

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Michaela Bártová

**VÝSKYT ARTIKULAČNÍ PORUCHY HLÁSEK T, D, N, L, R, Ř
U ŽÁKŮ DRUHÝCH ROČNÍKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL NA
KARVINSKU**

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

OLOMOUC 2022

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Výskyt artikulační poruchy hlásek T, D, N, L, R, Ř u žáků druhých ročníků základních škol na Karvinsku“ vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 19. 04. 2022

.....

Michaela Bártová

PODĚKOVÁNÍ

Mnohokrát děkuji vedoucí diplomové práce paní PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D., za ochotu, odborné vedení, poskytování cenných rad a připomínek a za čas věnovaný mé práci. Poděkování náleží také ředitelům základních škol, kteří svolili s provedením výzkumného šetření na svých školách.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá výskytem artikulační poruchy u žáků druhých ročníků základních škol na Karvinsku. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit procentuální výskyt artikulační poruchy hlásek T, D, N, L, R, Ř, diferenciovat je dle pohlaví, určit celkovou procentuální hodnotu míry artikulační poruchy a také ji z hlediska pohlaví diferenciovat.

K naplnění cíle byl vytvořen diagnostický materiál, který se skládal ze tří částí – pro diagnostiku však byly použity pouze druhá a třetí část diagnostického materiálu, neboť část první plnila funkci odstranění nervozity a navození pohody dětí.

Teoretická část uvádí poznatky, které přibližují artikulační poruchu a žáka mladšího školního věku, charakterizuje hlásky českého jazyka a konkrétněji přibližuje souhlásky, na které se výzkumné šetření zaměřovalo. Stručně také uvede do okresu Karviná.

V praktické části je společně s cílem práce popsána metoda výzkumného šetření, jeho organizace a charakteristika výzkumného souboru. Jsou zde uvedeny také limity, konečná analýza a interpretace výsledků.

Výsledky této práce mohou posloužit ředitelům a učitelům základních škol a v neposlední řadě také rodičům dětí, které může o artikulační poruše a jejím výskytu informovat.

ABSTRACT

This thesis deals with the occurrence of articulation disorder in second year primary school pupils in Karviná region. The aim of the research was to determine the percentage of articulation disorder of the vowels T, D, N, L, R, Ř, to differentiate it according to gender, to determine the total percentage of the articulation disorder rate and also to differentiate it in terms of gender.

In order to fulfil the goal of the study, a diagnostic material was created and consisted of three parts – only the second and third parts of the diagnostic material were used for diagnosis and first part had the function of removing nervousness and inducing well-being in children.

The theoretical part presents the findings that describe the articulation disorder and the pupil of younger school age, characterizes the vowels of the Czech language and more specifically presents the consonants that were the focus of the research. It also briefly introduces the Karviná district.

In the practical part is described the method of the research, organisation of the research and the characteristics of the research population. The limitation, final analysis and interpretation of the results are also presented in this part.

The results of this work can serve principals and teachers of primary schools and, last but not least, parents of children, who can be informed about articulation disorder and its occurrence.

OBSAH

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	2
1 ARTIKULAČNÍ PORUCHA	2
1.1 TERMINOLOGIE	3
1.2 ETIOLOGIE.....	4
1.3 KLASIFIKACE.....	6
1.4 DIAGNOSTIKA.....	8
1.5 TERAPIE	14
2 HLÁSKY	18
2.1 SAMOHLÁSKY	19
2.1.1 Dělení samohlásek.....	19
2.2 SOUHLÁSKY	21
2.3 HLÁSKA T	22
2.3.1 Fonetická klasifikace.....	22
2.3.2 Všeobecná charakteristika.....	22
2.3.3 Tvoření hlásky.....	22
2.3.4 Přípravná předartikulační cvičení.....	23
2.3.5 Typické chyby při vyvozování a korekci	24
2.3.6 Příklady cvičných slov a textů	24
2.4 HLÁSKA D.....	25
2.4.1 Fonetická klasifikace.....	25
2.4.2 Všeobecná charakteristika.....	25
2.4.3 Přípravná předartikulační cvičení.....	25
2.4.4 Tvoření hlásky.....	26
2.4.5 Typické chyby při vyvozování a korekci	26
2.4.6 Příklady cvičných slov a textů	27
2.5 HLÁSKA N.....	27
2.5.1 Fonetická charakteristika.....	27
2.5.2 Všeobecná charakteristika.....	28
2.5.3 Přípravná předartikulační cvičení.....	28
2.5.4 Tvoření hlásky.....	28
2.5.5 Typické chyby při vyvozování a korekci	29
2.5.6 Příklady cvičných slov a textů	29
2.6 HLÁSKA L	30
2.6.1 Fonetická charakteristika.....	30
2.6.2 Všeobecná charakteristika.....	30
2.6.3 Přípravná předartikulační cvičení.....	30
2.6.4 Tvoření hlásky.....	31
2.6.5 Typické chyby při vyvozování a korekci	31
2.6.6 Příklady cvičných slov a textů	32
2.7 HLÁSKA R.....	33
2.7.1 Fonetická charakteristika.....	33
2.7.2 Všeobecná charakteristika.....	33
2.7.3 Přípravná předartikulační cvičení.....	33
2.7.4 Tvoření hlásky.....	34

2.7.5	Typické chyby při vyvozování a korekci	35
2.7.6	Příklady cvičných slov a textů	35
2.8	HLÁSKA Ř	38
2.8.1	Fonetická charakteristika.....	38
2.8.2	Všeobecná charakteristika.....	38
2.8.3	Přípravná předartikulační cvičení.....	38
2.8.4	Tvoření hlásky.....	39
2.8.5	Typické chyby při vyvozování a korekci	39
2.8.6	Příklady cvičných slov a textů	40
3	CHARAKTERISTIKA ŽÁKA 2. ROČNÍKU ZŠ	42
3.1	MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK	42
3.2	ŽÁK S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ A JEHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	43
3.2.1	Podpůrná opatření pro žáka s narušenou komunikační schopností.....	44
3.2.2	Přesah artikulační poruchy do výuky čtení a psaní	45
4	KARVINSKO	46
4.1	ROZLOHA A POČET OBYVATEL	46
	PRAKTICKÁ ČÁST	47
5	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	47
5.1	CÍL PRÁCE	47
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
5.3	KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	47
5.4	METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	48
5.4.1	Didaktický test.....	48
5.4.2	Nestandardizovaný didaktický test.....	48
5.4.3	Proces tvorby a struktura diagnostického materiálu	49
5.4.4	Spontánní mluvní projev	49
5.4.5	Opakování pojmenování obrázků.....	50
5.4.6	Čtení krátkého textu	50
5.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	50
5.6	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	51
5.6.1	Výběr a popis výzkumného vzorku.....	51
6	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	52
6.1	VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ VÝSLOVNOSTI HLÁSEK.....	52
6.1.1	Hlávka R	53
6.1.2	Hlávka Ř	54
6.1.3	Hlávky R a Ř	55
6.1.4	Celkový výskyt artikulační poruchy	56
7	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	57
7.1.1	Limity výzkumného šetření.....	59
	ZÁVĚR.....	60
	ANOTACE.....	62
	LITERATURA	64
	INTERNETOVÉ ZDROJE	70

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	71
SEZNAM GRAFŮ.....	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73
PŘÍLOHA Č. 1	74
PŘÍLOHA Č. 2	75
.....	75
.....	76

ÚVOD

Komunikace je bezesporu jednou z nejdůležitějších schopností člověka, proto je dovednost vyjadřovat se správně a dle norem pro jeho život stěžejní. Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila jev, který je dle mého názoru v dětské populaci velice rozšířený. Jedná se o výskyt artikulační poruchy – dyslalie, která může člověku, obzvlášť dítěti jeho komunikaci znepříjemňovat a znesnadňovat. K tomuto tématu mne dovedly četné praxe v průběhu studia na Univerzitě Palackého, kde jsem se s narušenou artikulací setkala v hojném počtu. Některé z dětí si svůj artikulační nedostatek neuvědomovaly, jiné ano. Pro ty děti, které si svůj artikulační nedostatek uvědomovaly, představovala tato skutečnost problém v komunikaci. Většina rodičů uvedených dětí s nimi navštěvovala ambulanci klinického logopeda a snažila se artikulační problém dětí odstranit, jiní rodiče však nečinili vůbec nic.

Zpozorovat dyslalii u dospělé populace není výjimečné, nejčastěji se však vyskytuje u dětí mladšího školního věku. V této práci se zaměřuji právě na ně. Konkrétně jde o žáky druhých ročníků klasických základních škol v mé domovině – okrese Karviná.

Tato práce je členěna na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část uvede čtenáře do problematiky artikulační poruchy a seznámí jej s odbornými pojmy týkajícími se této poruchy. Čtenáři dále v jednotlivých kapitolách přiblíží artikulační poruchu z pohledu terminologie, etiologie, klasifikace, diagnostiky a také terapie. Vysvětlí české hlásky z pohledu logopedie a podrobněji provede hláskami, které byly předmětem šetření – T, D, N, L, R, Ř. Práce seznámí čtenáře také s dítětem mladšího školního věku, respektive s žákem s narušenou komunikační schopností, jeho vzděláváním a podpůrnými opatřeními z této problematiky plynoucími. V teoretické části nechybí ani základní charakteristika okresu Karviná.

Praktická část čtenáře provede samotným průběhem výzkumu, který byl pro potřeby této práce realizován, a obeznámí jej s výsledky, jež z šetření vyplynuly. Součástí jsou také limity, na které výzkum narazil.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit procentuální výskyt artikulační poruchy hlásek T, D, N, L, R, Ř u sledovaného souboru celkově a dle rozdílů pohlaví a vyzkoumat procentuální výskyt uvedených hlásek jednotlivě – taktéž celkově a dle rozdílů pohlaví.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ARTIKULAČNÍ PORUCHA

Artikulační porucha neboli dyslalie patří mezi nejčastěji se vyskytující typ narušené komunikační schopnosti, dle statistik se vyskytuje více u chlapců v poměru 60:40 (Klenková, 2006). I přes tento fakt se v praxi velmi často setkáváme s nedostatečnou informovaností rodičů dětí s dyslalií. Rodiče si nejsou jisti, do kdy mají nesprávnou výslovnost u dětí tolerovat a kdy už je na místě vyhledat logopedickou péči. Mezi odborníky panují různé názory. Obecně se však uvádí, že z důvodu ukončení význačných změn tělesného vývoje a zrání CNS se vývoj výslovnosti ukončuje kolem sedmého roku věku (Kutálková, 2005). Proto je dyslalie řazena mezi vývojové vady (Klenková, 2006). Rozlišujeme dyslalií fyziologickou, obecně trvající do pátého roku věku dítěte, kdy se přirozeně upraví, a dyslalií vadnou, poté je nezbytné vyhledat pomoc logopeda.

Krahulcová (2007) uvádí, že z hlediska poruch nebo vad řeči se s narušením artikulace mluvené řeči, aneb s dyslalií, setkáváme nejčastěji, a to až u dvou třetin všech druhů narušené komunikační schopnosti. Dodává také, že nejhojněji se vyskytuje v předškolním věku. Ve věku školním už výskyt dyslalie klesá. Průměrně se tedy s dyslalií kolem čtyř let věku setkáváme v šedesáti procentech, ve věku školním pak ve čtyřiceti procentech. Průměrný výskyt dále klesá a kolem devátého roku se objevuje pouze v deseti procentech. Z hlediska rozdílů pohlaví se dyslalie v poměru 60:40 vyskytuje více u chlapců. Salomonová dodává, že chlapci tvoří až dvě třetiny dětí užívajících logopedickou péči (Salomonová, 2007).

V Lechtově symptomatologii nalezneme dyslalií zařazenu společně s dysartrií mezi poruchy článkování řeči (Lechta, 2003). Lechta dále definuje dyslalií jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupinu hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem*“ (Lechta, 1990, s. 112). Lechta (1990) také zdůrazňoval, že kvůli výsměchu ostatních při vadné výslovnosti jedince mohou u dětí vznikat neurotické problémy a že v budoucnu může dyslalie znesnadňovat výběr povolání jedince.

Nádvorníková hovoří o narušení jednotlivých stránek při tvorbě řeči. Uvádí fonetickou úroveň pokrývající potíže ve správné výslovnosti projevující se ve vynechávání, záměně a nahrazování hlásek a fonologickou úroveň projevující se neschopností spojovat hlásky do slabik, slov a vět (Nádvorníková in Lechta, 2005).

1.1 Terminologie

Pojem artikulační porucha se v tuzemské odborné literatuře označuje jako dyslalie. Zahraniční literatura však tento pojem nezná, užívá označení poruchy fonetické a poruchy fonologické (Gúthová in Kerekrétiová, 2009).

Termín dyslalie je tvořen předponou dys- označující poruchu určité funkce a slovem -lalie, které pochází z řeckého slova *lalein* a znamená žvatlat (Kutálková, 2011).

Původním označením „patlavostí“ popisuje dyslalii Dvořák (2003), který přidává anglický termín *Articulation disorders* a dílčí typy poruch artikulace rozvíjí. Uvádí zastřešující zkratku S.O.D.A. skládající se z prvních písmen následujících poruch: *Substitution* (paralalie), *Omission* (mogilalie), *Distortion* (dyslalie) a *Additon* (polylalie).

Odchyly od normy v tvoření hlásek můžeme u dětí sledovat od počátku vývoje výslovnosti, tyto odchyly jsou fyziologické a přirozené. Zmíněné nepřesnosti se objevují především okolo třetího a čtvrtého roku dítěte a označujeme je jako fyziologickou neboli nesprávnou dyslalii (Mlčáková in Michalík, 2011). Sovák (1978) popisuje fyziologickou dyslalii jako nesprávný a vývojově neustálený, odchýlný způsob výslovnosti. Dle Mlčákové jde fyziologická dyslalie ruku v ruce s dozráváním centrální nervové soustavy, rozvojem fonemického sluchu a se zpřesňováním motoriky artikulačních orgánů (Mlčáková in Michalík, 2011).

Jestliže se v artikulačním projevu objevují nedostatky i po pátém roce života dítěte, jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalii, ta může přetrvávat až do konce sedmého roku věku, kdy může dojít ke spontánní úpravě. Artikulace se většinou signifikantně upřesňuje díky osvojování si počátečního čtení a psaní (Mlčáková in Michalík, 2011).

Pokud se nesprávná artikulace jedné či více hlásek objevuje i po sedmém roce dítěte, hovoříme o vadné výslovnosti (Mlčáková in Michalík, 2011). Dle Sováka (1978) se vadná výslovnost projevuje jako přetrvávající odchylka jedné či více hlásek, dochází tak k rozdílné fixaci mluvy od běžného způsobu produkce fonému mateřského jazyka. Mlčáková dodává, že kvůli vadné stereotypizaci je hláska tvořena na odlišném artikulačním místě nebo jiným způsobem, než by měla (Mlčáková in Michalík, 2011). U nesprávné výslovnosti může dojít ke spontánní úpravě, u vadné výslovnosti však k nápravě zpravidla nedojde, a tak je v tomto případě zásah logopeda nutný (Sovák, 1978).

Dle Ghútové (2009) došlo v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století na základě lingvistických teorií v zahraniční literatuře ke změně v klasifikaci a diferenciaci

artikulačních poruch. Termíny funkční a organické poruchy byly změněny na pojmy fonologické a fonetické poruchy.

Fonetická porucha výslovnosti vykazuje symptomy hláskové dyslalie. Základní nedostatek spatřujeme v motorické realizaci hlásek, jíž dochází k nesprávné nebo vadné artikulaci hlásky (Mlčáková in Michalík, 2011).

V případě, že dítě danou hlásku vyslovit umí, ale obtíže se objeví, když má dítě určitou hlásku užít ve slově, mluvíme o dyslalii slovní neboli o poruše fonologické. Tento jev můžeme pozorovat zejména při reedukaci souhláskových shluků, specifické asimilaci, ve změnách hláskové struktury slov a podobně (Mlčáková in Michalík, 2011). Ghútová (2009) dodává, že se tyto poruchy váží pouze na jazyk a nesouvisejí s inteligencí.

Dle Kutálkové je nutné odlišit dyslalii od opožděného vývoje řeči a dysartrie (Kutálková a kol., 1999). Gúthová se Šebianovou upozorňují na blízké projevy dyslalie, verbální dyspraxie a fonologické poruchy, a poukazují na jejich obtížnou diagnostiku spojenou s jejich blízkými projevy (Gúthová a Šebianová in Lechta, 2005). Na druhé straně se Dvořák (2003) s pojmy dyslalie a verbální dyspraxie ztotožňuje a dodává, že z pohledu slovní patlavosti je možnost narušení různých částí reflexního okruhu. Může se jednat o poruchu v receptivní části, to má za následek potíže ve vnímání mluvy, projevem může být například vývojová fonologická porucha. V opačném případě se může jednat o poruchu expresivní části, projevující se obtížemi v realizaci mluvy, tento projev je označován jako vývojová verbální dyspraxie.

1.2 Etiologie

Dle Lechty se jedná o „*neschopnost nebo poruchu používání zvukových vzorů řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka*“ (Lechta, 2003, s. 170).

Z důvodu řazení dyslalie mezi poruchy vývoje řeči, uvedl Lejska následující základní podmínky, při kterých se řeč vyvine spontánně:

- správná funkce CNS
- neporušený sluch
- neporušené fonační a artikulační ústrojí
- podnětné a komunikaci povzbuzující prostředí (Lejska, 2003).

Dle literárních pramenů rozdělujeme původ dyslalie na funkční nebo organicky podmíněnou. Jestliže jsou mluvidla bez poruchy, jedná se o funkční dyslalii (neboli

funkcionální), u tohoto původu rozlišujeme typ motorické a senzorické dyslalie. Sovák dodává, že funkční dyslalie je v mnoha případech doprovázena opožděným vývojem řeči a také poklesem kognitivních schopností (Sovák, 1978). Motorickou dyslalii definujeme jako následek celkové neobratnosti mluvidel (Klenková, 2006). Jako jeden z důvodů nedokonalé obratnosti mluvidel uvádí Sovák porodní úrazy, při kterých může mimo jiné dojít k narušení motorických drah v mozku (Sovák, 1978). Senzorický typ chápeme jako mylné vnímání i diferenciaci mluvních zvuků. Jedná se o vývojovou nedokonalost sluchové diferenciacie (Klenková, 2006).

Organickou dyslalii definuje Klenková jako následek nedostatku a změn na mluvních orgánech a také jako důsledek narušení sluchových drah a poškození centrální nervové soustavy (Klenková, 2006). Další možnou příčinou vzniku organické dyslalie mohou být lehké deficity v extrapyramidové a motorické oblasti mozku. Dojde tak k nesprávnému tvaru chrupu, rozštěpům, obrně apod. (Sovák, 1978).

Klenková dále rozděluje příčiny dyslalie na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní příčiny řadí neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky (pozorovatelné ve vazbě na úrovni mentálního vývoje), řadí zde také anatomické odchylky řečových orgánů, i přesto, že tyto vady nemusejí vždy vést ke vzniku dyslalie, dále nedostatečné rozlišování zvuků a poruchy sluchu (Klenková, 2006). Nádvorníková dodává, že kvalita artikulace nutně nezávisí na úrovni inteligence, protože správné výslovnosti mohou docílit i jedinci s podprůměrnou inteligencí. V závislosti na korektní výslovnost je také přidáván stupeň motorické koordinace celkovou fyzickou zralost dítěte (Nádvorníková in Lechta, 2003).

K vnějším příčinám působícím na artikulační obratnost nejenom v závislosti na věku a pohlaví dítěte řadíme širokou paletu psychosociálních vlivů (Klenková, 2006).

Klenková sem řadí dědičnost, pohledy na vliv dědičnosti jsou ale různé. Někteří odborníci dokazují působení dědičnosti výskytem poruchy komunikační schopnosti v rodině dítěte s dyslalií, nejčastěji se jedná o otce (Klenková, 2006). Kupříkladu Sovák vliv dědičnosti vyvrací (Sovák, 1978). Lechta zastává názor, že se jedná nespecifickou dědičnost. Nejde tedy o zdědění určitého typu dyslalie, nýbrž o zdědění artikulační neobratnosti, anebo o vadnou výslovnost způsobující vrozenou řečovou slabost (Lechta, 1990).

Následně Klenková uvádí faktor vlivu prostředí. Řadí zde nesprávný mluvní vzor. Nesprávná výslovnost se může upevnit následkem šišlání dospělých na dítě. Kutálková upozorňuje na nezbytnost správné výchovy a vyzdvihuje korektní mluvní vzor, díky kterému si dítě na základě napodobování osvojuje správnou výslovnost (Kutálková, 2005). Spadá sem také zanedbávající výchova, nevhodné výchovné prostředí, nadměrné trestání dítěte. Velmi

důležitou roli hraje také neustálé opravování mluvy a „skákání“ do řeči jedince. Nevhodný je také výsměch okolí, který může nesprávnou artikulaci fixovat (Klenková, 2006).

Nedostatek citů a citová deprivace může vyústit v opoždění ve vývoji řeči a také k nedostatky v artikulaci (Klenková, 2006).

Při poruše sluchového analyzátoru, například u nedoslýchavosti percepčního typu dochází k tomu, že dítě nedokáže dostatečně rozlišit jednotlivé hlásky, zejména sykavky. Narušeny jsou také modulační faktory. Nádvorníková uvádí schopnost slyšet jako nejdůležitější kanál řeči. Jestliže dítě nemá dostatečně rozvinutý sluch, vnímá řečový signál deformovaně (Nádvorníková in Lechta, 2003). Stává se také, že dítě netrpí poruchou sluchu, přesto nedokáže rozlišit jednotlivé fonémy. V tomto případě hovoříme o poruše fonemického sluchu (Klenková, 2006). Dle Sováka se fonemický sluch vyvíjí od raného věku a dosahuje dokonalosti odlišného stupně. Deficity v této schopnosti mohou zapříčinit nedostatky v artikulaci. Často se jedná o děti s nedostatečným hudebním nadáním nebo o děti amúzické (Sovák, 1978).

Poruchy zrkového analyzátoru mohou být také příčinou vad v artikulaci. Děti, které jsou nevidomé, nemají možnost pohyby artikulačních orgánů odezírat, což se projeví ve výslovnostních nedostatcích. Na základě výzkumů se projevila větší přítomnost artikulačních vad u dětí, které trpěly slabozrakostí nebo byly nevidomé, než u dětí vidících (Klenková, 2006).

Řečovou percepci a produkci ovlivňuje také porucha dostředivých a odstředivých nervových drah (Klenková, 2006).

Při poruše řečového neuroreflektoru hraje velkou roli kompenzační mechanismus. V některých případech i drobná odchylka způsobí dyslalii, jindy je výslovnost přijatelná i při těžkém postižení (Lechta, 1990). Klenková dodává, že kupříkladu přirostlá jazyková uzdička, neboli ankyloglossum, se stává důvodem ke vzniku dyslalie jen velmi zřídka. Naproti tomu dlouhodobé cumlání palce může mít za následek vznik špatného skusu a následný sigmatismus (Klenková, 2006).

Kutálková vyzdvihuje dvě nutné podmínky pro vývoj správné artikulace – korektní fonemický sluch a obratnost mluvidel (Kutálková, 2011).

1.3 Klasifikace

Klasifikace dyslalie je výsledkem komplexní logopedické diagnostiky a pro určení finální diagnózy je nezbytná (Nádvorníková in Lechta, 2003). V odborné literatuře nalezneme následující typy klasifikací.

Klasifikace dle vývojového hlediska je zaměřena na osvojení zvukové stránky řeči z pohledu věku dítěte. Ono osvojení postupuje vývojem od dovednosti rozlišit slyšené zvuky přes jejich napodobení až k uplatňování korektní artikulace (Klenková, 2006). S rozdílným tempem dozrávání centrální nervové soustavy mezi dětmi souvisí rozdílná rychlost osvojování zvuku řeči (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003). Diferencujeme dyslalii fyziologickou, neboli vývojovou či nesprávnou, která je ohraničena pátým rokem věku dítěte. Dále vymezujeme dyslalii prodlouženou fyziologickou, kde nesprávná výslovnost přetrvává do sedmého roku věku dítěte a většinou se sama upraví. Jestliže nesprávná artikulace přetrvává i po sedmém roce věku, hovoříme o patologické, neboli pravé či vadné výslovnosti (Klenková, 2006). Krauhlová upozorňuje, že jestliže je hláska artikulována na nesprávném místě, tedy patologickým artikulačním mechanismem, je nehledě na věk dítěte označena, hláskou dyslalickou (Krauhlová, 2007).

Klasifikace dle lokalizace se zaměřuje na nález místa, které způsobí nesprávnou artikulaci. Salomonová dělí dyslalii na akustickou, dentální, centrální, palatální, labiální a linguální (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003). Krauhlová koncipuje klasifikaci detailněji a dodává další typy: dyslalie velární, palatální, laterální, nasální, optogenní, addentální, interdentalní, uvulární, stridens, faryngální, laryngální a další. Názvy jednotlivých druhů odpovídají lokalizaci poškození (Krauhlová, 2013).

Nejčastěji uváděnou klasifikací je dělení dle rozsahu, tedy dle kvantity nekorektně vyslovených hlásek. Nejtěžším stupněm označujeme dyslalii mnohočetnou (dyslalia univerzalis), jedná se o narušenou výslovnost většiny hlásek, mluva dítěte je nesrozumitelná. Jestliže je většina hlásek kompenzována hláskou T, jedná se o tetismus. V případě, že je rozsah nesprávně artikulovaných hlásek menší a mluva dítěte je převážně srozumitelná, hovoříme o dyslalii multiplex (dyslalia gravis), (Nádvorníková in Lechta, 2003). Vadu jedné nebo několika málo hlásek skýtá dyslalie parciální (dyslalie levis, simplex). U tohoto typu rozlišujeme dyslalii monomorfní, ta se vyznačuje stejným artikulačním místem vadně vyslovovaných hlásek, a dyslalii polymorfní, pro kterou jsou typické různé artikulační oblasti vadně artikulovaných hlásek (Klenková, 2006).

Z pohledu kontextu dělíme dyslalii na hláskovou, týkající se jednotlivých hlásek, a dyslalii kontextovou, vyznačující se správnou tvorbou izolované hlásky, ale chybnou v případě užití hlásky ve slabice nebo slově (Klenková, 2006). Kontextovou dyslalii doprovází mnohé symptomy. Může se jednat o elizi, tedy vynechávání nebo vypouštění hlásek, o metatezi, neboli přesmykování hlásek, kontaminaci – směšování hlásek, anaptixi – vkládání hlásek anebo o asimilaci, tedy připodobňování hlásek (Lechta, 1990). Hlásková dyslalie se, jak je z názvu

patrné, zaměřuje na nejmenší jednotku řeči – hlásku. Dle Sováka dále rozlišujeme mogulálii, vyznačující se vynecháním některé hlásky, a paralálii, tedy nahrazení určité hlásky jinou (Sovák, 1981). Neubauer chápe mogulálii a paralálii jako postupným vývojem upravitelné jevy, tudíž je nezařazuje mezi jevy patologické (Neubauer, 2010).

Nepříliš často užívanou klasifikací je dělení dyslalie na nekonstantní, vyznačující se správným tvořením hlásky jen v některých případech, a nekonsekventní, kdy je hláska tvořena vždy vadně, ale odlišnými způsoby (Klenková, 2006).

Z etiologického hlediska je dyslalie tradičně rozdělována na funkční a orgánovou (viz výše).

1.4 Diagnostika

Krahulcová definuje diagnostiku dyslalie jako „*cílevědomou činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností jedince, výsledků výchovy a vyučování*“ (Krahulcová, 2013, s. 142). Logopedickou diagnostiku popisuje jako vyšetření a určení příčin narušené komunikační schopnosti, jejich následků a aktuálního stavu (Krahulcová, 2013).

Dle Neubauera má diagnostika objasnit, jaké mechanismy zapříčiňují odchylky ve výslovnosti. Dále by měl logoped zjistit aktuální stádium vývoje artikulace konkrétních hlásek a v artikulaci dítěte zachytit jevy, které znesnadňují vývoj korektní artikulace u hlásek, které dítě dosud vyslovuje nesprávně (Neubauer, 2011).

Bytešnicková vymezila pásma, ze kterých se vyšetření dyslalie skládá. Uvádí navázání kontaktu s dítětem a rodiči, sestavení anamnézy, rozhovor, orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonemického sluchu, artikulačních orgánů a motoriky, systematické vyšetření dyslalie a stanovení dalšího postupu. Anamnestický rozhovor s rodičem dítěte je stěžejní, můžeme tak zjistit začátek žvatlání, vývoj motorických schopností, napodobovací a hudební schopnosti dítěte. Zdůrazňuje také, že při diagnostice si nevšímáme pouze výslovnosti, ale zaměřujeme se na celkový komunikační projev dítěte. Pozornost zaměřujeme také na rodinné a školní prostředí či patologii v oblasti hygieny hlasu. Zajímáme se o mentální a sociální zralost dítěte, o schopnost vyjadřovat se, o kondici sluchu, motoriky a také o stav mluvidel. Pozornosti by neměl uniknout ani postoj rodičů k artikulační vadě dítěte a jejich výslovnost (Bytešnicková, 2012).

V rámci rodinné anamnézy zjišťujeme, kolik dětí v rodině vyrůstá, kolik mají let, kolikáté v pořadí se diagnostikované dítě narodilo a jestli se u sourozenců nebo rodičů vyskytla

vada řeči či sluchu. Díky osobní anamnéze se nám naskytnou informace o průběhu těhotenství, porodu a dosavadním vývoji jedince. Stěžejní jsou také informace o prodělaných onemocněních, zejména pokud šlo o zánět středouší, problémy s nosními mandlemi nebo nemoci horních cest dýchacích. Nezbytná je také informace, zda dítě pravidelně dochází do mateřské či základní školy, jak se bylo schopno adaptovat a jak se mu zde líbí. Je důležité se vyvarovat působení na rodiče jako u výslechu. Neumí-li rodič na otázku odpovědět, není to problémem. Rodiče mohou informace dodávat i průběžně (Kutálková, 2011).

Věnujeme pozornost také výrazovým prostředkům, výskytu agramatismů, slovní zásobě, převaze podstatných jmen, výrazové chudobě, struktuře a vyspělosti mluvy nebo vlivu nářečí. Součástí vyšetření je také porozumění řeči a prozodické faktory jako přízvuk, tempo, melodie, rytmus a jiné. Logoped by měl prohlédnout také dentici, ústní dutinu, patro a nosohltan, je vhodné také provést vyšetření patrohltanového uzávěru (Nádvorníková in Lechta, 2003). Zaměříme se také na schopnost dýchání, mimiku, pohyby rtů a jazyka (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Klenková upozorňuje, že díky bílému plášti logopeda může návštěva logopedické ambulance v dětech evokovat strach a obavy z vyšetření. Proto by měl logoped zvolit civilní oděv, aby strach dítěte zmírnil. Prostor, ve kterém se vyšetření odehrává, by měl být tichý, s obrázky na stěnách a s hračkami. Vyšetření by se mělo uskutečňovat vždy v přítomnosti rodičů (Klenková, 2006).

Finální diagnózu logoped stanovuje v součinnosti s psychologem a foniatrem. Foniatr určí, zda narušená komunikační schopnost není symptomem jiného onemocnění či postižení. Pomůže tak upřesnit diagnózu a navrhnout léčebný postup. Psycholog vyšetří psychický stav dítěte, usiluje o zmírnění či odstranění případných těžkostí, které se u dítěte nebo jeho rodiny mohou vyskytnout. Psycholog a logoped následně spolupracují s učitelkou v mateřské nebo základní škole dítěte (Bytešníková, 2012). Tato spolupráce je stěžejní, protože každý, kdo přichází do styku s dyslalickým dítětem, se do určité míry účastní na jeho výchově, a tak by měl být poučen o zacházení s takovým dítětem. Poučený pedagog tak může předcházet psychickým i výukovým těžkostem, které tato narušená komunikační schopnost může nést (Klenková, 2006).

Za zásadní problém v nynější diagnostice a terapii odchylek výslovnosti považuje Neubauer akcent na popis konkrétního deficitu na úkor zjištění příčiny vzniku odchylky v artikulaci a zabývání se výhradně vyvozováním hlásek na úkor rozvoje spontánního vývoje výslovnosti dítěte (Neubauer, 2011).

K orientačnímu a preventivnímu vyšetření se v logopedii užívá depistážního vyšetření. Zaměřuje se na selekci dětí s poruchou komunikační schopnosti. Tato screeningová metoda vyhledává děti, které se projevují jako dyslalické, a provádí se v mateřských školách a u dětí v prvních třídách základních škol. Depistáž realizují logopedičtí asistenti, následné vyšetření je v kompetenci logopeda, který vyšetření dále specifikuje a určí následná nutná foniatrická, neurologická a psychologická vyšetření. Díky všem doplňujícím vyšetřením určí diagnózu a terapeutický postup. Vyšetření je možné provádět také u starších dětí, mladistvých a dospělých osob, například pro potřeby profesní orientace (Klenková, 2006).

Elementární metodou vyšetření je rozhovor. Díky této metodě se získá povědomí o momentálním stavu mluvy a rozsahu a stupni vadné artikulace. Rozhovor se zaznamenává magnetofonem, popřípadě je vhodné provést videozáznam. Nahrávky mohou napomoci kupříkladu při pozdějším rozboru výslovnosti jednotlivých hlásek (Klenková, 2006).

Samo vyšetření startuje již v prvním momentu setkání prvotními slovy a následuje spontánní promluvou klienta. Ve většině případů se s dětmi, které nenavštěvují mateřskou školu nebo nemají sourozence, při první návštěvě logopeda velmi těžce navazuje prvotní kontakt. Pro úspěšné zahájení konverzace se doporučuje prohlížení obrázků a popisování děje v nich. Snažíme se vyvarovat předřikávání slov dítěti, toto by mohlo obraz skutečné výslovnosti dítěte zkreslit. Následuje řízený rozhovor, který má za cíl odhalit výslovnost všech hlásek ve všech pozicích ve slovech. Dítě má po dobu vyšetření mít možnost vidět celou logopedovu tvář, avšak v případě, že zjišťujeme schopnost fonematické diferenciaci, je nutné, aby se dítě odkázalo pouze na sluch (Klenková, 2006).

Salomonová doporučuje navázat kontakt s dítětem pomocí popisů obrázků a následně navázat řízeným rozhovorem. Logoped by měl užívat slova obsahující hlásku na různých místech a sledovat nejen správnou výslovnost, ale také míru slovní zásoby dítěte. Uvádí také přístrojové metody, jako vyšetření sonografem nebo spektografem, díky kterým je možné vyhodnotit frekvenci hlásek na základě analýzy (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Bytešnicková navrhuje kombinovat spontánní komunikaci s popisem obrázků. Uvádí také vlastní způsob práce při diagnostice dyslalie. Zprvu je dle autorky nutné odhalit, zda se jedná o dyslalii v užším slova smyslu, paralalii či mogilalii, a až poté se zaměřit na pozice, v kterých je hláska nesprávně vyslovována. Následně zjišťujeme, jaká je příčina narušené komunikační schopnosti. Nakonec stanovíme, jestli jde o druh dyslalie hláskové, slabikové nebo slovní a zdali se jedná o typ monomorfní nebo polymorfní (Bytešnicková, 2012).

Jako poměrně starší metody uvádí Krčmová palatografii a lingvografii. Tyto metody jsou nazývány jako barvicí, neboť pro zjištění místa dotyku se při realizaci obarvilo patro nebo jazyk (Krčmová, 1997).

Dvořák popisuje palatografii jako „*barvicí metodu, která zachycuje graficky (statisticky) na tvrdém patře fázi kontaktu jazyka s tvrdým patrem při artikulaci hlásky. Při palatografii nepřímé se natírá jazyk kontrastní látkou a po artikulaci se otisk na paterní klenbě fotografuje. Výsledný obrázek je palatogram*“ (Dvořák, 2007, s. 136).

Ashby a Maidment doplňují, že v případě pomůcky pro zaznamenání nesprávné výslovnosti se používalo umělé patro vyrobené v USA v osmdesátých letech devatenáctého století. Šlo o úzký proužek gumy černé barvy. Na tento plátek se následně nanasla směsice alkoholu a prášku křídly. V momentě dotyku jazyka tak bylo po vyjmutí proužku z úst možné vysledovat místo vadné artikulace. Logoped vzniklý palatogram následně vyfotografoval (Ashby a Maidment, 2015).

Lingvografii Dvořák definuje jako „*barvicí metodu, která zachycuje graficky (staticky) na jazyku fázi kontaktu jazyka s tvrdým patrem a alveolárami při artikulaci hlásky; výsledný obrázek je lingvogram*“ (Dvořák, 2007, s. 110).

Seeman uvádí, že pořadí vyšetřovaných hlásek se může lišit, dle některých autorů je vhodné začít vyšetřením hlásek dle místa jejich tvoření. Začínáme tedy hláskami bilabiálními, následují hlásky labiodentální, alveolární, palatální, velární a vyšetření končí hláskami laryngálními. Jiní odborníci vyšetřují nejprve explozivny, hlásky třené a sykavky, následují hlásky L, R, Ř, změkčené Ď, Ť, Ň, zakončují shluky VL, BL, PL, STL, STŘ a podobně (Seeman, 1955).

Dle Nádvořníkové výslovnost samohlásek dětem zpravidla nečiní obtíže, s nesprávnou výslovností vokálů se tak často nesetkáme, může se však objevit u dětí s narušeným vývojem řeči. Při diagnostice věnujeme pozornost poloze jazyka, místu artikulace a zaokrouhlení rtů. Nejčastěji pozorujeme vadnou artikulaci samohlásky E, kterou dítě zamění za samohlásku A (Nádvořníková, 2003).

Štěpán vytvořil podklady k vyšetření nesprávné artikulace:

A	<i>máma, bába, panna, pán, padá, mák, mává, Ála</i>
O	<i>mámo, bábo, bonbon, Oto, boty, oko</i>
U	<i>mámu, bábu, umí, buchtu, bubu, ucho</i>
OU	<i>mouka, bouda, moucha, bouchá, jdou, vedou, ouvej</i>
E	<i>máme, dáme, vedeme, meleme, med, Eda</i>

I	<i>mami, myje, mýdlo, míchá, jí, jíme, Ivan</i>
Ě	<i>Běta, pěna, pěkný, věnec, Květa, květy</i>
P	<i>Pepa, papá, pije, pán, paní, houpá, koupá</i>
B	<i>bába, bábo, bábu, Běda, bonbon, oba, buben, bubnuje</i>
M	<i>máma, máme, mámo, mami, doma, umí, pumpa, mapa</i>
F	<i>Fanda, fouká, fičí, fučí, fenka, hafá</i>
V	<i>Véna, vana, voda, víme, Eva, mává, baví, pivo</i>
J	<i>Jana, jáma, jíme, jiné, jede, mají, hájá, taje</i>
T	<i>táta, teta, ty, Ota, mete, vítá, pata</i>
D	<i>Dana, dáme, doma, dodá, Tonda, tady, tudy, voda</i>
N	<i>Nána, Nanda, nemá, noha, Hana, Tonda, buben, venku</i>
Ť	<i>ticho, tiká, tělo, nitě, chytí, kotě</i>
Ď	<i>děda, dělá, dívá, děti, vidí, chodí, hadi, lodě</i>
Ň	<i>někdo, nikdo, není, honí, Toník, koně, káně</i>
L	<i>lama, lampa, lepí, Láda, mele, málo, jablko, kluci</i>
K	<i>Kája, mouka, koník, oko, káva, kámen, kape, kouká</i>
G	<i>Gusta, guma, gól, galoše, Olga, vagón</i>
CH	<i>chata, chytá, chyba, chová, Michal, ucho, moucha</i>
H	<i>Hana, houká, houby, hájá, noha, tahá, váhy, ouha</i>
C	<i>cena, celý, cinká, cupe, více, ulice, konec, nic</i>
S	<i>sedí, sype, sova, Standa, mísa, maso, husa, pes, nos</i>
Z	<i>zima, zebe, zelí, zajíc, koza, kazí, váza, vozí</i>
Č	<i>Čína, čelo, čichá, čenich, oči, koláče, míč, čokoláda</i>
Š	<i>šije, šedý, šaty, šátek, Dáša, Míša, kaše, piš, myška</i>
Ž	<i>žába, žije, žene, žito, běží, leží, váže, žížala</i>
R	<i>ruka, rána, troubí, metr, Petr, hadr, cukr, dobrý</i>
Ř	<i>řeka, říká, řada, řeže, hoří, vaří, šetří</i>

Převzato a přepracováno z: Logopedie: listy pro nácvik výslovnosti, Josef Štěpán, 2014, s. 3

Vyštejn upozorňuje, že by se vyšetřující měl vyvarovat příkazů a nenutit dítě k mluvnímu projevu. Je také žádoucí zjistit, jestli si dítě svou nesprávnou výslovnost uvědomuje, jestli ji u sebe nebo u jiných osob pozná. Je také možné, že si dítě vady u sebe ani u jiných osob nevšimá (Vyštejn, 1991).

Krahulcová ve své publikaci uvádí vývoj artikulace z pohledu věku dítěte:

Věk	Vývoj artikulace
1–2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l (artikulační postavení se vyvíjí po třetím roce)
2,6–3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
3,6–4,5 roku	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
4,6–5,5 roku	č, š, ž
5,6–6,5 roku	c, s, z, r
6,6–7 let	ř a diferenciaci č, š, ž, c, s, z

Převzato z: Dyslalie – patlavost, Beáta Krahulcová, 2013, s. 140

Dle Dvořáka je nezbytné realizovat rovněž diferenciální diagnostiku. Popisuje ji jako komplex vyšetřovací metod, díky kterým se porovnají současné symptomy a dospěje se ke konkrétní diagnóze (Dvořák, 2007). Dyslalie je často zaměňována za mentální postižení, poruchu sluchu, dyspraxii, vývojovou dysartrii a nejčastěji za vývojovou dysfázii. Nesprávná diagnostika a následně chybně realizovaná intervence může mít za následek nenapravitelné škody ve vývoji řeči (Dlouhá, 2017).

Sovák upozorňuje na nutnost dyslalie odlišit od:

- odchylek ve výslovnosti dětí z cizojazyčné domácnosti,
- žargonových a dialektových zvláštností,
- vzniku nedbalé řeči důsledkem nesprávné výchovy,
- možnosti výskytu vadné výslovnosti kvůli mozkových lézím,
- nesprávné výslovnosti kvůli lehké mozkové dysfunkci,
- projevů breptavosti,
- vad výslovnosti způsobených poruchami mozečku, extrapyramidového systému a onemocněním bazálních ganglií,
- symptomu při neurologickém onemocnění, mentálním a sluchovém postižení (Sovák, 1978).

Lechta rozděluje komplexní diagnostiku dítěte na tři následující úrovně:

1. Orientační vyšetření – zde se realizuje screening nebo depistáž, díky kterým rozlišíme osoby, jež trpí narušením komunikační schopnosti.
2. Základní vyšetření – cílem je stanovit základní diagnózu, určit konkrétní typ narušené komunikační schopnosti.

3. Speciální vyšetření – snaha co nejpřesněji identifikovat typ, formu, stupeň, patogenezi, zvláštnosti a následky konkrétní narušené komunikační schopnosti. Využívají se zde specifické diagnostické postupy. Spolupráce foniatra, neurologa, audiologa a psychologa nebývá výjimkou (Lechta, 2003).

Vyštejn se ve své publikaci zabývá také vyšetřením sluchu dyslalického dítěte prováděného mluveným slovem hlasitým a šepotem. Sluchové analyzátory jsou vyšetřovány zvlášť. Dítě je k vyšetřujícímu postaveno bokem, ušním analyzátozem, který není vyšetřován, a má zakryté oči, aby bylo zabráněno odezírání. Vyšetřující následně začne opakovat slova, která mají odlišnou akustickou strukturu, tedy slova hluboká, obsahující hlásky s hlubšími tóny a slova, které obsahují hlásky s tóny vysokými. Vyštejn také uvádí možnost provést vyšetření prostřednictvím ladiček. Upozorňuje ale, že k odhalení skutečného stavu sluchu je nutné dítě vyšetřit pomocí audiometru (Vyštejn, 1991).

Lechta také popisuje vyšetření fonematického sluchu a fonematického rozlišování. Jedná se o způsobilost rozlišit například znělé a neznělé hlásky, oralitu a nazalitu nebo ostrost a tupost hlásek. Tato metoda užívá dvojice obrázků, které ve svých názvech obsahují protikladné fonémy. Zásadní v této metodě je, aby dítě nemohlo od vyšetřujícího odezírat a aby znalo pojmy na obrázcích (Lechta, 1990).

Chybnou artikulaci a způsob tvoření zaznamená logoped do speciálních tabulek a archů, které se mohou dle logopedického pracoviště lišit (Klenková, 2006).

1.5 Terapie

Logopedická terapie je dle Lechty „specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)“ (Lechta, 2005, s. 18).

Salomonová chápe logopedickou reedukaci artikulace jako proces, který se skládá z přípravné, vyvozovací, upevňovací a automatizační etapy (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Dle Klenkové by se měl reedukační proces artikulace zahájit již v předškolním věku, aby bylo dítěti umožněno nastoupit do základního vzdělávání s korektní výslovností, která je stěžejní pro výuku trivie – čtení, psaní, počítání. Dítě tak nemusí vynaložit další energii

do nácvičku správné artikulace v ambulanci klinického logopeda a může se plně soustředit na výuku ve škole (Klenková, 2006).

Seeman sestavil zásady reedukace dyslalie:

- Zásada krátkodobého cvičení – je nutno respektovat osobitá specifika dítěte a artikulaci procvičovat krátce, avšak co nejčastěji. Jedná se o 2-3 minuty 20-30x denně. Díky častému opakování dojde k utvoření a k fixaci podmíněných reflexů mezi artikulačním pohybem a zvukem hlásky, tedy správných stereotypů daných hlásek (Seeman, 1995).
- Zásadu užívání pomocných hlásek – dítě užívá ty hlásky, které umí bezchybně artikulovat. Od nacvičované hlásky se liší zvukově, fyziologicky jsou si však blízké, tvoří se na podobném artikulačním místě. Využíváním pomocných hlásek se řídí substituční metoda (Klenková, 2006). Klenková také dodává, že je žádoucí při nácvičku činit tak, aby si dítě nebylo vědomo toho, že právě nacvičuje hlásku, která mu činí problém. S tímto tvrzením souhlasí Maruša a přidává, že v momentě, kdy si dítě uvědomí, že jde o problematickou hlásku, vybaví se mu staré vadné výslovnosti stereotypy (Maruša, 1998).
- Zásada minimální akce spočívá v realizaci artikulace v klidu, lehce a tiše. Snažíme se vyvarovat přílišného úsilí a napětí v artikulačních orgánech (Seeman, 1995).
- Zásada sluchové kontroly – snaha maximálního rozvoje fonemického sluchu (Seeman, 1995).

Mnozí odborníci Seemanovy zásady doplnili následovně:

Krahulcová zásady doplňuje o motivaci, pozitivní přístup a zásadu individuálního přístupu (Krahulcová, 2013).

Logoped Antonín Radek přidal také doporučený postup od snadnějšího ke složitějšímu, reedukovat se snažíme vždy hravou formou. Nesprávně vyslovenou hlásku neopravíme, snažíme se vždy vyvodit hlásku novou, správně artikulovanou. Užíváme pomocných hlásek. Snažíme se využívat co nejvíce nápodoby pomocí logopedického zrcadla. Zapojujeme říkanky, jednoduché věty, čtení a hovorovou řeč. Hlásku vyvozujeme vždy jen jednu, až po fixaci přidáme hlásky další. U některých dětí může vzniknout komplex méněcennosti, ten se snažíme potlačit a u dítěte posílit sebedůvěru. Jazykolamům, příliš náročným a neznámým slovům se snažíme vyhnout. Po sondách a špátlích sáhneme až v případě nezbytnosti. Spolupráce s lékaři, třídním učitelem a rodinou dítěte je nezbytná (Klenková, 2006).

Lechta uvádí, že při reedukaci dyslalie musí být užíváno speciálních cvičení, vycházejících ze zásady kodifikované artikulace, a průběh terapie určují pedagogicko-psychologické zákonitosti, platící pro tuto specifickou situaci učení. Uvádí také zásadu plánování, důležitou v momentě, hovoříme-li o nesprávné výslovnosti více než jedné hlásky. Logoped je nucen sestavit plán – tedy pořadí, ve kterém bude s dítětem jednotlivé hlásky nacvičovat (Lechta, 1990). Při nácvičování hlásek respektujeme jejich vývoj, jenž jde ruku v ruce s vývojem centrální nervové soustavy. Snažíme se také uplatňovat multisenzoriální přístup a zprostředkovat dítěti co nejpřesnější informace o sluchovém vjemu a artikulačním postavení (Lechta, 2005).

Bytešnicková doplnila povzbuzení a pochvalu dítěte i za menší úspěchy. Je nezbytné informovat rodiče dítěte o průběhu intervence a v případě, že korekce trvá déle, je vhodné rodiče taktéž motivovat. Současně jim doporučíme, aby s dítětem doma realizovali případná cvičení, která rodičům podrobně vysvětlíme – je příhodné, aby si rodiče cviky, které budou provádět doma, před logopedem vyzkoušeli, ten může případné chyby ihned eliminovat. Autorka zmiňuje také nezbytnost spolupráce se školními pedagogy (Bytešnicková, 2012).

Z pohledu terminologie upozorňuje Klenková na neadekvátně užívané termíny *náprava výslovnosti*, *náprava hlásek*. Při reedukaci hlásky totiž neupravujeme, nýbrž vyvozujeme hlásky nové, navrhuje tak termín korekce (Klenková, 2006).

Kováčsová dělí průběh korekce dyslalie do následujících etap:

1. přípravná cvičení,
2. vyvozování hlásky,
3. fixace hlásky,
4. automatizace hlásky (Kováčsová in Lechta a kol., 1990).

Přípravná cvičení realizujeme pro „rozvoj kognitivních, motorických a senzorických schopností dítěte v návaznosti na potřeby artikulace“ (Krahulcová, 2007, s. 48). Zaměřujeme se také na korekci motoriky mluvidel, dechová, fonační a rytmizační cvičení. Zařazujeme také hry cílené na zrakovou a sluchovou pozornost. Je možné zařadit také myofunkční terapii, příčinou dyslalie může být totiž nedostačující soulad motoriky mluvních orgánů. Díky této terapii se může zlepšit pohyblivost artikulačních orgánů (Klenková, 2006).

Pro vyvozování hlásek je nutné, aby logoped bezpečně ovládal elementární poznatky z fonetiky. Klenková uvádí možnost užití metody přímé a nepřímé. Nepřímými metodami rozumíme cvičení, kterými dítě napodobuje různé zvuky přírodní (hlasy zvířat) a technické (např. zvuky domácích spotřebičů, dopravních prostředků). Jde o nenásilnou hravou formu

aplikovanou zejména u malých dětí. Dítě si často ani neuvědomí cíl tohoto cvičení, a tak pozbyde případného napětí. Přímoou metodou napravujeme artikulaci hlásky buď s mechanickou pomocí (špátle, sondy, válečky, rotavibrátory) nebo bez (Klenková, 2006). Krahulcová doplňuje o metodu vyvozování z globálních mluvních celků užívanou v případě, kdy je dítě schopno hlásku artikulovat pouze v jednom spojení (Krahulcová, 2013).

Následuje fáze fixace – upevnění artikulačních stereotypů hlásek. Nově vyvozenou hlásku je nutné zafixovat v mluvě. V průběhu hlásku fixujeme s hláskami dalšími v různých spojeních. Je vhodné předejít mechanickému opakování slov – toto může dítě nudit a odradit od následujícího nácviku, proto se doporučuje realizace pomocí her (Klenková, 2006).

Dvořák uvádí automatizaci jako vrchol logopedické intervence, díky které dochází k užívání hlásek v každodenní komunikaci spontánně (Dvořák, 1999). Dle Klenkové jde o závěrečnou fázi, která se nesmí za žádných okolností vynechat či podcenit (Klenková, 2006). Začínáme triviálním opakováním po logopedově vzoru před logopedickým zrcadlem, navazujeme označováním pojmů na obrázcích, pojmenováním předmětů, reprodukcí básniček, říkanek, využíváme také prvky čtení. Výcvik považujeme za ukončený, když dítě produkuje bezchybný monolog a hovoří správně také v dialogu (Lechta, 1990).

Logopedickou terapii lze uskutečnit také ve skupině 4 až 6 dětí ve stejném věku. Terapie trvá asi 30 minut a probíhá tak, že logoped s dětmi sedí u jednoho stolu, podmínkou je, aby na logopeda měly možnost vidět všechny děti. Je na lektorovi, jestli bude pracovat s dětmi jednotlivě, nebo zapojí všechny děti, které díky vzniklé soutěživé atmosféře lační po úspěchu (Vyštejrn, 1991).

2 HLÁSKY

Formulace hlásek dle Lejsky: „*Nejnižšími stavebními jednotkami řeči jsou fonémy (hlásky), např. l, e, s. Jejich kombinací se tvoří morfémy (nejmenší jazykové jednotky, které již mají význam), např. les, lék, mák, hák. Kombinací morfémů se tvoří slova. Slova dávají věty, promluvu atd.*“ (Lejska, 2003, s. 82).

Hála hlásky definuje jako „*nejmenší artikulačně-akustické jednotky, na které se dá řeč rozložit a které se účastní tvoření slov anebo slovních tvarů toho či onoho jazyka*“ (Hála, 1960, s. 12).

Hlásky můžeme pojmenovat také synonymem segmenty (Ashby a Maidment, 2015).

Aby byl posluchač schopen hlásky odlišit od ostatních, musí hláska nést distinktivní akustické znaky (Hála, 1960).

Klenková (2006) dělí české hlásky z fonetického hlediska na vokály (samohlásky) a konsonanty (souhlásky). Šiška (2005) označuje toto dělení za jedno z nejstarších. Vyštejn přidává také dvojhásky a označuje je jako „*spojení dvou samohlásek uvnitř jedné slabiky*“ (Vyštejn, 1991, s. 22).

Ohnesorg (1974) formuluje zásadní diferenciaci mezi samohláskami a souhláskami z hlediska:

- artikulačního – při souhláskách překovává výdechový proud určitou překážku, kdežto u samohlásky proud prochází více či méně (v závislosti na samohlásce) volně. Co se úst týká, ta jsou při artikulaci samohlásky otevřena, zatímco při souhláskách jsou ústa přivřena či zavřena.
- akustického – zde je diferenciaci závislá na způsobu výslovnosti. Má-li, díky resonanci, vzniknout tón, musí být ústní dutina volná. V případě, že výdechový proud překonává určitou překážku, tvoří se třecí či výbuchové šumy. Z hlediska akustiky jde tedy u samohlásek o rys tónovosti a u souhlásek o rys šumu.

V případě, že se při artikulaci zapojí rezonance nosní dutiny, vytvoří se hlásky nosové. Jde o povolení měkkého patra, díky kterému může výdechový proud proudit také dutinou nosní. Jestliže dojde ke zdvižení měkkého patra, průchod do dutiny nosní se uzavře a k rezonanci v této dutině nedojde (Klenková, 2006).

2.1 Samohlásky

České vokály tvoří pět krátkých (I, U, E, O, A) a pět dlouhých samohlásek (Í, Ú, É, Ó, Á), které prezentují základ slabik. V momentu jejich artikulace není výdechovému proudu stavěna překážka a dělíme je podle stupně otevřenosti. Rozlišujeme vokály otevřené, polootevřené a zavřené (Šiška, 2005).

V momentu artikulace samohlásky se hlasivky díky výdechovému proudu pocházejícímu z plic rozkmitají. „Bzučení“ vyvolávané hlasivkami se dále díky pohybu jazyka a rtů upravuje a dochází tak k tvoření různých samohláskových zvuků (Skarnitzl, Šturm a Volín, 2016).

Klenková zmiňuje že „*samohlásky se po stránce zvukové charakterizují poměrem rezonančních tónů dutiny ústní a dutiny hrdelní. Tyto rezonanční tóny formují zvuk hlásky, proto se nazývají formanty (hláskové charakteristiky)*“ (Klenková, 2006, s. 44).

2.1.1 Dělení samohlásek

Samohlásky se dle horizontálního posunu jazyka dělí na samohlásky přední, střední a zadní. Předními samohláskami jsou I, E, protože se nejvyšší hřbet jazyka při artikulaci nachází vpředu dutiny ústní. Do zadní skupiny vokálů, kdy je hřbet jazyka situován vzadu, patří samohlásky U, O. Samohlásky situované ve středové poloze označujeme vokály středními (Skarnitzl, Šturm a Volín, 2016). V případě artikulace zadních vokálů se díky vzniklému objemu v ústech a zmenšenému a zaokrouhlenému ústnímu otvoru tvoří hluboký tón. Vysoký tón vzniká naopak při artikulaci vokálů předních, kdy je v ústní dutině jen malý prostor. Střední výška tónu se ozývá při artikulaci středních vokálů. Hála (1962) uvádí, že dle výšky tónu můžeme tedy vokály řadit na škále: (nejhlubší) U, O, A, E, I (nejvyšší).

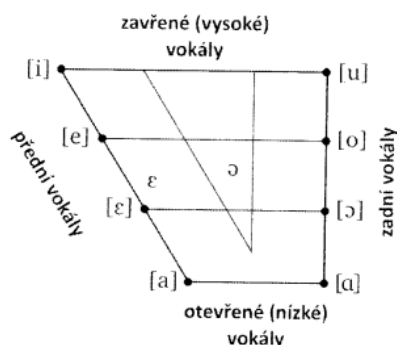
Ke znázornění vertikálního posunu jazyka v dutině ústní slouží Hellwagův trojúhelník. Vychází z artikulačního postavení vokálu A – to je možno považovat za základní a neutrální. Ústa jsou otevřená mnohem více než u ostatních vokálů a ústní dutina je volná. V případě artikulace samohlásky E se jazyk zvedá vzhůru k patru, současně se sune dopředu a k patru se tiskne po stranách, dojde ke zvětšení dutiny hrdelní, zmenšení ústní dutiny a k zaostření rtů. V případě dalšího zmenšení ústní dutiny, jestliže se jazyk přisune ještě více nahoru a dopředu vznikne vokál I. Proto se tyto dvě samohlásky označují samohláskami předními (Klenková, 2006). Palková dodává, že díky nejvyššímu postavení hřbetu jazyka v ústní dutině nazýváme

tyto souhlásky jako vysoké (Palková, 1994). Jestliže se jazyk stáhne vzad a vzhůru, dojde tím ke zvětšení ústní dutiny vepředu. Zaokrouhlením rtů se následně vytvoří vokál O. Jazyk je vzadu zdvižen nejvíce při vokálu U. Tyto dvě samohlásky jsou tak označovány samohláskami zadními, a protože se při jejich artikulaci hřbet jazyka nachází nejnižší, vyplývá zde označení samohlásek nízkých (Palková, 1994). Ohnesorg upozorňuje na výsledky nově vzniklých výzkumů, které ukazují, že při artikulaci U je jazyk hřbetem jen zdvihnut ke klenbě patra o něco víc než při artikulaci vokálu O a že se nenachází vzadu ústní dutiny tolik, jak ukazuje vokalický trojúhelník (Ohnesorg, 1974).

	přední		střední	zadní	
vysoké	i			o	u
středové		e			
nízké			a		

Převzato z: Fonetické obrazy hlásek, Bohuslav Hála, 1960, s. 63

Skarnitzl, Štrum a Volín (2016) ve své publikaci zmiňují také vokalický čtyřúhelník:



Převzato z: Zvuková báze řečové komunikace: fonetický a fonologický popis řeči, Radek Skarnitzl, Pavel Štrum, Jan Volín, 2016, s. 48

Klenková dodává, že při artikulaci dvojhlásek je „pohyb čelisti, rtů a jazyka při výslovnosti jedné samohlásky plynule nahrazen postavením mluvidel, které odpovídá výslovnosti druhé samohlásky“ (Klenková, 2006).

Romportl (1975) dělí české samohlásky na labializované (zaokrouhlené), jsou mezi nimi O, Ó, U, Ú. Souhláskami nelabializovanými (nezaokrouhlenými) se dle autora vyznačují A, Á, E, É, I, Í.

2.2 Souhlásky

Klenková chápe souhlásky jako nepravidelné výbuchy, šelesty a šumy, které jsou tvořeny v odlišných artikulačních pozicích různými artikulačními ději. Autorka také uvádí, že v českém jazyce existuje 25 konsonantů, ke kterým je dále nutno připočítat šest variant „ráz“ (Klenková, 2006).

Šiška dodává, že jsou tvořeny díky mluvidly vystavěným překážkám (striktury), které jsou buď plné anebo neúplné, tedy úžinové. Autor také uvádí, že rty společně s hlasivkami jsou orány aktivními a zároveň pasivními (Šiška, 2005).

Klenková (2006) uvádí následující distinktivní rysy:

- Znělost – neznělost: vyznačuje se účastí nebo neúčastí hrtanového tónu. Zaznívá-li při artikulaci hlas, jedná se o hlásky hlasné neboli znělé. V případě, že hlas nezaznívá, jde o hlásky nehlasné, tedy neznělé (Klenková, 2006). Dle Ohnesorga se v některých jazycích, například slovanských, vyskytují páry hlásek, které jsou rozlišeny tímto artikulačním rysem. Autor uvádí, že v případě nedodržení tohoto protikladu by nám komunikace přinášela pocity nepříjemnosti, neboť onen rozdíl má fonologickou platnost (Ohnesorg, 1976). Evidujeme také konsonanty, které svůj neznělý protějšek nemají, říkáme jim nepárové souhlásky. Jsou jimi M, N, Ň, L, R, J (Klenková, 2006). Klenková upozorňuje, že rozdíl mezi znělými a neznělými konsonanty není jen v přítomnosti nebo v absenci hlasu. Ke tvorbě konsonantů neznělých je třeba větší energie a jsou napjatější. Podle tohoto kritéria je můžeme rozpoznat také při šepotu, kdy hlasem nejsou doprovázeny ani znělé hlásky (Klenková, 2006).
- Nosovost – nenosovost: dána přítomností rezonance v nosní dutině.
- Kontinuálnost – nekontinuálnost: za kontinuální hlásky považujeme hlásky úžinové, nekontinuální jsou konsonanty závěrové.
- Kompaktnost – difuznost: kompaktními hláskami jsou patrové konsonanty a nízké vokály. Difuzními hláskami označujeme labiální konsonanty a vysoké vokály (Klenková, 2006).

Jak bylo popsáno výše, český jazyk má 25 fonémů. K tomuto základnímu počtu je ale nutno také připočítat rozličné varianty, neboli odstíny hlásek (Klenková, 2006). Dle Janoty se tyto varianty nacházejí pouze v následujících pozicích:

- zadopatrové N – vyskytne se jen v případě, že následuje po konsonantu K či G,

- DZ a DŽ – sledujeme jen, pokud následuje po C či Č znělý párový konsonant,
- hláska Ř se jeví jako neznělá pouze v sousedství neznělého konsonantu anebo na konci slov,
- hláska CH realizována před párovým znělým konsonantem se jeví jako znělá (Janota in Vyštejn, 1991).

2.3 Hláska T

2.3.1 Fonetická klasifikace

Krahulcová klasifikuje konsonant T jako neznělou, párovou, přední, dásňovou – alveolární a závěrovou souhlásku (Krahulcová, 2013).

2.3.2 Všeobecná charakteristika

Dásňový výstupek tvrdého patra představuje hlavní artikulační místo tohoto konsonantu (Krahulcová, 2013). Dle klasifikace popsané výše, je hláska T okluzivou a spadá do druhého artikulačního okrsku (Klenková, 2006). V momentu artikulace se na horní dásně, okolo horních předních zubů, přitiskne hrot jazyka a vytvoří tak závěr (Krahulcová, 2013). Pokorná a Vránová (2007) uvádějí, že hlavní prostor styku jazyka se vyskytuje na obrysu dásňového (alveolárního) oblouku, na rozhraní zubů a dásní. Při rychlém odtažení hrotu jazyka z alveolárního oblouku tak zazní hláska T. Případné rezonanci v dutině nosní zabraňuje měkké patro, hláska tak rezonuje pouze v dutině ústní. Rty zaujímají neutrální polohu. Jelikož je tato souhláska neznělá, jsou hlasivky při artikulaci nečinné. Díky poloze jazyka a většímu čelistnímu úhlu jde tuto hlásku poměrně dobře odezírat. Znělý protějšek této hlásky představuje konsonant D (Krahulcová, 2013).

Synek (1999) zmiňuje, že hláska T, přestože je artikulačně náročnější, nečiní dětem obtíže už v období žvatlání. To může být zapříčiněno také okolím dítěte, které ho pobízí k artikulaci slova táta. Tato hláska je výchozí například pro sykavky a také konsonanty R a Ř.

2.3.3 Tvoření hlásky

„Zasměj se, mírně pootevři ústa, opři jazyk za horní zuby, zadrž dech, šeptem vypušť vzduch na dlaň. Můžeš šeptat zvuk malého traktoru: tttt“ (Štěpán, 2020, s. 18).

Krahulcová upozorňuje, že v momentu vyvozování konsonantu T je nutné věnovat zvýšenou péči obzvláště odpovídajícímu umístění jazyka v dutině ústní. Pro správnou výslovnost je rovněž nezbytná neúčast hlasivek. Při nedodržení toho pravidla by dítě vyslovovalo tuto hlásku v každé poloze zněle, a to i v neznělém postavení. To by představovalo nesprávnou výslovnost. Na začátku slov začínajících touto hláskou nepůsobí její znělost rušivě, není totiž zřetelná. Nepřirozená a neobvyklá znělost by se objevila v případech této hlásky na konci slov (Krahulcová, 2013).

Vyštejn (1991) doporučuje šeptem vyslovovat hlásku D až do momentu, kdy se ozve T.

2.3.4 Přípravná předartikulační cvičení

Jak je popsáno výše, je pro úspěšné vyvození této hlásky důležitá správná poloha jazyka v dutině ústní – je nezbytné, aby logoped dítěti ukázal, jak a kde má přesně špičku jazyka přitisknout a vytvořit odpovídající závěr. Jestliže dítě nadále není schopno jazyk správně umístit, je žádoucí, aby logoped použil například logopedickou špátli nebo sondu (Krahulcová, 2013). Autorka zmiňuje také možnost užití kousku papíru, který se vloží na odpovídající místo v ústní dutině a dítě má nadále za úkol papír jazykem udržet. Následují cvičení zaměřená na tvorbu úplného závěru – jde o to, aby dítě přitisklo strany jazyka k celému alveolárnímu oblouku. Také v tomto případě se, aby dítě cvičilo nápodobou, provádí cvičení před logopedickým zrcadlem. I zde je pro podporu dítěte možné využít speciálních logopedických sond sloužících k usnadnění manipulace s jazykem dítěte. Logoped vsune sondu dítěti pod jazyk a následně ho celý přizvednutím přitiskne k alveolárnímu oblouku (Krahulcová, 2013).

Správnou „explozi“ výdechového proudu může logoped s dítětem nacvičit pomocí odhmatu. Dítě předloží dlaň před ústa logopeda, který následně několikrát artikuluje hlásku T. Toto dítěti umožní rozpoznat správnou „explozi“, kterou se následně snaží, tentokrát už s rukou předloženou před svými ústy, vytvářet samo. Logoped se dále zaměřuje na kontrolu hlasivek, které zůstávají v nečinnosti, a dostatečnou intenzitu vzduchové „exploze“ (Kittel, 1999).

Nejčastěji se užívá substituční metoda pomocnou hláskou D. Dítě tiše, nejlépe šeptem, artikuluje hlásku D až do momentu, kdy logoped uslyší zvuk podobný konsonantu T. Kinestetický prožitek je možné také trénovat pomocí odhmatu na hlasivkách při artikulaci znělé hlásky D a neznělé T (Krahulcová, 2013).

Kutálková (2012) zmiňuje také důležitost rozvoje mluvidel, což vede ke zvýšení obratností, tudíž ke zpřesnění artikulace.

2.3.5 Typické chyby při vyvozování a korekci

Krahulcová uvádí, že nesprávná výslovnost hlásky T je vcelku vzácná. Nejčastěji se setkáváme s náhradou této hlásky jejím znělým protějškem a u dětí, které trpí palatolálií se můžeme setkat s náhradou této hlásky hrtanovým rázem. Než přejdeme ke spojování této hlásky se samohláskami, je nezbytné, aby dítě zvládlo mechanismus správné artikulace samotné hlásky přinejmenším přiměřeně. Spojením této hlásky s vokály dojde k jejímu ozvučení. Nejvhodnějším vokálem ke spojení s tímto konsonantem se jeví vokál A, jelikož se při výslovnosti špička jazyka staví do přesně opačné pozice. Následně je možné tvořit různorodé kombinace. Jestliže při artikulaci rezonuje nosní dutina, svědčí to o nedokonalém vytvoření závěru měkkým patrem. V tomto případě logoped žádá dítě, aby se přichystalo k vyslovení T a určitou dobu v této pozici setrvalo. Následuje spojení s A a případný únik vzduchu nosní dutinou je nutné kontrolovat. V případě, že alveolingvální závěra není dostatečně pevná, nedojde k požadované explozi. Vypovídá to o úniku výdechového proudu po stranách jazyka nebo mezi špičkou jazyka a dásní. Náprava se realizuje polohováním jazyka a odhmatem exploze. Následnou, poměrně vzácně se vyskytující patologií, je výslovnost „TH“, vzniklá díky prodlouženého výdechu. Zde většinou postačí artikulování „TÁ“ nebo obráceně „ÁT“. Díky tomuto cvičení se závěrečná exploze zvýrazní. Je možné dítěti pomoci také pohybem ruky. V plynulé mluvě u některých dětí dochází k vytváření hlásky až na tvrdém patře. V tomto případě je možné pomoci si opačným extrémem, a to posunutím jazyka při artikulaci dopředu mezi přední zuby. Následně se užitím logopedické sondy jazyk zasune na správné artikulační místo za horní řezáky (Krahulcová, 2013).

2.3.6 Příklady cvičných slov a textů

- t–
„*také, tak, táta, tabule, tabák, táže se, tajný, takový, tety, tele, telefon, televize, temeno, teplo, tesař, tenký, týden, tykev, tykadla, Tomáš, tón, topol, topení, tolik, točí, topič, touha, toulá se, tucet, tučný, tulipán*“ (Štěpán, 2020, s. 18),
- –t–
„*mete, mate, Ota, bota, motá, létá, léto, síto, letadlo, vítá, kotel, postel, motýl, otep, otec, plete, kolotoč, zamotal, jelito, u plotu*“ (Štěpán, 2020, s. 18),
- –t
„*výlet, ocet, spát, lepit, polít, nalít, vypít, snít, jíst*“ (Štěpán, 2020, s. 18).

„V pátek jedeme na chatu za tetou. S tátou jedou autem Tom, Vítek a Běta. Tom má nové boty. Vítek má batoh. U chaty stojí stan. Tom a Vítek budou ve stanu spát. Teta upeče buchty. Vedle chaty jsou tulipány. Za chatou na louce poletují motýli. U plotu se pase telátko“ (Pumpřla, 2011, s. 25).

2.4 Hláska D

2.4.1 Fonetická klasifikace

Krahulcová popisuje souhlásku D jako znělou, párovou, přední, alveolární – dásňovou, ústní a závěrovou (Krahulcová, 2013).

2.4.2 Všeobecná charakteristika

Artikulace této hlásky probíhá dle Klenkové (2006) ve druhém artikulačním okrsku. Je to okluziva. Špička jazyka se po celém svém obvodu přitiskne na dásňový (alveolární) oblouk a tímto vytvoří prvotní pevný závěr. Závěr druhý vytvoří měkké patro společně s hltanem. Rychlým odsunutím hrotu jazyka od dásňového oblouku se přeruší závěra a prudký výdechový proud vyrazí ústy ven a vzniká exploze typická pro tuto hlásku. Rty zaujímají neutrální polohu, artikulace se neúčastní a jsou od sebe oddáleny více, než při artikulaci hlásky T. Jelikož se jedná o hlásku znělou, hlasivky musejí být aktivní. Spodní čelist dotváří výslovnost a při artikulaci je prudce spuštěna, ale nepředsouvá se. Tento konsonant oplývá dobrou optickou oporou a jeho neznělý protějšek tvoří konsonant T (Pokorná a Vránová, 2007).

2.4.3 Přípravná předartikulační cvičení

Cvičení je vhodné praktikovat před logopedickým zrcadlem na základě napodobování logopeda, který zvedá špičku jazyka k horní dásni. Jestliže má dítě problém s nápodobou nebo je pohyb jazyka nepřesný, lze pro správné polohování použít logopedických sond. Tak jako v předchozím případě popisuje autorka možnost užití kousku papíru, který má dítě za úkol přidržovat špičkou jazyka na požadovaném místě. Dítě přitiskne špičku jazyka k horní dásni a boky opírá o vrchní zuby. Chyba, která se objevuje nejčastěji, spočívá v přílišném přitlaku špičky a okrajů jazyka k alveolárnímu oblouku. Tím dojde rozložení jazyka celou svou plochou na vrchní patro (Krahulcová, 2013).

Kittel (1999) doporučuje myofunkční terapii spočívající v orofaciální stimulaci a ve cvičeních stimulujících zejména jazyk.

2.4.4 Tvoření hlásky

„Zasměj se, pootevři ústa, opři jazyk za horní zuby, zadrž vzduch, potom nahlas vypuště vzduch. Dotykem na krku nahmatáš chvění. Napodobuj velký traktor: ddd. Nebo stiskni chřípí nosu, vyslov – NA, ozve se – DA“ (Štěpán, 2020, s. 19).

Krauhlová (2013) uvádí, že hláska D spadá mezi středně výslovnostně náročné hlásky. V případě mluvního projevu nejčastěji dochází k vypouštění nebo nahrazování této hlásky její neznělou variantou, tedy hláskou T. Při artikulaci představují opěrné body horní ret, hrtan a oblast pod bradou. Přímá metoda v tvoření tohoto konsonantu vychází ze znělého D, které není nacvičováno izolovaně, proto je ihned spojováno s vokálem A. Cvičení probíhá před logopedickým zrcadlem a současně dítě dlaněmi odhmatává chvění svých hlasivek, chvění hlasivek logopeda a masivní pohyb při explozi. V případě, že je exploze dítěte nedostatečná, odhmatá hřbetem své ruky intenzitu logopedovy výslovnosti před jeho ústy.

Při nácviku je možné využít také substituční metodu, pomocí souhlásek N, T, B. Sovák (1978) uvádí, že v případě, že dítě zvládá artikulovat hlásku N, při opakování slabiky „nanana“ mu prsty sevřeme nosní chřípí. Tento způsob ale není vhodné praktikovat u dětí s dysfunkcí patrohltanového závěru. Krauhlová (2013) dodává, že je nutné nově vyvozenou hlásku procvičovat pomocí slabik „nunu – dudu“, „nono – dodo“, „nana – dada“. Nosní chřípí ucpáváme pouze v momentu artikulace hlásky D, v opačném případě by docházelo k deformaci ostatních hlásek. Umí-li dítě souhlásku T, poté se přidáním hlasu poměrně jednoduše vyvodí konsonant D. Toto cvičení je nutné diferenciovat odhmatem a fixovat slovy a větami, aby došlo k automatizaci.

Dle Gani (1965) užijeme substituční hlásku B v následujícím postupu – dítě artikuluje slabiky „bababababa“, v momentu artikulace poslední slabiky vsuneme dítěti do úst sondu, zvedneme jazyk a vytvoříme tak slabiku „da“. Počet slabik postupně snižujeme, až nám nakonec zůstane jen slabika „da“.

2.4.5 Typické chyby při vyvozování a korekci

Jako nejčastější chybu uvádí Krauhlová záměnu s hláskou T. Dítě odhmatává vibraci hlasivek na krku logopeda a určuje, kdy zaznělo neznělé T a kdy znělé D. Následující, velmi

častou chybou, je dle autorky záměna hláskou N nebo spojením hlásek „ND“, které se jeví jako těžko napravitelné. Základem nápravy je posílení patrohltanové závěry a celkové posílení ústní rezonance (Krahulcová, 2013).

2.4.6 Příklady cvičných slov a textů

- d–
„dává, dále, datum, daleko, datel, dávno, déle, délka, dech, dechne, den, deník, deset, deska, dýchá, dýka, Dyje, dýmka, domů, dojem, dojila, domov, dopadá, donese, dolina, dolík, dotaz, dostal, doba, dovolí, dovádí, doupě, doufá, dob, dům, duha, da, dvacet, dvoji“ (Štěpán, 2020, s. 19),
- –d–
„ve dne, nedá, bude, vede, kudy, vyjde, Áda, kde, kdy, kdo, kdosi, kdysi, bouda, ledový, lidé, voda, vada, padá, podél, podle, pohoda, soudy, soudce, nehoda, náhoda, záhada, jedlo, bydlíme, mládne, Mládek, mládenec, nadmout se, nahlédne, zdvihá, odhodil, odmyká, podnebí“ (Štěpán, 2020, s. 19),
- d–d–
„dudák, dudáček, dudek, dodá, nedodá, dudá, dodnes, dudy, donedávna“ (Štěpán, 2020, s. 19).

„Maminka Dany je nemocná. Dana jde na nákup s Ivanem. Nakoupí chlazené nápoje a nanuky, banány, ananas a půlku melounu. Nákup donesou domů. Dana si doma dá nanuk, Ivan kousek melounu. Banány nechají mamince“ (Pumprla, 2011, s. 21).

2.5 Hláška N

2.5.1 Fonetická charakteristika

Souhláska N je dle Krahulcové jedinečná – nepárová, znělá, přední, alveolární – dásňová, nosová, závěrová (Krahulcová, 2013).

2.5.2 Všeobecná charakteristika

Tento konsonant je klasifikován jako okluziva. Jeho artikulace probíhá ve druhém artikulačním okrsku a jako měkkopatrová ve spojení s „NK“ a „NG“ ve čtvrtém artikulačním okrsku (Klenková, 2006). Hlavní artikulační pozici této hlásky představuje dásňový výběžek, kde vzniká závěra a relativně nepříliš výrazná exploze. Ve srovnání s předchozími hláskami se zde objevuje slabší svalové napětí. Zvuk hlásky zaznívá díky rychlému oddálení hrotu jazyka od dásní a díky měkkému patru, které se uvolní a umožní rezonanci v dutině nosní. Rty zaujímají klidové postavení, artikulace se aktivně neúčastní a jsou od sebe oddáleny více, než u hlásky D. Spodní čelist, která dokresluje výslovnost, se spustí dolů, ale nepředsune se. Jelikož se jedná o hlásku znělou, musí být hlasivky aktivní. Optická podpora této hlásky je relativně dobrá (Pokorná a Vránová, 2007).

2.5.3 Přípravná předartikulační cvičení

K přípravným cvičením užíváme logopedického zrcadla a stimulujeme obzvláště špičku jazyka pohyby nahoru a dolů v dutině ústní takovým způsobem, abychom vytvořili návyk nezbytného závěru. Činí-li dítěti vytvoření závěru obtíže, použijeme podobného metodického postupu, jako u předchozích hlásek T a D za nepřítomnosti hlasu. Následně dítě umístí ukazováček pod svůj i logopedův nos, aby cítilo teplo z nosu vycházejícího výdechového proudu. Obdobnou funkci plní také nevelké zrcadlo, které se po kontaktu s výdechovým proudem zarosí (Krauhlová, 2013).

2.5.4 Tvoření hlásky

„Zasměj se, pootevři ústa, opři jazyk za horní dásně, zadrž vzduch, pak přidej hlas a mluv nosem: nnn, na na na. Prsty ohmatávej chvění nosu a tváří“ (Štěpán, 2020, s. 21).

Z hlediska artikulace není artikulace této hlásky příliš obtížná. Pozornosti ale nesmí uniknout hlavně rezonance dutiny nosní a postavení špičky jazyka. V případě zavřené hůňavosti se znění hlásky mění v hlásku D. V případě, kdy dítě úspěšně provedlo přípravná cvičení, navazuje vyvození znělé hlásky N. Začínáme opět přiložením ukazováčku pod nos a uvědoměním si směru výdechového proudu. Cvičíme zásadně před logopedickým zrcadlem, aby dítě mělo možnost zrakové opory. Aktivita hlasivek se ověřuje pomocí umístění dlaně pod bradu, na hrtan, případně lze chvění hlasivek odhmatat také na temeni. Odhmat rovnou na nosním křídle se nedoporučuje. Lze uplatnit také substituční metodu, přiměním dítěte přiotevřít

ústa a vyslovit hlásku N se špičkou jazyka v artikulačním postavení pro hlásku D. Jestliže je toto snažení neúspěšné, pomůžeme dítěti mechanickým polohováním jazyka logopedickou sondou (Krahulcová, 2013).

2.5.5 Typické chyby při vyvozování a korekci

Nejčastěji vyskytovaná chyba je důsledkem zavřené hůňavosti, tedy snížené nosní rezonance, v tomto případě je vhodná návštěva ORL nebo konzultace s dětským lékařem (Kutálková, 2012).

Objevuje se také chybná pozice jazyka, kdy dítě jazyk vysouvá mezi přední zuby, tím vznikne přesprávná silná závěra. Je důležité zaměřit se na správné polohování jazyka. Existuje velká pravděpodobnost, že v tomto případě budou narušeny také hlásky T a D (Vyštejn, 1979). Krahulcová dodává, že slabá závěra může vzniknout také nadměrnou artikulační snahou. Následnou explozí slyšíme „NT“ nebo „NTÁ“. Setkáváme se také s absencí rezonance, to má za následek vyslovení hlásky D nebo T. Vynechávání této hlásky ve slově je také poměrně časté (Krahulcová, 2013).

2.5.6 Příklady cvičných slov a textů

- n–
„Nána, Nanda, náš, napne, nad, název, nález, nádoba, nejlepší, nejmenší, nervy, nese, noha, nos, nota, notný, noviny, nutí, nuše, nucený, nouze“ (Štěpán, 2020, s. 21),
- – n–
„Hana, Jana, Dana, Tonda, Venda, rybník, obnovil, obnošený, ponocný, lačný, mléčný, dno, dnes, bedna, hodný, chladno, hled, hnojivo, uhne se, okno, vápno, dávno, možná, znásobil, konec, slunce, venku, knoflík“ (Štěpán, 2020, s. 21),
- –n–n–
„nenadálý, leknín, ukončený, nános, snesitelný, značný“ (Štěpán, 2020, s. 21),
- –n
„pán, plán, stan, sen, len, den, lín, komín, tetin, tón, hon, balón, zvon, ocún, syn, mlýn, plyn, okoun, bonbon“ (Štěpán, 2020, s. 21).

„Milada a Daniel Doubkovi jsou doma. Hlídkají malou Dádu. Dáda má dudlík. Na stole má jahodovou čokoládu. Vedle stolu je deka a na ní dva medvídci. Doubkovi mají také

malého psa Dyka a velkého Dona. Don je na chodbě u schodů. Schody vedou na půdu“
(Pumprla, 2011, s. 23).

2.6 Hláska L

2.6.1 Fonetická charakteristika

Krahulcová klasifikuje souhlásku L jako znělou, nepárovou, ústní, bokovou, přední, alveolární – dásňovou, úžinovou (Krahulcová, 2013).

2.6.2 Všeobecná charakteristika

Jedná se o frikantivu artikulovanou ve druhém artikulačním okrsku (Klenková, 2006). Od všech zbylých úžinových konsonantů se její mechanismus liší tím, že se její úžina netvoří uprostřed, nýbrž po stranách ústní dutiny. Špička jazyka se tiskne k dásňovému výstupku, vznikne tak překážka. Výdechový proud poté proudí po stranách této překážky – proto tuto hlásku nazýváme bokovou, tedy laterální. Tato hláska rezonuje v ústní dutině, proto vytvoří měkké patro uzávěr, aby nedocházelo k nechtěné rezonanci v dutině nosní. Rty představují neutrální postavení. Čelisti se mírně oddálí. V plném, zvučném hlase, který za účasti hlasivek vznikne, tření vzduchu a následný třecí šum zaniká. Díky tomuto jevu se tento konsonant akusticky blíží k vokálům. Hláska je slabikotvorná a disponuje nepatrnou optickou oporou (Pokorná a Vránová, 2007).

Nekorektní výslovnost této hlásky se týká také adolescentů i dospělých – ti si ale ve většině případů své odchylky nejsou vědomi (Salomonová, 2007).

2.6.3 Přípravná předartikulační cvičení

Základní stavební kámen logopedické péče představují jazyková stimulační cvičení. Můžeme dítě pověřit spočítáním zubů, vysunutím jazyka směrem k bradě, nosu, do stran. Je možné s dítětem hrát hru na „přetlačovanou“ jazyka proti logopedické špátli a tak podobně (Krahulcová, 2013). Dítě otevře ústa, konec jazyka opře o stěny zadních vrchních zubů a boční strany jazyka opře o vrchní boční zuby. Poté dítě vyzveme, aby jazyk vtahovalo na střed dutiny ústní tak, aby se na bocích vytvořila mezera. Nedaří-li se dítěti toto cvičení, je možné mu pomoci sondami. Pro nácvik správné polohy špičky jazyka lze i v tomto případě použít tenkého proužku papíru a postupovat tak, jak je popsáno výše. Krahulcová upozorňuje také na potřebu

zabývat se artikulačními pohyby jazyka, aby nedocházelo k vyplazování. Čelistní úhel je možné fixovat přidržením, nebo užitím logopedických válečků – tento postup je doporučován také v případě, kdy je potřeba příliš pohyblivou čelist zklidnit. Neméně důležitou složkou ve výslovnosti této souhlásky je boční dýchání. Nejprve dítě předloží svoji dlaň před logopedova ústa a ten začne hlásku mírně zdůrazněně artikulovat. Následně dítě předloží ruku před svá ústa. Požadovaného vydechování dosáhneme pouze v případě, je-li koncem jazyka vytvořen přesný závěr a má-li úžina dostatečnou velikost. Poslední složku vyvozování představuje znělost hlásky. Jednou dlaní si dítě odhmatá vibrace hlasivek a druhou dlaň si předloží před ústa pro kontrolu síly výdechového proudu (Krahulcová, 2013).

Co se prevence týká, je vhodné v době okolo tří let zařadit různá rytmizační cvičení a také zpěv, což vhodně navodí artikulační postavení této hlásky (Salomonová, 2007).

2.6.4 Tvoření hlásky

Při vyvozování hlásky L je nutné, aby dítě zvládlo všechny tři složky artikulace popisované v předešlé kapitole, tedy korektní postavení špičky jazyka, proudění výdechového jazyka po stranách a dosažení znělosti. Pro dítě bude zásadní zraková kontrola a hmatové vnímání vibrace hlasivek. Hlásku L je vhodné zprvu spojovat s vokálem A pro zvýraznění její znělosti (Krahulcová, 2013).

Kolář ale doporučuje hlásku nejprve spojovat s vokálem I, neboť při vyslovení „LI“ se toto spojení jeví jako nejsnadnější. Následuje spojování i s ostatními vokály (Kolář in Janotová, 1991).

Krahulcová uvádí také možnost kombinace mechanických a substitučních metod. V momentu, kdy dítě artikuluje prodloužené „áááá“ mu logopedickou sondou nadzvedneme špičku jazyka a vznikne „áááááááá“ (Krahulcová, 2013).

Rau radí vyvodit tuto hlásku z „blllll“, kdy se špička jazyka rychlým pohybem dostane na alveolární výběžek za horními zuby (Rau, 1955).

2.6.5 Typické chyby při vyvozování a korekci

Krahulcová uvádí lambdacismus, který popisuje jako patologickou a odchylnou tvorbu hlásky L. Mezi projevy lambdacismu patří nahrazování konsonantu L za jiné souhlásky (Krahulcová, 2013).

Synek popisuje, že při oslabení patrohltanové uzávěry se část výdechového proudu dostane do dutiny nosní. Pro nápravu se doporučuje rychlá a důrazná artikulace „LA“, zařazení cviků na zesílení patrohltanové uzávěry. Rezonance nosní dutiny se dle autora dá úspěšně odbourat nácvikem slabik obsahujících F nebo V (Synek, 1999).

Často vyskytující se chybou je podle Krauhulcové také pohyb čelisti vzhůru, což zapříčiní nepřesnost artikulace. Doporučuje spojení s hláskou E, neboť se při tomto spojení čelistní úhel bezprostředně otevírá (Krauhulcová, 2013).

2.6.6 Příklady cvičných slov a textů

- 1–
„lak, lať, lán, laň, Labe, láká, ladí, láme, lano, lapá, laso, láska, látka, laciný, ladička, lakomý, lavička, lanovka, lék, let, les, lep, lev, lež, léčí, led, ledový, lehký, lenoch, lépe atd.“ (Štěpán, 2020, s. 25),
- –1–
„malá, toulá se, bílá, byla, víla, jehla, myla, měla, žila, pila, hole, pole, dále, batole, koule, boule, mělo, ale, pilo, běhalo, úly, žili, víly, stáli, balón, čelo, čolek, daleko, koláč, holub, koleno, polévka, poleno, salát, talent, těleso atd.“ (Štěpán, 2020, s. 25),
- –1–1–
„lelkoval, válel, hladověl, kloval, kloktal, lezl, lapal, lál, lákal, plakal, lechtal, lehl, ležel, lemoval, létal, letoval, lhal, lomil, loudal se, loupal, louskal, lovil, vylil, lakotil, lalok atd.“ (Štěpán, 2020, s. 25),
- –1
„vál, dál, dal, sál, bál, pal, žal, šál, kel, mel, pel, sel, žel, byl, pil, pyl, sil, tyl, žil, bol, gól, jal, jel, jíl, mol, sol, důl, sůl, kůl, kil, půl, vůl, zul, pól, mával, dával, kanál, bouchal, motal, psal, cítil atd.“ (Štěpán, 2020, s. 25).

„Láďa a Lukáš šli na výlet do lesa. Museli jít kolem louky a pole. Les byl docela daleko. Na poli bylo obilí. Louka byla celá zelená. Létali tam bílí motýli. Kluci chtěli motýly chytat. V lese uviděli lišku a malého jelena. Nedaleko lesa byly maliny. Kluci si vzali několik malin, sedli si na louku a mlsali. Na výletě se jim velice líbilo“ (Pumpřla, 2011, s. 49).

2.7 Hláska R

2.7.1 Fonetická charakteristika

Konsonant R je hláskou ústní, nepárovou, znělou, přední, dásňovou, kmitavou a úžinovou (Krahulcová, 2013).

2.7.2 Všeobecná charakteristika

Klenková charakterizuje tuto souhlásku jako frikantivu artikulovanou ve druhém artikulačním okrsku (Klenková, 2006).

Artikulační mechanismus této hlásky je oproti ostatním hláskám, které jsou artikulovány jediným pohybem mluvních orgánů, realizován hned několika pohyby vykonávanými špičkou jazyka, který je uveden do pohybu díky tlaku výdechového proudu. Úžina vytvořená špičkou jazyka se zužuje a rozšiřuje. Jazyk je přitisknut ke klenbě patra svými okraji a jeho špička se vlivem výdechového proudu rozkmitá a přibližuje se a oddaluje od patra. Jde o hlásku, která rezonuje v dutině ústní, proto tvoří měkké patro závěru do dutiny nosní. Čelisti se oddálí, ale nepředsunou, a rty zůstanou v neutrálním postavení. Ozývá se hrčení, zapříčiněné hrtanovým hlasem, které je přerušované kmity špičky jazyka. Hláska disponuje velmi dobrou optickou oporou (Pokorná a Vránová, 2007).

2.7.3 Přípravná předartikulační cvičení

Zprvu je dle Krahulcové vhodné s dítětem procvičit pohyblivost artikulačních orgánů a činnost hlasivek. Nadále jsou zařazována cvičení zaměřená na vibrace, která jsou u této hlásky stěžejní. Autorka také uvádí, že rozkmitání obou rtů je možné nápodobou motorových vozidel, vysavače či jiných domácích spotřebičů. Při těchto cvičeních, prováděných před logopedickým zrcadlem, dítě lehce umístí špičku jazyka na spodní ret, v momentu rozkmitání rtů se špička jazyka stáhne zpět do úst a zlehka se opře o horní dásně. Zde si klademe za cíl uvědomění si vibrací jazyka (Krahulcová, 2013).

Kittel (1999) doporučuje také orofaciální stimulaci. Zařazuje cvičení jako přísávání jazyka na horní patro, které následným mlasknutím povolíme, zahoupání s jazykem jako s houpací sítí, užívání gumových kroužků a jiné.

2.7.4 Tvoření hlásky

„Místo – R budeš říkat – D, tak jako to slyšíš u motoru traktoru: ddd. Malý traktor: ttt. Velký traktor: ddd. Spojeno dohromady: td td td. Podobně fd, vd, bd, hd, gd, chd, pd, dd, md, cd, zd, čd, šd, žd. – R na začátku slova vyvodíme přidáním kratičkého – e (heknutí, ráz) před slovo. Místo RUKA budeš vyslovovat eDUKA. Při neobratnosti jazyka vyjdeme z rozkmitání rtů a svinutého konečku jazyka“ (Štěpán, 2020, s. 48)

Dle Seemana je tento konsonant jeden z nejobtížnějších a doba trvání nácviku hlásky R může představovat až několik měsíců. U slyšícího dítěte jsou to průměrně čtyři měsíce (Seeman, 1955).

Weinert zmiňuje až 50 způsobů, kterými lze tuto hlásku vyvodit. V logopedické praxi se však užívá jen několik způsobů (Weinert in Chvatcev, 1995).

Krahulcová (2013) uvádí mechanickou, dříve pasivní metodu, která spočívá v následujících krocích:

1. Seznámení dítěte s postupem rozkmitání hrotu jazyka díky síle výdechového proudu. Využívají se: odhmatání, odezírání, logopedický počítačový program, rotavibrátor a logopedické sondy.
2. Využití substituční hlásky Ř a prodloužených H a L nebo prodlužovaná tzv. horní souhláska Z – při užití této hlásky nebo také hlásky H spočívá špička jazyka na horní dásni.
3. Za vyslovování pomocné hlásky logoped dítěti rozkmitá jazyk rotavibrátorem.
4. Identifikace a asociace hlásky díky kinestetickému odhmatu, pomocí obrázku nebo logopedickému programu.

Jako nejstarší metodu pro vyvození souhlásky R označuje Svačina (1962) substituční metodu s užitím hlásky D. Autorem této metody byl francouzský dvorní herec Napoleona I., Tahna. K nácviku používal slovo „travail“, zprvu vyslovovaného „tedavaj“, následně „tdavaj“.

Krahulcová uvádí jako poměrně častý způsob používání substituce pomocí mezizubního T. Jakmile dítě při artikulaci zruší závěr, okamžitě zasune špičku jazyka za horní přední zuby a současně usiluje o vibraci. Následně se zvětší čelistní úhel, zafixuje spodní čelist a opakuje se rychlá artikulace hlásky T – „TTTTT“. K substituci je možné použít také souhlásku Ř – při artikulaci s prodlouženými kmity dítěti oddálíme spodní čelist přibližně na 1,5 cm a společně se rty mu ji posuneme vzad (Krahulcová, 2013).

Substituční metodiku je vhodné doplňovat také mechanickým rozvibrováním špičky jazyka pomocí rotavibrátoru. Ten má na svém konci malou kuličku, kterou v momentu artikulace prodlouženého D nebo Z přiložíme dítěti pod jazyk (Seeman, 1955).

2.7.5 Typické chyby při vyvozování a korekci

Mezi nejčastější chyby řadí Krahulcová výraznou hrčivost doprovázenou přílišným počtem kmitů a přílišnou tvrdost při výslovnosti. Dle autorky je důležité kontrolovat také čelistní úhel, který můžeme korigovat díky logopedickým válečkům. Výdechový proud, potřebný k rozkmitání špičky jazyka stimulujeme díky dechovým a foukacím cvičením (Krahulcová, 2013). Rozlišujeme také rotacismus bilabiální, interdentalní, laterální, laterální – bukální, palatální, velární, uvulární, nazální, glossofaryngeální a laryngeální (Hála a Sovák, 1962).

2.7.6 Příklady cvičných slov a textů

- TR–

„trp, trpká, trpí, trpce, trpělivě, trpět, trpný atd.“

„Pepa trpí. Koza trká. Eva trhá. Trn píchá. Jedeme do Trnavy. Čtrnáct litrů. Atd.“
(Štěpán, 2020, s. 48).

- FR–

„frk, frká, frkat, frnk, frnká, frnknout atd.“

„Toto frčí. Frantík utiká. Jedeme do Francie. To byla veselá fraška. Ve Frýdlantu je pěkná freska. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 49).

- VR–

„vrk, vrká, vrkot, vrkú, vrch, vrchní, vrchol atd.“

„U potoka je vrba. Vrabec letí. Vrtákem vrtáme trubky. Vráťa vrátil vrtulku vrtulníku. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 49).

- BR–

„brk, brkne, brkat, brčko, brnknout, brtník, Brno, brnká atd.“

„Dobrý den! Dobrou chuť! Dobrou noc! Na stěně visí obraz. Obrat' papírový ubrousek. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 50).

- HR–

„hrb, hrk, hrc, hrbol, hrbolatý, hrká, hrkat, hrkot, hrčí, hrtan atd.“

„Auto hrká. Hrnečku, dost. Hrouda na zahradě. Hryzec hryzá. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 50).

- GR–

„graf, gram, gramofon, granát, gramotný, gramatika atd.“

„Pust' gramofon. Čtyři kilogramy jablek. Grónsko je ostrov. V džungli loví tygr. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 51).

- CHR–

„chrst, chrpa, chrčí, chrlí, chrlič, chrní, chrp, chrup, chrom, chrobák atd.“

„Na poli je chrpa. Chlapec chraptí. Tady běhá chrt. Vichr čechrá vlasy. Tatínek si schrupnul.“ (Štěpán, 2020, s. 51).

- KR–

„krb, krby, krk, krčí, krční, krkavec, Krkonoše, krkovička, krtek atd.“

„Krkavec létá. Kráva bučí. Kohout kokrhá. Krmíme králíky. Kropenatý krocan je krásný. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 52).

- PR–

„prchá, prchat, prchnout, prchlivý, prchal, prst, prsten atd.“

„Praha je krásné město. Venku poprchává. Podej mi prstýnek. Ve vodě plave kapr. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 53).

- DR–

„drb, drbá, drk, drká, drkot, drc, drcení, drsná, drzý atd.“

„Drak se utrhł a zamotal do drátů. Foukal drsný vítr. Pepík drká. Máma drhne nádobí. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 53).

- MR–

„mrk, mrká, mrknout, mrkev, mrkvička, mrholí, mrva atd.“

„Venku mrholí. Pepa ani nemrkl. Jíme mrkev. Venku mrzne. Atd.“ (Štěpán, 2020, s. 54).

- CR–

„crk, crčí, crká, crkot, crčet, crnk atd.“

„Voda crčí z okapu. Děti cvrkaly kuličky. Crha je hokejový brankář.“ (Štěpán, 2020, s. 54).

- SR–

„srp, srk, srká, srnka, srpe, srpek, srna atd.“

„*Srnka si lízala srst. Vlaky se srazily. V lese byl srázný sráz.*“ (Štěpán, 2020, s. 54).

- ZR–

„*zrní, zrnko, zrno, zrníčko, zrnitý, zrzavý, zrcadlo, zrcátko atd.*“

„*Mám zrnko máku. Dej to z ruky. Brzy zrána chytal Petr ryby.*“ (Štěpán, 2020, s. 55).

- ČR–

„*črtá, črty, črta, črtat, črtnout, načrtnul, náčrtník, načrt*“

„*Ve škole používám náčrtník. Petr si črtá v náčrtníku. Na bílé čtvrtce má krásné náčrty.*“ (Štěpán, 2020, s. 55).

- ŠR–

„*šrot, šroub, šroubek, šroubeček, šrám, Šrámek, šramot atd.*“

„*Petr Šrámek je zručným strojníkem. Šrouby správně drží. Prase žere šrot. Atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 56).

- ŽR–

„*žrát, žravý, žralok, žrádlo, žrout*“

„*Žralok žral maso. Pes žere žrádlo.*“ (Štěpán, 2020, s. 56).

- R–

„*rub, ruch, Rus, ruka, rukáv, ruda, Rudolf, rubal, rubl atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 57).

- –R

„*vítr, mistr, kmotr, svetr, lotr, Petr, metr, kilometr, alabastr atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 57).

- –R–

„*nabral, nabrousil, obratný, dobrý, ubrousek, obrana, obrázek, Poděbrady atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 58).

- –R–R–

„*mrakodrap, dobrodruh, krasobruslení, krátkozraký, bystrozraký, program, prohra, provrtal atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 57).

„*Tráva je vysoká. Trubka je nová. Kdo to troubí? Máme novou pračku. Brouček leze po zdi. Podej mi hrnek. Provaz je krátký. Chrpa je modrá. Venku prudce prší. Metro jezdí v Praze. To je teprve první patro. Chránil se proti mrazu. Byl tam obrovský tygr s pruhy*“ (Pumprla, 2011, s. 72).

2.8 Hláska Ř

2.8.1 Fonetická charakteristika

Souhláska Ř je klasifikována jako hláska přední, alveolární – dásňová, pozičně znělá i neznělá, ústní a úžinová – kmitavá se šumem (Krahulcová, 2013).

2.8.2 Všeobecná charakteristika

Tato hláska je frikativou, artikulovanou ve druhém artikulačním okrsku (Klenková, 2006).

Přestože se tvoření hlásky Ř podobá hlásce R, existuje zde několik akustických i výslovnostních odchylek. Co se artikulace týče, je špička jazyka napjatější a tok vzdušného proudu musí být vydatnější, aby se mohly vytvořit početnější a rychlejší kmity. Artikulace Ř také trvá déle. Čelisti tvoří menší úhel a rty se zaostří podobně jako je tomu při artikulaci S a Z. Akusticky se vytvoří výraznější hrčivost a také třecí šum vznikající u sykavek – ten vznikne po nárazu sblížených řezáků výdechovým proudem. Třecí šum společně s hrčením vytvoří jednotný akustický dojem, který musí znít dohromady. Tato hláska se jeví jako znělá v artikulaci na začátku, mezi samohláskami a v sousedství znělých souhlásek. Sousedí-li s neznělými souhláskami, nebo se nachází na konci slov, jeví se jako hláska neznělá. Tvoří tak sama sobě párovou hlásku (Pokorná a Vránová, 2007).

Jak uvádí statistika Filčíkové-Herfortové (1961), jeví se tato hláska jako artikulačně nejnáročnější a její výskyt se u dyslalických dětí ve 12 % spojuje se sigmatismem a v 6,8 % s rotacismem. Co se školní mládeže týká – rotacismus a rotacismus bohemicus se vyskytuje v 39 %, ve spojení se sigmatismem ve 13,8 % a izolovaně se vyskytuje ve 42,2 %.

2.8.3 Přípravná předartikulační cvičení

Provádíme procvičování a diferenciaci sykavek, zařazujeme také orofaciální stimulaci na procvičení motoriky jazyka jako tomu je například u hlásky R (Krahulcová, 2013).

2.8.4 Tvoření hlásky

„Dej zuby k sobě, našpul ústa a šeptej místo – Ř hlásku – R. Zpočátku šeptej, postupně to zkus nahlas. Zuby jsou na sobě (dolní čelist mírně dopředu) pouze na okamžik při vyslovení – R“ (Štěpán, 2020, s. 61).

Krahulcová popisuje přímou metodu, kdy dítěti nejprve hlásku Ř předvedeme před logopedickým zrcadlem a dítě si ji odhmatá. Současně je vhodné dítěti ukázat náčrt hlásky na obrázku. Následně dítě šeptem artikuluje R, zmenšíme mu úhel čelisti a předvedeme delší dobu artikulace konsonantu Ř s větší intenzitou proudu výdechu, kterou si dítě odhmatá. Pro fixaci rtů k sobě můžeme použít proužku papíru, koutky rtů rovněž lehce protáhneme do úsměvu. Při dodržení těchto kroků by se mělo začít ozývat Ř. Artikulaci ve spojení se samohláskami je doporučováno přidávat později (Krahulcová, 2013).

Salomonová doporučuje hlásku Ř cvičit ve spojení nejprve se znělými hláskami, poté přidávat hlásky neznělé a zvyšovat intenzitu hlasu (Salomonová, 2007).

Vyštejn uvádí substituční metodu pomocí prodlouženého D. Logoped dítěti kroužkovou sondou zasune špičku jazyka do artikulační pozice hlásky Š, následně se začíná ozývat jemné Ř. Autor doplňuje, že je tento postup vhodné aplikovat u dětí, kterým činí problém výslovnost hlásky R – k nácviku R pak může logoped užít substituční metodu pomocí Ř (Vyštejn, 1991).

Po nastavení rotavibrátoru na jemné kmity je možné k vyvození této souhlásky použít pomocnou hlásku Š či Ž ve spojení s vokálem. Rotavibrátor umísťujeme dítěti pod špičku jazyka (Krahulcová, 2013).

Synek zmiňuje jako žádoucí vyžadovat po dítěti úsměv a jako naprosto nevhodné uvádí manuální vytahování tváří dítěte (Synek, 1999).

2.8.5 Typické chyby při vyvozování a korekci

Nejčastěji vyskytující se chybou je akustický nedostatek jevící se tvrdou výslovností s čtenějšími kmity a s ostrou sykavkovou znělostí. Někdy se také setkáváme s artikulací podobnou u cizinců, tedy „RŠ nebo „RŽ“. Náprava tkví v důsledné sluchové kontrole. Setkáváme se rovněž se všemi typy patologie rotacismu bohemicu. V těchto případech je náprava časově velmi náročná (Krahulcová, 2013).

Hála zmiňuje rotacismus bohemicus bilabiální, chrčivý nebo velární, uvulární (drsňý), zadojazyčný a rotacismus bohemicus labiodentální, který zvukově připomíná samohlásku F.

Uvádí, že některé děti mohou tuto hlásku tvořit bočně a také, že přibývá případů nosového Ř (Hála in Sovák, 1962).

Absence vibrace jazyka může být způsobena nedostatečným prostorem v dutině ústní. Proto je vhodné úhel čelisti zvětšit za pomoci logopedické špátle. Je nutné čelistní úhel zvětšit dostatečně, ale ne mnoho – mohlo by se pak místo Ř ozývat R. Našpulení rtů dítěte může pomoci v případě, že akusticky postrádáme potřebný šum (Dvořák, 2000).

2.8.6 Příklady cvičných slov a textů

- TŘ–

„*tři, třít, třímá, třináct, třicet, třída, třídní, třídič, tříska atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 61).

- PŘ–

„*příběh, příjem, příboj, příbor, příbytek, příhoda, příchod, příklad atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 61).

- KŘ–

„*křik, křičí, křísí, křízí, křivý, křída, křivka, křídlo, křivda, křižovatka atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 61).

- CHŘ–

„*chřipka, Chřiby, chřest, chřestýš, chřástal, chřadne*“ (Štěpán, 2020, s. 61).

- DŘ–

„*dřív, dříve, dříví, dřít, dříč, dřina, dřímota, dřívko, dřívější atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 61).

- ZŘ–

„*zřítí, zřídka, zřítí se, zřízení, zřetelně, zřejmě, zředit, zřezat atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 61).

- BŘ–

„*bříza, břitva, břicho, břidlice, břídil, břeh, březan, březina atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 61).

- VŘ–

„*vřídlo, vřidek, vřiská, vřít, v říjnu, v Římě, vřes, vřed, vřely atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 62).

- HŘ–

„*hřib, hřebík, hřebě, hřišný, hřiště, hřidel, hřebík, hřebíček atd.*“ (Štěpán, 2020, s. 62).

- MŘ–

„mříž, mříže, mřížka, mřížový, mřenka, mřít, umřít“ (Štěpán, 2020, s. 62).

- Ř–

„Řím, Říp, říkat, říci, řídí, řidič, řídký, říditka, říjen, řízek, říkanka, ředitel, řeka, řepa, řemen, řepka, řemeslo, řezat, řezáky, řezník, řeč, řečník, řetěz, řetízek, ředkvičky, řada, řasa, řádil, řvát, řvaní“ (Štěpán, 2020, s. 62).

- –Ř–

„třpytí se, křtiny, hřbet, peří, hoří, září, věří, míří, kouří, daří, Jiří, hůře, moře, kuře, dveře, nahoře, peřina, Jiřina, nařídil, vařil, kouřil, měřil, mířil, věřil, ořech, úřad, kořen, pařez, Mařenka, jeřáb, modřín atd.“ (Štěpán, 2020, s. 62).

- –Ř–Ř–

„přestříhl, postříbřil, přetřel, překřičel, přistříhl, přiskřípl, přeskřípnul, přivřel, přeměřil, přeřekl se, přihřát, příměří, předřikávat, přeřadil, řeřicha, kořenář, dřevař atd.“ (Štěpán, 2020, s. 63).

- –Ř

„keř, kouř, věř, měř, lékař, pekař, kovář, tesař, malíř, mlynář, uhlíř, včelař, kuchař, truhlář, primář, popelář, rybář, vepř, pepř atd.“ (Štěpán, 2020, s. 63).

„Kuchař Řehoř vařil večeri. Připravil kuřecí řízky. Jiřina nachystala talíře a příbory. Řehoř dával pozor, aby jídlo nepřepeřil. Při ohřívání omáčky zlomil dřevěnou vařečku. Petřík si dal na večeri tři řízky. Před jídlem si Řehoř, Jiřina a Petřík popřáli dobrou chuť.“ (Pumprla, 2011, s. 49).

3 CHARAKTERISTIKA ŽÁKA 2. ROČNÍKU ZŠ

3.1 Mladší školní věk

Období mladšího školního věku chápeme jako období začínající vstupem dítěte do školy a končící v době, kdy se u dítěte objeví první známky pohlavního dospívání. Z hlediska věku dítěte toto období začíná mezi šesti a sedmi lety a končí v jedenácti až dvanácti letech dítěte (Langmeier a Krejčíková, 2006).

Při prostém pohledu na zmíněnou životní etapu se nám může jevit jako vcelku nezajímavá a relativně stálá. Změny se nejeví tak převratné jako v předchozím vývojovém období ani tak prudké jako v období následujícím. Psychoanalýza tuto éru označila jako období „latence“, tedy ukončení psychosexuálního vývoje a jakéhosi dřímání pudové a emoční složky osobnosti až do začátku pubescence. Na základě četných studií ale můžeme toto tvrzení vyvrátit – vývoj jedince pokračuje plynule, výrazně a ve všech směrech. Langmeier označuje toto období jako věk střízlivého realismu, dítě vnímá svět takový, jaký je, a chce ho pochopit. Tendence k realismu se objevují v řeči, četbě, písemném projevu, kresbě, ve hře a zájmech dítěte. Dítě je na začátku tohoto období závislé na autoritě, s bližším dospíváním se začíná objevovat realismus kritičtější (Langmeier a Krejčíková, 2006).

Vágnerová rozděluje období mladšího školního věku na dvě dílčí fáze. První fází je raný školní věk, trvající od začátku povinné školní docházky, tedy přibližně mezi šestým a devátým rokem věku dítěte. Tato etapa se vyznačuje změnou sociálního postavení, které stimuluje další vývoj dětské osobnosti, a schopností dítěte naučit se základy vzdělanosti: číst, psát a počítat. Následuje fáze středního školního věku, které trvá od devíti do jedenácti až dvanácti let dítěte, tedy do doby, kdy dítě přechází na druhý stupeň základní školy a začínají se u něho objevovat první známky dospívání. V tomto časovém úseku dochází k méně výrazným změnám. Přestože si dítě začíná vytvářet pozici jak ve škole, tak ve své vrstevnické skupině, neobsahuje tato etapa žádný význačný biologický ani sociální mezník (Vágnerová, 1996). Dle Matějčka je tato doba význačná vyrovnanou konsolidací (Matějček, 1994). Erikson období specifikuje jako fázi citové vyrovnanosti, snaživosti a iniciativy (Erikson, 1963). Jde o éru poměrného klidu a pohody, která může být narušena tlaky pocházejícími z vrstevnické skupiny, rodiny či ze školy (Vágnerová, 1996).

Thorová rozděluje mladší školní věk na období raného středního dětství, které trvá od vstupu dítěte do školy, tedy od šesti do devíti let, a na období pozdního středního dětství,

označovaného také jako prepubescence trvající od deseti do jedenácti až dvanácti let dítěte (Thorová, 2015).

3.2 Žák s narušenou komunikační schopností a jeho vzdělávání

Vzdělávací politika České republiky je ukotvena v Bílé knize, tedy v Národním programu rozvoje vzdělávání, a je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. Do vzdělávacího systému byl zaveden systém kurikulárních dokumentů, který je vytvořen na dvou úrovních. Státní úroveň tohoto systému představuje rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP), jež definují obligatorní rámce vzdělávání pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň tvoří školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), které vycházejí z RVP a podle kterých se na školách vzdělávání uskutečňuje.

Základní vzdělávání je nastaveno tak, aby žákům pomocí utváření a rozvíjení klíčových kompetencí poskytlo základní, všeobecné vzdělání. V RVP je popsáno sedm klíčových kompetencí, jedná se o kompetence: k učení, k řešení problémů, kompetence komunikativní, sociální a personální, občasná, pracovní a nově přidané kompetence digitální (RVP ZV, 2021).

„Volba vhodného vzdělávacího modelu pro žáka s narušenou komunikační schopností je klíčová pro jeho další život, v současné době je možné vzhledem k závažnosti speciálních vzdělávacích potřeb žáka využít následujících variant“ (Bočková, 2017, s. 17). Jestliže žák vyžaduje každodenní logopedickou intervenci, je jednou z možných variant jeho vzdělávání v základní škole logopedické, zřízené dle §16 odstavce 9 školského zákona (Klenková, 2006). Tyto školy se shodují s obsahem výuky na školách běžného typu. Rozdílné je však zařazení individuálních hodin logopedické intervence a přítomnost speciálních pedagogů – logopedů ve výuce. Díky tomuto jsou komunikační schopnosti žáků rozvíjeny komplexně (Bočková, 2017). Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností je také možné realizovat díky inkluzi v prostředí základní školy běžného typu. Žákům jsou poskytována podpůrná opatření, na základě speciálně pedagogického centra, které pro ně vydá doporučení. K realizaci uvedeného je však potřebný souhlas zákonného zástupce. Stupeň uděleného podpůrného opatření umožní proces vzdělávání podpořit asistentem pedagoga či individuálním vzdělávacím plánem (Bočková, 2017). Nápomocná mohou být také školská poradenská zařízení, v zastoupení výchovného poradce, školního psychologa, školního metodika prevence a školního speciálního pedagoga, optimálně speciálního pedagoga – logopeda (Sychrová, 2012).

Významnou roli ve vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností mají logopedická speciálně pedagogická centra, poskytující podporu při vzdělávání. Tato centra

řídící se vyhláškou č. 72/2005 Sb., poskytují jak ambulantní, tak terénní služby, a zaměřují se na děti, žáky a studenty ve stáří od tří do devatenácti let (vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb.).

3.2.1 Podpůrná opatření pro žáka s narušenou komunikační schopností

Z hlediska počtu představují žáci s narušenou komunikační schopností poměrně objemnou skupinu. Obtíže jim tvoří rozvíjení slovní zásoby, gramatická stránka řeči, schopnost porozumět řeči a správně artikulovat (Sychrová, 2012).

Vrbová (2015) uvádí několik základních úprav potřebných pro podporu žáka s narušenou komunikační schopností.

Časová a prostorová organizace výuky

Žák s narušenou komunikační schopností není schopen se plně soustředit po celých 45 minut, je tak na místě do výuky zařazovat relaxační prvky. Potřebné bude dětem také poskytnout delší čas na jisté úkoly, jiné bude potřeba zkrátit (Vrbová, 2015).

Prostorové uspořádání se týká hlavně rozmístění lavic. Ideální je lavice rozmístit do U, aby každý žák měl možnost na vyučujícího dobře vidět. Toto uspořádání je výhodné také pro učitele, který je žáky schopen při jejich práci lépe pozorovat a kontrolovat (Vrbová, 2015).

Vhodné je také upravit samotný rozměr náplně vzdělávání. Je nezbytné přihlížet na charakter narušené komunikační schopnosti žáka a řídit se doporučením speciálně pedagogického centra (Vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, MŠMT, [online]).

Přizpůsobení vyučovacích forem a metod

Ve vyučovacím procesu by měl učitel střídat a využívat různé metody, měl by však brát na zřetel oslabení žáka s narušenou komunikační schopností zejména v metodách verbálních – tedy v diskuzi, dialogu a monologu (Housarová in Vrbová a kol., 2015).

Intervence – Předmět speciálně pedagogické péče

Předmět speciálně pedagogické péče je v kompetenci speciálního pedagoga. Zabývá se například řečovou výchovou, intervencí narušené komunikační schopnosti a specifických poruch učení, také rozvojem grafomotoriky a nácvikem sociálních dovedností či komunikace

(Vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, MŠMT, [online]). Je nezbytné se soustředit na rozvoj jazykových rovin komplexně, narušená komunikační schopnost se totiž dotýká všech rovin řeči. „*Rozvoj jazykových kompetencí by měl být zařazen na ZŠ jako nepovinný předmět pro žáky s NKS. V MŠ i na ZŠ by tuto činnost měl provádět speciální pedagog logoped*“ (Brozdová in Vrbová a kol., 2015, s. 90).

Didaktické pomůcky

Didaktické pomůcky plní i funkci kompenzační. Žák s narušenou komunikační schopností si může díky názornosti učivo lépe zapamatovat. Nejvhodnější je, aby si přehledový materiál vytvořil ve spolupráci s učitelem žák sám. Je možné využít situačních obrázků, logopedických pohádek a říkanek, čtecích tabulek atd. (Klenková, 2006).

Hodnocení

Při hodnocení žáka s narušenou komunikační schopností je vhodné využít takové formy, aby žákova specifika a obtíže zůstala respektována (Vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů, MŠMT, [online]). Housarová dodává, že k systematickému hodnocení a sledování vývoje je vhodné práce žáka zakládat do portfolia (Housarová in Vrbová a kol., 2015).

3.2.2 Přesah artikulační poruchy do výuky čtení a psaní

Vrbová (2015) uvádí, že dyslalie vyskytující se u dětí, jejich školní výkon ve značné míře neovlivní. Vyskytují se však žáci, kteří mají obtíže ve čtené i psané formě komunikace. Zmiňuje také, že v mluvě dětí může zůstat specifický logopedický nálezn, činící dítěti obtíže s artikulací slov s více sykavkami, s tvrdými a měkkými slabikami, nebo dochází ke komolení slov. Nesprávná může být také fonemická diferenciac hlásek, tedy schopnost sluchem diferenciovat slova, která znějí podobně. Vyskytují se obtíže v hláskové a slabikové analýze a syntéze slov, což může činit velký problém v analyticko-syntetické metodě výuky čtení. Nedokonalá bývá také nápodoba melodie a rytmu, to může mít za následek nerozlišení krátkých a dlouhých slabik ve slovech. Zaznamenat můžeme oslabenou sluchovou paměť, projevující se záměnou grafémů a redukcí souhláskových shluků ve slově. Jestliže pedagog objeví určité selhávání, měl by ověřit, zdali dítě artikuluje správně a zda je neporušená hlásková analýza a syntéza a funkce fonemické diferenciac. Vysleduje-li obtíže, je vhodné je při hodnocení psaní a čtení zohlednit.

4 KARVINSKO

4.1 Rozloha a počet obyvatel

V severovýchodní části Moravskoslezského kraje se na rozloze 356 km² rozprostírá Karvinsko – z hlediska rozlohy čtvrtý nejmenší okres v České republice. Okres Karviná sousedí s Polskem na své východní a severní hranici. Více než polovina hranice je tvořena vodními toky. Karvinsko je složeno ze sedmnácti obcí, z nichž sedm vykazuje statut města. Z hlediska počtu obyvatel jsou největšími statutárními městy Havířov, které má přes 70 tisíc obyvatel, a Karviná se svými přibližně 51 tisíci obyvateli. Celý okres eviduje přes 246 tisíc obyvatel, z hlediska počtu obyvatel je třetí nejlidnatější v České republice.

V současnosti evidujeme na rozloze tohoto regionu 29 základních škol s polským vyučovacím jazykem, kde se děti českému jazyku učí od druhé třídy (Český statistický úřad, © 2021).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Cíl práce

Tato diplomová práce si kladla za cíl zmapovat a procentuálně vyjádřit výskyt artikulační poruchy u dětí v druhých třídách základních škol běžného typu karvinského regionu. Zaměřili jsme se také na procentuální výskyt artikulační poruchy u děvčat a chlapců. Konkrétně šlo o zjištění výskytu narušené artikulace hlásek T, D, N, L, R, Ř.

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka plní funkci vymezení účelu výzkumu. Výzkumník jich obvykle formuluje více a snaží se na ně nalézt odpovědi (Zháněl, Hellebrandt a Sebera, 2014).

Pro výzkum této diplomové práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

VO 1 – Jak bude artikulační porucha ve sledovaném souboru zastoupena z hlediska pohlaví?

VO 2 – Která hláska bude dětem ve sledovaném souboru činit největší obtíže?

5.3 Kvantitativní výzkum

Chráska vymezuje kvantitativní výzkum jako „*záměrnou systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“ (Chráska, 2016, s. 11).

Dle Hendla využívá kvantitativní výzkum náhodných výběrů, experimentů, testů, použity bývají také dotazníky či pozorování. Získaná data následně analyzujeme pomocí statistických metod a zaměřujeme se na exploraci, popis a na případné ověření pravdivosti našich předpokladů o dané problematice (Hendl, 2016).

Jedná se o standardizovanou metodu vědeckého výzkumu popisující jevy za pomoci proměnných sestavených takovým způsobem, aby byly schopny měřit určité jevy. Výsledky takovýchto měření jsou nadále zpracovány a interpretovány například využitím statistiky (Zháněl, Hellebrandt a Sebera, 2014).

5.4 Metoda výzkumného šetření

Zásadní metodou ke zjištění výskytu artikulační poruchy bylo vyšetření artikulace souboru dětí ve druhých třídách pomocí diagnostického materiálu. Konkrétně šlo o aplikaci námi vytvořeného diagnostického testu, který se skládal ze tří částí: spontánního mluvního projevu (podepřeného obrázkem), opakování slov a čtení.

5.4.1 Didaktický test

Termín didaktický test je mnoha autory interpretován různými způsoby. Například Lapitka (1990) uvádí, že je jedná o písemnou zkoušku, kdy se žák snaží co nejstručnějším způsobem odpovědět na otázky, které jsou předem připravené, přičemž správná odpověď existuje jen jedna. Podle Mužiče (1971) se test snaží zjistit kvantitu a kvalitu vědomostí jednotlivě i skupinově. Chráska (2016) tvrdí, že se jedná o zjištění dovedností a vědomostí žáků. Můžeme se řídit jakoukoliv definicí, všemi se totiž tvrdí, že se jedná o zkoušku. Dittrich dodává, že test může přinést také diagnostické údaje. Poskytne tak nejen učiteli, ale také dítěti zpětnou vazbu (Dittrich, 1992).

Didaktický test sestaven pro potřeby výzkumného šetření této diplomové práce je z hlediska klasifikace testů dle Byčkovského (1982) z pohledu příslušenství testu a jeho dokonalosti zařazen mezi test nestandardizovaný (Chráska, 2016).

5.4.2 Nestandardizovaný didaktický test

Pelikán uvádí, že nestandardizované testy jsou jiného charakteru, nežli testy standardizované. Tyto testy se také někdy nazývají „učitelské“, protože si je učitelé tvoří sami dle jejich potřeby a většinou jsou používány k ověření výsledku edukačního procesu za stanovené období (Pelikán, 2011).

Na rozdíl od testů standardizovaných zde examinátor nemá k dispozici testovou příručku ani objektivně stanovenou testovou normu (Chráska, 2016).

5.4.3 Proces tvorby a struktura diagnostického materiálu

Pro potřeby našeho výzkumu neexistuje standardizovaný diagnostický materiál. Autorka jej musela vytvořit. Vycházela přitom z teoretických poznatků, které si osvojila v průběhu dosavadního studia na fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, z odborných publikací a také z četných praxí, které v průběhu studia absolvovala.

Diagnostický materiál vytvořen pro potřeby výzkumu této diplomové práce se, jak bylo uvedeno výše, skládal ze tří částí. První část představovala spontánní mluvní projev opírající se o reálnou fotografii sněhuláka a byla určena k navázání dialogu a uvolnění nervozity dětí. Následovalo opakování vybraných slov, ve kterých se zkoumané hlásky objevovaly ve všech třech pozicích, tedy v pozici náslovné, mediální a finální. Poslední část tvořilo čtení vytvořeného textu, který obsahoval zkoumané hlásky ve stejném počtu, a to z důvodu snadnějšího vyhodnocování výsledků.

5.4.4 Spontánní mluvní projev

Díky spontánnímu mluvnímu projevu, považovanému za stěžejní metodu logopedické diagnostiky, se nám naskytne reálný zvukový obraz artikulace dítěte. Nevýhodou této metody je ale fakt, že vyšetřit všechny hlásky se obvykle nepodaří. Spontánní projev dítěte je možné navodit pomocí rozhovoru, předkládáním konkrétních otázek. Dítěte se můžeme například zeptat, jakým způsobem se do ambulance dostalo, zdali přijelo autem, autobusem nebo přišlo pěšky, zdali se mu dnes něco zajímavého přihodilo nebo jaké je venku počasí. Dalším vhodným způsobem je komentář ke konkrétním předmětům denní potřeby – k čemu nám slouží nebo z čeho jsou vyrobeny. Můžeme dítě také požádat o komentář situačních fotografií. K navození spontánní mluvy můžeme využít také zpěvu známé písně, recitace básničky nebo rozpočítadla apod. Je možné využít také vyprávění – zde je vhodné dítěti předložit obrázek, popřípadě obrázkový příběh a požádat jej, aby příběh převyprávělo (Mlčáková, 2013)

Pro potřeby výzkumu autorka zvolila obrázek sněhuláka stažený z internetu, což se vzhledem k době, kdy výzkum probíhal, nabízelo. Autorka vyzvala dítě, aby si obrázek prohlédlo, následně se jej ptala, co na něm vidí, kdo sněhuláka mohl postavit a jestli už podobného někdy ze sněhu dítě vytvořilo. Tato metoda byla užita hlavně pro odbourání počáteční nervozity testovaných dětí a k navození příjemné, přátelské atmosféry.

5.4.5 Opakování pojmenování obrázků

V této části výzkumu byl pro děti připraven soubor obrázků, při jeho tvorbě autorka použila obrázky z Obrázkové školy řeči od autorů Františka Kábeleho a Bohdany Pávkové. Jednalo se vždy o tři obrázky ke každé hlásce, přičemž se vyšetřovaná hláska objevovala v prvním obrázku vždy v pozici náslovné, následoval obrázek s hláskou v pozici mediální a jako poslední byl obrázek, kde hláska zaujímal pozici finální. Výjimku tvořila hláska D, která se jako jediná neobjevila v pozici finální, a to z toho důvodu, že ji, jak již bylo popsáno výše, řadíme mezi hlásku párovou, znělou. Kdybychom tuto hlásku ve finální pozici do výzkumu zařadili, zjišťovali bychom tak výslovnost jejího neznělého protějšku – hlásky T (Mlčáková, 2013) Autorka vždy dětem jednotlivá slova pojmenovala, následovalo pojmenování samotným dítětem. Případná artikulační odchylka byla zaznamenána na papír a následně vyhodnocena.

5.4.6 Čtení krátkého textu

Pro potřeby diagnostiky artikulace zkoumaných hlásek vytvořila autorka krátký text. Původně měla v plánu text převzít z dostupných didaktických materiálů. Většina publikací ale obsahuje didaktické texty, které by pro svoji délku nebo pro umístění vyšetřovaných hlásek ve slovech výzkumu nevyhovovaly. Autorka si text tedy vytvořila sama, inspirovala se přitom knihou Logopedické pohádky od autorek Ilony Eichlerové a Jany Havlíčkové. Krátký příběh sestavila pomocí 68 slov a zkoumané hlásky umístila ve stejném počtu, a to v šestnácti případech pro přehledné a přesnější výsledky. Před děti byl předložen zmíněný text a byly vyzvány, aby jej ve vlastním tempu přečetly. Autorka měla k dispozici tentýž text a nedostatky ve výslovnosti si zaznamenávala.

5.5 Organizace šetření

Před uskutečněním samotného výzkumného šetření jsme z pěti nejlidnatějších obcí karvinského regionu náhodně vybrali a oslovili pět základních škol. Jejich ředitelům byl odeslán e-mail s žádostí o spolupráci na této diplomové práci. V e-mailu byl také uveden cíl práce s požadavky výzkumu – uskutečnění šetření na pěti chlapcích a pěti dívkách ve druhé třídě. V příloze byl rovněž přiložen informovaný souhlas pro zákonné zástupce (viz příloha č. 1), ve kterém rodiče mohli vyjádřit svůj souhlas s podílením dítěte na výzkumu. Třídní učitelé

druhých tříd byli požádáni, aby v případě, že s výzkumem budou souhlasit rodiče ve více případech, než bylo potřeba, vybrali děti k šetření náhodně.

K provedení šetření bylo zapotřebí klidu, ticha a individuálního přístupu. Tato podmínka byla ve všech pěti případech splněna – výzkum vždy probíhal v místnosti, která těmto kritériím vyhovovala. Doba šetření se u každého dítěte lišila, záleželo především na komunikačních schopnostech dítěte, na jeho chuti spolupracovat a také na jeho úrovni a rychlosti čtení. Doba šetření nepřesáhla dvacet minut. Výzkumné šetření se uskutečnilo ve druhém prosincovém týdnu – tedy od 6. 12. do 10. 12. 2021. Celkem bylo dle prvotního plánu vyšetřeno padesát dětí, z toho 25 dívek a 25 chlapců.

5.6 Charakteristika výzkumného souboru

5.6.1 Výběr a popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek pro náš výzkum představovaly děti druhých ročníků ze základních škol běžného typu v karvinském regionu.

Při líčení selekce jedinců do výzkumného souboru užívá Horák (1989) termíny základní soubor a výběr. Základní soubor představuje všechny jedince náležící skupině, která je zkoumána. V našem případě se tedy jedná o všechny žáky druhých ročníků na Karvinsku. Výběr pak představuje konkrétní počet vybraných jedinců ze souboru základního. Pro potřeby našeho výzkumu šlo o padesát druháků, deset z každé z pěti základních škol běžného typu na Karvinsku. Z hlediska pohlaví byl výzkumný soubor tvořen z padesáti procent děvčaty a z padesáti procent chlapci.

6 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

6.1 Výsledky vyšetření výslovnosti hlásek

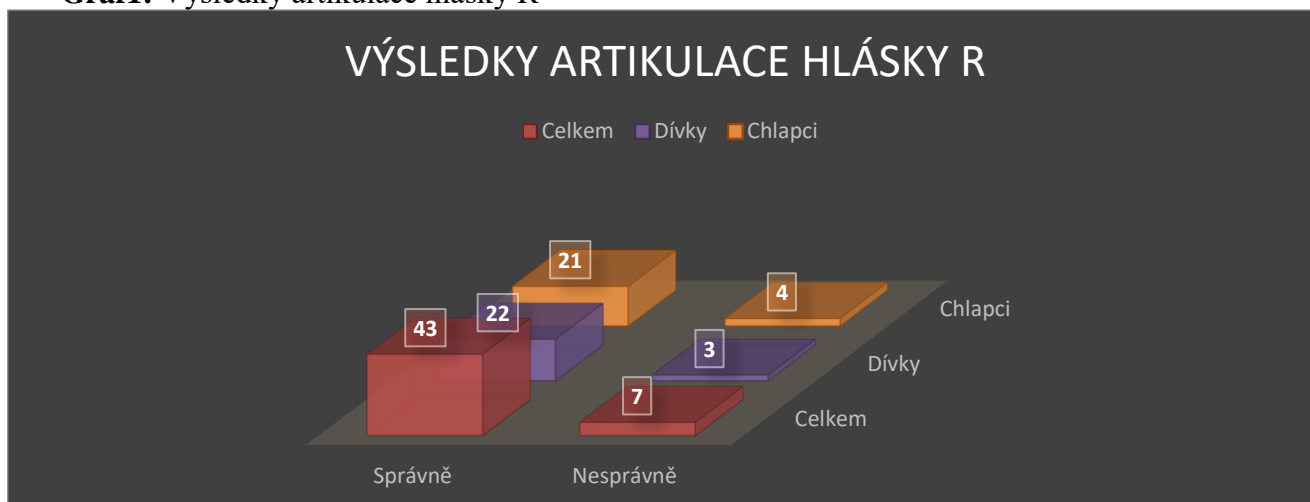
Výsledky šetření diagnostickým materiálem jsme zpracovali do grafů. Zaměřili jsme se na celkový procentuální výskyt artikulační poruchy, ten jsme dále rozlišili dle pohlaví a současně jsme zmapovali také nesprávnou artikulaci hlásek T, D, N, L, R, Ř, které jsme procentuálně hodnotili zvlášť – rovněž nejprve celkově a poté z hlediska pohlaví.

Hlásky T, D, N a L se v diagnostickém materiálu, z důvodů uvedených v limitech výzkumu, u žádných z dětí v nesprávné artikulaci nevyskytly. Ve výzkumu se vyskytla pouze narušená artikulace hlásek R a Ř.

Navzdory skutečnosti, že se náš výzkum původně zaměřoval pouze na zjištění výskytu nesprávné artikulace uvedených hlásek izolovaně, vyskytly se také děti, které nesprávně artikulovaly současně více hlásek. Konkrétně se jednalo o hlásky R a Ř.

6.1.1 Hláška R

Graf1: Výsledky artikulace hlásky R



Jak je z grafu č. 1 znázorňujícího nesprávnou artikulaci hlásky R patrné, správná artikulace byla zaznamenána u 43 zkoumaných dětí, z toho u 22 dívek a 21 chlapců. Nesprávné artikulace se dopustilo 7 dětí, jednalo se o 3 dívky a 4 chlapce.

Graf2: Artikulace hlásky R



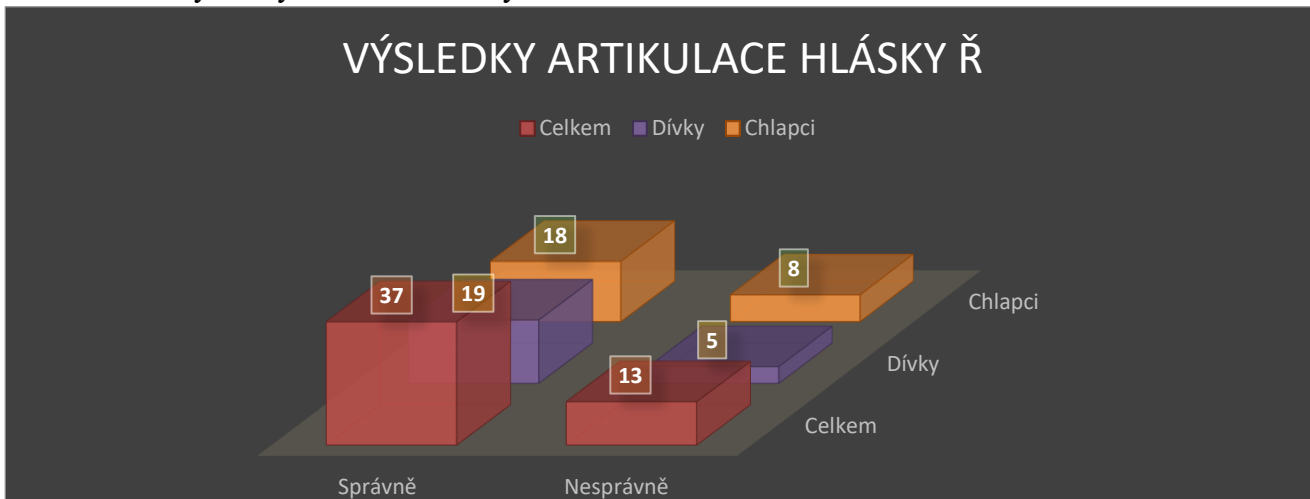
Graf3: Nesprávná artikulace hlásky R



Další dva grafy výsledky artikulace znázorňují procentuálně. Z grafu č. 2 je patrné, že o správnou artikulaci se jednalo v 86 % případů, o nesprávnou ve 14 procentech případů. Graf č. 3 znázorňuje procenta nesprávné artikulace z hlediska pohlaví. Lépe dopadla artikulace dívek, která nesprávnou artikulaci tvoří ze 43 %, zbylých 57 % představuje nesprávná artikulace chlapců.

6.1.2 Hláska Ř

Graf4: Výsledky artikulace hlásky Ř



Graf č. 4 zobrazující nesprávnou artikulaci hlásky Ř, poukazuje na správnou artikulaci u 37 zkoumaných dětí, a to u 20 děvčat a 17 chlapců. Nesprávná artikulace se objevila u 13 dětí, šlo o 5 děvčat a 8 chlapců.

Graf5: Artikulace hlásky Ř



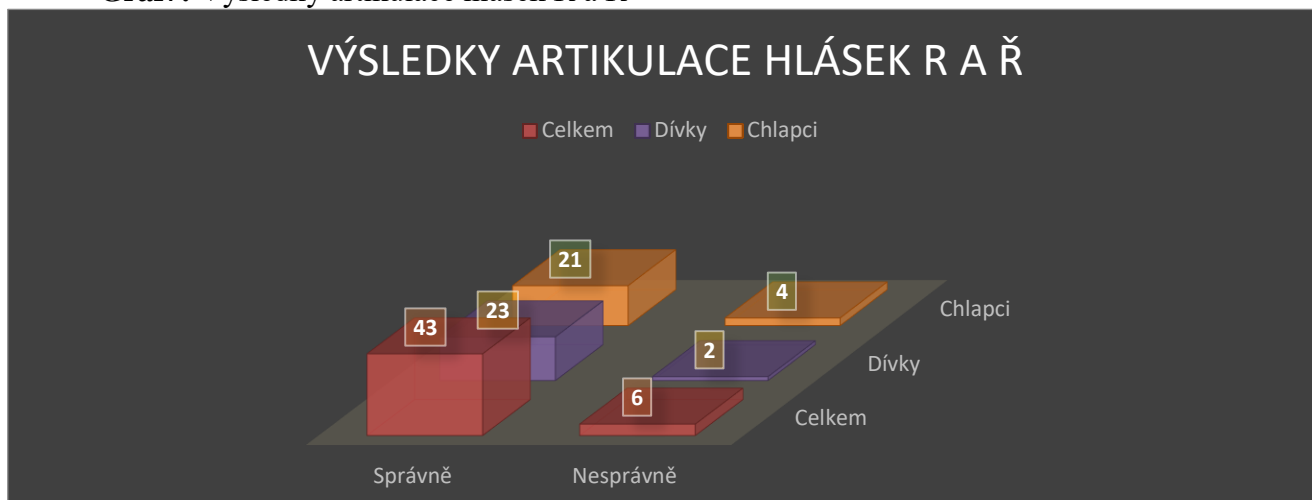
Graf6: Nesprávná artikulace hlásky Ř



Uvedené grafy č. 5 a 6 slouží ke znázornění procentuálních hodnot měření. Graf č. 5 ukazuje, že správná artikulace se ukázala v 74 % případů oproti artikulaci nesprávné objevené ve 26 % případů. V grafu č. 6 můžeme vidět rozlišení nesprávné artikulace dle pohlaví, a to v podílu 42 % dívek a 58 % chlapců.

6.1.3 Hlásky R a Ř

Graf7: Výsledky artikulace hlásek R a Ř



K zobrazení nesprávné artikulace hlásky R a Ř zároveň nám slouží graf č. 7. Ukazuje, že obě hlásky zároveň artikulovalo správně 43 dětí – 23 dívek a 21 chlapců. Nesprávně artikulovalo obě hlásky zároveň 6 dětí, byly to 2 dívky a 4 chlapci.

Graf8: Artikulace hlásek R a Ř



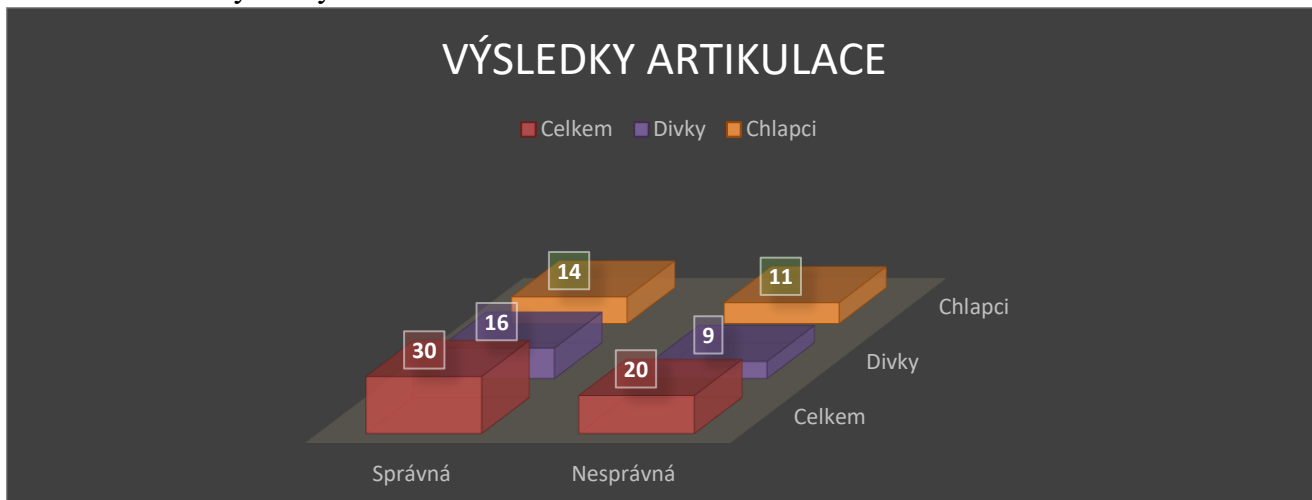
Graf9: Nesprávná artikulace hlásek R a Ř



Hodnoty vyjádřené v procentech grafů č. 8 a 9 vyobrazují správnou artikulaci hlásek R a Ř v 88 % případů a nesprávnou ve 12 % případů. Dle pohlaví se správná artikulace těchto dvou hlásek dařila lépe dívkám, nesprávné artikulace se dopustily ve 25 %, chlapci v 75 %.

6.1.4 Celkový výskyt artikulační poruchy

Graf10: Výsledky artikulace



Graf č. 10 vyobrazuje výsledky šetření výskytu narušené artikulace komplexně. Je patrné, že z celkového počtu vyšetřených dětí se většině, a to třiceti dětem – z toho 16 dívkám a 14 chlapcům, dařilo zkoumané hlásky vyslovovat bezchybně. Zbýlých dvacet dětí vyslovovalo zkoumané hlásky nesprávně. Bylo to 9 dívek a 11 chlapců.

Graf11: Stav artikulace



Graf12: Nesprávná artikulace



Z hodnot grafů č. 11 a 12 je patrné, že většina vyšetřovaných dětí (60 %) zkoumané hlásky artikulovala správně. Narušená artikulace se objevila ve 40 % případů, z hlediska pohlaví se objevila více u chlapců, jednalo se o 55% zastoupení. Dívky se na nesprávné artikulaci podílely 45 %.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Vytvořený diagnostický materiál byl určen pro žáky druhých ročníků, šlo o záměrný výběr dětí základních škol běžného typu. Šetření bylo provedeno na území karvinského regionu.

Samotné šetření probíhalo ve druhém prosincovém týdnu – tedy od 6. 12. do 10. 12. a zúčastnilo se jej padesát dětí.

Vyhodnocování diagnostického materiálu proběhlo osobní cestou pod odborným dohledem vedoucí práce, paní PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D. Zaměřili jsme se na výskyt nesprávné artikulace hlásek určených k potřebě výzkumného šetření jednotlivě, na celkový výskyt narušené artikulace poruchy a také na diferenciaci uvedených jevů z hlediska pohlaví.

Samotný diagnostický test se skládal ze tří částí – vyhodnocování proběhlo pouze u druhé a třetí části, jelikož první část byla určena výhradně pro navození kamarádského prostředí a k odbourání nervozity dětí.

Vyhodnocení druhé části, zaměřující se na opakování pojmenování obrázku, a třetí části, zkoumající výskyt narušených hlásek při čtení krátkého textu, neprokázalo narušenou artikulaci hlásek T, D, N a L u chlapců a dívek, a to ve 100 % případů. Hlávka R se v nesprávné artikulaci objevila u sedmi dětí, jednalo se o tři dívky a čtyři chlapce. Z hlediska procentuálního vyjádření byla nesprávná artikulace této hlávky vyšetřena u 14 % dětí. Na tomto výsledku se podílely dívky ve 43 % a chlapci v 57 %. Nesprávné výslovnosti hlávky Ř se dopustilo třináct dětí – pět děvčat a osm chlapců. Procentuální vyjádření tohoto jevu je tedy 26 %. Dívky se na výsledku podílejí 42 % a chlapci 58 %.

Byť se naše výzkumné šetření původně zaměřovalo pouze na výskyt nesprávné výslovnosti samostatných hlásek, v jeho průběhu se vyskytly také děti, které se dopustily nesprávné artikulace u více hlásek současně. Hlávkami, ve kterých děti chybovaly současně, byly R a Ř. Šlo o šest dětí, z toho dvě dívky a čtyři chlapce. Procentuálně se tato skutečnost vyskytla ve 12 %. Tento výsledek tvoří z 25 % dívky a ze 75 % chlapci.

Po vyhodnocení a zpracování celého výzkumného šetření vyplynul cíl této diplomové práce. Bylo jím zjištění celkového výskytu artikulace poruchy. Výsledky šetření ukazují, že se z výzkumného vzorku padesáti dětí dopustilo nesprávné artikulace, celkem dvacet dětí. Dívky si při diagnostice vedly lépe, z celkových dvaceti dětí jich bylo devět. Oproti tomu chlapci dopadli hůře, nesprávně jich artikulovalo jedenáct. Procentuální vyjádření výsledku celého šetření ukazuje, že se narušená artikulace objevila ve 40 % případů. Tento výsledek je v souladu s tvrzením Krauhulcové (2007), která ve své publikaci uvádí, že se dyslalie u dětí ve školním

věku objevuje právě ve 40 % případů. Na uvedeném procentuálním výsledku se dívky podílely ve 45 %, chlapci tvořili zbylých 55 %.

Výsledek celkového výskytu artikulační poruchy nebylo možné díky výběru jen několika souhlásek srovnat se statistickými údaji. I přesto bylo zjištěné procento výskytu artikulační poruchy uvedených hlásek poměrně vysoké. Důvodem vysokého výskytu mohou být například dle Lechty (1990) nejednotná kritéria pro posuzování výslovnosti. Dalším důvodem přispívajícím k vysokému výskytu artikulační poruchy může být skutečnost, že mnoho rodičů nedbá o správnou výslovnost svých dětí a nenavštěvuje s nimi logopeda. Toto tvrzení je však pouze autorčina domněnka, kterou nabyla v průběhu svých praxí během studia a která nebyla předmětem výzkumného šetření této diplomové práce.

Na základě výsledků popsaných v této kapitole jsme schopni odpovědět na výzkumné otázky stanovené pro potřeby tohoto výzkumného šetření.

VO 1 – *Jak bude artikulační porucha ve sledovaném souboru zastoupena z hlediska pohlaví?*

Na základě vyhodnocených výsledků námi vytvořeného diagnostického materiálu usuzujeme, že z hlediska pohlaví se artikulovat správně dařilo více dívkám. Ve sledovaném souboru došlo k výskytu artikulační poruchy častěji u chlapců nežli u dívek. Chlapci výslednou narušenou artikulaci zastávali v 55 %. Výsledek této výzkumné otázky je v souladu se závěry šetření Ohnesorga (1974) a také Krahulcové (2007), která z hlediska pohlaví narušenou artikulaci uvádí více u chlapců, a to v poměru 60:40.

VO 2 – *Která hláska bude dětem ve sledovaném souboru činit největší obtíže?*

Výsledkem výzkumného šetření je, že dětem činila největší obtíže hláska Ř. Nesprávně ji artikulovalo třináct dětí – pět dívek a osm chlapců. Procentuálně šlo o 26 %, z nichž tvořily dívky 42 % a chlapci 58 %.

Tento výsledek souhlasí se zjištěním Ohnesorga, jež zmiňuje Sovák (1978). Jde o skutečnost, že artikulace hlásky Ř činí dětem v České republice největší obtíže. Hláska je totiž poměrně náročná díky nutnosti tvorby velice jemných a rychlých kmitů jazykem. Také Tomiška (1960) tento výsledek svým šetřením potvrzuje.

Výzkumy, se kterými by se celkový výsledek našeho výzkumného šetření mohl porovnat, nebyly dohledány. Důvodem nejspíše bude specifické zaměření výzkumného šetření – tedy jen hlásky T, D, N, L, R, Ř. Výzkumy zaměřující se na výskyt artikulační poruchy u dětí v mladším školním věku existují, jsou však zastaralé. Například šetření, které představuje

základnu statistických údajů, vytvořil Tomiška a proběhlo v roce 1949 ve 36 školách. Ve druhých třídách byla artikulační porucha zjištěna ve 22 % případů (Tomiška, 1960). Tento fakt nás přivádí k závěru, že by bylo na místě výzkum mapující artikulační poruchu u dětí mladšího školního věku znovu realizovat a představit aktualizovaná data.

7.1.1 Limity výzkumného šetření

Výzkumné šetření proběhlo v době pandemie nemoci COVID-19, tudíž se při jeho realizaci musely dodržovat vládní nařízení. Ke zkreslení tak mohlo dojít díky respirátorům, které musely být nasazeny na ústech autorky i dětí po celou dobu výzkumného šetření. Proto je možné, že k odhalení nesprávné artikulace u zbylých hlásek nedošlo díky zkreslení zvuku, jež dítě vyslovovalo. Šetření, byť probíhalo v jiné místnosti odděleně od zbytku dětí, bylo realizováno bez přestávek, v kuse. Proto další z faktorů, který mohl přispět ke zkreslení zvuku vyslovovaných hlásek, mohlo být také školní zvonění ohlašující konec a začátek hodin, které mohlo překrýt nesprávně vyslovenou hlásku. Se školním zvoněním se také pojí hluk, jež mohl nastat po začátku přestávky a taktéž výsledek šetření zkreslit. Důvodem zkreslujícím výsledky šetření může být také nevelká dosavadní zkušenost autorky s diagnostikou dětí.

ZÁVĚR

V počátcích vzdělávání dítěte hraje jeho výslovnost signifikantní roli. Nejen že nesprávná výslovnost může dítěti činit složitosti při komunikaci a tak i ovlivňovat jeho začlenění do kolektivu, ale může mu také komplikovat bezproblémové zvládnutí učiva. Konkrétně to může představovat problém ve výuce čtení analyticko-syntetickou metodou. Případné vyskytující se obtíže je nezbytné v hodnocení psaní a čtení zohlednit.

Tato diplomová práce si kladla za cíl zjistit aktuální výskyt artikulační poruchy u žáků druhých ročníků základních škol běžného typu v okrese Karviná. Do výzkumu se zapojilo padesát dětí z pěti základních škol.

Konkrétně jsme se zabývali hláskami T, D, N, L, R a Ř samostatně a výsledky diferenciovali dle pohlaví. Poté jsme se zaměřili na procentuální výskyt artikulační poruchy u těchto hlásek celkově a také tento výsledek jsme z hlediska pohlaví rozlišili.

Výzkumné šetření neobjevilo žádný výskyt nesprávně artikulovaných hlásek T, D, N ani L. Tato skutečnost mohla být způsobena zkreslením zvuku řeči dítěte, neboť výzkum probíhal v době pandemie COVID-19, a tak musela být dodržena stanovená opatření – konkrétně šlo o nutnost nošení respirátorů na ústech dětí i autorky. Ve výsledku šetření se taktéž mohl odrazit fakt, že šetření probíhalo v kuse, bez přestávek, tudíž artikulační porucha dítěte mohla být překryta školním zvoněním a hlukem ozývajícím se ze školních chodeb během přestávek.

Procento výskytu artikulační poruchy hlásky R bylo 14 %, na výsledku se podílelo sedm dětí. Z hlediska pohlaví byl tento výsledek tvořen třemi dívkami (43 %) a čtyřmi chlapci (57 %). Hlásku Ř artikulovalo nesprávně 26 % dětí. Výsledek tvořilo třináct dětí, šlo o pět děvčat (42 %) a osm chlapců (58 %).

Na celkové míře artikulační poruchy ve sledovaném souboru se tedy podílely hlásky R a Ř. Celkem artikulovalo nesprávně čtyřicet procent dětí – konkrétně dvacet dětí z padesáti. Z hlediska pohlaví se artikulace dařila lépe dívkám, konečný výsledek tvořily v počtu devíti (45 %), chlapci představovali zbývajících 55 % v počtu jedenácti.

Ve sledovaném souboru se jednalo o výskyt dyslalie levis, jde tak o lehký stupeň artikulační poruchy, avšak i ta může pro dítě v budoucnu představovat překážku například při volbě povolání.

Při porovnávání výsledků výzkumného šetření s již provedenými výzkumy jsme dospěli k závěru, že by bylo vhodné provést komplexní diagnostiku artikulační poruchy a podat aktualizovaná data.

Závěrem bychom byli rádi, aby diplomová práce pomohla zvýraznit artikulační poruchy u dětí, která bývá v praxi rodiči často podceňována.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Bártová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Výskyt artikulační poruchy hlásek T, D, N, L, R, Ř u žáků druhých ročníků základních škol na Karvinsku
Název v angličtině:	Occurrence of Articulation disorder of the vowels T, D, N, L, R, Ř at second degree pupils of the elementary schools in the Karviná region
Anotace práce:	Diplomová práce se zaměřuje na výskyt artikulační poruchy hlásek T, D, N, L, R, Ř žáků druhých ročníků základních škol na Karvinsku. V teoretické části je obsažena terminologie, etiologie, klasifikace, diagnostika a terapie artikulační poruchy, součástí je také popis hlásek a fonetická klasifikace, všeobecná charakteristika, způsob tvoření, přípravná předartikulační cvičení, typické chyby při vyvozování a při korekci a také příklady cvičných slov a textů zkoumaných hlásek této diplomové práce, tedy hlásek T, D, N, L, R, Ř. Teoretická část obsahuje také charakteristiku žáka druhého ročníku, žáka s narušenou komunikační schopností a podpůrná opatření a také stručný popis okresu Karviná. V praktické části je uveden cíl práce, popsána metoda výzkumného šetření společně s jeho organizací a charakteristikou výzkumného souboru. Jsou zde uvedeny také limity a konečné výsledky šetření této diplomové práce.
Klíčová slova:	Artikulační porucha, dyslalie, samohlásky, souhlásky, hláska T, hláska D, hláska N, hláska L, hláska R, hláska Ř, žák mladšího školního věku
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on the occurrence of articulation disorders of the vowels T, D, N, L, R, Ř in second year primary school pupils in the Karviná region. The theoretical part includes terminology, etiology, classification, diagnosis and therapy of articulation disorder, description of the vowels and phonetic classification, general characteristics, method of formation, pre-articulation exercises, typical errors in

	<p>elicitation and correction, as well as examples of practice words and texts of the studied vowels of this thesis, the vowels T, D, N, L, R, Ř. The theoretical part also includes the characteristics of the second year pupil, the pupil with impaired communication skills, as well as a brief description of the Karviná district. The aim of the work is stated in the practical part. It also includes the method of the research, organization and the characteristics of the research population. The limits and final results of the research of this thesis are also presented in this part.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Articulation disorder, dyscalculia, vowels, consonants, T vowel, D vowel, N vowel, L vowel, R vowel, Ř vowel, pupil of younger school age
Rozsah práce:	85 stran (140 513 znaků)
Jazyk práce:	Český

LITERATURA

ASHBY, Michael a John A. MAIDMENT. *Úvod do obecné fonetiky*. Překl. T. Duběda. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. Lingvistika (Karolinum). ISBN 978-80-246-2322-1

BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6

BROZDOVÁ, Jana. Oblast podpory č. 3: Intervence. In: Vrbová, Renata a kol. *Katalog podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015, s. 86–163. ISBN 978-80-244-4648-6

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0

DITTRICH, Pavel. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. Vyd. 2., upr. Jinočany: H&H, 1993. ISBN 80-85467-06-2

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2

DVOŘÁK, Josef. *Vývojová fonologická porucha*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2003. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-4-4.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7

DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. Logopaedia clinica. ISBN 80-902536-0-1.

DVOŘÁK, Josef. *Nácvik R a Ř*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2000. ISBN 809025361X

EICHLEROVÁ, Ilona a Jana HAVLÍČKOVÁ. *Logopedické pohádky: příběhy k procvičování výslovnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1151-8

- ERIKSON, Erik H. *Childhood and Society*. Vyd. 2. New York: W. W. Norton, 1963.
- FILCÍKOVÁ-HERFORTOVÁ, Marie. *Výchova řeči u dětí předškolního věku*. Vyd. 2. Praha: SPN, 1961.
- GÚTHOVÁ, M. Dyslalia. In: Kerektrétiiová, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-22574-5
- GÚTHOVÁ, M. a D. ŠEBIANOVÁ. Terapie dyslalie. In: Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- HÁLA, Bohuslav. *Fonetické obrazy hlásek: českých, slovenských, francouzských, německých, ruských, polských, anglických, maďarských a španělských spolu se srovnávacím popisem výslovnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1960.
- HÁLA, Bohuslav a Miloš SOVÁK. *Hlas, řeč, sluch: základy fonetiky a logopedie*. Vyd. 4., přepracované a doplněné, v SPN vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4., přepracované a rozšířené. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
- HORÁK, František a Miroslav CHRÁSKA: *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 17-304-89
- HOUSAROVÁ, Blanka. Oblast podpory č. 6: Hodnocení. In: Vrbová, Renata a kol. *Katalog podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015, s. 187–198. ISBN 978-80-244-4648-6
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 2., aktualizované. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3
- KÁBELE, František a Bohdana PÁVKOVÁ. *Obrázková škola řeči*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1996. ISBN 80-04-26649-5.
- KITTEL, Anita. *Myofunkční terapie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-619-6.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2

- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KNOP, Alois. Ladislav PALLAS a Arnošt LAMPRECHT. *Dějiny českého jazyka ve Slezsku a na Ostravsku*. Ostrava: Městský výbor Socialistické akademie, 1967.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie – patlavost*. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903063-0-3
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- KUTÁLKOVÁ, Dana a kol. *Dyslalie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Rozvoj výslovnosti dětí v předškolním věku*. Praha: Septima, 2012. ISBN 978-80-7216-301-4
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2, aktualizované. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9
- LAPITKA, Marián. *Tvorba a použitie didaktických testov*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00782-6
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LECHTA, Viktor. Základní vymezení oboru logopedie. In: ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN: 80-08-00447-9

LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5

MARUŠA, S.: *Logopédia I*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998.

MATEJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-006-5

MLČÁKOVÁ, Renata. Osoby s narušením komunikační schopnosti. In: Michalík, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 409–497. ISBN 978-80-7367-859-3.

MLČÁKOVÁ, Renata. 2013. Základy diagnostiky a diferenciální diagnostiky narušení artikulace mluvené řeči. In MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Narušení artikulace a narušení vývoje mluvené řeči – vstup do problematiky*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 87–92. ISBN 978-80-244-3721-7.

MUŽIČ, Vladimír. *Testy vědomostí*. Překl. V. Togner. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1971.

NÁDVORNÍKOVÁ, Viera. Diagnostika dyslalie. In: Lechta, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 35–47. ISBN 80-7178-801-5

NEUBAUER, Karel *Logopedie: Učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

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

OHNESORG, Karel. *Fonetika pro logopedy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974.

PALKOVÁ, Zdena. *Fonetika a fonologie češtiny s obecným úvodem do problematiky oboru*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 8070668431

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3

POKORNÁ, Jaroslava a Milena VRÁNOVÁ. *Přehled české výslovnosti: logopedická a ortoepická cvičení pro dospělé*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073671693

PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.

ROMPORTL, Milan. *Základy fonetiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975.

SALOMONOVÁ A., In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál (vydavatelství), 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955.

SKARNITZL, Radek, Pavel ŠTURM a Jan VOLÍN. *Zvuková báze řečové komunikace: fonetický a fonologický popis řeči*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3272-8

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. ISBN 14-503-78

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Vyd. 2. Praha: SPN, 1981.

SVAČINA, Stanislav. Artikulační metody při dyslalii. Z historie nápravných metod. In: *Dyslalie: sborník přednášek o poruchách výslovnosti z 8. celostátního zasedání logopedických pracovníků, konaného v Praze ve dnech 20. a 21. května 1960*. Praha: SPN, 1962.

SYCHROVÁ, Pavla. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978- 80-210-5860-6

SYNEK, František. *Hlasy a hlásky: rozvíjení a výchova řeči z praxe výchovného logopeda*. Vyd. 3., upravené a rozšířené. Praha: ArchArt, 1999. ISBN 8090228186

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. Vyd. 3., upravené. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0

ŠIŠKA, Zbyněk. *Fonetika a fonologie*. Vyd. 2. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 8024410443

ŠTĚPÁN, Josef. *Logopedie: listy pro nácvik výslovnosti*. Olomouc: Rubico, 2014. ISBN 978-80-7346-172-0

ŠTĚPÁN, Josef. *Logopedie: listy pro nácvik výslovnosti*. Vyd. 2. Olomouc: Rubico, 2020. ISBN 978-80-7346-269-7

TOMIŠKA, F.: Statistika dyslalií na Plzeňsku In: Sovák, Miloš. *Dyslalie: Sborník přednášek o poruchách výslovnosti z 8. celostátního zasedání logopedických pracovníků, konaného v Praze ve dnech 20. a 21. května 1960*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1960.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2

VRBOVÁ, Renata. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0

INTERNETOVÉ ZDROJE

Český statistický úřad, 2022 [online]. Poslední revize 2. 11. 2021 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xt/charakteristika_okresu_karvina

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2021 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z WWW: <https://www.nuv.cz/file/4982/>

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů [online]. Praha, MŠMT ČR, 2016 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. Praha, MŠMT, 2016 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasaka-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2>

HRINDOVÁ, Veronika. *Inspirujte se: Sněhuláci vám na zahradě vykouzlí tu pravou zimní náladu* [online]. České stavby.cz, 2020. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://www.ceskestavby.cz/clanky-foto/inspirujte-se-snehulaci-27664.html>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
s.	strana
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně
VO	výzkumná otázka
ZŠ	Základní škola

SEZNAM GRAFŮ

Graf1: Výsledky artikulace hlásky R.....	53
Graf2: Artikulace hlásky R.....	53
Graf3: Nesprávná artikulace hlásky R.....	53
Graf4: Výsledky artikulace hlásky Ř.....	54
Graf5: Artikulace hlásky Ř.....	54
Graf6: Nesprávná artikulace hlásky Ř.....	54
Graf7: Výsledky artikulace hlásek R a Ř.....	55
Graf8: Artikulace hlásek R a Ř.....	55
Graf9: Nesprávná artikulace hlásek R a Ř.....	55
Graf10: Výsledky artikulace.....	56
Graf11: Stav artikulace.....	56
Graf12: Nesprávná artikulace.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Informovaný souhlas pro rodiče

Příloha č. 2 Diagnostický materiál pro výzkumné šetření

PŘÍLOHA Č. 1

Informovaný souhlas s účastí na výzkumném šetření

Vážený rodiče, zákonní zástupci,

jmenuji se Michaela Bártová a jsem studentkou Pedagogické fakulty na Univerzitě Palackého v Olomouci. V rámci své diplomové práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit procentuální výskyt artikulační poruchy u žáků druhých ročníků. Výzkumné šetření uskutečňuji formou individuálního plnění diagnostického materiálu žákem, pod mým vedením.

Výzkumné šetření je zcela anonymní, získané informace budou sloužit pouze pro účely zmiňované diplomové práce.

V případě Vašeho souhlasu předejte, prosím, vyplněný souhlas třídní učitelce Vašeho dítěte.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Michaela Bártová

Souhlasím/nesouhlasím s účastí mého dítěte na výzkumném šetření.

Podpis rodiče/zákonného zástupce:.....

PŘÍLOHA Č. 2

Diagnostický materiál pro výzkumné šetření



Převzato z: <https://www.ceskestavby.cz/clanky-foto/inspirujte-se-snehulaci-27664.html>



Převzato a upraveno z: *Obrázková škola řeči*, František Kábele a Bohdana Pávková, 1996, s-

Řehoř a Richard Nanosilovi jsou třináctiletí bratři. Letos jeli za tetou Renátou do nedalekého Havířova. Teta Renáta je přívětivá a přichystala Řehoři s Richardem jedno překvapení. „Kluci, protože jste měli loni v létě narozeniny, mám pro vás dárek,“ říká Renáta. „Chůdy!“ „No, teto Renáto, ty jsi nám dala chůdy! Děkujeme,“ vykřikl Richard. „Dáme si závody na chůdách,“ dodal Řehoř. „Přesně tak,“ řekla teta Renáta. „Kdo zvítězí, dostane čokoládovou medaili!“

Převzato a upraveno z: Logopedické pohádky: Příběhy k procvičování výslovnosti, Ilona Eichlerová a Jana Havlíčková, 2016.