

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

IVONA SOVADINOVÁ

III. ročník - prezenční studium

Obor: speciální pedagogika předškolního věku

**LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA VÝSLOVNOSTI A SLUCHOVÉHO
ROZLIŠOVÁNÍ HLÁSEK U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM ODDĚLENÍ MATEŘSKÉ
ŠKOLY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.

Olomouc 2011

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

V Olomouci dne 20. 6. 2011

.....

Děkuji Mgr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálových podkladů k práci.

Dále bych chtěla poděkovat ředitelkám a učitelkám mateřských škol, ve kterých jsem prováděla výzkumné šetření.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA.....	7
1.1 Diagnostické metody v logopedii.....	7
1.2 Průběh diagnostického procesu.....	8
1.3 Stupně logopedické diagnostiky.....	9
2 DYSLALIE.....	11
2.1 Etiologie dyslalie.....	11
2.2 Klasifikace dyslalie.....	12
2.2.1 Klasifikace dyslalie z vývojového hlediska.....	12
2.2.2 Klasifikace dyslalie z etiologického hlediska.....	13
2.2.3 Klasifikace dyslalie podle rozsahu	13
2.2.4 Klasifikace dyslalie na základě kontextu	14
2.2.5 Klasifikace dyslalie podle místa poškození.....	14
2.3 Symptomatologie dyslalie	14
2.4 Diagnostika dyslalie.....	15
2.4.1 Pořadí vyšetřování jednotlivých hlásek.....	16
2.4.2 Odchytky od správného tvoření hlásek.....	16
2.4.3 Orientační vyšetření sluchu.....	20
2.4.4 Doplnková vyšetření diagnostiky dyslalie.....	20
2.5 Intervence dyslalie.....	21
2.6 Prevence dyslalie	23
3 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO ROZLIŠOVÁNÍ HLÁSEK.....	25
4 VÝVOJ VÝSLOVNOSTI A FONEMATICKÉHO SLUCHU V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	27
4.1 Vývoj výslovnosti	27
4.2 Vývoj fonemického sluchu.....	31
5 METODIKA ŠETŘENÍ.....	33
5.1 Cíl práce.....	33
5.2 Výzkumné metody.....	33
5.2.1 Dotazník pro rodiče.....	33
5.2.2 Vlastní modifikace vyšetření výslovnosti hlásek.....	34
5.2.3 Zkouška sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka.....	34
5.3 Organizace šetření.....	35
5.4 Popis zkoumaného vzorku.....	35

6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	38
6.1 Vyhodnocení dotazníků.....	38
6.2 Vyhodnocení vyšetření výslovnosti hlásek.....	46
6.3 Vyhodnocení Zkoušky sluchového rozlišování dle Wepmana a Matějčka.....	58
7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ.....	64
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM LITERATURY.....	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	69
ANOTACE	

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je diagnostika výslovnosti a sluchového rozlišování hlásek u dětí předškolního věku. Tímto tématem jsme se zabývali z toho důvodu, jelikož správná výslovnost dětí v předškolním období je důležitou součástí jejich celkového rozvoje. Se správnou výslovností úzce souvisí fonemický sluch, tj. sluchové rozlišování hlásek. Jestliže dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky ve slově, pak jeho výslovnost rovněž není správná.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou část se čtyřmi kapitolami, kde jsme se zabývali logopedickou diagnostikou, dyslalií, která pojednává o výslovnosti, dále diagnostikou sluchového rozlišování hlásek a vývojem výslovnosti a fonemického sluchu v předškolním věku.

Druhou částí bakalářské práce je praktická část, kde jsme si na začátku vymezili cíl práce. Cílem praktické části bylo vyšetřit výslovnost a fonemický sluch u dětí v předškolních odděleních mateřské školy. Vyšetření jsme prováděli v běžné mateřské škole a v mateřské škole speciálního typu, kde děti navštěvovaly třídu pro děti s vadami řeči a zdravotním oslabením a třídu pro děti s kombinovanými přístupy péče.

V praktické části jsme popsali výzkumné metody, které jsme při vyšetření použili, organizaci šetření, popis zkoumaného vzorku. Získané výsledky jsme zpracovali – vyhodnotili jsme dotazníky, vyšetření výslovnosti dětí a fonemického sluchu u dětí. Využili jsme Zkoušku sluchového rozlišování hlásek podle Wepmana a Matějčka a vyšetření výslovnosti podle Štěpána a Petráše, které uvádějí ve své publikaci Logopedie v praxi (1995). V analýze výsledků jsme popsali hlavní výsledky našeho šetření.

1 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA

Logopedickou diagnostiku můžeme charakterizovat jako specifickou činnost, která se zaměřuje na rozpoznávání druhu, příčin, vzniku, průběhu, stupně, zvláštností a následků narušené komunikační schopnosti¹. Logopedická diagnostika nám slouží ke zvolení správných metod logopedické intervence a ke stanovení logopedické prognózy. Představuje obrovský význam v rámci komplexní logopedické péče o osoby s narušenou komunikační schopností (Lechta, 1990).

Diagnostika narušené komunikační schopnosti má několik svých určitých cílů. Prvním cílem je rozhodnout, jestli se skutečně jedná o narušení nebo jestli jde o fyziologický jev (např. fyziologická dyslálie se nepovažuje za pravou dyslálii) nebo o přijatelnou odchylku. Na základě předchozího rozhodnutí určíme druh tohoto narušení. Pokud je to možné, ve druhém kroku zjistíme příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti, a to buď příčinu orgánovou (např. vývojové odchylky) nebo příčinu funkční (např. napodobování nesprávného řečového vzoru). Zároveň i zjistíme, zda došlo k narušené komunikační schopnosti v období prenatálním, perinatálním či postnatálním. Dále určíme, zda je narušení trvalého nebo přechodného charakteru, tudíž je-li možné odstranění narušení a jaké mohou být následky narušení. Také určíme, jde-li o narušení vrozené, které se označuje jako vada řeči, nebo narušení získané, které se označuje jako porucha řeči. Pátým cílem je zjistit, jestli určitá narušená komunikační schopnost v klinickém obraze dominuje, nebo je symptomem jiného dominujícího poškození, onemocnění nebo narušení, což se označuje jako symptomatická porucha řeči. Poté je důležitým cílem stanovit, zda si jedinec své narušení uvědomuje, nebo naopak neuvědomuje, což ovlivní prognózu a následnou terapii. Rovněž určíme příslušný stupeň narušení, a to, zda se jedná o totální (úplné) narušení s nemožností komunikovat, nebo o parciální (částečné) narušení s možnými stupni (Lechta, 2003).

1.1 Diagnostické metody v logopedii

Lechta (2003) dále uvádí diagnostické metody, které se uplatňují v diagnostice narušené komunikační schopnosti. **Metoda pozorování** se provádí především pomocí archů, do kterých se zaznamenává sledování osob s narušenou komunikační schopností, a také pomocí hodnotících stupnic. **Metody explorační (výzkumné)** využívají pro diagnostikování různých

¹ Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru jedince (Lechta, 2003).

dotazníků, rozhovorů (zejm. anamnestických a řízených). Mezi další metody uplatňované při logopedické diagnostice náleží **diagnostické zkoušení**, při kterém se využívá vyšetřování výslovnosti, vyšetřování zvuku řeči, písemné zkoušení, které se využívá hlavně při dysgrafii a dysortografií. Také se užívají **testové metody** – např. test lateralit. Součástí dalších – **kazuistických metod**² – představuje i analýza lékařských výsledků či psychologických vyšetření atp. Pomocí **metody rozboru výsledků činnosti** se sledují například výsledky ve školské logopedii, ke kterým žák dospěl při výchovně-vzdělávacím procesu. V neposlední řadě se využívají i **přístrojové a mechanické metody** (např. různé indikátory, sondy). „*Při aplikaci metod diagnostiky narušené komunikační schopnosti se má vycházet z prvořadého úkolu v konkrétní diagnostické situaci: vyšetřovanou osobu je třeba stimulovat, vyprovokovat k souvislému mluvnímu projevu tak, aby se nezkresleně projevila její skutečná komunikační schopnost ve všech dimenzích*“.³

1.2 Průběh diagnostického procesu

Průběh diagnostického procesu je možno nejvhodněji vymezit takovým způsobem, který se bude řídit procesem speciálněpedagogické diagnostiky dle Vaška (1984). Zmíněný proces se poté uplatní na specifické podmínky logopedické diagnostiky. V úvodu diagnostického procesu se zformuluje problém na základě zjevných příznaků a vlastností osoby s narušenou komunikační schopností. Na základě zformulovaného problému se vymezí diagnostická hypotéza. Na základě této hypotézy se stanoví metody speciální diagnostiky k její verifikaci (ověření). Podle výsledků ověření hypotézy se určí diagnóza. Jestliže se však hypotéza nepotvrdí, musí se stanovit hypotéza nová. Na základě stanovené diagnózy se rozhodne o závěrech pro cílenou terapii, zároveň se doporučí vhodné metody, formy a prostředky sloužící k odstranění nebo zmírnění narušené komunikační schopnosti. Na základě výsledků v průběhu cílené terapie se diagnóza neustále upřesňuje nebo se dodatečně ověřuje diagnostickými hypotézami. Na závěr se na základě dosaženého stavu uskutečňuje výstupní vyšetření, pomocí kterého se vyhodnotí odstranění nebo zmírnění narušení, případně neúspěšná terapie. Při případném návratu narušení se provádí katamnestické vyšetření⁴ (Lechta, 2003).

2 Kazuistika – podrobný popis vzácného, typického či jinak zajímavého případu, odchylky, vady, nemoci (Dvořák, 2007).

3 LECHTA, V. a KOL. Logopedické repetitívum. In LECHTA, V. a KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 23.

4 Katamnéza – průběh onemocnění od doby skončení léčby nebo propuštění nemocného z nemocnice do konce života (Dvořák, 2007).

1.3 Stupně logopedické diagnostiky

Logopedická diagnostika se může dle Lechty (2003) uskutečňovat **ve třech stupních** (úrovních), a to na úrovni orientačního vyšetření, základního vyšetření a speciálního vyšetření.

Orientační vyšetření se děje na úrovni screeningu⁵ (depistáže⁶) v rámci mateřské školy nebo na začátku povinné školní docházky, přičemž odpovídá na otázku: „Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, nebo ne?“ Úkolem orientačního vyšetření je tedy najít v dané populaci osoby s narušenou komunikační schopností. Bundschuh (1991 in Lechta, 2003) radí jako nevhodnější věk k vyšetření řeči v rámci screeningu čtvrtý rok věku dítěte. V České republice se screeningové vyšetření realizuje v první třídě základní školy nebo ještě lépe již před nástupem do základní školy (tzn. mezi 5. a 6. rokem života). Ideální by byla dvojfázová depistáž, která by se v první fázi soustředila zvláště na screening narušeného vývoje řeči kolem 3. roku života a ve druhé fázi zejména na dyslálii (mezi 5. a 6. rokem). Takovéto vyšetření se preferuje provádět formou krátkého rozhovoru nebo popisem situačních obrázků. Naopak se nedoporučuje orientační vyšetření vykonávat v podobě metody reprodukování (opakování) a zároveň není vhodné použít vyšetření výslovnosti izolovaných hlásek, jelikož obě tyto metody vedou ke zkreslení výsledků. Při uvedeném vyšetření je mnohdy potřebné přibližné stanovení dosaženého stupně ontogeneze⁷ řeči. V rámci požadavků orientačního posouzení Lechta rozdělil vývoj řeči na pět vývojových fází, a to na období pragmatizace (asi do 1. roku života), na období sémantizace (1. - 2. rok života), na období lexemizace (2. - 3. rok života), na období gramatizace (3. - 4. rok života) a na období intelektualizace (po 4. roce života) (Lechta, 2003).

Základní vyšetření se zaměřuje na odhalení konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti. Výsledkem tohoto vyšetření je odpověď na otázku: „O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?“ Cílem je stanovit základní diagnózu. Základní vyšetření je možné rozvrhnout do osmi kroků, tj. navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu (orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonemické diferenciací), vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové produkce, vyšetření motoriky, vyšetření laterality a průzkum sociálního prostředí. Dílčí kroky se provádějí individuálně vzhledem k povaze a potřebám konkrétního

5 Screening – metoda hromadného vyšetření („třídící vyšetření“); sběr informací o výskytu určitého jevu (např. vadné výslovnosti, školní nezralosti atd.) (Dvořák, 2007).

6 Depistáž – aktivní vyhledávání jedinců zdravotně ohrožených, s vadou či poruchou v časných stádiích jednoduchými vyšetřovacími metodami (Dvořák, 2007).

7 Ontogeneze – individuální vývoj organismu od oplození až do zániku (Dvořák, 2007).

případu. Nemusí se tedy pokaždé projít všemi kroky základního vyšetření. Uvedené kroky mohou být rozdělené na obligatorní (povinné) – např. navázání kontaktu, sestavení anamnézy a na fakultativní (nepovinné) – např. prozkoumání sociálního prostředí (Lechta, 2003).

Speciální vyšetření se zaměřuje na nejpřesnější zjištění narušené komunikační schopnosti specifickými diagnostickými metodami, přičemž nám odpovídá na otázku: „Jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze dané narušené komunikační schopnosti, jaké jsou její případné další zvláštnosti a následky?“ Z tohoto důvodu obvykle vyžaduje konziliární (poradní) vyšetření více odborníků – logoped, foniatr, audiolog, otorinolaryngolog, neurolog, psycholog, psychiatr aj. V rámci speciálního vyšetření se ověřuje diagnostická hypotéza (Lechta, 2003).

2 DYSLALIE

Správná výslovnost dětí v předškolním a školním věku je důležitým předpokladem pro jejich úspěšnost ve škole. Správný vývoj řeči a výslovnosti ovlivňuje mimo jiné také kvalitní řečový vzor rodičů (Salomonová, 2003).

Vadnou či nesprávnou výslovnost jedné nebo více hlásek označujeme dyslalií (patlavostí) (Peutelschmiedová, 2005). Lechta (1990 in Gúthová, 2009) vymezuje dyslalii jako neschopnost používat hlásky nebo skupinu hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.

Termín dyslalie vyjadřuje několik propojených úrovní. Základní úroveň charakterizující dyslalii je **fonetická úroveň**, která je spojená s používáním jednotlivých hlásek a zastupuje analytickou stránku řeči. **Úroveň fonologická** se vztahuje na používání základních zvuků řeči spojených do slabik, slov a vět. Na fonetické úrovni se porucha řeči projevuje vynecháváním hlásek (delecí), zaměňováním či nahrazováním hlásek (substitucí) nebo nepřesnou artikulací (distorzí). Na fonologické úrovni se poruchy řeči projevují v plynulé řeči, kde jsou hlásky ovlivněny předchozími nebo následujícími hláskami, či následkem pauzy, přízvuku, melodie a rytmu (Klenková, 2006). Podle zahraničních zdrojů se uvedené projevy můžou klasifikovat jako **fonologické poruchy**, mezi které patří opožděný fonologický vývoj, nevyvážený vývoj, nepravidelný fonologický vývoj, atypické fonologické procesy, hlásková preference a různá výslovnost pro stejná slova (Gúthová, 2009).

2.1 Etiologie dyslalie

Dyslalie je nejvíce se vyskytující poruchou komunikačních schopností u dětí. K nejčastějším příčinám se řadí vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí (Salomonová, 2003).

Salomonová (2003) uvádí, že názory na **vliv dědičnosti** jsou rozdílné. Sovák (1978) vliv dědičnosti popírá, ale druzí potvrzují přítomnost narušených komunikačních schopností u členů rodiny (zejména u otce). Lechta (1990) uvádí tento vliv dědičnosti jako tzv. **nespecifickou dědičnost** sluchového rozlišování hlásek, která se projevuje artikulační neobratností⁸ způsobující vadnou výslovnost.

⁸ Artikulační neobratnost – odchylka řeči, kdy dítě umí správně tvořit jednotlivé hlásky i celá jednoduchá

Z hlediska pohlaví se dyslalie vyskytuje více u chlapců než u dívek, chlapci představují dvě třetiny dětí v péči logopedů (Salomonová, 2003).

Má-li dítě **narušené sluchové vnímání** dle Salomonové (2003), výslovnost je značně narušena. Onemocnění horních cest dýchacích nebo zvětšená nosní vegetace může způsobit **převodní nedoslýchavost**, kdy je narušeno slyšení hlubokých tónů, tj. slov s tzv. hlubokými hláskami „o, u, b, l, p, m, n, v“. Jestliže dítě nerozlišuje správně sykavky a má narušené modulační faktory řeči, jde o **percepční nedoslýchavost** – potíže se slyšením vysokých tónů, tj. slov s tzv. vysokými hláskami „é, i, c, č, s, š, z, ž, t, k, f“ (Mašura, 1988 in Lechta, 2003). „*Někdy se nevyskytuje porucha sluchu, ale dítě nerozlišuje jednotlivé zvuky, nediferencuje jednotlivé fonémy – jedná se o poruchu tzv. fonemického sluchu. Sovák (1978) říká, že tato schopnost se u člověka vyvíjí od dětství a dosahuje dokonalosti nestejného stupně. Nedostatky fonemického sluchu mohou být také příčinou nedostatků ve výslovnosti. U těchto dětí bývá častá dysmúzie (nedostatečné hudební nadání) až amúzie*“.⁹ Na vadnou výslovnost může mít vliv i **porucha zrakového vnímání** vzhledem k nesprávnému vnímání artikulačních pohybů zejména v raném věku (Salomonová, 2003).

Anatomické odchytky mluvidel je také možné označit za příčinu nesprávné výslovnosti, např. přirostlou podjazykovou uzdičku mezi horním rtem a dásní nad horními řezáky, nošení zubních protéz, vadný skus, obrny jazyka a rtů atp. (Salomonová, 2003).

Weinrichová a Zehnerová (2005 in Gúthová, 2009) uvádějí jako další příčinu dyslalie **myofunkční poruchu**, při které mají svaly jazyka, rtů a tváří změněné napětí, což se spojuje s poruchou funkce polykání a dýchání. Nesprávný průběh polykání a dýchání má obvykle za následek poškození horní čelisti, jež stěžuje správnou výslovnost především sykavek.

2.2 Klasifikace dyslalie

Lechta (1990) uvádí třídění dyslalie z hlediska vývoje, etiologie, rozsahu, kontextu a místa poškození.

2.2.1 Klasifikace dyslalie z vývojového hlediska

- **dyslalie fyziologická (vývojová)**, jenž je do 5. roku života dítěte přirozeným mluvním projevem;

slova, ale selhává při realizaci složených a víceslabičných slov (lichokopytník, nepolapitelný aj.) (Žlab, 1990 in Dvořák, 2007).

9 KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 102.

- **prodloužená fyziologická dyslalie**, u níž nesprávná výslovnost přetrvává ještě mezi 5.-7. rokem, ale stále se ještě může upravit;
- **dyslalie patologická** se projevuje takovým způsobem, že dítě není schopné si osvojit tvoření některých hlásek nebo jejich skupin po 7. roce života.

Hlavními kritérii pro rozlišení fyziologické a patologické dyslalie jsou věk, pohlaví a inteligence dítěte (Salomonová, 2003).

2.2.2 Klasifikace dyslalie z etiologického hlediska

- **dyslalie funkční**, která rozlišuje dále typ:
 - **senzorický**, kdy je narušena schopnost sluchového rozlišování;
 - **motorický** – přítomna motorická, artikulační neobratnost, která je zapříčiněná patologickou artikulační dynamikou.

Obvykle jsou odhaleny minimální organické odchylky. Z toho důvodu za funkčně podmíněnou dyslalii se považuje dyslalie z napodobení nesprávného mluvního vzoru, zanedbáním ze strany prostředí a dědičnými vlivy.

- **dyslalie orgánová**, která se dělí na:
 - **impresivní dyslalii** vznikající v důsledku narušení dostředivých nervových drah;
 - **expresivní dyslalii**, která vzniká při narušení odstředivých nervových drah;
 - **centrální dyslalii**, která se objevuje při narušení řečového centra (Klenková, 2006).

2.2.3 Klasifikace dyslalie podle rozsahu

- **dyslalie levis (simplex)**, kdy je nesprávně vyslovovaná jedna hláska nebo více hlásek (např. č-š-ž, c-s-z, r a ř). Lechta (1990) uvádí **dyslalii parciální**, která se zpřesňuje jako **monomorfní** – jestliže jsou hlásky nesprávně vyslovované v jednom artikulačním okrsku a **polymorfní** – nesprávně vyslovované hlásky zasahují do více artikulačních okrsků;
- **dyslalie multiplex (gravis)**, kdy je rozsah vadných hlásek větší, avšak řeč

zůstává srozumitelná;

- **dyslalie mnohočetná (universalis)** - řeč naprosto nesrozumitelná.

2.2.4 Klasifikace dyslalie na základě kontextu

- **dyslalie hlásková** týkající se izolovaných hlásek;
- **dyslalie slabiková**, při které dochází k disimilaci (připodobnění jedné slabiky k jiné slabice);
- **dyslalie slovní**, kdy dítě vynechává slabiky ve slově nebo slabiky přesmykuje (Salomonová, 2003).

2.2.5 Klasifikace dyslalie podle místa poškození

- **dyslalie akustická**, při které dochází k odchýlné výslovnosti při sluchových vadách a poruchách;
- **dyslalie centrální**, kdy se objevuje vadná výslovnost při poruchách centrální nervové soustavy;
- **dyslalie dentální** – vadná výslovnost při anomáliích zubů;
- **dyslalie labiální** při defektech rtů;
- **dyslalie palatální** při anomáliích patra;
- **dyslalie linguální** při anomáliích jazyka (Dvořák, 2007).

2.3 Symptomatologie dyslalie

Symptomatologie dyslalie je velmi složitá, jelikož její symptomy jsou ovlivněny spojením různých typů dyslalie, specifickými artikulačními procesy atd. (Lechta, 1990).

V symptomatologii můžeme **dyslalii rozdělit na:**

- **hláskovou dyslalii** (týkající se jednotlivých hlásek), kde řadíme:
 - **eliminaci** (mogilálii, delecii), kdy dítě hlásku v řeči vynechává nebo místo hlásky vsouvá neurčitý zvuk (např. místo slova „strom“ dítě vysloví „stom“);
 - **substituci** (paralálii), kdy dochází k nahrazení příslušné hlásky za hlásku jinou (např. slovo „strom“ vysloví jako „stlom“);

- **distorzi** (tzv. -ismy, dyslalii v užším smyslu) - dítě se snaží vytvořit danou hlásku, ale vyslovuje ji nesprávným způsobem (např. rotacismy, sigmatismy aj.). Tzv. -ismy patří mezi nejtěžší symptomy, protože jakmile má dyslalik naučený chybný postup tvoření hlásek, je zde malá pravděpodobnost úpravy (Nádvorníková, 2003).
- **kontextovou dyslalii (slabikovou nebo slovní)** – izolované hlásky jsou tvořeny správně, kdežto ve slabikách nebo slovech chybně (Klenková, 2006).

U kontextové dyslalie uvádí Lechta (1990 in Klenková, 2006) tyto symptomy:

- **elize** – jde o vypouštění, vynechávání hlásek;
- **metateze** – jedná se o přesmykování hlásek;
- **kontaminace** – dochází ke směšování hlásek;
- **anaptixe** – vkládání hlásek;
- **asimilace** – připodobňování, přizpůsobování hlásek.

2.4 Diagnostika dyslalie

Diagnostika dyslalie má za cíl zjistit příčiny, druh a rozsah poruchy nebo vady výslovnosti a určit diagnózu a prognózu. Z diagnostických výsledků vyplývá individuální plán metodických nápravných postupů (Salomonová, 2003).

Rozhovor je základní metodou vyšetřování řeči, který se koná často za účasti rodičů dítěte. Zajistí se jím tak přímá představa o stavu řeči dítěte a při dyslalii se zjistí stupeň a rozsah nesprávné výslovnosti (Sovák, 1978 in Nádvorníková, 2003).

Vlastní vyšetření řeči dítěte se realizuje nenápadně, kdy musíme mít na mysli, že dítě má většinou z vyšetřování strach. Dítě vyzveme, aby popisovalo obrázky v obrázkových testech, které vyhovují ke snadnému navázání vzájemného kontaktu mezi dítětem a logopedem. Je nutné se vyvarovat předříkávání slov, kdy dítě napodobuje řečový vzor vyšetřujícího. Sledujeme výslovnost jednotlivých hlásek v závislosti na jejich postavení ve slabikách a slovech (Nádvorníková, 2003). Kontrolujeme, zda dítě správně vyslovuje hlásky na začátku, uprostřed a na konci slov. Když dítě odmítá komunikovat, nenutíme jej (Štěpán, Petráš 1995).

2.4.1 Pořadí vyšetřování jednotlivých hlásek

Pořadí, v jakém vyšetřujeme jednotlivé hlásky, si můžeme zvolit libovolně nebo dle určitého systému, např. dle místa tvoření, které má následující pořadí: **souhlásky** bilabiální (p, b, m), labiodentální (f, v), alveolární (t, d, n, l, r, ř, s, z, c, š, ž, č), palatální (ť, d', ň, j), velární (k, g, ch) a laryngální souhláska (h). Využívají se slova s odlišným fonémem, obvykle v protikladné dvojici slov nebo výběr obrázku k vyslovení slova s málo odlišným fonémem. Můžeme použít i klasické napodobování zvuků. Je nemožné zjišťovat například výslovnost hlásky „k“ ve slově „straka“, když dítě doposud neumí správně říci „r“ (Nádvorníková, 2003).

Při vyšetřování **samohlásek**, jejichž správná výslovnost se zjišťuje ve slabikách, je důležité si nejvíce všimnout výslovnosti hlásek „e, o, u“ a také diftongů (dvojhlásek). Při výslovnosti samohlásek kontrolujeme polohu jazyka, místo artikulace a zaokrouhlení rtů. Diagnostika samohlásek se soustředí na jejich výslovnost v přízvučné a nepřízvučné slabice a na jejich spojení s konsonanty v jednoslabičných a vícetříděných slovech. Produkce samohlásek může být ovlivněna i jazykovým prostředím (Nádvorníková, 2003).

2.4.2 Odchyly od správného tvoření hlásek

Chyby ve výslovnosti vokálů se často vyšetřují při opožděném vývoji řeči¹⁰, když se zaměňují podobné samohlásky. Nejvíce bývá narušena výslovnost samohlásky „e“, která bývá zaměňována samohláskou „a“. Obtížnost ve výslovnosti samohlásek stoupá v pořadí od „a“, přes „e, o, i“ až po „u“. K tomuto vyšetření jsou vhodné soubory obrázků, které dítě popisuje, soubory slov nebo větné kontexty (Nádvorníková, 2003).

Diftongy mohou nesprávně tvořit děti s poruchou rytmu nebo motoriky rtů, např. „au“ tvoří jako „a“, „ou“ jako „o“ - tedy vysloví „ato“ místo „auto“, „hopá“ místo „houpá“. Před logopedickým zrcadlem pomocí rytmického pohybu rukou a hlavy s dítětem tvoříme „hou, hou, au, au“, poté dvojhlásky zapojíme do slov. Vyšetření je vhodné realizovat také pomocí říkadla za účasti rytmických pohybů (Salomonová, 2003).

Konsonanty „p, b, m“ se děti naučí artikulovat mezi prvními, jsou tedy snadné na výslovnost. **Chybná výslovnost** se projevuje při opožděném vývoji řeči (znělá souhláska „b“ se zaměňuje za neznělou „p“), při rozštěpech patra – souhlásky „p, b“ jsou vyslovovány jako „m“ nebo u dětí s poruchou sluchu, které nepostřehnou rozdíly mezi znělou a neznělou

¹⁰ Opožděný vývoj řeči – stav rozvoje řeči, kdy struktura má fyziologický profil, ale vývoj je časově posunut (opožděn); předpokládá se, že vývoj bude trvat déle, ale bude úplný (Dvořák, 2007).

souhláskou („b, p“ zaměňují) (Nádvorníková, 2003).

Při problémech s výslovností konsonantů „f, v“ se tyto hlásky vynechávají nebo nahrazují konsonanty „p, b“. Znělý konsonant „v“ se občas zaměňuje za neznělou hlásku „f“. Podobně u souhlásek „t, d, n“ se znělá hláska „d“ zaměňuje za neznělé „t“. **Konsonanty „t, d, n“** se vyslovují interdentalně (s hrotem jazyka mezi zuby) nebo se vynechávají (Nádvorníková, 2003).

Nesprávná výslovnost sykavek „s, z, c, š, ž, č“, která se označuje jako **sigmatismus**, je velmi frekventovanou poruchou, jež se vyskytuje nejen u dětí ale i u dospělých. Při **interdentálním (mezizubním) sigmatismu** je hrot jazyka mezi zuby a výdechový proud vzduchu neprochází středem jazyka, ale vychází po celé ploše jazyka a zní jako tupý sykot. Jedná se o nejčtenější formu chybné výslovnosti sykavek postihujících nejvíce sykavky „c, s, z“. Zmíněná forma sigmatismu je způsobena tím, že děti dýchají otevřenými ústy (např. při adenoidních vegetacích, zvětšených mandlích atd.), mají poruchu skusu (nedovírající se skus následkem cucání palce). V některých případech se interdentalní sigmatismus může vyskytnout při výměně mléčného chrupu za chrup trvalý (Nádvorníková, 2003).

Addentální (přízubní) sigmatismus se projevuje tím způsobem, že hrot jazyka se dotýká zadní stěny horních řezáků a zároveň se okraje jazyka přitisknou na vnitřní plochu předních zubů, které zabraňují výdechovému proudu vzduchu. Akusticky zní jako tupý, sykavý šum blížící se až k souhlásce „t“. Objevuje se při poruchách skusu - např. řídké zuby, nedovíraný chrup, vychýlení předních horních zubů dopředu atd., dále se vyskytuje při poruchách sluchu. Interdentální a addentální sigmatismus patří mezi nejčastěji se vyskytující (zejména mezi 3. a 4. rokem života) (Nádvorníková, 2003).

Palatální (patrový) sigmatismus je typický hrotem jazyka staženým dozadu k tvrdému patru. **Labiodentální (retozubní) sigmatismus** je charakterizován výdechovým proudem vzduchu narážejícím na spodní ret, který je vytažen vzhůru a dotýká se horních řezáků. Zní přibližně jako konsonant „f“ a vyskytuje se při anomáliích chrupu. Při **nazálním (nosním) sigmatismu** výdechový proud vzduchu nevychází ústy, ale nosem, a tím vzniká nosní šelest. Tento stav zapříčiňuje nedostatečný patrohltanový uzávěr. Akustický dojem je výrazný nosní šelest připomínající huhňavost (Nádvorníková, 2003).

Laterální (boční) sigmatismus vzniká tak, že výdechový proud vzduchu uniká po jedné nebo obou stranách jazyka a akustický dojem je nepříjemný sykot. Tento typ sigmatismu je velmi nápadný. Příčinou je nesprávné postavení jazyka, který vybočuje na některou stranu,

což souvisí s motorickou, pohybovou lateralitou (Sovák, 1974 in Nádvorníková, 2003). Dle postavení jazyka a směru vychýlení proudu vzduchu se laterální sigmatismus dělí na pravostranný, levostranný a oboustranný. **Stridentní (ostře sykavý) sigmatismus** se vyznačuje ostrou sykavostí až hvízdavým zvukem. Převládá převážně v dospělé populaci a vzniká, jestliže je žlábek v podélné ose jazyka hluboký a úzký. Nejčastěji se projevuje při nadměrném napětí artikulačních svalů (Nádvorníková, 2003).

Dle Nádvorníkové (2003) **laryngální (hrtanový) sigmatismus** vzniká sykavým ostrým zvukem v hrtanu prudkým vyražením dechu. Vyskytuje se u osob s rozštěpem patra. Dále se například rozlišuje **smíšený sigmatismus (mixtus)**, kdy se obě řady sykavek vyslovují stejně – jako sykavky řady s nebo řady š. **Zkřížený sigmatismus** je charakteristický postavením jazyka i akustickým dojmem mezi řadou s a řadou š, kde obě řady sykavek se artikulují stejně. Častou příčinou sigmatismů je nesprávný řečový vzor z okolí, kdy se znělé sykavky „z, ž“ nahrazují neznělými „s, c, š, č“ a děti si tak nejdříve fixují tyto neznělé sykavky.

Nesprávná výslovnost konsonantu „r“ (tj. rotacismus¹¹) je společně se sigmatismem nejčastěji se vyskytující poruchou výslovnosti, přičemž je rotacismus obvykle výraznější než sigmatismus. Souhláska „r“ je velmi náročná a těžká hláska, jelikož konec jazyka nemá pevnou oporu. Nesprávná artikulace hlásky „r“ se může projevit několika způsoby. **Konsonant „r“ se nevysloví (mogirotacismus)**, např. místo „ráno, ryba“ dítě vysloví „áno, yba“. Občas spojení hlásek není plynulé, a tak mezi nimi vznikne krátká pauza „á-no (ráno)“. Nebo **souhláska „r“ se nahrazuje jinými hláskami (pararotacismus)**, nejčastěji konsonanty „j, l, v, h, d“, které dítě vysloví dříve než „r“, např. místo „ráno“ vysloví „láno“. Někdy místo „r“ můžeme slyšet jiné zvuky – hlasivkové exploze, kterými se vyplní jeho místo. Hlasivková exploze se jinak nazývá ráz, který se jako samostatný foném nevyskytuje – z tohoto důvodu se těžce rozeznává a zaměňuje se s přerušením. Děti mezi 3. a 4. rokem souhlásku „r“ často zaměňují za hlásku „j“, starší děti do 6. roku za hlásku „l“ (Nádvorníková, 2003).

Konsonant „r“ se může také tvořit na nesprávném místě a akustický dojem je odlišný. Právě **dle nesprávného místa tvoření hlásky „r“** se rotacismus rozdílně pojmenovává na **rotacismus bilabiální (obouretný)**, kdy dochází k rozkmitání rtů; **interdentální (mezizubní)** – kmitání vytváří jazyk, který je vysunutý mezi zuby; **laterální (boční)** – tvoří se zvuk podobný „rl“; **bukální (lícní)** – rozkmitáním tváře na jedné straně vzniká zvuk podobný

11 Z celkového počtu dyslalií v populaci se chybné „r“ vyskytuje ve 22 % případů (Nádvorníková, 2003).

frkání; **velární (patrový)**, který vzniká kmitáním zadního okraje měkkého patra nebo v úžině mezi zadní částí jazyka a měkkým patrem; **uvulární (čípkový)** – vzniká rozkmitáním čípku; **faryngální (hltanový)** vznikající mezi zadní stěnou hltanu a kořenem jazyka, zvuk je podobný hlásce „ch“, který lze slyšet u dětí s rozštěpem patra; **laryngální (hrtanový)**, kdy řasy kmitají v záhybu hrtanu u dětí s rozštěpem patra; **hyperkinetický (vícezvukový)** – vzniká úžina, která se kombinuje s jinými pohyby artikulačních orgánů (Nádvorníková, 2003).

Souhláska „ř“ se řadí mezi další skupinu obtížných hlásek. Na rozdíl od konsonantu „r“ je u „ř“ jazyk více posunutý dopředu a konec jazyka je napjatější. Výdechový proud je více silný, a tudíž jsou kmity početnější. Jde o typicky českou souhlásku a frekvence vad je vyšší než u hlásky „r“. Nejčastěji je „ř“ zaměňováno (substituováno) za souhlásky „j, h, z, ž, d, d“ (Vyšejn, 1991).

Vyšejn (1991) dále uvádí **typy nesprávné výslovnosti konsonantu „ř“**. Může jít o **rotacismus bohemicus retozubní (labiodentální)**, kdy se znělé „ř“ zaměňuje za konsonant „v“ (např. místo „řeka“ je vysloveno „veka“) a neznělé „ř“ se nahrazuje konsonantem „f“ (např. místo „hoř“ je vysloveno „hof“). V tomto případě se „ř“ vyslovuje mezi dolním rtem a horními řezáky. **Rotacismus bohemicus obouretný (bilabiální)** je podobný jako bilabiální rotacismus. **Rotacismus bohemicus měkkopatrový (velární)** nebo **čípkový (uvulární)** vzniká podobně jako rotacismus velární kmitáním okrajů měkkého patra nebo čípku. **Rotacismus bohemicus bokový (laterární)** se objevuje mnohdy společně s laterárním sigmatismem, nejvíce když jsou narušeny obě řady sykavek, jelikož „ř“ je vybavené jistou sykavostí. **Rotacismus bohemicus nosní (nazální)** se vyskytuje výjimečně a artikulačně se podobá nazálnímu rotacismu.

Chybná výslovnost konsonantu „l“ se označuje pojmem **lambdacismus**. Tato porucha výslovnosti je nápadná tím, že hláska „l“ je nahrazována souhláskami „j, h, v“, vynechávána nebo vyslovována jazykem vespod ústní dutiny nebo vysunutím hrotu jazyka z úst. **Nesprávná výslovnost palatálních souhlásek „t, d, ň“** je typická nahrazováním těchto souhlásek za konsonanty „t, d, n“. Jedná se o docela častou poruchu výslovnosti. V případě konsonantu „j“ se můžeme setkat s jeho vynecháváním, ale děje se tak jen výjimečně (Nádvorníková, 2003).

Nádvorníková (2003) také uvádí **nesprávnou výslovnost konsonantu „k“ (kapacismus)** a **konsonantu „g“ (gamacismus)**. Při artikulaci těchto konsonantů je děti vynechávají nebo

je nahrazují hláskami „t, d“. **Konsonant „ch“** děti chybně vyslovují jen zřídka, vynechávají jej či nahrazují konsonanty „k, t, d, š, h“. Tato porucha výslovnosti se nazývá **chiticismus**. **Konsonant „h“** se vyslovuje nezněle jako „ch“ nebo se vynechává.

2.4.3 Orientační vyšetření sluchu

Při diagnostice dyslalie je také důležité se zaměřit na vyšetření sluchu. Sluchové vady totiž mají vliv na vývoj řeči a můžou se projevat poruchami chování nebo i zaměnit s mentální retardací. Z tohoto důvodu je nezbytné si všimnout u dětí, zda se opakovaně nevyptávají na pokyny, zda nemají potíže při výslovnosti ostrých sykavek, zda nepozorují ústa osob, se kterými mluví, zda se neotáčejí k osobám, se kterými mluví, pokaždé stejným uchem. V těchto případech je vhodné provést orientační vyšetření sluchu (Štěpán, Petráš 1995).

U malých dětí (batolat) se vyšetření provádí pomocí zvukových hraček, např. zvonečku, píšťalky atd. U větších dětí se realizuje slovní orientační vyšetření sluchu, které se uskutečňuje v místnosti alespoň 6 metrů dlouhé. Vyšetřované dítě stojí stranou k logopedovi, zároveň se jeho jedno ucho zakryje dlaní a zamezí se pohledu na logopeda, což zabrání odezírání dítěte. Vyšetřuje se samostatně šeptanou a hlasitou řečí. K vyšetření se používají slova s tzv. hlubokými hláskami (např. huba, domov, budova, popel, pumpa atd.) a slova s vysokými hláskami (např. cesta, sněženky, číslice, čistý, tisíc atd.). Slova jsou reprodukována ze vzdálenosti 3 metrů. Jestliže vyšetřované dítě slova slyší a zopakuje správně, logoped dítě začne vyšetřovat z větší vzdálenosti, v opačném případě se logoped k dítěti přiblíží. Zaznamenáváme si, z jaké vzdálenosti dítě slyší slova šeptanou a hlasitou řečí levým a pravým uchem. Také si značíme, zda dítě lépe slyší slova s hlubokými či vysokými hláskami. Norma se udává, že šepot má osoba slyšet ze 6 metrů a hlasitou řeč z 10 metrů. Pokud má vyšetřovaný problémy se slyšením vysokých tónů – jedná se o percepční poruchu, jestliže má problémy se slyšením hlubokých tónů – jde o převodní poruchu (Lechta, 1990, 2003).

Vyšetření fonematického sluchu je také součástí diagnostiky dyslalie (viz kapitola 5.2.3 Zkouška sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka).

2.4.4 Doplnková vyšetření diagnostiky dyslalie

Orientačně se vyšetřují i **artikulační orgány** – prohlédnou se zuby, ústní dutina, patro, nosohltan a vyzkouší se funkce patrohltanového uzávěru. Mezi doplňková vyšetření řadíme

i **vyšetření motoriky**, kdy se zaměřujeme na jazyk, dolní čelist, rty a tvář (jemné pohyby jazyka, úsměv aj.). U hrubé motoriky se vyšetřuje koordinace pohybu končetin a celého těla, zejména pohyb rukou a prstů, např. uchopení tužky nebo listování v knize (LaPointe a Wertz, 1974 in Nádvorníková, 2003).

Při vyšetření výslovnosti je potřebné se zaměřit i na **výrazové prostředky, slovní zásobu, strukturu řeči ve větách**, kde se mohou vyskytovat agramatismy, převaha podstatných jmen, vlivy prostředí a dialektu. Využívá se i **porozumění řeči**, slovům a větám výzvou k činnosti, např. „dej sešit na stůl“ a hodnotí se slovní zásoba při popisu obrázků. **Řečová produkce** obsahuje i prozodické vlastnosti – důraz, přízvuk, rytmus, pauza, tempo a melodie řeči v oznamovacích, tázacích a rozkazovacích větách (Nádvorníková, 2003).

„Rozbor zjištěných příznaků dyslalie a jejich interpretace jsou závěrečnými fázemi logopedické diagnostiky. Vedou ke konečné diagnóze, která slouží ke zdůvodněnému návrhu terapie. Celý diagnostický postup dyslalie se ukončí a poskytne prostor ke zformování dokumentačního materiálu, jemuž v komprimované podobě odpovídá záznamový arch“.¹²

2.5 Intervence¹³ dyslalie

Před začátkem intervence (logopedické péče) naváže logoped s dítětem kontakt, tzn. snaží se získat důvěru, vytvoří pocit pohody, klidu. Vhodná motivace je totiž základem úspěšné logopedické péče, která by měla probíhat formou hry (Klenková, 2006). Úprava nesprávné výslovnosti je zvolena pro každé dítě individuálně, přičemž musí postihnout vývojové zvláštnosti dítěte (Salomonová, 2003).

Klenková (2006) uvádí, že máme k dispozici **čtyři hlavní zásady průběhu terapie dyslalie**, které již v roce 1955 ve své publikaci Poruchy dětské řeči rozpracoval Seeman, a jsou platné dodnes. **Jedná se o:**

- **zásadu krátkodobého cvičení**, kdy bychom s dítětem měli procvičovat výslovnost opakovaně v kratších intervalech – Seeman doporučoval cvičit 20–30krát denně 2–3 minuty;
- **zásadu využití sluchové kontroly**, která klade důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky;

12 LECHTA, V. a KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 199.

13 Intervence – vměšování, zásah, zákrok v něčí prospěch; zákrok do nějakého jevu nebo procesu s cílem ovlivnit jej; často jako synonymum reedukace, terapie (Dvořák, 2007).

- **zásadu používání pomocných hlásek**, tzn. hlásek, které umí dítě správně vyslovovat, liší se od nacvičované hlásky zvukově, ale jsou artikulačně podobné (např. při vyvozování souhlásky „r“ může být pomocnou hláskou hláska „d“). Užívání pomocných hlásek je základem substituční metody. Při nácvičku hlásky je vhodné postupovat takovým způsobem, aby si dítě neuvědomovalo, že nacvičuje hlásku, kterou neumí správně vyslovit;
- **zásadu minimální akce**, při které je třeba cvičení provádět bez přehnané námahy a napětí artikulačních orgánů. Seeman doporučoval nácviček hlásek zpočátku šeptem a až později při spojování nové hlásky do slabik a slov cvičit hlasitěji.

Někteří autoři základní Seemanovy zásady rozpracovali a doplnili. Uvádějí **další následující zásady**: vyvozovat hlásku individuálně, postupovat od snadnějšího ke složitějšímu, neopravovat špatně vyslovovanou hlásku, vyvozovat vždy jen jednu hlásku, zachovávat princip minimální akce, opírat se o sluchovou kontrolu, dbát na zásadu krátkodobého, ale častého cvičení, posilovat sebedůvěru dítěte, vyhýbat se nesnadným a neznámým slovům, mechanické pomůcky používat jen v případech nutnosti, spolupracovat s učiteli, rodinou a lékaři, odstraňovat dyslalii na základě speciálních cvičení, dodržovat zásadu plánování (Klenková, 2006).

Průběh terapie (korekce) dyslalie se rozděluje dle Kováčové (in Lechta, 1990) **do čtyř základních etap na:**

- přípravná cvičení;
- vyvozování hlásky;
- fixace hlásky;
- automatizace hlásky.

Přípravná cvičení provádíme k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a k rozvoji fonemického sluchu. Při přípravných cvičeních uplatňujeme dechová a fonační cvičení, také cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra atd. dle toho, kterou hlásku budeme navozovat. Do přípravných cvičení můžeme zahrnout i myofunkční terapii¹⁴, jelikož příčinou dyslalie může být nedostatečná koordinace motoriky

¹⁴ Myofunkční terapie – komprehenzivní systém orofaciální stimulace zaměřený na odstraňování svalové nerovnováhy při součinnosti orofaciálního systému, artikulační činnosti mluvidel a polykání (Dvořák, 2007).

mluvních orgánů. Prostřednictvím uvedené terapie se zvýší hybnost rtů, jazyka a ostatních mluvních orgánů. Zmíněnou terapií se zabývá německá logopedka Anita Kittel ve své publikaci *Myofunkční terapie*, která vyšla v roce 1999 (Klenková, 2006).

Při etapě **vyvozování hlásek** využíváme metody přímé a metody nepřímé. **Nepřímé metody** představují cvičení, při kterých se napodobují různé zvuky, např. hlasy zvířat, zvuky dopravních prostředků aj. Cvičení provádíme hravou formou, aby si dítě neuvědomovalo čeho chceme při cvičení dosáhnout. Pomocí **přímých metod** navozujeme přímo konkrétní hlásku s mechanickou pomocí nebo bez mechanické pomoci. Přímé metody využíváme u starších dětí a u dospělých, kdy nesprávná výslovnost trvá již delší dobu (Klenková, 2006).

Poté, co se podaří vyvodit správnou výslovnost hlásky, nastává etapa **fixace hlásky**, při které provádíme nácvik spojování vyvozené hlásky s ostatními hláskami v různých spojeních (zpravidla ve slabikách a slovech). Dítě dokáže fyziologicky správně opakovat vyvozenou hlásku v různých koartikulačních spojeních (na začátku, uprostřed, na konci slova). S dětmi tato cvičení provádíme formou hry, jelikož pouhé mechanické opakování slabik a slov by mohlo dítě odradit od dalšího nácviku (Klenková, 2006).

Výsledkem poslední etapy **automatizace hlásek** je správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní řeči. Začíná se opakováním slov před zrcadlem a podle logopedova mluvního vzoru, pokračuje se pojmenováváním obrázků, předmětů, recitací říkanek, básniček. Nácvik se ukončuje používáním správné výslovnosti v dialogu a monologu. Fyziologická výslovnost nacvičené hlásky se musí automaticky vybavovat ve spontánní artikulované řeči (Lechta, 1990 in Klenková, 2006).

Vyvozování, fixaci a automatizaci hlásek se věnuje několik autorů ve svých publikacích. Jsou to zejména František Kábele se svými publikacemi *Obrázková škola řeči* z roku 1996 a *Brousek pro tvůj jazýček* (2009), Jan Vyštejn – *Vady výslovnosti* (1991), Beáta Krahulcová – *Dyslalie – patlavost* (2007), Josef Štěpán a Petr Petráš – *Logopedie v praxi* (1995), Anna Salomonová – *Klinická logopedie, podkapitola Dyslalie* (2003) a Miloš Sovák – *Logopedie: učebnice* (1981).

2.6 Prevence dyslalie

Prevence dyslalie je součástí logopedické péče. V širším slova smyslu je považována za součást výchovného procesu uskutečňovaného v rodině, ve škole a v sociálním či jazykovém prostředí od dětského raného věku (Salomonová, 2003).

Podle Lechty (2003) prevence dyslalie zahrnuje **tři stupně**:

- **primární prevenci**, která se zaměřuje na předcházení ohrožujících situací v rámci celé populace. Může jít o:
 - **nespecifickou** primární prevenci zabývající se podporou žádoucích forem chování, např. prosazování správné péče o řeč dítěte všeobecně;
 - **specifickou** primární prevenci zaměřenou proti určitému riziku (ohrožení konkrétní narušené komunikační schopnosti);
- **sekundární prevenci**, která se věnuje rizikové skupině mimořádně ohrožené negativním jevem, např. rodičům, u kterých se vyskytuje dyslalie a hrozí zde riziko, že budou na své děti působit nesprávným řečovým vzorem;
- **terciární prevenci**, která se orientuje na osoby, u kterých se narušená komunikační schopnost objevila a usiluje o zamezení dalšího negativního vývoje, případně dalších negativních důsledků narušené komunikační schopnosti.

V rámci prevence je možno využít **depistáž**, která je cíleně soustředěna na děti předškolního věku, dále se využívá **osvětových akcí v médiích** a **přednáškových činností** pro rodiče a výchovné pracovníky mateřských a základních škol apod. (Salomonová, 2003).

3 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÉHO ROZLIŠOVÁNÍ HLÁSEK

Sluchovým rozlišováním hlásek rozumíme **fonemickou diferenciaci** (fonemický sluch) neboli schopnost sluchovou cestou rozlišovat distinktivní rysy hlásek (fonémů)¹⁵ daného jazyka (např. znělost – neznělost, oralitu – nazalitu). V případě nesprávné výslovnosti by měl logoped vyšetřit i schopnost rozlišovat rozdíly mezi správným a chybným zněním hlásek. Jestliže se včas neodhalí narušená schopnost fonemické diferenciaci a nezařadí se do terapeutického plánu, v mnoha situacích se doba logopedické terapie prodlouží, a to bez kladného výsledku. Z tohoto důvodu je zapotřebí zvláště při narušeném vývoji řeči, dyslalii, dysprozódii, breptavosti, dyslexii atd. věnovat patřičný zájem diagnostice sluchového rozlišování hlásek. Jakmile je schopnost fonemického sluchu na úrovni, kdy dítě dokáže diferencovat distinktivní rysy nacvičovaných hlásek a rozlišovat správnou a nesprávnou výslovnost, můžeme začít s nácvikem vyvozování výslovnosti těchto hlásek (Lechta, 1990, 2003).

Při zjišťování **schopnosti diferencovat rozdíly mezi správným a nesprávným zněním hlásky** postupujeme tak, že dítěti předříkáváme slova, ve kterých se objevuje daná hláska, a to správným i nesprávným způsobem. Vyšetřované dítě má signalizovat dohodnutým způsobem, např. zvednutím ruky, dupnutím, tlesknutím, kdy jsme danou hlásku vyslovili nesprávně. Předpokládáme, že dítě nebude vidět logopedovi na ústa (Štěpán, Petráš, 1995).

Při vyšetření **schopnosti fonemické diferenciaci** užíváme dvojice obrázků, jejichž názvy zahrnují protikladné fonémy (např. kosa – koza, pes – pec, lampa – rampa, noc – moc atp.). Postupujeme tak, že před dítě předložíme dvojici obrázků, přičemž na jeden obrázek ukážeme a pojmenujeme jej. Pokud jsme si jisti, že dítě rozlišuje danou dvojici, přejdeme k další dvojici obrázků. Opět zamezíme odezírání ze strany dítěte. Pozornost se zpravidla nejvíce soustředí na sykavky, jelikož jejich nesprávná artikulace se vyskytuje nejčastěji (vhodné v tomto případě využít více obrázků) (Lechta, 1990).

Pro vyšetření fonemického sluchu slouží i **Zkouška sluchového rozlišování hlásek** od Wepmana a Matějčka (1995). Tato zkouška má určit, jak je u dítěte rozvinutá schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči (viz kapitola 5.2.3 Zkouška sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka).

¹⁵ Distinktivní rys hlásky – rozlišující příznak, vlastnost zvukové jednotky, kterou se liší od jiné a tím slouží k rozlišení významu slov a tvarů (míša – mísa) (Dvořák, 2007).

Vyšetření fonematického sluchu u předškolních dětí vypracoval v roce 1995 kolektiv autorů Škodová, Michek a Moravcová. Test je zaměřený na rozlišování čtyř základních distinktivních rysů hlásek, a to znělost – neznělost, kontinuálnost – nekontinuálnost, nosovost – nenosovost a kompaktnost – difuznost (Štěpán, Petráš, 1995).

Distinktivní rys **znělost – neznělost** (např. koza–kosa, bije–pije) je vyjádřen přítomností či nepřítomností základního hrtanového tónu. Jestliže při realizaci hlas zní - jde o hlásky znělé, nezní-li hlas – hlásky neznělé. Neznělé hlásky jsou tvořeny s větší námahou a jsou napjatější. U dětí se nejdříve stabilizují neznělé konsonanty, a proto se při nácviku správného tvoření souhlásek začíná párovou souhláskou neznělou, tj. „p, f, t, s, š, t', k, ch“. **Kontinuálnost** - hlásky úžinové, tzn. „f, v, l, r, ř, s, z, š, ž, j, ch, h“ – **nekontinuálnost** - hlásky závěrové, tzn. „p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g“ (např. husa-pusa, solí-bolí). **Nosovost – nenosovost** (např. nos-kos, mrak-drak) je dána přítomností nebo nepřítomností nosní rezonance. U nosových hlásek („m, n, ň“) se uplatňuje rezonance dutiny nosní a u všech ostatních nenosových hlásek nosní rezonance není přítomna. Distinktivní rys **kompaktnost – difuznost** (např. cep-cop, myška-muška) je dán kvalitou vokálů (Klenková, 2006).

4 VÝVOJ VÝSLOVNOSTI A FONEMATICKÉHO SLUCHU V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Předškolní věk (někdy také nazýván jako věk hry) je období od 3 do 6-7 let věku dítěte. Konec tohoto období stanovuje nejen fyzický věk, ale zejména nástup dítěte do školy. Předškolní období je charakterizováno stabilizací vlastního postavení ve světě, kdy v poznání pomáhá dítěti jeho představivost, která ještě není řízena logikou. Dále se předškolní věk vyznačuje iniciativou – dítě touží něco vytvořit, zvládnout, také rozvojem vztahů s vrstevníky, přípravou na život ve společnosti. Předškolák se rovněž musí naučit prosadit a spolupracovat, ale zároveň i přijmout určitý řád, což se nejvíce odráží ve hře s vrstevnickou skupinou (Vágnerová, 2005).

4.1 Vývoj výslovnosti

Vývoj výslovnosti (artikulace) znamená postupné osvojování a užívání fyziologických jednotek řeči dítětem na úrovni hlásek nebo na úrovni slov. Na **úrovni hlásek** lidské řeči se obvykle posuzuje, jestli dítě ovládá výslovnost dané hlásky alespoň v iniciální pozici slabiky (na začátku a uprostřed slova) a na konci slabiky (na konci a uprostřed slova). **Slovní dyslalie** (tj. na úrovni slov) představuje poruchu v realizaci slova – struktuře slova, určité části slova – konkrétně artikulační neobratnost a specifické asimilace (Žlab, 1990 in Dvořák, 2007).

Máme několik různých přístupů ke zkoumání vývoje řeči. Lechta (1995) pro orientační posouzení úrovně řečového vývoje uvádí následující schéma:

- 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).

Období pragmatizace představuje tzv. **neverbální (předverbální) úroveň** vývoje řeči, které trvá zhruba do začátku 1. roku života – do vyslovení prvního slova. Úplně prvním hlasovým projevem dítěte po narození je neartikulovaný jednotvárný křik, **kolem 3. týdne** se objevuje úsměv jako vrozená mimická šablona. **Okolo 6. týdne** se mění síla a rozsah křiku –

postupně jím dítě vyjadřuje svou náladu. **Mezi 2. a 3. měsícem** dítě začíná broukat zvláště při nasycenosti a spokojenosti, rovněž nastává tzv. komunikační křik – prostředek na uspokojování nezbytných potřeb. V období **kolem 3. a 4. měsíce** dítě začíná pomocí zraku hledat zdroj zvuku (otáčí se za zvukem), reaguje na lidský hlas úsměvem. Také se objevuje pudové žvatlání, kde se jedná o experimentaci s mluvidly – manipulace s mluvidly jako při jedení doprovázená hlasem. **Kolem 4. až 6. měsíce** dítě začíná rozlišovat zabarvení hlasu (hlavně matky), kromě toho se často objevuje broukání a pudové žvatlání, při kterém dítě vydává různé zvuky, tzv. prefonémy. V období **mezi 6. a 8. měsícem** dítě stále častěji sedí, což znamená, že v této poloze se mu lépe vydávají zvuky - „vypráví“, začíná i napodobovat zvuky, které vydává a zároveň zvuky, které slyší. Jde i o období napodobujícího žvatlání, kdy dítě začíná tvořit hlásky mateřského jazyka, tento typ žvatlání se však neobjevuje u dětí s těžším sluchovým postižením (nemohou napodobovat, co slyší). **Okolo 8. až 10. měsíce** se dítě otáčí na zavolání svého jména, pojmenovává předměty a osoby z nejbližšího okolí, experimentuje se zvuky – zdvojuje (reduplikuje) slabiky. **Kolem 10. až 12. měsíce** se rozvíjí tzv. porozumění řeči, kdy dítě správně reaguje na pokyny, instrukce, zákazy a experimentuje se zvuky. Ukáže, kde má některé části těla a kde jsou známé věci (Lechta, 2002). Holmanová (2003) uvádí, že v tomto období dítě reflexně tvoří souhláskové zvuky „k, l, g, h“ a některé samohlásky. Dále používá v slabikách při žvatlání konsonanty „m, n, t, b, p, z“.

Začátkem 1. roku života dítěte, tedy v počátcích **období sémantizace**, začíná **verbální úroveň** řečového vývoje. V tomto období se objevují první slova, která se stávají jednoslovnou větou tvořenou nejčastěji podstatnými jmény a citoslovci, např. bum, brr. Se samostatnou chůzí se zlepšuje schopnost aktivně poznávat předměty a jevy kolem sebe, a v důsledku toho roste i slovní zásoba (kolem 1,5 roku zná asi 70-80 slov) (Lechta, 2002). Kolem jednoho roku věku dítěte se jako první u většiny dětí tvoří vokál „a“, který je nejméně náročný na realizaci. Fixují se samohlásky „a, i, u“ a objevují se souhlásky „m, b, p, n, d, t, j“. **Kolem 1,5 roku** se zapojují prozodické faktory řeči (přízvuk, pauza, tempo, melodie), obvyklá je eliminace (vynechávání) souhlásek ve slovech, zkracování víceslabičných slov, substituce a komolení hlásek ve slovech (Dvořák, 2007). V tomto věkovém období dítě objevuje mluvení jako činnost (hraje si se slovy), nastává tzv. první věk otázek – dítě klade otázky „kdo je to?, co je to?“. Dítě přestává používat dětská pojmenování a začíná tvořit dvojslovné věty, reprodukuje dvojici čísel (Lechta, 2002).

V období **kolem 2. roku** – v **období lexemizace** dítě začíná skloňovat a časovat slova,

osvojuje si i slovesa, přídavná jména a další slovní druhy, vytrácejí se dysgramatismy a dítě tvoří i víceslovné věty, jestliže mu ale blízké osoby nerozumějí nebo nemají čas mluvit s dítětem – dítě je frustrované. Také rozlišuje nápadné distinktivní znaky některých fonémů z hlediska znělosti „b-p“, způsobu artikulace „k-o“ a místa artikulace „f-g“. Myšlení začíná být verbální a řeč intelektuální (Lechta, 2002). Stabilizuje se vokál „o“, souhláskové shluky dítě zjednodušuje na jednu souhlásku a přehazuje konsonanty (např. „motá“ za „tomá“) (Dvořák, 2007). **Kolem 2,5 roku** dítě obvykle dovede říci své jméno a příjmení, ale obvykle o sobě mluví ve třetí osobě, rozumí rozdílu „malý – velký“, zvládá výslovnost asi 2-3 samostatných konsonantů a chápe pojmenování časových pojmů „den – noc“. Dítě postupně chápe otázky „kdy? a proč?“ (Lechta, 2002, 2003).

U dětí **mezi 3. a 4. rokem** nastává tzv. **období fyziologických potíží v řeči** – jde o potíže vývojové a dítě má na ně přirozený nárok. Nejčastějším projevem je **fyziologická dyslalie** tzn., že většina dětí má problémy s výslovností mnoha hlásek. Nejvíce obtížné jsou obvykle sykavky, konsonant „l“ aj. Také se objevuje **fyziologická iterace** (opakování slabik, slov), která bývá často nesprávně zaměňována za (počínající) koktavost. U většiny dětí fyziologická iterace vymizí a budou mluvit plynule, pouze u několika málo dětí se jedná o počínající koktavost (Peutelschmiedová, 2005). Zmíněné potíže nastávají v době, kdy se začínají vytvářet schopnosti abstraktního myšlení a rozšiřuje se slovní zásoba. Jakmile dítě zvládá situační mluvní stereotypy, obtíže ustupují a následně úplně vymizí (Sovák, 1984).

Ve 3 letech se stabilizují diftongy „ou, au“, konsonanty „k, g, h, n“ a souhláskové shluky „bje, pje“. Dítě zaměňuje artikulačně náročnější hlásky hláskami, které již umí správně artikulovat (Dvořák, 2007). Dítě umí říct jména sourozenců, chápe obsah slov, tvoří souvětí, slova ve větě dává správně, ale málo často používá předložky a spojky. Nastává tzv. druhý věk otázek „proč?, kdy?“ a dítě umí asi 1000 slov. **Ve 3,5 letech** je dítě schopno reprodukce krátké básničky, zvládá výslovnost asi 80% samostatných souhlásek, navazuje rozhovor a snaží se jej udržet. Na konci tohoto období se už jen zřídka vyskytují dysgramatismy – řeč se blíží normě. Dítě tvoří správně některé protiklady (např. miminko je malé, strýček je...) (Lechta, 2002, 2003). Stabilizují se konsonanty „f, v, x, m“ a při výslovnosti slov nepravidelně dítě zvládá souhláskové shluky „tm, dn, vje“ (Dvořák, 2007).

Lechta (2002, 2003) uvádí, že **ve 4 letech** jsou verbální projevy z gramatického hlediska u většiny dětí korektní. V tomto věku děti lépe poznávají barvy, již ovládají přibližně 1500-2000 slov, stále přetrvává nesprávná výslovnost tzv. těžkých hlásek a v mluvním projevu se

většinou vyskytují všechny slovní druhy. Dítě začíná upřednostňovat „šikovnější“ ruku, nejvíce při výkonech se zvýšenou zručností. Dvořák (2007) dále uvádí, že v tomto období se stabilizují souhlásky „ň, c, d“, výslovnost všech okluzivních (závěrových) konsonantů, tj. konsonantů „p, b, m, t, d, n, t', d', ň, k, g“, je správná, rovněž se stabilizují souhláskové shluky „kv, km, gd“. Dítě již nevynechává hlásku, kterou neumí vyslovit, ale nahrazuje artikulačně náročnější hlásky jinými, které zvládá, např. „kolo“ nahradí za „kojo“. **Ve 4,5 letech** se stabilizuje hláska „l“ a souhláskové shluky „ml, bl, pl“. Dítě zaměňuje artikulačně náročnější hlásky za jiné, např. „ruka“ zamění za „luka“ a opakuje slova ze čtyř slabik.

Kolem 5. roku života se verbální projev dětí blíží projevu dospělých, dítě obstojně zvládá vysvětlit, k čemu se používají předměty denní potřeby. Kromě toho správně provádí dlouhé a složité příkazy, vypráví souvisle a spontánně o různých příhodách, je schopné říci i dlouhou větu, samo se dítě snaží spočítat předměty kolem sebe. V tomto období by měla být výslovnost již správná, ale může být ještě přítomná tzv. prodloužená fyziologická dyslalie (zejména sigmatismus, rotacismus). Před nástupem do školy dítě ovládá asi 2500-3000 slov. Dokončuje se vývoj fonemické diferenciaci (Lechta, 2002, 2003). Stabilizují se konsonanty „š, s, ž, z, c, č, r, ř“ a souhláskové shluky „šp, šk, str, smr, stř, skř, stvr, čtvr“. Zaměňují se náročnější hlásky hláskami méně obtížnými, např. „řepa“ je zaměněno za „zepa“ (Dvořák, 2007).

Peutelschmiedová (2005) uvádí, že rozmezí **mezi 6. a 7. rokem** života se považuje za ukončení základního vývoje řeči. Dvořák (2007) dodává, že výslovnost všech hlásek by měla být v tomto období již správná. Stabilizuje se realizace artikulačně náročných slov se sykavkami (např. „sešit, šusták“ atd.), víceslabičných slov s 5-6 slabikami (např. „legitimace, nenapodobitelný“ aj.) a slov složených (např. „pravděpodobný“).

Správná výslovnost je ovlivněna vzorem lidí z blízkého okolí, které dítě napodobuje – dítě totiž mluví tím způsobem, jak hovoří jeho rodiče, sourozenci atd. Na výslovnost má taktéž vliv dostatečně rozvinuté a rozvíjené sluchové vnímání. Jestliže dítě neslyší rozdíly mezi správnou a nesprávnou výslovností, neuvědomuje si své chyby. V neposlední řadě artikulaci podmiňuje rozvoj motoriky, zejména motoriky artikulačních orgánů. Abychom se vyvarovali nesprávné výslovnosti u dětí, rozvíjíme zmíněné oblasti doma, v průběhu předškolní přípravy a na začátku školní docházky (Zelinková, 2009).

4.2 Vývoj fonemického sluchu

Wepman (1960 in Matějček, 1988) se domnívá, že sluch se vyvíjí postupně **ve 3 stupních**. V prvním stupni se vyvíjí **sluchová ostrost**, která je předpokladem pro druhý stupeň. Ve druhém stupni se objevuje **porozumění řeči**, kdy dítě dokonale rozumí, co se mu říká (chápe obsah slov), ale jednotlivé zvuky dobře nerozlišuje. Souvislosti a situace pomáhají dítěti ke správnému porozumění. Třetí stupeň je charakteristický **rozlišováním a pamatováním zvuků**. Na začátku dítě rozliší zvuky značně odlišné, poté zvuky podobnější a nakonec rozliší zvuky svého rodného jazyka – současně si zvuky i pamatuje a snaží se je svou výslovností napodobit, až se naučí mluvit správně. Tohoto stupně dítě dosahuje obecně v 6,5 letech, krajní hranicí je 8 let. Nediferencuje-li poté dítě hlásky správně, je možno tento jev považovat za patologický.

Rozvoj sluchového vnímání, zvláště fonemického sluchu, je stimulován mluvenou řečí, kterou děti každodenně slyší. Sluchová diferenciacie je závislá i na dostatečném osvojení jazyka, především na úrovni slovní zásoby, poněvadž dítě snadněji rozlišuje slova, která dobře zná (Vágnerová, 2001).

Dítě v předškolním věku vnímá, co mu jiná osoba sděluje, ale nerozliší, z jakých hlásek a slabik se slovo skládá. **V 5 letech** dítě dovede diferencovat jen hlásky na počátku nebo na konci slova. **Mezi 5. až 7. rokem** jsou děti schopné rozlišit délku vokálů a měkké a tvrdé konsonanty, které jsou obsaženy ve slabikách. Znělé a neznělé hlásky v tomto věku stále přesně rozlišovat nedovedou. Sluchovou diferenciaci v oblasti mluvené řeči komplikuje skutečnost, že konkrétní izolovaná hláska nezní stejně jako tatáž hláska obsažená ve slabice či slově (Vágnerová, 2001).

Sluchové vnímání **v oblasti sluchové diferenciacie procvičujeme** rozlišováním slabik a určováním, zda jsou stejné či nikoliv, rozlišováním slov umělých (klif-klaf) i smysluplných slov (les-pes) – děti určují, zda jsou slova stejná nebo se liší. Dále můžeme použít cvičení na určování hlásky, kterou se dvě slova liší (nos-kos) (Zelinková, 2009).

K hodnocení sluchového vnímání je možno použít různé specifické zkoušky, a to **Zkoušku sluchové diferenciacie (WM)**, která slouží k posouzení schopnosti dětí sluchově diferencovat zvuky mluvené řeči. Zkoušku sestavil J. M. Wepman (1960) a upravil ji Z. Matějček (1993). Další **Zkouška sluchové analýzy a syntézy** je stanovena k hodnocení úrovně schopnosti rozkládat slova na hlásky a z hlásek skládat slova. Metoda je součástí Moseleyovy testové

baterie, která je určena k diagnostice poruch čtení a psaní (1976). U nás ji upravil Z. Matějček (1993). Ve zkoušce sluchové analýzy má dítě poznat, z kterých hlásek je konkrétní slovo složeno, a určit zároveň i pořadí hlásek. Ve zkoušce sluchové syntézy má dítě z izolovaných hlásek složit slovo, každá zkouška obsahuje sadu 10 slov, test uvedeme jako hru. Za každé správně zvládnuté slovo je dítě hodnoceno 2 nebo 1 bodem dle toho, na který pokus dítě správně zvládne slovo. Zkouška je vhodná pro diagnostiku školní zralosti, pro vyšetření dětí školsky neúspěšných a dětí s podezřením na specifickou poruchu učení (Vágnerová, 2001).

Test sluchové analýzy pro předškolní děti je jednodušší varianta předchozí zkoušky, který upravili I. Eisler a V. Mertin (1980). Zde má dítě určit, jestli slovo obsahuje nějakou konkrétní hlásku, nemusí však věnovat pozornost všem hláskám ve slově a jejich pořadí, ale jen určit, zda v něm hláska je nebo není. Test obsahuje několik zácvičných slov a seznam 15 jednoslabičných slov (např. tank, myš, nůž). Za každé správně určené písmeno získá dítě 1 bod. Pro děti od 5 do 6 let existují orientační normy, standardizované na malém vzorku pražské populace (Vágnerová, 2001).

5 METODIKA ŠETŘENÍ

5.1 Cíl práce

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vyšetřit výslovnost hlásek a sluchové rozlišování hlásek u dětí předškolního věku ve dvou mateřských školách ve Zlínském kraji.

5.2 Výzkumné metody

Z výzkumných metod jsme využili dotazníku pro rodiče, vyšetření výslovnosti hlásek a Zkoušku sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka.

5.2.1 Dotazník pro rodiče

Dotazníkem se rozumí soubor otázek předkládaných osobám ve standardní podobě za účelem zjištění specifických údajů (Dvořák, 2007).

Dotazník se řadí mezi psychologické metody, které jsou založené na subjektivní výpovědi osoby o jejích vlastnostech, pocitech, postojích, názorech, zájmech, o způsobech reagování v různých životních situacích, o tělesném zdraví apod. (Plevová, 2006).

Problémem dotazníkové metody bývá často to, že nezjišťuje, jaká dotazovaná osoba (respondent) ve skutečnosti je, ale pouze, jak respondent vidí sám sebe. Naopak výhodou je, že umožňuje poměrně rychlé shromažďování dat od velkého počtu respondentů (Chráška, 2007).

Chráška (2007) dále uvádí nejdůležitější požadavky na konstrukci dotazníku - položky v dotazníku musí být jasné, srozumitelné a zároveň by měly zjišťovat jen nezbytné údaje, které se nedají zjistit jiným způsobem. Formulace položek musí být jednoznačná. Dotazník musí obsahovat jasné pokyny k vyplňování, získané údaje by se měly dát snadno třídit a zpracovávat. Pro úspěšnost dotazníkového šetření je důležitým předpokladem ochota respondentů spolupracovat, kterou můžeme zvýšit motivací v úvodu dotazníku.

Náš dotazník, který měli možnost zodpovědět dle svého rozhodnutí námi oslovení rodiče dětí dvou mateřských škol ve Zlínském kraji, obsahoval čtyři otázky. Oslovili jsme rodiče dětí z běžné mateřské školy a rodiče dětí z Mateřské školy K., které navštěvují třídu „pro děti s vadami řeči a zdravotním oslabením“ a dále třídu „pro děti s kombinovanými přístupy

péče“. Dotazník pro rodiče obsahoval v obou případech čtyři stejné otázky, které zjišťovaly informace o dětech (Příloha 1).

5.2.2 Vlastní modifikace vyšetření výslovnosti hlásek

Pro vlastní vyšetření výslovnosti hlásek u dětí v předškolním oddělení mateřské školy jsme si zvolili jako první v pořadí „vyšetření výslovnosti konsonantů (souhlásek)“, a to dle místa tvoření, tj. v pořadí „p, b, m, f, v, t, d, n, l, r, ř, s, z, c, š, ž, č, ť, d', ň, j, k, g, ch, h“. Dále následovalo „vyšetření výslovnosti vokálů (samohlásek) a diftongů (dvojhlásek)“ v pořadí: „i, e, a, o, u, ou, eu, au“ (Příloha 2). Výslovnost každé hlásky jsme sledovali izolovaně, v pozici násloví, mediálně a finálně. K vyšetření jsme použili vlastní obrázkový materiál jako motivaci (Příloha 3).

5.2.3 Zkouška sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka

Pro vyšetření sluchového rozlišování hlásek jsme zvolili Zkoušku sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka (Příloha 4), kterou uvádí Matějček (1995). Při vyšetření jsme postupovali podle uvedené zkoušky.

Zkouška má ukázat, jak je u dítěte vyvinutá schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči. Slova ve dvojici vyslovujeme zřetelně, ale nijak zvlášť je nezdůrazňujeme, např. ve slabikách „dy“ a „di“ vyslovujeme „d“ a „d'“, nesnažíme se však zdůraznit „y“ a „i“.

Mezi jednotlivými slovy ve dvojici je pauza asi 1 sekundu. Dítě pak vždy ohlásí, byla-li obě slova stejná, nebo nesejná. Experimentátor odpověď zaznamená a přejde k další dvojici.

Zkoušku dítěti uvedeme jako „zajímavou hru. Kterou si teď zahrajeme. Budeme mluvit zvláštní cizí řečí, ve které jsou docela jiná slova než v češtině. Já ti vždy řeknu dvě taková cizí slova za sebou a ty mi řekneš, zdali znějí stejně nebo nesejně. Napřed si to zkusíme“. Na to uvedeme tři zácvičné dvojice slov: truf – traf, klaš – klaš, slem – slek.

Jestliže dítě dá nesprávnou odpověď, upozorníme je na to a dvojici slov znovu opakujeme. Účelem zácviku je, aby dítě pochopilo, o co ve zkoušce jde.

Pak přejdeme k vlastní zkoušce. Jestliže dá dítě ve zkoušce nesprávnou odpověď, už je na chybu neupozorňujeme a neměníme způsob přednesu.

5.3 Organizace šetření

Abychom mohli zahájit vlastní vyšetření dětí, oslovili jsme v lednu roku 2010 paní ředitelku běžné mateřské školy a paní ředitelku Mateřské školy K. Paní ředitelky z obou mateřských škol nám vyšetření umožnily. V běžné mateřské škole jsme požádali paní učitelky, aby předaly 60 formulářů zjišťujících souhlasy rodičů s vyšetřením výslovnosti a sluchového rozlišování hlásek společně s příloženými dotazníky pro rodiče dětí starších 4 let (Příloha 5). Rodiče se měli rozhodnout, zda s vyšetřením svého dítěte souhlasí či nikoli a měli také možnost vyplnit dotazník týkající se jejich dítěte. Tytéž žádosti o vyšetření a dotazníky jsme rozdali i v Mateřské škole K. V tomto případě jsme oslovili 15 rodičů dětí starších 4 let.

V běžné mateřské škole se nám vrátilo zpět 33 formulářů o vyšetření (tj. 55%). Z toho 32 rodičů projevilo souhlas s vyšetřením svého dítěte (tj. 97%) a 1 rodič s vyšetřením nesouhlasil (3%). Avšak v době konání vyšetření byly 2 děti nepřítomné, tudíž jsme měli možnost vyšetřit jen 30 dětí v předškolním oddělení mateřské školy běžného typu. Ve druhém typu mateřské školy se nám vrátilo 15 formulářů o vyšetření (tj. 100%). Všichni rodiče s vyšetřením svých dětí souhlasili.

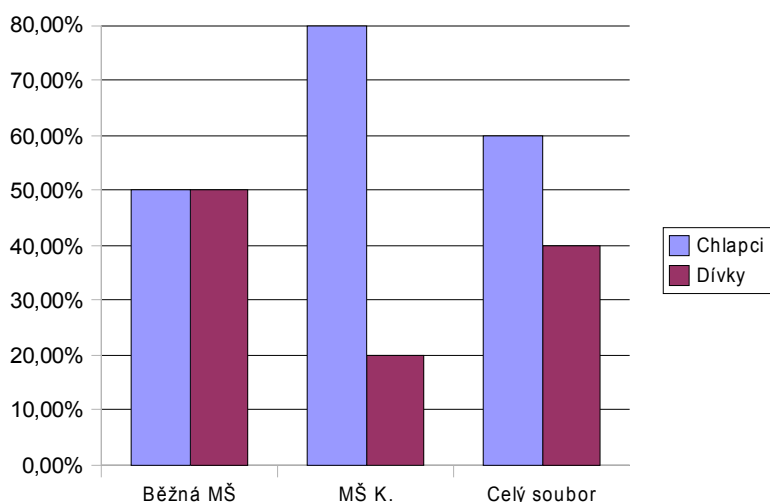
Vyšetření jsme prováděli v obou mateřských školách v době od března do června roku 2010.

5.4 Popis zkoumaného vzorku

Celkově jsme provedli vyšetření u 45 dětí z obou mateřských škol, z toho u 27 chlapců (60%) a u 18 dívek (40%). V běžné mateřské škole jsme spolupracovali se 30 dětmi. Z těchto 30 dětí bylo 15 chlapců (50%) a 15 dívek (50%). V Mateřské škole K. jsme spolupracovali s 15 dětmi, z toho šlo o 12 chlapců (80%) a 3 dívky (20%). (Tab. 1, Graf 1)

Tab. 1 Složení souboru dle pohlaví

Pohlaví	Běžná MŠ		MŠ K.		Celý soubor	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Chlapci	15	50	12	80	27	60
Dívky	15	50	3	20	18	40
Celkem	30	100	15	100	45	100

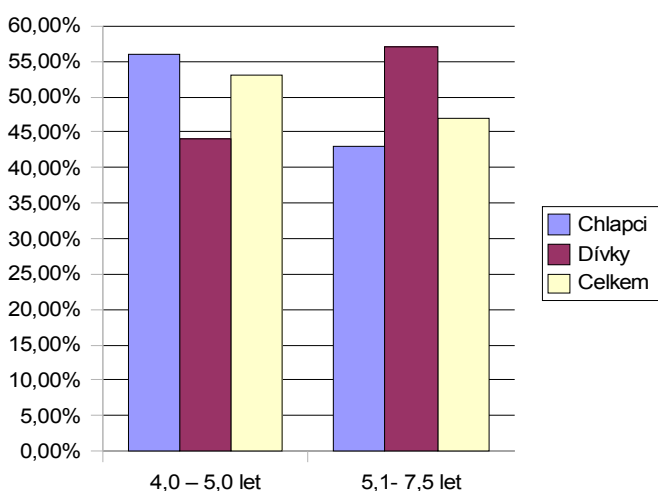


Graf 1 Složení souboru dle pohlaví

V běžné mateřské škole jsme vyšetřili děti ve věku od 4,0 do 5,0 let, kterých bylo celkem 16, z toho šlo o 9 chlapců (56%) a o 7 dívek (44%). Ve druhé věkové skupině od 5,1 do 6,10 let (v případě dívek) a do 7,5 let (v případě chlapců) bylo dětí celkem 14, z toho 6 chlapců (43%) a 8 dívek (57%). Odklad školní docházky měly 3 děti (2 chlapci a 1 dívka) v rozmezí od 6,6 let do 7,5 let. (Tab. 2, Graf 2)

Tab. 2 Složení souboru běžné MŠ dle věku

Věk	4,0 – 5,0 let		5,1 – 7,5 let	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Chlapci	9	56	6	43
Dívky	7	44	8	57
Celkem	16	53	14	47



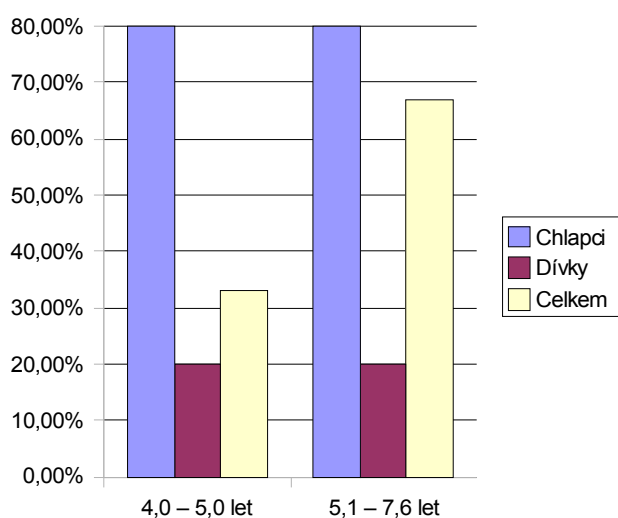
Graf 2 Složení souboru běžné MŠ dle věku

V Mateřské škole K. jsme spolupracovali s dětmi ve věku od 4,0 do 5,0 let, kterých bylo dohromady 5, z toho 4 chlapci (80%) a 1 dívka (20%). Dále jsme spolupracovali se skupinou dětí od 5,1 do 7,4 let (v případě dívek) a do 7,6 let (v případě chlapců). V této skupině jsme vyšetřili 10 dětí, tj. 8 chlapců (80%) a 2 dívky (20%). (Tab 3, Graf 3)

Vyšetření jsme prováděli u dětí s narušenou komunikační schopností (NKS), která se vyskytovala u 14 dětí (u 12 chlapců a u 2 dívek). Jako nejčastější NKS se objevovala dyslálie gravis u 12 dětí (u 10 chlapců a u 2 dívek) a suspektně vývojová dysfázie¹⁶ u 2 chlapců. U většiny dětí byl zaznamenán také výskyt psychomotorické instability¹⁷. Odklad školní docházky mělo 6 dětí (5 chlapců a 1 dívka) v rozmezí od 6,9 do 7,6 let.

Tab. 3 Složení souboru MŠ K. dle věku

Věk	4,0 – 5,0 let		5,1 – 7,6 let	
Pohlaví	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Chlapci	4	80	8	80
Dívky	1	20	2	20
Celkem	5	33	10	67



Graf 3 Složení souboru MŠ K. dle věku

16 Vývojová dysfázie – specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená inteligence atd.) (Dvořák, 2007).

17 Psychomotorická instabilita – duševní a pohybový neklid; nesoustředěnost, pohyblivost; neschopnost dlouhodobější soustředěné práce (Dvořák, 2007).

6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

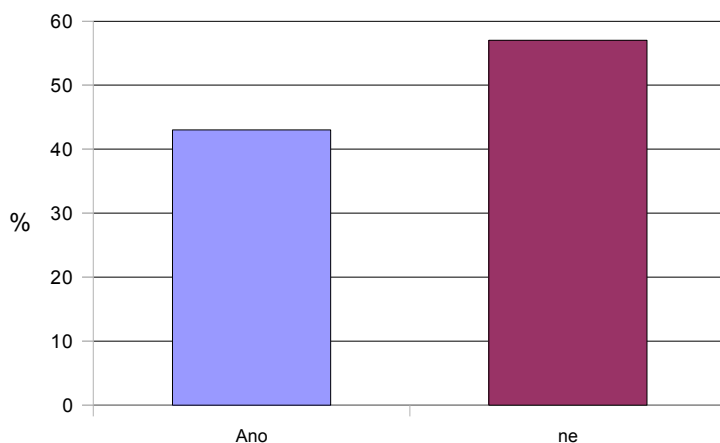
6.1 Vyhodnocení dotazníků

Dotazníky pro rodiče obsahovaly 4 totožné otázky pro oba dva typy předškolních oddělení mateřských škol. V běžné mateřské škole nám na dotazníky odpovědělo 28 rodičů dětí (tj. 93%) a v Mateřské škole K. odpovědělo 10 rodičů (tj. 67%).

Zpracování dotazníkové položky č. 1: „Má Vaše dítě problémy v řeči mluvené? (problémy ve výslovnosti, s plynulostí řeči či jiné problémy)“

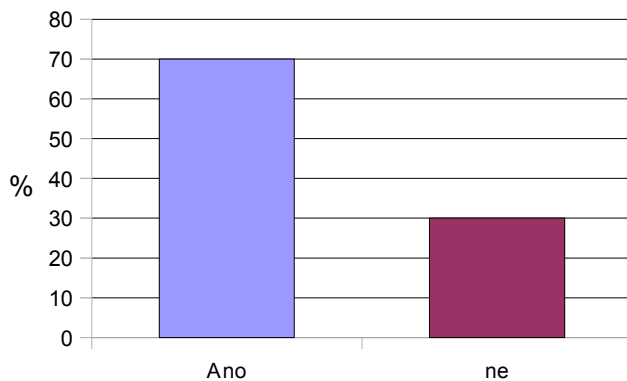
U této otázky měli rodiče možnost odpovědět „ano (jaké)“ nebo „ne“.

V běžné mateřské škole odpovědělo na tuto otázku kladně 12 rodičů (43%) a záporně 16 rodičů (57%). (Graf 4) Jako nejčastější problémy řeči rodiče uváděli, že jejich dítě neumí vyslovovat hlásku „Ř“ (v 7 případech), hlásku „R“ (ve 4 případech), sykavky (ve 4 případech), špatnou výslovnost některých hlásek uvedli 2 rodiče a jednotlivě se objevovala špatná skladba slov, nesprávná výslovnost hlásky „L“, neplynulost řeči a občasné zakoktání.



Graf 4 Dotazníková položka č. 1 v běžné MŠ: „Má Vaše dítě problémy v řeči mluvené? (problémy ve výslovnosti, s plynulostí řeči či jiné problémy)“

V Mateřské škole K. možnost „ano“ označilo 7 rodičů (70%) a možnost „ne“ 3 rodiče (30%). (Graf 5) Špatnou výslovnost některých hlásek uvedli 3 rodiče, nesprávnou výslovnost hlásky „R“ uvedli 2 rodiče. Individuálně se vyskytly odpovědi nesprávné výslovnosti hlásky „Ř“, nezapojení hlásky „L“ v běžné řeči, komolení slov a občasné vynechání jednoho písmene ve slově. V 1 případě důvod nebyl uveden.

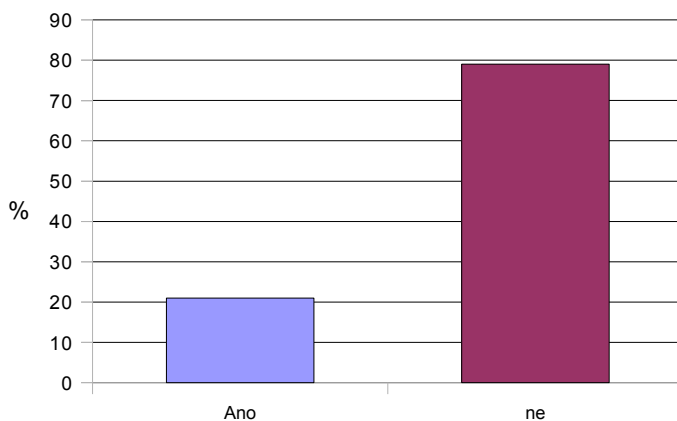


Graf 5 Dotazníková položka č. 1 v MŠ K.: „Má Vaše dítě problémy v řeči mluvené? (problémy ve výslovnosti, s plynulostí řeči či jiné problémy)“

Zpracování dotazníkové položky č. 2: „Chodí Vaše dítě na logopedii?“

Rodiče si mohli zvolit odpověď „ano (jaký je důvod návštěv logopeda)“ nebo odpověď „ne“.

V běžné mateřské škole odpovědělo 6 rodičů (21%), že chodí s dítětem na logopedii a 22 rodičů (79%) vyznačilo, že nechodí s dítětem na logopedii. (Graf 6)

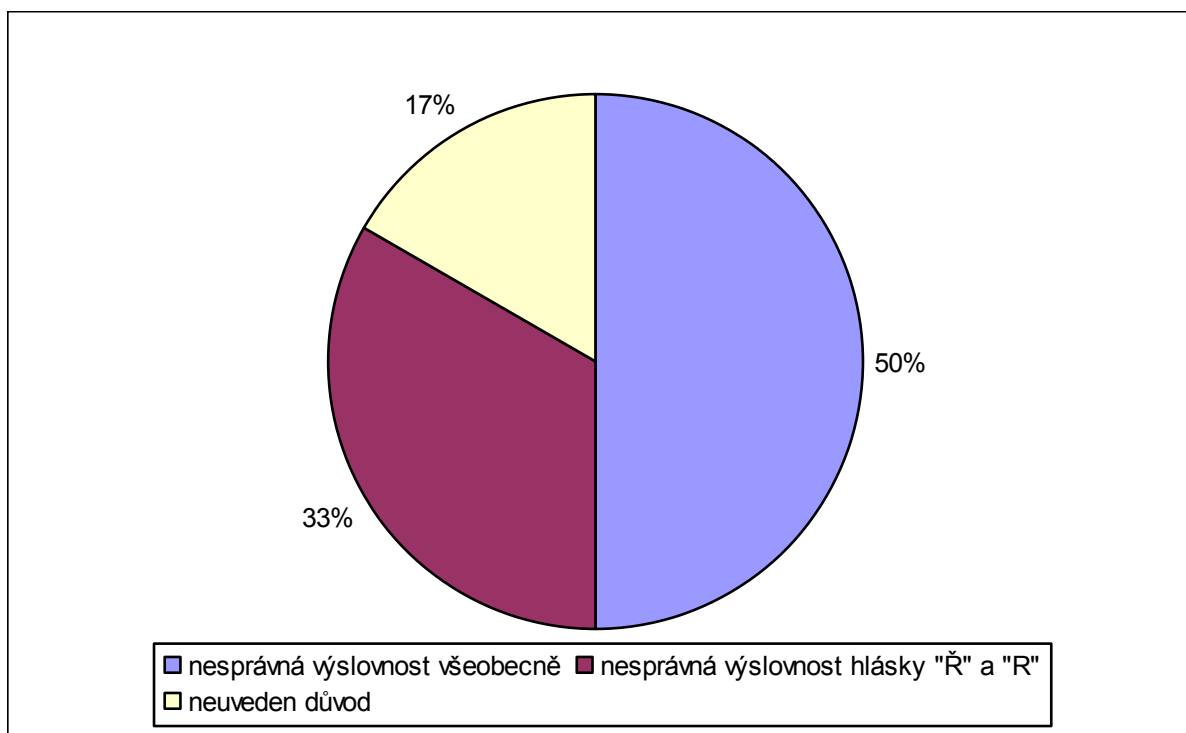


Graf 6 Dotazníková položka č. 2 v běžné MŠ: „Chodí Vaše dítě na logopedii?“

Nejčastějším důvodem návštěvy logopeda byla ve 3 případech nesprávná výslovnost všeobecně, ve dvou případech nesprávná výslovnost hlásky „Ř“ a hlásky „R“. V jednom případě nebyl důvod návštěvy logopeda uveden. (Tab. 4, Graf 7)

Tab. 4 Důvody návštěvy logopeda v běžné MŠ

důvody	počet odpovědí	počet odpovědí v %
nesprávná výslovnost všeobecně	3	50
nesprávná výslovnost hlásky "Ř" a "R"	2	33
neuvezen důvod	1	17
celkem	6	100



Graf 7 Důvody návštěvy logopeda v běžné MŠ

V Mateřské škole K. si možnost „ano“ vybralo 5 rodičů (50%) a možnost „ne“ taktéž 5 rodičů (50%). (Tab. 5)

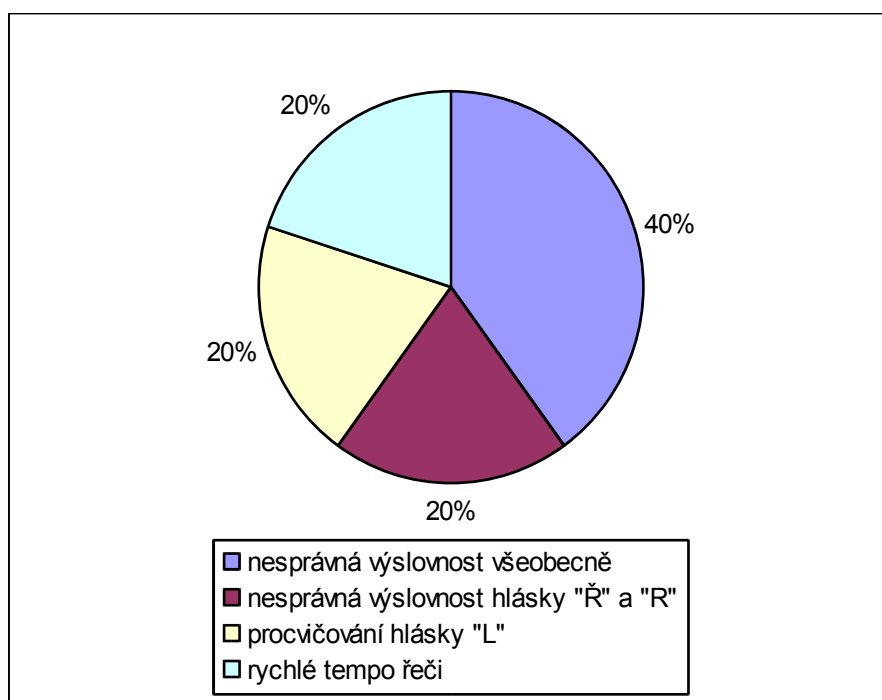
Tab. 5 Dotazníková položka č. 2 v MŠ K.: „Chodí Vaše dítě na logopedii?“

Odpověď	Počet dětí	%
Ano	5	50
ne	5	50
Celkem	10	100

Důvodem návštěvy logopeda byla špatná výslovnost ve 2 případech, nesprávná výslovnost hlásky „R, Ř“, procvičování hlásky „L“, rychlé tempo řeči. (Tab. 6, Graf 8)

Tab. 6 Důvody návštěvy logopeda v MŠ K.

důvody	počet odpovědí	počet odpovědí v %
nesprávná výslovnost všeobecně	2	40
nesprávná výslovnost hlásky "Ř" a "R"	1	20
procvičování hlásky "L"	1	20
rychlé tempo řeči	1	20
celkem	5	100



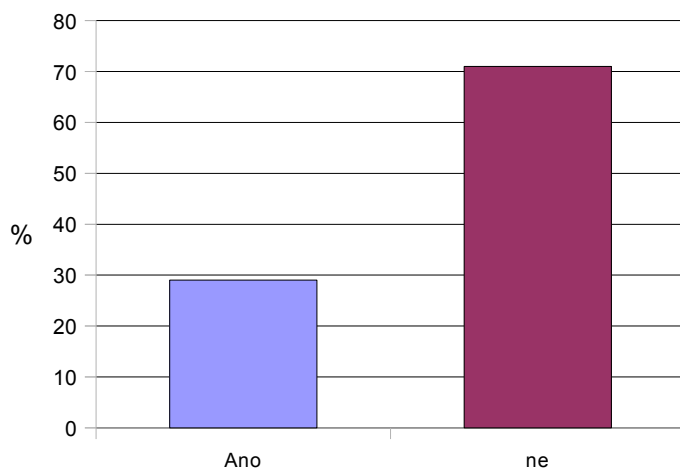
Graf 8 Důvody návštěvy logopeda v MŠ K.

Zpracování dotazníkové položky č. 3: „Objevuje se ve Vaší rodině porucha řeči?“

U této otázky byla možná odpověď „ano (u koho a prosím uveďte o jaké konkrétní obtíže se jedná)“ nebo „ne“.

V běžné mateřské škole si odpověď „ano“ zvolilo 8 rodičů (29%) a odpověď „ne“ 20

rodičů (71%). (Graf 9)

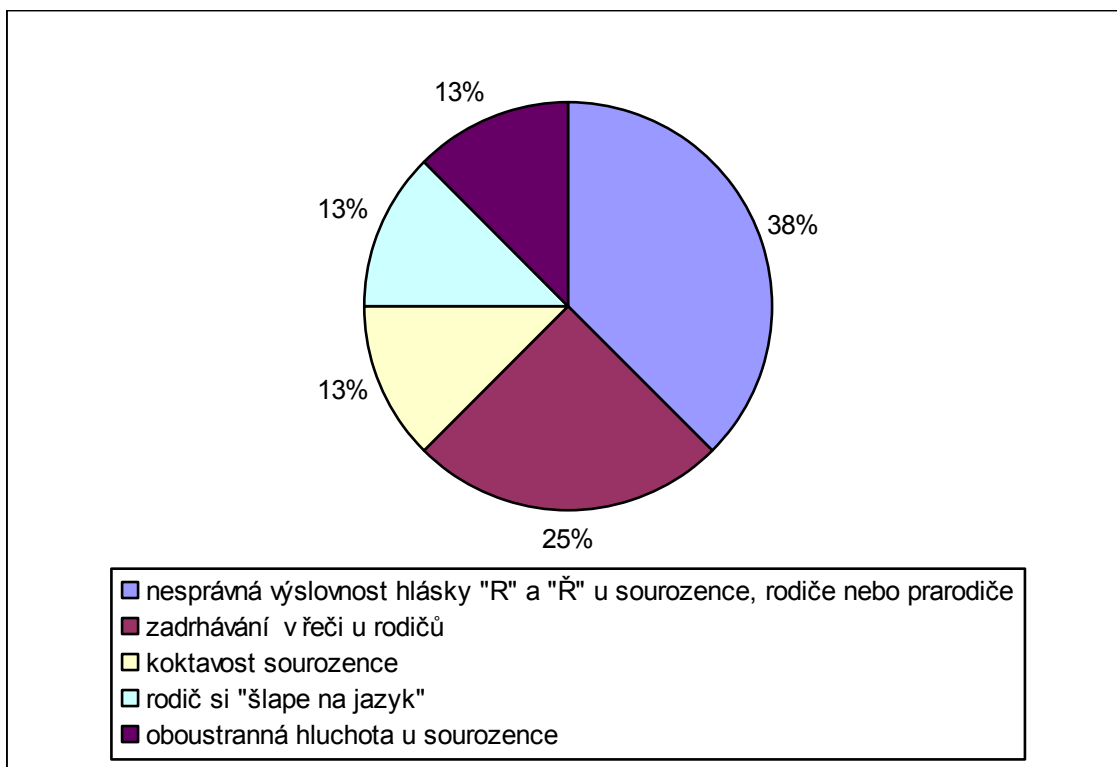


Graf 9 Dotazníková položka č. 3 v běžné MŠ: „Objevuje se ve Vaší rodině porucha řeči?“

Rodiče uvedli nesprávnou výslovnost hlásky „R, Ř“ u sourozence, rodiče nebo prarodiče ve třech případech. Ve dvou případech se rodič zadržává v řeči, v jednom případě byla uvedena koktavost sourozence, dále jeden z rodičů si „šlape na jazyk“ a u jednoho sourozence oboustranná hluchota. (Tab. 7, Graf 10)

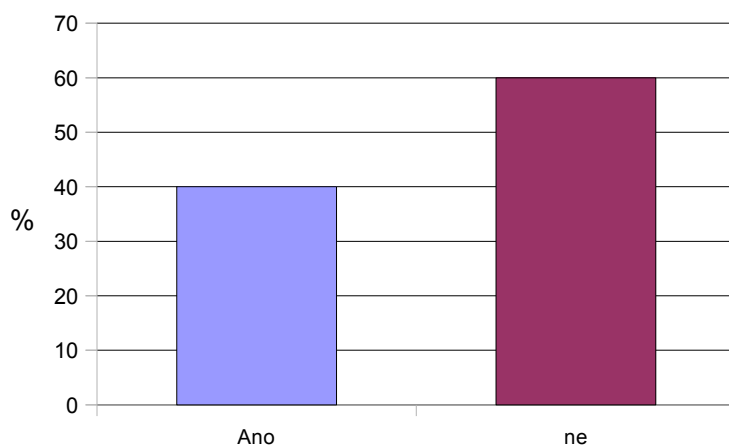
Tab. 7 Výskyt nesprávné výslovnosti v rodině dětí z běžné MŠ

důvody	počet odpovědí	počet odpovědí v %
nesprávná výslovnost hlásky "R" a "Ř" u sourozence, rodiče nebo prarodiče	3	38
zadržávání v řeči u rodičů	2	25
koktavost sourozence	1	13
rodič si "šlape na jazyk"	1	13
oboustranná hluchota u sourozence	1	13
celkem	8	100



Graf 10 Výskyt nesprávné výslovnosti v rodině dětí z běžné MŠ

V Mateřské škole K. odpověděli kladně 4 rodiče (40%) a záporně 6 rodičů (60%). (Graf 11)

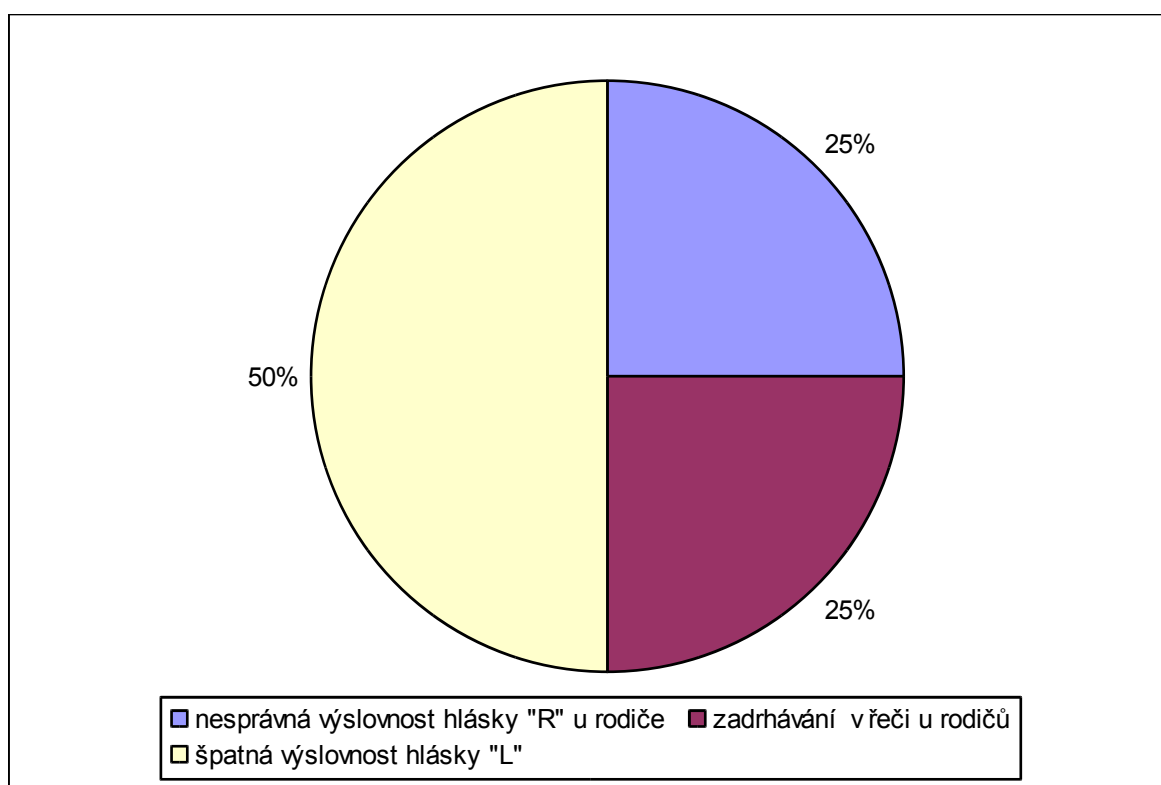


Graf 11 Dotazníková položka č. 3 v MŠ K.: „Objevuje se ve Vaší rodině porucha řeči?“

Jeden rodič uvedl problémy ve výslovnosti hlásky „R“ u jednoho z rodičů, v dalším případě rodič výrazně zadrhává a ve 2 případech je u rodiče špatná výslovnost hlásky „L“ v předškolním věku. (Tab. 8, Graf 12)

Tab. 8 Výskyt nesprávné výslovnosti v rodině dětí v MŠ K.

důvody	počet odpovědí	počet odpovědí v %
nesprávná výslovnost hlásky "R" u rodiče	1	25
zadržávání v řeči u rodičů	1	25
špatná výslovnost hlásky "L"	2	50
celkem	4	100



Graf 12 Výskyt nesprávné výslovnosti v rodině dětí v MŠ K.

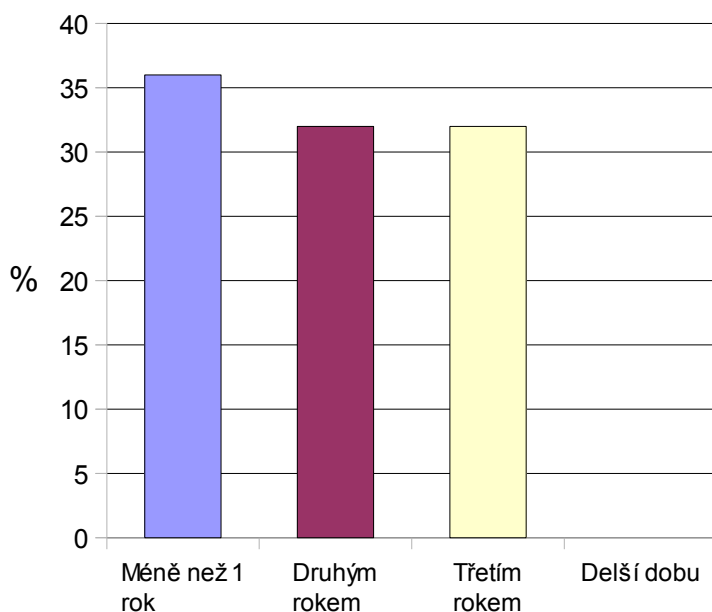
Zpracování dotazníkové položky č. 4: „Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?“

V této otázce měli rodiče na výběr ze 4 variant: „méně než 1 rok (uved'te dobu v měsících)“, „druhým rokem“, „třetím rokem“, „delší dobu (uved'te prosím dobu, co nejpřesněji)“.

V běžné mateřské škole variantu „méně než 1 rok“ označilo 10 rodičů (36%), variantu „druhým rokem“ označilo 9 rodičů (32%), variantu „třetím rokem“ taktéž 9 rodičů (32%) a „delší dobu“ neoznačil nikdo. Pět měsíců navštěvuje mateřskou školu 5 dětí a 6 měsíců 4 děti. (Tab. 9, Graf 13)

Tab. 9 Dotazníková položka č. 4 v běžné MŠ: „Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?“

Odpověď	Počet dětí	%
Méně než 1 rok	10	36
Druhým rokem	9	32
Třetím rokem	9	32
Delší dobu	0	0
Celkem	28	100

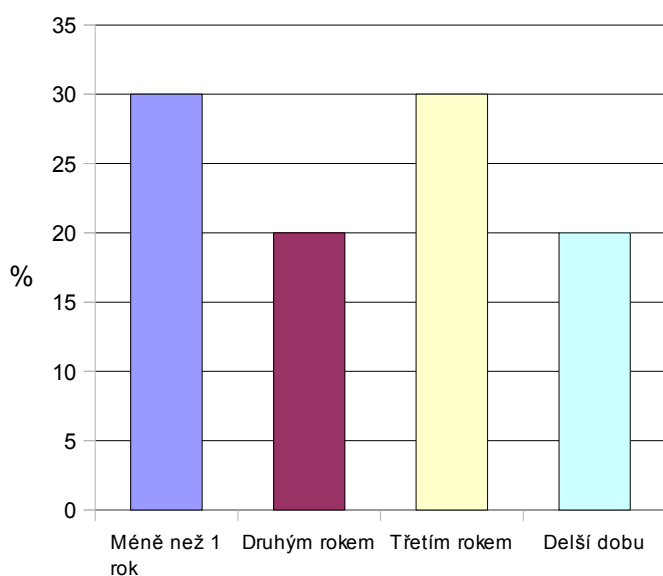


Graf 13 Dotazníková položka č. 4 v běžné MŠ: „Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?“

V Mateřské škole K. odpověď „méně než 1 rok“ označili 3 rodiče (30%), „druhým rokem“ 2 rodiče (20%), „třetím rokem“ 3 rodiče (30%) a „delší dobu“ 2 rodiče (20%). Osm měsíců chodí do mateřské školy 2 děti a 7 měsíců 1 dítě. Delší dobu, tedy od září roku 2006 navštěvují mateřskou školu 2 děti. (Tab. 10, Graf 14)

Tab. 10 Dotazníková položka č. 4 v MŠ K.: „*Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?*“

Odpověď	Počet dětí	%
Méně než 1 rok	3	30
Druhým rokem	2	20
Třetím rokem	3	30
Delší dobu	2	20
Celkem	10	100



Graf 14 Dotazníková položka č. 4 v MŠ K.: „*Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?*“

6.2 Vyhodnocení vyšetření výslovnosti hlásek

Zkoušku jsme prováděli v logopedických pracovnách mateřských škol, kde jsme společně s vyšetřovaným dítětem seděli na židlích za stolem vedle sebe.

Výslovnost jednotlivých hlásek ve všech pozicích (izolovaně, násloví, mediálně, finálně) jsme si zaznamenávali během vyšetření u každého dítěte. Poté jsme vyhodnotili, zda dítě

jednotlivé hlásky v určité pozici umí či neumí. Úspěšnost výslovnosti hlásek ve všech pozicích jsme vyhodnotili procentuálně.

V běžné mateřské škole správně všech 30 dětí (100%) vyslovilo ve všech pozicích hlásku „V, T, A“, všech 15 dívek (100%) vyslovilo správně ve všech pozicích hlásku „M, N, CH, I, O, OU, AU“ a všech 15 chlapců správně vyslovilo ve všech pozicích hlásku „D“.

Nejvíce obtíží činila všem dětem výslovnost dvojhlásky „EU“, kdy ji úspěšně ve všech pozicích vyslovilo pouze 5 chlapců (33%) a 5 dívek (33%). Děti měly problémy s výslovností slova „euro“ (v pozici násloví), kdy slovo vyslovovaly buď v podobě „ejro, ouro, eulo, edro“ - docházelo k nahrazování hlásek – substituci, nebo v podobě „ero“, kdy se jednalo o eliminaci hlásek – vynechání, v 1 případě dítě vyslovilo „eueuro“, kdy došlo k reduplikaci. Dále dětem činilo potíže slovo „pneumatika“ („EU“ v pozici mediální), které děti vyslovovaly jako „pjeumatika, preumatika, pneumatita, kneumatika, pleumatika“ (substitute) a nebo ve formě „neumatika, peumatika, eumatika, pematika“ (eliminace).

Druhou nejobtížnější hláskou byla pro všechny děti hláska „Ř“, kterou dobře vyslovilo 7 chlapců (23%) a 6 dívek (20%). Při výslovnosti hlásky „Ř“ měly děti problémy s výslovností ve všech pozicích – izolovaně vyslovovaly „zzz nebo žžž“ místo „řřř“, v pozici násloví vyslovovaly „zepa nebo žepa“ místo slova „řepa“ (substitute), v pozici mediální slovo „kuře“ také substituovaly jako „kuze, kuže nebo tuře“ a v pozici finální slovo „kuchař“ rovněž substituovaly na slovo „kuchas, kuchaš, tuchař nebo kukaš“.

Třetí problémovou hláskou se stala pro děti hláska „R“, kterou úspěšně ve všech pozicích vyslovilo 9 chlapců (30%) a 11 dívek (37%). V pozici izolované vyslovovaly děti „jjj, ll l nebo rll“ místo správného „rrr“, v pozici násloví substituovaly slovo „rukavice“ na „lutavice, rukaviče, lukaviče“, slovo „pero“ v pozici mediální vyslovovaly v podobě „pelo nebo pejo“ (substitute) nebo v podobě „peo“ (eliminace) a v pozici finální slovo „sýr“ děti vyslovovaly jako „sýl, šýl nebo šýr“ (substitute).

Pro chlapce byly dále obtížné hlásky „S, C, K, E“, které správně vyslovilo 11 chlapců (73%).

Z 80% (12 chlapců) vyslovilo úspěšně ve všech pozicích hlásku „Š, Č, Ň, H“ a 12 dívek (80%) vyslovilo správně hlásku „C, E“. Dále 13 chlapců (87%) vyslovilo správně hlásku „P, B, F, N, L, Z, J, U“ a 13 dívek (87%) vyslovilo správně hlásku „B, Z, Ž, Č, Ť, Ň, K, H, U“. 14 chlapců (93%) vyslovilo správně hlásku „M, Ž, Ť, Ď, G, CH, I, O“ a dvojhlásky „OU, AU“

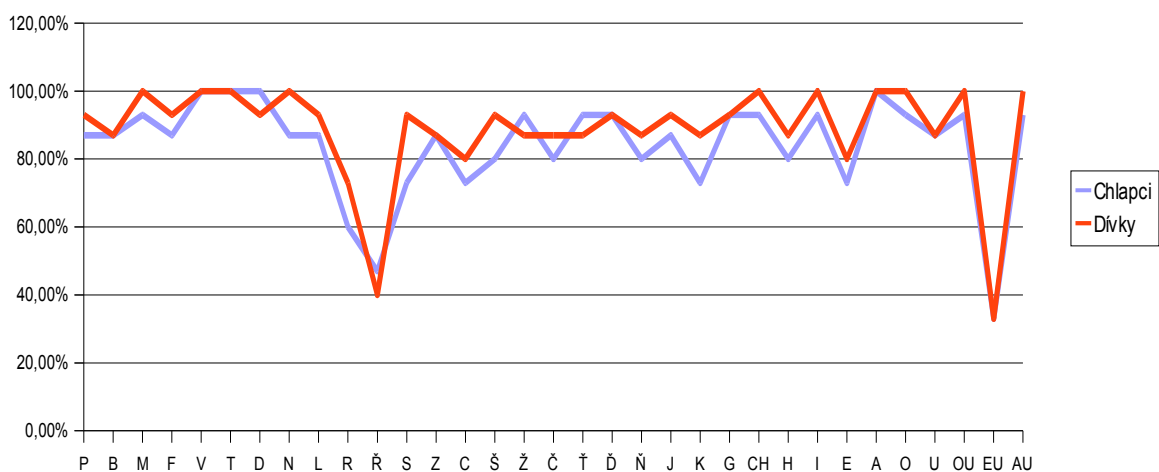
a 14 dívek (93%) vyslovilo správně hlásku „P, F, D, L, S, Š, Ď, J, G“. (Tab. 11, 12, Graf 15)

Tab. 11 Správná výslovnost hlásek u chlapců v běžné MŠ

Hláška	Izolovaně		Násloví		Mediálně		Finálně		Všechny pozice		
	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí - %
P	15	0	15	0	14	1	14	1	13	2	87
B	15	0	14	1	14	1			13	2	87
M	15	0	15	0	15	0	14	1	14	1	93
F	14	1	14	1	15	0	15	0	13	2	87
V	15	0	15	0	15	0			15	0	100
T	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	100
D	15	0	15	0	15	0			15	0	100
N	15	0	13	2	14	1	14	1	13	2	87
L	15	0	15	0	14	1	13	2	13	2	87
R	11	4	12	3	13	2	11	4	9	6	60
Ř	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	47
S	14	1	11	4	13	2	13	2	11	4	73
Z	14	1	13	2	13	2			13	2	87
C	14	1	12	3	14	1	13	2	11	4	73
Š	14	1	13	2	12	3	13	2	12	3	80
Ž	14	1	14	1	14	1			14	1	93
Č	14	1	14	1	12	3	14	1	12	3	80
Ť	15	0	14	1	14	1	15	0	14	1	93
Ď	15	0	15	0	14	1			14	1	93
Ň	15	0	14	1	12	3	14	1	12	3	80
J	15	0	15	0	14	1	14	1	13	2	87
K	14	1	13	2	12	3	12	3	11	4	73
G	14	1	14	1	14	1			14	1	93
CH	15	0	15	0	15	0	14	1	14	1	93
H	15	0	15	0	12	3			12	3	80
I	15	0	15	0			14	1	14	1	93
E	15	0	11	4	15	0			11	4	73
A	15	0	15	0	15	0			15	0	100
O	15	0	14	1	14	1			14	1	93
U	15	0	15	0	14	1	14	1	13	2	87
OU	15	0			14	1	14	1	14	1	93
EU	14	1	7	8	8	7			5	10	33
AU	15	0	15	0			14	1	14	1	93

Tab. 12 Správná výslovnost hlásek u dívek v běžné MŠ

Hláška	Izolovaně		Násloví		Mediálně		Finálně		Všechny pozice		
	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí - %
P	14	1	15	0	15	0	15	0	14	1	93
B	14	1	15	0	14	1			13	2	87
M	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	100
F	15	0	14	1	15	0	15	0	14	1	93
V	15	0	15	0	15	0			15	0	100
T	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	100
D	14	1	14	1	15	0			14	1	93
N	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	100
L	15	0	15	0	15	0	14	1	14	1	93
R	11	4	12	3	13	2	13	2	11	4	73
Ř	6	9	7	8	7	8	7	8	6	9	40
S	14	1	14	1	14	1	14	1	14	1	93
Z	14	1	13	2	14	1			13	2	87
C	14	1	12	3	14	1	12	3	12	3	80
Š	14	1	15	0	15	0	15	0	14	1	93
Ž	13	2	15	0	14	1			13	2	87
Č	14	1	15	0	13	2	15	0	13	2	87
Ť	14	1	14	1	15	0	15	0	13	2	87
Ď	14	1	15	0	15	0			14	1	93
Ň	14	1	15	0	14	1	15	0	13	2	87
J	15	0	15	0	14	1	14	1	14	1	93
K	15	0	14	1	15	0	14	1	13	2	87
G	15	0	15	0	14	1			14	1	93
CH	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	100
H	15	0	15	0	13	2			13	2	87
I	15	0	15	0			15	0	15	0	100
E	15	0	12	3	15	0			12	3	80
A	15	0	15	0	15	0			15	0	100
O	15	0	15	0	15	0			15	0	100
U	15	0	15	0	13	2	15	0	13	2	87
OU	15	0			15	0	15	0	15	0	100
EU	15	0	8	7	6	9			5	10	33
AU	15	0	15	0			15	0	15	0	100

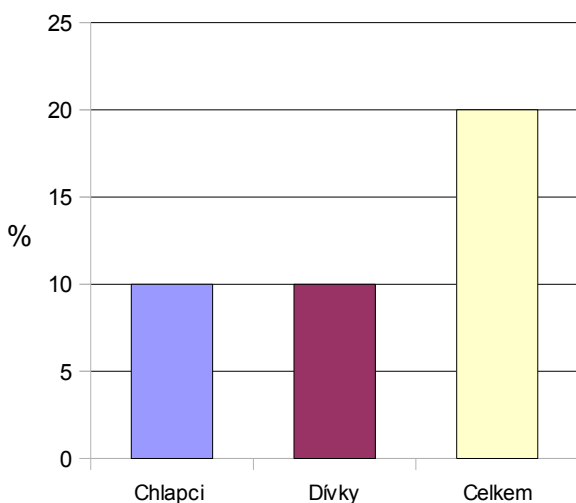


Graf 15 Správná výslovnost hlásek u dětí v běžné MŠ

V běžné mateřské škole zcela správně vyslovilo všechny hlásky ve všech pozicích celkem 6 dětí (20%), z toho 3 chlapci (10%) ve věku od 4,7 let do 7,5 let a 3 dívky (10%) ve věku od 5,5 let do 6,5 let. (Tab. 13, Graf 16)

Tab. 13 Správná výslovnost všech hlásek u dětí v běžné MŠ

Pohlaví	Počet dětí	Počet dětí v %
Chlapci	3	10
Dívky	3	10
Celkem	6	20

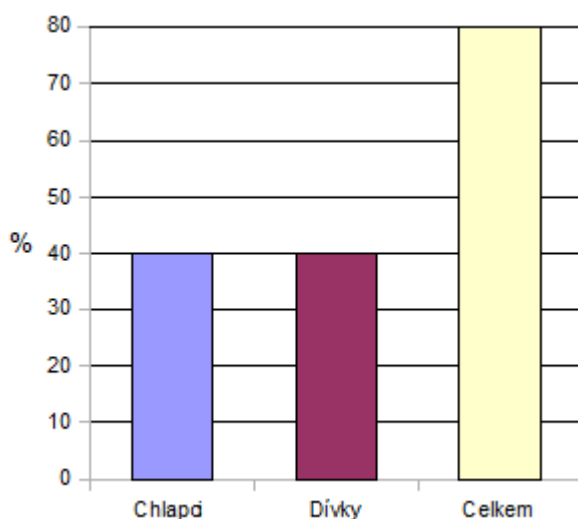


Graf 16 Správná výslovnost všech hlásek u dětí v běžné MŠ

Alespoň jedenkrát chybovalo ve výslovnosti jednotlivých hlásek v běžné mateřské škole 24 dětí (80%), z toho 12 chlapců (40%) a 12 dívek (40%). (Tab. 14, Graf 17)

Tab. 14 Nesprávná výslovnost hlásek u dětí v běžné MŠ

Pohlaví	Počet dětí	Počet dětí v %
Chlapci	12	40
Dívky	12	40
Celkem	24	80



Graf 17 Nesprávná výslovnost hlásek u dětí v běžné MŠ v běžné MŠ

V Mateřské škole K. vyslovilo správně všech 15 dětí (100%) hlásky „M, I, O“, všechny 3 dívky (100%) vyslovily správně ve všech pozicích hlásky „P, B, F, V, T, D, N, L, Z, Š, Ť, Ď, Ň, K, CH, E, A, U, AU“ a všech 12 chlapců (100%) vyslovilo správně ve všech pozicích hlásku „J“.

Nejvíce problémová dvojhláska byla pro děti dvojhláska „EU“, kterou správně vyslovili pouze 2 chlapci (17%) a 1 dívka (33%). Druhá nejobtížnější hláska byla pro všechny děti hláska „Ř“, kterou úspěšně vyslovili pouze 4 chlapci (33%) a 1 dívka (33%). Pro chlapce byly dále obtížné konsonanty „R, G“, které správně vyslovilo pouze 5 chlapců (42%), hlásky „C, Č, Ň“ správně vyslovilo jen 6 chlapců (50%), hlásku „L“ vyslovilo správně 7 chlapců (58%), hlásku „E“ - 8 chlapců (67%) a konsonanty „S, Z, Ž, Ď, H“ vyslovilo správně ve všech pozicích 9 chlapců (75%).

U nejobtížnějšího diftongu „EU“ a u konsonantů „Ř, R“ dětem činila obtíže výslovnost slov jako dětem v běžné mateřské škole. V Mateřské škole K. byl pro děti problémový

i konsonant „C“, a to v pozici izolované u spojení „ccc“ děti vyslovovaly „ččč nebo ččt“ (hlásku „c“ zaměňovaly za hlásku „č“ nebo „t“). V pozici násloví ve slově „citron“ děti vyslovovaly „čitron, čitlon nebo citlon“ (substituce) – hlásku „c“ zaměňovaly za hlásku „č“ a hlásku „r“ za hlásku „l“. V pozici mediální ve slově „opice“ docházelo k substituci na tvar „opiče nebo opite“ (zde hlásku „c“ děti zaměňovaly za hlásku „č“ nebo „t“) a ve finální pozici ve slově „hrnec“ se vyskytovala výslovnost „hlneč, hlnec nebo hjneč“ (substituce) – hlásku „r“ zaměňovaly za hlásku „l“ nebo „j“ a hlásku „c“ zaměňovaly za „č“.

Také nastal u některých dětí problém s výslovností konsonantu „Ň“, který v izolované pozici děti vyslovovaly jako „nnn“, v pozici násloví slovo „nit“ v podobě „nyt“ (substituce), v mediální pozici slovo „sněhulák“ vyslovovaly jako „šnehulák, snehulát, šněhulák“ (substituce) nebo jako „něhulák nebo sněhuák“ (eliminace) a v pozici finální slovo „kůň“ vyslovovaly ve tvaru „kũň“ (substituce).

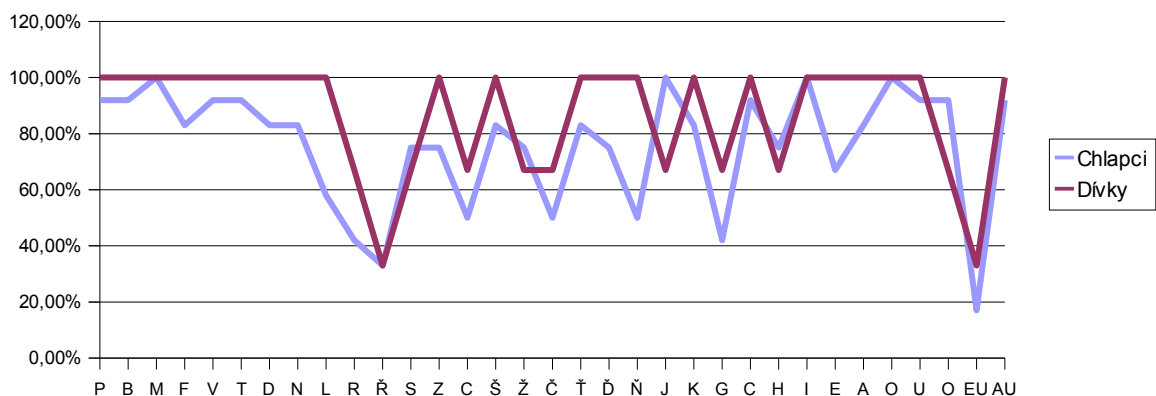
Ze 67% - 2 dívky správně vyslovily hlásky „R, C, Ž, Č, J, G, H, OU“. 83% (10 chlapců) správně vyslovilo ve všech pozicích hlásku „F, D, N, Š, Ť, K, A“ a 92% (11 chlapců) úspěšně vyslovilo hlásku „P, B, V, T, CH, U, OU, AU“. (Tab. 15, 16, Graf 18)

Tab. 15 Správná výslovnost hlásek u chlapců v MŠ K.

Hláška	Izolovaně		Násloví		Mediálně		Finálně		Všechny pozice		
	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí - %
P	12	0	12	0	12	0	11	1	11	1	92
B	12	0	12	0	11	1			11	1	92
M	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	100
F	12	0	12	0	11	1	11	1	10	2	83
V	12	0	11	1	12	0			11	1	92
T	12	0	12	0	11	1	11	1	11	1	92
D	11	1	11	1	12	0			10	2	83
N	12	0	11	1	12	0	11	1	10	2	83
L	12	0	11	1	11	1	8	4	7	5	58
R	5	7	5	7	5	7	5	7	5	7	42
Ř	4	8	4	8	4	8	4	8	4	8	33
S	10	2	9	3	10	2	10	2	9	3	75
Z	9	3	9	3	9	3			9	3	75
C	9	3	6	6	8	4	7	5	6	6	50
Š	11	1	10	2	11	1	12	0	10	2	83
Ž	9	3	11	1	10	2			9	3	75
Č	11	1	11	1	7	5	10	2	6	6	50
Ť	10	2	11	1	10	2	11	1	10	2	83
Ď	9	3	10	2	11	1			9	3	75
Ň	10	2	11	1	5	7	11	1	6	6	50
J	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	100
K	12	0	11	1	11	1	10	2	10	2	83
G	11	1	12	0	5	7			5	7	42
CH	12	0	12	0	12	0	11	1	11	1	92
H	11	1	11	1	10	2			9	3	75
I	12	0	12	0			12	0	12	0	100
E	12	0	8	4	12	0			8	4	67
A	12	0	10	2	12	0			10	2	83
O	12	0	12	0	12	0			12	0	100
U	12	0	12	0	11	1	12	0	11	1	92
OU	11	1			12	0	12	0	11	1	92
EU	11	1	4	8	5	7			2	10	17
AU	12	0	12	0			11	1	11	1	92

Tab. 16 Správná výslovnost hlásek u dětí v MŠ K.

Hláška	Izolovaně		Násloví		Mediálně		Finálně		Všechny pozice		
	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí	Neumí	Umí - %
P	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
B	3	0	3	0	3	0			3	0	100
M	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
F	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
V	3	0	3	0	3	0			3	0	100
T	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
D	3	0	3	0	3	0			3	0	100
N	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
L	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
R	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	67
Ř	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	33
S	3	0	2	1	3	0	3	0	2	1	67
Z	3	0	3	0	3	0			3	0	100
C	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	67
Š	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
Ž	2	1	3	0	3	0			2	1	67
Č	3	0	3	0	2	1	3	0	2	1	67
Ť	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
Ď	3	0	3	0	3	0			3	0	100
Ň	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
J	3	0	2	1	3	0	3	0	2	1	67
K	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
G	3	0	3	0	2	1			2	1	67
CH	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
H	3	0	3	0	2	1			2	1	67
I	3	0	3	0			3	0	3	0	100
E	3	0	3	0	3	0			3	0	100
A	3	0	3	0	3	0			3	0	100
O	3	0	3	0	3	0			3	0	100
U	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	100
OU	3	0			3	0	2	1	2	1	67
EU	2	1	1	2	2	1			1	2	33
AU	3	0	3	0			3	0	3	0	100

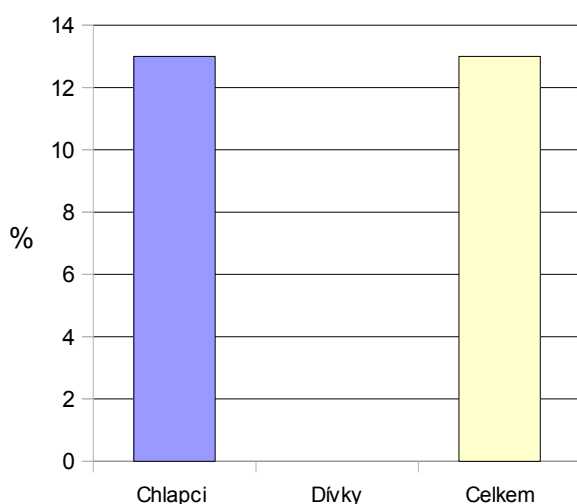


Graf 18 Správná výslovnost hlásek v MŠ K.

V Mateřské škole K. zcela správně vyslovili hlásky ve všech pozicích pouze 2 chlapci (13%) ve věku 7,4 let. (Tab. 17, Graf 19)

Tab. 17 Správná výslovnost všech hlásek u dětí v MŠ K.

Pohlaví	Počet dětí	Počet dětí v %
Chlapci	2	13
Dívky	0	0
Celkem	2	13

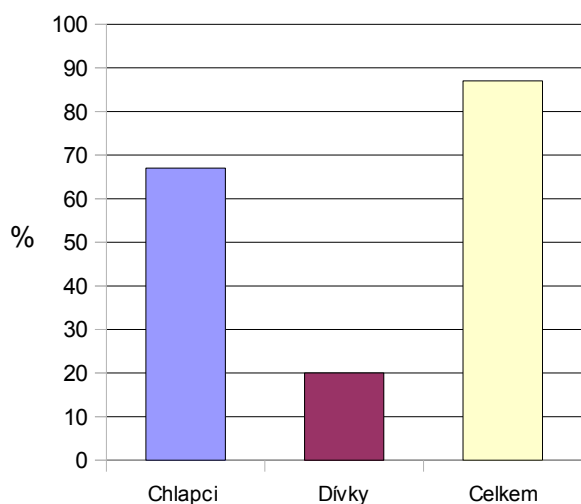


Graf 19 Správná výslovnost všech hlásek u dětí v MŠ K.

Ve výslovnosti hlásek chybovalo celkem 13 dětí (87%), z toho bylo 10 chlapců (67%) a 3 dívky (20%). (Tab. 18, Graf 20)

Tab. 18 Nesprávná výslovnost hlásek u dětí v MŠ K.

Pohlaví	Počet dětí	Počet dětí v %
Chlapci	10	67
Dívky	3	20
Celkem	13	87



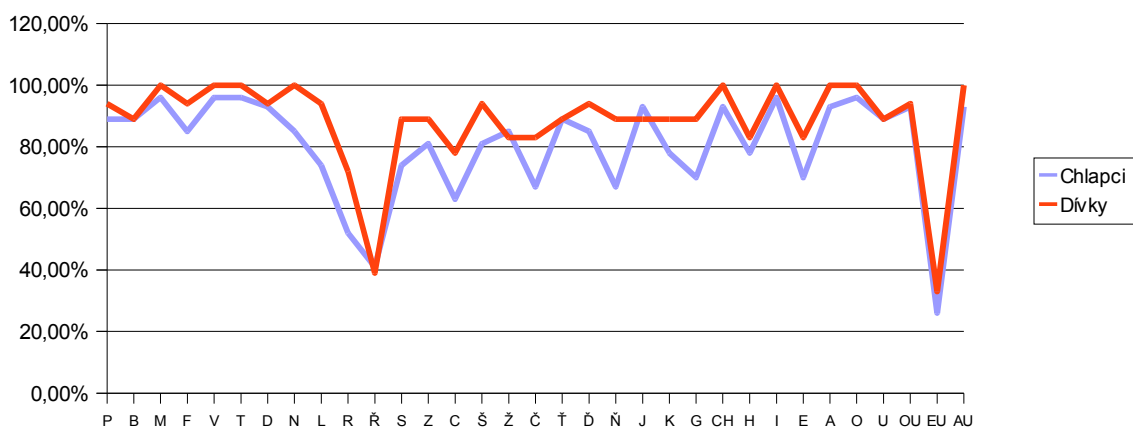
Graf 20 Nesprávná výslovnost hlásek u dětí v MŠ K.

Na závěr jsme srovnali výsledky vyšetření výslovnosti hlásek v obou typech mateřských škol z hlediska pohlaví. Ukázalo se, že všech 18 dívek (100%) vyslovilo správně ve všech pozicích hlásku „M, V, T, N, CH, I, A, O, AU“. Celkem 26 chlapců (96%) vyslovilo úspěšně ve všech pozicích hlásku „M, V, T, I, O“ a 25 chlapců (93%) vyslovilo správně hlásku „D, J, CH, A, OU, AU“. Největší problémy způsobila všem 45 dětem výslovnost hlásky „EU, Ř, R, C, Č“. (Tab. 19, 20, Graf 21)

Tab. 19, 20 Srovnání výsledků vyšetření výslovnosti hlásek v běžné MŠ a v MŠ K. z hlediska pohlaví

Hláška	Chlapci		Celkem	%
	Umí všechny pozice			
	Běžná MŠ	MŠ K.		
P	13	11	24	89
B	13	11	24	89
M	14	12	26	96
F	13	10	23	85
V	15	11	26	96
T	15	11	26	96
D	15	10	25	93
N	13	10	23	85
L	13	7	20	74
R	9	5	14	52
Ř	7	4	11	41
S	11	9	20	74
Z	13	9	22	81
C	11	6	17	63
Š	12	10	22	81
Ž	14	9	23	85
Č	12	6	18	67
Ť	14	10	24	89
Ď	14	9	23	85
Ň	12	6	18	67
J	13	12	25	93
K	11	10	21	78
G	14	5	19	70
CH	14	11	25	93
H	12	9	21	78
I	14	12	26	96
E	11	8	19	70
A	15	10	25	93
O	14	12	26	96
U	13	11	24	89
OU	14	11	25	93
EU	5	2	7	26
AU	14	11	25	93

Hláška	Dívky		Celkem	%
	Umí všechny pozice			
	Běžná MŠ	MŠ K.		
P	14	3	17	94
B	13	3	16	89
M	15	3	18	100
F	14	3	17	94
V	15	3	18	100
T	15	3	18	100
D	14	3	17	94
N	15	3	18	100
L	14	3	17	94
R	11	2	13	72
Ř	6	1	7	39
S	14	2	16	89
Z	13	3	16	89
C	12	2	14	78
Š	14	3	17	94
Ž	13	2	15	83
Č	13	2	15	83
Ť	13	3	16	89
Ď	14	3	17	94
Ň	13	3	16	89
J	14	2	16	89
K	13	3	16	89
G	14	2	16	89
CH	15	3	18	100
H	13	2	15	83
I	15	3	18	100
E	12	3	15	83
A	15	3	18	100
O	15	3	18	100
U	13	3	16	89
OU	15	2	17	94
EU	5	1	6	33
AU	15	3	18	100



Graf 21 Srovnání výsledků vyšetření výslovnosti hlásek v běžné MŠ a v MŠ K. z hlediska pohlaví

6.3 Vyhodnocení Zkoušky sluchového rozlišování dle Wepmana a Matějčka

Zkoušku sluchového rozlišování jsme provedli u každého dítěte v obou typech mateřských škol ihned po vyšetření výslovnosti hlásek ve stejné místnosti. Ve zkoušce mohlo každé dítě získat za správnou odpověď 1 bod, maximálně mohlo dostat za celou zkoušku 19 bodů.

V běžné mateřské škole plný počet bodů (tj. 19) získal pouze 1 chlapec ve věkové skupině od 5,1 do 7,5 let. Druhé nejúspěšnější byly 2 dívky z věkové skupiny od 5,1 do 6,10 let, které získaly 18 bodů. 17 bodů získal 1 chlapec z věkové skupiny od 4,0 do 5,0 let (který byl z mladší skupiny nejúspěšnější) a 1 dívka ze skupiny od 5,1 do 6,10 let. Nejméně bodů v této zkoušce získali 2 chlapci z věkové skupiny od 4,0 do 5,0 let, kteří získali 6 bodů.

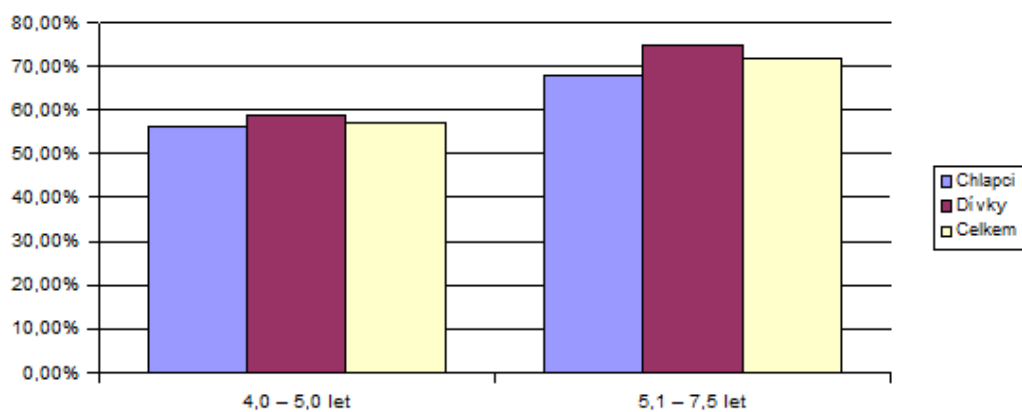
Ukázalo se, že nejúspěšnější byly dívky z věkové skupiny od 5,1 do 6,10 let, které z možných 152 bodů získaly 114 bodů (75%). Nejméně úspěšní byli chlapci z věkové skupiny od 4,0 do 5,0 let, kteří získali 95 bodů (56%) z maximálního počtu 171 bodů. Celková úspěšnost byla 64%. (Tab. 21, 22, Graf 22)

Tab. 21 Získaný počet bodů ve Zkoušce sluchového rozlišování hlásek v běžné MŠ

Výsledky	Chlapci 4,0 – 5,0 let	Dívky 4,0 – 5,0 let	Celkem 4,0 – 5,0 let	Chlapci 5,1 – 7,5 let	Dívky 5,1 – 6,10 let	Celkem 5,1 – 7,5 let	Celý soubor
19	0	0	0	1	0	1	1
18	0	0	0	0	2	2	2
17	1	0	1	0	1	1	2
16	1	0	1	0	1	1	2
15	0	0	0	0	0	0	0
14	1	0	1	0	0	0	1
13	1	1	2	3	2	5	7
12	0	3	3	0	1	1	4
11	0	1	1	0	0	0	1
10	0	1	1	1	0	1	2
9	1	0	1	1	0	1	2
8	0	1	1	0	0	0	1
7	2	0	2	0	1	1	3
6	2	0	2	0	0	0	2
Celkem děti	9	7	16	6	8	14	30

Tab. 22 Úspěšnost ve Zkoušce sluchového rozlišování hlásek v běžné MŠ

Body	Chlapci 4,0 – 5,0 let	Dívky 4,0 – 5,0 let	Celkem 4,0 – 5,0 let	Chlapci 5,1 – 7,5 let	Dívky 5,1 – 6,10 let	Celkem 5,1 – 7,5 let	Celý soubor
Maximální počet bodů	171	133	304	114	152	266	570
Skutečně získané body	95	78	173	77	114	191	364
%	56	59	57	68	75	72	64



Graf 22 Úspěšnost ve Zkoušce sluchového rozlišování hlásek v běžné MŠ

V mateřské škole K. byl nejméně úspěšný 1 chlapec a 1 dívka z věkové skupiny od 5,1 do 7,6 let, kteří získali 18 bodů. Ihned za nimi nejlépe uspěl chlapec ze skupiny od 5,1 do 7,6 let, který získal 17 bodů. Nejvíce bodů z věkové skupiny od 4,0 do 5,0 let získal 1 chlapec se 14 body. Nejméně – 6 bodů, získal 1 chlapec ze skupiny od 4,0 do 5,0 let a 2 chlapci ze skupiny od 5,1 do 7,6 let.

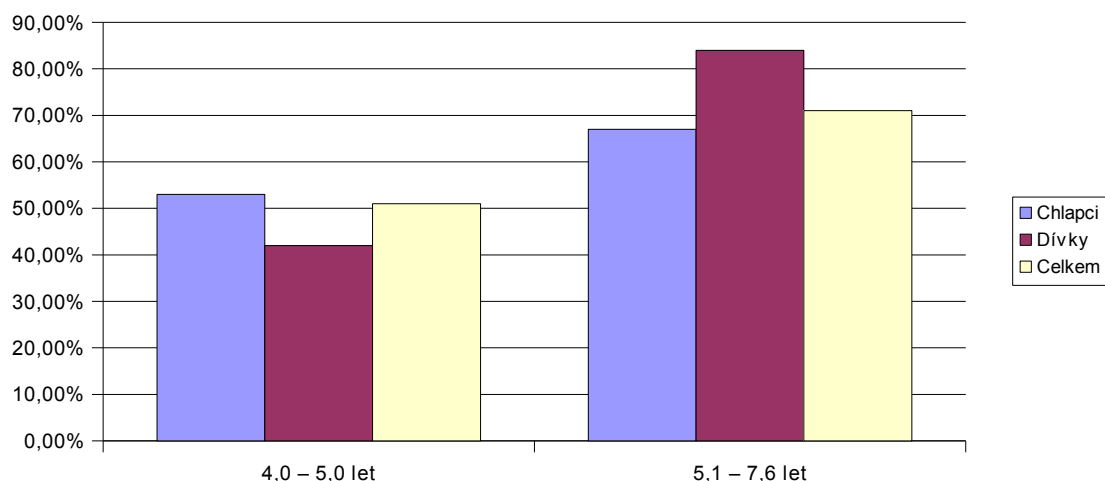
Nejméně úspěšné byly dívky ve skupině od 5,1 do 7,4 let, které získaly 32 bodů (84%) z možných 38 bodů. Nejhůře dopadly dívky ve skupině od 4,0 do 5,0 let, které byly úspěšné na 42%. Celková úspěšnost činila 64%. (Tab. 23, 24, Graf 23)

Tab. 23 Získaný počet bodů ve Zkoušce sluchového rozlišování hlásek v MŠ K.

Výsledky	Chlapci 4,0 – 5,0 let	Dívky 4,0 – 5,0 let	Celkem 4,0 – 5,0 let	Chlapci 5,1 – 7,6 let	Dívky 5,1 – 7,4 let	Celkem 5,1 – 7,6 let	Celý soubor
19	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	1	1	2	2
17	0	0	0	1	0	1	1
16	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	2	0	2	2
14	1	0	1	0	1	1	2
13	1	0	1	1	0	1	2
12	0	0	0	1	0	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0
8	0	1	1	0	0	0	1
7	1	0	1	0	0	0	1
6	1	0	1	2	0	2	3
Celkem dětí	4	1	5	8	2	10	15

Tab. 24 Úspěšnost ve Zkoušce sluchového rozlišování hlásek v MŠ K.

Body	Chlapci 4,0 – 5,0 let	Dívky 4,0 – 5,0 let	Celkem 4,0 – 5,0 let	Chlapci 5,1 – 7,6 let	Dívky 5,1 – 7,4 let	Celkem 5,1 – 7,6 let	Celý soubor
Maximální počet bodů	76	19	95	152	38	190	285
Skutečně získané body	40	8	48	102	32	134	182
%	53	42	51	67	84	71	64



Graf 23 Úspěšnost ve Zkoušce sluchového rozlišování hlásek v MŠ K.

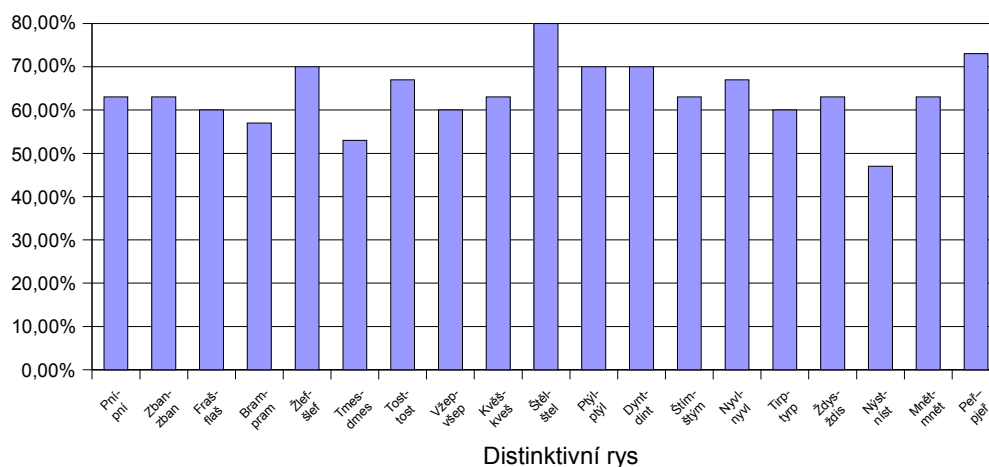
Ve Zkoušce sluchového rozlišování dle Wepmana a Matějčka jsme dále hodnotili úspěšnost podle jednotlivých distinktivních rysů.

V běžné mateřské škole děti nejméně chybovaly v distinktivním ryse „šťěl – štel“, rozdíl mezi slovy správně poznalo 24 dětí (80%), dále v distinktivním ryse „peř – pjeř“, kdy v tomto případě poznalo 22 dětí (73%), že jsou slova jiná a třetím nejméně problémovým distinktivním rysem byl distinktivní rys „žlef – šlef“, ve kterém poznalo rozdíl mezi slovy 21 dětí (70%).

Naopak nejobtížnějším distinktivním rysem se stal rys „nýst – níst“, který dobře označilo pouze 14 dětí (47%), obtíže činil také rys „tmes – dmes“, o kterém jen 16 dětí (53%) sdělilo, že slova v tomto spojení jsou jiná. Obtížným rysem byl také distinktivní rys „bram – pram“, který správně označilo 17 dětí (57%) - viz Tab. 26, kde jsou nejobtížnější distinktivní rysy vyznačeny. (Tab. 25, Graf 24)

Tab. 25 Úspěšnost dle jednotlivých distinktivních rysů v běžné MŠ

Distinktivní rys	Správné odpovědi dětí	
	Počet	%
Pní-pní	19	63
Zban-zban	19	63
Fraš-flaš	18	60
Bram-pram	17	57
Žlef-šlef	21	70
Tmes-dmes	16	53
Tost-tost	20	67
Vžep-všep	18	60
Kvěš-kvěš	19	63
Štel-štel	24	80
Ptýl-ptýl	21	70
Dynt-dint	21	70
Štím-štým	19	63
Nyvl-nyvl	20	67
Tirp-tyrp	18	60
Ždys-ždis	19	63
Nýst-níst	14	47
Mnět-mnět	19	63
Peř-pjeř	22	73
celkem	364	64



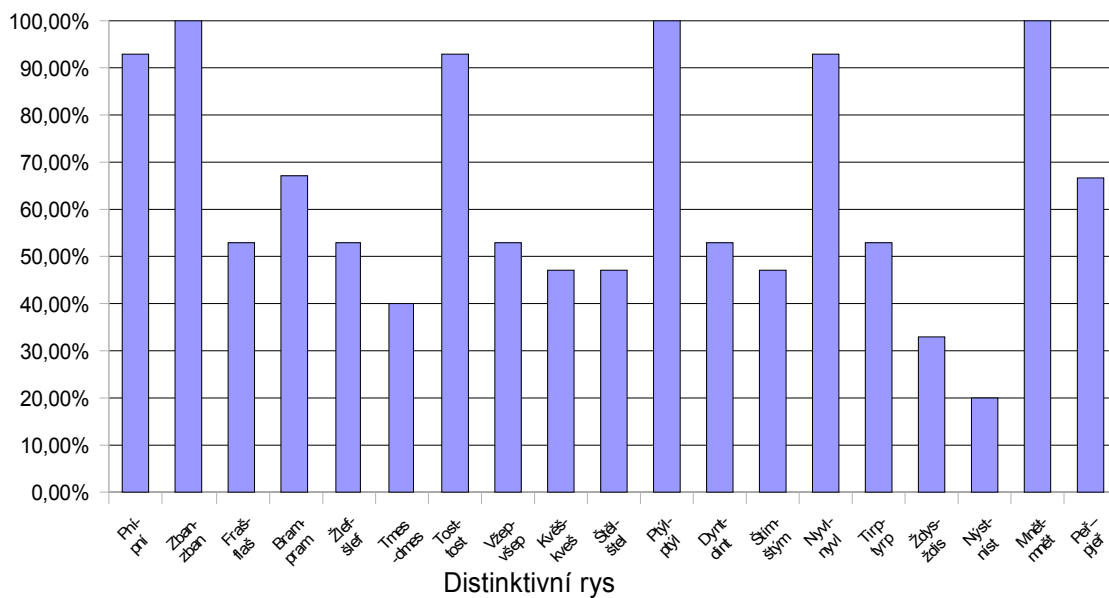
Graf 24 Úspěšnost dle jednotlivých distinktivních rysů v běžné MŠ

V Mateřské škole K. všech 15 dětí (100%) rozpoznalo rozdíl mezi slovy „zban – zban, ptýl – ptýl, mnět – mnět“.

Naopak obtíže dětem činily distinktivní rysy „nýst – níst“, kde poznaly rozdíl mezi slovy pouze 3 děti (20%), dále rys „ždys – ždis“, který správně označilo 5 dětí (33%) a rys „tmes – dmes“, který správně označilo 6 dětí (40%). (Tab. 26, Graf 25)

Tab. 26 Úspěšnost dle jednotlivých distinktivních rysů v MŠ K.

Distinktivní rys	Správné odpovědi dětí	
	Počet	%
Pní-pní	14	93
Zban-zban	15	100
Fraš-flaš	8	53
Bram-pram	10	67
Žlef-šlef	8	53
Tmes-dmes	6	40
Tost-tost	14	93
Vžep-všep	8	53
Kvěš-kveš	7	47
Štěl-štel	7	47
Ptýl-ptýl	15	100
Dynt-dint	8	53
Štím-štým	7	47
Nyvl-nyvl	14	93
Tirp-tyrp	8	53
Ždys-ždis	5	33
Nýst-níst	3	20
Mnět-mnět	15	100
Peř-pjeř	10	67
celkem	182	64



Graf 25 Úspěšnost dle jednotlivých distinktivních rysů v MŠ K.

7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Rozborem výsledků jsme dospěli k závěru, že ve výslovnosti nejvíce problémovým diftongem byl diftong „EU“ - u slov „euro“ a „pneumatika“, kdy je správně vyslovilo jen 7 chlapců (26%) a 6 dívek (33%) z celého souboru. Salomonová (2003) uvádí, že vadně mohou tvořit dvojhlásky děti s poruchou rytmu nebo motoriky rtů.

Dále nejobtížnějším konsonantem se stal konsonant „Ř“ ve všech pozicích, který správně ve všech pozicích vyslovilo 11 chlapců (41%) a 7 dívek (39%) z celého souboru. Krahulcová (2003) uvádí, že konsonant „Ř“ patří ke skupině artikulačně nejnáročnějších hlásek v celé intaktní populaci. Vadná výslovnost hlásky „Ř“ (rotacismus bohemicus) se u dětí s dyslálií spojuje se sigmatismem a s rotacismem.

Druhým nejobtížnějším konsonantem z celého souboru byl konsonant „R“ rovněž ve všech pozicích, u kterého mělo správnou výslovnost 14 chlapců (52%) a 13 dívek (72%). Podle Salomonové (2003) je konsonant „R“ artikulačně velmi náročná hláska a často vadně tvořena dětskou i dospělou populací. Ve fyziologickém vývoji ji dítě nahrazuje hláskou „L“. Nejčastější příčinou jsou vadné mechanismy vibrace – rotacismus velární, laryngální, palatální, bilabiální, interdentalní. Jestliže dítě nedosahuje při vyslovení této hlásky určitého stupně ve vývoji motoriky jazyka, snaží se kmitání nahradit jiným mechanismem.

Naopak se ukázalo, že téměř bez problémů vyslovilo 26 chlapců (96%) a 18 dívek (100%) konsonant „M, V, T“ a vokál „I, O“. Zcela správně ve všech pozicích vyslovilo všechny hlásky celkem 8 dětí (18%) z obou typů mateřských škol, z toho šlo o 5 chlapců (11%) a 3 dívky (7%). Alespoň jedenkrát chybovalo ve výslovnosti některé hlásky 37 dětí (82%), z toho 22 chlapců (49%) a 15 dívek (33%).

Ve Zkoušce sluchového rozlišování dle Wepmana a Matějčka jsme došli k výsledku, podle kterého můžeme usoudit, že úspěšnější byly dívky ve věku od 5,1 do 6,10 let (tj. 75%) v případě běžné mateřské školy a dívky ve věku od 5,1 do 7,4 let (tj. 84%) v případě Mateřské školy K. V obou dvou typech předškolních zařízení byly úspěšnější starší děti, tj. od 5,1 do 7,5 let (tj. 72%) v případě běžné mateřské školy a od 5,1 do 7,6 (tj. 71%) v případě Mateřské školy K. Naopak nejméně se v této zkoušce dařilo chlapcům ve věku od 4,0 do 5,0 let (tj. 56%) v běžné mateřské škole a dívkám od 4,0 do 5,0 let (tj. 42%) v Mateřské škole K. Matějček (1988) uvádí, že sluchové rozlišování hlásek má být zralé, než dítě nastoupí do školy. Dítě má splnit zkoušku bez chyby – jestliže ve věku vyšším než 6 let ještě chyby dělá,

vzbuzuje to podezření na poruchu fonematického sluchu.

Při hodnocení úspěšnosti podle jednotlivých distinktivních rysů ve Zkoušce sluchového rozlišování hlásek v rámci celého souboru jsme mohli konstatovat, že nejobtížnějším distinktivním rysem se stal rys „nýst – níst“, který správně označilo 14 dětí (47%) v běžné mateřské škole a 3 děti (20%) v Mateřské škole K. Nejméně děti chybovaly v distinktivním ryse „ptýl – ptýl“, kdy poznalo celkem 36 dětí (80%), že slova jsou stejná – konkrétně se jednalo o 21 dětí (70%) z běžné mateřské školy a o 15 dětí (100%) z Mateřské školy K. Děti z běžné mateřské školy byly neúspěšnější v rozlišování distinktivního rysu „šťel – štel“, který správně označilo 24 dětí (80%) - v porovnání s Mateřskou školou K. (7 dětí – 47%). Naopak v Mateřské škole K. byly děti neúspěšnější u distinktivních rysů „zban – zban“, „ptýl – ptýl“ a „mnět – mnět“, na které správně odpovědělo všech 15 dětí (100%) - ve srovnání s běžnou mateřskou školou (19 až 21 dětí – 63% až 70%).

Analýza výsledků nám v rámci celého souboru ukázala, že ve vyšetření výslovnosti byly úspěšnější více dívky než chlapci. Dívky byly ve výslovnosti úspěšné z 88% a chlapci byli úspěšní z 80%. Ve Zkoušce sluchového rozlišování byly úspěšnější starší děti ve srovnání s mladšími. Tato skutečnost je způsobena tím, že fonematický sluch u dětí v předškolním věku stále dozrává. Rozlišovací funkce by měla být plně rozvinuta před nástupem do školy, její úroveň je jedním z ukazatelů školní připravenosti (Žlab, in Černá a kol., 1982, 1992). Celková úspěšnost dle jednotlivých distinktivních rysů v běžné mateřské škole byla 64% stejně tak jako v Mateřské škole K. Úspěšnost u jednotlivých distinktivních rysů v porovnání obou typů škol nebyla shodná, avšak jak jsme již uvedli, v Mateřské škole K. byla ve třech případech distinktivních rysů 100% úspěšnost ve srovnání s běžným typem mateřské školy, což celkovou úspěšnost z velké míry ovlivnilo, i když v Mateřské škole K. byla úspěšnost některých distinktivních rysů naopak výrazně nižší než v běžné mateřské škole. Děti s dyslalií a jinými typy logopedických obtíží – s opožděným vývojem řeči, s dysfázií atd. mají v oblasti sluchového rozlišování hlásek častěji obtíže než děti bez logopedických obtíží. Děti jsou ve specializovaných třídách Mateřské školy K. zařazeny indikovaně. Domníváme se, že se zde projevil vliv individuální logopedické péče, která probíhá v Mateřské škole K. v rámci školní docházky.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na diagnostiku výslovnosti a na diagnostiku sluchového rozlišování hlásek. Při diagnostice výslovnosti jsme vyšetřili výslovnost všech hlásek, tj. konsonanty, vokály i diftongy. Hlávky jsme sledovali ve všech pozicích – izolovaně, na začátku, uprostřed a na konci slova. Při vyšetření sluchového rozlišování hlásek jsme uplatnili Zkoušku sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka.

Podle analýzy výsledků jsme po vyšetření výslovnosti zjistili, že nejvíce problémovou hláskou byl diftong „EU“ - u slov „euro“ a „pneumatika“, kdy slova správně vyslovilo jen 7 chlapců (26%) a 6 dívek (33%) z celého souboru. Nejobtížnějším konsonantem se stal konsonant „Ř“, který správně ve všech pozicích vyslovilo 11 chlapců (41%) a 7 dívek (39%) z celého souboru. Naopak se ukázalo, že téměř bez problémů vyslovilo 26 chlapců (96%) a všech 18 dívek konsonant „M, V, T“ a vokál „I, O“. Zcela správně ve všech pozicích vyslovilo všechny hlávky celkem 8 dětí (18%) z obou typů mateřských škol, z toho šlo o 5 chlapců a 3 dívky.

Ze zkoušky sluchového rozlišování hlásek nám vyplynulo, že v obou dvou typech předškolních zařízení byly úspěšnější starší děti, tj. od 5,1 do 7,5 let v případě běžné školy a od 5,1 do 7,6 v případě Mateřské školy K. Naopak nejméně se v této zkoušce dařilo chlapcům ve věku od 4,0 do 5,0 let v běžné mateřské škole a dívkám od 4,0 do 5,0 let v Mateřské škole K. Při hodnocení úspěšnosti podle jednotlivých distinktivních rysů v rámci celého souboru jsme mohli říci, že nejobtížnějším distinktivním rysem se stal rys „nýst – níst“, který správně označilo 14 dětí (47%) v běžné mateřské škole a 3 děti (20%) v Mateřské škole K. Nejméně děti chybovaly při vyšetření distinktivního rysu „ptýl – ptýl“, kdy 36 dětí (80%) poznalo, že slova jsou stejná – konkrétně se jednalo o 21 dětí (70%) z běžné mateřské školy a o všech 15 dětí z Mateřské školy K.

Analýza výsledků nám v rámci celého souboru ukázala, že ve vyšetření výslovnosti byly úspěšnější více dívky než chlapci. Dívky byly ve výslovnosti úspěšné z 88% a chlapci byli úspěšnější z 80%. Ve Zkoušce sluchového rozlišování byly úspěšnější starší děti ve srovnání s mladšími.

Domníváme se, že by v mateřských školách (především běžného typu) měla častěji probíhat jak logopedická péče v rámci řízených činností ve třídách, tak cvičení na rozvoj fonemického sluchu.

SEZNAM LITERATURY

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KÁBELE, F. *Brousek pro tvůj jazýček*. 11. vydání. Praha : Albatros, 2009. ISBN 978-80-00-02290-1.

KÁBELE, F. *Obrázková škola řeči*. 2. vydání. Praha : SPN, 1996. ISBN 80-04-26649-5.

GÚTHOVÁ, M. Dyslalia. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava : UK, 2009. s. 136-153. ISBN 978-80-223-2574-5.

KITTEL, A. *Myofunkční terapie*. 1. české vydání. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-619-6.

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

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie – patlavost*. 1. vydání. Praha : Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Ze slovenského originálu přeložila Jana Křížová. 1. vydání. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. 1. vydání. Bratislava : SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Ze slovenského originálu přeložila Jana Křížová. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. 1. vydání. Praha : SPN, 1987. SPN 0-72-24/1.

NÁDVORNÍKOVÁ, V. Diagnostika dyslalie. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Ze slovenského originálu přeložila Jana Křížová. 1. vydání. Praha : Portál, 2003. s. 169-199. ISBN 80-7178-801-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vydání. Olomouc : UP v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 1. vydání. Praha : SPN, 1984. SPN 14-434-84.
- SOVÁK, M. *Logopedie: učebnice*. 2. vydání. Praha : SPN, 1981. SPN 14-248-81.
- SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vydání. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- SALOMONOVÁ, A. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha : Portál, 2003. s. 328-355. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi*. Praha : Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. I, Dětství a dospívání*. 1. vydání. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha : SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 11., zcela přepracované a rozšířené vydání. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče

Příloha č. 2 Vyšetření výslovnosti konsonantů, vokálů a diftongů

Příloha č. 3 Obrázkový materiál k vyšetření

Příloha č. 4 Zkouška sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka

Příloha č. 5 Formulář pro rodiče

Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče

Vámi vybranou odpověď, prosím, zakroužkujte.

- 1) **Má Vaše dítě potíže v řeči mluvené?** (problémy ve výslovnosti, s plynulostí řeči či jiné problémy)

ANO (jaké?)

.....

.....

NE

- 2) **Chodí Vaše dítě na logopedii?**

ANO (jaký je důvod návštěv logopeda?)

.....

.....

.....

NE

- 3) **Objevuje se ve Vaší rodině porucha řeči?**

ANO (u koho a prosím uveďte o jaké konkrétní obtíže se jedná?)

.....

.....

.....

NE

- 4) **Jak dlouho Vaše dítě navštěvuje mateřskou školu?**

MÉNĚ NEŽ 1 ROK (uveďte dobu v měsících)

DRUHÝM ROKEM

TŘETÍM ROKEM

DELŠÍ DOBU (uveďte, prosím, dobu, co nejpřesněji)

.....

Děkuji Vám za odpovězené otázky v dotazníku a čas, který jste věnovali jeho vyplnění.

Ivona Sovadinová

Příloha č. 2 Vyšetření výslovnosti konsonantů, vokálů a diftongů

Jméno dítěte:

Věk dítěte:

MŠ:

<i>Konsonant</i>	<i>IZOLOVANĚ</i>	<i>NÁSLOVÍ</i>	<i>MEDIÁLNĚ</i>	<i>FINÁLNĚ</i>
P	ppp	Pepa	Pepík	hop
B	bbb	balónky	buben (bubínek)	
M	mmm	máma	mimino (miminko)	dům
F	fff	Fanda	telefon	pař
V	vvv	vana	noviny	
T	ttt	táta	motýl	pít
D	ddd	domino	voda	
N	nnn	nůžky	panenka	komín
L	lll	Láďa	malina	postel
R	rrr	rukavice	pero	sýr
Ř	řřř	řepa	kuře	kuchař
S	sss	silák	maso	pes
Z	zzz	zima	váza	
C	ccc	citron	opice	hrnec
Š	ššš	šašek	myška	koš

<i>Konsonant</i>	<i>IZOLOVANĚ</i>	<i>NÁSLOVÍ</i>	<i>MEDIÁLNĚ</i>	<i>FINÁLNĚ</i>
Ž	žžž	želva	nože	
Č	ččč	čau	kočárek	tyč
Ť	tťť	tiká	kotě	labuť
Ď	dďď	děda	budík	
Ň	ňňň	nit	sněhulák	kůň
J	jjj	jahody	hajá	kolej
K	kkk	koláč	Mikuláš	ptáček
G	ggg	guma	jogurt	
CH	chchch	chata	ucho	hoch
H	hhh	Hana	dalekohled	

VYŠETŘENÍ VÝSLOVNOSTI VOKÁLŮ A DIFTONGŮ

Vokál

I	iii	indián	pálí
E	eee	eskymák	mete
A	aaa	anděl	Jana
O	ooo	okno	gól
U	uuu	ucho	půl jú

Diftong

OU	ou	louka	kopou
EU	eu	euro	pneumatika
AU	au	auto	čau

vyšetřila: Ivona Sovadinová

Studentka 2. ročníku, obor Speciální pedagogika předškolního věku

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 3 Obrázkový materiál k vyšetření

P

ppp



Pepa



Pepík



hop

B

bbb



balónky



buben
(bubínek)

M

mmm



máma



mimino
(miminko)



dům

F

fff



Fanda



paf

telefon

V

vvv



vana



noviny

T

ttt



táta



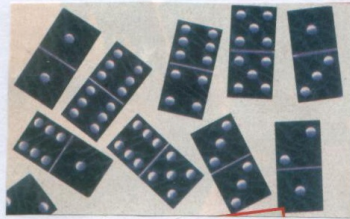
motýl



pít

D

ddd



domino



voda

N

nnn



nůžky



panna



komín

L

lll



Lád'á



jablíčka



postel

R

rrr



rukavice



brýle



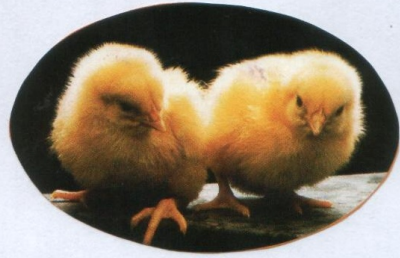
sýr

Ř

řřř



řepa



kuře



kuchař

S

sss



silák



maso



pes

Z

zzz



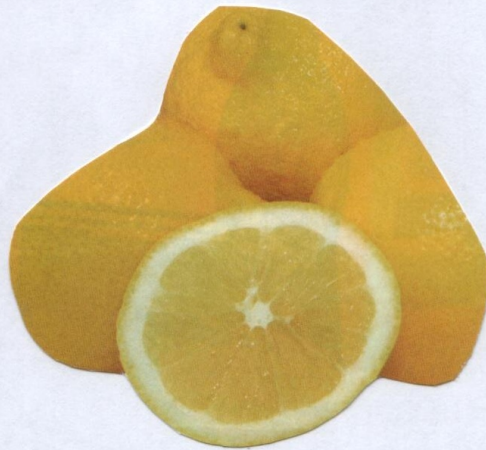
zima



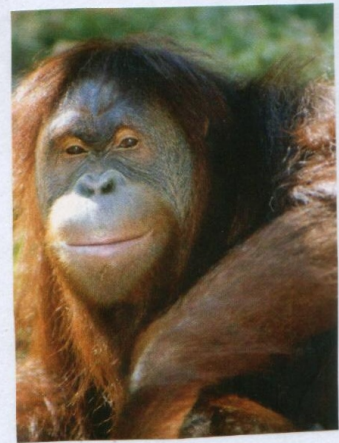
váza

C

ccc



citron



opice



hrnec

Š

ššš



šásek

myška

koš

Ž

žžž



želva

nože

Č

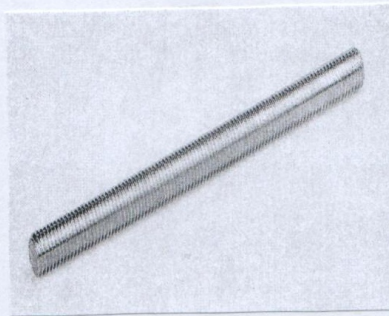
čč



čau



kočárek



tyč

Ť

ťťť



tiká



kotě



labuť

Ď

ďďď



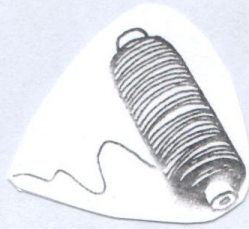
děda



budík

Ň

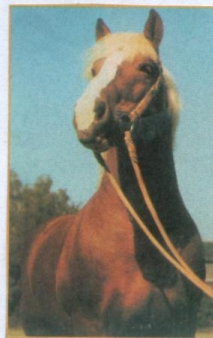
ňňň



nit



sněhulák



kůň

J

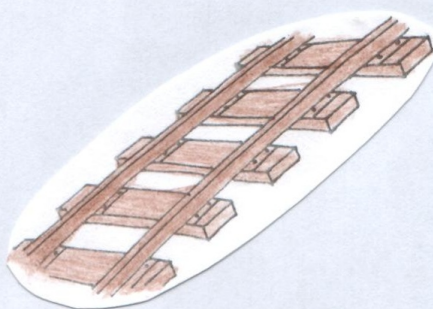
jjj



jahody



haja



kolej

K

kkk



koláč



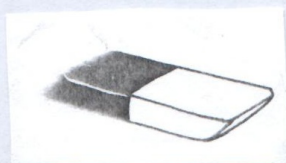
Mikuláš



ptáček

G

ggg



guma



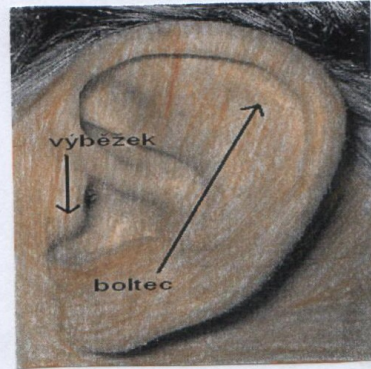
jogurt

CH

chchch



chata



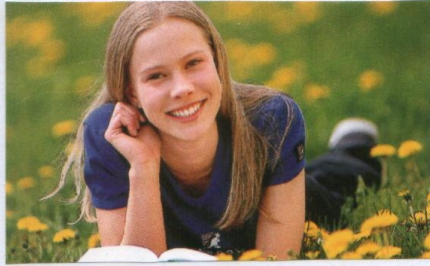
ucho



hoch

H

hhh



Hana



dalekohled

I

iii



indián



páli

E

eee



eskymák



mete

A

aaa



anděl



Jana

O

ooo



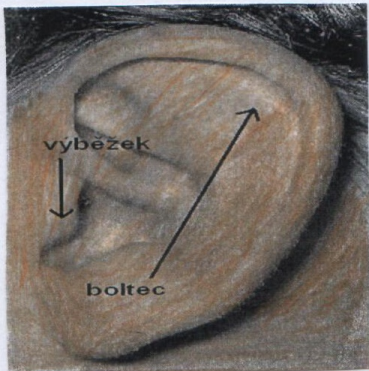
okno



gól

U

uuu



ucho



půl



jú

OU

ou



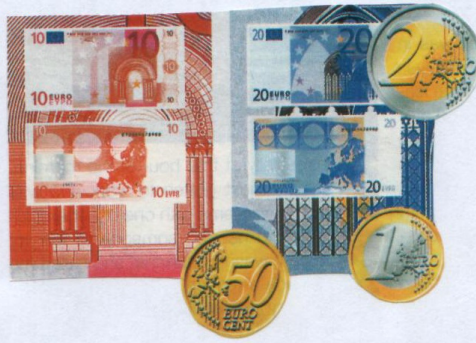
louka



kopou

EU

eu



euro



pneumatika

AU

au



auto



čau

Příloha č. 4 Zkouška sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka

Zkouška má ukázat, jak je u dítěte vyvinutá schopnost rozlišovat sluchem zvuky mluvené řeči. Vyšetřující řekne dítěti vždy dvojici slov a dítě mu ohlásí, zda slova byla stejná nebo nestejná. Vyšetřující odpověď zaznamená. Před samotnou zkouškou uvedeme tři zácvičné dvojice slov: truf – traf, klaš – klaš, slem – slek.

Jméno dítěte:

Věk dítěte:

MŠ:

Slova k vyšetření:	stejně	nestejně
x pní – pni		
x zban – zban		
fraš – flaš		
bram – pram		
žlef – šlef		
tmes – dmes		
x tost – tost		
vžep – fšep		
kvěš – kveš		
štěl – štel		
x ptýl -ptýl		
dynt – dint		
štím – štým		
x nyvl – nyvl		
tírp – tyrp		
ždys – ždis		
nýst – níst		
x mnět – mnět		
peř – pjeř		

x značí stejná slova ve dvojici

celkem správných odpovědí:

vyšetřil: Ivona Sovadinová

Studentka 2. ročníku, obor Speciální pedagogika předškolního věku

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 5 Formulář pro rodiče

Ivona Sovadinová

Studentka 2. ročníku, obor Speciální pedagogika předškolního věku

Pedagogická fakulta Univerzita Palackého v Olomouci

e-mail: sovadinova.ivona@centrum.cz

5. února 2010

Vážení rodiče,

v rámci studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci zpracovávám bakalářskou práci na téma „Logopedická diagnostika výslovnosti a sluchového rozlišování hlásek u dětí v předškolním oddělení mateřské školy.“ Ráda bych vyšetřila u Vašeho dítěte **výslovnost a sluchové rozlišování hlásek.**

Vyšetření výslovnosti a sluchového rozlišování hlásek provede osobně autorka bakalářské práce **v termínu od 1. března do 30. června roku 2010** v mateřské škole, kterou Vaše dítě navštěvuje. **Zjištěné údaje budou soustředěny pouze u autorky práce, budou využity jen k účelům bakalářské práce a nebudou poskytovány žádné třetí osobě.**

Prosím Vás **o vyplnění a odevzdání formuláře**, zda souhlasíte či nesouhlasíte s vyšetřením Vašeho dítěte. Formulář, prosím, odevzdejte **do 18. února 2010** do schránky na dotazníky v mateřské škole. V případě Vašeho souhlasu bych byla ráda, kdybyste odpověděli i na otázky v příloženém dotazníku.

Děkuji Vám

Ivona Sovadinová

Prosím o označení Vámi vybrané odpovědi

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM s vyšetřením výslovnosti mého dítěte

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM s vyšetřením sluchového rozlišování hlásek mého dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Bydliště:

Podpis rodičů:

Děkuji Vám za spolupráci, Vaše dotazy ráda zodpovím na výše uvedené e-mailové adrese.

Ivona Sovadinová

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ivona Sovadinová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Logopedická diagnostika výslovnosti a sluchového rozlišování hlásek u dětí v předškolním oddělení mateřské školy
Název v angličtině:	Speech Therapy Diagnostics of Pronunciation and Auditory Sound Distinction at Pre-school Class Children of Nursery School
Anotace práce:	Tématem bakalářské práce je diagnostika výslovnosti a sluchového rozlišování hlásek. V teoretické části se zabýváme logopedickou diagnostikou, dyslalií, diagnostikou sluchového rozlišování hlásek a vývojem výslovnosti a fonemického sluchu u dětí v předškolním věku. Cílem praktické části je vyšetřit výslovnost dětí a fonemický sluch u dětí předškolního věku v běžné mateřské škole a v mateřské škole speciálního typu. V této části jsme připravili a provedli vyšetření všech hlásek a Zkoušku sluchového rozlišování hlásek. Dosažené výsledky dětí jsme vyhodnotili a analyzovali.
Klíčová slova:	Logopedická diagnostika, dyslalie, výslovnost, fonemický sluch, dítě předškolního věku
Anotace v angličtině:	The topic of this bachelor thesis is the diagnostics of pronunciation and auditory sound distinction. The theoretical part deals with the speech therapy diagnostics, dyslalia, diagnostics of auditory sound distinction and development of pronunciation and phonematic hearing with preschool children. The aim of the practical part is to investigate children's pronunciation and phonematic hearing of preschool children in an ordinary nursery school and a nursery school of a special type. In this section we have prepared and carried out the examination of all sounds and the Test of auditory sound distinction. The results that children obtained were evaluated and analyzed.
Klíčová slova v angličtině:	Speech therapy diagnostics, dyslalia, pronunciation, phonematic hearing, preschool child

Přílohy vázané v práci:	<p>Počet příloh: 5</p> <p>Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče</p> <p>Příloha č. 2 Vyšetření výslovnosti konsonantů, vokálů a diftongů</p> <p>Příloha č. 3 Obrázkový materiál k vyšetření</p> <p>Příloha č. 4 Zkouška sluchového rozlišování hlásek dle Wepmana a Matějčka</p> <p>Příloha č. 5 Formulář pro rodiče</p>
Rozsah práce:	69 stran
Jazyk práce:	Český jazyk