

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jindřiška Pěntková

Automatizace stimulace hlásky při dyslalii

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Dana Buntová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Jindřiška Pětková

Automation in the stimulation sounds dyslalia

Prague 2012

The bachelor thesis work supervisor:

PhDr. Dana Buntová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28.3.2012

Jméno autorky: *Pěntková Jindřiška*

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Daně Buntové Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Také bych chtěla poděkovat Mgr. Petrákové, která mi poskytla možnost účastnit se logopedické intervence a poskytla mi také informace a zkušenosti k danému tématu.

Anotace

Bakalářka práce se zabývá problematikou v komunikačních schopnostech u dětí předškolního věku. Zejména se zaměřuje na dyslalii a automatizaci hlásky R, Ř. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části, která se uskutečnila na základě pozorování a následovné analýzy několika vzorků na pracovišti Mgr. Petrákové. Na závěr je uvedeno shrnutí, které vyplívá z této práce.

Klíčové pojmy

Artikulace, dyslalie, hláska, logopedie, poruchy řeči, samohláska, souhláska, výslovnost, vývoj řeči.

Annotation

Graduate thesis deals with the communication skills of preschool children. In particular, it focuses on automation and dyslalia sounds r, r. Theoretical knowledge is used in the practical part, which took place on the basis of observation and subsequently analysis of several samples (one sample) the workplace. The paper concludes with a summary, which implies from this work.

Key words

Articulation, consonant impaired articulation, pronunciation sound, speech disorder speech therapy, speech development, vowel

OBSAH

ÚVOD	9
1. ŘEČ.....	10
1.1 Ontogenetický vývoj dítěte.....	10
1.2 Jazykové roviny	13
2. PORUCHY ŘEČI.....	15
2.1 Opožděný vývoj řeči.....	15
2.2 Jednotlivé formy narušení komunikačních schopností.....	17
3. DYSLALIE.....	24
3.1 Vymezení pojmu dyslalie.....	24
3.2 Etiologie dyslalie.....	25
3.3 Klasifikace dyslalie.....	27
3.4 Diagnostika dyslalie.....	28
3.5 Terapie dyslalie.....	30
4. VYVOZOVÁNÍ HLÁSEK R, K.....	33
4.1 Hlásky a jejich vznik.....	33
4.2 Vyvozování hlásky K	35
5. LOGOPEDICKÁ INTERVENCE DYSLALII.....	37
5.1 Cíl výzkumu.....	37
5.2 Charakteristika zařízení.....	37
5.3 Výzkumný vzorek	38
5.4 Vlastní šetření.....	41
5.5 Závěr vlastního šetření, návrhy dalších postupů.....	48
6. ZÁVĚR.....	50
7. SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY.....	51

8. INTERNETOVÉ ZDROJE	52
9. SEZNAM PŘÍLOH	53
10. ÚDAJE O PRÁCI – BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	66

ÚVOD

Nedílnou součástí lidských životů je schopnost umět se dorozumět mezi ostatními lidmi ve společnosti. K tomuto nám slouží řeč. Ta je pro všechny velmi důležitá. Řeč vzniká již od prvopočátku narození a to pouhými zvuky, které dítě ze sebe vydává. Postupně se řeč formuje ve slova a později ve smysluplné věty. Je proto velmi důležité tuto schopnost od samého počátku rozvíjet. Přispět k dobrému a zdravému vývoji řeči můžeme už tím, že si s dítětem budeme povídat, motivovat ho k rozhovorům a k zvědavosti, neotáčet se k němu zády i když se ptá několikrát na tu samou otázku, čtení pohádek nebo za pomoci jednoduchých říkadel a básniček. V opačném případě se někdy stává, že dítě vyrůstá v nepodnětném prostředí, a tím se mu vývoj řeči pozastaví na nižší úroveň, než jsou jeho vrstevníci.

V této práci se budu zaměřovat na patlavost neboli dyslalii. Jde o nejrozšířenější poruchu výslovnosti, jedné či více hlásek. Děti s touto poruchou velmi trpí již v předškolním věku a to třeba u reprodukce obyčejných básní či písni, které se běžně v mateřských školách učí. Později v základních školách se děti mohou stát posměchem ostatních svých spolužáků, což by nebylo příjemné ani dospělému jedinci. Kromě psychické újmy je dost pravděpodobné že se jeho porucha výslovnosti odrazí i na školních výsledcích.

Práce je rozdělená do třech kapitol, z nichž první dvě jsou čistě teoretické. Poznatky k této problematice jsem čerpala z odborné literatury. Je zde uvedeno, jak se dětská řeč vyvíjí, co vše ji může provázet, také je zde vysvětlen pojem dyslalie, její etiologie, klasifikace, diagnostika a terapie.

V praktické části je uvádím vlastní šetření. Jeho cílem je zjistit problematiku dyslalie na konkrétních hláskách v rámci logopedické intervence. Zjistit u zkoumaného vzorku k jakým posunům docházelo průběžně, k jakým výsledkům se dopracoval. Bude zde využit kvalitativního výzkumu. Metody výzkumu budou kazuistiky od dvou klientů.

1. ŘEČ

Řeč je velmi důležitý nástroj pro komunikaci mezi lidmi, pro přenos informací, pro sdělení pocitů i zážitků. Každá řeč se skládá ze slov, která tvoří slovník určitého jazyka, a skládají se z hlásek, jež tvoří jeho fonémický systém. Slova nejsou pouhé signály, které by svůj význam odvozovaly pouze ze situace, nýbrž jsou to symboly s kulturně daným významem, který nese slovo v nejrůznějších situacích. Ani spojování slov není libovolné, nýbrž vždy se řídí gramatikou daného jazyka.

Lidská řeč je nejdokonalejší dorozumívací prostředek, který slouží k mezilidské komunikaci- k dorozumění člověka s člověkem (Dolejší, 2005).

Jistou formu řeči zaznamenáváme i u zvířat. Jde sice o primitivní formu řeči, avšak díky předávací informaci se jedná o řeč. Zvířata přeci mají potřebu jako člověk vydávat ze sebe své pocity jako je radost, bolest apod.

U člověka není řeč vrozená. Víme, že od narození dítě vydává pouze zvuky. Člověk na rozdíl od zvířete má schopnost naučit se mluvit. K tomu je zapotřebí, aby člověk vyrůstal v podnětném prostředí, kde bude mít možnost se setkat s mluveným projevem. V této kapitole si řekneme, jak řeč vznikla a jak se nadále vyvíjí od narození dítěte do 6. roku života.

1.1 Ontogenetický vývoj dítěte

Pro logopeda je nesmírně důležité znát průběh vývoje řeči u zdravých dětí. Tyto znalosti jsou nezbytné při rozvíjení komunikačních schopností dětí, u nichž se vyskytují nějaké obtíže v komunikačních schopnostech. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací.

Vývoj řeči dělíme do jistých období podle věku dítěte. Dítě než začne mluvit, prochází obdobím tzv. předstupné řeči, které začínají hned po narození dítěte a nejsou časově nijak rozdělena, a jsou to:

- Období křiku
- Období žvatlání
- Období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči, kam řadíme tato postupná na sebe navazující stádia:
 - a) Stádium emocionální
 - b) Stádium asociačně-reprodukční
 - c) Stádium logických pojmů
 - d) Intelektualizace řeči

Vývoj řeči z hlediska ontogenetického začíná v tzv. období novorozeneckém. Prvním zachyceným projevem člověka je samotný křik při porodu. Dítě křičí z prostého důvodu, reaguje na změnu prostředí. Srovnajme si prostředí, ve kterém do narození pobývalo a do jakého prostředí se narodilo. Pociťuje veliké rozdíly v teplotách, vlhkosti apod.

Křik u novorozence nemusí zákonitě znamenat nějakou příčinu – hlad, žízeň či mokré plíny. Jde jen o to, že dítě křikem upozorňuje na své pocity libosti, shání chybějící blízkou osobu např. maminku.

Koncem 2. měsíce se dětský křik mění v kňourání, kdy dítě objevuje pláč a jeho hlasový začátek připomíná vzdáleně hlásku H. Toto neurčité kňourání bývá nahrazeno spokojeným broukáním. Dítě také v tomto období většinou zjišťuje, že pláčem a křikem přivolává pozornost, tudíž křik už není jen reflexním dějem, ale cílevědomým „nástrojem“.

Období křiku pozvolna přechází do období broukání. Dítě si houká a přitom pohybuje mluvidly jako při sání nebo polykání, proud vzduchu rozráží sevřené rty nebo sliny nahromaděné v krku. Ozývají se pak různé zvuky, některé podobné hláskám či slabikám např. ba, pa, grr aj. (Kutálková, 2005).

Později, okolo prvního roku, dítě přechází do **období** napodobivého **žvatlání**. Dítěti hodně prospívá, když na něj mluvíme. Novou informací v této oblasti je, že není vhodné na dítě šišlat. Podle nových zjištění, má dítě velmi dobré napodobovací schopnosti, a tudíž by pro něj nebylo obtížné si šišláni velmi rychle osvojit. Není nutné samozřejmě na dítě hovořit jako na dospělého, stačí používat zdobněliny a mluvit na dítě pomalu a nahlas.

Dítě později začíná rozumět slovům a jejich výrazům, zejména těm, které patří do denního režimu (jídlo, spánek). Ke konci prvního roku již reaguje i na jednoduché slovní výzvy (např. „ *Ukaž, jak jsi veliký.* “).

Období vlastní řeči

Podle Klenkové (2006) okolo prvního roku života dítě začíná užívat svá první slova a vkládá je do vět. Rozdělila je několika stádií. První stádium se nazývá **emocionálně-volní**. Dítě samo již říká slova, kterými vyjadřuje požadavky jídla, pití či spánku.“ *První dětská slova jsou jednoslabičná i víceslabičná, slovní označení spojuje s konkrétními osobami i věcmi.* “¹

Dalším stádiem je **stádium egocentrické**. Dítě začíná opakovat slova po rodičích a sám si je poté pro sebe opakuje.

Přiblížením k druhému roku života dítěte mají jeho slova souvislosti a dokáže pojmenovat věci okolo sebe. Dítě zjišťuje, že může s dospělými více komunikovat a usměrňovat je a zároveň si určovat cíle a pomocí řeči jich dosahovat. Mluvíme o období, které nazývám **asociačně – reprodukcí**.

Za důležité období u dítěte se považuje **stádium logických pojmů** přibližně ve třetím roce života dítěte. „*V tomto stádiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecňování stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem.* “²

Na přelomu třetího a čtvrtého roku života, je **stádium intelektualizace řeči**. V té době dítě již ovládá formální i obsahovou stránku slov, která se prohlubuje a zpřesňuje. Bez problému dokáže již vyjádřit své myšlenky. Tato fáze pokračuje až do dospělosti (Klenková, 2006).

Následně si ukážeme v tabulce, jak se dětská řeč vyvíjí i s výslovností. V kterém roce života dítě by mělo ovládat souhlásky a samohlásky a jaké.

¹ KLENKOVÁ, J. Logopedie, s. 36.

² Tamtéž, s. 37

Tab. 1: Tabulkový popis vývoje řeči u dítěte

věk	rozvoj slovní zásoby	vývoj výslovnosti
od 1 roku	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	M B P A E I O U D T N J
od 2,5 let	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá „co je to“, rozlišuje slovní zásobu.	K G H CH V F OU AU
do 3,5 let	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se „proč“, rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální paměť.	Zvládá N D R L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě
do 4,5 let	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž
do 6,5 let	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C S Z R Ř kombinace ČŠŽ A CSZ

Zdroj: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-rci>

1.2 Jazykové roviny

U ontogenetického vývoje dítěte můžeme také vycházet z jistých jazykových rovin, které se v tomto vývoji mezi sebou velmi prolínají. Máme roviny morfologicko – syntaktickou, lexikálně – sémantickou, foneticko – fonologickou a pragmatickou.

Morfologicko – syntaktická

Tuto rovinu můžeme brát jako nejdůležitější rovinu řeči. Zkoumáme ji okolo prvního roku života, kdy dítě začíná vyslovovat první slova. Tato rovina podle Lechty (1996) odráží celkovou duševní úroveň člověka. Dítě kromě podstatných jmen, sloves, číslovek, spojek a předložek, začíná také skloňovat. Po třetím roce života začíná dítě užívat jednotné a množné číslo. Po čtvrtém roce života dítě slova ohýbá, časuje a používá správné gramatické formy.

Lexikálně – sémantická rovina

Lexikálně – sémantická rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem. Řeč je spojená s mimikou, gesty, pohyby těla. První slova dítě chápe tzv. všeobecně. Dítě místo „pes“ říká pouze „haf“, a kromě slova psa tímto bude označovat vše, co je mu podobné. Tento jev nazýváme hypergeneralizace. Jakmile dítě začne ovládat více slov, má tendenci projevovat se v opačném smyslu a tj. že dítě používá jedno slovo pro konkrétní věc či osobu. Tomuto jevu říkáme hyperdiferenciace.

Začíná se v dítěti také objevovat zvědavost a s ní i první otázky. Okolo prvního roku života to jsou otázky typu: „*Co je to?*“ či „*Kdo je to?*“ A okolo třech roků se dítě začíná ptát zejména otázkou „*Proč?*“.

Foneticko – fonologická rovina

Tato rovina je rovinou zvuku. V ontogenezi je toto období přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobivé důležitým momentem. Díky tomu, že dítě se snaží již v tomto věku (šestý až devátý měsíc) napodobovat řeč lidí okolo sebe, můžeme říct, že tady již jde o vývoj řeči v pravém slova smyslu.

Dítě začíná fonetickou stránku používat od nejmenší fyziologické námahy. To vypovídá o tom, že dítě nejdříve začíná vyslovovat hlásky, které vyžadují nejmenší námahu, poté začíná tvořit hlásky fyziologicky náročnější..

Pragmatická rovina

„Pragmatická rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikačních schopností.“³ Po třetím roce života se dítě snaží komunikovat a navazovat komunikaci s dospělými.

³ LECHTA, V. a kol. *Logopedické repertorium*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990. ISBN: 80-08-00447-9

2. PORUCHY ŘEČI

Poruchy dětské řeči se převážně vyskytují u dětí předškolního věku, nejsou však výjimkou ani u školáků nebo dospělé osoby.

„To co u tříletého dítěte mnohdy pokládáme za roztomilé komolení slov, může být o rok později již vadou patologickou čili chorobnou.“⁴

„Poruchou řeči nazýváme výraznou odchylku ve zvukové podobě mluvního projevu, a to jako celku nebo v jeho jednotlivých částech, dále neschopnost správně mluvu používat a také neschopnost řeči rozumět.“⁵

2.1 Opožděný vývoj řeči

O opožděném vývoji řeči mluvíme tehdy, když dítě do svých tří let mluví o dost méně než ostatní děti nebo nemluví vůbec. Je známo, že chlapci začínají mluvit později než děvčata.

Je zapotřebí po zjištění nějakých nesrovnalostí vyhledat pomoc a diagnostikovat příčinu nemluvnosti. Příčiny mohou být různé, např.:

- sluchové vady, nedoslýchavost
- vady zraku – nedostatky ve zrakové percepci
- poruchy intelektu – podle stupně postižení
- vady mluvních orgánů, orofaciální rozštěpy – může být příčinou
- akustická dysgnozie (neschopnost zapamatovat si slova, porozumět smyslu slov)
- autismus a jeho rysy

Příčiny opožděného vývoje řeči mohou být různé. Nepodnětné a nestimulující prostředí nedává dítěti dostatečnou možnost řečovému projevu a tím ani jeho vývoji. Příčinou jsou genetické vlivy, nedonošenost, předčasný porod a také lehká mozková dysfunkce.

Kutálková (1996, s. 131) říká: *„Sociální prostředí je nejčastějším zdrojem příčin opožděného vývoje. Dítě velmi stojí o kontakt, o rozhovor, dožaduje se ho. Ale když se časem přesvědčí, že jeho signály nejsou vyslyšeny,*

⁴ Dolejší. Jak se naučit správně vyslovovat, s. 14.

⁵ Kejkličková, I. Logopedie v ošetrovatelské práci, s. 23.

snažit se přestává. Jindy dospělý sice zaregistruje, že dítě něco chce, ale neporozumí dobře a reaguje jinak, než dítě očekává“.

Rodiče nemají čas na své dítě, a to si hraje celé hodiny samo v pokojíčku. Nedostatečná stimulace je brána jako výchovná zanedbanost, i když dětská schopnost pro rozvoj řeči je přiměřená a dostačující.

Kutálková (1996, s. 132) uvádí příklady ze života z ordinace:

„Přece se naučí mluvit sám, když je člověk, ne?“ (Dítě ve 4 letech opožděné asi o 1 rok a půl).

„Mluvit se naučí ve školce, hlavně ho naučte R a Ř.“ (Pětileté dítě, vyjadřovací schopnosti na úrovni necelých tří let).

„On je od mala strašně hodné dítě, celé hodiny si vydrží hrát sám v dětském pokojíku.“ (Čtyřletý chlapec, opožděný o dva roky, během roku se dostal téměř na normu).

Doporučení

U těchto dětí se doporučuje v rámci logopedického poradenství vhodný postup při stimulaci psychomotorického a řečového vývoje dítěte, případně doporučuje zařazení dítěte do mateřské školy. Také je důležité dítěti poskytnout dobrý řečový vzor, podněcovat ho k mluvení, nebránit mu v mluvení a zvyšovat zájem o komunikaci (nenutit ho, jen ho nenápadně zatahovat do rozhovoru). Dále je důležitá sluchová percepce, rozumět řeči, rozvíjet aktivní i pasivní slovní zásoby, motorické schopnosti i rozvoj spontánní řeči. S velkou pravděpodobností se tato porucha napraví do nástupu povinné školní docházky, pokud ovšem funguje spolupráce logoped-rodíč-mateřská škola.

2.2 Jednotlivé formy narušení komunikačních schopností

Nejčastěji rozdělujeme narušenou komunikační schopnost podle symptomů. Je to nejjednodušší a nejpřehlednější. Například podle Lechty (1990) dělíme takto:

- Vývojová nemluvnost neboli vývojová dysfázie
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- Neurotické poruchy řeči (mutismus, elektivní mutismus)
- Poruchy zvuku řeči (rinolálie, patolálie)
- Poruchy plynulosti řeči (kóktavost, breptavost)
- Poruchy artikulační (dysartrie, anartrie, dyslalie)
- Poruchy grafické podoby řeči (specifické poruchy učení)
- Symptomatické poruchy řeči (různé poruchy komunikačních schopností u jiných druhů postižení, narušení a nemocí)

Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie označuje poruchu vývoje řeči, způsobenou difuzním postižením mozku a zahrnujícím oblasti obou řečových center (expresivního i receptivního). Je proto porušeno:

- *Rozlišování (diferenciace) mluvy, tedy rozumění,*
- *Tvorba, formování prvků mluvy“⁶*

Jako u definování termínu vývojová dysfázie, má mnoho odborníků mnoho odlišných názorů na etiologii této poruchy. Pokud shodné názory zevšeobecníme, mohli bychom říct, že etiologické faktory by se rozdělily na genetické, vrozené a získané. Nevylučuje se ani jejich kombinace.

Artikulace je u těchto jedinců nepřesná, objevuje se zde patlavost. Nevylučuje se také záměna měkkých souhlásek za tvrdé, dlouhé za krátké, znělé za neznělé.

⁶ Kejkličková, I. Logopedie v ošetrovatelské praxi, s. 36

Děti, které trpí touto poruchou, mají dost velký problém rozumět mluvenému projevu. Dítě sice slyší, ale nerozumí. A jelikož se snaží reprodukovat to, co slyší, pak je i špatná tvorba vlastní řeči.

Diagnostika u vývojové dysfázie je proces na dlouhou dobu. Je zapotřebí spoustu odborníků, kteří úzce mezi sebou spolupracují, kteří si navzájem předávají informace a vytvářejí mezi sebou jakýsi tým. Stanovení diagnostiky mají za úkol tito odborní lékaři – foniatr, neurolog, psycholog, speciální pedagog a logoped. Na základě stanovení diagnostiky je vytvořen individuální plán pro postiženého jedince. Je dokázáno, že pokud se v jedné oblasti vyskytne problém, deficit, může se negativně promítnout do ostatních oblastí vývoje dítěte. Pomocí diferenciatní diagnostiky odborníci mohou vyloučit jiné poruchy, které by se mohly jevit jako vývojová dysfázie.

Afázie

Je narušení již vyvinuté schopnosti porozumění řeči. Vzniká po poškození zpravidla levé mozkové hemisféry (zejména po cévních mozkových příhodách, úrazu hlavy, nádoru na mozku aj.). Tato nemoc se týká zejména dospělých jedinců, ale můžeme se setkat s ní i u dětí.

V etiologii afázií převažují cévní mozkové příhody, úrazy hlavy s traumatizací mozku, mozkové tumory a metastáze (Kejklíčková, 2011).

Pacient s touto poruchou má problém rozumět mluvené řeči. Nechápe významy některých slov, má sníženou schopnost rozumět delším větám, nedokáže pojmenovat věci. Míra tohoto postižení může být různá, někdy může dojít až k úplné absenci řeči, někdy si člověk nemusí nemoci být ani vědom.

Odborné literatury uvádějí, že afázie je často provázená i jinými deficity jako např. alexií (narušená schopnost čtení), agnozií (narušená schopnost poznávání) či agraphií (narušená schopnost psané řeči).

Mutismus

„Mutistické dítě normálně mluvit umí, ale v určitém prostředí nebo s určitými osobami nekomunikuje.“⁷

⁷ Kutálková, D. Logopedická prevence, s 125.

Tato nemoc není ovlivněná organickým poškozením mluvidel.

V lehčích formách dítě komunikuje alespoň neverbálně. Podá hračku, postaví ze stavebnice požadovanou stavbu nebo splní drobný příkaz. Neuhýbá nenápadnému pohlazení, občas i se nechá vzít za ruku. Zkrátka jde o to, že dítě se chová zcela normálně, ale nemluví. Tady v tomto případě porucha odeznívá docela rychle. Dítě začne postupně i mluvit.

V těžších formách mutismu je dítě bledé, nevýrazné, sedí jako přibité na židliče. Nereaguje ani na pokyny, ani na hračky. Nekomunikuje s ostatními ani neverbálně, jak to bylo u lehčí formy. Dítě se pohlazení nebrání, ale jde vyzorovat svalové napětí při dotyku.

Kutálková (1996) uvádí ještě elektivní mutismus. Jde o to, že dítě mluví a komunikuje bez zábran, ale nemluví v určitých situacích. Často se vztahuje k osobám a místům rázu školského a nemocničního. A to i přesto, že učitelka či doktor a sestřička, jsou bez viny. Stačí, když dítě má špatnou zkušenost s bílým pláštěm a paní učitelka může zdárně někoho připomínat.

Prevence mutismu

O to, aby mutismus nevznikl, se musí postarat zejména rodina a způsob výchovy. Někdy je dostačující se vyvarovat násilnému „otužování“, které žene dítě do složitých situací a potíže vyvolá, např. povinné recitování na rodinných sešlostech. Někdy jsou tresty nepřiměřené, které také nesou svou vinu (zavírání v pokoji, ve sklepě aj.)

Dětské hry je třeba také kontrolovat a občas přihlídnout, jak si děti hrají. Občas se stává, že labilnější dítě je pokoušeno ostatními silnějšími dětmi. *„Při hře na loupežníky zavřely děti mladší dítě „do vězení“ – potmě do komory. Osvobodila ho až matka po návratu z nákupu. Dítě nemluvílo a po několika hodinách začalo silně koktat“⁸*

Jak jsme již se zmínili, tato porucha většinou velmi dobře odezní. Je dobré si ale uvědomit, že veškeré nucení návrat řeči akorát oddaluje. Když už sami doma nezvládáme nápravu, je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc. A to jak logopeda, psychologa, tak i psychiatra (ten podá léky pouze na zmírnění

⁸ Kutálková, D. Logopedická prevence, s. 126.

úzkosti, které se používají jen na krátký čas, a během toho se dítě uvolní a zkrátí se doba odstranění poruchy).

Rinolalie

Jedná se o narušení zvuku řeči a kromě toho narušuje i artikulaci.

Rinolalii můžeme znát také pod pojmem “ huhňavost “.

„Během mluvení a zpívání se měkké patro zvedá a těsně naléhá na horní zadní stěnu hrtanu. Tím se prostor nosohltanu a nosu oddělí od společného prostoru hltanu a dutiny ústní. Tento jev se označuje jako patrohltanový (velofaryngeální) uzávěr a zamezuje, aby proud vzduchu z plic pronikal do nosu.“⁹

Dělíme ji:

1. otevřená huhňavost – tento jev se objevuje tehdy, když proniká vzduch nosohltanem do nosu neustále. Hlas má poté nosový zvuk, protože dutina nosní rezonuje. Když je otvor mezi nosem a dutinou ústní velký jako např. u vrozeného rozštěpu, většina vzduchu proudí do nosu a v ústech nevzniká dostatečný tlak na rty pro správnou artikulaci. Mluvíme tedy o palatolalii
2. Zavřená huhňavost – proud vzduchu díky uzavřené překážky v nose nebo velofaryngeálního uzávěru neproudí tak, jak by měl. Z toho nám vznikají nosovky např. *m-b*, *n-d*. Přechnodně ji můžeme vidět při rýmě. Dítě dýchá ústy, problémy s příjmem potravy a potíže při polykání (dysfagie), nekvalitní spánek v důsledku nedostatku kyslíku apod.
3. Smíšená huhňavost – je kombinací otevřené a uzavřené huhňavosti v různém vzájemném poměru.

Etiologie rinolalie, Škodová, Jedlička (2003) uvádějí jako příčiny:

- Rozštěp patra- vývojová vada
- Vrozené zkrácené patro – měkké patro není dostatečně dlouhé na vytvoření velofaryngeálního uzávěru
- Obrny měkkého patra – DMO, úrazy hlavy, cévní mozkové příhody apod.

⁹ Kejklíčková, I. Logopedie v ošetrovatelské praxi, s. 29.

Palatolalie

Jde o vývojovou poruchu řeči, která vzniká na základě vrozeného rozštěpu patra. Vzniká již v embryonálním stádiu. U této poruchy byla prokázána zejména dědičnost. Je zde narušena rovina foneticko – fonologická (porucha nosní resonance, artikulace a srozumitelnosti řeči), rovina morfologicko – syntaktická a lexikálně – sémantická a pragmatická rovina, která je způsobená v důsledku psychosociálního problému.

Příčiny mohou být dvojího rázu. Dědičné, kde dochází k poruše genu anebo příčiny vnějšího prostředí. Do vnějšího prostředí nebo tzv. exogenní příčiny řadíme virové a bakteriální onemocnění, úrazy matky v počátcích a nedostatkem vitamínu B, chemické a toxické látky ve formě léků, drog, alkoholu, a také choroby typu zarděnek, chřipky, diabetes aj.

Koktavost

„Koktavost, zadržávání, balbuties – to vše jsou názvy označující jednu poruchu. Její latinský název pochází z doby starého Říma, kde žil občan jménem Balbus. Do dějin vstoupil tím, že on sám i řada členů jeho rodiny koktala“¹⁰

Jedná se o poruchu plynulosti řeči.

Máme několik forem, ve kterých se koktavost projevuje. U začínající formy se projevuje koktavost opakováním prvních hlásek a slabik („*ma-ma-ma-maminka*“, „*ko-ko-kolo*“). U středně těžkých forem se začínají prodlužovat slabiky („*Dooooobry deeeen.*“) a u těžkých forem se objevují velké obtíže, kdy jedinec není schopen se domluvit. Úsilí, které vydává ze sebe je doprovázeno tiky, záškuby hlavy a vegetativními projevy jako jsou např. pocení, červenání se aj. Tady se může u jedince vyvinout logofobie, kdy přestává mluvit úplně a uzavírá se do sebe.

Příčiny a možnosti léčby koktavosti řeší odborníci již dlouho. Je důležité dítě s koktavostí přenechat odborníkům (foniatr, klinický logoped, psycholog, popř. neurolog a psychiatr). Kromě toho je vždy potřeba dodržovat

¹⁰ Kutálková, D. Logopedická prevence, s. 102.

určité zásady i v rodině (neokřikovat dítě, když se zaráží, trpělivě vyslechnout dítě, nenápadně mu pomáhat vhodnými výrazy apod.).

Breptavost

„Breptavost je typická nápadným zrychlováním mluvy, které se často stupňuje až k nesrozumitelnosti, protože člověk v rychlosti „polyká“ slabiky a často i celá slova, takže vytrácejí smysl“ (Kutálková, 1996, s. 122).

Etiologickými faktory jsou dědičnosti, organický původ (nález na EEG). Podle některých odborníků je breptavost projevem lehké mozkové dysfunkce.

Poruchy artikulace – dysartrie, anartrie, dyslalie

Jako první rozebereme poruchu **dysartrie**. Jedná se o organické poškození nervového systému. Jsou zde zaznamenány i poruchy respirace, fonace, rezonance a prozódie. Etiologie dysartrie se rozděluje na příčiny prenatální (nedonošenost, infekční onemocnění matky v těhotenství, vrozené defekty), příčiny perinatální (poškození motorických oblastí krvácením, asfyxie) a jako poslední příčiny postnatální. Tady se jedná o rozšířenější příčiny. Pokud jde o dítě v prvních měsících života, mluvíme zde o encefalitidě, meningitidě. V pozdějším věku mluvíme o zánětlivých onemocnění mozku, traumata mozku, mozkové nádory.

Příznaky vyvozujeme z typu dysartrie, která vychází z lokalizace a rozsahu léze. Diagnostiku řeší podle odpovídající anamnézy a logopedického vyšetření. Vše se odehrává podle symptomů.

Další artikulační poruchou je **anartrie**. Dítě je neschopné artikulovat správně díky obrně svalů, které se podílejí na řeči. Řeč je nesrozumitelná, projevuje se zde i porucha článkování řeči, většinou vynechává i hlásky.

Dyslalie, jako porucha artikulace je podrobně rozepsána v kapitole třetí, proto se zde touto poruchou nebudeme zabírat.

Poruchy grafické podoby řeči

Jedná se o specifické poruchy učení. Je to skupina poruch, které se projevují v osvojování čtení, psaní, počítání. Máme několik druhů specifických poruch učení a to dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspraxie a dyspinxie.

Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči jsou narušené komunikační schopnosti u dětí, které již trpí jiným dominujícím postižením či onemocněním. Projevují se ve všech jazykových rovinách (foneticko – fonologická, lexikálně – sémantická, morfologicko – syntaktická, pragmatická).

Psychogenní poruchy řeči

Tato porucha se objevuje zejména u lidí, kteří mluví normálně, ale prodělali jistý šok, špatnou situaci či byli pod vlivem afektu. Jedná se tedy o poruchu přechodnou, která zmizí avšak pod dohledem psychologa nebo psychiatra. Kejklíčková (2011) uvádí, že psychogenní poruchy řeči mohou mít charakter mutismu, koktání, afázie aj.

3. DYSLALIE

Mezi nejčastější poruchy řeči se považuje porucha výslovnosti, dyslalie. I přesto, že existuje již ve školství a zdravotnictví mnoho odborníků, kolují mezi lidmi zvěsti a nesmysly, které se nesou jako ústní tradice.. Jednou z nich uvádí Kutálková (2011) a to jsou typu „ *Nebojte se, to se časem srovná samo.* “ nebo „*Ale když jemu padaly zuby, a to se přece nemůže cvičit.*“ To potom logoped opravdu přemýšlí, proč se nezačalo pracovat s výslovností už dříve. Je dokázáno, že když probíhá výměna zoubků u dětí, vzniká v ústech tolik místa, že není kdy lepší možnost, lépe vidět do pusy a snadnější procvičit jazyk. Ovšem když si už vezmeme časové rozmezí, tak by mělo být jasné, že v době, kdy dítěti vypadávají první zoubky bývá už pomalu pozdě. Nehledě na to, že existuje špatlička, která se vkládá pod jazyk a pomáhá osvojit si hlásku R, je pro toto cvičení lepší, když zoubky dole dítě nemá, jelikož není o co cinkat.

Kutálková ve své knize také uvádí, jak bývají často rodiče v roli učitele a snaží se doma své dítě naučit správné mluvit. Ovšem učení typu vysvětlování, co, jak a proč má dělat dítě s jazykem, je opravdu bez šance. Představme si, že nám druhý člověk popisuje instrukce k činnosti, kterou neznáme, neumíme a nikdy jsme se s ní nesetkali. Je lepší přeci, když nám to ten druhý názorně ukáže. Tak to platí i ve vyvozování hlásky. Pro dítě bude účinnější, když si ho posadím před sebe nebo před zrcadlo a povídám mu, co má dělat a zároveň mu ukazuji na sobě, co po něm chci. Máme spoustu metod jak na dítě, místo pouhých povelů – „*Olízni si zoubky, zkusíme spočítat zoubky v puse nahoře, olízni si med ze rtu.*“

3.1 Vymezení pojmu dyslalie

Kdybychom si rozdělili slovo dyslalie, vznikly by nám dva pojmy- *dys-* porucha vývoje některé funkce a – *lalie* pochází z řeckého *lalein*, žvatlat. Docela často si lidi pletou tvrdé a měkké *i/y* ve slově *dys-* s předponou *dis-* která už ale má zcela jiný význam (*dis*harmonie, *dis*proporce, to vše udává zápor, tedy to, co nemá proporce). Je to tedy vada artikulace, kdy se špatně vyslovuje jedna či více hlásek v rodném jazyce.

„Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.“¹¹

Dyslalie (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem (Hála, 1962). Hláška je tvořena na nesprávném místě.“¹²

Je docela důležité rozlišovat dyslalii (vadnou výslovnost) od výslovnosti, která je přirozeným jevem u dětí do určitého věku. Tehdy mluvíme o fyziologické dyslalii.

„Dyslalie je nejčastěji poruchou výslovností u dětí. Je ale možné, že se objeví u dospělých a poté je terapie časově náročnější. S přibývajícím věkem výskyt nesprávné výslovnosti klesá (nejprudší pokles je uváděn ve věku 5-9 let). Příčinou je jednak vliv procesu dozrávání jedince, výuka čtení, psaní (při níž si uvědomí různorodost hlásky a identifikuje grafémy s fonémy), jednak vliv logopedické intervence.“¹³

Z hlediska podle Klenkové (2006) pohlaví se dyslalie vyskytují častěji u chlapců a to v poměru 6 : 4.

Z hlediska věku je dyslalie pravděpodobnější v dětství. Není však vyloučeno, že vadou výslovnosti bude trpět dospělý jedinec. Nejčastější poruchou u dospělých lidí je špatná výslovnost hlásky R a Ř (rotacismus, rotacismus bohemicus) a také sykavek (sigmatizmus).¹⁴

3.2 Etiologie dyslalie

Můžeme říct, že do sedmého roku dítěte nemusí jít přímo o vadu výslovnosti, ale pouze o nesprávnou výslovnost, která se během dozrávání CNS ještě poupraví. Pokud ale po pátém věku vidíme jisté velké odchylky je zapotřebí pomalu klást na výslovnost důraz a věnovat se postupně vývoji řeči, abychom předešli nějakým zbytečným problémům v budoucnu při úpravě výslovnosti.

¹¹ Klenková, J. Logopedie, s.99.

¹² Salamonová In: Škodová, Jedlička, Klinická logopedie, s.

¹³ Salamonová In: Škodová, Jedlička, Klinická logopedie, s.

¹⁴ Klenková, J. Logopedie, s. 100

Podle Klenkové (2006) příčiny dyslalie rozdělujeme na vnitřní a vnější.

K vnitřním příčinám patří:

- Poruchy sluchu
- Nedostatečná diskriminace zvuků
- Anatomické vady řečových orgánů (i když ne vždy vedou ke vzniku dyslalie)
- Neuromotorické poruchy
- Kognitivně – lingvistické nedostatky (objevují se v závislosti na stupni mentálního vývoje)

K vnějším příčinám patří:

- Dědičnost – názory jsou různé. Klenková (2006) uvádí, že Sovák (1978) dědičnost vyvrací a že ostatní dokazují, že dědičnost má velkou úlohu na komunikačních schopnostech dítěte. Nejvhodnějším názorem je asi od Lechty (1990), který tvrdí, že: *„jde o tzv. nespecifickou dědičnost; nepůjde o zdědění konkrétního typu dyslalie, ale o zdědění artikulační obratnosti, nebo o vrozenou řečovou slabost, která způsobuje vadnou výslovnost“*.
- Vliv prostředí – nesprávný řečový vzor, šišlání ze strany rodičů a okolí na dítě, tzv. mazlivá řeč, bilingvální prostředí, trestání, napomínání, výsměch od blízkých a okolí, zanedbávající výchova v rodině apod.
- Porucha zrakového a sluchového analyzátoru – nemělo by se podceňovat správné sluchové vnímání, které napomáhá ke správnému vývoji řeči. Kvůli nedoslýchavosti dítě nedokáže diferencovat sykavky a nerozlišuje zvuky. U špatného zrakového vnímání u dítěte dojde k tomu, že nedokáže správně odezírat artikulační pohyby
- Nedostatek citů – dítě, které strádá, nedostává se mu dostatek, citů začne být zaostalé a může se u něj vyskytnout opožděný vývoj řeči
- Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah – tady podle Salamonové (In: Škodová, Jedlička, 2003) vzniká souvislost mezi motorikou a koordinací pohybu mluvidel.
- Porucha centrálního nervového systému – mají za následek různá závažná postižení, která mohou mít právě symptom dyslalie.

- Poruchy řečového neuroefektoru – zde sehrávají roli různé kompenzační mechanismy, jako jsou například ankyloglossum (přirostlá uzdička), dlouhodobé cumlání palce, které má za následek předkus, nošení zubní protézy apod.

3.3 Klasifikace dyslalie

Dyslalii podle Klenkové (2006) klasifikujeme podle vývojového hlediska, podle příčin, dělení podle rozsahu a dělení z hlediska kontextu.

Jak jsme se již zmiňovali, nesprávná výslovnost je do pátého roku dítěte brána jako přirozený fyziologický jev, tzv. fyziologická dyslalie. Pokud špatná výslovnost přetrvává, jedná se už o prodlouženou fyziologickou dyslalii. Stále se však řeč může spravit a to třeba dobrým mluvním vzorem. Po sedmém roku dítěte při nezlepšení výslovnosti se jedná o tzv. pravou dyslalii.

„Vynechává-li nebo nahrazuje dítě danou hlásku hláskou jinou, stále existuje možnost spontánního osvojení správné výslovnosti. Při chybně zafixovaném mechanismu tvoření hlásky je již nutná speciální péče, při které dojde ke korekci výslovnosti, ale naděje na spontánní úpravu je mizivá.“¹⁵

Dělení **podle příčin** se dělí na funkční a orgánovou. **Funkční dyslalii** dělíme na senzoricou, kdy je narušená schopnost sluchové diferenciacce a na motorickou, kde je neobratná artikulace. **Orgánová dyslalie** je podmíněná různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Podle lokalizace konkrétní příčiny dělíme dyslalii na akustickou (při vadách sluchu), labiální (při defektech rtu), dentální (defekt zubů), palatální (anomálie patra), lingvální (anomálie jazyka), nazální (narušení nazality).

Dělení **podle stupně**. Dítě, které vynechává určitou hlásku ve slovech, trpí tzv. vadou **mogilalie**. Místo vynechané hlásky používá neurčitý zvuk. Pokud dítě nahrazuje hlásku jinou hláskou, mluvíme o vadě **paralalie**. Také se může objevit u dítěte deformování hlásky (např. hlásky s – řec. sigma, a lat. koncovka ismus – sigmatismus). Je-li narušeno více hlásek, jde o vadu, které říkáme mnohočetná patlavost neboli **dyslalie multiplex**. Známe taky ještě

¹⁵ Klenková, D. Logopedie, s. 105

jeden termín a to je tzv. **tetismus**, který nám uvádí vadu většinu špatně vyslovovaných hlásek.

Poslední dělení klasifikace dyslalie je dělení z **hlediska kontextu**, a to rozdělujeme:

- Dyslalie hlásková – týká se jednotlivých hlásek
- Dyslalie kontextová – a ta je buď slabiková, nebo slovní (izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně).
(Klenková, 2006)

3.4 Diagnostika dyslalie

Diagnostika je jakýsi proces, soubor odborných aktivit a výsledkem se stává diagnóza. Účelem diagnostiky v logopedii je určit:

- o jakou poruchu se jedná a stupeň postižení
- zda porucha nesouvisí s dalším onemocněním
- zda je komunikační porucha dominantní nebo vedlejší příznak jiného onemocnění
- příčinu
- diagnózu, pokud není již jasná z předešlé zdravotnické dokumentace
- prognózu

Při diagnostice dyslalie je vhodné postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností: shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciaci, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality. (Klenková, 2006)

Je důležité, aby pacient byl v čilý, aby nebyl unavený. Během celého rozhovoru používat jeho jméno, aby pacient měl k nám důvěru a sám s námi spolupracoval. Kejkličková (2011) uvádí ve své knize, že kromě obsahové stránky řeči je také zapotřebí sledovat průvodní jevy (gestikulace, mimiku, vegetativní projevy jako např. červenání se, pocení apod.). Podle stavu pacienta doplníme využití různých čtecích textů, početní úkoly, kreslení a malování.

Kromě toho, abychom zjistili, jak se dítě vyjadřuje, zda komunikuje jak má, je zapotřebí také vyšetření sluchu. Na pacienta mluvíme přibližně z šesti metrů. Zkoušíme na něj mluvit slova, které po nás opakuje. Poté zkusíme také šepotem slova, ale i věty. Pokud dítě má vadu např. afázii nebo artikulační problémy, kdy není schopen po nás opakovat, stačí si s ním určit jisté posunky a mimicky, které nám napoví, že slyší. Pro ještě zpříjemnění tohoto setkání pro dítě je vhodné, aby místnost, kde se budou nacházet, byla příjemná, pohodlná, aby byla vybavena hračkami, dětskými motivy a obrázky. Je vhodné, aby logoped sám zvážil, zda je nutné a přiměřené nosit bílý plášť při kontaktu a sezeních s dětmi. Přeci jen to na děti může působit spíše jako doktor z nemocnice, kde se děti necítí moc dobře.

Ukážeme si, jak takové logopedické vyšetření přibližně probíhá:

- navázání kontaktu
- sestavení rodinné anamnézy
- sestavení osobní anamnézy
- nynější potíže
- dosavadní léčba (včetně trvalé medikace)
- vyšetření sluchu
- vyšetření gnostických funkcí včetně rozumění řeči
- vyšetření artikulace
- vyšetření motoriky hrubé a jemné
- vyšetření laterality
- průzkum sociálního prostředí
- podle potřeby další speciální vyšetření (muzikanta, grafomotorika, postřeh aj.)¹⁶

Diagnózu nestanovuje pouze logoped, ale spolupracuje na ní s foniatrem a psychologem. Role foniatra je v tom, aby určil, zda narušená komunikační schopnost není symptomem jiné nemoci a podle toho navrhuje léčbu. Psycholog se stará o psychický stav dítěte. Spolupráce tímto nekončí, je totiž důležité, aby tito odborníci byli v úzkém kontaktu s učitelkou v mateřské škole, kam dítě dochází.

¹⁶ Kejkličková, Logopedie v ošetřovatelské praxi, s. 113

Vyšetření začíná řečovou komunikací. U této metody totiž logoped zjistí, jaké vady má vyšetřovaný, a na jaké úrovni se jeho vady nacházejí (fonetické, fonologické, kognitivně – lingvistické). Po tomto vyšetření je logoped schopen upřesnit jaká terapie bude nacházet nyní.

V logopedii se můžeme setkat s depistážním vyšetřením. Je v něm zahrnuta prevence, ale působí jen orientačně, aby se v širší skupině zjistili jedinci s komunikačními poruchami.

Klenková (2006) tvrdí, že depistáž mohou provádět logopedičtí asistenti, avšak další logopedické vyšetření provádí klinicky logoped, který vyšetření upřesní a určí další nutná vyšetření. Nakonec určí diagnózu a terapeutické postupy.

3.5 Terapie dyslalie

Dítě by mělo nastupovat povinnou školní docházku bez jakékoliv vady řeči z jednoduchého důvodu. Ve škole nebude mít čas učit se správně mluvit a vyslovovat správně všechny hlásky, tam bude zapotřebí, aby se věnoval plně učení čtení a psaní. A bez správné výslovnosti nebude mít jen problém s učením a udržovat tempo s ostatními, ale může se dostat do výsměchu spolužáků, a víme, jak dětská dušička je zranitelná. Proto bychom neměli zanedbávat již v předškolní výchově dětskou řeč a její výslovnost.

Klenková (2006) uvádí, že před zahájením logopedické terapie naváže logoped kontakt s dítětem. Je důležité, aby se dítě s logopedem poznalo blíže, aby měli mezi sebou bližší vztah a ne jen vztah odborník vs. dítě s poruchou řeči. Je potřeba, aby se dítě logopeda nebálo a chodilo k němu s radostí. Od toho se také odvíjí způsob výuky a průběh terapie. Je zapotřebí dítě motivovat, průběh terapie by mělo fungovat formou hry, zábavy a nemělo by se přetočit v nudný dril.

Známe 4 zásady, které byly vypracované Seemanem (1955) a jsou rozdělené do 4 zásad:

- Zásada krátkodobého cvičení
- Zásada využití sluchové kontroly
- Zásada používání pomocných hlásek
- Zásada minimální akce

Zásada krátkodobého cvičení – je myšleno tak, aby procvičování výslovnosti probíhalo krátce, ale co nejčastěji; (přibližně 2 – 3 minuty 20 – 30x denně)

Zásada využití sluchové kontroly – klást důraz na sluchové vnímání nové vytvářené hlásky; dítě si svou vadu ani neuvědomuje

Zásada používání pomocných hlásek – jedná se o hlásky, které dyslalik vyslovit umí a jsou fyziologicky blízké těm, které vyslovit neumí, které jim jsou artikulačně velmi podobné; (např. hláska R nahrazování hláskou D)

Zásada minimální akce – tady v této zásadě se doporučuje minimálně artikulovat a nacvičovat hlásku šepem; osvojování si hlásky a její správné vyslovení by mělo být pro dítě nenásilné a mělo by začínat nácvičkem šepotu.

Průběh terapie dyslalie

*„Při terapii není vhodné užívat termíny náprava výslovnosti, náprava hlásek, neboť hlásky „nenapravujeme“, ale vyvozujeme., tvoříme hlásky nové. Dle současné logopedické terminologie se používá termín **korekce dyslalie**.“¹⁷*

Průběh korekce se podle Kováscové (In: Lechta, 1990) do čtyř etap:

1. **Přípravná cvičení** – zde řadíme různé dechové a fonační cviky, cviky na motoriku rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra. Vše je nacvičováno podle hlásky, která bude vyvozována (na kterém artikulačním místě). Lze tady řadit i tzv. myofunční terapii. Pomocí této terapie se zlepší hybnost rtů, jazyka aj. O této terapii se více zajímala německá logopedka Anity Kittelová.
2. **Vyvozování hlásek** – vyvozujeme buď **metodou nepřímou**, kde řadíme zvuky zvířat, dopravních prostředků apod.). Dítě si touto formou ani neuvědomí, co po něm chceme a jakou hlásku se mu snažíme vyvodit. A pak vyvozujeme **metodou přímou**, kde vyvozujeme přímo vadnou hlásku.

¹⁷ Klenková, J. Logopedie, s. 113

3. **Fixace výslovnosti hlásky** – tady vyvozenou hlásku spojujeme s jinými hláskami, používáme ji na začátku uprostřed a na konci slova. Zejména i děti využíváme různé hry, aby bylo cvičení zajímavé a děti bavilo.
4. **Automatizace výslovnosti hlásek** – tato etapa se nesmí podcenit a ani vynechat. Výsledkem etapy je správné používání hlásky ve větách spontánně. Podle Lechty (1990) začínáme s jednoduchým opakováním slov pomocí zraku (před znalcem a napodobování logopedova vzoru). Poté následuje pojmenování obrázků, předmětů, reprodukce říkanek, básniček. Návčik je ukončen při správném vyslovování v monologu a dialogu. Fyziologická výslovnost nacvičené hlásky se musí automaticky vybavovat ve spontánní artikulované řeči.

4. VYVOZOVÁNÍ HLÁSEK R, K

4.1 Hlázky a jejich vznik

Hlázky jsou jednotlivé zvuky řeči, z kterých vznikají slova. Vznikají díky proudu, který vydechujeme a různými způsoby v hrdle a v ústech upravujeme. Orgány používané k mluvení se nazývají mluvidla. Činnost potřebná k mluvení je artikulace.

Hlázky dělíme na samohlásky *a, e, i, o, u* a souhlásky *b, c, č, d, d', f, g, h, ch, j, k l, m, n, ň, p, r, ř, s, š, t, t', v, z, ž*.

Vyvozování hlásek probíhá z jedné hlásky k druhé. Například samohlásku *e* vyvozujeme ze samohlásky *a*, souhlásku *b* ze souhlásky *m*.

Výuka výslovnosti samohlásek tedy probíhá v pořadí: *a, e, i, o, u*, popř. dvojhlásky *ou, au*. Výuka souhlásek probíhá v pořadí: *m, b, o, f, v, h, ch, j, n, d, t, t', d', ň, k, g, c, s, z, č, š, ž, l, r, ř*. Samozřejmě vždy nácvik probíhá podle individuality dítěte, kterou navrhne logoped (Dolejší, 2005).

Zásady vyvozování a korekce hlásek českého jazyka jsou:

- Zásada pozitivního přístupu
- Zásada krátkodobého cvičení, doporučuje se maximálně 10minut a střídát aktivity
- Zásada častého cvičení, nejlépe několikrát denně
- Zásada zpětné vazby pomocí sluchové, zrakové a kinestetické kontroly
- Zásada motivace časté opakování stejných činností a her dítě přestává zajímat
- Zásada využívání pomocných hlásek
- Zásada minimálně akce nebo psychofyzické relaxaci
- Zásada individuálního přístupu

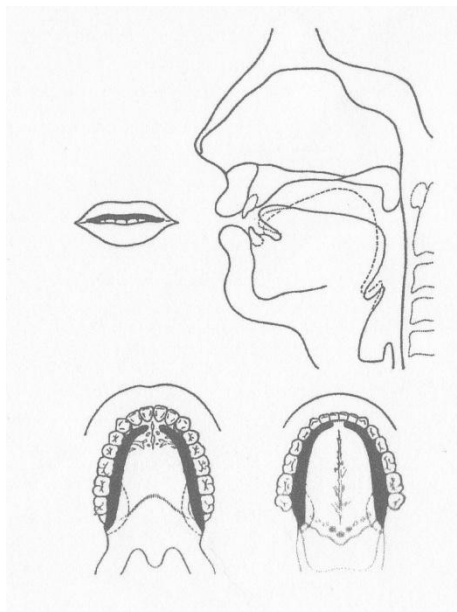
1.2 Vyvozování souhlásky R

Souhláska R je úžinová kmitavá, přední dásňová, znělá a ústní. V českém jazyce podle Krahulcové (2007) za normu považována hláska R za přední hlásku.

„ Při artikulaci R se úžina tvořená hrotem jazyka periodicky z'žuje a rozšiřuje. Jazyk se tiskne bočními okraji k patrové klenbě. Jeho hrot kmitá vlivem vzdušného proudu – přibližuje se k patru a zase se od něj vzdaluje. Někdy se hrot jazyka rozkmitávání hrot jazyka dotýká až alveolárního výstupku.“¹⁸

Artikulační postavení při vyvozování hlásky *r* vidíme na obrázku.

Obr. 1: Správné artikulační postavení u hlásky *r*



Zdroj: Klenková, J. Kapitoly z logopedie I. Brno: Paido, 2000. s. 343

Krahulcová (2007) uvádí, že existuje jakýsi opěrný bod pro hmatovou kontrolu při artikulaci souhlásky R. Tím místem je oblast pod bradou.

¹⁸ KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie a patlavost. str. 126*

Důležitá jsou přípravná cvičení. Například vibrace rtů přispívá ke vzniku hlásky R. Jakmile se rozkmitají rty, rozkmitá se i hrot jazyka, který se lehce opírá o horní dásně. U některých dětí již při tomto cvičení vzniká R.

Pokud dítě není schopné vyslovit správně souhlásku *r* nebo má špatnou fixaci výslovnosti, použijeme pro nácvik pomocnou souhlásku *d*. Těto metodě říkáme „*substituční metoda*“. Metoda, při které se nahrazuje *r* za kombinaci souhlásek *td* nemusí být zcela funkční. Může se stát, že díky laickému předchozímu nácviku nepodaří, proto můžeme nahradit kombinací souhlásek *kd*. Společně se souhláskou *t* vytváří stejný kmit hrotu jazyka, jako při souhlásce *r*. Pokud se kmit nedaří vytvořit, přejdeme k tzv. mechanické pomůcce a tj. **rotavibrátor**.

Při nacvičování souhlásky *r* začínáme u dětí s jednoduchým nácvikem. Dítě prvně vedeme k napodobování různých zvuků, jako např. jsou zvuky motoru („*drrrrr, brrrr*“), vrkání („*vrrrrrrků*“), vrčení psa („*vrrrrrr*“) anebo pocit zimy („*brrrrr*“). Po zvládnutí těchto zvuků můžeme s dítětem přejít na vyvozování souhlásky *r* ve slovech (např. trn, trpí, trasa, první, bručoun, kufr, mor aj.). Po zvládnutí opakování těchto slov, přejdeme do nácviku souhlásky ve větách.¹⁹

4.2 Vyvozování hlásky K

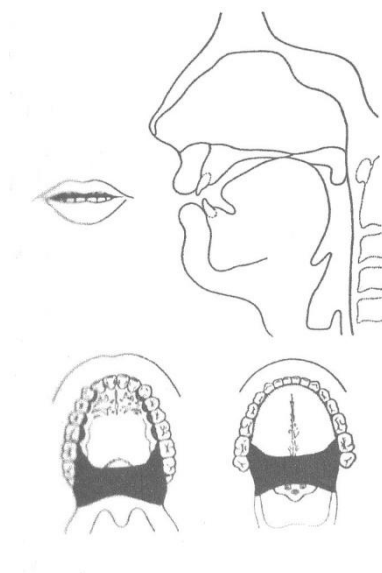
Je to hláska měkkopatrová, neznělá, závěrá – ústní. Tvoří se vzadu v ústní dutině, pod měkkým patrem. Hrot jazyka je volně položen v ústech nebo se opírá o výběžek spodní dásně. Zuby jsou mírně od sebe. Rty nejsou účastněné. Jelikož se jedná o souhlásku neznělou hlasivky nejsou činné.

Souhlásku *k* tvoříme ze souhlásky *t*. Opět nacvičujeme před zrcadlem, aby dítě mohlo vše pozorovat a vizuálně si nácvik představit. Tuto souhlásku vyvodíme tak, že necháme dítě vyslovovat slabiky *tata, tete, tyty* a přitom mu tlačíme hrot jazyka dolů a směrem dozadu. Díky tomuto stlačení jazyka

¹⁹ DOLEJŠÍ, P. Jak se naučit správně vyslovovat. 4.vyd. Humpolec:Pavel Dolejší nakladatelství a vydavatelství, 2005. ISBN: 80-86480-66-6

vznikne vyslovení *kaka, keke, kyky*. Můžeme se setkat s případem, kdy dítě místo *k* nahrazuje souhláskou *t* (např. *Kuba – Tuba, kohout – tohout* apod.).

Obr. 2: Správné artikulační postavení při vyvození hlásky *k*



Zdroj: Klenková J. Kapitoly z logopedie I. Brno: Paido, 2000. s. 341

Zde platí, pokud máme osvojenou hlásku *k* ve slabikách (*ka, ke, ky, ko, ku, kou*) přejdeme k nácvičku souhlásky ve slovech (např. *kámen, kedlubna, kudy, koule, oko, matka* apod.). Po slovech dítě opakuje souhlásku ve větách (např.: *Kukačka kuká – kuku, kuku, kuku. Kuba je už velký kluk.*)

5. LOGOPEDICKÁ INTERVENCE DYSLALII

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu bylo sledovat a zároveň analyzovat průběh logopedické intervence. Jednalo se o vadu řeči dvou klientů, dyslalii kapacismus a rotacismus. Ve výzkumu jsou uvedeny případové studie konkrétních klientů.

Pro výzkum byly stanoveny tyto dílčí cíle:

- prezentovat rozsah dyslalie a zjistit, zda oblasti důležité pro rozvoj řeči, jsou bez omezení – sluchové vnímání, zrakové vnímání, hrubá a jemná motorika, oromotorika, rozumová schopnost.
- prezentovat použité materiály během logopedické intervence
- zhodnotit změny a posuny během logopedické intervence
- navrhnout další postupy

Pro tento výzkum byly stanoveny i výzkumná tvrzení

- pomocí cvičení dojde ke zlepšení fonemického sluchu a oromotoriky
- při využití správných metod dojde ke zlepšení nesprávně vyslovovaných hlásek
- díky grafomotorickým cvikům dojde k zlepšení úchopu pera a uvolnění ruky
- díky rozhovorům a správně zvolených her se rozšíří slovní zásoba

Použité metody, techniky

- studium a analýza dokumentů (rodinná anamnéza, osobní anamnéze)
- aktivní pozorování
- kazuistika

5.2 Charakteristika zařízení

Šetření probíhalo v logopedické ambulanci. Ta je umístěná v budově mateřské školy. Mateřská škola má čtyři třídy, z nichž dvě třídy jsou logopedické.

Včetně logopedické ambulance působí ještě i v jiných zařízeních. Dochází jednou týdně do mateřské školy, kde individuálně pracuje s dětmi v dopoledních hodinách. Spolupracuje také se stacionářem, kde chodí jednou týdně a navštěvuje také dětský domov.

Do ambulance dochází děti s narušenými komunikačními schopnostmi. Děti zde dochází vždy po dohodnutém termínu s logopedkou. Většinou sezení probíhá jednou za dva týdny a logopedka je zde každý den od pondělí do pátku. Dítě vždy chodí na sezení s doprovodem rodičů, aby i ti měli možnost vidět práci logopedky s dítětem a naučili se i oni sami procvičovat doma s dítětem.

Ambulance je vybavená spoustou materiálů, pomůcek, je krásně a vhodně vyzdobena pro děti. Děti se zde cítí příjemně a klidně.

Dětem je zaveden sešit, do kterého zapisuje logopedka cvičení, vkládá pracovní listy, dává razítka, píše zde poznámky pro domácí cvičení a také uvádí datum dalšího sezení.

Logopedka při diagnostice a reedukaci využívá spoustu pomůcek, materiálů, hraček, her a moderních metod.

5.3 Výzkumný vzorek

Pro vlastní šetření jsem si vybrala dvě děti předškolního věku, kterým byla diagnostikována dyslalie. Jedno dítě s diagnostikovanou vadnou výslovností hlásky *K* (*kapacismus*) a druhé dítě hlásky *R* (*rotacismus*).

Obě děti zde dochází s doprovodem svých matek. Po svolení obou matek jsem začala čerpat z jejich osobní dokumentace a účastnit se sezení.

Natálie

Rok narození: 2008

Rodinná anamnéza:

- otec: Petr, 1981, dělník, vzdělání – střední s maturitou, národnost – česká, heredita – astma,
- matka: Kateřina, 1983, učitelka, vzdělání – vysokoškolské, národnost – česká, heredita 0
- počet dětí: 0

Osobní anamnéza:

- anamnéza prenatální:
 - první těhotenství, těhotenství bez komplikací
- anamnéza natální:
 - průběh porodu- spontánní
 - poloha- konec pánevní
 - donošen
- anamnéza postnatální:
 - chůze: okolo prvního roku
 - sed: v sedmém měsíci
 - délka kojení: 3 měsíce
 - první slovo: před prvním rokem
 - věty: okolo druhého roku
 - sluch: dobrý
 - frenulum lingua: byla chirurgicky upravena
 - Nemoci:
 - Do 1 roku – novorozenecká žloutenka
 - Po prvním roce – astma, do teď
 - Operace, úrazy – podjazyková uzdička upravena
 - Smyslové vady: 0
 - Lateralita: pravák - dominance pravé ruky a pravého oka
 - MŠ: navštěvuje soukromou mateřskou školu

Petr

Datum narození:

Rodinná anamnéza:

- otec: Michal, 1980, policista, vysokoškolské vzdělání, národnost česká, heredita 0
- matka: Markéta, 1983, úřednice, vzdělání vyšší odborné, národnost česká, heredita 0
- počet dětí: 2, starší bratr Dominik

Osobní anamnéza

- anamnéza prenatální
 - Těhotenství: druhé
 - Průběh těhotenství: bez komplikací
- anamnéza natální:
 - Průběh porodu – spontánní
 - Poloha: konec pánevní
 - Donošen: ano
- anamnéza postnatální:
 - chůze: v desátém měsíci
 - sed: v pěti letech
 - délka kojení: čtyři měsíce
 - první slovo: v roce a půl
 - věty: po druhém roce života
 - sluch: bez vady
 - frenulum lingua: 0
 - Nemoci:
 - Do 1 roku: novorozenecká žloutenka
 - Od 1 roku: bez vážných onemocnění
 - Úrazy, operace: operace tříselné kýly (levá)

Smyslové vady: 0

Lateralita: zkřížená – (L-Oko X P-Ruka)

MŠ: běžná mateřská škola

5.4 Vlastní šetření

Logopedická intervence Natálky

Vstupní vyšetření

- Orientační zkouška sluchu a zraku – bez nálezu
- Vyšetření laterality: Oko-P , Ruka – P
- Tempo řeči: pomalejší
- Jazykový cit: volný
- Artikulace: vadná výslovnost hlásky K

Diagnóza

Natálce byla diagnostikovaná dyslalie – kapacismus. Logopedická intervence se zahájila již dříve. Než jsem se začala účastnit sezení, logopedka u Natálky prováděla cviky na rozhýbání jazyka a mluvidel. Natálka zaměňovala hlásku K hláskou T. Proto bylo nutné procvičovat fonemický sluch, aby uměla rozlišit hlásky ve slovech. Poté Natálka nacvičovala artikulační postavení hlásky K a začali vyvozovat hlásku ve zvucích a ve slabikách. Nyní při mém prvním sezení již fixuje hlásku v krátkých slovech.

1. Sezení 20. Října 2011

Všechna sezení začínají stejně, přivítáním a krátkým rozhovorem o aktuálním dění a náladě dítěte.

Po přivítání Natálka foukala do skleničky přes brčko a dělala bublinky.

Pro další fázi se logopedka rozhodla nacvičit hlásku K na začátku slabik. Několikrát opakovali a nacvičovali slabiky, k nim pak logopedka připsala další na procvičování doma.

Poté přešli na osvojování si krátkých a dlouhých slabik a jejich vyslovování.

Na závěr sezení si Natálka procvičila uvolnění zápěstí na grafomotorickém cviku „motání klubička“.

V příloze jsou uloženy cviky, které byly použity během sezení (příloha č. 1).

„ Natálka měla již artikulační postavení hlásky K v pořádku, proto se dnes nacvičovaly slabiky. Včetně slabik Natálka procvičovala a učila se rozlišovat krátké a dlouhé slabiky. Logopedka do sešitů Natálce napsala několik slabik. Za odměnu a spolupráci dostala Natálka od logopedky sladkou odměnu.“

2. Sezení 10.listopadu 2011

Na začátku sezení po přivítání se logopedka zaměřila na rozhýbání rtů. Použila proto pár cviků na rty (špulení, široké úsměvy aj.).

V další části si zopakovali slabiky, které měla Natálka vypsané v sešitě. Vše probíhalo bez potíží, proto při dnešním sezení začali nacvičovat hlásku K na začátku slova. K nacvičování slov použila logopedka pracovní list s obrázky, kde každý obrázek začínal na danou hlásku. Byly tam však slova, která nezačínala na hlásku K a Natálka poté rozeznávala, která slova začínají na K a která nikoliv.

Poté si pro Natálku připravila grafomotoriku, aby se procvičil úchop správného držení pera.

V příloze jsou uvedeny cviky, které byly použity během sezení (příloha č. 2).

„ Během sezení Natálka spolupracovala a bylo vidět, že doma cvičili. Za začátku opakovali slabiky ze sešitu, poté přešli k nácvičku hlásky K na začátku slova. V pracovním listě Natálka určovala slova, která začínala na K a která ne. Natálce se tato práce líbila, proto logopedka nechala Natálku obrázek si vybarvit. Na konci sezení si procvičila úchop pera na grafomotorice.“

3. Sezení 23. Listopadu 2011

Sezení bylo zahájeno dechovým cvičením. Sfoukávání peříčka z dlaně a foukání peříčka do určitého místa, cíle.

Dnes se na sezení zaměřila logopedka na fixaci hlásky K ve slovech. Opakování slov z minulého sezení a přidání dalších nových slov. Slova přečetla prvně logopedka, poté Natálka zopakovala slovo. Poté logopedka říkala slova sobě podobná a Natálka opakovala slova a určovala, kde se říká

K na začátku a kde ne. Logopedka potom Natálce napsala několik jednoduchých vět do sešitu a Natálka je zopakovala po logopedce.

Logopedka si nachystala pro Natálku hru, kdy na stůl rozložila spoustu písmen a podle obrazového vzoru měla Natálka seskládat slova.

Na závěr dnes Natálka mohla si vybarvit jednoduchý obrázek.

V příloze jsou vloženy cviky, které se během sezení použily (příloha č. 3).

„ Během dnešního sezení si Natálka zopakovala slova začínající na hlásku K, poté opakovala slova po logopedce, která byla si podobná. Jen na začátku slova měli T. Logopedka napsala do sešitu Natálce pár jednoduchých slov na cvičení domů. Za odměnu, že Natálka hezky spolupracuje a doma poctivě cvičí, dostala od logopedky sladkost. “

4. Sezení 1. prosince 2011

Sezení se zahájilo krátkým cvičením na rozhýbání jazyka. Cvičení se provádělo před zrcadlem.

V další fázi se zopakovaly věty, které logopedka na minulém sezení Natálce napsala do sešitu. Natálce se fixace hlásky ve slovech dařila. Slova, která dělala Natálce problém, logopedka rozložila slova na slabiky.

Dnes logopedka nachystala Natálce básničku, kterou logopedka četla a Natálka ji opakovala. Párkrát si ji zopakovali a logopedka poté básničku vepsala do sešitu. K básničce dostala Natálka obrázek, který si mohla vybarvit.

Na závěr logopedka nechala Natálku dělat bublinky.

V příloze jsou vloženy všechny cviky ze sezení (příloha č. 4).

„ Natálka díky pravidelnému cvičení má zafixovanou hlásku K už i ve slovech a částečně i ve větách. Dnes začali fixovat hlásku K pomocí básničky. Natálce se básnička líbila, logopedka ji básničku vepsala do sešitu, aby si ji doma mohli opakovat. Dechová cvičení Natálce prospívají, aby uměla hospodařit s dechem při řeči. “

5. Sezení 14. prosinec 2011

Na začátku sezení s Natálkou prováděli cviky na rty. Před zrcadlem pečlivě Natálka opakovala cviky podle logopedky.

V další fázi sezení Natálka opakovala básničku, kterou umí nazpaměť. Pro toto sezení dnes logopedka vybrala cvičení hlásky K ve větách. Poté si každý musel vymyslet slova začínající na K. Natálce se dařilo, logopedka tedy ukázala Natálce, že každé slovo, které spolu vymyslí, vytleská – rytimizace.

Na závěr sezení logopedka chtěla zjistit, zda Natálka má fixovanou hlásku nejen ve slovech, ale že ji dokáže si bez váhání používat. Proto zvolila na závěr vyprávění pohádky o Červené Karkulce.

V příloze jsou uvedené cviky z dnešního sezení (příloha č. 5).

„ Natálka během sezení zopakovala básničku, kterou si osvojila od posledního sezení a dokázala ji bez pomoci přednést. Potom si s logopedkou zahráli hru, kdy si měli vymýšlet slova, která začínají na danou hlásku. Jelikož se Natálce dařilo, začali si spolu vytleskávat slova, procvičili si rytimizaci. Na závěr si společně vyprávěli pohádku o Červené Karkulce. Natálce se dařilo, je třeba ale stále trénovat.“

Logopedická intervence Petr

Vstupní vyšetření:

- tempo: normální
- artiklace: špatné artikulační postavení hlásky měkkých hlásek Č Š Ž a hláska R
- oromotorika: svalstvo v orofaciální oblasti oslabené
- jazykový cit: oslabený
- fonemický sluch: dobrý
- grafomotorika: špatný úchop pera
- kontakt: nespolupracuje, pouze někdy
- pozornost: krátkodobá

Diagnóza

U Petra byla diagnostikovaná dyslalie – rotacismus a sigmatismus. Logopedická intervence začala u Petra již dříve, než jsem se účastnila sezení. Při zahájení logopedické intervence se logopedka zaměřila na dechová cvičení. Petr také prováděl cviky na uvolnění ruky. Před mou účastí na sezeních Petr s logopedkou vyvozovali hlásky C S Z = Č Š Ž. Ty byly při mém nástupu již korigovány a Petr je již používal ve slovech na začátku i na konci bez problému. Následovalo zahájení cvičení hlásky R ve slovech, jelikož artikulační postavení hlásky již bylo provedeno dříve.

1. Sezení 14. Října 2011

Logopedka vždy začíná sezení přivítáním a krátkým rozhovorem, při kterém se nejen ujišťuje, jak zvládá vadnou hlásku, ale také navozuje kontakt s dítětem pro další cvičení. Všechny zápisky a nácviky hlásek logopedka zaznamenává do logopedického sešitu Petra.

Sezení zahájili artikulačními cviky před zrcadlem. Poté se zaměřili na vyvozování hlásky ve zvucích zvířat, dopravních prostředků apod. Poté přešli na opakování hlásky R ve slabikách krátkých i dlouhých. Poté se začala fixovat hláska v jednoduchých slovech začínající na hlásku R.

Na závěr si Petr procvičil úchop pera při grafomotorickém cviku (dolní klička).

V příloze jsou vloženy použité cviky během sezení (příloha č. 6).

„ Během sezení si Petr procvičil artikulační cviky před zrcadlem. Potom opakoval po logopedce zvuky, které Petr již uměl. Slabiky opakoval po logopedce. Petr začínal být neklidný a přestával poslouchat. Logopedka proto přestala s nácviky a vypsala mu nové slabiky a slova na domácí cvičení. Na závěr si procvičil úchop pera, který nebyl správný, nýbrž spíše křečovitý. “

2. sezení 31. Října 2011

Sezení se zahájilo cviky na rozhýbání jazyka. Cviky se prováděly před zrcadlem.

V další fázi se zopakovaly cvičení z minulého sezení – slabiky a slova začínající na hlásku R. Jelikož Petr doma cvičit nechtěl, bylo zapotřebí zůstat u nácvičku slov. Pomoci obrázků si Petr opět procvičoval a fixoval hlásku ve slovech. Když si slova zopakovali, logopedka mu nová slova připsala do sešitu a nachystala si pro Peťu cvičení na rozvíjení slovní zásoby (Co je opačné).

Na závěr si Petr vyzkoušel opět grafomotorické cviky na správný úchop pera.

V příloze jsou vloženy použité cviky během sezení (příloha č. 7).

„Petr dnes byl opět nejistý a neklidný. Ke konci sezení se však uklidnil a začal trochu spolupracovat. I za tuto snahu si Petr odnesl sladkou odměnu. V sešitě mu logopedka vypsala nová slova a zopakovala si s ním všechna.“

3. Sezení 11. Listopadu 2011

Dnes přišel Petr s dobrou náladou, proto se logopedka rozhodla dneska provádět dechová cvičení. Pro začátek si pro něj nachystala bublifuk. Petr dělal bublinky.

V další fázi si opět opakovali slova z minulého sezení a slova nová. Od posledního sezení se Petr zlepšil a mohli tak pokračovat v dalším nácvičku hlásky. Dnes logopedka procvičovala s Petrem krátké věty. Petrovi se nedařilo, ale při obtížích si spolu problémové slovo rozložili na slabiky.

Na závěr pokračovali v dechových cvičení a tentokrát si zkusil foukání do frkačky.

V příloze jsou vloženy použité cviky během sezení (příloha č. 8).

„Petr dnes měl dobrý den, byl klidný a docela i soustředěný. Na začátku si zopakovali slova ze sešitu, poté nacvičovali krátké věty. Petrovi se dařilo. Během sezení procvičovali dechová cvičení, na začátku mohl využít bublifuk a dělat bubliny, na závěr si mohl půjčit frkačku.“

4. Sezení 30. Listopadu 2011

Sezení se dnes zahájilo cvičením jazyka, jeho obratnosti. Cviky byly prováděny před zrcadlem.

V další fázi sezení se logopedka opět na chvíli vrátila k opakování předchozího cvičení, vět. Petrovi nečinily problémy, tudíž se logopedka rozhodla pro nácvik krátké a jednoduché básničky. K básničce domů dostal obrázek.

Poté si společně zahráli pexeso, kde bylo důležité, aby Petr správně pojmenoval obrázky na pexesu.

Na závěr logopedka se opět vrátila k nácviku úchopu pera. Petr se i v úchopu pera zlepšil. Již ho nedržel tak křečovitě. Dnes si procvičili vlny na moři.

V příloze jsou vloženy použité cviky během sezení (příloha č. 9).

„ Petr i dnes udělal malé pokroky. Seznámil se dnes s novou básničkou, ke které domů dostal obrázek na vybarvení. Společně s logopedkou si zopakovali slova a věty z předešlých cvičení v sešitě a poté si zahráli společně pexeso. “

5. Sezení 12. Prosince 2011

Sezení opět zahájili cvičením před zrcadlem. Nácvik jazyka je pro Petra důležitá podle logopedky. Zda se jí, že pořad mluvidla Petr má oslabené.

Poté si zopakovali básničku, kterou si na minulém sezení psali do sešitu, kterou si společně několikrát přečetli. Fixace hlásky začíná být lepší, hlásku ale stále nevyužívá automaticky, tudíž je třeba hlásku ještě víc zautomatizovat v běžné mluvě. Logopedka opět procvičila s Petrem slova, která měla hlásku R nejen na začátku, ale i uprostřed a na konci. Snažili se utvářet společně i věty k obrázkům.

Na závěr si logopedka nachystala pro Petra Kimovu hru. Účelem této hry je, určit chybějící předmět z hromádky. K tomu logopedka použila hračky a předměty, které měla ve své ordinaci.

V příloze jsou vloženy použité cviky během sezení (příloha č. 10).

„Petr při dnešním sezení byl hodný a spolupracoval. Matka sama potvrdila, že i doma začal cvičit. Dnešní sezení bylo v rámci opakování slov, vět a básničky. Na konci sezení logopedka místo grafomotoriky použila hru na procvičení paměti – Kimova hra. Petrovi se líbila a byl v ní i úspěšný.“

5.5 Závěr vlastního šetření, návrhy dalších postupů

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, k jakým změnám dojde u dětí během logopedické intervence. Pro tento výzkum byla vybrána holčička a jeden chlapec. Oba byli předškolního věku. Každý navštěvoval jinou mateřskou školu.

U děvčete byla provedena diagnostika, při které byla zjištěna dyslalie - kapacismus. Do ambulance dochází od roku 2011. Děvče bylo klidné, nekonfliktní. Jelikož byla špatná pouze hláska K, začala se hned vyvozovat. Terapie se zahájila prvně dechovým cvičením a cvičení rtů s jazykem. Poté následovalo vyvození vadné hlásky. Jelikož děvče nahrazovalo hlásku K hláskou T, bylo zapotřebí rozlišit tyto dvě hlásky od sebe. Poté se nacvičovala hláska K pomocí zvuků. Následovně se hláska fixovala s jinými hláskami, ve slovech, ve větách. Jako naposled se hláska mohla vyvozovat v básničkách, říkadlech nebo reprodukci pohádek a příběhu apod.

Během terapie byly použity různé materiály: obrázkové materiály, zrcadlo, pracovní listy, grafomotorické listy, básničky, říkadla, texty, obrázky.

U chlapce byla provedena diagnostika, při které byla zjištěna špatná výslovnost měkkých hlásek C S Z = Č Š Ž a dyslalie rotacismus. Do ambulance docházel od roku 2011.

Díky tolika vadným hláskám se začaly postupně vyvozovat a fixovat měkké hlásky C S Z = Č Š Ž a poté hláska R, která patří mezi nejsložitější hlásky. Terapie probíhala podobně jako u předchozího dítěte. Nejdřív paní logopedka musela procvičit a rozhybat orofaciální oblasti. Poté se zaměřila na

správné dýchání a artikulační postavení měkkých hlásek. Jakmile byly tyto hlásky vyvozeny a fixované, přešli na nácvik hlásky R. U tohoto nácviku bylo zapotřebí technické pomůcky tzv. rotavibrátoru. Opět se začalo vyvozováním hlásky ve zvucích a později ve slabikách, slovech, větách a na konci fixace hlásky pomocí báníček, říkadel.

Během terapie byly použity obrázkové materiály, texty, obrázky, motivované hry, slovní hry, zrcadlo a pracovní listy.

Výzkumná tvrzení byla na začátku stanovena a nakonec splněna.

- Díky cvičení došlo ke zlepšení oromotoriky i fonemického sluchu
- Díky použití správných metod došlo ke zlepšení výslovnosti vadných hlásek
- Pomocí grafomotoriky došlo ke zlepšení úchopu pera a uvolnění zápěstí
- Díky rozhovorům a slovním hrám došlo k rozšíření slovní zásoby

Velkou váhu na zlepšení těchto tvrzení má paní logopedka, která se svým klientům věnuje na maximum. Pravidelně s nimi absoluuje sezení, používá nejrůznější metody a techniky. Její přístup k dětem je neuvěřitelně laskavý a vstřícný. Samozřejmě je velmi důležitá i spolupráce s rodiči. Paní logopedka dostatečně a maximálně informovala rodiče o postupech, umožňovala účastnit se sezení. Z její strany je práce na sto procent.

Velkou část zásluhy také mají rodiče, kteří zase zastávají roli logopeda doma. Domácí cvičení napomáhá z velké části k nápravě.

Obě děti i nadále pokračují v logopedické intervenci.

6. ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce byl rozbor problematiky poruchy výslovnosti, dyslalie. Tomuto jsem měla docílit během logopedické intervence, které jsem se mohla účastnit v logopedické ambulanci.

Bakalářská práce je tvořena ze dvou hlavních částí. První část, část teoretická, se skládá z odborných vědomostí, které byly čerpány z odborných literatur. V této části jsou kapitoly určené k přiblížení, jak postupuje vývoj řeči, jak vzniká řeč a jak ji můžeme my ovlivňovat. Druhá kapitola pojednává o konkrétních případech poruch řeči. Ty jsou popsány stručně. Ve třetí kapitole byla popsána dyslalie. Touto poruchou řeči jsem věnovala v této práci největší pozornost. V kapitole byl vymezen pojem dyslalie, její etiologie, klasifikace, diagnostika i terapie. V praktické části, byl popsán výzkum. V páté kapitole je popsán průběh kvalitativního výzkumu k problematice, jsou vytyčené cíle šetření, charakteristika zařízení a charakteristika zkoumaného vzorku. Je zde uveden také podrobně průběh logopedické intervence.

Výsledky, které z výzkumu vyplývají ukazují, že cíl, který jsem si určila v této bakalářské práci, byl splněn. Logopedické intervence probíhaly dvě. Jelikož jsem měla určit dvě dyslalie, dvě hlásky, byli také z tohoto důvodu vybráni dva klienti s diagnostikovanými poruchami. Měla jsem možnost nahlížet a učit se od velmi profesionální klinické logopedky, která mě obohatila svými zkušenostmi a praxí.

7. SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY

- [1.] BERANOVÁ, Z. Učíme se správně mluvit. 1.vyd. Havlíčkův Brod : Grada, 2002. ISBN 80-247-0257-6
- [2.] DOLEJŠÍ, P. Jak se naučit správně vyslovovat. 4.vyd. Humpolec : Pavel Dolejší nakladatelství a vydavatelství, 2005. ISBN 80-86480-66-6
- [3.] KEJKLÍČKOVÁ, I. Logopedie v ošetrovatelské praxi. 1.vyd. Praha : 2011. ISBN 978-80-247-2835-3
- [4.] KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie I. 1.vyd. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5
- [5.] KLENKOVÁ, J. Logopedie. 1.vyd. Havlíčkův Brod : Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
- [6.] KRAHULCOVÁ, N. Dyslalie/Patlavost. 1.vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3
- [7.] KUTÁLKOVÁ, D. Budu správně mluvit. 1.vyd. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7
- [8.] KUTÁLKOVÁ, D. Logopedická prevence. 3.vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-667-5
- [9.] LECHTA, V. a kol. Logopedické repetitorium. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9
- [10.] PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedické poradenství. 1.vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2666-3
- [11.] PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Mařenko, řekni Ř. 1.vyd. Havlíčkův Brod : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2353-2
- [12.] SOVÁK, M. Logopedie předškolního věku. 3.vyd. Praha : SPN, 1989.
- [13.] ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. a kol. Klinická logopedie. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6
- [14.] VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedie. 1.vyd. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1088-5
- [15.] VYŠTEJN, J. Vady výslovnosti. 1. vyd. Praha : SPN, 1979.

8. INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1.] Asociace klinických logopedů České republiky. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z:
<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvoj-reci>

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – sezení 20. Října 2011

Příloha B – sezení 10. Listopadu 2011

Příloha C – sezení 23. Listopadu 2011

Příloha D – sezení 1. Prosince 2011

Příloha E – sezení 14. Prosince 2011

Příloha F – sezení 14. Října 2011

Příloha G – sezení 31. Října 2011

Příloha H – sezení 11. Listopadu 2011

Příloha I – sezení 30. Listopadu 2011

Příloha J – sezení 12. Prosince 2011

PŘÍLOHA A

KO KO KO KO KO KO KO KO KO KO KO KO KO KO KO KO

KA KA KA KA KA KA KA KA KA KA KA KA KA KA KA KA

KY KY KY KY KY KY KY KY KY KY KY KY KY KY KY KY

KU KU KU KU KU KU KU KU KU KU KU KU KU KU KU KU

KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE KE

KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ KÓ

KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ KÁ

KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ KÝ

KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ KÚ

KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ KÉ

GRAFOMOTORIKA – motání klubička

PŘÍLOHA B

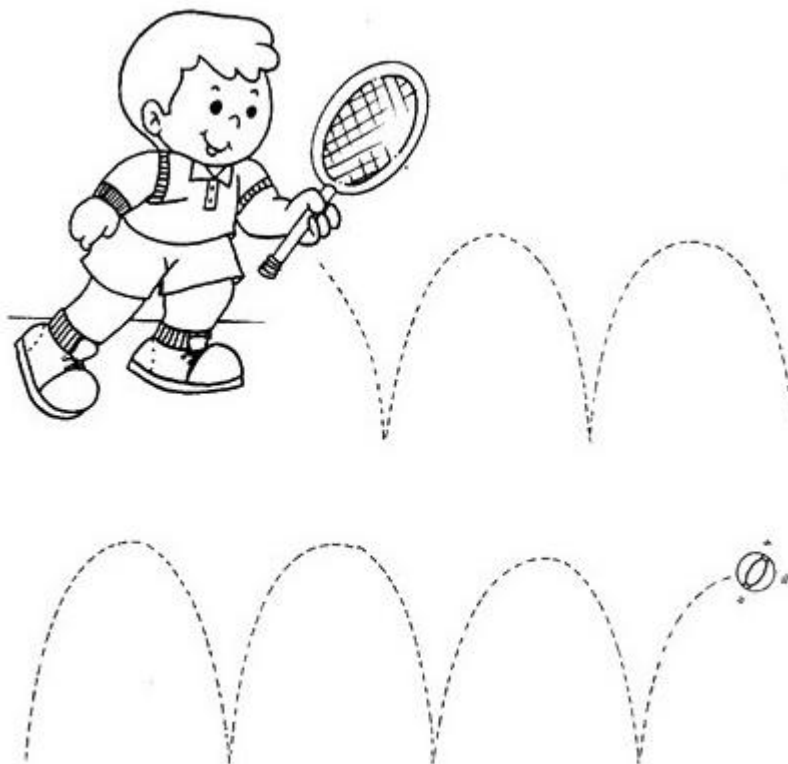
CVIKY RTŮ:

- ŠPULENÍ RTŮ – POSÍLÁNÍ PUSINKY MAMINCE
- JAK DĚLÁ INDIÁN
- ŠIROKÝ ÚSMĚV
- STRÍDÁNÍ ÚSMĚVU S PUSINKOU
- ROZKMITÁNÍ RTŮ – JAK DĚLÁ KUŇ (nádech a výdech pusou, rty jsou uvolněné)

PRACOVNÍ LIST



Grafomotorika – horní oblouk na velkém archu papíru



PŘÍLOHA C

SLOVA

- KAPE, KAMNA, KOPE, KOMINÍK, KULIČKA, KOUZLO,
KOPEC, KUPEC, KOHOUT

SLOVA PODOBNÁ

- KAM – TAM
- KÝM – TÝM
- KOMU – TOMU
- KUDY – TUDY

VĚTY

KŮN KLUSÁ.

KOS SEDÍ.

KOCOUR V BOTÁCH.

KOČIČKA SEDÍ NA STŘEŠE.

KOHOUTEK KOKRHÁ.

PŘÍLOHA D

CVIKY JAZYKA

- Vysouvání jazyka ven – dovnitř
- Krouživé pohyby jazyka při otevřené puse
- Olizování rtů – horního i dolního
- Špičkou jazyka dotákat se koutků (levého a pravého, střídavě)

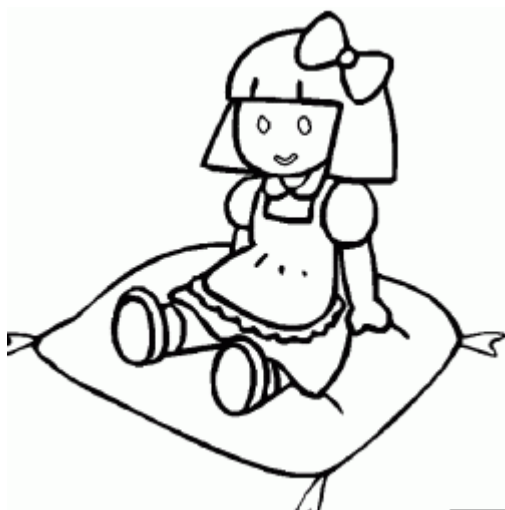
BÁSEŇ

KAČENKA MÁ PANENNKU

A DĚLÁ JI MAMINKU.

HOUPE JI A KOUPÁ

A PANENKA KOUKÁ.



PŘÍLOHA E

CVIKY NA RTY

- Našpulit pusu
- Nadýmat tváře – nafukovat se do tváří a pak vypustit vzduch prudce přes rty
- Nafukování jednoho líčka, poté druhého líčka

VĚTY

KÁJA KOUKA NA KONÍKA

TADY JE KŮŇ.

KOZA MEČÍ.

PSÍK ŠTĚKÁ.

- KUP, KUPA, KUS, KŮL, KOLENO, KNIHA, KVETE, KÁMEN
- MUŠKA, MYŠKA, PÁKA, BALKON, NAKONEC
- KAMZÍK, KLOBOUK, KOLÍK, KLUK, KAMÍNEK

VYTLESKÁVÁNÍ SLOV – rytmižace

VYPRÁVĚNÍ POHÁDKY – O červené karkulce

PŘÍLOHA F

ARTIKULAČNÍ CVIKY

- Vyplazování jazyka – pohyby ze strany na stranu
- Hr na čertíka – rychlé vysoufání a zasouvání jazyka
- Olizování – kočička

ZVUKY

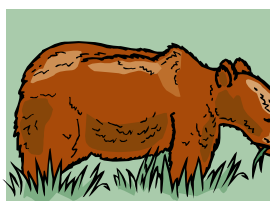
Auto – vrrrrn vrrrrn vrrrrn vrrrrn



Pejsek vrčí – vrrrrrrrr, vrrrrrrrr



Medvěd bručí – brum, brum, brum,



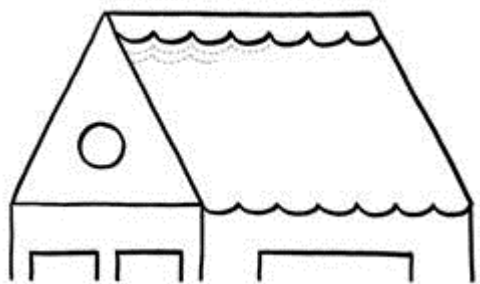
Kohout kokrhá – kykyrykýýý, kykyrykýýý



SLABIKY

RA RE RY RO RU - RÁ RÉ RÝ RÓ RÚ

GRAFOMOTORIKA – dolní klička



PŘÍLOHA G

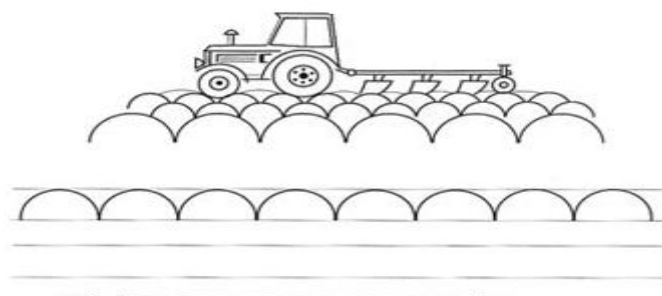
PROCVIČOVÁNÍ JAZYKA

- Přitisknout špičku jazyka na střed za dolní řezáky a přitom trochu otevírat a zavírat pusou
- Zvednout okraje jazyka – udělat mističku, ruličku
- Přejíždět špičkou jazyka po horní dásni zezadu dopředu

SLOVA

- TRN, TRH, TRKÁ, TRÁVA, TRÁM, TRAFIKA, FRANTIŠEK, HRNEC, KRTEK, BRÁNA, BERAN

GRAFOMOTORIKA – horní oblouk na velkém archu papíru



PŘÍLOHA H

SLOVA

- KRB, KROKODÝL, KRTEK, KRTINEC, KRMELEC, MRÁZ, MRKEV, MRAVENEC, SRNKA, ZRNÍČKO, METRO, SESTRA, POHROMA,

VĚTY



ŽENE SE MRAK



PETR MÁ SVETR.



VENKU PRŠÍ.



CHYTÁME RYBY.

PŘÍLOHA I

JAZYKOVÉ CVIKY

- Olizujeme vrchní rty
- Dozování spodních rtů
- Olizování rtů dokola několikrát
- Ťukání do líčka zevnitř (do levého a pravého)
- Ťukání špičkou jazyka po horních rtech

BÁCNIČKA

KOCOUR LEZE Z DÍRY.

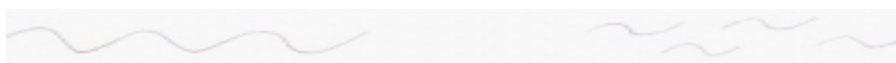
VYSTRKUJE KNÍRY.

PRACINKY SI PROTAHUJE

DRÁPKY PĚKNĚ VYSTRKUJE.



GRAFOMOTORIKA - vlny na moři – velký arch papíru

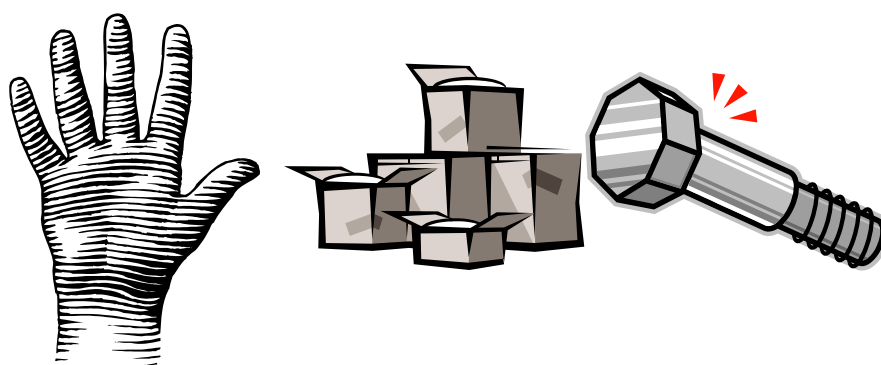
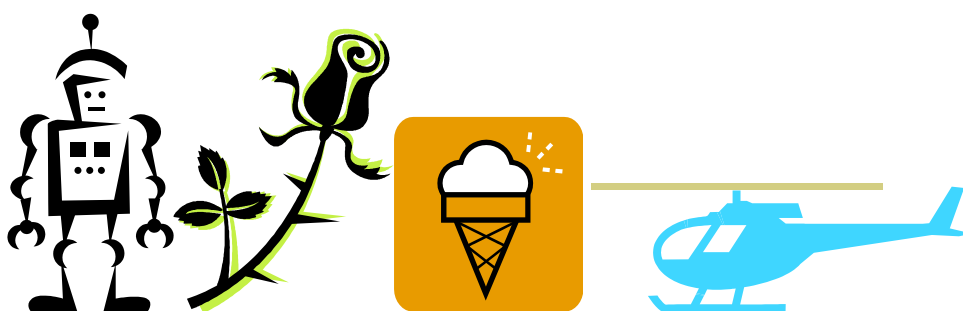


PŘÍLOHA J

JAZYKOVÉ CVIČENÍ (Opakování z minulého sezení)

- Olizujeme vrchní rty
- Dozování spodních rtů
- Olizování rtů dokola několikrát
- Ťukání do líčka zevnitř (do levého a pravého)
- Ťukání špičkou jazyka po horních rtech

SLOVA



10. ÚDAJE O PRÁCI – BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jindřiška Pěntková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: dálková

Název práce: Stimulace automatizace hlásky při dyslalii

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 52 stran

Celkový počet stran příloh: 13 stran

Počet titulů české literatury a pramenů: 15

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Dana Buntová, Ph.D.