

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2022

Bc. Hana Hložánková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



Diplomová práce
Bc. Hana Hložánková

Terapie dyslalie u žáků na 2. stupni ZŠ

Drahlov 2022

Vedoucí práce: Mgr. Monika Juchová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedené informační zdroje.

V Drahlově dne 10. 6. 2022

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Monice Juchové za cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce a paní Mgr. Evě Urbanovské, PhD. za formální vedení této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat vybraným žákům a jejich rodičům za ochotu zúčastnit se výzkumného šetření pro účely této diplomové práce. Na závěr chci poděkovat rodině a přátelům za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Řeč	9
1.1 Ontogenetický vývoj řeči.....	9
1.2 Vývoj dětské výslovnosti.....	15
1.3 Narušená komunikační schopnost	16
1.3.1 Etiologie narušené komunikační schopnosti	17
1.3.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	17
2 Osobnost žáka na 2. stupni ZŠ	19
2.1 Charakteristika vývojového období pubescence.....	19
2.1.1 Kognitivní procesy a emoce v období pubescence.....	20
2.1.2 Socializace a sebepojetí v období pubescence	21
2.2 Vliv dyslalie na školní práci a osobnost žáka ZŠ	22
3 Terminologické vymezení dyslalie	23
3.1 Výskyt dyslalie	24
3.2 Etiologie dyslalie	25
3.3 Klasifikace dyslalie.....	27
4 Logopedická intervence	29
4.1 Logopedická diagnostika	29
4.1.1 Diagnostika dyslalie	30
4.1.2 Diferenciální diagnostika.....	31
4.2 Logopedická terapie.....	32
4.3 Terapeutické přístupy a zásady v léčbě dyslalie	32
4.3.1 Tradiční terapeutický přístup.....	33
4.3.2 Fonologický terapeutický přístup	35
4.3.3 Foneticko-fonologický terapeutický přístup.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	37
Úvod do problematiky	37
5 Cíle výzkumného šetření	38
6 Metodologie	39
6.1 Zvolené metody výzkumného šetření	39
6.1.1 Kazuistika	39
6.1.2 Pozorování	39

6.1.3	Kvalitativní dotazování.....	40
6.1.4	Analýza postupů, materiálů a pomůcek.....	40
7	Popis sledovaného vzorku.....	41
8	Postup při sběru dat.....	42
9	Výsledky výzkumu	43
10	Diskuze	58
11	Doporučení do praxe.....	61
12	Limity výzkumu.....	62
13	Závěr.....	63
	Literatura	64
	Seznam zkratk.....	70
	Seznam příloh	71

Úvod

„Řeči se dítě neučí a my je také řeči nevyučujeme jako nějakému školnímu předmětu. Řeč se rozvíjí a my k tomuto rozvoji napomáháme“ (Matějček, 1991, s. 161).

Pojem dyslalie spadá do skupiny tzv. narušení komunikační schopnosti. S tímto typem poruchy se v logopedické i pedagogické praxi u dětí setkáváme nejčastěji. Potřeba komunikace je jednou ze základních životních potřeb člověka. Pokud dojde k jakémukoliv narušení této potřeby, osobnost člověka, jeho psychický i fyzický stav může být výrazně narušen. Dyslalie se projevuje vadnou výslovností hlásek, jejich vynecháváním nebo nahrazováním hláskami artikulačně jednoduššími.

V rámci praxe jsem se setkala s projevy dyslalie již v mateřské škole u dětí předškolního věku. U těchto dětí můžeme pozorovat projevy narušení výslovnosti hlásek, které ale již nepovažujeme za fyziologickou dyslalii, nýbrž za možné začínající projevy pravé dyslalie. Ve věku mezi 5-7 lety je proto nejlepší provést důkladnou diagnostiku, popřípadě diferenciální diagnostiku a potvrdit nebo vyvrátit existenci dyslalie a následně zahájit vhodnou terapii. Existuje několik faktorů, které ovlivňují následný výsledek celého procesu nápravy vadné výslovnosti. Mezi zásadní faktory řadíme typ dyslalie a příčinu jejího vzniku. Dále musíme při nápravě klást důraz na fakt, zda se u dítěte v předškolním věku nebo u žáka ve školním věku dyslalie projevuje jako samostatná porucha, nebo zda jde o symptom jiného závažnějšího onemocnění. Jedním ze zásadních faktorů je ovšem věk, ve kterém došlo k diagnostice a následnému zahájení terapie. Z tohoto důvodu jsem si jako téma své diplomové práce vybrala právě terapii dyslalií u žáků na 2. stupni základních škol. V praxi se běžně setkáváme s tím, že je nejvhodnější zahájit terapii již v předškolním věku a v prvních letech povinné školní docházky, kdy se jí daří ve většině případů plně eliminovat během krátké doby. U žáků, kdy poruchy výslovnosti přetrvávají i na 2. stupni pak musíme přemýšlet o jejich možných příčinách. Těchto příčin může být mnoho a mají zásadní vliv na následný průběh celé terapie. U žáka mohla být dyslalie diagnostikovaná v pozdějším věku z důvodu úrazu nebo vážného poškození mozku. Nebo se u žáka projevuje tak závažný typ dyslalie, že nebylo možné jej plně odstranit a projevy přetrvávají i ve starším školním věku. Tato problematika se dostala do popředí našeho zájmu, jelikož i následná terapie u těchto žáků musí probíhat specificky a je leckdy velmi různorodá a vymyká se běžným postupům. Logopedům často nezbyvá nic jiného, než u těchto žáků používat během terapie vlastní materiály a pomůcky, jelikož většina dostupných zdrojů pro

logopedickou intervencí se zaměřuje na žáky předškolního a mladšího školního věku.

V teoretické části práce se zaměřujeme na obecné znalosti z oblasti vývoje řeči od narození po ukončení základní školní docházky. Abychom mohli správně aplikovat terapii, je potřeba znát i charakteristiku žáka na 2. stupni ZŠ, které se věnujeme v další části práce. Následně v práci vymezujeme pojem dyslalie, její charakteristiku, možné příčiny a projevy. V poslední části teoretické práce se zabýváme logopedickou intervencí, do níž zahrnujeme diagnostiku a terapeutické metody, které lze u klientů s diagnózou dyslalie aplikovat. Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat vhodné terapeutické postupy pro nápravu dyslalie u žáků na 2. stupni ZŠ. Pro realizaci tohoto cíle jsme provedly výzkumné šetření, popsané v praktické části této práce. V praktické části následně uvádíme vedlejší výzkumné cíle a pomocí jednotlivých kazuistik popisujeme výzkumný vzorek žáků. V praktické části dále analyzujeme přístup k terapii jak ze strany rodičů, tak i vybraných žáků. Výzkum jsme provedli pomocí metody rozhovoru, pozorování, analýzy činností, pomůcek a materiálů, jež se při terapii u vybraných klientů používaly. Výstupem této práce je náhled možných terapeutických postupů, materiálů a pomůcek pro logopedy, kteří se zabývají intervencí u klientů ve věkové kategorii odpovídající žákům 2. stupně základní školy. V přílohách jsou obsaženy jednotlivé dostupné použité materiály a cvičení, jež by mohly být zdrojem dalšího zkoumání.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Řeč

„Řeč je specificky lidskou vlastností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému symbolů a znaků ve všech jeho formách. Tato schopnost nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů, ale především mozku a jeho hemisfér“ (Klenková, 2006, s. 27).

Řeč je jednou z nejsložitějších činností člověka. Sestává z obrovského počtu jednotlivých neurálních aktů, které stojí v pozadí komplexní koordinace artikulačního svalstva. Realizace lidské řeči vyžaduje činnost významných mechanismů na každé zásadní motorické integrační úrovni nervového systému. Mezi tyto zásadní úrovně řadíme mozkovou kůru, subkortikální jádra mozku, mozkový kmen, mozeček a míchu. Každá z těchto úrovní obsahuje komponenty motorického systému, které integrují řeč (Lowe, 2009).

Přiměřeně rozvinutá řeč je v naší školské soustavě jedním ze základních předpokladů pro úspěšné zvládnutí vzdělávacího procesu. Mezi tzv. řečové dovednosti řadíme ovládání řeči mluvené a řeči psané. Řeč mluvenou lze dále kategorizovat na řeč receptivní, tedy porozumění řeči a řeč expresivní, jejíž důležitou složkou je správná artikulace. Dítě si přirozeně osvojuje písmena ve spojení s hláskou. Jakmile však není hláska správně artikulována, všechny nepřesnosti se mohou negativně odrazit v nácviku čtení a psaní (Zelinková, 2015).

1.1 Ontogenetický vývoj řeči

Z logopedického hlediska se zaměřujeme zejména na ontogenetický vývoj řeči u zdravých dětí. Proces ontogenetického vývoje řeči u člověka začíná již v jeho prenatálním stádiu a končí smrtí jedince. Znalost ontogenetického vývoje řeči je nezbytná pro rozvoj komunikačních schopností u dětí, u nichž se vyskytuje určitá forma jeho narušení.

„Vývoj řeči probíhá souběžně s vyžíváním vyšší nervové činnosti, jež je pro každé dítě zcela individuální a specifická. Podmiňují jej genetické schopnosti, ale také sociální a zdravotní podmínky“ (Salomonová in Škodová 2003, s. 328).

Významní autoři se shodují na tom, že je nutné přistupovat k hodnocení vývoje řeči u každého dítěte vždy individuálně a s určitou časovou variabilitou. Podle Lechty (in Klenková, 2006) může docházet ve vývoji řeči k obdobím akcelerace a retardace, kdy mají stádia vývoje řeči různou délku jejich trvání. Ovšem nikdy by neměla být některá stádia vývoje řeči vynechána.

Problematikou ontogeneze vývoje dětské řeči se zabývá mnoho odborných publikací, které nabízí také různorodou terminologii v této oblasti. Téměř všichni autoři se ale shodují na tom, že se základní vývoj dětské řeči dělí na dvě etapy, a to přípravné (předřečové) období, které probíhá v prvním roce života a předchází druhému období, které nazýváme obdobím vlastního vývoje řeči (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Průcha (2011) ve své publikaci uvádí, že jako počátek vývoje dětské řeči můžeme dle prokázaných výsledků výzkumů považovat již prenatální období. S touto skutečností se ztotožňujeme, a proto ji v naší práci uvádíme. *„Empirické studie skutečně ukazují, že změny emočního stavu matky vedou už ve 30. týdnu těhotenství u dítěte ke změnám tepu a spontánních pohybů. Dítě je tedy již prenatálně s matkou „emočně vyladěno“. Tak se už před narozením vytváří určitý dialog mezi matkou a dítětem, který se po narození rychle rozvíjí ve smysluplnou neverbální komunikaci“* (Langmeier, 2006, s. 26).

Mnoho autorů datuje začátek ontogenetického vývoje řeči od stádia označovaného jako období novorozeneckého (kojeneckého) křiku. V tomto období začíná první řečový projev bezprostředně po narození dítěte až do doby, kdy se začíná měnit v melodičtější zvukovou podobu dětské řečové produkce. První novorozenecký křik je považován za projev reakce na změnu prostředí. Dítě tím vyjadřuje nelibost na změnu teploty, později na pocit hladu. Méreiová (in Lechta, 1990) zastává názor, že novorozenecký křik může mít i diagnostickou hodnotu, například ve skupině předčasně narozených dětí. Někteří autoři, například Damborská (in Klenková, 2006) prohlašuje, že kojení je přirozený komunikační obřad mezi matkou a dítětem, při němž probíhá důležitá senzomotorická stimulace, která patří k předverbální komunikaci. Dítě při této činnosti navazuje s matkou důležitý tělesný i zrakový kontakt, vnímá zvuky a osobnost své matky. Podle Klenkové a Lechty (2011) se okolo 6. týdne věku mění síla a rozsah křiku. Dítě pomocí křiku začíná vyjadřovat své pocity. Tuto fázi nazýváme emocionalizací křiku. Jako první dítě vyjadřuje pocity negativní, u nichž užívá tvrdý hlasový začátek. Okolo 3. měsíce věku již projevuje pomocí měkkého hlasového začátku i subjektivně příjemné pocity.

Dle Škodové (2003) od 8.-10. týdne začíná u novorozence období broukání, které postupně přechází do období pudového žvatlání. Zvuky produkované v této fázi řečového vývoje jsou výsledkem "hry s mluvidly". Tyto zvuky vznikají na rtech, mezi kořenem jazyka a patrem a jsou při nich zapojeny tytéž skupiny svalů, které dítě používá při sání. V této době nabírá zvukový projev dítěte na melodičnosti. Šiška (2005) označuje tuto širokou škálu produkovaných zvuků za tzv. „zvučky“, které se postupně přibližují skutečným hláskám a vytváří tak předpoklady pro diferencovaný rozvoj jazyka. Sovák, Klenková a další autoři řadí tuto fázi do období mezi 2. a 3. měsícem života.

Na počátku 6. měsíce už má dítě jednoznačný záměr a snahu napodobovat své okolí. Sluch a zrak jsou v tomto období nejdůležitějšími smysly. Dítě začíná napodobovat gestikulaci a výrazy v obličeji. Jeho snahy vrcholí tzv. napodobivým žvatláním, kdy má již snahu napodobovat první slova. V této fázi se dítěti daří napodobovat zejména prozodické faktory řeči, tedy melodii a tempo (Kutálková, 1996).

Období tzv. „rozumění“ řeči dítěte začíná mezi 8. a 9. měsícem a týká se nejprve suprasegmentální složky řeči. Dítě obsah sdělení rozlišuje podle melodie, přízvuku a zabarvení v hlase mluvícího. Tyto sdělovací prvky si následně osvojuje i do svého projevu. Schopnost chápat význam slov se objevuje kolem 12. měsíce (Škodová, 2003).

Fázi vývoje řeči mezi 1. a 2. rokem nazýváme obdobím sémantizace. Dítě aktivně pomocí chůze poznává svět kolem sebe, není tedy již odkázáno pouze na stimulaci od osob ze svého okolí. Tento fakt se projevuje na prudkém růstu slovní zásoby. Dítě rozumí zákazu a vykoná jednoduché činnosti, které mu řekneme. Jeho řečový projev začíná být pro jeho okolí srozumitelný. Přibližně ve dvou letech dítě spojuje slova a začíná se vyjadřovat v krátkých dvou nebo víceslovných větách. Dítě ovládá přibližně 200-400 slov. Začíná slova ohýbat, časovat, skloňovat a významně se rozvíjí také gramatizace řeči. Okolo 2,5. roku dítě začíná vnímat diferenciaci hlásek z hlediska znělosti a místa artikulace. „*V tomto bodě je třeba být dítěti vzorem precizní spisovnou výslovností, plynulou zřetelnou spisovnou řečí. Pokud se dítěti výslovnost některých hlásek nedaří, nenutíme je k opakování, nenapomínáme je a netrestáme*“ (Hrabalová, 2016, s. 23).

„*Již s dětmi ve věku od 2-3 let je možné hrát si společně tak, aby byl ovlivňován vývoj jejich výslovnosti, pokud si především HRAJEME a hrajeme si SPOLEČNĚ*“ (Neubauer, 2011, s. 6).

Peutelschmiedová (2005) k této problematice uvádí, že vývoj řeči příznivě ovlivňují tzv. muzické faktory. Rodiče, kteří často zpívají společně se svými dětmi tak pozitivně působí na jejich správný řečový vývoj.

Z mnoha provedených výzkumných šetření jasně vyplývá, že vývoj řeči v prvních třech letech je u dívek v průměru rychlejší než u chlapců, což přímo souvisí s rychlejším procesem zrání centrální nervové soustavy u dívek. Zpočátku je tento řečový projev jednoduchý, patlavý a špatně srozumitelný (Kejklíčková, 2016).

Gúthová (in Kerektétiová, 2009) také mezi 2. a 3. rokem poukazuje na fonologické procesy, které děti během řečového vývoje užívají. Fonologické procesy se projevují systematickým vynecháváním nebo nahrazováním hlásek, kterými si dítě zjednodušuje slova dospělých. Mezi fonologické procesy řadíme například posun velárních hlásek dopředu nebo nahrazování úžinových hlásek závěrovými. Postupně by však děti měly tento způsob zjednodušování nahrazovat správnou produkcí zvuků. V opačném případě mluvíme o poruchách nebo opoždění fonologického vývoje.

V období mezi 3.-4. rokem života o sobě dítě často mluví ve 3. osobě, snaží se navazovat kontakt s dospělými osobami ve svém nejbližším okolí. Jakmile mu dospělý nerozumí, dítě již projevuje pocity frustrace a nelibosti. Dítě dokáže říct své jméno, jména členů rodiny. Zná již více než tisíc slov, začíná tvořit souvětí. Při vyslovování a fonematické diferenciaci má problémy zvláště s hláskami, jež se těžce vyslovují nebo jsou si sluchově podobné. Toto období také označujeme jako rizikové z hlediska možnosti vzniku koktavosti (Hrabalová, 2016).

„Od čtvrtého roku sledujeme schopnost vyslovovat správně jednotlivé hlásky mluvené řeči. Ty se postupně individuálně zdokonalují v závislosti na rozvoji jemné motoriky dítěte a artikulačních dovednostech, které v určité míře ovlivňuje i aktivita dítěte“ (Kejklíčková, 2001, s. 217).

Mezi 4. a 5. rokem by měl být řečový projev dítěte po gramatické stránce již správný a měl by obsahovat všechny slovní druhy. Slovní zásoba se opět prudce zvyšuje a dítě již ovládá zhruba 1500-2000 slov. Co se týká výslovnosti, mohou přetrvávat některé charakteristické nepřesnosti, které jsou ale stále ještě fyziologicky v normě (Klenková, 2002).

„Od čtvrtého roku a až do konce doby předškolní a mnohdy ještě ve věku školním pokračuje stádium intelektualizace řeči. Proces, jímž se postupně, a to i ve věku dospělém, víc a víc zpřesňuje obsah slov i gramatika jazyka“ (Krahulcová, 2013, s. 46).

Dítě již téměř bez chyb dokáže reprodukovat dlouhé věty, dokáže interpretovat kratší příběh téměř bez pomocných otázek. Na konci tohoto období ovládá až 3000 slov, začíná se u něj dokončovat proces vývoje fonematické diferenciaci. Fyziologická patlavost výrazně ustupuje, mnohdy ještě přetrvává sigmatismus a rotacismus. Hranici 6-7 let označujeme jako hranici úplné artikulační zralosti (Lechta, 2011).

Rozvoj řeči, aktivní a pasivní slovní zásoby v období začátku školní docházky dítěte závisí na bohatosti impulzů v jeho prostředí a komplexní výchově doma, ve škole, v zájmových činnostech (Kejklíčková, 2016).

Dalším důležitým faktorem ve správném rozvoji řeči je pravidelná sportovní aktivita dítěte. Děti, které pravidelně sportují jsou obratné, vytrvalé a učí se přesné koordinaci pohybů, které přímo souvisí s rozvojem řeči. U dítěte, které nezvládá základní tělesné aktivity a dovednosti je vysoká pravděpodobnost, že nebude schopné provádět ani náročné artikulační pohyby mluvidel (Kejklíčková, 2001).

Mladší školní věk z hlediska vývoje řeči a jazyka zahrnuje především osvojení si dovedností čtení a psaní, upřesňování významů slov, prudký rozvoj slovní zásoby, konverzačních dovedností a osvojování si cizích jazyků. Čtení je složitý multifaktoriální proces, kterého se současně účastní několik schopností. Pokud tyto schopnosti nejsou u dítěte v dostatečné míře nebo správně rozvinuty, může to narušit celý proces osvojování této dovednosti. Do těchto schopností řadíme zrakové a sluchové vnímání, schopnost orientace v čase a prostoru, intelektové a kognitivní předpoklady (paměť), jemnou motoriku, motivaci ke čtení, řeč a jazykové schopnosti dítěte (Kerekrétiová, 2009). Pokud je tedy u dítěte v tomto věku přítomná porucha výslovnosti jedné nebo více hlásek, může to negativně narušit celý proces učení, neboť plné ovládnutí schopností čtení a psaní je nezbytnou podmínkou pro úspěšné absolvování vzdělávacího procesu na základní škole.

Abychom mohli srovnat a doplnit získané poznatky o ontogenezi řeči nejen od českých odborníků, přikládáme zde úryvek ze zahraničního článku ruského časopisu Dětská Neurologie. V tomto článku je řeč označována za vyšší mentální funkci, která integruje mnoho dalších funkčních systémů. Vývoj řeči u kojenců během prvních měsíců

po narození je zajištěn vrozeným sluchem a vznikající schopností fixovat pohled na tvář dospělého, zejména matky. Během tohoto období se vyvíjí také vrozené emocionální reakce jako jsou pláč a smích, které se stávají pro dítě určitou formou komunikace. Asi v 6. měsících věku dítě začne vyslovovat první hlásky a slabiky. Během 10.-11. měsíce začne dítě reagovat na slova, která na něj přímo odkazují. První slova se obvykle objevují ve věku 1 roku. Tento mezník můžeme označit za začátek fáze aktivního vývoje řeči. V této době je přijatelné, pokud dítě zaměňuje, vynechává nebo deformuje vytvořené zvuky. K významnému rozšíření slovní zásoby dochází mezi 2 a 3 lety, kdy dítě začíná tvořit gramatické struktury jazyka, tedy věty a fráze. Předškolní věk mezi 3-7 lety se pak vyznačuje nesprávnou, ale neustále se zlepšující výslovností zvuků a fonematického vnímání. Zvyšuje se slovní zásoba, dítě začíná stále častěji užívat abstraktní pojmy a je schopné převyprávět své myšlenky. Děti starší 7 let pak pokračují v získávání nových schopností čtení a psaní, prohlubují znalost gramatiky. Všechny tyto popsané fáze ovšem nemají přísně dané věkové hranice, jelikož je jejich rozvoj závislý na mnoha dalších faktorech, jako jsou například vrozené predispozice, či životní prostředí (Dostupné z: <https://rjdn.abvpress.ru/jour/article/view/192/146>).

Pro téma naší diplomové práce je stěžejní vymežit ontogenetický vývoj řeči především v období dospívání. Nejčastěji dělíme toto období na první období pubescence, tj. mezi 11-15 lety a na druhé období adolescence, které je ukončeno zhruba okolo 20. roku života. Téma naší diplomové práce se zabývá terapií dyslalie u žáků na 2. stupni ZŠ, proto se zaměříme na první období pubescence, které můžeme dělit na fázi prepuberty (11-13 let) a fázi vlastní puberty (13-15 let).

V období prepuberty dochází k urychlenému růstu, a nejen v důsledku tohoto se mění hlas jak u chlapců, tak i u dívek. Ve fázi vlastní puberty je hlas velmi špatně ovladatelný. U chlapců, i u některých dívek hlas slyšitelně přeskakuje. Řeč je v tomto období uvolněná a velmi laxní (Hrabalová, 2016).

Celkově se v období pubescence stále rozvíjí řeč zejména po kvantitativní stránce. Srovnáme-li větu pubescenta s dítětem, jeví se daleko složitější, jelikož i jeho myšlenkové procesy jsou mnohem diferencovanější. Pubescenti experimentují ve vyjadřování a vytváří si tím svůj slang, který je typický pro toto období. Ernst Goldbeck v tomto období upozorňuje na jistou instinktivní tendenci k hlasitému řevu, jež se projevuje zejména u chlapců zálibou v hulákání a v překřikování (Příhoda, 1977).

1.2 Vývoj dětské výslovnosti

Vývoj dětské výslovnosti je opět zcela individuální proces s různou délkou trvání. Některé děti si zcela osvojí řeč po formální stránce už okolo 3 roku, jiné se však potýkají s potížemi ve výslovnosti některých hlásek až do věku 6–7 let. V těchto případech je již nutná potřeba vyhledat odborníka – logopeda pro nápravu. Celý tento proces je závislý na individuálních schopnostech dítěte a působení vnějších faktorů z jeho prostředí. Na počátku je nesprávná a nepřesná výslovnost zcela přirozeným jevem. Charakteristická je ve výslovnosti elize, tj. vynechávání obtížných hlásek, které dítě ještě neumí vyslovit a intruze, což znamená nahrazování složitých hlásek hláskami jednoduššími tzv. parazitárními. Dalším přirozeným jevem je nesprávné užívání gramatických tvarů a komolení dlouhých slov. Výslovnost se chronologicky rozvíjí a vytváří od těch nejjednodušších artikulačních struktur, které vznikají již při žvatlání až do úspěšného ovládnutí zvukové stránky řeči. Podle řady pedolinguistů existuje v osvojování hlásek určitá zákonitost, na kterou by měl logoped vždy myslet při sestavování individuálního plánu terapie. V 50. letech 20. století český fonetik prof. Karel Ohnesorg prováděl výzkum, jehož výsledkem bylo zjištění, že samohláska *a* je tzv. artikulačním základem. Podle náročnosti následují samohlásky *u* a *o*. Za nejsložitější pak považuje vývoj samohlásek *e* a *i*. Na tomto pořadí se však neshodují všichni pedolinguisté. Například Pačesová se přiklání k názoru, že samohlásky *e* a *o* se fixují později než samohlásky *i* a *u*. Ve vývoji pak následuje dvojhláska *au*, která se ustaluje dříve než dvojhláska *ou*. Ze skupiny souhlásek si dítě většinou nejdříve osvojí souhlásky *p*, *b*, *m*, jelikož je jejich artikulace snadno a zřetelně vnímatelná zrakem, a dítěti se tak lehce napodobuje. Následují souhlásky *t*, *d*, *n*, *f*, *v*. Obtížnější pak bývá artikulace souhlásek *k* a *g*, které děti často nahrazují pro ně jednoduššími souhláskami *t* a *d*. Souhlásku *l*, která je pro artikulaci velmi náročná, pak děti zvládají později. Nejdéle dítěti trvá vývoj sykavek a polosykavek *s*, *z*, *c*, *š*, *ž*, *č*. Vývoj dětské výslovnosti je pak z pravidla ukončen nejnáročnější skupinou vibrantů *r* a *ř* (Vyštejtn, 1991).

Co se týče výslovnosti jednotlivých hlásek, rozlišujeme výslovnost fyziologickou, nesprávnou a vadnou. Fyziologická výslovnost je zcela přirozená a způsobuje ji zejména nedostatečně rozvinuté sluchové vnímání řeči a neobratnost mluvidel. Za nesprávnou výslovnost považujeme patologickou výslovnost určité hlásky, která se může spontánně upravit zhruba do konce 5. roku věku, někdy i později. Za vadnou výslovnost (dyslalii) pak označujeme stav, kdy se určitá hláska nebo skupina hlásek konstantně zvukově odlišuje

v mluvním projevu od kodifikované normy daného jazyka a je tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem, jež stanovuje fonetická spisovná norma (Bendová, 2011).

1.3 Narušená komunikační schopnost

„Jedincem s narušenou komunikační schopností může být osoba všech věkových kategorií“ (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 131).

Termín narušená komunikační schopnost (NKS) je jedním ze základních termínů, jež vymezuje předmět vědního oboru současné moderní logopedie. V zahraniční literatuře nalezneme pro toto naše české označení synonyma například v anglickém jazyce-communicative disability nebo impaired communication skills. Lechta ve svých publikacích zdůrazňoval potřebu jediného shrnujícího termínu, který by přesně charakterizoval předmět vědního oboru logopedie, aby se odstranila duplicita či dualismus původních užívaných označení porucha či vada řeči. Komunikační schopnost je schopnost člověka vědomě a podle patřičných norem užívat jazyk jako systém znaků a symbolů v celé jeho komplexnosti, ve všech jeho formách, s cílem realizovat komunikační záměr. Tato komplexnost zahrnuje všechny jazykové roviny a formy. O narušení komunikační schopnosti tedy mluvíme ve chvíli, když jedna nebo více rovin jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. V moderní logopedii již není možné zaměřit se pouze na foneticko-fonologickou rovinu, tedy zvukovou stránku řeči. Je potřeba sledovat i další roviny jazykových projevů, a to morfologicko-syntaktickou, lexikální, sémantickou a pragmatickou rovinu (Klenková, 2006).

Narušená komunikační schopnost se může v různých formách a stupních závažnosti projevit jak v oblasti produkce (vyjadřování), tak v oblasti recepce (rozumění řeči). Rovina foneticko-fonologická zahrnuje artikulaci a fonologické zpracování řeči, což znamená vnímání distinktivních rysů hlásek, které mají význam pro správné vnímání a rozlišení podobně znějících hlásek nebo slov. Příkladem může být vnímání rozdílu mezi měkkými a tvrdými hláskami či délkami hlásek. V případě nesprávného vnímání nebo záměny hlásek můžeme změnit celý kontext sdělení. Typickým případem poruchy pro tuto skupinu je právě dyslalie (Vitásková, Mlčáková, 2014).

Morfologicko-syntaktická rovina reprezentuje celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. Projevuje se schopností vyjadřovat se gramaticky správně. To zahrnuje zvládnutí gramatických pravidel jazyka na úrovni ohýbání slov, tak i schopnost užívat správné větné

struktury při formulování svých myšlenek. Lexikální rovina zastupuje rozsah pasivní a aktivní slovní zásoby jedince. Sémantická rovina zastupuje úroveň pojmotvorných procesů a také procesy postupného zpřesňování chápání významu slov a pojmů, chápání změn ve významu slov v různém jazykovém kontextu. Pragmatická rovina se projevuje dosaženou úrovní sociální komunikace jak z hlediska formulace a realizace vlastní myšlenky, tak i schopnosti vedení dialogu a dosažení komunikačního záměru (Krauhlová, 2013).

NKS se v rámci interindividuální komunikace může projevit v její verbální, neverbální a grafické formě. Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena jak expresivní složka (produkce), tak i receptivní složka (porozumění řeči). Narušení komunikační schopnosti může být jak trvalé, tak přechodné, může se projevit jako vrozená či získaná porucha, vada řeči. Narušení může být úplné nebo částečné a člověk si své narušení může a nemusí uvědomovat. V celkovém klinickém obraze může NKS dominovat, nebo může být příznakem jiného dominujícího postižení či narušení (Lechta, 2003).

1.3.1 Etiologie narušené komunikační schopnosti

Příčin vzniku narušené komunikační schopnosti je mnoho. Dělit je můžeme jak z časového hlediska, tak z hlediska lokalizačního. Z časového hlediska mohou být příčiny prenatální, perinatální a postnatální. Z hlediska lokalizace jsou nejčastější příčinou genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální nervové soustavy, působení škodlivého prostředí, narušení sociální interakce (Klenková, 2006).

1.3.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Od 90. let minulého století se v logopedické odborné literatuře a praxi využívá tzv. symptomatická klasifikace narušené komunikační schopnosti od prof. Lechty. Tato klasifikace dělí narušenou komunikační schopnost na 10 základních kategorií, vždy podle symptomu, který je pro dané narušení nejtypičtější, a to na kategorie: vývojová nemluvnost, získaná orgánová nemluvnost, získaná psychogenní (neurotická) nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení plynulosti řeči, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči (Peutelschmiedová, 2005). Pro zaměření naší diplomové práce je nejdůležitější kategorie narušení artikulace neboli článkování řeči, do níž spadá dyslalie a dysartrie.

Narušení artikulace můžeme dle Lechty (1990) chápat ve dvou hlavních rovinách, které se vztahují k definici artikulace jako k procesu výslovnosti hlásek neboli k tzv. článkování řeči. Rozlišujeme tzv. narušení artikulace v užším slova smyslu, kdy hovoříme o dyslalii neboli patlavosti. V tomto případě je narušena pouze finální fáze, tedy přímo vyslovení hlásky. Pokud je však narušen celý komplex procesu vedoucího k vyslovení hlásky, tedy respirace, fonace, rezonance a artikulace v užším slova smyslu, mluvíme již o dysartrii, tedy o narušení artikulace v širším slova smyslu.

2 Osobnost žáka na 2. stupni ZŠ

Abychom mohli podat přesný popis osobnosti žáka na 2. stupni ZŠ, je nejprve třeba vymezit věkové rozpětí, které odpovídá tomuto období vzdělávání v rámci českého systému školství. Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání stanovuje, že povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad. Základní vzdělávání pak obsahuje 9 ročníků, které se člení na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň tvoří první až pátý ročník a druhý stupeň šestý až devátý ročník. Z tohoto znění zákona můžeme tedy vymezit, že věk žáka 2. stupně ZŠ se pohybuje v rozmezí mezi 11-15 lety. Jak jsme se již zmiňovali výše v kapitole ontogenetického vývoje řeči, období vývoje člověka mezi 11-15 lety nazýváme obdobím pubescence nebo rané adolescence.

2.1 Charakteristika vývojového období pubescence

„Pubes znamená latinsky chmýří, vousy, přeneseně ohanbí, vnější pohlavní orgány. Pubescence pak znamená doslova získávání dospělého typu ochlupení, přeneseně tělesné dospívání vůbec; do jaké míry přitom člověk dospěje i psychicky a do jaké míry daná společnost uznává jeho dospělost, to jsou ovšem jiné otázky. Dospíváním se rozumí období zahrnující pubescenci i adolescenci“ (Řičan, 2004, s. 170).

V průběhu dospívání dochází k zefektivnění neuronálního propojení, což vede k rychlejšímu zpracování informací a aktivaci příslušných mozkových oblastí. Postupně dozrává také prefrontální mozková kůra, která má významný vliv na řízení rozhodování, uvažování a chování. Chování ovšem také ovlivňuje i dozrávající limbický systém, který je zodpovědný za naše emoční prožívání. Každá z těchto uvedených oblastí ale zraje rozdílným tempem, což často vede k následným problémům s ovládním svých emocí a jimi navozeného chování (Vágnerová, 2012).

Psycholog Jean Piaget označoval období po 11. roce věku jako fázi formálních rozumových operací a jako vstup dítěte do intelektuálního světa dospělých. Dítě v tomto věku dovede myslet v obecných pojmech a kategoriích, dokáže zobecnit své poznatky a vyjadřuje se již téměř tak dobře, jako dospělý člověk. Na vrcholu tohoto období už si dospívající dítě dokáže vytvářet teorie a systémy k řešení mnoha podobných problémů. Dovede soudit, hodnotit, kriticky uvažovat (Matějček, 2017).

„Dostáváme se k období, které je snad z celého života nejdramatičtější a biodromálně nejzajímavější. Tělesná proměna, jejíž nejdůležitější součástí je pohlavní dospívání, by již sama o sobě stačila vychýlit psychickou rovnováhu a vynutit si novou integraci osobnosti, novou syntézu. Dítě zároveň dělá pod vlivem školy velké pokroky v rozumovém vývoji, které mění jeho způsob nazírání na svět i na vlastní život. Nově, mnohem hlouběji chápe svou individualitu a hledá – v přeneseném a často i doslovném významu – svůj osobitý rukopis. Zároveň mění – ať už více z vlastní iniciativy, nebo více pod tlakem společnosti – i své vztahy k vrstevníkům, k rodičům a dalším autoritám. Žádá se od něj, aby zvládlo základy poznání přírody, techniky a společnosti, včetně její historie. Musí se rozhodnout na složité křižovatce volby povolání nebo studijního oboru. Je toho na pouhé čtyři roky nesmírně mnoho i tehdy, když rodina a škola zacházejí s touto bytostí tolerantně a s porozuměním, podle potřeby rozhodně a pevně, ale vždycky s respektem, když jsou mu pevnou půdou pod nohama a solidní střešou nad hlavou“ (Říčan, 2004, s. 169).

2.1.1 Kognitivní procesy a emoce v období pubescence

Vývoj poznávacích procesů je v tomto období důsledkem interakce zrání a učení. Dospívající může dále rozvíjet své poznávací schopnosti až v okamžiku, kdy je z neurofyziologického hlediska dostatečně zralý a získá díky systematickému vzdělávání potřebné zkušenosti. Piaget toto období nazývá stádiem formálních logických operací a intelektového vstupu dítěte do světa dospělých. Pro vývoj myšlení je v období pubescence charakteristické postupné uvolňování ze závislosti na konkrétní realitě. Dospívající je schopen uvažovat hypoteticky, abstraktně, dovede své myšlenky zobecňovat a připouští variabilitu různých možností. Tento nový způsob myšlení však může vyústit ve zklamání, častou kritičnost a nespokojenost. Naopak se díky srovnávání existujícího s tím, co by mohlo být, otevírá cesta ke kreativitě a tvořivým nápadům. V tomto období je pubescent schopen rychle zpracovat větší množství vstupních informací, které dovede různě kombinovat, řadit a srovnávat. Tyto nové informace si také dokáže díky účinnější strategii zapamatování lépe udržet v paměti a vybavit si je v případě potřeby. Na rozdíl od dětí mladšího školního věku dovedou dospívající lépe ovládat svou pozornost. Děje se tak proto, že jsou schopni využívat různé strategie, které jim usnadňují zaměření, udržení ale i pružné přesouvání pozornosti (Vágnerová, 2012).

Pudový tlak spojený s pohlavním dozráváním přináší do života dospívajícího nové vnitřní podněty. Díky tomu pak může dospívající reagovat na vnější podněty až

nepřiměřeně citlivě. Obtíže při koncentraci pozornosti spojené s emoční nestálostí stěžují soustavné učení a nezřídká dochází k výkyvům ve školním prospěchu. K tomuto všemu navíc přistupuje zvýšená unavitelnost, střídání ochablosti a apatičnosti s krátkými fázemi vystupňované aktivity (Langmeier, 2006).

2.1.2 Socializace a sebepojetí v období pubescence

V období rané adolescence se mění vztahy s vrstevníky i dospělými. Pubescent odmítá demonstrovanou formální nadřazenost autorit v podobě rodičů nebo učitelů. Autoritu přijme pouze v případě, kdy je přesvědčen, že si ji konkrétní osoba zaslouží. Názory a rozhodnutí autorit však nepřijímá zcela bezvýhradně na rozdíl od mladších dětí, ale přemýšlí a diskutuje o nich. Prostřednictvím diskuze s odpovídajícím partnerem pubescent procvičuje a rozvíjí vlastní schopnosti a má možnost také prokázat svoje kvality. Celkově bývají pubescenti k dospělým kritičtí a netolerantní (Vágnerová, 2012).

Již na 1. stupni ZŠ je pro dítě dětská skupina mimořádně důležitým činitelem. Kamarádi a dětská společnost je pro sociální vývoj nenahraditelnou školou života. V období dospívání tato tendence trvá dál, ale získává některé nové rysy. Dospívající děti se snaží mnohem častěji vymanit z kontroly dospělých a být jen mezi svými kamarády. Snaží se dosáhnout větší samostatnosti a nezávislosti na svém sociálním okolí. Během tohoto velice emocionálně citlivého období se však vztahy dítěte k vrstevníkům stávají intimnějšími, závaznějšími a vyspělejšími. Děti se spolu snaží více bavit, povídat si a sdělovat si své zážitky, soutěžit mezi sebou v obratnosti a síle, vtipu i pohotovosti, v originalitě nápadů, imponovat druhým svými kvalitami. I z tohoto důvodu můžeme u těchto žáků pozorovat vlastní iniciativu a snahu řešit své nedostatky například i v rámci oblasti narušení komunikační schopnosti. Přátelství v tomto období stojí na jiných hodnotách, než tomu bylo dříve. Přátelské sdílení je živnou půdou, ve které se kultivují vyšší společenské city, které mají velký význam pro zařazení člověka v širší společnosti (Matějček, 2017).

V období pubescence dochází v rámci sebepojetí k výraznému posunu. Pubescent se nejprve zajímá o svůj zevnějšek, zaměřuje se na vzhled a tvar vlastního těla. Jeho pohled na vlastní tělo je velmi ovlivněn určitým standardem atraktivity dané společnosti. Díky tomu se velmi často objevuje nespokojenost a obtíže vyrovnat se s měnícími se tělesnými proporcemi u chlapců a dívek. Pubescent, který má na svůj vzhled negativní názor a nepovažuje se za dostatečně atraktivního kompenzuje svou nedostatečností tím, že více usiluje o osobnostní rozvoj. Postupně se pubescent dopracuje k sebeuvědomění, jeho obraz

se začíná měnit. Ze začátku vnímá pouze vlastní exteriér, později ale klade důraz i na své schopnosti, názory, mravní a volní kvality. Všechny změny, které v tomto období pubescenta provází, mají svůj subjektivní význam, neboť v konečném důsledku ovlivní jeho identitu (Vágnerová, 2012).

2.2 Vliv dyslalie na školní práci a osobnost žáka ZŠ

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující druh narušené komunikační schopnosti, a i přes tuto skutečnost je stále považována za okrajový problém logopedie. Profesor Lechta například uvádí, že i když v porovnání s ostatními druhy narušené komunikační schopnosti existuje tendence považovat dyslalii za bezvýznamnou odchylku, není správné tuto poruchu podceňovat. Je důležité, aby byla řeč dítěte v období před nástupem do základní školy zvukově čistá, správná z hlediska místa a způsobu tvoření výslovnosti hlásek a aby byla výrazná. Dítě, které chybí ve výslovnosti a jeho řeč je špatně srozumitelná má následné problémy i v rámci interakce s jinými lidmi (Gúthová, Šebianová in Lechta, 2011).

Výskyt dyslalie u žáků základní školy může mít nepříznivé důsledky na školní práci i jejich osobnostní rozvoj. Dyslalie se negativně promítá zejména do výkonu čtení a psaní, což výrazně narušuje školní úspěšnost žáka nejen v předmětu jeho rodného jazyka. V průběhu čtení žák vyslovuje špatně tvořené hlásky, které pak následně i špatně píše. Neúspěchy, které se pak mohou přenášet i do dalších školních předmětů pak výrazně demotivují žáka. Následkem toho ztrácí chuť k učení a celkové školní práci. Je-li žák trpící dyslalií ve škole nesprávně hodnocen, trpí tím nejen jeho prospěch, ale i rozvoj jeho osobnosti (Sovák, 1981).

V období dospívání často dochází k nepřiměřené negativní kritice svých vrstevníků, dospělých autorit, potažmo i sebe samých. Jak jsme již uváděli výše v textu, zejména období pubescence je charakterizováno zvýšenou psychickou citlivostí a zranitelností. Proto v případech, kdy je žák kvůli své vadné výslovnosti zesměšňován například spolužáky nebo vrstevníky ze svého okolí, může docházet k závažným psychickým problémům. Žák trpící dyslalií se může z počátku záměrně vyhýbat slovům, která špatně vyslovuje, v nejhorší situaci může přestat se svým okolím zcela komunikovat. Důsledkem těchto okolností mohou vzniknout závažné psychické problémy, které se negativně projeví i na rozvoji osobnosti žáka. Vzhledem k těmto důsledkům můžeme konstatovat, že je důležité provést nápravu dyslalie u dětí nejlépe před nástupem školní docházky, popřípadě ještě v průběhu 1. ročníku ZŠ (Matějček, 2017).

3 Terminologické vymezení dyslalie

V české i zahraniční odborné literatuře zabývající se terminologií dyslalie vzniká značná nejednotnost. Neubauer (2018) ve své publikaci uvádí, že v českém jazykovém prostředí můžeme hovořit o přetrvávání tradiční terminologie a stagnaci vývoje. Tato terminologie je však vzhledem k vývoji vědních poznatků v mezinárodním kontextu považována již za zastaralou, jelikož se neopírá o důkazy zaměřené terapeutické intervence. Mezinárodní společnost The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) například užívá zastřešující název Speech Sound Disorders (SSD) pro podkategorie artikulační a fonologická porucha. Tento název je v současnosti užívaný jak v anglické, tak i americké odborné literatuře.

V roce 1830 použil poprvé název dyslalie švýcarský lékař Schultes. V roce 1901 Zikmund Janke ve svém spisu „Vady řeči a jak se jich chrániti“ označil pojem dyslalie za patlavost. V tomto období odborníci na českém území užívali pro termín dyslalie názvy jako breptavost, bleptavost nebo mumlání. Janke ale zdůrazňoval nesprávnost těchto pojmenování. Pojem patlavost označil v širším slova smyslu za vadu, kdy nejsou některé hlásky vůbec vyslovovány nebo jsou vyslovovány nesprávně. Zdůrazňoval ale, že řeč u osob s patlavostí zůstává plynulá, nepřerývaná, a je třeba ji odlišovat od jiných vad řeči, především od koktavosti, se kterou bývala často spojována (Janke, 1901).

Sovák dyslalii čili patlavostí nazývá vadnou výslovnost jedné či více hlásek (fonémů) mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Tímto označením odlišuje dyslalii od tzv. dysartrie, při níž jde o celkovou poruchu výslovnosti všech hlásek na základě organického poškození centrální nervové soustavy (Sovák, 1981).

Lechta (2011, s. 168) definuje dyslalii jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem*“.

Podobnou definici ve svém logopedického slovníku podává i Dvořák (2007), který definuje pojem dyslalie (dyslalia, patlavost, psellismus) jako vadnou výslovnost hlásek neboli fonémů. Určitý foném se konstantně zvukově odlišuje (deformace, distorze) v mluvním projevu od kodifikované normy daného jazyka. Dále ovšem upřesňuje, že foném je tvořen na jiném místě nebo jiným způsobem, než stanoví fonetická spisovná norma, většinou již od začátku vývoje artikulace.

Lehce odlišný pohled uvádí Nádvorníková, jež považuje dyslalii za konvenční

termín, pod kterým je obsaženo několik specifických stránek narušené produkce řeči. Tyto stránky se projevují na fonetické i fonologické úrovni. V rámci fonetické úrovně se dyslalie projevuje vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním nebo nepřesným vyslovováním hlásek v místě artikulace. Na fonologické úrovni vzniká narušení v plynulé řeči v rámci spojování jednotlivých hlásek do slabik, slov a větných spojení. Toto narušení pak následně ovlivňuje další lingvistické úrovně řeči (Lechta, 2011).

Do roku 2021 dyslalie neboli patlavost spadala v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí MKN (ICD) -10 do kategorie F80 – poruchy psychického vývoje a její podkategorie F80.0 - Specifická porucha artikulace řeči. Blíže ji pak definuje jako vývojovou poruchu, kdy dítě užívá řečových zvuků pod úrovní svého mentálního věku, i přesto, že je jeho řečová dovednost na normální úrovni (Dostupné z: [Prohlížeč | MKN-10 klasifikace \(uzis.cz\)](#)).

V současnosti se již v nové Mezinárodní klasifikaci nemocí ICD-11 řadí dyslalie do skupiny 6A01.0 - Vývojová porucha řeči. V této skupině nalezneme nový termín funkční porucha artikulace řeči, který nahradil termín dyslalie.

„Vývojová porucha řeči je charakterizována obtížemi při získávání, produkci a vnímání řeči, které vedou k chybám výslovnosti, ať už v počtu nebo typech řečových chyb nebo v celkové kvalitě produkce řeči, které jsou mimo hranice normálních variací očekávaných pro věk a úroveň intelektuálního fungování a vedou ke snížené srozumitelnosti a významně ovlivňují komunikaci. Chyby ve výslovnosti vznikají v raném vývojovém období a nelze je vysvětlit sociálními, kulturními a jinými environmentálními variacemi (např. regionálními dialekty). Chyby řeči nejsou plně vysvětleny poruchou sluchu nebo strukturální nebo neurologickou abnormalitou“ (Citováno z: [MKN-11 \(who.int\)](#)).

3.1 Výskyt dyslalie

Odborné publikace, které se svým obsahem zabývají problematikou dyslalií shodně uvádí, že dle provedených statistických šetření je právě dyslalie nejčastěji se vyskytujícím typem narušené komunikační schopnosti jak u dětí se zdravotním postižením, tak u dětí intaktních.

U chlapců je výskyt dyslalií častější než u dívek zhruba v poměru 6:4. Dyslalie z hlediska věku manifestuje především v dětství, není však výjimkou výskyt i v dospělosti, kdy se u těchto osob nejčastěji projevují poruchy výslovnosti vibrantů a sykavek. Vzhledem

k věku se výskyt dyslalií od dětství do dospělosti postupně snižuje. Tato skutečnost je dána zejména postupným dozráváním centrální nervové soustavy a koordinace motoriky mluvních orgánů. Více autorů uvádí kolem 4. roku výskyt až 60 %, u žáků 1.-2. tříd okolo 40 %. Do 9. roku věku je výrazný pokles výskytu na 10 %. V produktivním věku pak přetrvává výskyt dyslalií zhruba v 8 % případů (Krahulcová, 2013).

Lechta (1990) dále poukazuje na fakt, že kauzalita inteligence s výskytem dyslalií není zcela jednoznačná. Žák s nižším IQ může mít lepší výslovnost než žák mimořádně nadaný, například z důvodu lepší schopnosti sluchového či zrakového vnímání. Tato skutečnost je tedy ovlivněna dalšími faktory, jako jsou například vliv prostředí, organické odchylky mluvních orgánů apod.

3.2 Etiologie dyslalie

Příčiny vzniku můžeme vymezit dle tradičního rozdělení na funkcionální a orgánově podmíněné nebo také například dle Sovákova z tzv. reflexiologického hlediska. Ten dělí příčiny vzniku dyslalie v důsledku patologičnosti prostředí z hlediska řečové hygieny, vad smyslových orgánů. Dále pak v důsledku citové karence, tj. nedostatku citových vztahů, poruch CNS, pohybové neobratnosti, anomálií mluvních orgánů a v důsledku nevhodného postoje okolí dítěte k jeho řečovému vývoji (Vyštejn, 1991).

Škodová (2003) mezi nejčastější příčiny řadí vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy senzorických orgánů sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy okolního prostředí. Jak jsme již zmiňovaly výše, výskyt dyslalie u chlapců zastupuje až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče, což naznačuje jisté predispozice v rámci pohlaví.

Tvrzení, že se dědičnost podílí na vzniku dyslalie bylo některými předními odborníky minulého století nepodporováno. Například Sovák ani Arnold tento názor nezastávali. Ve 21. století však již odborníci poukazují na výskyt dědičnosti narušené komunikační schopnosti v rodině. Nejčastěji dle statistik tyto dispozice dědí dítě od otce. Krahulcová (2013) uvádí jako příklad nespecifickou dědičnost dyspraxie, dysgnozii nebo motorickou retardaci, specifické rodové nízké nadání pro řeč, opožděný vývoj řeči nebo sluchu. Lechta (1990) konkrétně uvádí nespecifickou dědičnost fonematické diferenciaci, projevující se artikulační neobratností, případně snížením schopnosti nebo vrozené řečové slabosti, která pak může způsobovat dyslalii.

Rodiče i prarodiče často na své děti žvatlají a huhňají s dobrým úmyslem podpořit dítě v komunikaci. Ovšem ve věku, kdy začne dítě vyslovovat a opakovat první slova, se pak tato komunikace stává špatným mluvním vzorem, což si rodiče často neuvědomují. Opakem je pak nedostatečně podnětné prostředí a stimulace pro rozvoj komunikačních schopností, díky čemuž může následně dojít k opožděnému vývoji řeči nebo fixaci vadných mluvních stereotypů. Dalším rizikovým faktorem může být výchova a komunikace s dítětem v bilingválním prostředí a chyby ve výchovném přístupu (tresty, výsměch, citové strádání, zanedbávající výchova v rodině). Všechny tyto činnosti mohou vést nejprve k vadnému tvoření výslovnosti a následně pak i k jeho fixaci (Lechta, 1990).

Vyštejn (1991, s. 36) za chyby ve výchovném přístupu považuje zejména stále kárání dítěte za jeho řečové neúspěchy. *„Rodiče dítě často nutí, aby nesprávně vyslovovanou hlásku opakovalo v domnění, že se tím hlásku naučí vyslovovat správně, čímž vadnou výslovnost ještě více fixují, zejména jedná-li se o hlásku již vytvářenou deformovaně. Nehledě k tomu, že se tak snižuje dětské sebevědomí“.*

Na základě výsledků výzkumu Mohorovice (2008) bylo zjištěno, že i kvalita ovzduší a oxidanty životního prostředí, které obklopují matku během těhotenství, mohou být příčinou vzniku narušené komunikační schopnosti, zejména dyslalie a specifických poruch učení.

Mezi další zásadní příčiny vzniku dyslalií řadíme vrozené dispozice. Do této skupiny spadá lehká mozková dysfunkce, poruchy zraku a sluchu, motorická neobratnost, odchylky řečových orgánů, například přirostlá podjazyková uzdička nebo defekty chrupu.

Dyslalie se může vyskytnout i ve smyslu symptomatické poruchy řeči u jedinců s postižením sluchu. *„Výslovnost je vážně narušena tehdy, má-li dítě narušené sluchové vnímání. Nelze podceňovat převodní nedoslýchavosti, jako následek častého onemocnění horních dýchacích cest nebo následek zvětšené adenoidní vegetace. Percepční nedoslýchavost způsobuje, že dítě nerozlišuje správně hlavně sykavky a má také narušeny modulační faktory řeči“* (Škodová, 2003, s. 329).

Zrakové vnímání má pro vývoj řeči zásadní význam minimálně ve dvou dimenzích. Jednotlivé zrakové podněty provokují dítě k vokalizaci, později ke žvatlání a prvním řečovým projevům. Dále odezírání pohybu mluvidel od dospělých přispívá k osvojení si artikulace a neverbální komunikace. Děti s těžkým zrakovým postižením nejsou schopny

vnímat pohyby artikulačních orgánů, čímž může docházet k opožděnému vývoji řeči až okolo 7 let. Následně pak dochází k prudkému rozvoji, jelikož se řeč stává pro dítě kompenzačním prostředkem. Důsledkem toho může být zvýšený výskyt poruch výslovnosti, zejména dyslalie (Lechta, 2011).

Poškození dostředivých a odstředivých drah je další možnou příčinou, která stojí za vznikem dyslalií. „*Výzkum ukazuje na úzkou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jež vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel. Poškození centrální části způsobují závažná postižení, v jejichž symptomatologii může být také, v různém rozsahu, dyslalie*“ (Škodová, 2003, s. 329).

V důsledku patologie jednotlivých orgánů, jež se účastní na realizaci řeči, dochází k narušení v oblasti respirace, artikulace i fonace. Příčinou vzniku dyslalie může být například přirostlá jazyková uzdička mezi horním rtem a dásní nad horními řezáky. Dále pohyblivost rtů a schopnost tvořit uzávěr, rozštěpy rtů, neschopnost tvořit uzávěr pomocí zubů a jazyka, nefunkční velofaryngeální mechanismus, rezonance dutiny nosní a ústní (Krahulcová, 2013).

3.3 Klasifikace dyslalie

V odborné literatuře nalezneme několik způsobů klasifikace. Dle našeho názoru nejobsáhlejší a přehlednou klasifikaci uvádí Lechta (in Škodová, 2003), který dělí dyslalii v pravém slova smyslu podle hlediska vývojového, etiologického, dále z hlediska rozsahu, kontextu a místa poškození.

Klasifikace z vývojového hlediska:

S postupným dozráváním CNS se souběžně zdokonaluje také výslovnost v dětské řeči. Děje se tak v průběhu ontogenetickém vývoji řeči od nejranějších etap až po úplnou artikulační zralost okolo 6-7 let věku dítěte. Z tohoto hlediska tedy dělíme dyslalii na:

- Fyziologickou – Trvá zhruba do 5. roku života. V tomto případě jde o přirozený, fyziologický jev.
- Prodloužená fyziologická – Trvá od 5.-7. roku života a obvykle může ještě v lehčích případech dojít k autokorekci.
- Pravá dyslalie – Trvá i po 7. roku života a odchylka ve výslovnosti v tomto případě bývá již zafixovaná a nelze očekávat spontánní zlepšení.

Klasifikace dle etiologie:

Tato klasifikace dělí dyslalii na funkční a organickou.

- Funkční dyslalie – Při funkční dyslalii ještě dále rozlišujeme typ senzorický a motorický podle toho, zda je u dítěte narušena schopnost sluchové diferenciaci nebo se jedná o tzv. motorickou neobratnost mluvidel. Za hlavní příčiny funkční dyslalie pak dle Lechty (1990) považujeme genetické dispozice, nesprávný mluvní vzor a zanedbávání se strany sociálního prostředí dítěte.
- Organická dyslalie – Vzniká důsledkem narušení dostředivých a odstředivých nervových drah (expresivní dyslalie), dále při narušení centra řeči (centrální dyslalie), při anatomických a inervačních odchylkách mluvidel (labiální, dentální, palatální, lingvální a nazální dyslalie).

Klasifikace podle místa poškození:

- akustickou – odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu;
- centrální – vadná výslovnost při poruchách CNS;
- dentální – vadná výslovnost při anomáliích zubů;
- labiální – vadná výslovnost při defektech rtů;
- palatální – vadná výslovnost při anomáliích patra;
- lingvální – vadná výslovnost při anomáliích jazyka.

Klasifikace podle kontextu:

- hláskovou – týká se izolovaných hlásek. Ta se dále dělí na mogilálie, paralálie a tzv. -ismus.
- slabikovou a slovní – Dítě vynechává slabiky ve slově, nebo je přesmykuje, izolovaně hlásky vyslovuje správně.

Klasifikace podle rozsahu:

V případě, kdy diagnostikujeme u dítěte úplně nesrozumitelnou řeč, mluvíme o dyslalii universalis. Při dyslalii multiplex je rozsah špatně vyslovovaných hlásek menší a srozumitelnost řeči dítěte je relativně lepší. Pokud dítě vyslovuje špatně jen jednu nebo několik málo hlásek, hovoříme o dyslalii parcialis (Lechta, 1990).

4 Logopedická intervence

Logopedickou intervencí chápeme jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje za účelem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat NKS a také předejít tomuto narušení. Těchto cílů dosahujeme pomocí vzájemně se prolínajících úrovní, jež jsou logopedická diagnostika, terapie a prevence. Při logopedické intervenci je zcela nezbytná interdisciplinární spolupráce zejména z vědních oblastí medicíny, lingvistiky, pedagogiky, speciální pedagogiky a psychologie (Lechta, 2005).

Logopedická intervence se netýká pouze dětí mladšího věku. S různými typy narušené komunikační schopnosti se mohou lidé potýkat v dětství, adolescenci i dospělosti (Peutelschmiedová, 2005).

4.1 Logopedická diagnostika

V užším slova smyslu chápeme logopedickou diagnostiku jako diagnostiku příčin, aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti. Z těchto zjištěných informací následně stanovíme návrh programu logopedické intervence. Do diagnostiky dále zahrnujeme i stanovení prognózy, tedy spíše potencionální možnosti budoucího rozvoje jedince. Tuto komplexní logopedickou diagnostiku zpravidla vykonává klinický logoped (Krahulcová, 2013).

Základem diagnostiky je logopedické vyšetření, jehož cílem je stanovení diagnózy. Zatímco medicínské obory zaměřují v rámci diagnostiky pozornost především na zjištění příznaků chorob či postižení a na jejich rozsah a stupeň, logopedická diagnostika se zaměřuje také na funkce neporušené, které lze následně využít při následné terapii a začlenění jedince do společnosti. Na základě stanovené diagnózy je následně vypracován plán logopedické intervence, podle něhož se postupuje při terapii jedinců s narušenou komunikační schopností (Klenková, 2006).

Lechta (2003) vypracoval tři úrovně logopedické diagnostiky, ke kterým řadí následující vyšetření:

- Orientační – Toto vyšetření se provádí v rámci screeningů a depistáže a provádíme jej se záměrem zjistit, zda má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, či nikoliv.
- Základní – Cílem tohoto vyšetření je zjištění konkrétního druhu narušené

komunikační schopnosti a stanovení základní diagnózy.

- Speciální – Tento typ vyšetření provádíme za účelem co nejpřesněji identifikovat zjištěné narušení komunikační schopnosti, jeho formu, stupeň, patogenezi, případně další zvláštnosti a následky. Na tomto vyšetření se již z pravidla podílí i další odborníci, například foniatr, psycholog, neurolog a další.

Podobné rozdělení nacházíme také v publikaci od Neubauera, který k těmto vyšetřením navíc uvádí ještě tzv. výstupní vyšetření a kontrolní vyšetření. Výstupní vyšetření obsahuje celkové zhodnocení průběhu péče, doporučení pro další odbornou péči v této oblasti, popřípadě doporučení k návazné logopedické péči v místě bydliště klienta. Kontrolní vyšetření se provádí pro kontrolu dosažených výsledků v průběhu terapie v předem stanoveném časovém intervalu. Toto vyšetření se provádí také v případě přerušení procesu pravidelných terapeutických sezení, například z důvodu náhlých zdravotních komplikací. Dále se kontrolní vyšetření provádí jako důležitá součást následné péče po ukončení programu terapie v časovém horizontu stanoveném dle potřeb klienta, zpravidla 3–6 měsíců (Neubauer, 2018).

4.1.1 Diagnostika dyslalie

Při diagnostice dyslalie bychom měli postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností. Tato diagnostika by měla obsahovat shromáždění anamnestických údajů, vyšetření sluchové percepce, fonemické diferenciací, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality. Následnou diagnózu na základě získaných informací stanovuje logoped v kooperaci s foniatrem a psychologem. Základní vyšetřovací metodou je rozhovor. Touto metodou získáme představu o současném stavu řeči a v rámci dyslalie takto zjišťujeme její rozsah a stupeň. Vyšetření se provádí vždy v přítomnosti rodičů či zákonných zástupců (Klenková, 2006).

Krahulcová (2013) považuje orientační zjištění dosaženého stádia ve vývoji řeči za základ diagnostiky dyslalie. Z této informace zjistíme, zda je vývoj řeči přiměřený fyzickému věku nebo je dyslalie možným důsledkem narušeného vývoje řeči. Krahulcová dále upřesňuje, že je důležité z anamnestických dat zjistit hlavně začátek období napodobovacího žvatlání, dále schopnosti v oblasti hudebního sluchu, výslovnost matky a rodinných příslušníků, které může dítě napodobovat, popřípadě rodinný bilingvismus.

Vyšetření výslovnosti má u dítěte ideálně probíhat nenápadně. Nejvhodnější je takový postup, kdy si dítě samo prozkoumá nové neznámé prostředí a přivykne nové situaci. Je tedy vhodné začít rozhovor s rodiči a nechat dítě zdánlivě nepovšimnuté, aby si prohlédlo například hračky či nabízené obrázky (Sovák, 1981).

Postup, jakým budeme provádět diagnostiku je však třeba individuálně přizpůsobit věku a potřebám vyšetřovaného dítěte. Doporučený průběh vyšetření, který uvádíme v předchozím odstavci bychom měli využívat zejména u mladších dětí předškolního věku. Pokud již vyšetřujeme dítě školního věku, popřípadě starší, měli bychom jako první komunikovat s dítětem jako s rovnocenným komunikačním partnerem a projevit zájem o jeho osobnost, zájmy a názory. Rozhovor s rodiči bychom volili raději následně bez přítomnosti dítěte.

4.1.2 Diferenciální diagnostika

„Diferenciální diagnostika, rozlišování podle příznaků, je cílevědomá činnost, jež má zabránit diagnostickým omylům tím, že se berou do úvahy a vyhodnocují všechny související okolnosti, příčiny, nemoci a další postižení, a to i ty, kterých se dané příznaky narušené komunikace nebo některý z příznaků netýkají a postupně se vylučují z okruhu posuzování. Diferenciálně diagnosticky je nezbytné zjistit, jestli je dyslalie primární (vyšetřovaná osoba nemá jiné tělesné, sensorické nebo mentální postižení) nebo se jedná o dyslalii symptomatickou, to znamená, že dyslalie vzniká v důsledku souběžného postižení sensorického, tělesného nebo mentálního“ (Krahulcová, 2013, s. 142).

Sovák (in Klenková, 2006) doporučoval v rámci diferenciální diagnostiky odlišovat dyslalii od těchto vad či poruch:

- Vady výslovnosti při poruchách sluchu, zahrnující nedostatek nebo ztrátu sluchové kontroly
- Poruchy vyslovování při onemocnění bazálních ganglií a extrapyramidového systému
- Vady výslovnosti u mentálně postižených osob
- Poruchy výslovnosti při neurologických syndromech, například dysartrii
- Komolení a redukce slabik i celých slov při breptavosti
- Specifické vady výslovnosti při lehké mozkové dysfunkci
- Nedostatečný vývoj řeči následkem deformace sociálních vztahů, výchovné

zanedbanosti

- Žargonové a dialektové zvláštnosti a odchylky ve výslovnosti dětí a osob z cizojazyčného prostředí

4.2 Logopedická terapie

„Cílem logopedického působení je rozvoj a maximalizace komunikačního potenciálu osoby postižené poruchou řečové komunikace. Tohoto cíle je dosahováno všemi efektivními způsoby působení klinického logopeda, které jsou v souladu s jeho odbornou kompetencí specialisty nelékaře a které jsou v souladu se zájmem osoby s poruchou řečové komunikace a cílem příznivě ovlivnit projevy deficitu v mezilidské komunikaci“ (Neubauer, 2018, s.77).

Dle Lechty in Klenková (2006) dělíme metody logopedické terapie na:

- Stimulující – Tyto metody aplikujeme například v rámci terapie narušeného vývoje řeči. Stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce
- Korigující – Tyto metody se aplikují právě při terapii dyslalie, kdy korigují vadné řečové funkce
- Reedukující – Tyto metody aplikujeme u afázie, kdy reedukují ztracené, dezintegrované řečové funkce.

4.3 Terapeutické přístupy a zásady v léčbě dyslalie

V naší práci jsme několikrát upozorňovali na fakt, že je velice důležité, aby dítě nastupující školní docházku již umělo artikulovat všechny hlásky. Z tohoto důvodu by péče o dyslaliiky měla probíhat již v předškolním věku. Často se však odborníci neshodnou v názorech, kdy je vhodné u dítěte s nedokonalou výslovností zahájit logopedickou intervenci. V některých případech je možná úprava po nástupu do základní školy, ale je nutné mít na paměti, že pokud dítě nastoupí do školy se správnou výslovností, může se plně věnovat výuce čtení, psaní, počítání a dalším předmětům, a není zatěžováno návštěvami logopedické ambulance kvůli nácviku správné výslovnosti hlásek. Úprava narušení článkování řeči je pro každé dítě individuálně volena tak, aby plně postihla jeho vývojová specifika (Klenková, 2006).

V rámci terminologie, která se vztahuje k terapii dyslalie, nesmíme zaměňovat 2 rozdílné pojmy, a to úprava a náprava výslovnosti. Při správné logopedické intervenci

mluvíme vždy o úpravě výslovnosti, tedy o vytvoření zvuku (hlásky) nového, na rozdíl od termínu nápravy, kdy bychom pouze upravovali zvuk (hlásku) chybný (Peutelschmiedová, 2005).

4.3.1 Tradiční terapeutický přístup

Tento tradiční artikulační terapeutický model, který označujeme také jako fonetický nebo klasický, se zaměřuje na motorický aspekt tvorby řeči s užitím či vynecháním cvičení na diferenciaci sluchu. Zahnuje behaviorální techniky, jejichž filozofií je právě úprava výslovnosti, kterou jsme popisovali v předchozí podkapitole. Jde tedy o tvoření hlásek nových, nikoliv o nápravu hlásek chybně vyslovovaných. Terapie začíná tréninkem sluchu, kdy dítě poslouchá a posuzuje přesnost artikulace klíčové hlásky a snaží se hledat a uvědomovat si rozdíl mezi tím co říká, a co vnímají ostatní. Následuje produkce klíčových hlásek, kdy začínáme s izolovanou hláskou a postupně přecházíme do lingvisticky složitějších a komplexnějších hláskových shluků, tedy do slabik, slovních spojení, větných spojení, až do spontánní konverzace. Takto systematicky postupujeme i v rámci pozice cílové hlásky ve slovech, kdy cvičíme nejprve produkci hlásek na začátku slova, pak na konci a závěrem ve střední pozici. Produkce hlásek je v rámci terapie vždy podpořena prvotním opakováním – imitací podle vzoru logopeda. V rámci této terapie zaujímá klient pasivní roli a terapeut je aktivní činitel, který provází klienta celou sérií kroků pečlivě seřazených podle složitosti. Podobné schéma průběhu tradiční terapie můžeme nalézt v pracích Kimla, Lechty, Vyštejna, Seemana i Sováka (Lechta a kol., 2011).

Celkový průběh fonetického modelu terapie můžeme dle Kováčsové (in Lechta, 1990) dělit na 4 základní etapy, přičemž průběh a délka jednotlivých etap je zcela individuální. Mezi tyto etapy řadíme přípravná cvičení, vyvozování hlásky, fixaci hlásky a automatizaci hlásky. Všechny tyto etapy se dle prof. Seemana řídí důležitými zásadami a zákonitostmi. Mezi tyto zásady řadíme zásadu krátkodobého cvičení, zásadu používání sluchové kontroly, zásadu používání pomocných hlásek a zásadu minimální akce.

Ve vyspělých státech světa, jež se opírají o přístupy tzv. na důkazech založené terapie (Evidence-Based Therapy), se snaží ustoupit od různých forem průpravných motorických cvičení u dětí s odchylkami ve vývoji artikulace a hledají jiné efektivní formy terapeutického působení. V současné české logopedii jsou ale přípravná cvičení stále nedílnou součástí terapie artikulačních poruch. Tato cvičení provádíme formou hry k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a k rozvoji

fonemické diferenciacie. Při nábviku motoriky mluvních orgánů využíváme jejich primární funkce spojené s dýcháním a přijímáním potravy. Velmi využívaná je v tomto směru například myofunkční terapie německé logopedky Anity Kittel. Díky této terapii lze zvýšit hybnost rtů a jazyka a odstranit nedostatky v jejich pohybové koordinaci. Tato terapie je ovšem efektivní pouze u dětí s myofunkčními odchylkami, jejichž působení jim činí obtíže ve vývoji výslovnosti. Tyto odchylky ovlivňují růst dentice, způsob dýchání a polohu jazyka (Neubauer a kol., 2018).

„Neoddělitelnou součástí přípravných cvičení je i nábvik a rozvíjení fonemické diferenciacie, což je schopnost vědomě, sluchovou cestou rozlišovat distinktivní příznaky fonémů mateřského jazyka, ale i rozdíly mezi jejich chybným a správným zněním, přičemž je důležité akceptovat zásadu posloupnosti. To znamená, že nezačínáme ihned s nábvikem diferenciacie fonémů, ale dítě nejprve rozlišuje diametrálně odlišné zvuky nefonemického původu“ (Lechta a kol, 2011, s. 176).

Další zásadní etapou tradičního přístupu je vyvozování hlásky, kdy můžeme využít tzv. metody přímé a nepřímé. Nepřímé metody jsou cvičení, kdy nenásilnou formou napodobujeme nejrůznější zvuky, například zvuky zvířat, dopravních prostředků. Tato cvičení volíme především u malých dětí. Pro věkovou skupinu dětí, na kterou se zaměřuje obsah naší diplomové práce, volíme metody přímé. Tyto metody navozují požadovanou hlásku přímo, ať bez mechanické, nebo s mechanickou pomocí, kdy užíváme například špátle, sondy, vibrační přístroje (Klenková, 2006).

Pro úplnost můžeme doplnit výčet způsobů vyvozování nové hlásky z publikace od prof. Lechty a kol. (2011), který navíc uvádí tzv. substituční metodu vyvozování hlásek. Tato metoda užívá tzv. pomocné hlásky, které jsou artikulačně blízké vyvozované hlásce, ovšem akusticky jsou si vzdáleny. Pomocné hlásky se artikulačně zpracovávají a postupně se mění na nový zvuk, jež se podobá požadované nové hlásce. Další metoda je tzv. izolace z globálních slovních zvukových struktur. Tato metoda se využívá zejména v případech, kdy dítě vyslovuje hlásku nesprávně, ale tutéž hlásku v jiném hláskovém seskupení (jiném slově) vyslovuje správně. Kutálková (1999) k těmto způsobům navozování hlásek navíc radí i multisenzoriální postup, kdy kromě sluchu využíváme i zrak, hmat, chuť.

Upevnění nově vyvozené hlásky neboli fixace vzniká častým opakováním v hláskových shlucích (slabikách, slovech), na různých místech, několikrát denně. Zároveň je ovšem potřeba motivovat dítě, aby tato cvičení provádělo dobrovolně a s chutí. Častým

nucením cvičit několikrát denně můžeme u dítěte vytvořit blok a nechat dále spolupracovat. Jirutková (in Lechta a kol., 2011) doporučuje u starších dětí a dospělých jako motivaci použití diktafonu. Proprioceptivní vzorce (vzorce výslovnost vytvářené pohybovým smyslem) se fixují v jeden celek se vzorci akustickými. Autorka doporučuje nepoužívat diktafon v začátečních fázích nácviku, ale až při fixaci a automatizaci hlásky, kdy diktafon zaměří pozornost dítěte na mluvený projev. Videozáznam, aplikace na tabletu či různé logopedické počítačové programy jsou další pomůcky, které bychom mohli využít zejména u starších a dospívajících dětí v rámci tradiční fonetické terapie.

Poslední etapou je tzv. automatizace výslovnosti nové hlásky. Tato část se nikdy nesmí v rámci terapie vynechat ani podcenit. Klenková (2006) uvádí, že je tato fáze náročná hlavně pro starší děti, mladistvé a dospělé. Výsledkem nácviku automatizace je správná výslovnost hlásky ve spontánní řeči. Průběh automatizace hlásky se opět řídí pravidlem postupné složitosti, kdy začínáme jednoduchým opakováním slov za pomoci zraku a sluchu, dále pojmenováváme obrázky, předměty, opakujeme říkanky, básničky. U starších dětí a dospělých se již zaměřujeme na čtení textů. Abychom je co nejvíce motivovali, je dobré vybírat texty individuálně, dle jejich osobnosti a zájmů.

4.3.2 Fonologický terapeutický přístup

Cílem fonologicky orientované terapie je poskytnout dítěti s opožděným fonologickým vývojem nebo poruchou stabilní poznatky o hláskách v jejich mateřském jazyce. Princip spočívá v tom, že si dítě rozšíří inventář hlásek a následně i pravidla správného užívání těchto hlásek v řeči. Při výběru cílových zvuků se uplatňují podobná kritéria jako při fonetickém terapeutickém přístupu, ovšem jejich interpretace se liší. Při terapii nepracujeme se zvuky, které jsou pro dítě známé a mohou ho lehce stimulovat, ale právě naopak (Kerekrétiová, 2016).

Bowenová (in Lechta a kol., 2011) uvádí fonologické principy, které by se měli při fonologické terapii vždy aplikovat, a to:

1. terapie je založena na systematické podstatě fonologie;
2. při fonologické terapii uplatňujeme spíše konceptuální aktivity;
3. cílem terapie je zesílení věku přiměřených fonologických vzorů aktivitami, které stimulují vývoj přiměřené kognitivní organizace základního fonologického systému klienta. Při úspěšné terapii je jejím konečným cílem generalizace.

4.3.3 Foneticko-fonologický terapeutický přístup

V předchozích odstavcích jsme vyjmenovali, popsali a odlišili od sebe dva nejpoužívanější terapeutické přístupy. Tyto přístupy a jejich metody je ovšem nejen možné, ale je i velice prospěšné je vzájemně a efektivně kombinovat, vždy vzhledem k individuálním potřebám klienta. I když je zřejmé, že tradiční terapii je vhodné využívat u artikulačních deficitů a fonologickou terapii u deficitů fonologických, jejich cíl je ale vždy společný, a to eliminovat, zmírnit či v nejlepším případě odstranit narušenou komunikační schopnost (Lechta a kol., 2011).

PRAKTICKÁ ČÁST

Úvod do problematiky

Dyslálie je považována za nejčastěji se vyskytující typ narušené komunikační schopnosti jak globálně, tak i na našem území. Tento fakt dokládá také zpráva z ÚZIS z roku 2020, která uvádí, že se dyslálie v lehkém nebo středně těžkém stádiu výslovnosti vyskytovala ve více než 76,5 tisících případech. Z této statistiky pak 90 procent případů tvoří děti do 19 let. Dále ze statistiky také vyplynulo, že se počet dětí s těžší řečovou vadou každoročně zvyšuje. V roce 2010 bylo evidováno 2074 žáků s těžší řečovou vadou, v roce 2020 již však bylo již 8525. Toto číslo ovšem zastupuje pouze ty žáky, u kterých byl zjištěn výskyt zvláštních vzdělávacích potřeb na základě speciálněpedagogického nebo psychologického vyšetření ve školském poradenském zařízení. Bohužel jsme v námi dostupných zdrojích nevyhledali takovou statistiku, která by se zabývala výskytem dyslálie pouze u pubescentů neboli žáků 2. stupně ZŠ, kterou bychom v práci mohli publikovat. (Dostupné z: [Trend nárůstu logopedických vad nese užívání tabletů a počítačů u dětí, nejčastějším problémem je dyslálie - Pražský patriot \(prazskypatriot.cz\)](https://prazskypatriot.cz/)).

V teoretické části práce jsme se zabývali zejména odborným vymezením pojmu dyslálie a možnými terapeutickými přístupy, jež se využívají v praxi s cílem odstranit toto narušení komunikační schopnosti. Pokud se u dítěte projevují dyslalické obtíže, je doporučováno začít s intervencí již v předškolním věku s cílem odstranit její projevy před nástupem dítěte do základní školy. Stále častěji ovšem poruchy výslovnosti přetrvávají i do pozdějšího věku a jejich odstranění si pak vyžaduje specifický terapeutický přístup. Abychom zvolili vhodné terapeutické metody vzhledem k individuálním potřebám klienta, je také potřeba znát ontogenetický vývoj řeči a individuální osobnostní rysy dítěte, u kterého terapii provádíme. Vzhledem k tomu, že se naše práce zaměřuje na děti ve věku od 11 do 15 let, věnujeme praktickou část analýze vhodných terapeutických materiálů a pomůcek, pozorování a následnému shrnutí průběhu jednotlivých terapií u vybraného výzkumného vzorku. Dále v praktické části uvádíme a hodnotíme jednotlivé rozhovory s rodiči vybraných žáků.

5 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření naší diplomové práce je analýza terapeutických postupů realizovaných při individuální logopedické terapii u vybrané věkové skupiny dětí od 11 do 15 let. V návaznosti na hlavní cíl jsme si stanovili tyto vedlejší cíle.

- Popsat jednotlivé materiály a pomůcky použité při terapii dyslálie u žáků 2. stupně ZŠ.
- Nastínit možné dostupné zdroje, ze kterých lze čerpat vhodný materiál a pomůcky pro terapii dyslálie u vybrané věkové kategorie.
- Pomocí pozorování a rozhovoru zhodnotit přístup k provádění logopedické terapie ze strany vybraných žáků a jejich rodičů.

6 Metodologie

6.1 Zvolené metody výzkumného šetření

Téma diplomové práce je zaměřeno na terapii dyslalie u osob odpovídajících věku žáka 2. stupně ZŠ. Na základě stanovených cílů jsme si zvolili kvalitativní výzkum. V rámci kvalitativního výzkumu jsme použili metodu kazuistiky, pozorování, rozhovoru a analýzy terapeutických postupů, materiálů a pomůcek použitých při jednotlivých terapiích.

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, který je založen na různých metodologických tradicích zkoumání. Předmětem zkoumání je určitý sociální nebo lidský problém. Výzkumník pomocí kvalitativního výzkumu vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, 2005).

6.1.1 Kazuistika

Kazuistiku neboli případovou studii chápeme jako podrobný popis a rozbor jednoho nebo více případů jež zkoumáme. Pomocí metody kazuistiky se snažíme zjistit, jaké jsou charakteristiky zkoumaného případu nebo skupiny případů, které porovnáváme. Obvykle je obsahem kazuistiky rodinná a osobní anamnéza, lékařská diagnóza a intervence, prognóza a závěr (Hendl, 2005).

6.1.2 Pozorování

Dle Švaříčka a kol. (2007) je pozorování považováno za jednu z nejtěžších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. V odborné literatuře lze pozorování dělit na několik variant, přičemž my jsme si pro naši práci zvolili základní typ, a to metodu zúčastněného pozorování.

V tomto případě pozorovatel nefunguje jako pasivní příjemce informací, nýbrž se sám účastní dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje. V průběhu zúčastněného pozorování používáme podle potřeby všechny možné dostupné prostředky pro získání dat, například formou rozhovoru, deníku, audio či video záznamu (Hendl, 2005).

6.1.3 Kvalitativní dotazování

Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál nebo testů. Tyto metody se mohou použít samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami, tak jako je to i v našem případě, kdy zúčastněné pozorování doplníme pomocí tzv. polostrukturovaného rozhovoru. (Hendl, 2005).

„Chceme-li získat taková data, jakými jsou informace o názorech, postojích, záměrech, nebo chceme-li se dozvědět, jak respondent rozumí určité situaci či jevu, je tou pravou metodou rozhovor“ (Skutil a kol., 2011, s. 89).

Polostrukturovaný rozhovor je přímou variantou mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem a je pravděpodobně nejužívanější formou rozhovoru. Při této metodě se tazatel drží předem připravených otázek, nicméně se snaží průběžně reagovat i na podněty přicházející ze strany respondenta. V tomto případě tedy nejde tazateli pouze o sledování připraveného schématu (Skutil a kol., 2011).

6.1.4 Analýza postupů, materiálů a pomůcek

Analýza je metoda využívaná jak v kvantitativním, tak i kvalitativním výzkumu. Techniky analýzy postupů, materiálů či pomůcek mohou sloužit jako samostatné výzkumné metody nebo může být metodou doplňkovou. Dokumenty a pomůcky mohou mít různou podobu. Analýzou výzkumník získává těžko přístupná data. Dokumenty se vyhodnocují podobně jako rozhovor či pozorování. V rámci efektivity výzkumného šetření jsme zvolili techniky analýzy postupů, materiálů a pomůcek (Hendl, 2012).

7 Popis sledovaného vzorku

Pro naše výzkumné šetření jsme po konzultaci s paní Mgr. Monikou Juchovou (speciálním pedagogem – logopedem) vybrali 3 vhodné klienty, kteří individuálně a pravidelně navštěvují logopedická cvičení v rámci služby soukromého logopedického poradenství. Záměrně jsme pro výzkum zvolili klienty, jež mají odlišné diagnózy, a tudíž se i průběh jednotlivých terapeutických sezení liší. Díky tomuto výběru můžeme získat více informací a širší náhled na zkoumanou problematiku. Pro zachování soukromí jsou jména těchto klientů vymyšlená a neshodují se s realitou. Ostatní prezentované informace jsou pravdivé. U nezletilých účastníků výzkum probíhal s informovaným souhlasem rodičů.

1. Informant – Robin, 13 let a 6 měsíců-Diagnostikována vývojová dysfázie. V současnosti přetrvává dyslalie – hláska Ř, tupé i ostré sykavky. Při vyšetření v PPP diagnostikována dysgrafie, oslabení vizuomotoriky, grafomotoriky a pravolevé orientace. Dle psychologického vyšetření zhodnocena celková úroveň intelektu (komplexní výkonová zkouška WISC-III) v pásmu výrazného nadprůměru.
2. Informant – Adéla, 13 let a 4 měsíce-Logopedická péče zahájena již v mateřské škole, při zápisu do 1. třídy ZŠ rodina upozorněna na přetrvávající potíže, a to zejména sykavkové asimilace.
3. Informant – Martin, 11 let a 2 měsíce-Špatná výslovnost vibrantů R, L, Ř. Ve 2 letech diagnostikována zkrácená podjazyková uzdička, následně realizována i náprava pomocí chirurgického zákroku.

Speciální pedagog-logoped – Mgr. Monika Juchová vystudovala obor Speciální pedagogika a logopedie na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Absolvovala zahraniční stáže na University of Illinois a University of Michigan, kde se věnovala především studentům se specifickými vzdělávacími potřebami. Působí jako speciální pedagožka a logopedka v gymnáziu Open Gate v Praze. Zároveň provozuje soukromé speciálně-pedagogické a logopedické poradenství, kde nabízí komplexní péči, stimulační programy, poradenské a konzultační služby pro děti a jejich rodiče, dospělé s poruchami učení či speciálními vzdělávacími potřebami (Dostupné z: [Láry Fáry-speciálně-pedagogické a logopedické poradenství \(laryfary.eu\)](http://laryfary.eu)).

8 Postup při sběru dat

Výzkumné šetření této diplomové práce jsme začali realizovat v rámci souvislé a průběžné speciálně-pedagogické praxe, kterou jsme vykonávali v letním semestru akademického roku 2020/2021. Tuto fázi výzkumu jsme vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci vykonávali pouze pomocí online webových platforem. Před vykonáním praxe jsme se obávali, že nám tento způsob nepřinese žádné nové zkušenosti a vědomosti, jelikož je dle našeho mínění v tomto případě osobní kontakt nenahraditelný. Opak byl ale pravdou. Paní logopedka byla velice aktivní a snažila se předat co největší množství informací. Před samotnými terapiemi jsme společně absolvovali online konzultaci, kde vysvětlila, jak si naši spolupráci představuje, a jak budou jednotlivá sezení probíhat. Ze svých klientů vybrala po souhlasu rodičů 3 žáky, kteří mají rozličné potřeby a specifická narušení komunikačních schopností. Ke každému žákovi nám poskytla kazuistiku a potřebné informace, abychom mohli porozumět následnému průběhu naplánovaných sezení. Samotných sezení jsme se účastnili tak, že jsme byli připojeni přes webovou platformu MS Teams, kde jsme ale měli vypnutou kameru i zvuk, abychom průběh sezení nějak nenarušovali, takže klienti viděli pouze pracovní plochu počítače. My naopak pomocí kamery i zvuku, které paní logopedka nechala zapojené, mohli sledovat a poslouchat celý průběh terapie. Tuto praxi jsme vykonávali ve dnech od 14.5. do 11.6. 2021 a absolvovali jsem celkem 17 terapeutických sezení a následné konzultace s logopedem, kdy jsme společně rozebírali jednotlivá sezení. V textu níže uvádíme vzhledem ke stanoveným podmínkám délky diplomové práce pouze některé materiály, cvičení a pomůcky, které jsme během terapie aplikovali. Během měsíce července a srpna roku 2021 jsme se díky zrušení protiepidemiologických opatření mohli následně fyzicky zúčastnit několika sezení s vybranými klienty. Tato sezení probíhala již v prostorách soukromého poradenského zařízení paní Mgr. Juchové. Následně jsme také v rámci těchto setkání realizovala rozhovory pro účely zhodnocení přístupu k terapii ze strany rodičů vybraných žáků vždy individuálně po předchozí domluvě. Jednotlivé záznamy z rozhovorů s rodiči jsou popsány v další části této práce. Přístup každého žáka k logopedickému sezení jsme pak zhodnotili na základě pozorování během jednotlivých terapií. S paní Mgr. Juchovou jsme následně byli ve stálém kontaktu a průběžně jsme spolu hodnotili žáky a jejich progres za období od května roku 2021 do března roku 2022. Celkové zhodnocení progresu je popsáno níže v textu.

9 Výsledky výzkumu

Kazuistika č. 1. - Robin, 13 let a 6 měsíců

Anamnéza: Robin pochází z neúplné rodiny, žije pouze s matkou a prarodiči. Otec není uveden v rodném listě. Matka vyučená kadeřnice, pracuje na směny. Oba prarodiče vysokoškoláci, velmi aktivní a podporující rozvoj svého vnuka. Robin se zajímá o matematiku, hraje šachy, je členem pokémonové ligy. Na začátku páté třídy přestoupil na jinou školu kvůli ostrakizaci a špatným vztahům ve třídě. Ani adaptace na novou školu nebyla úplně snadná, nemohl si zvyknout, měl psychosomatické obtíže /bolesti hlavy, nauzea/. Pedagogům se jevil jako tichý a nekonfliktní, nerad se účastní kolektivních sportů, volný čas věnuje hraní počítačových her a čtení komiksů. Na vyučování se dle rodiny příliš připravovat nemusí, učí se pouze angličtinu, je v nejslabší skupině, do školy přišel s velkými mezerami v anglické gramatice. Je dochvilný a spolehlivý, ve vztahu k autoritám zcela nekonfliktní. Ve škole je spíše pasivní, rychle unavitelný. V hodinách nevyrušuje, když je tážán odpověď ví, sám se nehlásí. Domácí úkoly nosí, pomůcky mívá v pořádku. Kolektivem se necítí zcela přijat, necítí se dobře při sportu, nerad plave. Nebaví jej výchovy, dle jeho slov nemá rád hudbu a cítí se velmi nejistý také ve výtvarné výchově, před „tvořením“ preferuje alternativní úkoly, referáty, prezentace o uměleckých směrech a obdobích. Robin je v péči klinického logopeda od čtyř let pro opožděný vývoj řeči. Diagnostikována vývojová dysfázie. Je v péči soukromé kliniky LOGO., s.r.o. Dnes přetrvává dyslalie – hláska Ř, tupé i ostré sykavky. Ambidextrie má vliv na jemnou motoriku a motoriku mluvidel. Potíže při rychlé artikulaci, řeč je pak méně srozumitelná, slovní zásoba velmi dobrá, tempo řeči nerovnoměrné. Má silnou pylovou alergii, kterou léčí medikamentózně. Má mírný horní předkus.

Při vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně diagnostikována dysgrafie, oslabení vizuomotoriky, grafomotoriky a pravolevé orientace. Dle psychologického celková úroveň intelektu (Wechslerův test WISC-III) v pásmu výrazného nadprůměru. Výrazný mezisubtestový rozptyl, deficitní jsou subtesty kvality zrakové a sluchové pozornosti. Lateralita se jeví jako zkřížená, pravděpodobně patologické leváctví, v testu lateralit motoricky i senzorycky pravostranná dominance, levou rukou pouze píše. Úchop fixován nesprávně, zvýšený přítlak na podložku, neuvolněná ruka. Realizována kresba postavy pravou i levou rukou, kresba pravou rukou obsahově bohatší, správný úchop. Diagnostikována dysgrafie a porucha pozornosti ve zrakové i sluchové složce. Část potíží díky nadprůměrnému intelektu kompenzována.

Průběh terapie:

Logopedická intervence je realizována pod supervizí klinického logopeda logopedické kliniky LOGO, s.r.o. v Praze. Klientem soukromé logopedické praxe se stal na doporučení rodinné kamarádky. Pracovní setkání probíhají 1x týdně. Lekce trvá 45 minut. Robin vyžaduje vždy stejný den i čas.

Popis pozorování průběhu reedukačního setkání:

Dechová cvičení – Klinická logopedka doporučila dechové cvičení pros dospělé – „Óm“. Při nádechu „Ó“, „M“ při protahovaném výdechu, na nejméně 10 vteřin. Používáme svíčku a pomalé sfoukávání plamene, foukání do peříček a také Magic Ball, hračku pro procvičování dechu.

Motorika mluvidel – nejvíce oslaben retoretní uzávěr, proto s paní logopedkou trénují nejvíce špulení rtů, pití tekutiny úzkou bužírkou a pohyby jazyka (dopředu a dozadu, z pusy ven a zpět, pohyb jazyka z pravého koutku do levého a zpět, pohyb jazyka nahoru a dolů, pokusit se olíznout si špičku nosu, bradu, olíznout si horní ret, dolní ret, pohyb jazyka do kruhu - olíznout si rty kolem dokola jednou, později i víckrát, zkoušet na obě strany, pískání, jazyk se stočí špičkou nahoru a dozadu po patře a rychle se natáhne, uvolnit rty a brnkat prstem o dolní ret, pohyb jazyka po horní a dolní alveole, ťukat špičkou jazyka na horní alveolu, vibrace volných, k sobě přiložených rtů při výdechu, nafouknout obě tváře a pouštět vzduch po troškách ven přes pevný závěr. Všechna cvičení přidávána postupně, po získání vzájemné důvěry a opadnutí ostychu, způsobenému nastupující pubertou.

Nácvik sykavek – hlásky vyvozeny, zařazení do slabik a slov zvládá, zapojení hlásek do slova s mluvním vzorem také zvládá. Cvičíme zapojení hlásek do slova bez mluvního vzoru a fixaci hlásek ve větách. Snažíme se začít s automatizací – použitím v běžné řeči. Používáme logopedické pexeso na sykavky s upravenými pravidly – kromě běžného hledání dvojic skládáme nonsensový příběh, skládající se ze slov z pexesa, pracujeme s knihou Logopedické pohádky od Eichlerové a Havlíčkové viz příloha č. 1. Některá cvičení na nácvik sykavek používáme z knihy Přehled české výslovnosti-logopedická a ortoepická cvičení pro dospělé od Pokorné a Vránové viz příloha č. 2.

Nácvik hlásky „Ř“ – hláska vyvozena, zařazení do slabik a slov zvládá, zapojení hlásky do slova s mluvním vzorem také zvládá. Cvičíme zapojení hlásky do slova bez mluvního vzoru a fixaci hlásek ve větách. Snažíme se začít s automatizací – použitím v běžné řeči. Používáme stejné didaktické materiály jako u sykavek, pexeso na Ř. Vzhledem ke studentově oblíbě

matematiky i počítáme příklady s převahou 3, 13, 33, 333, ... Příklady počítá nahlas a zapisuje na bílou tabuli – zároveň procvičujeme motoriku a uvolňujeme rameno.

Alespoň část každého setkání pak pravidelně věnují volnému povídání, kde trénují kromě výslovnosti také tempo řeči, pečlivou artikulaci a práci s dechem. Společně nyní objevují kouzlo poezie – práce s texty Ivana Martina Jirouse. Např. báseň *Ptala se Františky Marta* obsahuje všechny hlásky, které je třeba procvičovat. Robin si oblíbil nonsensové básníky (J. Žáček, L. Štíplová, P. Nikl), takže pracují pravidelně i s jejich texty. Jako doplňkový používá paní magistra výukový logopedický software firmy PMQ Software pro tablety Android viz příloha č. 3. Student je velkým fanouškem komiksu a seriálu FUTURAMA, jehož texty se možná překvapivě dají také velmi dobře použít viz. příloha č. 4.

Další ukázky cvičení, které byla použity v průběhu jednotlivých terapií:

1.Skrývaný fotbal

Obtížnější verze známého slovního fotbalu. Pro starší děti bývá zábavnější složitější verze. První řekne slovo, například kytKA. Další slovo má začínat slabikou KA. Druhý si myslí slovo kaŠE. Nahlas ho však neřekne. Ostatním ho sdělí skrytě, řekne "dětský pokrm". Třetí si řekne dětský pokrm od KA? To bude kaše. Myslí si tedy další slovo od ŠE nebo SE. Opět ho řekne skrytě, třeba: večerní světlo (šeRO). Trestný bod má ten, kdo neví, jak pokračovat.

2. Myslím si, myslím si ...

Jeden si myslí věc (zvíře, osobnost – záleží na předchozí domluvě a úrovni hráčů). Ostatní se ptají tak, aby bylo možné odpovídat ano a ne. Dítě se snaží uhodnout myšlenou věc.

3. Kdo ví víc

Určete si téma, třeba značky aut, a pak střídavě říkejte názvy. Když už jeden neví nic dalšího, druhý získá bod. Témata jsou libovolná: knihy, co jsem četl, ptáci, dinosauři, zpěváci, města.

4. Slož slovo

Potřebujeme 6 kostek s písmeny. Dají se koupit, nebo polepit klasické dřevěné kostky samolepkami. Hodíme všech šest kostek a snažíme se z hozených písmen složit co nejvíc slov, předem se domluvíme, jaké slovní druhy a tvary se uznávají. Kostky nejsou nutné, můžete i vylosovat kartičky s písmeny. Dají se také použít levné písmenkové „korálky“. Složené slovo autor přečte, možno počítat body za každé slovo.

5. Slož větu

Velmi oblíbená aktivita spočívá ve skládání vět z vystříhaných novinových titulků. Podmínkou je zachování pravopisných pravidel. Složené věty autor přečte.

6. Popis obrázku

Popište obrázek viz příloha č. 5 tak, aby si jej posluchač mohl představit nebo jej co nejdříve nakreslit. Mluvte 2 minuty bez přerušení.

Zhodnocení progresu u dítěte v období školní docházky ve školním roce 2020/2021 až 1. pololetí 2021/2022.

(Toto zhodnocení jsme provedly v rámci vzájemné dlouhodobé spolupráce s paní logopedkou v návaznosti na pozorování a rozhovor s žákem během logopedické praxe ve školním roce 2020/2021).

Robin je velmi inteligentní chlapec, spíše nesmělý. Jeho přirozená potřeba komunikace je spíše nižší, není povídací, je rád sám. V navazování komunikace je spíše pasivní, hovor nenavazuje, nedoptává se na věci, kterým nerozumí. Přímé komunikaci se vyhýbá, pro komunikaci s vrstevníky preferuje online komunikaci. Pasivní slovní zásobu má poměrně velkou, aktivní spíše omezenou. Má potíže chápat neverbální signály a emoce druhých. Na terapii docházel většinou s dědečkem, v jeho přítomnosti byl spíše uzavřený, neustále se otáčel, aby zjistil, zda je dědeček s jeho prací spokojený. Když jsme byli v pracovně o samotě, byl otevřenější, častěji se smál a vtipkoval. Často se pak i rozpovídal o svých oblíbených pokémonech, které mu děda zakazoval. Po navázání spolupráce a důvěry terapeutka požádala dědečka, aby čekal venku, k vnukovi se připojoval jen posledních 10 minut celého sezení, aby byl seznámen s tím, jak doma problematické hlásky trénovat. Dny, kdy byl Robin s dědou, probíhala domácí příprava velmi pečlivě, zdá se, že byl chlapec až přetěžován. Dle dědečka trénovali i více než hodinu denně. S maminkou se naopak cvičení nevěnovali vůbec nebo jen zcela minimálně. Robin se terapeutce svěřil, že mamku vždy přemluví, aby necvičili. Největší progres lze sledovat v oblasti mluvních apetencí. V této oblasti se nejvíce osvědčilo respektování Robinových zájmů, byl potěšen, že někdo z dospělých se zajímá např. o pokemony a velmi rád o nich mluvil, když viděl zájem. Reeducace problematických hlásek probíhala zhruba 2 roky. Obě řady sykavek i problematický vibrát Rodin již zvládá a v březnu tohoto roku byla terapie ukončena. S terapeutkou je stále v kontaktu, při úspěších jí píše, stejně tak, když potřebuje s něčím poradit.

Přepis rozhovoru s matkou:

(Rozhovor s matkou byl realizován po domluvě za přítomnosti paní Mgr. Juchové v červenci 2021, kdy bylo možné se s matkou osobně setkat během logopedické terapie díky zrušeným covidovým opatřením).

Otázka: Kdy a jakým způsobem jste zjistili, že Vaše dítě trpí formou narušené komunikační schopnosti? (v MŠ, ZŠ, PPP, SPC, příbuzní, pediatr?)

Odpověď: Robinek od malička nerad mluvil, rád si stavěl kostky, vydržel si hrát dlouho sám, nikoho k tomu nepotřeboval. Na to, že bychom měli mluvení řešit nám řekla dětská doktorka při preventivní prohlídce. Robinek do školky nechodil, byl doma s babi a dědou.

Otázka: Setkali jste se s pojmem dyslalie (patlavost) ještě dříve, než byla diagnostikována u Vašeho dítěte? (výskyt v rodině, příbuzných, známých, v MŠ?)

Odpověď: Ten název jsem neznala, ale vím, že to existuje. Robinův otec taky špatně mluvil a málo. Neuměl R, Ř, a ani L, ale to už si nepamatuju, od synova narození jsem s ním nemluvila. V naší rodině o ničem nevím, můj otec si na řeči vyloženě zakládá.

Otázka: Ve kterém roce věku dítěte jste poprvé navštívili klinického logopeda či speciální logopedické zařízení?

Odpověď: Poprvé, když mu bylo čtyři a kousek, dřív nás nikde nevzali. A já taky nemám moc času lítat po doktorech, jsem na všechno sama, jen naši mi pomáhají.

Otázka: Jak často navštěvuje Vaše dítě klinického logopeda?

Odpověď: Chodíme tak jednou za dva měsíce, tak na čtvrt hodiny. Zdá se mi to k ničemu.

Otázka: Navštěvuje i jiné zařízení, které se zabývá terapií NKS? (kroužek, škola?)

Odpověď: Robinovi hodně pomáhá paní Juchová, kterou nám doporučila kamarádka. Robina to tam baví, neremcá, dělá, co má. Mě neposlechne, tam šlape jak hodinky.

Otázka: Provádíte doporučená cvičení s dítětem i doma? Pokud ano, jak často a jakým způsobem?

Odpověď: Jako jo, ale ne tak často, jak by se mělo. Jak jsem říkala, jsem s klukem sama, nemám tolik času. Často s ním cvičí děda, ale je moc přísný, tak Robin nechce. Nesnáší, když se na něj zvyšuje hlas. To se pak kousne a už s ním nikdo nehne. Když cvičí s dědou, tak většinou v kuchyni, u stolu. My v autě cestou do školy, na nákup, jak to vyjde.

Otázka: Jaký máte názor na používané materiály a průběh terapie?

Odpověď: Nevím. Někdy cvičením úplně nerozumím, paní logopedka se snaží, aby to Robina bavilo, tak používá komiksy a různé vtípky, kterým nerozumím. Hlavní je, že to syna docela

baví. Těší se vždycky na příště, říká, že je tam sranda a vždycky po návštěvě chce cvičit pořád. Až s tím někdy otravuje, jak to pořád opakuje.

Otázka: Zaznamenali jste u dítěte pokrok v rámci logopedické terapie?

Odpověď: Pokroky určitě dělá, to slyšíme doma, i ve škole si všimli. Myslela jsem, že to půjde rychleji, ale paní logopedka říkala, že to bude trvat.

Kazuistika č. 2 - Adéla, 13 let a 4 měsíce

Anamnéza:

Adéla žije se svými rodiči v novostavbě bytového domu, otec je inženýr ekonom, matka má rovněž vysokoškolské vzdělání, pracuje jako účetní. Otec přednáší na Vysoké škole ekonomické, přetrvává dyslálie – problém s interdentalními sykavkami. Adéla je nejstarší ze tří sourozenců, má o deset let mladší bratry, dvojčata. U obou chlapců suspektní dyslálie. Diagnóza nám není známa, usuzujeme jen z krátkých setkání při vyzvedávání Adély. Doporučení k návštěvě logopeda dostala rodina při preventivní prohlídce u pediatra. Logopedická péče zahájena ve školce, při zápisu do první třídy rodina upozorněna na přetrvávající potíže, a to zejména sykavkové asimilace. Měla obtíže při vyslovování slov, kde se střídala ostrá a tupá sykavka, případně polosykavka (např. sušenka = susenka nebo šušenka); v běžných slovech, kde je jen jedna sykavka, artikulaci zvládala.

Do školy se těšila, byla velmi snaživá a pečlivá žačka. Paní učitelka ale velmi intenzivně upozorňovala na vadu řeči a nutila Adélu nahlas před třídou opakovat různé jazykolamy. Adéla má v živé paměti zejména jeden: Po písčité cestičce cestují čtyři cvrčci. Děti se jí začaly posmívat a Adéla přestala mít ráda paní učitelku i školu. V průběhu prvního stupně se podařilo klinické logopedce Adélu přesvědčit, aby se nestyděla mluvit a postupně se povedlo získat bezchybnou výslovnost u všech tupých i ostrých sykavek kromě S. Pro Adélu bylo mnohem zajímavější používat materiály přiměřené jejímu věku.

Popis pozorování průběhu reedukačního setkání:

Přesto, že se jednalo o nápravu pouze jedné hlásky – poslední z obou řad sykavek, právě S se nepodařilo při předchozí terapii napravit. Rodina již snahu vzdala, Adéla sama se po nástupu na osmileté gymnázium rozhodla, že chce dát i tuto poslední problematickou hlásku do pořádku. Vzhledem k dlouholetým předchozím neúspěchům bylo třeba věnovat velkou péči předartikulačním cvičením. Cvičení zaměřena na posílení svalů orofaciální oblasti, především jazyka a rtů. Důležité je také postavení zubů – jsou zlehka přiloženy k sobě. Jazyk je položen

v celé dutině ústní, hrot se zlehka opírá o spodní řezáky a rty jsou roztaženy do úsměvu.

Cvičení jazyka: široce otevřeme ústa a vysunujeme jazyk rovně daleko dopředu a vtahujeme zpět do dutiny ústní. Dáváme pozor, aby špička jazyka opravdu mířila rovně (ani nahoru, ani dolů) a při vtahování zůstává též rovná. Opakujeme 10x. Tlačíme jazykem na špátli, která je před ústy a jazykem se jí snažíme odtlačit. Následně položíme špátli pod jazyk a jazykem opět tlačíme špátli směrem dolů a snažíme se překonat protitlak.

Cvičení rtů: střídáme široce otevřené rty a úzce zaokrouhlené rty. Opakujeme 10x. Sevřené a našpulené rty směřujeme co nejvíce dopředu a z tohoto postavení roztahujeme rty doširoka. V obou polohách krátce setrváme. Opakujeme 10x.

Následovalo procvičování jednotlivých slov s problematickou hláskou ve všech pozicích. Byla volena slova, se kterými se běžně setkává studenta osmiletého gymnázia.

1. Hlásková S-NA ZAČÁTKU SLOVA

SI/SY – SIRUP, SYMBOL, SYN, SÝČEK, SIBIŘ, SYMBOL, SÍDLO, SIGNÁL, SÍDLIŠTĚ, SÍLA, SILNICE, SILON, SIMONA, SÍRA, SIMULANT, SITUACE, SÍŤ

SE – SEBEDŮVĚRA, SENO, SEKUNDA, SÉPIE, SEBEVĚDOMÍ, SEČÍTAT, SEDAČKA, SEBEKRITIKA, SEBEKOTROLA, SEBEOBRANA, SEBRAL, SECESE, SEDADLO, SEDLÁK, SEDLO, SEDM, SEKTOR, SEKVENCE, SEKUNDA

SA – SAMOTA, SABOTÁŽ, SÁČEK, SARDINKA, SAKO, SANATORIUM, SAD, SÁDRA, SACHARIDY, SAHARA, SAKURA, SALÁT, SALÓN, SAMOOBSLUHA

SO – SOBEC, SOCHA, SOCIOLOG, SODÍK, SOFTWARE, SOKOL, SOLÁRIUM, SOLIDARITA, SÓLISTA, SONDA, SOPKA, SOMÁLSKO, SOPRÁN, SORTIMENT

SOU – SOUBOJ, SOUBOR, SOUČASNOST, SOUCIT, SOUDCE, SOUHLÁSKA, SOUHR, SOUKROMNÍK, SOUMRAK, SOUPEŘ, SOUŘADNICE

SU – SUMEC, SUP, SUCHAR, SUBJEKT, SUBTROPICKÝ, SUGESCE, SULTÁN, SUMA, SUMEC, SUPER, SUROVINA, SUVERENITA, SUVENÝR, SUPERSTAR

S + SOUHLÁSKA – SBÍRKA, SBĚRATEL, SBOR, SBORISTA, SBOROVNA, SCÉNA, SCÉNÁŘ, SHLUK, SHODA, SHRUTÍ, SHROMÁŽDĚNÍ, SCHÉMA, SCHODIŠTĚ, SCHOPNOST, SCHŮZKA, SFÉRA, SFINGA, SJEDNÁNO, SJEZDAŘ, SKOK, SKÁLA, SKANDÁL, SKAUT, SKANDINÁVIE, SKEPTIK, SKLADATEL, SKLÁŘ, SKLEP, SMETIŠTĚ, SMARAGDY, SMĚNÁRNA, SMĚR, SMĚS, SMETANA, SMLOUVA, SMOG, SNAHA, SNACHA, SNADNO, SŇATEK, SNOB, SNĚMOVNA, SNĚŽENKA,

2. Hláska S-UPROSTŘED SLOVA

SI/SY – LESY, POSILA, NENASYTA, HLASIVKY, HUSITSTVÍ, NÁSILÍ, VOUSY, KLASIFIKACE, BESÍDKA, NOSIČ

SE – KOUSEK, POSEZENÍ, KOMISE, ESEJ, KYSELINA, DESETINA, BĚLÁSEK, HOUSENKA, OSEL, PASEKA

SA – JASAN, KOUSAT, SOSÁK, KOMISAŘ, OSAMĚLÝ, KLOBÁSA, PÍSANKA, KRYSAŘ, DELIKATESA, MÍSA, ŘÍMSA, NEBESA

SO – OSOBA, PASOBOVAT, LASO, TENISOVÝ, PLESO, NOSOHLTAN, PROSO, KOSOČTVEREC, OSOČIT, VYSOKO, VLASOVÝ, SOLNIČKA

SOU – POSOUDIT, NESOULAD, NESOUSTŘEDĚNÝ

SU – POSUDEK, DOSUD, ÚSUDEK, OPISUJE, USUŠIT

S + SOUHLÁSKA – PESTÍK, PODESTÝLKA, KOKOSKA, HLÁSKA, KRESBA, FOSFOR, HRANOSTAJ, ASTRONOM, VOJSKO, MORAVSKÝ, POMSTA

3.Hláska S-NA KONCI SLOVA

KOS, KOKOS, PLES, VES, ANANAS, CESTOPIS, LETOPIS, KAKTUS, UBRUS, KABANOS, GLÓBUS, AUTOBUS, CHAOS

DVĚ A VÍCE S VE SLOVĚ

SPISOVATEL, HOUSLISTA, MASOPUST, SKOTSKO, SLOVINSKO, SERVIS, SOUHLAS, SLAVNOST, SLABOST, SKUPENSTVÍ

4.SLOVNÍ SPOJENÍ

SLUŽEBNÍ CESTA, CESTOVATELŮV SLOVNÍK, STĚHOVÁNÍ STARÉ STODOLY, POSLANECKÁ SNĚMOVNA, SVATEBNÍ SALON, STARÁ SAMETOVÁ SUKNĚ, STAVEBNÍ SLOHY, SOUČASNÍ SLOVENŠTÍ SPISOVATELÉ, SLABODUCHÝ SNÍMEK, STARÝ SNÍLEK

5.VĚTY

V SOUČASNOSTI SOUKROMÍ STATKÁŘI PĚSTUJÍ SPOUSTU KVALITNÍCH SUROVIN. SOUSEDOVIC SLEPICE SNESLY VEJCE DO SLÁMY. USLYŠÍTE-LI SIRÉNU, OPUSŤTE PROSTOR STANICE. SIMONA STAŠOVÁ HOSTOVALA VE STAVOVSKÉM DIVADLE. STARÁ KNIHOVNA SKRÝVÁ STOVKY SVAZKŮ SLAVNÉHO SPISOVATELE ALOISE JIRÁSKA. KOUSEK OD SEMIL SE SRAZILA SANITKA S CYKLISTOU. SETŘENICE SABINA SE CHYSTÁ DO SVATEBNÍHO SALÓNU PRO SVÉ VYSNĚNÉ SVATEBNÍ ŠATY. DOSTALI JSME SLEVNĚNOU SEMIŠOVOU SEDACÍ SOUPRAVY Z FINSKA.

Následovala práce s různými texty, nešlo o pouhé čtení, ale zejména o porozumění obsahu čteného textu viz příloha č. 6.

6. Pokuste se najít správné synonymum, či slova vysvětlite

absolutní, abstinence, absurdní, administrativa, agresivita, alias, alkoholismus, aristokrat, asfalt, aspik, astma, atmosféra, Barbados, basový hlas, bestie, bratrstvo, bysta, causa, cirkus, císař, cisterna, cizopasník, cyklus, cynismus, časopis, částice, čelist, chrastí, inspektor, justice, kasino, kaskáda, kastelán, kaskadér, klasifikace, klávesa, klisna, kolaps, kompas, komunista, kvasinky, kulisy, kysličník, kyselina, lastura, nákres, nedostatek, nejistota

Cvičení pro fixaci sykavky na začátku slova.

7. Sestavte pyramidu ze slov začínajících na S

S
S _ _
S _ _ _ _
S _ _ _ _ _ _
S _ _ _ _ _ _ _

8. Rozdíly mezi slovy

Následující slova se pouze drobně liší. Pokuste se pro každou variantu vymyslet nějaké slovní spojení, abyste si uvědomili rozdíl mezi nimi.

Srdeční – srdečný	sluneční – slunečný	soudní – soudný
bolestivý – bolestný	krystalový – krystalický	pasový – pásový
pánský – panský		

9. Změňte písmeno – V následujících slovech změňte jedno písmeno tak, aby vzniklo jiné smysluplné slovo:

Mangusta	Směr	Represe	Sloh	Sobol	Spára	Střela
Náskok	Treska	Slabika	Zásada	Sluha	Silon	Prostata
Pastilka	Snob	Střádat	Astma	Lotos	Basa	Skok

Zhodnocení progresu u dítěte v období školní docházky ve školním roce 2020/2021 až 1. pololetí 2021/2022.

(Toto zhodnocení jsme provedly v rámci vzájemné dlouhodobé spolupráce s paní logopedkou v návaznosti na pozorování a rozhovor s žákem během logopedické praxe, kterou jsem u paní logopedky absolvovala ve školním roce 2020/2021).

Spolupráce s Adélou byla velmi příjemná a obohacující. Ve prospěch úspěchu jednoznačně hovořila vysoká motivace dívky. Přesto, že byla zvyklá na logopedickou péči, nebyla příliš důvěřivá a nebyla též zvyklá na pravidelnou domácí přípravu. Bylo nutné znovu začít s dechovými i artikulačními cvičeními, takže se jí občas práce zdála zdlouhavá a výsledky se nedostavovaly tak rychle, jak si zprvu představovala. Velmi dobře ale reagovala na povzbuzení a sebemenší pochvalu. Zdráhala se používat slova a materiály určené pro předškolní a prvostupňové děti, byla mnohem více motivovaná, když mohla pracovat s materiály odpovídajícími jejímu věku a intelektu. Proto jsme v rámci terapie volili materiály, které bylo nutné upravovat vzhledem k jejím zájmům, tak aby pro ni obsah byl poutavý a cvičení pro ni nebylo nepříjemnou zkušeností. U Adély také nebylo vhodné užívat cvičení provázená dotykem, jelikož jí to nebylo zcela příjemné. V těchto ohledech velmi uvítala, že v rámci protiepidemiologických opatření probíhala logopedická cvičení online formou.

Přepis rozhovoru s matkou

(Rozhovor s matkou byl realizován po domluvě za přítomnosti paní Mgr. Juchové v červenci 2021, kdy bylo možné se s matkou osobně setkat během logopedické terapie díky zrušeným covidovým opatřením).

Otázka: Kdy a jakým způsobem jste zjistili, že Vaše dítě trpí formou narušené komunikační schopnosti? (v MŠ, ZŠ, logopedická depistáž, PPP, SPC, pediatr?)

Byli jsme na tuto skutečnost upozorněni pediatrem na pravidelné preventivní prohlídce.

Otázka: Setkali jste se s pojmem dyslálie (patlavost) ještě dříve, než byla diagnostikována u Vašeho dítěte? (výskyt v rodině, příbuzných, známých, v MŠ?)

Ano, všechny naše děti byly v logopedické péči, stejně jako můj manžel, jejich otec.

Otázka: Ve kterém roce věku dítěte jste poprvé navštívili klinického logopeda či speciální logopedické zařízení?

Přibližně ve čtyřech letech, bylo velmi obtížné v místě našeho bydliště logopeda najít. I taky byly návštěvy velmi krátké a za dlouhou dobu. Jednalo se o návštěvy cca po 8 týdnech, návštěva trvala přibližně 40 minut včetně složité administrace. Bylo mi velmi nepříjemné, že mi paní doktorka doslova vnucovala kosmetiku Just.

Otázka: Jak často navštěvuje Vaše dítě klinického logopeda?

Již nenavštěvujeme.

Otázka: Navštěvuje i jiné zařízení, které se zabývá terapií NKS?

Na doporučení paní učitelky třídní jsme požádali o pomoc paní magistru v rámci její soukromé praxe speciálně pedagogického a logopedického poradenství.

Otázka: Provádíte doporučená cvičení s dítětem i doma? Pokud ano, jak často a jakým způsobem?

Dcera už je velká, cvičí většinou sama, občas si přišla pro pochvalu.

Otázka: Jaký máte názor na používané materiály a průběh terapie?

Některé aktivity mě překvapily, myslela jsem, že se bude jednat o standardní opakování jednotlivých slov. Materiály, které paní magistra používá Áďa zbožňuje, vždycky chodila domů veselá a motivovaná pracovat dál. Byli jsme zvyklí, že o školních domácích úkolech diskutuje, tady pracovala ochotně a bez řečí.

Otázka: Zaznamenali jste u dítěte pokrok v rámci logopedické terapie?

Pokrok byl zásadní, jsme moc spokojeni. Dcera je nadšená, že se jí povedlo zvládnout i poslední sykavku.

Kazuistika č. 3- Martin, 11 let a 2 měsíce

Anamnéza:

Martin pochází z úplné rodiny, žije s rodiči a sourozenci v rodinném domku po prarodičích. Z prvních tří těhotenství se rodičům narodily dívky a třetí se narodil chlapec. Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Neboť těhotenství matky bylo ve vyšším věku, probíhaly časté kontroly a pravidelná vyšetření. Dítě se narodilo v termínu. Chlapec vážil 4,2 kilogramů, měřil 52 centimetrů. U chlapce se neprojevila novorozenecká žloutenka. Po porodu neproběhly žádné vážné komplikace. Chlapec byl kojen jeden rok. Lézt začal kolem šestého měsíce. Sedět začal v sedmém měsíci a chodit v roce. První slova chlapec vyslovoval kolem prvního roku. Rodiče jsou oba středoškoláci a snaží se věnovat rozvoji dítěte co nejvíce času a úsilí. Kolem druhého roku dítěte bylo zjištěno, že má Martin problém s podjazykovou uzdičkou. Potíže se sáním mateřského mléka neměl. Krátká podjazyková uzdička se v naprosté většině případů projevuje tak, že při vypláznutí jazyka je namísto hrotu jazyka vidět jazyk zdeformovaný do tvaru jakoby srdíčka, protože krátká uzdička táhne hrot jazyka zpět do úst. Po diagnostice bylo nutné provést chirurgický zákrok. Ten se provádí zpravidla ambulantně (není nutné přijetí pacienta k pobytu v nemocnici), protože v případě, že se jedná jenom o mírné zkrácení, je chirurgický zákrok rychlý a krvácení je minimální a provádí se

obvykle v místním znecitlivění. V případě, že se jedná o větší srůst nebo ztlustění podjazykové uzdičky, provádí se chirurgický zákrok u dítěte v krátké celkové anestezii. Po operaci je nezbytné procvičovat pohyby jazykem, aby se jazyk naučil nové pohyblivosti. Chirurgický zákrok dělá ústní chirurg nebo lékař specialista ORL. Pokud je podjazyková uzdička u dítěte zkrácena jenom lehce, takže nebylo provedeno její odstranění již v kojeneckém věku, je možno zkusit aktivní cvičení a masáže uzdičky vedoucí k jejímu mírnému uvolnění. Dopředu ovšem není možné v žádném případě odhadnout, jak dalece se nakonec podaří zkrácenou podjazykovou uzdičku takovýmto způsobem prodloužit. Nicméně za pokus to určitě stojí, protože můžeme tímto způsobem dítě ochránit před sice drobným, nicméně pro dítě nepříjemným zážitkem z případného nezbytného chirurgického výkonu. Martinův motorický vývoj byl přiměřený věku. Dle vyjádření třídní učitelky porucha řeči chlapce neovlivňuje. Martin se podle ní dobře zapojil do kolektivu. Navazuje nové vztahy a kontakt s vrstevníky vyhledává. Sedí v první lavici. Někdy je roztržitý a činí mu problémy vydržet sedět delší dobu v lavici, ale takových dětí je ve třídě více. Z tohoto důvodu volí paní učitelka během vyučovacího procesu střídání činností. Část hodiny probíhá přímá práce s učitelem, potom následuje samostatná práce, která je vystřídána kolektivní prací na koberci. Při práci v hodině je aktivní, často se hlásí a odpovídá na otázky, s plněním úkolů při samostatné práci nemá problémy. Nejvíce ho baví pracovní činnosti a výtvarná výchova. Rád chodí do družiny, kde je v kolektivu dětí, a kde stále něco nového vytvářejí. Je velmi zručný, šikovný. S výrobou má obrovskou trpělivost. Vše dělá pečlivě a s nadšením. Chlapce baví matematika, dosahuje v ní lepších výsledků než v českém jazyce. Počítání a slovní úlohy mu nečiní problémy. Při slovních úlohách většinou správně porozumí zadání. Při psaní se projevuje jeho nesoustředěnost – při přepisování textu zapomíná na čárky, tečky. V celkovém pohledu chlapec nezaostává za ostatními dětmi ve třídě. Rozumové schopnosti jsou přiměřené věku.

Popis pozorování průběhu reedukačního setkání:

U Martina během logopedické intervence docházelo k postupnému zlepšení až došlo k vyvození jednotlivých hlásek. Postupně se dospělo k fixaci a automatizaci hlásky L, správné výslovnosti hlásky R, která činila chlapci největší potíže. Následně došlo i k vyvození poslední hlásky, a to hlásky Ř. Bylo nezbytné při terapii v první fázi zaměřením se na přípravná cvičení: dechová cvičení, cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra. Ve druhé fázi následovalo vyvození hlásek. Třetí fáze byla zaměřena na fixaci, nácvik

vyvozované hlásky s jinými hláskami. Poté následovala čtvrtá fáze, a to automatizace řeči: pojmenování obrázků, předmětů, reprodukce básniček, říkanek a čtení textu. Hojně bylo využíváno logopedické zrcadlo, pracovní listy, básničky, říkanky, různé texty, obrázky.

V první fázi, při práci s dechem byl používán Foukací fotbal-Legler viz příloha č. 7. I mezi staršími dětmi na druhém stupni je velmi oblíbený foukací fotbal, kterým doplňujeme dechová cvičení. Jednoduchá pravidla, díky použití jednoduchých plastových brček i hygienický provoz vhodný do školy.

Pro pestrost byly používány básně nebo písňové texty viz. příloha č. 8.

Další příklady použitých cvičení v rámci terapie dyslálie:

1. Rozdíly mezi slovy

Následující slova se pouze drobně liší. Pokuste se pro každou variantu vymyslet nějaké slovní spojení, abyste si uvědomili rozdíl mezi nimi.

Srdeční – srdečný, hovorný – hovorový, krystalový – krystalický

2. Změňte písmeno

V následujících slovech změňte jedno písmeno tak, aby vzniklo jiné smysluplné slovo:

Korál (korán)	Smrt-smršť	Barel-baret	Dráty-drápy
Proužek-proutek	Šifra-cifra	Treska – freska	Pramice-pranice
Obrat-obraz	Groš-grog	Vrah-vrak	Krov-kroj
Kasárna-kavárna	Prostata-prostota	Repelent-repetent	Brynda-brynza

3. Odeberte písmeno

Premiéra-premiér	Rozvodí-rozvod	Šejkr-šejk	Dražba-ražba
Droga-Doga	Karambola-kambol	Drožka-držka	Bakterie-baterie
Robota-robot	Rýma-rým	Dred-drn	Žánr-žár
Bagr-bar	Strouhat-strouha	Zubr-zub	Glazura-lazura
Ubrousek-brousek	Procesí-proces	Gastronomie-astronomie	

4. Odeberte slabiku

Karabina-kabina	Baráček-ráček	Korekce-korek	Paruka-ruka
Výhra-da-výhra	Korelace-korela	Reformace-formace	Pohovor-hovor
Konzervace-konzerva	Dorty-rty	Krovky-krov	

Zhodnocení progresu u dítěte v období školní docházky ve školním roce 2020/2021 až 1. pololetí 2021/2022.

(Toto zhodnocení jsme provedly v rámci vzájemné dlouhodobé spolupráce s paní logopedkou v návaznosti na pozorování a rozhovor s žákem během logopedické praxe, ve školním roce 2020/2021).

Práce s Martinem i celou rodinou je velmi příjemná. Martin je dochvilný, pečlivý a spolupracující, dělá velké pokroky, které těší nejen jeho, ale i rodinu a samozřejmě terapeutku. Našel si zálibu v písňových textech a básničkách, sám vyhledává vhodné, ale i vtipné texty, které pak s chutí předčítá. Obliby poezie si všimli učitelé i ve škole a Martina v této aktivitě podporují. Martin je velmi bystrý chlapec, který je cílevědomý a terapeutická sezení ho velice baví. Jelikož se nachází na začátku bouřlivého období pubescence, některá cvičení mu již dle jeho slov připadají trapná a nechce je dělat, zejména opakování vybraných slov nahlas. Kvůli tomuto paní logopedka v jeho případě volí během terapie alternativní cvičení, která ho baví. Martin má velkou motivaci, neboť chce být dle jeho slov slavný zpěvák a mít vlastní hudební skupinu. Rodina jej celkově velmi podporuje, tudíž i jeho výsledky během terapie jsou velmi pozitivní, a i ve škole dosahuje dobrých výsledků. Dle slov paní logopedky u něj probíhá ukázkový progres, jelikož doma pravidelně cvičí a plní zadané úkoly. Na každé sezení je vždy pečlivě připraven.

Přepis rozhovoru s otcem:

(Rozhovor s otcem byl realizován po domluvě za přítomnosti paní Mgr. Juchové v červenci 2021, kdy bylo možné se s otcem osobně setkat během logopedické terapie díky zrušeným covidovým opatřením).

Otázka: Kdy a jakým způsobem jste zjistili, že Vaše dítě trpí formou narušené komunikační schopnosti? (v MŠ, ZŠ, logopedická depistáž, PPP, SPC, pediatr?)

Syn měl problém s tou uzdičkou a už tehdy nás upozorňovali, že se to možná projeví v řeči. Lítili jsme tehdy dost po doktorech a říkali to všichni.

Otázka: Setkali jste se s pojmem dyslálie (patlavost) ještě dříve, než byla diagnostikována u Vašeho dítěte? (výskyt v rodině, příbuzných, známých, v MŠ?)

Ve všech zprávách od doktorů to psali často. U nás v rodině nikdo nešíšlal ani nekotal.

Otázka: Ve kterém roce věku dítěte jste poprvé navštívili klinického logopeda či speciální logopedické zařízení?

Začali jsme hned po operaci ve 2 a půl letech a někam chodíme s přestávkami vlastně pořád.

Otázka: Jak často navštěvuje Vaše dítě klinického logopeda?

Ke klinickému logopedovi jsme přestali chodit ve čtvrté třídě.

Otázka: Navštěvuje i jiné zařízení, které se zabývá terapií NKS? (kroužek, škola)

Chodíme poslední dva roky do soukromé praxe.

Otázka: Provádíte doporučená cvičení s dítětem i doma? Pokud ano, jak často a jakým způsobem?

Jo, cvičíme, jak máme, ale jak je Martin v pubertě, tak je to občas boj. Baví ho ty básničky, křížovky a tak, ale opakovat slova a věty už nechce. Martin cvičí nejčastěji s manželkou, občas se sourozenci. Poslední dobou ho baví číst básničky nahlas, nahrávat se na mobil a pak si to pouštět a hodnotit, jak to jde.

Otázka: Jaký máte názor na používané materiály a průběh terapie?

Zdá se mi, že se pořád opakují stejná slova a někdy i celé věty, ale předpokládám, že to má svůj důvod, logopedce důvěřujeme.

Otázka: Zaznamenali jste u dítěte pokrok v rámci logopedické terapie?

Martin dělá pokroky, sám se opravuje, hlídá se. Jenom při sportu nebo když je naštvaný, tak mluví špatně.

10 Diskuze

V závěru praktické části této práce se zamýšlíme nad výsledky výzkumného šetření a hodnotíme úspěšnost dosažení stanovených cílů jak hlavních, tak dílčích. Tato diplomová práce se zabývá problematikou terapie dyslálie u žáků na 2. stupni základní školy. Hlavním cílem výzkumného šetření této diplomové práce byla analýza terapeutických postupů realizovaných při individuální logopedické terapii u vybrané věkové skupiny dětí od 11 do 15 let. Abychom tento cíl splnili, realizovali jsme dlouhodobou spolupráci se speciální pedagožkou – logopedkou, paní Mgr. Monikou Juchovou, která působí jako speciální pedagog a školní logoped na gymnáziu Open Gate v Praze a zároveň provozuje soukromé logopedické poradenství pro děti, rodiče a dospělé se specifickými vzdělávacími potřebami či narušenou komunikační schopností. V rámci této spolupráce jsme vybrali 3 klienty soukromého logopedického poradenství, u kterých jsme prováděli v rámci praxe tzv. kvalitativní výzkum. V rámci výzkumu jsme využili metodu kazuistiky, pozorování a rozhovoru jak s klienty, tak s jejich zákonnými zástupci. Tyto metody jsou dle našeho názoru dostačující pro podrobnou analýzu jednotlivých terapeutických postupů. U každého žáka jsou v praktické části této práce uvedeny jejich anamnézy, průběh terapie s příloženými příklady použitých metod, pomůcek či materiálů. Výstupem této provedené analýzy je pak celkové hodnocení progresu jednotlivých žáků, které vychází ze shromážděných dat v období školního roku 2020/2021 do 1. pololetí školního roku 2021/2022. Z výsledků šetření dále můžeme konstatovat, že je velmi důležité v rámci terapie u žáků vybrané věkové kategorie dodržovat obecně doporučované zásady logopedické intervence. Hlavní zásadou je vždy ke každému klientovi přistupovat zcela individuálně s ohledem na jeho celkovou anamnézu a osobnostní rysy jedince. Dyslálie je na našem území dle statistiky nejrozšířenějším typem NKS a počet případů každým rokem roste u všech věkových kategorií. Bohužel i přes tuto skutečnost jsme z námi dostupných zdrojů nenašli žádnou odbornou publikaci či výzkum, který by se zabýval výlučně věkovou skupinou tzv. pubescentů. Vzhledem k této skutečnosti tedy nemůžeme porovnat naše získané poznatky s jinými výzkumnými výsledky.

1.dílčím cílem této práce bylo popsat jednotlivé materiály a pomůcky použité při terapii dyslálie u žáků 2. stupně ZŠ. Na základě pozorování jednotlivých sezení a analýzy použitých materiálů a pomůcek můžeme konstatovat, že je třeba pro tuto věkovou skupinu užívat specifické materiály a pomůcky. Tyto materiály a pomůcky

opět musíme volit zejména s ohledem na individuální potřeby klienta. Obecně lze říci, že v období pubescence dochází k prudkým změnám emocí a emocionálních projevů, narůstá potřeba samostatnosti a možnosti sám o sobě rozhodovat. Dítě v tomto věku začíná objevovat činnosti, které ho uspokojují a věnuje se jim intenzivněji, ať už jde například o sport či jiný koníček nebo zájem. Všechny tyto informace by měl logoped využít pro úspěšný průběh terapie. V průběhu realizovaného šetření jsme došli k závěru, že výzkumný vzorek vybraných žáků pracoval intenzivněji s materiály, které pro ně byly obsahově zajímavé a blízké jejich zájmům. To, že paní logopedka znala jednotlivé preference klientů a dle nich volila vhodné postupy, materiály a pomůcky se odrazilo i ve vzájemném vztahu mezi ní a vybranými žáky. Dle rozhovorů, které jsme s žáky realizovali vyplynulo, že žáci velice oceňují zájem o svou osobu ze strany logopedky a jsou díky tomu ochotnější spolupracovat a kladně se tím rozvíjí i vztah mezi terapeutem a klientem.

2. dílčím cílem bylo nastínit možné dostupné zdroje, ze kterých lze čerpat vhodný materiál a pomůcky pro terapii dyslálie u vybrané věkové kategorie. Z výsledků šetření jsme došli k závěru, že je prudký nedostatek materiálů a pomůcek, které by byly vhodné pro terapii dyslálie u pubescentů. Většina odborných materiálů, textů a pomůcek je zaměřená pro děti předškolního věku, popřípadě mladšího školního věku. Jelikož je dle odborníků doporučováno začít s logopedickou intervencí mezi 5-7 rokem věku, pokud pozorujeme možné projevy dyslálie, je dle našeho názoru logické, že se většina materiálů a pomůcek zaměřuje právě na tuto věkovou skupinu. U pubescentů proto musíme vytvářet a hledat vhodné materiály, které by odpovídaly jejich intelektu a zájmům. V současnosti se u těchto dětí paní magistře osvědčila například práce s instagramovými posty, motivačními citáty či texty písní oblíbených zpěváků nebo hudebních skupin. Tyto děti již například odmítají cvičení formou opakování slov či básniček nahlas a raději pracují s textem, či plní zadané úkoly, které jsou vhodné pro jejich úroveň myšlení. Dále jsme v rámci výzkumu vyzorovali, že pubescenti také jeví velký zájem o počítačové programy, které obsahují různá logopedická cvičení. U všech informantů jsme také zaznamenali větší aktivitu a zájem o cvičení, kde mohli projevit svou fantazii a vytvořit tak například vlastní báseň či dokončit příběh dle vlastní fantazie. Závěrem můžeme konstatovat, že u této věkové kategorie je logoped odkázán na práci s materiály, které si sám dle potřeby upraví nebo zcela vymyslí. Co se týká logopedických pomůcek, byl u vybraných žáků zájem

zejména o počítačové programy či upravené společenské hry. Užívat u těchto žáků různé vibrační pomůcky či špátle na vyvození hlásky se nám jeví již nevhodné.

Posledním dílčím cílem bylo zhodnotit pomocí pozorování a rozhovoru přístup k prováděné logopedické terapii jak ze strany vybraných žáků, tak i jejich rodičů. V rámci pozorování jsme došli k názoru, že motivace dítěte je základním faktorem, který zásadně ovlivňuje celý průběh terapie. Jakmile je dítě nedostatečně motivované, ztrácí zájem a chuť spolupracovat. Každý z informantů, u něhož jsme prováděli výzkum, projevoval různou míru motivace. Tuto skutečnost jsme u každého informanta popsali v praktické části v rámci celkového hodnocení jejich progresu. Z výsledků výzkumného šetření můžeme dále konstatovat, že míra motivace zásadně ovlivňuje délku a úspěšnost celé terapie. Všichni vybraní žáci si již v tomto věku začínají uvědomovat, že dyslálie může negativně ovlivnit jejich budoucí život jak v oblasti soukromé, tak profesní. V tomto věkovém rozmezí hraje také významnou roli potřeba se zařadit do vybrané sociální skupiny a dyslálie se tak pro ně může stát v tomto směru překážkou. Děti v tomto období jsou velmi kritičtí a jakákoliv odlišnost od normy u nich může vzbuzovat negativní projevy, jako je například posmívání, či v závažnějších případech záměrné projevy šikany. Zásadní roli v přístupu k terapii hrají zejména rodiče těchto žáků. Jejich postoj k terapii významně ovlivňuje také postoj jejich dětí. Z výsledků šetření jsme zkonstatovali, že pokud žák cítí ze strany rodičů a svého okolí podporu a motivaci, pozitivně to ovlivňuje celý průběh terapie. Role rodiče jako podpory je klíčová pro úspěšný průběh terapie dyslálie. Nicméně pouze podporou role rodiče v tomto směru nekončí. Pokud se totiž dítě na jednotlivá sezení nepřipravuje soustavně i doma ve svém volném čase, nemůžeme očekávat, že terapie bude úspěšná. V tomto směru je tedy důležité, aby se rodiče zapojili do přípravy a věnovali denně několik minut svého času ke společnému procvičování a plnění zadaných úkolů logopedem. V námi vybraném vzorku byli všichni žáci motivovaní a podporovaní, buď ze strany rodičů nebo prarodičů. Tento fakt dokládáme analýzou jednotlivých rozhovorů s rodiči vybraných žáků, které jsme během výzkumného šetření realizovali. Z rozhovorů s rodiči dále vyplynulo, že jejich informovanost a povědomí o problematice dyslálie a způsobech jejího odstranění je velmi nízká. V tomto směru tak plně důvěřovali paní logopedce, jež volila vybrané metody a postupy s cílem plně odstranit projevy dyslálie u jejich dětí.

11 Doporučení do praxe

Terapie dyslálie u žáků na 2. stupni ZŠ je velmi specifická problematika, která není v odborné literatuře dostatečně popsána. Drtivá většina odborných textů se zabývá zejména věkovou kategorií předškolních dětí a žáků nastupujících školní docházku. Dle odborníků je právě toto věkové rozmezí nejvhodnější pro včasnou logopedickou intervenci, pokud máme podezření, že se u dítěte projevují příznaky narušené komunikační schopnosti. Logopedická terapie u pubescentů má svá specifika, která by měl každý logoped znát a plně je respektovat, aby zajistil nejlepší možný výsledek, a to úspěšné odstranění narušené komunikační schopnosti. Tyto zásady se týkají nejen cvičení před zrcadlem, kdy tyto děti již odmítají napodobovat pohyby jazykem, rty apod., ale i obsahu použitých materiálů a pomůcek. Dále by měl logoped zvážit a popřípadě se informovat, zda dítěti v tomto věku nevádí fyzický kontakt v podobě doteků na obličej nebo části hlavy. Logoped by se měl také vyvarovat všech situací, kdy upozorňuje na fyzické nedostatky dítěte, jelikož je v tomto období na toto téma velice citlivé a výsledkem by mohla být ztráta důvěry a ochoty spolupracovat. Logoped by měl na dítě působit spíše jako důvěryhodná, přátelská osoba, nikoliv jako autorita, které se musí dítě plně podřizovat. Role logopeda a to, jak tyto a další zásady bude dodržovat jsou klíčové a zásadní pro průběh terapie. V neposlední řadě jsou také důležité pro navázání pozitivního vztahu mezi ním a klientem. Tento pozitivní vztah by měl logoped navázat také se zákonným zástupcem dítěte, jelikož motivace jak ze strany dítěte, tak i rodiče je v tomto věku klíčová pro úspěšnou terapii. V praxi je nedostatek materiálů a pomůcek vhodných pro tuto věkovou skupinu. Logopedi musí často vymýšlet sami vhodná cvičení a jejich obsah. Vytvoření dostupných materiálů by tedy bylo pro tuto oblast velkým přínosem. V praktické části uvádíme příklady jednotlivých postupů a materiálů, která se dají dle potřeby využít právě u dětí v období pubescence a mohou být zdrojem k dalšímu podrobnému zkoumání.

12 Limity výzkumu

Naše diplomová práce je výsledkem dlouhodobého pozorování vybrané skupiny osob ve věku 11-15 let, jež se účastnila terapie dyslálie ve vybraném soukromém poradenském zařízení. V průběhu výzkumného šetření jsme zjistili, že je nedostatek námi dostupných odborných informačních zdrojů, které by se zabývaly problematikou terapie dyslálie u žáků na 2. stupni ZŠ. Nemohli jsme tedy provést komparaci názorů a výsledků výzkumů různých autorů. Dále musíme v této části uvést další limity, které je třeba si uvědomit a zamyslet se nad nimi. Zásadním limitem je fakt, že jsme část výzkumného šetření prováděli pouze v jednom zařízení s omezenou možností fyzického styku jak s vybranými informanty, tak i paní logopedkou. Nicméně tato skutečnost byla ovlivněna nepříznivou epidemiologickou situací v roce 2021, kdy byl stanovený striktní zákaz fyzického kontaktu a nebylo možné realizovat výzkumné šetření přímo v prostředí, kde běžně logopedické poradenství probíhá. Tuto skutečnost jsme bohužel nemohli nijak ovlivnit. Nicméně se nám podařilo následně díky rozvolnění protiepidemiologických opatření od července roku 2021 do března roku 2022 realizovat již přímé pozorování a rozhovory s informanty během logopedického poradenství na konkrétním pracovišti. Navíc jsme s paní logopedkou během celé této doby udržovali dlouhodobou spolupráci a měli jsme možnost pravidelně konzultovat průběh všech jednotlivých sezení. Jsme přesvědčeni, že jsme během této doby získali dostatečné množství informací a materiálů. Náš výzkum tak nebyl tímto limitem ovlivněn.

Dalším možným limitem může být skutečnost, že pro naše výzkumné šetření byl zvolen počet pouze 3 informantů. Jsme však toho názoru, že jsme v rámci kvalitativního výzkumu využili dostatečné množství metod, abychom získali relevantní data pro náš výzkum. Navíc jsme tyto informanty vybírali pečlivě s ohledem na jejich anamnézy, díky čemuž jsme mohli v této práci uvést širší množství příkladů použitých metod a materiálů v průběhu jednotlivých logopedických sezení.

13 Závěr

Téma této diplomové práce je terapie dyslálie u žáků na 2. stupni ZŠ. V teoretické části práce se zabýváme zejména obecnými znalostmi z oblasti vývoje řeči od narození po ukončení základní školní docházky. Pro úspěšný průběh terapie je potřeba znát i charakteristiku žáka na 2. stupni ZŠ, které se věnujeme v další části práce. Následně v práci vymezujeme pojem dyslálie, její charakteristiku, možné příčiny a projevy. V poslední části teoretické práce se zabýváme logopedickou intervencí, do níž zahrnujeme diagnostiku a terapeutické metody, které lze u klientů s diagnózou dyslálie aplikovat. Hlavním cílem naší diplomové práce je analyzovat terapeutické postupy, které jsou vhodné pro nápravu dyslálie u žáků na 2. stupni ZŠ. Pro realizaci tohoto cíle jsme provedli výzkumné šetření, popsáno v praktické části této práce. Pro tyto účely jsme použili tzv. kvalitativní výzkum, zahrnující metody kazuistiky, rozhovoru, pozorování, analýzy činností, pomůcek a materiálů, jež se při terapii u vybraných klientů používaly. V praktické části této práce jsme dále stanovili jednotlivé dílčí výzkumné cíle. 1. dílčím cílem je popsat jednotlivé materiály a pomůcky použité při terapii dyslálie u žáků na 2. stupni ZŠ. Tyto materiály a pomůcky popisujeme v kapitole s názvem průběh výzkumu. 2. dílčím cílem je nastínit možné dostupné zdroje, ze kterých lze čerpat vhodný materiál a pomůcky pro terapii dyslálie u vybrané věkové kategorie. Tomuto cíli se obsahově věnujeme v části závěrečné diskuze. Posledním dílčím cílem je pomocí pozorování a rozhovoru zhodnotit přístup k provádění logopedické terapie ze strany vybraných žáků a jejich rodičů. Pro tyto účely jsme realizovali rozhovor s rodiči, jehož záznam je uvedený v kapitole s názvem průběh výzkumu. Zhodnocení přístupu žáků k terapii dyslálie se pak věnujeme v části závěrečné diskuze této práce. Výstupem této práce je náhled možných terapeutických postupů, materiálů a pomůcek pro logopedy, kteří se zabývají intervencí u klientů ve věkové kategorii odpovídající žákům 2. stupně základní školy. V praktické části této práce a přílohách uvádíme použité materiály a cvičení, jež by mohly být zdrojem dalšího zkoumání. Závěrem můžeme zkonstatovat, že jsme úspěšně splnili všechny stanovené cíle naší diplomové práce.

Literatura

Monografické publikace:

BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 150 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3853-6.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

GÚTHOVÁ, M. *Dyslália*. In KEREKRÉTIOVÁ, A. et al. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, s. 136–154. ISBN 978-80-223-2574-5

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HRABALOVÁ, Jarmila. *Dech, hlas a řeč od praxe k teorii a zpět*. Vydání první. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně, 2016. 188 stran. ISBN 978-80-7460-096-8.

JANKE-DVORSKÝ, Zikmund. *Vady řeči a jak se jich chrániti*. Praha: Hejda & Tuček, 1901. 102 s. Bibliotéka lékařských spisů populárních; 4.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Vydání 1. Praha: Grada, 2016. 222 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Logopédia*. Prvé vydanie. V Bratislave: Univerzita Komenského, 2016. 341 stran. ISBN 978-80-223-4165-3.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 343 s. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2002. 125 s. ISBN 80-239-0082-X.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie-patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. 295 s. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996. 213 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-115-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana et al. *Dyslalie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 1999. 63 s. ISBN 80-7216-100-8.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slov. ped. nakl., 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. přeprac. vydání. Praha: Portál, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7367-977-4.

LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 386 s. ISBN 978-80-7367-901-9.

LOVE, Russell J. a WEBB, Wanda G. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 372 s. ISBN 978-80-7367-464-9.

MATEJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017. 353 stran. ISBN 978-80-7429-797-7.

MATĚJČEK, Zdeněk a KLÉGROVÁ, Jarmila. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Vyd. 2., aktualiz. a upr., V Portálu 1. Praha: Portál, 2011. 342 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

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

NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Vydání první. Praha: Portál, 2018. 767 stran. ISBN 978-80-262-1390-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 89 s. Skripta. ISBN 80-244-1233-0.

PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 199 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3603-7.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky: učebnice pro vys. školy. 1. [díl], Vývoj člověka do patnácti let*. 4., nezm. vyd. Praha: SPN, 1977. 414, [1] s. Učebnice vys. škol.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie: Vysokošk. učeb. pro posl. ped. fak.* Vyd. 2. Praha, 1981.

SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

ŠIŠKA, Zbyněk. *Fonetika a fonologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 64 s. Skripta. ISBN 80-244-1044-3.

ŠKODOVÁ, Eva a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 612 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. 531 stran. ISBN 978-80-246-2153-1.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a MLČÁKOVÁ, Renata. *Student s narušenou komunikační schopností na vysoké škole*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 61 stran. Studijní opory. ISBN 978-80-244-4213-6.

VITÁSKOVÁ, Kateřina a PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. 1. vyd. Praha: SPN, 1991. 174 s. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-04-24504-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. 263 s. ISBN 978-80-262-0875-4.

Odborné články:

MOHOROVIC, Lucian, MATERLJAN, Eris. *Are Neonatal Jaundice, Heart Murmur, Dyslalia and Learning/ Memory Impairments Consequences of Mother Exposure to Environmental Oxidants?* In: XXIV International Congress "The Fetus as a Patient", Frankfurt. 2017.

Seznam internetových zdrojů:

10. REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. MKN (ICD) -10 klasifikace, *F80.0, Specifická porucha artikulace řeči* [online]. 2022. [cit. 2022-2-21]. Dostupné z WWW: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80.0>>.

11. REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ MKN (ICD) -11 klasifikace, *6A01.0, Vývojová porucha řeči* [online]. 2022. [cit. 2022-2-21]. Dostupné z WWW: <<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f551966778>>.

Braudo T.E., Bobylova M. Yu., Kazakova M.V. *THE ONTOGENESIS OF SPEECH DEVELOPMENT. Journal of Child Neurology* [online]. 2017. s. 41-46. Dostupné z WWW: <<https://rjdn.abvpress.ru/jour/article/view/192/146>>.

Juchová Monika. *Speciálně-pedagogické a logopedické poradenství-Láry Fáry* [online]. 2022. [cit. 2022-4-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.laryfary.eu/>>.

Kejklíčková Ilona. *Vady řeči. Pediatrie pro praxi* [online]. 2001. s. 217-219. Dostupné z WWW: <<https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2001/05/04.pdf>>.

Rychlá Lucie. *Pražský patriot. Trend nárůstu logopedických vad nese užívání tabletů a počítačů u dětí, nejčastějším problémem je dyslálie* [online]. 2020. [cit. 2022-4-25]. Dostupné z WWW: <<https://www.prazskypatriot.cz/trend-narustu-logopedicky-vad-nese-uzivani-tabletu-a-pocitacu-u-deti-nejcastejsim-problemem-je-dyslalie/>>.

Seznam zkratek

Apod.-a podobně

Atd.-a tak dále

Cit. - citované

Č.-číslo

ČR-Česká republika

Kol.-kolektiv

Mgr.-Magistra

MS-Microsoft

MŠ-Matěřská škola

NKS-narušená komunikační schopnost

PPP-pedagogicko-psychologická poradna

Sb.-Sbírky zákonů

SPC-speciálně-pedagogické centrum

Str., s.-strana

S. R. O. -společnost s ručením omezeným

Tj.-to je

Tzv.-takzvaně

ÚZIS-Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Viz-vidět/podívej se

ZŠ-Základní škola

Seznam příloh

Příloha č. 1 – *Logopedické pohádky* [online]. 2022. [cit. 2022-4-25]. Dostupné z WWW: <https://obchod.portal.cz/detailsklk.aspx?sklk_id=4G67000101>.

Příloha č. 2 – *Přehled české výslovnosti* [online]. 2022. [cit. 2022-4-25]. Dostupné z WWW: <<https://obchod.portal.cz/pedagogika/prehled-ceske-vyslovnosti/>>.

Příloha č. 3 – *Komiksový článek Futurama* [online]. 2022. [cit. 2022-4-25]. Dostupné z WWW: <<https://www.imago.cz/futurama-pohyby-v-case-p-2589-kniha.html>>.

Příloha č. 4 – *Logopedický počítačový program* [online]. 2022. [cit. 2022-4-25]. Dostupné z WWW: <<http://tablety.upol.cz/?akce=detail&co=20&>>.

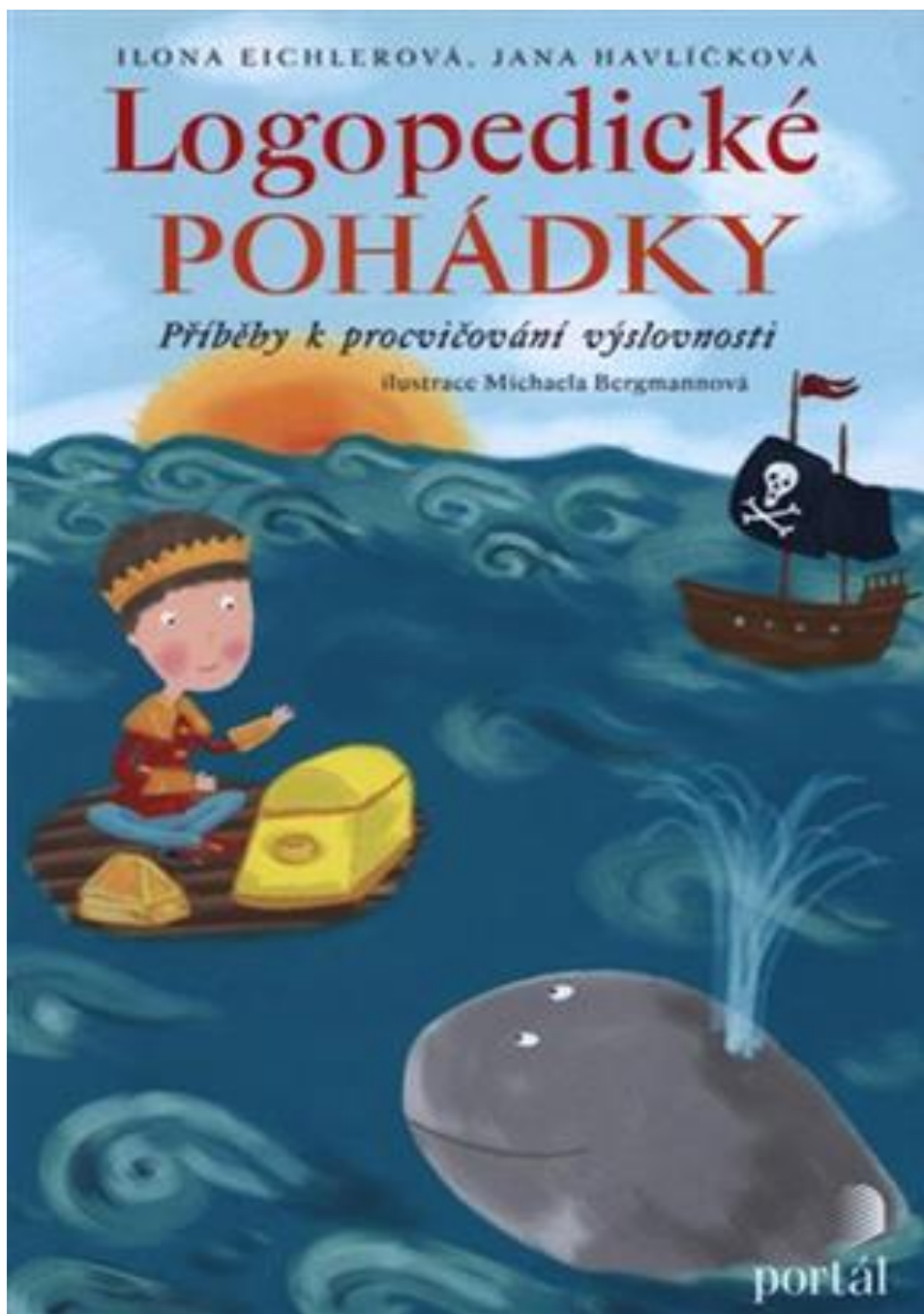
Příloha č. 5 – *Cvičení popisu obrázku-chlapec na základní škole v Kentucky* [online]. 2022.[cit. 2022-5-27]. Dostupné z WWW:

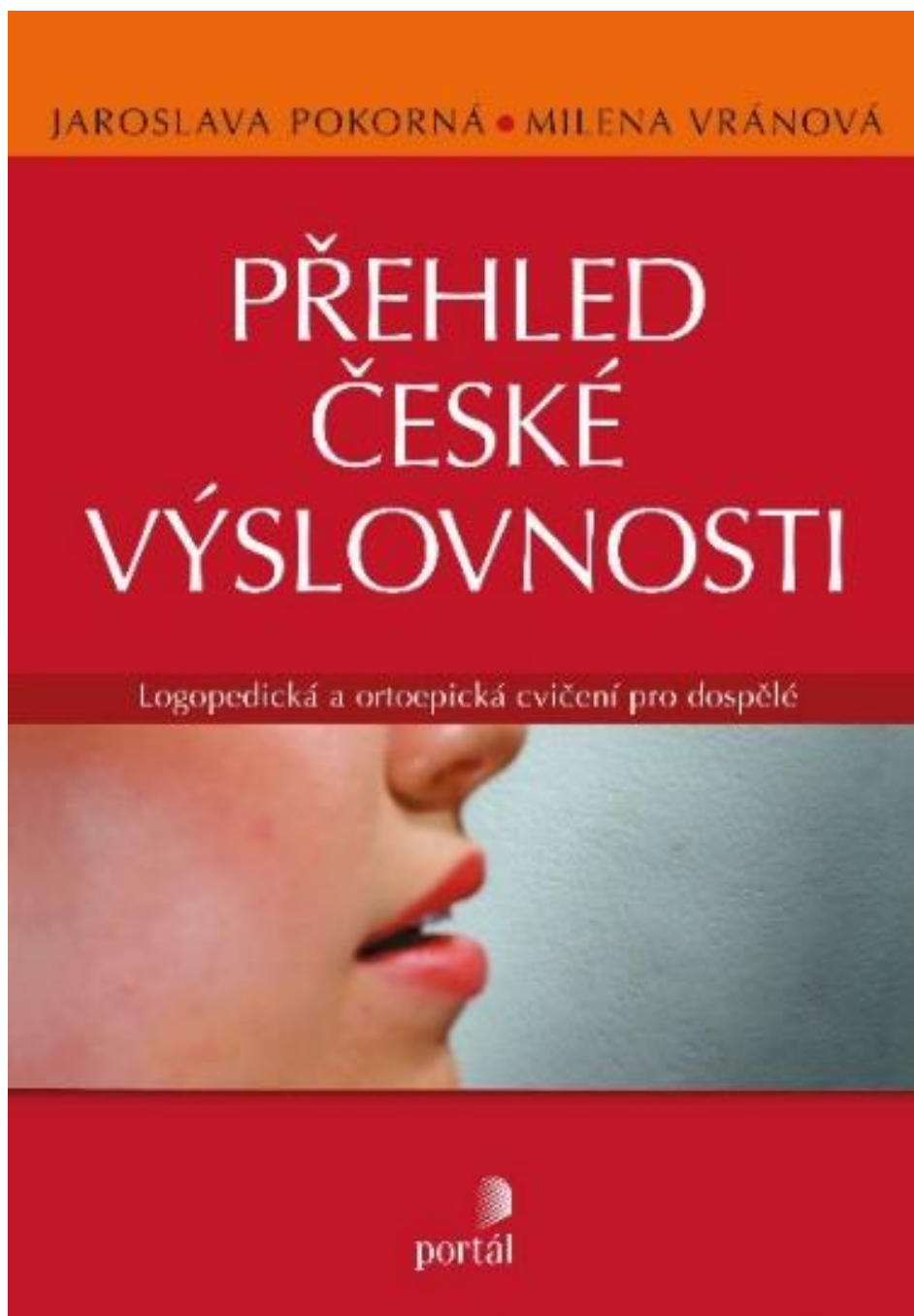
<https://en.wikipedia.org/wiki/Elementary_schools_in_the_United_States>.

Příloha č. 6 – *Text pro nácvik čtení-Životopis Stevena Spielberga* [online]. 2022. [cit. 2022-5-27]. Dostupné z WWW: <<https://www.osobnosti.cz/steven-spielberg.php>>.

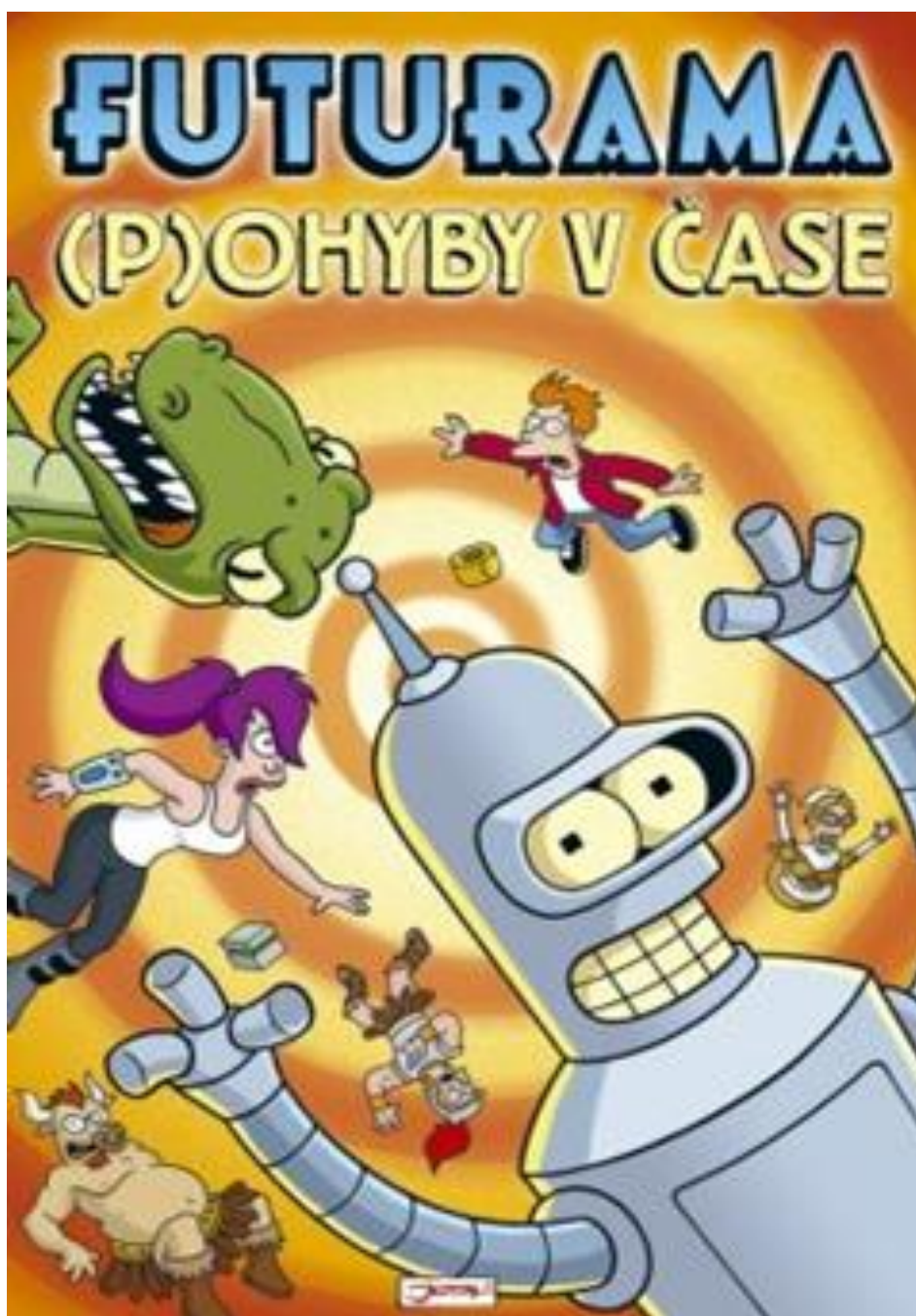
Příloha č. 7 – *Foukací fotbal Legler-ukázka* [online]. 2022. [cit. 2022-6-06]. Dostupné z WWW: <<https://www.hobynaradi.cz/foukaci-fotbal-legler/>>.

Příloha č. 8 -*Text písně pro účely logopedické terapie* [online]. 2022. [cit. 2022-6-06]. Dostupné z WWW: <<https://www.karaoketexty.cz/texty-pisni/tata-bojs/informacni-34881>>.



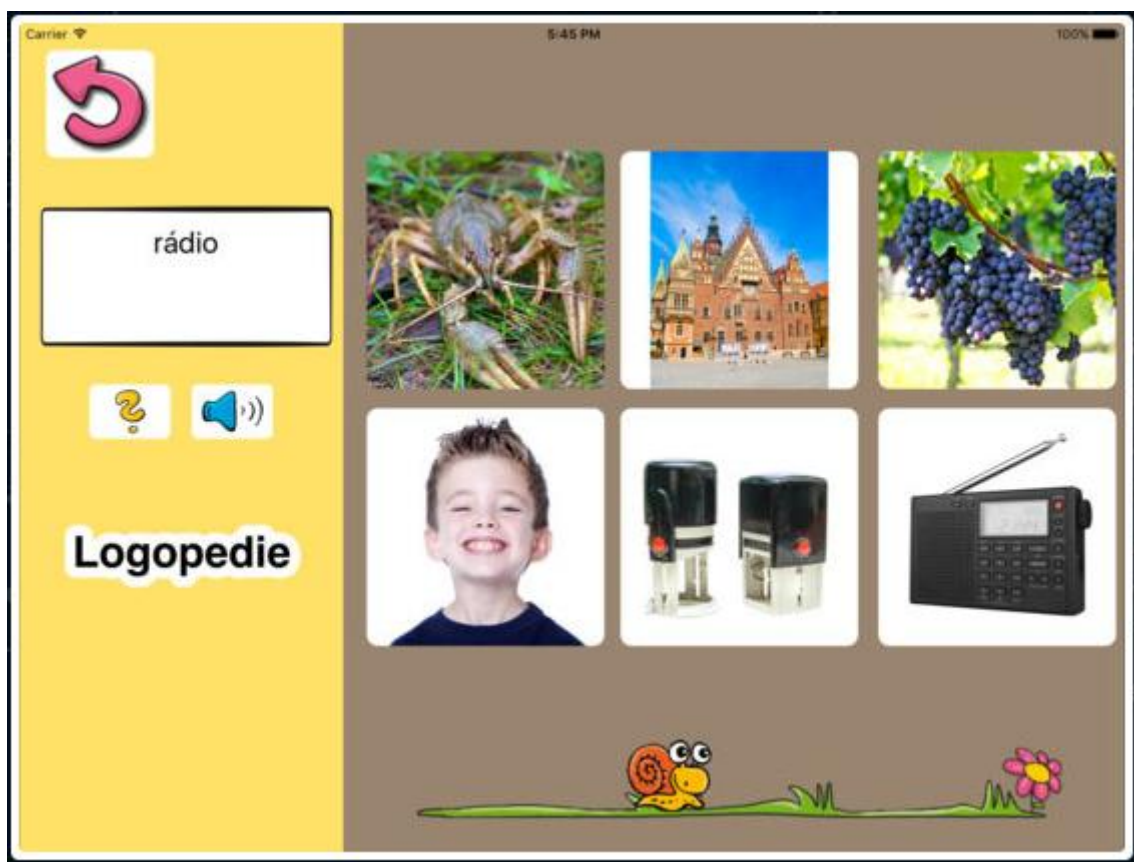


Příloha č. 3 - Televizní pořad Futurama



Dostupné z: [Komiks Futurama: Pohyby v čase | Fantasyobchod \(imago.cz\)](http://Fantasyobchod(imago.cz)/Komiks-Futurama-Pohyby-v-čase/)

Příloha č. 4- PMQ počítačový program Logopedie



Dostupné z: [Výukové aplikace \(upol.cz\)](http://Výukové aplikace (upol.cz))

Příloha č. 5 - cvičení popisu obrázku-chlapec na základní škole v Kentucky



Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Elementary_schools_in_the_United_States

Přečtěte níže uvedený text, pokuste se zapamatovat co nejvíce informací, které pak převyprávějte.

ŽIVOTOPIS REŽISÉRA STEVENA SPIELBERGA

Steven Spielberg se narodil 18. prosince roku 1946 v Cincinatti v Ohio v USA. Kvůli práci svého otce, se musel v dětství často stěhovat, což neprospívalo jak jeho výsledkům ve škole, tak vztahu jeho rodičů, kteří se i díky tomu nakonec rozvedli. Když jako chlapec objevil filmovou kameru svého otce, začal natáčet dětské vláčky. Poté, co začal chodit do školy, natočil dokonce několik mezi spolužáky úspěšných amatérských filmů s vědeckofantastickými náměty.

Jako režisér na sebe Steven Spielberg poprvé významně upozornil ve filmu Čelisti z roku 1975, jež měl velký komerční úspěch. Mezi jeho další úspěšné snímky patří například Blízká setkání třetího druhu, Říše slunce či jeden z nejuspěšnějších filmů E. T. Mimozemšťan, který tvůrcům vynesl něco přes 700 miliónů dolarů. Dalšími filmy, jež jej značně proslavily, jsou bezesporu Jurský park, který byl opěvován hlavně kvůli fascinujícím trikům a efektům, jež dokázaly oživit prehistorické dinosaury, tím dalším jsou skvělé dobrodružné příběhy Indiana Jonese. Svého prvního Oscara Spielberg získal v roce 1994 za režii ve filmu Schindlerův seznam. Tento černobílý snímek vyprávějící o holocaustu získal dalších šest Oscarů a byl vyhlášen i filmem roku. Toto ocenění Steven Spielberg obdržel i za snímek Zachraňte vojína Ryana, kde do hlavní role obsadil Toma Hankse, film získal celkem pět nominací na Oscara. Vědeckofantastickým filmům se věnuje i v roce 2001, kdy natočil snímek A. I. Umělá inteligence. Následovaly hned dva filmy z leteckého prostředí, tím prvním je životopisné drama Chyt' mě, když to dokážeš s Leonardem DiCapriem a Tomem Hanksem v hlavních rolích. Dalším filmem je Terminál, ve kterém svou práci opět spojil s Tomem Hanksem. Mezi Spielbergovi novější snímky patří Válka světů, či Mnichov, za který získal další nominaci na Oscara.

Dostupné z: [Steven Spielberg | OSOBNOSTI.cz](https://www.osobnosti.cz/steven-spielberg)

Příloha č. 7 – foukací fotbal Legler-ukázka



Dostupné z: <https://www.hobynaradi.cz/foukaci-fotbal-legler/>

Příloha č. 8 – text písně pro účely logopedické terapie

Název skladby: Informační

(Text písně skupiny Tata Boys)

Internet není moje doména,
a Madrid je pro mě španělská vesnice.
Plovoucí podlahy nejsou moje parketa,
v NHL mám hokej.
V práci se železem nejsem nijak kovanej,
ze šroubků a matek bývám zmatenej.
Na mé zahrádkářské umění bych nesázel.

Do spalovacích motorů nejsem žhavej,
ani dostihy nejsou můj koníček.
V akvaristice se necítím jako ryba ve vodě.
Příprava kávy není můj šálek čaje,
Sahara není zrovna na mém písečku.
A že mi nejde matika, s tím se počítá.

Nechci už nic dalšího vědět,
chci jen vedle tebe sedět.
Sedět, mlčet, koukat se z očí,
ať si to venku bzučí.
Stačí mi, že vím, kde tě mám,
stačí mi, že vím že tě mám.
Každý dělá, co umí,
informace jenom šumí.

Tisíce informací mou hlavou plavou.
Jak z nich mám vylovit zrovna tu pravou?
Tisíce informací mou hlavou plavou.
Jak z nich mám vylovit zrovna tu pravou?

Dostupné z: [Tata Bojs - Informační - text - KaraokeTexty.cz](http://TataBojs-Infornační-text-KaraokeTexty.cz)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Hložánková
Katedra:	Ústav speciálně-pedagogických studií v Olomouci
Vedoucí práce:	Mgr. Monika Juchová
Rok obhajoby:	2022
Název práce:	Terapie dyslalie u žáků na 2. stupni ZŠ
Název v angličtině:	Therapy of dyslalia in pupils at the 2nd grade of basic school
Anotace práce:	<p>Tématem této diplomové práce je terapie dyslalie u žáků na 2. stupni základní školy. V teoretické části práce se zaměřujeme na obecné znalosti z oblasti vývoje řeči od narození po ukončení základní školní docházky. Abychom mohli správně aplikovat terapii, je potřeba znát i charakteristiku žáka na 2. stupni ZŠ, které se věnujeme v další části práce. Následně v práci vymezujeme pojem dyslalie, její charakteristiku, možné příčiny a projevy. V poslední části teoretické práce se zabýváme logopedickou intervencí, do níž zahrnujeme diagnostiku a terapeutické metody, které lze u klientů s diagnózou dyslalie aplikovat. Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat vhodné terapeutické postupy pro nápravu dyslalie u žáků na 2. stupni ZŠ. Pro realizaci tohoto cíle jsme provedly výzkumné šetření, popsáné v praktické části této práce. Výstupem této práce je náhled možných terapeutických postupů, materiálů a pomůcek pro logopedy, kteří se zabývají intervencí u klientů ve věkové kategorii odpovídající žákům 2. stupně základní školy.</p>
Klíčová slova:	Komunikace, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, dyslalie, vadná výslovnost, terapie
Anotace v angličtině:	<p>The topic of this diploma thesis is the therapy of dyslalia in pupils at the 2nd level of basic school. In the theoretical part of the thesis, we focus on general knowledge of speech development from birth to completion of primary school attendance. In order to be able to properly apply therapy, it is also necessary to know the characteristics of the pupil at the 2nd level of elementary school, which we will deal with in the next part of the thesis. Subsequently, in the thesis we</p>

	<p>define the concept of dyslalia, its characteristics, possible causes and manifestations. In the last part of the theoretical thesis, we deal with speech therapy intervention, which includes diagnostics and therapeutic methods that can be applied to clients diagnosed with dyslalia. The main objective of the diploma thesis is to analyze suitable therapeutic procedures for the correction of dyslalia in pupils at the 2nd level of basic school. To realize this goal, we conducted a research survey, described in the practical part of this work. The output of this thesis is an overview of possible therapeutic procedures, materials and aids for speech therapists who deal with intervention in clients in the age category corresponding to pupils of the 2nd grade of basic school.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Communication, speech development, impaired ability to communicate, dyslalia, defective pronunciation, therapy
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Logopedické pohádky</p> <p>Příloha č. 2 – Přehled české výslovnosti</p> <p>Příloha č. 3 – Komiksový článek Futurama</p> <p>Příloha č. 4 – Logopedický počítačový program</p> <p>Příloha č. 5 – Cvičení popisu obrázku</p> <p>Příloha č. 6 – Text pro nácvik čtení</p> <p>Příloha č. 7 – Foukací fotbal Legler-ukázka</p> <p>Příloha č. 8 -Text písně pro účely logopedické terapie</p>
Rozsah práce:	71 stran
Jazyk práce:	ČJ
Počet titulů použité literatury:	46

