

Úvod

Komunikační proces patří k základním lidským potřebám. Narušená komunikační schopnost může významně ovlivnit život jedince. V dnešní hektické době přibývá dětí i dospělých s narušenou komunikační schopností – dyslálií, která může ovlivňovat kvalitu života těchto jedinců, jak po stránce sociální, tak po stránce profesionální, při možnosti volby svého budoucího povolání. Protože při dyslálii je nejúčinnější intervence v předškolním věku, logopedická péče se především zaměřuje na tuto věkovou skupinu. Logopedická diagnostika a odborná logopedická péče poskytnutá v tomto věkovém období, nejpozději v ranném školním věku, je základem prevence dyslálie.

Práce je rozdělena do dvou částí. První je teoretická a skládá se ze dvou kapitol. První kapitola se zabývá komunikační schopností, jazykovými rovinami a vývojem řeči. Druhá kapitola se věnuje narušené komunikační schopnosti - dyslálii, její terminologii a vymezení, klasifikaci a symptomatologii, diagnostice, intervenci, prevenci a prognóze. Cílem teoretické části práce bylo shromáždit poznatky z oblasti výslovnosti, narušené komunikační schopnosti – dyslálie a její diagnostiky, jako teoretický podklad pro druhou - praktickou část práce. Praktická část práce má charakter výzkumného šetření. Je zde zpracována logopedická diagnostika výslovnosti u vybraného vzorku dětí předškolního věku a pokusily jsme se analyzovat pokroky v rozvoji výslovnosti u dětí předškolního věku. Cílem praktické části práce bylo vyšetřit výslovnost u dětí ve třídě běžné mateřské školy, porovnávat rozvoj výslovnosti chlapců a děvčat za období květen 2010 a listopad 2010.

1 Komunikační schopnost

Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích a je prostředkem vzájemných vztahů (Klenková, 2006).

1.1 Vymezení základních pojmů

Řeč (lidská) – v logopedii – forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace. **Mluva** – artikulovaná řeč, jazyk (Dvořák, 1998).

Termín zevní řeč, mluvená řeč či mluva vyjadřuje schopnost člověka užívat sdělovacích prostředků vytvářených mluvidly. Realizuje se mluvením. Vnitřní řeči se rozumí chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to nejen verbálně, ale i graficky - četba, písmo (Klenková, 2006).

Jazyk – řeč, mateřština, soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky (Dvořák, 1998).

Komunikace (z lat. Communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz *interakce*, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících.

Komunikaci neboli dorozumívání, lze v obecné rovině chápat jako složitý proces výměny informací. Jeho základ tvoří čtyři stavební prvky, které se navzájem ovlivňují:

- *komunikátor* (osoba sdělující něco nového, zdroj informace)
- *komunikant* (příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje)
- *komuniké* (nová informace, obsah sdělení)
- *komunikační kanál* (nezbytná podmínka úspěšné výměny informace, aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód) (Klenková, 2006).

1.2 Jazykové roviny

Řeč jako komplexní schopnost má složitější strukturu, lze ji rozdělit na několik jazykových rovin:

- foneticko-fonologická
- morfológicko-syntaktická
- lexikálně-sémantická
- pragmatická

1.2.1 Pragmatická rovina

Pragmatika – zkoumání řečových aktů jako úkonů, kterými se dosahuje-nedosahuje jistých záměrů (Dvořák, 1998, s. 129).

Touto rovinou rozumíme užití řeči v praxi. Zahrnuje takové dovednosti, jako je vyžádání či oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů, prožitků, událostí, usměrnění sociálních interakcí. Kolem dvou až dvou a půl let dítě upřednostňuje slovní formu komunikace. Mezi dvěma a půl až třemi lety se pomocí řeči učí dosahovat cíle (tzv. regulační funkce řeči). Dalším projevem pragmatické roviny jsou konverzační schopnosti (tj. výměna rolí v dialogu, udržování tématu). Mezi třemi až čtyřmi lety dítě projevuje schopnost konverzaci nejen navázat, ale také ji udržet, rozvíjet, pokračovat v ní. Kromě řeči je třeba připomenout i neverbální prvky komunikace. Jednota verbálních a neverbálních prvků komunikace je pro malé dítě velice důležitá. Pokud to, co říkáme, neodpovídá řeči našeho těla (tedy tomu, jak to říkáme), je pro dítě obtížné, takovou informaci zpracovat, porozumět jí, neví, jak má reagovat. (Bednářová, Šmardová, 2007, Klenková, 2006)

1.2.2 Lexikálně-sémantická rovina

Lexikální – týkající se slovní zásoby nebo významu slov; slovní, slovníkový (Dvořák 1998, s. 93)

Sémantika – nauka o významu jazykových jednotek; význam slov je lexikální (slovníkový), gramatický (vyjadřuje vztahy mezi plnovýznamovými slovy, samostatnými slovy s gramatickým významem nebo gramatickým morfémem) a referenční (k čemu odkazují) (Dvořák, 1998, s. 149).

Lexikálně-sémantickou rovinu chápeme jako pasivní slovník, tj. **porozumění řeči** (perceptivní složku) a **vyjadřování** (expresivní složku). Kolem deseti měsíců hovoříme o tzv. porozumění řeči. Pochopení poznáme podle toho, že dítě na pokyn většinou reaguje motorickou reakcí (např. otočí se, ukáže věc, udělá „pápá“). **Aktivní slovní zásoba** se obvykle začíná rozvíjet zhruba v roce a půl. Dítě se učí, že pomocí slov může označovat osoby a předměty, tj. slova (znaky) začínají nahrazovat reálné předměty. Pro rozvoj řeči je velice důležité všechno pojmenovávat (vše, co dítě vidí, slyší, dělá, prožívá, rovněž i to, co

děláme my). Tím dochází k pevnému, jasnému spojení mezi předmětem, činností a slovem (znakem). Není tedy náhodné, že dítě mezi jedním a půl až dvěma roky začíná klást otázky „*Kdo to je?*“ „*Co to je?*“. Mezi třemi až čtyřmi roky je druhý věk otázek typu „*Proč?*“ „*Kdy?*“ (Bednářová, Šmardová, 2007).

1.2.3 Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologie – nauka o tvarech, jazykovědná morfologie – zkoumá a popisuje vnitřní výstavbu slova z morfémů. **Morfém** – foném alternující s jiným v témž morfému („k“, „c“ ve tvarech ruk-a, ruc-e). **Syntax** – jazyková skladba; oddíl gramatiky, nauka o mluvnické skladbě vět a souvětí (Dvořák, 1998).

Tato rovina zahrnuje **užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví**. S věkem se mění zastoupení jednotlivých slovních druhů, obvykle dítě nejprve užívá podstatná jména, potom slovesa, přídavná jména, osobní zájmena, číslovky atd. Po čtvrtém roce by již mělo používat všechny druhy slov. Mezi dvěma a dvěma a půl roky pozvolna začíná časovat a skloňovat. Nejprve se většinou ustaluje rod, potom číslo, nakonec pád podstatných jmen. Kolem prvního roku dítě tvoří tzv. jednoslovné věty, například řekne-li: „Ha!“ vyjadřuje tím „To je pes... tady je pes.“ Mezi rokem a půl až druhým rokem obvykle užívá dvouslovné věty. Ve věku dvou a půl až tří let tvoří víceslovné věty. Mezi třetím a čtvrtým rokem používá souvětí (nejprve souřadná, následně podřadná). **Do čtyř let považujeme dysgramatismy** tj. neobratnosti v tvarosloví či větosloví, **za fyziologické**. Pokud přetrvávají ve větším rozsahu i nadále, potom již mohou signalizovat opoždění v řečovém nebo dokonce i intelektovém vývoji (Bednářová, Šmardová, 2007).

1.2.4 Foneticko-fonologická rovina

Fonetika – obor zabývající se fyzikální charakteristikou řečových zvuků; podává popis základních i vyšších zvukových jednotek řeči (např. hlásky, slabiky), popis jejich kombinací a změn; tvoří ji subdisciplíny: fonetika artikulační – zabývající se tvořením hlásek; fonetika akustická – zabývá se zvukovou podobou hlásek a souvislé řeči, jejich hodnocením a studiem modulace; fonetika auditivní – se zaměřuje na percepční povahu zvukových prvků řeči (Dvořák, 1998, s. 59).

Fonologie – jazykovědný obor, zkoumající využívání a fungování zvukových signálů v jazyce; studuje soustavu zvukových prostředků jazyka a jeho systém fonémů; zkoumá funkce hlásek vzhledem k vyšším složkám jazyka (jejich schopnost rozlišovat slova svou přítomností či záměnou) (Dvořák, 1998, s. 59, 60).

Foneticko-fonologická rovina - jde o **sluchové rozlišení hlásek a jejich výslovnost** (fonematickou diferenciaci a artikulaci) (Bednářová, Šmardová, 2007).

Důležitým momentem ve vývoji řeči je období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, tzn. věk dítěte od 6. do 9. měsíce. Zvuky, které dítě produkovalo před tímto obdobím, se nepokládají za hlásky mateřského jazyka. (Klenková, 2000)

Dítě ze zvuků, které ho obklopují, postupně dokáže vyčleňovat hlásky mateřského jazyka. Tato schopnost se začíná projevovat okolo šestého až osmého měsíce života a její vývoj je poměrně zdoluhavý (dítě rozlišuje všechny hlásky po šestém roce, horní hranice je sedm až osm let). **Sluchové rozlišování je v úzkém vztahu k výslovnosti**, protože dítě pro správnou výslovnost potřebuje rozlišovat nejen hlásky, ale také rozdíl mezi jejich správným a nesprávným zněním. Mluvidla splňují všechny předpoklady pro artikulaci ve dvou až třech letech. Vývoj výslovnosti se řídí cestou nejmenší námahy (tedy od hlásek artikulačně nejjednoduchých, jako např. P, B, M, T, D, N, až po hlásky artikulačně nejobtížnější, jako R, Ř, Z, S, C, Ž, Š, Č) (Bednářová, Šmardová, 2007).

1.2.4.1 Vývoj výslovnosti

Vývoj výslovnosti neprobíhá u všech dětí stejně rychle; jsou děti, které mají kolem tří let řeč po stránce formální již zcela hotovou, jiné naopak mají potíže s výslovností některých hlásek ještě v pátém šestém roce.

Nesprávná a nepřesná výslovnost je ve vývoji dětské řeči jev zcela přirozený, zejména v jeho časnějších stádiích. Dítěti se totiž pouze postupně daří zvládnout slyšené zvuky řeči, učí se je sluchově diferencovat a artikulačně napodobovat. To se pochopitelně daří nejdříve u zvuků jednodušších; proto si dítě nejdříve osvojuje hlásky a globální zvukové celky, jejichž zvuková a artikulační struktura je méně náročná (Vyštejtn, 1979).

Autoři, kteří se zabývali touto stránkou vývoje řeči, se soustředili na otázku, které hlásky vyslovuje dítě jako první. Už v minulém století drážďanský profesor Schulze vyslovil názor, že vývoj výslovnosti se řídí pravidlem nejmenší námahy. Podle tohoto pravidla tvoří dítě nejdříve samohlásky, potom retné souhlásky a postupně se dostává až k hláskám hrdelním (Lechta, 1990).

Výslovnost se tedy vytváří a rozvíjí od těch nejjednodušších zvukově artikulačních struktur, od napodobovacího žvatlání až do úplného zvládnutí zvukové stránky jazyka. Je to proces se značnou variabilitou, která je závislá na individuálních schopnostech dítěte i na jeho prostředí (Vyštejtn 1979).

Podle koncepce Jacobsona a Hallera se fonemická stavba řeči dítěte začíná vyvíjet až po skončení stadia žvatlání, přičemž zde chybí vývojová plynulost. Dítě začíná používat jazyk s nástupem „labiálního studia“, přitom využívá výlučně kontrast mezi souhláskou a samohláskou (p – a nebo pa – ap). V následujícím stádiu se objevuje opozice závěrové nosní a ústní souhlásky (m - p), opozice retního a dásňového prvku (p – t). Postupně dochází k rozkladu základního trojúhelníku fonémů na dva trojúhelníky: samohláskový a souhláskový (Lechta, 1990).

V osvojování si jednotlivých hlásek existuje podle řady badatelů určitá zákonitost. U nás v tomto směru prováděl výzkum Ohnesorg. Podle něho je samohláska *a* jakýmsi artikulačním základem s největší frekvencí. Pak následuje samohláska *u* a *o*. Poněkud složitější je vývoj samohlásky *e*, a zejména samohlásky *i*. Dvojhláska *au* se ustaluje dříve než dvojhláska *ou*, která se vyvíjí přes *ao*. Ne však všichni pedolinguisté dospěli ve svých výzkumech ke stejným výsledkům. Většina se kloní k názoru, že samohlásky *e* a *o* se fixují později než samohlásky *i* a *u*. Vývoj a ustálení samohlásek, jmenovitě těch artikulačně složitějších, může trvat i několik let. Ze souhlásek si dítě nejdříve osvojí souhlásky *p*, *b*, *m*, což je umožněno jejich poměrně jednoduchým a snadno odezíratelným mechanismem. Dále to jsou souhlásky *t*, *d*, *n*. Poměrně brzy se většina dětí naučí vyslovovat souhlásky *f* a *v*. Obtížnější bývá artikulace souhlásek *k* a *g*, které jsou někdy dlouho nahrazovány jednoduššími souhláskami *t* a *d*. Také souhláska *l* patří mezi ty, které dítě zvládá později. Nejdéle trvá vývoj sykavek *s*, *z*, *š*, *ž*; hlásek *c*, *č* a *r*, *ř*. Hláska *ř* bývá zpravidla poslední.

Zvládnutí artikulace určité hlásky neznamena její spontánní užívání. Leckdy trvá ještě určitou dobu, než ji dítě začne užívat v běžné mluvě. Často se stává, že dítě poměrně dlouho hlásky zaměňuje, zpravidla to bývají sykavky nebo hlásky znělé a neznělé nebo komolí hláskové skupiny, celá slova apod. Nesprávná výslovnost některých artikulačně obtížných hlásek, kdy třeba dítě nahrazuje *r* hláskou *l* nebo hlásku *ř* hláskou *z* nebo *ž*, se může vyskytnout ještě kolem pátého, popř. šestého roku. Takovouto formu patlavosti můžeme ještě považovat vcelku za jev vývojový. Naopak ale nutno považovat např. výskyt měkkopatrového *r* třeba již před třetím rokem za jev nenormální – patologický.

I když vývoj formální, zvukové stránky řeči se dokončuje až kolem sedmi let, přesto je žádoucí, aby dítě již při vstupu do školy mělo řeč v tomto ohledu zcela vyzrálou (Vyštějn, 1979)

Vývoj výslovnosti jednotlivých hlásek prochází procesem fixace, který v některých případech končí až ve starším předškolním věku nebo v mladším školním věku. Ovlivňuje ho více faktorů:

Obratnost řečových orgánů – i když mluvidla dítěte splňují už ve 2 – 3 letech všechny předpoklady pro artikulovanou řeč, proces artikulace jednotlivých hlásek představuje jeden z nejnáročnějších procesů jemné motoriky člověka. Přesná výslovnost vyžaduje maximální obratnost a souhru artikulačního aparátu (zejména jazyka, rtů, spodní čelisti, měkkého patra). S přihlédnutím k odchýlkám jako je špatný skus a přirozený vývojový proces výměny dentice.

Schopnost fonematické diference – schopnost sluchové diference mezi fonémy mateřského jazyka se začíná rozvíjet až v období napodobování, asi kolem 8. měsíce života. Jakmile dítě začíná rozumět svému okolí, řeč okolí slyší foneticky velmi přesně. S rostoucí intelektualizací vývoje řeči získává však převahu význam slov nad jejich zvukovou stránkou.

Komunikační záměr – dítě při komunikaci preferuje obsahovou stránku před zvukovou. Zaměřuje se na vyjádření své nejaktuálnější potřeby, žádosti, momentálního pocitu. Stačí, když se jeho komunikační záměr splní a nejbližší okolí mu porozumí. Z tohoto hlediska musí být obsahová stránka řeči dítěte preciznější než zvuková.

Další činitelé působící na dítě, které mají vliv nejen na artikulaci: **úroveň intelektu, napodobovací schopnost, kvalita řečové a psychické stimulace prostředí** (Lechta, 1990).

2 Dyslalie jako jeden z typů narušené komunikační schopnosti

2.1 Narušená komunikační schopnost

O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně. Může jít např. o foneticko-fonologickou, morfologickou, syntaktickou, lexikální, sémantickou a pragmatickou rovinu. Narušená komunikační schopnost se může týkat verbální i neverbální, mluvené i grafické formy interindividuální komunikace, její expresivní i receptivní složky. Z časového hlediska může být narušení komunikační schopnosti trvalé nebo přechodné. Může se projevat jako vrozená chyba řeči nebo získaná porucha řeči. Její příčiny mohou být orgánové i funkční. Podle stupně může být narušení komunikační schopnosti úplné nebo částečné (s různě odstupňovaným narušením). Osoba s narušenou schopností si své narušení může, ale nemusí uvědomovat. Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických procesů (např. dysgramatismus) i nesymbolických procesů (např. porucha plynulosti mluvení), může vystupovat ve zvukové i nezvukové dimenzi, přičemž se může projevovat současně i ve více dimenzích.

Při klasifikaci můžeme uplatňovat různá hlediska. Například klasifikace narušené komunikační schopnosti z hlediska symptomů se dělí na:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení fluence (plynulosti) řeči (tumulus sermonis, balbitues)
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči (dysgrafie)
8. symptomatické poruchy řeči (NKS provázející jiné dominantní postižení, nemoc, poruchu př. audiogenní dyslalie)
9. poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
10. kombinované vady a poruchy řeči (Lechta, 1990).

2.2 Terminologie a vymezení dyslalie

Dyslalie (neboli patlavost) je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.

Můžeme říci že, dyslalie je nejrozšířenější, nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti (Klenková, 1998).

Jak vyplývá z předchozího nástinu vývoje dětské výslovnosti, vytváření hlásek, zejména těch artikulace náročnějších, trvá určitou dobu. Odchylná výslovnost je tu převážně jevem vývojovým, přechodným, a proto pokud nejde již od samého počátku o hlásku tvořenou vyloženě patologickým způsobem, mluvíme pouze o výslovnosti nesprávné. Jako vadu výslovnosti označujeme odchylky výslovnosti, které přetrvávají období, kdy již dochází k ustálení výslovnosti; to bývá asi kolem 7. roku.

Nesprávnou a vadnou výslovnost nazýváme souhrnným názvem patlavost neboli dyslalie, přičemž nesprávnou výslovnost považujeme za jev fyziologický, ale může trvat nejvýše do sedmého roku dítěte. Po pátém roce označujeme většinou nesprávnou výslovnost již jako fyziologickou patlavost prodlouženou (Vyštejn, 1979).

Odborným termínem dyslalie se označuje několik jejích spojitých úrovní. Hlavní, jež dyslalii charakterizuje, je úroveň fonetická, vztahující se k užívání jednotlivých hlásek a představující analytickou stránku řeči. Fonologická úroveň se týká používání elementárních řečových zvuků ve spojeních do slabik a slov, případně vět, které jsou základem další, lingvistické úrovně řeči (Nádvorníková, 2003).

Na **fonetické úrovni** se porucha řeči projevuje například vynecháváním hlásek (delece čili eliminace), jejich zaměňováním či nahrazováním (substitucí) až nepřesným vyslovováním v místě artikulace (distorze).

Na **fonologické úrovni** se poruchy projevují v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami, nebo důsledkem pauzy, přízvuku, melodie, rytmu (Klenková, 1998).

2.3 Etiologie dyslalie

V mnoha literárních pramenech nacházíme příčiny dyslalie rozděleny podle toho, zda je funkční nebo organicky podmíněná.

Dyslálie **funkční** (nebo funkcionální) – mluvidla jsou bez poruchy.

Rozeznává se typ motorický a senzorický;

- **motorický** jako důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel
- **senzorický**, kdy je nesprávné vnímání i diferenciací mluvních zvuků. Je to vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciací. Tento typ se více vyskytuje u dětí nemuzikálních.

Dyslálie **organická** je způsobena nedostatky a změnami na mluvních orgánech, taktéž jako následek porušení sluchových drah, poruchami centrální nervové soustavy.

Uvedené dělení však nevystihuje všechny příčiny. Mezi příčinami vzniku dyslálie nesmíme opomenout vyjmenovat dědičnost, vlivy prostředí, poruchy dálkových analyzátorů (sluch, zrak), nedostatek citů, poruchy centrální nervové soustavy, neuruefektoru atd (Klenková, 1998, Klenková 2006).

- **Dědičnost:**

názory na vliv dědičnosti si protirečí; od jednoznačného uznání tohoto vlivu (např. Arnold) až po úplné popření vlivu dědičnosti (např. Sovák). Skutečností zůstává, že v anamnézách osob s dyslálií často nacházíme údaje o tom, že tento druh narušené komunikační schopnosti se vyskytoval i u některého z předků (často otce). I když vyloučíme možnost zanedbávání (které se bohužel může také přenášet z generace na generaci) a napodobování (dítě s dyslálií může napodobovat některého z příbuzných), přece se vyskytují případy, u kterých můžeme oprávněně předpokládat vliv dědičnosti. Jde o tzv. nespecifickou dědičnost, tedy ne o zdědění např. konkrétního rotacismu, ale o dědičnost artikulační neobratnosti, případně snížené schopnosti fonematické diferenciací anebo vrozená řečová slabost, která způsobuje chybnou výslovnost (Lechta, 1990).

- **Vliv prostředí:**

nesprávný mluvní vzor, napodobování „roztomilého“ dětského „šišlání“ dospělými, může upevnit nesprávnou výslovnost dítěte. V nevhodném výchovném prostředí, zanedbávající výchovu dochází u dětí také k nedostatkům výslovnosti. Trestání, napomínání, výsměch v období, kdy ještě není výslovnost dětí ustálena, může fixovat nesprávnou výslovnost (Klenková, 2006).

- **Poruchy analyzátorů:**

nedoslýchavost, zvláště percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů, způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (jedná se hlavně o sykavky). Jsou narušeny i modulační faktory. Někdy se nevyskytuje porucha sluchu, ale dítě nerozlišuje jednotlivé zvuky, nediferencuje jednotlivé fonémy – jedná se o poruchu tzv. *fonemického sluchu*. Nedostatky fonemického sluchu mohou být také příčinou nedostatků ve výslovnosti. U těchto dětí bývá častá dysmúzie (nedostatečné hudební nadání) až amúzie (Klenková, 2006).

Vady zraku mohou být také příčinou nedostatků ve výslovnosti. Nevidomé děti nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů, což se u dětí odráží v nedostacích ve výslovnosti. Některé výzkumy ukazují větší výskyt vad výslovnosti u dětí slabozrakých a nevidomých, než u dětí vidících.

- **Nedostatek citů:**

děti vychovávané bez dostatku citu, děti citově deprimované se opoždují ve vývoji řeči; dochází i k nedostatkům ve výslovnosti.

- **Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah:** ovlivňuje narušenou řečovou percepci a produkci.

- **Poruchy centrálního nervového systému:**

mohou způsobit velmi vážná postižení s různými symptomy; jedním z nich může být dyslalie (Klenková, 2006).

- **Poškození řečového neuroefektoru:**

velkou úlohu zde hrají různé kompenzační mechanismy. Někdy totiž minimální odchylka způsobí dyslalii, jindy je výslovnost i při relativně těžkém poškození přijatelná. Je třeba zdůraznit, že tzv. přirostená jazyková uzdička (ankyloglossum) je příčinou dyslalie zřídka – podle Arnolda jen 0,03 % případů. Narušení mechanismu výslovnosti může způsobit i nepříjemný zásah do dutiny ústní, jako je například nová zubní protéza. Dumlání prstů zapříčiňuje špatný skus a následný sigmatizmus (Lechta, 1990).

2.4 Klasifikace a symptomatologie dyslalie

2.4.1 Klasifikace dyslalie podle kontextu

Podle kontextového hlediska třídíme dyslalii na:

- **hláskovou** – týká se izolovaných hlásek;
- **slabikovou** – dochází k disimilaci; (rozlišení, nepodobnost)

- **slovní** – dítě vynechává slabiky ve slově, nebo je přesmykuje; (Salomonová, in Škodová a Jedlička 2003).

U kontextové dyslálie se objevují nejruznější symptomy:

elize – vypouštění, vynechávání hlásek,

metateze – přesmykování hlásek,

kontaminace – směřování hlásek,

anaptixe - vkládání hlásek,

asimilace – připodobňování, přizpůsobování hlásek (Lechta, 1990).

Při hláskové dyslalii dítě hlásku:

- **vynechá** – tzv. mogilalie (tráva – táva)
- **nahrazuje** jinou hláskou, tzv. paralalie (tráva – tláva)
- **tvoří chybně**, pak se poruchy označují příponou – ismus, např. rotacismus, lambdacismus. (Salomonová, 2003, s. 329)

Kromě toho můžeme dělit dyslalii na **nekonstantní** (hláska není vždy tvořena vadně, nefyziologicky, v některých spojeních je tvoření správné) a **nekonsekventní** (hláska je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem) (Klenková, 2006).

2.4.2 Klasifikace dyslálie z vývojového hlediska

V ontogenetickém vývoji dětské řeči se výslovnost postupně zdokonaluje souběžně s dozráváním struktur CNS, a to od nejranějších etap mluvního vývoje až po úplnou artikulační zralost (do věku 6 až 7 let).

Rozlišujeme dyslalii:

- **fyzilogickou** – vývojovou, která je do sedmi let věku dítěte přirozeným mluvním projevem;
- **patologickou** – kdy dítě z mnoha příčin není schopné osvojit si tvoření některých hlásek či jejich skupin.
- Rozlišení obou typů dyslálie má zásadní význam pro vedení a způsob logopedické nápravy. Vymezení kritérií pro hodnocení odchylky fyziologického a patologického způsobu tvoření hlásek – bohužel - stále není jednotné. Základními hledisky jsou **věk** dítěte, jeho **pohlaví** a **inteligence** (Salomonová, 2003, s. 330).

2.4.3 Klasifikace dyslálie podle etiologie

Etiologická klasifikace třídí dyslalii na funkční a organickou.

- **Funkční dyslalie** vzniká u dětí s nedostatečnou **vjemovou (senzorickou)** nebo **motorickou** schopností. Při diagnostice nacházíme genetické dispozice, nesprávný mluvní vzor a jen minimální orgánové poškození během těhotenství nebo porodu (Salomonová, 2003, s. 330).
- **Organická dyslalie** vzniká důsledkem narušení dostředivých (impresivní dyslalie) a odstředivých nervových drah (expresivní dyslalie), při narušení centra řeči (centrální dyslalie), dále při anatomických a inervačních odchylkách mluvidel (labiální, dentální, palatální, lingvální a nazální dyslalie) (Lechta, 1990).

2.4.4 Klasifikace dyslalie podle místa poškození

Podle místa poškození rozlišujeme dyslalii:

- **akustickou** – odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu;
- **centrální** – vadná výslovnost při poruchách CNS;
- **dentální** – vadná výslovnost při anomálii zubů;
- **labiální** – vadná výslovnost při defektech rtů;
- **palatální** – vadná výslovnost při anomáliích patra;
- **lingvální** – vadná výslovnost při anomáliích jazyka; (Lechta, 1990).

2.4.5 Klasifikace dyslalie podle rozsahu

Podle rozsahu dyslalii třídíme na:

- **dyslalii levis**, při níž je jen několik vadných hlásek (např. č-š-ž, c-s-z, r a ř);
- **dyslalii multiplex**, při které je rozsah vadných hlásek větší, řeč je ale srozumitelná;

mnohočetná dyslalie byla označována názvem hotentotismus; pokud je řeč dítěte zcela nesrozumitelná, jde podle Lechty (1990) o dyslalii universalis. (Salomonová, in Škodová a Jedlička, 2003).

2.5 Diagnostika dyslálie

Základem diagnostiky této poruchy komunikační schopnosti je logopedické vyšetření. Při diagnostice dyslálie je vhodné postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikační schopnosti; shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonemické diferenciaci, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality (Klenková, 2006).

Cílem diagnostiky je zjištění příčin, druhu i rozsahu či vady výslovnosti a stanovení nejen diagnózy, ale také prognózy. Ze závěrů diagnostiky vyplývá individuální plán metodických nápravných postupů (Salomonová, 2003).

V logopedii se používá **depistážní vyšetření**, které obsahuje prvky prevence. Vyšetření je jen orientační, zaměřené na výběr osob s poruchami komunikačních schopností v širší skupině. Touto metodou se u dětí předškolního věku v mateřských školách i na 1. stupni škol základních vyhledávají příznaky dyslálie. Depistáž mohou provádět logopedičtí asistenti, další logopedické vyšetření provádí logoped. Ten je upřesní, určí další nutná odborná vyšetření (foniatrické, neurologické, psychologické apod.), na základě všech těchto vyšetření stanoví diagnózu a terapeutické postupy. Vyšetření probíhá také u starších dětí, mladistvích a dospělých pro potřebu profesní orientace, při rozhodování o výběru některého z povolání, kde hovoříme o mluvních profesionálech (herectví, žurnalistika, pracovníci ve sdělovacích prostředcích) a samozřejmě také učitelské profese (Klenková, 1998).

Mezi diagnostickými postupy zůstává u dyslálie základní vyšetřovací metodou **řečová komunikace** s vyšetřovanou osobou a až od ní se k dalšímu upřesnění vady řeči na rozličné úrovni – fonetické, fonologické či kognitivně – lingvistické – odvíjejí speciální vyšetřovací přístupy (Bernthal a Bakson, 1993, in Nádvorníková, 2003).

Základní metodou vyšetřování je **rozhovor**. Touto metodou se získá představa o současném stavu řeči; u dyslálie se zjistí rozsah a stupeň vadné výslovnosti. Vyšetření se vždy provádí v přítomnosti rodičů (případně jejich zákonných zástupců). Vyšetřovací místnost má být příjemně zařízená, tichá s vhodnými obrázky na stěnách, s hračkami, stavebnicemi apod. Také, je vhodné zamyslet se nad oblečením vyšetřujícího, protože většina dětí se vyšetření obává; návštěva logopedického pracoviště jim připomíná návštěvu lékaře. Rozhovor se zaznamenává na magnetofon, případně se provede videozáznam. Nahrávka napomáhá například při rozboru artikulace jednotlivých hlásek. Samotné vyšetření začíná již při prvním setkání prvními slovy rozhovoru a pokračuje spontánním projevem vyšetřovaného, kdy se informativně zachytí hlavní příznaky dyslálie, až po cílené vyšetření zaměřené na podrobné zjištění příznaků. U některých dětí se při prvním setkání nepodaří navázat kontakt. Nejlépe se s dítětem naváže kontakt při prohlížení a popisu děje na obrázku. Vyhýbáme se pouze napodobování řečového vzoru vyšetřujícího. Po navázání kontaktu se přechází na řízený rozhovor s dítětem, s cílem zjistit výslovnost všech hlásek. Zjišťují se fonologické příznaky ve slabikách, slovech i větách, když je hláska ovlivňována sousedními hláskami – na začátku, uprostřed, na konci, shlukem souhlásek, přízvukem. Při vyšetření má dítě vidět logopedovu

tvář, neboť i mimika napomáhá pochopení řeči, při zjišťování fonematické diferenciaci je však třeba, aby bylo odkázáno jen na sluch (Klenková, 2006).

Pořadí vyšetřovaných hlásek může být různé; někteří autoři doporučují vyšetření podle místa tvoření hlásek – bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální. Jiní doporučují vyšetřit nejdříve explosivy, potom hlásky třené a sykavky, dále hlásky L, R, Ř, nakonec změkčené Ď, Ť, Ň a shluky jako VL, BL, PL, STL, STRĚ. (Seeman, 1955, in Klenková, 2006).

Ve slabikách se vyšetřuje spojení souhlásek se samohláskami, se sleduje zejména výslovnost E, U, O dvojhlásek. Nedostatky ve výslovnosti jednotlivých hlásek logoped zaznamenává do speciálních tabulek, ve kterých zaznamenává vadně vyslovované hlásky a způsob jejich výslovnosti. Při vyšetření lze používat artikulační zkoušky (testy) a obrázkové testy, ve kterých se zjišťuje výslovnost sledované hlásky na začátku, uprostřed a na konci slova, v koartikulaci se samohláskami i souhláskami (Klenková, 2006).

K testům, které doplňují základní logopedické vyšetření dyslálie patří například:

Test diskriminace hlásek – používá páry blízkých slov, které produkuje zkoušející se zaměřením na chybu a dítě tato slova opakuje. Zjišťuje se skóre nesprávných odpovědí (Wepman, 1958, in Nádvorníková, 2003).

Test percepce řečové produkce – vyšetřující při ukázce obrazu, objektu použije k jeho označení správné nebo chybně vyslovené slovo. Vyšetřovaný odpoví „ano“, „ne“ vyjádří, co je správně. Výsledek určuje skóre chyb (Locke, 1980. in Nádvorníková, 2003).

Fonologický konverzační test – využívá konverzačního textu, který obsahuje cílové slovo a percepčně podobné slovo. Zkoušený vybírá ze skupiny obrázků ten, který odpovídá cílovému slovu. Skórovací metoda, která vylučuje úzké vyšetření jen jednoho slova (Maxwell a Rockman, 1984, in Nádvorníková 2003).

Při vyšetření artikulace se využívají i přístrojové metody, například fonograf a spektrograf. Tyto přístroje automaticky vyhodnocují frekvenci hlásek pomocí frekvenční analýzy (Klenková, 2006).

Z fonetických metod je dostupná chronografie, kterou lze použít v logopedické praxi. Součástí chronografie je palatografie a lingvografie. Jde o použití tekuté neškodné emulze, která se rovnoměrně aplikuje na patro, alveoly a zadní strany zubů – při lingvografii nebo na jazyk při palatografii. Po artikulaci se zjišťují stopy dotyku jazyka, výsledek se zaznamenává

(fotografie, nákres) a vyhodnotí odchylky od korektního mechanismu artikulace zkoumané hlásky (Nádvorníková, 2003).

Logopedická diagnostika dyslálie má několik cílů, u vyšetřovaného zjišťujeme:

- zda danou hlásku vyslovuje chybně na začátku, uprostřed, na konci slova, (toto zjištění je důležité pro plánování nácviku); při zjištění, že výslovnost hlásky na začátku slova je navozena, nemusíme plánovat etapu navození, ale navážeme na to co už umí;
- kvalitu fonemické diferenciaci a úroveň motoriky řečových orgánů;
- zda jde o dyslálii hláskovou, slabikovou, slovní;
- jde-li o dyslálii bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální, nazální
- je-li dyslálie monomorfní či polymorfní;
- jaká je příčina dyslálie (Lechta, 1990).

2.6 Logopedická intervence u dyslálie

Péče o děti s dyslálií by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě, které přichází do školy, umělo artikulovat všechny hlásky. Často se odborníci neshodnou v názorech, kdy zahájit u dítěte s nedokonalou výslovností logopedickou intervenci. Je sice pravda, že v některých případech je možná úprava řeči po nástupu do školy, ale je nutné mít na paměti, že do školy by mělo dítě nastoupit se správnou výslovností. Jen tak se může plně věnovat výuce čtení, psaní, počítání a všem ostatním školním povinnostem (Klenková, 2006).

Někdy se nesprávná výslovnost dítěte promítá i do výuky psaní: píše, ne to co diktuje pedagog, ale tak, jak samo mluví (například zaměňuje sykavky). Také z těchto důvodů by bylo velmi výhodné, aby děti přicházely do základní školy už se správnou výslovností (Lechta, 1990).

2.6.1 Zásady úpravy dyslálie

Úprava poruch a vad výslovnosti je pro každé dítě individuálně volena tak, aby postihla jeho vývojová specifika. Zásady úpravy dyslálie byly vypracovány Seemanem (1955) a mají i v dnešní době pro praxi prvořadý význam. Tvoří přirozenou strukturu a v pozměněné formě platí i pro úpravu dyslálie u dospělých. Mezi základní zásady, které doporučoval Seeman řadíme:

- **Zásada krátkodobého cvičení**

U malých dětí je malá schopnost udržet pozornost, proto cvičíme maximálně po dobu 3 – 4 minut, s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem, za využití dostupných pomůcek. Cvičení v časových intervalech dále opakujeme, podle individuálních možností dítěte (Salomonová, 2003).

- **Zásada užívání pomocných hlásek**

Tato zásada je nejčastěji podceňována a nahrazována základním postavením mluvidel a nápodobou. K metodě nápodobou se lze uchýlovat jen v nezbytném případě, kdy nelze postupovat jinak. Náležitým užitím substituční metody zefektivňujeme postup nápravy, dítěti usnadňujeme tvoření správného artikulačního postavení s přesným zněním hlásky. Osvojení si substitučních metod je základem úspěšnosti dané úpravy. Substituční metoda je velmi důležitá, protože vytváří nový sluchový a artikulační vzor. Vede dítě ke správnému tvoření hlásky a k vyhasínání vadných návyků (Salomonová, 2003).

- **Zásada užívání sluchové kontroly**

V současné době je velkým problémem působení hlasitých zvuků z televize, videa či CD-přehrávače na dítě od útlého věku. V této souvislosti můžeme mluvit o tuposti sluchového vnímání. Pak je zapotřebí začít s nápravnou sluchovou výchovou. Provádíme ji zvukovými hrami, které se zaměřují například na vnímání obecných zvuk (Salomonová, 2003).

- **Zásada minimální akce**

Děti mají snahu tvořit požadované hlásky ve cvičných slovech hlasitě a přehnaně, nevnímají pak jejich tvoření a znění. Proto raději cvičíme tiše a s minimální artikulační silou. Dvojnásob to platí u hlásek vyvozovaných substitučními hláskami (Klenková, 2006).

K dalším zásadám uplatňovaným v rámci logopedické intervence dyslálie patří:

- **Zásada individuálního přístupu**

Novou hlásku vyvozujeme individuálně s přihlédnutím k celé osobnosti dítěte, tedy k jeho anatomickým, fyziologickým a psychologickým zvláštnostem a prostředí (Klenková, 2006).

- **Zásada vývojovosti**

Včasné usměrnění artikulace hlásek zmenšuje riziko vytváření vadných artikulačních

stereotypů. Vývojová řada hlásek je odrazem vývoje CNS a myelinizace nervových drah, které od napodobivého žvatlání až do 6 – 7 roku dítěte prodělávají velké změny (Salomonová, 2003).

- **Zásada názornosti.** K úspěšné reedukaci je třeba využít multisenzoriální přístup – zapojení zraku, sluchu, hmatu, a vnímání změny pohybu. Dítěti poskytujeme co nejpřesnější informace o artikulačním postavení a sluchovém vjemu (Salomonová, 2003).

Lechta (1990) uvádí, že do popředí se stále častěji dostávají:

- **zásady skupinových forem práce.** Zejména v předškolním věku. Výhodné jsou z hlediska psychologického (zvýšení motivace), fyziologického (k únavě dochází později) a také ekonomického.

- **Zásada plánovitosti.** Má výjimečné postavení zejména v případech, kdy se jedná o chybnou výslovnost většího množství hlásek. V těchto případech si musí logoped koncipovat plán postupu, tedy pořadí reedukace hlásek (Lechta, 1990 a Klenková, 2006).

2.6.2 Pomůcky k logopedické intervenci dyslálie

Nezbytnou pomůckou reedukace hlásek je:

- *zrcadlo*
- *sondy a špátle* – umožňují korigovat artikulační postavení jazyka.
- *rotavibrátor* – zprostředkovává pocity vibrace blízké hlásce *r*.
- *diktafon* – slouží k sebekontrolě mluvního projevu.
- *indikátory* – slouží k sebekontrolě mluvního výkonu.
- *videozáznam* – napomáhá k vědomému chápání reedukace hlásky.
- *počítačové logopedické programy* (Salomonová, 2003).

2.6.3 Průběh a etapy odstraňování dyslálie

Logopedická péče při odstraňování dyslálie musí být systematická. Ve shodě s Kováčovou a kol. je třeba zdůraznit, že průběh odstraňování dyslálie se skládá ze čtyř základních etap:

- **přípravná cvičení**
- **vyvození hlásky**
- **fixace hlásky**
- **automatizace správné výslovnosti hlásky**

Průběh a trvání jednotlivých etap a důkladnost jejich procvičování závisí na individuálních zvláštlostech jednotlivých případů dyslálie (Lechta, 1990).

- **Přípravná cvičení**

Provádíme k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a k rozvoji schopnosti fonematické diferenciaci.

K přípravným cvičením patří dechová a fonační cvičení a cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra podle toho, kterou hlásku budeme navozovat. Schopnost fonematické diferenciaci je předpokladem pro rozlišování správné a nesprávné výslovnosti nacvičované hlásky sluchem (Klenková, 1998 a 2006).

- **Vyvození hlásky**

Etapa vyvozování hlásek předpokládá znalost základních poznatků z fonetiky. **Fonetika** si všímá nejen základních jednotek řeči (fonémy, hlásky), ale také vyšších zvukových jednotek (slabiky, slova) i jejich změn v souvislé řeči. Taktéž sleduje zvukové úpravy řeči různými modulačními faktory (melodie, tempo, přízvuk, barva hlasu). Fonetický rozbor artikulace jednotlivých hlásek ukazuje, jak pracují jednotlivé části mluvních orgánů – zjišťuje funkci hlasivek při tvoření hlásek, postavení rtů, vzdálenost čelistí (čelistní úhel), účast zubů a tvrdého patra ve styku s různě postaveným jazykem, činnost měkkého patra. Při artikulaci vzniká řada různých zvuků, které se liší svou akustickou podstatou, podle níž je pak navzájem rozlišujeme. Mají totiž různé trvání (kvantitu) a různou „barvu“ (kvalitu) (Klenková, 2006, s. 113, 40, 41).

Při vyvozování hlásek můžeme využít tzv. metody přímé a metody nepřímé. Nepřímé metody jsou cvičení napodobující nejrůznější zvuky, přírodní nebo technické (hlasy zvířat, zvuky dopravních prostředků). Nenásilnou formu hry volíme hlavně u malých dětí, dítě si cvičení neuvědomuje, a proto ho provádí bez napětí. Přímé metody, kdy již navozujeme přímo určitou hlásku, bez mechanické nebo s mechanickou pomocí, užíváme u starších dětí, u nichž je vadná výslovnost již záležitostí dlouhodobější (Klenková, 2006).

- **Fixace hlásky**

Bylo by nesprávné považovat logopedický nácvik za ukončený, když se nám podaří vyvodit správnou výslovnost dané hlásky. Musí se ještě zafixovat do slabik a potom zautomatizovat tak, aby ji bývalá osoba s dyslalií automaticky používala v běžné řeči.

Při fixaci spojujeme vyvozené hlásky s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních, většinou ve slabikách. Mechanický charakter těchto cvičení zpestřujeme herními formami práce (Lechta, 1990).

- **Automatizace správné výslovnosti hlásky**

Poslední etapou reedukace výslovnosti je automatizace správné výslovnosti. Tuto etapu nesmíme nikdy při nácviku hlásky podcenit a vynechat. Jejím výsledkem musí být správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní řeči. Tento stupeň reedukace výslovnosti je náročný hlavně u starších dětí, mladistvích a dospělých s dlouhodobě přetrvávající dyslalií. (Klenková, 1998).

Začínáme jednoduchým opakováním slov s pomocí zraku (před zrcadlem) a sluchu (vzor logopeda), pokračujeme pojmenováváním obrázků, předmětů, reprodukcí říkanek, básniček, u školáků čtení. Nácvik je ukončen používáním správné výslovnosti v dialogu a monologu. Správný foném se stává pevnou součástí zvukové struktury aktivního slovníku (Lechta, 1990).

2.7 Prevence dyslálie

Základem prevence vad výslovnosti je správná výchova výslovnosti, v plné šíři počínaje správným vzorem výslovnosti, vhodným postojem k řečovému vývoji a dítěti a konče včasným odstraněním nebo oslabením všeho negativního, co by mohlo vývoj výslovnosti ohrozit. Rozhodující úloha tady připadá matce. Je to především ona, která poskytuje dítěti vzor výslovnosti spolu s pozitivním citovým přístupem. Tudiž by měla mít dostatek potřebných znalostí o zákonitostech vývoje dětské řeči.

Prevence vad výslovnosti není pouze záležitostí matky a dalších členů rodiny, ale všech těch, kdo jsou s dítětem ve výchovném vztahu (Vyštejn, 1979).

Prevence poruch a vad řeči je nedílnou součástí logopedické péče. V širším pojetí je chápána jako součást výchovného procesu probíhajícího v rodině, škole a sociálním či jazykovém prostředí od raného věku dítěte. Všechno, co od novorozeneckého věku dítěte prožívá – pozitivní citové vztahy v rodině, podnětné motivační prostředí a přiměřený mluvní vzor, formuje nejen jeho osobnost, ale také komunikační schopnosti a dovednosti (Zahálková, 1980, in Salomonová, 2003).

Logopedická prevence se orientuje dvěma základními směry:

Primární logopedická prevence.

U tzv. intaktních dětí jde především o osvětové působení nejen ve smyslu předcházení narušení komunikační schopnosti, ale také ve smyslu různých pokynů pro optimální stimulaci přirozeného rozvoje řeči.

Sekundární logopedická prevence (profylaxe).

U osob s narušenou komunikační schopností se zaměřuje na předcházení dalšího negativního vývoje, zabránění sekundárních, až terciárních důsledků narušení komunikační schopnosti (Lechta, 1990).

V logopedické praxi se využívá těchto účinných forem:

depistáž – cíleně zaměřená na předškolní věk;

osvětové akce ve všech médiích;

přednášková činnost pro rodiče a výchovné pracovníky mateřských a základních škol (Salomonová, 2003).

Děti, mladiství i dospělí s dyslálií mohou navštěvovat logopedická pracoviště, která u nás působí v resortu ministerstva zdravotnictví i v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Poradenství zajišťují speciálně pedagogická centra v resortu školství, ve zdravotnictví pak logopedické poradny (Klenková, 1998).

2.8 Prognóza dyslalie

Logopedická diagnostika se zaměřuje na zjištění příčin, vzniku, průběhu, druhu, stupně a individuálních následků narušené komunikační schopnosti. Je východiskem pro volbu postupů, metod a stanovení prognózy. Prognóza je nejen součástí dokumentace, ale je sdělena rodičům dítěte nebo dospělému klientovy a je důležitá pro aktivní a vědomou spolupráci. V určitých časových údobích je nutné, podle nových skutečností, revidovat prognózu a opět ji sdělit rodičům či dospělým klientům.

U dětí předškolního věku má včasné zahájení úpravy artikulace velmi dobrou prognózu (podmínkou je dostatečně rozvinutá obsahová stránka řeči, zralý fonemický sluch a správný řečový vzor v rodině). Pokud jsou tyto podmínky splněny, měla by být výslovnost upravena maximálně do ukončení 1. ročníku.

Na osobní motivaci záleží u dětí školního věku. Pokud dítě samo přílišný zájem nemá a do zlepšení výslovnosti ho nutí rodiče, je výhodnější úpravu artikulace odložit na vhodnější dobu. Motivace se značně zvyšuje v pubertě (snaha zaujmout druhé pohlaví nebo přechod na střední školu) (Salomonová, 2003).

Kdo se naučí naslouchat dětem a bude se snažit, aby je nevnímal jen z pozice toho dokonalého a vševědoucího dospělého, objeví znovu nádherný svět. A možná bude moci zapomenout, že existuje obor logopedie, protože řeč se bude rozvíjet postupně a nenásilně, spolu s ostatními schopnostmi (Kutálková, 2005).

3 Metodika empirického šetření

3.1 Cíl práce

Cílem práce bylo realizovat logopedické vyšetření výslovnosti u dětí předškolního věku v běžné třídě mateřské školy a analyzovat výsledky vyšetření výslovnosti dětí předškolního věku za období duben, květen 2010 a listopad 2011, z pohledu výslovnosti.

3.2 Výzkumné metody

Výzkumné metody byly voleny s ohledem na naplnění cílů práce. Metoda vyšetření výslovnosti a analýza videonahrávky se zaměřením na výslovnost dětí předškolního věku.

Příprava šetření: březen – duben 2010

Realizace šetření a záznamu:

- První vyšetření - květen, červen 2010;
- Druhé vyšetření - listopad, prosinec 2011
- Interpretace a zpracování výsledků: leden – březen 2011

3.2.1 Vyšetření výslovnosti

Děti pojmenovávaly obrázky na sestavených diagnostických listech. Název obrázku obsahoval vyšetřovanou souhlásku nebo samohlásku a následně byly sestaveny na listech takto:

řádky - podle místa artikulačního orgánu od hlásek bilabiálních – obouretných až po laryngální – hrtanové „h“ u souhlásek. U samohlásek od předních po zadní;

sloupce – podle místa vyšetřované hlásky ve slově (náslovně – začátek slova, mediálně – uprostřed, finálně na konci slova) (viz. příloha 2).

P	PIJE	MAPA	CHLUP
B	BOTA	TUBA	
M	MÁMA	DOMINO	DŮM
F	FÉN	TELEFON	PIF,PAF
V	VANA	NOVINY	
T	TÁTA	PATA	CHOBOT

D	DUHA	VODA	
N	NOTY	BANÁN	BUBEN
L	LOPATA	JELEN	MOTÝL
R	RYBA	KYTA	RADAR
Ř	ŘEKA	PEŘÍ	KOUŘ
S	SOVA	HUSA	PES
C	CINK	OVOCE	KOPEC
Z	ZUBY	PENÍZE	
Š	ŠÁLA	PAPOUŠEK	MYŠ
Ž	ŽÁBA	JEŽEK	
Č	ČAJ	OČI	MÍČ
Ť	TIK, TAK	KOTĚ	LABUŤ
Ď	DĚDA	KLADIVO	
Ň	NIT	DÝNĚ	KUŇ
J	JAHODA	MÁJA	HNŮJ
K	KUKU	OKO	PADÁK
G	GA, GA	LEGO	
CH	CHACHA	UCHO	MECH
H	HAD	NOHA	
I	INDIÁN	MÝDLO	KIVI
E	ESO	JETEL	NEBE
A	ANANAS	PÁV	HLAVA
O	OPICE	VOJÁK	PIVO
U	UMÝVADLO	BUNDA	BŮ
OU	OUŠKA	HOUBA	HOUPY, HOU
AU	AUTO	KLAUN	PANTAU
EU	EURO	PNEUMATIKA	

3.2.2 Analýza videonahrávky zaměřená na výslovnost

Celý průběh vyšetření byl zaznamenán na videonahrávku, která byla následně analyzována z hlediska výslovnosti jednotlivých dětí. U každého dítěte a hlásky byla problematická výslovnost nebo správná výslovnost hlásky zaznamenána a následně zapsána do kategorie dívky nebo chlapci v přehledných tabulkách (viz. Příloha č. 3).

Diagnostické vyšetření se zaměřuje, kromě stěžejního cíle logopedické diagnostiky výslovnosti, také na řečovou percepci při rozhovoru nad obrázky od Adolfa Borna, sluchovou diferenciaci, grafomotoriku, úchop tužky a laterality - které ruce dítě dává přednost při kreslení (viz. Příloha DVD).

3.3 Organizace šetření

Vlastní výzkumné šetření probíhalo v období od dubna 2010 do března 2011.

Začalo výběrem výzkumného vzorku a místa šetření, sestavením dokumentu pro rodiče – souhlas (popřípadě nesouhlas) s vyšetřením svého dítěte (viz. příloha 1), sběrem materiálu k problematice logopedické diagnostiky výslovnosti. První vyšetření výslovnosti proběhlo v období května 2010 a druhé – kontrolní vyšetření v období listopadu 2010. Z každého vyšetření byl pořízen autorkou práce videozáznam (záznam druhého závěrečného vyšetření viz Příloha DVD).

Svolení k vyšetření dalo 20 rodičů. Pět rodičů nesouhlasilo s vyšetřením dítěte a pořízením videozáznamu z vyšetření. Takto byl zajištěn výzkumný vzorek. Vhodné místo pro vyšetření bylo vybráno v dané mateřské škole. Dále následovalo sestavení vhodného obrázkového materiálu pro vyšetření. Na základě studia a sběru materiálu z oblasti logopedie, byly sestaveny obrázkové listy, které sloužily k vlastnímu vyšetření výslovnosti (viz. Příloha 3)

Výzkumné šetření probíhalo v mateřské škole Luhačovice. Mateřská škola má šest tříd, které jsou homogenní, tzn., že v jednotlivých třídách jsou děti přibližně stejného věku. V letošním roce byla v mateřské škole zřízena logopedická třída, pro děti s poruchami komunikačních schopností.

V jednotlivých třídách je zapsáno v průměru 27 dětí, logopedickou třídu navštěvuje 12 dětí. Do této třídy jsou přijaty děti se souhlasem rodičů a na základě doporučení speciálně pedagogického centra ve Zlíně. V mateřské škole jsou děti vedeny ke zdravému životnímu stylu a mateřská škola se na tuto oblast soustřeďuje i ve svém školním vzdělávacím programu „**Se sluníčkem ke zdraví**“

Pro vyšetření výslovnosti byla zvolena místnost, která je v mateřské škole využívána pro potřeby logopedické prevence – logopedická pracovna. V místnosti je umístěno logopedické zrcadlo, půlkulatý stůl se dvěma židličkami (děti seděly na židličce asi o deset centimetrů vyšší než vyšetřující). Je zde skříňka, ve které jsou umístěny logopedické

materiály – pexesa, publikace, obrazový materiál, logopedické kostky, ale i vybavení pro psaní a kreslení – tužky, papíry. Na stěnách visí obrázky. Místnost je klidná, tichá, dobře osvětlená.

3.4 Charakteristika souboru

Pro výzkumné šetření byly vybrány děti ve věku 4 – 5 let, z běžné třídy mateřské školy. Z oslovených rodičů 25 - ti dětí dalo souhlas k vyšetření svého dítěte 20 rodičů, tedy výzkumný vzorek se skládá z 20 dětí z toho 10 chlapců (50%) a 10 dívek (50%). Přesné věkové rozmezí od 4 let a 5 měsíců po 5 let a 6 měsíců k dubnu 2010.

4 Zpracování výsledků

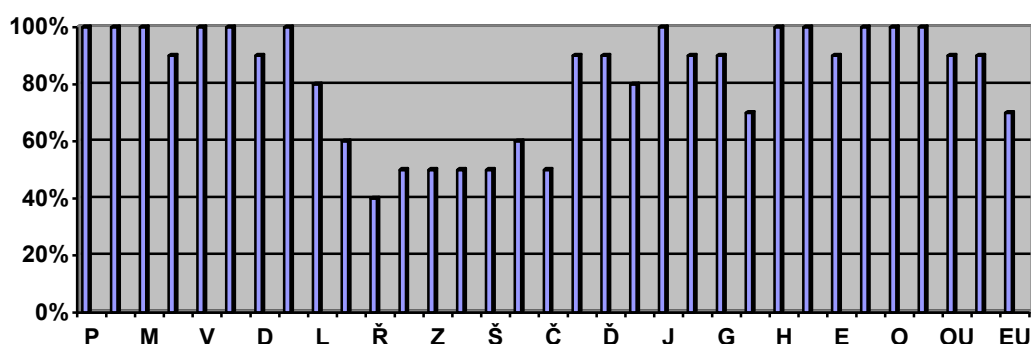
Zpracované výsledky jednotlivých vyšetření výslovnosti (1. vyšetření – květen, červen 2010 a 2. vyšetření – listopad 2010) jsou zaznamenány do grafů č. 1 – 12. Grafy jsou sestaveny podle času vyšetření a pohlaví souboru – chlapci, dívky.

Správná výslovnost hlásek v násloví – chlapci - 1. vyšetření

Graf č. 1, zaznamenává u chlapců výslovnost hlásek ve slovech v oblasti náslovné a výsledky 1. vyšetření (období květen, červen 2010).

Při vyšetření a zpracování výslovnosti hlásek jsme se zaměřily na oblast ve slově - náslovnou, tedy na začátku slova. Jednotlivé hodnoty jsou zaznamenány v tabulce (viz. Příloha č. 3). K nejnižším naměřeným hodnotám patřily hlásky Ř, S, Z, C, Š, Č.

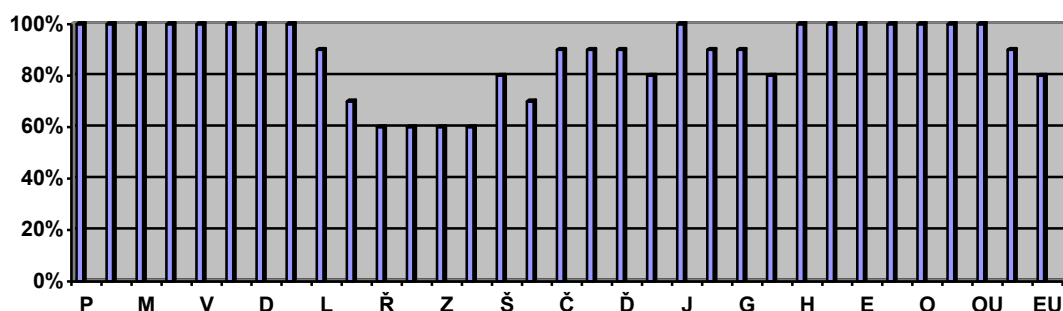
Graf č. 1 Náslovná – chlapci.



Správná výslovnost hlásek v násloví – chlapci – 2. vyšetření

Graf č. 2, zaznamenává u chlapců výslovnost hlásek ve slovech v oblasti náslovné a výsledky 2. vyšetření (období listopad 2010). V kritické oblasti výslovnosti u chlapců (Ř, R a tvrdé sykavky) došlo k mírnému zlepšení, hodnoty se zvýšily asi o 10 – 20 %.

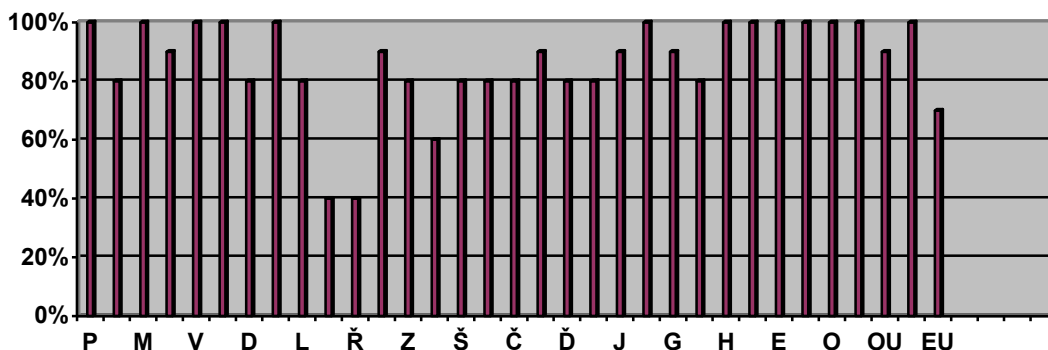
Graf č. 2 Náslovná – chlapci.



Správná výslovnost hlásek v násloví – dívky - 1 vyšetření

Graf č. 3, zaznamenává u děvčat výslovnost hlásek ve slovech v oblasti náslovné a výsledky 1. vyšetření (období květen, červen 2010). V tomto období děvčatům činila největší problémy výslovnost hlásky R, Ř. Na rozdíl od chlapců (1. vyšetření), byla výslovnost tvrdých sykavek u dívek lepší.

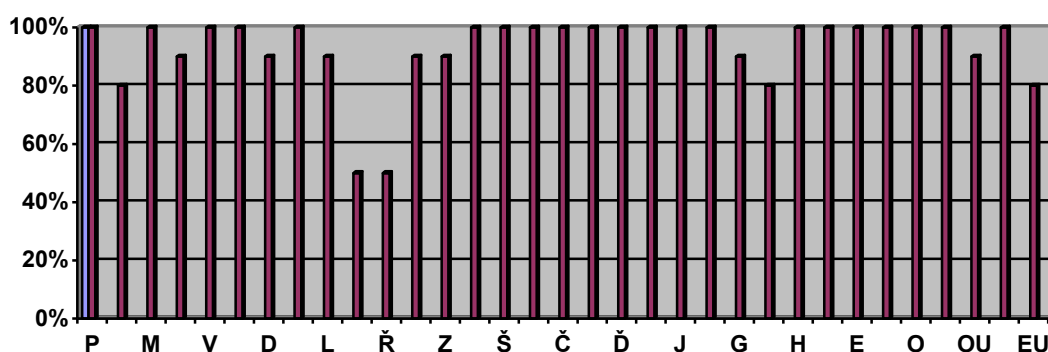
Graf č. 3 Náslovná – dívky.



Správná výslovnost hlásek v násloví – dívky – 2. vyšetření

Graf č. 4, zaznamenává u děvčat výslovnost hlásek ve slovech v oblasti náslovné a výsledky 2. vyšetření (období listopad 2010). Všechny hodnoty, které byly nižší, se zlepšily, ale hlásky Ř a R nevykazují tak viditelné zlepšení jako u chlapců 2. vyšetření

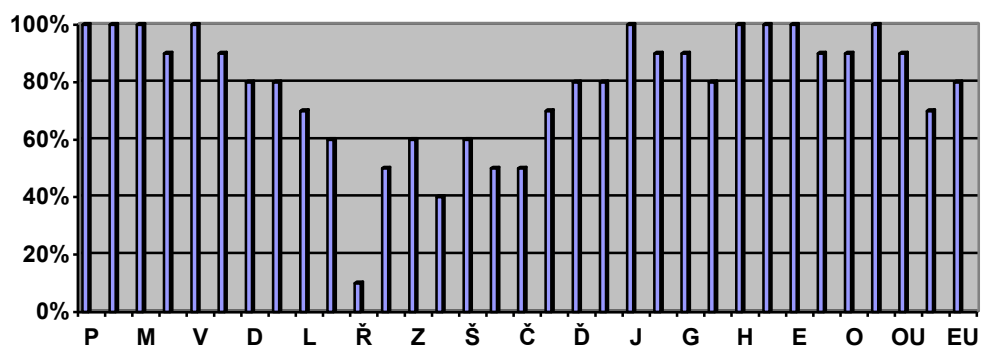
Graf č. 4 Náslovná – dívky.



Správná výslovnost hlásek mediální pozici – chlapci – 1. vyšetření

Graf č. 5 zaznamenává u chlapců výslovnost hlásek ve slovech v oblasti mediální, tzn. uprostřed slova a výsledky 1. vyšetření (období květen, červen 2010). Nejvýraznější a velmi nízkou naměřenou hodnotu představuje hláska Ř.

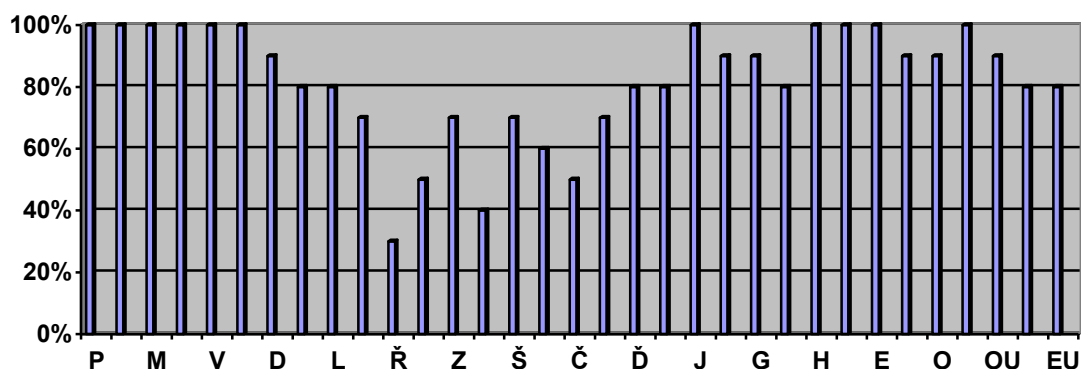
Graf č. 5 mediální – chlapci.



Správná výslovnost hlásek mediální pozici – chlapci - 2. vyšetření

Graf č. 6, znázorňuje u chlapců výslovnost hlásek ve slovech v oblasti mediální - uprostřed slova a výsledky 2. vyšetření (období listopad 2010). Nejvýraznější a velmi nízkou naměřenou hodnotu, představuje opět hláska Ř. Také u hlásky C, nebylo zaznamenáno zlepšení.

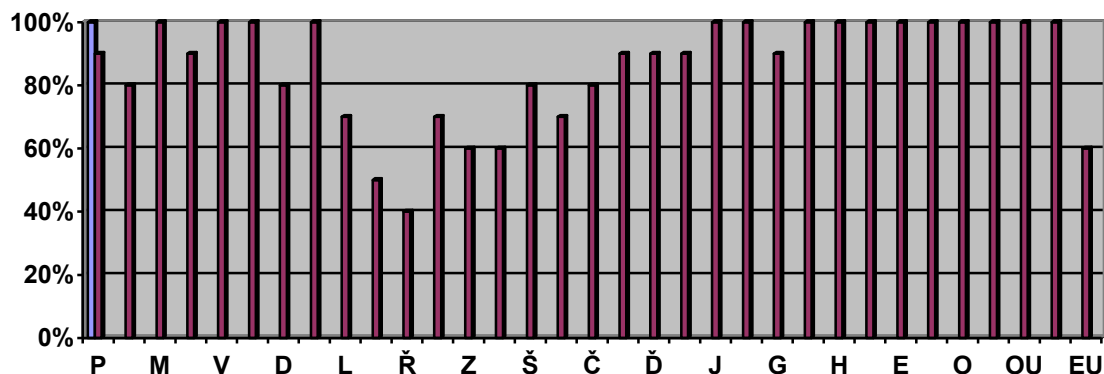
Graf č. 6 mediální – chlapci.



Správná výslovnost hlásek mediální pozici – dívky – 1. vyšetření

Graf č. 7, znázorňuje u děvčat výslovnost hlásek ve slovech v oblasti mediální - uprostřed slova a výsledky 1. vyšetření (období květen, červen 2010). Zajímavá je hodnota dvojhlásky EU, která je výrazně nižší.

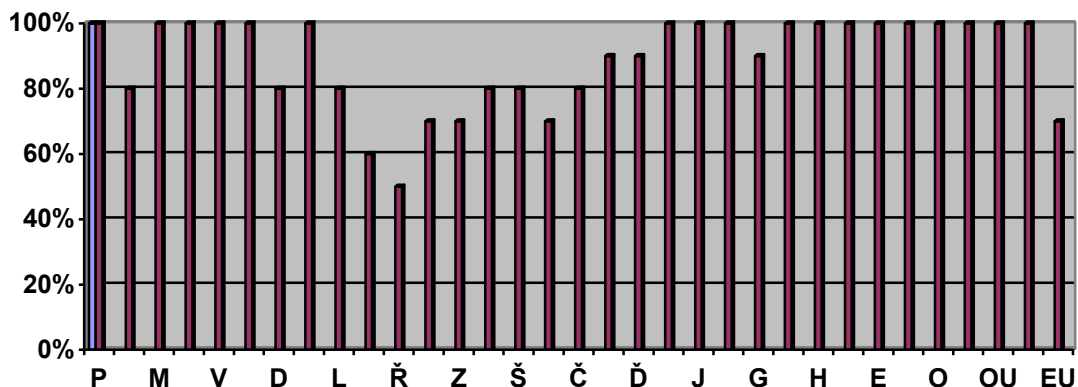
Graf č. 7 mediální – dívky.



Správná výslovnost hlásek mediální pozici – dívky – 2. vyšetření

Graf č. 8, znázorňuje u děvčat výslovnost hlásek ve slovech v oblasti mediální - uprostřed slova a výsledky 2. vyšetření (období listopad 2010). Naměřené hodnoty jsou vyšší především u hlásky Ř a R, ale i dvojhlásky EU.

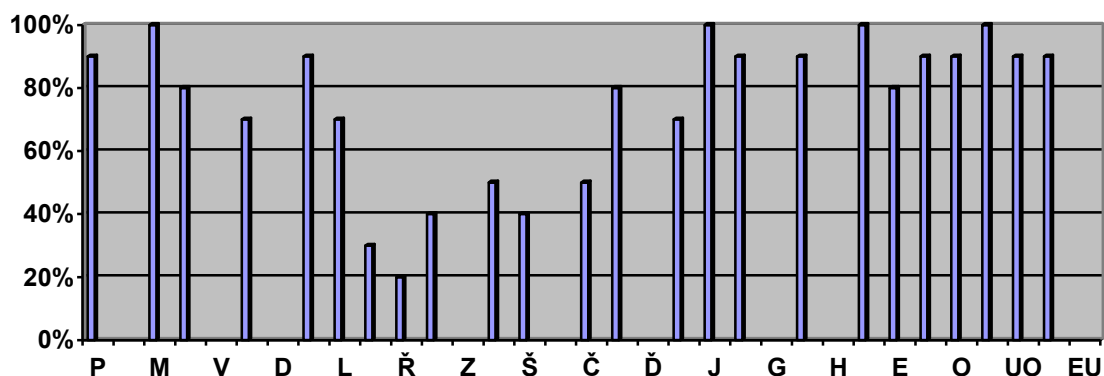
Graf č. 8 mediální – dívky.



Správná výslovnost hlásek ve finální pozici – chlapci – 1 vyšetření

Graf č. 9, znázorňuje u chlapců výslovnost hlásek ve slovech v oblasti finální – na konci slova a výsledky 1. vyšetření (období listopad 2010). Opět hlásky Ř, R a ostré a tupé sykavky mají nejnižší naměřené hodnoty.

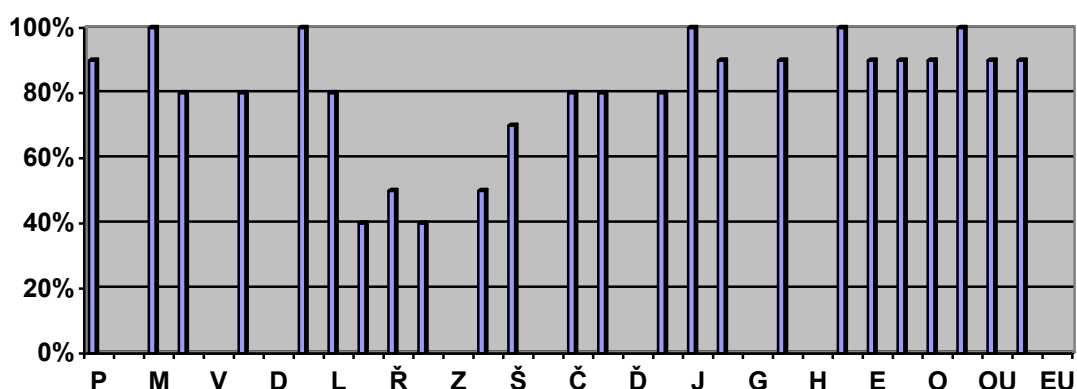
Graf č. 9 finální – chlapci.



Správná výslovnost hlásek ve finální pozici – chlapci – 2. vyšetření

Graf č. 10, znázorňuje u chlapců výslovnost hlásek ve slovech v oblasti finální – na konci slova a výsledky 2. vyšetření (období květen, červen 2010). I když, je zaznamenáno zlepšení výslovnosti, přesto se Ř, R, C, S pohybují v nízkých hodnotách.

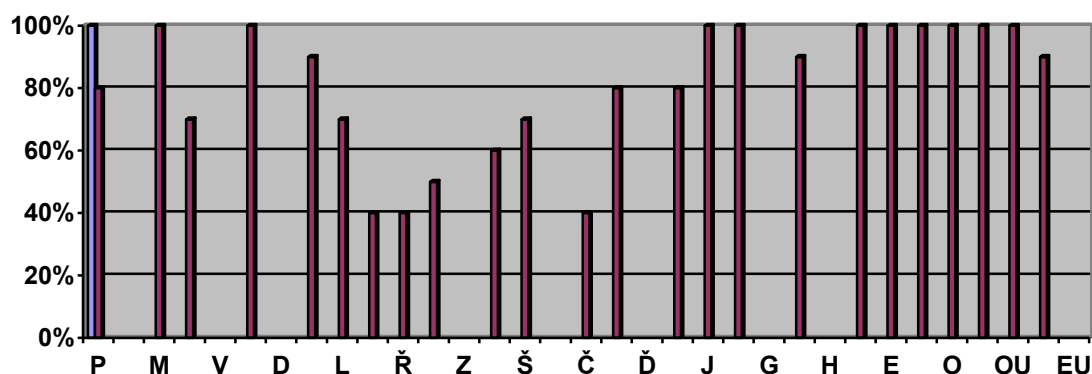
Graf č. 10 finální – chlapci.



Správná výslovnost hlásek ve finální pozici – dívky – 1. vyšetření

Graf č. 11, zaznamenává u dívek výslovnost hlásek ve slovech v oblasti finální – na konci slova a výsledky 1. vyšetření (období květen, červen 2010). Také dívkám činila větší problém ve finální fázi slova výslovnost hlásky R, Ř, ale na rozdíl od chlapců také Č.

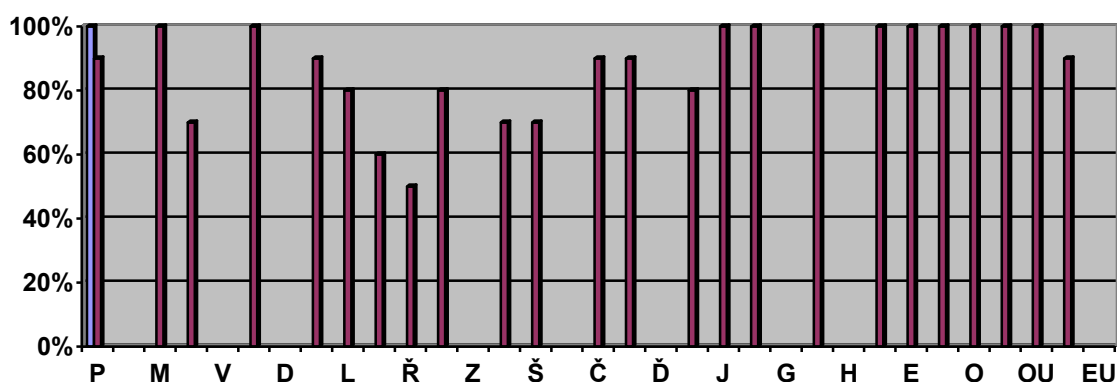
Graf č. 11 finální – dívky.



Správná výslovnost hlásek u slov v oblasti finální – dívky – 2. vyšetření

Graf č. 12, zaznamenává u dívek výslovnost hlásek ve slovech v oblasti finální – na konci slova a výsledky 2. vyšetření (období květen, červen 2010). Také zde se naměřené hodnoty zlepšily.

Graf č. 12 finální – dívky



5 Analýza výsledků

V tabulkách č. 1 a č. 2 jsou zaznamenány počty a procentuální úspěšnost dětí – chlapců, dívek a celého souboru ve výslovnosti jednotlivých hlásek ve všech oblastech slova. Následně jsou tyto hodnoty znázorněny v grafech č. 13 a 14. Všechny sledované hlásky jsou rozděleny do tabulek a grafů na souhlásky (graf č. 13, tabulka č. 1) a samohlásky (graf č. 14, tabulka č. 2).

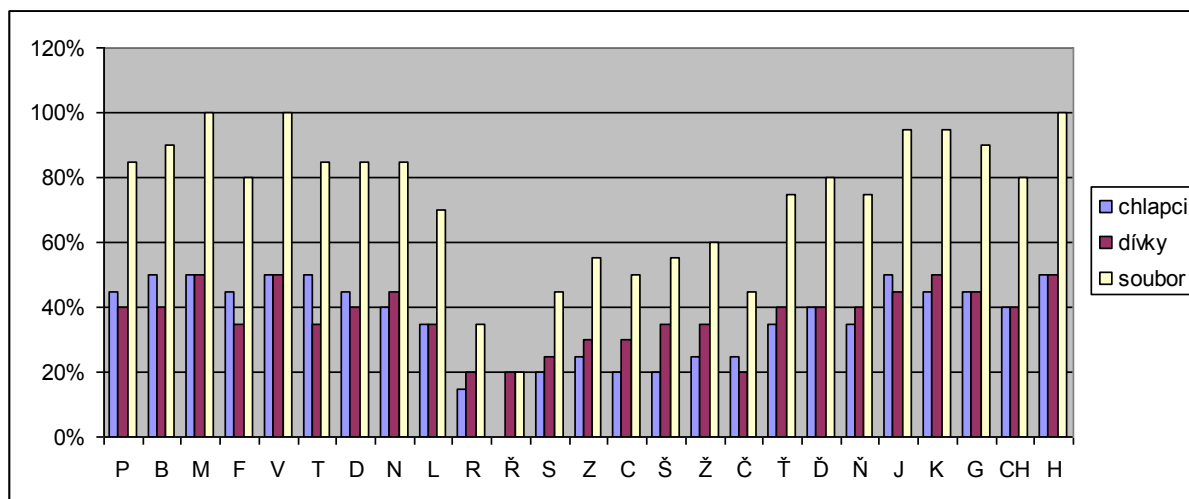
Výskyt správné výslovnosti hlásek – 1. šetření

Tabulka č. 1

souhlásky	Chlapci, kteří umí		Dívky, které umí		Celý soubor, kdo umí	
	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
P	9	45%	8	40%	17	85%
B	10	50%	8	40%	18	90%
M	10	50%	10	50%	20	100%
F	9	45%	7	35%	16	80%
V	10	50%	10	50%	20	100%
T	7	50%	10	35%	17	85%
D	9	45%	8	40%	17	85%
N	8	40%	9	45%	17	85%
L	7	35%	7	35%	14	70%
R	3	15%	4	20%	7	35%
Ř	0	0%	4	20%	4	20%
S	4	20%	5	25%	9	45%
Z	5	25%	6	30%	11	55%
C	4	20%	6	30%	10	50%
Š	4	20%	7	35%	11	55%
Ž	5	25%	7	35%	12	60%
Č	5	25%	4	20%	9	45%
Ť	7	35%	8	40%	15	75%
Ď	8	40%	8	40%	16	80%
Ň	7	35%	8	40%	15	75%
J	10	50%	9	45%	19	95%

K	9	45%	10	50%	19	95%
G	9	45%	9	45%	18	90%
CH	8	40%	8	40%	16	80%
H	10	50%	10	50%	20	100%

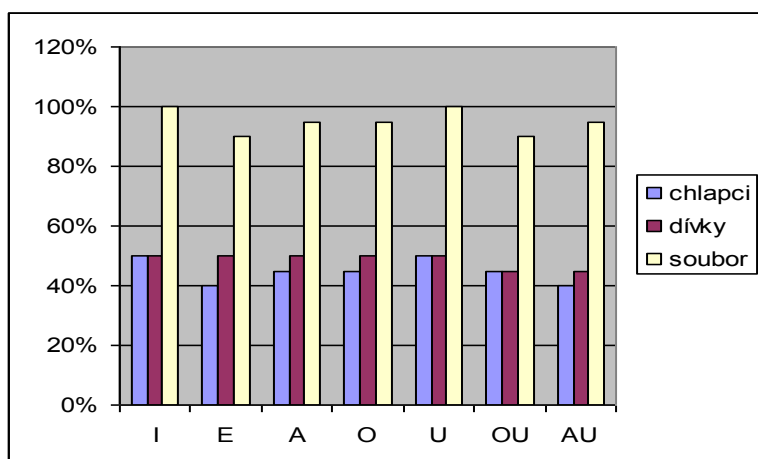
Graf č. 13



Tabulka č. 2

samohlásky dvojhlásky	chlapci		dívký		soubor	
	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
I	10	50%	10	50%	20	100%
E	8	40%	10	50%	18	90%
A	9	45%	10	50%	19	95%
O	9	45%	10	50%	19	95%
U	10	50%	10	50%	20	100%
OU	9	45%	9	45%	18	90%
AU	8	40%	9	45%	17	95%
EU	7	35%	6	30%	13	65%

Graf č. 14



Do tabulek č. 3 a č. 4 jsou zaznamenány počty a procentuální úspěšnosti dětí – chlapců, dívek a celého souboru ve výslovnosti jednotlivých hlásek ve všech oblastech slova. Následně jsou tyto hodnoty znázorněny v grafech č. 15 a 16. Všechny sledované hlásky jsou rozděleny do tabulek a grafů na souhlásky (graf č. 15, tabulka č. 3) a samohlásky (graf č. 16, tabulka č. 4).

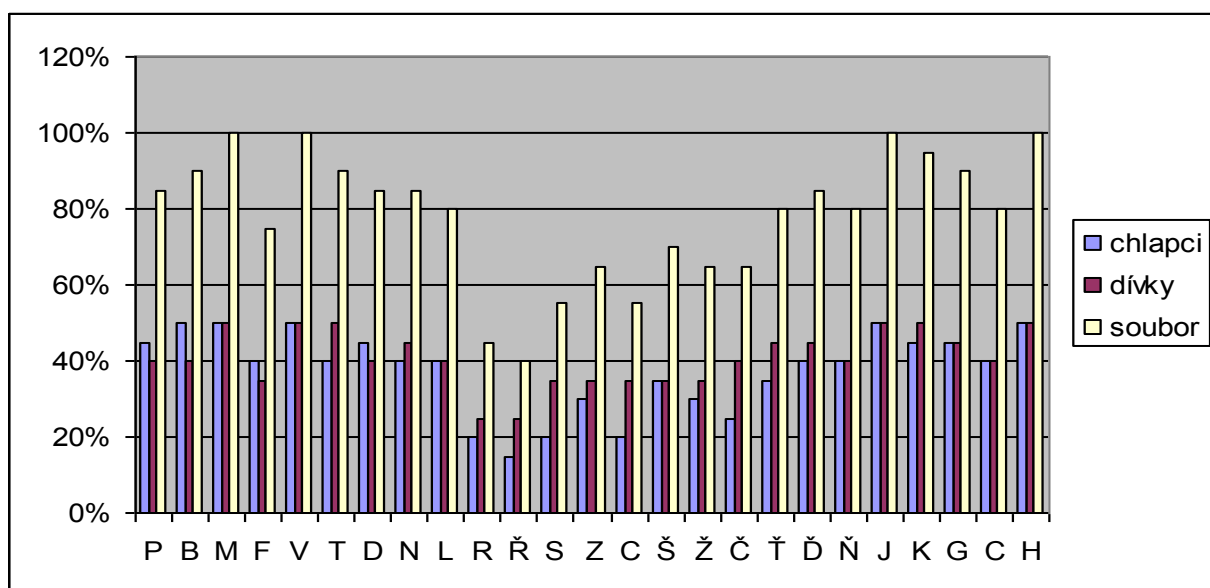
Výskyt správné výslovnosti hlásek – 2. šetření

Tabulka č. 3

souhlásky	Chlapci, kteří umí		Dívky, které umí		Celý soubor	
	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
P	9	45%	8	40%	17	85%
B	10	50%	8	40%	18	90%
M	10	50%	10	50%	20	100%
F	8	40%	7	35%	15	75%
V	10	50%	10	50%	20	100%
T	8	40%	10	50%	18	90%
D	9	45%	8	40%	17	85%
N	8	40%	9	45%	17	85%
L	8	40%	8	40%	16	80%
R	4	20%	5	25%	9	45%
Ř	3	15%	5	25%	8	40%
S	4	20%	7	35%	11	55%

Z	6	30%	7	35%	13	65%
C	4	20%	7	35%	11	55%
Š	7	35%	7	35%	14	70%
Ž	6	30%	7	35%	13	65%
Č	5	25%	8	40%	13	65%
Ť	7	35%	9	45%	16	80%
Ď	8	40%	9	45%	17	85%
Ň	8	40%	8	40%	16	80%
J	10	50%	10	50%	20	100%
K	9	45%	10	50%	19	95%
G	9	45%	9	45%	18	90%
CH	8	40%	8	40%	16	80%
H	10	50%	10	50%	20	100%

Graf č. 15

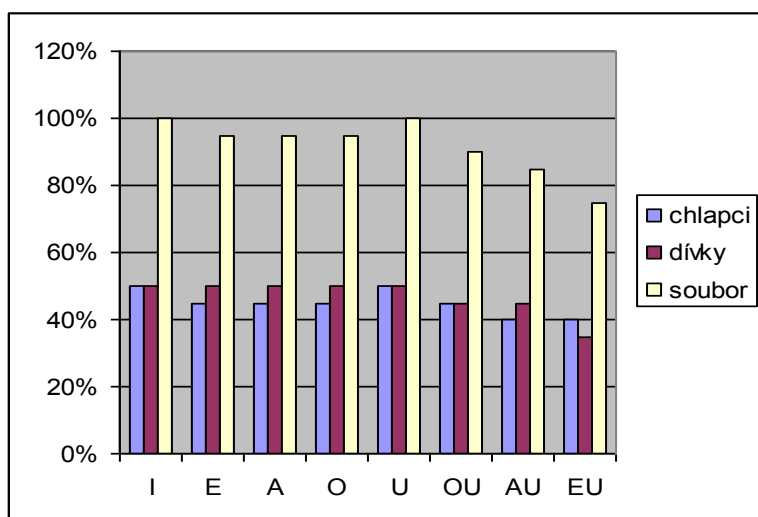


Tabulka č. 4

samohlásky	chlapci		dívky		soubor	
dvojhásky	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
I	10	50%	10	50%	20	100%

E	9	45%	10	50%	19	95%
A	9	45%	10	50%	19	95%
O	9	45%	10	50%	19	95%
U	10	50%	10	50%	20	100%
OU	9	45%	9	45%	18	90%
AU	8	40%	9	45%	17	85%
EU	8	40%	7	35%	15	75%

Graf č. 16



Shrnutí

Cílem praktické části bakalářské práce na téma: Logopedická diagnostika výslovnosti u dětí předškolního věku, bylo provést vyšetření výslovnosti u dětí předškolního věku a provést analýzu daného vyšetření.

V celém sledovaném souboru se shodně u chlapců i dívek projevila zvýšená chybovost při vyslovování hlásky R a Ř. Problematictější pro chlapce byla také výslovnost hlásek S, C, Z a u děvčat Š, Č, Ž. Při srovnání 1. vyšetření (květen, červen 2010) a 2. – kontrolního vyšetření se u chlapců projevilo výrazné zlepšení výslovnosti hlásek R, Ř. U děvčat bylo zlepšení hlásek R, Ř méně výrazné. U dívek bylo patrnější rovnoměrné zlepšení ostatních sledovaných hlásek. Z provedeného vyšetření vyplývá, že problematická výslovnost sledovaného souboru dětí odpovídá vývoji řeči této věkové skupiny dětí.

Závěr

Téměř každodenně se setkáváme s lidmi, nejen s dětmi, ale i s dospělými, kteří mají nesprávnou případně vadnou výslovnost některých hlásek nebo dokonce skupin hlásek. Je velmi překvapující, že se s něčím podobným setkáváme nejenom v každodenním styku, ale také při sledování televize. Překvapují nás někteří moderátoři televizních novin, kdy předvádějí různé variace problematické výslovnosti a sledování některých výstupů se stává často velmi nepříjemným. Přemýšlení nad tímto problémem může vést k otázkám: „Proč tento člověk nenavštívil logopeda?“, „Kde se stala chyba, že se nepodařilo problém odstranit již v dětství?“, „Co můžu pro zlepšení tohoto problému udělat já?“. Proto myslíme na prevenci, protože přesně a včas odhalený problém může vést dítě k odborníkovi a účinné nápravě výslovnosti. Z tohoto důvodu je velmi důležitá včasná diagnostika výslovnosti a zároveň logopedická náprava daného problému.

Seznam literatury

- BEDNÁŘOVÁ, J. – ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. 1. vydání. Brno : Computer press, 2007. ISBN 978-80-251-1839-0
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 1. vydání. Žďár nad Sázavou : Logopaedia clinica, 1998
- VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vydání. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9
- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9
- NÁDVORNÍKOVÁ V., In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-801-5
- SALOMONOVÁ A., In ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*, 1. vydání. Praha : Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-546-6
- ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha : Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-546-6
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-801-5
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha : Grada Publishing a.s., 2005 ISBN 80-247-1026-9