

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence při terapii dyslalie u dětí
předškolního věku

Speech intervention of children with articulation disorders

Kateřina Hanslová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová, Ph.D.
Studijní program: Specializace v pedagogice, bakalářské prezenční studium
Studijní obor: Český jazyk a speciální pedagogika se zaměřením na vzdělávání

2018

Prohlášení:

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „Logopedická intervence při terapii dyslalie u dětí předškolního věku“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. dubna 2018

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Miroslavě Kotvové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a cenné připomínky, rady a vsřícnost při jejím zpracování. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Nicole Zábranské za možnost nahlédnutí do průběhu terapie dyslalie u dítěte předškolního věku.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá dyslalií, nejčastější narušenou komunikační schopností u dětí předškolního věku. V první části práce je představen vědní obor logopedie, dále se tato část zabývá pojmy komunikace, řeč a jazyk a popisem vývoje řeči dětí předškolního věku. Práce se také zabývá termínem narušená komunikační schopnost. Dále předkládá fonetickou charakteristiku souhlásek a samohlásek a také definuje dyslalii z etiologického, diagnostického, klasifikačního, terapeutického a prevenčního hlediska. Cílem empirické části je udělat si ucelenou představu o aktuálně používaných postupech v korekci nesprávné výslovnosti u dětí předškolního věku. Empirická část se skládá z případové studie dítěte předškolního s diagnostikovanou dyslalií a z dotazníkového šetření. Případová studie se zabývá pozorováním dítěte s diagnostikovanou dyslalií při korekci výslovnosti. Dotazníkové šetření zjišťuje základní informace o výskytu dyslalie u dětí předškolního věku a také sleduje nejčastěji používané metody, cvičení a pomůcky při terapii dyslalie.

KLÍČOVÁ SLOVA

dyslalie, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, patlavost, speciální pedagogika, terapie dyslalie

ANNOTATION

Bachelor thesis presents dyslalia, the most disturbed communication ability in pre-school children. The first part of the thesis introduces the subject called speech therapy. Thesis also introduces terms such as communication, speech and language, and describes the development of speech of pre-school children. The thesis also deals with the term communication abilities. It also presents the phonetic characteristics of consonants and vowels, and defines dyslalia from etiological, diagnostic, classification, therapeutic and preventive point of view. The aim of the empirical part is to get a comprehensive understanding of the current practices used to correct incorrect pronunciation in pre-school children. The empirical part consists of a case study of a pre-school child with a diagnosed dyslalia and a questionnaire survey. The case study is based on the observation of a child with diagnosed dyslalia in correction of pronunciation. The questionnaire survey identifies basic information of the occurrence of dyslalia and follows the most commonly used methods, exercises and mechanical aids in dyslalia therapy.

KEY WORDS

disturbed communication ability, dyslalia, special education therapy, speech therapy of dyslalia

OBSAH

1 Úvod.....	9
2 Základní logopedická terminologie	11
2.1 Vymezení termínu logopedie	11
2.2 Komunikace	11
2.3 Ontogeneze řeči dítěte předškolního věku	13
2.3.1 Jazykové roviny	13
2.3.2 Stádia vývoje řeči.....	15
2.4 Narušená komunikační schopnost.....	17
3 Fonetické vymezení českých hlásek	19
3.1 Samohlásky	19
3.2 Souhlásky	19
4 Dyslalie	21
4.1 Vymezení termínu.....	21
4.2 Etiologie	22
4.3 Symptomatologie	22
4.4 Diagnostika	23
4.5 Klasifikace.....	23
4.5.1 Dělení podle vývojového hlediska.....	24
4.5.2 Dělení podle příčin.....	24
4.5.3 Dělení podle stupně.....	24
4.5.4 Dělení podle kontextu	24
4.5.5 Dělení dle konstantnosti.....	25
4.6 Terapie.....	25
4.7 Prevence	27

5 Terapie dyslalie u dětí předškolního věku	28
5.1 Cíle výzkumu	28
5.2 Metody výzkumného šetření	29
5.3 Dotazníkové šetření.....	31
5.3.1 Charakteristika výzkumného vzorku	31
5.3.2 Průběh šetření.....	31
5.3.3 Analýza získaných dat	32
5.3.4 Celkové shrnutí	42
5.4 Případová studie	42
5.4.1 Místo šetření.....	43
5.4.2 Charakteristika zkoumaného dítěte	43
5.4.3 Pozorování průběhu jednotlivých sezení	46
5.4.4 Celkové shrnutí	53
5.5 Dílčí závěry výzkumného šetření.....	54
5.6 Přínos pro praxi	56
6 Závěr	57
7 Seznam použitých zdrojů.....	59
8 Seznam příloh	62

SEZNAM GRAFŮ

Graf číslo 1 – Kraj	32
Graf číslo 2 – Pracoviště	33
Graf číslo 3 – Počet dětí	34
Graf číslo 4 – Typy dyslalie	35
Graf číslo 5 – Jiné postižení	37
Graf číslo 6 – Nejpočetnější diagnóza	38
Graf číslo 7 – Metody	39
Graf číslo 8 – Cvičení	41

SEZNAM TABULEK

Tabulka číslo 1 – Aktivní slovní zásoba	14
Tabulka číslo 2 – Hellwagův trojúhelník	19
Tabulka číslo 3 – Výsledky při vstupním logopedickém vyšetření	45
Tabulka číslo 4 – Fáze terapie hlásek u pozorovaného dítěte	54

1 ÚVOD

Komunikace je velmi důležitý prvek ve vývoji a socializaci jedince. Když je komunikační schopnost narušena, je to problém, který je třeba co nejdříve řešit. Narušená komunikační schopnost je pro dítě mnohdy překážkou a když se neodstraní, dítě si jej nese jako stigma až do dospělého věku.

Typů narušené komunikační schopnosti je v současné době mnoho a vyskytuje se v populaci čím dál častěji. Tato bakalářská práce je zaměřena na dyslalii, jakožto jednu z nejčastějších typů narušené komunikační schopnosti. Dyslalie patří mezi poruchy artikulace, při kterých je narušeno článkování řeči.

Téma bylo vybráno, jelikož je autorce velmi blízké. V dětství jí byl diagnostikován *rotacismus* a *rotacismus bohemikus* a s problémem narušení článkování řeči se bohužel setkává dnes a denně, a to nejen u dětí předškolního věku, ale také u dětí starších, a dokonce i u dospělých. Autorčin výběr závisel také na faktu, že se o logopedii velmi zajímá a práci považuje jako prohloubení nabytých znalostí z oboru logopedie.

Bakalářská práce je členěna do třech teoretických a jedné praktické kapitoly. První kapitola teoretické části popisuje základní terminologii z vědní disciplíny logopedie, jelikož logopedie je jedna ze speciálně pedagogických disciplín. Dále se věnuje pojmům komunikace, řeč a jazyk, věnuje se také ontogenezi řeči dětí předškolního věku a samotnému vymezení termínu narušená komunikační schopnost. Ve druhé kapitole teoretické části je popisováno fonetické vymezení hlásek, jelikož znalost charakteristiky a tvoření hlásek patří bezesporu k základním znalostem studenta speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii. Třetí kapitola teoretické části se zabývá již samotnou dyslalií, konkrétně pak jejím vymezením, diagnostikou, klasifikací, terapií a prevencí.

Praktická část je věnována výzkumnému šetření, jejímž cílem bude udělat si představu o průběhu a aktuálních postupech při korekci nesprávné výslovnosti hlásek. Skládá se z dotazníkového šetření a z případové studie. Dotazníkové šetření je založeno na zjišťování aktuálně nejvíce používaných metod korekce, pomůcek a cvičení při terapii dyslalie. Dále dotazníkové šetření sleduje základní informace o současné situaci v terapii dyslalie, například četnost dyslalie v oslovených logopedických institucích, poměr chlapců a dívek při terapii, či nejčastější typ dyslalie, který se vyskytuje v oslovených

institucích. Případová studie, která se také nazývá kazuistika, je pak jakýmsi dokreslením a doplněním dotazníkového šetření. Popisuje pozorování dítěte předškolního věku s diagnózou dyslalie při terapeutických sezeních u logopedky a stejně jako dotazníkové šetření má za úkol vysledovat používané pomůcky, cvičení i metody při korekci nesprávné výslovnosti.

2 ZÁKLADNÍ LOGOPEDICKÁ TERMINOLOGIE

Pokud se v této práci chceme zabývat narušenou komunikační schopností, je podstatné, abychom znali základní informace o tom, co znamená termín logopedie, co je to komunikace, jak rozlišíme termíny jazyk a řeč a jak má vypadat vývoj lidské řeči u intaktního jedince. Dále je zde na místě definovat pojem narušená komunikační schopnost.

2.1 VYMEZENÍ TERMÍNU LOGOPEDIE

Termín logopedie pochází z řečtiny a skládá se ze dvou slov: *logos*, tedy slovo a *paideia* neboli výchova. V doslovném překladu tedy logopedie znamená výchova ke slovu nebo také k řeči. Logopedie je poměrně mladá, interdisciplinární (tedy mezioborová) věda, která patří do speciálně pedagogických věd. Zabývá se výchovou a vzděláváním osob s narušenou komunikační schopností. Podle Lechty (2011) logopedie zkoumá narušenou komunikační schopnost z několika hledisek, a to z pohledu příčin, projevů, následků, diagnostiky, terapie a prevence.

Podle Klenkové (1997) je v České republice logopedie brána jako součást speciální pedagogiky a s dalšími speciálně pedagogickými obory úzce souvisí. Má však blízký vztah k oborům medicínským, psychologickým a jazykovědným. Z medicínských oborů je úzce spjata zejména s pediatrií, neurologií, foniatrií a otorinolaryngologií. Z jazykovědných oborů lze jmenovat hlavně fonetiku a fonologii a z psychologických pak vývojovou psychologii.

2.2 KOMUNIKACE

Termín komunikace pochází z latinského slova *communicare*, což v překladu znamená radit se, sdílet. Podle DeVita (2001) se jedná o proces výměny a sdělování informace mezi dvěma stranami. Komunikace je pojem, který je chápán několika způsoby, má velmi široké užití na veřejnosti a nemá v literatuře jednotnou definici. Watzlawik, Bavelasová a Jackson (1999) komunikací rozumí kontakt mezi lidmi s charakterem sdělovacím a také jako lidský způsob vzájemného dorozumívání.

Klenková (2006) udává jako základní stavební kameny komunikace čtyři hlavní prvky, které dohromady dávají celou komunikaci:

- **komunikátor**: osoba, která se stává zdrojem přenášené informace;
- **komunikant**: osoba, která přijímá sdělení;
- **komuniké**: přenášená informace;
- **komunikační kanál**: cesta úspěšného přenosu informace.

Kohoutek (1998) přidává komunikačnímu kanálu sedm C: **credibility** (důvěryhodnost), **capability** (kapacita veřejnosti), **content** (obsah), **clarity** (jasnost), **context** (kontext), **channels** (kanály) **continuity and consistency** (kontinuita a konzistence). V komunikačním procesu se může objevit komunikační šum, tedy nežádoucí jev při vysílání sdělení. Původní záměr sdělované informace je pak zkreslen. Šumem může být například vada sluchu, ale také jakýkoliv hluk v okolí přenosu informace. Šum je tedy překážka, která vede ke špatnému pochopení informace.

Komunikace má podle Klenkové (2006) několik fází, které vedou ke správnému přenosu sdělovaného. Jedná se konkrétně o šest hlavních fází:

- **ideová geneze**: v této fázi vzniká myšlenka, která se později stává sdělovanou informací;
- **zakódování**: proces vyjádření myšlenky pomocí slov, symbolů, znaků či pohybů;
- **přenos**: pohyb zakódované myšlenky od komunikátoru ke komunikantu;
- **příjem**: proces, kdy zakódované myšlenky doputují k příjemci;
- **dekódování**: příjemce interpretuje přejeté myšlenky;
- **akce**: činnost, kterou vyvolalo příjemcovy přijetí informace.

Komunikaci můžeme rozdělit na **verbální** a **neverbální**. **Verbální komunikací** se rozumí vyjadřování pomocí slov (Mikuláščík, 2010). Nelze si myslet, že do oblasti verbální komunikace patří pouze komunikace mluvená. Jedná se také o přímou, zprostředkovanou, psanou, živou nebo reprodukovanou formu komunikace. **Neverbální komunikace** se také nazývá mimoslovní. Jedná se o takový druh komunikace, ve které jsou zahrnuty všechny dorozumívací prostředky neslovní podstaty (Klenková, 2006). Neverbální komunikace je starší než verbální. Do neverbální komunikace řadíme:

- **oční kontakt:** komunikace pomocí řeči očí;
- **mimiku:** komunikace pomocí výrazu obličeje;
- **gestiku:** komunikace pomocí pohyby rukou;
- **haptiku:** komunikace pomocí fyzického kontaktu;
- **kineziku:** komunikace pomocí pohybů celého těla, či jeho částí;
- **proxemiku:** komunikace pomocí vzdálenosti komunikujících;
- **posturiku:** komunikace pomocí zaujímání poloh částí těla, nebo těla celého, úprava zevnějšku;
- **chronemiku:** komunikace pomocí nakládání s časem.

Ke komunikaci neodmyslitelně patří také vymezení termínů **řeč** a **jazyk**. **Jazyk** je podle Bytešnickové (2012) individuální užití jazykového systému, je to vlastnost, která náleží určité skupině lidí, kteří si mezi sebou sdělují informace. Jazyk podléhá gramatickým, sémantickým, fonologickým a fonetickým zákonům. Jazyk je sociální část řeči a lze ho chápat jako produkt společenské řeči (Saussure, 1989). Oproti tomu **řeč** je podle Morávka (1969) ryze biologickou vlastností člověka. Jedná se o fyzikální realizaci jazyka. Podílí se na ní tři základní soustavy: respirační, fonační a artikulační.

2.3 ONTOGENEZE ŘEČI DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Ontogeneze by se jinými slovy dala popsat také jako vznik a vývoj řeči u každého jednotlivce (Krahulcová, 2013). Díky znalosti ontogeneze lidské řeči můžeme poznat odchylky od normy, tedy narušenou komunikační schopnost. Podle Krahulcové (2013) je dále důležité sledovat, zda je vývoj úměrný s celkovým fyzickým, ale i psychickým vývojem dítěte.

2.3.1 JAZYKOVÉ ROVINY

Při zkoumání vývoje komunikační schopnosti je zapotřebí znát roviny, které se vyskytují v jazyce. Jazykové roviny literatura řadí do ontogeneze společně se stádií vývoje řeči. Dvořák (2007, s. 173) definuje rovinu jako *“dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami“*.

Roviny existují čtyři. Tou první je **rovina foneticko-fonologická**, která má podle Krahulcové (2013) za úkol reprezentovat řeč po stránce zvukové a hláskové. Klenková

(2006) dodává, že je důležité znát pořadí vývoje výslovnosti jednotlivých hlásek. Výslovnost se odvíjí od věku a postupuje od samohlásek, přes diftongy k souhláskám, v rámci fixace souhlásek jde vývoj podle Lechty (1990):

- závěrové: P, B, M, N, Ň, T, D, Ě, ě, K, G;
- úžinové jednoduché: V, F, S, Š, Z, Ž, H, Ch, J;
- polozávěrové: C, Č;
- úžinové se zvláštním způsobem tvoření: Ž (DZ), Ž (DŽ), L, R, Ř.

Další rovina se nazývá **lexikálně-sémantická**. Klenková (2000) popisuje tuto rovinu jako rovinu slovní zásoby. Uvádí, že se okolo 10. měsíce života dítěte můžeme setkat s rozvojem pasivní slovní zásoby. První slova pak přichází přibližně v jednom roce.

Tabulka číslo jedna ukazuje, kterou Klenková uvádí počet slov, které by dítě mělo zvládat v jednotlivých obdobích života. Tato slova patří do aktivní slovní zásoby dítěte.

<i>věk</i>	<i>průměrný počet slov</i>
rok	5
rok a půl	70
dva roky	270-300
dva a půl roku	350-450
tři roky	1000
tři a půl roku	1200
čtyři roky	1500
pět let	2000
šest let	2500-3000

Tabulka číslo 1 – Aktivní slovní zásoba, zdroj: Klenková J. Kapitoly z logopedie, 2000, s. 15

Třetí rovinou je pak **morfologicko-syntaktická** neboli také rovina gramatická. Krahulcová (2013) tuto rovinu charakterizuje jako schopnost vyjadřovat se gramaticky správně. Gramatickou jazykovou rovinu je možno pozorovat až od jednoho roku života dítěte. V tomto období je dítě schopno tvořit jednoslovné věty (Klenková, 2000). Lechta (2003) uvádí snadnost identifikace úrovně duševního vývoje díky této rovině. Rozdíly mezi intaktními dětmi a dětmi s mentální retardací jsou patrné již na první poslech.

Poslední rovina představuje sociální dopady v komunikaci jedince a nazývá se *pragmatická rovina*. Jedná se o jakýsi dosažený stupeň v sociální komunikaci (Krahulcová, 2013). Jedinec v této rovině ukazuje schopnost vést dialog, kterým dosahuje komunikačního záměru.

2.3.2 STÁDIA VÝVOJE ŘEČI

Stadia vývoje řeči se dále dělí na „*přípravná stadia*“ a „*stadia vlastního vývoje řeči*“. Stadia se vzájemně prolínají a rozhodně nelze tvrdit, že když v daném období dítě není v příslušné fázi, je něco špatně. Lechta (1990) tvrdí, že děti mohou při vývoji řeči procházet určitými obdobími retardace, ale také akcelerace. Uvádí však také, že je třeba mít na paměti nutnost projít všemi fázemi. Rozhodně se nemůže stát, že by dítě jedno stadium zcela vynechalo.

Přípravná stadia nebo jinými slovy předřečové období vývoje řeči probíhají v prvním roce života dítěte. Důležité je v tomto období nepodceňovat sání, žvýkání či polykání, jelikož tyto neverbální projevy napomáhají správnému vývoji řeči (Vatera a Boudzio, 1996).

Prvním stadiem přípravného období je *křik*. Křik je prvním projevem novorozence bezprostředně po narození. Jedná se o reakci na změnu prostředí (Klenková, 1997). Klenková dále uvádí, že zhruba po šestém týdnu od narození by měl křik získat citové zabarvení a dítě by mělo křikem dávat najevo libost a nelibost.

Broukání je druhá fáze přípravného období. Jedná se vlastně o křik s měkkým hlasovým začátkem, kterým dítě podle Lechty (1990) vyjadřuje svou spokojenost. Sovák (1978) si vznik broukání spojuje s dozríváním nervové soustavy, se změnami v ústní, hltanové a rezonanční dutině. Tyto změny se zapojují do projevu křiku.

Na broukání navazuje *období pudového žvatlání*. Klenková (2000) toto stadium označuje jako hru s mluvidly. Zdůrazňuje také, že žvatlají děti slyšící i neslyšící. Z toho vyplývá, že v tomto období ještě nelze odhalit sluchovou vadu.

Na pudové žvatlání plynule navazuje *stadium napodobujícího žvatlání*, které se začíná realizovat mezi šestým až osmým měsícem života. Klenková (2000) uvádí, že v tomto období dítě začíná napodobovat hlásky svého mateřského jazyka. Aby si dítě hlásky správně zafixovalo, musí je hodně opakovat, například po rodičích. Klenková

(2000) dále říká, že se toto opakování nazývá fyziologická echolalie. V tomto období je již možná diferenciaci dítěte intaktního a dítěte neslyšícího. Neslyšící dítě žvatlá pudově, ale nenapodobuje.

Období mezi desátým a dvanáctým měsícem se nazývá *stadium rozumné řeči*. Podle Krahulcové (2013) se již jedná o zahájení vlastního vývoje řeči dítěte. Dítě ještě samo nemluví, ale reaguje na řeč okolí. Obsah slov však ještě nechápe. Reaguje také na mimiku, gestikulaci a melodii řeči mluvícího (Klenková, 2000).

Vlastní vývoj řeči podle Lechty (1990) nastává v okamžiku, kdy je dítě schopno vytvořit jednoslovnou větu. To se děje okolo prvního roku. Stadií vlastního vývoje řeči je pět a plynule na sebe navazují.

První stadium vlastního vývoje řeči se nazývá podle Příhody (1985) *emocionálně volní*. Tyto první jednoslovné věty vyjadřují základní potřeby, city a prosby. Konkrétní spojení slabik si dítě začíná spojovat s konkrétními věcmi a lidmi.

Druhým typem je pak podle Konáše (1983) *egocentrické stadium*. Toho období nastává podle Klenkové (2000) mezi rokem a půl a dvěma lety života dítěte. V tomto období dítě samo opakuje slova a objevuje mluvení jako činnost.

Na egocentrické stadium navazuje *stadium rozvoje komunikační řeči nebo také asociačně-reprodukční stadium*. Nastává mezi druhým a třetím rokem (Klenková, 2000). Dítě se v tomto období snaží komunikovat stále častěji a dává více dospělým najevo, co se mu líbí a co ne. V tomto období se přenáší označení na analogické jevy (Klenková, 2006).

Podle Lechty (1990) nastupuje další období kolem třetího roku a nazývá se *stadium logických pojmů*. Je velmi důležité, neboť je to začátek přechodu na druhou signální soustavu. V tomto roce se začínají objevovat první známky narušení komunikační schopnosti.

Mezi třetím a čtvrtým rokem nastává *stadium intelektuální řeči*, které je zároveň poslední. Podle Klenkové (2000) jde o období, kdy dítě již vyjadřuje své myšlenky přesně obsahově i formálně. V tomto období se zpřesňuje gramatická stránka a rozšiřuje se slovní zásoba. Intelektuální řeči pokračuje až do dospělosti.

2.4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Ve starší terminologii se narušená komunikační schopnost nazývala vadou nebo poruchou řeči. Vada řeči byla považována za neodstranitelnou a porucha naopak za odstranitelnou. Postupně se začal prosazovat názor, že základním dorozumivacím prostředkem člověka je komunikační schopnost, nikoli hovoření (Sychrová, 2012). Klenková (2006) hovoří ve své publikaci o termínech pro cizí jazyky. V angličtině se narušená komunikační schopnost řekne *communicative disability*, ve francouzském jazyce *trouble de la capacité communicative* a v němčině *störung von Kommunikationsfähigkeit*.

Lechta (2003) definuje narušenou komunikační schopnost dvěma způsoby: buď se jedná o odchylku od vžitě jazykové normy v určitém jazykovém prostředí nebo bychom měli vycházet z komunikačního záměru jednotlivce. Dále (na s. 17) uvádí, že „komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru“. Pojem interferenčně v tomto případě znamená rušivě. Z Lechtovy definice vyplývá, že určování narušené komunikační schopnosti vychází především z komunikačního záměru jednotlivce.

Narušenou komunikační schopnost lze klasifikovat několika způsoby. Klenková (2006) uvádí několik hledisek. Z **časového hlediska** lze komunikační schopnost dále rozdělit na příčiny prenatální, tedy před porodem, perinatální neboli v průběhu porodu a postnatální čili po porodu. **Lokalizační hledisko** se dále dělí na poruchy receptivní, kdy má člověk potíže v porozumění řeči, dále poruchy expresivní, tedy potíže ve vyjadřování a poruchu centrální neboli potíže ve zpracování sdělení. **Rozsahové hledisko** dělí narušenou komunikační schopnost na úplnou nebo částečnou. Klenková (2006) dále uvádí **hledisko trvalosti**. V tomto hledisku se narušená komunikační schopnost rozlišuje na trvalou a přechodnou.

Nejvíce rozšířená klasifikace pochází od Lechty (2003), který narušenou komunikační schopnost rozděluje do deseti kategorií:

- vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost);
- afázie (získaná orgánová nemluvnost);
- mutismus (získaná orgánová nemluvnost);

- palatolalie, rinolalie (narušení zvuku řeči);
- dyslalie, dysartrie (narušení článkování řeči);
- koktavost, breptavost (narušení fluence, neboli plynulosti řeči);
- narušení grafické stránky jazyka;
- poruchy hlasu;
- symptomatické poruchy řeči;
- kombinované vady a poruchy řeči.

Klenková (2006) uvádí význam logopedické intervence. Při té logoped určuje, o jaký typ narušené komunikační schopnosti se jedná. Logopedická intervence má tři hlavní pilíře a to diagnostiku, terapii a prevenci.

3 FONETICKÉ VYMEZENÍ ČESKÝCH HLÁSEK

Vymezení hlásek po fonetické stránce je důležité pro všechny, kteří se chtějí zabývat problematikou logopedie, zejména pak problematikou dyslalie. Hlásky jsou považovány za základní zvukový prvek řeči. V českém jazyce je dělíme na samohlásky a souhlásky.

3.1 SAMOHLÁSKY

Samohlásky se také nazývají vokály. Jsou podle Hůrkové (1995) schopny tvořit slabiky. Způsob tvoření spočívá ve snaze nechat dutinu ústní co nejvíce volnou, aby mohl výdechový proud vycházet volně. Výdechovému proudu se nestaví žádné překážky. Samohlásky se vyznačují tónovostí. V českém jazyce máme pět základních podob samohlásek: A, E, I, O a U, ke kterým náleží jejich dlouhé protějšky, lišící se pouze kvantitou.

Při tvoření samohlásek je důležitá poloha jazyka ve svislé i vodorovné poloze (Palková, 1994). Samohlásky třídíme *podle horizontálního posunu jazyka* na *přední* (I, Í, E, É), *střední* (A, Á) a *zadní* (O, Ó, U, Ú). *Podle vertikálního posunu jazyka* lze rozlišit samohlásky *vysoké* (I, Í, U, Ú), *středové* (E, É, O, Ó) a *nízké* (A, Á). Schematicky můžeme systém českých souhlásek zakreslit pomocí tzv. *Hellwagova trojúhelníku* (tabulka číslo dva).

<i>pohyb jazyka ve svislém směru</i>	<i>pohyb jazyka ve vodorovném směru</i>		
	<i>přední</i>	<i>Střední</i>	<i>zadní</i>
vysoké	I, Í		U, Ú
středové		E, É	O, Ó
nízké		A, Á	

Tabulka číslo 2 – Hellwagův trojúhelník, zdroj: Romportl M. *Základy fonetiky*, 1985, s. 47

3.2 SOUHLÁSKY

Souhlásky neboli konsonanty se tvoří díky překážce, která se utvoří v dutinách nad hrtanem proti výdechovému proudu. Tato překážka může být vytvořena různým způsobem na různých místech. Český jazyk má dvacet pět souhlásek. Podle Hůrkové

(1995) jsou souhlásky základní oporou srozumitelné řeči, postrádají tónovost a na rozdíl od samohlásek se vyznačují spíše šumovostí. Výjimku tvoří sonory, což jsou souhlásky, které mají kromě šumové složky i složku tónovou. Sonory vznikají v nadhrtanových dutinách a jsou to hlásky M, N, Ň, R, Ř a L. Díky různorodým způsobům a místům vzniku třídíme souhlásky do mnoha kategorií. Třídění podle Romportla (1985) zahrnuje následující klasifikace podle:

- ***nosovosti***: nosní a ústní;
- ***znělosti***: znělé a neznělé;
- ***jedinečnosti***: jedinečné a párové;
- ***způsobu tvoření***: závěrové (okluzivy), úžinové (konstriktivy), polozávěrové (semiokluzivy);
- ***místa artikulace***: obouretné (bilabiály), retozubné (labiodentály), přední dásňové (prealveoláry), zadní dásňové (postalveoláry), předopatrové (palatály), zadopatrové (veláry), hrtanové (laryngály);
- ***způsobu artikulace***: ražené (explozivy), třené (frikativy), polotřené (afrikáty);
- ***délky trvání***: okamžité a trvací;
- tvrdosti a měkkosti;
- napjatosti;
- aspirace;
- jednoduchosti a zdvojenosti.

Kompletní přehled všech dvaceti pěti českých souhlásek a jejich charakteristik lze najít v přílohách pod číslem čtrnáct.

4 DYSLALIE

4.1 VYMEZENÍ TERMÍNU

Dyslalie patří mezi nejčastěji se vyskytující druh narušené komunikační schopnosti u dětí. Můžeme se s ní však setkat také u dospělých jedinců. V několika publikacích je dokonce definovaná jako úplně nejčastější narušená komunikační schopnost. Podle Klenkové (2006) termín dyslalie použil jako první Schultes a to roku 1830. V českých zemích zavedl v roce 1900 tento pojem Janke.

Jedná se o poruchu artikulace neboli článkování řeči projevující se vadnou výslovností jedné nebo více hlásek. V mezinárodní klasifikaci se řadí do vývojových poruch a vad výslovnosti, které se ukrývají pod číslem F 80.0 (Krahulcová, 2013). V odborné terminologii se dyslalie někdy označuje pojmem *psellismus*, přejatý z řečtiny, nebo též *patlavost*. Samotné slovo dyslalie pochází z řečtiny. Tvoří jej dvě části a to *dys-* označující poruchu ve vývoji a *-lalie*, odvozené od slova *lalein*, tedy *žvatlat* (Kutálková, 2011).

Podle Nádvořníkové (in Lechta, 2003) je při dyslalii narušena foneticko-fonologická úroveň řeči. Narušení fonetické stránky řeči má za následek vynechávání, nahrazování nebo nepřesné vyslovování hlásky. Při poškození fonologické úrovně se vyskytuje nepllynulost řeči díky ovlivňování jednotlivých hlásek sousedními hláskami.

Dyslalii v pravém slova smyslu musíme odlišit od fyziologické patlavosti či prodloužené fyziologické patlavosti. Fyziologická a prodloužená fyziologická dyslalie přetrvávají zhruba do pěti až sedmi let věku dítěte a jsou zcela přirozené. O pravé dyslalii lze mluvit cca. okolo šesti až sedmi let věku dítěte. Fyziologická patlavost vychází z odchylek ve slyšeném řečovém vzoru, z čehož pak vznikají problémy ve výslovnosti hlásek. Krahulcová (2013, s. 127) udává, že „*odchylky od slyšeného řečového vzoru jsou způsobeny akustickou nedokonalostí sluchového vnímání řeči jiných i sebe sama a motorickou neobratností mluvidel dítěte*“. Není ovšem pravda, že není nutné začít řešit špatnou výslovnost dítěte již v předškolním věku. Ba naopak, Klímová (1957) říká, že správná výslovnost hlásek je důležitým prvkem pro rozvoj osobnosti dítěte a pro navazování sociálních vztahů s jeho okolím. Nedostatky ve správné výslovnosti hlásek vedou ke špatnému rozvoji řeči a ten má pak velmi negativní vliv na správný vývoj dítěte.

4.2 ETIOLOGIE

Etiologie se zabývá hledáním příčin nemocí. Příčin dyslalie je mnoho. Můžeme je rozdělit na *vnitřní* a *vnější*.

Vnitřní příčiny se těžko odhalují a často musíme pátrat po klinických korelacích uživatelů řeči (Nádvorníková, in Lechta 2003). Mezi takovéto korelace můžeme zařadit například inteligenci. Podle Lechty (1990) se dyslalie vyskytuje častěji u dětí s mentálním postižením než u intaktních dětí.

Dále mezi vnitřní příčiny řadíme schopnost slyšet a nedostatečnou diskriminaci sluchu. Jestliže dítě neslyší, nedokáže vnímat řečový signál správně, nerozvíjí se u něj schopnost rozeznávání řeči a dochází k narušení artikulace.

Důležitou roli ve správném vyslovování hraje i postavení mluvních orgánů a jejich správná anatomie. Za špatnou anatomii mluvních orgánů bránící správné výslovnosti se považuje krátká podjazyková uzdička, která je řešena operativně nastřížením a dále vady měkkého a tvrdého patra. (Nádvorníková, in Lechta 2003)

K *vnějším příčinám* patří psychosociální vlivy, vliv dědičnosti a prostředí. Vlivem prostředí se myslí nesprávný mluvní vzor, nebo například nevhodné výchovné prostředí, které zanedbává rozvoj řeči dítěte. V psychosociálních vlivech bychom mohli najít například působení věku, biologického zrání nebo pohlaví. Klenková (2006, s. 100) uvádí, že „... se *dyslalie nejčastěji vyskytuje u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi 60:40 %.*“

4.3 SYMPTOMATOLOGIE

Podle Lechty (1990) je symptomatologie velmi nejednoznačná a různorodá. Za nejjednodušší rozdělení symptomatologie dyslalie proto považuje tři skupiny. Tou první je *mogilalie*, pro kterou je typické vynechávání hlásky v řeči. Jako příklad mogilalie lze uvést slovo „*trnka*“, které je nahrazováno slovem „*tnka*“. Dalším typem je pak *paralalie*, při které je hláska nahrazována hláskou jinou. Při paralalii člověk řekne „*tlnka*“ místo „*trnka*“. Poslední typ Lechta označuje jako *dyslalii v užším smyslu* neboli tzv. „*ismus*“ při kterém dyslalik hlásku tvoří chybným způsobem. Jako příklad „*ismu*“ lze uvést

rotacismus, tedy špatné tvoření hlásky R, dále rotacismus bohemicus neboli špatné tvoření typicky české hlásky Ř a také například kappacismus – chybné tvoření K.

4.4 DIAGNOSTIKA

Při diagnostice dyslalie by se mělo postupovat v souladu s diagnostikou ostatních typů narušené komunikační schopnosti. Do běžné diagnostiky narušené komunikační schopnosti patří shromáždění anamnestických údajů, vyšetření hrubé, jemné a orofaciální motoriky, laterality a impresivní a expresivní složky řeči, vyšetření sluchové percepce a fonemická diferenciacce. Při určování diagnózy je důležitý nejen logoped, ale také psycholog a foniatr (Klenková, 2006).

Při diagnostice dyslalie je prioritou podle Nádvorníkové (in Lechta, 2003) především řečová komunikace s vyšetřovanou osobou. Po vstupní komunikaci dochází k upřesnění typu narušené komunikační schopnosti ve foneticko-fonologické rovině. Používá se screeningové neboli depistážní vyšetření, které má orientační charakter a slouží pro hledání lidí s narušenou komunikační schopností. U dětí se provádí neformální rozhovor, který se zaměřuje na otázky ze života dítěte.

Po screeningovém vyšetření a nalezení osoby s narušenou komunikační schopností následuje klinická diagnostika, která je již více detailní a provádí ji logoped. Klinický diagnostický postup se skládá ze dvou částí: spontánní a provokovaný.

Při neformálním vyšetření řečové produkce se sleduje „*korektnost zvuků při navozené spontánní konverzaci*“ (Nádvorníková, in Lechta, 2003, s. 175). To znamená, že se kromě chybně vyslovovaných hlásek sleduje například intonace řeči a přízvuky. Do skupiny spontánního klinického postupu se řadí kromě spontánní konverzace také popis obrázku nebo čtení.

Provokovaný nebo také řízený klinický diagnostický přístup se provádí po prvotním navázání kontaktu a spočívá v zjištění výslovnosti hlásek, které se sledují jednotlivě, ve slabikách, ve slovech a ve větách.

4.5 KLASIFIKACE

Typů klasifikace existuje spousta. V této kapitole je uvedeno pět hlavních typů. Dyslalii můžeme rozdělit do několika skupin podle různých kritérií.

4.5.1 DĚLENÍ PODLE VÝVOJOVÉHO HLEDISKA

Podle tohoto dělení Lechta (1990) rozlišuje, jak již bylo zmíněno výše, *fyziologickou dyslalii*, která trvá do pátého roku a je jevem přirozeným, *prodlouženou fyziologickou dyslalii* definovanou od pátého do sedmého roku a *pravou dyslalii* po sedmém roce věku dítěte.

4.5.2 DĚLENÍ PODLE PŘÍČIN

Další klasifikace pochází od Krahulcové (2013). Toto dělení se z etiologického hlediska dále člení na *orgánovou* a *funkční dyslalii*. Orgánová dyslalie vzniká jako důsledek poruch sluchu, zraku nebo mluvidel a dále se rozděluje na *expresivní*, *impresivní* a *centrální dyslalii*. Orgánovou dyslalii lze rozdělit také jinak, a to podle lokalizace neboli podle místa výskytu poruchy. To dělí organickou dyslalii na *audiogenní* (porucha sluchu), *optogenní* (porucha zraku), *centrální* (porucha centrální nervové soustavy), *dentální*, *addentální* či *interdentální* (vada zubů), *lingvální* (vada v oblasti jazyka), *labiální* (defekty rtu), *nazální* (narušení nazality), *palatální* (deformity patra) a mnoho dalších, hlavně jejich kombinací.

Funkční dyslalii, která není zapříčiněná patologií, rozděluje Klenková (2006) na *senzorickou* a *motorickou*. Motorická dyslalie vzniká jako důsledek artikulační neobratnosti a senzorická jako důsledek narušení sluchové diferenciacce.

4.5.3 DĚLENÍ PODLE STUPNĚ

Toto dělení uvádí mimo jiné opět Krahulcová (2013). V této klasifikaci rozlišuje *dyslalii levis* (nebo také simplex), která nenarušuje srozumitelnost řeči a je při ní narušena výslovnost jedné nebo několika málo hlásek, dále *dyslalii gravis* (neboli multiplex), kde už můžeme hovořit o velké vadě a narušení výslovnosti většího množství hlásek a *dyslalii univerzalis*, při které je řeč naprosto nesrozumitelná a je narušena artikulace prakticky všech hlásek.

4.5.4 DĚLENÍ PODLE KONTEXTU

Podle Klenkové (2006) můžeme dyslalii dělit dle kontextu na dyslalii *hláskovou* a *kontextovou*. Hlásková dyslalie se týká jednotlivých hlásek, kontextová zase slabik nebo slov.

Sovák (1981) ve své publikaci ještě rozdělil hláskovou dyslalii na *mogilalii*, při které dítě hlásku vynechává a na *paralálii*, kdy je určitá hláska zaměňována za hlásku jinou. Toto dělení do jisté míry koresponduje se symptomatologií dyslalie. Lechta (1990) připisuje kontextové dyslalii určité gramatické jevy. Je to například *asimilace* (připodobňování hlásek), *kontaminace* (směšování hlásek), *anaptixe* (vkládání hlásek), *metateze* (přesmykování hlásek) a *elize* (vynechávání hlásek).

4.5.5 DĚLENÍ DLE KONSTANTNOSTI

Lechta (1990) dále uvádí jako poslední třídění dyslalie na *nekonsekventní* a *nekonstantní*. Nekonstantní dyslalie není tvořena vždy pouze chybně, někdy je tvořena i dobře. Nekonsekventní dyslalie je tvořena vždy vadně.

4.6 TERAPIE

Když je dítěti diagnostikována dyslalie, je terapie nejdůležitější prostředek v jejím odstraňování. Péče o děti s dyslalií by se měla uskutečňovat již v předškolním věku, aby dítě mohlo nastoupit do školy se správnou artikulací a nebylo tudíž terčem posměchu od ostatních dětí. Ve škole by se také mělo naplno věnovat učení a nemělo by již v tomto věku být přetěžováno návštěvami logopedické ambulance a následným procvičováním artikulace.

Před zahájením terapie se stejně jako před zahájením diagnostiky logoped snaží o navázání kontaktu a postupné získání důvěry. Terapie by správně měla probíhat formou hry. V žádném případě se u ní dítě nesmí nudit.

V terapii dyslalie se využívá čtyř zásad podle Seemana (1955). První je již zmíněná zásada *krátkodobého cvičení*. S dítětem by se v nejideálnějším případě podle Seemana mělo pracovat dvě až tři minuty dvacetkrát až třicetkrát denně. Další zásadou je pak *sluchová kontrola*. Zde se klade důraz na sluchové vnímání nově naučené hlásky.

Ve třetí zásadě platí *používání pomocných hlásek*. Tyto pomocné hlásky dyslalik umí správně artikulovat. Zvukově se od nacvičované hlásky liší, avšak jsou jí blízké místem tvoření. Například při nacvičování R je pomocná hláska D. Nejčastěji se nacvičuje na slově T-R-N-K-A, kde je R zaměněno za D a říká se rychle za sebou slovo

T-D-N-K-A, až se z D stává R. U této zásady platí, že by dítě nemělo vědět o tom, že nacvičuje hlásku, kterou neumí (Klenková, 2003).

Jako poslední zásada podle Seemana je uvedena zásada *minimální akce*, která spočívá v tom, že by se cvičení mělo provádět bez přehnaného a násilného úsilí a přetěžování dítěte. Zde se doporučuje začít nácvičk hlásky nejprve tiše, až později se přechází do cviku nahlas.

V současné terapii dyslalie se již nepoužívá termín náprava výslovnosti. Tento termín nahradila korekce dyslalie. Kováčsová (in Lechta, 1900) dělí průběh terapie na čtyři etapy. Těmito etapami jsou:

- přípravná cvičení;
- vyvozování hlásky;
- fixace hlásky;
- automatizace hlásky.

V prvně jmenované etapě jde především o rozvoj motoriky mluvních orgánů pomocí dechových a fonačních cvičení a dále o rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra atd. Druhá etapa se rozděluje na nepřímou a přímou. V nepřímé formě druhé etapy se dělají cvičení napodobující přírodní či technické zvuky (hlasy zvířat, dopravních prostředků atd.) a provádí se s malými dětmi. Přímá forma je prováděna se staršími dětmi a jde o navozování nesprávně tvořené hlásky. Fixace hlásky se zakládá na upevnění správné výslovnosti po správném navození a nacvičování hlásek ve slabikách a slovech. V poslední fázi se projevují výsledky úsilí. Dítě by mělo být schopno automatického vybavování hlásky ve spontánní řeči.

K terapii dyslalie neodmyslitelně patří výčet metod, které se používají ke korekci výslovnosti hlásek. Existují čtyři hlavní metody. Tou první je podle Klenkové (2006) *substituční metoda*. Ta se vyznačuje pomocí výslovnosti hlásky s podobným místem tvoření jako je hláska korigovaná. Hláska, která napomáhá korekci je artikulačně podobná, ale zvukově odlišná od korigované hlásky. *Nepřímá metoda* si pomáhá onomatopoií, tedy zvukomalebnými slovy. Hojně je využíváno napodobení zvuků. Tato metoda je používána zejména při korekci sykavek, například sykavce S pomáhá zvuk syčení hada. *Přímá metoda* se vyznačuje cíleným napodobováním pomocí zrakové i sluchové kontroly a vnímáním polohy mluvidel. Poslední důležitou metodou je *metoda*

mechanická. Ta využívá různých logopedických pomůcek, které mají za úkol polohovat či stimulovat pohyb mluvidel. Nejhojněji používané pomůcky jsou například špátle, sondy a logopedické rotavibrátory.

4.7 PREVENCE

Prevence dyslalie se prakticky rovná prevencím ostatních řečových vad. Jedná se především o psychickou pohodu dítěte, to znamená pozitivní a citový přístup k dítěti, časté a intenzivní projevy lásky, a také dostatečnou komunikaci s dítětem. Dále sem patří dostatečná stimulace mluvních orgánů formou herních činností, například fonetických a sluchových. Dále prospívají rytmicko-pohybové aktivity a hra na hudební nástroj. Také rozvíjení jemné a hrubé motoriky hraje významnou roli v prevenci vzniku narušené komunikační schopnosti.

Rodiče a okolí dítěte často dělají chyby ve výchově dítěte, které se mohou projevit ve špatné mluvě. Dyslalie vzniká například jako druhotný důsledek přetěžování dítěte nadměrnými a nepřiměřenými požadavky. Chyby rodiče dělají, když chválí a obdivují vadnou výslovnost dítěte, nebo si naopak dělají legraci z jeho patlavosti. Jako další skupinu pochybení rodičů tvoří káraní či trestání dětí již od fyziologické dyslalie, podceňování poruch výslovnosti a především, šišlání a mluvení na ně příliš mazlivě či schválně deformovanou výslovností. Šišláním a zkomolenou mluvou dítěti poskytují nesprávný mluvní vzor. Tyto chyby však nedělají jen samotní rodiče, ale i širší okolí dítěte (Krahulcová, 2013).

5 TERAPIE DYSLALIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Výzkumná část práce se zabývá průběhem, metodami a používanými pomůckami při terapii dyslalie v současné době. Logopedická intervence dyslalie je zkoumána pomocí smíšeného modelu sběru dat. Ke sběru dat bylo použito dotazníkové šetření a metody sběru dat, které dohromady utvořily případovou studii, mezi které patří zejména pozorování, rozhovory a analýza osobní a rodinné anamnézy. Dotazníkové šetření bylo realizované pomocí dotazníků, které byly rozeslány logopedům, zabývajícím se logopedickou intervencí u dětí předškolního věku v soukromých ambulancích klinické logopedie, ve školských poradenských zařízeních a v dalších institucích jako například nemocniční a rehabilitační zařízení. Dotazníky zkoumají především metody, pomůcky a cvičení, které se používají při terapii dyslalie a dále pak zjišťují doplňující informace o terapii dyslalie, například četnost, poměr chlapců a dívek docházejících na terapii, či jaký druh dyslalie se v současné době v logopedických zařízeních nejvíce vyskytuje. Dotazníkové šetření je doplněno o případovou studii dítěte s diagnostikovanou dyslalií. Případová studie popisuje průběh samotné logopedické terapie dyslalie a také zaznamenává používané metody korekce, pomůcky a cvičení napomáhající procvičování správné výslovnosti.

5.1 CÍLE VÝZKUMU

Hlavním cílem empirické části je popsat logopedickou intervenci poskytovanou v současné době dětem předškolního věku s diagnostikovanou dyslalií. Práce je zaměřena hlavně na charakterizování forem a metod souvisejících s korekcí nesprávné výslovnosti jednotlivých hlásek a dále zmapování pomůcek a cvičení, které jsou v souvislosti s logopedickou terapií používány.

Dílčími cíli celé empirické části práce je následující:

- zjistit, jaké hlásky sledovaným dětem nejčastěji dělají potíže;
- popsat jaká logopedická cvičení jsou dnes nejvíce používána;
- zjistit, které logopedické pomůcky se nejvíce při logopedické intervenci využívají;

- popsat nejčastější metody, které se používají při terapii dyslalie u dítěte předškolního věku.

Pro vlastní výzkumné šetření bakalářské práce bylo potřeba stanovit si výzkumné otázky, které byly formulovány takto:

1. Jaké hlásky budou nejčastěji dělat největší potíže při tvoření?
2. Jaká cvičení budou logopedi při terapii dyslalie nejčastěji používat?
3. Jaké logopedické pomůcky budou logopedi při terapii nejčastěji používat?
4. Jaké metody budou logopedi při terapii dyslalie nejčastěji využívat?

5.2 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření mělo charakter kvalitativního výzkumu. Hendl (2005) uvádí, že kvalitativní výzkum se neuskutečňuje pomocí statistických metod aplikovaných při vyhodnocování získaných dat, ale je založen na zkoumání názorů a nahlížení postupů jednotlivců a skupin na danou problematiku.

Pro tuto práci byl zvolen kombinovaný design sběru dat. Pro empirickou část byla data sesbírána jednak prostřednictvím dotazníkového šetření a jednak pomocí metod pro vytvoření případové studie. Dotazníkové šetření se používá jako jedna z nejčastějších metod sběru dat kvůli nízkým nárokům na finance i čas a také kvůli určité míře anonymity (Knihovna.cz, 2012). V této práci se dotazníkové šetření zaměřilo na logopedy věnující se diagnostice a následné terapii narušené komunikační schopnosti dětí předškolního věku, kteří působí především v soukromých ambulancích klinické logopedie a školských poradenských zařízeních. Odpovědi byly však získány i od logopedů pracujících v nemocničních zařízeních.

Dotazníkové šetření bylo doplněno o případovou studii. Smyslem případové studie (nebo také kazuistiky) je velmi detailní zkoumání a porozumění jednomu či více případům (Sedláček, in Švaříček, Šed'ová, 2007). Případová studie v této bakalářské práci se zabývala dítětem předškolního věku s diagnostikovanou dyslalií.

Ke zpracování stanoveného cíle bylo použito několik metod a technik. V dotazníkovém šetření se jednalo o *elektronickou (online) formu získávání dat prostřednictvím dotazníku*. Tento typ dotazníku je podle Kozla (2006) metoda sběru dat, při kterém je k získávání informací od respondentů používán internet. Ve výzkumné části

této práce sloužilo online dotazování k oslovení a zjištění informací od logopedů především v ambulancích klinické logopedie a ve školských poradenských zařízeních.

V případové studii bylo použito více metod sběru dat než v dotazníkovém šetření. Jako první byla použita metoda **pozorování**. Jedná se o dlouhodobé, zúčastněné a reflexivní sledování aktivit, či samotného pozorovaného objektu, který má podle Švaříčka (in Švaříček, Šedřová, 2007) za cíl vypožorované zprostředkovat čtenáři. Pozorovatel se účastní probíhajících aktivit, avšak přímo do nich nezasahuje. Pozorování v této práci sloužilo ke sledování chlapce s diagnostikovanou dyslalií během pěti terapeutických sezení.

Za druhou metodu bylo zvoleno **osobní dotazování pomocí rozhovoru**. To se vyznačuje tím, že výzkumník, nebo také tazatel pokládá otázky účastníkovi výzkumu (Švaříček, in Švaříček, Šedřová, 2007). Typů rozhovoru může být vícero:

- formální rozhovor s pevně stanoveným pořadím a počtem otázek;
- nestrukturovaný rozhovor, neformální konverzace;
- polostrukturovaný rozhovor, který je řízený pouze částečně, má daný soubor témat a otevřených otázek, avšak pořadí a volba slov není pevně dána, tento typ rozhovoru je flexibilní, ale zároveň organizovaný.

Rozhovory v empirické části této bakalářské práce byly dva, oba polostrukturované. První byl veden s logopedkou, která zajišťovala logopedickou intervenci u chlapce a druhý s maminkou chlapce. Struktura obou rozhovorů se nachází v přílohách pod čísly dvanáct a třináct.

Jako další metoda zde byla **použita obsahová analýza osobní a rodinné anamnézy**. Chrobák (2003) uvádí, že anamnéza znamená pohled na předchozí období, zachycení dat z minulosti sledovaného. Osobní anamnéza zjišťuje dosavadní vývoj osobnosti jako celku a rodinná pak sleduje rodinné zázemí sledovaného, vývoj v rodině, výskyt podobných problémů jako jsou ty sledované a další podrobnosti z rodiny sledovaného. V této části práce byla prováděna obsahová analýza osobní a rodinné anamnézy chlapce s dyslalií.

Jako poslední zde bylo použito **pořízení audiozáznamu**. K audiozáznamu je zapotřebí informovaného souhlasu sledovaného či jeho zákonného zástupce a definuje se jako přesný a doslovný záznam průběhu sledovaného. V této bakalářské práci pořízení

audiozáznamu sloužilo k zachycení průběhu modelového cvičení v terapii dyslalie, které bylo v práci doslovně přepsáno. Souhlas maminky chlapce je uveden v přílohách. Tato příloha má číslo čtyři.

5.3 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření bylo realizováno pomocí emailových adres, na které byly rozeslány dotazníky vlastní konstrukce. Dotazník měl patnáct otázek.

5.3.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na logopedy, kteří pracují s dětmi s diagnózou dyslalie. Dotazník vlastní konstrukce byl rozeslán především do soukromých ambulancí klinické logopedie a školských poradenských zařízení, kde je poskytována logopedická intervence, avšak obdrželi jej také kliničtí logopedi pracující v nemocnicích či poliklinikách. Respondenti byli vybíráni zcela náhodně. Byli osloveni elektronicky prostřednictvím emailových adres. Email s doslovným přepisem průvodních slov, které popisovaly, co přesně logopedy při vyplňování čeká, že jim to nezabere mnoho času a že autorce vyplnění velmi pomůže při realizaci bakalářské práce, se nachází v přílohách pod číslem dva.

Emailové adresy byly vyhledány prostřednictvím webové adresy Asociace klinických logopedů České republiky. Emailové adresy logopedů ve speciálně pedagogických centrech logopedických pak byly hledány pomocí internetového vyhledávače Google.

5.3.2 PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření probíhalo v případě dotazníku od konce ledna do začátku března roku 2018. Dotazník byl anonymní, proto nebylo zapotřebí získat informovaný souhlas s uveřejněním. Dotazník tvořilo patnáct otázek, z níž některé byly uzavřené, některé polouzavřené s možností více odpovědí a některé otázky ponechávaly prostor pro vlastní textovou odpověď. Byl vytvořen pomocí internetové stránky Survio, která umožňuje vytvořit elektronické dotazníky.

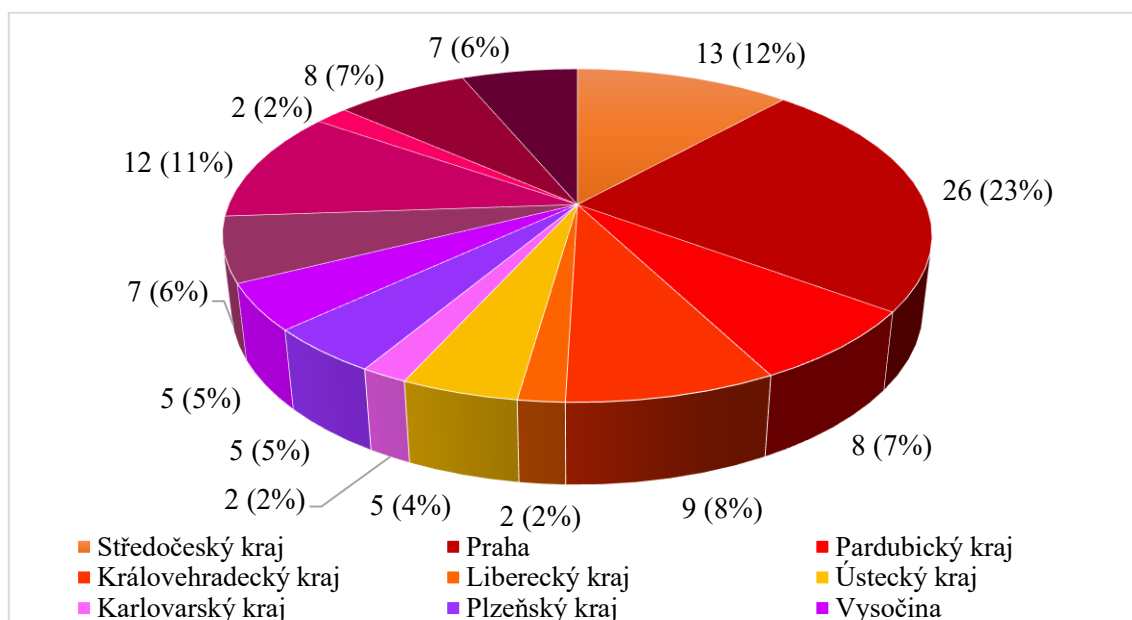
Dotazník byl rozeslán celkem na pět set pět emailových adres. Dotazník vyplnilo celkem sto jedenáct respondentů, což znamená, že návratnost činila dvacet dva procent.

Někteří respondenti reagovali velmi kladně a autorce přáli mnoho studijních úspěchů. Ovšem našli se i tací, kteří reagovali poměrně negativně a psali například, že na takovéto dotazníky nereagují a vůbec je nevyplňují. Ukázkou nevyplněného dotazníku je možno dohledat v přílohách pod číslem jedna.

5.3.3 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Tato podkapitola je věnována rozboru jednotlivých odpovědí respondentů. Otázek bylo celkem patnáct. Uzavřené a polouzavřené otázky byly zpracovány do grafů. U otevřených otázek se hledala nejčastější odpověď, popřípadě nějakým způsobem nečekaná a neobvyklá odpověď.

OTÁZKA ČÍSLO 1: VE KTERÉM KRAJI PŮSOBÍTE?

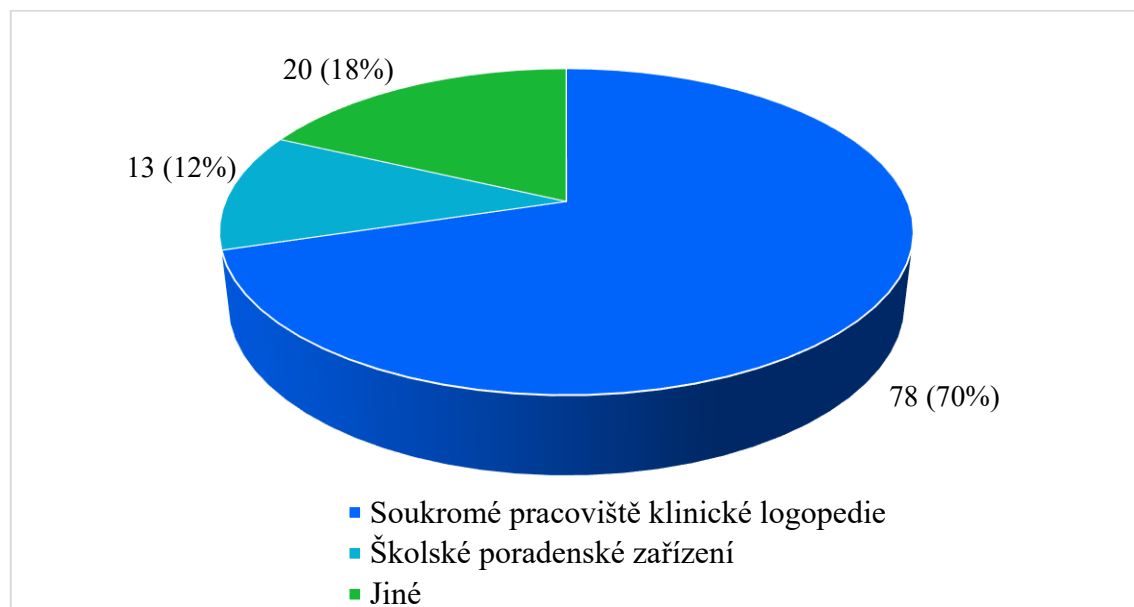


Graf číslo 1 – Kraj, zdroj: vlastní šetření, 2018

Z grafu číslo jedna je patrné, že z celkového počtu sto jedenácti respondentů nejvíce vyplňovali dotazník logopedi, kteří působí v Praze. Z pražských logopedických pracovišť odpovědělo dvacet šest respondentů. Ze Středočeského kraje dotazník vyplnilo třináct a z Moravskoslezského kraje dvanáct logopedů. Nejméně respondentů účastnících se na dotazníkovém šetření pocházelo z Libereckého, Karlovarského a Zlínského kraje. Tyto kraje byly zastoupeny pouze číslem dva z každého kraje. Z ostatních krajů přišla odpověď od devíti až pěti respondentů. Devět respondentů pocházelo

z Královéhradeckého kraje, osm z Pardubického, ale také z Jihomoravského kraje, sedm z Olomouckého i z Jihočeského kraje a pět logopedů pocházelo z Vysočiny, Plzeňského a Ústeckého kraje.

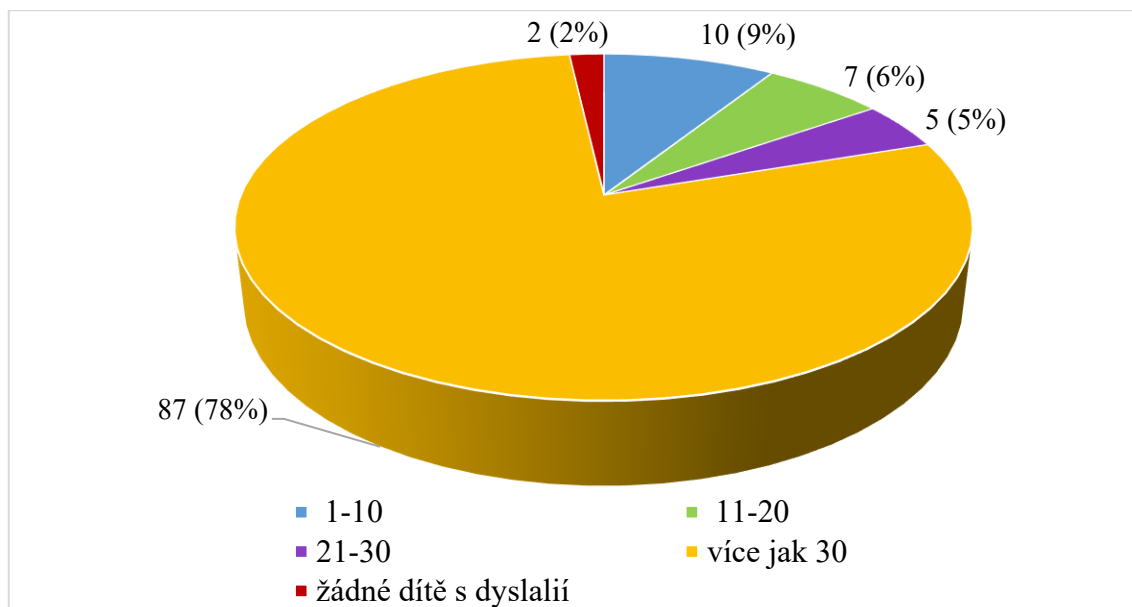
OTÁZKA ČÍSLO 2: V JAKÉM ZAŘÍZENÍ PROVÁDÍTE LOGOPEDICKOU INTERVENCI?



Graf číslo 2 – Pracoviště, zdroj: vlastní šetření, 2018

Graf číslo dva ukazuje, že sedmdesát osm logopedů pracuje v soukromém pracovišti klinické logopedie, což činí nadpoloviční většinu z oslovených respondentů. Odpověď „jiné“ zvolilo dvacet logopedů. Když respondenti zvolili tuto možnost, měli za úkol slovně připsat, kde pracují. V drtivé většině případů (konkrétně ve třinácti případech) odpověděli logopedi, že pracují v nemocnici. Zbytek poté tvořili odpovědi typu sociální sektor, denní rehabilitační stacionář či kombinace zařízení. Zbylých třináct logopedů odpovědělo, že pracují ve školském poradenském zařízení. Na tomto dotazníkovém šetření se tak nevíce podíleli logopedi pracující v ambulanci klinické logopedie.

OTÁZKA ČÍSLO 3: KOLIKA DĚTEM PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S DIAGNOSTIKOVANOU DYSLALIÍ V SOUČASNÉ DOBĚ POSKYTUJETE LOGOPEDICKOU INTERVENCI?



Graf číslo 3 – Počet dětí, zdroj: vlastní šetření, 2018

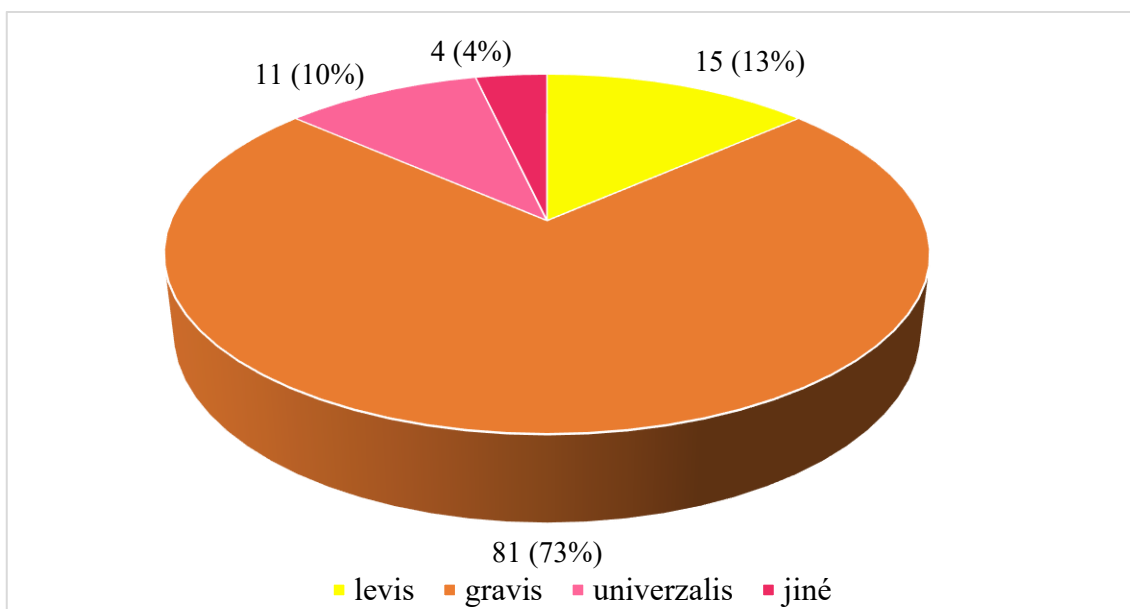
Graf číslo tři uvádí, že drtivá většina logopedů má ve své péči více jak třicet dětí s dyslalií. Následně deset respondentů odpovědělo, že mají v péči jedno až deset dětí s dyslalií. Dále sedm lidí napsalo, že k nim dochází jedenáct až dvacet dětí a odpověď „v současné době nemám v logopedické péči dítě s dyslalií“ zvolili pouze dva logopedi. Z tohoto grafu tak vyplývá, že dětí s dyslalií tvoří převážný podíl klientely v logopedických zařízeních oslovených respondentů.

OTÁZKA ČÍSLO 4: KOLIK CHLAPCŮ A KOLIK DÍVEK S DYSLALIÍ MÁTE V SOUČASNÉ DOBĚ VE SVÉ PÉČI?

Tato otázka nebyla po zpětném prozkoumání úplně šťastně zvolena. Měla za úkol zjistit, zda logopedi mají více chlapců, nebo více dívek s dyslalií. Měla spíše znít takto: „Máte ve své péči více chlapců či více dívek s diagnózou dyslalie?“. Otázka nebyla zvolena úplně dobře, jelikož logopedi hodně často odpovídali, že přesné počty dyslaliků neznají, protože jich ve své péči mají více jak sto. Z odpovědí vyplývá, že více docházejí na logopedickou intervenci s dyslalií chlapci. Toto potvrdilo osmdesát tři dotazovaných logopedů. Zbytek buď uváděl shodný počet, či odpovídal, že neví přesné číslo. V těchto

odpovědích se vyskytovaly také největší rozdíly. Nejméně dyslaliků v jednom zařízení bylo deset, z toho čtyři dívky a šest chlapců. Toto potvrzuje obecně platnou tezi, která uvádí, že dyslalií trpí více chlapci než dívky. Tato teze je podporována také výroky osmdesáti tří logopedů, kteří přesné číslo chlapců a dívek s dyslalií ve svém zařízení znali. Největší počty pak zastupovalo sedm set chlapců a čtyři sta padesát dívek. Tyto rozdíly jsou velmi vysoké. Plyne s největší pravděpodobností z velikosti a počtu zaměstnanců daného zařízení. V soukromých logopedických ambulancích pracuje často pod jedním klinickým logopedem tři až pět logopedů. Z toho vyplývá, že takovéto zařízení má pochopitelně ve své péči více dětí než zařízení, ve kterém pracuje pouze jeden logoped.

OTÁZKA ČÍSLO 5: JAKÉ TYPY DYSLALIE SE VE VAŠEM ZAŘÍZENÍ NEJČASTĚJI OBJEVUJÍ?



Graf číslo 4 – *Typy dyslalie, zdroj: vlastní šetření, 2018*

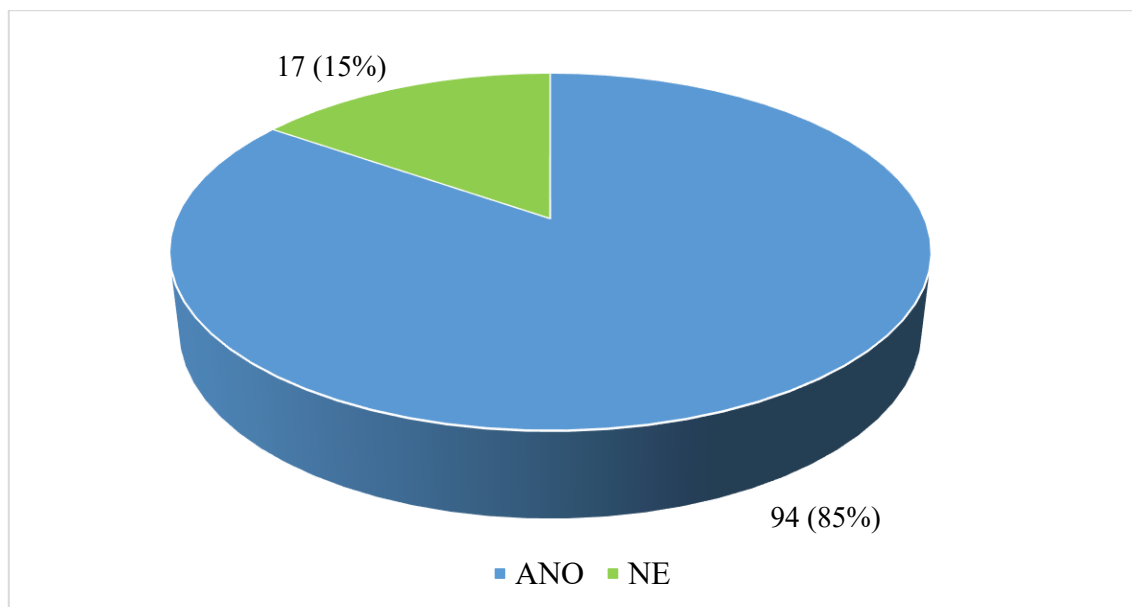
Z grafu číslo čtyři je patrné, že se nejvíce v logopedických ambulancích vyskytuje dyslalie gravis, tedy podle Krauhulcové (2013) těžší stupeň narušení výslovnosti, kdy dítě neumí vyslovovat větší množství hlásek. Dyslalie gravis se vyskytuje v osmdesáti jedna odpovědích. Na druhém místě pak skončila dyslalie levis, tedy podle Krauhulcové (2013) narušení jedné či několika málo hlásek, které nenarušuje srozumitelnost řeči. Možnost odpovědi dyslalie levis vybralo celkem patnáct logopedů. Dyslalie univerzalis, tedy naprostá nesrozumitelnost řeči a narušení naprosté většiny hlásek, se vyskytla v odpovědích jedenáctkrát. Odpověď „jiné“ vybrali celkem čtyři logopedi. V této

odpovědi se pak vyskytovalo zpřesnění, že se v ambulancích daných logopedů vyskytují všechny typy dyslalie rovnoměrně a žádný typ nepřevažuje.

OTÁZKA ČÍSLO 6: UVEĎTE, KTERÉ HLÁSKY V SOUČASNÉ DOBĚ NEJČASTĚJI KORIGUJETE.

Tato otázka byla otevřená s možností vlastního vyjádření. Z odpovědí logopedů vyplývá, že se v současné době korigují téměř všechny české souhlásky, kterých je dvacet pět. Avšak některé souhlásky dělají mnohem větší problémy a ty se pak korigují téměř u všech dětí, které docházejí na logopedii. Samohlásky problémy nedělají. Jak se dalo předpokládat, nejvíce logopedi uváděli, že korigují nejčastěji vibranty, do kterých patří hlásky R a Ř. R se v odpovědích vyskytlo celkem devadesát devětkrát a Ř devadesátkrát. Dále osmdesát sedm dotazovaných uvedlo, že často korigují hlásku L. Velké zastoupení v odpovědích měly sykavky, jak ostré, tak tupé. Mezi hlásky ostré se řadí hlásky S, C a Z a mezi tupé pak Š, Č a Ž. Hlásky S a C se v odpovědích vyskytly každá celkem devadesátkrát, hlásky Z pak osmdesát devětkrát, hlásky Č osmdesát pětkrát, Š osmdesát čtyřikrát a Ž osmdesát třikrát. Dvacet devětkrát uvedli logopedi také hlásku K. Shodně po dvaceti odpovědích získaly i hlásky Ď, ť a ň. Oproti tomu hlásky D, T a N problémy obvykle příliš nedělají. Tyto hlásky uvedlo pouze osm logopedů. Deset respondentů uvedlo jako problematickou také hlásku G. Zbývající hlásky, tedy V, F, B, P, H, CH, M a J se v odpovědích vyskytly maximálně čtyřikrát a některé vůbec.

OTÁZKA ČÍSLO 7: MÁTE VE SVÉ PÉČI DÍTĚ/DĚTI, KTERÉ MÁ/MAJÍ SPOLU S DYSLALIÍ DIAGNOSTIKOVANÉ I JINÉ POSTIŽENÍ?



Graf číslo 5 – Jiné postižení, zdroj: vlastní šetření, 2018

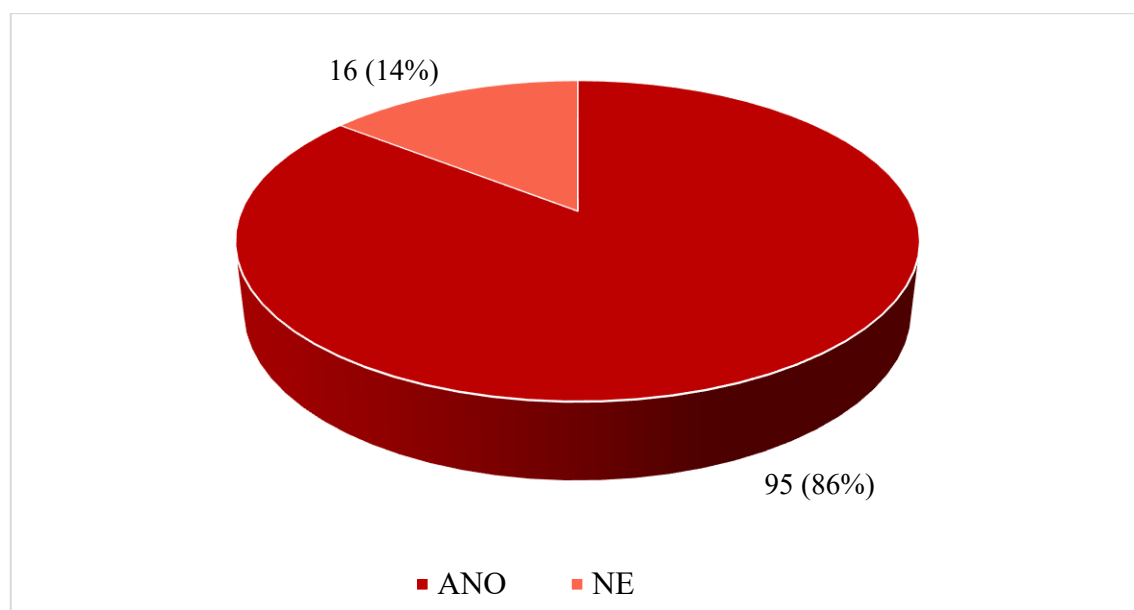
Graf číslo pět udává, že drtivá většina oslovených logopedů, tedy devadesát čtyři, zodpovědělo kladně otázku, zda mají ve své péči dítě, které má společně s dyslalií diagnostikované i jiné postižení. Zbýlých sedmnáct logopedů odpovědělo záporně. Z toho vyplývá, že se v dnešní době pouze diagnóza dyslalie bez přidružených postižení vyskytuje velmi sporadicky.

OTÁZKA ČÍSLO 8: POKUD JSTE V PŘEDCHOZÍ OTÁZCE ODPOVĚDĚL(A) ANO, UVEĎTE, PROSÍM, O JAKÉ POSTIŽENÍ SE V KOMBINACI S DYSLALIÍ JEDNÁ. POKUD JSTE ODPOVĚDĚL(A) NE, NAPIŠTE, PROSÍM, DO TÉTO ODPOVĚDI SLOVO NIC.

Otázka číslo osm velmi úzce souvisela s předchozí otázkou. Když v předchozí otázce logopedi vybrali možnost „ano“, měli zde za úkol napsat, o jaké postižení se nejčastěji v kombinaci s dyslalií jedná. Byla otevřená, tudíž zde logopedi měli napsat slovně, o jaké diagnózy se jedná. Ve třiceti pěti případech odpověděli, že se jedná o poruchy autistického spektra. Oproti tomuto tvrzení stál výrok jednoho z oslovených logopedů, který mimo jiné ve své odpovědi uvedl, že se autismus v kombinaci s dyslalií vyskytuje velmi málo. Dvacet sedm lidí odpovědělo, že dyslalií trpí děti s ADHD. Dvacet

šest logopedů napsalo mentální retardaci a stejný počet logopedů uvedl sluchové vady. Vývojová dysfázie se vyskytla u dvaceti čtyř logopedů. Za ní následovala odpověď kochtavost s počtem dvacet dva. Dětská mozková obrna získala odpovědi třináct a opožděný vývoj řeči dvanáct. Deset dotazovaných uvedlo ve své odpovědi rozštěpové vady, přičemž konkrétně palatolalii napsalo pět logopedů. Osm respondentů napsalo jak specifické poruchy učení, tak breptavost. Sedm lidí uvedlo poruchy pozornosti a šest pak zrakové vady. Tři lidé ve svých odpovědích uvedli dyspraxii. Zajímavé byly odpovědi typu astma, syndromy jako Goldenhaarův, Turnerův, Pierre-Robin, Treacher-Cillins, elektivní mutismus a další.

OTÁZKA ČÍSLO 9: JE DYSLALIE TOUTO NEJPOČETNĚJŠÍ DIAGNÓZOU U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU VE VAŠEM ZAŘÍZENÍ?



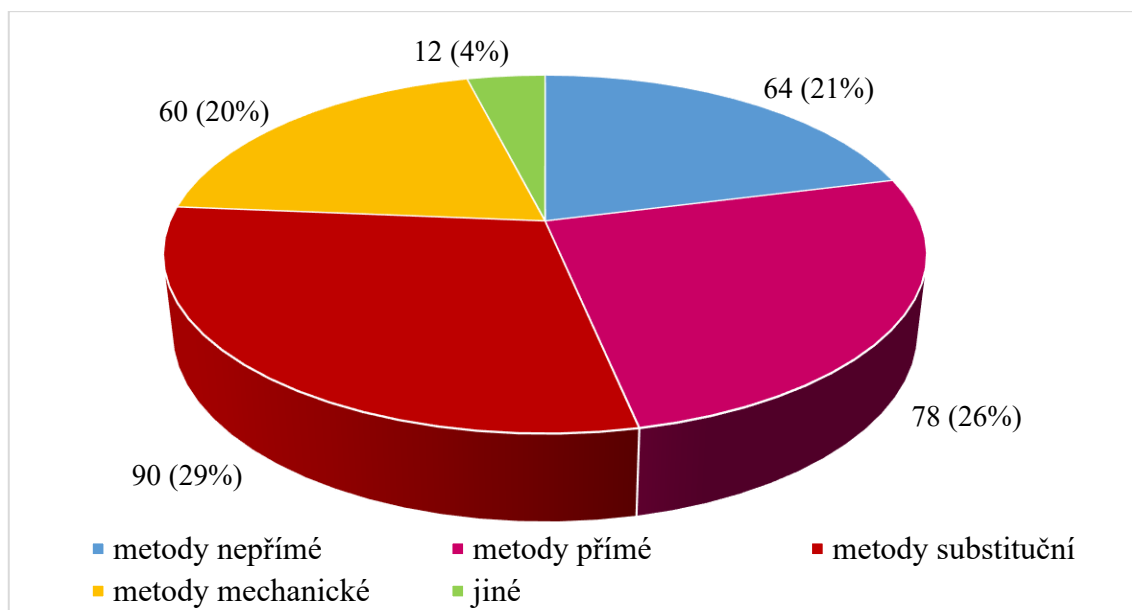
Graf číslo 6 – Nejpočetnější diagnóza, zdroj: vlastní šetření, 2018

Graf číslo šest potvrzuje všeobecně platné tvrzení, že je dyslalie nejčastější typ narušené komunikační schopnosti. Na tuto otázku odpovědělo kladně devadesát pět logopedů účastnících se na dotazníkovém šetření. Pouze šestnáct logopedů uvedlo, že dyslalie není tou nejpočetnější diagnózou narušené komunikační schopnosti. S výběrem negativní odpovědi souvisela další otázka.

OTÁZKA ČÍSLO 10: POKUD JSTE U PŘEDCHOZÍ OTÁZKY ODPOVĚDĚL(A) NE, NAPIŠTE PROSÍM, KTERÁ DIAGNÓZA JE ČASTĚJŠÍ. POKUD JSTE ODPOVĚDĚL(A) ANO, NAPIŠTE ZDE PROSÍM SLOVO NIC.

Tato otázka se vztahovala na otázku předchozí. Pokud dotazovaný uvedl, že dyslalie není nejčtenějším typem narušené komunikační schopnosti v jeho zařízení, měl zde slovně napsat, co je tedy tou nejčtenějši diagnózou. Deset logopedů ze šestnácti, kteří odpověděli, že dyslalie není nejčtenějši diagnózou v jejich zařízení uvedlo, že čtenějši je opožděný vývoj řeči. Sedm logopedů pak uvedlo že čtenějši diagnózou je vývojová dysfázie.

OTÁZKA ČÍSLO 11: KTERÉ METODY PŘI VYVOZOVÁNÍ SPRÁVNÉ ARTIKULACE HLÁSEK U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU PREFERUJETE?



Graf číslo 7 – Metody, zdroj: vlastní šetření, 2018

Graf číslo sedm měl zobrazuje, jaké metody používají logopedi ke správnému vyvození výslovnosti u dětí předškolního věku. Otázka číslo jedenáct byla polouzavřená s možností více odpovědí. Z grafu jasně vyplývá, že u oslovených logopedů vyhrávají metody substituční. Tuto možnost zvolilo devadesát logopedů. Dále dotazovaní nejčtenějši vybírali možnost metod přímých, a to hned v sedmdesáti osmi případech. Nepřímé metody zvolilo ve svých odpovědích šedesát čtyři logopedů. Hned za metodami

nepřímými skončil výběr metod mechanických, kam patří například pomoc při vyvození hlásky R pomocí rotavibrátoru. Tuto možnost vybralo šedesát respondentů. Možnost „jiné“ si zvolilo pouze dvanáct logopedů. Zde logopedi pětkrát odpověděli, že volí kombinace všech těchto metod na základě individuálních potřeb daného dítěte. V jednom případě logoped uvedl, že volí také metodu posilování středu jazyka.

OTÁZKA ČÍSLO 12: PROSÍM, VYSVĚTLETE SVŮJ VÝBĚR METOD V PŘEDCHOZÍ OTÁZCE.

Tato otázka opět navazovala na předchozí otázku. Byla otevřená s možností slovního vyjádření se. Logopedi nejvíce odpovídali, že výběr metod závisí především na individuálních potřebách daného dítěte, které dochází na logopedickou terapii dyslalie. Dále uváděli, že používají metody, které mají praxí ověřeny a velmi na ně spoléhají, jelikož mají za to, že jsou nejvíce efektivní. Zajímavá byla odpověď, že je při výběru metody nutné zohlednit věk dítěte, stav oromotoriky a sluchovou percepci.

OTÁZKA ČÍSLO 13: JAKÉ LOGOPEDICKÉ POMŮCKY PŘI KOREKCI POUŽÍVÁTE?

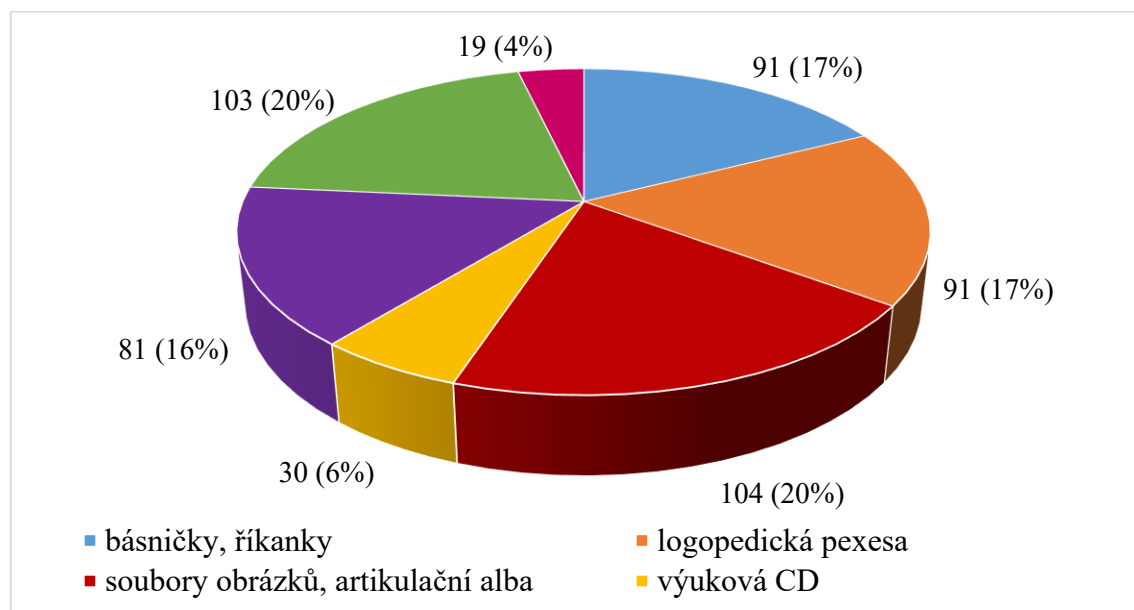
Otevřená otázka s číslem třináct měla za úkol prozkoumat používání pomůcek při vyvozování výslovnosti hlásek. Zde se ukázalo, že lidé chápou slovo pomůcka velmi rozlišně. Pojem „pomůcka“ je podle Slovníku spisovného jazyka českého (2011) „*pomocný předmět, prostředek: školní, léčebné, studijní, orientační a jiné pomoci*“. V odpovědích na tuto otázku se často objevovaly pexesa, hry, cvičení na orofaciální motoriku a další, které jsou považovány spíše za typy cvičení k navození správné výslovnosti hlásek. V šedesáti případech logopedi odpovídali, že používají často špátle pro udržení čelistního úhlu při posilování jazyka. V padesáti pěti případech pak uváděli, že používají logopedický rotavibrátor k mechanickému vyvození hlásky R. Čtyřicet jedna respondentů odpovědělo, že používají logopedické sondy. Velké zastoupení mělo v odpovědích i logopedické zrcadlo, které napsalo dvacet šest logopedů. Objevovalo se zde často tvrzení, že jsou pomůcky vybírány podle individuálních potřeb klienta. Zajímavými či překvapivými odpověďmi byla pak tvrzení, že logopedi používají vše, co klientům pomůže vnímat a pochopit polohu a pozici jazyka v orofaciální oblasti jako jsou například brčka, kousátka, kartáčky, ale i klientovy prsty. Zajímavými odpověďmi byly také například hudební nástroje, tablety či zařízení iPad či sladkosti jako motivace, ale i

jako pomůcka pro orientaci v dutině ústní. Místo špátle tak logopedi používají například lízátko.

OTÁZKA ČÍSLO 14: V ČEM SPATŘUJETE VÝHODU A PŘÍNOS VÁMI POUŽÍVANÝCH POMŮCEK?

Otázka byla opět otevřená. Logopedi uváděli, že používání uvedených metod mají praxí ověřeno. Použití pomůcek je pro děti zajímavým zpestřením a motivací, když je v terapii používána vysoká variabilita pomůcek a cvičení. Pomůcky jsou ve většině případů velmi efektivní při vyvozování hlásek a zrychlují jejich následnou fixaci a automatizaci. Jsou také názorným příkladem, jak má dítě danou hlásku tvořit. Objevil se zde ale také opačný názor, a to že v pomůčkách efektivita logopedické terapie nespočívá, spočívá v kvalitě logopeda.

OTÁZKA ČÍSLO 15: Z NABÍDKY VYBERTE, JAKÉ TYPY CVIČENÍ S DĚTMI VYUŽÍVÁTE.



Graf číslo 8 – Cvičení, zdroj: vlastní šetření, 2018

Tato otázka byla polouzavřená s možností vícero odpovědí. Dotazovaní měli vybrat, jaká cvičení na vyvozování správné výslovnosti hlásek u dětí předškolního věku nejčastěji používají. S počtem sto čtyři odpovědi převažoval výběr souborů obrázků a artikulačních alb a těsně za nimi skončila odpověď hry se sto třemi odpověďmi. Shodný počet devadesát jedna odpovědí získaly básničky, říkanky a logopedická pexesa.

Osmdesát jedna logopedů vybralo možnost pracovní sešity. Pouze třicetkrát byla vybrána možnost výuková CD a jen devatenáctkrát možnost „jiné“. V možnosti „jiné“ pak logopedi slovně nejčastěji psali, že používají aplikace v zařízení iPad. Tato odpověď se z osmnácti možných objevila hned pětkrát. Dále se zde také celkem pětkrát objevila odpověď, že si logopedi vyrábí vlastní materiály a pomůcky. Dále se zde po jednom objevily odpovědi jako: pomůcky pro dechová cvičení a stabilizaci čelisti, běžné knihy s krátkými příběhy, cvičení na sluchovou diferenciaci a motorická cvičení celého těla.

5.3.4 CELKOVÉ SHRUTÍ

Dotazníkové šetření prokázalo, že se v současné době v terapii dyslalie používají zejména logopedická pexesa a obrázková alba, básničky a hry. Z pomůcek lze jmenovat za nejvíce používané špátle, sondy, rotavibrátory a také logopedická zrcadla. Používání metod korekce je velmi individuální a záleží na potřebách dítěte, preferencích logopeda a také korigované hlásce. Na určité hlásky se hodí některé metody více než jiné. Používané jsou však nejvíce metody substituční. Nejčastěji se v dnešní době korigují vibranty R a Ř, dále K, L a sykavky, což se dalo předpokládat, ovšem v menší míře se korigují i ostatní české souhlásky. Výzkum dále odhalil, že na terapii k osloveným logopedům dochází hlavně chlapci. V současné době oslovení logopedi korigují ve svých logopedických zařízeních výslovnost více jak třiceti dětem. V některých případech odpověď na četnost šla až do řádu stovek dětí. Dále respondenti uvedli, že se v současné době v jejich zařízeních objevuje hlavně dyslalie gravis.

5.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případová studie zpracovávala získaná data z pozorování chlapce při logopedických sezeních chlapce předškolního věku při korekci výslovnosti hlásek K, L, ostrých i tupých sykavek a při přípravných cvičení na hlásku R. Dále data zpracovala z nahlédnutí do anamnézy dítěte. Celou případovou studii doplnily dva rozhovory. První rozhovor byl veden s maminkou chlapce a druhý s logopedkou, která vedla logopedická sezení. Logopedická intervence při terapii dyslalie byla prováděna v soukromém pracovišti klinické logopedie. Před prvním sezením se autorka seznámila s chodem ordinace a podrobněji prozkoumala osobní a rodinnou anamnézu chlapce.

5.4.1 MÍSTO ŠETŘENÍ

Šetření bylo prováděno v logopedické ambulanci v Praze 10, kam s chlapcem dochází na logopedickou intervenci matka, která je na mateřské dovolené.

Logopedická ambulance, v níž probíhalo šetření je zařízení soukromého typu. Vede jej klinická logopedka, pod kterou pracuje logopedka s magisterským titulem. Toto zařízení nemá smlouvu s pojišťovnou a to znamená, že klienti docházející do logopedické ambulance musí za služby platit na místě, sezení neproplácí pojišťovna. Paní logopedka, která vedla logopedickou intervenci s dítětem s diagnostikou dyslalie, pracovala na začátku šetření v zařízení rok a půl.

Logopedická ambulance je situována v suterénu polikliniky. Při vstupu do polikliniky si lze všimnout velkého počtu dveří a sedaček k čekání. Hned u vstupu se také nachází lékárna. Přestože se jedná o budovu zdravotnického zařízení, neevokuje to v návštěvníkovi pocit sterility, jelikož je poliklinika uvnitř nově vybavena a barevně vymalována, tudíž navozuje pocit veselosti a vzdušnosti.

Čekárna logopedické ambulance je taktéž barevná a hravá. Při prvním vstupu si nelze nevšimnout obrázků na stěnách a dětského hracího koutku. Samotná ordinace je taktéž barevná a světlá, se spoustou polic s dětskými knihami a stolními hrami, které mají dětem napomáhat při cvičení správné výslovnosti. Na stěně u stolu paní logopedky visí zrcadlo, do kterého se dítě při nácviu hlásek může podívat, vedle kterého stojí židle pro děti, dostatečně vysoká, aby dítě vidělo na stůl i na zmiňované zrcadlo. V zadní části místnosti se nacházejí židle pro rodiče. U dveří stojí polička s nádobou ve tvaru jablka, ze které si každé dítě po terapii při odchodu může vzít bonbon.

5.4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO DÍTĚTE

Pro případovou studii byl vybrán chlapec jménem Filip s diagnostikovanou dyslalií, který začal navštěvovat logopedickou ambulanci koncem dubna 2017. K případové studii bylo zapotřebí obstatat informovaný souhlas zákonného zástupce pozorovaného chlapce. Nevyplněný souhlas je uveden v přílohách. Tato příloha má číslo tři.

Filip navštěvuje mateřskou školu. Krátce před začátkem výzkumného šetření oslavil šesté narozeniny. Filipovi byla diagnostikovaná dyslalie, přičemž špatně

vyslovuje hlásky K, L, R, Ř a ostré i tupé sykavky. Přesná diagnóza byla stanovena indexem F80.9. Diagnóza F80 nese název „Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka“. Ty jsou definovány jako „...poruchy, kde normální způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stádií. Tyto stavy nelze přímo přičítat neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování“. Číslo .9 značí „vývojovou poruchu řeči nebo jazyka“. (ÚZIS, 2014)

Krátce po narození prodělal discizi (neboli nastřížení) jazykové uzdičky. Bohužel nastřížení nepomohlo, a proto krátká jazyková uzdička chlapci pořád brání správnému vyslovování. Paní logopedka má za to, že se jazyk pomocí posilovacích cvičení rozcvičí a nebude zapotřebí dalšího nastřížení. Podjazyková uzdička je blanka, která upíná spodní stranu jazyka k ústní spodině.

Rozumové schopnosti byly u chlapce dobře vyvinuty, chlapec měl na svůj věk poměrně bohatě rozvinutou slovní zásobu. Na prvním sezení se trochu styděl, na dalších sezeních mu již komunikace s logopedkou nečinila potíže. Při dalších setkáních byl velmi hovorný, měl sklony upoutávat na sebe všechnu pozornost. Výslovnost byla definována jako výrazně neobratná. Soustředění bylo u chlapce krátkodobé, snadno ho něco vyrušilo.

V následující tabulce číslo tři jsou shrnuty výsledky, kterých Filip dosáhl při vstupním logopedickém vyšetření.

gramatická stránka	gramatiku tvoří správně
Řeč	srozumitelná
Výslovnost	výrazně neobratná
Slabiky	zachovává
slovní zásoba	přiměřená
větná melodie	přirozená
slovní přízvuk	správný
Věty	rozvinuté
Plynulost	neporušena
Tempo	normální
Nosovost	normální
Hlas	jasný
Lateralita	pravá ruka a pravé oko
Komunikuje	po určité době
Hovoří	rozhovoří se
věty obsahově	přiměřeně
na pokyny reaguje	přiměřeně

Tabulka číslo 3 – Výsledky při vstupním logopedickém vyšetření,
zdroj: anamnéza dítěte v logopedické kartě, 2017

Osobní a rodinná anamnéza byla sestavena díky nahlédnutí do dokumentace a rozhovoru s maminkou.

Osobní anamnéza: Filip se narodil jako první dítě matky. Těhotenství probíhalo bez komplikací, narodil se v termínu v listopadu 2011. Chlapec při narození vážil tři kilogramy a měřil padesát centimetrů. Po narození u něj proběhla novorozenecká žloutenka. Filip neprodělal po narození žádnou vážnou nemoc, pouze běžné dětské nemoci. Začal chodit mezi desátým až jedenáctým měsícem. První slova začal vytvářet na jednom roce a první věty začal tvořit mezi třetím a čtvrtým rokem.

Rodinná anamnéza: V chlapcově rodině ani širším příbuzenstvu se nenachází nikdo, kdo by trpěl narušenou komunikační schopností. Chlapec žije v domácnosti se svou matkou, otcem a mladším bratrem. Než šla matka na mateřskou dovolenou s mladším chlapcem, byla povoláním učitelka. Otec je prodavač aut.

5.4.3 POZOROVÁNÍ PRŮBĚHU JEDNOTLIVÝCH SEZENÍ

PŘEDCHOZÍ NÁVŠTĚVY

Předchozí návštěvy proběhly 24. 4. 2017, 11. 9. 2017, 11. 10. 2017 a 25. 10. 2017. Úplně první setkání bylo spíše seznamovací. Paní logopedka dítěti předložila obrázkovou knížku „Náš svět“, konkrétně dvojstranu se zvířaty ze zoologické zahrady. Ukázku z této dvojstrany je možno nalézt v přílohách pod číslem pět. Chlapec měl za úkol mluvit o tom, co na obrázku vidí. Paní logopedka chtěla prověřit jednak chlapcovu mluvu, jednak intelektové schopnosti a slovní zásobu. V dalších sezeních paní logopedka začala s nácvičkou hlásky K. Z tohoto nácvičku vyplynulo, že se hláska K daří vyvozovat hlavně pomocí špátle. Kvůli krátké uzdičce vážla elevace jazyka. Paní logopedka byla však přesvědčena, že správnými cviky na posílení jazyka se jazyk rozcvičí a nebude potřeba znovu nastřížení podjazykové uzdičky. Bylo doporučeno trénování slabik před zrcadlem s lehce zakloněnou hlavou. Při návštěvě v říjnu 2017 se K začalo dařit i samostatně bez pomoci. Po této návštěvě se zjistilo, že se moc nedaří sykavky a bylo doporučeno posilování jazyka, například snahou o olíznutí nosu.

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE 9. 11. 2017

Před počátečním setkáním, kde byla přítomna autorka práce, měl chlapec za sebou již čtyři terapie. Při vstupu do ordinace byl chlapec na první pohled zvědavý, živý. Slušně pozdravil a rovnou si šel sednout na své místo, jelikož byl na terapii několikrát a postup dobře znal. Filip byl od začátku aktivní, hovorný, dobře naladěný, paní logopedce hned začal vypravovat, jak se měl ve školce a co ten den dělal.

Na začátku proběhlo rozcvičení mluvidel formou hry. Hra měla za úkol nejen rozcvičit mluvidla, ale také procvičit fixaci hlásky K. Hra byla obdobou pexesa, kde měl Filip říkat nahlas slova na obrázku. Chlapec již spontánně vyvozoval K v běžné mluvě, což se v předchozích sezeních nedařilo. Občas ale přeci jen řekl místo hlásky K hlásku T.

Po rozehrávací hře se paní logopedka zaměřila na vyvozování sykavek. Toto cvičení se hodně zaměřovalo na fonemický sluch. Spočívalo v rozpoznávání typických zvuků zvířat a věcí, které představovaly sykavky v jiných slovech. Jako modelová zvířata a věc sloužila moucha jako příklad hlásky Z, čmelák jako hláska Ž, cvrček za hlásku C, kočka jako hláska Č, had jako hláska S a mašina jako hláska Š. Obrázky, které měly

napomáhat představě zvířat a věci jsou dostupné v přílohách pod číslem šest. Kupříkladu paní logopedka řekla slovo „sáně“, přičemž „S“ na začátku věty prodloužila. Vzniklo tak citoslovce „ssss“, ve kterém Filip správně rozpoznal hada. Dále ve slově „šála“ paní logopedka prodloužila „Š“, z toho vzniklo „šššš“ a Filip toto určil jako lokomotivu. Když se Filipovi podařilo odpovědět správně, byl nadšený a dokázal si sám zatleskat.

Po sluchovém cvičení paní logopedka použila k vyvozování sykavek logopedické sondy a špátle. Logopedickou sondu paní logopedka nepoužívá originální, v ordinaci si ji vyrábí po svém ručně z kancelářských sponek. Důvodem je velikost originální sondy, která je na pusku malého dítěte často příliš velká. U toho Filip moc nespocoval, tvrdil, že ho to bolí a na konci na sebe již nenechal sáhnout.

Na konci sezení se předváděl, byl velmi živý, nevydržel sedět na jednom místě. Začalo ho rozptylovat zrcadlo visící na zdi u stolu. Jako poslední cvičení paní logopedka zvolila rozpoznávání správnosti a nesprávnosti slov, které logopedka vyslovovala. Jako příklad uveďme určení správnosti či nesprávnosti slova „želenina“. Toto cvičení mu nedělalo sebevětší potíže.

Shrnutí

V průběhu sezení se vyvozování K dařilo, občas bylo nahrazeno hláskou T. Sykavky zpočátku nevyslovoval správně, po použití špátle a logopedické sondy se již dařilo vyslovovat podstatně lépe. Sykavky nejspíše nebudou činit velké potíže.

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE 14. 11. 2017

Druhé sezení se mělo konat 30. 11. 2017 avšak z důvodu nemoci dítěte uskutečněno nakonec nebylo. Sezení se tedy uskutečnilo až 14. 12. 2017. Mezi jednotlivými sezeními byl více jak měsíční odstup, což se bohužel na chlapcově práci projevilo. Na začátku proběhla opět rozcvička na hlásky K a sykavky. Byly použity kartičky ze hry Brain Box. V této hře šlo především o procvičení jednak výslovnosti slov na kartičkách, jednak o rozvoj paměti. Chlapec si měl zapamatovat vyobrazené obrázky na kartičkách a pak je předříkat. Po rozcvičce na hlásky K a sykavky následovala poznávací hra. Chlapcovým úkolem bylo poznat druhy zeleniny. Tato hra byla také na procvičení paměti a pozornosti. Zároveň prohlubovala slovní zásobu chlapce.

Dalším cvičením bylo opět vyvozování sykavek pomocí fonemického sluchu z minulého sezení. Filip měl před sebou opět obrázky hada (S), mouchy (Z), cvrčka (C), mašinky (Š), čmeláka (Ž) a kočičky (Č). Zde došlo k menší změně oproti minulému sezení, jelikož paní logopedka slova pouze neříkala, ale Filip měl za úkol k pomocným obrázkům přiřazovat kartičky s vyobrazenými slovy, ve kterých se nacházely sykavky. Oproti minulému sezení se chlapec ve vyvozování sykavek velmi zlepšil. Sykavky ve slovech zřetelně slyšel. Občas mu činilo potíže poznat ve slovech tupé sykavky, konkrétně Š a Ž.

Filip poté dostal básničky na procvičování sykavek Š a Z na doma. Básničky jsou uvedeny v přílohách pod číslem sedm. Po rozdání básniček se logopedka s Filipem přesunuli k zrcadlu. Logopedka přistoupila k přípravě jazyka na hlásku L. Filip měl za úkol dát špičku jazyka za horní zuby a poté jej nechat prudce spadnout dolů. Toto cvičení ho již moc nebavilo, byl u toho rozjívený a pak cvičení odmítal vykonávat.

Shrnutí

Na tomto sezení se již výrazně zlepšilo vyvozování hlásky K, ovšem v běžné mluvě bylo pořád občas nahrazováno hláskou T. Sykavky se dařily kromě Š a Ž vyvozovat bez větších problémů. Chlapec byl na konci sezení viditelně netrpělivý a nesoustředěný, takže se nácvik na hlásku L moc nedařil.

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE 1. 2. 2018

Další logopedická intervence se odehrála 19. 1. 2018, avšak z důvodu nemoci autorky práce se třetí pozorování logopedického sezení v rámci výzkumného šetření uskutečnilo až 1. 2. 2018. Chlapec přišel velmi dobře naladěný, rozpovídal se o kreslení zimních sportů z olympiády. Z minulého sezení měl za úkol doma procvičovat básničku na sykavku Č, kterou lze nalézt v přílohách pod číslem osm. Filip básně hezky přednesl, bylo vidět, že se mu úkol líbil a bavilo ho se krátkou básničku učit. Když se soustředil, Č se ozývalo velmi pěkně, avšak soustředění z jeho strany velmi rychle opadlo. V běžné mluvě se sykavky stále moc neožývaly, musel si na to velmi myslet. Po básničce následovalo opět cvičení na fonemický sluch z minulých sezení. Z tohoto cvičení opět vyplynulo, že se Č a Š stále moc nedařilo, ostatní sykavky se ale ozývaly velmi dobře.

Dalším cvičením pak byla příprava na zápis do první třídy. Logopedka říkala slova, klepla při první hlásce Filipa na ruku a on měl určit danou první hlásku ve slově. Poté logopedka přestala na první hlásku ťukat do ruky. Toto cvičení se Filipovi velmi dařilo, což sám okomentoval. Bylo zde vidět, že se umí sám pochválit. Filip dostal toto cvičení na doma. Doma měli s matkou za úkol cvičit první a posléze poslední hlásky ve slovech. Avšak poslední hláska ve slově by měla být zatím jen samohláska.

Poslední cvičení bylo opět průpravou na hlásku L před zrcadlem. Filip měl opět dát špičku jazyka za horní zuby a pak jazyk nechat rychle spadnout dolů. Tím si procvičil hybnost jazyka. S pomocí špátle padal jazyk velmi dobře, L znělo taktéž velmi dobře. Jazyk byl však vystřelován ven před zuby, což není správně. Po procvičení u zrcadla logopedka přistoupila na obrázky, jejichž názvy obsahovaly hlásku L. Na začátku slov se L dařilo vyvodit výborně, uvnitř slov se L dařilo už o něco méně. Celkově lze říct, že došlo ve vyvozování hlásky L k velkému zlepšení.

Rozhovor s matkou Filipa

V této logopedické intervenci proběhl rozhovor s matkou Filipa. Otázky pro matku byly sestaveny tak, aby doplnily chybějící informace z anamnézy o dítěti a jeho počátečních problémech s řečí. Otázky, které byly položeny mamince chlapce se nachází v přílohách pod číslem dvanáct. Matka chlapce uvedla, že těhotenství probíhalo bez komplikací, dítě prodělalo novorozeneckou žloutenku a chlapec po narození neprodělal vážnější nemoci, měl pouze běžné dětské nemoci. Dítě nemá staršího sourozence, pouze mladšího bratra. Hlásky doma s Filipem procvičují většinou každý druhý den. Záleží na časových možnostech rodičů. V rodině nikdo nemá problémy s řečí, nemá narušenou komunikační schopnost.

Do mateřské školy začal docházet ve třech letech. Tato mateřská škola byla soukromého typu, pak ve čtyřech letech přestoupil do státní mateřské školy. V soukromé mateřské škole navštěvoval logopedický kroužek prevence. Podnět k navštívení logopedické ambulance dala Filipova dětská lékařka. Soukromé pracoviště klinické logopedie, ve kterém probíhalo výzkumné šetření našla matka chlapce na internetu. Chlapec se podle matky zařadil do kolektivu v mateřské škole bez problémů, ve školce má mnoho kamarádů, vychází s nimi skvěle a je mezi dětmi rád.

Shrnutí

Sykavky už se dařilo poměrně dobře vyvozovat. Výjimku tvořily pouze sykavky Š a Č. V hlásce L byl slyšet od minulého sezení velmi výrazný posun. Bylo to nejspíše dáno tím, že se chlapec soustředil a pracoval velmi pilně a svědomitě.

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE 26. 2. 2018

Na tomto sezení po klasických otázkách, jak se Filip má a co dělal ve školce, bylo zapotřebí procvičit hlásku Š. Paní logopedka proto sáhla po Šimonových pracovních listech, konkrétně po šestém díle, ve kterém se nachází různá cvičení pro podporu správné výslovnosti jednotlivých hlásek. Obrázek na procvičení hlásky Š se nachází v přílohách pod číslem deset. Filip měl za úkol popsat, co vidí na zmíněném obrázku, který se odehrával u školy. Výslovnost hlásky Š se po předchozím procvičování doma výrazně zlepšila. Zato se začala horšit výslovnost hlásky Z ve spontánní řeči, která byla na minulém sezení již považována za vyvozenou a zafixovanou.

Po této rozcvičce následovala hra opět na procvičení sykavek, ve které Filip házel kostkou a postupoval figurkami po obrázcích. Tato desková hra je určena k fixaci a tréninku slov obsahujících více sykavek v jednom slově. Hru je možno najít v přílohách pod číslem jedenáct. Filip měl za úkol rozpoznat opět modelové zvuky sykavek. Ve slově „sklenička“ tak měl určit hada jako zástupce sykavky S a kočičku jako zástupce sykavky Č. Bylo poznat, že fonemický sluch není pořád dobře vyvinut, chlapci činilo potíže na základě slyšeného určit hlásky. Docházelo také k záměně Š za S, například slovo sušenka vyslovoval jako „šušenka“.

Dále paní logopedka přešla na fixaci L. Nejprve vyvozování L pomohla špátlí. Pak opět přišla na řadu sada logopedického pexesa na hlásku L. L se dařilo vyvozovat na začátku slov, L na konci činilo potíže a L uprostřed slov problémy naopak nečinilo. V tomto sezení došlo také na určování první hlásky na začátku slov s pomocí ťukání na chlapcovu ruku. Toto cvičení se dařilo, bylo poznat, že to doma s matkou trénoval. Posledním krátkým cvičením byla průprava na budoucí vyvozování R. Chlapec měl za úkol rychle za sebou říkat DDDD a paní logopedka pomáhala postavení jazyka v ústech špátlí. To se také velmi dařilo, chlapec spolupracoval a D v ústech krásně rezonovalo.

V této logopedické intervenci proběhlo pořízení audionahrávky, která měla za úkol předvést průběh sezení a také ukázat, jak dítě v této fázi terapeutických sezení mluví. Pokroky jsou oproti listopadu 2017, kdy začalo výzkumné šetření, znatelné, avšak dítě čeká ještě dlouhá cesta za úplně správnou výslovností. Celé pořízení zvukového záznamu bez úprav je možno dohledat v přílohách.

Shrnutí:

Sezení probíhalo v pozitivní atmosféře, chlapec pracoval pilně. Š se pořád nedařilo vyslovovat správně avšak ostatní hlásky byly zafixovány poměrně dobře. Občas došlo k záměně Š za S a za chybné vyslovení Z ve spontánní řeči. Ve výslovnosti L byl učiněn významný pokrok.

LOGOPEDICKÁ INTERVENCE 19. 3. 2018

Poslední logopedická terapie dyslalie v rámci výzkumného šetření se uskutečnila 19. 3. 2018. Již na začátku sezení bylo na Filipovi vidět, že neměl náladu a nechtělo se mu spolupracovat. Paní logopedka na začátku provedla rozcvičení sykavek. K této rozcvičce sloužily pracovní listy, jehož ukázka je uvedena v přílohách pod číslem devět. V tomto cvičení měl Filip vždy obrázek, který obsahoval sykavku a pod tímto obrázkem se nacházel vždy obrázek cvrčka a hada. Filip měl tedy za úkol vybírat která z uvedených sykavek se nachází ve vyobrazeném slově. Výslovnost sykavek se velmi zlepšila, dítě již sykavky vyvozovalo bezchybně nejen při cvičeních, ale i v běžné řeči. Sykavky jsou tedy považovány za zautomatizované.

Po rozcvičce sykavek paní logopedka přešla opět k fixaci hlásky L. K tomuto cvičení bylo použito logopedického pexesa s obrázky slov obsahující hlásku L. Dítě mělo za úkol vždy slovo vyslovit a přiřadit kartičku ke stejnému obrázku. Toto cvičení zároveň s výslovností procvičovalo zrakové vnímání. Dále paní logopedka přešla ke cvičení, ve kterém bylo za potřebí zjistit, zda se zlepšila výslovnost L na konci slov, která se minule příliš nedařila. K tomu posloužilo opět cvičení z minulého sezení, ve kterém si logopedka vzala na pomoc logopedické pexeso. Občas se L na konci slov ozvalo velmi zřetelně, ovšem v kombinaci se souhláskou před hláskou L činila výslovnost problém. V kombinaci se samohláskami se výslovnost hlásky L dařila. Pro zopakování logopedka

Filipovi ukázala i obrázky s L na začátku a uprostřed slova. Stejně jako při minulé intervenci, toto Filipovi šlo velmi dobře.

Jako poslední cvičení zvolila logopedka opět vyvozování hlásky R s fixací čelistního úhlu. Filip se měl snažit nejprve říkat rychle za sebou hlásku D. Hlásky D opět v ústní dutině krásně rezonovala, a tak měl Filip poté napodobit zvuk startující motorky, ve které měl rychle za sebou říkat DN. Bohužel toto cvičení se Filipovi moc nedařilo a díky jeho špatné náladě se rozbředel. Posledních deset minut sezení s ním již logopedka žádnou práci neodvedla.

Rozhovor s logopedkou

Součástí páté logopedické intervence byl i polostrukturovaný rozhovor s logopedkou. Rozhovor s logopedkou byl sestaven tak, aby doplňoval informace o logopedické intervenci dítěte z případové studie, a také, aby zjistil, jak se paní logopedka dívá na spolupráci maminky chlapce a samotnou práci a pokrok chlapce ve výslovnosti. V rozhovoru se ale také objevily otázky na logopedickou intervenci dyslalie obecně. Rozhovor měl sloužit k dokreslení informací o cvičeních, pomůckách i metodách korekce výslovnosti, které logopedka využívá. Otázky, které byly položeny logopedce, se nachází v přílohách. Tato příloha má číslo třináct.

Dle jejího názoru Filip ochotně spolupracuje, i přesto, že má někdy výkyvy pozornosti, bývá rozjívěný a má tendence se předvádět. Avšak na jeho práci při sezeních je znát, že doma s maminkou pilně trénuje, proto jsou jeho pokroky viditelné. Spolupráce s maminkou je velmi dobrá, jelikož se o terapii zajímá, souhlasí k navrženými postupy a je s ní bezproblémová komunikace. K veskrze pozitivnímu hodnocení spolupráce matky patří bezesporu i to, že s Filipem doma poctivě výslovnost cvičí, což se v jeho další práci při terapii velmi pozitivně odráží. Podle paní logopedky je hláska K již automatizovaná v řeči, ovšem s hláskou L to už tak dobré není. Je sice slyšet znatelné zlepšení, ovšem v řeči ještě automatizované není, správná výslovnost se zatím daří pouze při fixaci čelistního úhlu, mluvním vzorem a zřetelnou kontrolou před zrcadlem. Výslovnost jednotlivých sykavek se daří, v řeči jsou již téměř zautomatizované. Sluchová diferenciací se při nácviku postupně zlepšuje.

Paní logopedka při vyvozování výslovnosti hlásek používá nejčastěji dřevěné špátle, sondy pro vyvození ostré řady sykavek a nejvíce vlastní prst dítěte. Metod používá vícero. Záleží u ní na konkrétní hlásce a dost často používá k vyvození jedné hlásky kombinaci metod. Například u sykavek nejprve používá nepřímou metodu podle přírodních zvuků, později mechanickou. U hlásky Č někdy používá substituční metody pomocí Ť. U hlásky L nejčastěji využívá metodu přímou. U hlásky R je to kombinace substituční, přímé a mechanické a u Ř zas metoda substituční. Vždy záleží na dané hlásce a konkrétním dítěti, na každém funguje něco jiného. Při výběru cvičení nejčastěji sáhne po logopedických pexesech, Šimonových pracovních listech a logopedických hrách.

Shrnutí:

Ostré i tupé sykavky jsou považovány za zautomatizované v řeči. V hlásce L byl učiněn obrovský pokrok, hláska je zafixovaná a v běžné řeči se správná výslovnost ozývá stále častěji. Dítě ještě však není plně připraveno na vyvozování hlásky R, bude ještě potřeba provést přípravné cvičení.

5.4.4 CELKOVÉ SHRUTÍ

Chlapec s dyslalií byl pozorován po dobu pěti terapeutických sezení při korekci výslovnosti. Po dobu pozorování se chlapec učil vyslovovat hlásku K, ostré i tupé sykavky, hlásku L a začal s přípravnými cvičeními na vyvození hlásky R. Při terapeutických sezeních byl pozorován jak pokrok ve výslovnosti jednotlivých hlásek, ale také zároveň používané cvičení, pomůcky i metody. Chlapec se během sezení naučil vyslovovat K i sykavky. L je ve stadiu fixace, hláska R se teprve připravuje pomocí přípravných cvičení. Chlapec neumí i hlásku Ř, avšak až dojde k vyvození hlásky R, Ř už by nemělo činit výrazné potíže. Při těchto sezeních bylo vysledováno, že paní logopedka používá nejvíce hry, logopedická pexesa a obrázková alba, nevyhýbá se ani básničkám. Z pomůcek nejvíce využívá špátle a sondy, a spokojí se také s vlastním prstem dítěte.

<i>Začátek šetření</i>		<i>Konec šetření</i>	
K	fixace	K	automatizace
ostrá řada sykavek	vyvozování	ostrá řada sykavek	automatizace
tupá řada sykavek	vyvozování	tupá řada sykavek	automatizace
L	žádná fáze terapie	L	fixace
R	žádná fáze terapie	R	přípravné cvičení
Ř	žádná fáze terapie	Ř	žádná fáze terapie

Tabulka číslo 4 – *Fáze terapie hlásek u pozorovaného dítěte, zdroj: vlastní tvorba, 2018*

V tabulce číslo čtyři je možno porovnat pokroky ve výslovnosti jednotlivých hlásek, které byly potřeba zkorigovat na počátku výzkumného šetření a na jeho konci.

5.5 DÍLČÍ ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumná otázka číslo 1: Jaké hlásky budou nejčastěji dělat největší potíže při tvoření?

Výzkumné šetření ukázalo, že v současné době logopedi korigují výslovnost prakticky všech souhlásek. Samohlásky obvykle problémy nečiní. Vedle klasických korekcí vibrant, tedy hlásek R a Ř, logopedi vedou terapii hlásek L, K a sykavek obou řad, tedy ostrých (S, Z, C) i tupých (Š, Ž, Č). Menší problémy pak činí výslovnost hlásek Ď, Ť, Ň, a ještě menší problémy činí hlásky D, T, N. Výslovnost ostatních hlásek dělá u dětí předškolního věku jen menší problémy.

Výzkumná otázka číslo 2: Jaká cvičení budou logopedi při terapii dyslalie nejčastěji používat?

Získané údaje ukazují, že logopedi mají nejčastěji v oblibě používání souboru obrázků a artikulačních alb. Dále v hojně míře používají různé typy her. Básničky a logopedická pexesa jsou v dnešní době také velmi populární. Jelikož přibývá pronikání informačních technologií do všech aspektů života člověka, je logické, že se tento trend

dostává i do logopedické praxe. Kromě zastaralejších výukových CD používají logopedi také aplikace v zařízení iPad. Ve velkém počtu si vytváří výukové materiály sami.

Výzkumná otázka číslo 3: Jaké logopedické pomůcky budou logopedi při terapii nejčastěji používat?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že oslovení logopedi nejvíce používají následující logopedické pomůcky:

- špátle;
- logopedický rotavibrátor;
- sondy;
- logopedické zrcadlo;
- vlastní prsty dítěte;
- brčka;
- kousátka;
- kartáčky.

V drtivé většině však logopedi používají zejména špátle, sondy a logopedické rotavibrátory. Ovšem někteří logopedi uváděli, že se logopedickým pomůckám záměrně vyhýbají, jelikož jim nepřipadají efektivní. V této odpovědi na výzkumnou otázku jsou zahrnuti jednak logopedi, kteří byli osloveni pomocí dotazníku, a také logopedka, která autorce umožnila nahlédnout do průběhu terapie dyslalie.

Výzkumná otázka číslo 4: Jaké metody budou logopedi při terapii dyslalie nejčastěji využívat?

Z výzkumu vyplynulo, že u oslovených logopedů jasně vedou metody substituční, tedy pomoc s nácvikem výslovnosti jedné hlásky pomocí výslovnosti hlásky jiné. Dále se těší velké oblibě přímá, ale také nepřímá metoda korekce hlásek. Přímá metoda se vyznačuje cíleným napodobováním pomocí zrakové i sluchové kontroly a vnímáním polohy mluvidel (Klenková, 2006). Metoda nepřímá je prováděna pomocí napodobování zvuků. Někteří logopedi se nebrání ani metodám mechanickým, hlavně při vyvozování hlásky R pomocí rotavibrátoru.

5.6 PŘÍNOS PRO PRAXI

Tato bakalářská práce měla za úkol na dotazníkovém šetření a případové studii ukázat průběh logopedické terapie dyslalie u dětí předškolního věku, nejčastěji používané pomůcky, cvičení a metody korekce nesprávné výslovnosti. Zároveň měla zmapovat současnou situaci výskytu dyslalie u dětí předškolního věku. Výsledky pouze potvrzují teze, které jsou ve vědním oboru logopedie obecně známé a zároveň výsledky ukazují, že se situace v terapii dyslalie nijak rapidně nezměnila. S narůstajícím používáním technických vymožeností se přesto stále těší velké oblíbenosti obrázkové pomůcky, hry a říkanky. Výukové programy do počítače či tabletu nejsou mezi logopedy příliš rozšířené a používá je velmi málo oslovených respondentů. Dále logopedi hojně využívají sondy a špátle, případně rotavibrátor při vyvozování hlásky R. Čím dál více používají také klientovy prsty či různé typy sladkostí, například lízátka místo špátlí pro zafixování čelistního úhlu. Při výběru metod logopedi dbají na konkrétní vyvozované hlásky, vlastní preference i na individuální potřeby klienta. Využívají se ve větší či menší míře všechny nejznámější metody – přímé, nepřímé, substituční i mechanické.

Oslovení logopedi potvrdili tvrzení, že dyslalií trpí častěji chlapci než dívky. Dále výzkum odhalil, že u oslovených logopedů převládá dyslalie gravis a dětí s dyslalií je stále mnoho, jelikož respondenti uváděli, že ve svém zařízení korigují hlásky více než třiceti dětem.

Práce může díky nahlédnutí a popsání průběhu logopedické terapie dyslalie v jednom logopedickém zařízení sloužit jako obohacení začínajícím logopedům, kteří se chtějí inspirovat používanými pomůckami, cvičeními i metodami. Také by budoucí logopedi z této práce mohli čerpat inspiraci pro vedení terapie. Dále z práce díky odpovědím oslovených respondentů mohou zjistit, že dyslalie je stále velmi rozšířená narušená komunikační schopnost, přestože se v logopedických zařízeních vyskytuje hojně také vývojová dysfázie.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala terapií jednoho typu narušené komunikační schopnosti, konkrétně dyslalie, u dětí předškolního věku, její charakteristikou, zmapováním současných přístupů v terapii, nejčastěji používanými pomůckami, cvičeními a metodami při korekci nesprávné výslovnosti.

Teoretická část práce měla informovat o základní logopedické terminologii, ve které se věnovala vymezení termínu logopedie, poté termínu komunikace a také ontogenezi řeči dítěte předškolního věku, jelikož znalost vývoje dětské řeči je důležité pro určení narušené komunikační schopnosti neboli také patologie řeči. V ontogenezi se práce také zaměřila na již zmiňovanou charakteristiku termínu narušená komunikační schopnost. Dále práce ve své teorii předložila fonetické vymezení českých samohlásek a souhlásek a pak se věnovala již samotnému termínu dyslalie. Tuto narušenou komunikační schopnost práce charakterizovala nejprve jako vymezení samotného termínu, dále z hlediska etiologického, symptomatologického, diagnostického, terapeutického, a také z hlediska prevence a rozdělení typů dyslalie neboli klasifikace.

Ve výzkumné části práce bylo zjišťováno, jak vypadá v současné době terapie dyslalie. Ke zmapování této situace bylo použito dotazníkové šetření a jedna případová studie dítěte s diagnostikovanou dyslalií. Dotazníkové šetření se zaměřilo zejména na zkoumání, jaké metody korekce výslovnosti jsou v dnešní době nejvíce používané a dále kterými cvičeními a pomůckami si logopedi ve své práci vypomáhají. Také se práce zaměřila na nejčastěji korigované hlásky. Nedílnou součástí dotazníkového šetření bylo zjištění četnosti výskytu dyslalie u dětí předškolního věku, které mělo za úkol odhalit, kolik dětí s dyslalií dochází na terapii k osloveným logopedům a zda převládají chlapci či dívky. Případová studie byla pak dokreslením současné situace v terapii dyslalie.

Z výzkumu vyplynulo, že se v současné době v terapii dyslalie používají zejména logopedická pexesa a obrázková alba, básničky a hry. V hojné míře jsou používané pomůcky jako špátle, sondy, rotavibrátory a také logopedická zrcadla. Používání metod korekce je velmi individuální a záleží na potřebách dítěte, preferencích logopeda a také korigované hláse. Na určité hlásky jsou vhodné některé metody více než jiné. Používané jsou však nejvíce metody substituční. Nejčastěji se v dnešní době korigují vibranty R a

Ř, dále K, L a sykavky, což je závěr, který byl před realizací práce velmi pravděpodobný. Avšak v menší míře se korigují všechny české souhlásky. Výzkum měl za úkol také odhalit, zda na terapii docházejí spíše chlapci či dívky. Téměř všichni oslovení logopedi uvedli, že k nim na terapii dochází hlavně chlapci. V současné době oslovení logopedi korigují ve svých logopedických zařízeních výslovnost více jak třiceti dětem. V některých případech odpověď na četnost šla až do řádu stovek dětí. Logopedi také uvedli, že se v současné době v jejich zařízeních objevuje hlavně dyslalie gravis.

Závěrem lze konstatovat, že tato práce splnila předem stanovené cíle. Měla za úkol popsat současnou situaci v terapii dyslalie, přičemž ucelenou představu zevrubně poskytla. Popsala nejen průběh samotné terapie, ale také nástroje a cvičení, které jsou v dnešní době hojně používané. Získáním většího výzkumného vzorku a zpracováním více případových studií by se mohla práce rozšířit a tím by mohla poskytnout podrobnější vhled do průběhu samotné terapie dyslalie.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
- DEVITO, J. A. *Základy lidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
- HAVLÍČKOVÁ, Jana a EICHLEROVÁ, Ilona. *Kouká Mína do komína: logopedické říkanky*. Ilustrovala Edita PLICKOVÁ. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0471-8.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 168 - 172. ISBN 80-7367-040-2.
- HŮRKOVÁ-NOVOTNÁ, Jiřina. *Česká výslovnostní norma*. Praha: Scientia, 1995. ISBN 80-85827-93-x
- CHARVÁTOVÁ-KOPICOVÁ, Věra. *Šimonovy pracovní listy: předlohy pro kopírování*. Vyd. 4. Ilustrovala Šárka BOHÁČOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0048-2.
- CHROBÁK, Ladislav. *Propedeutika vnitřního lékařství*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1.
- KOHOUTEK, R. *K psychologii verbální komunikace. Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Brno: ročník I, 1998, č. 1. ISSN 1212-1058.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.
- KLÍMOVÁ, M. *Metodika rozvíjania materinského jazyka na MŠ*. 2. vydání. Bratislava: SPN, 1957,133s.

- KOVÁČSOVÁ, D.: Dyslália. In Lechta, V. a kol.: Logopedické repititorium. 2. vyd. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada, 2006. Expert (Grada). ISBN 80-247-0966-x.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Logopedické repititorium: teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
- MORÁVEK, Milan. *Lidská řeč*. Praha: Orbis, 1969.
- NÁDVORNÍKOVÁ, V. *Diagnostika dyslalie*. In LECHTA, V. a kol. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- PALKOVÁ, Zdena. *Fonetika a fonologie češtiny s obecným úvodem do problematiky oboru*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-843-1.
- ROMPORTL, Milan. *Základy fonetiky*. Praha: SPN, 1985.
- SAUSSURE, Ferdinand de. 1989. *Kurs obecné lingvistiky*. 1. vyd. Praha: Odeon.
- SEDLÁČEK, Martin: *Případová studie*, In Švaříček, Roman a Šed'ová, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 2.vyd., Praha: SPN, 1981.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie [Sovák, 1978]*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.

SYCHROVÁ, Pavla. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5860-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman: *Hlubkový rozhovor*, In Švaříček, Roman a Šed'ová, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VATERA, Wolfgang a BOUDZIO, Margarete. *Od prvního hlasu k prvním slovům: [metodická příručka pro učitele speciálních mateřských škol pro mentálně postižené, ..]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-0-5.

WATZLAWICK, P., J. B. BAVELASOVÁ a D. D. JACKSON. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. ISBN 80-86088-04-9.

Internetové zdroje

Dotazníkový průzkum. In: *vyzkumy.knihovna.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <http://vyzkumy.knihovna.cz/ucebnice/dotaznikovy-pruzkum>

F80-F89 PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE (F80–F89). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-11-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

Heslo „pomůcka“. *Slovník spisovného jazyka českého*, 2011, Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=pom%C5%AFcka&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1: Dotazník „Logopedická intervence při terapii dyslalie“ s průvodním dopisem

Příloha číslo 2: Průvodní email posílaný osloveným logopedům

Příloha číslo 3: Souhlas zákonného zástupce se zpracováním osobních údajů do bakalářské práce

Příloha číslo 4: Souhlas zákonného zástupce s pořízením audionahrávky logopedického sezení

Příloha číslo 5: Zoo

Příloha číslo 6: Názorné obrázky pro vyvození sykavek

Příloha číslo 7: Básničky na sykavky Š a Z

Příloha číslo 8: Básnička na sykavku Č

Příloha číslo 9: Poznávání sykavek ve slovech

Příloha číslo 10: U školy

Příloha číslo 11: Hra na procvičení sykavek

Příloha číslo 12: Otázky položené mamince chlapce

Příloha číslo 13: Otázky položené paní logopedce

Příloha číslo 14: Přehled českých souhlásek

Příloha číslo 15: Audionahrávka