky broukání, které již má dle Vágnerové (2005) charakter jednoduché artikulace a pojí se zpravidla s pozitivními emocemi a pocitem spokojenosti. Zvuky jsou především hrtanového charakteru nebo jsou formovány pomocí proudu vzduchu, který rozráží sevřené rty nebo sliny nahromaděné v zadní části dutiny ústní a často připomínají hlásky „g“ nebo „ch“ (Smolík, Seidlová, 2014). Repertoár zvuků bývá u všech dětí v tomto věku prakticky stejný, protože k broukání dochází pudově a není podmíněno národností ani jazykovým prostředím, do kterého se dítě narodilo (Kutálková, 2010). Velmi plynule a bez zjevného přelomu přechází broukání kolem šestého měsíce věku do stádia pudového žvatlání. Při žvatlání dítě pohybuje mluvními orgány stejným způsobem jako při příjmu potravy, akorát tyto pohyby doprovází hlasem. Postupem času začíná kojeneček používat žvatlání jako odpověď na oslovení nebo jako podnět ke komunikaci pro své okolí (Lechta, 2008). Během šestého až osmého měsíce věku se pudové žvatlání vyvíjí v napodobující, pro které je již nezbytné zapojení vědomé sluchové i zrakové kontroly. Dítě se pokouší napodobovat nejen vlastní zvuky, ale i zvuky z okolí a postupně přestává používat ty, které se v jeho prostředí nevyskytují (Lechta, 1990). Kojeneček záměrně sleduje a snaží se napodobovat pohyby mluvidel ostatních, obzvláště matky (Bytešníková, 2007) a kromě hlásek a hláskových skupin se snaží imitovat také melodii, rytmus, výšku a intenzitu řeči (Klenková, 2006). Dle Bytešníkové (2012) lze šestý až osmý měsíc života dítěte označit za jedno z prvních

kritických období pro řečový vývoj, zejména z toho důvodu, že napodobující žvatláni je možné realizovat pouze za užití vědomé zrakové a sluchové kontroly. „A právě nepřítomnost těchto projevů preverbálního vývoje může být indikátorem toho, že se u dítěte vyskytuje nerozpoznané sluchové postižení“ (Bytešnicková, 2012, s. 28). Je proto potřeba věnovat vývojovému období napodobujícího žvatláni zvýšenou pozornost.

Dalším důležitým milníkem ve vývoji řeči dítěte je nástup tzv. fyziologických echolalií, tedy opakování nejrůznějších slabik a řetězců souhlásek (Lechta, 2008). Zdvojené žvatláni již vyžaduje složitou motorickou koordinaci respirace, fonace i rezonance a zvládnutí synchronizace otevírání a zavírání rtů s činností hlasivek a pohybem jazyka (Bytešnicková, 2007). Nejčastěji jako první nastupuje opakování slabik s bilabiálními hláskami (např. ma-ma, ba-ba) a později se přidává opakování slabik s alveolárními fonémy (např. ta-ta) (Šulová, 2004). Období okolo desátého měsíce je stadiem počátků rozumění řeči, se kterým úzce souvisí rozvoj pasivní slovní zásoby (Bytešnicková, 2007). Ještě ale nelze hovořit o porozumění obsahové stránky slov, dítě zatím reaguje na slyšená slova jako na zvukový celek, který má spojený s konkrétní a často se opakující situací (Lechta, 1990). Díky tomu je již schopno porozumět mnoha slovním výzvám (např. „Udělej paci paci!“ nebo „Kde je táta?“) a správně na ně motoricky odpovědět (Šulová, 2004). Lechta (2008) tuto motorickou reakci dítěte nazývá neverbální komunikací na prvosignální úrovni. Pavlová – Zahalková a kol. (1980) uvádí, že v tomto období se již začíná projevovat mluvní apetit dítěte, který je potřeba co nejvíce podporovat, a to právě slovními výzvami a podněty jako např.: „Ukaž, jak jsi veliký/á!“ . Kolem jednoho roku věku se zpravidla objevuje první aktivní používání řeči ve formě tzv. jednoslovných vět a předřečové období se tak přelévá do fáze vlastního vývoje řeči (Lechta, 2008).

2.2.2 Vlastní vývoj řeči

Předverbální projevy v komunikaci dítěte po prvním roce života stále přetrvávají, vyslovením prvních jednoslovných vět žvatláni ještě nevymizí, ale postupně všechny předverbální aktivity ztrácí na významu, plynule zanikají a jsou nahrazeny verbálními prvky řeči (Lechta, 2008). Prvním skutečně verbálním projevem dítěte jsou tzv. jednoslovné věty. Jedná se zpravidla o nesklonná slova vzniklá vyslovením nebo opakováním slabik (např. pá-pá, ma-ma, ta-ta) (Bytešnicková, 2007) a nejčastěji se jedná o podstatná jména v 1. pádu, onomatopoeia nebo citoslovce (Lechta, 2008). První slova dítě vyslovuje pomalu, často oddělená krátkou pauzou mezi slabikami, která nahrazuje vynechanou hlásku (ho-ná = hodná) (Pavlová – Zahalková a kol., 1980). Ačkoliv dítě vysloví jen jedno slovo, lze ho nazvat větou, protože samo o sobě

má toto slovo komplexní význam, který se odvíjí od konkrétní situace a momentálních potřeb dítěte. Lechta (1990) jako příklad uvádí, že jednoslovnou větou „ma-ma“ může k sobě dítě chtít matku přivolat, na něco ji upozornit nebo vyjádřit radost z její přítomnosti. Dle Riedera a Zellerové (in Lechta, 1990) je pro lepší porozumění důležité věnovat pozornost zejména prozodickým faktorům jednoslovných vět, které mají určující význam a pomohou odlišit oznámení od otázky nebo žádosti.

Jak již bylo výše uvedeno, během období vlastního vývoje řeči musí dítě absolvovat dílčí vývojová stadia. Přibližně do jednoho a půl roku věku dítě prochází tzv. emocionálně-volným stadiem vývoje řeči. Název tohoto období se odvíjí od skutečnosti, že do jednoho a půl roku věku dítě vyjadřuje slovy zejména své emoce, přání a potřeby (Bytešnicková, 2007). Během tohoto stadia dochází k prudkému nárůstu slovní zásoby, protože dítě díky vyšší jistotě při samostatné chůzi může aktivně poznávat svět kolem sebe. Na konci emocionálně-volného stadia zná přibližně 70-80 slov (Lechta, 2008) a aktivní slovník obsahuje 3-20 slov (Holmanová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Následující **egocentrické stadium** vrcholí kolem dvou let věku dítěte a vyznačuje se spojováním jednoslovných vyjádření do dvouslovných vět, zatím však bez užití správné gramatické struktury (Bytešnicková, 2007). Dítě umí pojmenovat zvířata a napodobit jejich hlasy, pojmenuje také některé známé předměty a aktivně užívá kolem 50 srozumitelných slov (Holmanová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Spontánně se začínají z jeho aktivního slovníku vytrácet dětská pojmenování, kterým rozumělo zpravidla jen nejbližší okolí (Lechta, 2008) a postupně zařazuje do řeči také slovesa v infinitivu nebo ve 3. osobě jednotného čísla a později přídavná jména. Dvouslovné věty jsou nejčastěji kombinací právě jednoho z těchto slovních druhů s podstatným jménem. (Holmanová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Dítě objevuje mluvení jako činnost, opakuje slova, napodobuje dospělé a pomocí řeči aktivně poznává a prozkoumává své okolí – nastupuje tzv. první věk otázek, ve kterém nejčastěji klade otázku: „Co je to?“ (Lechta, 2008). Během stadia asociačně-reprodukčního začíná dítě dle Sováka (in Bytešnicková, 2007) přenášet označení konkrétních osob a jevů ve svém okolí na jevy podobné a slova tak postupně nabývají pojmenovací funkci. V období kolem dvou a půl roku věku zná dítě přibližně 200-400 slov a lze u něj pozorovat postupnou gramatizaci řeči, kdy pozvolna začíná skloňovat, časovat a ohýbat slova (Lechta, 2008). Období mezi druhým a třetím rokem věku autoři nazývají stadiem rozvoje komunikační řeči, protože dítě začne zjišťovat, že pomocí řeči může dosahovat různých cílů a ovlivňovat osoby ve svém okolí (Bytešnicková, 2007) a postupně se tak učí pochopit komunikační poslání řeči. Osvojuje si některé gramatické vzorce, které následně přenáší do dalších mluvních situací, a to zcela

přesně a zpravidla bez akceptace výjimek (dobrý – lepší). Odpoví na otázky „Kdy?“ a „Proč?“, pojmenuje základní předměty denní potřeby a orientuje se v některých časových pojmech (kupř. ráno, večer) (Lechta, 2008). Zná několik jednoduchých protikladů (malý – velký), užívá některá zájmena (např. já, ty, můj, on) a příslovce (tam, tady) a do promluvy zatím jen zřídka zařazuje minulý čas. Pasivní slovní zásoba obsahuje kolem 900 slov, aktivně jich používá přibližně 500 (Holmanová, in Škodová, Jedlička a kol., 2007). V období kolem třetího roku věku nastupuje stadium logických pojmů. Dítě už zná více než 1000 slov, věty mají zpravidla již správný slovosled, aktivní slovník je postupně doplněn dalšími slovními druhy, ale předložky a spojky používá zatím jen vzácně (Klenková, 2006). Bytešníková (2007) uvádí, že po třetím roce začíná dítě také rozlišovat jednotné a množné číslo. V tomto období se zpravidla objevují fyziologické těžkosti v řeči, jako je zadržávání či vícenásobné opakování slabik nebo celých slov. Lechta (in Bytešníková, 2012, s. 29) uvádí, že příčinou těchto těžkostí může být nesoulad mezi symbolickými a nesymbolickými procesy, „*kde nevyzrálý artikulační aparát a nedostatečně rozvinutá schopnost fonemické diference neumožňují dítěti vždy plynule vyslovit zamýšlené jazykové konstrukce*“. Bytešníková (2012) z tohoto důvodu řadí období kolem třetího roku věku mezi kritické etapy ve vývoji řeči, kterým je třeba věnovat dostatečnou pozornost. Po třetím roce života u dítěte obvykle nastupuje tzv. druhý věk otázek a otázky „Co je to?“ a „Kdo je to?“, typické pro egocentrické období, nyní vystřídá oblíbená otázka „Proč?“ (Šulová, 2004). Přibližně kolem čtvrtého roku života vstupuje předškolák dle Bytešníkové (2007) do stadia intelektuální řeči, které přetrvává až do dospělosti. Z hlediska gramatických forem se verbální projev stále více přibližuje normě a mezi čtvrtým a pátým rokem zpravidla obsahuje všechny slovní druhy (Lechta, 2008). Během stadia intelektuální řeči dochází k rozvoji v oblasti upřesňování a porozumění obsahu slov, rozlišování konkrétních a abstraktních pojmů, rozšiřování slovní zásoby a zkvalitňování řečového projevu jako celku (Lechta, 1990). Díky tomu dokáže čtyřleté dítě úspěšněji komunikovat přiměřeně konkrétní situaci. Řeč postupně získává také regulační funkci, to znamená, že prostřednictvím řeči lze nyní usměrňovat chování dítěte, ale i dítě samotné používá verbální komunikaci k ovlivňování osob ve svém okolí a dosahování svých cílů. (Klenková, 2006). Až doposud bylo možné odchylky v gramatickém projevu dítěte označit jako fyziologické dysgramatismy, po čtvrtém roce by se však již měly upravit a řeč by již neměla žádné závažné dysgramatismy obsahovat (Bytešníková, 2007). „*Omezený vývoj slovní zásoby a přetrvávání závažných projevů dysgramatismu po 4. roce života dítěte je znakem ohrožení vývoje řeči a možné přítomnosti neurovývojové poruchy*“ (Moškurjáková, Neubauer in Neubauer a kol. 2018, s. 265). Při vyslovování a v oblasti fonemické diference se však

ještě zpravidla objevují charakteristické těžkosti. Pasivní slovní zásoba čítá mezi čtvrtým a pátým rokem kolem 1500 až 2000 slov, aktivní přibližně 800-1500 slov. Dítě umí identifikovat barvy, řekne z paměti krátkou básničku nebo říkanku a stále častěji nahrazuje ukazovací zájmena „ten“, „ta“, „to“ skutečnými názvy věcí, osob a zvířat. Po pátém roku věku dítě správně vysvětlí, na co se používají předměty běžné denní potřeby, splní i poměrně komplikované příkazy, reprodukuje delší větu nebo kratší příběh (Lechta, 2008). Aktivní slovní zásoba na konci předškolního období čítá přibližně 2500 až 3000 slov (Moškurjáková, Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

2.3 Vývoj artikulačních schopností

Následující podkapitola se vzhledem k zaměření praktické části práce blíže věnuje vývoji foneticko-fonologické jazykové roviny.

S vývojem foneticko-fonologické roviny neboli zvukové stránky jazyka úzce souvisí již předřečové období, konkrétně proces přechodu od pudového žvatlání ke žvatlání napodobujícímu. V případě pudového žvatlání ještě nelze hovořit o vývoji artikulace v pravém slova smyslu, vokalizací dítě produkuje zvuky, které se sice hláskám mateřského jazyka akusticky podobají, ale jedná se o tzv. prefonémy (Klenková, 2006). „*V dětském křiku nemůžeme hledat nějaké hlásky, jsou to dosud neartikulované zvučky, vzniklé zcela náhodně a za jiných okolností, než za jakých vznikají artikulované hlásky dospělých*“ (Pavlová – Zahalková a kol., 1980, s. 44). Až na základě zapojení sluchové a zrakové nápodoby v období napodobujícího žvatlání dítě nalézá a postupně zpřesňuje jednotlivé percepčně – motorické vzory hlásek. Foneticko-fonologická stránka jazyka zahrnuje kromě samotné artikulace také fonologický sluch, který ve vývoji řeči hraje významnou roli z hlediska schopnosti rozlišit jednotlivé hlásky a nejjemnější rozdíly mezi nimi (Neubauer, 2010). Pavlová-Zahalková a kol. (1980) uvádí, že během stadia intelektualizace řeči dochází k určitému otupění tohoto slyšení, což způsobí, že dítě nová slova přizpůsobuje akustickým obrazům, které již zná a mezi vlastní výslovností a výslovností ostatních nepozoruje rozdíl.

Proces přechodu od neartikulovaných zvuků ke správné realizaci fonémů mateřského jazyka má u většiny dětí pozvolný a obtížně předvídatelný vývoj (Moškurjáková, Neubauer in Neubauer a kol., 2018), každý z fonémů obvykle prochází stadiem proměnlivé zvukové realizace, které může mít u každého různou dobu trvání, až po jeho náležitou fixaci (Bytešníková, 2007). Vývoj artikulačních schopností zpravidla postupuje od percepčně a motoricky snazších hlásek k těm obtížnějším, dříve tak dochází ke správné realizaci

samohlásek a většiny hlásek rázových (Neubauer, 2010). Problematikou vývoje artikulace však prostupuje nejednotnost přístupů, proto se názory v jednotlivých odborných publikacích mohou rozcházet. Kupříkladu Lechta (1990) zmiňuje existenci studií, podle kterých dítě artikuluje nejprve hrdelní hlásky a až poté dochází k vývoji artikulace hlásek retných. Sám Lechta (1990) naproti tomu zastupuje názor, že vývoj artikulace dítěte postupuje od samohlásek k hláskám retným a až poté se vyvíjí a zpřesňuje artikulace hrdelních fonémů, vyžadujících větší svalové napětí. Ohnesorg (1985) uvádí, že mezi prvními se u dětí fixuje samohláska „A“, protože je pro dítě nejméně artikulačně náročná. I přesto se ji však dítě musí učit a během prvních realizací vokálu lze pozorovat přirozené kolísání mezi několika variantami výslovnosti. Ustálení ostatních samohlásek nastupuje pomaleji, protože jejich motorická realizace i fonemická diferenciacie je pro dítě obtížnější a zároveň tyto hlásky vstupují do řečového vývoje až s pozdější slovní zásobou. Po fixaci vokálů dochází v artikulaci k fixaci dvojhlásek.

Proces fixace souhlásek bývá zpravidla mnohem delší než u vokálů, protože jejich motorická realizace je obtížnější. Dle Ohnesorga (1985) se dítě nejprve naučí správně tvořit hlásky závěrové, následně úžinové a až po fixaci sykavek dochází k úpravě artikulace hlásky „L“, „R“ a u dětí vyrůstajících v česky hovořícím prostředí se jako poslední obvykle ustálí artikulace vibranty „Ř“. Pro lepší přehlednost jsou níže uvedeny dvě tabulky vývoje artikulačních schopností.

Tabulka 1 Vývoj artikulačních schopností u dětí dle Jurnečkové a Vysoudilové

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

Zdroj: Škodová, Jedlička a kol. (2007, s. 338)

Malotová (in Bendová, 2014b) sestavila tabulku vývoje artikulace hlásek s mírnými rozdíly. Věk dítěte uvádí s odchylkou plus/minus půl roku.

Tabulka 2 Vývoj artikulačních schopností u dětí dle Malotové

Věk dítěte	Hlásky, které by mělo dítě v daném věku artikulačně zvládnout
přibližně 1 rok	a, e, i, o, u, p, b, m
do 2 let	k, g, ch, h, j, v, f, ou, au
do 3 let	t, d, n, bě, pě, vě, mě
do 4 let	ť, ď, ň, l
do 5 let	č, š, ž, c, s, z
do 6 let	r, ř (+ kombinace ostrých a tupých sykavkových řad)

Zdroj: Bendová (2014b, s. 21)

Obecně lze říci, že proces vývoje percepčně-motorických vzorů hlásek je u každého dítěte individuální a není možné v něm nalézt všeobecně platné vzorce. Jak již bylo výše zmíněno, dítě zpravidla postupuje od artikulačně i percepčně jednodušších hlásek k těm obtížnějším. Psychomotorický vývoj každého dítěte má však odlišný průběh a také případné obtíže se individuálně odlišují (Neubauer, in Neubauer a kol., 2018).

Podobně, jako se autoři rozcházejí v názorech na vývoj artikulace jednotlivých hlásek, vyskytuje se nejednotnost také v diferenciaci vývojových a přetrvávajících odchylek artikulace. Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) vymezuje artikulační zralost dítěte kolem 6. – 7. roku života, do sedmi let věku označuje odchylky v artikulaci za fyziologické a pro mluvní projev dítěte přirozené. Naproti tomu Hála (in Hála, Sovák, 1947) uvádí, že artikulační odchylky lze za vývojové považovat v období kolem třetího až čtvrtého roku života, pokud však přetrvávají i po pátém roku věku, měly by již být považovány za přetrvávající odchylku. Dle Sováka (in Lechta, 2008) je spontánní úprava odchylek reálně možná do doby, dokud nedojde k zafixování podmíněných reflexních mluvních spojů. K tomu dochází kolem sedmého roku věku, proto Sovák považuje odchylky vyskytující se v tomto období ještě za normu. Lechta (2008) doporučuje zvážit návštěvu logopeda, pokud nesprávná artikulace přetrvává i v období kolem pěti až šesti let věku dítěte. Autoři Moškurjáková a Neubauer (in Neubauer a kol., 2018, s. 265) upozorňují na skutečnost, že „do současnosti přetrvávající pojetí, kdy do pěti let věku je považována přítomnost odchylek vývoje artikulace za fyziologický jev, do sedmi let za hranici normy a následně za přetrvávající odchylku, ukazuje na nedobrý stav využití účinné prevence a podpory v této oblasti vývoje řečových schopností dětí.“

3 Prevence vzniku odchylek artikulace

Ačkoliv někteří autoři označují odchylky artikulace v období předškolního věku za fyziologické a zmiňují reálnou možnost jejich spontánní úpravy, Neubauer (2011) upozorňuje, že i vývojovým odchylkám je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Autor poukazuje na skutečnost, že právě během období vývojových odchylek artikulace může dojít k postupné fixaci nesprávných artikulačních mechanismů, které následně mohou vést ke vzniku přetrvávajících odchylek od intaktní artikulace. Proto je vhodné podporovat rozvoj artikulace dítěte již v období kolem tří let věku, kdy jeho řečový vývoj prochází fází výskytu fyziologických odchylek. K pozitivnímu ovlivňování nejen řečového vývoje lze využít postupů a metod logopedické prevence. Bendová (in Zíkl, Bendová, 2014, s. 102) definuje termín logopedická prevence následovně: *„logopedická prevence se komplexně zaměřuje na předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti, popř. na zmírňování důsledků již vzniklých vad řeči a jazyka.“* Prevenci lze podle zaměření a průběhu rozdělit na primární, sekundární a terciární, skupinovou nebo individuální. Primární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku poruch řečové komunikace v rámci celé populace. Nespecifická forma primární prevence podporuje žádoucí chování obecně a nezaměřuje se na konkrétní oblast narušení komunikační schopnosti. Jedná se např. o rozšiřování povědomí o způsobech podpory řečového vývoje u dětí (Kerekrétiová a kol., 2009) nebo zajištění správného mluvního vzoru. Specifická primární prevence cílí na konkrétní rizika, příkladem může být prevence vzniku balbuties (Kutálková, 1996), specifických poruch učení nebo odchylek artikulace (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Pod oblast primární prevence spadá také screening a depistáž dětí, jejichž řečový vývoj neodpovídá normě (Bendová, 2014b). Sekundární prevence je zacílena na rizikovou skupinu jedinců, která je vznikem narušení komunikační schopnosti výrazně ohrožena. Jedná se např. o děti s vývojovou neplnulosťou řeči, u kterých existuje zvýšené riziko vzniku balbuties nebo o hlasové profesionály, u nichž je potřeba předcházet vzniku hlasových poruch. Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) uvádí, že nejvýznamnější aktivitou sekundární prevence je komplexní klinická diagnostika a na ni navazující rozvoj adekvátní terapeutické pomoci. V rámci sekundárně preventivního působení lze další vývoj poruchy pozitivně ovlivnit a případně zcela odstranit či potlačit její projevy. Terciární prevence se zaměřuje na část populace, u které se PŘK již objevila, ale je třeba předcházet jejímu prohlubování a jejím dalším negativním následkům (Kerekrétiová a kol., 2009). Kerekrétiová a kol. (2009) uvádí, že zatímco primární logopedickou prevenci mohou poskytovat i odborníci mimo oblast

logopedie (kupř. pediatři nebo učitelé mateřských škol), sekundární a terciární prevence by vždy měla spadat do působnosti odborníků – logopedů.

V prostředí mateřské školy se lze nejčastěji setkat s nesespecifickou formou primární prevence, kterou zpravidla zajišťují samotní pedagogové nebo logopedičtí asistenti – preventisté s kurzem logopedické prevence absolvovaným v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (Bendová, 2014a).

3.1 Principy logopedické prevence

Bendová (2014b) vymezuje několik hlavních zásad, které je třeba při práci s dítětem předškolního věku respektovat. Dle zásady **komplexnosti** by měl pedagog, logopedický asistent či logoped dbát na rozvíjení všech složek osobnosti dítěte a nesoustředit se pouze na problematiku odstranění nebo zmírnění narušení řečového vývoje. Jednostranné zaměření pouze na řečové funkce bez respektování nutnosti rozvoje dítěte i v dalších oblastech vede k nerovnoměrnému zatěžování dítěte a zpravidla nevede k žádoucím výsledkům (Neubauer, 2014). V rámci edukačního procesu je také nutné respektovat individuální rozdíly a specifika každého dítěte nebo dětského kolektivu a řídit se zásadou **individuálního přístupu**, která by měla být v současné době inkluzivního vzdělávání samozřejmostí. Pedagogický pracovník by měl bezprostředně reagovat na projevy narušení řečového vývoje, pokusit se je minimalizovat nebo úplně eliminovat, navázat spolupráci s rodiči a doporučit jim návštěvu logopeda. Na logopedické prevenci by se dle principu **týmové péče** měl kromě samotného dítěte podílet nejen logopedický preventista nebo logoped, ale v různé míře také rodiče dítěte, ostatní pedagogové v MŠ nebo asistenti pedagoga. Všichni, kdo se podílí na preventivní logopedické péči by se také měli řídit zásadou **imitace normálního řečového vývoje** a znát a respektovat přirozený vývoj dětské řeči. V případě, že během řečového vývoje dojde u dítěte k odchylce od normy, nelze žádné z vývojových stadií přeskočit nebo urychlit s vidinou rychlejšího dosažení žádoucí vývojové normy. Dítě si musí všemi vývojovými etapami postupně projít i přes to, že jich bude dosahovat později než intaktní jedinci. Jak uvádí Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007), vývoj řeči probíhá souběžně s vývojem ostatních schopností a dovedností dítěte. Z toho důvodu není možné rozvíjet řeč nebo jinou schopnost na úrovni, která by dle norem měla odpovídat skutečnému věku dítěte, pokud jeho celkový vývoj neprobíhá dle normy. Zároveň je u dítěte s projevy narušené komunikační schopnosti třeba **upřednostnit obsahovou stránku řeči před formální**. Pedagog či logopedický asistent by se měl primárně zaměřit na to, zda dítě dokáže dosáhnout svého komunikačního záměru a až poté se soustředit na případnou úpravu zvukové stránky řeči. Pro optimální průběh logopedického

působení u předškolního dítěte je vhodné využívat prvky hry, která je pro dítě v tomto období zcela přirozenou činností a může před ním skrýt původní terapeutický záměr. Dítě je zpravidla při hře méně unavitelné, je schopno dostatečně dlouhé koncentrace pozornosti a ochotněji spolupracuje (Bendová, 2014b). Důležitost zásady **přístupu hrou** zmiňuje také Neubauer (2011), který dodává, že aby logopedická cvičení měla efekt, je potřeba, aby se stala přirozenou a zábavnou součástí denního režimu dítěte. Vhodné je také při logopedickém působení využívat pro dítě přirozené komunikační prostředí, jakým je právě prostředí a kolektiv mateřské školy. Dle principu **sociálního aspektu** tak není nutné v každém případě pro podporu rozvoje jazykových rovin vytvářet dítěti modelové komunikační situace (Bendová, 2014b).

3.2 Koncepce logopedické prevence

Logopedická prevence u dětí předškolního věku by měla zahrnovat aktivity zaměřené na vytváření podmínek pro správný řečový vývoj, překonávání či odstraňování překážek ve vývoji řeči a včasné odhalení potenciálních nedostatků v řečovém projevu dítěte. Před samotným počátkem těchto činností je vhodné provést orientační logopedické vyšetření, na jehož základě lze následně sestavit vhodný plán podpory řečového vývoje. Logopedické vyšetření by mělo zahrnovat stručnou osobní a rodinnou anamnézu dítěte, orientační vyšetření sluchu a fonemického sluchu, orientační vyšetření zraku, laterality, hrubé a jemné motoriky, artikulačních orgánů a artikulace. V tomto případě se však nejedná o odborná logopedická vyšetření s cílem stanovit diagnózu, ale pouze o orientační posouzení současné úrovně schopností a dovedností dítěte. Na základě zjištěných údajů lze preventivní působení modifikovat přiměřeně vývojové úrovni každého dítěte a zacílit na oblasti, ve kterých potřebuje větší míru podpory (Klenková, 1997).

V souladu se zásadou komplexnosti Klenková (1997) doporučuje zařadit před samotné procvičování artikulace také aktivity zaměřené na rozvoj dalších oblastí souvisejících s vývojem řeči. Řadí sem dechová a fonační cvičení, cvičení pro rozvoj celkové motoriky a grafomotoriky, cvičení na rozvoj fonemického sluchu a průpravná artikulační cvičení. Dle Neubauera (2011) je u průpravných cvičení nutné vyvarovat se postupů, které nemají přímou souvislost s následnými metodami logopedické intervence. Jako příklad lze uvést průpravná cvičení při stimulaci artikulace hlásky „L“, kdy je vhodné zprvu zařadit nácvik pohybu hrotu jazyka za horní řezáky bez zapojení zvuku hlásky. Naopak nevhodné je aplikovat oromotorická cvičení, tzv. gymnastiku jazyka, při které dítě provádí pohyby hrotu jazyka na rtech nebo ven z úst, protože taková cvičení nepřinášejí efekt a mohou u dítěte bránit zaměření na správnou polohu hrotu jazyka při artikulaci hlásky. Později k průpravným

artikulačním cvičením u jednotlivých hlásek doporučuje Klenková (1997) využívat zvuků a hlasů zvířat, přírody a dětem známých citoslovcí. Pokud se průpravná cvičení dítěti daří se správnou polohou mluvidel a správným zvukem hlásky, zapojuje se následně hláska do slabik a krátkých slov, nejprve s otevřenými slabikami (kupř. kolo, malina), později s uzavřenými (např. mléko, tlapka). Pro navození správné polohy mluvidel během průpravných motorických cvičení je vhodné využívat zrcadlo, aby mělo dítě možnost přímé nápodoby percepčně-motorického vzoru hlásky. Pokud má dítě obtíže při správném nastavení mluvidel, je možné mu napomoci za využití pomůcky pro navození správné polohy artikulačních orgánů, pokud její používání dítě od cvičení neodradí (např. špátle umístěná mezi přední zuby pro správný čelistní úhel při artikulaci sykavek). Vhodné je doprovázet všechna cvičení obrázky, aby dítě bylo vedeno ke spontánnímu pojmenovávání, a ne pouze k opakování předříkaných slov, které by mohlo způsobit ztrátu jeho zájmu (Neubauer, 2011). V případě procvičování artikulace by se měly využívat jednoduché a dítěti srozumitelné obrázky, jelikož složitější dějové obrázky slouží spíše k podpoře gramatických struktur a tvoření vět (Klenková, 1997). Pokud i přes zapojení pomůcek a pravidelné procvičování dítě dlouhodobě setrvává u nesprávného tvoření hlásky bez správného postavení artikulačních orgánů, je vhodné doporučit rodičům dítěte návštěvu logopedického pracoviště (Neubauer, 2011), protože dlouhodobá stagnace ve vývoji dítěte má vždy svou konkrétní příčinu, kterou je třeba odhalit (Neubauer, 2010). Bytešnicková (2007, s. 99) dodává, že *„přibližně u 40-75 % dětí je narušený vývoj prekurzorem neúspěchu ve škole, především výskytu specifických poruch učení a komunikačních poruch.“* Z tohoto důvodu má logopedická prevence a včasná přiměřená stimulace velmi důležitou úlohu pro další vývoj dítěte.

4 Odchytky artikulace vyskytující se u dětí předškolního věku

Jak uvádí Neubauer (2011), ani aplikace preventivního programu není zárukou bezproblémového vývoje spontánní mluvy a dítě i přes veškeré snahy a průpravná cvičení může preferovat odchylný artikulační vzor hlásky. Z toho důvodu hraje u předškolních dětí důležitou roli diferenciální logopedická diagnostika, která pomůže rozlišit, zda se u dítěte jedná o fyziologickou odchylku, nebo o některý z diferenciálních syndromů, vyžadující kvalifikovanou logopedickou péči. Jak již bylo výše zmíněno, pojetí terminologie i diagnostických a terapeutických přístupů k odchylkám v artikulaci se do dnešního dne mezi jednotlivými autory rozchází a každý odborník může na konkrétní odchylku u dítěte nahlížet odlišně. Kupříkladu Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) pro nesprávnou artikulaci hlásek u dětí ve věku do pěti let bez vážného orgánového postižení či sluchové poruchy používá termín fyziologická dyslalie. Pokud tato přetrvává i mezi pátým až sedmým rokem, označuje ji jako tzv. prodlouženou fyziologickou dyslalii a v případě lehčích odchylek zmiňuje možnost jejich spontánní úpravy (Lechta, 1997). Neubauer (2011) však tento přístup označuje za ne příliš vhodný a upozorňuje na důležitost odlišení vývojových artikulačních odchylek od jiných diferenciálních syndromů, zejména z důvodu zvolení vhodného způsobu terapeutické péče.

4.1 Klasifikace vývojových poruch

Nejednotnost, která panuje v oblasti diferenciací vývojových a fixovaných odchylek artikulace, prostupuje také samotnou klasifikací poruch řečové komunikace. Zatímco Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) rozděluje narušenou komunikační schopnost podle nejvýraznějšího přítomného symptomu, Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) označuje symptomatický přístup za neefektivní a navrhuje klasifikaci poruch řečové komunikace z hlediska etiologického, zaměřeného na dominantní příčinu poruchy. Do kategorie vývojových poruch řadí:

- poruchy na bázi percepční bariéry (vliv sluchové nebo zrakové bariéry na řečový vývoj dítěte),
- poruchy primární funkce orofaciálního traktu (dysfagie, respirační insuficience),
- motorické řečové poruchy (dyslalie, vývojová dysartrie, balbuties, vývojová verbální dyspraxie apod.),
- poruchy vývoje individuálního jazykového systému (opožděný vývoj řečových schopností, vývojová dysfázie, specifické poruchy učení),

- kognitivně-komunikační poruchy (při pervazivním vývojovém onemocnění, po úrazu či nemoci centrální nervové soustavy, při kognitivním deficitu).

Dle Neubauera je využití této klasifikace vhodné, protože podporuje zaměření terapeutických postupů přímo na práci s modalitou, která je pro vznik a přetrvávání dané poruchy zásadní. Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) dělí jednotlivé typy narušené komunikační schopnosti ze symptomatologického hlediska následovně:

- vývojová nemluvnost,
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (palatolálie, huhňavost),
- narušení plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis),
- narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie),
- narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie),
- symptomatické poruchy řeči (doprovází jiné dominující postižení či onemocnění),
- poruchy hlasu,
- kombinované vady a poruchy řeči.

V současnosti se v odborné literatuře lze setkat s oběma typy klasifikací, stejně tak, jako s oběma termíny pro označení hlavního předmětu logopedie (narušená komunikační schopnost/porucha řečové komunikace).

Následující podkapitoly se věnují poruchám řečové komunikace, jejichž primárním symptomem je narušená schopnost artikulace.

4.2 Vývojové odchyly artikulace

Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) definuje artikulační odchylku jako nejrozšířenější odchylku ve vývoji řečových schopností, která je typická právě pro předškolní věk. „*Zahrnuje artikulaci jedné či více hlásek způsobem motoricky, vizuálně a nejčastěji zvukově nápadným a odchylným od kodifikované a uznávané formy výslovnosti*“ (Neubauer in Neubauer a kol., 2018, s. 319-320). Jedná se o stav, při kterém ještě nedošlo k plné fixaci odchylného percepčně-motorického vzoru hlásky na všech úrovních projevu – ve spontánní mluvě, při opakování slov, slabik nebo izolované hlásky jako samostatného segmentu. Často může být artikulační odchylka přítomna pouze ve spontánní mluvě, zatímco při opakování se dítěti může správná artikulace hlásky dařit. Autoři Klenková (2006) či Lechta (1997) označují tuto artikulační

odchytku termínem fyziologická dyslalie nebo nesprávná výslovnost, která může u dítěte přetrvávat až do období fixace mluvních stereotypů přibližně v šesti až sedmi letech života. Příznak „fyziologická“ v tomto případě napovídá, že autoři tuto nesprávnou artikulaci považují za přirozenou pro mluvní projev dítěte a uvádí, že v některých, zejména lehčích případech, může ještě dojít k její spontánní úpravě. Až po sedmém roku života je dle Lechty (1997) odchylka natolik zafixovaná, že její spontánní úprava není možná, a označuje ji jako pravou dyslalii. Neubauer (2014) však uvedenému tvrzení oponuje a označení „fyziologická dyslalie“ považuje za značně problematické. Nejen z toho důvodu, že tento termín postrádá rozsáhlejší poznatky objasňující jeho význam, ale zejména proto, že k fixaci nesprávných artikulačních mechanismů dochází právě již během období vývojových odchylek artikulace. Není proto vhodné odkládat zahájení logopedické intervence a předpokládat, že se u dítěte do sedmého roku věku artikulace spontánně upraví.

Vývojové artikulační odchylky se dle Neubauera (in Neubauer a kol., 2018) projevují jako mogilalie (vynechávání hlásky) a paralalie (zaměňování hlásky). Jde o hojně užívané pojmy, které však většina ostatních autorů (např. Klenková, 2006, Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007) označují jako symptomy dyslalie, tedy za patologické jevy. Dle Neubauera (in Neubauer a kol., 2018) se však jedná o přirozenou součást vývoje řečových schopností všech dětí, nikoliv o patologii.

Jak již bylo výše uvedeno, každý z typů narušení artikulace vyžaduje odlišné terapeutické přístupy. Zatímco u diferenciálních vývojových syndromů je třeba přistoupit k vybavení intaktního percepčně-motorického vzoru hlásky pomocí vyvozování, u vývojových artikulačních odchylek nejsou tyto postupy příliš vhodné, protože u dítěte ještě nedošlo k úplné fixaci odchýlného způsobu artikulace. Během přechodného období užívání náhradních artikulačních mechanismů doporučuje Neubauer (2014) zaměřit se na stimulaci spontánního řečového vývoje dítěte prostřednictvím specifických preventivních a průpravných cvičení, kterými lze vývoj artikulace přímo ovlivnit. Je však důležité pamatovat, že ani zacílené specifické postupy stimulace přirozeného vývoje artikulačních schopností nejsou zárukou zmírnění, eliminace či prevence vzniku přetrvávajících odchylek. „*Vývoj artikulace dítěte stále pokračuje a může přinést jak odeznění odchylek, tak i špatný vývoj dalších hlásek a upevnění navozených odchylek ve vývoji výslovnosti dítěte*“ (Neubauer, 2011, s. 30).

4.3 Dyslalie

Pakliže dojde k plnému zafixování odchylných percepčně-motorických vzorů hlásek, přechází vývojová artikulační odchylka do stavu artikulační poruchy. V tomto případě již Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) využívá termínu dyslalie, kterou již řadí mezi poruchy řečové komunikace, konkrétně mezi tzv. motorické řečové poruchy. Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) ji označuje jako jednu z poruch článkování řeči. V širším slova smyslu vymezuje Gúthová (in Kerekrétiová a kol., 2009) dyslalii jako poruchu používání zvukových vzorů řeči v komunikaci. Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) označuje dyslalii jako nejčastější poruchu komunikačních schopností u dětí, která se projevuje tvořením hlásky na nesprávném místě. Dle definice Klenkové (2006, s. 99) je dyslalie taková porucha artikulace, při které *„je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.“* Právě zmínka o jazykových normách jako všeobecně platných kritériích pro posuzování poruch artikulace je pro diagnostiku dyslalie velmi důležitá, jelikož každý ze světových jazyků má svá artikulační specifika. V českém jazyce je jistě nejvýznamnějším specifikem artikulace hlásky „Ř“, pro francouzštinu je kupříkladu velmi typická specifická artikulace hlásky „R“, která by dle norem českého jazyka mohla být považována za odchylku.

Mezi symptomy dyslalie dle Salomonové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) patří:

- vynechávání hlásky (mogilalie),
- nahrazování hlásky jinou hláskou (paralalie),
- chybné tvoření hlásky (označuje se příponou -ismus, např. rotacismus).

Zde je znovu patrná výše zmíněná dualita přístupů, kdy Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) označuje mogilalii a paralalii za přirozené vývojové jevy, nikoliv za patologii. Mezi nejfrekventovanější chybné artikulační mechanismy u dyslalie řadí Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) odchýlnou artikulaci sykavek (sigmatismus) a vibrant (rotacismus). U sigmatismu se nejčastěji jedná o interdentální formu, tedy realizaci sykavek s vysouváním hrotu jazyka mezi zuby nebo o zafixované fonologické záměny řad sykavek. Rotacismus se nejčastěji vyskytuje ve formě velární, kdy dochází k vibraci v hrdelní oblasti, nejčastěji pomocí okraje měkkého patra. Tyto artikulační poruchy jsou často velmi nápadné a výrazně stigmatizují řečový projev jedince. V širší populaci jsou tyto jevy často označovány jako „šlapání si na jazyk“, „šišlání“ či „ráčkování“. Lechta (1997) však uvádí, že se v každém případě nemusí jednat o tolik nápadné jevy. Některé mírnější a nenápadnější artikulační poruchy mohou

zejména při povrchním vyšetření uniknout i pozornosti odborníka a laický posluchač ve většině případů takovou formu poruchy ani nezaznamená.

Mezi často uváděné příčiny vzniku dyslalie patří poruchy či obtíže v psychomotorickém vývoji, percepční poruchy, anatomické změny mluvních orgánů či poruchy na úrovni nervové soustavy. Kromě těchto vnitřních činitelů mají na vývoj artikulace velký vliv také vnější faktory, zejména nesprávný mluvní vzor, nedostatečně stimulující prostředí nebo zásadní chyby ve výchovných přístupech (Bytešníková, 2012). Pozoruhodné je, že přímá spojitost mezi výskytem dyslalie a intelektovou úrovní nebyla nikdy jednoznačně prokázána. Ačkoliv je dle provedených průzkumů vyšší výskyt odchylek artikulace zaznamenán u osob s mentálním postižením, Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) poukazuje na nedostatek validních informací o souběžné koexistenci jiných diferenciací poruch (např. dysartrie). Z tohoto důvodu není možné s jistotou dávat přítomnost dyslalie vždy do souvislosti se sníženými inteligenčními schopnostmi.

Při diagnostice je důležité zaměřit se na spontánní projev dítěte, realizaci daných hlásek postupně od izolovaného zvuku, slabiky, slova až po krátké věty a také na opakování dle slyšeného mluvního vzoru. Diagnostický materiál pro poruchy artikulace zpracovala např. klinická logopedka Marie Truhlářová (1962) (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Pokud se podaří pomocí diferenciací diagnostiky správně odlišit dyslalii, tedy fixovanou artikulaci poruchu od vývojových odchylek artikulace, je na místě rozlišit, zda se jedná ryze o poruchu na úrovni artikulace nebo o poruchu fonologickou, případně o jejich kombinaci. Vlivem lingvistických teorií došlo v období kolem 70. – 80. let minulého století k diferenciaci artikulacních poruch podle těžiště obtíží na fonetické, tedy čistě artikulacní poruchy a poruchy fonologické (Gúthová in Kerekrétiová a kol., 2009). V prostředí logopedie se pro fonetické i fonologické odchylky dlouhodobě používá souhrnného označení – dyslalie. Autoři (Gúthová in Kerekrétiová a kol., 2009, Neubauer in Neubauer a kol., 2018) však upozorňují na nutnost změny terminologie, tedy aby se v oblasti poruch zvukové stránky řeči začaly termíny fonetické a fonologické poruchy jasně rozlišovat. Jak uvádí Gúthová (in Kerekrétiová a kol., 2009, s. 138): „*na otázku, či je táto terminologická zmena potrebná, odpovídáme áno, pretože keď budú jasne a presne vymedzené kritériá porúch, bude jasná a efektívna aj terapia.*“ Diferenciace mezi výše zmíněnými typy poruch však nemusí být zcela jednoznačná, a to hlavně z toho důvodu, že se u dítěte může objevovat porucha fonetického i fonologického charakteru zároveň.

Fonetické poruchy se dle Neubauera (in Neubauer a kol., 2018) projevují jako konstantní záměny či odchylky v artikulaci určitého množství fonémů ve spontánním projevu i při opakování. Skupinu fonologických poruch lze rozdělit na stabilní fonologické poruchy, nekonstantní fonologické poruchy a opoždění vývoje fonologického rozlišování.

Opoždění vývoje fonologického rozlišování – fyziologické přetrvávání nižší úrovně v oblasti fonologické diferenciaci.

Stabilní fonologické poruchy – dětská řeč obsahuje jak fonologické odchylky vývojového charakteru, tak i konstantní odchylky, které již nelze označit jako fyziologické.

Nekonstantní fonologické poruchy – dítě v řeči produkuje různé varianty odchylek při užití stejných slov. V tomto případě se jedná zejména o odchylky nevývojové, které se neshodují s běžným opožděním fonologické diferenciaci.

Gúthová (in Kerekrétiová a kol., 2009) uvádí rozdíl mezi fonetickou a fonologickou poruchou na následujícím příkladu: pokud dítě vysloví slovo „pes“ s interdentalní polohou hrotu jazyka na konci slova, jde o foneticky odchýlnou realizaci hlásky „s“. Z hlediska fonologie však dítě použilo foném „s“ správně. Naopak v oblasti fonologických poruch, zejména u fonologického rozlišování sykavek, je velmi častým jevem situace, kdy dítě izolovaně hlásky napodobí, ale jejich fonologická diferenciaci ve slovech a větách vázne. Každá z výše uvedených odchylek vyžaduje jiné zaměření logopedické intervence, proto hraje diferenciální diagnostika významnou roli i v oblasti, která by se na první pohled mohla zdát diagnosticky nejjednodušší. Jak již bylo uvedeno, není výjimkou, že je na základě diagnostiky u dítěte zjištěna přítomnost obou typů poruch současně, protože proces vývoje artikulace je s vývojem fonologického rozlišování úzce propojen (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). V každém případě je zřejmé, že správná diferenciaci vývojových odchylek artikulace od dalších poruch a syndromů a odhalení příčin jejich vzniku je pro výběr správných terapeutických metod a postupů stěžejní. Gúthová (in Kerekrétiová a kol., 2009) však udává, že jednoznačná diferenciálně diagnostická kritéria, která by napomohla odlišit jednotlivé druhy PŘK s rozdílnou etiologií, ale totožným symptomem – narušenou artikulací stále nejsou k dispozici.

Z hlediska terapie je u fixovaných artikulačních (fonetických) poruch potřeba zaměřit se na úpravu percepčně-motorického vzoru hlásky či hlásek metodou umělého vybavování. Proces úpravy artikulace by měl postupně projít čtyřmi etapami. Ty představují:

- specificky zacílená přípravná cvičení;
- vyvození hlásky;
- fixace nového artikulačního vzoru;
- automatizace hlásky (Klenková, 2006).

Nejprve je nutné navodit intaktní postavení artikulačních orgánů za podpory zrakové, sluchové i hmatové zpětné vazby a v případech, kdy se vybavení správného artikulačního vzoru nedaří, lze zařadit užití substituční hlásky či mechanických pomůcek (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Terapii je nutné doplňovat cíleným tréninkem fonemické diferenciaci, kdy je žádoucí, aby dítě dokázalo samo rozpoznat rozdíl mezi nesprávným zvukem a správně artikulovanou hláskou (Bytešnicková, 2012). Postupně se správně navozený artikulační vzor zapojuje do slabik, slov, slovních spojení a větných celků (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Cílem je úspěšné spojení vyvozené hlásky s dalšími hláskami v různých pozicích ve slově. Pokud je intaktní artikulace hlásky zafixována, přechází se k finální etapě, kterou je automatizace správného percepčně-motorického vzoru ve spontánním řečovém projevu dítěte (Bytešnicková, 2012). Všechny etapy terapie by u předškolních dětí měly probíhat formou hry, později je možné využívat pohádky či říkadla, která obsahují procvičované hlásky. U dětí školního věku je vhodné zařazovat čtení a případně psaní, aby si dítě spojilo danou hlásku s její grafickou podobou (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

V procesu terapie dyslalie je velmi důležitá neustálá motivace a pozitivní zpětná vazba, a to při jakémkoliv větším či menším pokroku. Motivovat je třeba nejen dítě samotné, ale také jeho rodiče, zejména v případech, kdy úprava artikulace postupuje pomaleji, než se očekávalo (Bytešnicková, 2012). Pokud je dítěti poskytnuto dostatečně motivující sociální a edukativní prostředí, bývá prognóza úpravy dyslalie velmi příznivá (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

4.4 Vývojová dysartrie

Další poruchou řečové komunikace, která se výrazně projevuje narušením artikulace, je vývojová dysartrie. Stejně jako dyslalie spadá tato porucha do kategorie motorických řečových poruch. Lechta (1997) vývojovou dysartrii řadí do skupiny poruch článkování řeči. Oba autoři tedy zařazují dyslalii s dysartrií ve svých klasifikacích do stejných podskupin. Je tomu tak především z toho důvodu, že symptomatologie obou poruch je obdobná, avšak jejich etiologie se liší. Sovák (1984) shledává mezi těmito poruchami ze symptomatologického hlediska největší rozdíl ten, že zatímco u dyslalie je narušena výslovnost jedné či více hlásek a ostatní hlásky jsou intaktní, dysartrie znamená narušení výslovnosti jako celku. Dysartrie

zahrnuje kromě narušení artikulace také poruchu dalších motorických řečových modalit – fonace, respirace a rezonance. Kromě vývojového typu, který zahrnuje poruchy vzniklé od počátku vývoje organismu, se dysartrie může vyskytovat také jako získaná a často náhle vzniklá porucha na základě traumatu nebo onemocnění centrální nervové soustavy (CNS) (Neubauer, 2014).

Vývojová dysartrie tedy představuje poruchu motorické realizace řeči, ke které dochází na základě vrozené léze CNS a nejčastěji je provázána se syndromem dětské mozkové obrny (DMO) (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Lechta a Cséfalvay (in Lechta, 1990) uvádí, že dysartrie se vyskytuje až u 60–80 % dětí s DMO. Rozdělení jednotlivých typů vývojové dysartrie proto do jisté míry koresponduje s různými druhy jednotlivých neurologických syndromů, které se v rámci DMO vyskytují (Neubauer, 2014). Mezi další příčiny vzniku vývojové dysartrie patří úrazy či infekční onemocnění matky během těhotenství, nedostatek kyslíku ve tkáních při porodu nebo infekční onemocnění mozku v nejranějším období života dítěte (Klenková, 2006).

Vývojová dysartrie je dynamickým procesem a její symptomy se mohou objevovat v různé míře v závislosti na postupném vyžívání CNS, na aktuálním celkovém tělesném stavu dítěte a stavu motorických řečových funkcí (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). V některých případech, kdy jsou příznaky DMO rozvinuty pouze nepatrně, může dysartrie přetrvávat v mírnější formě, při které může zůstat nápadná pouze artikulace hlásek vyžadujících přesnou polohu jazyka, nejčastěji sykavek (Sovák, 1984).

Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) rozděluje vývojovou dysartrii do pěti typů podle lokaliace léze CNS.

Bulbární/hypotonická dysartrie – jsou poškozena motorická jádra prodloužené míchy a hlavových nervů zajišťujících inervaci řečových orgánů. Jedná se o částečnou nebo úplnou chabou obrnu, která se může vyskytovat jednostranně i oboustranně. V případě oboustranného postižení často dochází také k narušení polykání a žvýkání. Výslovnost hlásek je porušena z důvodu nedostatečného svalového napětí, vyskytují se poruchy hlasu až afonie (Klenková, 2006).

Spastická/pyramidová dysartrie – vyskytuje se jako součást spastické formy DMO a vzniká při porušení pyramidových drah (centrálního motoneuronu) (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Na základě zvýšeného tonu orofaciálního svalstva je řečový projev nápadně tvrdý, hrubý a křečovitý (Lechta, Cséfalvay in Lechta, 1990), narušena je také funkce měkkého patra

a vyskytuje se hypernazalita a jsou patrné poruchy rytmu mluvy. Periferní neuron je v případě pyramidové dysartrie nepoškozen, a proto zůstávají archaické funkce jako je sání, žvýkání a polykání neporušeny (Klenková, 2006).

Atetoidní/extrapiramidová dysartrie – tento typ doprovází dyskinetickou formu DMO a vyskytuje se buď ve formě hyperkineticko-hypotonické nebo hypokineticko-hypertonické (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Vzniká jako následek poruchy jader podkorových oblastí a ovlivňuje především svalový tonus dýchacího, hlasového a řečového ústrojí (Klenková, 2006). Artikulace je narušena žmoulavými pohyby jazyka, dochází k silnému vyřazení některých hlásek, jiné jsou naopak slabé až nezřetelné. U hyperkinetické formy je řečový projev přerušován mimovolnými pohyby mluvidel, u hypertonického typu dochází k celkovému snížení hybnosti mluvidel a řeč je tak pomalá a ztuhlá (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Hypertonická forma se nejčastěji vyskytuje u dospělých s Parkinsonovou chorobou, vývojově se objevuje zřídka (Klenková, 2006).

Ataktická/celebelární dysartrie – vzniká při poškození mozečku a nervových drah, které jsou spojeny s jeho činností. Vyskytuje se u DMO, ale často také u dětí s nádorovým onemocněním mozečku. Projevuje se narušením koordinace pohybů artikulačních orgánů a svalů hrtanu a explozivním tvořením řeči (Klenková, 2006). Dochází k obtížím ve schopnosti provádět rychle a přesně opakovaný pohyb (diadochokineze), těžkosti jsou patrné také u celkové obratnosti jazyka. V řeči se často vyskytují zarážky a ulpívání v artikulačním postavení (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Smíšená dysartrie – představuje různé kombinace projevů uvedených typů dysartrií.

Logopedická diagnostika se opírá o výsledky předchozího neurologického vyšetření. Komplexní diagnostiku kromě neurologického vyšetření tvoří lékařské, fyzioterapeutické, psychologické a logopedické vyšetření. Hlavním cílem logopedické diagnostiky u dětí s vývojovou dysartrií je „*identifikovat podíl jednotlivých řečových motorických modalit na stigmatizaci řečového projevu, na snížení či ztrátě jeho srozumitelnosti pro sociální okolí*“ (Neubauer in Neubauer a kol., 2018, s. 427). Plán logopedické terapie je následně zaměřen na komplexní rozvoj všech motorických řečových modalit, měla by však mírně převažovat stimulace oblasti, která je pro změnu stavu řečové komunikace zásadní. Hlavní je zde snaha o navození uvolněné stabilní polohy a relaxace a minimalizace souhybů těla a mluvidel. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). U dětí s DMO hraje zásadní roli také somatická rehabilitace, kterou je vhodné propojit s logopedickým působením. Mezi nejznámější užívané

metody rehabilitace patří Vojtova metodika reflexní lokomoce, Bobath koncept či myofunkční terapie (Klenková, 2006). U těžkých přetrvávajících poruch se zpravidla využívají možnosti navození alternativních komunikačních systémů (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Prognóza vývojové dysartrie se odvíjí od samotné tíže narušení komunikační schopnosti, stupně postižení nervové soustavy dítěte a od včasnosti cílené intenzivní logopedické péče. Lechta a Cséfalvay (in Lechta, 1990) uvádí, že vzhledem k vysoké variabilitě výskytu a tíže jednotlivých symptomů nelze s jistotou určit, který typ vývojové dysartrie bývá prognosticky nejpříznivější. Nejméně příznivou prognózu však zpravidla mají jedinci s těžkými formami extrapyramidové dysartrie, která se typicky vyskytuje u dyskinetického typu DMO.

4.5 Vývojová verbální dyspraxie

Další poruchou, která je předmětem diferenciální diagnostiky v oblasti motorických poruch řeči je řečová nebo verbální dyspraxie. Jak uvádí Neubauer (in Neubauer a kol., 2018), někteří autoři preferují označení apraxie, obsahově jsou však dle jeho mínění termíny shodné. Velleman (2003) však zastává názor, že ačkoliv se pojmy řečová apraxie a dyspraxie považují za synonyma, nemělo by tomu tak být. Zatímco termín apraxie vysvětluje jako zcela nedostatečnou až absentující schopnost správné motorické realizace řeči a jejích segmentů, pojem dyspraxie znamená různou úroveň narušení této schopnosti. Z hlediska etymologického by tedy porucha, zvaná řečová apraxie, měla být považována za závažnější narušení motorické realizace řeči než řečová dyspraxie. Obdobný názor zastávají také Gúthová a Šebianová (in Lechta a kol., 2005). Žlab a Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) označují verbální dyspraxii termínem artikulační neobratnost a zařazují ji mezi tzv. specifické poruchy výslovnosti. Dvořák (1999) pro verbální dyspraxii používá označení slovní patlavost. Definiuje ji jako „specifickou vývojovou odchylku mluvního vyjadřování na úrovni slov, tzn. porucha v realizaci slova (struktura slova, určité části slova), bez ohledu na to, zda již dítě zvládá artikulaci hlásky fyziologicky či nikoli“ (Dvořák, 1999, s. 26). Oblast verbální dyspraxie je tedy v odborné literatuře stále terminologicky velmi nejednotná a po dlouhou dobu byla spojována pouze s populací dospělých (Ripley, Daines, Barrett, 1977).

Vývojová verbální dyspraxie se projevuje obtížemi v přesnosti koordinace artikulačních pohybů v mluvené řeči bez přítomnosti poškození svalů či nervových drah (Ripley, Daines, Barrett, 1977). Také Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) udává, že se tato porucha nevyskytuje na podkladě deficitu koordinace motoriky, ale na základě poruchy motorického plánování a programování jednotlivých řečových segmentů. Motorické plánování zajišťuje řízení jednotlivých artikulačních pohybů tak, aby plynule a bez viditelného přerušování přecházely

z jednoho pohybového vzorce do dalšího (Velleman, 2003). Dvořák (1999) však rozlišuje mezi procesem plánování a programování. Dle něj je plánování určitá celková představa (např. o slově), schéma, které se v průběhu vývoje zpřesňuje, zatímco programování představuje konkrétní dílčí kroky, jejichž pomocí dochází k realizaci slova.

U vývojové verbální dyspraxie (VVD) dochází k narušení motorického plánování a programování bez porušení koordinace, pohybu či napětí svalů, neporušena zůstává také jazyková dovednost dítěte (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Tato skutečnost výrazně odlišuje VVD od vývojové dysartrie, u které je naopak narušení artikulace způsobeno právě poruchou pohybů svalstva, svalového tonu či síly (Velleman, 2003). Artikulační obtíže u VVD zároveň není možné vysvětlit jiným onemocněním (kupř. smyslovým postižením, syndromem DMO) či anomáliemi v orofaciální oblasti. Etiologie poruchy není zcela jednoznačná, příčina vzniku VVD doposud není s jistotou stanovena. Spekuluje se o genetických faktorech a také prenatálních a perinatálních environmentálních vlivech (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Pro diferenciální diagnostiku je velmi důležité sledovat symptomy, které se při VVD vyskytují. Jedním z typických symptomů je nekonstantnost artikulačních obtíží. U verbální dyspraxie dítě často umí vyslovit jednotlivé hlásky správně, případně u něj dochází k odchylkám v artikulaci, které jsou totožné s projevy dyslalie. Artikulace jako celek ale může působit těžkopádně a neobratně (Žlab, Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Autoři Ripley, Daines a Barrett (1977) mezi hlavní symptomy VVD řadí obtíže v kontrole a koordinaci pohybů mluvních orgánů, opožděný vývoj artikulace, těžkosti s řazením hlásek ve slově a s plynulým přecházením z jednoho artikulačního postavení do druhého či obtížné řazení slov ve větách. Zmiňují také související výskyt obtíží při příjmu potravy, zejména při přechodu na pevnou stravu. Časté jsou problémy zejména u artikulace delších či složených slov, kdy dítě jednotlivé segmenty artikuluje správně, ale celé slovo se mu bezchybně vyslovit nedaří (např. tříčtvrtě, podplukovník) (Žlab, Škodová in Škodová, Jedlička a kol., 2007). V realizaci slov se u dítěte s VVD často vyskytují:

- delece, eliminace (zredukování, vynechávání hlásek),
- redundance (přidávání nadbytečných hlásek),
- transpozice (převrácení sledu hlásek),
- specifické asimilace (hláska ovlivňuje předchozí či následující hlásku)
- deformace (slova obsahují zcela jiné hlásky) (Dvořák, 1999).

Terapii je vhodné podporovat obrazovým materiálem, který bude dítě motivovat k samostatnému pojmenovávání. Začít by se mělo od jednoduchých slov, která se rozloží na slabiky. Postupně by mělo docházet ke zkracování pauzy mezi slabikami až se dojde k přirozenému tempu artikulace. Velmi častým jevem však je, že dítě vysloví slabiky intaktně a slovo jako celek se mu správně realizovat nepodaří. Pokud se nácvik daří, od krátkých slov by se mělo postupovat k víceslabičným slovům, slovům s obtížnými souhláskovými shluky, ke slovním spojením, a nakonec k větám. Při terapii je velmi důležité zaměřit se na následnou automatizaci nacvičených stereotypů, kdy je cílem, aby dítě používalo navozená artikulačních schémata samo ve spontánní promluvě (Dvořák, 1999). Velleman (2003) uvádí, že terapie v oblasti VVD je zdlouhavým procesem, často s minimem viditelných pokroků. Důvodem bývá zejména nevhodný výběr terapeutických metod a postupů, které nejsou přizpůsobeny povaze této poruchy. Pokud je však terapie vedena správně a je navozena hned v začátcích projevů poruchy, prognóza může být velmi příznivá.

Kromě výše uvedených poruch se u dětí předškolního věku také často vyskytuje diagnóza opožděného vývoje řeči, vývojové dysfázie či poruch plynulosti řeči. U uvedených PŘK se však primárně nejedná o narušení artikulace, v těchto případech představuje narušení artikulace pouze jeden z dílčích projevů jejich celkového klinického obrazu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce se věnuje problematice vývojových odchylek artikulace z praktického hlediska, a to na úrovni návrhu stimulačního programu pro rozvoj artikulačních schopností u dětí předškolního věku.

5 Program pro podporu rozvoje artikulačních schopností

Soubor podpůrných cvičení byl vytvořen na základě doporučení z publikací Artikulace a fonologické rozlišování hlásek (Neubauer, 2011) a Kapitoly z logopedie I (Klenková, 1997). Obsah stimulačního programu vycházel z artikulačních odchylek, které byly dle výsledků vstupní diagnostiky u dětí zastoupeny nejčastěji. Program proto obsahuje cvičení pro procvičování artikulace hlásek „L“, „Č“, „Š“, „Ž“, „C“, „S“ a „Z“. Součástí vytvořeného materiálu nejsou cvičení pro nácvik hlásek „R“ a „Ř“, jelikož správná artikulace těchto hlásek zpravidla spočívá v předchozím zvládnutí artikulace hlásky „L“ a sykavek.

Vytvořený materiál lze využívat u předškolních dětí již od 3 let věku. Nácviku artikulace s navrženým programem je vhodné věnovat přibližně 15-20 minut denně, při delší době trvání by dítě ztrácelo pozornost a více chybovalo. Samozřejmostí by mělo být klidné prostředí bez rušivých prvků, kterými jsou např. televize, rádio či hlučný kolektiv. Při každém sezení je vhodné se zaměřit pouze na jednu hlásku, protože rychlé přechody mezi nácvikem většího množství hlásek by mohly mít negativní vliv na správné nastavení mluvidel a tvoření žádoucího zvuku dané hlásky. Důležité je, aby byly všechny aktivity představovány a prováděny formou hry a byly pro dítě poutavé. Vhodné je soustavně dítě motivovat, poskytovat mu pozitivní zpětnou vazbu a po ukončení aktivity jeho výkon ocenit (např. pochvalou, sladkostí či drobnou hračkou).

5.1 Struktura navrženého stimulačního programu

Vytvořený stimulační program obsahuje:

- 7 karet pro nastavení mluvidel a nácvik hlásky izolovaně a ve slabikách,
- 3 kartičky s vyobrazením ústního obrazu hlásek,
- 7x8 kartiček s vyobrazením slov k dané hlásce,
- 4 karty pro umístění kartiček s vyobrazenými slovy.

Program je rozdělen do dvou úrovní. První úroveň je zaměřena na nácvik správného nastavení mluvidel a nácvik zvuku hlásky izolovaně a ve slabikách, druhou úroveň

již představuje zapojení hlásky do slov. Pro každou hlásku byla vytvořena karta s přípravným cvičením, která by měla dítěti pomoci nalézt správný percepčně motorický vzor dané hlásky a upravit její izolovanou artikulaci. Pro nácvik artikulace konkrétní hlásky ve slovech obsahuje program jednotlivé barevně ilustrované kartičky o rozměrech 5x4 cm, vyobrazující slova, která obsahují danou procvičovanou hlásku. Pro každou hlásku bylo vytvořeno 8 kartiček, slova na nich byla vybrána s ohledem na věk dětí tak, aby byla pro děti známá a jednoduše rozpoznatelná z daného obrázku. Žádné ze slov zároveň neobsahuje vibranty „R“ a „Ř“. Dále byly vytvořeny čtyři karty formátu A4, na které je možné kartičky pomocí magnetů umístit pro lepší přehlednost a případnou další manipulaci. Uvedený materiál může být využíván také pro procvičování dalších schopností, jako je např. jemná motorika či zraková diferenciacce.

5.1.1 Přípravná cvičení

Program obsahuje celkem 7 karet velikosti A5, z nichž je každá zaměřena na procvičování jedné z problematických hlásek. Při nastavování mluvidel je vhodné využívat zrcadlo, aby dítě mohlo nastavení mluvních orgánů kontrolovat zrakem. Nastavování mluvidel probíhá pomocí přímé nápodoby vzoru, který je třeba dítěti nejprve předvést. Každá z karet má v levém horním rohu magnet pro umístění kartičky se znázorněním ústního obrazu dané hlásky, aby dítě mohlo mít artikulační vzor stále před sebou pro kontrolu.

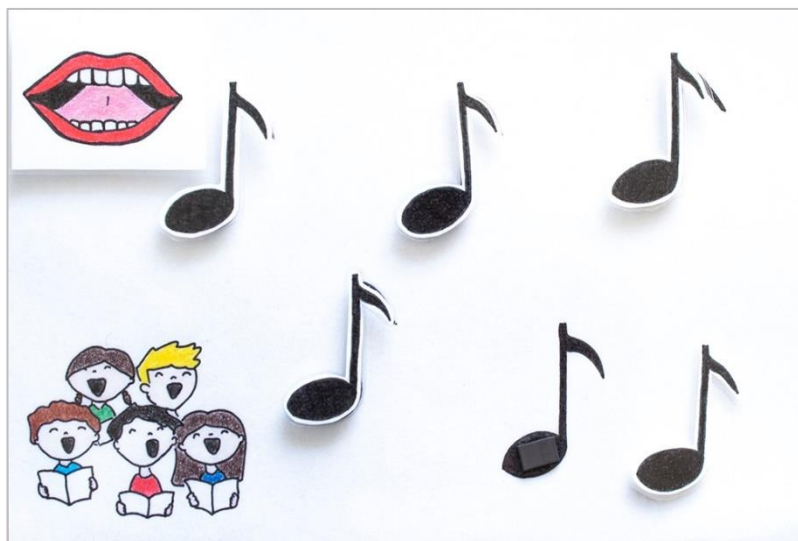
U přípravných cvičení je vhodné nejdříve navodit správnou pozici mluvidel bezhlasně, a pokud se správný motorický vzor hlásky daří, je možné přistoupit k zapojení zvuku hlásky. Následně lze přistoupit k artikulaci hlásky ve slabice. Vhodné je zprvu využívat pro vytvoření slabiky samohlásku, která bude dané hlásce artikulačně nejbliže (kupř. „LA“, „SI“, „ŽU“). Následující text obsahuje návrh postupů při práci s vytvořenými kartami.

Hlásky „L“

Před dítě je umístěna prázdná karta s magnety a zároveň je instruováno, aby na každý magnet umístilo jednu notu. Při umístění každé z not dítě artikuluje hlásku „L“, dokud nejsou všechny magnety na kartě obsazeny. Obdobný postup je proveden s artikulací slabiky „LA“.

Důležitá je zde elevace hrotu jazyka za horní řezáky a jeho zpětný pohyb dolů. Pokud se zdvižení jazyka a jeho správné umístění nedaří, je možné dítěti pomoci a podepřít mu hrot jazyka prstem, pokud mu to nebude nepříjemné. Lze také využít kousek jedlého papíru či oblíbené pochoutky (např. marmelády), jejich umístění za horní řezáky pomůže dítěti lépe najít správné místo pro dotek hrotem jazyka.

Zadání: „Malým zpěváčkům se zatoulaly noty k písničkám. Pomůžes jim všechny jejich noty najít? Zkus na noty zavolat „L-L-L“/ „LA-LA-LA“ a určitě je brzy najdeš!“



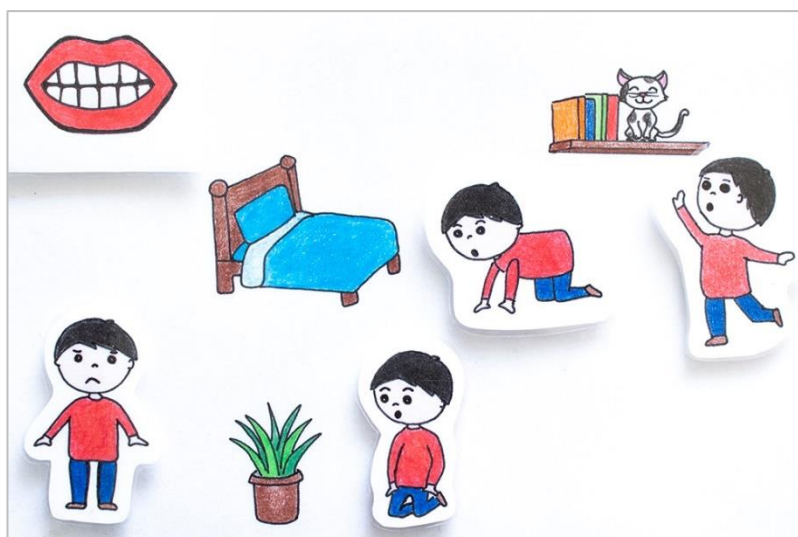
Obrázek 1 Přípravné cvičení k hlásce „L“ (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláska „Č“

Úkolem dítěte je artikulovat hlásku „Č“ nebo slabiku „ČI“. Při každém vyslovení hlásky či slabiky je na magnet umístěn příslušný obrázek.

Při kontrole správného artikulačního postavení je nutné věnovat pozornost poloze zubů, které musí být na sobě bez vzniku mezery mezi nimi či předsouvání hrotu jazyka před zuby. Pro navození správné polohy mluvidel je u hlásek „Č“, „Š“ a „Ž“ možné využít dřívko (např. od nanuku), které se vloží mezi zuby (lze i přibližně 1-2 cm do hloubky dutiny ústní) a úkolem dítěte je dřívko udržet mezi zuby, aniž by mu vypadlo. Pokud dítěti přední zuby chybí, je nutné dbát na to, aby mezera mezi zuby byla co nejmenší a dítě nerozevíralo čelist a nevysouvalo hrot jazyka z úst ven.

Zadání: „Čenda je moc smutný, protože ztratil svoji kočičku. Pomůžes mu ji najít? Čenda bude pozorně koukat a ty na kočičku zkus zavolat „Č-Č-Č“/ „ČI-ČI-ČI“, určitě ji tím přivoláš!“



Obrázek 2 Přípravné cvičení k hlásce „Č“ (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláska „Š“

Úkolem dítěte je artikulovat hlásku „Š“ společně s umístěním každého obrázku na jeden z magnetů. Pro zapojení hlásky do slabiky lze využít kupř. slabiku „ŠU“. Správné artikulační postavení a doporučení pro jeho navození je zde obdobné, jako u hlásky „Č“.

Zadání: „Mamince se rozplakala všechna její miminka. Pomůžeš jí je utiшит? Zkus je utěšit a říkat jim „Š-Š-Š“/ „ŠU-ŠU-ŠU“ aby přestala plakat.“



Obrázek 3 Přípravné cvičení k hlásce „Š“ (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláška „Ž“

Úkolem dítěte je artikulovat hlásku „Ž“ nebo slabiku „ŽU“ a přesouvat obrázek po jednotlivých magnetech na kartě. Správné artikulační postavení a doporučení pro jeho navození je zde obdobné, jako u hlásky „Č“.

Zadáni: „Čmeláček na louce je už moc unavený, pomůžeš mu posbírat pyl ze všech květů? Zkus mu říkat „Ž-Ž-Ž“/ „ŽU-ŽU-ŽU“ a určitě dokáže doletět na každou kytičku na louce!“



Obrázek 4 Přípravné cvičení k hlásce „Ž“ (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláška „C“

Úkolem dítěte je vyslovovat hlásku „C“ nebo slabiku „CI“ při umístění každého z obrázků na jeden z magnetů na kartě. Důležité je věnovat pozornost správné poloze zubů u sebe. I zde lze pro podporu správné polohy zubů využít dřívko, avšak není vhodné jeho vsouvání do ústní dutiny, jako tomu bylo u předchozí řady sykavek („Č“, „Š“, „Ž“). Zde je nutné, aby dřívko v ústech nebránilo správné poloze jazyka, je proto vhodné, aby dítě stisklo dřívko mezi zuby těsně za hranou na jeho delší straně.

Zadáni: „Maminka nechala v kuchyni hrnec s horkou vodou a teď z něj utíká pára. Pomůžeš obláčkům páry utéct z hrnce, než se maminka vrátí? Zkus říkat „C-C-C“/ „CI-CI-CI“ a určitě se vám to společně podaří!“

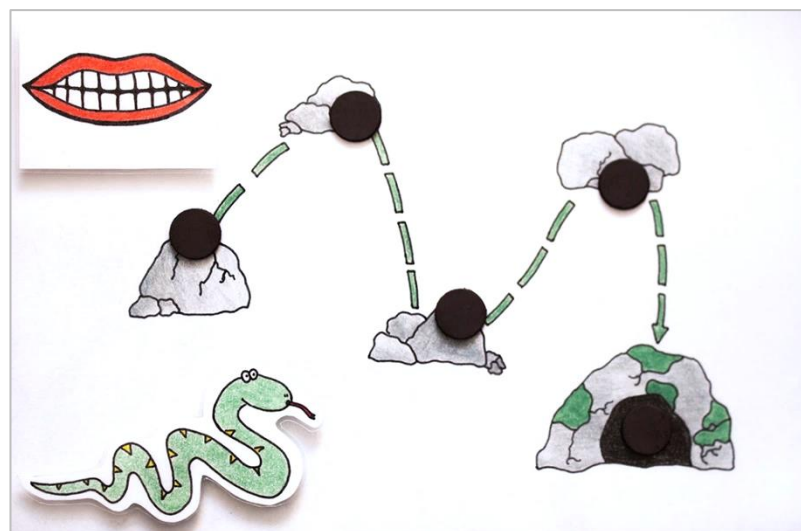


Obrázek 5 Přípravné cvičení k hlásce „C“ (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláska „S“

Úkolem dítěte je vyslovovat hlásku „S“ a současně přesouvat obrázek po magnetech na kartě. Hlásku lze následně zapojit kupř. do slabiky „SI“. Správné artikulační postavení a doporučení pro jeho navození je zde obdobné, jako u hlásky „C“.

Zadáni: „Paní Hadová se ztratila a nemůže najít cestu do svého domečku. Pomůžeš se paní Hadové doplazít do domečku a schovávat se po cestě za kameny, aby ji nikdo neviděl? Zkus společně s ní syčet „S-S-S“/ „SI-SI-SI“ a určitě se do domečku schová rychleji!“

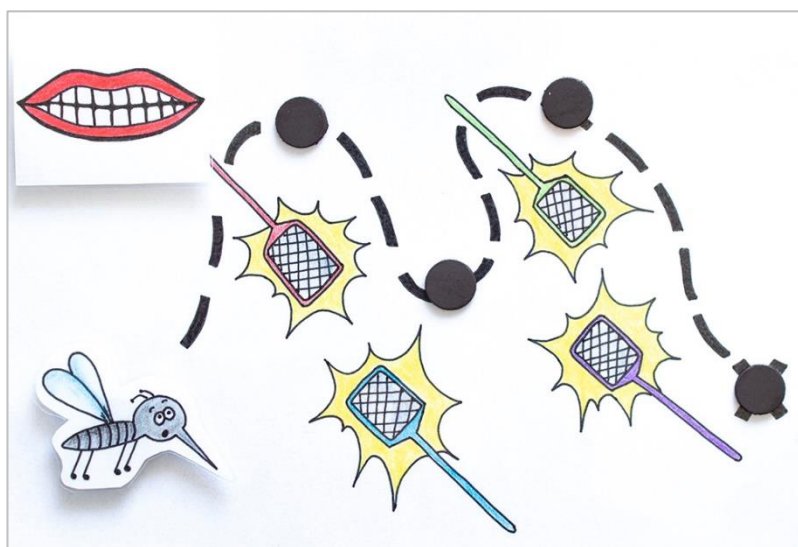


Obrázek 6 Přípravné cvičení k hlásce „S“ (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláška „Z“

Úkolem dítěte je artikulovat hlásku „Z“ nebo slabiku „ZI“. Při každém vyslovení hlásky nebo slabiky dítě posune obrázek na další z magnetů na kartě. Správné artikulační postavení a doporučení pro jeho navození je zde obdobné, jako u hlásky „C“.

Zadání: „Na komára si doma všichni připravili plácačky. Pomůžeš komárovi proletět kolem nich, aby se všem plácačkám vyhnul? Když s ním budeš bzučet „Z-Z-Z“/ „ZI-ZI-ZI“, určitě poletí rychleji!“



Obrázek 7 Přípravné cvičení k hlásce „Z“ (Zdroj: Vlastní zpracování)

V případě uvedených přípravných cvičení je nutné soustředit se primárně na správné artikulační provedení dané hlásky či slabiky. Hlavním cílem cvičení je navození intaktní artikulace, nikoliv správné umístění obrázků dle vyobrazených vzorů.

Návrh dalšího využití materiálu

Výše uvedený materiál je také možné využít v dalších oblastech rozvoje dítěte. Jako příklad lze uvést cvičení pro podporu fonematické diferenciaci uvedených hlásek.

Postup: Dítě je nutné nejprve seznámit s jednotlivými kartami a se zvuky hlásek, které se k dané procvičovací kartě pojí (kupř. karta s obrázkem hrnce se pojí s hláskou „C“). Následně je vybrán libovolný počet karet, které jsou před dítěte předloženy a dítěti je zřetelně artikulována některá z hlásek na vybraných kartách. Úkolem dítěte je vybrat kartu, na které je znázorněna slyšená hláska. Zprvu je vhodné dát dítěti na výběr pouze ze dvou karet, které zastupují sluchově dobře rozlišitelné hlásky (např. hlásky „L“ a „S“). Pokud dítě výběr ze dvou

karet zvládne, je možné přejít na vyšší obtížnost cvičení, kterou představuje výběr ze tří a více karet či výběr ze zvukově velmi podobných hlásek (např. „C“, „S“, „Z“). Náročnější je také varianta, kdy je dítěti zamezen výhled na ústa předřikávajícího (např. listem papíru) a nemá možnost danou hlásku odhadovat podle pohybu mluvidel.

5.1.2 Zapojení hlásek do slov

Pokud se dítěti daří artikulovat hlásku izolovaně i ve slabikách, je možné přejít k zapojování nacvičených hlásek do slov. Zprvu je však vždy vhodné začínat tato cvičení krátkým zopakováním správného nastavení mluvidel dané hlásky. Pokud výslovnost dané hlásky při zapojování do slov vážne, je vhodné slova rozdělit na jednotlivé slabiky. Postupně by se měla pauza mezi slabikami zkracovat, až dítě zvládne vyslovit slovo jako celek. Pokud dítě hlásku ve slovech již artikuluje správně, je možné spojením dvou a více kartiček vytvořit slovní spojení (např. žlutá váza, psí oči apod.). Materiál lze také využít pro rozvoj fonemického rozlišování, nácvik rytmyzace či předložkových vazeb.

Pro každou hlásku bylo připraveno 8 obrázkových kartiček. Některá slova vyobrazená na kartičkách obsahují hlásku z řad sykavek a hlásku „L“ zároveň, je proto možné je libovolně kombinovat dle potřeby. Kartičky by mělo dítě spontánně pojmenovávat a postupně každou z nich umístit na vybranou kartu formátu A4 pro lepší přehlednost a další manipulaci s programem. Pokud dítě slovo na obrázku nezná, či nerozpozná, co obrázek symbolizuje, je možné mu napovědět. K opakování předřikávaného je vhodné se uchýlit až v případě, kdy dítě obrázek nepojmenuje ani s nápovědou. I zde je možné využívat kartiček s ústními obrazy z předchozích cvičení, které lze zapojit mezi kartičky s vyobrazenými slovy. Na následujících stránkách jsou vyobrazeny soubory slov ke každé hlásce ze stimulačního programu.

Hláška „L“

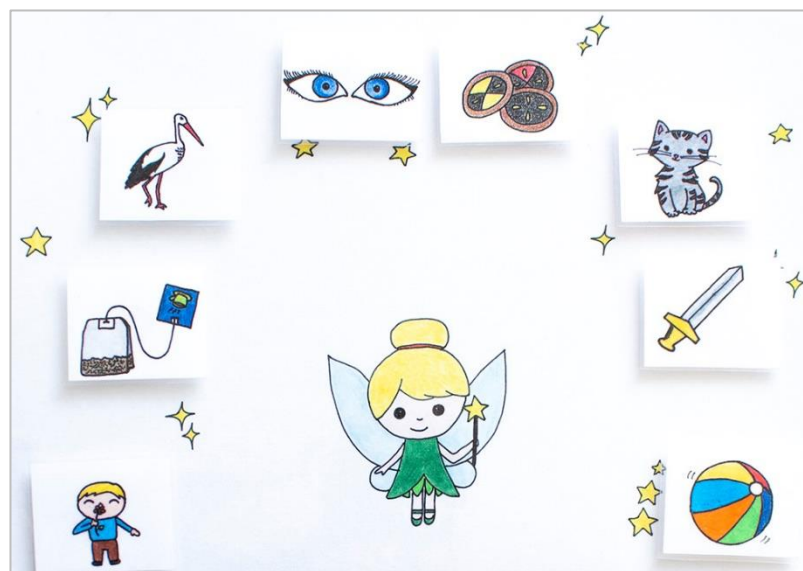
Vyobrazená slova: loď, les, lampa, pila, meloun, kolo, malina, motýl.



Obrázek 8 Cvičení pro zapojení hlásky „L“ do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláška „Č“

Vyobrazená slova: čichá, čaj, čáp, oči, koláče, kočka, míč, meč.



Obrázek 9 Cvičení pro zapojení hlásky „Č“ do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláška „Š“

Vyobrazená slova: šála, šaty, šíp, šedá, košík, koště, liška, myš.



Obrázek 10 Cvičení pro zapojení hlásky „Š“ do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláška „Ž“

Vyobrazená slova: žába, žaludy, žlutá, lyže, ježek, nože, kaluže, žížala.



Obrázek 11 Cvičení pro zapojení hlásky „Ž“ do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláska „C“

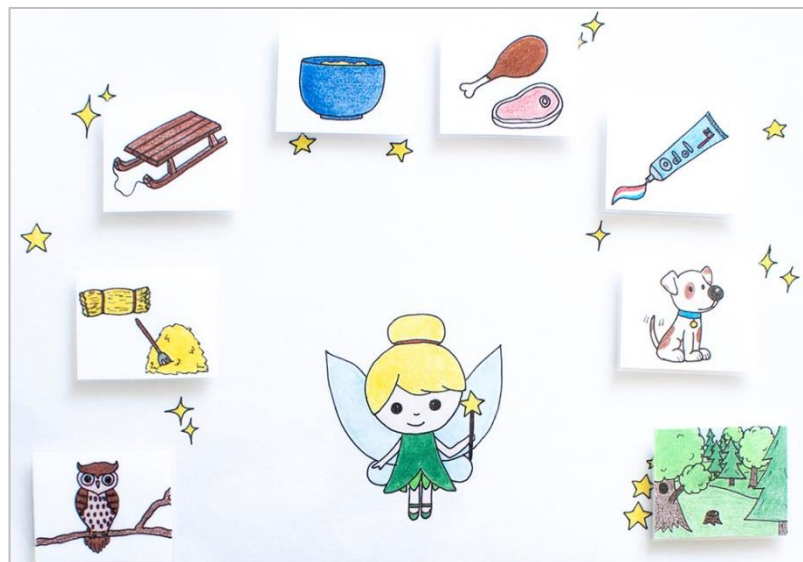
Vyobrazená slova: copy, cibule, cíl, hadice, opice, ovoce, ovce, noc.



Obrázek 12 Cvičení pro zapojení hlásky „C“ do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláska „S“

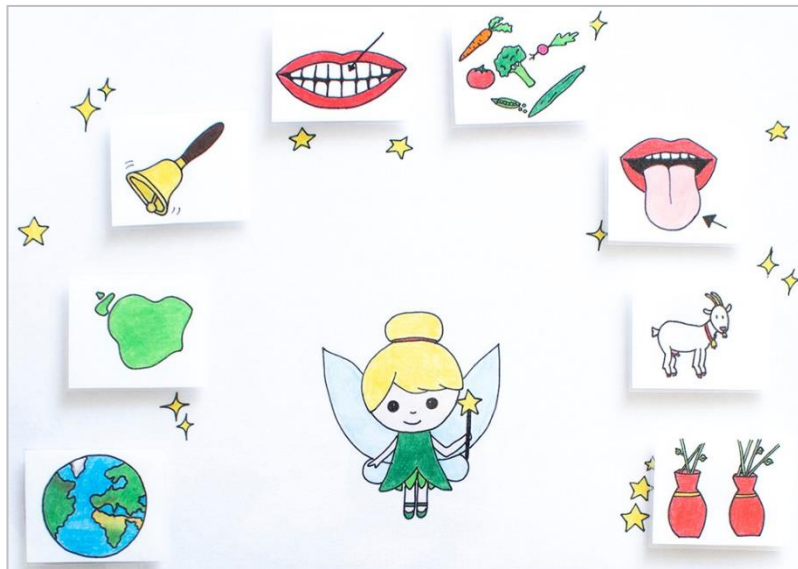
Vyobrazená slova: sova, seno, sáně, mísa, maso, pasta, pes, les.



Obrázek 13 Cvičení pro zapojení hlásky „S“ do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Hláska „Z“

Vyobrazená slova: země, zelená, zuby, zelenina, zvonek, jazyk, koza, vázy.



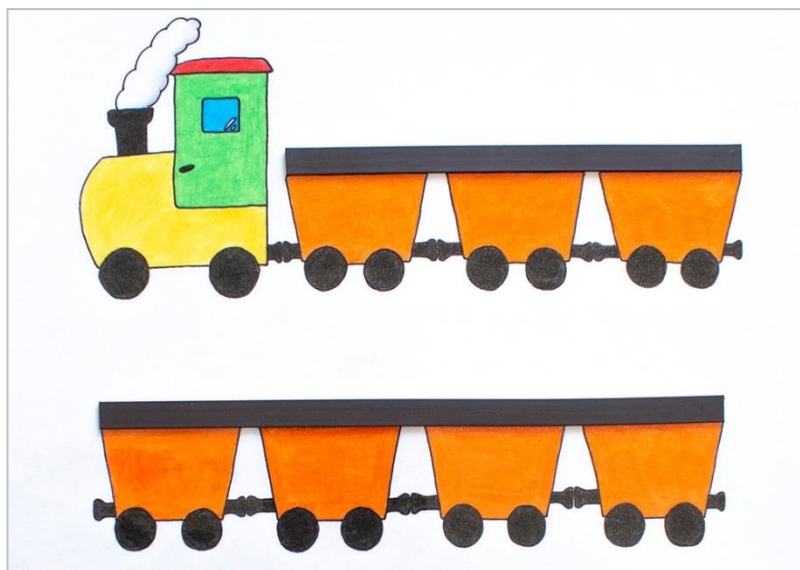
Obrázek 14 Cvičení pro zapojení hlásky „Z“ do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Při nácvičování hlásky je úkolem dítěte umístit všechny obrázky z daného souboru na kartu A4. Stejně jako u předchozího cvičení je i zde vhodné dítěti úkol zprostředkovat formou hry. Při práci s materiálem je možné nechat výběr karty pro umístění obrázků na dítěti, avšak pokud je cílem nácvičování hlásky ve větách či slovních spojeních, je možné vybrat cíleně některou z karet, která se na procvičení dané hlásky hodí. Kupříkladu karta č. 1 může být využita při nácvičování hlásky „Š“ („Mašina jede a veze ...“), karta č. 2 může sloužit pro nácvičování hlásky „Č“ („V domečku bydlí ...“) apod.

Karta č. 1 - vlak

Zadání: „Naše slovíčka by se ráda podívala někam na výlet. Pomůžeš mi je posadit do vláčku, aby mohla vyrazit do světa?“ Stejně jako u předchozích karet je hlavním úkolem dítěte jednotlivé obrázky pojmenovat se správnou artikulací.

Obměna: „Podívej, naše slovíčka se vydala vláčkem na výlet! Vůbec ale nevědí, kdy mají vystoupit, aby se neztratila. Zkus na ně zavolat, až bude správný čas z vláčku vystoupit.“



Obrázek 15 Karta č. 1 pro nácvik zapojení hlásky do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Karty č. 2, 3 – dům, pytel

Zadání: „Podívej, jak se nám pomíchala všechna naše slovíčka! Pomůžeš mi je uklidit zpátky do domečku/do pytlíku, abychom tu měli zase pořádek? Nejprve ale musíme každý obrázek správně pojmenovat, aby všichni ostatní věděli, kdo bude jejich nový soused.“

Obměna: „Našim obrázkům se dnes vůbec nechce vstávat. Pomůžeš mi na ně zavolat a vyhnat je z postýlek ven?“ Úkolem dítěte je postupně vyslovovat vyobrazená slova, dokud nebude celá karta prázdná. Následně je možné slova dle předchozího zadání umístit zpět na kartu. Pokud se dítěti bude dařit artikulace hlásky ve slovech, je možné zapojit slova do krátkých vět, např.: „V domečku bydlí myš. Do pytlíku uklidíme šálu. Vedle šály dáme šaty.“

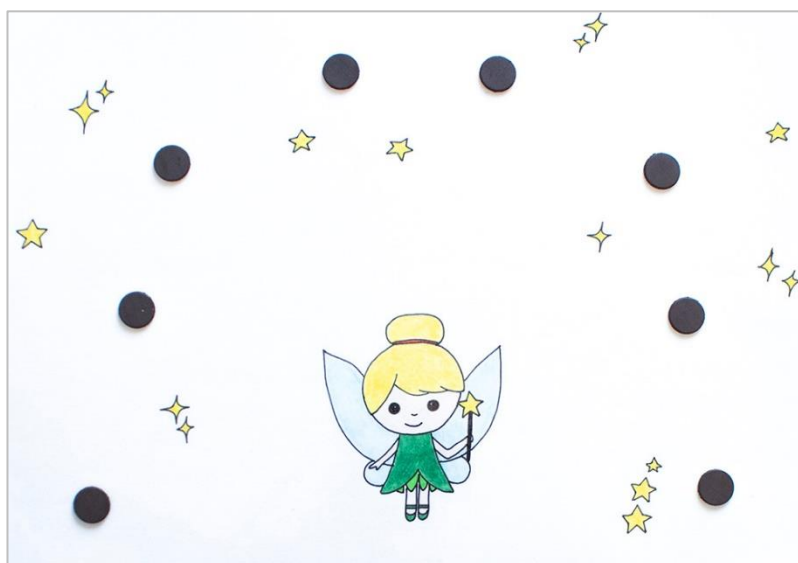


Obrázek 16 Karty č. 2 a 3 pro nácvik zapojení hlásky do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Karta č. 4 – víla

Zadání: „Víle Lidušce se nedaří kouzlení. Pomůžeš jí správně pojmenovat všechny obrázky, které by chtěla vykouzlit?“ Obdobně jako u předchozích cvičení je zde cílem správná artikulace dané hlásky ve slově.

Obměna: „Podívej, co víla Liduška všechno vykouzlila! Úplně ale zapoměla, co se jí to vlastně podařilo vyčarovat. Zkus na každý obrázek ukázat a nahlas ho pojmenovat, aby si Liduška mohla vzpomenout na to správné zaklínadlo a obrázky zase odčarovat.“



Obrázek 17 Karta č. 4 pro nácvik zapojení hlásky do slov (Zdroj: Vlastní zpracování)

Návrh dalšího využití materiálu

Barevné kartičky lze využít například pro nácvik rytmižace.

Postup: Dítě se nejprve seznámí se všemi slovy, která jsou na kartách vyobrazena. Následně je jeho úkolem každé z předložených slov rozdělit na slabiky. Vhodnou pomůckou je tzv. bzučák, ale je možné slabiky také vytleskávat. Pokud dítě správně vytleská všechna vybraná slova, je možné cvičení obměnit tak, aby dítě podle pouhého vytleskání vybralo správné slovo z řady obrázků, nebo aby vybralo všechna slova, která odpovídají danému počtu slabik.

Dále je možné kartičky se slovy využívat kupříkladu pro rozvoj fonemického sluchu.

Postup: Dítě je seznámeno s vybranými kartičkami a je instruováno, aby všechny obrázky na kartičkách pojmenovalo. Následně je mu zřetelně artikulována některá z hlásek a jeho úkolem je z řady kartiček vybrat tu, na které je vyobrazeno slovo obsahující slyšenou

hlásku. Důležité je hlásku artikulovat velice zřetelně a pokud dítě s výběrem příslušné kartičky tápe, je vhodné mu slova na vybraných kartičkách zopakovat a danou hlásku v nich nápadně zdůraznit (např. „ššš-ála“). Zprvu je vhodné dát dítěti k výběru pouze ze dvou kartiček. Pokud se cvičení daří, je možné ho dále modifikovat, např. rozšířit výběr ze dvou na tři a více kartiček, či zakrýt dítěti výhled na ústa předřikávajícího.

6 Výzkumné šetření

6.1 Cíle a otázky výzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce je vytvořit návrh vlastního programu pro podporu rozvoje artikulačních schopností u dětí předškolního věku a následně ho aplikovat v praxi běžné mateřské školy. Dále byly vytyčeny dílčí cíle výzkumného šetření.

- **DC1:** Analyzovat úroveň artikulačních schopností u vybraných dětí před aplikací stimulačního programu artikulace.
- **DC2:** Zjistit aktuální úroveň fonemického sluchu u dětí tvořících výzkumný vzorek.
- **DC3:** Po ukončení výzkumného šetření analyzovat finální úroveň artikulačních schopností u dětí tvořících výzkumný vzorek.
- **DC4:** Na základě analýzy výsledků úvodního a závěrečného vyšetření zhodnotit přínos navrženého stimulačního programu.

V rámci realizace výzkumného šetření byly také stanoveny následující výzkumné otázky:

- **VO1:** Vyskytují se u dětí tvořících výzkumný vzorek nejčastěji odchylky artikulace hlásek, které jsou zásadní pro další rozvoj artikulace?
 - Tato výzkumná otázka vychází z obsahu kapitoly *Vývojově zásadní skupiny hlásek v klinické logopedii* (Neubauer in Neubauer a kol., s. 323-326). Neubauer zde jako vývojově zásadní hlásky označuje obě řady sykavek, tedy hlásky „Č“, „Š“, „Ž“, „C“, „S“, „Z“, dále hlásku „L“ a vibranty „R“ a „Ř“.
- **VO2:** Je ve skladbě odchylek vyskytujících se u dětí tvořících výzkumný vzorek patrný častější výskyt odchylek artikulace hlásek L a R a nižší zastoupení odchylek z řad sykavek?
 - Výzkumná otázka vychází z tvrzení, že „je patrná tendence ke změně skladby odchylek, zřejmý je nárůst odchylek u hlásek L a R a spíše snižující se počty odchylek hlásek z okruhu sykavek (ČŠŽ a CSZ) a Ř“ (Neubauer, 2011, s. 41).

6.2 Charakteristika místa výzkumného šetření

Výzkumné šetření předkládané diplomové práce bylo provedeno v běžné mateřské škole v Libereckém kraji. Vedení vybrané mateřské školy si nepřálo zveřejnění konkrétních informací o zařízení, z tohoto důvodu jsou níže uvedeny pouze základní informace.

Vybraná MŠ je veřejného typu a organizace vzdělávání dětí zde probíhá v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Kapacita MŠ je více než 200 dětí celkem v osmi třídách, přičemž je v současné době kapacita všech tříd zcela naplněna. V kolektivu pedagogických zaměstnanců působí mimo jiné také několik pedagogů s kurzem logopedického preventisty, kteří v rámci každodenních aktivit zařazují kolektivní logopedické chvílky. Jejich náplní jsou dechová a fonační cvičení, procvičování motoriky mluvidel a rozvoj všech řečových rovin. Mateřská škola zároveň spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou speciálně pedagogickým centrem. Tato školská zařízení se podílí na depistáži a speciálně pedagogické diagnostice dětí nejen s PŘK, na jejímž základě je dětem vytvořen individuální vzdělávací plán a plán pedagogické podpory. Dětem s IVP jsou následně do denního režimu zařazeny podpůrné individuální aktivity pod vedením speciálního pedagoga. Dvakrát v týdnu je v prostorách MŠ přítomen také školní logoped, ke kterému mohou rodiče s dětmi z mateřské školy i mimo ni individuálně docházet. MŠ dále nabízí dětem další aktivity, např. pěvecký sbor, cvičení v tělocvičně, hru na flétnu nebo keramické dílničky.

6.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výběr participantů proběhl za pomoci učitelek mateřské školy, které k výzkumnému šetření doporučily 46 dětí s mírnými odchylkami v řečové komunikaci. Z tohoto souboru byly následně vyřazeny děti pravidelně navštěvující logopeda mimo MŠ a dále děti mladší čtyř let a starší pěti a půl roku. Výsledný soubor tvořilo 10 dětí od čtyř do pěti a půl let, jejichž rodiče a zákonní zástupci byli následně osloveni s žádostí o souhlas s účastí dětí na výzkumném šetření. Z celkového počtu 10 dětí se výzkumného šetření po celou dobu účastnilo pouze 8 dětí, dvě nemohly být do stimulačního programu zařazeny kvůli dlouhodobé absenci z důvodu nemoci.

6.4 Metody výzkumného šetření

Empirické šetření je orientováno kvalitativně a je zpracováno formou případových studií. Výhodou kvalitativních metod výzkumu je dle Hendla (2016, s. 49) „*získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy.*“ Kvalitativní metody se zpravidla zaměřují na procesy v rámci menších sociálních jednotek (např. třídní kolektiv), a právě z toho důvodu je možné získat o zkoumaném jevu velké množství dat. Nevýhodou u výzkumného šetření kvalitativního charakteru představuje nemožnost zobecňování výsledků kvalitativní analýzy, jelikož kvalitativní výzkum není možné přesně replikovat. Typickým cílem

kvalitativně orientovaného výzkumu je sběr dat (zpravidla ne kvantifikovatelných) a popis konkrétních případů, nikoliv statistická charakteristika.

Výzkumná metoda případová studie se opírá o detailní zkoumání malého počtu případů. „*Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců*“ (Hendl, 2016, s. 102). Po získání dostatečného množství dat by mělo dojít k zařazení konkrétního případu do širších souvislostí, srovnání s obdobnými případy a na základě závěrů kazuistických studií by měl výzkumník dojít k vyvození určitých teoretických úsudků či pracovních hypotéz (Maňák a kol., 2005).

Sběr dat pro případové studie proběhl pomocí metody fokusovaného pozorování, které se zaměřuje na konkrétní procesy a jevy, v tomto případě se pozorování soustředilo na úroveň řečového projevu dětí (Hendl, 2016). U fokusované skupiny bylo pro sběr dat využito také metody testování. Dle definice Maňáka a kol. (2005, s. 100) je *test „promyšlenou procedurou vypracovanou k posuzování rozmanitých druhů projevů a chování a k jejich registraci pomocí numerické škály nebo kategoriálního systému.“* Důležitou charakteristikou každého testu je jeho objektivita, reliabilita a validita. Spolehlivost testu vyjadřuje možnost jeho opakovatelnosti, kdy by výzkumník při opakovaném měření za obdobných podmínek měl dojít ke shodným výsledkům. Zároveň by test měl zkoumat jasně definovaný jev a neměl by se současně soustředit na měření jiné příbuzné vlastnosti (Maňák a kol., 2005). Závěry jsou následně založeny na analýze výsledků úvodního a závěrečného testování.

V rámci empirického šetření byl aplikován test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí od Škodové (1995) a následně bylo provedeno vyšetření artikulačních schopností souborem obrázků inspirovaných Obrázkovými testy k vyšetření řeči od Truhlářové (1962).

Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí

Test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí je standardizovaným testem, který lze využít u dětí od tří let věku pro zhodnocení úrovně fonemického rozlišování. Test obsahuje 60 barevně vyobrazených dvojic slov, která by předškolním dětem měla být obsahově známá. Slova ve dvojicích se vzájemně liší vždy pouze jednou hláskou, tedy mají odlišnou artikulační a akustickou vlastnost. Test hodnotí tyto čtyři distinktivní rysy:

- znělost – neznělost,
- kontinuita – nekontinuita,

- nosovost – nenosovost,
- kompaktnost – difuznost.

Soubor obrázkových dvojic obsahuje 15 párů slov pro každý z výše uvedených distinktivních rysů. Během testu je dítěti postupně z nahrávky přehráno 120 slov a jeho úkolem je označit předříkané slovo na předložené kartě s obrázkem. Každá správná odpověď je hodnocena jedním bodem, v případě nesprávné odpovědi se body nepřičítají ani neodečítají. Průběh testu je zaznamenáván do záznamového archu (viz Příloha A). Pro každý distinktivní rys může dítě získat celkem 30 bodů, maximální dosažitelný počet bodů je 120. Pokud dítě v testu získá celkem 99 bodů a více, je tento výsledek považován za odpovídající normě (Škodová, Michek, Moravcová, 1995).

Vyšetření artikulačních schopností

Soubor pro vyšetření artikulačních schopností byl sestaven na základě vyšetřovacího souboru Obrázkové testy k vyšetření řeči od Truhlářové (1962). Vyšetření se zaměřuje na artikulaci hlásek ve slově při spontánním pojmenování. Součástí testu je vyšetření artikulace samohlásek, souhlásek a vyšetření spontánní řečové produkce při popisu situačních obrázků a časových posloupností. Pro účely této diplomové práce byla využita pouze část testu zaměřená na hodnocení artikulace jednotlivých hlásek. Obsahuje celkem 71 slov pro zhodnocení artikulace u samohlásek a 25 souhlásek (P, B, M, V, F, T, D, N, J, K, G, CH, H, Ď, Ť, Ň, L, Č, Š, Ž, C, S, Z, R, Ř). Test se zaměřuje na artikulaci hlásek v iniciální, mediální i finální pozici ve slově, kupř. u hlásky „C“ jde o slova cibule, opice, klec. U některých hlásek se vyskytuje pouze dvojice slov (např. u hlásky „Z“), jelikož v pozici na konci slova zní tato hláska jako „S“. Dítěti jsou postupně předkládány karty s vyobrazením jednotlivých slov a úkolem dítěte je jejich spontánní pojmenování. Průběh vyšetření je zaznamenáván do záznamového archu (viz Příloha B). Nejedná se o standardizovaný test, avšak jeho vyhodnocení poskytuje vyšetřujícímu ucelený pohled na úroveň artikulace všech hlásek vyšetřovaného dítěte.

6.5 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno po dobu 6 měsíců v období od září 2018 do počátku března 2019. Šetření bylo rozděleno celkem do čtyř etap: výběr účastníků, vstupní vyšetření, vytvoření a aplikace stimulačního programu artikulace a výstupní vyšetření. V září 2018 bylo v mateřské škole provedeno pozorování a proběhla konzultace s učitelkami MŠ, na jejímž základě došlo k vytvoření souboru dětí, u kterých byly v různé míře pozorovány odchylky artikulace. Z tohoto

souboru byly následně vyřazeny děti, které nesplňovaly podmínky k zařazení do stimulačního programu artikulace uvedené v kapitole 5.2 Charakteristika výzkumného. Po vytvoření konečného výzkumného souboru čítajícího celkem 8 dětí, byla v září 2018 u fokusované skupiny provedena vstupní diagnostika standardizovaným testem Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, 1995) a vyšetřením artikulačních schopností. Na základě výsledků vstupní diagnostiky byl vypracován soubor cvičení pro stimulaci artikulace hlásek, které byly dle výsledků diagnostiky u dětí nejproblematictější. Aplikace vytvořeného stimulačního programu v praxi byla zahájena v průběhu října 2018. Protože každé z dětí vykazovalo dle diagnostiky odchylky artikulace v různém rozsahu, byl zvolen individuální způsob práce. Cvičení se stimulačním programem probíhala v mateřské škole jednou týdně, zpravidla ve čtvrtek dopoledne v prostorách herny pro individuální činnosti, která poskytovala potřebné klidné a tiché prostředí. Časová dotace procvičování podle stimulačního programu byla přibližně 15–20 minut na každé z dětí. Na konci února 2019 bylo šetření ukončeno a první týden v březnu 2019 byla provedena závěrečná diagnostika všech dětí tvořících výzkumný vzorek. Je nutné dodat, že každé z dětí z výzkumného souboru bylo minimálně jednou v průběhu šesti měsíců aplikace stimulačního programu nepřítomné, ve většině případů z důvodu nemoci.

6.6 Aplikace stimulačního programu v praxi

Vytvořený stimulační program byl způsobem uvedeným v kapitole 5 aplikován v praxi mateřské školy po dobu 5 měsíců. Navržený materiál je možné využívat pro skupinové i individuální aktivity, v předkládané diplomové práci byl však využíván individuálně, nejen kvůli mírně odlišné skladbě odchylek u vybraných dětí, ale zejména kvůli jejich rozdílným individuálním vlastnostem a schopnostem. Některé z dětí byly výrazně temperamentnější, více komunikativní a často také hlučnější, proto by při práci ve skupině mohlo docházet k situacím, kdy by více ostýchavé děti neměly tolik příležitostí se projevit.

Níže jsou uvedeny výsledky vstupního a výstupního vyšetření jednotlivých dětí. Pro přehlednější znázornění stavu artikulačních schopností u fokusované skupiny byla úroveň artikulace při vstupním a výstupním vyšetření u každého z dětí znázorněna pomocí dvou výšečových grafů. Jelikož všechny děti z výzkumného souboru artikulovaly intaktně všechny samohlásky, nejsou hlásky „A“, „E“, „I“, „O“, „U“ do vyobrazených grafů zahrnuty. Celkový počet vyšetřovaných hlásek tedy čítal 25 souhlásek. Každý z grafů znázorňuje podíl intaktně a odchýlně artikulovaných souhlásek a zachycuje také hlásky, které byly správně artikulovány pouze v některé pozici ve slově. Artikulace byla v grafech označena za zcela intaktní pouze

v případě, kdy dítě dokázalo hlásku správně artikulovat ve všech pozicích ve slově, a to v otevřené i uzavřené slabice. Pokud dítě artikulovalo hlásku jakýmkoliv odchylným způsobem, byla výslovnost dané hlásky zaznamenána jako odchylná, a to i v případech, kdy se jednalo pouze o nepatrný náznak nesprávného tvoření hlásky (např. mírný souhyb dolní čelisti při artikulaci hlásky „L“) nebo se odchylka artikulace vyskytovala pouze v některé pozici hlásky ve slově. Za intaktní artikulaci byl označen stav, kdy byla hláska plně fixována ve slovech, i když ve spontánní řeči se ještě mohly vyskytovat mírné odchylky.

Po provedení vstupní a výstupní diagnostiky byly získané údaje zaneseny do tabulek, které porovnávají způsob artikulace každého dítěte z výzkumného vzorku před započítáním stimulačního programu a po jeho ukončení. Pro lepší přehlednost obsahují tabulky pouze výčet hlásek, u nichž se vyskytovaly odchylky v artikulaci. Intaktní hlásky nebyly v tabulkách zahrnuty.

6.6.1 Proband A

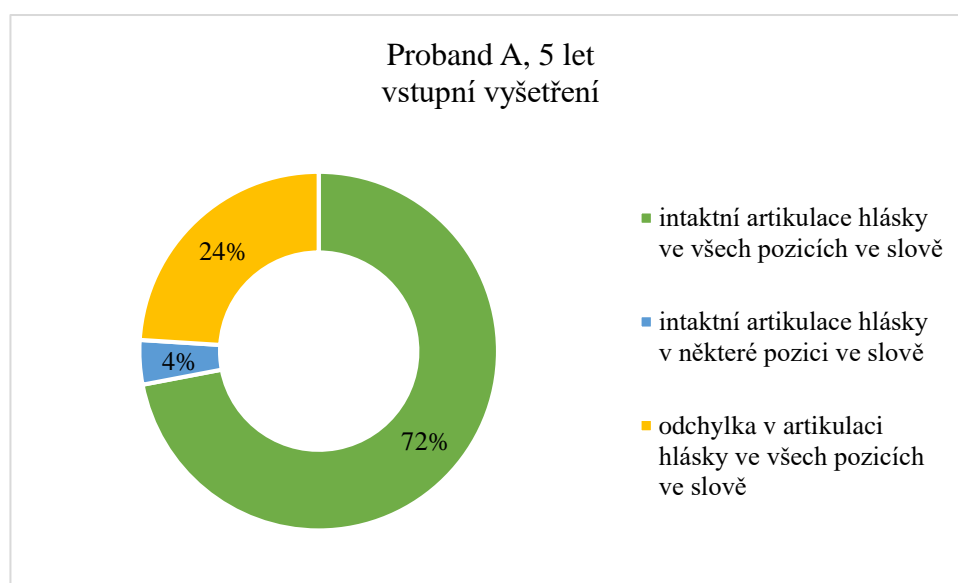
Dívka se narodila v srpnu 2013, v období vyšetření a aplikace stimulačního programu jí bylo 5 let. Do ambulance klinické logopedie nedochází, v MŠ se účastní logopedických chvil, které jsou v kompetenci logopedického asistenta. Od narození vyrůstá v bilingvním jazykovém prostředí, její matka je ukrajinské národnosti. Dívka byla při prvních sezeních mírně stydlivá a zamlklá, po opakovaných pobídkách a motivaci ke komunikaci pomocí jejích oblíbených pohádkových postav se však rozmluvila a s každým dalším setkáním byla méně ostýchavá. Při vstupním vyšetření bylo patrné, že má dívka obavy, že bude chybovat, často proto slova jen šeptala a až po ujištění, že si vede dobře, byla schopna slova vyslovit nahlas. Tato tendence byla zjevná i při prvních cvičeních během stimulačního programu, postupně však dívčiny obavy odeznívaly.

Vstupní vyšetření

Samohlásky dívka vyslovuje bez odchylek ve všech pozicích ve slově. Hlásku „L“ artikuluje s pohybem dolní čelisti bez zdviženého hrotu jazyka, výsledný zvuk tak připomíná „V“ nebo „U-V“. V pozici uprostřed slova v otevřené slabice (např. kolo) je výslovnost hlásky „L“ intaktní. Stejný způsob artikulace, jako u hlásky „L“ dívka používá také u hlásky „R“, kdy nedochází ke zdvihu jazyka za horní řezáky a rozkmitání jeho hrotu, a to ve všech pozicích ve slově. Sykavku „Z“ nahrazuje hláskou „Ž“, u tupých sykavek „Č“, „Š“, „Ž“ dochází k záměně za ostré sykavky, tedy „C“, „S“, „Z“. Dále hlásku „Ř“ nahrazuje hláskou „Z“. Z celkového počtu 25 souhlásek artikuluje dívka 18 hlásek (72 %) intaktně, u 6 hlásek (24 %)

je přítomna odchylka ve výslovnosti ve všech pozicích hlásky ve slově, u 1 hlásky (4 %) je výslovnost intaktní pouze v pozici uprostřed slova, v ostatních pozicích ve slově je artikulace hlásky odchylná.

Dle screeningového testu Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí je úroveň fonemické diferenciaci u dívky v pásmu normy, dívka v testu získala celkem 113 bodů ze 120. Největší ztráty bodů se vyskytovaly u distinktivního rysu znělost – neznělost a kontinuitnost – nekontinuitnost.

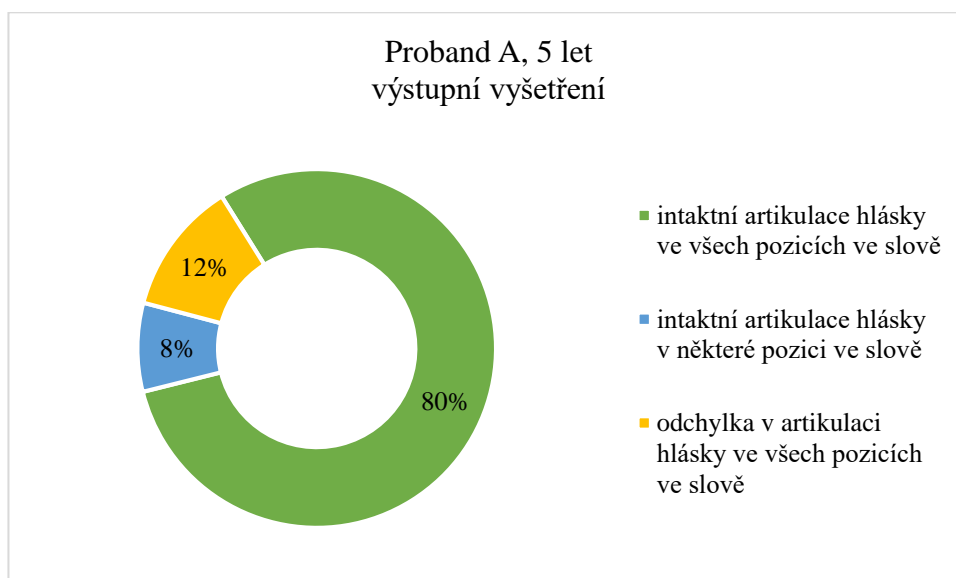


Obrázek 18 Vstupní vyšetření artikulace u probanda A (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

Při výstupním vyšetření dívka artikuluje hlásku „L“ intaktně ve všech pozicích ve slově, a to i ve spontánní řeči. Správnou artikulaci hlásky „Š“ se podařilo navodit v mediální a finální pozici, ve slovech, kde je hláska na začátku se ještě vyskytují záměny za hlásku „S“ (šála – sála). Obdobně tomu je u artikulace hlásky „Ž“, která je po ukončení stimulačního programu intaktní v mediální pozici, v iniciální pozici ve slově však přetrvává záměna za hlásku „Z“ (žába – zába). U sykavky „Č“ se nepodařilo navodit intaktní artikulaci, nicméně v průpravných cvičeních se dívce velmi dobře daří správné artikulační postavení. Izolovaný zvuk hlásky a její zapojení do slabik je již také intaktní a lze přistoupit k fixaci hlásky ve slovech. U sykavky „Z“ se podařilo podpořit vývoj intaktní artikulace a hláska je plně fixována ve všech pozicích ve slově, je však ještě nutná její automatizace ve spontánní mluvě. Odchylky v artikulaci vibrant přetrvávají, avšak u hlásky „R“ se již daří elevace hrotu jazyka, ke které dříve u dívky nedocházelo. Celkově došlo v dívčině řečovém projevu k výraznému pokroku, artikulace souhlásek byla dle předchozího grafu zcela intaktní u 18 hlásek (72 %), po ukončení

stimulačního programu je plně intaktní artikulace u 20 hlásek (80 %). U 2 hlásek (8 %) je výslovnost intaktní pouze v některé pozici ve slově. Odchylka artikulace ve všech pozicích ve slově se při vstupním vyšetření vyskytovala u 6 hlásek (24 %), při výstupním vyšetření odchylka přetrvávala u 3 hlásek (12 %).



Obrázek 19 Výstupní vyšetření artikulace u probanda A (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 3 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda A

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
L	v iniciální a finální pozici ve slově s pohybem dolní čelisti, bez zdvihu hrotu jazyka, v mediální pozici intaktní	intaktní ve všech pozicích ve slově
Č	záměna za hlásku „C“	záměna za hlásku „C“
Š	záměna za hlásku „S“	v iniciální pozici záměna za hlásku „S“, v ostatních pozicích intaktní
Ž	záměna za hlásku „Z“	v iniciální pozici záměna za hlásku „Z“, v ostatních pozicích intaktní
Z	záměna za hlásku „Ž“	intaktní ve všech pozicích ve slově
R	s pohybem dolní čelisti, bez vibrace hrotu jazyka	záměna za hlásku „L“
Ř	záměna za hlásku „Z“	záměna za hlásku „Z“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

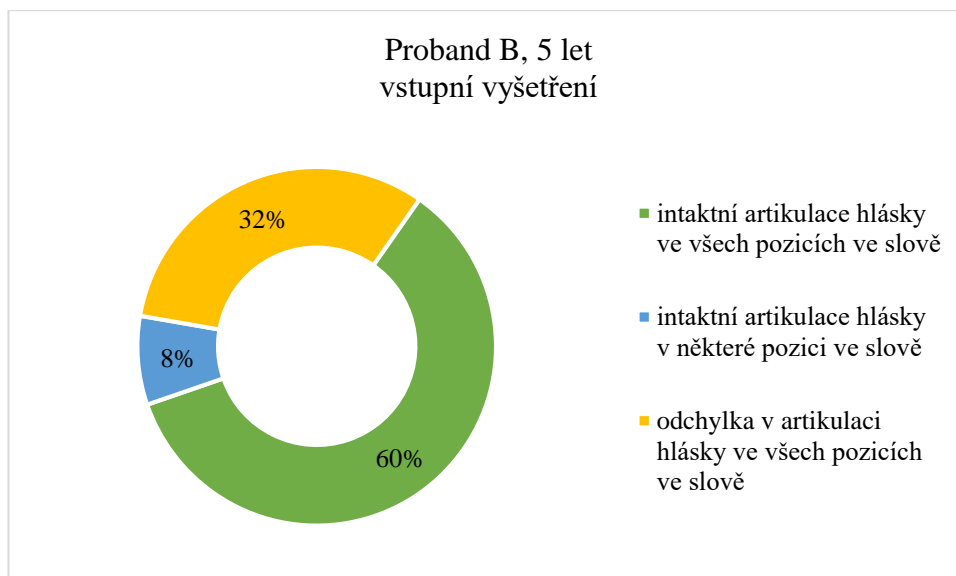
6.6.2 Proband B

Chlapec, narozen v září 2013, do ambulance klinické logopedie nedochází. V době vyšetření a během aplikace stimulačního programu mu bylo 5 let. V MŠ se účastní logopedických chviliek s logopedickým asistentem, logopedickou intervencí však komplikuje chlapcova častá absence z důvodu nemoci. V průběhu aplikace stimulačního programu však chyběl pouze třikrát. Spolupráce s chlapcem probíhala bez větších obtíží, při některých sezeních se příliš nedokázal soustředit a bylo patrné, že třepe očima po místnosti a nevěnuje práci příliš pozornosti. Často se při práci otáčel k oknu, když periferním viděním zaznamenal venku pohyb, ale po oslovení se ihned vrátil k práci. Během posledního měsíce aplikace stimulačního programu byl chlapec rodiči zapsán na logopedický kroužek pro předškolní děti.

Vstupní vyšetření

Chlapec vyslovuje všechny samohlásky intaktně ve všech pozicích ve slově. U souhlásek dochází k záměně hlásky „G“ za hlásku „D“ v mediální pozici (jogurt – jodurt), v ostatních pozicích ve slově je artikulace hlásky intaktní. Hlásku „L“ vyslovuje s pomocí pohybu dolní čelisti, jazyk za horní řezáky nezvedá. Sykavky „Č“, „Š“ a „C“ zaměňuje ve všech pozicích ve slově za hlásku „S“, hlásku „Ž“ zaměňuje za hlásku „Z“ (žába – zába). Sykavku „S“ s jinou hláskou nezaměňuje, ale při artikulaci má chlapec jazyk mírně v interdentalní poloze. Hlásku „Z“ zaměňuje za „Ž“, ale pouze v iniciální pozici ve slově. U vibrant nedochází ke zdvihu hrotu jazyka a jeho rozkmitání, u hlásky „R“ používá pohyb dolní čelisti a hlásku „Ř“ zaměňuje za hlásku „Z“ ve všech pozicích ve slově. Ostatní souhlásky vyslovuje ve všech pozicích ve slově intaktně. Z celkového počtu 25 souhlásek vyslovuje 15 hlásek (60 %) intaktně ve všech pozicích, 2 hlásky (8 %) intaktně v pozici mediální a finální a 8 hlásek (32 %) s odchylnou artikulací.

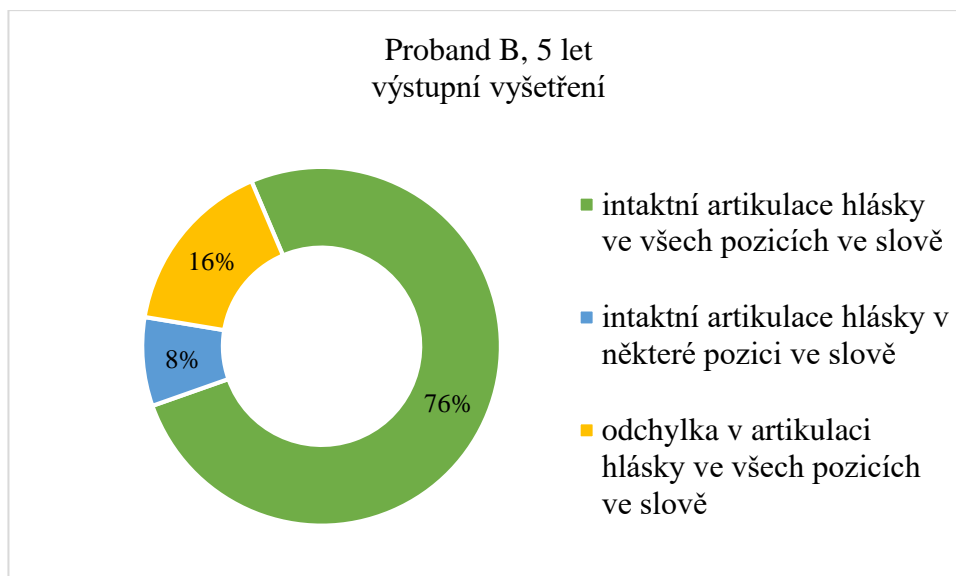
V testu Hodnocení fonemického sluchu byla stanovena chlapcova úroveň fonemického sluchu v pásmu normy. Získal celkem 118 bodů, dva body ztratil u slov s diferenciací kontinuita – nekontinuita.



Obrázek 20 Vstupní vyšetření artikulace u probanda B (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

Odchylka v artikulaci ve všech pozicích ve slově přetrvávala u hlásek „Ž“, „C“, „R“ a „Ř“. K úpravě artikulace hlásky „G“ došlo u chlapce spontánně bez použití zacílených postupů. Hlásku „L“ artikuluje intaktně v iniciální a finální pozici ve slově, u slov, kde je hláska „L“ uprostřed se ještě vyskytuje mírný souhyb dolní čelisti, zejména v uzavřených slabikách. U hlásky „Č“ přetrvává záměna za hlásku „S“ pouze v iniciální pozici (čáp – sáp), sykavky „Ž“ a „C“ však stále konstantně zaměňuje za „Z“ a „S“ ve všech pozicích ve slově. Navodit správné artikulační postavení podle vzoru se však chlapci ve většině případů úspěšně podaří. Během stimulačního programu se také dařilo pracovat na mírné interdentalní poloze jazyka při artikulaci hlásky „S“ a při výstupním vyšetření již byla artikulace hlásky zcela správná. Původně se odchylka v artikulaci chlapce ve všech pozicích ve slově vyskytovala u 8 hlásek (32 %), po ukončení podpůrného programu se podařilo snížit podíl odchýlně artikulovaných hlásek na 16 %, což odpovídá počtu 4 hlásek. Od doby vstupního vyšetření došlo u chlapce k výraznému zlepšení artikulace, z původního celkového počtu 15 intaktních hlásek (60 %) je nyní artikulačně správně 19 hlásek (76 %). U 2 hlásek (8 %) se ještě vyskytují odchylky v některé pozici ve slově a je potřeba pracovat na jejich fixaci.



Obrázek 21 Výstupní vyšetření artikulace u probanda B (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 4 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda B

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
G	v mediální pozici záměna za hlásku „D“, v iniciální pozici intaktní	intaktní ve všech pozicích ve slově
L	s pohybem dolní čelisti, bez zdvihu hrotu jazyka za horní řezáky	v mediální pozici s mírným souhybem dolní čelisti, v ostatních pozicích intaktní
Č	záměna za hlásku „S“	v iniciální pozici záměna za hlásku „S“, v dalších pozicích intaktní
Š	záměna za hlásku „S“	intaktní ve všech pozicích ve slově
Ž	záměna za hlásku „Z“	záměna za hlásku „Z“
C	záměna za hlásku „S“	záměna za hlásku „S“
S	mírně interdentalní poloha jazyka	intaktní ve všech pozicích ve slově
Z	v iniciální pozici záměna za hlásku „Ž“, interdentalní poloha jazyka	intaktní ve všech pozicích ve slově
R	s pohybem dolní čelisti, bez vibrace hrotu jazyka	s pohybem dolní čelisti, bez vibrace hrotu jazyka
Ř	záměna za hlásku „Z“	záměna za hlásku „Z“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

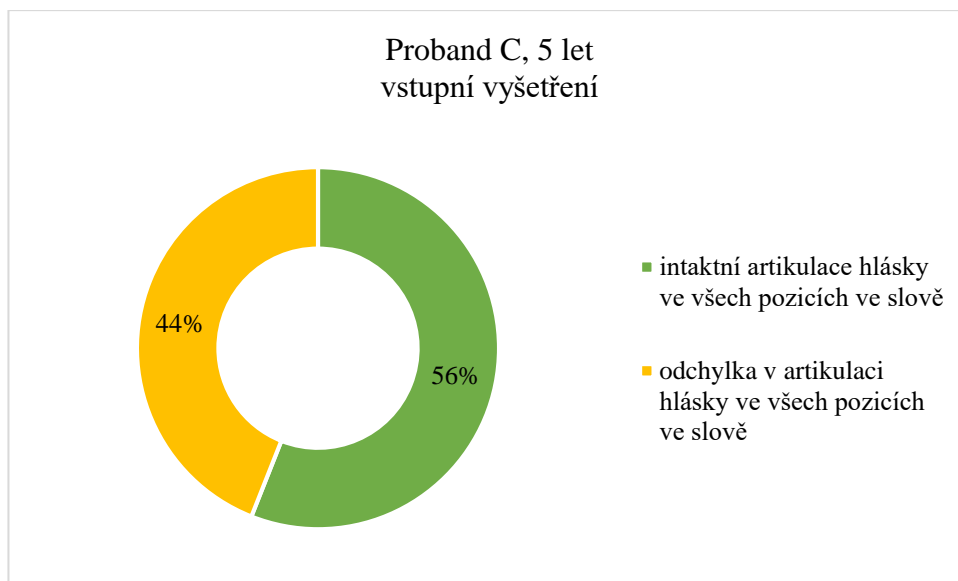
6.6.3 Proband C

Chlapec se narodil v listopadu 2013, v době vstupního vyšetření mu byly 4 roky, v období aplikace stimulačního programu dovršil věku 5 let. Chlapec nedochází ke klinickému logopedovi, pravidelně se účastní logopedických aktivit s logopedickým preventistou v MŠ. Do ambulance logopedie dříve docházel, rodiče však uvedli, že na sezení chlapec negativně reagoval, nechtěl pracovat a nezaznamenali v jeho artikulaci žádný výrazný posun, z toho důvodu logopedii navštěvovat přestali. Velmi si však chválí práci logopedického preventisty v mateřské škole a uvádějí, že zvažují návštěvu logopedky, která je v prostorách MŠ k dispozici dvakrát týdně. V průběhu aplikace stimulačního programu byl chlapec velmi soustředěný, během některých dní na něm byla zřetelná únava a spolupráce nebyla tolik snadná, ale z celkového hlediska se nevyskytly větší obtíže.

Vstupní vyšetření

Chlapec vyslovuje samohlásky ve všech pozicích ve slově intaktně. Souhlásku „D“ vyslovuje v některých slovech a pozicích nekonstantně jako neznělou hlásku „T“ (dům – tům, medvídek – metvítek) a hlásku „Ď“ artikuluje nekonstantně jako neznělé „Ť“ (dělo – tělo). Při artikulaci hlásky „L“ chlapec nezvedá hrot jazyka za horní řezáky a hlásku vyslovuje s pomocí kmitu dolní čelisti, ve finální pozici ve slově hlásku zaměňuje za hlásku „C“ (motýl – motýc). Hlásku „Č“ zaměňuje za hlásku „C“, hlásku „Š“ v iniciální pozici zaměňuje za hlásku „S“, v ostatních pozicích ve slově artikuluje „Š“ s polohou jazyka mírně před předními řezáky. Obdobně zaměňuje hlásku „Ž“ v iniciální pozici za hlásku „S“ (žába – sába) a v mediální pozici je artikulace „Ž“ interdentalní. Hlásku „C“ zaměňuje za hlásku „S“ ve všech pozicích ve slově, nekonstantně na začátku slova artikuluje „T-S“ (cibule – t-sibule). Hlásku „S“ chlapec artikuluje s polohou jazyka před předními řezáky, hlásku „Z“ zaměňuje za interdentalní „S“. Vibrantu „R“ vyslovuje s pomocí kmitu dolní čelisti a bez zdviženého hrotu jazyka a jeho kmitání za horními řezáky. Vibrantu „Ř“ chlapec zaměňuje za hlásku „Ž“. Z celkového hlediska chlapec artikuluje 14 souhlásek (56 %) intaktně a odchylky v artikulaci se objevují u 11 hlásek (44 %).

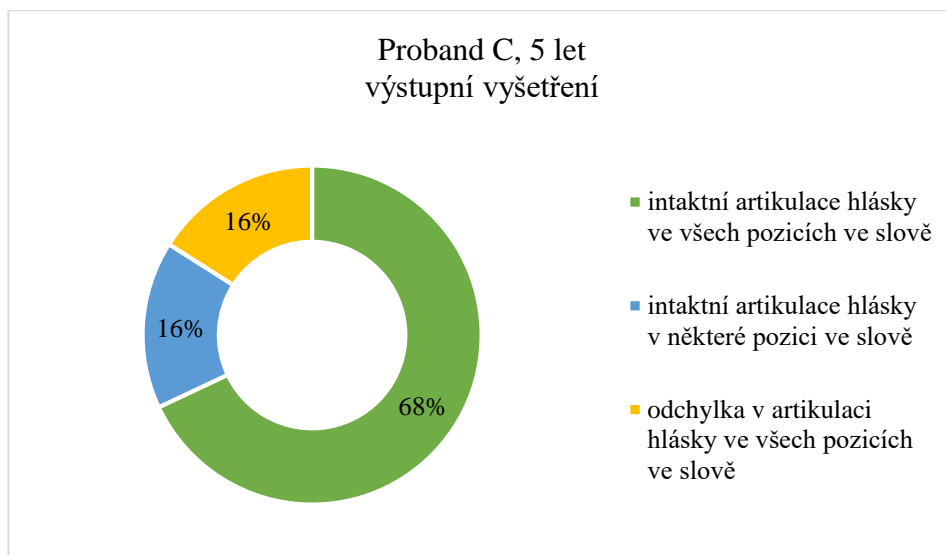
Úroveň fonemického sluchu odpovídá dle vyšetření pásnu normy s celkovým počtem 111 bodů. Nejvíce chlapec chyboval u distinktivního rysu znělost – neznělost a dále kontinuálnost – nekontinuálnost. Po jedné chybě se také vyskytlo v rysech nosovost – nenosovost a kompaktnost - difuznost.



Obrázek 22 Vstupní vyšetření artikulace u probanda C (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

Při výstupním vyšetření již byla u chlapce patrná správná diferenciacie mezi znělostí hlásek „D“ a „Ď“ a neznělostí „T“ a „Ť“. Hlásku „L“ již chlapec ve finální pozici nezaměňuje za „C“, podařilo se podpořit správnou polohu jazyka za horními řezáky, s jistotou elevuje v iniciální a mediální pozici ve slově. U slov, kde je „L“ na konci je ještě třeba elevaci jazyka fixovat, po upozornění je chlapec schopen se sám hned opravit. Hlásku „Č“ chlapec konstantně zaměňoval za sykavku „C“, v době výstupního vyšetření se tato záměna vyskytovala pouze v mediální pozici hlásky ve slově, a to především v uzavřených slabikách (kočka – kocka). U sykavek „Ž“ a „Š“ se stále vyskytuje záměna za hlásku „S“ v iniciální pozici ve slově, u všech sykavek se však podařilo upravit předsouvání hrotu jazyka mezi zuby. Je ale ještě nutná automatizace správného postavení mluvidel ve spontánní řeči. Přípravná cvičení pro navození správného artikulačního postavení hlásky „Ž“ se chlapci poměrně dařila, často měl však obtíže se znělostí, kdy izolovaná hláska zněla spíše jako „Š“. U hlásek „C“, „Z“, „R“ a „Ř“ se stále vyskytují záměny za další hlásky. V chlapcově artikulaci došlo k výraznému pokroku, zejména se podařilo eliminovat interdentální pozici jazyka, která byla přítomna u artikulace sykavek. Z celkového počtu 25 souhlásek chlapec po ukončení podpůrného programu artikuluje zcela intaktně 17 hlásek (68 %), u 4 hlásek (16 %) byla zaznamenána intaktní artikulace v některých pozicích ve slově a u 4 hlásek (16 %) se ještě vyskytují záměny ve všech pozicích ve slově.



Obrázek 23 Výstupní vyšetření artikulace u probanda C (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 5 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda C

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
D	nekonstantně záměna za hlásku „T“	intaktní ve všech pozicích ve slově
Ď	nekonstantně záměna za hlásku „Ť“	intaktní ve všech pozicích ve slově
L	s pohybem dolní čelisti, bez zdvihu hrotu jazyka, ve finální pozici záměna za hlásku „C“	ve finální pozici bez elevace jazyka, v ostatních pozicích intaktní
Č	záměna za hlásku „C“	v mediální pozici záměna za hlásku „C“, v ostatních pozicích intaktní
Š	v iniciální pozici záměna za hlásku „S“, v ostatních pozicích interdentalně	v iniciální pozici záměna za hlásku „S“, v ostatních pozicích intaktní
Ž	v iniciální pozici záměna za hlásku „S“, v mediální pozici interdentalně	v iniciální pozici záměna za hlásku „S“, v mediální pozici intaktní
C	záměna za hlásku „S“ nebo „TS“ s mírnou interdentalní polohou jazyka	záměna za hlásku „S“
S	interdentalní poloha jazyka	intaktní ve všech pozicích ve slově
Z	záměna za hlásku „S“	záměna za hlásku „S“
R	bez elevace a vibrace hrotu jazyka	záměna za hlásku „L“
Ř	záměna za hlásku „Ž“	záměna za hlásku „Ž“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

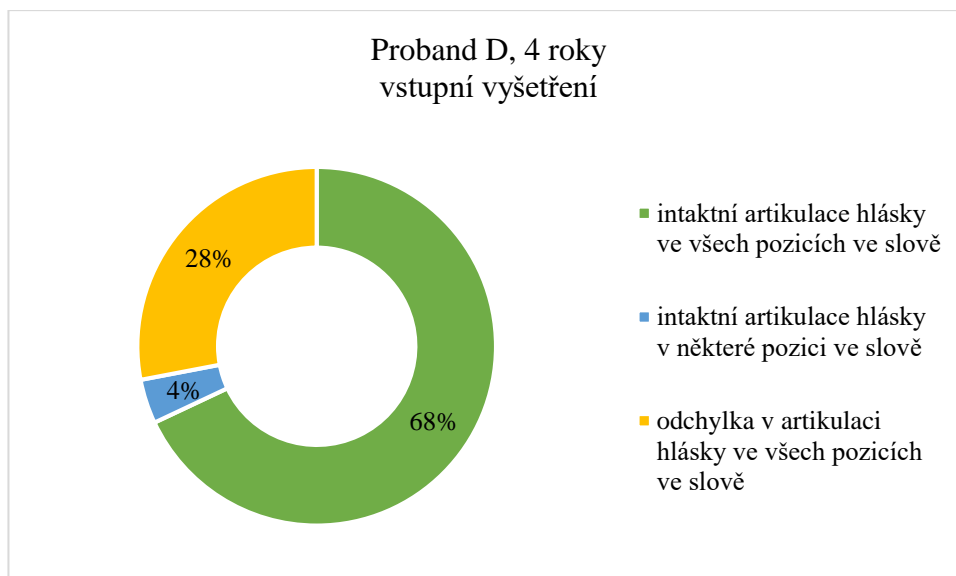
6.6.4 Proband D

Chlapec, narozen v květnu roku 2014, je druhým nejmladším ze souboru vyšetřovaných dětí. V době výzkumného šetření mu byly 4 roky. Ke klinickému logopedovi nedochází, stejně jako ostatní děti se účastní pravidelných logopedických chviliek v MŠ. Chlapec byl v průběhu logopedických sezení vždy dobře naladěný a ochotně spolupracoval. Často při práci začal spontánně vyprávět o svých rodičích a starším bratrovi, což způsobilo, že po několika větách zapomněl na rozpracovaný úkol. Velmi často tak bylo potřeba prodlužovat logopedické sezení z 15–20 minut na přibližně 25 minut, aby byl dostatek času na procvičení všech hlásek a dokončení daných cvičení. Po uplynutí 20 minut však byla u chlapce patrná únava a výrazný pokles pozornosti, z toho důvodu se všechna cvičení v rámci jednoho sezení podařilo dokončit pouze ojediněle.

Vstupní vyšetření

U chlapce nedochází při artikulaci samohlásek k žádným odchýlkám. Ze souhlásek byla při vstupním vyšetření zjištěna záměna hlásek „Č“ a „S“ za hlásku „Š“ ve všech pozicích ve slově. Hlásku „Š“ v mediální a finální pozici ve slově zaměňuje za hlásku „S“ (košík – kosík, myš – mys), v iniciální pozici hlásku artikuluje intaktně. Sykavku „Ž“ ve všech pozicích ve slově artikuluje jako hlásku „Z“, naopak u slov s hláskou „Z“ artikuluje hlásku „Ž“ (zuby – žuby, lyže – lyze). Hlásku „C“ ve slovech zaměňuje za hlásku „S“. Vibrantu „R“ artikuluje jako hlásku „L“ se správnou polohou hrotu jazyka za horními zuby. Vibrantu „Ř“ nahrazuje hláskou „Ž“. Z celkového počtu 25 souhlásek vyslovuje chlapec 17 hlásek (68 %) intaktně, 1 hlásku (4 %) intaktně pouze v některé pozici ve slově a u 7 hlásek (28 %) je přítomna odchylka v artikulaci.

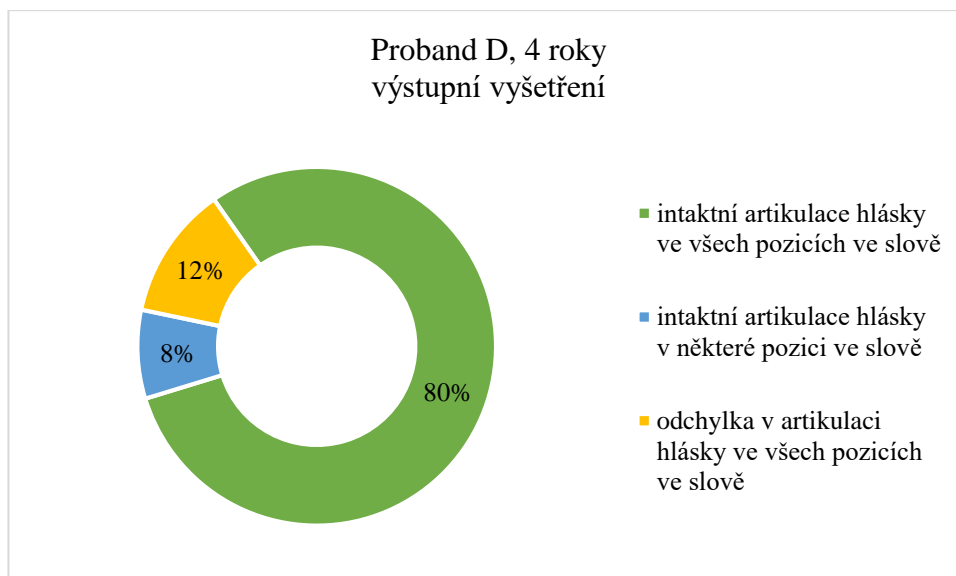
Po vyšetření fonemického sluchu byla u chlapce stanovena úroveň fonemické diferenciacie v pásmu normy. V testu chlapec získal celkem 118 bodů, dvakrát chyboval v rysu kontinuálnost – nekontinuálnost.



Obrázek 24 Vstupní vyšetření artikulace u probanda D (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

V průběhu podpůrného programu artikulace došlo u chlapce k úpravě artikulace hlásky „Č“, po ukončení programu je artikulace hlásky zcela správná, a to i ve spontánní řeči. Podařilo se také upravit výslovnost hlásky „Š“ v mediální a finální pozici. Chlapec je schopen rozpoznat rozdíl mezi správnou a odchýlnou artikulací a při cílených cvičeních je schopen se sám opravit. Ve spontánní řeči se však na jednotlivé hlásky příliš nesoustředí a autokorekce je schopen spíše sporadicky, proto je třeba zaměřit se na automatizaci hlásky. U hlásek „Ž“ a „C“ přetrvává odchýlná výslovnost v pozici uprostřed slova. Sykavku „S“ chlapec po aplikaci stimulačního programu artikuluje správně ve všech pozicích ve slově, stejně jako u hlásky „S“ je však ještě potřeba pracovat na její automatizaci ve spontánní řeči. U hlásek „Z“, „R“ a „Ř“ se stále vyskytují záměny. Celkově narostl počet intaktně artikulovaných hlásek ze 17 (68 %) na 20 (80 %). 2 hlásky (8 %) chlapec vyslovuje intaktně pouze v některé pozici ve slově a u 3 hlásek (12 %) se ještě vyskytuje artikulací odchylka.



Obrázek 25 Výstupní vyšetření artikulace u probanda D (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 6 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda D

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
L	intaktní ve všech pozicích ve slově	intaktní ve všech pozicích ve slově
Č	záměna za hlásku „Š“	intaktní ve všech pozicích ve slově
Š	v mediální a finální pozici záměna za hlásku „S“, v iniciální pozici intaktně	intaktní ve všech pozicích ve slově
Ž	záměna za hlásku „Z“	v mediální pozici záměna za hlásku „Z“, v iniciální pozici intaktně
C	záměna za hlásku „S“	v mediální pozici záměna za hlásku „S“, v ostatních pozicích intaktně
S	záměna za hlásku „Š“	intaktní ve všech pozicích ve slově
Z	záměna za hlásku „Ž“	záměna za hlásku „Ž“
R	záměna za hlásku „L“	záměna za hlásku „L“
Ř	záměna za hlásku „Ž“	záměna za hlásku „Ž“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

6.6.5 Proband E

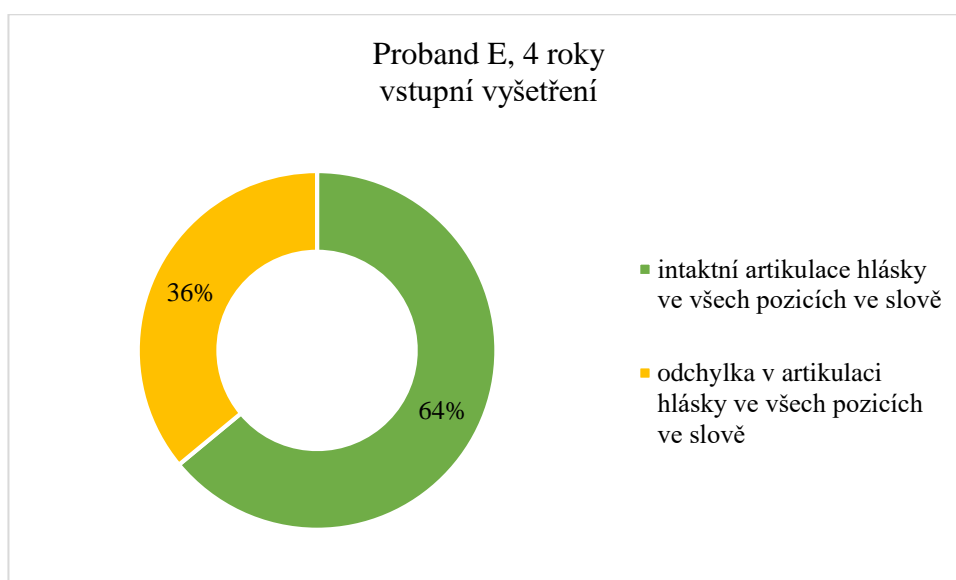
Chlapec, narozen v květnu roku 2014, byl nejmladším účastníkem výzkumného šetření. V průběhu aplikace stimulačního programu mu byly 4 roky. Logopedický preventista rodičům chlapce doporučil návštěvu logopedie, ambulanci klinické logopedie však zatím nenavštěvují,

chlapec pracuje pouze s logopedickým preventistou v rámci logopedických chviliek v MŠ. Chlapec byl v průběhu všech sezení velmi tichý, během pozorování jeho chování ve třídě bylo možné zaznamenat, že se během dne často stranil kolektivu ostatních dětí. Individuální způsob práce v oddělené tiché místnosti byl proto pro něj velmi vhodný, protože byl poté schopen lépe spolupracovat. Rodiče chlapce doporučenou návštěvu logopedie i po ukončení stimulačního programu pouze zvažují a uvádí, že chlapcova artikulace do počátku povinné školní docházky dosáhne normy a návštěvy logopedické ambulance prozatím nejsou nutné.

Vstupní vyšetření

Chlapec artikuluje samohlásky intaktně ve všech pozicích ve slově. Sykavky „Č“, „Š“, „Ž“, „C“, „Z“ a vibrantu „Ř“ nahrazuje hláskou „H“ ve všech pozicích ve slově. Sykavku „S“ v iniciální pozici v uzavřené slabice vynechává (sloup – loup), v ostatních pozicích a v otevřené slabice zaměňuje za hlásku „H“. Hlásku „L“ artikuluje chlapec s jazykem na spodině ústní a s pohybem dolní čelisti. Vibrantu „R“ nahrazuje hláskou „L“ se zdviženým hrotem jazyka za horními řezáky. Chlapec artikuluje intaktně 16 souhlásek (64 %), odchylná artikulace ve všech pozicích ve slově se vyskytuje celkem u 9 hlásek (36 %).

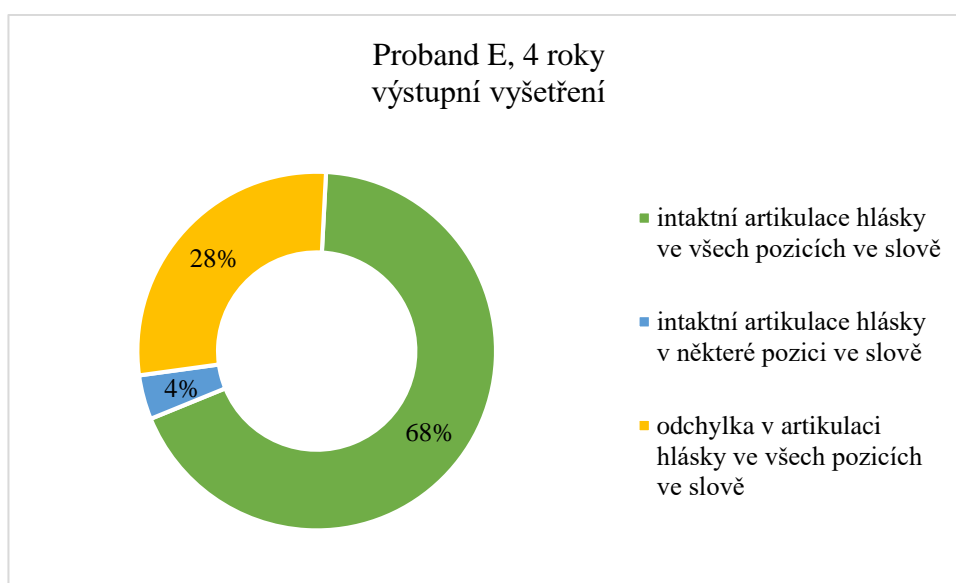
Úroveň fonemického sluchu byla na základě vyšetření fonemické diferenciacie v normě. Chlapec v testu získal celkem 106 bodů. Nejvíce chyboval u slov s distinktivním rysem znělost – neznělost a kontinuálnost – nekontinuálnost. Chyby se však vyskytovaly i v dalších dvou kategoriích.



Obrázek 26 Vstupní vyšetření artikulace u probanda E (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

Během logopedického procvičování se podařilo upravit chlapcovu artikulaci hlásky „L“, v době ukončení stimulačního programu vyslovoval hlásku na začátku slova intaktně se zdvihem hrotu jazyka. V mediální a finální pozici byl ještě zaznamenán mírný souhyb spodní čelisti. U všech sykavek kromě hlásky „S“ se ve slovech stále vyskytují záměny. Artikulační postavení pro hlásky „Č“, „Š“, „Ž“ se daří zejména při nácviu artikulace izolovaných hlásek, pokud jsou zapojeny do slabik, zní „Č“ a „Ž“ spíše jako „Š“. Samotná hláska „Š“ je v řeči zaměňována za hlásku „S“. Při artikulaci hlásky „C“ dochází k záměnám za hlásku „S“, případně je nahrazována zvukem, který zní jako „T-S“. Artikulaci hlásky „S“ se podařilo upravit a v době výstupního vyšetření ji chlapec artikuloval intaktně ve všech pozicích ve slově. V průběhu jednotlivých sezení se chlapci artikulace sykavky dařila, je však ještě třeba pracovat na automatizaci správné výslovnosti hlásky ve spontánní mluvě. Následně u hlásek „Z“, „R“ a „Ř“ byly stále přítomny záměny za jiné hlásky. Z původního celkového počtu 16 intaktně artikulovaných hlásek (64 %) je nyní intaktních 17 hlásek (68 %). U 1 hlásky (4 %) se podařilo navodit intaktní artikulaci v některé pozici ve slově, odchylka v artikulaci byla zaznamenána celkem u 7 hlásek (28 %).



Obrázek 27 Výstupní vyšetření artikulace u probanda E (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 7 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda E

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
L	s pohybem dolní čelisti, bez zdvihu hrotu jazyka	v mediální a finální pozici s mírným souhybem dolní čelisti, v iniciální pozici intaktně
Č	záměna za hlásku „H“	záměna za hlásku „Š“
Š	záměna za hlásku „H“	záměna za hlásku „S“
Ž	záměna za hlásku „H“	záměna za hlásku „Š“
C	záměna za hlásku „H“	záměna za hlásku „S“ nebo „T-S“
S	záměna za hlásku „H“, v iniciální pozici v uzavřené slabice vynechává	intaktní ve všech pozicích ve slově
Z	záměna za hlásku „H“	záměna za hlásku „S“
R	záměna za hlásku „L“	záměna za hlásku „L“
Ř	záměna za hlásku „H“	záměna za hlásku „H“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

6.6.6 Proband F

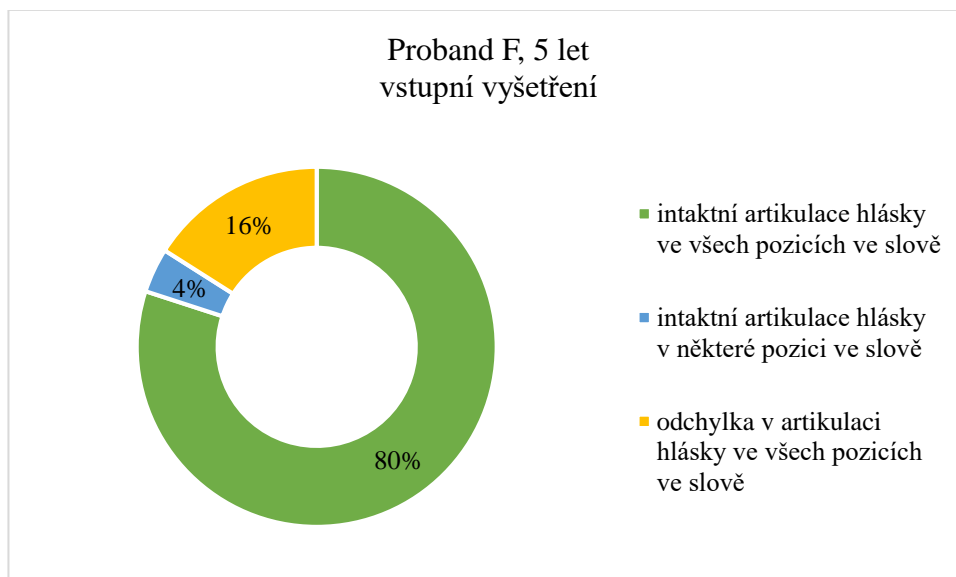
Chlapec se narodil v září 2013, v době aplikace stimulačního programu artikulace mu bylo 5 let. Dříve krátce docházel ke klinickému logopedovi, v současné době se účastní logopedických chviliek v MŠ. Chlapec v průběhu stimulačního programu bez obtíží spolupracoval, byl komunikativní, pokud bylo třeba soustředit se na zadaný úkol, věnoval mu plnou pozornost. Přibližně v polovině výzkumného šetření začal chlapec docházet na kroužek anglického jazyka pro předškoláky, zřejmě z toho důvodu poté začal v průběhu logopedických sezení nahrazovat některá slova anglickými. V oblasti artikulace však nebyla zaznamenána žádná změna, která by mohla být způsobena vlivem anglické výslovnosti.

Vstupní vyšetření

Artikulace samohlásek je u chlapce intaktní ve všech pozicích ve slově. Hlásku „L“ artikuluje s kmitnutím dolní čelisti s jazykem na spodině ústní. Výslovnost sykavek „Č“, „Š“, „C“ a „Z“ je ve všech pozicích ve slově intaktní. Hlásku „Ž“ chlapec v mediální pozici zaměňuje za hlásku „Z“ (lyže – lyze), v iniciální pozici je artikulace hlásky intaktní. Hlásku „S“ vyslovuje chlapec s mírně zvětšeným čelistním úhlem a hrotem jazyka umístěným mezi předními řezáky. Vibrantu „R“ nahrazuje ve všech pozicích ve slově hláskou „L“ s elevací hrotu jazyka. Hlásku „Ř“ zaměňuje chlapec za sykavku „Ž“. Ze vstupního vyšetření vyplývá,

že celkem 20 hlásek (80 %) artikuluje chlapec intaktně ve všech pozicích ve slově. Odchylna v artikulaci ve všech pozicích ve slově se vyskytuje celkem u 4 hlásek (16 %) a artikulace 1 hlásky (4 %) je intaktní pouze v některé pozici ve slově.

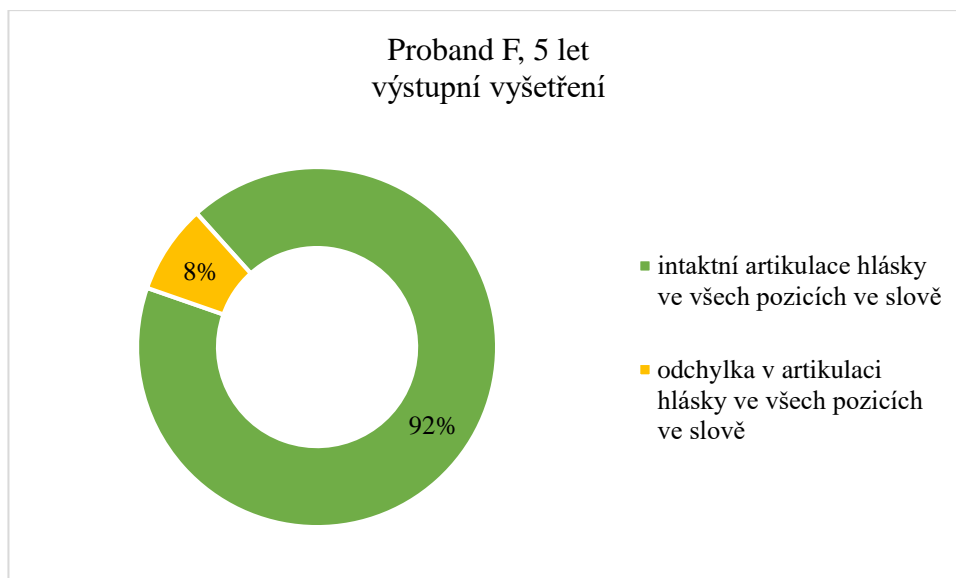
Dle vyšetření fonemického sluchu, ve kterém chlapec dosáhl plného počtu bodů, odpovídá úroveň fonemického sluchu normě.



Obrázek 28 Vstupní vyšetření artikulace u probanda F (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

Během podpůrného programu artikulace se podařilo zafixovat elevaci hrotu jazyka při artikulaci hlásky „L“ a odstranit souhyb dolní čelisti ve všech pozicích ve slově. Zároveň se upravila artikulace hlásky „Ž“ uprostřed slov, která chlapci při vstupním vyšetření činila obtíže. U hlásky „L“ by bylo vhodné se ještě zaměřit na její automatizaci ve spontánní řeči, hlásku „Ž“ však chlapec v běžné řeči již používá bez jakýchkoliv odchylek. Podařilo se také zafixovat správnou artikulaci hlásky „S“, která se při vstupním vyšetření jevila jako mírně interdentalní. Daří se také diferenciaci sykavek, v některých slovech však ještě chybuje (štětec, švestky), ale sám se dokáže opravit. U vibrant dochází ve spontánním pojmenování stále k záměnám, avšak při logopedických chvílkách s preventistou v MŠ se již nekonstantně daří navodit vibraci jazyka. Při vstupním vyšetření artikuloval chlapec 20 hlásek (80 %) intaktně ve všech pozicích. V době výstupního vyšetření již byla navozena intaktní výslovnost u 23 hlásek (92 %). U 2 hlásek (8 %) přetrvávají záměny za jiné hlásky.



Obrázek 29 Výstupní vyšetření artikulace u probanda F (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 8 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda F

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
L	s pohybem dolní čelisti, bez zdvihu hrotu jazyka	intaktní ve všech pozicích ve slově
Ž	v iniciální pozici intaktní, v mediální pozici záměna za hlásku „Z“	intaktní ve všech pozicích ve slově
S	mírně interdentalní poloha jazyka	intaktní ve všech pozicích ve slově
R	záměna za hlásku „L“	záměna za hlásku „L“
Ř	záměna za hlásku „Ž“	záměna za hlásku „Z“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

6.6.7 Proband G

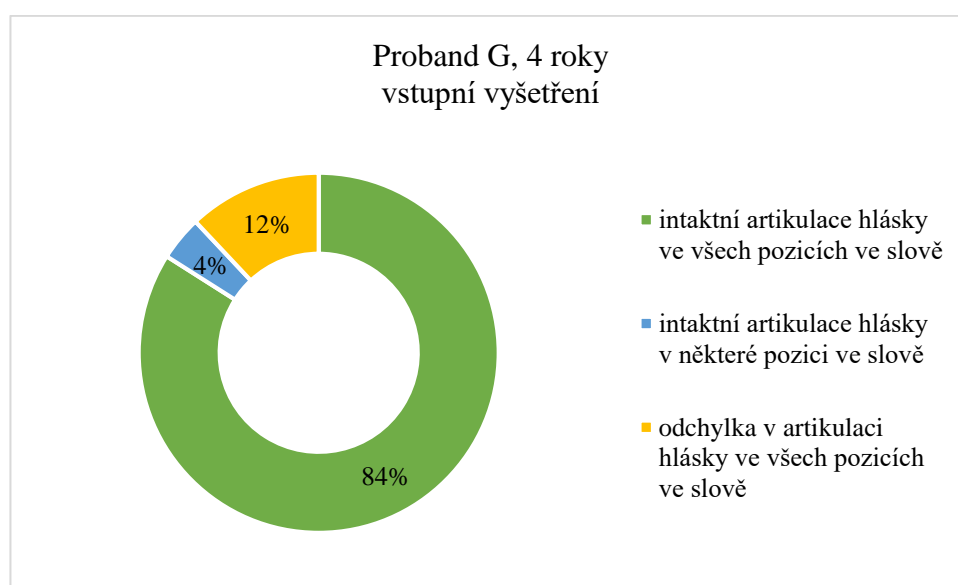
Dívka se narodila v březnu roku 2014 a v době realizace výzkumného šetření jí byly 4 roky. Na logopedii nedochází, stejně jako ostatní děti se účastní logopedických chviliek v rámci běžného denního programu MŠ. Dívka se na každý den logopedické prevence velmi těšila, ráda samostatně vyprávěla o jednotlivých obrázcích a sama vymýšlela slovní spojení. Byla velmi komunikativní, při práci byla schopna se na zadaný úkol plně soustředit. Matka dívky je zaměstnána jako učitelka na základní škole a sama uvádí, že na jazykový a řečový rozvoj dívky velmi dbá. S dívkou každý den matka nebo otec předčítají z knih a dívka se již naučila psát

několik písmen abecedy. Zároveň přibližně 2x týdně s rodiči pracuje podle logopedicky zaměřených publikací Ivany Novotné (Logopedická cvičení, Jak pes Logopes učil děti mluvit). Dle slov dívčiny matky byla její artikulace před přibližně 3-4 měsíci na výrazně nižší úrovni. Z toho důvodu začali zařazovat logopedická cvičení i doma.

Vstupní vyšetření

Dívka vyslovuje intaktně všechny samohlásky včetně diftongů. Samohlásku „L“ artikuluje pomocí pohybu dolní čelisti s jazykem na spodině ústní, avšak při izolovaném zvuku hlásky je nastavení mluvidel správné. Výslovnost sykavky „Š“ je intaktní v iniciální pozici ve slově, v ostatních pozicích dochází k záměně za hlásku „S“ (myš – mys, košík – kosík). Artikulace ostatních sykavek je intaktní ve všech pozicích ve slově. Vibranty „R“ a „Ř“ ve spontánní řeči vynechává nebo je zaměňuje za hlásky „L“ a „Z“. Z celkového počtu 25 samohlásek vyslovuje dívka 21 (84 %) samohlásek intaktním způsobem ve všech pozicích ve slově, 1 hlásku (4 %) artikuluje intaktně pouze v některé pozici ve slově a u 3 hlásek (12 %) byla zjištěna odchylka v artikulaci ve všech pozicích ve slově.

V testu Hodnocení fonemického sluchu získala dívka celkem 117 bodů. Tento výsledek odpovídá pásmu normy. Dva body dívka ztratila u distinktivního rysu znělost – neznělost, jeden bod u rysu nosovost – nenosovost.

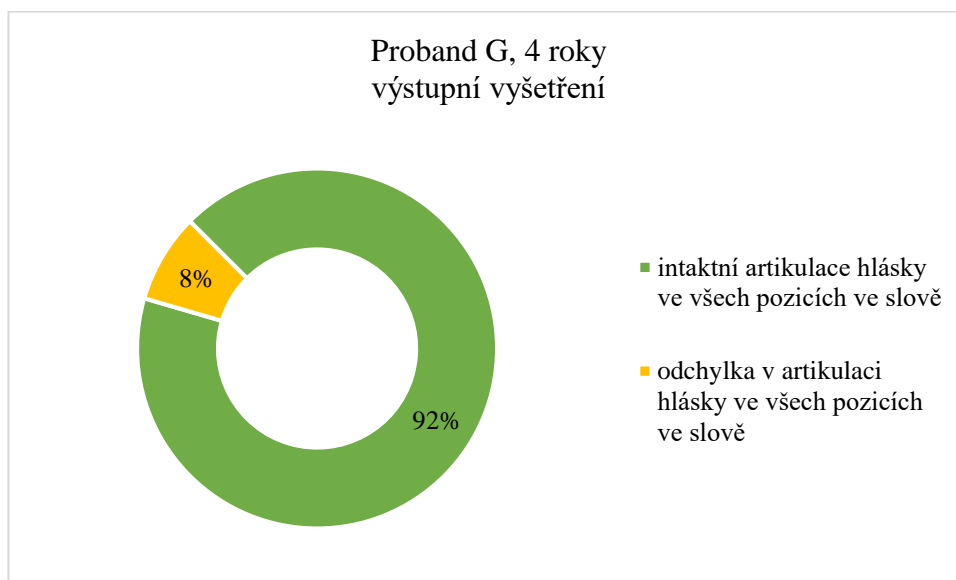


Obrázek 30 Vstupní vyšetření artikulace u probanda G (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

Během podpůrného programu došlo ke zlepšení artikulace hlásky „L“, kterou dívka při výstupním vyšetření artikulovala intaktně se zdvihem hrotu jazyka ve všech pozicích ve slovech. Hlásku správně používá také ve spontánní řeči. U hlásky „Š“ došlo také k úpravě

artikulace až do úrovně intaktní výslovnosti, hláska je plně zautomatizována ve všech pozicích ve slovech. Diferenciaci sykavek dívka zvládá také velmi dobře. V artikulaci vibrant přetrvávají záměny za jiné hlásky, avšak při izolovaném zvuku hlásek „R“ a „Ř“ se již daří rozkmitat jazyk. Dívka po aplikaci stimulačního programu artikulace vyslovuje celkem 23 samohlásek (92 %) intaktně, odchylná výslovnost byla zaznamenána u dvou hlásek (8 %).



Obrázek 31 Výstupní vyšetření artikulace u probanda G (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 9 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda G

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
L	s pohybem dolní čelisti, bez zdvihu hrotu jazyka	intaktní ve všech pozicích ve slově
Š	v mediální a finální pozici záměna za hlásku „S“	intaktní ve všech pozicích ve slově
R	vynechání nebo záměna za hlásku „L“ bez zdvihu hrotu jazyka	záměna za hlásku „L“, nekonstantní náznaky vibrace hrotu jazyka
Ř	vynechání nebo záměna za hlásku „Z“	záměna za hlásku „Z“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

6.6.8 Proband H

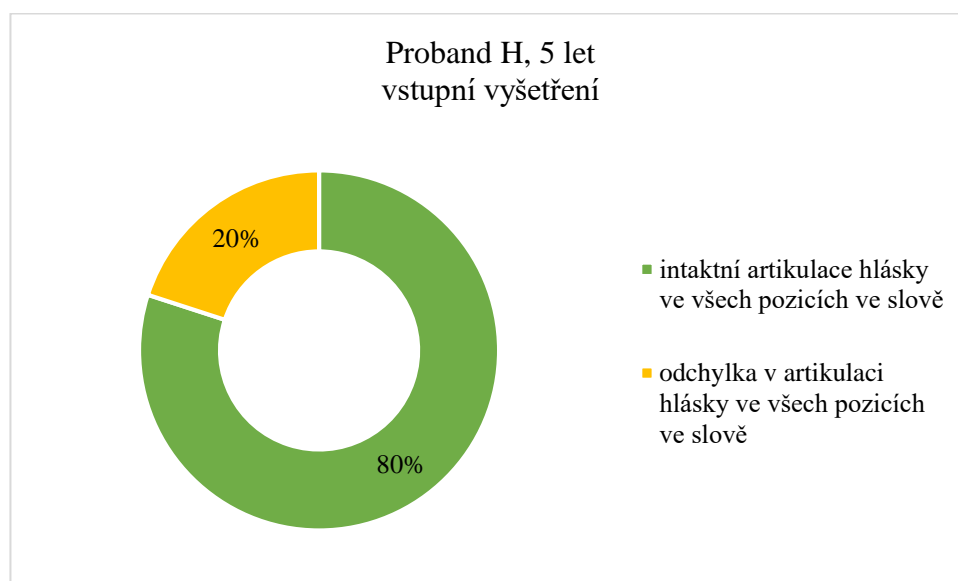
Dívka se narodila v říjnu 2013 a v době aplikace podpůrného programu artikulace jí bylo 5 let. Na logopedii nedochází, účastní se logopedických chviliek v MŠ, kde však často chybí z důvodu

nemoci. V případě nemoci u dívky zajišťují logopedickou prevenci rodiče, kteří s ní pravidelně procvičují dle pokynů a doporučení logopedického preventisty MŠ. V průběhu aplikace stimulačního programu byla dívka celkem čtyřikrát nepřítomna. Rodiče dívky se však vždy snažili o zařazení alespoň 15 minut procvičování artikulace do jejího denního režimu, pokud to její zdravotní stav dovozoval. Během aplikace stimulačního programu v prostorách mateřské školy dívka ochotně spolupracovala, několikrát na ní byla znát únava, kdy se nebyla schopna plně soustředit na práci a často chybovala v oblastech, ve kterých měla za normálních okolností velmi dobré výsledky. Ve většině případů však věnovala práci svou plnou pozornost a byla velmi pečlivá.

Vstupní vyšetření

Odchylky v artikulaci jsou u dívky přítomny v případě hlásky „L“, která je artikulována s jazykem na spodině úst s kmitem dolní čelisti. U sykavek „Š“ a „Ž“ dochází k záměně za hlásky „S“ a „Z“ ve všech pozicích ve slově, výslovnost ostatních sykavek je intaktní. Hlásku „R“ artikuluje dívka jako hlásku „L“ bez elevace hrotu jazyka, výsledný zvuk se podobá setřelé hlásce „V“. Vibranta „Ř“ je nahrazována hláskou „Ž“ ve všech pozicích ve slově. Ostatní hlásky včetně samohlásek vyslovuje dívka intaktně. Odchylka v artikulaci ve všech pozicích ve slově se vyskytuje celkem u 5 samohlásek (20 %), u 20 hlásek (80 %) je artikulace ve všech pozicích intaktní.

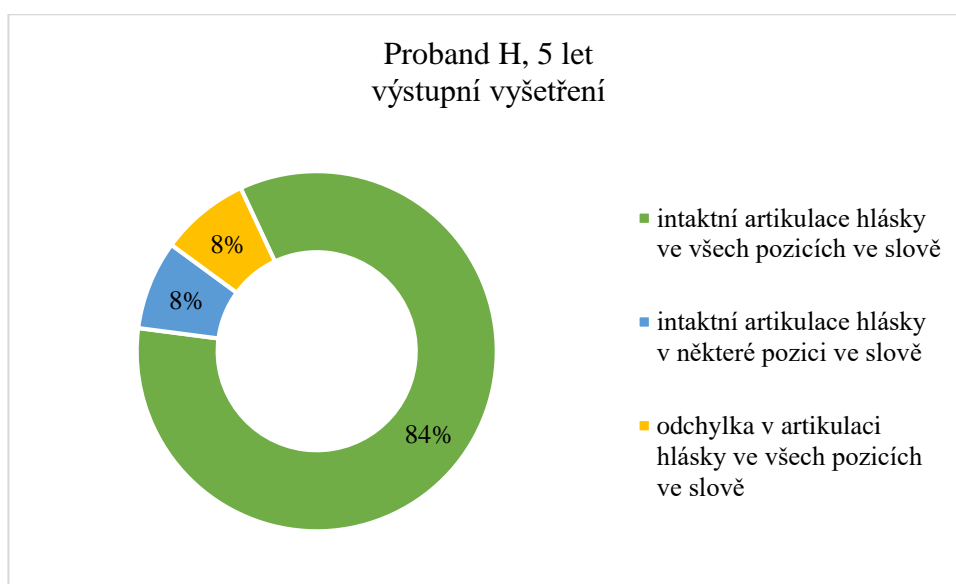
Úroveň fonemického sluchu byla dle vstupního vyšetření v pásmu normy, dívka získala v testu plný počet bodů.



Obrázek 32 Vstupní vyšetření artikulace u probanda H (Zdroj: Vlastní zpracování)

Výstupní vyšetření

Stejně, jako u předchozí dívky, se podařilo upravit artikulaci hlásky „L“, je však ještě potřeba zacílit cvičení na automatizaci intaktní artikulace ve spontánní řeči. V případě pojmenování slov hlásku artikuluje zcela správně, v kolektivu ostatních dětí však ještě užívá mírného pohybu čelisti místo plného zdvihu hrotu jazyka. Pokud je na hlásku upozorněna, dokáže se ihned sama opravit. Správnou výslovnost hlásky „Š“ se podařilo fixovat v pozici na začátku a na konci slova. U slov, kde se hláska vyskytuje uprostřed, se ještě vyskytují záměny za hlásku „S“ (košík – kosík). V mediální pozici ve slovech zaměňuje dívka také hlásku „Ž“, kdy se jedná o záměny za hlásku „Z“ (ježek – jezek). Ve slovech, kde je hlásky „Ž“ na začátku, je dívčina výslovnost již intaktní. U vibrant se stále vyskytují fyziologické záměny, u hlásky „R“ se již místy daří navodit kmit jazyka. Při vstupním vyšetření byla u dívky plně intaktní artikulace 20 hlásek (80 %). Po uplynutí stimulačního programu byla intaktní artikulace zaznamenána u 21 hlásek (84 %). Intaktní výslovnost pouze v některé pozici hlásky ve slově je přítomna u 2 hlásek (8 %), u dalších 2 hlásek (8 %) se vyskytují odchylky artikulace ve všech pozicích ve slově.



Obrázek 33 Výstupní vyšetření artikulace u probanda H (Zdroj: Vlastní zpracování)

Tabulka 10 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda H

Souhláska	Úroveň artikulace při vstupním vyšetření	Úroveň artikulace při výstupním vyšetření
L	s pohybem dolní čelisti, bez elevace hrotu jazyka	intaktní ve všech pozicích ve slově
Š	záměna za hlásku „S“	v iniciální a finální pozici intaktní, v mediální pozici záměna za hlásku „S“
Ž	záměna za hlásku „Z“	v iniciální pozici intaktně, v mediální pozici záměna za hlásku „Z“
R	bez elevace hrotu jazyka	záměna za hlásku „L“
Ř	záměna za hlásku „Ž“	záměna za hlásku „Ž“

(Zdroj: Vlastní zpracování)

6.7 Souhrnná analýza výsledků empirického šetření

Stimulační program artikulace byl všemi 8 dětmi, které tvořily výzkumný vzorek, přijat velmi kladně. Barevné provedení karet bylo pro ně poutavé, velmi pozitivně reagovaly také na umístování jednotlivých prvků programu na karty pomocí magnetů. Průměrná časová dotace 15–20 minut na každé z dětí byla zcela dostačující, pokud by došlo k jejímu navýšení, děti by již rychle ztrácely pozornost.

Aplikace stimulačního programu jednou týdně měla dle výsledků výzkumného šetření na artikulační schopnosti fokusované skupiny pozitivní vliv, avšak při častějším zařazení programu do běžného dne (kupř. alespoň 3-4x týdně) by zřejmě bylo možné zaznamenat v artikulaci dětí výraznější změny. V následující tabulce je znázorněna komparace četnosti výskytu artikulačních odchylek jednotlivých hlásek u fokusované skupiny při vstupním a výstupním vyšetření. Do tabulky byly zaneseny pouze hlásky, u nichž se odchylka artikulace vyskytovala nejčastěji. Za artikulační odchylku je zde považován jakýkoliv odchýlný způsob artikulace dané hlásky, a to i v případě, že ji dítě vyslovuje neintaktně pouze v některé pozici ve slově. Naopak za artikulační odchylku již není považován stav, kdy byla správná výslovnost hlásky ve slovech plně fixována, ale ještě nedošlo k její plné automatizaci ve spontánní řeči.

Tabulka 11 Četnost výskytu odchylek artikulace jednotlivých hlásek

Hláška	Počet dětí, u kterých byla přítomna artikulační odchylka dané hlásky při vstupním vyšetření	Počet dětí, u kterých byla přítomna artikulační odchylka dané hlásky při výstupním vyšetření
L	7	3
Č	5	4
Š	7	4
Ž	7	6
C	4	4
S	5	0
Z	5	3
R	8	8
Ř	8	8

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Odchylky v artikulaci uvedených hlásek se nejčastěji projevovaly jako záměny za jinou hlásku (paralalie). U artikulační odchylky hlásky „L“ se ve všech případech jednalo o nedostatečnou či zcela chybějící elevaci hrotu jazyka a její kompenzaci pohybem dolní čelisti. U sykavek docházelo zejména k paralaliím za jiné sykavky, u jednoho z dětí byly zjištěny záměny všech sykavek za hlásku „H“. Kromě výše uvedených artikulačních odchylek byly u dvou participantů přítomny odchylky dalších hlásek, které pro svou nízkou četnost výskytu nejsou v tabulce uvedeny. U jednoho z dětí se jednalo o odchýlné tvoření hlásky „G“, u jednoho o hlásky „D“ a „Ď“. U obou došlo v průběhu aplikace stimulačního programu k úpravě artikulace těchto hlásek a v době výstupního vyšetření je již vyslovovali zcela intaktně.

Z výše uvedené tabulky a z grafů uvedených v předchozí kapitole je patrné, že v průběhu realizace výzkumného šetření došlo u všech dětí ke zkvalitnění úrovně artikulace v různém rozsahu. Počet intaktně artikulovaných hlásek při výstupním vyšetření se v porovnání se vstupním vyšetřením navýšil u každého dítěte alespoň o 1 hlásku (4 %). Nejvýraznější zlepšení bylo zaznamenáno u probanda B, kdy u chlapce došlo k navýšení podílu intaktně artikulovaných hlásek celkem o 16 % (4 hlásky). Průměrně došlo u jednoho dítěte z výzkumného souboru k navýšení počtu intaktně artikulovaných hlásek o 2,4 hlásky. Pokud se jedná o odchylky vibrant a sykavek, které se vyskytovaly u většiny dětí z výzkumného vzorku, je možné je ve věku kolem 4-5 let ještě označit za vývojové. I přesto je však důležité v podpoře vývoje artikulace dětí pokračovat a v případě, že daná artikulační odchylka přetrvává i navzdory pravidelné logopedické intervenci, je nutné vyhledat pomoc odborníka. U dětí z výzkumného

vzorku by bylo vhodné zvážit konzultaci s logopedem zejména v případě probanda E, jelikož výsledky testu Hodnocení fonemického sluchu byly hraniční a artikulaci se podařilo upravit jen velmi omezeně. Ačkoliv i v tomto případě existuje možnost spontánní úpravy chlapcovy artikulace, bylo by vhodné jeho současnou úroveň artikulace s odborníkem alespoň konzultovat a vyslechnout si jeho doporučení a návrhy dalšího postupu práce s chlapcem.

Ačkoliv je možné dle uvedených výsledků označit vytvořený stimulační program za přínosný, je nezbytné poukázat na skutečnost, že na artikulaci měl během realizace výzkumného šetření vliv také celkový vývoj a zrání CNS každého z dětí. Míra úspěšnosti podpůrného programu se tedy odvíjí také od individuálních schopností a dovedností dítěte, jeho zdravotního stavu, sociálního prostředí či intenzity a správného provedení jednotlivých cvičení. Lze však říci, že pomocí navrženého programu stimulace artikulačních schopností je možné u dětí předškolního věku pozitivně ovlivnit rozvoj artikulace a do jisté míry zamezit fixaci odchýlných percepčně motorických vzorů řeči.

7 Zhodnocení naplnění cílů a výzkumných otázek

Hlavním cílem předkládané diplomové práce bylo vytvořit návrh vlastního programu pro podporu rozvoje artikulačních schopností u dětí předškolního věku a následně ho aplikovat v praxi běžné mateřské školy. Dále byly vymezeny dílčí cíle.

- **DC1:** Analyzovat úroveň artikulačních schopností u vybraných dětí před aplikací stimulačního programu artikulace.
- **DC2:** Zjistit aktuální úroveň fonemického sluchu u dětí tvořících výzkumný vzorek.
- **DC3:** Po ukončení výzkumného šetření analyzovat finální úroveň artikulačních schopností u dětí tvořících výzkumný vzorek.
- **DC4:** Na základě analýzy výsledků úvodního a závěrečného vyšetření zhodnotit přínos navrženého stimulačního programu.

Hlavní cíl diplomové práce, tedy vytvoření návrhu vlastního programu pro podporu rozvoje artikulačních schopností u dětí předškolního věku a jeho aplikace v praxi běžné MŠ lze označit za naplněný. O navrženém stimulačním programu detailně pojednává kapitola 5.5 s názvem Program pro podporu rozvoje artikulačních schopností. Navržený program byl následně po dobu 5 měsíců ověřován v praxi běžné MŠ u 8 vybraných dětí ve věku od 4 let. Bližší popis průběhu aplikace stimulačního programu je obsažen v kapitole 5.4 Průběh výzkumného šetření.

DC1 byl naplněn a je blíže rozveden v kapitole 5.6 Aplikace stimulačního programu v praxi. Kapitola obsahuje graf a komentář popisující úroveň artikulačních schopností jednotlivých dětí z výzkumného souboru před aplikací navrženého stimulačního programu. Úroveň artikulace při úvodní diagnostice byla analyzována pomocí testu pro vyšetření artikulačních schopností, který byl vytvořen dle souboru Obrázkové testy k vyšetření řeči autorky Truhlářové.

DC2 je rovněž možné označit za splněný. Úroveň fonemického sluchu u každého z dětí byla zjištěna pomocí standardizovaného testu Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí, který byl proveden v rámci vstupní diagnostiky u fokusované skupiny. Konkrétní výsledky analýzy úrovně fonemického slyšení jsou součástí kapitoly 5.6 Aplikace stimulačního programu v praxi.

DC3 byl splněn a obsažen v kapitole 5.6 Aplikace stimulačního programu v praxi. Po ukončení programu stimulace artikulačních schopností byla provedena výstupní

diagnostika. Stejně jako u vstupní diagnostiky byl k analýze artikulačních schopností použit test pro vyšetření artikulace inspirovaný vyšetřovacím souborem od Truhlářové (1962). Výsledky diagnostiky jsou u každého participanta shrnuty v komentáři a zaznamenány do grafu. Pro komparaci výsledků vstupního a výstupního vyšetření jsou součástí kapitoly také tabulky, ve kterých je zaznamenán způsob artikulace jednotlivých hlásek. Tento dílčí cíl lze tedy rovněž označit za splněný.

DC4 byl naplněn a popsán v kapitole 5.7 Souhrnná analýza výsledků empirického šetření. Na základě komparace vstupního a výstupního vyšetření u fokusovaného souboru bylo vyhodnoceno, že navržený stimulační program může vývoj artikulačních schopností u dětí pozitivně ovlivnit. Z porovnání výsledků provedených vyšetření vyplývá, že u všech dětí tvořících výzkumný vzorek došlo v průběhu aplikace stimulačního programu ke zlepšení úrovně artikulace v různé míře. Při posuzování efektivity vytvořeného programu je však nutné zohlednit působení řady vnějších i vnitřních faktorů, které mohou do jisté míry vývoj artikulačních schopností ovlivnit.

Dále byly v rámci realizace empirického šetření stanoveny následující výzkumné otázky:

- **VO1:** Vyskytují se u dětí tvořících výzkumný vzorek nejčastěji odchylky artikulace hlásek, které jsou zásadní pro další rozvoj artikulace?
- **VO2:** Je ve skladbě odchylek vyskytujících se u dětí tvořících výzkumný vzorek patrný častější výskyt odchylek artikulace hlásek „L“ a „R“ a nižší zastoupení odchylek z řady sykavek?

VO1: Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že u dětí, které tvořily výzkumný vzorek se nejčastěji vyskytují odchylky artikulace právě těch hlásek, které Neubauer (in Neubauer a kol., 2018) označuje jako vývojově zásadní. Autor mezi tyto hlásky řadí hlásku „L“, dále sykavky obou řad (Č“, „Š“, „Ž“, „C“, „S“, „Z“) a vibranty „R“ a „Ř“. Z celkového počtu 8 dětí tvořících výzkumný soubor byla u 7 dětí přítomna odchylka v artikulaci hlásky „L“. U všech dětí byla také zjištěna odchylka artikulace minimálně jedné hlásky z řady sykavek a artikulační odchylka hlásek „R“ a „Ř“ byla přítomna u celé fokusované skupiny. Přesná četnost výskytu odchylek artikulace jednotlivých hlásek je znázorněna v Tabulce 11.

VO2: Z údajů uvedených v Tabulce 11 je patrné, že odchylka artikulace hlásky „L“ se při vstupním vyšetření vyskytovala u 7 dětí z 8 a odchylka hlásky „R“ byla přítomna u všech

dětí z výzkumného vzorku. Zastoupení odchylek u hlásek z řad sykavek bylo následující:

- hláska „Č“ – odchylka přítomna u 5 dětí,
- hláska „Š“ – odchylka přítomna u 7 dětí,
- hláska „Ž“ – odchylka přítomna u 7 dětí,
- hláska „C“ – odchylka přítomna u 4 dětí,
- hláska „S“ – odchylka přítomna u 5 dětí,
- hláska „Z“ – odchylka přítomna u 5 dětí.

Z uvedených dat vyplývá, že v porovnání s hláskami „L“ a „R“ zde bylo nižší zejména zastoupení odchylek z řad ostrých sykavek, tedy hlásek „C“, „S“ a „Z“. Četnost výskytu odchylek artikulace u skupiny tzv. tupých sykavek („Č“, „Š“, „Ž“) se od četnosti odchylek hlásek „L“ a „R“ výrazně nelišila. Nelze tedy jednoznačně tvrdit, že byl u dětí tvořících výzkumný vzorek patrný častější výskyt odchylek artikulace hlásky „L“ a „R“, jelikož rozdíly mezi zastoupením odchylek těchto hlásek a hlásek z řad sykavek nebyly přítomny ve všech případech.

7.1 Diskuze k výzkumnému šetření

Na základě realizace výzkumného šetření a jeho výsledků lze uvést, že pravidelné procvičování podle stimulačního programu artikulace je z hlediska zkvalitnění artikulace u dětí předškolního věku přínosné. Lze si však pokládat otázku, do jaké míry ovlivní úroveň artikulačních schopností samotný stimulační program a jakou měrou se na zlepšení artikulace podílí proces celkového vývoje a zrání předškolních dětí. Pro následující výzkumy by z tohoto důvodu bylo vhodné vytvořit dva výzkumné soubory dětí, z nichž by u jednoho byl stimulační program pravidelně zařazován do běžného dne a druhý soubor by plnil funkci kontrolní skupiny, u které by program nebyl zařazován vůbec. Následně by komparací výsledných dat získaných u obou souborů bylo možné posoudit přínos samotných podpůrných cvičení s větší přesností. Pokud by výzkumné soubory čítaly větší množství dětí (např. v řádu desítek), bylo by také možné dosažené výsledky více zobecnit, jelikož u současného výzkumného vzorku by zobecnění výsledků na širší populaci nebylo příliš validní.

K zamyšlení je také otázka, zda a v jaké míře by bylo dosaženo lepších výsledků výzkumného šetření, kdyby byl stimulační program u dětí využíván pravidelně každý den. V tomto případě by však bylo nutné aktivní zapojení rodičů dětí, jelikož mateřská škola nemá možnost zajistit procvičování artikulace s dětmi v rámci každého dne (kupř. o víkendech či prázdninách).

Rodiče by bylo třeba se stimulačním programem seznámit a objasnit jim postupy při jeho využívání, aby následně mohli s dětmi procvičovat artikulaci i doma. Zapojení rodičů do logopedické intervence u dětí je však vhodné v každém případě, jelikož je to právě nejužší rodina, kdo s dítětem tráví nejvíce času a může mít na rozvoj jeho artikulačních schopností zásadní vliv.

Navržený stimulační program je v jeho současné podobě možné i nadále plně využívat v praxi, avšak pro jeho větší všestrannost by bylo vhodné doplnit ho o cvičení zaměřená na další hlásky (např. „R“, „Ř“ či „K“). Zároveň je třeba průběžně rozšiřovat soubory obrázků k jednotlivým hláskám a pro širší možnosti využití vytvořeného materiálu by bylo vhodné doplnit program např. o situační obrázky zaměřené na každou z hlásek či o další cvičení. Vybraný způsob zpracování navrženého materiálu se v praxi osvědčil, děti velmi pozitivně reagovaly na barevné provedení obrázků a práce s kartičkami s využitím magnetů pro ně byla zajímavým zpestřením, které pomohlo upoutat jejich pozornost. Z toho důvodu by bylo vhodné případná další cvičení vyhotovit stejnými metodami, pouze s drobnými obměnami dílčích úkolů, aby byl princip práce s materiálem jednotný, ale pro děti stále zábavný a poutavý.

Z uvedených výsledků výzkumného šetření však lze konstatovat, že pravidelné procvičování artikulace formou hry v rámci časově nenáročných intervenčních sezení přináší své výsledky. Bylo by chybou se domnívat, že 15-20 minut procvičování denně nemůže mít na vývoj dětské artikulace výrazný vliv. Při zařazení těchto krátkých cvičení mezi každodenní aktivity lze s jistotou očekávat, že se dostaví úspěch. Je však nutné mít trpělivost a reálná očekávání, jelikož přes všechny snahy vývoj artikulace nějakým způsobem urychlit, má tento proces své zákonitosti, které uspíšit nelze.

ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce se věnovala oblasti vývojových odchylek artikulace a možnosti jejich úpravy. Hlavním cílem práce bylo vytvoření vlastního programu pro stimulaci artikulačních schopností a jeho následné využití v praxi.

Teoretická část práce obsahovala shrnutí poznatků vývojové psychologie týkající se předškolního období a blíže představila specifika jednotlivých oblastí vývoje, jako jsou kognitivní funkce, socializace či motorika. Dále se teoretická rovina blíže zaměřila na vývoj řečových schopností a představila nejdůležitější principy a postupy logopedické prevence u předškolních dětí. První část diplomové práce byla zakončena kapitolou popisující nejčastější poruchy řečové komunikace vyskytující se u dětí předškolního věku. Pozornost byla věnována diferenciálním syndromům, u nichž je nejvýznamnějším projevem narušení artikulace.

V praktické rovině se diplomová práce věnovala samotnému návrhu stimulačního programu artikulace a kvalitativnímu výzkumnému šetření, které bylo realizováno u výzkumného souboru 8 dětí v běžné mateřské škole. Návrhu stimulačního programu a jeho vytvoření předcházelo vstupní vyšetření každého z dětí, které se zaměřovalo na aktuální úroveň artikulačních schopností. Na základě výsledků těchto vyšetření byly vyhodnoceny nejčastější odchylky artikulace vyskytující se u fokusované skupiny. Tyto výsledky sloužily jako podklad pro vytvoření stimulačního programu, který byl zacílen na práci s hláskami, které se u dětí ukázaly jako nejproblematictější. Vytvořený program byl následně ověřován v praxi po dobu 5 měsíců a po jeho ukončení byla u všech dětí z výzkumného vzorku provedena výstupní diagnostika. Vyhodnocení přínosu programu se následně opíralo o komparaci výsledků vstupního a výstupního vyšetření u jednotlivých dětí.

Dle výsledků získaných po ukončení výzkumného šetření bylo možné potvrdit, že pravidelné využívání cvičení a aktivit pro podporu rozvoje artikulace má u předškolních dětí s vývojovými odchylkami artikulace značný význam. U dětí s artikulačními odchylkami vývojového charakteru je zařazením podpůrných cvičení mezi aktivity běžného dne možné předejít fixaci přítomných odchylek a dosáhnout intaktní artikulace bez nutnosti náročného vyvozování hlásek logopedem. Při sestavování efektivního stimulačního programu artikulace je však nutné mít na paměti několik hlavních zásad, jejichž dodržení je prvním krokem k dosažení očekávaných výsledků. Program by měl obsahovat pouze taková cvičení, která jsou zaměřena výhradně na posilování správného artikulačního vzoru procvičované hlásky. Měl by respektovat přirozené tempo a průběh vývoje řečových schopností dítěte bez snah tento proces

za každou cenu uspíšit. Měl by se stát oblíbenou a zábavnou součástí dne předškolního dítěte, a protože typickou aktivitou předškoláka je hra, měl by stimulační program být zpracován tak, aby dítě při jeho využívání nabylo dojmu, že si stále pouze hraje. Aktivita by pro dítě neměla být nepříjemnou nutností, ale poutavým zpestřením dne. V neposlední řadě je při využívání programu důležitou zásadou také pravidelnost. Při práci se stimulačním programem se změny v artikulaci nedostaví hned po prvním dni, avšak při pravidelném a trpělivém procvičování je možné kýženého pokroku velmi brzy dosáhnout.

Nutné je však upozornit na skutečnost, že ačkoliv všestranný rozvoj řečových schopností a dalších dovedností u předškolních dětí mají v kompetenci zpravidla mateřské školy, jedná se vždy o intervenci na úrovni prevence, nikoliv terapie. Náprava vážnějších poruch, jako např. dyslalie, je vždy úlohou kvalifikovaného logopeda a není možné, aby ji zajišťoval sám pedagog v mateřské škole. Je proto nutné, aby rodiče dětí v případech, kdy u dítěte i přes podpůrné působení mateřské školy pozorují dlouhodobé přetrvávání odchylek, či dokonce stagnaci ve vývoji, vyhledali odbornou logopedickou pomoc.

SEZNAM UŽITÝCH ZKRATEK

CNS	centrální nervová soustava
DMO	dětská mozková obrna
MŠ	mateřská škola
PŘK	porucha řečové komunikace
VVD	vývojová verbální dyspraxie

SEZNAM LITERATURY

Teoretická část

- BENDOVÁ, P. *Logopedická prevence v MŠ*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014a. 99 s. ISBN 978-80-7435-491-5.
- BENDOVÁ, P. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014b. 180 s. ISBN 978-80-7435-421-2.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. 192 s.
- DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. 124 s. ISBN 80-902536-0-1.
- GÚTHOVÁ, Marta; ŠEBIÁNOVÁ, Daniela. *Terapie dyslalie*. In LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
- HÁLA, Bohuslav; SOVÁK, Miloš. *Hlas – řeč – sluch*. 2. vyd. Praha: Unie, 1947. 304 s.
- HOLMANOVÁ, J. *Vývoj řeči*. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- JEDLIČKA, I. *Vývoj řeči*. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 343 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido, 1997. 96 s. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

- KLENKOVÁ, Jiřina; KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. 1. vyd. Brno: MC nakladatelství, 2003. 128 s. ISBN 80-239-0082-X.
- KLÍMA, J. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
- KŇOURKOVÁ, M. Charakteristické znaky psychického vývoje. In LISÁ, Lidka; KŇOURKOVÁ, Marie. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 276 s.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996, 213 s. ISBN 80-7178-115-0.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. 136 s. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2.vyd. Praha: Avicenum, 1991. 288 s. ISBN 80-201-0098-7.
- LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-x.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitório: Teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti a osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakl., 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, V. Základní vymezení oboru logopedie. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 184 s. ISBN 978-80-247-0870-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk; POKORNÁ, Marie. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 1998. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
- MOŠKURJÁKOVÁ, Zuzana; NEUBAUER, Karel. Fylogeneze a ontogeneze řeči. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.

- NEUBAUER, K. *Logopedie*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.
- NEUBAUER, K. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiaš, 2011. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2.
- NEUBAUER, K. *Logopedie a surdologopedie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, K. Dysartrie. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- NEUBAUER, K. Dysartrie a řečová dyspraxie. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NEUBAUER, K. Prevence v klinické logopedii. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NEUBAUER, K. Vývojové a přetrvávající poruchy artikulace a fonologického rozlišování hlásek. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
- OHNESORG, K. *Fonetika pro logopedy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1985. 94 s.
- PAVLOVÁ-ZAHALKOVÁ, Anna; KANTOR, Milan; OHNESORG, Karel. *Prevence poruch řeči*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 152 s.
- PRŮCHA, J. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. 3. vyd. Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3181-0.
- RIPLEY, Kate; DAINES, Bob; BARRETT, Jenny. *Dyspraxia: a guide for teachers and parents*. 1. vyd. London: David Fulton, 1997. 102 s. ISBN 978-1-853-46444-7.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SALOMONOVÁ, A. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- SMOLÍK, Filip; SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 248 s. ISBN 978-80-247-4240-3.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 216 s.

STOŽICKÝ, František; PIZINGEROVÁ, Kateřina. *Základy dětského lékařství*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 2006. 359 s. ISBN 80-246-1067-1.

ŠKODOVÁ, E. Opožděný vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠPAŇHELOVÁ, I. *Komunikace mezi rodičem a dítětem: styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 104 s. ISBN 978-80-247-2698-4.

ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. I., Dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VELLEMAN, LYNNE, S. *Childhood apraxia of speech resource guide*. 1. vyd. Clifton Park, N.Y.: Delmar Learning, 2003. 144 s. ISBN 0-7693-0165-7.

ZIKL, Pavel; BENDO VÁ Petra. *Speciálně pedagogický výkladový slovník*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 151 s. ISBN 978-80-7435-514-1

ŽLAB, Zdeněk; ŠKODOVÁ, Eva. Narušení grafické stránky řeči. In ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

Praktická část

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido, 1997. 96 s. ISBN 80-85931-41-9.

MAŇÁK, Josef; ŠVEC, Štefan; ŠVEC, Vlastimil. *Slovník pedagogické metodologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 136 s. ISBN 80-210-3802-0.

NEUBAUER, K. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vývoj artikulačních schopností u dětí dle Jurnečkové a Vysoudilové	24
Tabulka 2 Vývoj artikulačních schopností u dětí dle Malotové	25
Tabulka 3 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda A.....	64
Tabulka 4 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda B.....	67
Tabulka 5 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda C.....	70
Tabulka 6 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda D.....	73
Tabulka 7 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda E.....	76
Tabulka 8 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda F.....	78
Tabulka 9 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda G.....	80
Tabulka 10 Komparace úrovně artikulačních schopností při vstupním a výstupním vyšetření u probanda H.....	83
Tabulka 11 Četnost výskytu odchylek artikulace jednotlivých hlásek.....	84

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Přípravné cvičení k hlásce „L“	44
Obrázek 2 Přípravné cvičení k hlásce „Č“	45
Obrázek 3 Přípravné cvičení k hlásce „Š“	45
Obrázek 4 Přípravné cvičení k hlásce „Ž“	46
Obrázek 5 Přípravné cvičení k hlásce „C“	47
Obrázek 6 Přípravné cvičení k hlásce „S“	47
Obrázek 7 Přípravné cvičení k hlásce „Z“	48
Obrázek 8 Cvičení pro zapojení hlásky „L“ do slov	50
Obrázek 9 Cvičení pro zapojení hlásky „Č“ do slov	50
Obrázek 10 Cvičení pro zapojení hlásky „Š“ do slov	51
Obrázek 11 Cvičení pro zapojení hlásky „Ž“ do slov	51
Obrázek 12 Cvičení pro zapojení hlásky „C“ do slov	52
Obrázek 13 Cvičení pro zapojení hlásky „S“ do slov	52
Obrázek 14 Cvičení pro zapojení hlásky „Z“ do slov	53
Obrázek 15 Karta č. 1 pro nácvik zapojení hlásky do slov	54
Obrázek 16 Karty č. 2 a 3 pro nácvik zapojení hlásky do slov	54
Obrázek 17 Karta č. 4 pro nácvik zapojení hlásky do slov	55
Obrázek 18 Vstupní vyšetření artikulace u probanda A	63
Obrázek 19 Výstupní vyšetření artikulace u probanda A	64
Obrázek 20 Vstupní vyšetření artikulace u probanda B	66
Obrázek 21 Výstupní vyšetření artikulace u probanda B	67
Obrázek 22 Vstupní vyšetření artikulace u probanda C	69
Obrázek 23 Výstupní vyšetření artikulace u probanda C	70
Obrázek 24 Vstupní vyšetření artikulace u probanda D	72
Obrázek 25 Výstupní vyšetření artikulace u probanda D	73
Obrázek 26 Vstupní vyšetření artikulace u probanda E	74
Obrázek 27 Výstupní vyšetření artikulace u probanda E	75
Obrázek 28 Vstupní vyšetření artikulace u probanda F	77
Obrázek 29 Výstupní vyšetření artikulace u probanda F	78
Obrázek 30 Vstupní vyšetření artikulace u probanda G	79
Obrázek 31 Výstupní vyšetření artikulace u probanda G	80

Obrázek 32 Vstupní vyšetření artikulace u probanda H	81
Obrázek 33 Výstupní vyšetření artikulace u probanda H	82

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Záznamový arch pro vyšetření fonematického sluchu.....	101
Příloha B - Záznamový arch pro vyšetření artikulačních schopností	102

PŘÍLOHY

Příloha A - Záznamový arch pro vyšetření fonemického sluchu

Vyšetření fonemického sluchu

Jméno: Nar.: Věk: r. měs.

Datum vyšetření: Dg.

1.	nitě	dítě	31.	liška	myška
2.	kos	kus	32.	mele	mete
3.	kosa	koza	33.	Petr	metr
4.	míč	rýč	34.	dělo	tělo
5.	mává	dává	35.	pata	padá
6.	tudy	dudy	36.	moucha	mouka
7.	kape	kope	37.	mouka	louka
8.	chata	vata	38.	dům	dým
9.	pije	bije	39.	vozy	vosy
10.	veze	vede	40.	bosa	basa
11.	muška	myška	41.	husa	pusa
12.	mrak	drak	42.	myje	šije
13.	Líba	lípa	43.	máček	míček
14.	sud	sad	44.	bolí	solí
15.	salám	salát	45.	nos	kos
16.	zeď	seď	46.	pas	pes
17.	Kuba	kupa	47.	liška	myška
18.	duha	tuha	48.	pec	pac
19.	kope	koupe	49.	kost	most
20.	koupe	houpe	50.	miska	maska
21.	vana	vata	51.	bába	žába
22.	pálí	balí	52.	pere	bere
23.	tužka	taška	53.	bumbá	pumpa
24.	zívá	dívá	54.	boty	noty
25.	jáma	máma	55.	táta	teta
26.	buben	pupen	56.	jede	vede
27.	houby	houpy	57.	vrána	brána
28.	pes	les	58.	luk	lak
29.	cop	cep	59.	nohy	rohy
30.	muška	tužka	60.	puk	luk

Hodnocení:

Znělost – Neznělost	(N > 20)	bodů	%
Kontinuálnost – Nekontinuálnost	(N > 27)	bodů	%
Nosovost – Nenosovost	(N > 26)	bodů	%
Kompaktnost – Difuznost	(N > 24)	bodů	%
Celkem	(N > 98)	bodů	%

Závěr:

.....
Vyšetřil:

Příloha B - Záznamový arch pro vyšetření artikulačních schopností

VYŠETŘENÍ ARTIKULAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Diagnóza	
Datum vyšetření	
Vyšetření provedl	

SAMOHLÁSKA		+/-
A	AUTO	
E	ELEKTRIKA	
I	INKOUST	
O	OKNO	
U	UCHO	

SOUHLÁSKA		+/-		+/-		+/-
P	Panenka		Pumpa		Sloup	
B	Bota		Buben			
M	Motýl		Komín		Strom	
F	Fotí		Knoflíky		Lev	
V	Vana		Pavouk			
T	Tank		Auto		Had	
D	Dům		Medvěd			
N	Nos		Vana		Stan	
C	Cibule		Opice		Klec	
S	Sáně		Husa		Pes	
Z	Zuby		Koza			
Č	Čáp		Oči		Klíč	
Š	Šaty		Košík		Myš	
Ž	Žába		Lyže			
L	Lavice		Kolo		Motýl	
R	Ryba		Párek		Traktor	
Ř	Řetěz		Žebřík		Talíř	
ŤDŇ	Děti		Hodiny		Lod'	
ŤDŇ	Dělo		Koně		Nitě	
J	Jelen		Voják		Hokej	
K	Kohout		Oko		Kominík	
G	Guma		Jogurt			
CH	Chleba		Moucha		Ořech	