

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Preventivní program pro stimulaci
artikulačních schopností u dětí předškolního
věku**

Diplomová práce

Autor: Bc. Daniela Koblášová
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika – logopedie
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Daniela Koblášová

Studium: P16P0178

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - logopedie

Název diplomové práce: **Preventivní program pro stimulaci artikulačních schopností u dětí předškolního věku**

Název diplomové práce AJ: Preventive programme for stimulation of articulatory abilities of preschool children

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá problematikou vývojových jevů v oblasti artikulace u dětí v předškolním věku. Teoretická část zachycuje současné poznatky v oblasti vývojově zaměřené stimulace artikulačních schopností u dětí. Dále popisuje problematiku diagnostiky, terapie a komplexní intervenci u dětí s odchylným vývojem artikulačních schopností. Praktická část obsahuje zpracování a kvalitativní ověření hodnotícího formuláře pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí, který bude použit pro vstupní a výstupní hodnocení. Obsahuje vytvořený soubor preventivního programu pro stimulaci artikulačních schopností u dětí ve formě vhodných názorných pomůcek. Vytvořený soubor pomůcek je využit pro primární šetření u dětí předškolního věku v rámci běžné třídy mateřské školy.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Komunikace dětí předškolního věku. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0. NEUBAUER, Karel. Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2. NEUBAUER, Karel. Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4. NEUBAUER, Karel, Sarm?te T?BELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-643-8. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-717-8546-6.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová

Datum zadání závěrečné práce: 20.12.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Děkuji doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat za spolupráci Mateřské školy J. A. Komenského v Dobrušce a Mateřské škole Nový Hrádek.

Anotace

KOBLÁSOVÁ, Daniela. *Preventivní program pro stimulaci artikulačních schopností u dětí předškolního věku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 161. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou vývojových jevů v oblasti artikulace u dětí v předškolním věku.

Teoretická část zachycuje současné poznatky v oblasti vývojově zaměřené stimulace artikulačních schopností u dětí. Dále popisuje problematiku diagnostiky, terapie a komplexní intervenci u dětí s odchýlným vývojem artikulačních schopností.

Praktická část obsahuje zpracování a kvalitativní ověření hodnotícího formuláře pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí, který bude použit pro vstupní a výstupní hodnocení. Obsahuje vytvořený soubor preventivního programu pro stimulaci artikulačních schopností u dětí ve formě vhodných názorných pomůcek. Vytvořený soubor pomůcek je využit pro primární šetření u dětí předškolního věku v rámci běžné třídy mateřské školy.

Klíčová slova: prevence, dyslalie, stimulace, fonologická diferenciacie, dítě předškolního věku

Summary

KOBLÁSOVÁ, Daniela. *Preventive programme for stimulation of articulatory abilities at preschool children*. Hradec Králové: Faculty of Education University Hradec Králové, 2018. 161. Diploma Thesis

The thesis deals with the development of articulatory ability at preschool children and is divided into two parts.

The theoretical part refers to the speech development in the context of complex child development from prenatal development to preschool years. It describes developmental oriented stimulation and contains the summary of the knowledge in field of prevention and current discussed problems. It deals with the development of acquirement of phonologic and phonetic abilities and its problems, which arise at early school years. Last chapter discusses dyslalia in detail and refers to the articulation standard of the Czech language and the articulation models of phones and their abnormal articulation.

The second part describes the process of the preventive stimulation programme and is oriented on evaluation of developmental phenomena at preschool children. The attachment contains an evaluation form for developmental phenomena in articulation and a package of pictures for stimulation of articulatory abilities.

Key words: prevention, dyslalia, stimulation, phonological differentiation, a preschool child

Obsah

Úvod.....	9
1 Vývoj dítěte.....	10
1.1 Prenatální období	10
1.2 Novorozenec	12
1.3 Kojenec..	15
1.4 Batole...	18
1.5 Předškolní věk.....	20
2 Vývojově zaměřená stimulace.....	27
2.1 Prevence	27
2.2 Problém v nedostatečném a nedůsledném pojmenovávání.....	29
2.3 Vývoj osvojování si fonetických a fonologických dovedností a jeho poruchy ..	30
2.4 Stimulace.....	38
2.5 Problémy vznikající na počátku zahájení školní docházky	44
3 Dyslalie	46
3.1 Artikulační norma českého jazyka	56
3.2 Artikulační vzory jednotlivých hlásek	57
4 Preventivní stimulační program	68
4.1 Cíle práce a metodika výzkumného šetření	68
4.1.1 Hodnotící formulář	69
4.2 Charakteristika místa a výzkumného vzorku	69
4.3 Průběh stimulačního programu	70
4.4 Individuální charakteristiky dětí, které se zúčastnily stimulačního programu....	72
4.4.1 Skupina dětí se stimulačním programem.....	72
4.4.2 Kontrolní skupina dětí	104
4.5 Hodnocení výsledků stimulačního programu	136
4.5.1 Kvantitativní hodnocení	138

4.5.2	Nedokončený vývoj hlásek.....	147
4.5.3	Kvalitativní hodnocení	150
Závěr.....	151
Seznam literatury.....	153
Seznam tabulek	156
Seznam obrázků.....	158
Seznam příloh.....	161

Úvod

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

Žijeme v době, která preferuje prevenci a snaží se o její zajištění ve všech oblastech života, ale prevence ve vývoji artikulace mezi ně v tuto chvíli zatím nepatří.

Intencí diplomové práce je nejprve nastínit aktuální stav dyslalie a nabídnout jiný možný pohled na ni i na její prevenci a pomocí výsledků přesvědčit laickou i odbornou veřejnost o její důležitosti a smyslu. Teoretická část práce se do hloubky věnuje tomuto tématu a v první kapitole se zaměřuje na popis vývoje řeči v kontextu komplexního vývoje dítěte. Ve druhé kapitole se komplexně zabývá vývojově zaměřenou stimulací a aktuálními problémy, dále také prevencí, stimulací a zaměřuje se také na problémy vznikající na počátku zahájení školní docházky. Třetí kapitola se komplexně zabývá problematikou dyslalie, artikulační normou českého jazyka a artikulačními vzory jednotlivých hlásek.

Diplomová práce poukazuje na možnost podpory vývoje artikulace jeho vhodnou stimulací, která však není nijak časově náročná, a protože je vedená formou hry s dítětem a je pohodlně zařaditelná do každého denního režimu.

Jiný pohled na problematiku dyslalie se neobejde bez důsledného pojmenovávání jevů ve vývoji artikulace. Aby bylo možné zjištěné jevy zaznamenat a dál s nimi pracovat je proto cílem a přínosem diplomové práce zpracovat hodnotící formulář pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí, který by byl přehledný a usnadňoval analýzu stavu artikulace a umožňoval možnost sledování tohoto stavu po delší časový úsek. Dílčím cílem práce je také kvalitativně ověřit hodnotící formulář pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí. Tento diagnostický materiál v logopedické praxi chybí a dosud nebyl v ČR žádný materiál tohoto druhu standardizován. Diplomová práce se zaměřuje na zjištění konkrétních výsledků stimulace v porovnání s kontrolní skupinou dětí a snažit se tak dokázat její smysl.

Aby bylo vše komplexní, dílčím cílem práce je vytvořit vhodný stimulační program, který bude splňovat přesné požadavky a jeho účinnost a vhodnost bude během výzkumného šetření ověřena.

1 Vývoj dítěte

Následující kapitola popisuje vývoje řeči v kontextu komplexního vývoje dítěte.

Vývoj každého dítěte probíhá jedinečným a neopakovatelným způsobem. Rozdíly, které během vývoje mezi dětmi v jejich věku vznikají, se většinou v průběhu předškolního období vyrovnají. Trvalá stagnace ve vývoji schopností je vážným signálem, který nemůžeme brát na lehkou váhu. (Neubauer, 2014)

Vývoj řeči je jedinečným procesem, který zaujal velké množství odborníků logopedy, pedagogy, psychology, lingvisty, fonetiky i lékaře. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

„Sluch je nejdůležitějším, smyslovým analyzátozem při vytváření a rozvoji řeči. Bez sluchu se řeč nemůže vyvíjet přirozeným způsobem“. (Klenková, Kolbábková, 2003, s. 24)

Vývoj řeči u dítěte je možný pouze za předpokladu dobrého sluchu i intelektu a podnětného prostředí. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) Jedlička (2003) doplňuje ještě nutnost funkční centrální nervové soustavy a určité vrozené nadání pro jazyk.

Řeč a její vývoj závisí na vývoji a stavu jednotlivých proměnných, které na sebe dále působí. Patří mezi ně především motorika, sociální prostředí a jeho vliv. (Lechta, 1990)

Vývoj řeči dítěte můžeme rozlišit na období přípravné a na období vlastního vývoje. (Bytešníková, 2012) Jednotlivá stádia vývoje se mezi sebou prolínají a nemají přesné hranice a u každého zdravého průměrného jedince probíhají specificky s mírnou časovou variabilitou. Vývoj řeči, který je sepsaný v tabulkách, je pouze orientačně. (Lechta, 1990)

1.1 Prenatální období

Doba od oplození vajíčka do narození dítěte se nazývá prenatálním obdobím, které trvá devět kalendářních měsíců. Délku prenatálního období můžeme také počítat v měsících lunárních, kdy jeden lunární měsíc má 28 dnů, délka prenatálního období pak vychází na 10 měsíců (280 dní). V prenatálním období jsou tři důležitá období. V prvním období, které trvá necelé tři týdny, dochází k umístění vajíčka do zduřelé děložní sliznice neboli nidaci. V 7. týdnu jsou drobné pohyby embrya již pozorovatelné a o ono dva týdny později hýbe samostatně končetinami i hlavou. Pro další období, které nazýváme embryonální, je typické vytváření všech hlavních orgánových základů,

jež se vytvářejí do konce prvního trimestru, tedy do 12 týdne. Kromě vývoje základů hlavních orgánů dochází také k vývoji placenty. Ta zastává důležitou funkci pro rozvoj embrya, pojí ho s matkou, která jeho vývoj ovlivňuje. Díky tomuto propojení každá změna (ať už je metabolická, hormonální nebo se jde o změnu tlaku), která se děje v těle matky, ovlivní i organismus plodu. Komunikace mezi matkou a plodem tak nezačíná až po narození, ale specifickým způsobem probíhá již v prenatálním období. I když je matka aktivnějším účastníkem komunikace, protože skrze tělo matky na plod působí celá řada podnětů, dítě má zatím jedinou možnost, jak na tyto podněty reagovat. Tímto prostředkem je právě pohyb, jeho intenzita a frekvence. Komunikace může být fyziologická, prostřednictvím látek, které prochází z těla matky placentou k plodu a její vliv na plod by si každá matka měla uvědomovat a nepodceňovat ho. (Trpišovská, Vacínová, 2006)

Již v prvním trimestru dochází k diferenciaci způsobu zpracování všech zvuků, a to jak řečových, tak i neřečových. Každá mozková hemisféra zpracovává jeden druh zvukových podnětů, pravá – zvuky neřečové (jako je např. hudba), levá – zvuky verbální. V mozkové kůře postupně dochází k vývoji dvou center – Wernickeho a Brocovo, jedná se o centra, jejichž funkce je pro vývoj řeči zásadní. Částečně se na rozumění řeči podílí i pravá hemisféra, která zpracovává část neverbálních aspektů řeči jako je např. hlasové zbarvení. Správná funkce jazykových schopností je velmi složitá a závisí na propojení různých oblastí mozku (Vágnerová, 2012). Plod již v nitroděložním vývoji reaguje na sluchové podněty, především pohybem. Tlukot srdce matky i další zvuky vnímá od pátého měsíce a hlasy nebo typ hudby rozlišuje v posledním trimestru (Muknšnáblova, 2014)

„Nadměrné vylučování neurohumorálních látek v organismu matky může vést až k přetížení plodu“. (Vágnerová, 2012, s 65) V tomto období mohou vznikat vývojové vady, dochází totiž k diferenciaci orgánových systémů a embryo je tak velmi citlivé na všechny vlivy, které na něj působí. Embryo ve třetím lunárním měsíci na podráždění ruky reaguje jejím sevřením, pohybuje jazykem, zívá, pozorovatelné jsou již i sací pohyby a dokáže se již otáčet kolem své osy. Základní reflexy se vytváří od čtvrtého lunárního měsíce. Od pátého lunárního měsíce dítě vnímá zvukové podněty z těla matky a reflexní i spontánní pohyby se začínají diferencovat. Kolem 18. a 20. týdne začíná matka vnímat pohyb dítěte.

Fetální období je posledním obdobím a trvá od 12. týdne do narození, zralý plod přichází na svět v 38. – 42. týdnu. *„Pro vývoj je charakteristická funkční integrace, kdy*

je regulace a koordinace činnosti všech orgánů nejprve pod vlivem humorálních a později pod vlivem nervových impulzů“. (Trpišovská, Vacínová, 2006, s. 24)

Předverbálním projevem, který se projevuje již v prenatalním období je nitroděložní kvílení (vagitus uterius), objevují se také polykací pohyby i dumlání palce, přítomné jsou již i sluchové reakce. (Klenková, 2006)

Prenatální vývoj a jeho průběh je nesmírně důležitý, citlivost embrya na škodlivé látky je velká. Proto směr a charakter dalšího vývoje záleží právě na průběhu prenatalního vývoje a přítomnosti škodlivých látek, mezi které patří nikotin, alkohol, léky, drogy a také infekce matky, především syfilis, zarděnky a toxoplazmóza, v neposlední řadě také úrazy hlavy, odlišný Rh faktor a velký stres. Citlivý není ale jen plod, ale i jeho matka, reakce jejího organismu jsou díky hormonálním změnám intenzivnější. Porodem končí celý prenatalní vývoj a je velkou zátěží pro dítě i matku. Pokud to situace umožňuje je pro dítě i matku nejlepší co nejpřirozenější průběh porodu v příjemném prostředí, za přítomnosti specializované medicínské péče. Pro další vývoj dítěte je důležité, aby i ukončení prenatalního vývoje proběhlo bez komplikací. Pokud má dítě při porodu nedostatek kyslíku, následkem jsou drobná poškození nervové soustavy, která nemusí být během prvních let patrná, ale dítěti budou ztěžovat úspěšnost ve škole. (Trpišovská, Vacínová, 2006, Vágnerová, 2012)

1.2 Novorozenec

Novorozenecké období trvá 28 dní, prvních 7 dní života je považováno za novorozenecké období v užším slova smyslu. Novorozenec měří 48-52 cm a váží kolem 3000 g, za ještě donošené dítě se pokládá dítě vážící 2 500 g. Průměrně novorozenec váží 3 300 – 3 400bg. (Trpišovská, Vacínová, 2006, Opatřilová, 2006) Novorozeneckým křikem začíná vývoj řeči dítěte (Jedlička, 2003). Křik, hlasový reflex patří mezi první projevy dítěte, tento projev nemá žádný další význam, je pouze reakcí na změnu prostředí. *„Senzomotorická stimulace – bohatá škála doteků tělíčka dítěte a občasná něžná změna jeho polohy – patří k předverbální komunikaci“.* (Klenková, 2006, s. 35)

Intaktně vývoj řeči může probíhat pouze v případě, že sluch i intelekt dítěte jsou neporušeny a prostředí, ve kterém se vyvíjí, mu dodává právě tolik podmětů, kolik potřebuje. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) Poslední podmínky, na které upozorňuje Jedlička (2003), jsou intaktní centrální nervová soustava a vrozená míra nadání pro jazyk.

V navázání kontaktu i vztahu k dítěti má matka výhodu díky dřívějšímu biologickému spojení. Otcům tak může chvíli trvat, než se jejich vztah s dítětem stane vřelý, proto čím dříve dojde ke kontaktu dítěte s otcem a zejména, pokud o něho bude moci otec pečovat, chovat ho, koupat a přebalovat, dojde k lepšímu navázání kontaktu. Kvalita adaptace rodičů na novou situaci v rodině ovlivní i další vývoj vztahů mezi nimi i dítětem. Dítě se postupně adaptuje na nové prostředí, dosud se vyvíjelo v plodové vodě, která měla stabilní teplotu a tlumila zvuk i doteky. Po porodu se prostředí, na které bylo zvyklé, radikálně změní. Osvětlení je velmi intenzivní, hlučné, chladné a plodovou vodu, ve které se dítě dosud pohybovalo, vystřídá pevná podložka. Najednou musí samo dýchat, udržovat svoji tělesnou teplotu, musí vyměšovat a přijímat potravu a také dochází k přestavbě krevního oběhu. Z centrálního nervového systému dítěte jsou zralá pouze centra řídicí dechovou a tepovou frekvenci. A dítě reaguje především na ty podněty, které pro něj mají biologický význam. (Vágnerová, 2012, Trpišovská, Vacínová, 2006, Opatřilová, 2006, Langmeier, Krejčířová, 2006)

Novorozenci dávají přednost vysokým tónům, které slyší v tomto období lépe než tóny hluboké. Je to dáno rozsahem slyšení v tomto období, ale také menší zkušeností s těmito tóny, hůře totiž pronikají do nitroděložního prostředí. (Mukšnáblová, 2014) Během prvních osmi měsíců se dítě učí rozlišovat fonémy, tedy základní zvuky řeči. Fonemický sluch je v kojeneckém věku velmi citlivý. Dokáže rozlišit všechny fonémy, postupně se zpřesňuje diferenciací na fonémy používané v mateřském jazyce. Pro zbylou oblast fonémů ztrácí kojenec rozlišovací schopnost. (Vágnerová, 2012)

Úsměv, vrozený výrazový pohyb můžeme u dítěte pozorovat již okolo 2. – 3. týdne. Nejde ale ještě v tuto chvíli o reakci na podnět ve formě úsměvu, tuto schopnost dítě má až okolo 2. – 3. měsíce. Křik se okolo 6. týdne začíná měnit a dítě tak začíná vyjadřovat svoje pocity. (Klenková, 2006) Křikem s tvrdým hlasovým počátkem dítě vyjadřuje svoji nespokojenost, jde o „*násilné, nefyziologické rozražení hlasové štěrbiny ve fonačním postavení při iniciaci řeči*“. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 157) Příjemné pocity dítě začíná vyjadřovat během 2. – 3. měsíce pomocí křiku s měkkým hlasovým počátkem. (Bytešníková, 2012)

Z nepodmíněných reflexů můžeme jmenovat reflex hledací a polykací a sací reflex, který se aktivuje podrážděním rtů dítěte dotykem. Mezi další nepodmíněné reflexy patří reflexy vyměšovací, orientační, polohové, obranné a orientační. Morouův reflex vyvoláme trhnutím podložky pod dítětem, tento reflex vyhasíná do šesti měsíců.

Pokud vložíme prst do novorozencovy dlaně, vyvoláme Robinsonův, neboli uchopovací reflex, můžeme ho vyvolat i na dolní končetině dotykem na vnější hraně plošky. Ten vyhasíná do čtyř měsíců. Tonicko-šijový reflex vyhasíná do tří měsíců a projevuje se tak, že po otočení hlavičky dítěte na stranu se na straně, kam se hlava otočila, změní poloha horní a dolní končetiny v extenzi a druhé horní i dolní končetiny ve flexi. Reflexními pohyby novorozenec odpovídá na vnější podněty, spontánní pohyby podporují jeho růst a vývoj. Motorika novorozence je zatím nevyspělá. Ve vzpřímené poloze zatím hlavičku neudrží a ruce má zaťaté v pěst. Pokud leží na bříšku, může mít již tendenci k plazení. Ke konci novorozeneckého období je dítě již schopno po větším počtu opakování jednoduchého podmíněného reflexu. Hlavní činností v tomto období je spánek, který zabírá značnou část dne, až devět desetin (20 hodin), a tento poměr se zmenšuje jen velmi zvolna, ale dochází k ustálení jeho rytmu. Spánek dítě chrání před přílišným množstvím a nevhodnou intenzitou podnětů a novorozenec má tak čas se pomalu adaptovat na nové prostředí. Nejvíce vyvinuté jsou smysly, které mají k biologickým potřebám nejbližší a těmi jsou vnímání bolesti a teploty. Po narození je dítě pouze schopné diferenciací intenzity impulzů v určitém rozmezí, silnější zvuk u dítěte vyvolá obrannou reakci. Již třídní novorozenec pozná hlas matky a preferuje ho. Pokud bylo dítě s matkou, dokáže již po 45 hodinách matku poznat čichem. Zrakové vnímání dítěte je vyvinuto nejméně, ostatní smysly se začaly vyvíjet už v děloze. Pro intaktní vývoj zraku je důležitá jeho přiměřená stimulace. Pokud by zrak stimulován nebyl, mohlo by později dojít k jeho omezení. Dítě je schopné vnímat obrys, který je od něj 20 – 30cm. Příjemné pocity u dítěte vyvolává taktilně kinestetická stimulace, přičemž emočně nejdůležitější je pro novorozence kožní kontakt. (Vágnerová, 2012, Trpišovská, Vacínová, 2006, Opatřilová, 2006, Langmeier, Krejčířová, 2006)

Kolem šesti měsíců věku dochází k zdánlivému snížení fonemické citlivosti, která ještě klesne mezi osmým a dvanáctým měsícem. K tomuto snížení dochází při změně způsobu zpracování řečových podnětů. Ztráta citlivosti hraje svoji roli, ale není hlavní příčinou. (Vágnerová, 2012)

Na konci novorozeneckého období si již můžeme všimnout prvního sociálního úsměvu. Toto období končí adaptací dítěte na nové podmínky. (Trpišovská, Vacínová, 2006)

1.3 Kojenec

Pro první rok života dítěte je charakteristické rychlé tempo tělesného i duševního vývoje. Kojenec během prvního roku života svoji porodní váhu skoro ztrojnásobí a vyroste o polovinu porodní délky, váží tak 10-12 kg a měří kolem 75-80 cm. Postupně dochází k osifikaci kostry, řezáky se dítěti začínají prořezávat okolo jeho šesti měsíců a pozvolna se mění stavba celého těla novorozence. Velmi důležité pro vývoj psychiky jsou změny, které se odehrávají v centrálním nervovém systému, mozek se zvětšuje až o polovinu porodní velikosti. Nervová soustava začíná být výkonnější, nervová vlákna postupně přibývají, sílí a dochází tak ke změně povahy činnosti dítěte především v množství a v kvalitě. (Trpišovská, Vacínová, 2006) Z původních 20 hodin spánku dítěti začíná stačit spánek v délce 14 hodin rozdělený na jeden delší noční interval a jeden až dva denní. (Šulová, 2004)

Rozvoj poznávacích procesů je silně spjatý s prožíváním emocí. Dítě je spokojené, může-li poznávat okolí pomocí svých smyslů, a vyjadřuje nelibost, pokud podnětů, s nimiž může operovat, není dostatek. Dostatkem podnětů se rozvíjí vnímání dítěte – základní poznávací proces. (Trpišovská, Vacínová, 2006)

Období vlastního vývoje řeči začíná okolo prvního roku věku dítěte, dělí se na několik stádií, která na sebe volně navazují. Konkrétně jde o stádia: emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, logických pojmů a jako poslední probíhá stádium intelektualizace řeči. Pro stádium emocionálně-volní je typická snaha dítěte poprvé vyjádřit verbálně svoje přání, city či prosbu. I když se jedná o vyjádření jedním slovem, vyjádření je komplexní – mluvíme o tzv. jednoslovných větách. Žvatlání se ještě i v tomto stádiu objevuje, ale postupně zaniká. (Klenková, 2006)

První rok věku dítěte označujeme jako období přípravné, ve kterém dítě vnímá řečově podněty, řeč a učí se na ně reagovat. (Neubauer, 2014) Zanedlouho po narození začíná dítě „komunikovat“ především se svou matkou prostřednictvím hlasových projevů, gestům a samozřejmě mimice. (Šulová, 2004) Osvojuje si předverbální projevy, které jsou blízké řeči (křik, broukání), a projevy neverbální (zrakový nebo tělesný kontakt). Předverbální projevy jsou postupně nahrazovány verbálními. (Klenková, 2006)

Osvojení neverbálních projevů je pro další řečový vývoj nezbytné, mezi tyto dovednosti patří sání, polykání a žvýkání. (Klenková, 2006) „*Primární funkcí artikulačního orgánu je zabezpečení dýchání a přijímání potravy, avšak ... právě*

schopnost žvýkání a mluvení spolu souvisí – dítě se nepokusí verbálně používat čelist, jazyk a rty dříve, než se naučí provádět žvýkací pohyby“. (Klenková 2006, s. 34)

Schopnost odlišovat hlásky a další zvuky má dítě ještě předtím, než je samo schopné jejich produkce. Broukání se objevuje od 3. měsíce, motorika mluvidel je již připravena se učit první hlásky a slabiky. (Vágnerová, 2012).

Dítě začíná vydávat zvuky, které vznikají zapojováním horní části hrtanu, nejvíce se podobají hláskám „G“ a „R“. Poloha na zádech vzniku těchto zvuků napomáhá, protože se jazyk dítěte svojí vahou posouvá vzad. (Bytešníková, 2012) Typicky dítě tvoří zvuky podobné „gaga“ a „grgr“, které vznikají díky nahromadění slin nad jícnem, které následně rozráží výdechový proud vzduchu. Ustálený projev na zvuk lze očekávat od čtyř až pěti měsíců věku dítěte. (Neubauer, 2014)

Nejprve je broukání reflexní reakce, která je pro dítě hrou vzbuzující v něm příjemné emoce. V tomto období se postupně objevují čím dál častěji echolálie, dítě začíná svoji vokalizaci opakovat a znovu napodobovat. (Šulová, 2004) Jak uvádí Vágnerová (2012), tyto projevy byly popsány již Piagetem jako primární cirkulární reakce. Vágnerová používá pojem kruhová reakce, výsledek jednání vzniká náhodně, dítě ho nečeká. Dítě čím dál častěji opakuje vše, co mu přijde zajímavé, a více zkoumá své vlastní tělo. Pozvolna začíná být dítě schopné předpokládat důsledky svého jednání. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Stadium křiku a broukání postupně po půl roce střídá pudové žvatlání. (Neubauer, 2014) Právě okolo šesti měsíců věku si dítě „hraje s mluvidly“ – začíná zkoumat a rozvíjet svoje hlasové schopnosti a mluvidly přitom náhodně pohybuje obdobně jako při příjmu potravy. Zvuky, které vznikají, mají nejčastěji nejbliže k vokálům „A“ a „E“ nebo také často připomínají zvuk konsonant „P“, „B“, „M“, které vznikají, pokud dítě při vokalizaci ještě oddaluje a přibližuje rty. (Bytešníková, 2012) Není překvapením, že jako první vznikají hlásky, u kterých je použit k jejich tvoření obdobný mechanismus jako při sání – tedy rty, patro a kořen jazyka. (Jedlička, 2003) Během stádia pudového žvatlání je vokalizace dítěte zatím ještě stále bez vědomé sluchové kontroly. (Bytešníková, 2012)

Jak uvádí Vágnerová (2012), sluchové vnímání se nejvíce rozvíjí v prvním půlroce života. Dítě se otočí i za tichými tóny přibližně od půl roku. (Mukšnáblová 2014) Dochází k postupnému nárůstu sluchové ostrosti, která se vyvíjí až do dvou let. Schopnost lokalizovat zvuk je na stejné úrovni u novorozence, jako u čtyřměsíčního

dítěte. K této skutečnosti dochází proto, že se mění oblast mozku, která tuto funkci ovládá, proto u novorozence dochází nejprve ke „zhoršení“ této funkce lokalizace, která se na stejnou úroveň dostává ve čtyřech měsících života dítěte. Dochází ke změně ovládání subkortikálních oblastí za oblasti kortikální, které jejich funkci přejímají. Zvuková lokalizace se do pátého měsíce výrazně zpřesňuje, pozvolnější vývoj nastává až do 18 měsíců. Nejrychleji se lokalizace zvuku rozvíjí v době, kdy dítě začíná ovládat držení hlavy a začíná se za zvuky otáčet. (Vágnerová, 2012)

Až když jsou smysly vyvinutější, dochází pozvolna k zapojení vědomé kontroly zrakové i sluchové. Jedná se o velmi důležitý moment ve vývoji řeči, okolo šestého nebo osmého měsíce začíná u dítěte období napodobujícího žvatlání. Dítě sledované pohyby začíná napodobovat, stejně tak se snaží o nápodobu melodie a rytmu řeči. Aby dítě dokázalo hlásky přesně napodobit, je přirozeně potřeba velké množství pokusů. Po nějaké době dítě zkouší slabiky zdvojovat (ma-ma, ta-ta, pá-pá) a také doprovázet dalšími pohyby těla, rukou i hlavičky. Období napodobivého žvatlání je z hlediska diagnostiky sluchové vady klíčové, protože děti se sluchovou vadou postupně žvatlat přestávají, neboť jim v tomto období začíná zpětná sluchová vazba chybět. (Bytešnicková, 2012)

Zrak a zrakové vnímání je pro dítě v tomto období jedním z nejvýznamnějších smyslů právě pro jeho informační hodnotu. U sluchového vnímání dochází k rozvoji dovednosti diferencovat jednotlivé zvuky, schopnost diferenciacce se stále zjemňuje. (Trpišovská, Vacínová 2006)

Nejvyšší duševní funkce, myšlení, se začíná rozvíjet během prvního roku ale až v jeho poslední čtvrtině a projevuje se schopností vyřešit jednoduchý problém. (Trpišovská, Vacínová 2006) Myšlenkové operace jsou spjaté s přímým vnímáním (motorickou aktivitou), jedná se o tak charakteristický proces, toto období je označované za senzomotorické. Aby se senzomotorická inteligence mohla intaktně rozvíjet, potřebuje kvalitní a dostupné podněty. U dětí zdravotně znevýhodněných je nutné tomuto rozvoji více napomoci a zajistit hodnotnou stimulaci především u dětí s pohybovým nebo zrakovým postižením. (Opatřilová, 2006)

K velkým změnám dochází tak i v motorice dítěte. Pohyby už přestávají být reflexní a impulzivní a čím dál častěji jsou záměrné a řízené. Nejdříve dítě ovládá pohyby těla v horizontální rovině, v prvním půlroce života dokáže udržet hlavičku i páteř ve stejné rovině, když leží na bříšku dokáže zvednout hlavičku, dokáže se z bříška otočit na zádičku i zpět, s pomocí se dítě dokáže i posadit. (Trpišovská, Vacínová 2006)

Spolu se schopností se pohybovat se zdokonalují i schopnosti manipulovat s předměty, dochází ke změně reflexních uchopovacích pohybů, k uchopování záměrnému, a to kolem třetího měsíce se spojováním aktivit zraku a rukou. Z vývojového hlediska jde o projev znaku základní lidské rozumové činnosti. Je ověřeno, že děti, s nimiž rodiče od narození cvičí a dopřávají jim dostatek pohybu, dříve sedí, lezou, chodí a dokonce i mluví. (Trpišovská, Vacínová 2006)

Podněty, které dítě zpracovává, působí jako aktivátor a promítají se do oblasti učení. (Trpišovská, Vacínová 2006) Pro dítě je proto vhodné aranžovat nejrůznější učební situace tak, aby nebylo pasivním příjemcem, ale podněty ho zároveň nesmí přetěžovat. Dítě se pomalu mění z pasivního pozorovatele a začíná být aktivní v komunikační rovině motorické i jazykové. (Trpišovská, Vacínová 2006, Šulová 2004)

Chápání příčiny a následku se projevuje kolem desátého měsíce věku dítěte. „*Mezníkem v rozvoji poznávacích procesů je pochopení stálosti a trvalosti objektů v prostředí dítěte*“, které se pojí s pocitem bezpečí a jistoty. (Opatřilová 2006, s. 29)

Dalším stadiem, kterým si dítě okolo desátého měsíce věku prochází, je období rozumění řeči. Dochází ke spojování zvuků s počítkem či se situací, která se často opakuje. Dítě reaguje motorickým projevem na výzvy „udělej paci, paci“, „ukaz, jak jsi velký“ a dokazuje tak, že požadavku rozumí. (Klenková, 2006) Neubauer (2014) uvádí, že dítě je této reakce schopné již v sedmi, eventuálně devíti měsících svého života.

Dítě postupně dozrává a kojenecké období končí koncem prvního roku života dítěte se získáním dvou specifických dovedností, chůze a řeči. (Trpišovská Vacínová 2006)

1.4 Batole

Batolecí období trvá od 1 do 3 let, tuto vývojovou etapu charakterizuje řeč a její zdokonalování spolu s rozvojem myšlení a schopností samostatného pohybu. Pro další vývoj je velmi důležité odpoutání – osamostatnění dítěte a vývoj vlastní identity s potřebou prosadit se. Ke změnám dochází také v mozku, zvyšuje se jeho hmotnost a diferencují se nervové buňky i tkáně, což umožňuje další psychický vývoj jedince. (Opatřilová 2006, Trpišovská, Vacínová 2006, Šulová 2004)

V tomto období dochází ke zpomalování tělesného vývoje, hmotnost dítěte se zvýší o 5 kilogramů, váží tedy asi 15 kilogramů a jeho výška se zvyšuje o 20 centimetrů. Neznamená to, že v tomto období dochází k minimálním změnám. Kosterní svalstvo je zpevněno a stále probíhá osifikace kostry. Dochází k prodloužení dolních

končetin a dochází ke změně poměru končetin a hlavy. (Šulová 2004, Trpišovská, Vacínová 2006)

Kolem prvního roku života dítěte si všímáme, jestli dítě rozumí pokynům. To je totiž velmi důležité, důležitější než první slovo. Dítěti pravidelně připravujeme situace, které u dítěte řečový projev vyprovokují. Pro toto období jsou vhodná lepoporela a používání stabilních výrazů. (Klenková, Kolbábková, 2003)

Schopnost samostatného pohybu se během tohoto období zdokonalí až do té míry, že na konci tohoto období je dítě schopné zvládnout chůzi po různě nerovnoměrném povrchu. Problém mu dělá chůze po schodech, ale to především kvůli jejich výšce vzhledem k dítěti. Na konci tohoto období zvládá jízdu na tříkolce. Rozvíjí se samozřejmě i jemná motorika, dítě je schopné manipulace se stále drobnějšími předměty, staví z kostek, skládá části do celku a pokouší se o první grafický projev. V pohybových aktivitách pozorujeme čím dál větší různorodost. (Šulová 2004, Opatřilová 2006)

Dítěti stále pojmenováváme předměty, které přitahují jeho pozornost. Asi v roce a půl pozorujeme jeho pasivní slovní zásobu (slova, kterým dítě rozumí, ale nepoužívá je ve svém mluvním projevu) a její úroveň. Během dalšího půl roku se zaměřujeme na zájem dítěte o jeho okolí, který by neměl být apatický, ale aktivní. Na zvědavé otázky „Co to je?“ odpovídáme trpělivě, prohlížíme si knížky a vyprávíme pohádky. Náš mluvný projev by měl být dítěti vzorem. Dítě seznamujeme s předměty v jeho okolí a rozvíjíme tak jeho slovní zásobu. (Klenková, Kolbábková, 2003)

Okolo druhého roku začíná dítě upřednostňovat jednu ruku před druhou. (Trpišovská, Vacínová 2006)

„Rozvíjí se symbolické myšlení, které již není závislé na konkrétní manipulaci s objekty, ale ta může být nahrazena zástupným označováním prostřednictvím symbolů. (Opatřilová, 2006, s. 50) Dítě začíná být schopné díky pravidlům předpovídat další děj a přestává tím vnímat jen přítomnost. Stále se zlepšující schopnost verbální komunikace má významný vliv na rozvoj poznávacích procesů. (Opatřilová 2006)

Je také obdobím sebeuvědomování a rozvojem sociálních vztahů a sociálních návyků a dítě je tak na konci tohoto období schopné zapojit se do společenských skupin a přejímat nové společenské role. Formou nápodoby dochází ke sociálnímu učení. Dítě si také pozvolna utváří představu o vztazích v rodině a tvoří si představu o jednotlivých funkcích jejích členů, ale dochází také k utváření představy o roli mužské a ženské. (Opatřilová 2006, Trpišovská, Vacínová 2006, Šulová 2004)

Vývoj řeči dále postupuje do stadia asociačně-reprodukčního, ve kterém čím dál častěji dochází ke snaze věci pojmenovat. Velmi výrazný rozvoj řeči bývá okolo 2. – 3. roku dítěte, kdy dítě postupně objevuje možnosti využití řeči. (Klenková, 2006)

Batoleci období ve všech aktivitách doprovází hra. Ačkoli je chování dětí mezi sebou přátelské, jejich hra je zatím paralelní. Charakteristické hry pro toto období jsou hry „jako“ – jedná se o hry, ve kterých dítě napodobuje činnosti dospělých. Nejtypičtější otázkou ke konci tohoto období je otázka „Co je to?“ a její postupný přechod k otázce „Proč je to?“. (Šulová 2004)

1.5 Předškolní věk

Předškolní věk je obdobím, které trvá od 3 let do zahájení povinné školní docházky, tedy po dovršení šesti let věku do 1. září, některé děti nastupují proto až v 7 letech. Některé děti nastupují až v 8 letech, a to výjimečně ze zdravotních důvodů. Pro dítě v tomto období je důležitá aktivita a sebeprosazení. Vývoj není již charakteristický rychlými změnami, ale je spíše plynulý. Jde o nejzajímavější období vývoje, které je plné aktivity (tělesné i duševní), zájmu o okolní dění i čas a především her, tak charakteristické činnosti pro tento věk. Opět dochází k protažení končetin a proporce mezi tělem a hlavou jsou stále souměrnější, v tomto období dítě vyrůstá o 5-7 centimetrů a přibírá 2-3 kilogramy ročně. (Opatřilová, 2006, Trpišovská, Vacínová 2006, Šulová, 2004)

V textu jsou dále uvedeny tabulky, které slouží pouze k orientačnímu zhodnocení dovedností dítěte a případně k podnětu k jejich stimulaci.

Dovednosti dítěte v oblasti sluchového vnímání a paměti ve 3-4 letech jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 1).

Lokalizuje zvuk	3 roky
Pozná předměty podle zvuku	3-4 roky
Zopakuje větu ze 3 slov	3 roky

Tabulka 1 Sluchové vnímání a paměť dítěte ve 3-4 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 44-45)

Okolo třetího roku dítě dospívá do dalšího stádia vývoje řeči, do stádia logických pojmů. Dochází k velmi významné změně, dítě rozvíjí schopnost abstrakce, jeho vyjádření tak přestává být nutně spojeno s konkrétním jevem. Dítěti se může velmi dařit a dokáže již opakovat nejen hlásky, ale i slabiky nebo dokonce celá slova, ale může se také začít v řeči zarážet. Pro dítě se jedná o období náročný, ve kterém je důležitý laskavý přístup dospělých. (Klenková, 2006) V tomto věku je vhodné

opravovat v mluvním projevu gramatické chyby. Pokud se dítěti nedaří produkce delší věty, nenásilně mu pomáháme a podporujeme ho. Děti v tomto věku často nastupují do mateřské školy. Nové prostředí i program stimuluje komplexní rozvoj dítěte a tím i rozvoj řeči. (Klenková, Kolbábková, 2003)

Růst slovní zásoby je zprvu pomalý, ale postupně se zrychluje. Podle Klenkové a Kolbábkové (2003) dítě ve 3-3,5 letech zná více než 1000 slov a dokáže říci své jméno i jména sourozenců. Tvoří jednoduché věty, které se snaží rozvíjet do souvětí, ale spojky a předložky zatím spíše nepoužívá. Mezi 3. – 4. rokem začíná stádium intelektualizace řeči, toto stádium přetrvává až do dospělosti. Obsahová i formální stránka řeči je převážně přesná a dále se rozvíjí slovní zásoba a další řečové schopnosti a dovednosti. (Klenková, 2006) Při výskytu potíží v plynulosti řečového projevu na tyto problémy nijak neupozorňujeme. V tomto období je vhodné učit dítě říkanky, písničky, básničky a samozřejmě stále podporujeme vyprávění děje. Řeč v tomto období nejlépe stimulují pohádky. Podporujeme souvislé vyjádření dítěte. Rozvíjíme sluchové vnímání a také stimulujeme rozlišování dílčích hlásek sluchem. Vhodné jsou aktivity, jejichž náplní je různé třídění pojmů, řazení obrázků a doplňování slov. (Klenková, Kolbábková, 2003)

Dovednosti dítěte v oblasti řeči ve 3-4 letech jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 2).

Lexikálně-sémantická rovina	
Pojmenuje běžné věci na obrázku	3 roky
Ukáže obrázek věci podle použití	3 roky
Ukáže na obrázku činnost	3 roky
Chápe pojmy „já, moje“	3 roky
Správně používá slova „ano, ne“	3 roky
Odpovídá na otázky „Co děláš?“, „Kde“	3 roky
Má zájem o obrázkové knížky, příběhy	3 roky
Ukáže obrázek podle podstatného znaku	3-3,5 roku
Klade otázky „Proč?“, „Kdy?“	3-3,5 roku
Řekne, co je na obrázku	3-3,5 roku
Reprodukuje jednoduchou říkanku	3-3,5 roku
Chápe jednoduché protiklady	3,5 roku
Identifikuje věci podle společných podstatných znaků	3,5 roku

Morfologicko-syntaktická rovina	
Mluví ve větách, k podstatným jménům a slovesům pomalu přidává přídavná jména, zájmena atd.	3 roky
Rozlišuje mezi jednotným a množným číslem	3 roky
Skloňuje	3 roky
Tvoří souvětí souřadná	3 roky
Tvoří souvětí podřadná	3,5-4 roky
Pragmatická rovina	
Upřednostňuje verbální formu komunikace, pomocí řeči dosahuje cíle	3 roky
Řekne svoje jméno, jména sourozenců, kamarádů	3-3,5 roku
Mluví nenuceně, pokouší se o krátkou konverzaci	3,5-4 roky

Tabulka 2 Řeč dítěte ve 3-4 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 37-39)

Řeč dítěte začíná být více gramatická kolem čtyř let dítěte, slovní zásoba stále roste a dítě dokáže tvořit i souvětí podřadné. Také zvládá bez pomoci reprodukovat naučený text a zná některé protiklady. Artikulace a fonemická diferenciaci hlásek dělá ale dítěti někdy problém, zvláště u slov artikulačně obtížných nebo fonemicky podobných. U dítěte podporujeme rozlišování barev u skutečných předmětů. Pokud je řeč dítěte ještě v tomto věku výrazně agramatická, hledáme příčinu. (Klenková, Kolbábková, 2003)

Gramatická by měla být řeč dítěte přibližně ve věku čtyř až pěti let, slovní zásoba dítěte by se měla pohybovat okolo 1500 až 2000 slov a dítě by mělo již používat všechny slovní druhy. Dítě začíná v úkonech náročných na manuální přesnost upřednostňovat jednu ruku, do tohoto výběru dítěti nijak nezasahujeme. (Klenková, Kolbábková, 2003)

Dovednosti dítěte v oblasti řeči ve 4-4,5 letech jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 3).

Lexikálně-sémantická rovina	
Zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy	4 roky
Ukáže obrázek podle aktuální situace	4 roky
Vysvětlí na co máme oči, knihy, auta	4 roky
Poslouchá pohádky, chápe děj	4 roky
Spontánně vypráví podle obrázku	4 roky
Doplní protiklady s názorem	4 roky

Morfologicko-syntaktická rovina	
Užívá čas minulý, přítomný, budoucí	4-5 roku
Užívá všechny druhy slov	4,5 roku
Mluví gramaticky správně	4,5 roku
Pragmatická rovina	
Spontánně informuje o zážitcích, pocitech, přáních	4 roky
Předá krátký vzkaz	4 roky

Tabulka 3 Řeč dítěte ve 4-4,5 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 37-39)

Dovednosti dítěte v oblasti sluchového vnímání a paměti ve 4-5 letech jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 4).

Pozná písňe podle melodie	4 roky
Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna hlásky, hodinky – holínky)	4 roky
Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna samohlásky, plot – plat)	4 roky
Zopakuje 3 nesouvisející slova	4 roky
Zopakuje větu ze 4 slov	4 roky
Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna samohlásky, kus – kos)	4,5-5 roku
Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna znělé a neznělé hlásky, sykavky, koš – kos)	4,5-5 roku

Tabulka 4 Sluchové vnímání a paměť dítěte ve 4-5 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 44-45)

Ve 4 letech je pro kresbu postavy charakteristická forma takzvaného hlavonožce, ani v pěti letech kresba ještě proporcemi neodpovídá skutečnosti. Zralé dítě pro nástup školní docházky proporce vystihuje relativně přesně, dvojdimenzionálně, s detaily. Postavě nechybí ruka zakončená prsty a dolním končetinám nechybí obuv. (Opatřilová, 2006, Šulová, 2004)

Pohyby dítěte jsou přesnější, účelnější a koordinovanější, a to vše se projevuje také v sebeobsluze a hygieně dítěte. Dítě ve věku 4-5 let dokáže již stát na jedné noze, lézt po žebříku apod. V pěti letech jezdí na koloběžce a učí se jezdit na kole. Větší míra zručnosti se projevuje i v kresbě, která začíná spontánním čáráním a pokračuje až ke kresbě postavy. (Opatřilová, 2006, Šulová, 2004)

Mezi pátým a šestým rokem dítě začíná zvládat jednodušší matematické operace, dokáže spočítat obrázky apod. Reprodukce předříkané věty mu nedělá nejmenší obtíže, stejně tak bez problému vypráví krátký příběh z paměti. Nemá problémy s pojmenováním předmětů ani s popsáním jejich účelu a možnosti použití.

(Klenková, Kolbábková, 2003) Dokáže k předmětům přiřadit nadřazené pojmy (Bednářová, Šmardová, 2015). Většinu hlásek dítě tvoří intaktně, nejčastěji má ale problémy s artikulací sykavek („C“, „S“, „Z“, „Č“, „Š“, „Ž“) a vibrant („R“, „Ř“). Před začátkem plnění školní docházky by slovní zásoba dítěte měla obsahovat okolo 3 000 slov. Pro dítě by neměl být také problém pochopit i provést náročnější instrukci. (Klenková, Kolbábková, 2003)

Dovednosti dítěte v oblasti sluchového vnímání a paměti ve 5-6 letech jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 5).

Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna znělé a neznělé hlásky, sykavky, noc – nos)	5 let
Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna délky, lyže – líže)	5 let
Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna délky, vila – víla)	5 let
Zopakuje čtyři nesouvisející slova	5 let
Zopakuje větu z pěti slov	5 let
Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna měkčení, nemá – němá)	5,5 roku
Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna měkčení, čistí – čistý)	5,5-6 let

Tabulka 5 Sluchové vnímání a paměť dítěte ve 5-6 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 44-45)

Dovednosti dítěte v oblasti řeči v 5-6,5 letech jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 6).

Lexikálně-sémantická rovina	
Definuje význam pojmů	5 let
Chápe jednoduché vtípy a hádanky	5 let
Sestaví dějovou posloupnost a popíše ji	5 let
Pojmenuje, co dělá určitá profese	5 let
Přiřadí, co k sobě patří a vysvětlí to	5 let
Umí z paměti kratší texty	5-6 let
Tvoří nadřazené pojmy	5-6 let
Tvoří protiklady (antonyma)	5-6 let
Tvoří slova podobného významu (synonyma)	5-6 let
Pozná a vymyslí homonyma	5-6 let
Pozná a pojmenuje nesmysl na obrázku	5-6 let
Správně posoudí pravdivost či nepravdivost tvrzení	5-6 let

Interpretuje pohádky, příběhy bez obrázkového doprovodu	5-6 let
Chápe a ve správném pořadí realizuje i poměrně dlouhé a komplikovanější pokyny	5-6 let
Morfologicko-syntaktická rovina	
Pozná nesprávně utvořenou větu	5-6 let
Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru	5-6 let
Pragmatická rovina	
Řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace	5-6 let
Aktivně a spontánně navazuje řečový kontakt s dětmi i dospělými	5-6 let
Dodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu	5-6 let
Dokáže zformulovat otázku, adekvátně odpovědět na otázku (samostatně a smysluplně)	5-6 let
Smysluplně vyjádří myšlenku, nápad, mínění, popíše situaci, událost, vyjádří svoje pocity, prožitky...	5-6 let
Řekne svoje jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitele, svoji adresu	5-6 let
Zopakuje větu z více slov	6 let
Zopakuje pět nesouvisejících slov	6 let
Rozliší bezvýznamové slabiky: tam – dam, dlo – plo	6-6,5 roku

Tabulka 6 Řeč dítěte v 5-6,5 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 37-39)

Přehledné zobrazení podle průměrného věkového vymezení vzhledem k vývoji artikulace hlásek zobrazuje následující tabulka (Tabulka 7). „*Otázka ukončení vývoje řeči je stále diskutována, pokud přihlédneme i k formální stránce (správná výslovnost), musíme tuto hranici posunout až k 5. – 6. roku věku dítěte*“. (Jedlička, 2003, s. 90)

Věk	Vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, d', t', ň

od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciacie č, š, ž a c, s, z

Tabulka 7 Věkové vymezení vývoje artikulace hlásek (Bytešnicková, 2012, s. 74)

Vnímání dítěte je globální bez zaměření na detail, nebo zaměřené na jeden detail. Sluchová a zraková diferenciacie, díky kterým si dítě později osvojuje dovednosti analýzy a syntézy, se stále rozvíjí. Prostor dítě vnímá nepřesně (ale rozlišuje již pojmy nahoře a dole, schopnost pravolevé orientace se stále vyvíjí) stejně jako časové úseky, které dokáže posoudit jen přirovnáním k nějaké známé činnosti (například – už se jen dvakrát vyspím...) a zaměřuje se převážně na přítomnost. Dítě zajímá okolní svět a souvislosti v něm a otázka „Co je to?“ se mění na otázku „Proč?“. Myšlení je ovlivněno nedokonalou percepcí a emocemi dítěte, proto dochází k jeho zkreslení, zákony logiky nejsou zcela respektovány. Informace jsou zkreslovány pro uspokojování potřeb dítěte i na úkor jejich přesnosti. Dítě má tendenci také skutečnost upravit tak, aby pro něj byla srozumitelná. Chápání světa dítěti usnadňuje přisuzování lidských vlastností neživým objektům. Zkraje tohoto období dítě umí vyjmenovat čísla po sobě, ale pojem čísla nechápe. (Opatřilová, 2006, Šulová, 2004)

V tomto vývojovém období se tvoří základ pro rozvíjení základních citových projevů, které dítě začíná postupně ovládat, a velkou vývojovou změnou je schopnost sebekritiky. Dítě začíná spolupracovat i s ostatními dětmi a začíná mít pochopení pro ostatní, ale dokáže také soupeřit. Přijímá normy a osvojuje si sociální role. Pro formování pohlavní identity je pro dítě důležité pozorovat chování svých rodičů k sobě. Typická je pro tento věk nekritičnost dítěte vůči názorům a postojům rodičů, tyto názory přejímá a považuje za správné. Pokud se dítěti v tomto období narodí sourozenec, může na tuto situaci reagovat regresí na nižší vývojový stupeň. Toto jednání je vedené potřebou být stále v centru pozornosti rodičů. (Opatřilová, 2006, Šulová, 2004)

Vstup do školy dítěti přináší novou sociální roli, roli školáka, která je pro něj sociálně prestižnější. (Opatřilová, 2006)

2 Vývojově zaměřená stimulace

Následující kapitola se snaží nastínit důležitost včasné a důsledné diagnostiky, terapie ale především prevence dyslalie a nutnost změny dosavadně plošně ukotveného přístupu.

Kromě sledování vývoje psychomotorického je důležité naši pozornost zaměřit i na vývoj řeči, který je možné velmi významně stimulací podpořit. Vývoj řeči, jak bylo výše detailně popsáno, začíná již v uterinním vývoji a vývoj řeči je nejen důležité, ale dokonce nutné stimulovat hned od narození dítěte. Nejdříve vývoj dítěte stimuluje jeho nejbližší okolí, nejvíce většinou matka, později se možnosti stimulace rozšiřují i na širší okolí, na učitelky v mateřské škole apod. (Klenková, Kolbábková, 2003)

2.1 Prevence

Prevence představuje systém opatření, jejichž úkolem je předcházet nějakému nežádoucímu jevu. (Dvořák 2007)

Úkolem logopedické prevence je nejen osvěta v možnosti předcházení vzniku poruch řečové komunikace, ale také zamezení jejich případnému vzniku optimální stimulací vývoje řeči dítěte. (Klenková, 1997) Podstatou preventivní logopedické péče je u dětí předškolního věku především „*vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči*“ a předcházet tak možnosti vzniku poruch řečové komunikace přiměřenou stimulací nebo při jejich včasné odhalení případných nedostatků a brzkým začátkem terapie zajistit pravděpodobně příznivější prognózu. (Klenková, 1997, s. 42) „*Jde také o překonávání a odstraňování překážek správného vývoje řeči, což má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte*“. (Klenková, 1997. s. 42)

Logopedickou prevenci můžeme dělit na primární a sekundární. Úkolem primární prevence je především stimulace správných komunikačních návyků a jejich zvnitřnění. Sekundární logopedická prevence se zabývá jedinci s již vzniklou poruchou řečové komunikace, kterým je nutné poskytnout takovou pomoc, která předejde možné deformaci osobnosti v důsledku vnímání vlastních nedostatků. (Klenková, 1997)

Chybná výslovnost byla a je stále považovaná za nejjednodušší poruchu řečové komunikace. (Gúthová, 2009) Neintaktní výslovnost dítěte v předškolním věku ale není vhodné podceňovat a vnímat jako zanedbatelnou. Ačkoli je dyslalie nejčastěji se vyskytujícím druhem ze všech poruch řečové komunikace, je oproti ostatním poruchám v ústraní a není jí věnována dostatečná pozornost se snahou o hledání jejich příčin. (Gúthová, Šebianová, 2011) „*Téměř u všech druhů narušené komunikační schopnosti se*

v současnosti velice preferuje včasná stimulace, včasná terapie jako prevence různých následků, které určitý druh narušené komunikační schopnosti přináší. Proč u dyslalie čekáme? “ (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 191)

Ohledně počtu dětí, které zahajují povinnou školní docházku s odchylkami artikulace, jsou opakovaně udávána stejná procenta, a to konkrétně 40 %. (Neubauer, 2011) Odpověď na otázku, zda je současná logopedická prevence a péče efektivní, jsou následující fakta: ve skladbě chybné výslovnosti je pouze případný posun (vzrůstá chybně tvořených hlásek „L“ a „R“ a snižuje se odchylka artikulace u sykavek a hlásky „Ř“) a překvapivě se mírně zvyšuje počet odchylek artikulace, k vysokému nárůstu (jak bývá prezentováno) tedy nedochází. Počet dětí, které s odchylkami artikulace zahajují povinnou školní docházku, je znepokojivý a spíše se zvyšuje. Pokud by byla současná logopedická prevence a péče efektivní, dosáhla by snad nějaké úrovně ovlivnění a ne dlouhodobé stagnace. Ke zlepšení situace by přispěla diagnostika a terapie zaměřená na vývojové jevy v oblasti artikulačních schopností. (Neubauer, Vondráčková, Paštková, Zaplatílková, 2016)

Problémy vývojově zaměřené stimulace artikulačních schopností shrnuje Neubauer (2011, s. 53) v jedné větě: „...„*Upovídané brblání“ o tom, že rodiče nemají čas na děti a nejsou schopni „toho a toho“ problémy nevyřeší a pouze nás odvádí od hledání efektivních cest pomoci dětem s poruchami řeči, přičemž právě senzitivní rodiče se zájmem o řešení obtíží zbytečně zatěžuje a znejišťuje. ...“*

Prevence dyslalie by měla podle Gúthové (2009) směřovat do nízkého věku. Pro intaktní vývoj percepčně – motorických vzorů hlásek je nezbytný intaktní řečový vzor dospělého jedince v jeho okolí a také stimulace foneticko-fonologické roviny. V dnešní době již ale dítě neovlivňují jen mluvní vzory osob z jeho blízkého okolí, ale také televize a nejrůznější dětské pořady, ve kterých jejich hrdinové nedisponují intaktní řečovou produkcí a nejsou tak pro děti vhodným řečovým vzorem.

Problematice přetrvávajících artikulačních odchylek ale i specifickým poruchám učení není v České republice věnována dostatečná odborná pozornost. Nezbytná je změna v přístupu. Pokud k ní nedojde, situace se bude stále pozvolna zhoršovat. Východiskem z celé situace je organizovaná spolupráce, rozvinutí systému pracovišť s mezirezortní a koordinovanou spoluprací. V tuto chvíli je situace přesně opačná, s minimální spoluprací. „*Stagnující stav podpory intaktního vývoje artikulace u dětí je pouze jedním z těchto negativ, nicméně jedním z velmi závažných a široce přítomných jevů.*“ (Neubauer, Vondráčková, Paštková, Zaplatílková, 2016, s. 22)

„Péči o správný vývoj řeči podporujeme i duševní rozvoj dítěte, rozvíjíme celou osobnost“. (Klenková, 1997, s. 10) Zájem o optimální stimulaci vývoje řeči dítěte by měl být ze strany pedagogů pracujících jak v mateřských školách, ale i ve školách základních co nejvyšší, protože výsledky takové stimulace nejsou zanedbatelné. Největší zájem by měl být ale ze strany rodičů, kteří optimální stimulací vytvoří základ pro další možný rozvoj pedagogickému působení. (Klenková, 1997)

2.2 Problém v nedostatečném a nedůsledném pojmenovávání

Pro uvedení do dané problematiky jsou v práci uvedeny některé definice dyslalie. „Dyslalie tedy v nejširším slova smyslu spočívá v neschopnosti anebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka“. (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 169) Další definice uvádí, že pojmem dyslalie se automaticky označuje chybná výslovnost hlásek, která se projevuje ve zvukové rovině. (Gúthová, 2009)

První problémy vznikají už jen v důsledku nejednotně definované terminologie. Stává se také, že pod pojem dyslalie jsou zařazovány některé poruchy řečové komunikace, které hranici dyslalie přesahují. Významnou hodnotu zde má důsledná diferenciatní diagnostika, která zajistí odlišení dyslalie od fonologických poruch, verbální dyspraxie, dysartrie apod. Pečlivý přístup v diagnostice poruch řečové komunikace je klíčový, protože jen na základě správné diagnostiky může být terapie správně nastavená a následně také úspěšná. (Gúthová, Šebianová, 2011)

Domácí ani zahraniční odborná literatura dosud neuvádí diferenciatně – diagnostická kritéria, která by podrobně vymezovala a definovala jednotlivé jevy v oblasti dyslalie a zároveň by definovala rozdílné diferenciatní syndromy poruch řečové komunikace, jejichž symptomy se od dyslalie liší etiologií, ale jejich projevy jsou shodné. (Gúthová, 2009)

Také ve vývoji artikulačních schopností je důležité důsledně pojmenovávat všechny odlišné způsoby, kterými je hláska tvořena, a neužívat plošně pouze zastřešujícího pojmu – dyslalie.

Na nedůsledné rozlišování pojmů a jejich řazení pod pojem dyslalie upozorňuje Neubauer (2014): mogilalie a paralalie jsou zvláštní jevy, které se vyskytují v každém vývoji řeči, proto je není vhodné je označovat za patologické. Ve fyziologickém vývoji řeči bývají přechodné. Mogilalie označuje situaci, kdy je hláska v řeči vynechána, zatímco paralalie označuje situaci, ve které je hláska zaměněna za hlásku jinou.

Klenková (2006) upozorňuje na důležitost rozlišování chybné výslovnost (dyslalie) a nesprávné výslovnosti v určité fázi vývoje jevem fyziologickým, který označuje jako dyslalii fyziologickou. Označení dyslalie jako v jistém věku fyziologický jev není ale šťastné, je zřejmé že se v daném období „*již objevují a fixují mechanismy vedoucí k navození odchylek od intaktní artikulace*“. Neubauer (2014, s. 112)

Lingvistické teorie z minulého století ze 70. – 80. let začaly rozlišovat chyby v artikulaci podle problémů, které se projevují ve zvukové rovině na fonetické a fonologické poruchy. (Gúthová, 2009)

Pro terapii je důsledná diagnostika a popis chybného tvoření hlásek nesmírně důležitá, díky podrobné diagnostice můžeme dokázat nejen rozlišit chybně a intaktně tvořené hlásky, ale u hlásek tvořených odchýlně určit i příčinu jejich chybného tvoření. Terapie se tak stane efektivnější, protože můžeme pracovat s příčinou, díky které problém vznikl. To potvrzuje i Gúthová a navrhuje rozdělení poruch zvukové jazykové roviny na fonetické a fonologické poruchy a dodává: „na otázku, či je tato terminologická změna potřebná, odpovídáme áno, pretože keď bude budú jasne a presne vymedzené kritériá porúch bude jasná a efektivná i terapia“. (Gúthová, 2009, s. 138) Neubauer (2011, s. 43) dále dodává nutnost zapojit „*specifické postupy podpory vývoje sluchové percepce a srozumitelnosti mluvy u závažných poruch vývoje – vývojová dyspraxie v řeči, vývojová dysfázie ad.*“

Jako fonetické poruchy jsou označovány poruchy artikulace, které vznikají na základě problému v motorické realizaci hlásek. Fonologickými poruchami jsou označovány deficity funkční, přičemž výskyt obou poruch současně se nevylučuje. (Gúthová, 2009)

2.3 Vývoj osvojování si fonetických a fonologických dovedností a jeho poruchy

„*Zvuková stránka jazyka velice úzce souvisí s jeho základními složkami, lexikální a gramatickou rovinou, a má vliv na jejich rozvoj*“. (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 168) Pro uvedení do problematiky je nejprve důležité definovat několik pojmů.

Fonologie je jazykovědným oborem, který se zabývá funkcí hlásek, oproti tomu fonetika je přírodní vědou zabývající se tvorbou hlásek. (Dvořák, 2007)

Foném je „*nejmenší abstraktní jednotka řeči, která nese význam, ale má schopnost význam rozlišit; nejmenší jazyková jednotka určitého jazyka, jejíž přidání, vynechání, nahrazení nebo přemístění mění význam slova.*“ (Dvořák, 2007, s. 70)

S tímto pojmem souvisí další, a to fonologická analýza popisující odchylky vzorů od správné výslovnosti. Fonologické uvědomování se vyznačuje dovedností analyzovat a kombinovat fonémy nejrůznějšími způsoby. (Gúthová, Šebianová, 2011)

Fonologická analýza se zcela liší od fonetické analýzy, která se zabývá „*detailním popisem akustických a artikulačních charakteristik řeči z fyzikální a fyziologické perspektivy*“. (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 183)

Zdánlivě podobným pojmem je analýza fonematická, ta umožňuje rozeznat slovo právě pomocí rozdílnosti fonémů a dochází k analyzování celé zvukové struktury slova. Disponuje dalšími specifickými dovednostmi jako určení přítomnosti či absence dané hlásky ve slově, dokáže říci slovo s vynecháním první nebo poslední hlásky ve slově a „*určit množství hlásek, jejich pořadí místo ve slově ve vztahu k jiným hláskám*“. (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 177) Fonematickou analýzu můžeme vnímat jako fonematické uvědomování, mezi další jejich dovednosti patří uvědomování si slova a jeho hláskové struktury, dovednost vědomého zacházení s hláskami (jejich skládání, rozkládání, říci slovo pozadu). (Gúthová, Šebianová, 2011)

Fonematická analýza se vyvíjí až po fonematickém vnímání, které se vyvíjí v ranných fázích vývoje dětské řeči a dítě se během něj učí rozlišovat fonémy i jejich řady (slova). Slova od sebe rozlišuje pomocí vnímaných rozdílů mezi fonémy (koza – kosa) i jejich řadami (lípa – pila). Tento proces je charakteristický nedělením slova na jeho části, protože dítě ještě nerozumí zvukové struktuře slova. (Gúthová, Šebianová, 2011)

Jako foném označujeme hlásku, která rozhoduje o významu slova, např. ve zvukově podobných slovech, která se od sebe diferencují jedinou hláskou, případně délkou její samohlásky (koleno – poleno, váha – váhá). Hlásku, která takto rozhoduje o významu slova, označujeme jako rys (který buďto slovo obsahuje, nebo ne). Rozdílný rys dvou slov nazýváme rysem distinktivním. Rozlišujeme čtyři základní distinktivní rysy hlásek. Prvním rysem je znělost x neznělost, pro tento rys je charakteristický základní hrtanový tón (znělost) nebo jeho absence (duha – tuha, kosa – koza). Druhým rozlišovaným distinktivním rysem je kontinuálnost x nekontinuálnost (husa – pusa, bolí – solí). Kontinuální hlásky vznikají s překážkou ve výdechovém proudu – jsou to hlásky třené (úžinové). Hlásky, které označujeme jako nekontinuální, jsou hlásky, které vznikají bez překážky ve výdechovém proudu, a jde o hlásky závěrové – výbuchové. Třetím distinktivním rysem je nosovost x nenosovost (nos – kos, nohy – rohy), k zapojení rezonance dutiny nosní buďto dochází nebo ne. Posledním distinktivním rysem

je kompaktnost x difuznost (myška – muška, kolo – molo). Mezi kompaktní hlásky patří nízké samohlásky a párové souhlásky. Difusní rys mají vysoké samohlásky a labiální souhlásky. Tento poslední distinktivní rys se hodnotí podle rozložení akustické energie ve spektru, toto rozložení lze zjistit jen pomocí spektrální analýzy. (Škodová, a kol. 1995, Lejska, 2003)

Dovednost diferenciacie fonologických parametrů řeči umožňuje přesné porozumění sdělovanému. I když dítě některé hlásky tvoří odchýlně, nemusí být jeho hloubková rovina řeči poškozena. (Lejska, 2003)

Fonematický sluch je charakterizován „*jako schopnost rozlišovat ve slovech sluchem hlásky s distinktivní funkcí (fonémy)*“. (Dvořák, 2007, s. 71)

Ve vývoji hlásek je schopnost jejich motorické realizace důležitá, zároveň je ale také nezbytné naučit se a používat fonologická pravidla. Mezi tato pravidla patří schopnost použít danou hlásku ve správnou chvíli, na správném místě a ve správném pořadí mezi ostatními hláskami. S dítětem se postupně vyvíjí i jeho schopnost artikulace a ze začátku vyslovuje stejné slovo pokaždé ne úplně stejným způsobem, to ztěžuje jeho porozumění. Tento jev je ale okolo druhého roku věku života dítěte jevem fyziologickým a jeho důvodem je příliš mnoho nároků, dítě se učí nová slova a hlásky. Typické je vynechávání nepřízvučné slabiky („telefon“ – „tefon“), dále vynechání souhlásky na konci slova („pes“ – „pe“), časté je také posunutí velární hlásky směrem vpřed („káva“ – „táva“), výměna hlásek „L“ a „R“ („lopata“ – „jopata“, „ryba“ – „víba“), nahrazení úžinových hlásek hláskami závěrovými („mísa“ – „míta“, „čaj“ – „taj“) a v neposlední řadě je běžné zjednodušování souhláskového shluku („slon“ – „son“, „lon“). Tyto symptomy se mohou u každého dítěte vyskytovat v různých kombinacích. (Gúthová, 2009)

Fonologické poruchy dělí Gúthová (2009) na:

- Jestliže se situace do třetího roku nezlepší a přetrvává výše popsany stav minimálně o šest měsíců, jedná se o **fonologické opožďování** a je nutná logopedická intervence.
- Mezi další fonologické poruchy patří **nepravidelný fonologický vývoj** neboli konsekventní fonologická porucha, která vzniká v případě, že se ve vývoji řeči vyskytuje alespoň jeden fonologický proces netypický pro fyziologický vývoj řeči. Další fonologické procesy mohou být fyziologické.

- Pro **atypické fonologické procesy** je typický výskyt takových fonologických procesů, které by se vyskytovaly ve fyziologickém vývoji jen ojediněle, případně velmi málo nebo dokonce vůbec. Výskyt těchto procesů je signálem opoždujícího se fonologického vývoje a je nutná terapie.
- Pokud je celá skupina hlásek nahrazovaná výhradně jinými souhláskami, jedná se o **hláskovou preferenci**, která se často vztahuje k náhradě v určité pozici slova – často na začátku slova (např. sykavky obou řad jsou nahrazeny souhláskou „D“, toto nahrazení nezanedbatelně ovlivní srozumitelnost řečového projevu dítěte).
- Pokud dítě stejná slova pokaždé tvoří jiným způsobem, jde o nekonsekventní fonologickou poruchu, která je nejtěžší formou funkčních poruch, a její výskyt není častý. V tomto případě dítěti neporozumí ani nejužší kruh rodiny.

Pro určení vhodné terapie Neubauer (2011) doporučuje řečové poruchy rozdělit dle zahraničního vzoru, který uvádí Barbara Dodd (2006), do čtyř podskupin na:

- 1) **Artikulační poruchy (Articulation Disorders)**, ty se projevují stabilními záměnami nebo odchylkami v určitém množství fonémů, přičemž jejich produkce se v závislosti na spontánním pojmenování a opakování nemění.
- 2) **U opoždění vývoje fonologického rozlišování (Phonological Delay)** se vyskytují odchylky, které jsou typické pro děti mladšího věku, vzhledem k věku tak přetrvává nižší úroveň fonologické diferenciaci. Ve výzkumném šetření Dodd (2006) uvádí tuto skupinu jako nejpočetnější.
- 3) **Stabilní fonologické poruchy (Consistent phonological disorder)** se projevují produkcí odchylek vývojového charakteru, ale i konstantní produkcí nevývojových odchylek. V našich podmínkách se jedná o jedince se syndromem vývojové dysfázie.
- 4) **Nekonstantní fonologické poruchy (Inconsistent phonological disorder)** se vyznačují variací odchylek u stejných slov, přičemž tyto odchylky nejsou vývojového charakteru. V našich podmínkách jde o symptomy řečové dyspraxie, specifické artikulační neobratnosti, případně verbální dyspraxie.

Podle Neubauera (2011) je nejdůležitější rozdělení stabilních a nekonstantních fonologických poruch pro zvolení nejefektivnějšího terapeutického přístupu. U konzistentních fonologických poruch je efektivní kontrastní přístup. U nekonstantních

fonologických poruch má dobré výsledky užití terapie orientované na rozvoj konzistentní realizace slov ze slovní zásoby, díky které dojde ke vzniku fonologických poruch stabilních.

Mezi vývojovými odchylkami artikulace jsou nejčastěji zastoupeny symptomy opoždění vývoje fonologického rozlišování a artikulační poruchy. Obě tyto skupiny vyžadují jiný terapeutický přístup, i když se vyskytují současně. (Neubauer, 2011)

Před třetím rokem by mělo dojít ke stabilizaci a dítě by mělo začít používat opakující se vzorec v náhradách hlásek či v jejich vynechávání, což umožňuje lepší porozumění pro vnímavého komunikačního partnera, který tento vzorec chápe a dokáže řeč dítěte díky němu dekodovat. Důvodem vynechávání nebo náhradami hlásek je potřeba dítěte si realizaci slova zjednodušit. Na tyto jevy, *mogilalii* a *paralalii*, opakovaně poukazuje ve svých knihách Neubauer (2010, 2011, 2014) a jsou již popsány výše. Náhrady hlásek označujeme jako fonologické procesy, ne každé dítě je všechny využívá, s věkem dítěte se postupně vytrácejí. Osvojování si fonologického systému může být pro některé děti problematické. (Gúthová, 2009)

„Proces vývoje artikulace je propojen s vývojem fonologického rozlišování a tato skutečnost ovlivňuje především dynamiku a individualitu procesu vývoje artikulace a nejčastější přítomné jevy při vývoji intaktních percepčně – motorických vzorů hlásek.“ (Neubauer, 2011, s. 46)

Průběh fonetického a fonologického vývoje

Fonologický vývoj se nemusí vyvíjet s fonetickou realizací stejnou rychlostí. Pokud je tento vývoj v některých slovech ukončený zároveň (např. ve slovech *táta*, *máma*), tato slova jsou vyslovena intaktně podle kodifikované normy a skládají se z odpovídajících hlásek. Další možností je, že okolo dvou let věku dítěte je fonetický vývoj hlásek ukončený, nikoli však vývoj fonologický a to je důvodem neodpovídajícího použití některých hlásek v některých slovech. Artikulační vývoj bývá ukončen ve chvíli, kdy se z dětské řeči vytratí fonologické procesy, které působí ve slovech nejrůznější změny. Možná je i třetí varianta, že fonetický vývoj předběhne vývoj fonologický, ale není to časté. (Gúthová, 2009) Rozdíly mezi artikulačními (fonetickými) symptomy a fonologickými symptomy jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 8).

Artikulační (fonetické) symptomy	Fonologické symptomy
<ul style="list-style-type: none"> • několik hlásek je vyslovováno chybně • dané hlásky dokáží v jednom nebo dvou slovech vyslovit správně, v dalších slovech je výslovnost chybná 	<ul style="list-style-type: none"> • chyby ve výslovnosti se týkají skupin hlásek • danou hlásku dokáží správně vyslovit, ne vždy ji použijí správně
<ul style="list-style-type: none"> • problém je samotné v realizaci percepčně – motorického vzoru 	<ul style="list-style-type: none"> • důvodem jsou neukončené fonologické procesy
<ul style="list-style-type: none"> • narušena je jen zvuková stránka řeči 	<ul style="list-style-type: none"> • vyskytují se i jiné jazykové problémy
<ul style="list-style-type: none"> • paralalie – artikulačně obtížná hláska, kterou dítě nedokáže vyslovit, je nahrazena hláskou artikulačně jednodušší („ruka“ – „luka“) • mogilalie - artikulačně obtížná hláska, kterou dítě nedokáže vyslovit, je vynechána („ruka“ – „uka“) • chybná výslovnost hlásky – dítě percepčně – motorický vzor používá, ale je dle kodifikované normy chybný (velární rotacismus) 	<ul style="list-style-type: none"> • paralalie – skupiny hlásek jsou nahrazeny hláskami, které se vyvíjí fyziologicky dříve (nahrazení skupiny hlásek úžinových hláskami závěrovými) • mogilalie – vynechání hlásky, jejíž percepčně – motorický vzor dítě již intaktně ovládá, většinou na konci slov • přidání hlásky ke slovu – většinou na jeho konci

Tabulka 8 Rozdělení fonologických a fonetických symptomů (Gúthová, 2009)

Rozdíly ve znacích mezi fonologickými a artikulačními deficity v dětském věku jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 9).

Fonologické deficity	Artikulační deficity
<ul style="list-style-type: none"> • řeč není dobře srozumitelná 	<ul style="list-style-type: none"> • intaktně jsou artikulovány pouze některé hlásky
<ul style="list-style-type: none"> • řeč se vyvíjí bez nápadných známek stagnace 	<ul style="list-style-type: none"> • vývoj jeví známky výraznější stagnace
<ul style="list-style-type: none"> • motorika nevykazuje vážnější nedostatky 	<ul style="list-style-type: none"> • vyskytují se motorické deficity
<ul style="list-style-type: none"> • nejsou známé skutečnosti, které by ukazovaly na možný vznik poruch řečové komunikace 	<ul style="list-style-type: none"> • ve vývoji řeči absentovalo žvatlání dítěte, bylo výjimečně „tiché“
<ul style="list-style-type: none"> • vykazuje problém v užití jedné hlásky či skupiny hlásek v komunikaci 	<ul style="list-style-type: none"> • vyslovení hlásky není problematické izolovaně, ale v sekvencích nebo v řečovém projevu

Tabulka 9 Znamky motorických poruch řeči v dětském věku – fonologické a artikulační deficity (Gúthová, Šebianová, 2011)

Rozdíly ve znacích mezi verbální dyspraxií a dyslalií v dětském věku jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 10).

Verbální dyspraxie	Dyslalie
<ul style="list-style-type: none"> • pomalé tempo řeči 	<ul style="list-style-type: none"> • tempo řeči je normální
<ul style="list-style-type: none"> • neschopnost zrychlovat tempo řeči 	<ul style="list-style-type: none"> • schopnost měnit tempo řeči je variabilní
<ul style="list-style-type: none"> • prodlužování pohybů při transpozici 	<ul style="list-style-type: none"> • čas trvání při transpozici je přiměřený
<ul style="list-style-type: none"> • prodlužování výslovnosti vokálů ve víceslabičných slovech 	<ul style="list-style-type: none"> • výslovnost vokálů ve víceslabičných slovech je bez defektu
<ul style="list-style-type: none"> • chybování ovlivňuje strach z komunikace 	<ul style="list-style-type: none"> • frekvence chyb a strach nejsou vzájemným vztahem
<ul style="list-style-type: none"> • přítomnost zkomolenin, substitucích objevujících se primárně při prodloužené 	<ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost substitucí

výslovnosti hlásek a sekundárně při produkci znělých hlásek	
<ul style="list-style-type: none"> • neschopnost realizovat záměrné pohyby současně s artikulátory řeči 	<ul style="list-style-type: none"> • záměrné pohyby se realizují zároveň s artikulátory řeči
<ul style="list-style-type: none"> • schopnost realizovat mimovolní pohyby zároveň s artikulátory 	<ul style="list-style-type: none"> • neschopnost realizovat mimovolní pohyby s artikulátory

Tabulka 10 Znamky motorických poruch řeči v dětském věku – verbální dyspraxie a dyslalie (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 172)

Podstatou vývojově orientované diagnostiky je:

1. Především hledání příčiny výskytu odchylek artikulace a odhalení konkrétních mechanismů způsobujících artikulační odchylky.
2. Dalším krokem je určit stupeň vývoje neintaktního artikulačního vzoru hlásky a zhodnotit situaci. Následně určit, zda postačí pouze odstranit blokádu, která brání spontánnímu vývoji, nebo se jedná o zafixovaný neintaktní artikulační vzor hlásky, který je nutné změnit. (Neubauer, Vondráčková, Paštiková, Zaplatílková, 2016)

2.4 Stimulace

O vlivu časného zařazení aktivit již od 2,5 let věku dítěte, které podporují intaktní vývoj artikulačních schopností, není na místě pochybovat. Percepčně – motorický vzor hlásky „R“ si dítě může osvojit již ve věku tří let, pokud je jeho vývoj artikulace vhodně stimulován. Nejedná se jen o ojedinělé případy, které jsou v literatuře popisovány a které ve své publikaci uvádí Neubauer (2011), podstatný je jeho popis opakovaných úspěchů při použití stimulačního programu, a to nejen u hlásky „R“, ale i u ostatních obtížných hlásek – „C“, „S“, „Z“ a „Ř“. (Neubauer, 2011)

Jak uvádí Bednářová a Šmardová, *„postupně se řeč stává prostředkem komunikace, vztahů, spolupráce, usměrňování sociálních interakcí a zároveň také nástrojem myšlení (kolem dvou let se řeč a myšlení začínají prolínat, vzájemně se ovlivňují a podmiňují, řeč se postupně stává intelektuální a myšlení verbálním). Zásadním obdobím pro vývoj řeči je období do šesti až sedmi let s tím, že nejprudší tempo je do tří až čtyř let“* (2015, s. 28).

Další části kapitoly obsahují podrobně zpracované dostupné informace, které by měly vést k objasnění celé situace, a změny pohledu na vývoj artikulačních schopností dítěte.

Stimulace řečového vývoje neodvrátí vznik všech chybných percepčně-motorických vzorů hlásek, ale dokáže velké většině z nich předejít.

„I malá rada může hodně pomoci – a čím dříve, tím lépe. Vývoj artikulace dítěte stále pokračuje a může přinést jak odeznění odchylek, tak i špatný vývoj dalších hlásek a upevnění navozených odchylek ve vývoji výslovnosti dítěte“. (Neubauer, 2011, s.30)

Nácvik a rozvíjení fonemické diferenciaci

Má velký význam a je důležitou částí přípravných cvičení, jejichž vhodná délka je 5-10 minut. Pomocí fonemické diferenciaci dokážeme sluchem rozlišovat distinktivní příznaky fonémů rodného jazyka a vnímat rozdíl ve znění hlásky tvořené intaktně a odchýlně. Obě dovednosti musíme ale rozvíjet postupně a jako první se učí dítě rozlišovat velmi rozdílné zvuky – nejde o fonémy ale zvuky „nefonemického původu“. Největších rozdílů dosáhneme, pokud použijeme k rozlišování zvuky, které mají charakter „šumu“ (struhadlo) a čistého tónu (zvoneček) s postupným rozlišováním stále podobnějších zvuků. Cvičení je vhodné ještě odstupňovat a nejprve zvuky provádět zároveň se zrakovým podnětem a později přejít ke generalizaci zvukových podnětů bez zrakové podpory. Posledním stupněm cvičení je rozlišování fonémů.

Fonematický vývoj a jeho dosažená úroveň je závislá na fonematickém vnímání a úrovni funkce fonematické analýzy. (Gúthová, Šebianová, 2011)

Podle Neubauera „*jako základní problémy současného přístupu k diagnostice a terapii odchylek artikulace lze označit přetrvávající důraz na popis odchylek na úkor zjištění příčin jejich vzniku a preferování vyvozování jednotlivých hlásek na úkor stimulace spontánního vývoje artikulace dítěte.*“ (Neubauer, 2011, s. 33)

Doc. Karel Neubauer má, na celou situaci velmi specifický a inspirující pohled, který je na následujících řádcích shrnut.

Na začátku našich úvah, jak správně stimulovat vývoj řeči dítěte, by měla hrát zásadní roli otázka: Jak fyziologicky dochází k osvojení si nového percepčně – motorického vzoru bez logopedické pomoci?... Napodobováním slyšených a viděných pohybových vzorů a jejich postupným zpřesňováním. (Neubauer, 2011)

Abychom mohli tento vývoj pozitivně ovlivňovat, musíme ho především dokonale znát a respektovat.

Od počátku vývoje artikulace lze určit, jaké motorické a výslovností odchylky s největší pravděpodobností povedou k vytvoření odchylné artikulace a následně její fixaci. Neubauer (2011) publikoval Program krátkých cvičení s dětmi – jak udržet jazýček za zoubky, jeho promyšlenými prvky usměrňuje a stimuluje vývoj artikulace již od 2,5 – 3 let. Na základě tohoto publikovaného podkladu bylo provedeno výzkumné šetření v bakalářské a této práci s předcházející výrobou vhodného stimulačního materiálu.

Velkým rozdílem v přístupu akceptujícího spojení vývoje artikulace s vývojem fonematické diferenciací je dovednost rozlišit a následně stimulovat právě konkrétní prvek.

U zafixovaných odchylek artikulace zůstává podstata přístupu stejná. Jde o tradiční postup s využitím substitučních hlásek a především s využitím právě takových průpravných cvičení, která přímo souvisí s artikulačními pohyby konkrétní hlásky.

Spontánní fyziologický vývoj artikulace

Fonologické záměny jsou prvkem, který bývá často označován jako projev dyslalie. Při bližším zaměření se na tyto projevy je spíše označíme jako záměny vzorů hlásek. Pokud budeme respektovat fyziologické vývojové mechanismy, přijmeme jako fyziologické – přechodné jevy jako nahrazení případně vynechání některé hlásky. Protože právě „*tyto záměny hrají svoji nezastupitelnou roli i ve fyziologickém vývoji řeči*

dítěte.“ (Neubauer, 2011, s. 49) Můžeme je vnímat jako mezistupeň ve fyziologickém spontánním vývoji, kdy tyto hlásky ještě nejsou z fonetického hlediska použity správně, ne tedy úplně, ale z fonologického hlediska jsou rozlišovány. *„Jsou přítomné jako nezřetelný zvuk, často považovaný za eliminaci hlásky a nejčastěji jsou přítomny v používané náhradní hlásce.“* (Neubauer, 2011, s.49) Je třeba respektovat čas, který je pro vývoj jednotlivých percepčně – motorických vzorů potřeba, a dopřát tak dostatek času hláskám, které není úplně jednoduché si osvojit z důvodu motorické náročnosti i fonologické diferenciaci. Z pochopitelného důvodu se nejdříve budou vyvíjet právě ty hlásky, které se dobře sluchem rozlišují a z hlediska motorického provedení nejsou náročné. Jedná se o samohlásky a skupinu rázových hlásek. Hlásky „K“, „G“, „Ď“, „Ť“ a „Ň“, i když patří do skupiny rázových hlásek, vyvíjí se pro náročnost fonemického rozlišení později. Do skupiny hlásek, které se vyvíjí jako poslední, patří právě ty, které kladou vysoké nároky na úroveň fonologické diferenciaci i na motorické schopnosti. Patří mezi ně hlásky „R“, „Ř“, „C“, „S“, „Z“, „Č“, „Š“ a „Ž“. Právě pro vývoj těchto hlásek je velmi důležitý a někdy dokonce závislý správný vývoj hlásek přechodných, protože v určité fázi svého vývoje jimi dítě nestabilizovanou hlásku nahrazuje. Nalezení stabilního percepčně motorického vzoru hlásky předchází používání jiné hlásky, nejčastěji dochází k nahrazování hlásky „L“ hláskou „J“, hlásky „R“ bývá po určité části vývoje nahrazována hláskou „L“ a u hlásky „Ř“ dochází nejčastěji k jejímu nahrazení hláskou „Š“. Sykavky jako specifická skupina hlásek *„jsou jemnou souhrou mezi motorickou realizací úžiny hrotem jazyka a sluchovou percepcí vytvářeného zvuku“.* (Neubauer, 2011, s. 50) Spontánní vývoj začíná fonologickým rozlišením hlásek „D“ a „T“ od hlásek „Č“, „Š“ a „Ž“ a následným různě dlouhým obdobím – „šišlání“, ve kterém tupé sykavky fonologicky převládají až k nalezení rozdílů mezi nimi a hláskami „C“, „S“ a „Z“. (Neubauer, 2011)

U fonologických záměn například pokud je hlásky „R“ nahrazována hláskou „L“ – je dobré co nejvíce podpořit spontánní vývoj vzoru hlásky (a také zapojit průpravná cvičení, k stimulaci dovednosti vibrovat jazykem) a odstranit možné blokády, které by bránily spontánnímu vývoji. Nový artikulační vzor vyvozovat pouze v případě zafixovaného odchylného tvoření hlásky – například je-li hlásky „R“ tvořena velárně (toto pravidlo platí pro každý věk). Problémy ve fonologické diferenciaci sykavek ve slovech a větách vážnou navzdory tomu, že odděleně je dítě napodobit dokáže. Domnělou příčinou těchto problémů je přetěžování všech smyslů dítěte, především zraku a sluchu, což mimo jiné vede k problémům sluchem rozlišit blízké zvuky vlivem

otupení sluchové diskriminace. Zde se osvědčuje terapeutický přístup zaměřený právě na zrak a sluch s rozvíjením jejich schopnosti diferenciaci. Sluchem rozlišovat blízké zvuky hlásek a jejich diferenciaci ve slovech a větách. Fonologická kontrastní terapie vychází z rozdílné pozice artikulačních orgánů při produkci hlásky. Spočívá v práci s celou skupinou blízkých zvuků („Č“, „Š“, „Ž“ nebo „C“, „S“, „Z“) a stimulací fonologické diferenciaci s nahrazovanými hláskami („T“, „D“). Nakonec následuje konfrontace vzorů a jejich rozlišení uvnitř skupiny, jako při spontánním vývoji artikulace. Jen touto cestou lze aplikovat foneticko-fonologický přístup, tedy kombinace obou dvou typů. Není to jen možné, ale potřebné. Dokázat tyto dva přístupy kombinovat tak, aby se efektivně doplňovaly, a nerozdělovat terapie podle jejich druhů je zásadním krokem ke komplexní terapii. Artikulační a fonologická obtížnost může být u jedné hlásky rozdílná. Artikulačně může být jednoduchá, ale fonologicky obtížně rozeznatelná od hlásky jiné. Týká se to celé skupiny hlásek, problematické může být od sebe odlišit hlásky „K“, „G“ od hlásek „T“ a „D“. Stejně obtížná může být diferenciaci hlásek „Ť“, „Ď“, „Ň“ od hlásek „T“, „D“, „N“. Kvalifikované rozhodnutí a sestavení plánu terapie je na terapeutovi, jednou z možností je začít fonologickou terapii u hlásek, které nejsou ve vývoji artikulace tak výrazné jako hlásky „L“, „Č“, „Š“, „Ž“, které se v řečovém projevu vyskytují nejčastěji. Vybavením hlásek „K“ a „G“ na začátku terapie dosáhneme velmi rychle lepší srozumitelnosti řečového projevu a vysoké motivace rodiny pro další spolupráci. Oproti tomu práci s hláskami „Ť“, „Ď“ a „Ň“ není vhodné zařazovat na začátek terapie, protože tyto hlásky kladou vysoké nároky na fonologickou diferenciaci, z toho důvodu jsou řazeny až na konec čítanky a i tak představují pro některé děti nelehký fonologický úkol i s jejich grafickým spojením. Hlásky „Ť“, „Ď“ a „Ň“ se často upraví v souvislosti s lepším fonologickým rozlišováním ostatních skupin hlásek, především sykavek. (Neubauer, 2011)

Odborná podrobná diagnostika s rozlišením odchylek artikulace a fonologických záměn bude úspěšná, pokud bude flexibilní, během terapie bude důsledně podrobně sledovat vývoj artikulace, včas zasáhne při vzniku tendencí preferovat nový odchýlný artikulační vzor a bude reagovat na změny ve vývoji artikulace. (Neubauer, 2011)

Z následujících řádků jasně vyplývá rozdíl mezi spontánním fyziologickým vývojem percepčně – motorických vzorů hlásek a náročným vyvozováním hlásek uměle. Rozhodnutí o umělém vyvození hlásky by mělo přicházet na řadu po kvalifikovaném diagnostickém zhodnocení situace jedině v případě zcela zafixované odchylky artikulace. (Neubauer, 2011)

Předmětem zájmu fonetických intervenčních metod je řeč – schopnosti (hlásky), u fonologických metod je to jazyk – systém (slabiky, slova). (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 184).

Cílem fonologické terapie je změna kognitivní reorganizace. Jde tedy o kognitivně lingvistickou terapii, není totiž cílená na intervenci v oblasti artikulace jako tradiční terapie, která je zaměřená na intaktní motorickou realizaci hlásky. (Gúthová, Šebianová, 2011). Změna, která během fonologické terapie nastane, se musí odehrát hlavně v hlavě dítěte ne v jeho ústech. (Gúthová, 2009)

Plán terapie je nutné upravit individuálně podle konkrétních fonologických problémů. Každý terapeutický plán je sestaven tak, aby dosáhl následujících cílů:

- 1) Celá terapie je stavěna na základním úkolu fonologického procesu – a tím je právě komunikace.
- 2) Terapie se zaměřuje na změnu fonologických vzorů, a snaží se pomoci dítěti zorganizovat jeho systém zvukových kontrastů (které mají funkci signály rozlišovat) a zvukových struktur (Gúthová, Šebianová, 2011).
- 3) Cílem terapie je pomoc dítěti zorganizovat fonologické vzory zavedením změn do jeho vzorů, a *„ovlivnit fonologický systém daného jazyka a navodit v něm potřebnou změnu. Jde o širokou systémovou změnu, která ovlivní nejen nacvičovaný zvuk, ale i zvuky, které mají s daným zvukem něco společného.* (Gúthová, 2009, s. 151, Gúthová, Šebianová, 2011)

Praktické zásady fonologické terapie uvádí Gúthová (2009):

- 1) Terapie a její plán musí být zpracován na základě podrobné analýzy a je nutné ji detailně plánovat.
- 2) Pozornost je zaměřena na změnu vlastností hlásek, nikoliv zaměření se na jejich produkci.
- 3) Náplní terapie je během smysluplné komunikace vnímat a rozlišovat hláskové kontrasty.
- 4) Důležitá je aktivní účast dítěte (např. příprava pomůcek).

Uvedené přístupy je třeba volit až po detailní diagnostice s důsledným zhodnocením situace a vždy dle individuální potřeby jedince. Oba přístupy se vzájemně doplňují a mají svoje opodstatnění. (Gúthová, 2009)

Shrnutí:

- 1) Podstata celého přístupu je ve způsobu hodnocení diagnostických jevů a ve specifických strategiích intervence. Nejde však o změnu v používaných materiálech, ale v jejich využití.
- 2) Fyziologický vývoj řeči má svá pravidla, později se vyvíjejí právě ty hlásky, „*kteřé předpokládají předchozí tvoření jiných, jednodušších artikulací*“ (Neubauer, 2011, s. 40)
- 3) Nespecifické preventivní a stimulační postupy (gymnastiky jazyka a souborů průpravných cvičení hybnosti mluvidel apod.) a jejich vliv na vývoj artikulačních schopností je neopodstatněně přeceňován. Pokud chceme příznivě ovlivnit vývoj artikulačních schopností dítěte, musí být percepční a motorická stimulační cvičení vhodně zacílená a mít přesný záměr – viz. Program krátkých cvičení s dětmi – jak udržet jazýček za zoubky (Neubauer 2011)

Myofunkční terapie, jako každá terapie je zaměřena na určitou specifickou problematiku. Zaměřuje se na problémy nevyvážené svalové činnosti postihující orofaciální oblast. Konkrétně se jedná například o vysouvání hrotu jazyka, dýchání ústy, hyperaktivitu musculus mentalis a nesprávný mechanismus polykání (reverzní polykání spojené s pohybem dolní čelisti). (Neubauer 2011)

„Jde ovšem primárně o ortodontický systém péče zaměřený na odstraňování mechanismů, které blokují dobrý vývoj dentice a dobrého vyváženého tonu faciálních svalů. (Neubauer, 2011, s. 37) Při takto zacílené terapii je její efekt vysoký, pro využití této terapie s logopedickou intervencí je nutné přímé spojení se změnou artikulačních mechanismů. Označení myofunkční terapie za plošně vhodnou náhradu gymnastiky jazyka a souborů průpravných cvičení hybnosti mluvidel není nejlepší. Myofunkční terapie dokládá úspěšnost v „*zacílení průpravných cvičení na konkrétní motorické mechanismy, které přímo ovlivňují vývoj artikulačních schopností*“. (Neubauer, 2011, s. 38)

- 4) Klíčem přístupu je konkrétní postup logopedické intervence propojený se stimulací fonematického rozlišování a s rozvojem motoriky mluvidel. (Neubauer, Vondráčková, Paštiková, Zaplatílková, 2016) Zlepšit fonematický

sluch se nepodaří rozlišováním zvukově vzdálených dvojic natož nespecifickými cvičeními a rozlišováním od sebe vzdálených zvuků. (Neubauer, 2011)

Velký problém je v neúměrném přetěžování všech smyslů dítěte, a to především zraku a sluchu, nejrůznějšími neidentifikovatelnými podněty, hlukem. Dále podněty, které přináší dnešní doba, jako jsou mobilními telefony, tablety, počítače, televize. „*To přispívá k odchylkám a otupování fonemického sluchu, nedostatečné citlivosti na jemné sluchové podněty.*“ (Neubauer, 2011, s. 43)

2.5 Problémy vznikající na počátku zahájení školní docházky

Na rozdíl od faktu dramatického nárůstu dětí s odchýlnou výslovností v předškolním věku lze tento problém v oblasti počátku školní docházky potvrdit. (Neubauer, 2011)

Zvukový obraz, který je zakreslený, se promítá i do grafické podoby a děti tak mají problém při psaní. (Gúthová, Šebianová, 2011)

Celkem šedesát procent dětí má na prvním stupni přetrvávající problém v podobě odchylky artikulace, v závislosti na tomto problému se následně vyskytují další problémy na bázi specifických poruch učení. (Neubauer, Vondráčková, Paštková, Zaplatílková, 2016) To potvrzuje i Gúthová (2009) – u dětí s fonologickými poruchami je častá prevalence vzniku poruch učení, je proto nutné, aby u těchto dětí byla zajištěna terapie již ve 3 letech.

Jak již bylo řečeno, vývoj artikulace je z vývojového hlediska spjatý s vývojem fonologické diferenciací a může mít různou dynamiku ale mohou se také lišit. Během fonologického vývoje je nutné akceptovat některé přechodné jevy. (Neubauer, 2011) V této souvislosti je třeba zmínit pedagogně navozených odchylek artikulace. (Neubauer, Vondráčková, Paštková, Zaplatílková, 2016) Spojování odchýlného artikulačního vzoru s grafickou podobou hlásky vede k její fixaci, ne k jejímu spontánnímu upravení. Na dítě je vyvíjen tlak a čeká se od něj schopnost bezproblémového čtení písmen, slabik i slov. Znepokojivé jsou reakce a neinformovanost pedagogů, kteří neakceptují dočasnou náhradu např. hlásky „R“ jinou hláskou. (Neubauer, 2011) A když dítě v jejich nátlaku začne hlásku tvořit odchýlně, nejenže již nedokáže se situací již nic udělat, ale jsou dokonce spokojeni, protože tento zvuk lze označit za hlásku „R“. Nezbyvá nic jiného, než začít navozování intaktního

artikulačního vzoru za pomoci logopeda, které bude zdlouhavé, a bude nutné pracovat s odporem dítěte, které „R“ přece již umí. A to vše s nejistým výsledkem a možností častého přetrvání artikulační odchylky po celý život. (Neubauer, Vondráčková, Paštiková, Zaplatílková, 2016)

Logopedická péče v začátku školní docházky se mění, a to především snahou skloubit osvojováním nové dovednosti – čtením. První zásadou je spojování vhodného percepčně-motorického vzoru s jeho grafickou podobou již od prvního seznámení dítěte s grafémem. Druhou zásadou je kontrola důsledného zapojení vhodného percepčně – motorického vzoru a nedopustit zapojování původního vzoru a tak jeho další fixaci i v tomto procesu. Třetí zásadou je propojení školní látky s logopedickou terapií. A v neposlední řadě je důležitá spolupráce s třídním pedagogem a rodiči dítěte. (Neubauer, 2011)

Na místě je také zamyšlení nad vnímáním jakékoli poruchy řečové komunikace z pohledu jedince, ale také jeho blízkého i širokého okolí. Jak porucha řečové komunikace působí na jeho kvalitu života? Jak se projevuje ve vztazích? Pokud odchylky přetrvávají, vedou k sociální stigmatizaci a snižuje se také kvalita vnímání sociálního života. (Neubauer, Vondráčková, Paštiková, Zaplatílková, 2016)

Gúthová a Šebianová (2011, s. 168) také poukazují na „*potřebu velice odpovědně, včas a důsledně přistupovat v rámci diagnostiky, terapie a prevence k problematice dyslalie*“.

3 Dyslalie

Neubauer definuje dyslalii jako „nejrozšířenější odchylku ve vývoji řečových schopností, vznikající nejčastěji v průběhu předškolního věku. Zahrnuje artikulaci jedné či více hlásek způsobem, motorickým a především zvukově nápadným a odchýlným od kodifikované a uznávané formy výslovnosti“. (Neubauer, 2014, s. 110)

Etiologie dyslalie

„Z nejčastějších příčin lze zmínit vlivy dědičnosti, prostředí, různé poškození CNS, analyzátorů, neuroefektorů, porodní poškození.“ (Lechta, 1990, s. 114)

Co se týká názorů na možnou dědičnost dyslalie, nejsou jednotné. Ale osoby, které měly řečové problémy tohoto typu, potvrzují výskyt této poruchy řečové komunikace u dalších jejich rodinných příslušníků. (Lechta, 1990) Samozřejmě jde pouze o „dědění artikulační obratnosti, případné snížení schopnosti fonematické diferenciaci, nebo případy vrozené řečové slabosti, které pak způsobují vadnou výslovnost“, nedochází ke zdědění konkrétní poruchy řečové komunikace. (Lechta, 1990, s. 115)

Prostředí dítě ovlivňuje, o tom není pochyb. Tento vliv může být jak negativní, tak pozitivní. Jako negativní lze označit například napodobování nebo akceptování chybné výslovnosti. (Lechta, 1990) Stejně tak není pochyb o vlivu řečového vzoru. Není také vhodné používat příliš mazlivou řeč apod. (Salomonová, 2003)

Sluchové vnímání má na vliv výslovnosti zásadní podíl, pokud je narušené, dochází také k narušení výslovnosti. Onemocnění horních dýchacích cest a zejména jeho časté opakování může vést ke vzniku převodní nedoslýchavosti. (Salomonová, 2003) Pokud má dítě percepční nedoslýchavost, má pochopitelně problém s rozlišováním podobných zvuků, mezi které jistě sykvavky obou řad patří. Narušení se neprojeví jen v problémech ve vnímání a vlastní produkci řeči ve smyslu výslovnosti jednotlivých hlásek, ale často dochází v důsledku percepční nedoslýchavosti k narušení modulačních faktorů řeči. Nejen sluch je pro správný vývoj řeči důležitý. Pokud je narušeno vnímání zřetelné a dítě především v raném věku pohyby mluvidel nevnímá, i tato situace může být důvodem vzniku dyslalie. (Salomonová, 2003)

Snížené schopnosti ve vnímání nebo v realizaci intaktní výslovnosti jsou důsledkem poškození dostředivých nebo odstředivých nervových drah. Realizované výzkumy dokládají souvislost mezi vývojem motorických schopností a artikulace.

Intaktní artikulace je možná pouze za předpokladu precizní souhry artikulačních orgánů. (Lechta, 1990)

Další důvodem vzniku dyslalie může být anatomická odchylka mluvidel. Neintaktní výslovnost může vzniknout v důsledku zákroků v dutině ústní, můžeme sem řadit například nošení zubní protézy, vadný skus apod. (Salomonová, 2003) Správná artikulace je možná i při neúplné dentici i při poruchách postavení čelistí. I po vypadnutí mléčných řezáků je intaktní artikulace možná, ale může přechodně působit problém. (Gúthová, Šebianová, 2011) Jazyk hraje při artikulaci největší roli. Jeho rozsah pohybu může ovlivňovat například ankyloglossum - přirostlá podjazyková uzdička, kterou je pak v takovém případě potřeba nastříhnout. (Salomonová, 2003, Gúthová, Šebianová, 2011) Pokud brání jedinci v jeho artikulaci především u hlásek, které vyžadují pro svoji realizaci elevaci jazyka. (Kejklíčková, 2016)

Vliv na artikulaci mají větší strukturní anomálie, především rozštěpy zasahující tvrdé patro. (Gúthová, Šebianová, 2011)

Symptomatologie dyslalie

Řecká písmena jsou používána k označení neintaktní artikulace, pro přehlednost je k řeckým písmenům dále přidána koncovka, která dále lokalizuje konkrétní odchylku v artikulaci. Velmi často bývají nesprávně tvořeny hlásky „C“, „S“, „Z“, „Č“, „Š“, „Ž“, odchylku v tvoření této skupiny hlásek nazýváme sigmatismem. Dále bývají velmi často chybně tvořeny hlásky „R“ a „Ř“, tuto odchylku v realizaci hlásek označujeme rotacismem. Pro přesný popis odchylně tvořené hlásky se ještě ke stávajícímu označení přidává místo, popřípadě způsob neintaktního tvoření hlásky. Velární rotacismus – odchylná artikulace hlásky „R“ nebo „Ř“, hláska vniká vibrací v hrdelní oblasti, často a použití okraje měkkého patra, tento způsob tvoření hlásky bývá laickou veřejností označován jako ráčkování. Jak je výše zmíněno, odchylná artikulace sykavek je označovaná pojmem sigmatismus. Sykavky bývají často odchylně tvořeny aadentálně, laická veřejnost popsané tvoření hlásky označuje pojmem šišlání. (Neubauer, 2014)

Salomonová (2003) uvádí jako další možnost chybného tvoření hlásek sigmatismus labiodentální, kdy sykavka „*je tvořena opíráním dolní hrany horních řezáků o dolní ret*“. (Salomonová, 2003, s. 349) Salomonová také uvádí další možný odchylný způsob tvoření sykavek, sigmatismus nasální, kdy sykavka je tvořena „*výrazným průnikem výdechového proudu do nosu*“. (Salomonová, 2003, s. 349)

Mogilalie a paralalie jsou zvláštní jevy, které se vyskytují v každém vývoji řeči, proto není na místě je označovat za patologické. Ve fyziologickém vývoji řeči bývají přechodné. Mogilalie označuje situaci, kdy je hláska v řeči vynechána, zatímco paralalie označuje situaci, ve které je hláska zaměněna za hlásku jinou. (Neubauer, 2014)

Klasifikace dyslalie

Z vývojového hlediska

Jak dítě roste, postupně centrální nervové soustava dozrává, dochází tak i ke zdokonalování výslovnosti. (Salomonová, 2003) Do 5. roku věku dítěte je výskyt dyslalie fyziologický. Pokud se řeč dítěte do 7 let jeho věku nezlepší, jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalii, i v tomto věku stále může dojít k autokorekci. Pokud k autokorekci nedochází, neintaktní výslovnost se fixuje (pravá dyslalie) a samovolné zlepšení není pravděpodobné. (Lechta, 1990)

Z etiologického hlediska

Dyslalie může vzniknout hned z několika příčin. Tyto příčiny dělíme podle charakteru vzniku na dva základní typy: organické a funkční. Funkční dyslalie se dále také dělí na další dva typy, a to typ motorický, kdy příčina dyslalie tkví v nedostatečné motorické obratnosti, a typ senzorický, kdy dyslalie vzniká díky narušené sluchové diferenciaci. Mezi funkční typ dyslalie řadíme dále dyslalii, která vzniká na podkladě nápodoby nesprávného řečového vzoru, případně genetickou predispozicí nebo drobným orgánovým poškozením. Druhým základním typem je dyslalie, která vzniká na organickém základu, kdy dojde k narušení nervových drah. Organická dyslalie se stejně jako dyslalie funkční dělí na další dva typy. U prvního typu organické dyslalie – dyslalie impresivní – jsou narušeny dostředivé dráhy. Naopak pokud jsou narušeny nervové dráhy odstředivé, mluvíme o dyslalii expresivní. Kombinací obou předešlých organických typů dyslalie vzniká dyslalie centrální, u tohoto typu dyslalie je narušené samotné centrum řeči. (Salomonová, 2003)

Z hlediska rozsahu

U dyslalie dále také hodnotíme její rozsah. Nejtěžší forma dyslalie se projevuje chybou výslovností většiny hlásek, tento typ dyslalie můžeme nazvat také jako dyslalii

universalis (mnohočetnou), řeč je v podstatě nesrozumitelná, pokud jsou skupiny hlásek nahrazovány hláskou „T“ (tzv. tetismus). Menší problémy v rozumění řeči, když je chybně vyslovováno již méně hlásek, označujeme dyslalií multiplex. Minimální chybnou výslovnost označujeme jako dyslalií parciální, chybně je vyslovovaná jen jedna nebo případně dvě hlásky. Parciální dyslalií dále dělíme na další dva typy, a to dyslalií monomorfní, kdy se chybná výslovnost týká pouze jedné artikulační oblasti a dále již nezasahuje. Naopak u dyslalie polymorfní jsou zasaženy všechny artikulační oblasti. (Nádvorníková, 2003)

Z hlediska kontextu

Můžeme dyslalií dělit na další dva typy. Prvním typem označujeme chybnou výslovnost pouze hlásek izolovaných, jde o dyslalií hláskovou. Druhým typem, jako dyslalií kontextovou, označujeme chybnou výslovnost, která zasahuje slova i slabiky, ačkoli samotné hlásky jsou tvořeny intaktně. Dle četnosti výskytu rozlišujeme dyslalií nekonstantní, kdy se chybná výslovnost neobjevuje vždy. Dále rozlišujeme způsob chybného tvoření hlásky v závislosti na četnosti a různém způsobu chybného tvoření a označujeme ji jako dyslalií nekonsekventní (hlásky je tvořena chybně, ale vždy jiným způsobem). (Lechta, 1990)

Podle místa poškození

Salomová (2003) dále dělí dyslalií podle místa poškození na dyslalií: „akustickou - odchýlná výslovnost při vadách a poruchách sluchu, centrální - vadná výslovnost při poruchách CNS, dentální - vadná výslovnost při anomáliích zubů, labiální - vadná výslovnost při defektech rtů, palatální - vadná výslovnost při anomáliích patra, linguální - vadná výslovnost při anomáliích jazyka“. (Salomová, 2003, s. 330)

Diagnostika dyslalie

„Rozlišení mezi vývojovými jevy jako mogilálie (vynechání hlásky), paralalie (nahrazení hlásky jinou), imprecizní (nedbalou) výslovností a dyslalií jako trvalým zafixováním percepčně motorického vzoru hlásky, odlišným od artikulační normy

českého jazykového prostředí, má klíčový význam pro rozvoj kvalitní diagnostiky a především vývojově zaměřené terapeutické pomoci.“ Neubauer (2014, s. 111)

Nejprve je důležité navázat kontakt s dítětem i rodiči (Bytešnicková, 2012). Poté postupovat jako při každé logopedické diagnostice: „*shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciaci, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality*“ (Klenková, 2006, s.106).

Salomonová (2003) dále radí zaměřit se na informace týkající se psychomotorického vývoje dítěte a také věnovat pozornost informacím o muzikálnosti dítěte, zaměřit se na schopnost vnímání a produkce rytmu a v neposlední řadě věnovat pozornost tomu, jak dítě dýchá. Z testů dle potřeby lze využít Test aktivní mimické psychomotoriky podle Kwinta, nebo Test jemné motoriky Ozeretzského apod.

Na určení diagnózy, je-li to potřeba, zejména v případech potvrzení či vyvrácení těžké poruchy řeči jako symptomu dalšího onemocnění případně postižení, je důležitá spolupráce dalších odborníků, kteří vyloučí nebo potvrdí sluchové postižení, mentální retardaci nebo dětskou mozkovou obrnu. (Lechta, 1990) Spolupráce se účastní foniatr, jako další odborník může při diagnostice působit psycholog, který vyšetřuje psychický stav osoby a v případě nalezení nějakého problému s ním dále pracuje. (Klenková, 2006)

Obrázkové testy pro vyšetřování řeči

Protože je publikace Marie Truhlářové s názvem *Obrázkové testy pro vyšetřování řeči* vydaná v roce 1962 doposud jedinou ucelenou publikací svého druhu, je v této práci použita jako zásadní a stále důležitý zdroj informací i námětů – pro její jedinečné kvalitativní zaměření. Tato publikace vznikala, jak sama autorka uvádí, dlouhou dobu – první obrázkový materiál vznikl už v roce 1954 a byl testován na foniatrickém oddělení v Praze v ambulanci i u lůžek pacientů. Během testování došlo k výměně některých obrázků i ke zkoušení neefektivnějšího rozmístění obrázků při vyšetřování. (Truhlářová, 1962)

Obrázky byly vybírány tak, aby obsahovaly vyšetřovanou hlásku na určitém místě, zároveň aby byly přiměřené věku dítěte a byly mu známé a jasné námětem i grafickým zobrazením. Jedinečnost a inovativnost publikace tkví právě v její propracovanosti a struktuře, ale hlavně v promyšleném využití teoretických informací. Konkrétní podobu dlouho promyšleným slovům dal akademický malíř

Pavel Lisý, který jednotlivé obrázky ilustroval. Svoji práci odvedl stejně jako Marie Truhlářová výborně, obrázky jsou malovány jednoduše a výstižně, jedinec tak nemá nejmenší problém s jejich pojmenováním. Jednotná kvalitní pomůcka k vyšetření řeči v té době chyběla a vznikla tak na základě potřeby logopedů k usnadnění vyšetřování artikulace se zaručením stejných výsledků. Publikace také obsahuje kromě uceleného souboru k vyšetření artikulace také deset dějových obrázků, jejichž popis může sloužit také jako vodítko k odhalení breptavosti, koktavosti a v neposlední řadě také agramatismu. Ve své době byly používány i při terapii u osob s afázií. (Truhlářová, 1962)

Obrázkový materiál k vyšetření jednotlivých hlásek je řazen podle místa, kde je hláska tvořená. Na prvním místě je obrázek, jehož pojmenováním vyšetřujeme hlásku na začátku slova, jako další je umístěn obrázek, pomocí kterého vyšetřujeme hlásku uprostřed slova a jako poslední je obrázek, který umožňuje hlásku vyšetřit na konci slova. Obrázkové testy jsou dále seřazeny podle artikulačních okrsků, ale dále nijak neřeší vývojové hledisko jednotlivých hlásek. Stejně tak, jako jsou obrázky důležité pro rozvíjení řeči, jsou důležitou pomůckou i při vyšetření poruch řečové komunikace. (Truhlářová, 1962)

Průběh vyšetření artikulace u dětí

Vyšetření artikulace by mělo být vedeno tak, že ho dítě vnímá jako hru. Obrázky, které před něj systematicky pokládáme, nejsou samozřejmě vybrané libovolně, ale systematicky. Abychom dosáhli co nejkompaktnější představy o tom, jak a jakým způsobem dítě hlásku tvoří, obrázky, které dítěti prezentujeme, mají danou hlásku umístěnou nejprve na začátku, poté uprostřed a jako poslední je vyšetřovaná hláska umístěna na konci slova. (Salomonová, 2003) Abychom u menších dětí, které mají těžkou poruchu řeči, získali co nejpřesnější představu o jeho stavu řeči, předkládáme jim jednotlivé obrázky z Obrázkového testu a pečlivě zapisujeme, jak konkrétní obrázek dítě pojmenovalo. (Truhlářová, 1962)

Řeč je nutné vyšetřovat velmi důkladně a pozorně. Zaměřujeme se na organické příčiny, možnou chybnou artikulaci, která není tak nápadná. V celkovém obrazu si všímáme, jestli je řeč výrazově chudá – bohatá, jestli je agramatická, dále nás zajímá tempo řeči a její plynulost. (Truhlářová, 1962)

Lechta (1990) nedoporučuje vyšetřovat artikulaci formou předřikávání hlásek nebo slov, dochází tak totiž k riziku, že dítě v danou chvíli napodobuje logopeda a

nejedná se o spontánní řečový projev dítěte. Použitím obrázkového testu k vyšetření artikulace předejdeme akustickému ovlivnění řečové produkce dítěte. Jako další benefit užití obrázkového testu je vzbuzení zájmu dítěte a emoce, která vznikne je impulsem pro jeho fonetické označení, které je vyšetřovanému vlastní. Po předložení obrázků dítě ztrácí strach a spolupracuje. Vyšetřování se tak stane přesnější i rychlejší. Vizualní podnět je proto k vyšetření artikulace nejvhodnější. (Truhlářová, 1962) „*I velmi neklidné dítě upoutáme, zvýšíme jeho pozornost a zájem*“ (Truhlářová, 1962, s. 9).

Diagnostika dále pokračuje volným rozhovorem z důvodu potřeby hodnocení spontánního projevu dítěte. Stejně tak jak se může totiž lišit realizace hlásek v opakování slov a spontánním pojmenování obrázků, může se také artikulace lišit v izolovaných slovech a ve větách. Pomůcky k vyšetřování artikulace se přirozeně přizpůsobují věku vyšetřovaného. U malých dětí okolo věku 3 let používáme nejrůznější pomůcky, které jsou pro hru v tomto věku typické a dítě je samo vyhledává (maňasci apod.). Ve školním věku a u dospělých používáme k vyšetření artikulace čtení textu, který je pro daný věk jedince přiměřený. U adolescentů a dospělých můžeme také využít rozhovor. (Salomonová, 2003)

Lechta (1990) zdůrazňuje, že terapie dyslalie může být úspěšná pouze za předpokladu dostatečné schopnosti fonologické diferenciaci i motoriky mluvidel. Podle akustického obrazu a jeho vnímání dělí Salomonová (2003) dyslalii na senzoricke a motorickou. Pro senzoricke typ je charakteristické snížené sluchové vnímání, dyslalie tak vzniká v důsledku neschopnosti rozlišit jednotlivé hlásky od sebe, přičemž největší problémy tak samozřejmě vznikají u hlásek, které jsou si nejvíce podobné – sykavky. Jedinec u tohoto typu dyslalie může vnímat neintaktní realizaci hlásky u druhých osob, ale sám u sebe ji vnímat nemusí. Tato forma dyslalie vyžaduje použití speciálních postupů i cvičení. Pokud děti rozlišují neintaktní realizaci hlásek u druhých i u sebe, ale nedokáží korigovat vlastní realizaci hlásek, může jít o již zmíněný motorický typ, který je charakteristický neschopností koordinovat pohyby mluvidel nebo vznikem z hlediska vývoje chybných stereotypních pohybů mluvidel (interdentální realizace hlásek „T“, „D“, „N“, „L“ apod. Podle Salomonové je nejběžnější typ senzoricke-motorický, tedy kombinace obou typů. Diferenciální diagnostiku provádíme v případě, že dítě má problémy v rozlišování znělých a neznělých hlásek a zaměňuje „*všechny znělé párové hlásky za neznělé (b-p, d-t)*“. (Salomonová, 2003, s. 332) V takovém případě provedeme rychlý test Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí, který hodnotí jednotlivé distinktivní rysy a jejich diferencii. Byl vydán v roce 1995 a jeho

autory jsou Eva Škodová, František Michek a Marie Moravcová. Každý distinktivní rys je vyšetřován pomocí patnácti dvojic obrázků, které jsou umístěny pod sebou na kartě formátu A5. Pro zajištění vždy stejných podmínek byl nahrán audiozáznam, na kterém mužský hlas dává instrukce vyšetřovanému. Mezi každým slovem je šest vteřin pauza, po patnácti slovech je pauza patnáct vteřin a po šedesáti slovech třicet vteřin. Provedení testu trvá celkem patnáct minut, protože se test dvakrát opakuje (dítě tak postupně slyší všech sto dvacet slov). (Škodová, a kol. 1995) Cenné informace pro reedukaci je možné získat při opakovaném provádění testu s odstupem času. (Salomonová, 2003)

K vyšetření artikulace je možné využít i další testy, například test diskriminace hlásky, jehož autorem je Wepman a vyšel v roce 1958. Je to jednoduchý test, který spočívá v opakování zvukově podobných slov a logoped zaznamenává chyby v artikulaci dítěte. (Lechta 2003) Z výše již popsaných důvodů jsou užitečnější testy, které využívají spontánního pojmenování.

Pro hodnocení nebo případné pozdější srovnávání výkonu může být se souhlasem rodiče pořízen audiozáznam. Když jsou provedeny a vyhodnoceny všechny nezbytné testy, je rodičům dítěte nebo dospělému jedinci sdělena diagnóza a prognóza s následným vysvětlením průběhu terapie. (Salomonová, 2003)

Terapie

Zásady terapie

Bytešníková (2012) doporučuje postupovat u každé logopedické terapie dyslalie následujícím způsobem. Protože hlásky z hlediska obtížnosti můžeme dělit na hlásky artikulačně jednodušší a složitější, věnujeme se samozřejmě nejprve těm jednodušším a až následně hláskám složitějším. Pochvala a umění motivovat jedince je základem úspěchu každé terapie, tedy i té logopedické. S pochvalou a motivací nesmíme zapomínat ani na rodiče, především v těch případech, kdy terapie trvá dlouho. Důležitá je komunikace s rodiči, seznámit je s průběhem terapie a poskytovat jim zpětnou vazbu. Rodič by měl být u každé terapie přítomen a musí být s užitými metodami u dítěte seznámen a nejlépe si vše vyzkoušet, aby byl schopen získané poznatky a dovednosti bez chyb aplikovat i v domácím prostředí.

Základní čtyři pravidla logopedické terapie zůstávají už desítky let stejná.

- 1) První pravidlo říká, že nejefektivnější jsou cvičení krátká a co nejčastěji opakovaná. Salomonová (2003) doporučuje cvičení se vzorem zrakovým a

sluchovým v délce 3-4 minuty z důvodu udržení pozornosti. Nejlepší je tato cvičení opakovat co nejčastěji.

- 2) Druhé pravidlo zdůrazňuje nutnost sluchové kontroly. Pokud dítě vyrůstá v prostředí, kde je příliš mnoho hluku (hlasitá televize, rádio), je možné že, jeho sluchové vnímání bude oslabené, a je nutné v takovém případě zapojit do logopedické intervence sluchovou výchovu. Formou her se dítě učí vnímat a rozlišovat nejrůznější zvuky. (Salomonová, 2003)
- 3) Třetí pravidlo využívá pomocných hlásek. Podle Salomonové (2003) je používání pomocných hlásek jednodušší než vyvozování hlásek přímou nápodobou s nastavováním mluvidel. *„Náležitým užitím substituční metody zefektivňuje postup nápravy, dítěti usnadňujeme tvoření správného artikulačního postavení s přesným zněním hlásky ... Substituční metoda je velmi důležitá, protože vytváří nový sluchový i artikulační vzor“* (Salomonová, 2003, s. 333). Substituční metodu využijeme především všude tam, kde není výchova fonemického sluchu jednoduchá jako například u dětí, které mají vývoj řeči opožděný nebo se jedná o děti s mentální retardací. (Salomonová, 2003)
- 4) Čtvrtým pravidlem je pravidlo minimální akce. Toto pravidlo je opravdu velmi důležité, ale logoped ho musí využít pouze v určitých situacích. U některých hlásek a u některých jedinců je velmi důležité využít radu Seemana a danou hlásku, slabiku či slovo říkat šeptem. Lechta (1990) popisuje nutnost u velmi snaživých jedinců podněcovat artikulační pohyby co nejpřirozenější, lehké a bez velkého napětí, které vede k nepřesným pohybům mluvidel. Jak uvádí Salomonová (2003), je také důležité na toto pravidlo myslet u každého vyvozování hlásky substituční metodou a toto pravidlo aplikovat.

Salomonová (2003) přidává k popsaným pravidlům dále pravidlo vývojovosti. Klíčová je znalost vývoje jednotlivých hlásek a jejich respektování. Pokud tento vývoj dokonale známe, můžeme velmi snadno a přitom účinně přirozený vývoj hlásek podporovat, a při včasné intervenci buďto úplně chybným artikulačním stereotypům předejít nebo je efektivně tlumit. Celé tělo i osobnost dítěte se postupně vyvíjí, nervová soustava dozrává a dítě tak dokáže napodobovat a realizovat stále náročnější artikulační pohyby a osvojuje si i další dovednosti. Mezi další pravidla, které Salomonová (2003) uvádí, patří pravidlo názornosti, multisenzoriálního a individuálního přístupu.

Lechta (1990) také rozšiřuje základní pravidla, konkrétně jde o speciální cvičení, pravidla skupinové práce (především u dětí předškolního věku) a také o pravidlo plánovitosti, které je nutné dodržet především v situaci, kdy je se u jedince vyskytuje chybná artikulace u více hlásek.

Průběh terapie dyslalie

Jednotlivé etapy terapie popisuje Neubauer (2010). Nejdříve je důležité se zaměřit na vytvoření intaktního vzoru artikulace, který bude vnímán multisenzoriálně, především pak podněty sluchovými, zrakovými a hmatovými a pomocí jedinci dokázat správně opakovat hlásku dle vzoru. Využít můžeme substituční hlásku či mechanické pomůcky. Dalším krokem je podpoření vnímání intaktního vzoru hlásky ve vlastní řečové produkci od odchýlného pomocí cíleného tréninku fonemického sluchu. Dalším krokem je zapojení nového artikulačního vzoru do cvičení, která jsou odstupňovaná dle obtížnosti. Nejprve je vhodné začít se zapojováním nového artikulačního vzoru do izolovaných otevřených slabik (hlásky se samohláskou) s užitím podpůrných mechanismů (zrcadlo, hmat). Druhým krokem je zapojení nového percepčně – motorického vzoru hlásky do slov, kde je procvičovaná hlásky v otevřené slabice na začátku a na konci slova (z důvodu menší náročnosti artikulační i fonemické diferenciaci). Slova obsahující souhláskový shluk či slova, ve kterých se procvičovaná hlásky objevuje vícekrát, se procvičují jako poslední před procvičováním dané hlásky ve větách. Použití vět k procvičení hlásky dříve je možné pouze za předpokladu, že budou ve větě použita pouze slova právě procvičovaného typu. Délku vět nebo čteného textu postupně prodlužujeme. (Neubauer, 2010)

Následují cvičení trénující schopnost soustředit se na artikulaci a sluchovou percepci. Jen tak může být nový intaktní vzor artikulace bez problému realizován. Pozornost se při zapojování nového artikulačního vzoru dělí na vnímání pohybů mluvidel a dále vnímání obsahu vlastního sdělení. Pokud dojde při vlastní řečové produkci díky soustředění se na obsah sdělení k užití chybného vzoru hlásky místo nového artikulačního vzoru, jedinec danou část sdělení zopakuje, ale tentokrát za zvýšeného soustředění se na motoriku mluvidel. Opravováním vlastní chybné artikulace hlásky postupně dochází k zapojování nového percepčně – motorického vzoru hlásky do vlastní řečové produkce jedince. Co nejčastější zařazení 10-15 minutových cvičení mezi denní aktivity a dlouhodobé dodržení tohoto režimu s přiměřenou motivací je klíčové.

Čím delší čas těmto aktivitám věnujeme, tím je úspěch rychleji možný. Za ideálních podmínek i za několik týdnů. (Neubauer, 2010)

3.1 Artikulační norma českého jazyka

„Percepčně-motorickým vzorem rozumíme ustálený způsob artikulace dané hlásky, který používáme individuálně na všech úrovních řečové komunikace a který pro nás reprezentuje danou hlásku či čtené písmeno.“ (Neubauer, 2010, s. 84) Tyto vzorce nám umožňují mluvit plynule bez nutnosti věnovat zvýšenou pozornost pohybům mluvidel. Činnost nervové soustavy, sluchové vnímání i schopnost ovládat mluvidla jsou klíčové jak pro vývoj řeči, tak pro její další rozvíjení i během celého života. Úspěšná může být komunikace pouze tehdy, je-li srozumitelná. (Neubauer, 2010)

Hlásky se v českém jazyce dělí na souhlásky (konsonanty) a samohlásky (vokály). Výdechový proud prochází artikulačním ústrojím při tvorbě samohlásek volně, proto samohlásky vnímáme jako tón, který je dále upraven v nadhrtanových dutinách. Na charakteru tónu samohlásky se podílí poloha jazyka a velikost čelistního úhlu. Je proto logické, že je dělíme podle těchto kritérií (Tabulka 11) – podle, toho kde a jak jsou utvářeny. (Neubauer, 2014)

		PODLE VODOROVNÉ POLOHY JAZYKA		
		Přední	Střední	Zadní
PODLE SVISLÉ POLOHY JAZYKA	Vysoké	I		U
	Středové	E		O
	Nízké		A	

Tabulka 11 Samohláskový trojúhelník (Neubauer, 2014, s. 99)

Souhlásky jsou tvořeny odlišně. Výdechový proud, který prochází mluvidly při jejich tvorbě, musí překonat překážku, proto souhlásky nemají podobu tónu, ale šumu. Tyto šумы mají vždy typický charakter a vzniknou vždy přesně na místě zúžení nebo závěru. U znělých souhlásek se k charakteristickému typu šumu přidává ještě znělý hlas. Překážka může být dvojího typu, úplnou překážkou se tvoří souhlásky závěrové a neúplnou překážkou se tvoří souhlásky úžinové a polozávěrové. Souhlásky dělíme podle stejného principu jako samohlásky. Podle místa artikulace, jejího způsobu (úžinové, polozávěrové, závěrové), znělosti a podílu nazality. Tabulka 12 obsahuje kontrastní základní percepčně – motorické vzory hlásek. (Neubauer, 2010)

	ÚŽINOVÉ		POLOZÁVĚROVÉ		ZÁVĚROVÉ	
	znělé	neznělé	znělé	neznělé	znělé	neznělé
Obouretné (bilabiální)					M B	P
Retozubné (labiodentální)	V	F				
Dásňové (alveolární)	Z Ž R Ř L	S Š	C Č		N D	T
Tvrđopatrové (palatální)	J				Ň Ď	Ť
Měkkopatrové (velární)		CH			G	K
Hrtanové (laryngeální)	H					

Tabulka 12 Rozdělení souhlásek dle základních čtyř modalit (Neubauer, 2014, s. 101)

3.2 Artikulační vzory jednotlivých hlásek

HLÁSKA „P“

Je hláskou prvního artikulačního okrsku, je bilabiální (obouretná), závěrová, neznělá – hlasivky nekmitají. Je párovou hláskou k hlásce „B“. Zuby jsou blízko u sebe, ale nedotýkají se a jazyk zaujímá neutrální polohu. (Bytešnicková, 2012) Semknuté rty jsou proraženy výdechovým proudem. (Salomonová, 2003) Hlávka „P“ je hláskou ústní, měkké patro tvoří závěr do dutiny nosní. (Bytešnicková, 2012)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlávky „P“

Odchylně může být hlávka vytvářena labiodentálně, časté je také nahrazování hlávky „P“ hrtanovým rázem. (Salomonová, 2003)

HLÁSKA „B“

Je hláskou prvního artikulačního okrsku, je bilabiální (obouretná), závěrová, znělá – hlasivky kmitají. Je párovou hláskou k hlásce „P“. Zuby jsou blízko u sebe, ale nedotýkají se a jazyk zaujímá neutrální polohu. (Bytešnicková, 2012) Semknuté rty jsou proraženy výdechovým proudem. (Salomonová, 2003) Hláška „B“ je hláskou ústní, měkké patro tvoří závěr do dutiny nosní. (Bytešnicková, 2012)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „B“

U hlásky „B“ bývá problém s její znělostí, buďto je přímo zaměněná za neznělou hlásku „P“ a pravděpodobně se jedná o sensorickou formu dyslalie nebo je dospělými osobami tvořena jen méně zněle. Hláška také bývá tvořena labiodentálně, stejně tak hláška M. (Salomonová, 2003)

HLÁSKA „M“

Je hláskou prvního artikulačního okrsku, je bilabiální (obouretná), závěrová, znělá – hlasivky kmitají, je nepárová. Jazyk zaujímá neutrální polohu. (Bytešnicková, 2012) Semknuté rty jsou proraženy výdechovým proudem. (Salomonová, 2003) U hlásky „M“ měkké patro netvoří závěr do dutiny nosní a vychází jím malá část výdechového proudu. (Bytešnicková, 2012)

HLÁSKA „V“

Je hláskou prvního artikulačního okrsku, je labiodentální (retozubná), úžinová, znělá – hlasivky jsou aktivní. Je párovou hláskou k hlásce „F“. Vzdálenost dolního rtu od horních řezáků je minimální, nebo se jich lehce dotýká a utváří tak úžinu pro výdechový proud vzduchu. (Salomonová, 2003) Hláška „V“ je hláskou ústní, měkké patro tvoří závěr do dutiny nosní. (Bytešnicková, 2012)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „V“

U hlásky „V“ dochází k záměně za hlásku „B“ nebo bývá tvořena závěrem rtů, případně bývá zaměňována za hlásku „F“. (Salomonová, 2003)

HLÁSKA „F“

Je hláskou prvního artikulačního okrsku, je labiodentální (retozubná), úžinová, neznělá – hlasivky nejsou aktivní. Je párovou hláskou k hlásce „V“. Spodní ret se lehce dotýká horních řezáků a utváří tak úžinu pro výdechový proud vzduchu. (Salomonová, 2003) Hlásk „V“ je hláskou ústní, měkké patro tvoří závěr do dutiny nosní. (Bytešnicková, 2012)

HLÁSKA „T“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, je dásňová, závěrová, neznělá – hlasivky nejsou aktivní. Je párovou hláskou k hlásce „D“. Hlásk „T“ je tvořena závěrem hrotu jazyka na alveolách za horními řezáky a jazyk následně padá na spodinu úst, hlásk je tvořena s menším čelistním úhlem než hlásk „D“. (Salomonová, 2003) Hlásk „T“ je hláskou ústní, měkké patro tvoří závěr do dutiny nosní. (Bytešnicková, 2012)

HLÁSKA „D“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, je dásňová, závěrová, znělá – hlasivky jsou aktivní. Je párovou hláskou k hlásce „T“. Hlásk „D“ je tvořena závěrem hrotu jazyka na alveolách za horními řezáky a jazyk následně padá na spodinu úst, hlásk je tvořena s větším čelistním úhlem. (Salomonová, 2003) Hlásk „D“ je hláskou ústní, měkké patro tvoří závěr do dutiny nosní. (Bytešnicková, 2012)

HLÁSKA „N“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, je dásňová, závěrová, znělá – hlasivky jsou aktivní. Hlásk „N“ není párovou hláskou. Hlásk „N“ je tvořena závěrem hrotu jazyka na alveolách za horními řezáky a jazyk následně padá na spodinu úst, hlásk je tvořena s větším čelistním úhlem. (Salomonová, 2003) U hlásky „N“ měkké patro netvoří závěr do dutiny nosní a dochází k rezonanci. (Bytešnicková, 2012)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „T“

U hlásky „T“ často dochází jejímu interdentalnímu tvoření. Interdentalní realizace se často projevuje v celé skupině hlásek, a to především u hlásek „T“, „D“,

„N“ ale i „L“. Intaktní realizace těchto hlásek je velmi důležitá pro intaktní vývoj hlásek dalších. Pokud jsou výše zmíněné hlásky tvořeny interdentalně, mohou ovlivnit odchýlné tvoření dalších skupin hlásek – sykavek (které budou také tvořeny interdentalně) a vibrant, kterým by ve většině případů dalo vhodně zaměřenou stimulací předejít. Intaktní výslovnost hlásky „T“ je důležitá pro substituční metody vyvozování hlásek. (Salomonová, 2003) Často dochází k ovlivnění produkce hlásek stejnou chybou a celá skupina hlásek bývá tvořena interdentalně, nebo dochází u celé skupiny k tvoření hlásek *„posunem hrotu jazyka dolů k horním řezákům nebo na ně a následným zvednutím jazyka pasivně pohybem dolní čelisti vzhůru“*. (Salomonová, 2003, s. 346)

HLÁSKA „G“

Je hláskou čtvrtého artikulačního okrsku, je velární (tvoří se na měkkém patře), závěrová, znělá. Je párovou hláskou k hlásce „K“. (Bytešníková 2012) *„Při realizaci hlásky je hrot jazyka v neutrálním postavení, hřbet jazyka tvoří závěr na měkkém patře.“* (Bytešníková 2012. s 220) Hlásková se tvoří s malým čelistním úhlem bez aktivní účasti rtů. (Salomonová 2003).

HLÁSKA „K“

Je hláskou čtvrtého artikulačního okrsku, je velární (tvoří se na měkkém patře), závěrová, neznělá. Je párovou hláskou k hlásce „G“. (Bytešníková, 2012) *„Při realizaci hlásky je hrot jazyka v neutrálním postavení, hřbet jazyka tvoří závěr na měkkém patře.“* (Bytešníková 2012. s 220) Hlásková se tvoří s malým čelistním úhlem bez aktivní účasti rtů. (Salomonová 2003)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „K“

Pokud ve 3 letech věku dítěte dochází k nahrazení hlásky „K“ hláskou „T“ je nutná včasná intervence, protože v tomto vývojovém období bývá úprava relativně snadná, pokud není fixovaná. Později bývá intervence náročná, stejně jako v případě zaměňování hlásky „K“ za hlásku „CH“. (Salomonová, 2003)

HLÁSKA „CH“

Je hláskou čtvrtého artikulačního okrsku, je velární (tvoří se na měkkém patře), úžinová, neznělá. S žádnou hláskou netvoří pár. (Bytešníková, 2012) „*Při realizaci hlásky se zvedá zadní část hřbetu jazyka k měkkému patru a zčásti i tvrdému patru, závěr však nevytváří. Hrot jazyka se opírá o horní řezáky, nebo může být volně na spodině úst.*“ (Bytešníková, 2012. s 225) Hlásková se tvoří s malým čelistním úhlem bez aktivní účasti rtů. (Salomonová, 2003)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „CH“

U hlásky „CH“ bývá častá záměna s hláskou „H“. (Salomonová, 2003)

HLÁSKA „H“

Je hláskou pátého artikulačního okrsku, je laryngeální (tvoří se v hrtanu), úžinová, znělá. S žádnou hláskou netvoří pár. (Bytešníková, 2012) „*Typická znělost a úžina jsou tvořeny přímo v hrtanu tím, že dochází ke tření výdechového proudu o stěny štěrbiny hlasivek.*“ (Bytešníková, 2012. s 227) Hlásková se tvoří bez aktivní účasti rtů. (Salomonová, 2003)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „H“

U hlásky „H“ bývá častá záměna s hláskou „CH“ anebo je zcela vynechána. (Salomonová, 2003)

HLÁSKA „L“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, prealveolární – tvoří se vpředu na alveolách, je hláskou úžinovou, znělou, s jinou hláskou pár netvoří. (Bytešníková, 2012) „*Zvuk je tvořen v místě bočních úžin po stranách jazyka, který je opřen hrotem o přední dásňový výběžek.*“ (Neubauer, 2014, s. 146). Pro vznik zvuku je nutný aktivní pohyb jazyka na alveoly a zpět na spodinu ústní. Ideální čelistní úhel při tvorbě hlásky je se zuby vzdálenými od sebe na šířku ukazováčku, přičemž tato šířka stále dovoluje dobrou vizuální kontrolu. (Neubauer, 2014) Hlásková „L“ je hláskou ústní, měkké patro tvoří závěr do dutiny nosní. (Bytešníková, 2012)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „L“

Jazyk je při artikulaci hlásky na spodině úst bez zdvihu hrotu jazyka a výsledný zvuk zní jako „UV“ nebo „U“. Hrot jazyka může být také v poloze interdentální, jen s mírně odchýlným zvukem. Hláška může být také odchýlně tvořena hrotem jazyka zvedaným až na horní ret. (Neubauer, 2011) Časté je „*nahrazování pohybu jazyka pohybem rtů, zní nejčastěji jako „UV“ či „V“*. *Jazyk zůstává na spodině úst a dítě zvuk tvoří zaokrouhlením a vysunutím rtů dopředu.*“ (Neubauer, 2011, s. 10) Hláška bývá nahrazována jinými hláskami, nejčastěji hláskou „J“ a „V“. (Neubauer, 2011)

HLÁSKA „Ť“ a „Ď“

Je hláskou třetího artikulačního okrsku, je palatální (tvoří se na tvrdém patře), závěrová, neznělá. Hláška „Ť“ je párovou hláskou k hlásce „Ď“. (Bytešníková 2012) „*Čelistní úhel je velmi malý, hrot jazyka se opírá o dolní řezáky, jazyk se vyklene a vytvoří závěr na tvrdém patře.*“ (Salomonová 2003, s 249)

HLÁSKA „Ď“

Je hláskou třetího artikulačního okrsku, je palatální (tvoří se na tvrdém patře), závěrová, znělá. Je párovou hláskou k hlásce „Ť“. (Bytešníková 2012) „*Čelistní úhel je velmi malý, hrot jazyka se opírá o dolní řezáky, jazyk se vyklene a vytvoří závěr na tvrdém patře.*“ (Salomonová 2003, s 249)

HLÁSKA „Ň“

Je hláskou třetího artikulačního okrsku, je palatální (tvoří se na tvrdém patře), závěrová, znělá. Hláška „Ň“ netvoří s žádnou další hláskou pár. (Bytešníková 2012) „*Čelistní úhel je velmi malý, hrot jazyka se opírá o dolní řezáky, jazyk se vyklene a vytvoří závěr na tvrdém patře.*“ (Salomonová 2003, s 249) U hlásky „Ň“ měkké patro netvoří závěr do dutiny nosní, vychází jí malá část výdechového proudu a tím vzniká typická nosní rezonance. (Bytešníková, 2012)

Nejčastější odchylky percepčně motorických vzorů hlásek „Ď“, „Ť“ a „Ň“

Hlásky „ŤĎŇ“ bývají často zaměněny za hlásky „TDN“ a jsou důležitými hláskami pro vyvození hlásek „Č“, „Š“, a „Ž“. (Salomonová 2003.)

HLÁSKA „J“

Je hláskou třetího artikulačního okrsku, je palatální (tvoří se na tvrdém patře), závěrová, znělá. Hláška „J“ netvoří s žádnou další hláskou pár a čelisti jsou od sebe oddáleny pouze mírně. (Bytešnicková 2012) „...*hrot jazyka se opírá za dolními zuby. Zvednutím hřbetu jazyka se vytvoří úžina s tvrdým patrem.*“ (Salomonová 2003, s 249)

HLÁSKA „S“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, tvoří se vpředu na alveolách, je úžinová a neznělá. Je párovou hláskou k hlásce „Z“. (Bytešnicková 2012) Hlázky „C“, „S“ a „Z“ jsou hlázky s charakteristicky vysokým šumem označované jako ostré sykavky a tvoří se obdobným mechanismem. Hláška je tvořena úžinově vedeným proudem „*vzduchu žlábkem ve středu jazyka na ostří na sebe postavených zubů ... Jazyk je hrotem v oblasti dolních řezáků a jeho boky jsou zvednuty nahoru k patru, aby ve středu jazyka vznikl žlábek.*“ (Neubauer, 2014, s. 136) Jak uvádí Salomonová (2003), ideální skus při artikulaci ostrých sykavek je skus klešťovitý (labiodontie). Koutky rtů jsou zaostřeny do úsměvu a výdechovému proudu tak nebrání v cestě žádné další překážky. (Neubauer 2010)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „S“

U odchylné artikulace hlásky „S“ bývá častý interdentální sigmatismus, při artikulaci sykavky je hrot jazyka umístěn mezizubně. Frekventovaný bývá také addentální sigmatismus, kdy se hrot jazyka při artikulaci dotýká zubů nebo alveolů. (Neubauer, 2014) Dále hláška bývá také odchylně tvořena s dotykem hrotu jazyka na zubech nebo alveolách na pravé nebo levé straně. Jde o odchylnou artikulaci hlásky označovanou pojmem laterální sigmatismus. (Salomonová, 2003) Hláška je také často chybně tvořena hmotou jazyka, která je ochablá a vzduch tak uniká po obou stranách. (Neubauer, 2014)

HLÁSKA „Z“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, tvoří se vpředu na alveolách, je úžinová a znělá. Je párovou hláskou k hlásce „S“. (Bytešnicková, 2012) Rozdílem v mechanismu tvoření hlásky oproti hlásce „S“ je znělost hlásky a menší napětí při její

artikulaci. Kmitání hlasivek způsobuje hlubší tón hlásky. V dalších ohledech je tvoření hlásky shodné s hláskou „S“. (Neubauer, 2014)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „Z“

Odchylná artikulace hlásky je velmi podobná jako u hlásky „S“. Rozdílem v odchylné artikulaci jsou možné problémy se znělostí hlásky „Z“ a hláska tak zní nezněle. Místo hlásky „Z“ tak dochází k realizaci hlásky „S“, tyto problémy ale nejsou tak časté. (Neubauer, 2014)

HLÁSKA „C“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, tvoří se vpředu na alveolách, je polozávěrová, neznělá a netvoří pár s jinou hláskou. (Bytešníková, 2012) Hláskou „C“ se v počátečním mechanismu tvorby od ostrých sykavek liší, přesto je mezi ně řazena. *„Zvuk hlásky „C“ vzniká závěrem hrotu jazyka na horních alveolách (dásňových výběžcích), který přechází do úžiny, stejně jako u „S“ a „Z“.“* (Neubauer, 2014, s. 138) Protože je hláska zpočátku tvořena závěrem, její zvuk zní pouze krátkou dobu. Při jejím prodloužení slyšíme jednu z ostrých sykavek. Ozývá se hláska „S“, protože je jako hláska „C“ tvořena bez účasti hlasivek – je neznělá. (Neubauer, 2010)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „C“

Způsoby odchylné artikulace jsou velmi podobné jako u hlásek „S“ a „Z“. (Neubauer, 2010)

HLÁSKA „Š“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, tvoří se na alveolách ale více směrem do dutiny ústní, jedná se o hlásku postalveolární. Je úžinová, neznělá a je párovou hláskou k hlásce „Ž“. (Bytešníková, 2012) Hlásky „Č“, „Š“ a „Ž“ jsou hlásky s charakteristicky hlubokým šumem, který vzniká oproti tupým sykavkám v širším prostoru. Hlásky označujeme jako tupé sykavky a tvoří se obdobným mechanismem jako sykavky ostré. *„Hláskou „Š“ je tvořena úžinovým vedením proudu vzduchu žlábkem jazyka, ovšem tato úžina je posunuta od předních zubů vzad oproti ostrým sykavkám“ ... „Hrot jazyka je při běžné artikulaci v blízkosti horních zubů a jeho okraje jsou také zdviženy k patru“.* (Neubauer, 2014, s. 140) Stejně jak tomu bylo u sykavek ostrých, u

tupých sykavek jsou zuby podle Salomonové (2003) ideálně v klešťovitém skusu (labiodontii). Rty ale zaujímají kontrastní polohu oproti sykavkám ostrým a jsou vyšpuleny do „Ó“. V rozdílu velikosti svalového napětí se opakuje stejný vzorec jako u hlásek „S“ a „Z“. U hlásky „Š“ je třeba většího svalového napětí než u hlásky „Ž“. (Neubauer, 2010)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „Š“

Odchylná artikulace hlásky „Š“ je shodná s hláskami „C“, „S“, a „Z“. Hláska je tvořena addentální, interdentalní i laterální formou sigmatismu, liší se pouze tím, že u hlásky „Š“ není odchylka v poloze hrotu jazyka tak výrazná. (Neubauer, 2014)

HLÁSKA „Ž“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, jedná se o hlásku postalveolární, je úžinová a znělá. Je párovou hláskou k hlásce „Š“. (Bytešnicková, 2012) Rozdílem v mechanismu tvoření hlásky oproti hlásce „Š“ je znělost hlásky a potřeba většího množství výdechového proudu a menší napětí při její artikulaci. V dalších ohledech je tvoření hlásky shodné s hláskou „Š“. (Neubauer, 2014)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „Ž“

Hláska bývá tvořena stejnými odchylnými způsoby artikulace jako hláska „Š“. Liší se pouze v problémech se znělostí hlásky. (Neubauer, 2014)

HLÁSKA „Č“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, jedná se o hlásku postalveolární, je polozávěrová, neznělá a netvoří pár s jinou hláskou. (Bytešnicková, 2012) Hláska „Č“ se v počátečním mechanismu tvorby od ostrých sykavek liší, i tak je mezi sykavky jako hláska „C“ řazena. Při tvorbě hlásky „Č“ *„hrot jazyka vytváří závěr na horním konci alveol horních zubů, dále, než je tomu u hlásky „C“ ... Po počátečním závěru přechází jazyk do polohy jako u hlásky „Š“.* (Neubauer, 2014, s. 142) Protože je hláska tvořena zpočátku závěrem, její zvuk zní pouze krátkou dobu. Při jejím prodloužení slyšíme jednu z tupých sykavek. Ozývá se hláska „Š“, protože je jako hláska „C“ tvořena bez účasti hlasivek – je neznělá. (Neubauer, 2010)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „Č“

Hlásky bývá tvořena stejnými odchylnými způsoby jako hlásky „Š“ a „Ž“.
(Neubauer, 2014)

HLÁSKA „R“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, jedná se o hlásku prealveolární, je úžinová, kmitavá, znělá a netvoří pár s jinou hláskou. (Bytešníková, 2012) Hlásku „R“ tvoří lem jazyka, který „*se dotýká alveol (těsně za horními řezáky), jazyk kmitá tlakem výdechového proudu směrem k alveolám*“. (Salomonová 2003, s. 352) Hlásku „R“ tvoří 3 – 4 kmity, pokud je hlásky tvořena jedním kmitem, je nevýrazná. Delší vibrace není také vhodná. (Neubauer 2011) Velikost čelistního úhlu je střední. (Salomonová 2003)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „R“

Pro intaktní vývoj hlásky „R“ je důležitá správná artikulace hlásek „T“, „D“, „N“ a „L“. Hlásky „R“ je náročná a vyžaduje přesné artikulační postavení. Pokud motorika jazyka dítěte není dostatečná, dítě si vytváří jiný, odchylný mechanismus tvoření. Proto je výhodné včasné zapojení průpravných cvičení. Nejčastěji jde o rotacismus velární, palatální, laryngální, interdentalní, nebo bilabiální. (Salomonová 2003)

HLÁSKA „Ř“

Je hláskou druhého artikulačního okrsku, jedná se o hlásku prealveolární, je úžinová, kmitavá a netvoří pár s jinou hláskou. (Bytešníková, 2012) „*Po znělých hláskách a na začátku slov je znělá, po neznělých, uprostřed slova a na konci je neznělá (znělá - dřevo, říká; neznělá - vařte, vař, třída)*“. (Salomonová 2003, s. 353) Hlásky „Ř“ je tvořena podobně jako hlásky „R“ vibrací hrotu jazyka za horními řezáky, hrot jazyka je ale ve větším napětí, a proto je třeba většího výdechového proudu pro realizaci této hlásky a vzniká tak více kmitů. Čelistní úhel je u hlásky „Ř“ menší. Patrohltanový závěr je aktivní a rty jsou ve stejné postavení jako u tupých sykavek. (Klenková 1998, Neubauer 2011)

Nejčastější odchylky percepčně motorického vzoru hlásky „Ř“

Hlásky bývá nejčastěji odchylně tvořena právě v oblasti velární. Jak bylo již zmíněno, nalezení stabilního percepčně motorického vzoru hlásky předchází používání jiné hlásky, nejčastěji dochází k nahrazení hlásky „Ř“ hláskou „Š“. Proto další variantou odchylné výslovnosti je laterální poloha jazyka stejně jako bývá u hlásky „Š“ (kdy jde o laterální sigmatismus). (Salomonová 2003)

4 Preventivní stimulační program

4.1 Cíle práce a metodika výzkumného šetření

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření a zpracování a kvalitativní ověření hodnotícího formuláře pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí, který je použit pro vstupní a výstupní hodnocení preventivního stimulačního programu.

Díličními cíli je vytvořit soubor preventivního programu pro stimulaci artikulačních schopností u dětí ve formě vhodných názorných pomůcek a využít ho pro primární šetření u dětí předškolního věku v rámci běžné třídy mateřské školy. Dále porovnat dva výzkumné vzorky, přičemž preventivní stimulační program je využit jen u (právě u) jednoho výzkumného vzorku. U druhého výzkumného vzorku jsou pro porovnání provedena pouze v září a v březnu vyšetření artikulace a fonemického sluchu bez průběhu stimulačního programu.

Diplomová práce navazuje na koncepci bakalářské práce a obě práce metodicky vychází z preventivního logopedického programu, který popsal doc. Karel Neubauer ve své knize Artikulace a fonologické rozlišování hlásek. Preventivní logopedický program je především pro děti s intaktním vývojem, které potkají ve vývoji řeči určité problémy s osvojováním percepčně – motorických vzorů hlásek a tvoří je s určitými odchylkami (Neubauer, 2011). „Program má upozornit na jednoduché a potřebné prvky vývoje artikulace. ... „*Jeho úspěšná aplikace přispěje k odvrácení vývoje odchylek artikulace – je zaměřen na osvědčené průpravné postupy*“ (Neubauer, 2011, s. 30). Nezaručuje však bezproblémový vývoj řeči dítěte a není primárně určený dětem se závažnějšími poruchami.

„Program je názorným a stručným návodem, jak podpořit u dětí již od věku 2–3 let rozvoj těch dovedností, které jsou potřebné pro dobrý vývoj artikulace. ... Již v raném věku 2–3 let se začínají formovat motorické artikulační mechanismy, které vedou k následným trvalým odchylkám percepčně – motorických vzorů hlásek“ (Neubauer, 2014, s. 103).

Preventivní logopedický program je zaměřen na hlásky, které podléhají chybné artikulaci v řečovém vývoji nejčastěji. Především se jedná o hlásky „L“, „K“, „C“, „S“, „Z“, „Č“, „Š“ a „Ž“. Preventivní program je určen pro děti předškolního věku od dvou a půl let. Hlásky „R“ a „Ř“ podléhají chybné artikulaci v řečovém vývoji velmi často, ale v tomto programu nejsou zahrnuty, protože tyto hlásky se vyvíjí většinou pozdějším věku, než pro který je preventivní program určen.

Program se ale zaměřuje na hlásku „L“, jejíž správná artikulace je průpravou pro správnou artikulaci hlásky „R“. Preventivní program se také zaměřuje na hlásku „K“, pro její velmi frekventované zastoupení v českém jazyce. Proto odchylná artikulaci této hlásky velmi ovlivňuje srozumitelnost mluvy dítěte. (Neubauer, 2011)

4.1.1 Hodnotící formulář

Obrázkové testy pro vyšetřování řeči, jejichž autorkou je Truhlářová (1962) obsahují obrázky, které jsou dnešním dětem málo známe a snižuje se tak výhoda spontánního pojmenování obrázku a dítě slovo často opakuje, protože ho nepozná. Toto byl první důvod, díky kterému vznikl Obrázkový diagnostický materiál k vyšetření artikulace. Po hlubším seznamování se s materiálem byly objeveny obrázky, které byly sice dětem známé a tedy nic nebránilo spontánnímu pojmenování, ale tato slova byla příliš artikulacně složitá. Buďto obsahovala souhláskové shluky, díky kterým bylo slovo nejen pro dítě těžší vyslovit, ale toto slovo není vhodné ani z hlediska vyšetřující osoby, pro kterou je těžší zachytit konkrétní chybnou realizaci hlásky. Nebo slova, která byla určena pro vyšetření vývojově lehčí hlásky zbytečně obsahovala hlásky obtížné („R“, „Ř“).

Prvním kritériem při výběru obrázků bylo právě využití spontánního pojmenování obrázků, které spočívalo ve výběru obrázků s ohledem na slovní zásobu dětí ve třech letech. Druhým kritériem bylo vybrání takových obrázků, které obsahují pouze otevřené slabiky bez souhláskových shluků. A posledním kritériem byl vývěr takových obrázků, které při vyšetřování vývojově lehčí hlásky zbytečně neobsahují hlásky obtížné. Při aplikaci všech výše zmíněných kritérií nebylo jednoduché obrázky vybrat.

4.2 Charakteristika místa a výzkumného vzorku

Preventivní logopedický program probíhal v Mateřské škole Za Univerzitou v Dobrušce, do které jsem jednou týdně docházela po domluvě s paní ředitelkou a její zástupkyní. Zřizovatelem mateřské školy je město Dobruška, které sloučilo Mateřské školy Za Univerzitou a Mateřskou školu Komenského pod jedno ředitelství s nynějším názvem Mateřská škola J. A. Komenského, Dobruška, Komenského 577. Mateřská škola se řídí Školním vzdělávacím programem "Děti – dívejte se". Každá třída má vypracovaný svůj Třídní vzdělávací program, který postupně připravuje děti na vzdělávání ve škole. Do stimulačního programu byly vybrány chlapci i dívky z jedné třídy ve věku od předškolního věku, bez dalších kritérií. Děti bylo vybráno původně 13,

aktivně se ho účastnilo 10 dětí. Rodiče dětí souhlasili se zapojením svých dětí do stimulačního programu. Jednotlivé děti jsou dále uváděny pod číslicemi 1-10.

V Mateřské škole Nový Hrádek proběhla vyšetření na začátku a na konci stimulačního programu, bez jeho realizace. Jednotlivé děti jsou dále uváděny pod číslicemi 11-20. Zřizovatelem mateřské školy je městys Nový Hrádek. Mateřská škola realizuje vzdělávací nabídku podle Školního vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Mateřská škola má dvě třídy, v první třídě je zapsáno 24 dětí ve věku od tří do čtyř let. Ve druhé třídě je zapsáno 16 dětí ve věku od pěti do šesti let. Každá třída má svůj denní organizační řád.

4.3 Průběh stimulačního programu

Stimulační program probíhal od 12. 9. 2017 do 14. 3. 2018. První návštěva mateřské školy proběhla 12. 9. 2017. Po navázání kontaktu a seznámení s dětmi, následovalo vstupní vyšetření artikulace pomocí vytvořeného formuláře hodnotícího vývojové jevy v oblasti artikulace (příloha A), který byl použit i k závěrečnému vyšetření. Materiál plně respektoval požadavky na vyšetření artikulace dětí a obsahoval vyšetřovanou hlásku na začátku, uprostřed a na konci slova.

Děti procházely jednotlivé úrovně stimulačního programu společně ve skupině. Individuální péče byla dětem věnována půl hodiny pře začátkem stimulačního programu podle potřeby. Stimulační program trval vždy půl hodiny a všechny aktivity byly prováděné formou hry. Během programu byl používán obrázkový materiál vytvořený právě pro účely preventivního stimulačního programu a je uveden v příloze práce (příloha B). První stimulovanou hláskou byla hláska „K“, všechny děti ji tvořily intaktně, proto nebylo potřeba se v této skupině dětí hlásce „K“ dlouho věnovat a seznámení s hláskou proto proběhlo s krátkou časovou dotací s dominantním zaměřením na její sluchovou diferenciaci. Po hlásce „K“ byl program zaměřen na hlásku „L“, poté následovaly hlásky „Č“, „Š“, „Ž“ a s delší časovou dotací pro jejich stabilizaci pokračoval program stimulací hlásek „C“, „S“, „Z“. Program probíhal vždy od nastavení mluvidel, přes produkci izolovaného zvuku a zapojení tohoto zvuku do slabik až po zapojení do slov.

A) Nastavení mluvidel

Při další návštěvě a po úvodním přivítání s dětmi začal probíhat samotný stimulační program. Nejprve byla hravou formou s obrázkovou předlohou správně nastavena mluvidla dětí.

B) Izolovaný zvuk

Dalším krokem bylo vyvozování zvuků u jednotlivých hlásek. Probíhalo formou napodobování zvuků zvířat a hmyzu s obrázkovou podporou.

C) Zapojení hlásek do slabik

Zapojení hlásek do slabik probíhalo také za podpory obrázků. Děti podporovaly správný vývoj artikulace hlásek nejprve nastavením mluvidel pomocí cviku z prvního cvičení a pak zapojily hlásku do slabiky. Pro hlásky „Č“, „Š“ a „Ž“ byly z důvodu jejich větší artikulační obtížnosti při vyvozování hlásek z onomatopoií vytvořeny rozšiřující materiály, které dělí zapojování hlásek do dvou úrovní. U první, jednodušší obtížnosti byly tupé sykavky zapojovány do slabik s hláskou „O“. Pokud byly děti artikulačně obratné, tak u této obtížnosti nemusely dlouho zůstat a mohly brzy přejít ke stimulaci s onomatopoiemi.

D) Zapojení hlásek do slov

Zapojení hlásek do slov probíhalo formou spontánního pojmenovávání obrázků, pokud děti nějaké slovo neznaly, bylo jim záhy vysvětleno. Slova, která obrázkový materiál zobrazuje, byla volena tak, aby splňovala tři přísná kritéria Programu krátkých cvičení s dětmi. Hlázky, které má materiál stimulovat, vždy danou hláskou začínají. Neobsahují žádné hláskové shluky, pouze otevřené slabiky. Poslední kritérium se týká sykavek. Zvolená slova neobsahují žádnou další sykavku.

Obrázkový materiál kytice (Příloha B):

- hláska „K“ – koleje, kopec, kečup, kosa, koše, kohout, kosi, kominík, konev;
- hláska „L“ – ledy, láme, límec, lidi, lupič, lupa, léky, louže, louka, lavice, lilie;
- hláska „S“ – supi, sítě, seká, sedí, sype, sůl, sad, syn, semena;
- hláska „Z“ – zobák, záda, zametá, zobe, zajíc, zamyká, zima, závoj, záhony, zed’;
- hláska „C“ – cena, cíp, cepy, cíl, culík;

- hláska „Š“ – šátek, šípek, šupiny, šije, šapitó;
- hláska „Ž“ – žito, žák, žolík, ženich;
- hláska „Č“ – číňan, čepel, činely, čuchá, čumák, čolek;

4.4 Individuální charakteristiky dětí, které se zúčastnily stimulačního programu

4.4.1 Skupina dětí se stimulačním programem

4.4.1.1 Dítě 1

Chlapec se narodil v květnu 2013. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Řeč dítěte byla obtížně srozumitelná. Počet hlásek ve slově převážně zachovával a hlásky vynechával pouze ojediněle.

Odchylně tvořené hlásky

- Hláska „N“ byla tvořena odchylně se zvýšenou nosní rezonancí, zvuk hlásky zněl jako kombinace hlásek „G“ a „N“ – „Ň“, z čehož je parné, že hláska byla tvořena kořenem jazyka, nikoli jejím hrotem.
- Hláska „L“ byla tvořena odchylně zvukem „UV“, zvuk byl tvořen bez účasti hrotu jazyka.

Hlásky tvořené paralálií

- Při vstupním vyšetření tvořil chlapec hlásku „T“ záměnou za jiný percepčně – motorický vzor, za hlásku „K“ (kelfon – auko – suk).
- Hláska „D“ byla tvořena nekonstantní záměnou hláskami „G“ (jahoga) a „H“ (huha).
- Hláska „Ď“ byla tvořena nekonstantně a uprostřed slova byla nahrazena hláskou „G“ (hoginy).
- Hláskou „Š“ konstantně nahrazoval hlásku „Č“ a „S“.
- Hláska „Z“ byla uprostřed slova tvořena intaktně, na začátku slova byla hláska tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.

- Hlávka „Ř“ byla tvořena na začátku a uprostřed slova záměnou za hlávku „Ž“ (řeka – kuže). Na konci slova byla hlávka „Ř“ tvořena záměnou za hlávku „Š“ (kalíš).

Mogilálie hlávky

- Hlávka „Ť“ byla tvořena nekonstantně, na konci slov byla vynechána.

Kombinace jevů

- Hlávka „C“ byla hlávkou „S“ nahrazena pouze na začátku, na konci byla nahrazena hlávkou „Š“ a uprostřed slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „S/C“.
- U hlávky „R“ byly využity všechny možnosti – paralálie, mogilálie i odchylný způsob tvoření hlávky. Na začátku slova byla hlávka tvořena záměnou za hlávku „H“ (hyba), uprostřed slova byla hlávka R vynechána (kouna) a na konci slova byla hlávka tvořena odchylně zvukem „UV“ (tímto odchylným zvukem chlapec tvoří hlávku L).

Zhodnocení

Sykvky nediferencoval ani v jedné skupině. Artikulace byla z 53 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 47 % (Obrázek 1).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlávek

Hlávky „T“, „D“, „N“, a „Č“ jsou tvořeny stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

- U hlávky „C“ došlo ke změně ve sjednocení tvoření hlávky, hlávka je nyní tvořena paralálií hlávkou „S“ a není již tvořena několika způsoby.
- Ke změně v artikulaci došlo u hlávek „Ď“, „Ť“, „S“, „Z“, „L“, „R“ a „Ř“, hlávky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.

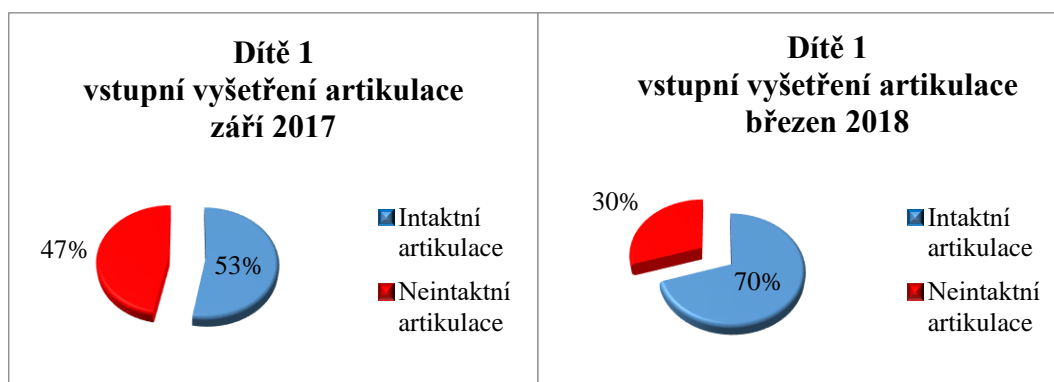
- U fonologické záměny sykavkových řad dochází k záměnám ostrých sykavek za tupé (šešit, šušti). Sykavky stále nediferencuje ani v jedné skupině.

Zhodnocení

V testu Vyšetření fonematického sluchu chlapec získal 108 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 13). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 70 % hlásek (Obrázek 1), zlepšení představuje 17 %. Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 2. Největším problémem v artikulaci chlapce je nyní způsob tvoření hlásek „D“, „T“ a „N“, které jsou tvořeny bez aktivní účasti hrotu jazyka a velmi stěžují možnost rozumění řečovému projevu chlapce. Stimulací vývoje hlásky „L“ a aktivizací hrotu jazyka došlo k intaktnímu vývoji hlásky „L“ a následnému fyziologickému vývoji hlásky „R“. Stimulací ostrých sykavek a jejich postupnou i když prozatím neúplnou diferenciací došlo k fyziologickému vývoji hlásky „Ř“. Vývoj sykavek i jejich diferenciaci se vyvíjí již fyziologicky a lze předpokládat časem jejich intaktní tvoření.

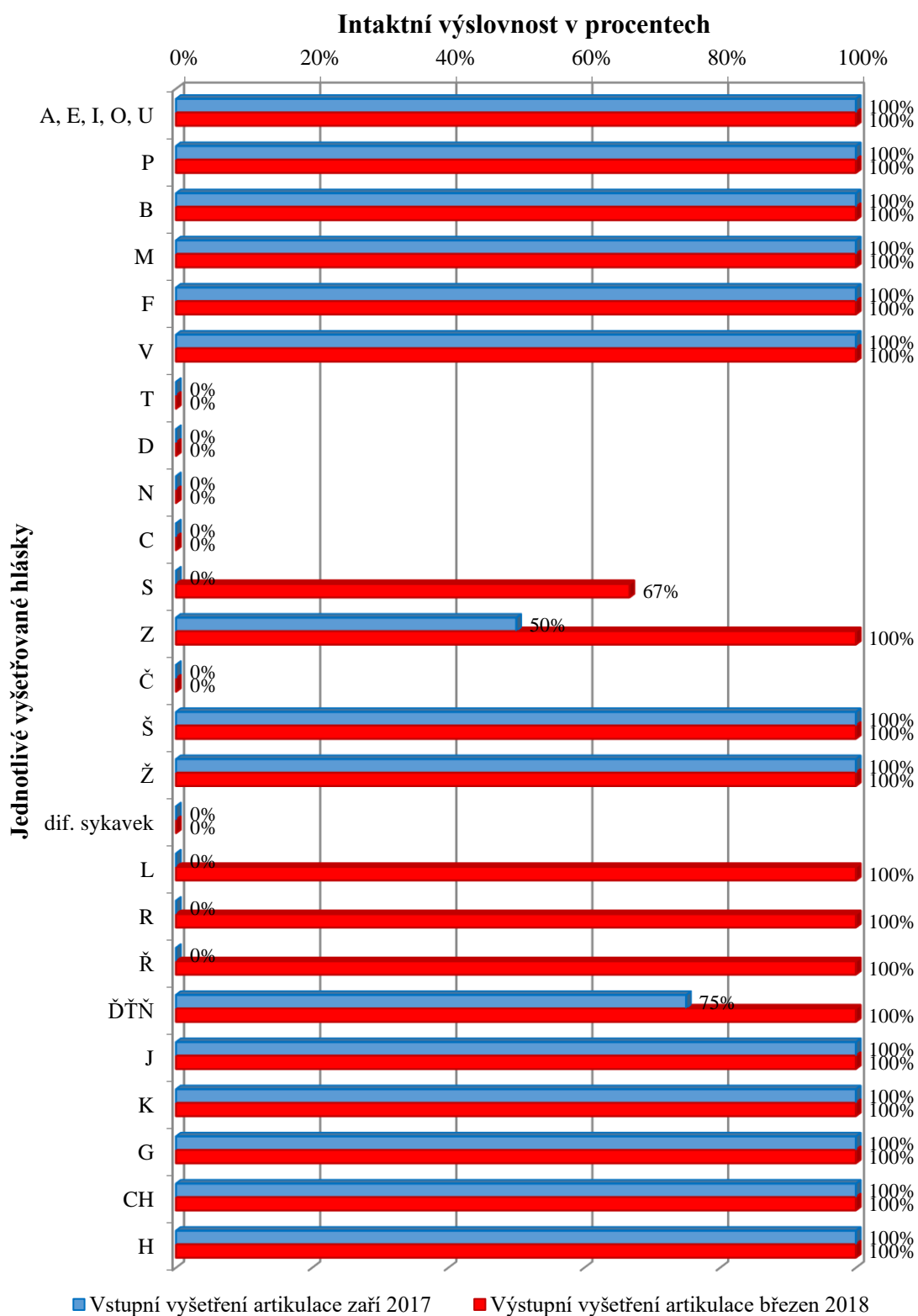
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	25	83,3
Kontinuita – Nekontinuita (norma 27 a více bodů)	26	86,6
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	29	96,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	28	93,3
Celkem (norma 98 a více bodů)	108	90

Tabulka 13 Vyšetření fonematického sluchu u prvního dítěte.



Obrázek 1 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace prvního dítěte.

Dítě 1 vyšetření artikulace



Obrázek 2 Podrobný záznam vyšetření artikulace prvního dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.2 Dítě 2

Dívka se narodila v červenci 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Řeč dítěte byla srozumitelná s charakteristickými vývojovými záměnami. Počet hlásek ve slově zachovávala.

Hlásky tvořené paralálií

- Hlávka „R“ byla tvořena záměnou za hlávku „L“.

Kombinace jevů

- Hlávka „C“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „Č/C“, hlávka byla dříve tvořena fonologickou záměnou hlávku „Č“ a nyní dochází ke zpřesňování jejího percepčně – motorického vzoru.
- Hlávka „S“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „Š/S“, hlávka byla dříve tvořena fonologickou záměnou hlávku „Š“ a nyní dochází ke zpřesňování jejího percepčně – motorického vzoru.

Zhodnocení

Sykavky diferencovala pouze ve skupině tupých sykavek a to nekonstantně. Artikulace byla ze 77 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 23 % (Obrázek 3).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlávky „R“ je tvořena stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

- U hlávky „Ř“ došlo ke změně a hlávka je nyní tvořena paralálií hlávku „Z“ a není již tvořena nediferencovaným zvukem.
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „C“ a „S“, hlávky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.

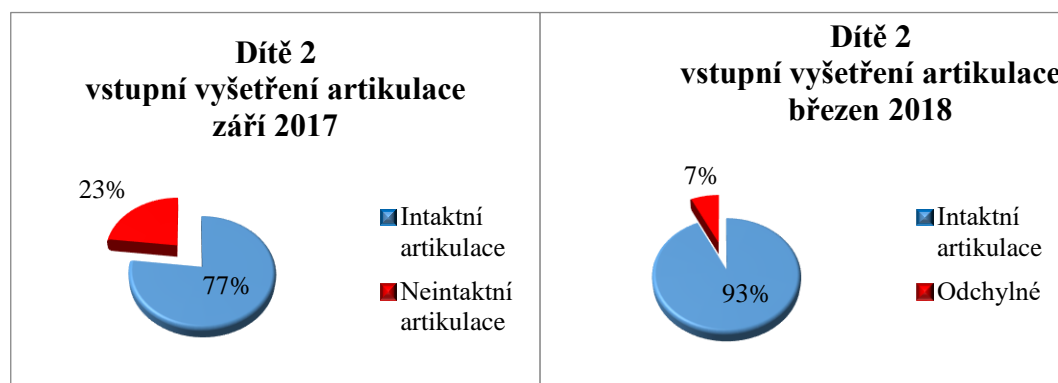
- Nepochází k žádným fonologickým záměnám sykavkových řad. Sykavky diferencuje ve všech skupinách.

Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 110 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 14). Dívka je schopna intaktní artikulace u 93 % hlásek (Obrázek 3). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 4. U dívky ještě není vývoj hlásek „R“ a „Ř“ ukončený, ale vzhledem k věku a aktuálnímu stavu vývoje hlásek a jejich již intaktní diferenciaci lze předpokládat jejich spontánní vývoj.

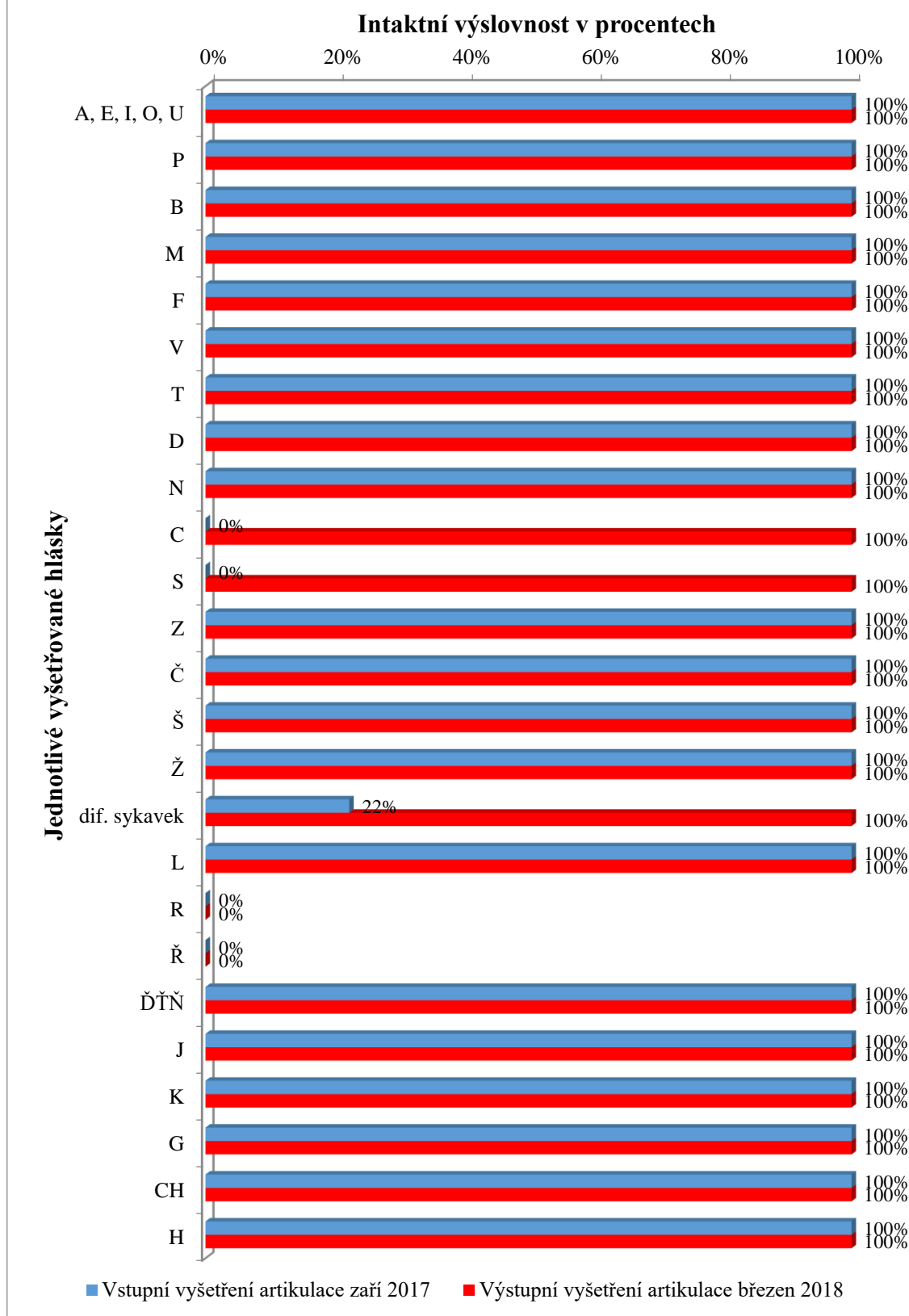
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	25	83,3
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	28	93,3
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	27	90
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	30	100
Celkem (norma 98 a více bodů)	110	91,7

Tabulka 14 Vyšetření fonemického sluchu u druhého dítěte.



Obrázek 3 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace druhého dítěte.

Dítě 2 vyšetření artikulace



Obrázek 4 Podrobný záznam vyšetření artikulace druhého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.3 Dítě 3

Dívka se narodila v dubnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Mogilálie hlásky

- Hlásky „R“ byla vynechávána.

Hlásky tvořené paralálií

- Tupé sykavky byly tvořeny fonologickou záměnou za sykavky ostré (sesit).
- Hlásky „Ř“ byla tvořena záměnou za hlásky „Z“.

Zhodnocení

Sykavky nediferencovala ani v jedné skupině. U skupiny ostrých sykavek nebyl zvuk dostatečně diferencovaný. Artikulace byla ze 72 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 28 % (Obrázek 5).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

Žádná hláska není tvořena stejným způsobem jako před stimulačním programem.

Změna v artikulaci

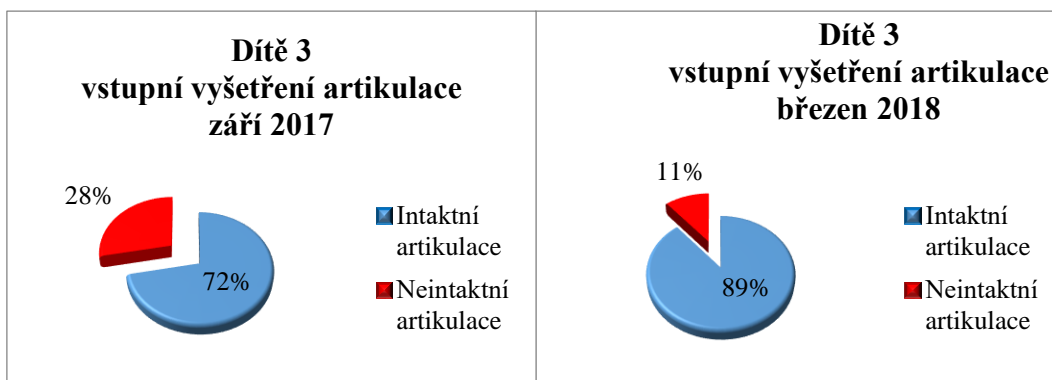
- U hlásky „R“ došlo ke změně a hláska je nyní tvořena paralálií hláskou „L“ a není již vynechávána.
- Hlásky „Ř“ již není tvořena paralálií hláskou „Z“ ale paralálií hláskou „Ž“.
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „Č“, „Š“ a „Ž“ hlásky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- Nedochází již k fonologickým záměnám sykavkových řad. Sykavky diferencuje konstantně pouze u řady sykavek ostrých.

Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 101 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 15). Dívka je schopna intaktní artikulace u 89 % hlásek (Obrázek 5). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 6. U dívky ještě není vývoj hlásek „R“ a „Ř“ ukončený, ale vzhledem k věku a aktuálnímu stavu vývoje hlásek a jejich již intaktní diferenciaci (až na diferenciaci sykavek) lze předpokládat jejich spontánní vývoj.

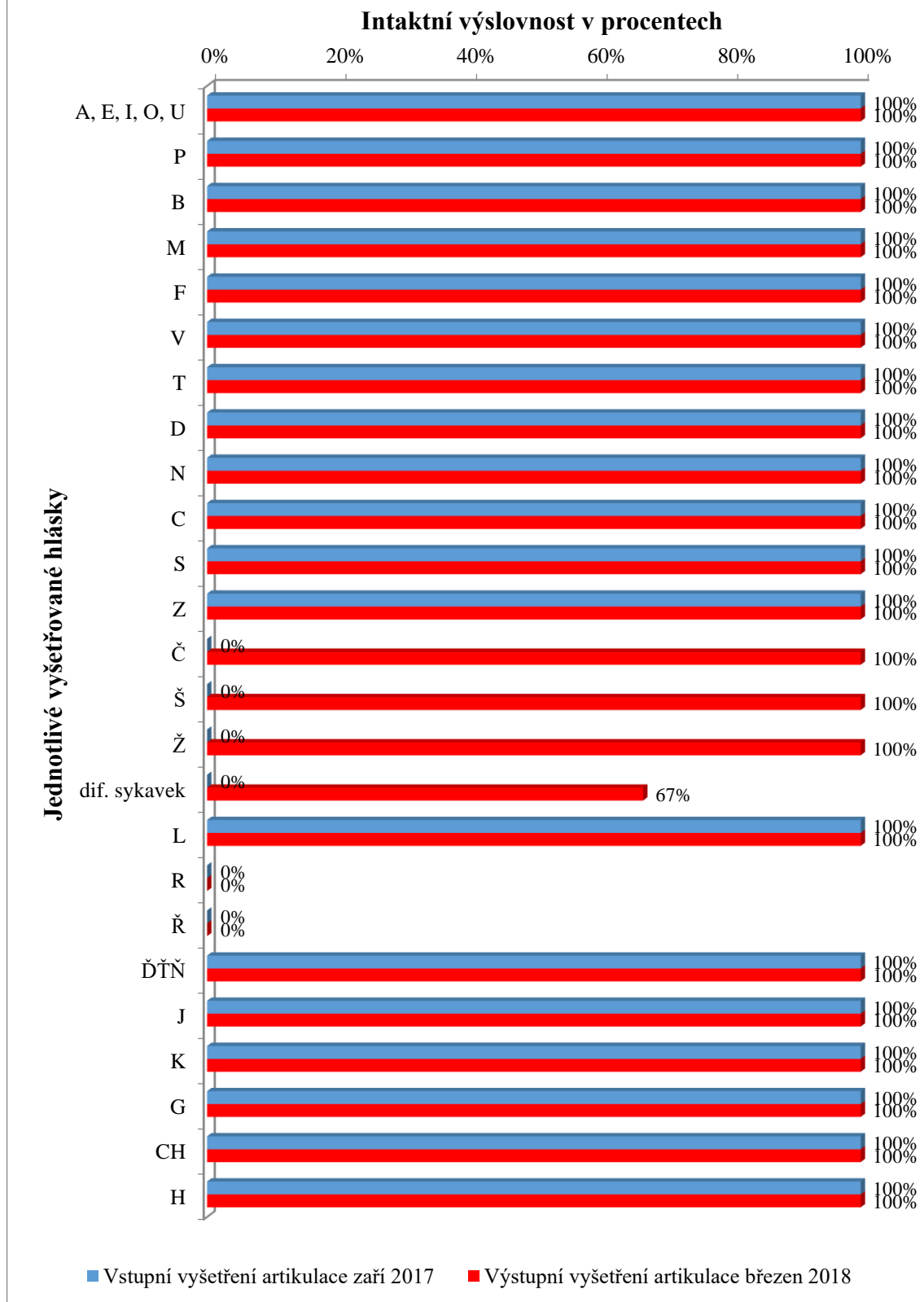
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	20	66,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	25	83,3
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	30	100
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	26	86,6
Celkem (norma 98 a více bodů)	101	84,2

Tabulka 15 Vyšetření fonemického sluchu u třetího dítěte.



Obrázek 5 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace třetího dítěte.

Dítě 3 vyšetření artikulace



Obrázek 6 Podrobný záznam vyšetření artikulace třetího dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.4 Dítě 4

Chlapec se narodil v dubnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Řeč dítěte byla obtížněji srozumitelná. Počet hlásek ve slově zachovával a hlásky nevynechával.

Hlásky tvořené paralálií

- Při vstupním vyšetření tvořil chlapec hlásku „R“ záměnou za jiný percepčně – motorický vzor, za hlásku „L“.
- Hlásky „Ř“ byla tvořena na začátku a uprostřed slova záměnou za hlásku „Ž“ (řeka – kuže). Na konci slova byla hlásky „Ř“ tvořena záměnou za nediferencovaný zvuk „Ž/Z“.
- Hlásky „Č“ konstantně nahrazoval nediferencovaným zvukem „Č/Š“.
- Hlásky „Š“ konstantně nahrazoval nediferencovaným zvukem „S/Š“.
- Hlásky „Ž“ konstantně nahrazoval hláskou „Z“.

Zhodnocení

Sykavky nediferencoval pouze ve skupině ostrých sykavek. Artikulace byla z 78 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 22 % (Obrázek 7).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

Pouze hlásky „R“ je tvořena stále stejným způsobem a to nahrazováním hláskou „L“.

Změna v artikulaci

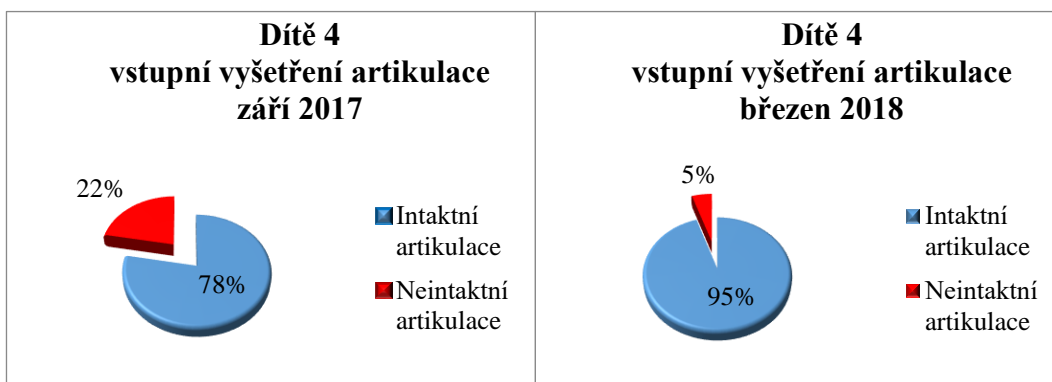
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „Č“, „Š“, „Ž“ a „Ř“, hlásky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- Sykavky již diferencuje v jednotlivých skupinách mezi sebou, ale dohromady je jejich diferenciaci ještě nekonstantní.

Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu chlapec získal 91 bodů a nejedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 16). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 95 % hlásek (Obrázek 7). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 8. Největším problémem u chlapce je nyní jeho fonemický sluch, který není rozvinutý na dostatečné úrovni. Stimulací sykavek a jejich postupnou i když prozatím neúplnou diferenciací došlo k fyziologickému vývoji hlásky „Ř“. Fyziologický vývoj hlásky „R“ lze časem předpokládat.

Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	20	66,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	23	76,6
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	25	83,3
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	23	76,6
Celkem (norma 98 a více bodů)	91	75,8

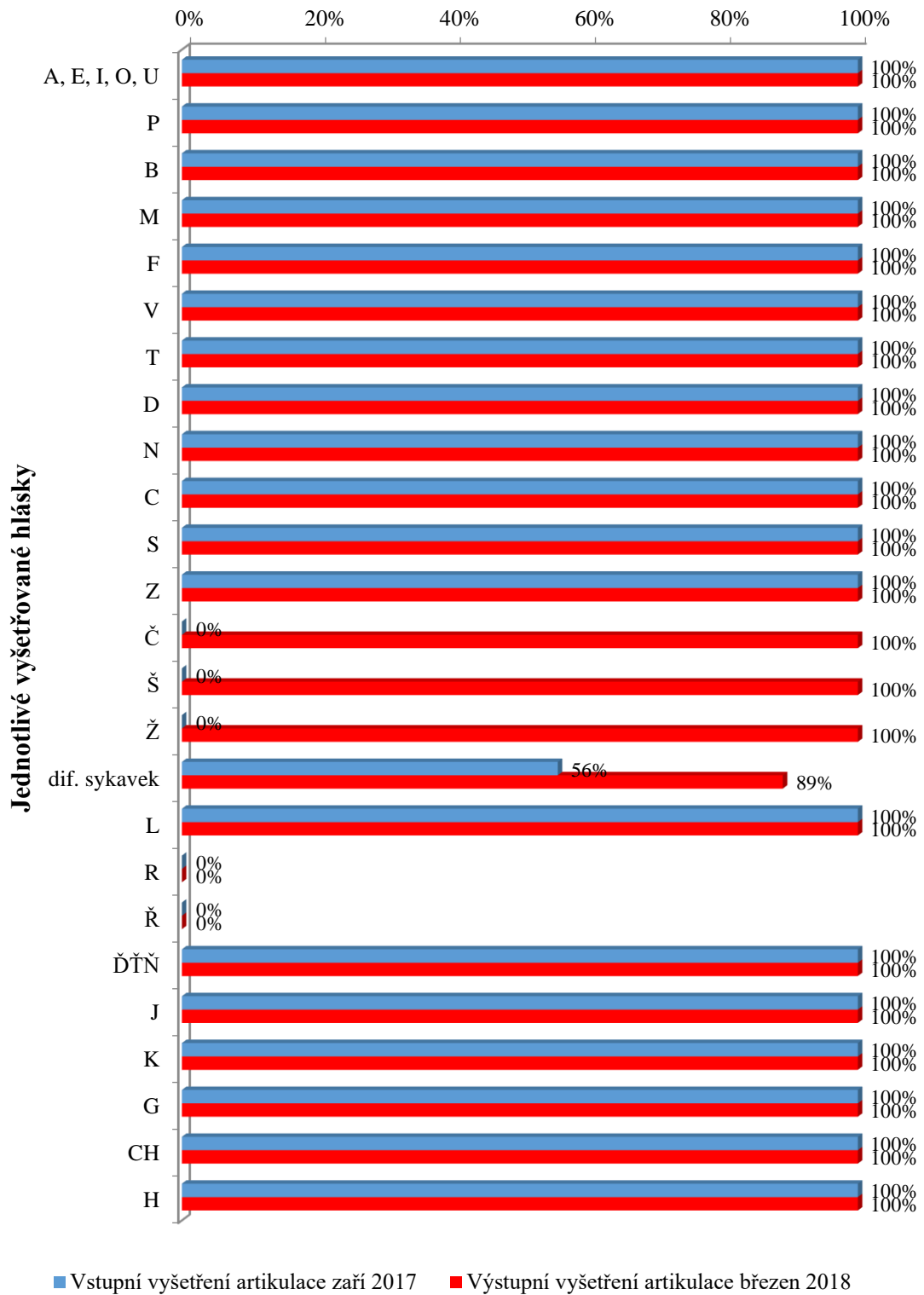
Tabulka 16 Vyšetření fonemického sluchu u čtvrtého dítěte.



Obrázek 7 Vstupní a vstupní vyšetření artikulace čtvrtého dítěte.

Dítě 4 vyšetření artikulace

Intaktní výslovnost v procentech



Obrázek 8 Podrobný záznam vyšetření artikulace čtvrtého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.5 Dítě 5

Dívka se narodila v dubnu 2013. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Odchylně tvořené hlásky

- Hlásky „L“ byla tvořena bez zvedání hrotu jazyka a hlásky tak byla tvořena souhybem rtů se zvukem „UV“.
- Hlásky „R“ byla tvořena paralálií percepčně motorického vzoru hlásky „L“, ale protože hlásky „L“ byla tvořena odchylně, tak stejně odchylným způsobem byla tvořena i hlásky „R“, zvukem „UV“.

Hlásky tvořené paralálií

- Hlásky „Ř“ byla tvořena záměnou za hlásky „Z“.
- Hlásky „Č“ byla nahrazena na začátku slova nediferencovaným zvukem „C/Č“ a uprostřed a na konci slova byla tvořena paralálií hlásky „C“.
- Hlásky „Š“ dívka konstantně nahrazovala hlásky „S“.
- Hlásky „Ž“ dívka konstantně nahrazovala hlásky „Z“.
- Sykavky diferencovala pouze u skupiny ostrých sykavek.

Zhodnocení

Artikulace byla ze 72 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 28 % (Obrázek 9).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

Žádná hlásky není tvořena stejným způsobem jako před stimulačním programem.

Změna v artikulaci

- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „Č“, „Š“, „Ž“ a „L“, hlásky jsou již ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- U hlásky „R“ došlo ke změně a hlásky je nyní tvořena paralálií již intaktně tvořenou hlásky „L“.

- Hlávka „Ř“ již není tvořena paralálií hlávku „Z“ ale paralálií hlávku „Ž“.
- Nedočází již k fonologickým záměnám sykavkových řad. Sykavky diferencuje konstantně pouze u jednotlivých sykavkových řad, ale zatím nediferencuje sykavky obou řad mezi sebou.

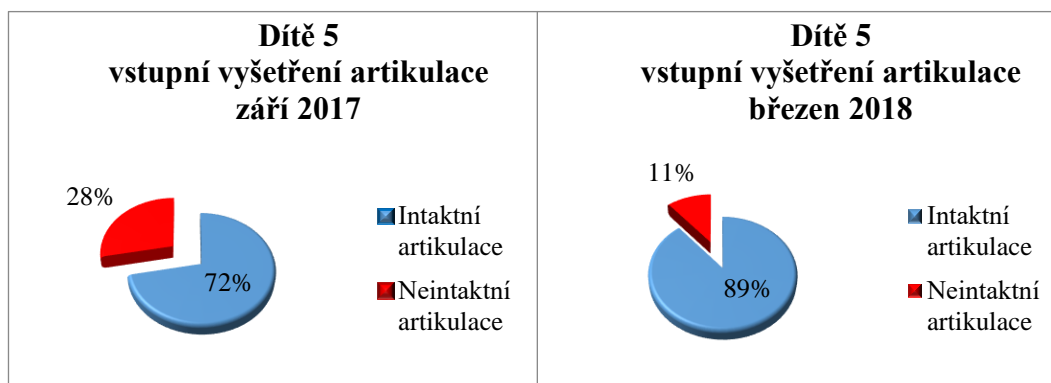
Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 99 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 17). Dívka je schopna intaktní artikulace u 89 % hlásek (Obrázek 9). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v

Obrázek 10. U dívky ještě není vývoj hlásek „R“ a „Ř“ ukončený, ale vzhledem k věku a aktuálnímu stavu vývoje hlásek a jejich již intaktní diferenciaci (až na diferenciaci sykavek) lze předpokládat jejich spontánní vývoj.

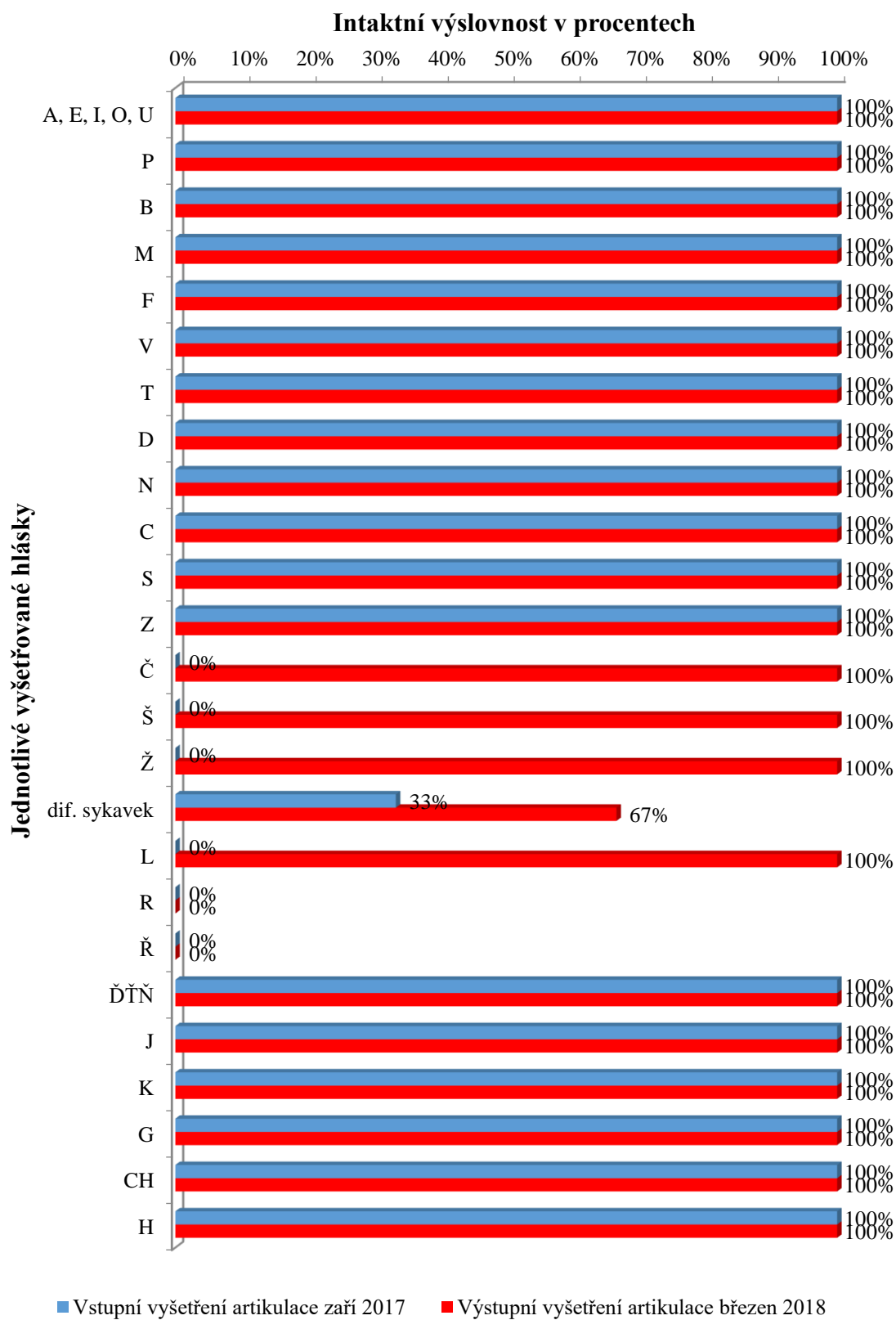
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	24	80
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma ž 27 a více bodů)	23	76,6
Nosovost – Nenosovost (norma ž 26 a více bodů)	28	93,3
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	24	80
Celkem (norma 98 a více bodů)	99	82,5

Tabulka 17 Vyšetření fonemického sluchu u pátého dítěte.



Obrázek 9 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace pátého dítěte.

Dítě 5 vyšetření artikulace



Obrázek 10 Podrobný záznam vyšetření artikulace pátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.6 Dítě 6

Chlapec se narodil v červenci 2013. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Řeč dítěte byla obtížně srozumitelná. Počet hlásek ve slově zachovával a hlásky nevynechával.

Hlásky tvořené paralálií

- Hlásky „Ť“ byla tvořena záměnou za hlásku „T“.
- Hlásky „Ď“ byla tvořena záměnou za hlásku „D“.
- Hlásky „Ň“ byla tvořena záměnou za hlásku „N“.
- Hlásky „Č“ byla tvořena záměnou za hlásku „C“.
- Hlásky „Š“ byla tvořena záměnou za hlásku „S“.
- Hlásky „Ž“ byla tvořena záměnou za hlásku „Z“.
- Hlásky „R“ byla tvořena záměnou za hlásku „L“.

Mogilálie hlásky

- Hlásky „L“ byla tvořena nekonstantně, na konci slov byla vynechána.

Kombinace jevů

- Hlásky „C“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „C/S“.
- Hlásky „Ř“ byla tvořena na začátku a uprostřed slova záměnou za hlásku „Z“. Na konci slova byla hlásky „Ř“ tvořena nediferencovaným zvukem „Z/S“.

Zhodnocení

Sykavky diferencoval ve skupině ostrých sykavek. Artikulace byla z 63 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 37 % (Obrázek 11).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Žádná hlásky není tvořena stejným způsobem jako před stimulačním programem.

Změna v artikulaci

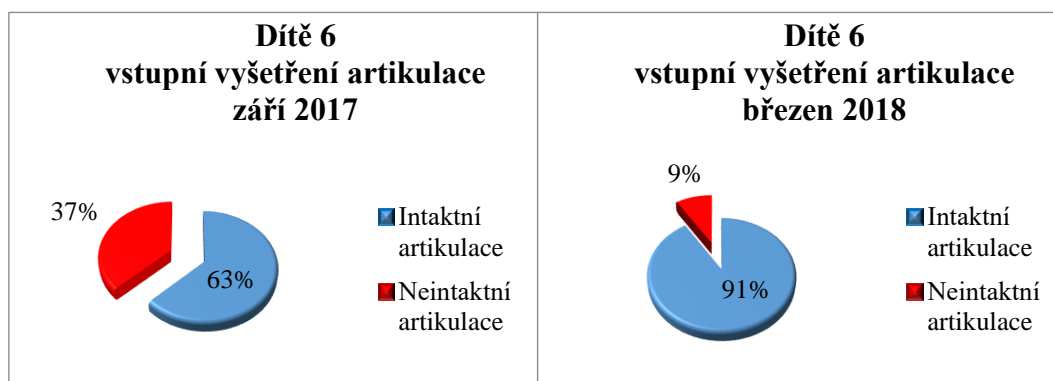
- Hlávka „Ř“ je tvořena na začátku a uprostřed slova nahrazením hlávkou „Ž“ a na konci slova je tvořena záměnou za hlávkou „Š“.
- Ke změně v artikulaci došlo u hlávek „Ď“, „Ť“, „Ň“, „Č“, „Š“, „Ž“, „C“, „L“ a „R“, hlávky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- U fonologické záměny sykavkových řad dochází k záměnám ostrých sykavek za tupé (šešit, šuštit). Sykavky stále nediferencuje ani v jedné skupině.

Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu chlapec získal 108 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 18). Chlapec je schopný intaktní artikulace u 91 % hlávek (Obrázek 11). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlávek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 12. U chlapce došlo během stimulačního programu ke spontánnímu fyziologickému vývoji hlávky „R“. Vývoj hlávky „Ř“ ještě není ukončený. Vzhledem k věku a aktuálnímu stavu vývoje hlávek a jejich již intaktní diferenciaci lze předpokládat spontánní vývoj diferenciaci sykavek.

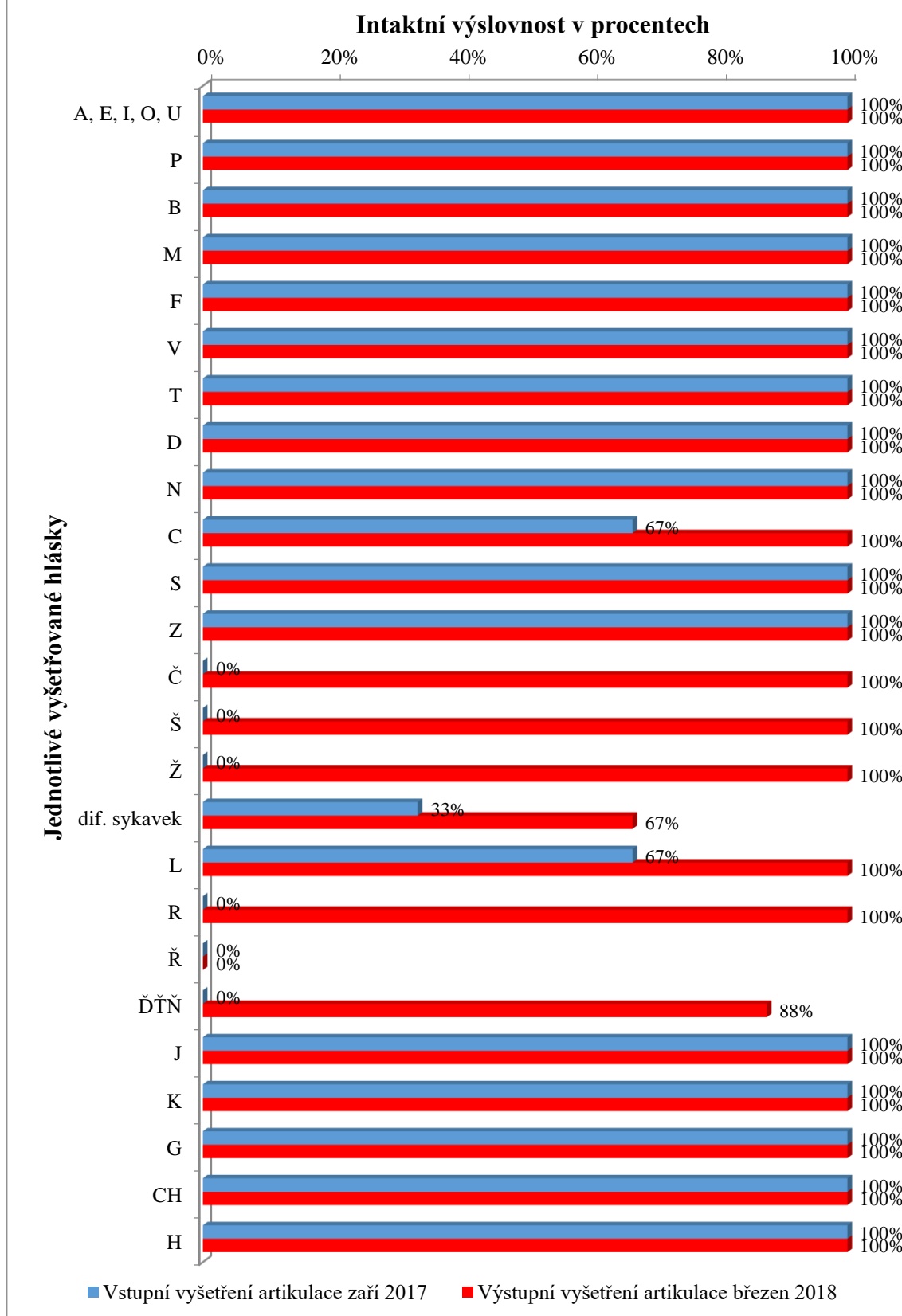
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	27	90
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	26	86,6
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	27	90
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	27	90
Celkem (norma 98 a více bodů)	106	88,3

Tabulka 18 Vyšetření fonemického sluchu u šestého dítěte.



Obrázek 11 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace šestého dítěte.

Dítě 6 vyšetření artikulace



Obrázek 12 Podrobný záznam vyšetření artikulace šestého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.7 Dítě 7

Dívka se narodila v říjnu 2013. Ke klinickému logopedovi dochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Řeč dítěte byla nesrozumitelná bez charakteristických vývojových záměn. Počet hlásek ve slově nezachovávala.

Odchylně tvořené hlásky

- Hláska „CH“ byla uprostřed a na konci slova tvořena nediferencovaným zvukem.
- Hláska „Š“ byla na konci slova tvořena nediferencovaným zvukem.
- Hláska „Ž“ byla uprostřed slova tvořena nediferencovaným zvukem.
- Hláska „Ř“ byla konstantně tvořena nediferencovaným zvukem.

Hláska tvořená paralálií

- Hláska „D“ byla tvořena uprostřed slova záměnou za hlásku „G“.
- Hláska „T“ byla tvořena uprostřed slova záměnou za hlásku „T“.
- Hláska „D“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „D“.
- Hláska „J“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „H“ (haoga = jahoda).
- Hláska „G“ byla konstantně tvořena záměnou za hlásku „D“.
- Hláska „C“ byla tvořena záměnou za hlásku „T“.

Kombinace jevů

- Hláska „S“ byla na začátku slova tvořena nediferencovaným zvukem „C/S“, uprostřed a na konci slova byla tvořena záměnou za hlásku „T“.
- Hláska „Z“ byla hláskou „V“ nahrazena pouze na uprostřed (javyk = jazyk) a na začátku slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.
- U hlásky „R“ na začátku slova byla hláska tvořena záměnou za hlásku „H“ (hyba), uprostřed slova byla hláska „R“ nahrazena hláskou „T“ a na konci slova byla hláska vynechána.

Zhodnocení

Sykavky nediferencovala v žádné skupině tupých sykavek. Artikulace byla ze 53 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 47 % (Obrázek 13).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Žádná hláska není tvořená stejným způsobem jako před stimulačním programem.

Změna v artikulaci

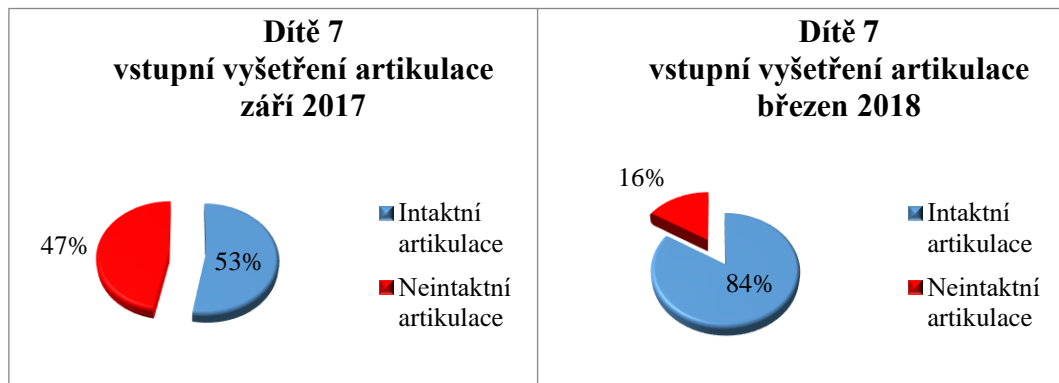
- U hlásky „Ř“ došlo ke změně a hláska je nyní tvořena paralálií hláskou „Ž“ a není již tvořena nediferencovaným zvukem.
- Hláska „R“ je již tvořena paralálií hláskou „L“.
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „D“, „Ť“, „Ď“, „J“, „G“, „Š“, „Ž“, „C“, „S“, „Z“ a „L“ hlásky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.

Zhodnocení

Sykavky již diferencuje alespoň u tupé řady. V testu Vyšetření fonematického sluchu dívka získala 103 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 19). Dívka je schopna intaktní artikulace u 84 % hlásek (Obrázek 13). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 14. U dívky došlo stimulací k velkým pokrokům ve vývoji artikulace a k nasměrování vývoje artikulace fyziologicky. U dívky se začínají objevovat charakteristické vývojové záměny a její řečový projev je již srozumitelný. Stimulací vývoje hlásky „L“ a aktivizací hrotu jazyka došlo k intaktnímu vývoji hlásky „L“ a lze následně předpokládat fyziologický vývoj hlásky „R“. Vývoj hlásky „Ř“ a diferenciací sykavkových řad ještě není ukončen.

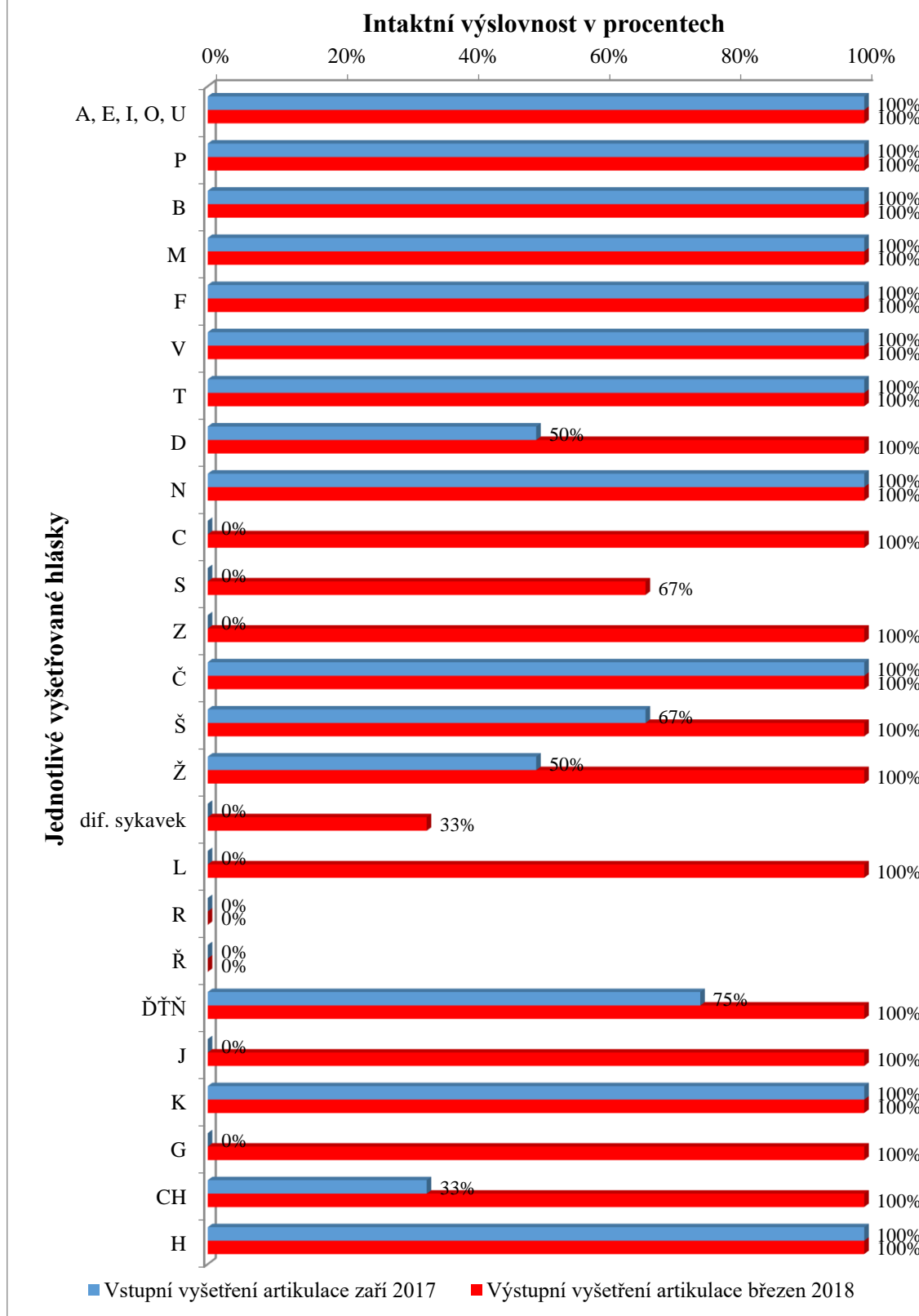
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	23	76,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	29	96,6
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	29	96,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	22	73,3
Celkem (norma 98 a více bodů)	103	85,8

Tabulka 19 Vyšetření fonemického sluchu u sedmého dítěte.



Obrázek 13 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace sedmého dítěte.

Dítě 7 vyšetření artikulace



Obrázek 14 Podrobný záznam vyšetření artikulace sedmého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.8 Dítě 8

Chlapec se narodil v květnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Řeč dítěte byla srozumitelná. Počet hlásek ve slově zachovával a hlásky nevynechával.

Odchylně tvořené hlásky

- Hláška „L“ byla tvořena bez zvedání hrotu jazyka a hláška tak byla tvořena souhybem rtů se zvukem „UV“.
- Hlásky „C“, „S“ a „Z“ byly tvořeny interdentalně.

Mogilálie hlásky

- Hláška „Ř“ byla konstantně vynechávána.

Diferenciace sykavek

- Všechny sykavky mezi sebou diferencoval, ale hlásky „C“, „S“ a „Z“ byly tvořeny interdentalně.

Zhodnocení

Artikulace byla z 75 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 25 % (Obrázek 15).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlásky „C“, „S“ a „Z“ jsou tvořeny stále stejným způsobem a to interdentalně. Sykavky diferencuje stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

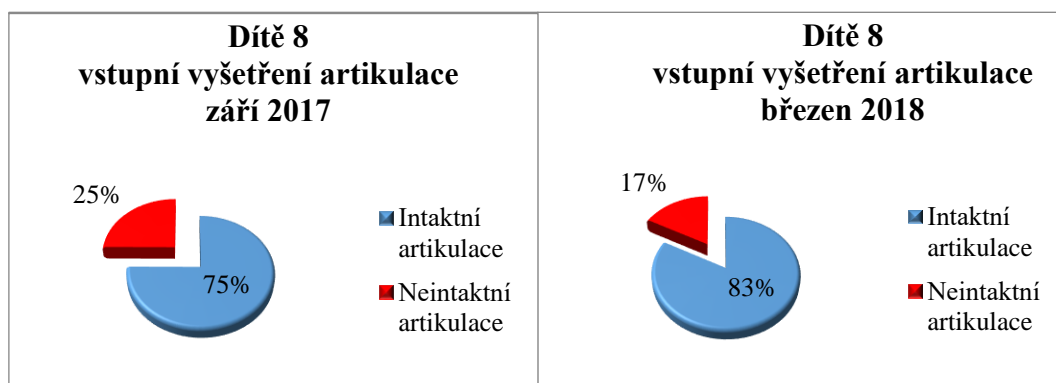
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „L“ a „Ř“, hlásky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.

Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu chlapec získal 100 bodů a jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 20). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 83 % hlásek (Obrázek 15). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 16. Stimulací došlo k fyziologickému vývoji hlásky „Ř“. Největším problémem u chlapce je nyní jeho stále přetrvávající odchýlný způsob tvoření hlásek „C“, „S“ a „Z“.

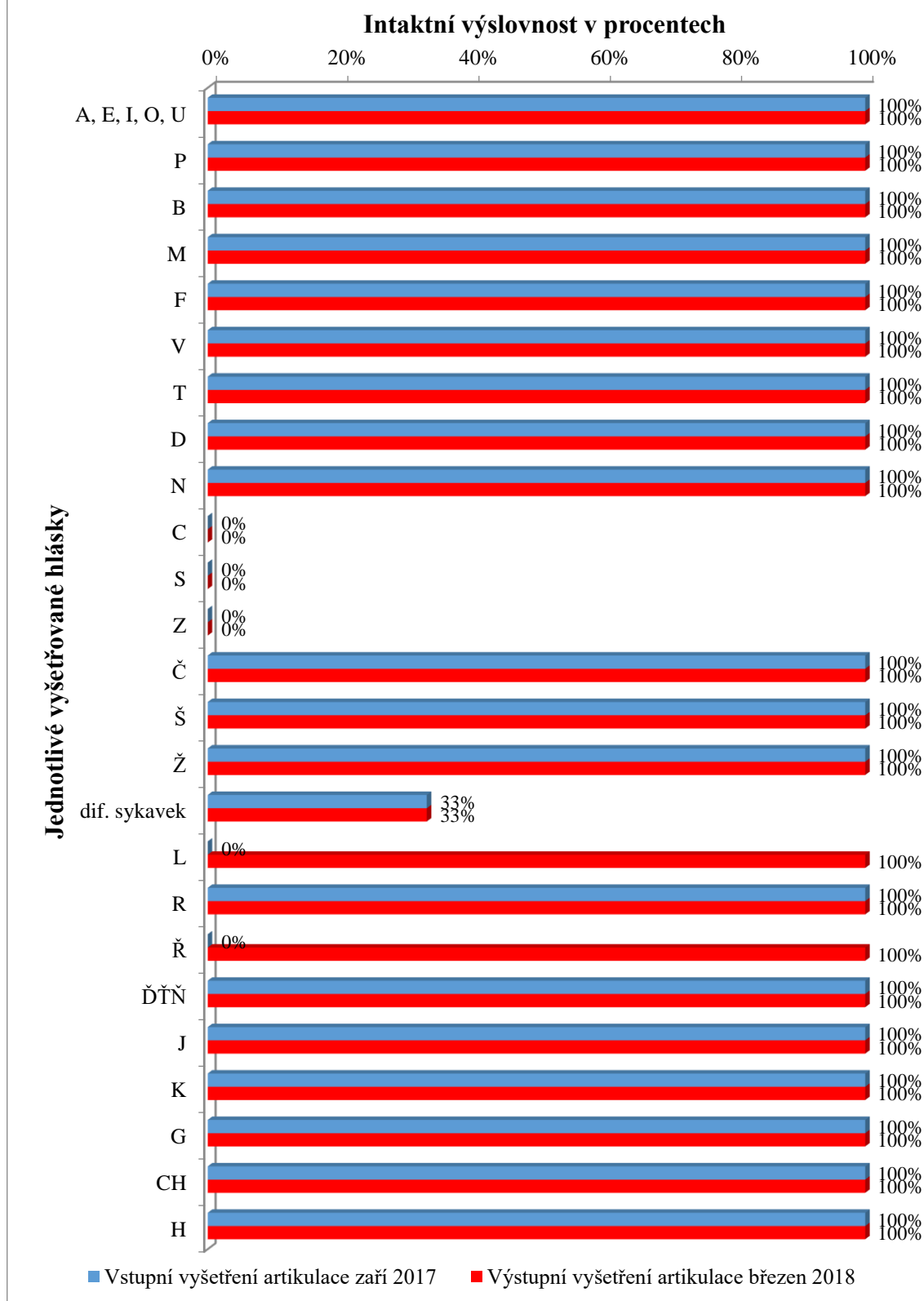
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma ž 20 a více bodů)	21	70
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	27	90
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	26	86,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	26	86,6
Celkem (norma 98 a více bodů)	100	83,3

Tabulka 20 Vyšetření fonemického sluchu u osmého dítěte.



Obrázek 15 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace osmého dítěte.

Dítě 8 vyšetření artikulace



Obrázek 16 Podrobný záznam vyšetření artikulace osmého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.9 Dítě 9

Dívka se narodila v květnu 2014. Ke klinickému logopedovi dochází.

Odchylně tvořené hlásky

- Hlásky „C“, „S“ a „Z“ byly tvořeny interdentálně.

Hlásky tvořené paralálií

- Hlásku „Š“ dívka nahrazovala na začátku slova hláskou „S“.
- Hlásku „Ž“ dívka nahrazovala na začátku slova hláskou „Z“.
- Hlásky „R“ byla tvořena záměnou za hlásku „L“.
- Hlásky „Ř“ byla tvořena záměnou za hlásku „Z“.

Kombinace jevů

- Hlásky „Č“ byla nahrazena na začátku slova hláskou „Š“ a uprostřed slova byla tvořena intaktně a na konci slova byla vynechána.

Zhodnocení

Sykavky diferencovala pouze u skupiny tupých sykavek. Artikulace byla ze 70 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 30 % (Obrázek 17).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlásky „C“, „S“ a „Z“, „R“ a „Ř“ jsou tvořeny stále stejným způsobem. Sykavky diferencuje stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „Č“, „Š“ a „Ž“, hlásky jsou již ve všech pozicích tvořeny intaktně.

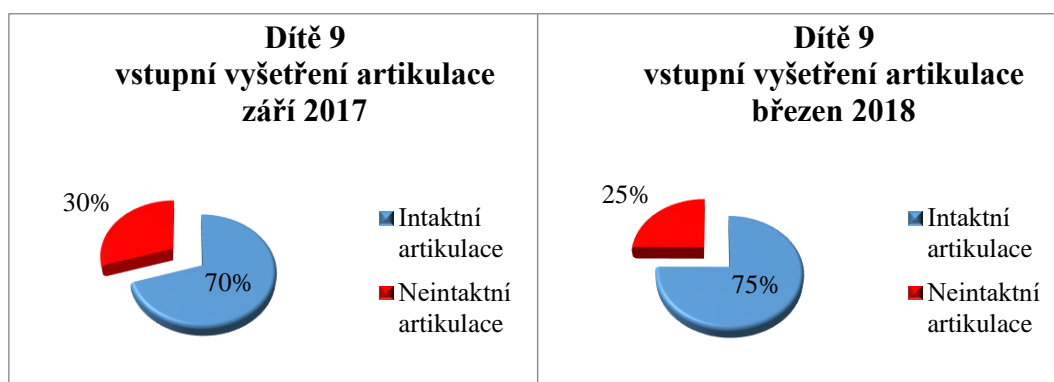
Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 87 bodů, jedná se tedy o výkon neodpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou

uvedeny v následující tabulce (Tabulka 21). Dívka je schopna intaktní artikulace u 75 % hlásek (Obrázek 17). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 18. Velkým problémem u dívky představuje úroveň jeho fonemického sluchu, která se velmi výrazně odráží v artikulaci dívky. U dívky ještě není vývoj hlásek „R“ a „Ř“ ukončený.

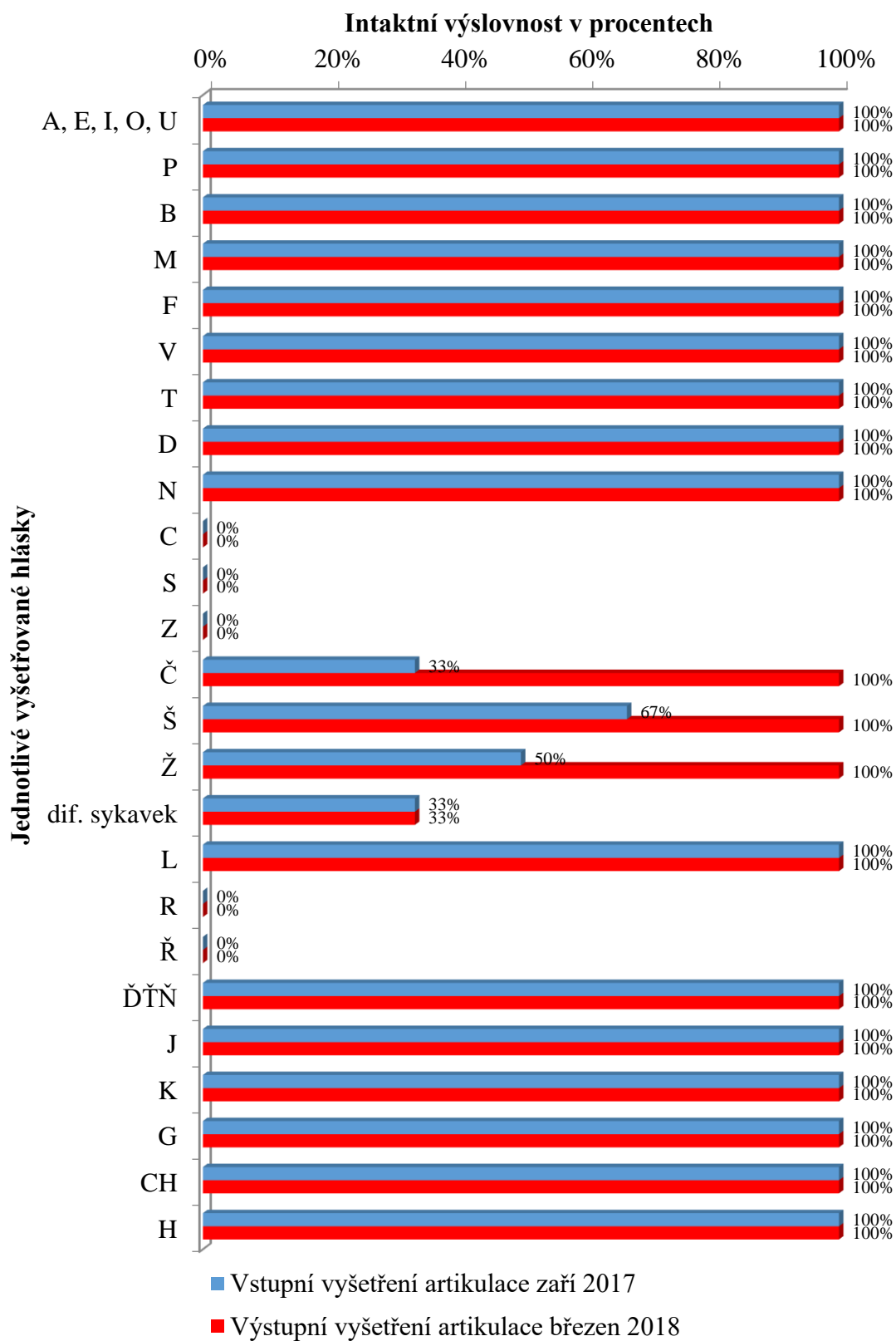
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	19	63,3
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 bodů)	22	73,3
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	24	80
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	22	73,3
Celkem (norma 98 a více bodů)	87	72,5

Tabulka 21 Vyšetření fonemického sluchu u devátého dítěte.



Obrázek 17 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace devátého dítěte.

Dítě 9 vyšetření artikulace



Obrázek 18 Podrobný záznam vyšetření artikulace devátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.1.10 Dítě 10

Dívka se narodila v únoru 2014. Ke klinickému logopedovi dochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Řeč dítěte byla srozumitelná, počet hlásek ve slově zachovávala.

Hlásky tvořené paralálií

- Hlávka „L“ byla tvořena na konci slova záměnou za hlávku „R“.
- Hlávka „R“ byla tvořena na začátku slova záměnou za hlávku „L“.

Kombinace

- Hlávka „Ž“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „Ž/Š“.

Zhodnocení

Sykvky diferencovala konstantně pouze v jednotlivých skupinách sykvek. Artikulace byla ze 90 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 10 % (Obrázek 19).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Žádná hlávka není tvořena stejným způsobem jako před stimulačním programem.

Změna v artikulaci

- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „Ž“, „L“, „R“ a „Ř“ hlávky jsou již ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- Nedochozí k žádným fonologickým záměnám sykvkových řad. Sykvky diferencuje ve všech skupinách.

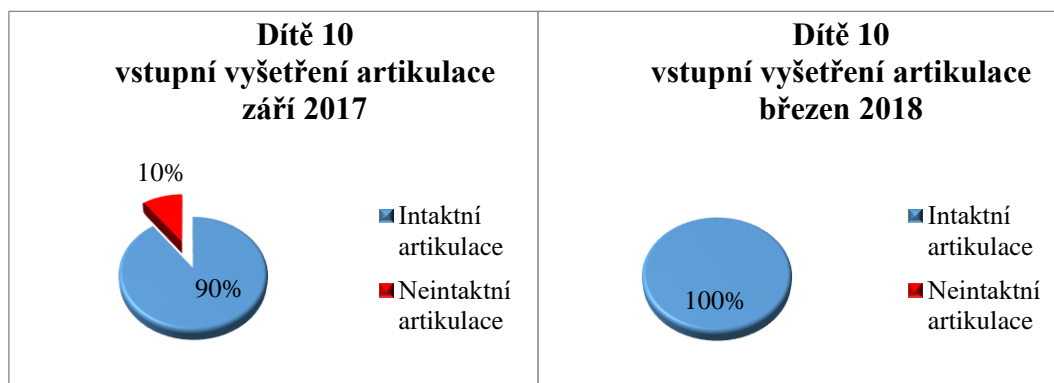
Zhodnocení

V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 112 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou

uvedeny v následující tabulce (Tabulka 14). Dívka je schopna intaktní artikulace u 93 % hlásek (Obrázek 19). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 20. U dívky došlo během stimulačního programu ke spontánnímu fyziologickému vývoji hlásek „R“ a „Ř“ a sykavkové řady diferencuje již ve všech skupinách.

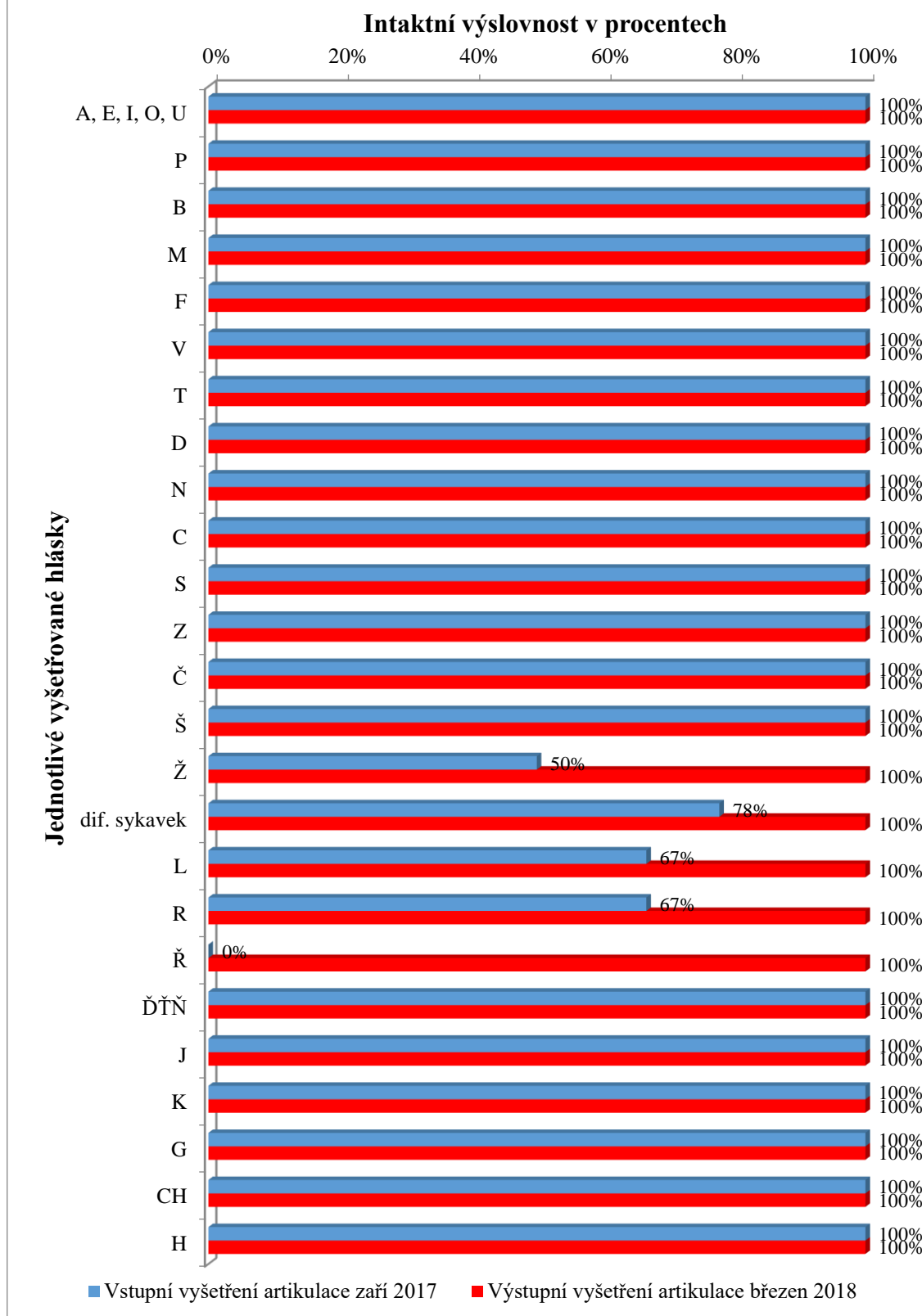
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	26	86,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	27	90
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	29	96,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	30	100
Celkem (norma 98 a více bodů)	112	93,3

Tabulka 22 Vyšetření fonemického sluchu u desátého dítěte.



Obrázek 19 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace desátého dítěte.

Dítě 10 vyšetření artikulace



Obrázek 20 Podrobný záznam vyšetření artikulace desátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2 Kontrolní skupina dětí

4.4.2.1 Dítě 11

Chlapec se narodil v červenci 2013. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Odchylně tvořené hlásky

- Hlásky „L“ byla tvořena odchylně zvukem „UV“, zvuk byl tvořen bez účasti hrotu jazyka.

Hlásky tvořené paralálií

- Při vstupním vyšetření tvořil chlapec hlásky „Ť“ nekonstantně na začátku a na konci slova záměnou za hlásky „T“, uprostřed hlásky tvořil intaktně.
- Hlásky „F“ byla tvořena nekonstantně a uprostřed slova a na konci slova byla nahrazena hláskou „T“.
- Hlásky „Ď“ byla tvořena záměnou za hlásky „D“.
- Hlásky „Ň“ byla tvořena na začátku slova nekonstantně záměnou za hlásky „N“, v ostatních pozicích byla tvořena intaktně.
- Hlásky „H“ byla tvořena záměnou za hlásky „D“.
- Hlásky „CH“ byla tvořena nekonstantně záměnou za hlásky „T“ na začátku slova a uprostřed a na konci slova byla tvořena hláskou „K“.
- Hlásky „Č“ byla tvořena nekonstantně záměnou za hlásky „T“ na začátku slova a uprostřed a na konci slova byla tvořena hláskou „C“.
- Hlásky „Š“ byla tvořena záměnou za hlásky „C“.

Kombinace jevů

- Hlásky „Ž“ byla tvořena nekonstantně záměnou za hlásky „D“ uprostřed slova a na začátku slov byla vynechána.
- Hlásky „C“ konstantně nahrazoval nediferencovaným zvukem „C/S“.
- Hlásky „S“ nahrazoval na začátku a uprostřed slova hláskou „T“ a na konci slova byla hlásky tvořena nediferencovaným zvukem „C/S“.
- Hlásky „Z“ uprostřed slova nahrazoval hláskou „D“ a na začátku slov byla hlásky vynechána (uby).

- Hlávka „R“ byla na začátku slova vynechána, uprostřed a na konci slova byla hlávka tvořena odchylně zvukem „UV“ (tímto odchylným zvukem chlapec tvoří hlávku L).
- Hlávka „Ř“ byla tvořena na začátku slova záměnou za hlávku „V“ (veka), uprostřed slova byla tvořena záměnou za hlávku „D“ (kude). Na konci slova byla hlávka „Ř“ tvořena nediferencovaným zvukem „C/T“.

Zhodnocení

Sykvky chlapec nediferencoval ani v jedné skupině. Artikulace byla z 43 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 57 % (Obrázek 21).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlávek

- Hlávky „Ď“, „Ť“, „C“, „Z“, „Ž“, „Š“, „Č“ a „Ř“ jsou tvořeny stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

- Hlávku „Ň“ tvořil na začátku slova intaktně, paralálie ale stále na konci slov zůstává.
- U hlávky „S“ došlo ke změně, záměnou za hlávku „T“ je tvořena jen na konci slova, v ostatních pozicích je tvořena intaktně.
- Ke změně v artikulaci došlo u hlávek „H“, „CH“, „S“, „Z“, „L“, hlávky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- Hlávka „R“ je tvořena stále paralálií, ale již intaktně tvořenou hlávku „L“ a ne již odchylným způsobem realizace hlávky „L“.

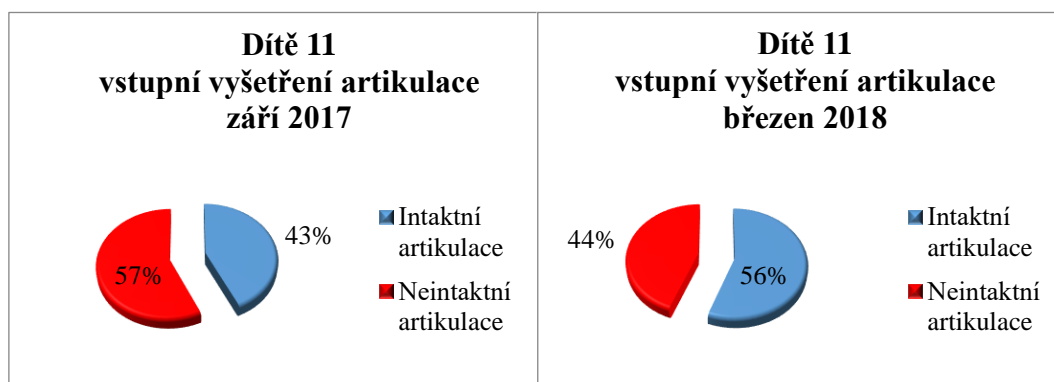
Zhodnocení

Sykvky stále nediferencuje ani v jedné skupině. V testu Vyšetření fonemického sluchu chlapec získal 106 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující

tabulce (Tabulka 23). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 56 % hlásek (Obrázek 21). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 22. Největším problémem v artikulaci chlapce je nyní způsob špatná diferenciaci hlásek „Ď“, „Ť“, „Ň“ a „D“, „T“, „N“ a sykavek obou řad ale především odchylná artikulace hlásky „L“, která má vliv na vývoj hlásky „R“.

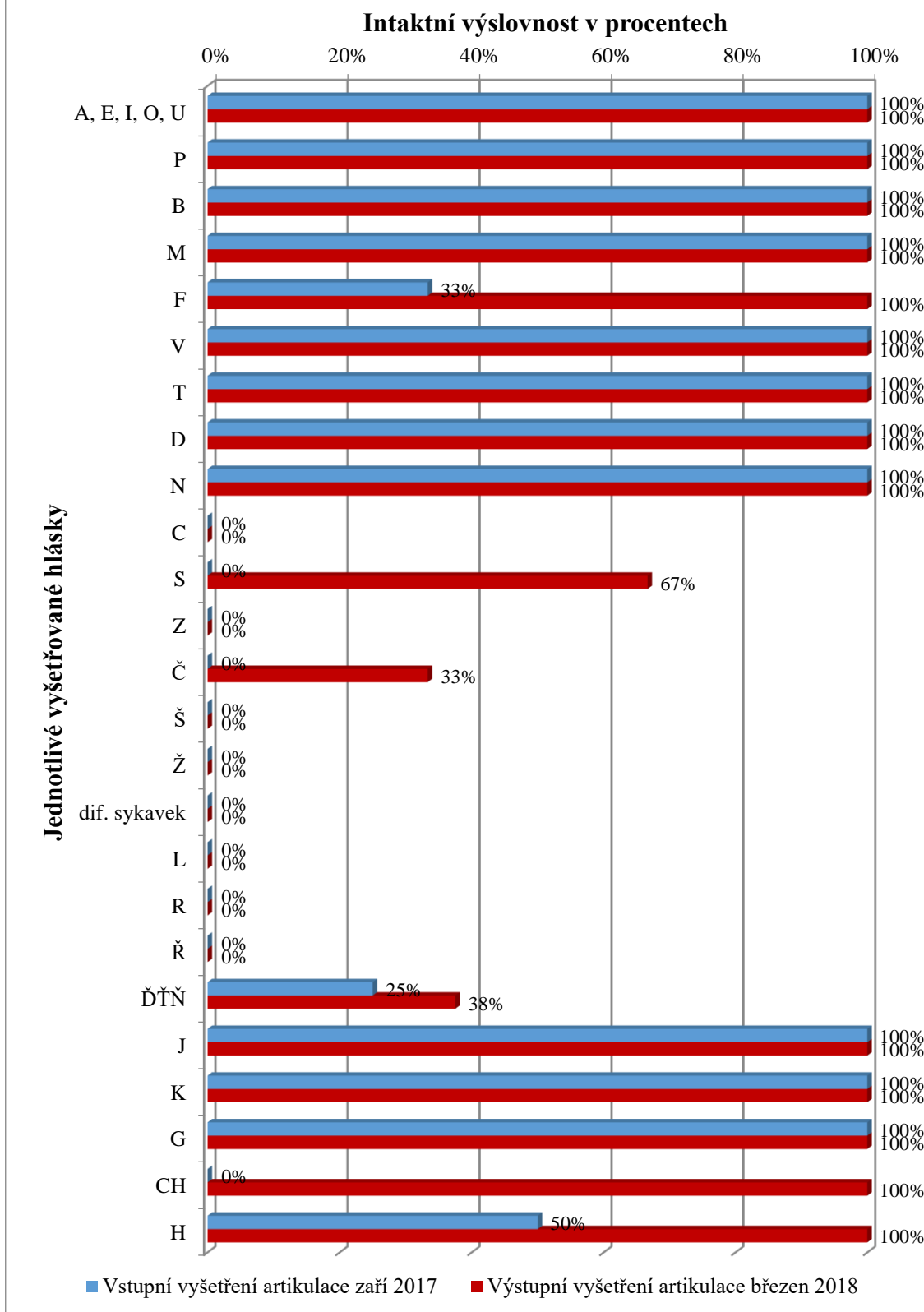
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	20	66,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	30	100
Nosovost – Nenosovost (norma ž 26 a více bodů)	28	93,3
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	28	93,3
Celkem (norma 98 a více bodů)	106	88,3

Tabulka 23 Vyšetření fonemického sluchu u desátého dítěte.



Obrázek 21 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace jedenáctého dítěte.

Dítě 11 vyšetření artikulace



Obrázek 22 Podrobný záznam vyšetření artikulace jedenáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.2 Dítě 12

Dívka se narodila v listopadu 2013. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Odchylně tvořené hlásky

- Obě řady sykavek byly tvořeny addentálně.

Hláška tvořená paralálií

- Hláška „R“ byla tvořena záměnou za hlásku „L“.
- Hláška „Ř“ byla tvořena záměnou za hlásku „Z“, na konci slova byla tvořena záměnou za hlásku „Š“.

Zhodnocení

Artikulace byla ze 64 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 36 % (Obrázek 23).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlášky „Ř“ je tvořena stále stejným způsobem.
- Obě řady sykavek jsou stále tvořeny addentálně.

Změna v artikulaci

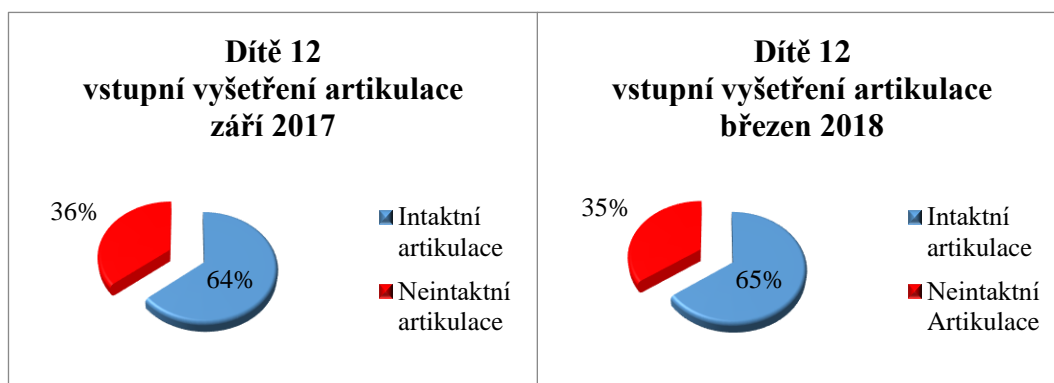
- U hlásky „R“ došlo ke změně a hláška je nyní tvořena intaktně.

Zhodnocení

V testu Vyšetření fonematického sluchu dívka získala 110 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 24). Dívka je schopna intaktní artikulace u 65 % hlásek (Obrázek 23). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 26. U dívky je největší problém odchylná artikulace u obou řad sykavek. Vývoj hlásky „Ř“ ještě není ukončený.

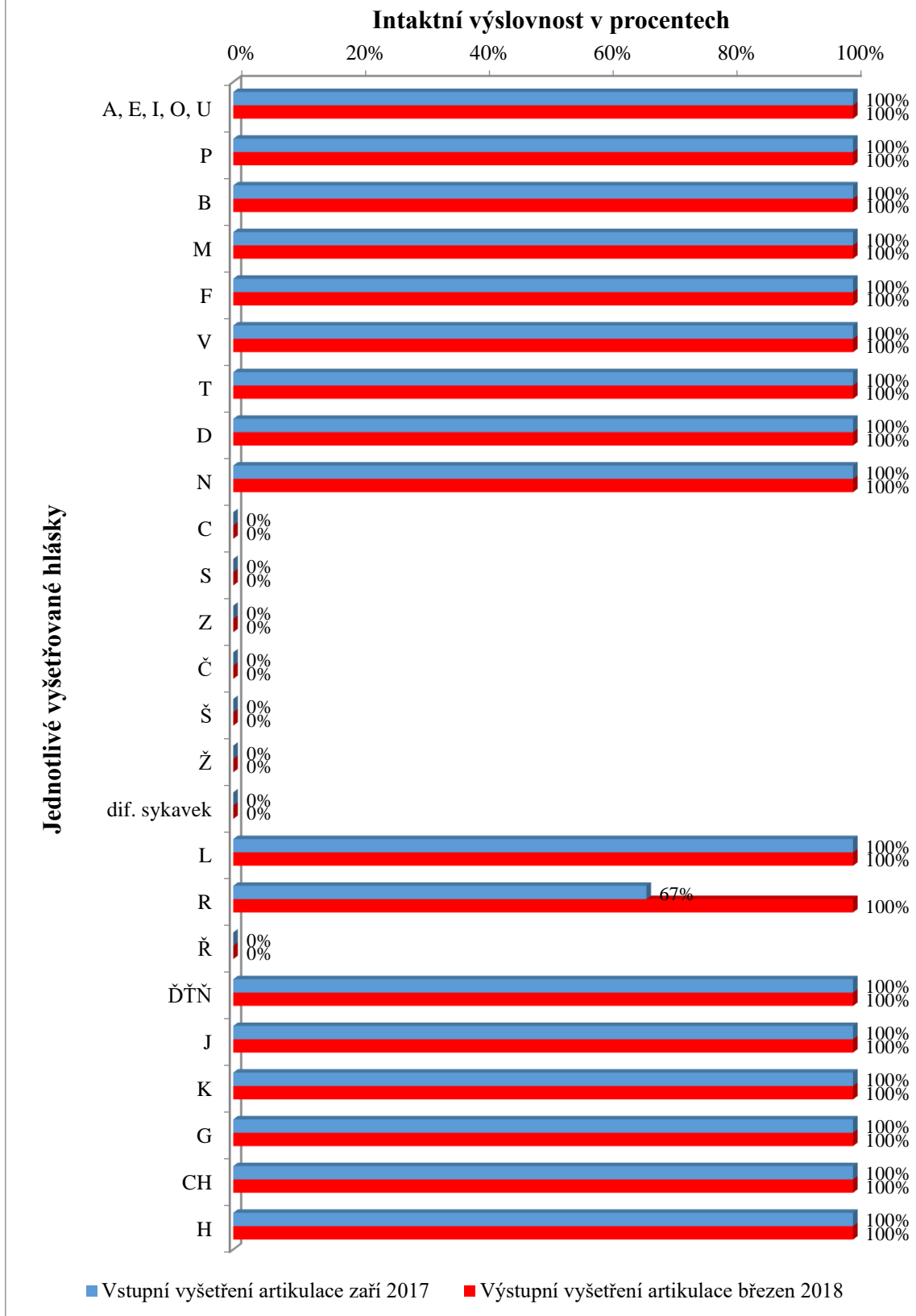
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	26	88,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	27	90
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	29	96,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	28	93,2
Celkem (norma 98 a více bodů)	110	91,7

Tabulka 24 Vyšetření fonemického sluchu u dvanáctého dítěte.



Obrázek 23 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace dvanáctého dítěte.

Dítě 12 vyšetření artikulace



Obrázek 24 Podrobný záznam vyšetření artikulace dvanáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.3 Dítě 13

Dívka se narodila v lednu 2013. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Odchylně tvořené hlásky

- Hláška „L“ byla tvořena bez zvedání hrotu jazyka a hláška tak byla tvořena souhybem rtů se zvukem „UV“.
- Hláška „R“ byla tvořena paralálií percepčně motorického vzoru hlásky „L“, ale protože hláška „L“ byla tvořena odchylně, tak stejně odchylným způsobem byla tvořena i hláška „R“, zvukem „UV“.

Hlásky tvořené paralálií

- Hláška „F“ byla uprostřed slova tvořena záměnou za hlásku „S“.
- Hláška „V“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „H“.
- Hláška „Ť“ byla na začátku a uprostřed slova tvořena záměnou za hlásku „K“.
- Hláška „Ď“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „T“ a uprostřed slova byla tvořena záměnou za hlásku „D“.
- Hláška „Ň“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „T“.
- Hláška „J“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „H“.
- Hláška „Č“ byla nahrazena uprostřed a na konci slova nediferencovaným zvukem „C/Č“ a na začátku slova byla tvořena paralálií hláskou „C“.
- Hlášku „Š“ byla nahrazena uprostřed a na konci slova nediferencovaným zvukem „S/Š“ a na začátku slova byla tvořena paralálií hláskou „S“.
- Hlášku „Ž“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.
- Hláška „C“ byla nahrazena na začátku a na konci slova nediferencovaným zvukem „C/Č“.
- Hlášku „Z“ byla na začátku slova tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.
- Hláška „Ř“ byla tvořena záměnou za hlásku „Z“.

Zhodnocení

Sykavky diferencovala pouze u skupiny ostrých sykavek. Artikulace byla z 53 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 47 % (Obrázek 25).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlásky „Ď“, „Ž“, „Š“, „Č“, „L“, „R“ a „Ř“ jsou tvořeny stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

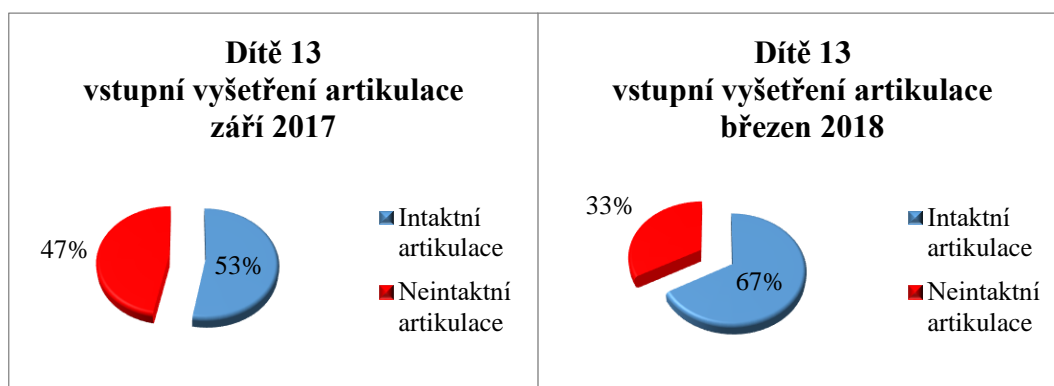
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „C“, „S“, „Z“, hlásky jsou již ve všech pozicích tvořeny intaktně.

Zhodnocení

Sykavky diferencuje konstantně pouze ve skupině ostrých sykavek. V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 98 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 25). Dívka je schopna intaktní artikulace u 67 % hlásek (Obrázek 25). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 26. V oblasti vývoje sykavek a jejich diferenciaci lze předpokládat jejich intaktní vývoj. Velkým problémem v artikulaci dívky je stále odchylná artikulace hlásky „L“, která má vliv na vývoj hlásky „R“.

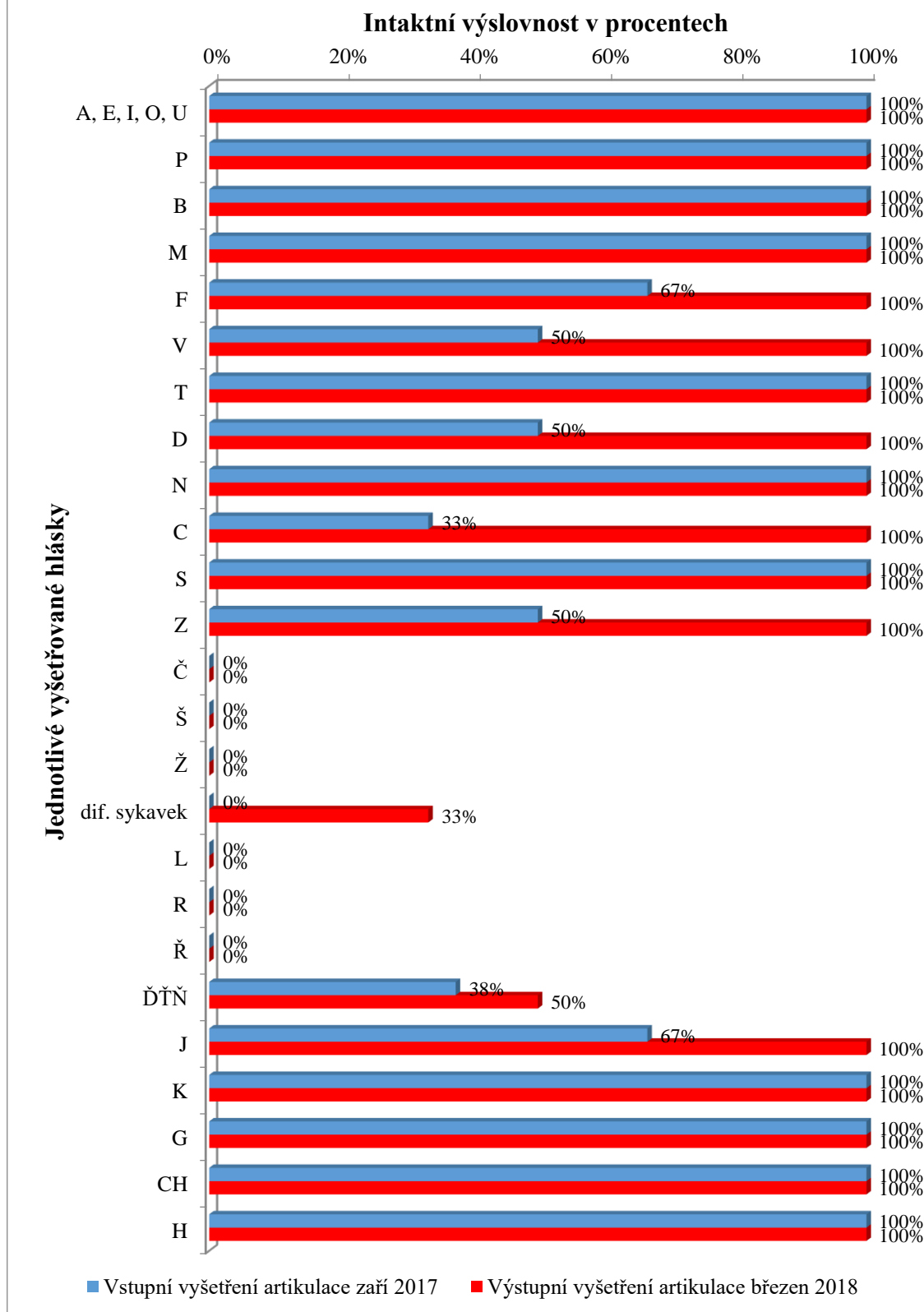
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	21	70
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	26	86,6
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	25	83,3
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	26	86,6
Celkem (norma 98 a více bodů)	98	81,7

Tabulka 25 Vyšetření fonemického sluchu u třináctého dítěte.



Obrázek 25 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace třináctého dítěte.

Dítě 13 vyšetření artikulace



Obrázek 26 Podrobný záznam vyšetření artikulace třináctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.4 Dítě 14

Chlapec se narodil v březnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Odchylně tvořené hlásky

- Hláška „L“ byla tvořena bez zvedání hrotu jazyka a hláška tak byla tvořena souhybem rtů se zvukem „UV“.

Hlásky tvořené paralálií

- Hláška „N“ byla uprostřed slova tvořena záměnou za hlásku „V“.

Kombinace jevů

- Hláška „Č“ byla konstantně tvořena nediferencovaným zvukem „C/Č“.
- Hlášku „Š“ byla tvořena na začátku slova nediferencovaným zvukem „S/Š“, na konci a na začátku slova byla tvořena paralálií hláskou „S“.
- Hlášku „Ž“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.
- Hláška „C“ byla nahrazena uprostřed a na konci slova nediferencovaným zvukem „C/Č“.
- Hlášku „S“ byla tvořena na začátku slova nediferencovaným zvukem „S/Š“.
- Hlášku „Z“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.

Zhodnocení

Chlapec byl schopen diferenciaci u ostré řady sykavek. Artikulace byla z 63 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 37 % (Obrázek 27).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlásky „S“, „Č“, „Š“, „Ž“, „L“, „R“ a „Ř“, jsou tvořeny stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

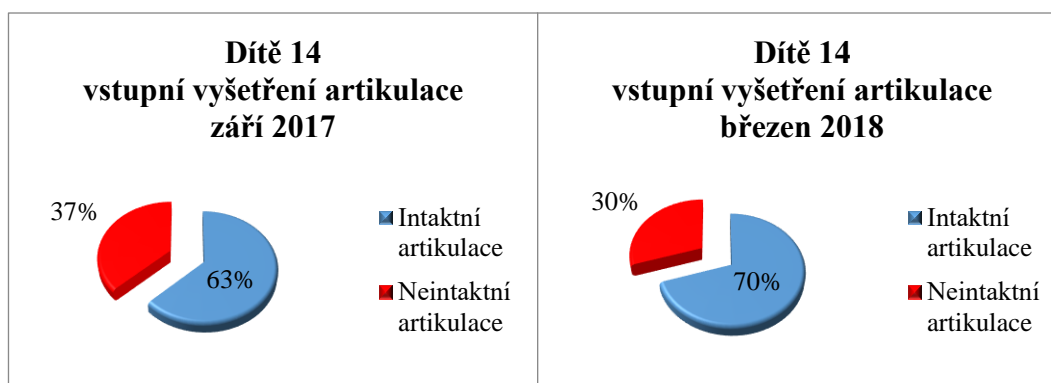
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „C“, „Z“, hlásky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.

Zhodnocení

Chlapec je již schopný diferenciaci alespoň u ostrých sykavek. V testu Vyšetření fonemického sluchu chlapec získal 98 bodů a jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 26). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 70 % hlásek (Obrázek 27). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 28. V oblasti vývoje sykavek a jejich diferenciaci lze předpokládat jejich intaktní vývoj. Velkým problémem v artikulaci chlapce je stále odchylná artikulace hlásky „L“, která má vliv na vývoj hlásky „R“.

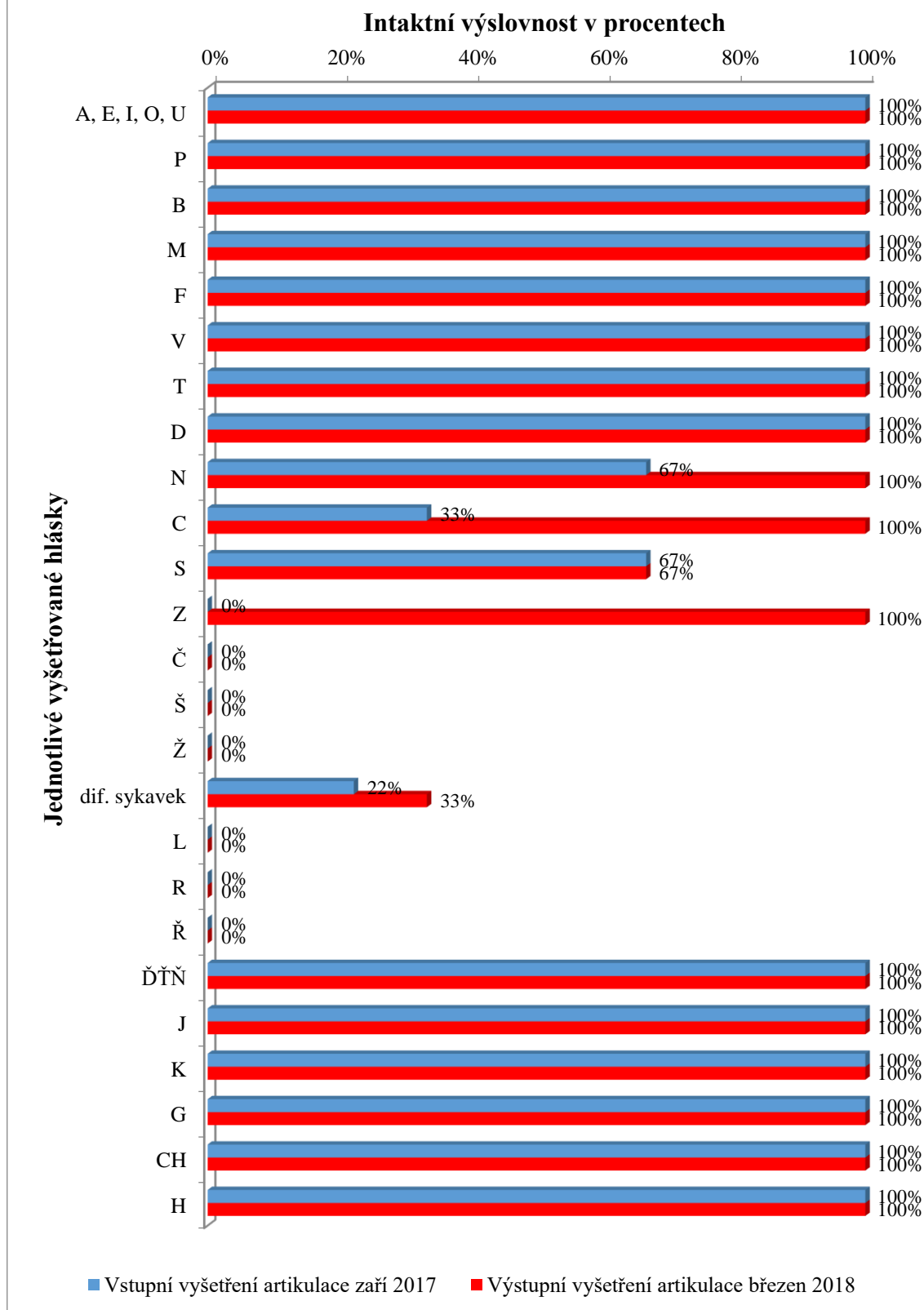
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	22	73,3
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	25	83,2
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	26	86,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	24	80
Celkem (norma 98 a více bodů)	98	81,7

Tabulka 26 Vyšetření fonemického sluchu u čtrnáctého dítěte.



Obrázek 27 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace čtrnáctého dítěte.

Dítě 14 vyšetření artikulace



Obrázek 28 Podrobný záznam vyšetření artikulace čtrnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.5 Dítě 15

Chlapec se narodil v dubnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Hlávky tvořené paralálií

- Hlávka „Ď“ byla uprostřed slova tvořena záměnou za hlávku „D“.
- Hlávka „Č“ byla tvořena na konci slova paralálií hlávku „C“.
- Hlávka „Š“ byla tvořena na začátku slova paralálií hlávku „S“.

Kombinace jevů

- Hlávka „R“ byla na začátku a uprostřed slova nahrazena hlávku „L“, na konci slov byla hlávka „R“ vynechána.
- Hlávka „Ř“ byla tvořena na začátku slova paralálií hlávku „Ž“ uprostřed a na konci slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „Ž/Š“

Zhodnocení

Chlapec byl schopen diferenciacie sykavek pouze u ostré řady. Artikulace byla z 80 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 20 % (Obrázek 29).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlávka „Ř“ je tvořena stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

- Ke změně v artikulaci došlo u hlávky „L“ hlávka je ve všech pozicích tvořeny intaktně.

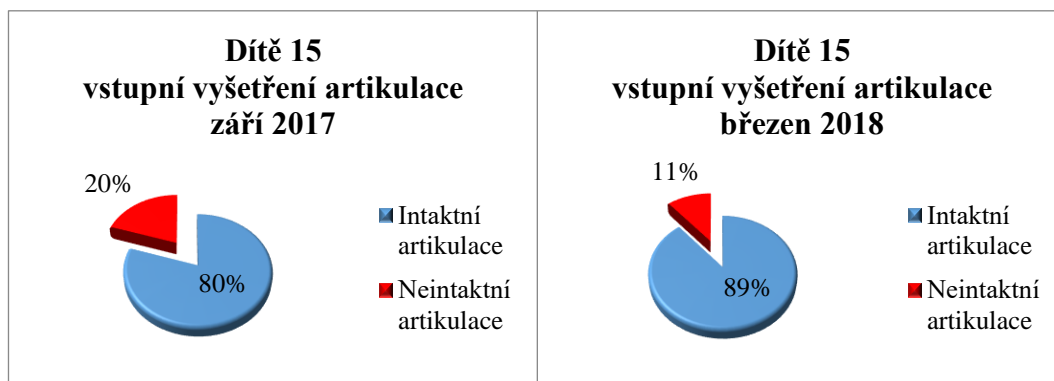
Zhodnocení

Chlapec je již schopný diferenciacie u obou řad sykavek, ale nediferencuje je v jejich kombinaci. V testu Vyšetření fonemického sluchu chlapec získal 102 bodů a

jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 27). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 89 % hlásek (Obrázek 29). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 30. V oblasti vývoje diferenciací sykavek lze předpokládat jejich intaktní vývoj. Vývoj hlásky „Ř“ není ještě ukončený.

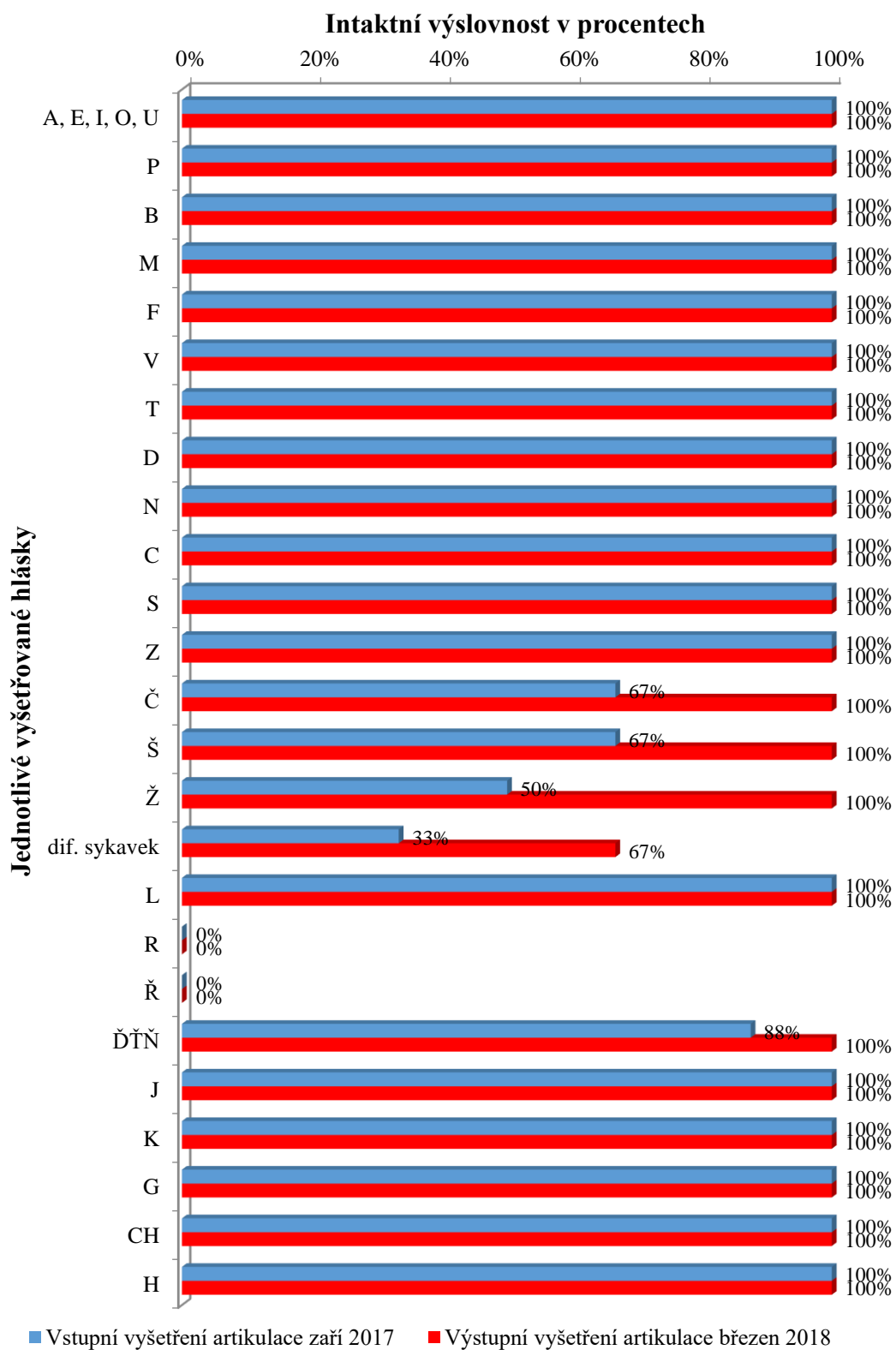
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	23	76,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	26	86,6
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	27	90
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	26	86,6
Celkem (norma 98 a více bodů)	102	85

Tabulka 27 Vyšetření fonemického sluchu u patnáctého dítěte.



Obrázek 29 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace patnáctého dítěte.

Dítě 15 vyšetření artikulace



Obrázek 30 Podrobný záznam vyšetření artikulace patnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.6 Dítě 16

Chlapec se narodil v květnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Hlásky tvořené paralálií

- Hláška „Č“ byla tvořena na konci slova paralálií hláskou „T“.
- Hláška „R“ byla nahrazena hláskou „L“.

Kombinace jevů

- Hlásku „Š“ byla tvořena na konci slova nediferencovaným zvukem „S/Š“, na začátku uprostřed slova byla tvořena paralálií hláskou „S“.
- Hlásku „Ž“ byla tvořena na konci slova nediferencovaným zvukem „Ž/Z“, uprostřed slova byla tvořena paralálií hláskou „Z“.
- Hláška „Ř“ byla tvořena na začátku slova paralálií hláskou „Ž“ uprostřed slova byla tvořena paralálií hláskou „Z“ a na konci slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „Ž/Š“.

Zhodnocení

Chlapec nebyl schopen diferenciacie sykavek. Artikulace byla z 81 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 29 % (Obrázek 31).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hláška „R“ a „Ř“ je tvořena stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

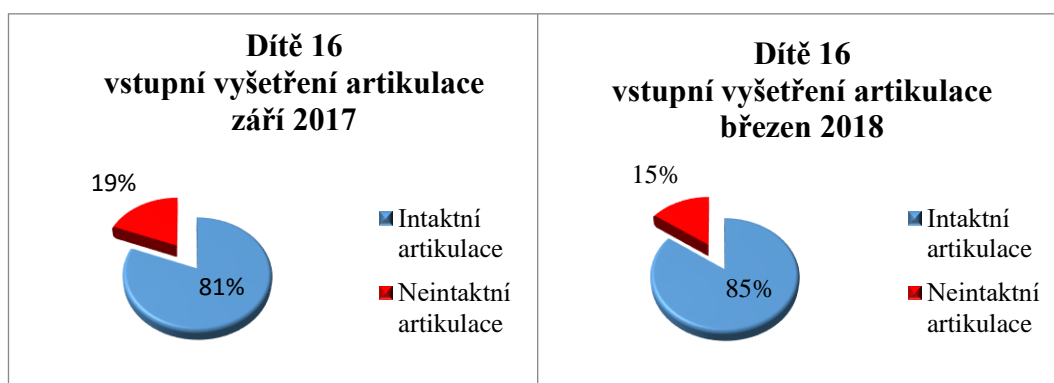
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásky „L“ hláška je ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- Hláška „Š“ je tvořena na začátku slova paralálií hláskou „S“, v ostatních pozicích slova je tvořena již intaktně.

Zhodnocení

Dochází k fonologické záměně ostrých sykavek za tupé. Sykavky obou řad diferencuje nekonstantně. V testu Vyšetření fonematického sluchu chlapec získal 82 bodů a nejedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 28). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 85 % hlásek (Obrázek 31). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 32. V oblasti vývoje diferenciacie sykavek lze předpokládat jejich intaktní vývoj. Vývoj hlásky „R“ a „Ř“ není ještě ukončený.

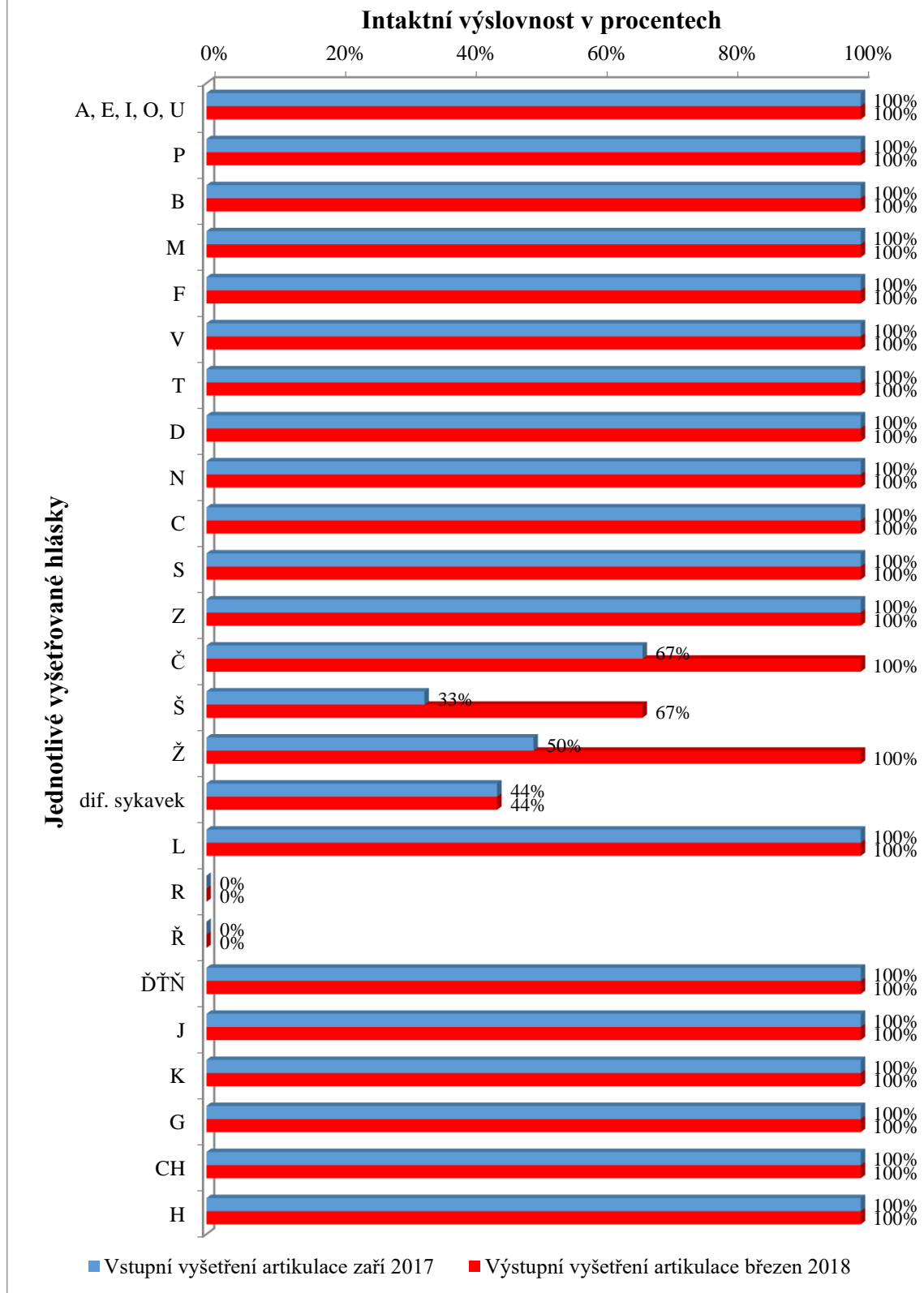
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	24	80
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	18	60
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	20	66,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	20	66,6
Celkem (norma 98 a více bodů)	82	68,3

Tabulka 28 Vyšetření fonematického sluchu u šestnáctého dítěte.



Obrázek 31 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace šestnáctého dítěte.

Dítě 16 vyšetření artikulace



Obrázek 32 Podrobný záznam vyšetření artikulace šestnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.7 Dítě 17

Dívka se narodila v červnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Odchylně tvořené hlásky

- Sykavky ostré řady dívka tvořila interdentálně

Hláška tvořená paralálií

- Hláška „Ř“ byla tvořena záměnou za hlásku „Z“, na konci slova byla tvořena záměnou za hlásku „Š“.

Kombinace

- Hláška „R“ byla na začátku slova vynechána a na konci a uprostřed slova byla tvořena záměnou za hlásku „L“.

Zhodnocení

Artikulace byla ze 75 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 25 % (Obrázek 33).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlášky „Ř“ je tvořena stále stejným způsobem.
- Sykavky ostré řady jsou stále tvořeny interdentálně.

Změna v artikulaci

- U hlásky „R“ došlo ke změně a hláška je nyní tvořena intaktně.

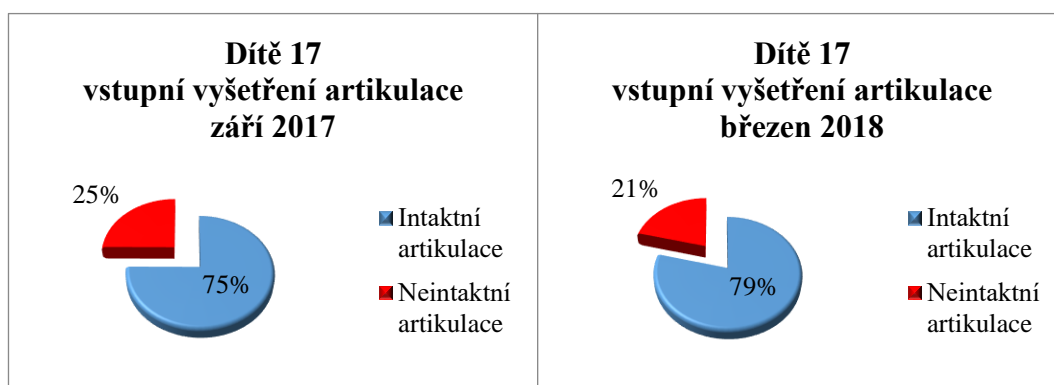
Zhodnocení

V testu Vyšetření fonematického sluchu dívka získala 101 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 29). Dívka je schopna intaktní artikulace u 65 %

hlásek (Obrázek 33). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 34. U dívky je největší problém odchylná artikulace u ostrých sykavek. Vývoj hlásky „Ř“ ještě není ukončený.

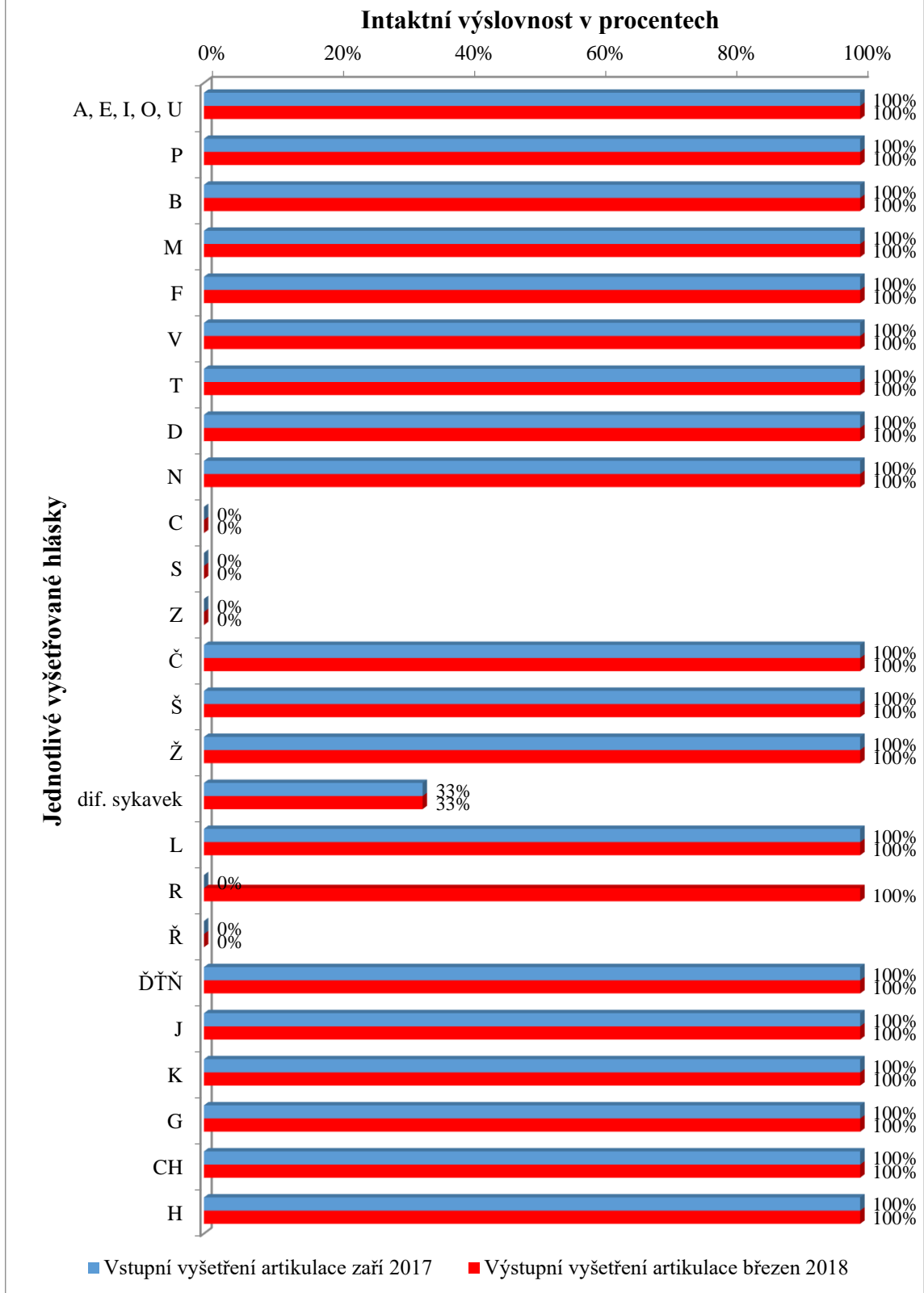
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	23	76,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	24	80
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	29	96,6
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	25	83,3
Celkem (norma 98 a více bodů)	101	84,2

Tabulka 29 Vyšetření fonemického sluchu u sedmnáctého dítěte.



Obrázek 33 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace sedmnáctého dítěte.

Dítě 17 vyšetření artikulace



Obrázek 34 Podrobný záznam vyšetření artikulace sedmnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.8 Dítě 18

Dívka se narodila v lednu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Odchylně tvořené hlásky

- Hláška „L“ byla tvořena bez zvedání hrotu jazyka a hláška tak byla tvořena souhybem rtů se zvukem „UV“.
- Hláška „R“ byla tvořena paralálií percepčně motorického vzoru hlásky „L“, ale protože hláška „L“ byla tvořena odchylně, tak stejně odchylným způsobem byla tvořena i hláška „R“, zvukem „UV“.

Hlásky tvořené paralálií

- Hláška „J“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „H“.
- Hláška „K“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „T“.
- Hláška „G“ byla na začátku slova tvořena záměnou za hlásku „D“.
- Hláška „Č“ byla tvořena paralálií hláskou „C“.
- Hlásku „Š“ byla nahrazena na začátku a na konci slova nediferencovaným zvukem „S/Š“ a uprostřed slova byla tvořena paralálií hláskou „S“.
- Hlásku „Ž“ byla na začátku slova tvořena paralálií hláskou „Z“ uprostřed slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.
- Všechny sykavky ostré řady byly tvořeny ne úplně dobře diferencovaným zvukem, hláška „Z“ byla tvořena příliš sykavým zvukem.
- Hláška „Ř“ byla tvořena záměnou za hlásku „Z“, na konci slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „Z/Ž“.

Zhodnocení

Sykavky dívka nediferencovala. Artikulace byla z 64 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 36 % (Obrázek 35).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

- Hlásky „Ž“, „Š“, „L“, „R“ a „Ř“ jsou tvořeny stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

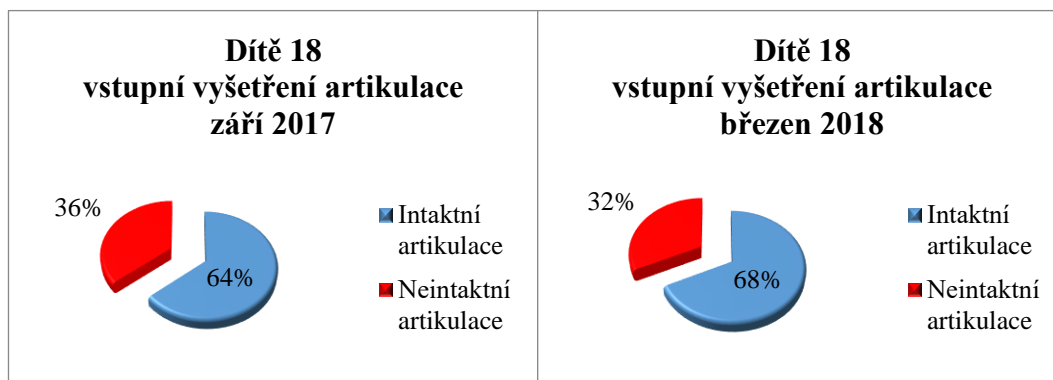
- Ke malé změně v artikulaci došlo u hlásek „J“, „K“, „G“, hlásky jsou již ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- Hláška „Č“ již není tvořena záměnou za hlásku „C“ ale je tvořena nediferencovaným zvukem „C/Č“.

Zhodnocení

Sykavky stále nediferencuje. V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 85 bodů, nejedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 30). Dívka je schopna intaktní artikulace u 68 % hlásek (Obrázek 35). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 36. Velkým problémem u dívky představuje úroveň jejího fonemického sluchu, která se velmi výrazně odráží v artikulaci dívky. Dalším velkým problémem v artikulaci dívky je stále odchýlná artikulace hlásky „L“, která má vliv na vývoj hlásky „R“.

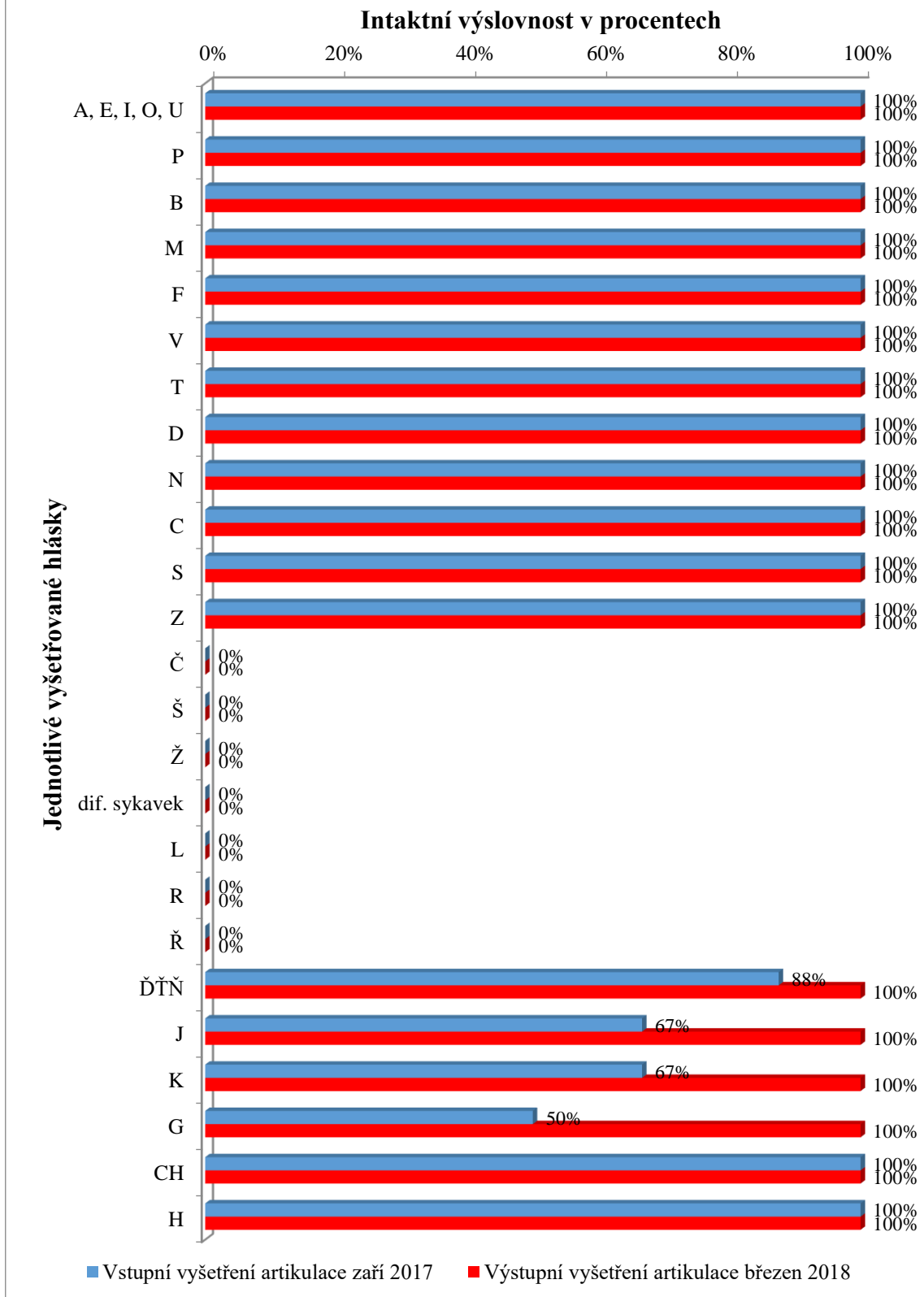
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	19	63,3
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	22	77,3
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	22	77,3
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	22	77,3
Celkem (norma 98 a více bodů)	85	70,8

Tabulka 30 Vyšetření fonemického sluchu u osmnáctého dítěte.



Obrázek 35 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace osmnáctého dítěte.

Dítě 18 vyšetření artikulace



Obrázek 36 Podrobný záznam vyšetření artikulace osmnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.9 Dítě 19

Dívka se narodila v listopadu 2013. Ke klinickému logopedovi dochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Hláska tvořená paralálií

- Hláska „R“ byla konstantně tvořena záměnou za hlásku „L“.
- Hláska „Ř“ byla tvořena na začátku a na konci slova záměnou za hlásku „Z“, uprostřed slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „Ž/Š“.

Kombinace

- Hláska „Ž“ byla tvořena nediferencovaným zvukem „Ž/Š“.

Zhodnocení

Sykvky diferencovala konstantně pouze v jednotlivých skupinách sykavek. Artikulace byla z 90 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 10 % (Obrázek 37).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

Žádná hláska není tvořena stejným způsobem jako před stimulačním programem.

Změna v artikulaci

- Ke změně v artikulaci došlo u hlásky „R“ je již ve všech pozicích tvořeny intaktně.
- Hláska „Ř“ je tvořena již ve všech pozicích paralálií hláskou „Z“.

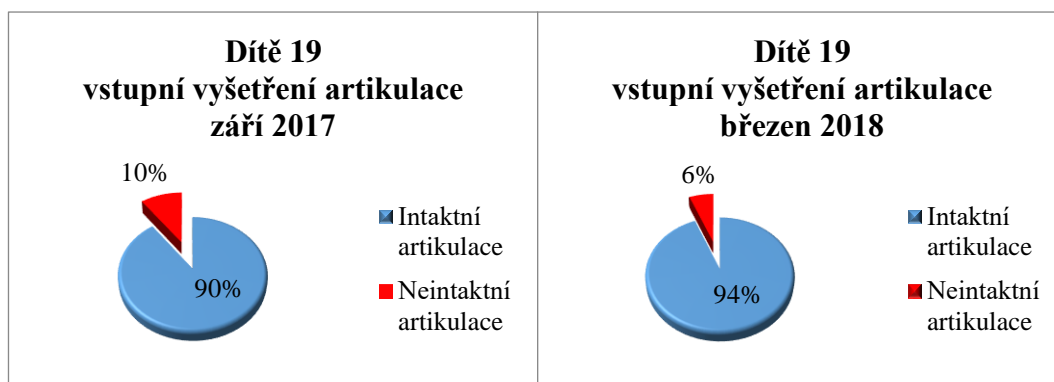
Zhodnocení

Sykvky diferencuje stále konstantně pouze v jednotlivých skupinách sykavek. V testu Vyšetření fonemického sluchu dívka získala 101 bodů, jedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 31). Dívka je schopna intaktní artikulace u 94 % hlásek (Obrázek 37). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem

stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 38. Pro intaktní vývoj artikulace by bylo vhodné stimulovat fonemický sluch. Vývoj hlásky „Ř“ není ještě ukončený.

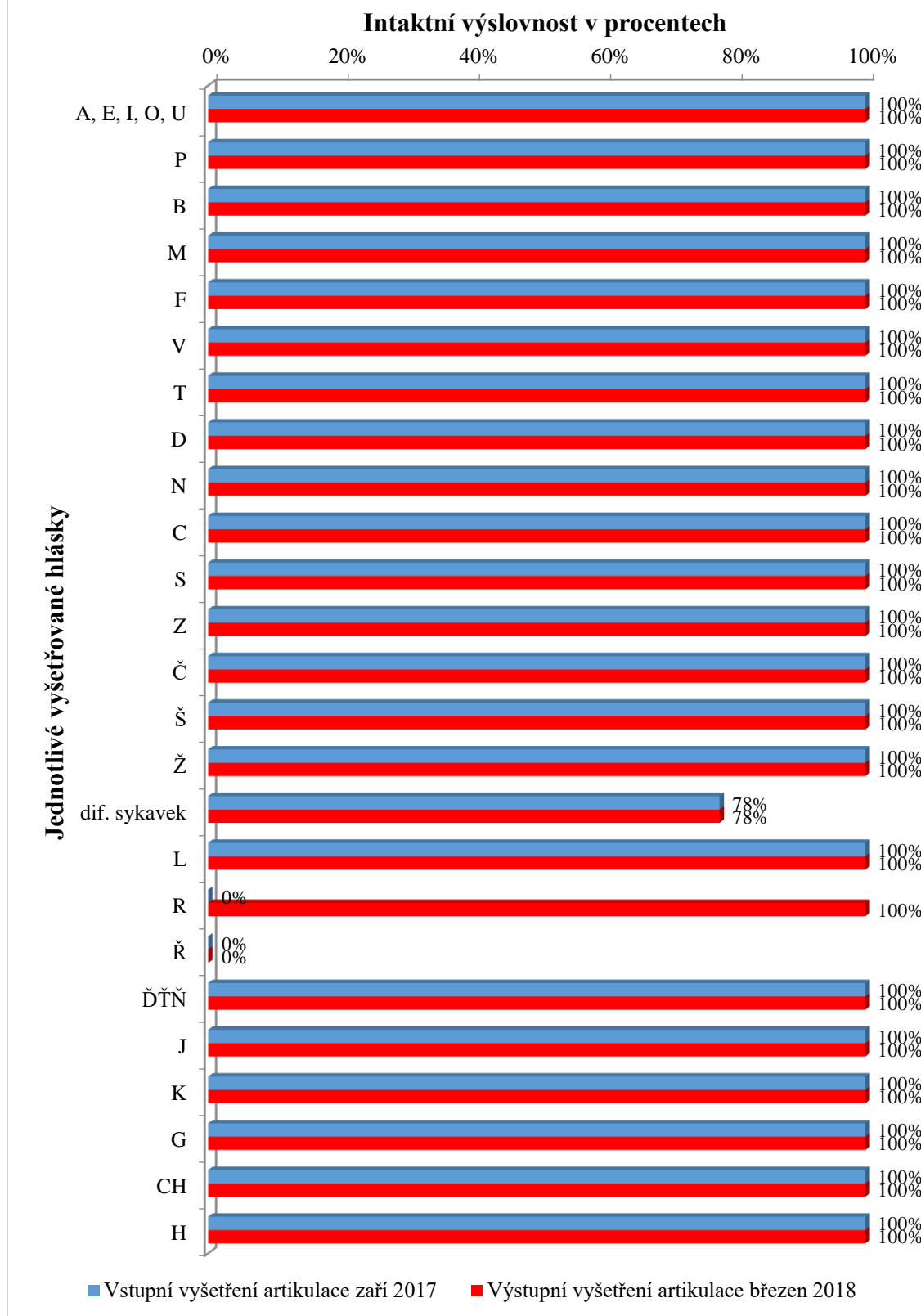
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	24	80
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	26	86,6
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	25	83,3
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	26	86,6
Celkem (norma 98 a více bodů)	101	84,2

Tabulka 31 Vyšetření fonemického sluchu u devatenáctého dítěte.



Obrázek 37 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace devatenáctého dítěte.

Dítě 19 vyšetření artikulace



Obrázek 38 Podrobný záznam vyšetření artikulace devatenáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.4.2.10 Dítě 20

Chlapec se narodil v říjnu 2014. Ke klinickému logopedovi nedochází.

Hodnocení artikulace – vstupní vyšetření artikulace září 2017

Odchylně tvořené hlásky

- Hlásky „L“ byla tvořena bez zvedání hrotu jazyka a hlásky tak byla tvořena souhybem rtů se zvukem „UV“.
- Hlásky „R“ byla tvořena paralálií percepčně motorického vzoru hlásky „L“, ale protože hlásky „L“ byla tvořena odchylně, tak stejně odchylným způsobem byla tvořena i hlásky „R“, zvukem „UV“.

Hlásky tvořené paralálií

- Hlásky „N“ byla tvořena záměnou za hlásky „D“.
- Hlásky „J“ byla tvořena záměnou za hlásky „H“.

Mogilálie hlásky

- Hlásky „H“ byla tvořena nekonstantně, uprostřed slova byla vynechána.

Kombinace

- Hlásky „C“ byla tvořena na konci a uprostřed slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „C/S“.
- Hlásky „Ř“ byla tvořena na začátku a uprostřed slova záměnou za hlásky „Z“, na konci slova byla tvořena nediferencovaným zvukem „Š/Ž“.

Zhodnocení

Sykavky diferencoval konstantně pouze ve skupině tupých sykavek. Artikulace byla z 75 % intaktní, odchylka v artikulaci představovala 25 % (Obrázek 39).

Hodnocení artikulace – výstupní vyšetření artikulace březen 2018

Přetrvávající způsob tvoření hlásek

Hlásky „C“, „L“, „R“ a „Ř“ jsou tvořeny stále stejným způsobem.

Změna v artikulaci

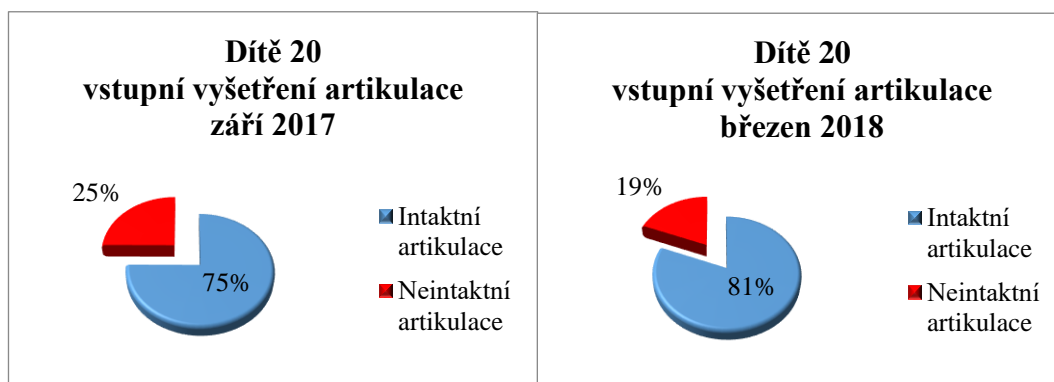
- Ke změně v artikulaci došlo u hlásek „N“, „J“ a „H“, hlásky jsou ve všech pozicích tvořeny intaktně.

Zhodnocení

Sykavky diferencuje také stejným způsobem. V testu Vyšetření fonemického sluchu chlapec získal 92 bodů a nejedná se tedy o výkon odpovídající normě. Výsledky u jednotlivých skupin distinktivních rysů jsou uvedeny v následující tabulce (Tabulka 20). Chlapec je schopen intaktní artikulace u 81 % hlásek (Obrázek 39). Podrobnější znázornění artikulace jednotlivých hlásek před začátkem stimulačního programu a po jeho ukončení je zobrazené v Obrázek 40. Velkým problémem u chlapce představuje úroveň jeho fonemického sluchu, která se velmi výrazně odráží v artikulaci chlapce. Dalším velkým problémem v artikulaci je stále odchýlná artikulace hlásky „L“, která má vliv na vývoj hlásky „R“.

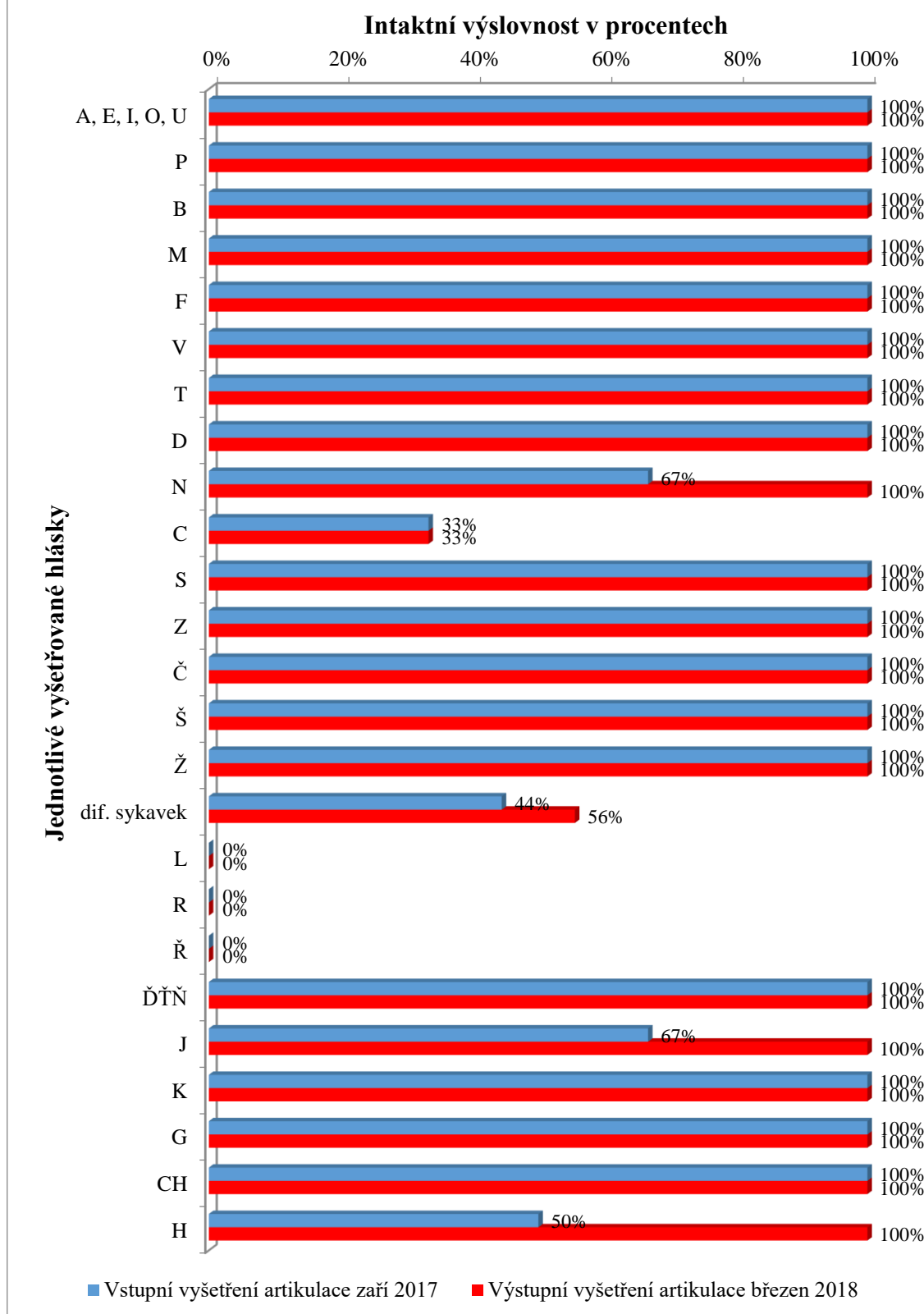
Jednotlivé distinktivní rysy	Body	%
Znělosti – Neznělosti (norma 20 a více bodů)	20	66,6
Kontinuálnost – Nekontinuálnost (norma 27 a více bodů)	25	83,3
Nosovost – Nenosovost (norma 26 a více bodů)	25	83,3
Kompaktnost – Difuznost (norma 26 a více bodů)	22	73,3
Celkem (norma 98 a více bodů)	92	76,7

Tabulka 32 Vyšetření fonemického sluchu u dvacátého dítěte.



Obrázek 39 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace dvacátého dítěte.

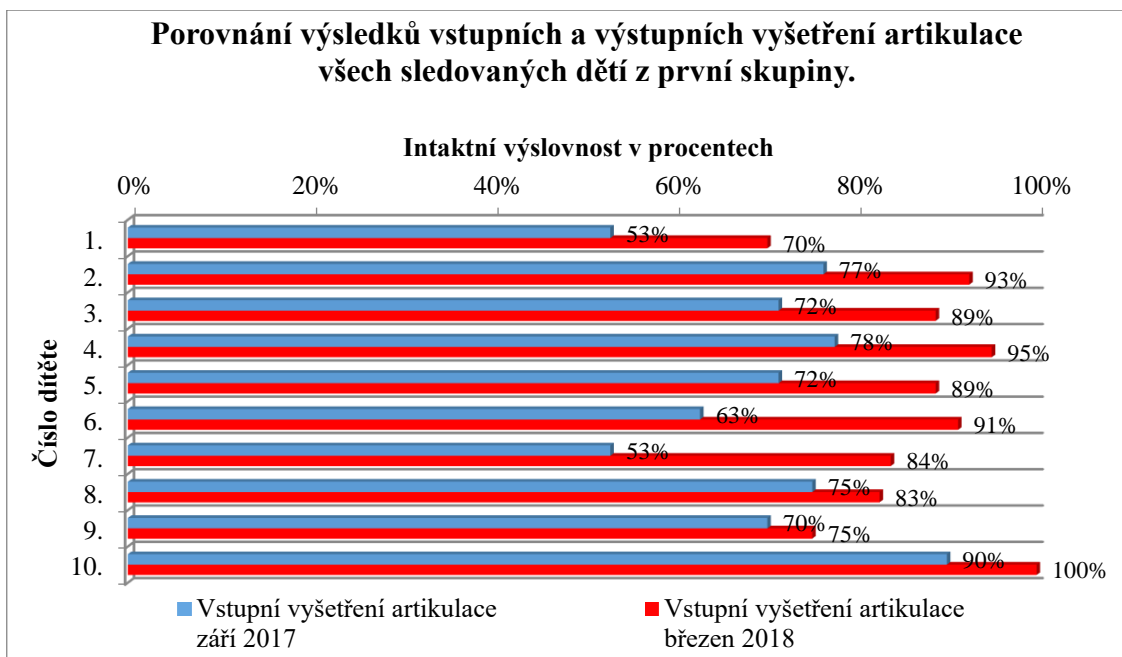
Dítě 20 vyšetření artikulace



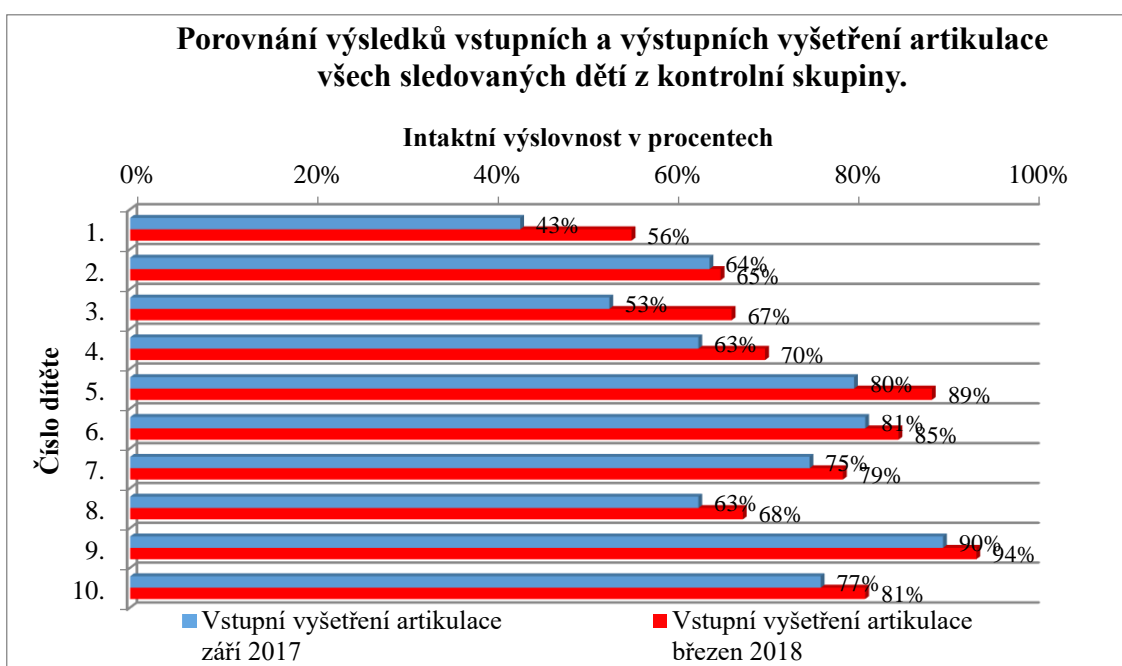
Obrázek 40 Podrobný záznam vyšetření artikulace dvacátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.

4.5 Hodnocení výsledků stimulačního programu

U dětí, které se stimulačního programu účastnily došlo k výraznému ovlivnění vývoje artikulace. Změny ve vývoji artikulace bylo dosaženo stimulací jejich fyziologického vývoje artikulace nebo odstraněním překážek, které spontánnímu fyziologickému vývoji bránily. Výsledkem stimulace fyziologického vývoje hlásek „K, „L“, „C“, „S“, „Z“, „Č“, „Š“ a „Ž“ je nyní u většiny dětí jejich intaktní artikulace. Podpořením fyziologického vývoje těchto hlásek došlo k jejich vzájemné lepší diferenciaci ale u některých dětí také ke spontánnímu vývoji dalších hlásek artikulačně náročnějších a to hlásek „R“ a „Ř“. Celkové výsledky stimulačního programu u skupiny dětí, která se ho účastnila a výsledky kontrolní skupiny dětí jsou shrnuty v následujících obrázcích (Obrázek 41, Obrázek 42).



Obrázek 41 Porovnání výsledků vstupních a výstupních vyšetření celkového stavu artikulace všech sledovaných dětí z první skupiny.



Obrázek 42 Porovnání výsledků vstupních a výstupních vyšetření celkového stavu artikulace všech sledovaných dětí z kontrolní skupiny.

4.5.1 Kvantitativní hodnocení

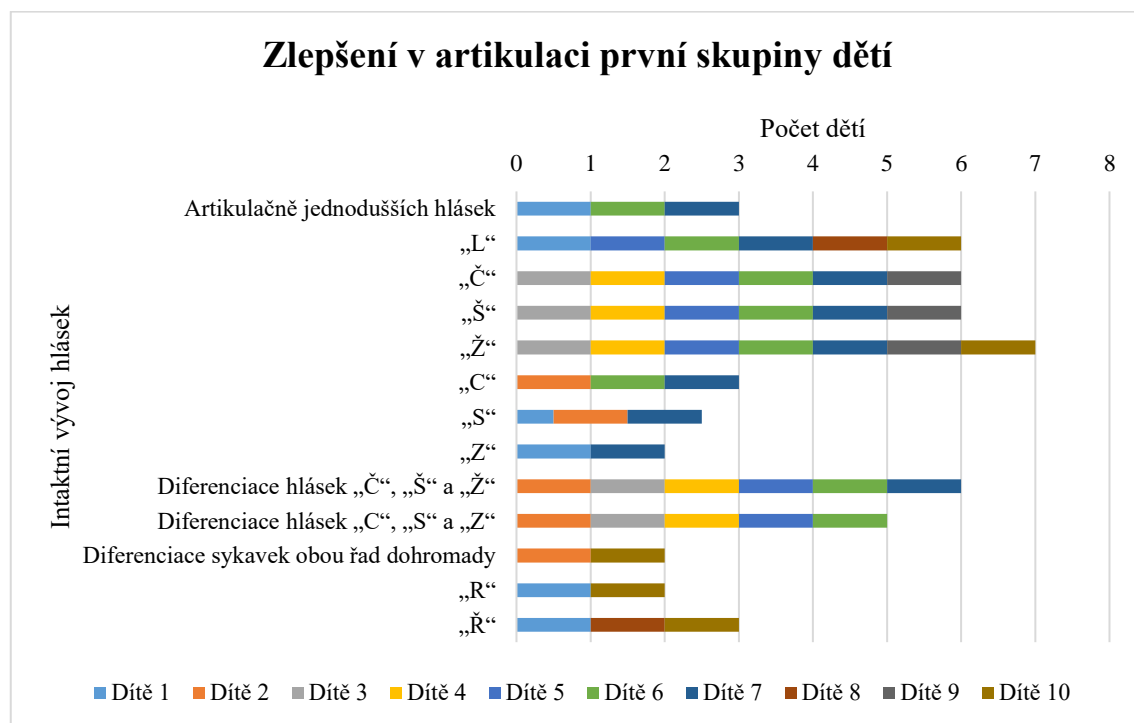
U skupiny dětí, která se stimulačního programu účastnila došlo k fyziologickému vývoji artikulačně jednodušších hlásek u tří dětí. U této skupiny dětí došlo k intaktnímu vývoji hlásky „L“ u šesti dětí, u hlásek „Č“, „Š“ a „Ž“ u šesti dětí, u hlásky „C“ u tří dětí a u hlásky „Z“ u dvou dětí. U hlásky „S“ došlo k intaktnímu vývoji ve všech pozicích u jednoho dítěte, k částečnému pokroku ve vývoji došlo u dvou dětí. Diferenciace skupin sykavek se ve skupině tupých sykavek zlepšila u šesti dětí, u ostrých sykavek u pěti dětí a obě skupiny sykavek dokáží již diferencovat dvě děti. U hlásky „R“ došlo stimulací ostatních hlásek ke spontánnímu vývoji u dvou dětí, u hlásky „Ř“ u tří dětí.

U kontrolní skupiny dětí, která se stimulačního programu neúčastnila došlo k fyziologickému vývoji artikulačně jednodušších hlásek u pěti dětí. U této skupiny dětí došlo k intaktnímu vývoji hlásky „L“ nedošlo u žádného dítěte. U hlásky „Č“, došlo k intaktnímu vývoji ve všech pozicích u dvou dětí, k částečnému pokroku ve vývoji došlo u jednoho dítěte. U hlásky „Š“ došlo k intaktnímu vývoji ve všech pozicích u jednoho dítěte, k částečnému pokroku ve vývoji došlo také u jednoho dítěte. U hlásek „Z“ a „Ž“ došlo k intaktnímu vývoji u dvou dětí a u hlásky „C“ u jednoho dítěte. K částečnému pokroku ve vývoji hlásky „S“ došlo u jednoho dítěte. Diferenciace skupin sykavek se ve skupině tupých sykavek zlepšila u jednoho dítěte, u ostrých sykavek u jednoho dítěte úplně a u dvou dětí částečně. Obě skupiny sykavek nedokáže ještě diferencovat žádné dítě. Stimulací ostatních hlásek došlo ke spontánnímu vývoji u hlásky „R“ tří dětí, u hlásky „Ř“ nedošlo ke spontánnímu vývoji u žádného dítěte.

V artikulaci dětí, které se účastnily stimulačního programu došlo u artikulačně jednodušších hlásek ke změnám, které podrobně znázorňuje Obrázek 47. Vývoj u artikulačně náročnějších hlásek je shrnut v Obrázek 48. Vývoj artikulačně obtížných hlásek je shrnut v Obrázek 49.

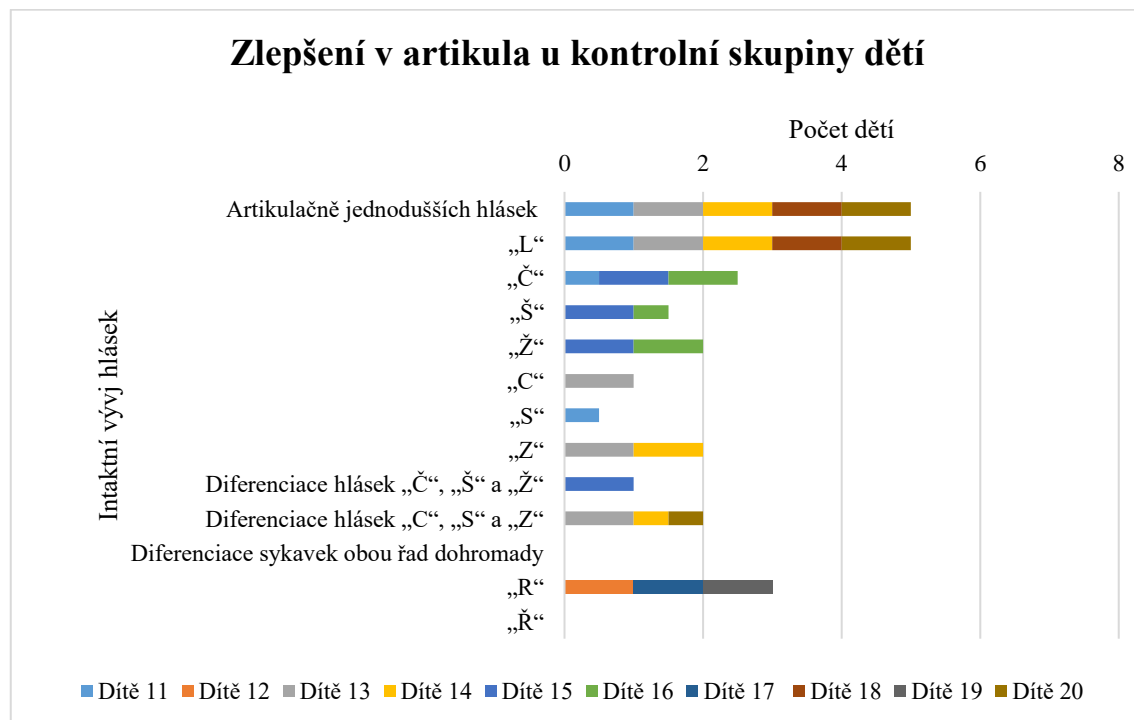
U dětí, které se stimulačního programu neúčastnily, došlo u artikulačně jednodušších hlásek ke změnám, které podrobně znázorňuje Obrázek 50. Vývoj u artikulačně náročnějších hlásek shrnuje Obrázek 51. Vývoj artikulačně obtížných hlásek je shrnut v Obrázek 52.

V artikulaci dětí, které se účastnily stimulačního programu došlo ke změnám, které podrobně znázorňuje následující obrázek (Obrázek 43).



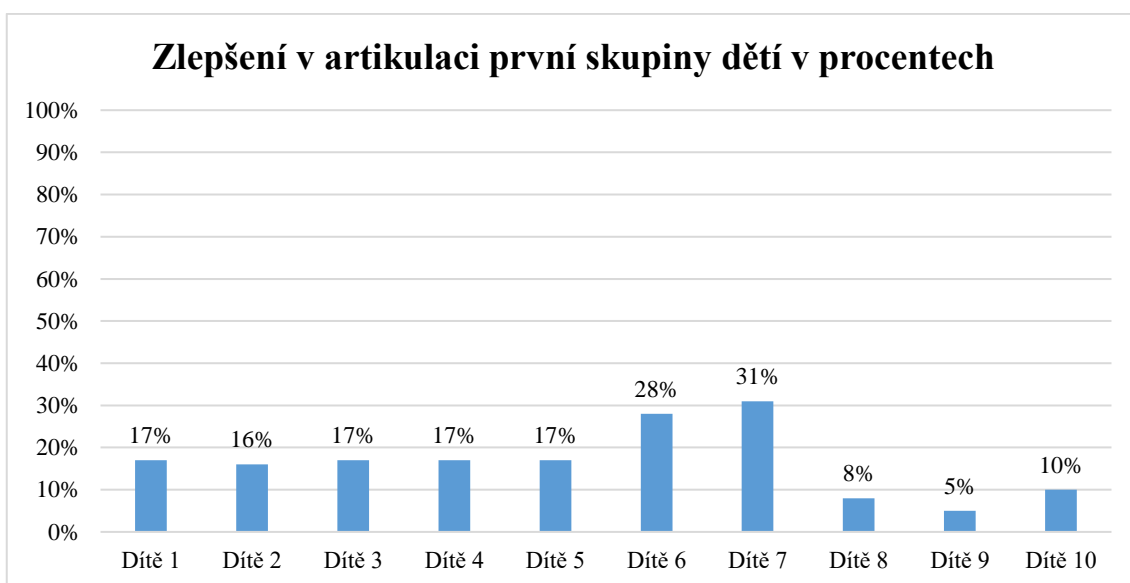
Obrázek 43 Zlepšení v artikulaci první skupiny dětí po průběhu stimulačního programu.

V artikulaci dětí, které se neúčastnily stimulačního programu došlo ke změnám, které podrobně znázorňuje následující obrázek (Obrázek 44).

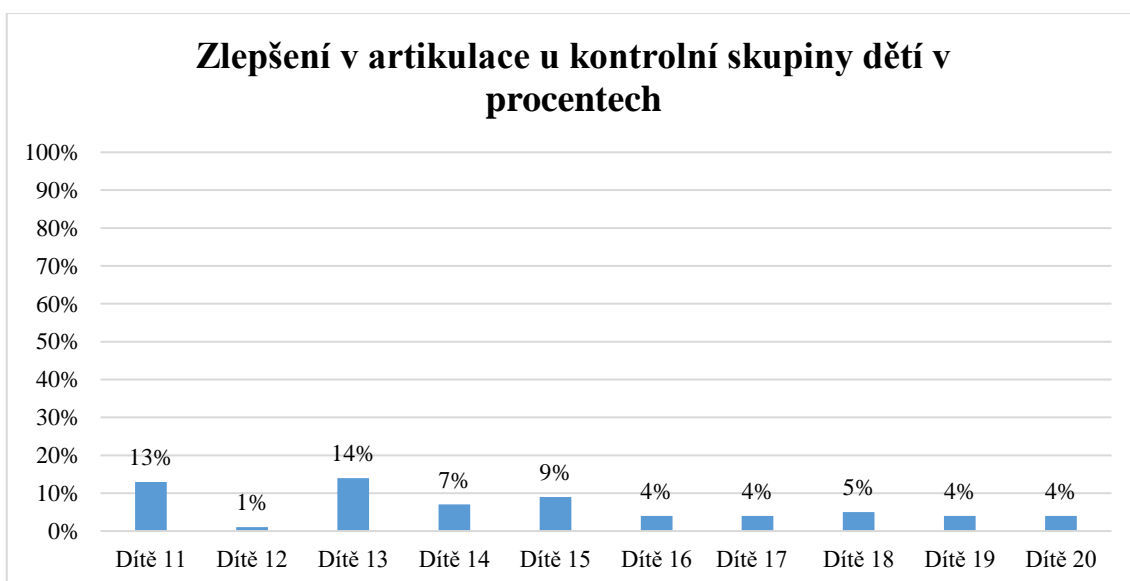


Obrázek 44 Zlepšení v artikulaci kontrolní skupiny bez účasti na stimulačním programu.

Velmi zajímavé jsou výsledky průměrného procentuálního zlepšení u jednotlivých skupin, kdy u skupina, která se stimulačního programu účastnila došlo k vývoji artikulace o 16,6 % a během sejného časového úseku, bez účasti na stimulačním programu došlo u kontrolní skupiny k vývoji v artikulaci o 6,5 %. Rozdíl tak mezi oběma skupinami činí 10,1 %. Po absolvování stimulačního programu se zlepšení ve vývoji artikulace projevilo u všech zúčastněných dětí, nejméně o 5 % a nejvíce o 31 %. Procentuální zlepšení u každého dítěte je uvedeno v Obrázek 45 a Obrázek 46.

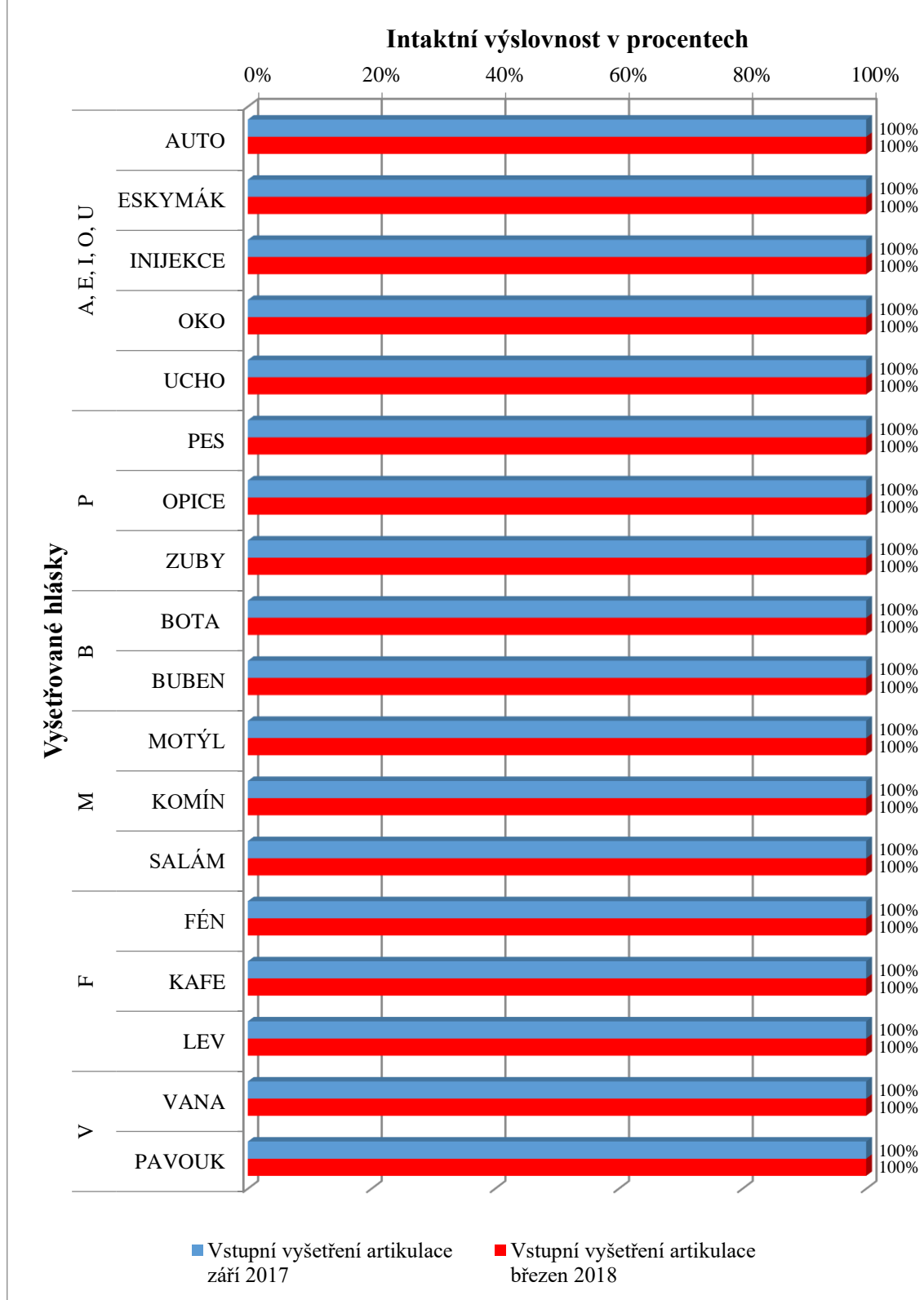


Obrázek 45 Zlepšení v artikulaci první skupiny dětí v procentech.



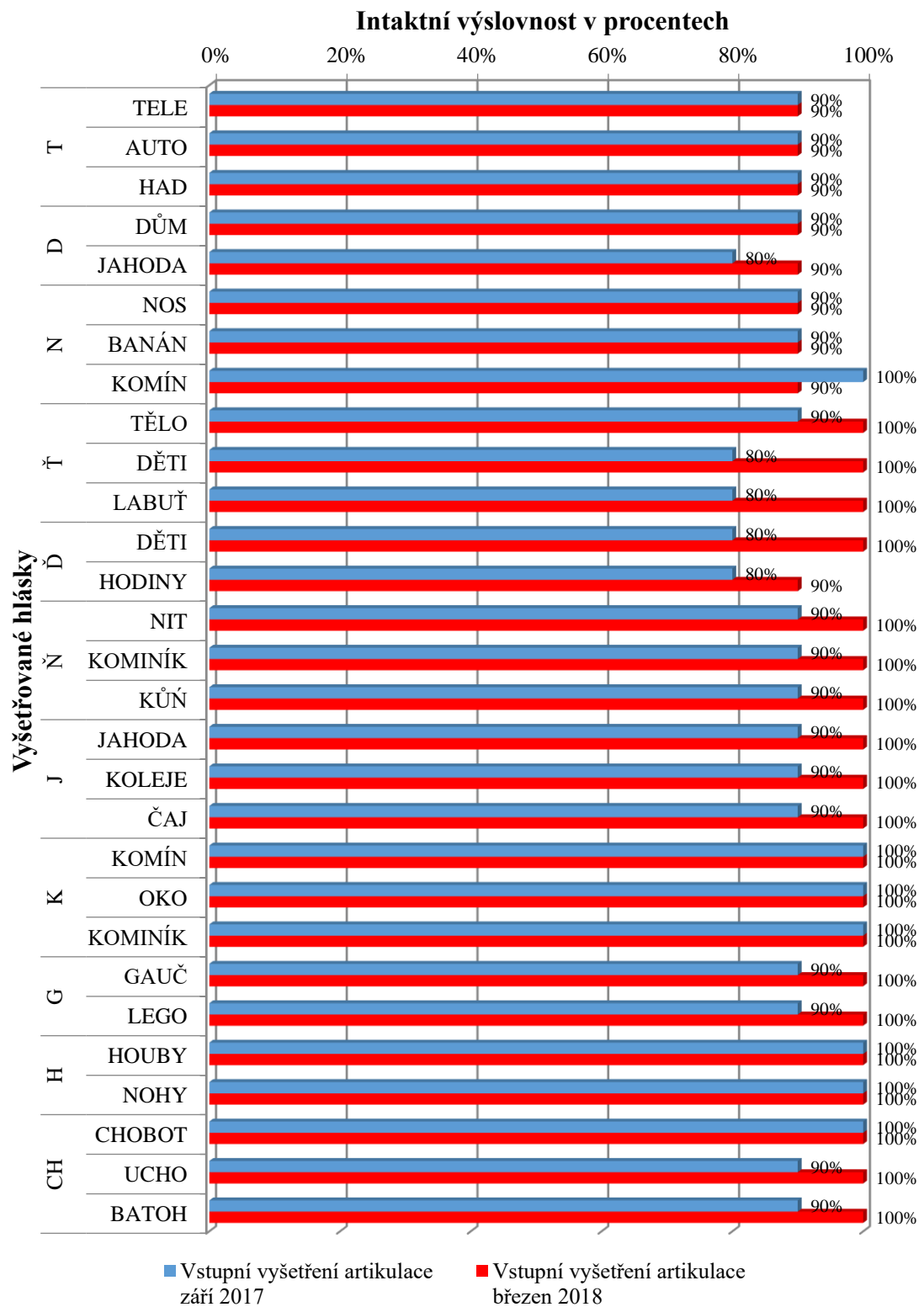
Obrázek 46 Zlepšení v artikulace u kontrolní skupiny dětí v procentech.

Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část A



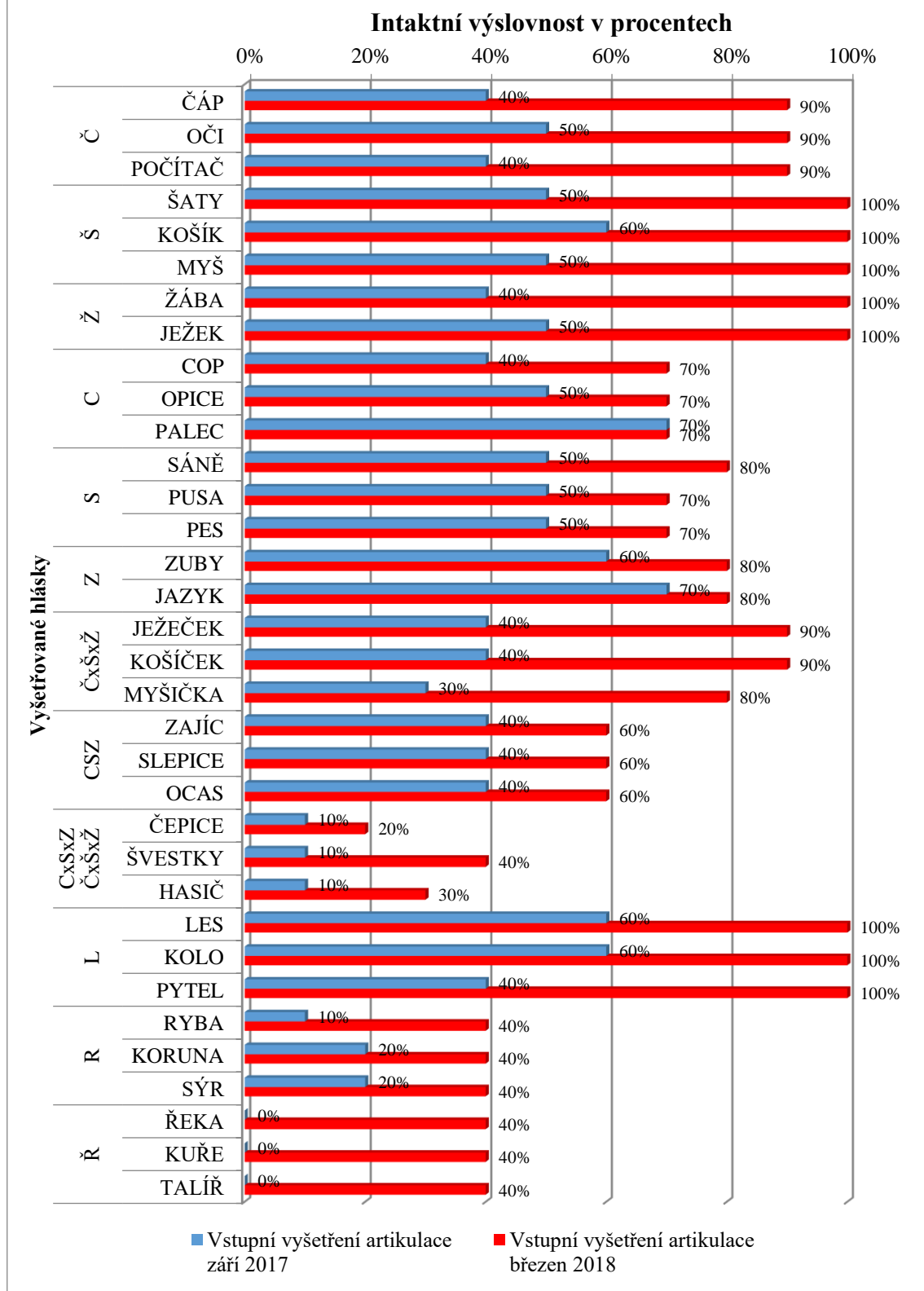
Obrázek 47 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část A.

Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část B



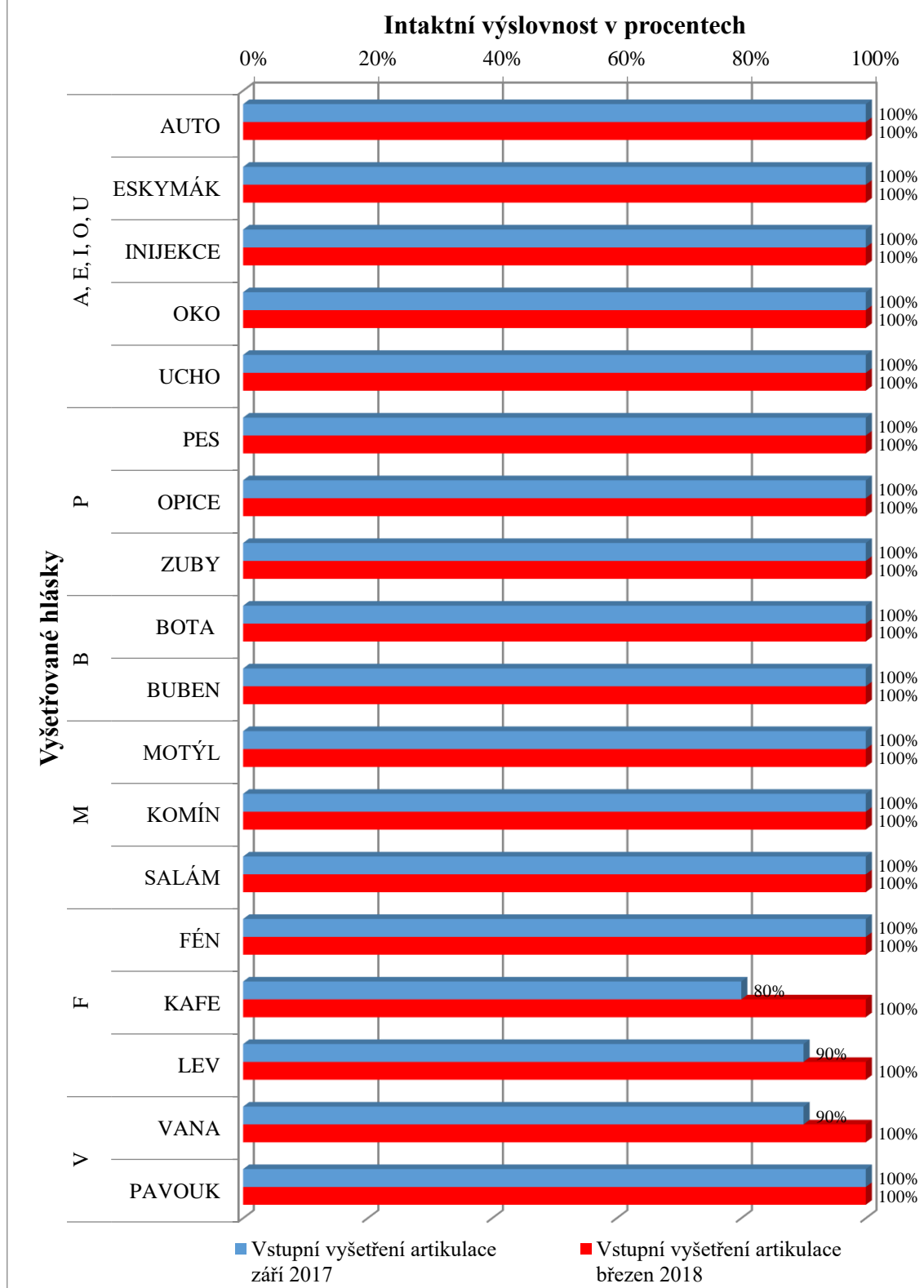
Obrázek 48 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část B.

Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část C



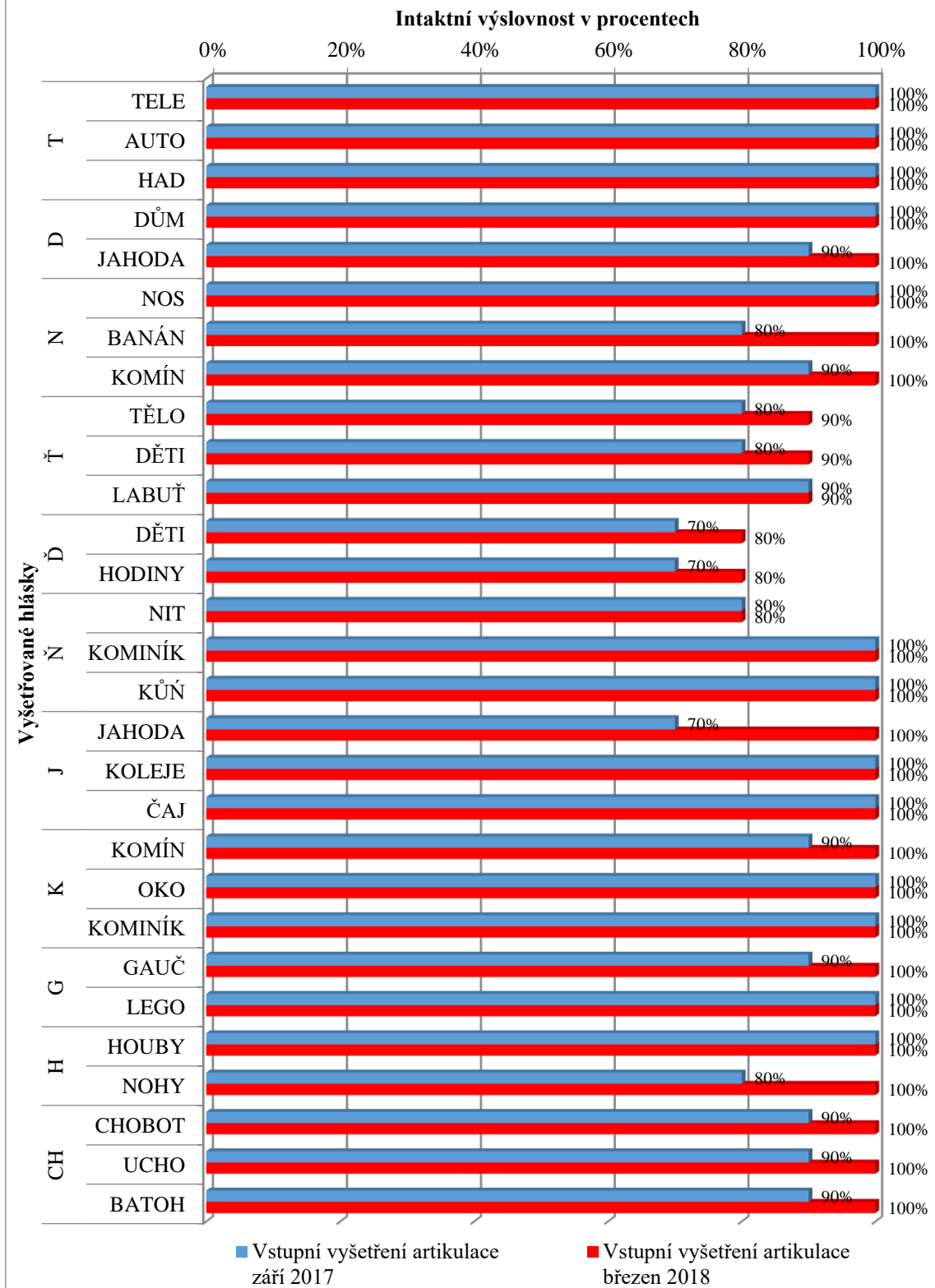
Obrázek 49 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část C.

Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část A



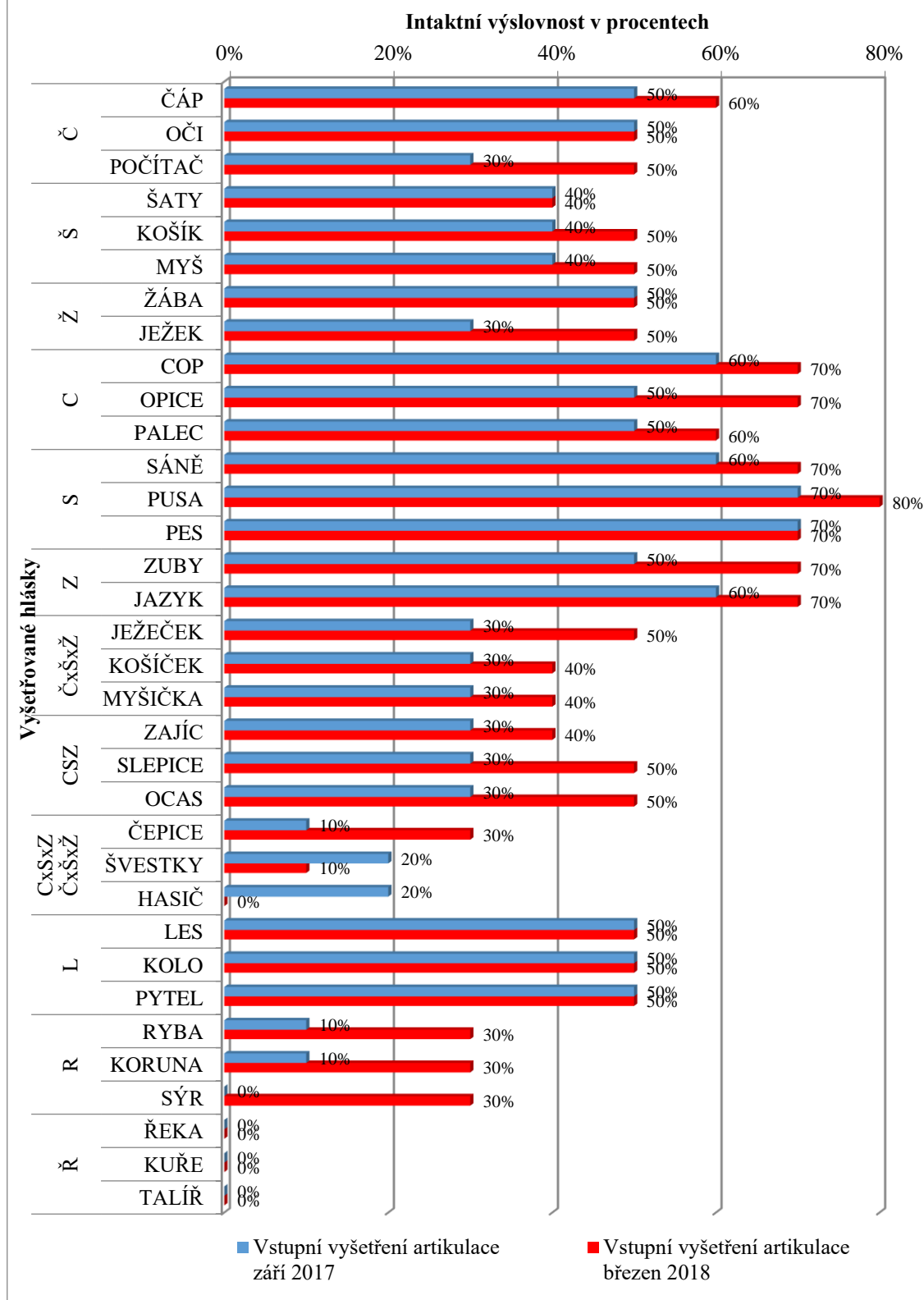
Obrázek 50 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část A

Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část B



Obrázek 51 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část B.

Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část C



Obrázek 52 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část C.

4.5.2 Nedokončený vývoj hlásek

První skupina

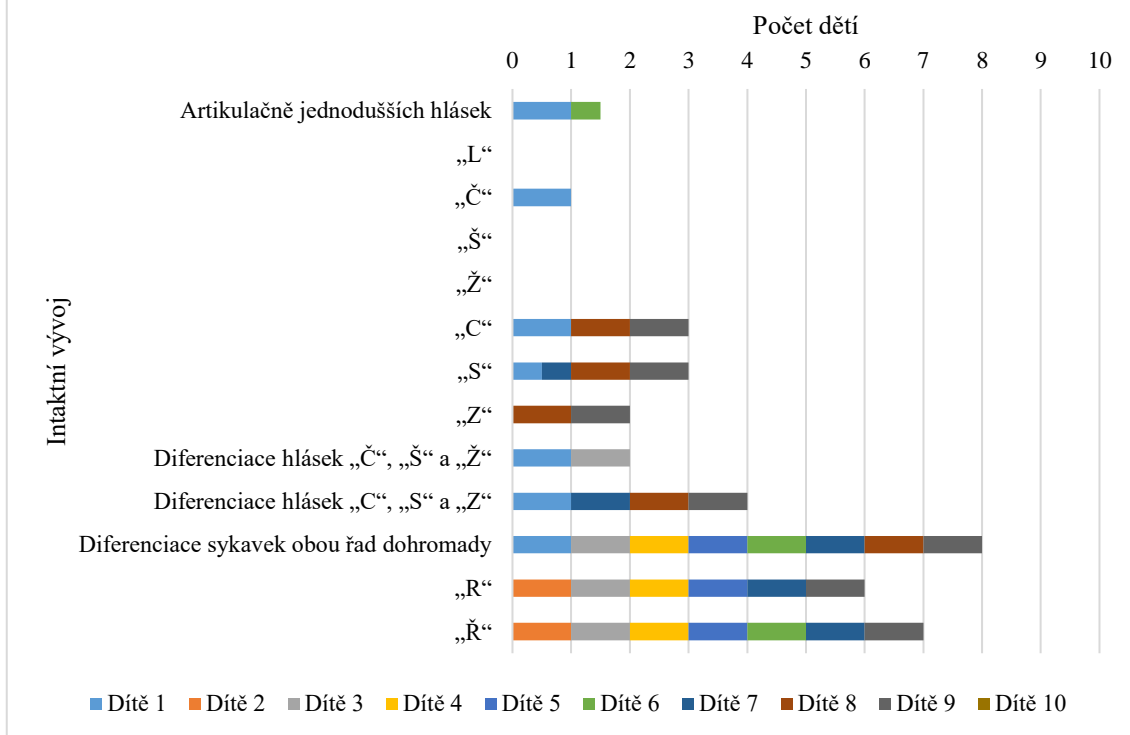
U skupiny dětí, která se stimulačního programu účastnila, ještě nedošlo k vývoji některých artikulačně jednodušších hlásek u dvou dětí a z toho u jednoho z nich došlo již k částečnému pokroku, ale hlásky zatím netvoří intaktně ve všech pozicích. V průběhu stimulačního programu došlo u celé skupiny dětí k intaktní artikulaci hlásek „L“, „Š“ a „Ž“. Intaktně již vyslovuje hlásku „Č“ většina dětí, pouze jedno z nich jí tvoří záměnou za hlásku „Š“. Hlásku „C“ ještě nedokáží intaktně artikulovat tři děti, jedno dítě jí tvoří záměnou za hlásku „Š“ a dvě děti hlásku tvoří interdentálně, tedy odchylným způsobem. Hlásku „S“ ještě neartikulují intaktně čtyři děti, dvě jí tvoří záměnou za hlásku „Š“ nebo nediferencovaný zvuk „S/Š“ a dvě děti jí tvoří interdentálně, tedy odchylným způsobem. Hlásku „Z“ neovládají pouze dvě děti a hlásku tvoří odchylným způsobem, interdentálně. Interdentální výslovnost hlásek „S“, „Z“ a „C“ přetrvává u 2 dětí od začátku stimulačního programu. Diferenciaci sykavek tupé řady zatím neovládají 2 děti. Sykavky ostré řady v artikulaci nediferencují 4 děti, ale dvě z nich jsou schopné hlásky rozlišit, ale tvoří je odchylným způsobem. Diferenciace sykavek obou řad dohromady není schopno osm dětí. Vývoj hlásky „R“ ještě není ukončen u šesti dětí, všechny děti hlásku tvoří paralálií hláskou „L“. Vývoj hlásky „Ř“ ještě probíhá u sedmi dětí a zatím je hláska nahrazována na začátku a uprostřed slova hláskami „Z“ a „Ž“ a na konci slova hláskami „S“ a „Š“, častěji je nahrazena sykavkami tupými. Celou situaci u všech dětí komplexně shrnuje Obrázek 53.

Kontrolní skupina

U kontrolní skupiny dětí, která se stimulačního programu neúčastnila došlo k následujícím změnám. K vývoji některých artikulačně jednodušších hlásek ještě nedošlo pouze u jednoho dítěte, přičemž u něho, k již k částečnému pokroku došlo, ale hlásky zatím netvoří intaktně ve všech pozicích. Hlásku „L“ není schopno artikulovat intaktně pět dětí, děti hlásku „L“ tvoří paralálií hláskou „K“ a „V“, nebo je hláska stále tvořena bez aktivní účasti hrotu jazyka odchylným způsobem zvukem „UV“. Hlásku „Č“ stále nedokáže intaktně artikulovat pět dětí, z toho jedno dítě v její artikulaci pokročilo, ale stále hlásku neutvoří intaktně ve všech pozicích. Hlásku „Č“ tvoří děti záměnou za hlásku „T“, „K“ a „C“ nebo jí tvoří nediferencovaným zvukem „C/Č“, případně odchylným způsobem a to addentálně. Hlásku „Š“ stále nedokáže intaktně

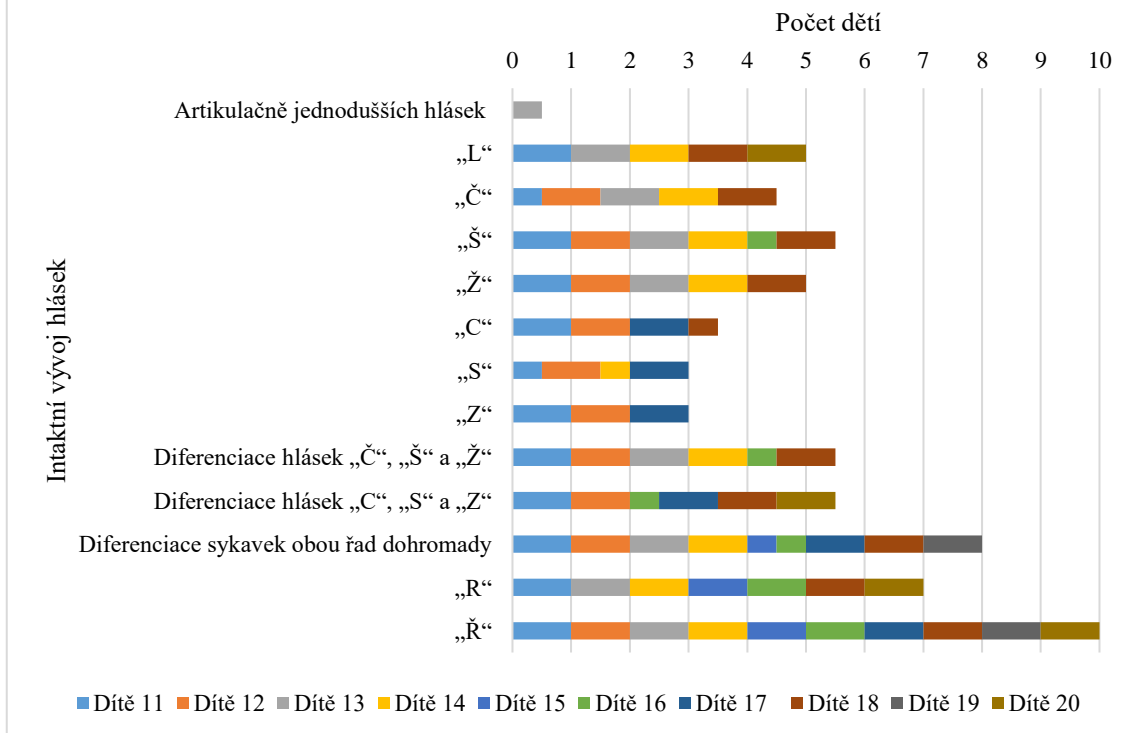
artikulovat šest dětí, z toho jedno dítě v její artikulaci pokročilo, ale stále hlásku neutvoří intaktně ve všech pozicích. Hlásku „Č“ tvoří děti záměnou za hlásku „S“ a „C“ nebo ji tvoří nediferencovaným zvukem „S/Š“, případně odchylným způsobem a to addentálně. Hlásku „Ž“ stále nedokáže intaktně artikulovat pět dětí a tvoří tak hlásku záměnou za hlásku „Z“ nebo ji tvoří nediferencovaným zvukem „Z/Ž“, případně odchylným způsobem a to addentálně. Hlásku „C“ ještě nedokáže intaktně artikulovat čtyři děti, z toho jedno dítě v její artikulaci pokročilo, ale stále hlásku neutvoří intaktně ve všech pozicích. Jedno dítě tvoří hlásku „C“ záměnou za hlásku „T“ nebo nediferencovaný zvuk „S/Š“ a dvě děti hlásku tvoří odchylným způsobem jedno interdentalně a druhé addentálně. Hlásku „S“ ještě neartikulují intaktně čtyři děti, dvě jí tvoří záměnou za hlásku „T“ nebo nediferencovaný zvuk „S/Š“ a dvě děti hlásku tvoří odchylným způsobem jedno interdentalně a druhé addentálně. Hlásku „Z“ neovládají tři děti, z toho jedno dítě tvoří hlásku záměnou za hlásku „S“ nebo „D“ nediferencovaný zvuk a dvě děti hlásku tvoří odchylným způsobem jedno interdentalně a druhé addentálně. Interdentální výslovnost hlásek „S“, „Z“ a „C“ přetrvává u jednoho dítěte od začátku stimulačního programu, stejně tak přetrvává u jednoho dítěte addentální produkce sykavek obou řad. Diferenciaci sykavek tupé řady zatím neovládá šest dětí, z toho jedno dítě v její artikulaci pokročilo, ale zatím hlásky nediferencuje vždy intaktně. Sykavky ostré řady v artikulaci nediferencuje také šest dětí, ale dvě z nich jsou schopné hlásky rozlišit, ale tvoří je odchylným způsobem a jedno dítě v její artikulaci pokročilo, ale zatím hlásky nediferencuje vždy intaktně. Diferenciace sykavek obou řad dohromady není schopno deset dětí. Vývoj hlásky „R“ ještě není ukončen u osmi dětí, děti hlásku buď úplně vynechávají, nebo jí nahrazují hláskou „H“ a „L“, nejčastěji byla tvořena paralálií hláskou „V“ a paralálií percepčně motorického vzoru hlásky „L“, ale protože hlásky „L“ byla tvořena odchylně, tak stejně odchylným způsobem byla tvořena i hlásky „R“, zvukem „UV“. Vývoj hlásky „Ř“ ještě u všech dětí probíhá a zatím je hlásky nahrazována na začátku a uprostřed slova hláskami „Z“ a „Ž“ a na konci slova hláskami „S“ a „Š“. Celou situaci u všech dětí komplexně shrnuje Obrázek 54.

Nedokončený vývoj hlásek u první skupiny dětí



Obrázek 53 Nedokončený vývoj hlásek u první skupiny dětí.

Nedokončený vývoj hlásek u kontrolní skupiny dětí



Obrázek 54 Nedokončený vývoj hlásek u kontrolní skupiny dětí.

4.5.3 Kvalitativní hodnocení

U dětí, které se stimulačního programu účastnily došlo k velmi významným změnám ve vývoji artikulace oproti kontrolní skupině.

K největšímu rozdílu došlo ve vývoji hlásky „L“ u šesti dětí v první skupině, u kontrolní skupiny nedošlo k žádnému intaktnímu vývoji hlásky „L“ a hláska „L“ je dále tvořena odchylně zvukem „UV“, zvuk je tvořen bez účasti hrotu jazyka. Velmi důležitým vývojovým jevem je skutečnost, že děti z první skupiny, u kterých vývoj hlásky „R“ není ještě dokončen, tvoří hlásku „R“ paralálí za již intaktně tvořenou hlásku „L“. Zatímco u dětí z kontrolní skupiny, u kterých ještě není vývoj hlásky „R“ ukončený, hlásku „R“ buďto úplně vynechávají, nebo jí nahrazují hláskou „H“ a „L“, nejčastěji ji tvoří paralálí hláskou „V“ a paralálí percepčně motorického vzoru hlásky „L“, ale protože hláska „L“ je tvořena odchylně, tak stejně odchylným způsobem tvoří i hlásku „R“, zvukem „UV“.

Stimulací jednotlivých percepčně – motorických vzorů hlásek došlo i ke zlepšení dovednosti tyto vzory od sebe diferencovat.

V průběhu stimulačního programu došlo u celé skupiny dětí, která se stimulačního programu účastnila k intaktní artikulaci hlásek „L“, „Š“ a „Ž“. Celkový pokrok ve vývoji artikulace je 10,1 % oproti kontrolní skupině. U všech dětí, které se stimulačního programu účastnily došlo také k dalším zásadním změnám v jejich stále nedokončeném vývoji artikulace náročnějších hlásek. U těchto hlásek došlo stimulací k podpoření jejich fyziologického vývoje (který je podrobně popsán v kapitole 2.4) a ač ještě nyní není jejich vývoj ukončen lze s velkou pravděpodobností jeho ukončení v nejbližší době předpokládat.

Stav artikulace některých dětí z kontrolní skupiny byl před začátkem stimulačního programu lepší, ale děti ze skupiny, která se stimulačního programu účastnila dosáhly intaktní artikulace u vyššího počtu hlásek a jejich vývoj probíhá již ve většině případech nyní fyziologicky oproti kontrolní skupině.

Závěr

Vzhledem k faktu, že je dyslalie nejčastější poruchou řečové komunikace, by jí měla být věnována větší pozornost především v oblasti prevence a také se snahou zjišťovat příčiny těchto odchylek artikulace bez plošné aplikace ověřených přístupů a úpravy artikulace bez snahy odstranit příčinu a stimulací podpořit intaktní vývoj artikulace.

Diplomová práce poskytla komplexní shrnutí teoretických i praktických poznatků v oblasti dyslalie a její prevence. Teoretická část práce se do hloubky věnovala tomuto tématu a v první kapitole se zaměřila na popis vývoje řeči v kontextu komplexního vývoje dítěte. Ve druhé kapitole se komplexně zabývala vývojově zaměřenou stimulací a aktuálními problémy, dále také prevencí, stimulací a zaměřila se také na problémy vznikající na počátku zahájení školní docházky. Třetí kapitola se zabývala problematikou dyslalie komplexně, také se věnovala artikulační normě českého jazyka a artikulačním vzorům jednotlivých hlásek.

Hlavní cíl diplomové práce i dílčí cíle byly splněny. Příloha (A) obsahuje hodnotící formulář pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí, tím je splněn hlavní cíl práce. Dílčí cíl práce, kvalitativně ověřit hodnotící formulář pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí, byl rovněž splněn a pomocí formuláře byl vyhodnocen stav artikulace dvaceti dětí. Přílohy (B) obsahují obrázkový materiál vytvořený podle potřeb stimulačního programu a plní tím další dílčí cíl práce. Vhodnou stimulací došlo u dětí, které se stimulačního programu účastnily k průměrnému pokroku ve vývoji artikulace o 10,1 % oproti kontrolní skupině, a dále došlo i k velmi významným změnám ve vývoji artikulace oproti kontrolní skupině. K největšímu rozdílu došlo ve vývoji hlásky „L“. Stimulace nevedla k ukončení vývoje artikulace, ale k podpoření jeho fyziologickému průběhu, což bylo jejím cílem.

Stimulace řečového vývoje neodvrátí vznik všech chybných percepčně-motorických vzorů hlásek, ale dokáže velké většině z nich předejít. Odchylná artikulace ostrých sykavek přetrvává i u dvou dětí, které se stimulačního programu účastnily, ale ostatní hlásky již artikulují intaktně, nebo lze u nich intaktní ukončení předpokládat.

Z výsledku stimulačního programu lze dospět ke konkrétním doporučením pro logopedickou i pedagogickou praxi. Podstata celého přístupu spočívá ve způsobu hodnocení diagnostických jevů a ve specifických strategiích intervence.

Včasnost, stimulační program je určen dětem předškolního věku, kterým i malá rada může hodně pomoci – a čím dříve, tím samozřejmě lépe. Je důležité nepřeceňovat nesespecifické preventivní a stimulační postupy a zaměřit se na cvičení vhodně zacílená a s přesným záměrem. Podpora správné polohy jazyka i mluvidel, která se dá velmi jednoduše a přirozeně podpořit formou hry. Nepřetěžovat smysly dítěte. A nakonec velmi důležitý a podceňovaný nácvik a rozvíjení fonematické diference, cvičení nemusí být vůbec dlouhá. Zcela postačí pouze pár minut, pomocí kterých budeme v dětech tuto jejich dovednost stimulovat.

Seznam literatury

- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 2. Brno: Edika, 2015, 217 s. ISBN 978-80-266-0658-1.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0.
- DODD, B. 2006. *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorders*. London: Whurr Publishers Ltd., 354 s., ISBN 978-1-86156482-5.
- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
- GÚTHOVÁ, Marta, Dyslália. In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- GÚTHOVÁ, Marta a ŠEBIANOVÁ, Daniela. Terapie dyslalie. In LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011, 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
- JEDLIČKA, Ivan. Vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina a KOLBÁBKOVÁ, Helena. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003, 125 s.

KOBLÁSOVÁ, Daniela. *Logopedická intervence u dětí s dyslalií v předškolním věku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 134 s. Bakalářská práce.

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

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Vyd. 1. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9. (Lechta, 1990)

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbálnej komunikácie a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24526-9.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-643-8.

NÁDVORNÍKOVÁ, Viera. Diagnostika dyslalie. In LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.

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

NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.

NEUBAUER, VONDRÁČKOVÁ, PAŠTIKOVÁ, ZAPLATÍLKOVÁ In NEUBAUER, Karel, Sarmíte TŮBELE a Lenka NEUBAUEROVÁ. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-643-8.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

ŘÍČAN, Pavel a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

SALOMONOVÁ, Anna. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-717-8546-6.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

ŠKODOVÁ, E., MICHEK, F., MORAVCOVÁ, M. 1995. *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realia, ISBN 80-238-0312-3.

TRPIŠOVSKÁ, D., VACÍNOVÁ, M. 2006. *Ontogenetická psychologie*. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 108 s. ISBN 80-7044-792-3.

TRUHLÁŘOVÁ, Marie. *Obrázkové testy pro vyšetřování řeči*. Ilustroval Pavel LISÝ. Praha: SZdN, 1962.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-246-2153-1.

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

Seznam tabulek

Tabulka 1 Sluchové vnímání a paměť dítěte ve 3-4 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 44-45)	20
Tabulka 2 Řeč dítěte ve 3-4 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 37-39)	22
Tabulka 3 Řeč dítěte ve 4-4,5 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 37-39)	23
Tabulka 4 Sluchové vnímání a paměť dítěte ve 4-5 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 44-45)	23
Tabulka 5 Sluchové vnímání a paměť dítěte ve 5-6 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 44-45)	24
Tabulka 6 Řeč dítěte v 5-6,5 letech (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 37-39)	25
Tabulka 7 Věkové vymezení vývoje artikulace hlásek (Bytešnicková, 2012, s. 74)	26
Tabulka 8 Rozdělení fonologických a fonetických symptomů (Gúthová, 2009)	35
Tabulka 9 Znamky motorických poruch řeči v dětském věku – fonologické a artikulační deficity (Gúthová, Šebianová, 2011)	36
Tabulka 10 Znamky motorických poruch řeči v dětském věku – verbální dyspraxie a dyslalie (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 172)	37
Tabulka 11 Samohláskový trojúhelník (Neubauer, 2014, s. 99)	56
Tabulka 12 Rozdělení souhlásek dle základních čtyř modalit (Neubauer, 2014, s. 101)	57
Tabulka 13 Vyšetření fonemického sluchu u prvního dítěte.	74
Tabulka 14 Vyšetření fonemického sluchu u druhého dítěte.....	77
Tabulka 15 Vyšetření fonemického sluchu u třetího dítěte.	80
Tabulka 16 Vyšetření fonemického sluchu u čtvrtého dítěte.....	83
Tabulka 17 Vyšetření fonemického sluchu u pátého dítěte.	86
Tabulka 18 Vyšetření fonemického sluchu u šestého dítěte.....	89
Tabulka 19 Vyšetření fonemického sluchu u sedmého dítěte.	93
Tabulka 20 Vyšetření fonemického sluchu u osmého dítěte.	96
Tabulka 21 Vyšetření fonemického sluchu u devátého dítěte.	99
Tabulka 22 Vyšetření fonemického sluchu u desátého dítěte.....	102
Tabulka 23 Vyšetření fonemického sluchu u desátého dítěte.....	106
Tabulka 24 Vyšetření fonemického sluchu u dvanáctého dítěte.	109
Tabulka 25 Vyšetření fonemického sluchu u třináctého dítěte.....	112
Tabulka 26 Vyšetření fonemického sluchu u čtrnáctého dítěte.	116
Tabulka 27 Vyšetření fonemického sluchu u patnáctého dítěte.	119

Tabulka 28 Vyšetření fonemického sluchu u šestnáctého dítěte.	122
Tabulka 29 Vyšetření fonemického sluchu u sedmnáctého dítěte.	125
Tabulka 30 Vyšetření fonemického sluchu u osmnáctého dítěte.	128
Tabulka 31 Vyšetření fonemického sluchu u devatenáctého dítěte.	131
Tabulka 32 Vyšetření fonemického sluchu u dvacátého dítěte.	134

Seznam obrázků

Obrázek 1 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace prvního dítěte.....	74
Obrázek 2 Podrobný záznam vyšetření artikulace prvního dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	75
Obrázek 3 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace druhého dítěte.....	77
Obrázek 4 Podrobný záznam vyšetření artikulace druhého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	78
Obrázek 5 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace třetího dítěte.....	80
Obrázek 6 Podrobný záznam vyšetření artikulace třetího dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	81
Obrázek 7 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace čtvrtého dítěte.....	83
Obrázek 8 Podrobný záznam vyšetření artikulace čtvrtého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	84
Obrázek 9 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace pátého dítěte.....	86
Obrázek 10 Podrobný záznam vyšetření artikulace pátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	87
Obrázek 11 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace šestého dítěte.....	89
Obrázek 12 Podrobný záznam vyšetření artikulace šestého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	90
Obrázek 13 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace sedmého dítěte.....	93
Obrázek 14 Podrobný záznam vyšetření artikulace sedmého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	94
Obrázek 15 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace osmého dítěte.....	96
Obrázek 16 Podrobný záznam vyšetření artikulace osmého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	97
Obrázek 17 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace devátého dítěte.....	99
Obrázek 18 Podrobný záznam vyšetření artikulace devátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	100
Obrázek 19 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace desátého dítěte.....	102
Obrázek 20 Podrobný záznam vyšetření artikulace desátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.....	103
Obrázek 21 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace jedenáctého dítěte.....	106

Obrázek 22 Podrobný záznam vyšetření artikulace jedenáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	107
Obrázek 23 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace dvanáctého dítěte.	109
Obrázek 24 Podrobný záznam vyšetření artikulace dvanáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	110
Obrázek 25 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace třináctého dítěte.	113
Obrázek 26 Podrobný záznam vyšetření artikulace třináctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	114
Obrázek 27 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace čtrnáctého dítěte.	116
Obrázek 28 Podrobný záznam vyšetření artikulace čtrnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	117
Obrázek 29 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace patnáctého dítěte.	119
Obrázek 30 Podrobný záznam vyšetření artikulace patnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	120
Obrázek 31 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace šestnáctého dítěte.	122
Obrázek 32 Podrobný záznam vyšetření artikulace šestnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	123
Obrázek 33 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace sedmnáctého dítěte.	125
Obrázek 34 Podrobný záznam vyšetření artikulace sedmnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	126
Obrázek 35 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace osmnáctého dítěte.	128
Obrázek 36 Podrobný záznam vyšetření artikulace osmnáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	129
Obrázek 37 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace devatenáctého dítěte.	131
Obrázek 38 Podrobný záznam vyšetření artikulace devatenáctého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	132
Obrázek 39 Vstupní a výstupní vyšetření artikulace dvacátého dítěte.	134
Obrázek 40 Podrobný záznam vyšetření artikulace dvacátého dítěte, porovnání vstupního a výstupního vyšetření.	135
Obrázek 41 Porovnání výsledků vstupních a výstupních vyšetření celkového stavu artikulace všech sledovaných dětí z první skupiny.	137
Obrázek 42 Porovnání výsledků vstupních a výstupních vyšetření celkového stavu artikulace všech sledovaných dětí z kontrolní skupiny.	137

Obrázek 43 Zlepšení v artikulaci první skupiny dětí po průběhu stimulačního programu.	139
Obrázek 44 Zlepšení v artikulaci kontrolní skupiny bez účasti na stimulačním programu.....	139
Obrázek 45 Zlepšení v artikulaci první skupiny dětí v procentech.	140
Obrázek 46 Zlepšení v artikulaci u kontrolní skupiny dětí v procentech.	140
Obrázek 47 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část A.....	141
Obrázek 48 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část B.....	142
Obrázek 49 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u první skupiny – část C.....	143
Obrázek 50 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část A.....	144
Obrázek 51 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část B.	145
Obrázek 52 Porovnání vstupních a výstupních vyšetření artikulace všech dětí u kontrolní skupiny – část C.	146

Seznam příloh

Příloha A – Hodnotící formulář pro vývojové jevy v oblasti artikulace předškolních dětí

Příloha B – Obrázkový materiál vytvořený pro stimulaci hlásek „K“, „L“, „Č“, „Š“, „Ž“, „C“, „S“ a „Z“