

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Yvona Haltmarová

Logopedická diagnostika a logopedická intervence artikulace sibilant  
u dětí předškolního věku

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

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

# OBSAH

ÚVOD.....	5
1 KOMUNIKACE.....	6
1.1 Charakteristika pojmu komunikace, řeč a jazyk.....	6
1.2 Vývoj dětské řeči.....	8
1.3 Vývoj foneticko – fonologické roviny z hlediska artikulace.....	9
2 DYSLALIE.....	12
2.1 Terminologické vymezení.....	12
2.2 Etiologie.....	13
2.3 Klasifikace dyslálie.....	15
2.4 Symptomatologie.....	17
3 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA DYSLALIE.....	19
3.1 Specifika logopedické diagnostiky dyslálie.....	19
4 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE DYSLALIE.....	22
4.1 Logopedická intervence v resortu školství.....	22
4.2 Logopedická intervence v resortu zdravotnictví.....	24
5 METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	26
5.1 Cíl práce.....	26
5.2 Výzkumné metody.....	26
5.2.1 Dotazník.....	26
5.2.2 Motivační rozhovor.....	26
5.2.3 Orientační vyšetření sluchu.....	26
5.2.4 Vyšetření fonematické diferenciacce.....	27
5.2.5 Vyšetření artikulace.....	27
5.3 Průběh výzkumného šetření.....	28
5.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	28
6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	29
6.1 Výsledky orientačního vyšetření sluchu.....	29
6.2 Výsledky vyšetření fonematického sluchu.....	33
6.3 Výsledky vyšetření výslovnosti.....	39
6.4 Výsledky dotazníku.....	43
7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	44
ZÁVĚR.....	45
SEZNAM LITERATURY.....	46
SEZNAM PŘÍLOH.....	48
ANOTACE.....	

## ÚVOD

V životě člověka se komunikace stává důležitou a nenahraditelnou složkou. Je důležitá nejen proto, aby se dítě dobře zařadilo do kolektivu, rozvíjelo mezilidské vztahy a začalo úspěšný budoucí život, ale také proto, aby mohlo někoho utěšit a povzbudit. Z tohoto důvodu bychom měli umět dítě motivovat ke zdravému vývoji řeči a poskytovat mu správný mluvní vzor. Avšak u některých dětí se v průběhu jejich vývoje mohou objevit potíže, které jsou schopny negativně ovlivnit celou jejich osobnost v podobě sníženého sebevědomí a mohou vést až k fobii z komunikace. A proto je velice důležité zahájit nápravu co nejdříve.

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila problematiku dyslalie, jelikož se v dnešní době vyskytuje jako nejrozšířenější forma poruchy výslovnosti. Učinila jsem také proto, že v průběhu své pedagogické praxe jsem se s těmito dětmi setkávala nejčastěji.

Bakalářskou práci tvoří část teoretická a část praktická. První čtyři kapitoly jsou teoretické a poslední pátá kapitola se soustřeďuje na logopedický výzkum. První kapitola se věnuje charakteristice základních pojmů, vývoji dětské řeči a vývoji foneticko – fonologické roviny z hlediska artikulace. Druhá kapitola se soustřeďuje na vymezení termínu dyslalie, na její etiologii, klasifikaci a symptomatologii. Třetí kapitola je zaměřena na logopedickou diagnostiku dyslalie a na diagnostiku sigmatismu. Čtvrtá kapitola popisuje termín intervence a formy intervence v resortu školství a resortu zdravotnictví. A v páté kapitole je prezentováno vlastní šetření, kde jsme si stanovili výzkumné hypotézy.

Cílem bakalářské práce je provedení logopedické diagnostiky sibilant u dětí předškolního věku ve městě Zábřeh. Zároveň bychom také chtěli zjistit možnosti logopedické péče o tyto děti.

Pro výzkumné šetření jsme si zvolili deset dětí z mateřských škol města Zábřeh. Ke zpracování praktické části jsme použili orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonematické diferenciaci a vyšetření artikulace. Předtím, než jsme s dětmi z mateřských škol tato vyšetření provedli, navázali jsme s nimi motivační rozhovor.

# 1 KOMUNIKACE

Prostřednictvím komunikace je člověk schopen komunikovat s ostatními lidmi, navazovat a rozvíjet nové vztahy. Termín komunikace je používán v mnoha vědních oborech jako například v pedagogice, psychologii, sociologii (Klenková, 2006).

Komunikaci lze považovat jako způsob přenosu informací pomocí komunikačních médií, převážně pomocí jazyka. Komunikace se stává hlavním tématem oboru logopedie (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

## 1.1 Charakteristika pojmu komunikace, řeč a jazyk

Pojem **komunikace** je odvozen od latinského slova *communicatio*, což znamená spojování, sdělování, ale také přenos, společenství. „*Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů.*“ (Klenková, 2006, str. 25)

„*Komunikaci můžeme chápat jako sdělení určité zprávy jedním jedincem druhému a přijetí této zprávy vyvolá určité chování jedince, který zprávu přijímá.*“ (Novák, 1999, str. 4)

Z pohledu širšího slova smyslu je komunikace symbolický výraz interakce. Lze ji také chápat jako přenos informací, který se skládá ze čtyř prvků. Tvoří ji komunikátor, což je osoba, která sděluje něco nového, je považována za zdroj informací. Dále je komunikace tvořena komunikantem, příjemcem informace. Mezi komunikátorem a komunikantem se šíří komuniké, které představuje novou informaci a vše se to děje pomocí komunikačního kanálu (Klenková, 2006). Během komunikace musíme zprávu převést do určitého kódu, kterého příjemce dekóduje. Komunikace může u člověka probíhat v obou směrech (Novák, 1999).

„*Řeč je specificky lidskou schopností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek*“ (Klenková, 2006, str. 27).

„*Řeč je praktickou zvukovou realizací jazyka, zahrnuje motorické činnosti jako dýchání, fonaci, artikulaci v oblasti artikulačních orgánů neboli mluvidel*“ (Neubauer, 2010, str. 10).

**Řeč** se stala od svého fylogenetického a ontogenetického vývoje společensky podmíněnou. Než se však stala nástrojem myšlení a dorozumívání, musela projít dlouhým fylogenetickým vývojem. Prvním stádiem v tomto vývoji byla vývojová složka projevovalá. Zvuky byly vytvářené hlasem, které dávaly najevo hlad, bolest, radost. Druhým stádiem se stala složka vybavovací a třetí stádium představovala složka komunikační – dorozumivací (Bytešníková, 2007).

Řeč však není prezentována pouze mluvními orgány, zevní řečí, ale také pomocí mozku a jeho hemisfér. *„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumivacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky.“* (Klenková, 2006, str. 27). Jazyk je považován za společenský proces, který je podmíněn (Klenková, 2006).

*„Jazyk podléhá přesným sémantickým, gramatickým, fonologickým a fonetickým zákonům, které jsou platné pouze pro konkrétní jazyk, příslušející určité etnické či jiné skupině.“* (Bytešníková, 2007, str. 61).

*„Jazyk je základním systémem lidské komunikace, který je prakticky realizován mluvenou řečí nebo písmem, nebo i manuálním způsobem“* (Neubauer, 2010, str. 9).

Novák (1999) charakterizuje **jazyk** jako specifickou vlastnost, která je typická pro určitou skupinu lidí. Ta se pomocí zvukového, písemného a nebo jiného kódu snaží sdělovat potřebné informace.

Jazyk patří mezi jevy společenské. Mezi stejnou etnickou skupinou se může objevit i dialekt, který představuje odlišnosti určitých slov, liší se melodie a akcent, avšak gramatická struktura je vždy stejná (Novák, 1999).



## 1.2 Vývoj dětské řeči

Pro logopeda je velice důležité znát, jak se vyvíjí řeč u zdravých dětí. Je ovlivňována vývojem motoriky, myšlení, ale i socializací. Celý proces se dělí na přípravné stádium neboli předřečové období a na stádium vlastního vývoje řeči (Klenková, 2006).

Při narození dítěte se jedinec začíná zpočátku projevovat křikem, což představuje reflexní reakci na změnu dýchání.

Neprojevuje tak například bolest, jelikož vnímavost není ještě rozvinuta. Kolem šestého až sedmého týdne se křik mění. Je intenzivnější a rozsáhlejší. Začíná představovat nelibost (Vyštejn, 1991).

Křik nabývá citového zabarvení. Kolem druhého až třetího měsíce dítě projevuje i spokojené pocity. O tomto období mluvíme jako o období houkání nebo broukání. Objevují se začátky žvatlání (Klenková, 2006).

V prvním roce života dítě chápe některá slova. Nerozumí však ještě smyslu, ale spojuje zvuky s konkrétními jevy. Dítě začíná toužit po vlastním mluvním projevu. Slova začínají tvořit věty a objevuje se zde stádium jednoslovné věty, někdy také označované jako stádium slovověty (Vyštejn, 1991).

Kolem jednoho roku života se mění přípravné ( předřečové ) stádium na **vlastní vývoj řeči**. Toto období se dělí na čtyři stádia. Prvním stádiem je emocionálně – volní, kdy dítě už rozumí mnoha slovům, které však ještě neumí vyslovit, proto v tomto období převládá pasivní slovník. Dítě si samo opakuje nová slova a považuje to za činnost. Proto mluvíme o egocentrickém stádiu (Lechta, 1990).

Druhým stádiem je **asociačně – reprodukční**, kdy dítě pomocí slov začíná pojmenovávat. Začínají se rozvíjet asociace. Mezi druhým a třetím rokem se začíná prudce rozvíjet komunikační řeč. Dítě začíná komunikovat s dospělými stále častěji, snaží se pomocí řeči uspokojovat své požadavky. Avšak kolem druhého a půl roku se může u dítěte objevit frustrace z neúspěchu během komunikace (Klenková, 2006).

Velice důležité je **stádium logopedických pojmů**, které se objevuje kolem třetího roku života. Slova se stávají všeobecnými pojmy, proto někdy dochází k vývojovým obtížím v řeči. V tomto období je velice důležitá prevence kóktavosti. Kolem čtvrtého roku života začíná stádium intelektualizace řeči. Dochází k přesnosti obsahu slov, gramatických forem, roste slovní zásoba. Toto stádium přetrvává až do dospělosti (Lechta, 1990).

### **1.3 Vývoj foneticko – fonologické roviny z hlediska artikulace**

Počátky této jazykové roviny můžeme nalézt už během těhotenství matky. Již v nitroděložním životě byly zaznamenány první reakce na silné sluchové podněty. Ve věku šesti měsíců po početí začíná dítě reagovat na celou řadu akustických podnětů a na konci těhotenství rozlišuje hlas své matky a slabiky lidské řeči (Lechta, 2011).

Novorozenec začíná reagovat na silné sluchové podněty z prostředí celkovým vzrušením nebo Moroovým nepodmíněným reflexem a dává přednost tónům před šumy. Na matčin hlas novorozenec reaguje sacími pohyby úst (Lechta, 2011).

Kojenec okolo 3.-4. měsíců začíná hledat zdroj zvuku otáčením. Zabarvení hlasu, a to zejména matky, je schopno rozlišit okolo 4.-6. měsíců. Kojenec si všimne i tiššího hlasu, pokud je blízko a přináší mu příjemné zážitky (Lechta, 2011).

Schopnost aktivního záměrného poslouchání je velice důležitá k tomu, aby si dítě osvojilo řeč svého prostředí. Ta se rozvíjí okolo prvního půlroku života (Lechta, 2011).

Přesto za důležité období je považován přelom z pudového žvatlání na žvatlání napodobující, kdy se začíná hovořit o vývoji výslovnosti. Předchozí produkované zvuky nelze považovat za hlásky mateřského jazyka, jelikož byly realizovány bez vědomé sluchové a zrakové kontroly (Lechta, 1990). V tomto období se začíná rozvíjet i fonemická diferenciacie, která se vyvíjí poměrně dlouho. Její úroveň souvisí s kvalitou výslovnosti dítěte (Lechta, 2011).

Podle Schulze (in Lechta, 1990) se u dítěte objevuje tzv. **pravidlo nejmenší námahy**, kdy začíná realizovat hlásky vyžadující nejmenší námahu a postupem času i artikulačně náročnější. Na základě tohoto pravidla dítě vyslovuje nejdříve samohlásky, později retné souhlásky a hlásky hrdelní. Schulze taktéž popsal hlavní zákonitosti vývoje výslovnosti. Avšak spousta autorů se Schulzem nesouhlasila a dokazovala, že spousta dětí hlásky artikulačně náročnější zvládá a naopak hlásky méně náročné ještě nevyslovuje. Taktéž tvrdili, že nelze vytvořit jakékoli pravidlo, jelikož individuální rozdíly a velký počet zvuků, které dítě vysloví, to prakticky znemožňují.

Žebrowská (in Lechta, 1990) poukazuje na názory Jakobsona a Hallera, kteří zastávají tvrzení, že vývoj fonematické stavby řeči začíná po skončení žvatlání, avšak zde chybí vývojová plynulost. Dítě začíná užívat jazyk „labiálním stadiem“ a využívá přitom kontrastu mezi souhláskami a samohláskami. Na toto stadium navazuje stadium opozice závěrové nosní a ústní souhlásky ( m – p ). Taktéž opozice retného a dásňového prvku ( p – t ). Na závěr dochází k rozdělení základního trojúhelníku foném na dva trojúhelníky, a to na samohlásky a souhlásky.

K tomu, abychom mohli provádět diagnostiku a plánovat postupy rozvíjení řeči a odstranění dyslalie, potřebujeme znát v ontogenezi řeči pořadí fixace výslovnosti jednotlivých hlásek. Jako první se u dítěte fixují samohlásky, ze souhlásek jsou to hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (Klenková, 2006).

U každého dítěte je proces fixace výslovnosti jednotlivých hlásek krátký nebo dlouhý. Začíná již po narození dítěte a končí přibližně v pěti letech, avšak prodloužen může být do sedmi let (Klenková, 2006). Vývoj výslovnosti je ovlivňován různými faktory, mezi které řadíme obratnost mluvních orgánů, schopnost fonematické diferenciaci, komunikační záměr a některé další činitele (Lechta, 1990).

Damborská (in Lechta, 1990) uvádí, že dítě, které dosáhlo dvou až třech let je schopno používat artikulovanou řeč, avšak proces artikulace je velice náročný. Při artikulaci příbuzných hlásek stačí jen malá odchylka a dítě už vyslovuje jinou hlásku. Proto je nezbytné u výslovnosti dosáhnout maximální obratnosti a souhře artikulačního aparátu.

Sluchovou diferenciaci jednotlivých fonémů mateřského jazyka můžeme zpozorovat až v období napodobování, které probíhá kolem osmého měsíce. Postupem času však dostává převahu význam slov nad zvukovou stránkou. Dítě přestává vnímat řeč foneticky, ale vybírá si fonologické prvky. Toto fonologické chápání se u dítěte rozvíjí postupně (Lechta, 1990).

Během komunikace si dítě vybírá spíše obsahovou stránku řeči před stránkou zvukovou se záměrem sdělit některou svoji potřebu. Po jeho vyhovění je dítě spokojeno a nezáleží mu na tom, jak tuto žádost vyslovil. Pokud však okolí po dítěti, které je ve starším školním věku, nepožaduje přesnou artikulaci jednotlivých hlásek, jeho nesprávnou výslovnost ještě více napodobuje anebo mu rodiče nemohou poskytnout správný mluvní vzor, pak se u dítěte vývoj řeči prodlouží, nesprávná výslovnost se zafixuje a vzniká chybná výslovnost (Lechta, 1990).

Mezi činitele, kteří mají spíše všeobecnější vliv, řadíme úroveň intelektu, schopnost napodobování a kvalitu řečové a psychické stimulace ze strany prostředí (Lechta, 1990).

## 2 DYSLALIE

Dyslalie neboli patlavost, jako porucha artikulace, je nejrozšířenější poruchou komunikační schopnosti. Je řazena do kategorie narušené komunikační schopnosti a jedná se o opožděný vývoj řeči. Tato porucha se vyskytuje především v období dětského věku (Klenková, 2006).

### 2.1 Terminologické vymezení

Lechta (1990) definuje dyslalii neboli patlavost jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem. *„Patlavost definujeme jako přetrvávání jednoduššího artikulačního stereotypu do pozdějšího věku. Jde tedy o motorickou neobratnost, která však nemá žádný organický podklad.“* (Novák, 1999, str. 54)

Lechta ( 1990 ) ve své publikaci poukazuje na rok 1830, kdy Švýcar Schultess poprvé zavedl pojem dyslalie a pravděpodobně je tato definice nejstarší v logopedii. Označení patlavost pak do české odborné literatury zavedl Janke v roce 1900 (Klenková, 1998).

Podle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí se řadí tato porucha mezi poruchy psychického vývoje ( F80 - 89 ) do kategorie Specifické poruchy vývoje řeči a jazyka ( F 80 ), jako Specifická porucha artikulace řeči, která se nachází pod diagnózou F80.0 (Mikulajová in Kerekrétiová, 2009).

Dyslalie je považována za vadu vývojovou, která přetrvává do 6.-7. roku věku dítěte, kdy dochází k fixaci mluvních stereotypů. Tato porucha se častěji vyskytuje u chlapců než u dívek (Klenková, 2006). Postupně jak dítě roste, klesá výskyt vadné výslovnosti vlivem procesu dozrávání a logopedické péče (Klenková, 1998).

Dyslalie neboli patlavost se většinou vyskytuje samostatně, avšak jsou i případy, kdy dochází ke spojení s ostatními druhy narušené komunikační schopnosti jako například poruchy tempa a plynulosti řeči ( koptavost a breptavost ), poruchy rezonance řeči ( huhňavost a palatolalie ), hlasové poruchy nebo symptomatické poruchy (Krahulcová, 2007).

Je však potřeba rozlišovat vadnou výslovnost ( dyslalii ) od nesprávné výslovnosti ( fyziologická dyslalie ), která je přirozeným, fyziologický projevem do určitého věku (Klenková, 2006).

## 2.2 Etiologie

Mezi nejčastější příčiny vzniku dyslalie patří vlivy dědičnosti, prostředí, rozličné poškození CNS ( centrální nervové soustavy ), poškození při porodu.

Názory na **dědičnost** jsou velice odlišné. Například Sovák tuto možnost příčiny dyslalie jednoznačně vyvrací. Avšak u některých dyslaliků se v anamnézách vyskytují údaje o existenci této poruchy, kterou měli jejich předci, převážně otcové. Jde tedy o tzv. **nespecifickou dědičnost**, při které dochází ke zdědění artikulační neobratnosti, popřípadě ke zdědění snížené fonemické diferenciaci. Jsou ovšem i případy vrozené řečové slabosti (Lechta, 1990).

Vliv **prostředí** hraje taktéž důležitou roli ve vývoji řeči. Vyštejn (1991) zastává názor, že nesprávný mluvní vzor je větší, pokud je dítě více fixováno na jeho nositele a to převážně citově. Proto je zapotřebí, aby především matka poskytovala dítěti správný mluvní vzor a aby bylo dítěti znemožněno se s nesprávnou řečí identifikovat. Nevhodné je například používání mazlivé řeči nebo dopouštění se chyb ve výchovném přístupu, jakožto trestů, výsměchů nebo citového strádání (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Za další příčinu vzniku patlavosti považujeme **narušení sluchového a zrakového vnímání**. Vady sluchu se uplatňují podle druhu a stupně postižení. Například při nedoslýchavosti, která patří do vad tzv. percepčního typu, trpí slyšení především vysokých tónů. Dochází k tomu, že dítě slyší okolní řeč zkresleně a proto ji nesprávně zvukově napodobuje. To se týká hlavně sykavek a v některých případech i hlásek f a ch (Vyštejn, 1991).

Nedoslýchavost je způsobena především častým onemocněním horních cest dýchacích nebo zvětšením nosní vegetace (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Někdy se však u dítěte nevyskytuje porucha sluchu, přesto ale dítě nerozlišuje jednotlivé hlásky ( fonémy ). Jedná se o **poruchu tzv. fonemického sluchu**, která bývá častou příčinou dyslalie. U těchto dětí se často vyskytuje dysmuzie až amuzie. Na vývoji správné výslovnosti má vliv i zrakové vnímání. Některé výzkumy prokázaly, že se u slabozrakých a nevidomých dětí častěji vyskytují vady výslovnosti než u dětí vidících (Klenková, 2006). Přetrvávají převážně vadné sykavky a vady souhlásek d, t, n, l. Tyto děti je artikuluje mezizubně (Balášová, 2003).

Dyslalie neboli patlavost může být také zapříčiněna poruchou **centrálního nervového systému ( CNS )**. Například děti, u kterých byla diagnostikována oligofrenie neboli slabomyslnost, mají větší frekvenci patlavosti než děti zdravé. Přesto u nich dochází k brzké nápravě a potlačení potíží (Vyštejn, 1991).

Velký vliv na vznik patlavosti nese i **poškození v oblasti exteromotorického řečového neuroefektoru neboli poškození motorické instability**. Do popředí tu však vstupují rozličné kompenzační mechanismy. V některých případech při malé odchylce dochází ke vzniku dyslalie, v jiných případech u těžkých postižení je výslovnost přijatelná. Například přirostlá jazyková uzdička způsobuje vznik dyslalie jen velmi málo. Naproti tomu může být patlavost zapříčiněna dlouhodobým dumláním palce, které způsobí špatné vyvinutí skusu (Lechta, 1990).

Jako poslední příčinou vzniku dyslalie bývá označována **patologie mluvních orgánů**. Mezi nejvíce se objevující anomálie patří vady skusu a chrupu, které mají velký vliv na rozvoj výslovnosti. Artikulaci pak často narušuje tzv. přirostlý jazyk, při kterém jazyková uzdička omezuje pohyb jeho hrotu. Velmi závažným defektem bývá označován rozštěp patra, u něhož artikulace hlásek se posunuje za rozštěp a tento defekt bývá doprovázen nosní rezonancí a nazývá se jako palatolálie. Podle anomálií mluvních orgánů pak můžeme dyslalii dělit na labiální ( retní ), dentální ( zubní ), lingvální ( jazykovou ) a palatální ( paterní ) (Vyštejn, 1991).

Příčiny dyslalie mohou být také rozděleny na **vnější a vnitřní**. Klenková (1998) řadí mezi vnitřní příčiny poruchy sluchu, nedostatečnou diskriminaci zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy a kognitivně – lingvistické nedostatky. Za vnější příčiny považuje převážně psychosociální vlivy.

Gúthová (in Kerekrétiová, 2009) dělí příčiny dyslalie podle **fonologického nebo fonetického hlediska**. Podle fonologického hlediska jsou příčiny dyslalie způsobeny společenským prostředím, narušením sluchového a zrakového vnímání, poškozením dostředivých nebo odstředivých nervových drah, poškozením centrální části reflexního oblouku, pohybovou neobratností, anomálií řečových orgánů nebo nesprávným postojem okolí dítěte k jeho řečovému vývinu.

## 2.3 Klasifikace dyslálie

Gúthová (in Kerekrétiová, 2009) klasifikuje dyslalii podle **fonologického a fonetického hlediska**. Fonetické hledisko zahrnuje hledisko vývojové, etiologické, hledisko podle rozsahu, kontextu a hledisko podle místa poškození.

**Z pohledu vývoje** se dítě neustále zdokonaluje. Avšak u každého jedince je délka zvládnutí zvukové stránky nestejně dlouhá. Přibližně do pátého roku života je nesprávná výslovnost brána jako přirozený, fyziologický jev a je nazývána **fyziologickou dyslalii**. O prodloužené fyziologické dyslalii hovoříme v tom případě, kdy u dítěte přetrvává nesprávná výslovnost a věk jedince se pohybuje mezi pátým a sedmým rokem. Ta se ovšem v lehčích případech může spontánně upravit. Když však u dítěte nedojde po sedmém roce k nápravě, hovoříme o **dyslalii „pravé“**. Nesprávné mluvní stereotypy jsou již zafixovány (Klenková, 2006).

**Z hlediska etiologického** třídíme dyslalii na **funkční** a **orgánovou**. Funkční dyslalii rozdělujeme na typ senzoričtý a motorický. U senzoričtého typu dochází k narušení schopnosti sluchové diferenciaci. Motorický typ dyslalie má za následek motorickou a artikulační neobratnost, což je zapříčiněno patologickou artikulační dynamikou.

Při funkční dyslalii jsou však zjištěny minimální organické odchylky. Z tohoto důvodu lze považovat za opravdu funkčně podmíněnou dyslalii tu, která je způsobena z napodobování nesprávného mluvního vzoru, ze zanedbávání ze strany prostředí a vlivem dědičných faktorů. Objevuje se i termín **psychogenní dyslalie**, který znamená, že dyslalie je symptomem regresivní formy chování nebo pokud vznikne napodobováním vzoru, se kterým dítě sympatizuje (Lechta, 1990).



U orgánové nebo také organické dyslalie hraje roli mnoho faktorů v neurologických mechanismech řeči. Můžeme tak dyslalii dělit na impresivní a expresivní, která vzniká v důsledku narušení dostředivých a odstředivých nervových drah a na centrální, při které dochází k narušení centra řeči. Podle toho, kde se konkrétní příčina nachází, dělíme dyslalii na akustickou neboli audiogenní, která se vyskytuje při vadách sluchu, na labiální, při defektu rtu, na dentální, při defektech zubů, na palatální, při anomáliích patra, na lingvální, při anomáliích jazyka a na nazální, u které dochází k narušení nazality (Klenková, 2006).

Jako další hledisko klasifikace dyslalie považujeme její **rozsah**. Dyslalii dělíme na **dyslalii levis** neboli simplex, **dyslalii multiplex** neboli gravis a na **dyslalii universalis**, která je taktéž nazývána jako mnohočetná dyslalie (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

**Dyslalie levis** neboli simplex je podle Lechty (1990) označována také jako parciální dyslalie. Patří mezi poruchy jednoduché a postihuje jednu nebo pár hlásek jako například č-š-ž, c-s-z, r-ř. Avšak srozumitelnost řeči není ještě narušena (Krauhulcová, 2007 a Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Dyslalie levis se dále může dělit na **monomorfní**, u které se chybně vyslovované hlásky nachází v jednom artikulačním místě a na **polymorfní**, kde chybně vyslovované hlásky pochází z více artikulačních míst (Lechta, 1990).

**Dyslalie gravis** nebo také multiplex je považována za těžkou vadu výslovnosti. Dochází k vadné výslovnosti mnoha hlásek a srozumitelnost je již narušena (Krauhulcová, 2007).

Za nejtěžší poruchu výslovnosti bereme **dyslalii universalis** nebo také mnohočetnou dyslalii. Souhlásky u této poruchy jsou nahrazeny hláskou T, a tak srozumitelnost řeči je prakticky nereálná. Dříve se používal termín tetismus ze slova hotentotismus (Klenková, 2006).

**Kontextové hledisko** dělí dyslalii na hláskovou a kontextovou. **Dyslalie hlásková** postihuje pouze jednotlivé hlásky a sledujeme tak fonetické hledisko. **Kontextová dyslalie** je dělena na **slabikovou**, u které jsou narušeny celé slabiky a dochází k disimilaci a na **slovní** s chybností celých slov, kdy dítě vynechává slabiky ve slově nebo je přesmykuje Tady sledujeme fonologické hledisko Lechta, 1990 a Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

**Klasifikace podle místa poškození** rozděluje dyslalii na **akustickou**, u které dochází k odchýlné výslovnosti při vadách a poruchách sluchu, **centrální**, u které je vadná výslovnost při poruchách centrální nervové soustavy, **dentální**, u které je vadná výslovnost při anomáliích zubů, **labiální**, u které je vadná výslovnost při defektech rtů, **palatální**, u které je vadná výslovnost při anomáliích patra a na **linguální**, u které je vadná výslovnost při anomáliích jazyka (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Podle **fonologického hlediska** se může u dítěte objevit **nekonsekventní výslovnost**. Ve druhém roce je to jev fyziologický, ovšem pokud přetrvává po třetím roce věku dítěte, je třeba začít s logopedickou intervencí (Gúthová in Kerekrétiová, 2009). Nekonsekventní dyslalie se týká hlásky, která je vytvářena chybně, ale vždy odlišným způsobem (Klenková, 1998). Toto systematické vynechávání nebo nahrazování hlásek se v odborné literatuře nazývá **fonologickými procesy**. Fonologické procesy se však postupně vytrácejí. U některých dětí se mohou objevit potíže s osvojováním fonologického systému mateřského jazyka. Podle vývojového hlediska lze rozdělit fonologické procesy na **rané**, do kterých spadá vynechávání nepřízvučné slabiky, vynechávání koncové slabiky, posun velárních hlásek dopředu a **pozdní**, do kterých spadá zjednodušení souhláskových skupin. Pokud tyto fonologické procesy po čase nevymizí, můžeme hovořit o **fonologickém opožďování** nebo o různých formách **fonologických poruch**. Mezi fonologické poruchy můžeme zařadit opožděný fonologický vývoj, nevyvážený vývoj, nepravidelný fonologický vývoj, atypické fonologické procesy, hláskovou preferenci, nekonsekventní fonologické poruchy (Gúthová in Kerekrétiová, 2009).

## 2.4 Symptomatologie

U hláskové dyslalie se můžeme setkat s těmito termíny - eliminace, substituce, distroze. Pokud hláska chybí nebo je vynechána, hovoříme o tzv. **deleci, eliminaci či elizi** ( dříve označováno jako mogilálie ). Dítě hlásku naznačí neurčitým zvukem nebo hlásku netvoří. Jestliže dojde k tomu, že dítě hlásku nahrazuje hláskou jinou, většinou artikulačně nenáročnou, nazýváme to **substitucí** ( dříve označováno jako paralálie ) (Nádvorníková in Lechta a kol., 2003).

Ve spoustě případech však dochází k tomu, že jedinec hlásku vyslovuje, ale nesprávně. Hovoříme o **distorzi** (Nádvorníková in Lechta a kol., 2003). Název se pak odvodí z řeckého pojmenování hlásky s latinskou koncovkou –ismus jako například sigmatismus, lambdacismus nebo rotacismus (Sovák, 1984). K této formě patlavosti se většinou ještě přidává latinský název místa, kde je hláska vytvořena jako například sigmatismus interdentalní, palatální, nazální (Vyštejn, 1991).

Oyer, Crowe a Haas (Mlčáková in Michalík a kol.) přišli s návrhem, aby se poruchy artikulace v dětském věku označovaly zkratkou **S.O.D.A** a to podle jednotlivých symptomů. S neboli substitution se týká nahrazování hlásek, O neboli omission se týká vynechání hlásek, D neboli distorsion se týká vadné výslovnosti hlásek a A neboli addition se týká přidávání hlásek (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

U kontextové dyslalie se mohou objevit tyto symptomy - **elize**, **metateze**, **anaptixe**, **asimilace**. Při elizi dochází k vypouštění, vynechání hlásky, při metatezi k přesmykování hlásky, při anaptixi ke vkládání hlásky a při asimilaci k připodobňování hlásky (Lechta, 1990).

Zvláštním druhem patlavosti je popsána **specifická asimilace**. Dítě je schopno vyslovit jednotlivé hlásky samostatně a dokáže je vyslovit i ve slovech, kde jsou odděleny, ale pokud se objeví jejich varianty ve stejném slově, dochází k asimilaci. Největší výskyt se objevuje u sykavek a měkkých a tvrdých slabik. Specifická asimilace se vyskytuje i u pozdějšího psaní, kdy dítě píše to, co vyslovuje. Tato porucha je nazvána dysgrafií (Vyštejn, 1991).

### 3 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA DYSLALIE

Logopedická diagnostika patří mezi nejrozpracovanější diagnostiky v celé speciální pedagogice. Má mnoho významných osobností, speciálních metod a jedinečných pomůcek. (Lechta, 1990).

*„Logopedická diagnostika je v užším slova smyslu diagnostika příčin, aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti včetně stanovení návrhu programu logopedické intervence.“* (Krahulcová, 2007, str. 43).

*„Logopedickou diagnostiku je možné charakterizovat jako specifickou aktivitu zaměřenou na identifikování druhu, příčin, vzniku, průběhu, stupně a následků narušené komunikační schopnosti.“* (Lechta, 1990).

Logopedická diagnostika se skládá ze tří úrovní. První úroveň představuje orientační vyšetření, které se provádí v rámci screeningu, depistáže a zjišťuje, jestli má osoba narušenou komunikační schopnost nebo ne. Druhá úroveň představuje základní vyšetření, které zjišťuje konkrétní druh narušené komunikační schopnosti. A třetí úroveň představuje speciální vyšetření, které už blíže specifikuje daný druh narušené komunikační schopnosti (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

#### 3.1 Specifika logopedické diagnostiky dyslalie

Diagnostika dyslalie se provádí pomocí několika vyšetření. Mezi ně můžeme zařadit navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, a to jak orientační vyšetření, tak vyšetření schopnosti fonemické diferenciaci a vyšetření výslovnosti (Lechta, 1990).

**Při prvním navázání kontaktu** je velice důležitý první dojem na vyšetřovanou osobu i osobu, která jej doprovází. Může to ovlivnit celý průběh práce logopeda. Logoped musí u této osoby vzbudit jak pocit důvěry, tak chuť spontánně komunikovat. To je však u malých dětí velice obtížné. Důležité je také to, aby dítě nebylo od logopeda nuceno k řečovému projevu, jelikož by to mohlo mít nežádoucí účinky na další průběh vyšetřování. Doporučuje se například podání hračky dítěti, kreslení na volné téma.

Logoped taktéž může volit tzv. alternativní otázky, techniku doplňování věty. Interiér místnosti a oblečení logopeda by měly vyvolat příjemný dojem (Lechta, 1990).

Celý rozhovor se zaznamenává na videozáznam pro pozdější rozbor. Při rozhovoru se však nedoporučuje předříkávat slova, neboť by mohlo dojít ke zkreslení skutečné artikulace (Klenková, 2006).

Kvalitně zhotovená **anamnéza** může poukazovat na možné příčiny vzniku dyslalie. Anamnestické údaje by měly být zjišťovány formou přátelského rozhovoru. Anamnéza slouží jako doplněk k péči o jedince s narušenou komunikační schopností a je dělena na rodinnou a osobní anamnézu. Rodinná anamnéza zaznamenává výskyt narušené komunikační schopnosti v rodině, vrozená postižení, poruchy sluchu, hlasu. Osobní anamnéza pak zjišťuje celkový vývoj řeči, řečový vzor, zlozvyky související s řečí jako například cucání palce, výchovný styl (Lechta a kol., 2003).

Mezi signály, které by měly učitele upozornit, že se u dítěte vyskytují sluchové vady, můžeme zařadit opakované vyptávání se na instrukci, problémy s ostrými sykavkami, což poukazuje na možnost percepční nedoslýchavosti, pozorování úst osob, se kterými dítě komunikuje a neustálé obracení se k osobám stejným uchem. V těchto případech se provádí **orientační vyšetření sluchu**. Pomocí hraček, které vydávají zvuk, se vyšetřují malé a ještě nemluvící děti, předškolní děti jsou už však vyšetřené slovně (Štěpán, Petráš, 1995). Při vyšetření malých a nemluvících dětí asistuje osoba, která dítě drží v náručí. Slyšící dítě reaguje na zvuk okamžitě obracením se ke zvuku. Projeví taktéž radost. Orientační vyšetření sluchu se uskutečňuje v klidné místnosti dlouhé alespoň šest metrů, kde hluk nepřesahuje třiceti decibelů (Lechta, 1990). Vyšetřující realizuje zkoušku šeptanou a hlasitou řečí. Dítě si stoupne na druhý konec místnosti bokem k nám a druhá osoba mu zabráni výhledu a prstem ucpe zvukovod nevyšetřovaného ucha. Během tohoto vyšetření zaznamenáváme vzdálenost, která umožní dítěti slyšet správně všechna slova šeptanou a hlasitou řečí na levé a pravé ucho. Dále si všímáme, jestli dítě lépe slyší hluboké, střední nebo vysoké hlásky. Optimální vzdálenost pro šeptanou řeč je šest metrů, hlasitá řeč je považována za optimální ve vzdálenosti deseti metrů. Pokud má dítě poruchu percepčního typu, slyší lépe hluboké hlásky. Jestliže je u dítěte porucha převodního typu, slyší naopak lépe šeptanou řeč (Štěpán, Petráš, 1995).

Při **vyšetření fonematické diferenciacce** se logoped zaměřuje na to, jestli je dítě schopno rozlišovat rozdíly mezi správným a chybným zněním hlásek daného jazyka. Logoped volí dvě varianty a dítě má za úkol například zvednutím ruky poukázat na chybnou variantu, přičemž je nutné zabránit odezírání. Používají se obrázky, kde jejich názvy mají jeden protikladný foném. Chybná výslovnost se nejčastěji týká sykavek. V České republice se používá standardizovaný test od autorů Škodová, Michek, Moravcová Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí (Lechta a kol., 2003).

**Vyšetření výslovnosti** logoped realizuje pomocí rozhovoru, popisu obrázků, pohádek. Vyšetřovaná osoba má za úkol pojmenovat předložené obrázky, které obsahují jednotlivé hlásky v určitých pozicích, a to na začátku, uprostřed, na konci slova a shlukem souhlásek. Při této činnosti se ovšem nedoporučuje dítěti předříkávat slova, neboť může dojít ke zkreslené výslovnosti (Lechta, 1990). Taktéž se snažíme s dítětem navázat řízený rozhovor, abychom mohli komplexně posoudit artikulaci hlásek. Během vyšetření by dítě mělo vidět logopedovu tvář, jelikož na pochopení řeči se podílí i mimika (Klenková, 1998). Při vyšetření se používá různé pořadí jednotlivých hlásek. Mnozí autoři zastávají odlišný názor. Jedni tvrdí, že by se měly nejdříve vyšetřit hlásky podle místa jejich tvoření ( artikulační okrsky ), jiní zase tvrdí, že by se měly nejdříve vyšetřit explozivny, poté třené hlásky a sykavky, nadále L, R, Ř a v poslední řadě Ď, Ť, Ň a shluky. U výslovnosti samohlásek je nejčastěji postižena artikulace samohlásky E. Výsledky vyšetření se zaznamenávají do speciálních tabulek, které jsou v každém logopedickém pracovišti odlišné. Taktéž je možno využít nabídky přístrojových metod, které vyhodnocují frekvenci hlásek pomocí frekvenční analýzy (Klenková, 2006).

**Logopedická diagnostika dyslalie obsahuje několik cílů**, které ve své knize popsal Lechta (1990). Během vyšetření sledujeme, jestli dítě vyslovuje určitou hlásku nesprávně na začátku, uprostřed nebo na konci slova. Z dosažených výsledků zhodnotíme, zda se jedná o mogilálii, paralálii anebo o dyslalii jako takovou. Taktéž se snažíme zjistit, jaká je kvalita fonematické diferenciacce a úrovně motoriky řečových orgánů. Nesmíme zapomenout na rozlišení, jestli se jedná o dyslalii „prostou“ nebo je dyslalie způsobena jiným postižením, jako například mentální retardací, dětskou mozkovou obrnou nebo sluchovým postižením. Lechta dále upozorňuje na zjištění příčiny dyslalie, jestli se jedná o dyslalii hláskovou, slabikovou nebo slovní, jde-li o dyslalii bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální nebo nazální a v neposlední řadě jde-li o dyslalii monomorfní či polymorfní.

## 4 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE DYSLALIE

Od samého začátku vývoje dítěte se snažíme vštěpovat správný mluvní vzor. Rodina působí na stimulaci foneticko-fonologické jazykové roviny a podněcuje dítě ke správné artikulaci. Postupem času rodinu vystřídá mateřská škola, kterou dítě začne navštěvovat a pokračuje v jeho rozvoji, co se týká výslovnosti, aby bylo připraveno vstoupit do základní školy se správnou výslovností (Klenková, 1998).

Logopedická intervence je proces, který se uskutečňuje na třech úrovních - logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

### 4.1 Logopedická intervence v resortu školství

V České republice je poskytování logopedických služeb rozděleno do tří resortů, a to do resortů ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstva práce a sociálních věcí (Klenková, 2006). Logopedická intervence může být poskytována v zařízeních státních jako například v lázních, ve školách a školských poradenských zařízeních, soukromých i v zařízeních nestátních. Logopedi se věnují klientům všech věkových skupin (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

V **resortu školství** působí v České republice logopedi hned v několika organizacích. Jsou to logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické, logopedické třídy při základních školách, základní školy logopedické a specializované třídy pro žáky se specifickými poruchami učení při základních školách. Logopedi působí taktéž v mateřských školách a základních školách pro sluchově postižené, v mateřských školách speciálních, v základních školách praktických a speciálních a v mateřských a základních školách pro tělesně postižené (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

Do těchto škol jsou zařazeny děti, které vzhledem ke svému postižení nemohou navštěvovat školy běžného typu. Musejí však být posouzeny individuální potřeby každého dítěte, charakter postižení i sociální vztahy v rodině.

Poradenství pak poskytují pedagogickou-psychologické poradny, speciálněpedagogická centra a střediska rané péče (Klenková, 2006).

**Mateřské školy logopedické** navštěvují děti, jejichž typ a stupeň postižení je natolik závažný, že se jej nedaří upravit ambulantní logopedickou péčí a je způsoben postižením centrálních procesů řeči v oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči. Tyto děti musí absolvovat maximálně intenzivní a soustavnou logopedickou intervenci, která trvá delší dobu (Klenková, 2006). Mohou být také zřízeny logopedické třídy při mateřských školách běžného typu (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

Děti, u kterých byla diagnostikována narušená komunikační schopnost a které dosáhly školního věku, navštěvují **základní školy logopedické**. Jsou určeny pro ty jedince, kteří potřebují každodenní intenzivní logopedickou intervenci a v místě jejich bydliště není možné navštěvovat žádnou logopedickou ambulanci.

Školy jsou zřizovány pro denní docházku nebo jako typ internátní, týkající se obvykle týdenního pobytu. Žáci jsou vzděláváni podle stejného obsahu výuky jako žáci běžných základních škol, mají však navíc zařazené hodiny individuální logopedické péče. Třídy jsou se sníženým počtem žáků a vzdělávání zajišťuje speciální pedagog logoped. Po ukončení veškeré terapie jsou žáci posláni do svých kmenových škol. Avšak spousta rodičů si nedovede představit odloučení od svých dětí na celý týden, proto jsou děti integrovány do běžných základních škol. Jedná se o individuální integraci, kdy je žák vzděláván na základě individuálního vzdělávacího plánu. Pokud se však na škole běžného typu vyskytne hned několik žáků s narušenou komunikační schopností, potom může ředitel školy zřídit **logopedické třídy při základní škole** a děti jsou skupinově integrovány. V těchto třídách se nachází taktéž snížený počet žáků a edukaci zajišťuje speciální pedagog logoped. Škola spolupracuje s rodiči, s pracovníky speciálněpedagogických center, s pediatry, foniatry, neurology, psychology a dalšími odborníky. Po skončení povinné školní docházky jsou žáci dále integrováni (Klenková, 2006).

**Logopedické poradenství** klientům s dyslálií poskytují školská poradenská zařízení, do kterých řadíme **speciálněpedagogická centra logopedická**. Věnují se dětem a žákům s vadami řeči. Odborný tým je zde tvořen ze speciálních pedagoga - logopeda, psychologa a sociálního pracovníka. Speciálněpedagogické centrum logopedické je obvykle přidruženo ke škole logopedické.



Odborný tým poskytuje speciálněpedagogické, logopedické a psychologické poradenství, provádí vstupní, průběžnou a výstupní diagnostiku dětí a žáků mateřských a základních škol logopedických a poskytuje pomoc při integraci žáků do mateřských, základních a středních škol (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

## 4.2 Logopedická intervence v resortu zdravotnictví

V **resortu zdravotnictví** poskytují odbornou logopedickou péči kliničtí logopedi a logopedi v privátních logopedických ambulancích, logopedických pracovištích na foniatrických odděleních a klinikách, na odděleních a klinikách otorinolaryngologie, na neurologických odděleních a klinikách, na odděleních dětské psychiatrie, psychiatrických klinikách, při psychiatrických léčebnách, v rehabilitačních ústavech pro cévní mozkové choroby, rehabilitačních centrech, rehabilitačních klinikách, na rehabilitačních odděleních nemocnic, v rehabilitačních stacionářích pro tělesně a mentálně postižené, odborných léčebnách pro děti a dospělé, na geriatrických odděleních, na neurochirurgických odděleních, při nemocnicích a poliklinikách, na samostatných odděleních klinické logopedie v nemocnicích, na soukromých klinikách a při lázních (Mlčáková in Michalík a kol., 2011).

Kvalifikovaní logopedičtí pracovníci, kteří vedou odbornou práci v rámci zdravotnické péče, se nazývají **kliničtí logopedi**. V rámci své práce jsou oprávněni diagnostikovat a provádět terapeutickou práci s klienty, u kterých se nacházejí poruchy řečové komunikace. Klinický logoped musí mít vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu, ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a musí absolvovat postgraduální studium s tříletou specializační přípravou, zakončenou specializační zkouškou z klinické logopedie (Neubauer, 2010).

**Logopedické ambulance** jsou ve většině případech nestátní pracoviště. Nejčastěji se nachází na městských poliklinikách a vytváří smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. V okresních městech se počet logopedických ambulancí pohybuje okolo 1-3. V krajských městech bývá počet vyšší (Neubauer, 2010).

**Logopedická pracoviště lůžkových zařízení** se nacházejí ve větších státních i nestátních nemocnicích, ve specializovaných lůžkových zařízeních nebo v rehabilitačních ústavech (Neubauer, 2010).

**Pracoviště klinické logopedie** zabezpečuje péči o poruchy řečové komunikace. Klinický logoped zde pracuje s dětmi s vývojovými poruchami od nejlehčích až po nejtěžší na základě spolupráce s praktickým lékařem, pediatrem, otorinolaryngologem, dětským neurologem a foniatrem (Neubauer, 2010).

## 5 METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

### 5.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo provedení logopedické diagnostiky sibilant u dětí předškolního věku v běžných třídách mateřských škol ve městě Zábřeh a zjištění aktuální situace poskytování logopedické péče těmto dětem.

### 5.2 Výzkumné metody

Za výzkumné metody jsme si zvolili orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonematické diferenciacce, vyšetření artikulace a dotazník, který byl součástí dokumentu pro rodiče.

#### 5.2.1 Dotazník

V dotazníku jsme se rodičů dětí ptali na otázky týkající se logopedické intervence. Zvolili jsme formu otevřených otázek typu : Navštívujete s Vaším dítětem logopeda ?, Navštěvovali jste v minulosti s Vaším dítětem logopeda ?, Jaký byl důvod Vaší návštěvy logopeda?, Jakou jste měli náplň činnosti u logopeda?, Jméno a sídlo Vašeho logopeda?

#### 5.2.2 Motivační rozhovor

Logopedickou diagnostiku jsme zahájili motivačním rozhovorem. Při motivačním rozhovoru jsme se dětí postupně ptali na pět otázek, abychom orientačně zjistili úroveň řeči. **Zvolili jsme otázky** : Jak se jmenuješ?, Kolik ti je let?, Máš doma sourozence? Koho a jak se jmenuje?, S kým chodíš ráno do školky?, Máte doma nějaké zvířátko?

#### 5.2.3 Orientační vyšetření sluchu

Postup, kterým se provádí orientačního vyšetření sluchu, jsme uvedli v teoretické části v kapitole 4.1 Specifika logopedické diagnostiky dyslalie. Orientační vyšetření sluchu bylo realizováno v prostorách heren mateřských škol, kde jsme mohli využít potřebnou vzdálenost. Použita byla slova s hlubokými hláskami a slova s vysokými hláskami. Děti byly diagnostikovány ve vzdálenosti deseti metrů při použití hlasité řeči a ve vzdálenosti šesti metrů při použití šepotu.

Děti vždy stály bokem, přičemž učitelka zakrývala výhled, aby se tak zabránilo možnému odezírání a ucpala vývod nevyšetřovaného ucha. Děti tak měly za úkol slyšená slova hlasitě opakovat.

**Použita byla slova :**

**s hlubokými hláskami :** mouka, houba, nanuk, ráno, datel, gumáky, máslo, hodiny, noviny, rajčata, daleko, guláš

**s vysokými hláskami :** šest, cibule, čaj, žába, zelenina, ovoce, očičko, ulice, televize, ananas, koberec

#### **5.2.4 Vyšetření fonemické diference**

Pro vyšetření fonemické diference jsme použili **standardizovaný test Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí** od autorů Škodová, Michek a Moravcová (1995) (viz. příloha č. 2). Tento test se skládá z šedesáti karet a jedné karty určené k pochopení, přičemž na každé kartě je vyobrazena dvojice slov. Tímto testem se zjišťuje rozlišení čtyř distinktivních rysů, a to znělost - neznělost, kontinuálnost - nekontinuálnost, nosovost - nenosovost a kompaktnost - difuznost. Dítěti jsme postupně pouštěli z magnetofonové pásky 120 slov a dítě mělo za úkol ukázat slyšené slovo z předložené dvojice obrázků. Mezi jednotlivými slovy je šestisekundová přestávka a po patnácti slovech následuje přestávka patnácti sekund. Po šedesáti slovech následuje třicetiminutová přestávka a test se opakuje ještě jednou. Celý test pak trvá patnáct minut. Správnou odpověď jsme označili číslicí jedna, nesprávnou odpověď pak číslicí nula. Odpovědi jsme zaznamenávali do záznamového archu. Na konci testu jsme sečetli dosažené body pro jednotlivé distinktivní rysy a poté všechny body dosažené ve všech sledovaných distinktivních rysech. Výsledky jsme porovnali s normou, bodovací tabulkou. Na závěr jsme slovně zhodnotili, zda je výsledek průměrný, hranicí normy nebo zda se jedná o patologickou poruchu percepce distinktivních rysů hlásek.

#### **5.2.5 Vyšetření artikulace**

Postup, kterým se provádí vyšetření výslovnosti, jsme uvedli v teoretické části v kapitole 4.1 Specifika logopedické diagnostiky dyslalie. Při vyšetření artikulace řeči jsme dětem předřikávali vybraná slova uvedená na záznamovém archu (viz. příloha č. 3). Slova začínající souhláskou byla seřazena podle místa tvoření hlásek. Slova začínající samohláskou byla seřazena od předních hlásek po hlásky zadní.

Pro vyšetření artikulace řeči jsme zvolili slova, která obsahovala hlásky ve třech pozicích - v pozici iniciální, kde vyšetřovaná hláska se nacházela na začátku slova, v pozici mediální, kde hláska byla uprostřed slova a v pozici finální, kde hláska se nacházela na konci slova. Navíc byla vyšetřena slova, kde se hláska vyskytla ve shluku souhlásek.

### **5.3 Průběh výzkumného šetření**

Vlastní výzkumné šetření probíhalo v období od května 2012 do března 2013. Nejdříve jsme oslovili vybrané mateřské školy, ve kterých jsme chtěli logopedickou diagnostiku provést. Poté jsme sestavili dokument pro rodiče i ředitele škol, ve kterém souhlasili s logopedickou diagnostikou jejich dítěte a rodiče zde byli požádáni, aby odpověděli na pár otázek týkajících se logopedické intervence. A nakonec byly vytvořené záznamové archy pro jednotlivá vyšetření. Vyšetření výslovnosti a sluchu probíhalo v období listopadu 2012. K logopedické diagnostice dalo souhlas všech deset rodičů. Výzkumné šetření probíhalo v mateřských školách ve městě Zábřeh.

### **5.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumné šetření probíhalo ve čtyřech mateřských školách ve městě Zábřeh v Olomouckém kraji. Vybráno bylo deset dětí ve věku 5 let 2 měsíců do 6 let 9 měsíců. Z toho byly čtyři dívky (40 %) a šest chlapců (60 %).

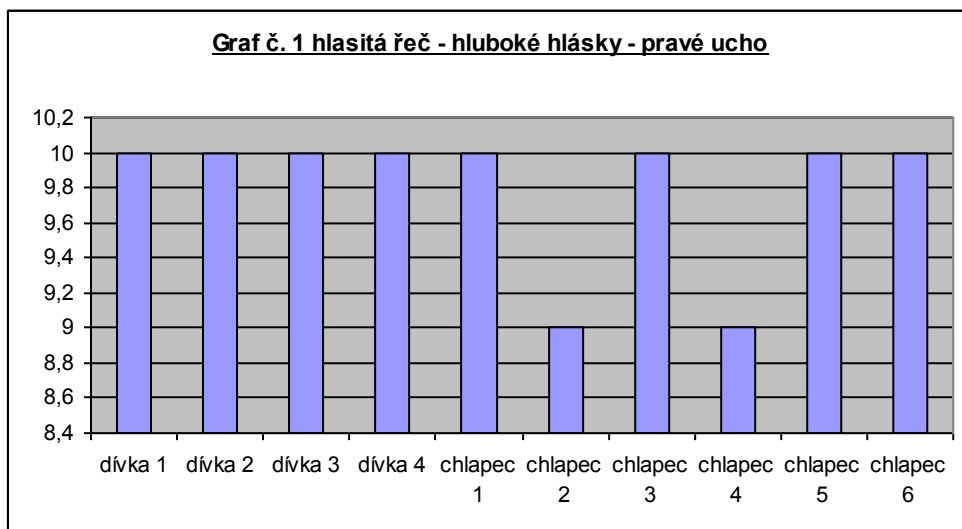
## 6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

### 6.1 Výsledky orientačního vyšetření sluchu

Dosažené výsledky orientačního vyšetření sluchu jsme zpracovali do grafů 1-4. Při orientačním vyšetření sluchu jsme pracovali se vzdáleností deseti metrů při použití hlasité řeči a se vzdáleností šesti metrů při použití šepotu, a to na pravé i levé ucho. Vyšetřovali jsme zvláště slova s hlubokými hláskami a slova s vysokými hláskami. Do jednotlivých grafů jsme zpracovali celý výzkumný vzorek - chlapce i dívky. V grafu č. 4

#### *Orientační vyšetření sluchu hlasitou řečí (Vm) - hluboké hlásky*

V grafu č. 1 jsme zaznamenali výsledky orientačního vyšetření sluchu při použití hlasité řeči - vox magna. Toto vyšetření bylo realizováno ve vzdálenosti deseti metrů. Vyšetřeno bylo pravé ucho s použitím slov obsahující hluboké hlásky. U všechny děti byl zjištěn zdravý sluch na pravém uchu, kromě dvou chlapců, kteří tato slova slyšeli ve vzdálenosti devíti metrů.

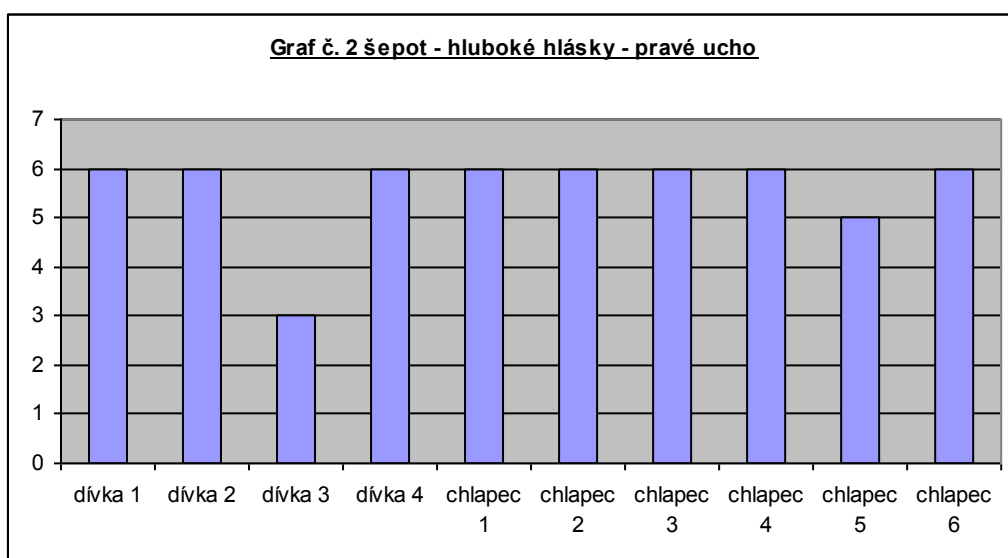


### ***Orientační vyšetření sluchu hlasitou řečí ( Vm ) - hluboké hlásky***

Při orientačním vyšetření sluchu hlasitou řečí ( Vm- vox magna ) s použitím hlubokých hlásek jsme u všech dětí diagnostikovali zdravý sluch. Toto vyšetření bylo realizováno ve vzdálenosti deseti metrů. Vyšetřeno bylo levé ucho.

### ***Orientační vyšetření sluchu šepotem ( Vs ) - hluboké hlásky***

V grafu č. 2 jsme zaznamenali výsledky orientačního vyšetření sluchu při použití šepotu - vox sibilans. Toto vyšetření bylo realizováno ve vzdálenosti šesti metrů. Vyšetřeno bylo pravé ucho s použitím slov obsahující hluboké hlásky. Kromě jedné dívky, která tato slova slyšela ve vzdálenosti tři metrů a jednoho chlapce, který je slyšel ve vzdálenosti pěti metrů, byl u ostatních dětí diagnostikován zdravý sluch na pravém uchu.

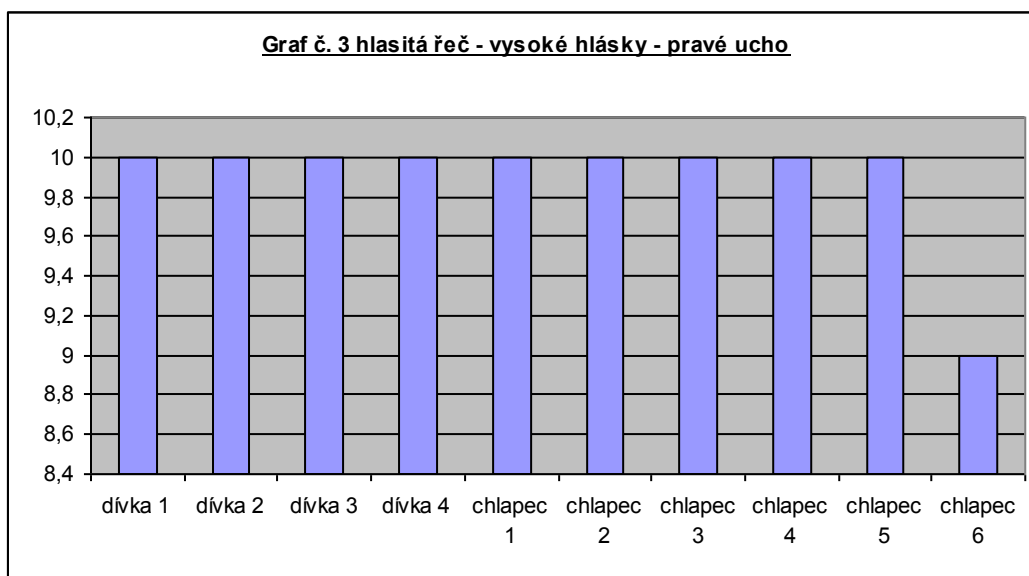


### ***Orientační vyšetření sluchu šepotem ( Vs ) - hluboké hlásky***

Při orientačním vyšetření sluchu šepotem ( Vs - vox sibilans ) s použitím hlubokých hlásek jsme u všech dětí diagnostikovali zdravý sluch. Toto vyšetření bylo realizováno ve vzdálenosti šesti metrů. Vyšetřeno bylo levé ucho.

### ***Orientační vyšetření sluchu hlasitou řečí ( Vm ) - vysoké hlásky***

V grafu č. 3 jsme zaznamenali výsledky orientačního vyšetření sluchu při použití hlasité řeči - vox magna. Toto vyšetření bylo realizováno ve vzdálenosti deseti metrů. Vyšetřeno bylo pravé ucho s použitím slov obsahující vysoké hlásky. Kromě jednoho chlapce, který tato slova slyšel ve vzdálenosti devíti metrů, byl diagnostikován zdravý sluch na pravém uchu.



### ***Orientační vyšetření sluchu hlasitou řečí ( Vm ) - vysoké hlásky***

Při orientačním vyšetření sluchu hlasitou řečí ( Vm -vox magna ) s použitím vysokých hlásek byl u všech dětí diagnostikován zdravý sluch. Toto vyšetření bylo realizováno ve vzdálenosti deseti metrů. Vyšetřeno bylo levé ucho.

### ***Orientační vyšetření sluchu šepotem ( Vs ) - vysoké hlásky***

Při orientačním vyšetření sluchu šepotem ( Vs - vox sibilans ) s použitím vysokých hlásek byl u všech dětí diagnostikován zdravý sluch. Toto vyšetření bylo realizováno ve vzdálenosti šesti metrů. Vyšetřeno bylo pravé ucho.



### ***Orientační vyšetření sluchu šepotem ( Vs ) - vysoké hlásky***

Při orientačním vyšetření sluchu šepotem ( Vs - vox sibilans ) s použitím vysokých hlásek byl u všech dětí diagnostikován zdravý sluch. Toto vyšetření byla realizováno ve vzdálenosti šesti metrů. Vyšetřeno bylo levé ucho.

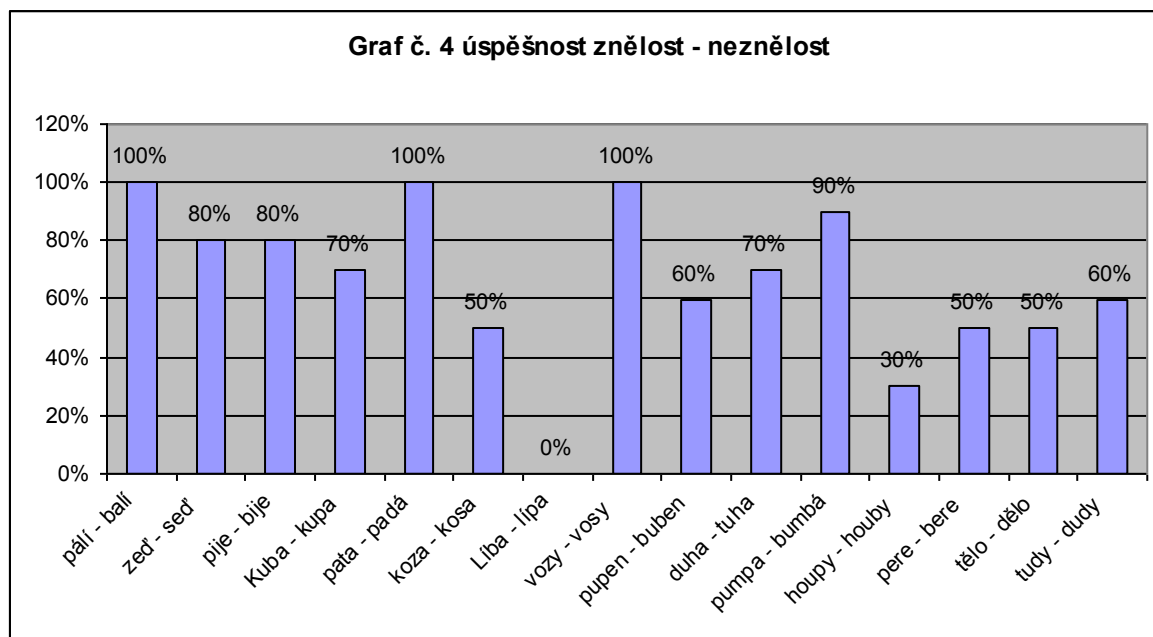
## 6.2 Výsledky vyšetření fonemického sluchu

Výsledky vyšetření fonemického sluchu jsme zpracovali do tabulek 1 - 4. V každé tabulce je uveden počet dětí, které odpověděly správně v každé dvojici slov. Jednotlivé tabulky se zaměřují na jednu sadu slov uvedenou v testu, tedy na znělost-neznělost, kontinuálnost-nekontinuálnost, nosovost-nenosovost, kompaktnost-difuznost. Celkově bylo vyšetřeno deset dětí, proto u každé dvojice slov je možný počet maximálně deseti správných odpovědí.

V tabulce č. 1 uvádíme výsledky vyšetření distinktivního rysu **znělost - neznělost**. Z uvedených výsledků je možné vyčíst, že všechny děti odpověděly správně ve třech dvojicích slov : pálí - balí, pata - padá, vozy - vosy. Největší problém pak měly ve dvojici slov Líba - lípa, kde správně neodpovědělo žádné dítě a ve dvojici slov houpy - houby, kde správně odpověděly pouze tři děti ( 30 % ). Celkovou procentuální úspěšnost jsme uvedli v grafu č. 4.

**Tab. 1** *Výsledky znělost - neznělost*

	<b>počet správných odpovědí</b>	<b>výskyt v %</b>
pálí - balí	10	100 %
zed' - sed'	8	80 %
píje - bíje	8	80 %
Kuba - kupa	7	70 %
pata - padá	10	100 %
koza - kosa	5	50 %
Líba - lípa	0	0 %
vozy - vosy	10	100 %
pupen - buben	6	60 %
duha - tuha	7	70 %
pumpa - bumbá	9	90 %
houpy - houby	3	30 %
pere - bere	5	50 %
tělo - dělo	5	50 %
tudy - dudy	6	60 %

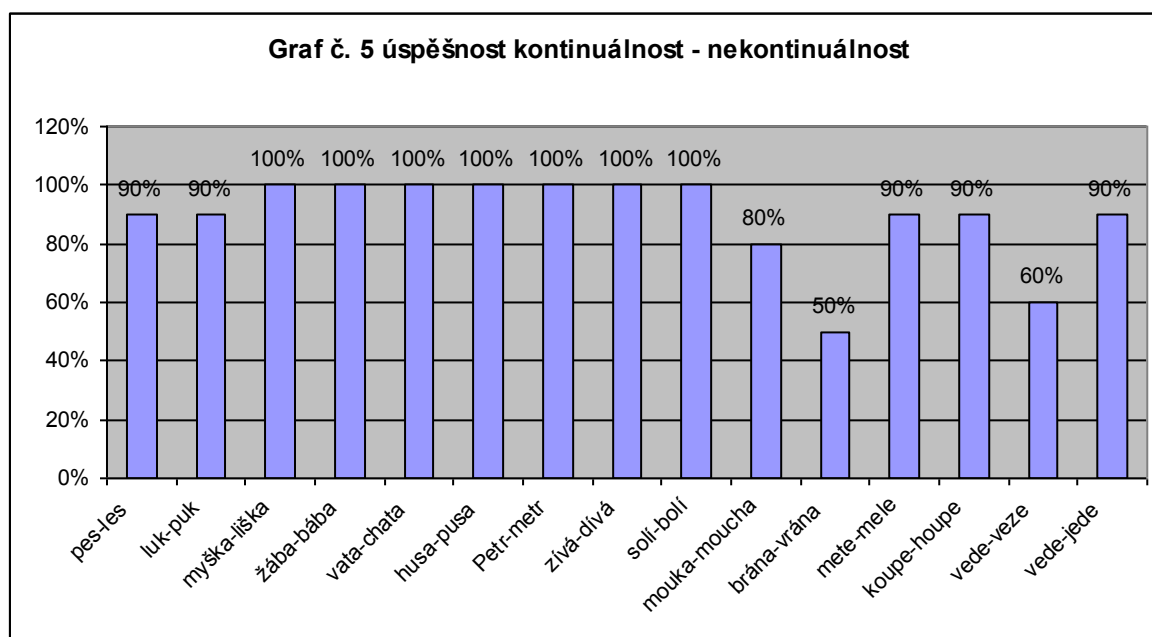


V tabulce č. 2 uvádíme výsledky vyšetření distinktivního rysu

**kontinuálnost - nekontinuálnost.** Uvedené výsledky ukazují, že děti v tomto distinktivním ryse byly úspěšnější než v předchozím distinktivním ryse znělost - neznělost. Všechny děti odpověděly správně v sedmi dvojicích slov : myška - liška, žába - bába, vata - chata, husa - pusa, Petr - metr, zívá - dívá, solí - bolí. Potíže pak měly ve dvojici slov brána - vrána, kde správně odpovědělo pět dětí ( 50 % ). Celkovou procentuální úspěšnost jsme uvedli v grafu č. 5.

**Tab. 2** Výsledky kontinuita - nekontinuita

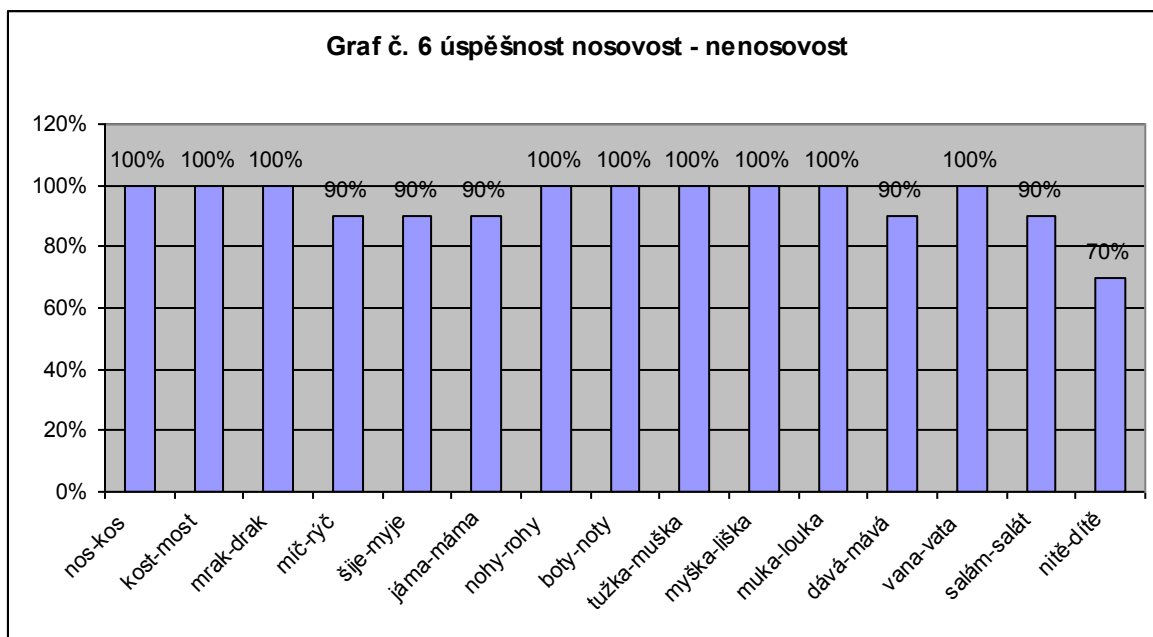
	<b>počet správných odpovědí</b>	<b>výskyt v %</b>
pes - les	9	90 %
luk - puk	9	90 %
myška - liška	10	100 %
žába - bába	10	100 %
vata - chata	10	100 %
husa - pusa	10	100 %
Petr - metr	10	100 %
zívá - dívá	10	100 %
solí - bolí	10	100 %
mouka - moucha	8	80 %
brána - vrána	5	50 %
mete - mele	9	90 %
koupe - houpe	9	90 %
vede - veze	6	60 %
vede - jede	9	90 %



V tabulce č. 3 uvádíme výsledky vyšetření distinktivního rysu **nosovost - nenosovost**. Výsledky ukazují, že tento distinktivní rys byl neúspěšnější. Správně odpovědělo devět dětí na dvojice slov : nos - kos, kost - most, mrak - drak, nohy - rohy, boty - noty, tužka - muška, myška - liška, mouka - louka, vana - vata. Nejméně správně odpovězená dvojice byla nitě - dítě, kde odpovědělo správně pouze sedm dětí ( 70 % ). Celkovou procentuální úspěšnost jsme uvedli v grafu č. 6.

**Tab. 3** *Výsledky nosovost - nenosovost*

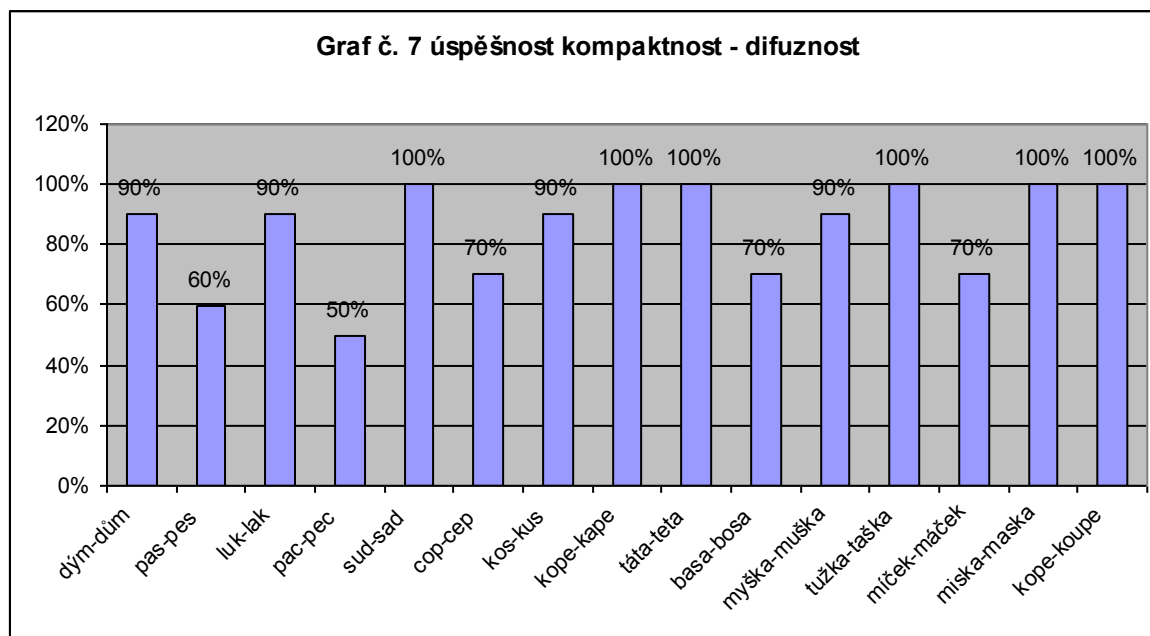
	<b>počet správných odpovědí</b>	<b>výskyt v %</b>
nos - kos	10	100 %
kost - most	10	100 %
mrak - drak	10	100 %
míč - rýč	9	90 %
šije - myje	9	90 %
jáma - máma	9	90 %
nohy - rohy	10	100 %
boty - noty	10	100 %
tužka - muška	10	100 %
myška - liška	10	100 %
mouka - louka	10	100 %
dává - mává	9	90 %
vana - vata	10	100 %
salám - salát	9	90 %
nitě - dítě	7	70 %



V tabulce č. 4 uvádíme výsledky vyšetření distinktivního rysu **kompaktnost - difuznost**. Z dosažených výsledků odpovědělo správně šest dětí na dvojice slov : sud - sad, kope - kape, táta - teta, tužka - taška, miska - maska a kope - koupe. Největší potíž pak měly s dvojicí slov pac - pec, kde správně odpovědělo pět dětí ( 50 % ). Celkovou procentuální úspěšnost jsme uvedli v grafu č. 7.

**Tab. 4** Výsledky kompaktnost - difuznost

	<b>počet správných odpovědí</b>	<b>výskyt v %</b>
dým - dům	9	90 %
pas - pes	6	60 %
luk - lak	9	90 %
pac - pec	5	50 %
sud - sad	10	100 %
cop - cep	7	70 %
kos - kus	9	90 %
kope - kape	10	100 %
táta - teta	10	100 %
basa - bosa	7	70 %
myška - muška	9	90 %
tužka - taška	10	100 %
míček - máček	7	70 %
miska - maska	10	100 %
kope - koupe	10	100 %



### 6.3 Výsledky vyšetření výslovnosti

Výsledky vyšetření výslovnosti dětí předškolního věku jsme zaznamenali do tabulek.

V tabulce číslo 5 jsou uvedeny počty nesprávně vyslovovaných souhlásek ve všech oblastech slova u dívek a chlapců a procentuální úspěšnost. Procentuální úspěšnost jsme zpracovali do grafu č. 8. V tabulce číslo 6 je uvedena realizace nesprávně vyslovovaných slov se shluky souhlásek. Při výslovnosti samohlásek neměly děti žádné potíže.

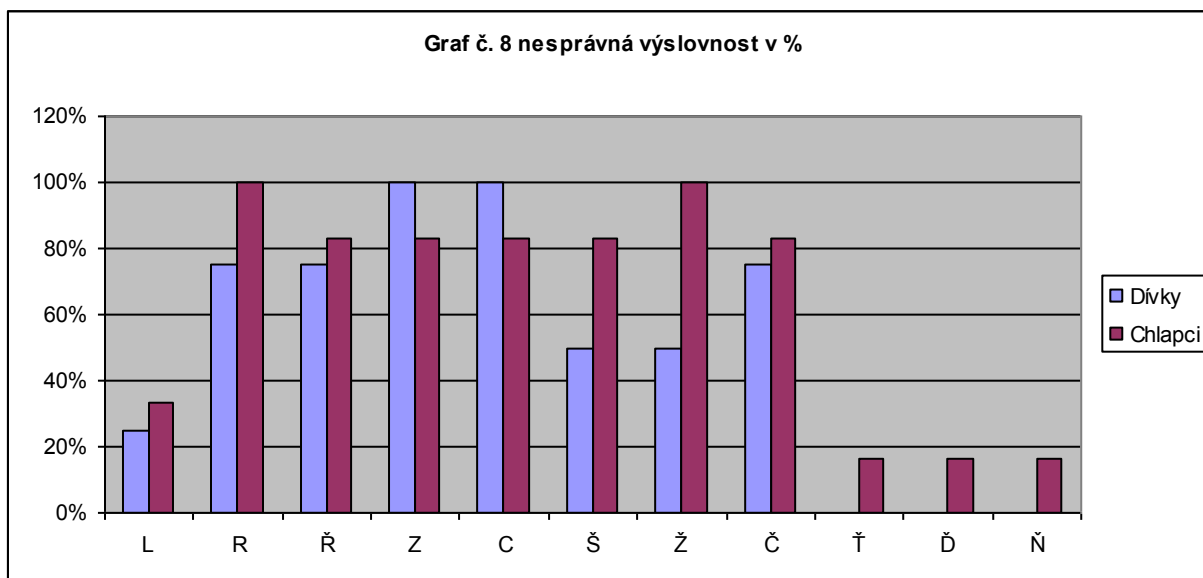
V tabulce číslo 6 uvádíme výsledky nesprávné výslovnosti souhlásek. Největší potíže měly děti při výslovnosti souhlásek - r, ř, s, c, z, š, ž, č

**Tab. 6** Nesprávná výslovnost souhlásek

		nesprávná výslovnost			
		dívky		chlapci	
		počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
<b>L</b>	izolovaná hláska	1	25%	2	33,33 %
	pozice iniciální	1	25%	2	33,33 %
	pozice mediální	1	25 %	2	33,33%
	pozice finální	1	25 %	2	33,33 %
<b>R</b>	izolovaná hláska	3	75 %	6	100 %
	pozice iniciální	3	75 %	6	100 %
	pozice mediální	3	75 %	6	100 %
	pozice finální	3	75 %	6	100 %
<b>Ř</b>	izolovaná hláska	3	75 %	5	83,33 %
	pozice iniciální	3	75 %	5	83,33 %
	pozice mediální	3	75 %	5	83,33 %
	pozice finální	3	75 %	5	83,33 %
<b>Z</b>	izolovaná hláska	4	100 %	5	83,33 %
	pozice iniciální	4	100 %	5	83,33 %
	pozice mediální	4	100 %	5	83,33 %
	pozice finální	4	100 %	5	83,33 %



		<b>nesprávná výslovnost</b>			
		<b>dívky</b>		<b>chlapci</b>	
		počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
<b>C</b>	izolovaná hláska	4	100 %	5	83,33 %
	pozice iniciální	4	100 %	5	83,33 %
	pozice mediální	4	100 %	5	83,33 %
	pozice finální	4	100 %	5	83,33 %
<b>Š</b>	izolovaná hláska	2	50 %	5	83,33 %
	pozice iniciální	2	50 %	5	83,33 %
	pozice mediální	2	50 %	5	83,33 %
	pozice finální	2	50 %	5	83,33 %
<b>Ž</b>	izolovaná hláska	2	50 %	6	100 %
	pozice iniciální	2	50 %	6	100 %
	pozice mediální	2	50 %	6	100 %
	pozice finální	2	50 %	6	100 %
<b>Č</b>	izolovaná hláska	3	75 %	5	83,33 %
	pozice iniciální	3	75 %	5	83,33 %
	pozice mediální	3	75 %	5	83,33 %
	pozice finální	3	75 %	5	83,33 %
<b>Ť</b>	izolovaná hláska	0	0 %	1	16,66 %
	pozice iniciální	0	0 %	1	16,66 %
	pozice mediální	0	0 %	1	16,66 %
	pozice finální	0	0 %	1	16,66 %
<b>Ď</b>	izolovaná hláska	0	0 %	1	16,66 %
	pozice iniciální	0	0 %	1	16,66 %
	pozice mediální	0	0 %	1	16,66 %
	pozice finální	0	0 %	1	16,66 %
<b>Ň</b>	izolovaná hláska	0	0 %	1	16,66 %
	pozice iniciální	0	0 %	1	16,66 %
	pozice mediální	0	0 %	1	16,66 %
	pozice finální	0	0 %	1	16,66 %



V tabulce číslo 7 uvádíme výsledky nesprávné výslovnosti slov se shluky souhlásek. Nejdříve je v tabulce uvedeno slovo, které mělo dítě za úkol zopakovat, poté realizace slova ve fonetické transkripci a nakonec počet dívek a chlapců, kteří tato slova vyslovovali chybným způsobem.

**Tab. 7** *Nesprávná výslovnost shluků*

<b>slovo</b>	<b>realizace</b>	<b>dívky</b>	<b>chlapci</b>
prosit	plošit	3	6
marmeláda	malmeláda	3	6
tráva	tláva	3	6
strejda	štlejda	4	6
dřevo	dzevo	1	2
	dževo	1	4
Ondra	Ondla	3	6
vítr	vítl	3	6
kapr	kapl	3	6
cukr	cukl	3	6
kuchařka	kuchazka	2	1
	kuchažka	1	3
postel	poštel	3	4
zlato	žlato	1	4
špenát	spenát	1	3
žlutý	zlutý	1	3
čmelák	cmelák	2	2
Vojtěch	Vojtech	0	1

## 6.4 Výsledky dotazníku

### **Otázka č. 1** *Navštěvujete s Vaším dítětem logopeda ?*

Na první otázku v dotazníku jsme se dozvěděli, že 8 rodičů navštěvuje logopeda ( 80 % ) a 2 rodiče ( 20 % ) s dětmi logopeda nenavštěvují.

### **Otázka č. 2** *Navštěvovali jste v minulosti s Vaším dítětem logopeda ?*

Na tuto otázku odpovědělo 7 rodičů ( 70 % ), že v minulosti se svým dítětem k logopedovi chodili a 3 rodiče ( 30 % ) logopeda se svým dítětem v minulosti vůbec nenavštívili.

### **Otázka č. 3** *Jaký byl důvod Vaší návštěvy logopeda ?*

Na dotazníkovou otázku č. 3 nám 4 rodiče ( 40 % ) odpověděli, že důvodem návštěvy logopeda byla dyslalie. Dva rodiče ( 20 % ) nám odpověděli, že důvodem návštěvy logopeda byla vada řeči. Další 2 rodiče ( 20 % ) chodili k logopedovi kvůli nemluvnosti a opožděnému vývoji svého dítěte a poslední 2 rodiče ( 20 % ) nám na tuto otázku neodpověděli.

### **Otázka č. 4** *Jakou jste měli náplň činnosti u logopeda ?*

U této otázky jsme dostali hned několik odpovědí. Odpovědělo však pouze 7 rodičů ( 70 % ). Mezi odpovědi, které jsme získali, patřilo rozvíjení motoriky, cvičení mluvidel, vysvětlování a seznámení o způsobech učení a výuky, výslovnost V, L, C, Č, S, Š, Z, Ž.

### **Otázka č. 5** *Jméno a sídlo Vašeho logopeda ?*

Na tuto otázku odpověděly 3 rodiče ( 30 % ), že se svým dítětem navštěvují klinického logopeda PaedDr. Romana Pumprlu, který má svou logopedickou ambulanci ve městě Zábřeh. Od dalších 3 rodičů jsme se dozvěděli, že se svým dítětem navštěvují logopedku Mgr. Evu Maturovou, která pracuje v logopedické ambulanci ve městě Zábřeh. Další 2 rodiče uvedli, že se svým dítětem navštěvují klinického logopeda Mgr. Jiřího Kříže, který má svou ambulanci klinické logopedie ve městě Zábřeh. A poslední 2 rodiče neuvedli v dotazníku žádné jméno.

## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V praktické části bakalářské práce na téma : Logopedická diagnostika a logopedická intervence artikulace sibilant u dětí předškolního věku, jsme si stanovili cíl provést logopedickou diagnostiku sibilant u dětí předškolního věku v běžných třídách mateřských škol a zároveň jsme chtěli zjistit aktuální situaci poskytování logopedické péče těmto dětem ve městě Zábřeh.

Z výsledků orientačního vyšetření sluchu vyplývá, že u dětí, až na malé výjimky, byl zjištěn zdravý sluch při použití hlasité i šeptané řeči na levém i pravém uchu. Pouze u dvou chlapců jsme zjistili, že slyšeli slova s hlubokými hláskami při použití hlasité řeči z 9 metrů na pravém uchu, u jedné dívky jsme zjistili, že slyšela slova s hlubokými hláskami při použití šepotu ze 3 metrů na pravém uchu a jeden chlapec slyšel slova s vysokými hláskami při použití hlasité řeči z 9 metrů na pravém uchu.

U vyšetření fonemické diferenciacce jsme zjistili, že děti dosahovaly nejlepších výsledků v distinktivním ryse nosovost - nenosovost, kde u 9 dvojic slov odpověděly děti bez chyby. Naopak nejhorších výsledků děti dosahovaly u distinktivního rysu znělost - neznělost, kde například u dvojice slov Líba-lípa neodpovědělo správně ani jedno dítě a pouze na 3 dvojice slov odpověděly správně všechny děti..

V posledním vyšetření výslovnosti jsme dospěli k závěru, že děti nejvíce chybovaly ve slovech, která obsahovala souhlásky R, Ř, S, C, Z, Š, Ž, Č. Naopak výslovnost samohlásek a dvojhásek nedělala dětem žádné potíže.

Z dotazníku pro rodiče vyplynulo, že většina rodičů má snahu zlepšit výslovnost svého dítěte, a proto navštěvují místní logopedické ambulance.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce bylo zaměřeno na logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci artikulace sibilant u dětí předškolního věku, jelikož se tato forma narušené komunikační schopnosti v dnešní době vyskytuje nejčastěji. Práce byla rozčleněna na část teoretickou a praktickou. První kapitola byla věnována komunikaci, ve druhé kapitole byla charakterizována dyslalie, její etiologie, klasifikace a symptomatologie, třetí kapitola byla věnována logopedické diagnostice dyslalie, ve čtvrté kapitole byly popsány organizace logopedické intervence.

V praktické části bakalářské práce se věnujeme vlastnímu výzkumnému šetření. V páté kapitole byla popsána metodika empirického výzkumu. Tato kapitola obsahuje cíl práce, výzkumné metody, průběh výzkumného šetření a charakteristiku výzkumného vzorku. V šesté kapitole jsou uvedeny výsledky vyšetření a v sedmé kapitole jejich analýza.

Cílem bakalářské práce bylo provést logopedickou diagnostiku sibilant u dětí předškolního věku ve městě Zábřeh a zároveň zjistit možnosti logopedické péče o tyto děti. Podařilo se nám vyšetřit 10 dětí ze čtyř mateřských škol běžného typu ve městě Zábřeh. Zjistili jsme, že u všech dětí převládají obtíže při artikulaci sibilant. S rodiči podle dotazníku proto navštěvují logopedické ambulance.

V dnešní době se stále více setkáváme s dětmi i dospělými, u kterých se objevuje nesprávná, popřípadě vadná výslovnost. Dyslalie neboli patlavost je totiž v současnosti největším problémem v logopedické praxi. S dyslalií se můžeme setkat v rámci pracovního styku nejen na běžných pozicích, ale také i u těch na vrcholové úrovni. Proto by logopedické diagnostice a následné nápravě měla být věnována větší pozornost.

## SEZNAM LITERATURY

BALÁŠOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. 1. vydání. Praha : Vysoká škola J. A. Komenského, 2003. ISBN 80-86723-05-4.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.

GÚTHOVÁ, M. *Dyslália*. In KEREKRÉTIÓVÁ, AURÉLIA *Základy logopédie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie 2 a 3*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

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

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

LECHTA, V. *Logopedické repetitóriium*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči*. 3. vydání. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

NÁDVORNÍKOVÁ, V. *Diagnostika dyslalie*. In LECHTA, VIKTOR a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

MLČÁKOVÁ, R. *Osoby s narušením komunikační schopnosti*. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

- NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči : fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha, 1999.
- NEUBAUER, K. *Logopedie*. 3.vydání. Hradec Králové : Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.
- ŠTĚPÁN, J. a PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi : metodická příručka*. 1. vydání. Praha : Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 1. vydání. Praha : Slovenské pedagogické nakladatelství, 1984.
- SALOMONOVÁ, A. *Dyslalie*. In ŠKODOVÁ, EVA - JEDLIČKA, IVAN a kol. *Klinická logopedie*. 2. vydání. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, E., MICHEK F., MORAVCOVÁ, M. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Testová baterie. Ostrava : Realia, 1995.
- VITÁSKOVÁ, K. a PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti : diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. 1. vydání. Praha : Slovenské pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24504-8.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Záznamový arch pro orientační vyšetření sluchu

Příloha č. 2 Záznamový arch pro vyšetření fonematické diferenciacce

Příloha č. 3 Záznamový arch pro vyšetření artikulace

Příloha č. 4 Záznamový arch pro motivační rozhovor

Příloha č. 5 Formulář zjišťující souhlas rodičů s vyšetřením jejich dítěte

Příloha č. 6 Formulář zjišťující souhlas ředitelů škol s vyšetřením jejich dítěte

**Příloha č. 1 Záznamový arch pro orientační vyšetření sluchu**

**Záznamový arch pro orientační vyšetření sluchu**

**Jméno a příjmení dítěte :** .....

**Narození dítěte :** .....

**Vyšetření probíhalo dne :** .....

**Slova s hlubokými hláskami :** mouka, houba, nos, ráno, datel, gumáky, ucho, mlha, auto, dům, rohlík, únor, osel, máslo, noviny, ropucha, daleko, maminka, holub, oko, tunel, nanuk, mravenec, komín, kámen, rodina, medvěd, buben, rajčata, hodiny, guláš, hrnek, motýl, karkulka,

**Slova s vysokými hláskami :** šest, cibule, čaj, žába, zelenina, ovoce, žák, šedý, uši, očičko, čtyři, cesta, zajíc, prst, sestra, nůž, lžička, pyžamo, ulice, salám, mísa, knížka, svíčka, hračky, koberec, krabice, šunka, televize, vlasy, konec, opice, obrázek, guláš, květináč, miska, ananas

**Hluboké hlásky**

P

L

Vm

Vs

**Vysoké hlásky**

P

L

Vm

Vs

**Příloha č. 2** Záznamový arch pro vyšetření fonematické diferenciacce podle standardizovaného testu Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí ( Škodová, Michek, Moravcová )

### Vyšetření fonematického sluchu

**Jméno a příjmení dítěte :** .....

**Datum narození :** .....

**Vyšetření proběhlo dne :** .....

1. nitě - dítě
2. kos - kus
3. koza - kosa
4. míč - rýč
5. mává - dává
6. tudy - dudy
7. kape - kope
8. chata - vata
9. pije - bije
10. veze - vede
11. muška - myška
12. mrak - drak
13. Líba - lípa
14. sud - sad
15. salám . salát

16. zeď - sed'
17. Kuba - kupa
18. duha - tuha
19. kope - koupe
20. koupe - houpe
21. vana - vata
22. pálí - balí
23. tužka - taška
24. zívá - dívá
25. jáma - máma
26. buben - pupen
27. houby - houpy
28. pes - les
29. cop - cep
30. muška - tužka

31. liška - myška
32. mele - mete
33. Petr - metr
34. dělo - tělo
35. pata - padá
36. moucha - mouka
37. mouka - louka
38. dům - dým
39. vozy - vosy
40. bosa - basa
41. husa - pusa
42. myje - šije
43. máček - míček
44. bolí - solí
45. nos - kos

46. pas - pes
47. liška - myška
48. pec - pac
49. kost - most
50. miska - maska
51. bába - žába
52. pere - bere
53. bumbá - pumpa
54. boty - noty
55. táta - teta
56. jede - vede
57. vrána - brána
58. luk - lak
59. nohy - rohy
60. puk - luk

Znělost - Neznělost : .....

Kontinuálnost - Nekontinuálnost : .....

Nosovost - Nenosovost : .....

Kompaktnost - Difuznost : .....

**Příloha č. 3 Záznamový arch pro vyšetření artikulace**

**Záznamový arch pro vyšetření výslovnosti**

**Jméno a příjmení :** .....

**Narození dítěte :** .....

**Datum vyšetření :** .....

**P** - pes, pusa, houpe, kapka, hop, nákup, pumpa, pták, prosit

.....

**B** - banán, budík, houby, kabát, bonbon, obvaz, bublina

.....

**M** - motýl, moucha, komín, lampa, dům, salám, marmeláda, pumpa, mléko

.....

**F** - fén, fazole, hafan, telefon, baf, haf, golf, knoflík, flétna

.....

**V** - vana, vejce, káva, pavouk, vlak, vlasy, dvojí

.....

**T** - tele, talíř, auto, bota, pět, plot, tma, tráva, lístek

.....

**D** - datel, dopis, voda, jahoda, strejda, medvídek, dřevo

.....

**N**- nápoj, nos, kino, koleno, slon, balón, Ondra, venku, okno

.....

**L** - louka, lopata, kolo, pila, gól, hůl, vlak, mléko, klobouk

.....

**R** - ruka, rohlík, pere, sýr, tábor, vítr, kapr, cukr

.....

**Ř** - řeka, řepa, moře, peří, kouř, pekař, kuchařka, pekařka, námořník

.....

**S** - syn, seno, pusa, osel, tenis, pes, postel, miska, pasta

.....

**C** - cena, cibule, opice, vojáci, víc, noc, vejce, pecka, packa

.....

**Z** - zuby, zima, koza, kozel, zlato, známka, zvonek

.....

**Š** - šunka, šaty, kaše, uši, koš, myš, špenát, šnek, škola

.....

**Ž** - žába, želva, kůže, lyže, žlutý, žvýkat, manžel

.....

**Č** - čuník, čaj, oči, peče, míč, bič, čmelák, člun, kočka

.....

**Ť** - tělo, tiká, kotě, nitě, labuť, poutě, síťka, Vojtěch, Martina

.....

**Ď** - dělo, děkuji, méd'a, Lád'a

.....

**Ň** - něco, někam, sáňky, Máňa, kůň, oheň, sáňky, mňau, huhňat

.....

**J** - Jana, jazyk, myje, šije, čaj, ahoj, jméno, vejce, Pajda

.....

**K** - koza, koupelna, mouka, fouká, vlk, bubínek, hodinky, polévka, klokan

.....

**G** - guma, guláš, logo, lego, magnety, angína, iglú

.....

**CH** - chata, chodník, ucho, moucha, mech, hroch, kachna, schody, chleba

.....

**H** - hudba, Hana, váha, duha, hlas, jehla, hlava

.....

**I** - Ivan, indián, police, hodiny, jí, umí

.....

**E** - Emil, eskymák, svetr, kozel, nebe, tele

.....

**A** - Aneta, aktovka, lak, dar, máma, záda

.....

**O** - Olga, ovce, kostel, boty, jídlo, máslo

.....

**U** - ústa, uzel, buchta, nanuk, pusu, budu

.....

**OU** - ouško, meloun, houpy, jedou

.....

**AU** - autobus, auto, klaun, pan tau

.....

**EU** - euro, neumět, pneu

.....

**Motivační rozhovor**

Jméno a příjmení dítěte : .....

Narození dítěte : .....

**1. otázka : Jak se jmenuješ ?**

.....  
.....

**2. otázka : Kolik ti je let ?**

.....  
.....

**3. otázka : Máš doma sourozence ? Koho a jak se jmenuje ?**

.....  
.....

**4. otázka : S kým chodíš ráno do školky?**

.....  
.....

**5. otázka : Máte doma nějaké zvířátko?**

.....  
.....

**Příloha č. 5** *Formulář zjišťující souhlas rodičů s vyšetřením jejich dítěte*

Yvona Haltmarová  
Studentka 3. ročníku oboru Speciální pedagogika předškolního věku  
E-mail : [exprite@centrum.cz](mailto:exprite@centrum.cz)  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci  
Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc

Dne 1. 10. 2012 v Zábřehu

Dobrý den vážení rodiče,  
jsem studentka oboru Speciální pedagogika předškolního věku a zpracovávám bakalářskou práci na téma „Logopedická diagnostika a logopedická intervence artikulace sibilant u dětí předškolního věku“.

Součástí praktické části bakalářské práce bude vyšetření výslovnosti sykavek u dětí předškolního věku běžných mateřských škol města Zábřeh.  
Vaše dítě jsem si vybrala do cílové skupiny mé práce.

Proto bych Vás chtěla požádat o umožnění provést vyšetření výslovnosti sykavek u Vašeho dítěte s následným zpracováním konečných výsledků.

Šetření bude probíhat od 22.10.2012 do 26.10.2012.

Veškeré informace budou soustředěny pouze u autorky práce a nebudou poskytnuty žádné třetí osobě, bude zachována anonymita všech respondentů.

Prosím Vás o vyplnění :

SOUHLASÍM

NESOUHLASÍM

Dcera / syn : .....

Narozen/a : .....

Bydliště : .....

Podpis rodičů / zákonných zástupců : .....

V.....

Dne.....

Děkuji za vyplnění a za ochotu spolupracovat

Yvona Haltmarová

1. Navštěvujete s Vaším dítětem logopeda?

.....



2. Navštěvovali jste v minulosti s Vaším dítětem logopeda?

.....

3. Jaký byl důvod Vaší návštěvy logopeda?

.....

4. Jakou jste měli náplň činnosti u logopeda?

.....

5. Jméno a sídlo Vašeho logopeda?

.....

**Příloha č. 6** *Formulář zjišťující souhlas ředitelů škol s vyšetřením jejich dítěte*

Yvona Haltmarová  
Studentka 3. ročníku oboru Speciální pedagogika předškolního věku  
E-mail : exprite@centrum.cz  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého Olomouc  
Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc

Dne 1. 10. 2012 v Zábřehu

Dobrý den vážení ředitelé,  
jsem studentkou oboru Speciální pedagogika předškolního věku a zpracovávám bakalářskou práci na téma „Logopedická diagnostika a logopedická intervence artikulace sibilant u dětí předškolního věku“.

Součástí praktické části bakalářské práce bude vyšetření výslovnosti sykavek u dětí předškolního věku běžných mateřských škol města Zábřeh.

Proto bych Vás chtěla požádat o umožnění uskutečnit vyšetření výslovnosti sykavek u dětí Vaší mateřské školy.

Šetření bude probíhat od 22. 10. 2012 do 26. 10. 2012.

Veškeré informace budou soustředěny pouze u autorky práce a nebudou poskytnuty žádné třetí osobě, bude zachována anonymita všech respondentů.

Prosím o vyplnění :

SOUHLASÍM

NESOUHLASÍM

Ředitel/ka : .....

Mateřská škola : .....

V .....

Dne.....

Podpis.....

Děkuji za vyplnění a za ochotu spolupracovat

Yvona Haltmarová

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení :</b>	Yvona Haltmarová
<b>Katedra :</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce :</b>	Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby :</b>	2013

<b>Název práce :</b>	Logopedická diagnostika a logopedická intervence artikulace sibilant u dětí předškolního věku
<b>Název v angličtině:</b>	Speech diagnosis and speech intervention of articulation sibilant for preschool children
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá logopedickou diagnostikou artikulace sibilant u dětí předškolního věku a aktuální situací poskytování logopedické péče těmto dětem ve městě Zábřeh. Teoretická část se věnuje charakteristice komunikace, vývoji dětské řeči a vývoji foneticko - fonologické roviny, terminologii, etiologii, klasifikaci a symptomatologii, diagnostice a intervenci dyslalie. Praktická část je zaměřena na orientační vyšetření sluchu, vyšetření fonematické diferenciaci a vyšetření výslovnosti.
<b>Klíčová slova:</b>	Komunikace Dyslalie Logopedická diagnostika Logopedická intervence
<b>Anotace v angličtině :</b>	Dissertation inquires diagnosis of speech articulation sibilant of preschool aged children and current situation of providing speech therapy to these children in Zabreh. Theoretical part was dedicated to describe characteristics of communication, children's language development in phonetic – phonological level, terminology, etiology, classification, symptomatology, diagnosis and intervention dyslalia. Practical part is focused on the orientational hearing examination, inspection and examination of phonemic pronunciation differentiation.
<b>Klíčová slova v angličtině :</b>	Communication Dyslalia Speech diagnosis Speech intervention

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Záznamový arch pro orientační vyšetření sluchu Příloha č. 2 Záznamový arch pro vyšetření fonematické diferenciacie Příloha č. 3 Záznamový arch pro vyšetření artikulace Příloha č. 4 Záznamový arch pro motivační rozhovor Příloha č. 5 Formulář zjišťující souhlas rodičů s vyšetřením jejich dítěte Příloha č. 6 Formulář zjišťující souhlas ředitelů škol s vyšetřením jejich dítěte
<b>Rozsah práce:</b>	48 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český