

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

**LOGOPEDICKÝ KROUŽEK PRO DĚTI S NARUŠENOU
KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ NA 1. STUPNI ZŠ**

SPEECH THERAPY GROUP FOR CHILDREN WITH
COMMUNICATIVE DISTABILITY IN PRIMARY SCHOOL

DIPLOMOVÁ PRÁCE

DIPLOMA WORK

Autor: Martina Tatičková

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 24. dubna 2012

.....

Anotace

Práce pojednává o narušené komunikační schopnosti u žáků prvního stupně ZŠ a možnostech reedukace. Zaměřuje se především na nejčastější vadu řeči – dyslálii. Popisuje organizaci logopedického kroužku na 3. ZŠ ve Žďáře nad Sázavou a vyjadřuje, do jaké míry došlo ke zlepšení narušené komunikační schopnosti u dětí navštěvujících tento kroužek. Zjišťuje efektivitu logopedické práce v kroužku.

Abstrakt

The thesis is concerned with first grade primary school pupil's disturbed communication skills and the possibilities of their reeducation. It particularly focuses on the most often speech impediment – dyslalia. The thesis describes the organization of the logopedic circle at the Third Primary School in Žďár nad Sázavou and discusses the degree of improvement regarding the disturbed communication skills the children attending this circle have made. It also looks into the logopedic work in the circle.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Evě Suchánkové, PhD., za ochotný přístup a drahocenné připomínky při odborném vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Jitce Hübnerové za spolupráci při vyšetřování dětí v logopedickém kroužku a Mgr. Vladaně Jančíkové - koordinátorce logopedické péče za poskytnutí odborných rad. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině za finanční a psychickou podporu při studiu.

Obsah

Úvod	8
1 KOMUNIKACE A VÝVOJ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	9
1.1 Vymezení pojmu komunikace	9
1.2 Řeč a jazyk.....	9
1.3 Ontogenetický vývoj dětské řeči.....	11
1.3.1 Přípravné (předřečové) stádium.....	12
1.3.2 Vlastní vývoj řeči.....	13
1.3.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči.....	15
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	22
2.1 Definice narušené komunikační schopnosti	22
2.2 Příčiny narušené komunikační schopnosti	23
2.3 Terapie narušené komunikační schopnosti.....	24
3 DYSLÁLIE (PATLAVOST)	27
3.1 Definice dyslálie	27
3.2 Příčiny dyslálie.....	29
3.3 Druhy dyslálie.....	30
3.4 Logopedická diagnostika dyslálie	34
3.5 Logopedická terapie dyslálie	35
3.5.1 Psychologické a společenské důsledky patlavosti.....	37
4 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE V ČR	39
4.1 Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví.....	39
4.2 Logopedická intervence v resortu školství	41
4.2.1 Doporučení MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství.....	44
4.2.2 Koordinace logopedické péče ve školství	44
4.3 Logopedická intervence v rezortu práce a sociálních věcí.....	45
5 PÉČE O DĚTI S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ NA BĚŽNÉ ZŠ	47

5.1	Spolupráce učitelů s logopedy ze zdravotnického resortu	47
5.2	Logopedický kroužek na ZŠ	48
6	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	49
7	CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ A ŠETŘENÉHO VZORKU	50
7.1	Charakteristika místa šetření.....	50
7.2	Charakteristika šetřeného vzorku.....	52
8	METODY A METODIKA ŠETŘENÍ.....	54
8.1	Orientační logopedické vyšetření - OLV	54
8.1.1	<i>Zkouška motoriky řečových orgánů</i>	<i>54</i>
8.1.2	<i>Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek.....</i>	<i>56</i>
8.1.3	<i>Zkouška na specifické asimilace</i>	<i>58</i>
8.1.4	<i>Zkouška artikulační obratnosti</i>	<i>59</i>
8.1.5	<i>Zkouška sluchové diferenciacce</i>	<i>60</i>
8.2	Dotazníky.....	62
8.2.1	<i>Dotazník pro rodiče.....</i>	<i>62</i>
8.2.2	<i>Dotazník pro dítě.....</i>	<i>63</i>
9	HYPOTÉZY	64
10	ŠETŘENÍ Č. 1	65
10.1	Vyhodnocení zkoušky motoriky řečových orgánů č. 1	65
10.1.1	<i>Úkoly pro jazyk – oblast č. 1</i>	<i>65</i>
10.1.2	<i>Úkoly pro čelist – oblast č. 2</i>	<i>66</i>
10.1.3	<i>Úkoly pro zuby – oblast č. 3</i>	<i>67</i>
10.1.4	<i>Úkoly pro rty – oblast č. 4</i>	<i>68</i>
10.1.5	<i>Jiné úkoly – oblast č. 5.....</i>	<i>69</i>
10.2	Vyhodnocení zkoušky výslovnosti hlásek a dvojhlásek č. 1	70
10.3	Vyhodnocení zkoušky na specifické asimilace č. 1	74
10.4	Vyhodnocení zkoušky artikulační obratnosti č. 1	76
10.5	Vyhodnocení zkoušky sluchové diferenciacce č. 1	77

11 ŠETŘENÍ Č. 2	79
11.1 Vyhodnocení zkoušky motoriky řečových orgánů č. 2	79
11.1.1 Úkoly pro jazyk – oblast č. 1	79
11.1.2 Úkoly pro čelist – oblast č. 2	80
11.1.3 Úkoly pro zuby – oblast č. 3	81
11.1.4 Úkoly pro rty – oblast č. 4	82
11.1.5 Jiné úkoly – oblast č. 5	83
11.2 Vyhodnocení zkoušky výslovnosti hlásek a dvojhlásek č. 2	84
11.3 Vyhodnocení zkoušky na specifické asimilace č. 2	88
11.4 Vyhodnocení zkoušky artikulační obratnosti č. 2	90
11.5 Vyhodnocení zkoušky sluchové diferenciacce č. 2	91
12 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ Z 1. A 2. ŠETŘENÍ.....	93
12.1 Zkouška motoriky řečových orgánů – porovnání.....	93
12.2 Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – porovnání.....	94
12.3 Zkouška na specifické asimilace – porovnání.....	95
12.4 Zkouška artikulační obratnosti – porovnání.....	96
12.5 Zkouška sluchové diferenciacce – porovnání	97
12.6 Celkové porovnání OLV z prvního a druhého šetření.....	98
13 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ.....	99
13.1 Dotazníky pro rodiče – analýza a vyhodnocení	99
13.2 Dotazníky pro dítě – analýza a vyhodnocení	100
Závěr.....	101
Shrnutí	104
Seznam použité literatury	105
Internetové zdroje	107
Seznam tabulek.....	108
Seznam příloh.....	110

Úvod

Žijeme ve velmi uspěchaném moderním světě, plném nejrůznější elektroniky, internetu a jiných technologií, bez kterých se už ani neobejdeme. Jsou to bezesporu velmi užitečné věci, avšak mají velmi negativní vliv na vyjadřovací schopnosti nás všech a především dětí.

Velká část rodičů chodí do práce, snaží se vybudovat profesní kariéru a v pracovním shonu je ani nenapadne číst dětem pohádky, nebo si s nimi zahrát nějaké hry a povídat si. Děti tedy vysedávají před počítačem, nebo před televizí a na hřištích je prázdko. Rodiče jen tak nepustí své děti do parku, neboť se o ně bojí a na to, aby tam šli s nimi, nemají čas.

Možná proto, se velmi často učitelé 1. stupně ZŠ setkávají s nedostatky v řeči u dětí mladšího školního věku, které mají v tomto důsledku problémy při nácviu čtení i psaní. Je proto více než kdy před tím zvýšená potřeba logopedické péče. Některé školy poskytují tuto péči pod vedením nejčastěji logopedického asistenta v logopedických kroužcích. Těchto škol však není mnoho.

To mě vedlo k napsání této diplomové práce na téma Logopedický kroužek pro děti s narušenou komunikační schopností na 1. stupni ZŠ.

V práci pojednávám o narušené komunikační schopnosti u dětí mladšího školního věku, především o dyslálii, jako nejčastější vadě řeči. Snažím se analyzovat strukturu organizace logopedické péče u nás a v části druhé popisuji metody práce a organizaci v logopedickém kroužku na 3. ZŠ ve Žďáře nad Sázavou a uvádím, jaké děti navštěvují tento kroužek.

Mým cílem je za pomoci orientačního logopedického vyšetření zjistit efektivitu logopedické péče a vyjádřit, do jaké míry došlo ke zlepšení narušené komunikační schopnosti u dětí, navštěvujících tento kroužek a zhodnotit, zda je vhodné rozšíření tohoto druhu péče i na ostatní základní školy.

1 KOMUNIKACE A VÝVOJ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

1.1 Vymezení pojmu komunikace

V literatuře pro termín „komunikace“, se kterým se setkáváme v mnoha různých vědních disciplínách, neexistuje jednotná definice.

Definovat tento pojem se snaží i Klenková ve své logopedii vydané nakladatelstvím Grada v roce 2006 na straně 25:

Komunikace (z lat. *communicatio*, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, pro které je velmi důležitá, neboť je jejím prostředkem. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti. Komunikaci neboli dorozumívání lze v obecné rovině chápat jako složitý proces výměny informací.

Podle Dvořáka (2001) je komunikace přenos různých informačních obsahů pomocí komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka. Stejně jako Klenková ji charakterizuje jako výměnu informací, sdělování a dorozumívání. Uvádí, že se realizuje ve třech hlavních formách: mluvená, psaná a ukazovaná.

Lze konstatovat, že komunikace, čili komunikační schopnost, kterou používáme, nám slouží k výměně a přenosu informací ve třech formách. Jedná se o schopnost velmi důležitou. Řečová komunikace je činnost vědomá, avšak my komunikujeme neustále, i když si to ani neuvědomuje. Například už tím, jak se tváříme.

O tom pojednává i Škodová a Jedlička (2007), kteří vysvětlují, že „nekomunikace“ neexistuje, neboť člověk komunikuje svojí vlastní existencí.

1.2 Řeč a jazyk

Schopností řeči jsme obdarováni pouze my, lidé. Skrze ni můžeme vyjadřovat myšlenky, pocity i přání. Žádný jiný živočich na naší planetě tuto schopnost neprojevuje a nejsou mu vrozeny ani dispozice se jí naučit.

Řeč není člověku vrozena. Máme vrozené pouze dispozice osvojit si řeč a naučit se mluvit, ale bez řečového kontaktu s mluvícím okolím bychom zůstali němí - dispozice

by zůstala nerozvinuta. K řeči používáme jazyk, jako soustavu konvenčních (ustálených) znaků a pravidel jejich užívání.

Nezbytným předpokladem řeči je slyšení. Řeč tedy jako produkt vyšší nervové činnosti u člověka vzniká složitým procesem na základě schopnosti slyšet. Výkonnými orgány řeči mluvené jsou mluvidla, tj. orgány, které vytváří hlas a artikulaci (Vyštejn, 1991).

Řeč není dle Klenkové (2006) pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlenkami. Zevní řeč se realizuje mluvením a vnitřní řečí se rozumí chápání, uchovávání a vyjadřování myšlenek pomocí slov, a to nejen verbálně, ale i graficky (četba, písmo).

Vedle toho Klenková ve své Logopedii z roku 2006 dodává, že se řeč vyznačuje také tím, že si jí obvykle vůbec nevšímáme, nevíme o ní, protože se skrze ni soustředíme na to, co se v ní říká, tedy na to, co bylo řečeno. Dále je řeč charakteristická tím, že ji mluvčí směřuje nikoli k sobě, ale k jiným. Řeč umožňuje rozhovor. Skrze ni, můžeme vyjádřit úplně všechno, protože to, co nemůžeme vyjádřit řečí, nemůžeme ani řádně myslet.

Dvořák (2001) popisuje řeč jako formu sdělování a dorozumívání založenou na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace a dále jako realizaci a použití jazyka.

Zelinková (2007) upozorňuje, že ve školské soustavě je přiměřeně rozvinutá řeč podmínkou pro zvládnutí požadavků školy. Žáci poslouchají výklad učitele, reprodukují určité poznatky, čtou a píší.

Řeč mluvená, hodnocená z hlediska průběhu komunikace, může být:

- receptivní, tj. porozumění řeči
- nebo expresivní, tj. mluva, mluvení.

Řeč psaná je:

- čtení hlasité a tiché,
- opis, přepis a diktát, samostatný písemný projev (Zelinková, 2007).

Pochopení procesu užívání řeči jako komunikačního prostředku dle Neubauera (2001) je velmi důležité pro ujasnění obtíží, které výuka a terapie poruch v této oblasti přináší a také pro nalézání nejrůznějších možností na rozvoj mluvního projevu. Mluvená řeč vyžaduje nejen koordinovanou souhru pohybů mluvidel, ale je výrazem psychické a komunikační aktivity člověka. Pro bezchybný vývoj a celoživotní rozvoj řečových schopností je potřeba intaktní činnost:

- centrální nervové soustavy,
- sluchového vnímání,
- hybnosti mluvidel a celé orofaciální oblasti.

Jazyk jak ho chápe Klenková (2006) je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, pomocí které jsme schopni vyjádřit veškeré vědění a představy člověka.

1.3 Ontogenetický vývoj dětské řeči

K tomu, abychom byli schopni pomoci dětem, které mají problémy v oblasti komunikace, musíme znát dobře vývoj řeči u zdravých – intaktních dětí.

„Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací“ (Kutálková, 2006, s. 32).

Vygotskij (in Klenková, 2006) zastává názor, že do určitého věku probíhá vývoj myšlení a řeči nezávisle na sobě a že až kolem 2. roku života dítěte se obě linie protínají, čímž se myšlení stává verbální a řeč intelektuální.

Vývoj dětské řeči můžeme rozdělit na **přípravná stádia** (předřečové období) a **stádia vlastního vývoje řeči**. Vývoj však neprobíhá u všech dětí stejně. Při hodnocení vývoje řeči musíme přistupovat individuálně.

Lechta (1990) zdůrazňuje, že z logopedického aspektu je velmi důležité, že může dojít k období *akceleraace* a *retardace*.

1.3.1 Přípravné (předřečové) stádium

„V tomto období, které probíhá zhruba v 1. roku života, prochází dítě stádiu, které ještě nemůžeme klasifikovat jako stádia vývinu skutečné řeči“ (Lechta, 1990, s. 38).

Je to však období, pro vývoj řeči, velmi důležité. Dochází k osvojování nejrůznějších návyků, zručností a dozrávají některé funkce. Patří sem také aktivity, které nesouvisí přímo s mluvením, ale mají pro tuto činnost veliký význam.

V přípravném (předřečovém) stádiu rozlišujeme činnosti předverbální a neverbální.

Předverbální projevy úzce souvisí s budoucí mluvenou řečí dítěte, neboť připravují jeho artikulační aparát k řeči.

Klenková (2006) dobře vystihuje, že tyto projevy se objevují ještě před narozením dítěte, a to již v prenatálním období, kde zaznamenáváme tzv. nitroděložní kvílení (vagitus uterinus).

Jedním z prvních projevů člověka na světě, jak uvádí Lechta (1990), je primitivní křik. Tento křik je považován za reflex, vyvolaný podrážděním dýchacího centra přechodem z placentárního zásobování kyslíkem na plicní dýchání. Nemá ještě signální význam.

„Kolem šestého týdne se nevýrazný hlasový projev dítěte začíná měnit. Zvětšuje se rozsah hlasu i jeho intenzita a roste zejména schopnost vyjádřit jasně pocity“ (Kutálková, 2005, s. 38).

K tomu dále Kutálková (2005) dodává, že *tvrdý hlasový začátek* je signálem nelibosti, bolesti, odporu, nespokojenosti, a výrazný hlasový projev s takovýmto začátkem můžeme bezpečně nazvat pláčem. Naproti tomu *měkký hlasový začátek* naznačuje spokojenost. Dítě opakuje sací pohyby a začíná objevovat pohyby jazyka a rtů. Zvuky spojené s měkkým hlasovým začátkem se označují jako broukání. Už kolem šestého týdne života dokáže kojeneček dát najevo, jestli je spokojený nebo nespokojený a přivolá si pomoc.

Častým a stále dokonalejším používáním mluvidel si škálu zvuků, které označujeme jako zvučky, dítě rozšiřuje. Někdy se nám už může zdát, že vyslovuje hlásky, nebo i slova, ale není tomu tak, protože se nejedná o činnost záměrnou – vědomou, ale je to pouze pudová hra s mluvidly, u které má dítě příjemné pocity libosti. Je to děj reflexní, o čemž svědčí i ten fakt, že děti na celém světě, i děti neslyšící, používají tytéž zvuky.

Nejčastěji děti začínají říkat hlásky obouřetné (P, B, M), ale také „T“ neboť jsou artikulačně nejsnadnější. Ve spojení s hláskou „A“ se ozývají „slova“ *papa, mama, tata*.

V druhé polovině 1. roku života, přibližně v 6. – 8. měsíci, jak dokládá Kutálková (2005), začíná mít dítě snahu napodobovat své okolí.

Nejprve ho zaujme gestikulace a výraz v obličeji, který se snaží napodobit a postupně se snaží i o reprodukci toho, co slyší. V tomto období hraje velikou roli nejen dobře vyvinutý sluch, ale i zrak.

Když dítě napodobuje shluky hlásek – slova, označujeme to, jak potvrzuje Klenková (2006), jako **žvatlání napodobivé**, k čemuž dodává, že daleko více se dítě snaží napodobit melodii řeči a její tempo. Rytmus mají malé děti opravdu rády.

Okolo 10. měsíce nastupuje stadium rozumění, porozumění řeči, které přibližuje Klenková (2006). Podle ní dítě ještě nechápe obsah slov, která slyší, ale slyšené zvuky si dokáže asociovat s vjemem či představou konkrétní situace, která se často opakuje. Toto rozumění se projevuje motorickou reakcí, jako je například „*Udělej paci, paci.*“ – „*Jak jsi velký?*“ apod. Tuto reakci dítěte vyvolává především melodie řeči, ale i mimika a gestikulace mluvící osoby. V tomto období by mělo mít dítě dostatek kontaktů s jinými lidmi. Dítě se v tomto období nachází ve stadiu „**rozumění**“ řeči.

Artikulační aparát si dítě cvičí po narození také díky neverbálním činnostem, jako je sání, žvýkání a polykání.

Přestože tyto projevy, které mají jak zvukovou tak i nezvukovou povahu, nejsou vždy vázány na budoucí mluvenou řeč dítěte, jsou rovněž nemálo důležité. Postupně zanikají a časem budou nahrazeny verbálními projevy, ale předverbální komunikace přetrvává v nejrůznějších podobách po celý život.

1.3.2 Vlastní vývoj řeči

Když dítě v tomto období řekne slovo „máma“, jde vlastně o větu, která může mít více významů, a to v závislosti na komunikační situaci. Lechta (1990) je označuje jako tzv. „jednoslovné věty“.

„Tento přelom v ontogenezi řeči se obvykle datoval od pátého čtvrtletí života“ (Lechta, 1990, s. 41). Dnes se však, jak tvrdí Klenková (2006) začátek vlastní řeči dítěte

datuje okolo jednoho roku života dítěte a je charakterizováno čtyřmi na sebe navazujícími stádii:

Emocionálně-volní stádium

Jedná se o počáteční období vlastní řeči, kdy dítě vyjadřuje svoje přání, city a prosby. Používá k tomu verbální projev (verbum = slovo). Patří sem tzv. jednoslovné věty, např. „pá“, kdy se dítě s někým loučí apod. První dětská slova mohou být jednoslabičná, ale i víceslabičná a jsou spojena s konkrétními osobami a věcmi.

Podle Seemana (1955) užívání prvních slov neznamena zánik žvatlání. To prý přetrvává kratší dobu především před usínáním.

Nadále také dítě využívá dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni (gesta, mimika, pláč apod.).

V půlročním období mezi 1 a půl až 2 roky dítě napodobuje dospělé a zároveň si samo opakuje slova. Mluvení se pro něj stává činností. Klenková (2006, s. 36) hovoří o *egocentrickém stádiu vývoje řeči*.

Asociačně-reprodukční stádium

Tímto stádiem se zabýval i Sovák (1981), podle něhož v tomto stadiu nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovavací. Výrazy, které dítě slyšelo ve spojitosti s určitými jevy, dokáže přenést na jevy podobné. Jde o tzv. přenášení (transfer). Mezi 2. a 3. rokem pozorujeme prudký rozvoj komunikační řeči, kdy se dítě učí dosahovat drobných cílů pomocí řeči.

Podle Wendlera a Seidnera (in Lechta, 1990), lze po dovršení 2 a půl roku u dítěte pozorovat frustraci v případě neúspěšného pokusu o komunikaci, např. když rodiče dítěti nerozumějí, nebo jsou zaneprázdnění a neochotní s dítětem komunikovat apod. Toto zjištění je velmi významné pro logopedickou prevenci a také pro logopedickou diagnostiku.

Stádium logických pojmů

V tomto stádiu okolo 3. roku života dítěte, s čímž nás seznamuje Klenková (2006) se označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy postupně abstrahují, zevšeobecňují a stávají se všeobecnými označeními, čili slovy s určitým obsahem. Jsou to náročné

myšlenkové operace, při kterých dochází k vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči a podobně.

Stádium intelektualizace řeči

Tímto obdobím, které se nachází na přelomu 3. a 4. roku života dítěte se zabývaly například Klenková (2006) a Kutálková (2005) podle kterých je zřejmé následující:

V tomto stádiu dítě vyjadřuje svoje myšlenky zpravidla už obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Rozšiřuje si slovní zásobu, neboť si osvojuje nová slova, uvědomuje a prohlubuje si obsah slov a zpřesňuje jejich gramatické formy. Tato etapa pokračuje až do dospělosti člověka.

„Při postupném rozšiřování slovní zásoby vznikají i slova různě zkomolená přehozením hlásek nebo slabik (*žabant, kolomotiva, sova-vosa*) nebo přeslechnutím – místo poklice říká dítě puklice, místo fotbal chodbal“ (Kutálková, 2005, s. 42).

Mezi velmi oblíbené činnosti patří hra se slovy. Malé děti zkoušejí různě předělávat slova, kdy dochází k inverzi hlásek, slabik, vyměňují je za jiné a výborně se tím baví. Někdy jim vznikají zcela nová slova, která se označují jako *neologismy*. Pokud jich je hodně, mluvíme o idioglosii, tedy vlastním jazyce, kterému rozumí nejbližší rodina. Podobnou hru se slovy můžeme pozorovat potom také v pubertě.

Postupně se u dětí vyvíjí *vyjadřovací obratnost*. Nejdřív dítě věci na obrázku vyjmenuje, později už dovede popsat děj a umí odpovědět delší větou na nějakou otázku.

1.3.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Vývoj jazykových rovin se v ontogenezi dětské řeči vzájemně prolíná. Jazykovými rovinami se ve své publikaci zabýval Lechta (1990) i Klenková (2006). Podle nich rozdělujeme a charakterizujeme jazykové roviny takto:

Morfologicko-syntaktická rovina

Tuto gramatickou rovinu řeči, podle Klenkové (2006) lze zkoumat až kolem 1. roku, kdy začíná vlastní vývoj řeči. První slova, která dítě používá, plní funkci vět (období jednoslovných vět. Slova, která vnikají opakováním slabik (např. *mama, tata, baba*)

jsou neohebná, nedají se skloňovat, ani časovat. Podstatná jména jsou většinou v 1. pádě, slovesa v infinitivu, nebo ve 3. osobě, případně v rozkazovacím způsobu.

Lechta (1990) k tomu dodává, že projevy pomocí izolovaných slov trvají asi do 1,5 – 2. roku. Po té dítě už většinou používá dvouslovné věty, které vznikají spojením dvou vět jednoslovných. Smysl těchto vět však nemůžeme rozpoznat z nich samotných, ale z konkrétní komunikační situace. Např. „mama pápá“ může znamenat, že maminka odešla, nebo chce dítě jít s mámou na procházku, popřípadě se s maminkou loučí.

Z hlediska morfologického, vysvětluje Lechta (1990), se s narůstajícím věkem dítěte mění i zastoupení jednotlivých slovních druhů. Nejvíce používá zpočátku podstatná jména, později slovesa, ale objevují se i tzv. onomatopoická citoslovce, tj. citoslovce zvukomalebného původu (*pi-pi, bé, bác* apod.).

Mezi 2. a 3. rokem používá dítě stále více přídavná jména, postupně i osobní zájmena. Nejpozději začíná používat předložky, číslovky, spojky. V tomto období začíná také dítě skloňovat, po 3. roce užívá jednotné i množné číslo. Pro slovosled takového dítěte je typické, že to slovo, které je pro něj emocionálně nejdůležitější, klade ve větě na 1. místo.

V rozmezí 3. a 4. roku života již dítě tvoří souvětí, nejdříve v poměru slučovacím, později i souvětí podřadná. Pravidla syntaxe se učí dítě samo, pomocí transferu, čili přenosu.

Tento transfer je tak přesný, že nebere v úvahu gramatické výjimky. Mluví se o tzv. *fyzilogickém dysgramatizmu*, jak ozřejmuje Klenková (2006). Po 4. roce by však gramatická stránka projevu dítěte v komunikačních situacích neměla vykazovat nápadné odchylky a dítě by mělo používat všechny slovní druhy. Pokud v tomto věku přetrvává u dítěte dysgramatizmus, může se jednat o narušený vývoj řeči.

Lexikálně-sémantická rovina

Okolo 10. měsíce, jak objasňuje Lechta (1990), můžeme u dítěte registrovat začátky pasivní slovní zásoby (dítě začíná rozumět řeči dospělých) a ve 12. měsících začíná postupně používat i svoje první aktivní slova. Neznamená to však, že by se verbální projev stal pro dítě prioritní.

S čímž souhlasí Klenková (2006) a potvrzuje, že dorozumívání je stále hlavně na úrovni pohledů, mimiky, pohybů a pláče. První slova dítě chápe všeobecně, například haf-haf je vše, co má čtyři nohy a je chlupaté. Hovoří se o tzv. *hypergeneralizaci*. Když již umí více slov, pozorujeme naopak *hyperdiferenciaci*. Dítě pokládá např. slovo táta za označení jenom jeho otce.

Podle Sternových (in Lechta 1990) je všeobecně známé, že dítě prochází ve vývinu řeči *prvním a druhým věkem otázek*. V období okolo 1 a půl roku je to věk otázky „*Co je to?*“, případně „*Kdo je to?*“ a v období okolo 3 a půl roku nastupuje věk otázky „*Proč?*“, nebo „*Kdy?*“.

Nová slova se dítě učí natřikrát. A postup je, jak prezentuje Kutálková (2005) následující: Nejprve mu na věc ukážeme a konstatujeme: „*To je auto*“. Když dítě vezme tento fakt na vědomí, můžeme se přesvědčit, zda si slovo zapamatovalo: „*Ukaž mi auto, podej mi auto, kde je auto*“. Až časem se ptáme: „*Co je to?*“ a dítě nám odpoví: „*Auto*“. To je etapa, kdy se ptáme my. Potom, jak už bylo zmíněno, se role obrátí a dítě se ptá nás. Když mu podáme vysvětlení, dítě se zeptá: „*A proč?*“?

V období okolo 1 roku je slovní zásoba dítěte 5 – 7 slov, slovní zásoba dvouletého dítěte je přibližně 200 slov, tříleté dítě již zná téměř 1000 slov, což tvoří pětinasobek slovní zásoby dítěte dvouletého. Ve věku 4 let má slovní zásobu asi 1500 slov. Před vstupem do školy v 6 letech je slovní zásoba okolo 2500 – 3000 slov. Největší nárůst slovní zásoby je do 3. roku života dítěte. Dítě okolo 3. roku života již dokáže říci například svoje jméno i příjmení, mezi 3. a 4. rokem chápe rozdíly „*velký – malý*“, „*světlo – tma*“, ví, jak se jmenuje jeho sourozenec a umí říct básničku. Kolem předškolního věku dokáže hovořit o různých událostech z jeho života (Klenková, 2006).

Je to velmi důležité období, uvádí Kutálková (2005), kdy si dítě rozšiřuje slovní zásobu, ujasňuje si gramatické struktury a začíná používat jazyk jako prostředek sociálního kontaktu. V tomto období se určuje budoucí *sociální tolerance řeči*, tedy to, bude-li dítě mluvit bez zábran, sebejistě, dokáže-li si vyřídit bez ostychu to, co potřebuje, nebo bude-li při rozhovoru s jinými lidmi ostýchavé, nejisté a bude-li ho případná autorita nadřazeného svazovat tak, že si nedokáže obhájit názor nebo prosadit oprávněný požadavek.

Stručný přehled etap vývoje řeči uvádí Mgr. Kateřina Trojanová na webových stránkách www.logopediecr.eu, viz. tabulka č. 1.

Tab. č. 1: Stručný přehled etap vývoje řeči

období kolem 1 - 1,5 roku	dítě začíná opakovat jednoduchá slova a věty, která slyší
	dítě zapojuje onomatopoeia, prozodické faktory
	dítě začíná rozumět jednoduchým pokynům
	na konci tohoto období zná 70-80 slov
období kolem 1,5 - 2 roky	dítě začíná tvořit dvouslovné věty bez správné gramatické struktury
	tzv. první věk otázek "Kdo to je?" "Co to je?"
	při artikulaci často vynechává poslední slabiky přestává používat dětská pojmenování (slůvka, kterým rozumějí jen ti nejbližší)
období kolem 2 - 2,5 let	dítě začíná pozvolna časovat a skloňovat, ohýbat slova
	pokrok v gramatické stavbě, přestává být dysgramatismus
	dítě si osvojuje (vedle podstatných a přídavných jmen a sloves) další slovní druhy
	dítě tvoří víceslovné věty
	dítě začíná diferencovat distinktivní znaky fonémů (dle znělosti, místa artikulace) dítě ovládá 200-400 slov
období kolem 2,5 - 3 roky	dítě o sobě často hovoří ve třetí osobě jednotného čísla (i přesto, že zná své jméno)
	dítě pojmenuje předměty denní potřeby, časové pojmy (den, noc)
	dítě používá víceslovné věty
	dítě neakceptuje gramatické výjimky mateřského jazyka (lev → dej mi lefa)
	dítě začíná chápat otázky "Proč?" s "Kdy?"
období kolem 3 - 3,5 let	dítě zná své jméno, jméno sourozence, kamaráda
	období fyziologických obtíží v řeči → zvýšené nebezpečí vzniku koktavosti
	dítě tvoří gramaticky správné věty, vzácně používá některé spojky a předložky
	tzv. druhý věk otázek "Proč?"
	dítě začíná tvořit všeobecné pojmy → přechod na druhosignální úroveň dítě ovládá 1000 slov
období kolem 3,5 - 4 let	řeč dítěte se blíží normě (její gramatická stránka)
	dítě dokáže tvořit protiklady i podřadící souvětí
	krátké básničky říká z paměti
	dítě má ještě problémy s artikulací a fonematickou diferenciací slovní zásoba roste, obsah slov se zpřesňuje
období kolem 4 - 5 let	verbální projev dítěte by měl být po gram. stránce správný
	verbální projev dítěte by měl obsahovat všechny slovní druhy
	dítě přesněji identifikuje barvy
	v artikulaci mohou přetrvávat některé nesprávnosti dítě ovládá 1500-2000 slov (ten, ta, to nahrazuje skutečnými názvy osob, zvířat a věcí)
období kolem 5 - 6 let	dítě správně reprodukuje dlouhou větu, kratší příběh bez pomocných otázek
	dítě dokáže vysvětlit, na co používáme předměty denní potřeby
	patrný ústup fyziologické dyslalie, přetrvává sigmatismus a rotacismus
	začíná se dokončovat proces fonematické diferenciaci dítě ovládá 2500-3000 slov

Foneticko-fonologická rovina

Tuto rovinu lze zkoumat už po narození a možná proto jí mnozí odborníci věnovali největší pozornost.

Klenková (2006) předkládá, že výzkumy, které probíhaly časně po narození dítěte, se zaměřovaly na dětský křik i broukání. Klíčovým momentem v ontogenezi řeči je období přechodu z půdového žvatlání na žvatlání napodobující, tzn. věk dítěte od 6. do 9. měsíce. Zvuky, které dítě produkovalo před tímto obdobím, se ještě nepokládají za hlásky mateřského jazyka, neboť byly produkovány pudově, objasňuje Lechta (1990), bez vědomé sluchové a zrakové kontroly.

Výzkumná šetření, která se zabírala touto stránkou vývoje řeči, se zpočátku soustředila na otázku, které hlásky vyslovuje dítě jako první. Už dříve profesor Schulze vyslovil názor, že vývoj výslovnosti se řadí pravidlem nejmenší námahy. Tvrdil, že dítě vytváří nejdříve ty hlásky, které mu způsobují nejmenší námahu a až později hlásky, které jsou artikulačně náročnější. Podle tohoto pravidla tvoří dítě nejprve samohlásky, poté retné souhlásky a postupně se dostává k hláskám hrdelním (Lechta, 1990).

Někteří autoři, však polemizovali o tom, jestli je vůbec možné aby platilo pravidlo tzv. nejmenší fyziologické námahy, dokládá Lechta (1990). Poukazovali prý na to, že mnohé děti už dávno používají artikulačně těžší hlásky. Upozorňovali, že vývoj výslovnosti je u každého dítěte individuální, a že přes obrovský počet hlásek, které dítě vydává, prakticky znemožňují formulování nějakého pravidla.

Z pohledu logopedické péče je však důležité znát v ontogenezi řeči pořadí fixace jednotlivých hlásek, neboť podle tohoto pořadí se postupuje při korekci výslovnosti.

Fixací se podrobně zabírá Kutálková (2005), která předkládá následující řazení:

- Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, které se zpřesňují velmi brzy. Někdy však přetrvává nesprávná výslovnost *A* a *E*. Pokud je dítě ještě po pátém roce zaměňuje a nepozná rozdíl mezi nimi, může jít o poruchu vývoje řeči, tedy dysfázii.
- Souhlásky se objevují postupně a jejich správný vývoj závisí na několika okolnostech. Mezi prvními bývají obvykle hlásky retné *P*, *B*, *M* a *F*, *V*. Většinou nedělají veliké potíže a jsou používány správně od počátku.
- Sykavky začíná používat dítě obvykle kolem 3 let, ale často nepřesně, zvukově někde mezi oběma hláskami (rodiče označují řeč jako šišlavou). Dítě nepoužívá

hlásky Č, Š, Ž, pokud dosud neumí hlásky měkké Ť, Ď, Ň. Je to proto, že se jedná o hlásky artikulačně příbuzné, a dítě se proto omezuje pouze na řadu C, S, Z (*masinka, kocicka*). Jindy převládají naopak hlásky Č, Š, Ž (*šobota, muším jít*). Dítě však v tomto věku často ještě sykavky neumí vůbec a nahrazuje je většinou hláskou T (*mitka, matynka*). Pořadí, v jakém se sykavky objevují, je individuální. Někdy je první Č, dále Š a poslední se objeví znělá sykavka Ž. Pro správný vývoj sykavek je nutná především schopnost sluchové diferenciacce a fonemický sluch. V pořádku bývají obvykle po pátém roce.

- Dítě mívá zpočátku problémy s měkčením. Neumí rozlišit zvuky podobné, jako je T a Ť. Používá tedy všude jen T, D, N (*tycho, kotátko, konyk*). Měkčení se obvykle zautomatizuje po čtvrtém roce.
- Když někdo neumí hlásku K, je to velmi nápadné (*mašinta, tabelta*). Většina dětí s ní problém nemá, ale najde se i taková skupinka dětí, pro které je jako zakletá. Hláška se však vždy nakonec objeví.
- L, R, Ř patří k posledním hláskám, které se ve vývoji objeví. První bývá obvykle L, dále R, které nahrazuje dosavadní L (*lyba*) a během krátké doby pak následuje i hláška Ř. Tyto tři hlásky se obvykle objevují po 5. roce, do šesti let by je dítě při dobrých motorických schopnostech mělo zvládnout.

Vývoj výslovnosti je možné shrnout podle Klenkové (2006) následovně: Začíná relativně brzy po narození a ovlivňuje ho mnoho faktorů. Jednak je to obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonemického sluchu, společenské faktory, jako je společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství stimulů jednak řečových i psychických, které mu prostředí poskytuje. I úroveň intelektu je také jedním z činitelů, který může mít vliv na úroveň výslovnosti.

A kdy má být vývoj výslovnosti ukončen? Je možné reagovat takto:

Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět, neboť názory jednotlivých odborníků se různí. Nemohou se shodnout na vymezení věku, kdy už bychom u dítěte neměli pozorovat nesprávnou výslovnost a nepokládat ji za fyziologický jev, označovaný fyziologická dyslálie. Někteří tedy uvádějí věk 4 roky, jiní tuto hranici posouvají až do 7 let.

Je však z různých důvodů výhodné, když má dítě ukončený vývoj výslovnosti do 5 let. A v případě nesprávné výslovnosti jak doporučuje Klenková (2006) je důležité zahájit logopedickou intervenci, aby byla výslovnost dítěte při nástupu do povinné školní docházky v pořádku.

I Vyštejn (1991) měl stejný názor. Tvrdil, že přestože se vývoj formální stránky řeči dokončuje až kolem sedmi let, je žádoucí, aby dítě při vstupu do školy mělo řeč v tomto ohledu již plně vyzrálou.

Mgr. Kateřina Trojanová na webových stránkách uvádí tabulku přibližného kalendářního věku dětí při osvojování jednotlivých hlásek. Viz tabulka 2.

Tab. č. 2:

PŘIBLIŽNÝ KALENÁŘNÍ VĚK DĚTÍ PŘI OSVOJOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH HLÁSEK ČESKÉHO JAZYKA

VĚK	A, E, I, O, U	M, P, B	AU, OU	V, F	K, G	H, CH	D, T, N*	J*	L*	Ď, ť, ň	BĚ, PĚ, MĚ, VĚ	Š, Ž, Č	R	S, Z, C	T, D, N/ Ď, ť, ň	Ř	S, Z, C/ Š, Ž, Č
1,5	■	■					■	■									
2	■	■					■	■									
2,5	■	■	■	■	■	■	■	■									
3			■	■	■	■	■	■									
3,5			■	■	■	■	■	■	■	■	■						
4							■	■	■	■	■	■					
4,5							■	■	■	■	■	■	■				
5												■	■	■	■	■	
5,5												■	■	■	■	■	■
6													■	■	■	■	■
6,5													■	■	■	■	■
7,5													■	■	■	■	■

LEGENDA

- probíhá vývoj hlásky
- vývoj lze ovlivnit

* artikulační postavení se upravuje po 3.roce věku a ovlivní vývoj hlásky R

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Řeč, jak se můžeme dočíst v Kapitolách z logopedie I., od Klenkové vydané v roce 2000, se vyvíjí správně a bezchybně tehdy, jsou-li zachovány vnitřní i vnější podmínky. Když je nějaký faktor, který se účastní na tvorbě a realizaci řeči porušen, naruší se celý komunikační proces.

2.1 Definice narušené komunikační schopnosti

Lechta v roce 1990 nahradil označení poruchy či vady řeči novým termínem s názvem *narušená komunikační schopnost*. Nové označení upozorňuje na to, že zásadním problémem je komunikace, která neprobíhá jen orální cestou. Nové sousloví obsahuje více než jen pouhou poruchu řeči (www.logopediecr.eu).

Narušená komunikační schopnost je předmětem vědního oboru logopedie. Definování narušené komunikační schopnosti je samo o sobě velmi nesnadné, o čemž nás přesvědčuje i Klenková (2006), podle které je velmi komplikované vymezení normality, tzn. určení, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení. Hodnotíme-li, zda je či není u určité osoby narušena komunikační schopnost, musíme zvážit, v jakém jazykovém prostředí žije. Nelze se orientovat pouze na narušenou formální stránku řeči, ale musíme si všimnout všech rovin jazykových projevů člověka.

Dá se říci, že způsob, jakým pojmáme komunikaci jako takovou, ovlivňuje to, jak budeme chápat narušenou komunikační schopnost (Škodová, Jedlička, 2007).

Dle Lechty (2003) existují dva možné způsoby jak definovat narušenou komunikační schopnost. Buď definovat narušenou komunikační schopnost jako *odchylku od vžité normy jazyka v jistém jazykovém prostředí*, nebo při jejím definování vycházet *z komunikačního záměru jednotlivce*.

V definici, kterou uvádí Lechta (2003), se vychází z komunikačního záměru jedince, přičemž v jednotlivých případech je toto východisko rozšířeno i o aspekt jazykové normy.

Shrnout to můžeme podle Lechty (2003) následovně: O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá z jazykových rovin, (popřípadě několik rovin současně) je ve střetu s komunikačním záměrem.

Narušena může být jak složka expresivní (produkce), tak i složka receptivní (porozumění řeči), přičemž narušení komunikační schopnosti může být trvalé, a to při těžším orgánovém poškození, nebo přechodné, jako u většiny dyslálií. Takové narušení se může projevit jako vrozená, nebo získaná porucha řeči.

V úvahu musíme brát také to, jak vysvětluje Klenková (2006), že za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat projevy, které jsou jevy fyziologickými. Myslí se tím například období okolo 3. – 4. roku života dítěte, kdy se může projevit *fyziologická neplynulost (dysfluence)*. A přibližně do 4 let života dítěte se někdy objevuje fyziologický dysgramatizmus, což jsou nedostatky v gramatické složce řeči, které také nepokládáme za narušení komunikační schopnosti. A stejně tak nesprávnou výslovnost v období, kdy se jedná o jev fyziologický, který je odborníky označován jako *fyziologická dyslálie*. Vždy je ale vhodné poradit se s odborníkem, který posoudí, zda je to jev fyziologický, na základně nevyzrálosti nervového systému, neobrátlosti mluvních orgánů a není-li způsoben smyslovou poruchou nebo orgánovým postižením.

2.2 Příčiny narušené komunikační schopnosti

Příčiny (etiologie) narušené komunikační schopnosti jsou různé. Při dělení příčin se používá hledisko časové nebo lokalizační.

Z časového hlediska příčiny mohou být:

- prenatální (v období vývoje plodu, před narozením),
- perinatální (v průběhu porodu),
- postnatální (po narození).

Z lokalizačního hlediska se mezi nejčastější příčiny dle Klenkové (2006) řadí genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (*receptivní* nebo *impresivní* poruchy – poruchy rozumění řeči), poškození centrální části (*poruchy fatické*, narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (narušení *expresivní složky řeči*, poruchy řečové reprodukce), působení

nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí (může být příčinou např. opoždění ve vývoji řeči dítěte), narušení sociální interakce (může docházet k poruchám psychotické povahy).

Komunikační schopnost může být narušena úplně (narušení totální), nebo částečně (narušení parciální).

Klenková (2006) dále ujasňuje, že narušení komunikační schopnosti se odráží do sféry symbolických procesů (např. *dysgramatizmus*), ale i do procesů nesymbolických (např. dyslálie). Narušení však může být hlavním, dominantním projevem, nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. Potom se již hovoří o symptomatických poruchách řeči. Narušení komunikační schopnosti může vzniknout v důsledku *orgánové* nebo *funkční* příčiny.

Lechta (1990) dělí narušenou komunikační schopnost podle symptomu (příznaku) do **deseti okruhů**:

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus)
4. Narušení článkování řeči (dyslálie, dysartrie)
5. Narušení plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)
6. Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie)
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

2.3 Terapie narušené komunikační schopnosti

Osoby s narušenou komunikační schopností vyžadují komplexní logopedickou péči. Z různých definic oboru je však patrné, jak je pohled na tuto problematiku různorodý.

Výstižně logopedickou činnost popisuje Lechta (1990): Logopedická činnost je speciální aktivita, která má speciální cíl, a to, odstranění narušené komunikační schopnosti, případně její zmírnění. Realizuje se pomocí specifických metod ve specifické situaci učení. Logopedická činnost má všechny známky procesu učení, aplikovaného v charakteristické situaci. Jedná se o záměrné učení, která probíhá v organizovaných podmínkách.

I podle Sováka (1978) je logopedická terapie učení, které postupuje odspodu, tj. od nejnižších funkcí a postupně, po zvládnutí té které vývojové etapy, k funkcím vyšším.

Logopedická terapie využívá individuálních i skupinových forem práce, umožňující jak intenzivní individuální trénink, tak i užití nabytých schopností v komunikaci ve skupině (Neubauer, 2001).

Poslední dobou se stále více v logopedické praxi prosazuje pro osoby s narušenou komunikační schopností označení klient a poskytovaná logopedická péče jako logopedická intervence (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Terapie (léčba) je v širším pojetí speciální péče, zaměřená na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení či onemocnění (Dvořák, 2001).

Skupinová terapie

Péče o děti s narušenou komunikační schopností ve skupině má své výhody. Účastníci se přijímají bez předsudků, zaujetí a naopak soutěživostí jeden druhého podněcují a pomáhají si bezděčným napodobováním vzoru (terapeuta i podle jiných členů kolektivu) osvojovat si správné formy komunikace. Při aktivitách se odstraní zábrany v komunikaci. Hlavní význam terapie v kolektivu tkví v tom, že se už od začátku terapie uplatňuje sociální funkce sdělování. Terapie konaná individuálně tyto výhody postrádá (Sovák, 1978).

Dle Neubauera (2001) můžeme ještě doplnit, že logopedická intervence ve skupině obvykle zahrnuje působení v malé skupině 3 – 6 osob, kde jak už bylo zmíněno, interakční projevy v navozené sociální situaci slouží k uplatnění a upevnění získaných dovedností a komunikačních strategií.

Individuální terapie

Individuální terapie zahrnuje standardní a osvědčené přístupy logopedické intervence, je základem většiny terapeutických programů pro osoby s narušenou

komunikační schopností. Takovýto individuální přístup vyžaduje plynulou a aktivní zpětnou vazbu, poskytovanou terapeutem. Velmi důležité je propojení individuálního programu a skupinové terapie, které vede ke zlepšení komplexnosti péče o osoby trpící projevy poruchy řečové komunikace v současné logopedické praxi (Neubauer, 2001).

Sovák (1978) doporučuje, že čím mladší je dítě, tím více spolupracujeme s rodiči. Přítomnost rodičů při logopedické terapii je žádoucí. Rodiče se naučí způsob, jak si mají počínat doma. Řeč by se totiž měla cvičit v krátkých a přitom častých intervalech, několikrát denně po dobu asi 2 – 3 minut. Samozřejmě se to řídí náladou a chutí dítěte, nelze to vynucovat.

3 DYSLÁLIE (PATLAVOST)

S nástupem dítěte do školy by měla být jeho řeč po formální stránce zcela vyzrálá, avšak v mnoha případech tomu tak není. U celé řady dětí se přitom může jednat o některý druh patlavosti – dyslálie (viz dále), a nedojde-li k jejímu odstranění – napravení, přetrvává až do dospělosti (Dolejší, 2001).

Sovák (1981) objasňuje, že pojem dyslálie pochází od Schulthese z r. 1830 a název patlavost zavedl Z. Janke v české odborné literatuře v r. 1900.

Definováním termínu dyslálie se zabývala celá řada odborníků, mezi které patří např. Sovák, Lechta, Dvořák i další. Jejich pojetí se výrazně neliší. Pro porovnání jsou některé z nich předloženy níže.

3.1 Definice dyslálie

„Dyslálií čili patlavostí nazýváme vadnou výslovnost jedné či více hlásek mateřského jazyka (na rozdíl od dysartrie, při níž jde o poruchu vyslovování vůbec), přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně“, uvádí Sovák (1981, s. 122) a dále vysvětluje: „Jde o vadu vývojovou, tedy o vadu, která vznikla za vývoje výslovnosti a která přetrvává údobí kolem 7. roku, kdy se mluvní stereotypy fixují“.

Lechta (1990) charakterizuje dyslálii (patlavost) jako nejčastěji se vyskytované narušení komunikační schopnosti, (podle některých údajů tvoří až 2/3 ze všech druhů narušené komunikační schopnosti), projevující se jako neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem. Všiml si také toho, že se častěji vyskytuje u žáků zvláštních škol, v porovnání s dětmi intaktními.

Dvořák (2001) ve svém logopedickém slovníku vysvětluje, že dyslálie je podle MKN (Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů) označována jako F 80.0 Vývojová porucha artikulace řeči. Označuje ji jako poruchu výslovnosti hlásek (vadnou výslovnost), což znamená, že nejméně jedna hláska se (vesměs) konstantně akusticky (zvukově) odlišuje v mluvním projevu od kodifikované normy českého jazyka a tím působí rušivě. Daná hláska je tvořena na jiném místě, nebo

jiným způsobem než stanoví fonetická spisovná norma. Dyslálie také znamená, že hláska je vynechávána, nebo zaměňována. Do určitého věku se považuje realizace hlásek tímto způsobem za fyziologický jev.

Obecně lze konstatovat, že dyslálie je nejčastější narušení komunikační schopnosti, projevující se nápadně chybnou výslovností jen některých hlásek našeho mateřského jazyka, přičemž tyto odchylky pozorujeme častěji u chlapců než dívek, což potvrzuje i Klenková (2006), která uvádí poměr výskytu u chlapců a dívek 60 %:40 %.

Tyto odchylky v řeči můžeme podle Krahulcové (2003) nazvat vadným mluvním stereotypem, a to z hlediska zvuku hlásky, mechanismu či místa a způsobu jejího tvoření.

Neubauer (2001) doplňuje, že tyto odchylky vznikají ve vývoji řečových schopností v průběhu předškolního věku.

Stejně jako Dvořák (2001), tak i Lechta (1990) poukazuje na to, že z terminologického hlediska je nutné upozornit na potřebu rozlišovat vadnou výslovnost (tzv. dyslálii) a nesprávnou výslovnost (tzv. fyziologická dyslálie), která je do určitého věku přirozeným, fyziologickým projevem.

Fyziologická patlavost

V průběhu vývoje řeči u dětí dochází k nepřesné výslovnosti, která se postupně spontánně upraví. Fixace správných hlásek probíhá u každého dítěte individuálně.

Tuto problematiku srozumitelně shrnuje Klenková (2006, s. 104):

„Výslovnost jednotlivých hlásek se u dítěte v průběhu vývoje zdokonaluje. Nejdříve se musí naučit rozlišovat a pohybově napodobovat slyšené zvuky řeči. Přesné zvládnutí zvukové stránky řeči netrvá u každého dítěte stejně dlouhou dobu. Nesprávná výslovnost asi do 5. roku dítěte je považována za jev *fyziologický, přirozený* – nazývá se *fyziologická dyslálie*. Ta se upravuje vývojem diferenciačního útlumu, pomocí něhož se slyšená slova analyzují a vytvářejí správné akusticko-artikulační spoje. Někdy však tato výslovnost přetrvává mezi 5. – 7. rokem. Potom se jedná o *prodlouženou fyziologickou dyslálii*. Do konce 7. roku se upevňují mluvní stereotypy. Ještě stále se může v lehčích případech nesprávná výslovnost spontánně upravit, například napodobením správného mluvního vzoru, autoritou učitele v počátcích školní docházky, identifikací hlásky

s psaným a čteným písmem. Neupraví-li se výslovnost po 7. roce života dítěte, jde o *vadnou výslovnost*, odchylka ve výslovnosti je zafixována, diagnostikujeme *dyslálii* („pravá“ dyslalie)“.

3.2 Příčiny dyslalie

„Vysoké procento výskytu dyslalie je možné dát do souvislosti s množstvím vlivů, které ji mohou způsobit“ (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 11).

Podle Salomonové (in Škodová, Jedlička, 2007, s. 332) mezi nejčastější příčiny patří vlivy dědičnosti, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození při porodu a vlivy prostředí.

- *Dědičnost*: „Názory na vliv dědičnosti jsou různé. Od jednoznačného uznávání těchto vlivů až po jejich jednoznačné popírání“. Tvrdí Havlisová se Suchánkovou (1995, s. 11) a dále vysvětlují: „Skutečností však zůstává, že v anamnézách patlavých dětí často nacházíme údaje o tom, že poruchy řeči se vyskytovaly u některého z předků (velmi často u otce). Když vyloučíme možnost zanedbávání a napodobování (dítě může napodobovat některého příbuzného), přece jen zůstane skupina případů, u kterých můžeme oprávněně předpokládat dědičný vliv. Jde o tzv. nespécifickou dědičnost, tj. ne o zdědění rotacismu, ale o zdědění artikulační neobratnosti, případně snížené schopnosti fonemické diferenciacce nebo o případy vrozené řečové slabosti, které potom způsobují vadnou výslovnost“.
- *Negativní vliv prostředí*: Klenková (2006) do této příčiny zahrnuje nesprávný mluvní vzor, napodobování dětského „šišlání“ dospělými, jenž může upevnit nesprávnou výslovnost dítěte a zanedbanou výchovu, která způsobuje u dětí nedostatky ve výslovnosti.
- *Poruchy analyzátorů – narušené sluchové a zrakové vnímání*: K této příčině se podle Klenkové (2006) můžeme vyjádřit takto: Při nedoslýchavosti, zvláště percepčního typu, kdy trpí slyšení vysokých tónů, způsobuje, že dítě nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (především sykavky). Někdy však dítě nemá poruchu sluchu, ale nerozlišuje jednotlivé zvuky, nediferencuje jednotlivé fonémy – jedná se o poruchu tzv. fonemického sluchu. I vady

zraku mohou být příčinou nedostatků ve výslovnosti. Nevidomé děti nemohou odezírat artikulační pohyby orgánů a některé výzkumy ukazují, že vady výslovnosti se častěji vyskytují u dětí slabozrakých i nevidomých, oproti dětem vidícím.

- *Poškození dostředivých a odstředivých drah:* Škodová a Jedlička (2007) odkazují na prokázanou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jež vyžaduje přesnou koordinaci pohybů mluvidel.
- *Poruchy centrálního nervového systému:* Způsobují většinou vážná postižení řeči s různými symptomy. Jedním z nich může být dyslálie (Škodová, Jedlička, 2007).

Jak uvádí Lechta (2003), základní podmínkou percepce a produkce řeči je na jedné straně schopnost rozlišovat nejjemnější zvukové rozdíly během plynulé řeči a na straně druhé nejjemnějším způsobem odstupňovat pohyby složitých článků artikulačního systému, aby produkovaný zvuk dosáhl požadované formy srozumitelné řeči.

Oba tyto mechanismy, na což poukazuje opět Lechta (2003) jsou založeny na *diferenční schopnosti mozku*, především v oblasti sluchu a příslušné motoriky. Tuto schopnost má mozek od narození a v dalším vývoji každého jednotlivce ji postupně zvyšuje. Dítě tedy dříve rozumí, než mluví. Vývoj motorické oblasti má opoždění. Realizace řeči je podmíněna dynamickým vývojem mozku.

3.3 Druhy dyslálie

Rozdělení dyslálie podle druhů není ve všech publikacích jednotné.

Vyštejna (1991) rozděluje patlavost na hláskovou, slabikovou a slovní, neboť mohou být postiženy jednotlivé hlásky, slabiky i slova. Klenková (2006) ji dělí z vývojového hlediska, podle příčin, podle rozsahu a z hlediska kontextu.

Třídění a charakteristika dyslálie dle Vyštejny (1991):

Patlavost hlásková

Při této patlavosti jsou vadně vyslovovány jednotlivé hlásky - fonémy mateřského jazyka. Hlásková patlavost se vyskytuje ve čtyřech formách:

Mogilálická forma patlavosti

Název této formy patlavosti, kdy je vynechávána hláska, je odvozen z řeckého *mogis*, což znamená sotva, stěží. Ve většině případů nejde o doslovné vynechávání, ale nevyslovitelná hláska bývá nahrazována neurčitým, nehláskovým vokálem. Vynechá-li dítě třeba hlásku *r* (mogirotacismus), tak místo *ruka* vyslovuje např. *uka*, místo *koruna* vyslovuje *kouna*.

Paralálická forma patlavosti

Označení této formy je z řeckého *para* – vedle. Při paralálii dítě hlásku, kterou nedokáže vyslovit, nahrazuje hláskou jinou, většinou artikulačně méně náročnou. Hlásku *r* nahrazuje hláskou *l* nebo *j*, takže při pararotacismu místo *koruna* vysloví *koluna*, nebo *kojuna*.

Deformovaná (patologická) forma patlavosti

Dítě hlásku vytváří, ale na jiném artikulačním místě a jinak. Hláska je zvukově deformovaná. Hlásku *r*, tvořenou na vibracích měkkého patra označujeme jako *velární rotacismus*. Latinský název označuje, na jakém místě je hláska tvořena. Mezizubní šišlavost se označuje jako *interdentální sigmatismus*.

Mnohočetná forma patlavosti

V tomto případě jde o vadné vyslovování většího počtu hlásek, bez rozdílu formy jejich nesprávného vyslovování. Označuje se jako *dyslálie multiplex*. Pokud je ještě navíc redukována a dochází k přesmykování hlásek, řeč se stává obtížně srozumitelná a označuje se jako *tetizmus*.

Patlavost slabiková a slovní

Takový druh patlavosti nevyklučuje správnou výslovnost jednotlivých izolovaně vyslovených hlásek, avšak v hláskových seskupeních hlásky dítě vynechává, přesmykuje, zaměňuje, řeč může být nesrozumitelná. Nejčastěji jsou redukovány hláskové shluky. Např. místo *bl* vyslovuje *b*, místo *stř* vyslovuje *tř*.

Specifická asimilace

Je to taková patlavost, kdy dítě dovede určité hlásky izolovaně vyslovit a vylovuje je i ve slovech, kde se vyskytují jednotlivě, avšak pokud se vyskytují v témže slově jejich varianty, dochází k asimilaci (připodobnění) jedné k druhé. Asimilace se objevuje

ponejvíce u sykavek *S, z*, které bývají připodobněny k *š, ž* nebo naopak. Např. *sešup* vysloví jako *sesup* nebo *šešup*. I u tvrdých a měkkých slabik dochází k asimilaci. Místo hostiny vysloví – hostini nebo hostyny. Specifické asimilace se mohou promítnout i do psaní. Důvodem je to, že co dítě vysloví, to i píše. V takovém případě se jedná též o poruchu, a to poruchu psaní – dysgrafii. Specifická asimilace je jeden z příznaků lehké mozkové dysfunkce (LMD).

Klenková ve své Logopedii (2006, s. 104 – 106) třídí a definuje dyslálii následovně:

Dělení z vývojového hlediska

Mogilálie: Dítě hlásku ve slově vynechá. Pokud přetrvává místo vynechané hlásky neurčitý, nehláskový zvuk i po 4. roce, lze ji označit předponou *mogi-* př. *mogirotacismus*.

Paralálie: Hlásku, kterou nemůže dítě vyslovit, nahrazuje jinou. Taková vada se označuje předponou *para-* př. *pararotacismus*.

Dyslálie: Je-li hláska tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem, jedná se o vadnou výslovnost, dyslálii a tato (vadně tvořená) hláska se označuje názvem písmene řecké abecedy s příponou – *ismus*. Př. *K* – *kappacismus*, *R* – *rotacismus*, *L* – *lambdacismus*, sykavek obou řad – *sigmatismus*, *Ř* – *rotacismus bohemicus*. A k tomu se připojuje označení podle místa odchylného tvoření. Př. *rotacismus bilabiální* a podobně.

Dělení podle příčin (z etiologického hlediska)

Funkční (funkcionální) dyslálie – rozlišujeme:

senzorický typ - narušena schopnost sluchové diferenciaci,

motorický typ - motorická a artikulační neobratnost, způsobená patologickou artikulační dynamikou (Klenková, 2006). „Artikulační neobratnost je taková vada řeči, při které dítě neumí správně tvořit jednotlivé hlásky i celá slova. Artikulace je namáhavá, těžkopádná, nápadně neobratná, a proto někdy i těžko srozumitelná“ (Matějček, 1988, s. 98). V artikulační neobratnosti dítě komolí slova, př. *paroplavba* – *paropravda*, *podplukovník* – *podklupovník*. Velké obtíže způsobuje výslovnost slov, které začínají „nejne“, např. *nejnešťastnější* (Tymichová, 1985).

Orgánová (organická) dyslálie je podmíněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Rozděluje se na *impresivní a expresivní dyslálii*, popřípadě *centrální dyslálii* (Kutálková, 2005).

Podle lokalizace konkrétní příčiny se dělí na:

- *akustickou* (audiogenní) – při vadách sluchu,
- *labiální* – při defektech rtu,
- *dentální* – při defektech zubů,
- *palatální* – při anomáliích patra,
- *lingvální* – při anomáliích jazyka,
- *nazální* – při narušení nazality.

Dělení podle rozsahu

Dyslálie univerzalis (mnohočetná dyslálie) – výslovnost hlásek je postižena u většiny z nich. Řeč může být téměř nesrozumitelná. Dříve se užíval název tetizmus. Dnes se však už nepoužívá.

Dyslálie multiplex (gravis) – menší rozsah vadně tvořených hlásek.

Parciální dyslálie (dyslalia levis, simplex) – vada jedné nebo několika hlásek, která se může třídit na *monomorfni* (vadné hlásky jsou vyslovovány v jedné artikulační oblasti) nebo *polymorfni* (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí).

Dělení z hlediska kontextu

Dyslálie hlásková – týká se jednotlivých hlásek,

Dyslálie kontextová – rozdělujeme na slabikovou a slovní (izolované hlásky jsou tvořeny správně, avšak ve slabikách nebo ve slovech chybně).

Lechta (1990) u kontextové dyslálie předkládá nejrůznější symptomy:

- *elize* (vypouštění, vynechávání hlásek),
- *metateze* (přesmykování hlásek),
- *kontaminace* (směšování hlásek),
- *anaptixe* (vkládání hlásek),
- *asimilace* (připodobňování, přizpůsobování hlásek).

3.4 Logopedická diagnostika dyslálie

Základem logopedické diagnostiky dyslálie je logopedické vyšetření. Při diagnostice je nutné postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností. Je nutné shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchu, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, vyšetření impresivní i expresivní složky řeči a laterality (Klenková, 1998).

Základní metodou vyšetřování řeči je *rozhovor*, který se uskutečňuje za přítomnosti rodičů nebo jiných členů rodiny, které dítě důvěrně zná. Tím se získá představa o současném stavu řeči dítěte a při dyslálii se zjistí rozsah a stupeň chybné výslovnosti (Sovák, 1978). Dyslálické dítě může popisovat obrázky, které jsou vhodným prostředkem k navázání vzájemného kontaktu (Lechta a kol., 2003). Obrázky jsou voleny tak, aby sledovaná hláska byla střídavě na začátku, uprostřed a na konci slova (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Dalším krokem je *vlastní vyšetření řeči* pomocí řízeného rozhovoru. Pozornost vyšetřujícího se soustředí na výslovnost jednotlivých hlásek v závislosti na jejich pozici ve slabikách a slovech. Pořadí vyšetřovaných hlásek může být libovolné. (Lechta a kol., 2003).

„Vzhledem k poměrně vysoké frekvenci výskytu dyslálií u dětí na prvním stupni ZŠ by učitelé elementaristé měli poznat alespoň některé metody a techniky logopedické diagnostiky, aby byli schopni z jejich výsledků vyvodit pedagogické závěry pro svoji výchovnou práci“ (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 15).

V prvních ročnících základních škol se zpravidla provádí *orientační logopedické vyšetření* pro potřebu především učitele. Nejde o odborné logopedické vyšetření, ale na základě zjištěných výsledků může učitel doporučit rodičům, aby s dítětem navštívili logopeda.

Klenková (2000) uvádí následující body orientačního vyšetření:

- *anamnéza* – zjišťujeme základní osobní, rodinné i sociální údaje dítěte
- *orientační vyšetření sluchu* – účast sluchu je důležitá pro řeč a to při jejím vnímání, rozumění i produkci
- *orientační vyšetření sluchové diferenciaci* – schopnost fonematické diferenciaci je základem pro správný řečový vývoj

- *orientační vyšetření zrakového vnímání* – zrak upevňuje sluchové vjemy
- *orientační vyšetření motoriky* – rozvoj řeči probíhá v útlém věku současně s rozvojem motoriky, neobratné děti mají více vad výslovnosti, než děti pohybově průměrné a nadané
- *orientační vyšetření výslovnosti* – vyšetřujeme hlásky v pozici na začátku, uprostřed a na konci slova, postupujeme od hlásek artikulačně snadnějších k obtížnějším
- *orientační vyšetření laterality* – potlačí-li se aktivita vrozené vedoucí ruky, potlačí se tak i rozvoj řeči a může docházet i k poruchám řeči. K tomu dříve docházelo u přeučovaných leváků. Tím se zabýval profesor Sovák, díky kterému vznikla vyhláška ministerstva školství, na základě které se nedoporučovalo leváky ve školách přeučovat.

3.5 Logopedická terapie dyslálie

Klenková (1988) tvrdí, že péče o dysláliky by měla začít již v předškolním věku, aby dítě, které přichází do školy, mělo řeč v pořádku.

„V posledních letech je tendence posouvat logopedickou péči o dysláliky do staršího předškolního věku, do období 5-6 let“ (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 13).

Zásady pro úpravu dyslálie, které vypracoval Seeman (1995) mají i v dnešní době veliký význam. Tyto jednotlivé zásady jsou:

- *Zásada krátkodobého cvičení.* U malých dětí je velmi malá schopnost udržet pozornost, dobu cvičení volíme tedy podle individuálních možností dítěte. Většinou cvičíme maximálně 3 – 4 minuty s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem, za využití nejrůznějších dostupných pomůcek.
- *Zásada užívání pomocných hlásek.* Tato zásada je vcelku podceňována a nahrazována základním postavením mluvidel a nápodobou. K metodě nápodobou se můžeme uchýlovat jen v nezbytném případě, kdy nelze postupovat jiným způsobem. Substituční metodou však dítěti postup nápravy usnadňujeme. Vede navíc dítě k správnému tvoření hlásky a k odbourávání vadných návyků.

- *Zásada užívání sluchové kontroly.* V současné době jsou děti zahlceni nerůznějšími zvuky z televize, videa či CD- přehrávače a to od útlého věku. Můžeme u nich pozorovat tupost sluchového vnímání. Při reedukaci dyslálie je třeba nacvičit správné sluchové vnímání a také fonemický sluch. Cílem je, aby se dítě naučilo správně rozlišovat jednotlivé hlásky řeči (Lechta, 2005).
- *Zásada minimální akce.* Vedeme děti k tomu, aby cvičily tiše s minimální artikulační silou a především u hlásek vyvozovaných substituční metodou např. t-d-oubí.
- *Zásada individuálního přístupu*
- *Zásada vývojovosti.* Je nutné respektovat vývoj CNS a s tím spojený vývoj hlásek.
- *Zásada názornosti.* Pro úspěšnou práci je nutné využívat multisenzoriální přístup – zapojení zraku, sluchu, hmatu a vnímání změny.

Při terapii dyslálie můžeme využívat pomůcky:

- Zrcadlo – nezbytná pomůcka při reedukaci hlásek,
- sondy a špátle – umožňují korigovat artikulační postavení jazyka,
- rotavibrátor – navozuje pocity vibrace blízké hláskce r,
- diktafon – slouží ke kontrole mluvního výkonu,
- indikátory – slouží také k sebekontrolě mluvního výkonu,
- videozáznam – pomáhá k vědomému chápání reedukace hlásky,
- obrazový materiál - knihy, časopisy, obrázky,
- počítačové a logopedické programy (Škodová, Jedlička, 2007).

Reedukace výslovnosti je proces učení, který se skládá z etapy přípravné a vyvozovací, a dále z etapy upevňovací a závěrečné – automatizační (Škodová, Jedlička, 2007).

Činnosti, které jsou vhodné k procvičování a upevňování již vyvozené hlásky, především ve školách podle Havlisové a Suchánkové (1995):

Logopedická říkanka – je to záměrně sestavená artikulačně nenáročná říkanka, s co největším výskytem procvičované hlásky, přičemž jsou z ní vyloučeny (pokud to lze) hlásky, které dítě ještě neovládá. Výslovnost je podpořena rytmem a rýmem.

Logopedicky vhodné říkanky, říkadla a rozpočítadla můžeme ve škole využít v jazykové, výtvarné, hudební, tělesné či dramatické výchově. Děti mladšího školního věku mají rým rády a práce s říkankami je baví. Reprodukce říkanky může být doplněna i pohyby těla, vytleskáváním vydupáváním, hrou na tělo, rytmizovaným doprovodem pomocí Orffových nástrojů, nebo grafickým projevem, kdy rytmus říkanky děti zaznamenávají různými čárkami, kolečky, klubičky apod. Říkanka se může také zhudebnit či zdramatizovat. Škála činností s říkankou je opravdu veliká.

Zpěv – je to taktéž vhodný prostředek při výuce výslovnosti. Cvičí se při něm dech, hlas a zpomaluje se výslovnost jednotlivých hlásek, které na sebe navazují, což vede k přesnějšímu vyslovování. Ve výuce lze pracovat s písněmi lidovými i umělými či popěvkami. Hrajeme nejrůznější hudební hry, mezi které patří např. *hudební hádanky*, kdy děti podle melodie písničky na určitou procvičovanou hlásku – slabiku hádají, o jakou písničku jde.

Čtení – je další činnost, při které děti procvičují automatizaci vyvozené hlásky, čehož učitel dosáhne vhodným výběrem článků a učebnicových textů, které obsahují příslušné hlásky. Na čtení mohou navazovat literárně estetické činnosti (vyprávění obsahu přečteného, dokončování příběhu, dramatizace v rolích i s loutkami, obrázková osnova apod.), které prohlubují a umocňují zážitek z textu a rozvíjí komunikační dovednosti. Nácvik čtení by měl být spojen s procvičováním sluchové analýzy a syntézy, pomocí nejlépe hravých činností.

„Výsledkem výuky správné výslovnosti je běžné používání nacvičované hlásky v aktivním slovníku dítěte, již bez vědomé kontroly“ (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 23).

3.5.1 Psychologické a společenské důsledky patlavosti

Význam řeči je pro člověka, jak si všichni uvědomujeme, velice zásadní. Neexistuje oblast lidské činnosti, která by se obešla bez této specifické lidské schopnosti. Řeč je základním prostředkem mezilidského dorozumívání a je to prostředek myšlení. Kulturní a společenská úroveň s sebou přináší i zvýšené nároky nejen na vyjadřovací schopnost člověka, ale i na formální stránku jazyka. Řečová vada, jako je dyslálie – patlavost,

snižuje úroveň mluvního projevu, ale také se může nepříznivě promítat do psychiky člověka a do jeho sociálního začlenění (Vyštejn, 1991).

Z toho bychom mohli vyvodit závěr, že patlavost nemůžeme zcela jistě považovat jen za estetický nedostatek, týkající se mluvního projevu.

Klenková (1988) doplňuje, že u některých labilnějších jedinců se mohou objevit psychické poruchy, psychózy a neurózy. Objevují se pocity nejistoty, studu, nerozhodnosti, nedůvěry ale i podrážděnost, pocit méněcennosti a negativismus. Tyto stavy se nesmí podceňovat.

Vyštejn (1991) řadí psychologické důsledky patlavosti, které nejsou závislé na rozsahu či formě, ale na jejím subjektivním prožívání a na postoji okolí mezi důsledky nejzávažnější. Už ve škole se patlavé dítě může stát terčem posměchu, což ho může negativně ovlivnit v rozvoji jeho osobnosti a třeba i vytvořit nežádoucí charakterové rysy. Subjektivní prožívání vady může nabýt takové velikosti, že ji postižený považuje za celoživotní handicap. Zvláště nepříjemně vadu výslovnosti pociťují a prožívají ti, jimž vada komolí jejich jméno. Vada výslovnosti také v dospělém věku omezuje i možnost výběru povolání. Je velké množství oborů, které předpokládá bezchybnou mluvu.

4 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ INTERVENCE V ČR

Organizace logopedických služeb je v České republice značně složitá a pro mnohé nepřehledná, a to je podle Klenkové (2006) možné zdůvodnit tím, že logopedická intervence je poskytována třemi resorty: *resortem ministerstva zdravotnictví, resortem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a resortem práce a sociálních věcí*. V poslední době se setkáváme i s logopedickou intervencí v rámci neziskových sektorů, a to v soukromých, nadačních a charitativních organizacích.

I Vitásková s Peutelschmiedovou (2005) se zmiňují o tom, že z organizace současné logopedické intervence vyvstává problém ve spolupráci mezi jednotlivými resorty, ve smyslu „dvojkolejnosti“. To znamená, že si resorty neumí najít společnou cestu, a ta se stává nepřehlednou. Negativně se to odráží především pro ty, kdo logopedickou péči aktuálně potřebují.

4.1 Logopedická intervence v rezortu zdravotnictví

V rezortu zdravotnictví, které spadá pod MZ ČR, působí tyto pracovníci:

Klinický logoped – absolvent vysokoškolského (magisterského) studia na pedagogické fakultě (katedry speciální pedagogiky) se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a 3leté specializační přípravy zakončené zkouškou (atestací), pro kterou je podmínka logopedická praxe u klinického logopeda. Po pěti letech praxe při plném pracovním úvazku může získat osvědčení k provozování soukromé praxe (www.klinickalogopedie.cz).

Kliničtí logopedi jsou ve zdravotnictví sdruženi v AKL – Asociaci klinických logopedů. AKL na svých stránkách <http://www.klinickalogopedie.cz> uvádějí, jak se stát klinickým logopedem, tedy jaké je potřebné vzdělání a atestace.

Logoped – absolvent vysokoškolského (magisterského) studia na pedagogické fakultě se státní závěrečnou zkouškou z logopedie, případně i surdopedie. Po splnění základních podmínek je zařazen do specializační přípravy (resortního postgraduálního vzdělávání). Pracuje pod supervizí klinického logopeda. Nesplňuje podmínky pro

udělení vlastní licence k provozování privátní praxe (Fukanová in: Škodová, Jedlička, 2007).

Logopedická intervence je v tomto resortu poskytována:

- na soukromých či státních klinikách,
- na neurologických klinikách (dříve léčebnách dlouhodobě nemocných),
- na geriatrických odděleních,
- na foniatrických klinikách a odděleních (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Logopedická intervence (v resortu ministerstva zdravotnictví) se osobám s narušenou komunikační schopností nejčastěji poskytuje v *logopedických poradnách (ambulancích)*, případně na *soukromých klinikách*. Zde logopedi provádějí činnost diagnostickou, terapeutickou i preventivní, a to jak pro děti, tak i pro dospělé a osoby ve stáří (Klenková, 2006).

Logopedické ambulance jsou většinou nestátní pracoviště, nejčastěji v městských poliklinikách, které působí na základě smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami. Ta ambulantní pracoviště, která mají smluvní vztah k zdravotním pojišťovnám, jsou součástí i některých zařízení, zřizovaných městy, církevními organizacemi či občanskými sdruženími. V běžném okresním městě jsou většinou 1 – 3 pracoviště, v krajských městech bývá zpravidla vyšší počet ambulancí. Záleží i na počtu obyvatel (Neubauer, 2001).

S odbornou logopedickou péčí jak připomíná Klenková (2006) se setkáme nejen v soukromých ambulancích, ale také na speciálních lůžkových odděleních, v nemocnicích na odděleních neurologie, foniatrie, v léčebnách a rehabilitačních ústavech.

Logopedická pracoviště lůžkových zařízení jsou součástí celé řady větších státních i nestátních nemocničních celků, dále specializovaných lůžkových zařízení nebo léčeben a rehabilitačních ústavů. Tato pracoviště také často zabezpečují propojení s ambulantními logopedickými službami pro daný region a realizaci dlouhodobého

terapeutického procesu u osob, přecházejících z péče lůžkového zařízení do déletrvající následné ambulantní péče (Neubauer, 2001).

Děti, které mají mentální, či somatické postižení a v jeho důsledku se u nich projevuje narušení komunikační schopnosti, jsou zařazovány do dětských denních stacionářů, kde se jim v rámci komplexní rehabilitační péče zajišťuje i logopedická intervence (Klenková, 2006).

4.2 Logopedická intervence v resortu školství

Na zajištění logopedické péče v resortu školství, které spadá pod MŠMT ČR, se podílí:

Logopedický asistent – absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se státní zkouškou z logopedie, nebo s jinými odbornými předpoklady, podrobněji příloha č. 1. Musí pracovat pod vedením logopeda, zpravidla ze SPC (speciálně pedagogického centra).

Logoped - Speciální pedagog – je podle metodického doporučení č. j. 14 7122009-61 (příloha č. 1) absolvent vysokoškolského (magisterského) studia na pedagogické fakultě se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii. Studium má ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Pokud se logoped věnuje i dětem a žákům se sluchovým postižením, musí mít také státní závěrečnou zkoušku ze surdopedie a dále znalost komunikace ve znakovém jazyce - znakové řeči (www.msmt.cz).

Logopedická intervence se v tomto resortu poskytuje:

- v základních školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (základní školy logopedické),
- v logopedických třídách při běžné základní škole (forma skupinové integrace),
- v mateřských školách pro žáky se speciálně - výchovně vzdělávacími potřebami (mateřské školy logopedické),
- v logopedických třídách při mateřských školách,

- v pedagogicko-psychologických poradnách,
- ve speciálně-pedagogických centrech (Klenková, 2006).

Klenková (2006) poukazuje na poměrně velkou část dětí a žáků s narušenou komunikační schopností, kteří vykazují problémy, které se projevují v edukačním procesu v mateřské i základní škole. Tyto potíže mohou být v oblasti sociální i psychické.

Jejich postižení je tedy takového charakteru, že jim znemožňuje navštěvovat mateřskou či základní školu hlavního vzdělávacího proudu a pro ně jsou určeny v rámci resortu školství mateřské školy logopedické, základní školy logopedické, popřípadě logopedické třídy při běžné mateřské a základní škole. Ostatní školská zařízení typu pedagogicko-psychologické poradny či speciálně-pedagogická centra se zaměřují především na diagnostiku, intervenci a prevenci.

Mateřské školy logopedické, jak je charakterizuje Klenková (2006) jsou určeny dětem se závažným typem i stupněm postižení z oblasti vnímání, zpracování a užívání řeči. U těchto dětí se zajišťuje delší soustavná intervence. Pobyt dítěte v mateřské škole logopedické je výhodný i z hlediska začleňování do běžného vzdělávacího proudu.

Logopedické třídy při běžné mateřské škole jsou především pro ty děti, u kterých je potřeba zachovat všechny kvality sociálních vazeb a setrvat tak v prostředí běžné mateřské školy (Klenková, 2006).

Logopedická intervence v rámci mateřských škol (MŠ) bývá často zajišťována prací učitelek MŠ s kvalifikací logopedického asistenta a spoluprací s dalšími logopedickými pracovišti. Vcelku rozvinutý systém specializovaných tříd MŠ pro děti s vadami řeči zabezpečuje individuální a skupinovou logopedickou intervenci ve třídách se sníženým počtem dětí (do 10 dětí), které většinou mají zabezpečeno odborné vedení klinickým logopedem či logopedem SPC (Neubauer, 2001).

Základní školy logopedické podle definice Klenkové (2006) zajišťují edukaci dětí s narušenou komunikační schopností ve školním věku. Tyto školy jsou určeny jednak pro denní docházku ale také i jako typ internátní, který je určen dětem, které vyžadují intenzivní logopedickou intervenci a v místě bydliště nemohou docházet ambulantně.

Proces, který přibližuje Neubauer (2001) je realizován sníženým počtem žáků ve třídě (do 10 žáků) a výrazným podílem individuální logopedické péče. Děti se závažnými řečovými poruchami (nejčastěji opoždění vývoje řečových schopností, vývojová dysfázie, poruchy plynulosti řečového projevu, palatolalie) jsou v péči takovýchto zařízení po dobu jednoho školního roku (v odůvodněných případech déle či opakovaně) a poté nastupují či se vrací do svých kmenových škol v místě bydliště.

Pro mnohé děti jsou tyto školy těžko dostupné, a to z důvodu malého počtu škol toho typu.

Logopedická třída při běžné základní škole je, jak popisuje Klenková (2006), druh skupinové integrace, se sníženým počtem žáků ve třídě, kde vyučuje logoped – speciální pedagog. Pedagog zohledňuje postižení při klasifikaci v předmětech, kde se postižení projevuje. Škola se snaží, aby rodiče integrovaných žáků spolupracovali, a zajišťuje také spolupráci s odborníky SPC, které dítě integrovalo.

„Také u dětí a mladistvých se smyslovým, tělesným nebo rozumovým postižením se setkáváme s narušenou komunikační schopností. Logopedi působí v *mateřských a základních školách pro sluchově postižené, v mateřských školách speciálních, základních školách praktických i speciálních* (dle vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. jsou to nové názvy bývalých zvláštních a pomocných škol), u jedinců s tělesným postižením v *mateřských a základních školách pro tělesně postižené*“ (Klenková, 2006, s. 215).

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) se dominantně zaměřují na diagnostiku a terapii specifických poruch učení a spolupráci se specializovanými třídami ZŠ pro děti s dyslexií a dalšími poruchami učení. Přesto však některé z těchto poraden využívají možnosti zřídit logopedické ambulantní pracoviště. Pracují zde logopedi a logopedičtí asistenti. Vedení takového odborného pracoviště spadá do kompetence plně kvalifikovaných logopedů (Neubauer, 2001).

Speciálně-pedagogická centra (SPC) zajišťují podmínky pro komplexní všeoborovou diagnostiku a poradenskou činnost, která v rámci speciálního školství byla v minulosti v absenci. Pracovní tým by měl zahrnovat psychologa, speciální pedagogy, (kvalifikované pro příslušnou oblast péče) a jasně deklarovanou spolupráci s lékařskou diagnostikou. Poradenská činnost zahrnuje návštěvy v rodinách dětí v péči centra, i rozvinutí specializované péče, v našem případě činnosti logopedického ambulantního

pracoviště. Centra pro oblast řečových poruch by tak měla být základem pro rozvinutí programů diagnostické a terapeutické práce, které jsou na úrovni obdobné zdravotnickému rezortu (Neubauer, 2001).

Speciálně-pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny se řídí vyhláškou MŠMT ČR 72/2005 Sb., kde je specifikováno poskytování poradenských služeb, a to jak ve školách, tak i ve školských poradenských zařízeních.

4.2.1 Doporučení MŠMT k zabezpečení logopedické péče ve školství

Nezval Jiří vložil na webové stránky MŠMT – Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, bližší příloha č. 1, kde Mgr. Klára Laurenčíková (2009) píše: „Logopedická péče má přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy, kdy úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se prý projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumění řeči v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení“ (www.msmt.cz).

MŠMT vydalo tedy výše uvedené metodické doporučení, které se zabývá organizačními podmínkami logopedické péče v resortu školství. Věnuje se koordinaci této péče, kvalifikacemi a rozsahem kompetencí pracovníků (s označením „logoped“ a „logopedický asistent“), kteří poskytují logopedickou péči za účelem rozvoje komunikačních dovedností u dětí, žáků i studentů.

Tato logopedická péče jak ji Laurenčíková (2009) popisuje, představuje odbornou činnost v oblasti speciální pedagogiky, která je poskytována žákům s vadami řeči a také dětem se specifickými poruchami učení. Za účelem dosažení co nejlepších výsledků v logopedické intervenci je nutno tuto péči zahájit co nejdříve.

4.2.2 Koordinace logopedické péče ve školství

Je žádoucí, aby byla logopedická intervence ve školství dostupná v řádné kvalitě a rozsahu všem, kdo jí potřebují. Proto je zapotřebí koordinovat logopedickou činnost a vyrovnávat mezikrajové rozdíly v péči o žáky s narušenou komunikační schopností.

Podle metodického doporučení č. j. 14 712/2009-61 viz příloha č. 1, mohou v krajích krajské úřady koordinací logopedické péče pověřit jimi vybrané poradenské zařízení školského typu. Vhodné je, když těmito zařízeními jsou speciálně pedagogická centra, která poskytují logopedickou péči a zároveň působí při škole, určené pro žáky s narušenou komunikační schopností. Když zařízení tohoto typu v kraji není, doporučuje se, aby to bylo alespoň speciálně pedagogické centrum, poskytující poradenské služby dětem a žákům s vadami řeči. Tato koordináční pracoviště úzce spolupracují se školami, které poskytují logopedickou intervenci, ale i s jinými institucemi a odborníky z různých resortů, kteří rovněž pečují o žáky s narušenou komunikační schopností (Laurenčíková, 2009).

Koordináční centrum logopedické péče během roku pravidelně navštěvuje školy, které s ní spolupracují. V kraji Vysočina jsou to například pouhé tři základní školy. Mnohem více spolupracují se školami mateřskými.

Při první návštěvě základní školy logopedi koordináčního centra logopedicky vyšetří vytipované děti a vytvoří zprávu, kterou obdrží pedagog i rodiče. Centrum poskytne i různá doporučení, podle kterých se má s dítětem pracovat. Škola i koordináční logopedické centrum jsou stále v kontaktu. Ještě dvakrát školu centrum takto navštíví, udělá kontrolu a navrhne, jak se má při terapii postupovat dál. Z jejich návštěvy vždy vznikne krátká zpráva.

V každém kraji je alespoň jedno koordináční centrum logopedické péče. Centra mezi sebou spolupracují, pořádají metodická setkání logopedů poradenských center kraje Vysočina a metodická setkání logopedických asistentek spolupracujících mateřských a základních škol.

4.3 Logopedická intervence v resortu práce a sociálních věcí

V tomto resortu, který spadá pod MPSV mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové.

„V resortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace v ústavech sociální péče pro děti a mládež“ (Klenková, 2006, s. 216).

V těchto ústavech, jak Klenková (2006) upřesňuje, jsou umístěni jedinci s mentálním postižením, tělesným postižením a s kombinovanými vadami. Logopedi v ústavech sociální péče poskytují logopedickou intervenci v rámci komplexní rehabilitace. Věnují se tedy logopedické diagnostice i následné terapii. U dětí a mladistvých s těžkým postižením se snaží rozvíjet komunikační schopnosti podle jejich možností.

Peutelschmiedová (2009) se vyjádřila, že co se týče poskytování logopedické intervence z hlediska generových studií, jsou v České republice logopedky v naprosté převaze na kolegy logopedy.

5 PÉČE O DĚTI S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ NA BĚŽNÉ ZŠ

„Podle statistik přichází do základních škol až 40 % dětí s vadnou nebo nesprávnou výslovností. Tato výslovnost se pak promítá do výuky čtení a psaní“ (Havlisová, Suchánková, 1995, s. 13).

Může se také stát, že vadná výslovnost se vlivem psaní spontánně upraví. Ve většině případů se však deformovaná forma vadné výslovnosti čtením a psaním ještě více fixuje. Vadná výslovnost by se sama o sobě sice do výuky čtení a psaní negativně nepromítala, neprobíhala-li by současně také logopedická terapie substituční metodou, která navádí dítě, aby problémovou hlásku nahrazovalo hláskou jinou – pomocnou. Např. při nácviku hlásky *r* je dítě vedeno k tomu, aby tuto hlásku nahrazovalo ve slovech hláskou *d*. Největší problémy se čtením a psaním mají děti s paralálickou formou patlavosti – předříkává-li si například dítě slovo *koluna* (*koruna*), také ho tak napíše. Z toho vyplývá, že je žádoucí, aby děti při vstupu do školy měly výslovnost již zcela upravenou (Vyštejrn, 1991).

5.1 Spolupráce učitelů s logopedy ze zdravotnického resortu

Havlisová se Suchánkovou (1995) vysvětlují, že požadavek pro správnou výslovnost při vstupu do školy je oprávněný. Děti, které mají vadnou řeč, jsou před nástupem do 1. tříd posílány do logopedických ambulancí. Ne u všech se však podaří vady řeči odstranit a vyvozenou hlásku zautomatizovat. Je proto důležité, aby pedagogové na základních školách spolupracovali s logopedy a s pomocí individuálních cvičení pomáhali hlásky automatizovat, případně fixovat.

Učitelé na 1. stupni ZŠ díky vhodně voleným činnostem v rámci cvičení DHV (dechu, hlasu a výslovnosti) podporují nácvik správné výslovnosti. Jen pravidelné, každodenní cvičení je podmínkou pro správné zpevnění a zautomatizování hlásek.

Havlisová a Suchánková (1995) předkládají učitelům základních škol náměty k nejrůznějším činnostem pro nácvik a upevnování vyvozených hlásek. Učitelé tak v rámci školního vyučování mohou navázat na to, co bylo připraveno s dítětem v logopedické ambulanci.

5.2 Logopedický kroužek na ZŠ

Další forma logopedické péče a prevence jsou *logopedické kroužky*, zřízené při základních školách, které navštěvují děti zpravidla v 1. – 2. třídě. Tyto kroužky se pod vedením nejčastěji logopedických asistentů (ale také logopedů) zaměřují pomocí hravých forem na reedukaci vadné výslovnosti hlásek. Organizace činností těchto kroužků se různí, ale zpravidla se formou skupinové terapie provádí gymnastika mluvidel, dechová cvičení, rozvoj slovní zásoby a další činnosti vhodné pro rozvoj správné komunikační schopnosti.

6 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem výzkumného šetření je vyjádřit, do jaké míry došlo ke zlepšení narušené komunikační schopnosti u žáků navštěvujících logopedický kroužek, zjistit efektivitu logopedické péče v kroužku a na základě výsledků určit, zda je vhodné rozšíření tohoto druhu péče i na ostatní základní školy.

7 CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ A ŠETŘENÉHO VZORKU

7.1 Charakteristika místa šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v logopedickém kroužku při 3. ZŠ ve Žďáře nad Sázavou. Škola se nachází v kraji Vysočina.

3. ZŠ ve Žďáře nad Sázavou poskytuje vzdělávání žákům od 1. do 9. třídy jak v běžných třídách, podle programu základní škola, tak i ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, podle programu základní škola speciální. Žákům 1. stupně běžných tříd, které mají komunikační potíže, nabízí logopedický kroužek, který vede paní učitelka, Mgr. Jitka Hübnerová, zkušená logopedka s desetiletou praxí u klinického logopeda. Škola klade důraz na další vzdělávání zaměstnanců, a proto logopedka navštěvuje téměř všechny kurzy či semináře týkající se logopedie, ať už pořádané krajským pracovištěm NIDV (národní institut pro další vzdělávání) Jihlava, nebo pedagogickou fakultou – Praha.

Cílem logopedického kroužku je především ovlivnit řečový vývoj a přispět ke zlepšení komunikačních schopností. Všechny činnosti jsou vedeny hravou formou tak, aby děti bavily a měly pocit, že si v kroužku vlastně hrají. V konzultacích, které jsou dle potřeby rodičů – rodinných zástupců, pak logopedka vysvětluje, jak pracovat doma s dítětem při domácích cvičeních.

Logopedický kroužek trvá 45 – 60 minut. Jelikož je péče hrazena z grantů školy, rodiče jsou finančně nezatíženi.

Náplní logopedického kroužku je:

- diagnostika narušené komunikační schopnosti
- vyvození správné výslovnosti hlásek
- skupinová cvičení
- gymnastika mluvidel
- dechová cvičení
- fonační cvičení

- rozvoj slovní zásoby
- individuální cvičení – náprava narušené komunikační schopnosti

Struktura logopedického kroužku je následující:

- Pozdravení a přivítání.
- Logopedka vyzve děti, ať si připraví deníček na logopedii, kam jim vkládá texty na domácí procvičování a píše do něj vzkazy rodičům.
- Všichni jdou na koberec do kroužku. Drží se za ruce a pro procvičení správného dýchání zpívají písničku, kterou si děti vyberou a chodí pomalu dokolečka.
- Následuje protažení, které doprovázejí dechovými cvičeními. Protahují především hlavu, horní končetiny a trup. Důraz je kladen na pevné spojení dolních končetin se zemí.
- Děti si v kroužku sednou a procvičují motoriku řečových orgánů (nafukují tváře, vyplazují jazyk, pohybují s ním z jednoho koutku úst do druhého, olizují si rty, vedou jazyk podél horních ale i dolních zubů, pohybují koutky úst apod.). Paní učitelka nešetří chválením a motivací.
- Dále vydávají nejrůznější zvuky. Volají na kočičku, dělají cvrčka apod. Procvičují tím především souhlásky. Říkají i básničky, které doprovází pohyby.
- Tyto logopedické činnosti trvají asi 10 – 15 minut.
- Po té si jdou děti sednout na svá místa do lavice a logopedka jim dá obrázky na vybarvování, čímž si děti procvičují jemnou motoriku.
- Postupně si volá jednotlivé žáky a provádí s nimi po dobu 6 – 10 minut individuální terapii narušené komunikační schopnosti.

Při terapii využívá veškerý obrazový a slovní logopedický materiál, logopedické sondy, špátle, rotavibrátor a zrcadlo. Záleží na diagnóze každého dítěte.

7.2 Charakteristika šetřeného vzorku

Do logopedického kroužku se ve školním roce 2011/2012 přihlásilo buď na doporučení paní učitelek, nebo z vlastní iniciativy rodičů, celkem 15 dětí. Jelikož je tento počet příliš veliký, rozhodlo se vedení školy z důvodu výraznější efektivity logopedické péče k rozdělení dětí do dvou skupin. První skupina chodí na kroužek ve čtvrtek a druhá v pátek. Při posuzování výzkumného vzorku v dalších částech práce, budu posuzovat logopedický kroužek jako čtvrteční i páteční dohromady, tedy jako celek.

Tabulka č. 3 analyzuje složení výzkumného vzorku, tedy jména a pohlaví dětí, třídu, do které chodí, jejich diagnózu a den, kdy kroužek navštěvují.

Tab. č. 3: Analýza výzkumného vzorku č. 1

JMÉNO	POHLAVÍ	TŘÍDA	DIAGNÓZA	DEN KROUŽKU
A. N.	ch	1.	Dyslálie	pátek
A. S.	d	1.	Dyslálie	čtvrtek
D. M.	ch	1.	Dyslálie	čtvrtek
J. M.	ch	1.	Opožděný vývoj řeči	pátek
J. K.	ch	1.	Opožděný vývoj řeči	pátek
J. V.	ch	1.	Dyslálie	čtvrtek
K. P.	d	1.	Opožděný vývoj řeči	pátek
L. K.	d	1.	Dyslálie	pátek
L. S.	ch	1.	Dyslálie	pátek
M. K.	ch	3.	Opožděný vývoj řeči	čtvrtek
M. L.	ch	2.	Dyslálie	čtvrtek
O. P.	ch	1.	Opožděný vývoj řeči	čtvrtek
R. K.	ch	1.	Opožděný vývoj řeči	čtvrtek
S. P.	d	2.	Dyslálie	čtvrtek
T. B.	ch	1.	Dyslálie	pátek

Pozn. č. 1: Pro přehlednost jsou dívky v tabulce barevně odlišeny od chlapců.

Pozn. č. 2: ch – znamená chlapec, d – znamená dívka

Pro hlubší rozbor výzkumného vzorku byla zpracována tabulka č. 4.

Tab. č. 4: Analýza výzkumného vzorku č. 2

POHLAVÍ	TŘÍDA			Celkem	Celkem (v %)	DIAGNÓZA	
	1.	2.	3.			Dyslálie	Opožděný vývoj řeči
Chlapec	9	1	1	11	73,3	6	5
Dívka	3	1	0	4	26,7	3	1
Celkem	12	2	1	15	-	9	6
Celkem (v %)	80	13,3	6,7	100	100	60	40

Tabulka č. 4 předkládá tyto informace:

- Logopedický kroužek (ve čtvrtek i v pátek dohromady) navštěvuje 11 chlapců, což je 73,3 % z celkového počtu 15 dětí. 9 z nich je z 1. třídy, 1 dítě z 2. třídy a 1 z 3. třídy.
- Do logopedického kroužku (ve čtvrtek i v pátek dohromady) chodí celkem 4 dívky, a to je 26,7 % z celkového počtu 15 dětí. 3 z nich jsou z 1. třídy a 1 je z 2. třídy.
- 12 dětí je z 1. třídy, tedy 80 %, 2 děti jsou z 2. třídy, což je 13,3 % a jedno dítě je z 3. třídy, a to je zbývajících 6,7 %.
- U 9 dětí, tedy u 60 % byla diagnostikována dyslálie. Ve zbývajících 40 %, tedy u 6 dětí je to opožděný vývoj řeči.
- Dyslálii má 6 chlapců a 3 dívky. Opožděný vývoj má 5 chlapců a 1 dívka.

8 METODY A METODIKA ŠETŘENÍ

Pro vyjádření, do jaké míry došlo ke zlepšení narušené komunikační schopnosti, a jaká je tedy efektivita logopedické péče v kroužku, bylo využito orientační logopedické vyšetření – OLV, *příloha č. 2*, které jsem pro potřeby této práce vytvořila. Děti byly vyšetřeny dvakrát, s časovou prodlevou téměř 4 měsíců, z důvodu porovnání jejich výsledků a vyjádření míry zlepšení. Pro zjištění, zda je, či není vhodné rozšíření této péče, tedy i zda jsou rodiče a žáci s logopedickou péčí spokojeni, byly dětem rozdány dva dotazníky. Jeden pro rodiče, *příloha č. 3* a druhý pro dítě, *příloha č. 4*.

8.1 Orientační logopedické vyšetření - OLV

Orientační logopedické vyšetření bylo sestaveno výhradně pro tuto příležitost a skládá se z pěti zkoušek. Každá zkouška je hodnocena určitým počtem bodů. Maximální počet, který může dítě při vyšetřování získat je 140.

8.1.1 Zkouška motoriky řečových orgánů

Úroveň motoriky řečových orgánů byla zjišťována pomocí zkoušky řečových orgánů, ve kterých se vychází z testu izolovaných orálních pohybů Lapointeho a Werzte (in Havlisová, Suchánková, 1995). Při této zkoušce dítě napodobuje předvedené pohyby, které jsou motivovány hravou formou.

Zkouška motoriky řečových orgánů obsahuje celkem 14 úkolů, které jsou rozděleny do pěti oblastí podle toho, který mluvní orgán se při plnění úkolu zapojuje. Správně vykonaný úkol je hodnocen číslem 1 (uvažujeme jako 1 bod) a chybně číslem 0 (žádný bod). Dítě může získat celkem 14 bodů.

Úkoly ve zkoušce jsou následující:

PRO JAZYK

- protruze (vyšpulit), retrakce (roztáhnout)

„Udělej kornoutek, který se Ti rozmotá.“

- laterální pohyb

„Zvědavý jazyk vyleze z pusy a kouká se doprava a doleva, zkus to taky.“

- dotknout se horního rtu v jeho střední části

„Kouká se taky nahoru, ale špička jazyku se mu přilepila uprostřed horního rtu.“

- dotknout se dolního rtu v jeho střední části

„Stejně tak se chtěl podívat i dolů, ale jazyk se mu přilepil ke spodnímu rtu, přesně uprostřed.“

- oblíznout rty

„Ukaž mlsného pejska.“

PRO ČELIST

- laterální pohyb

„Celý obličej Ti ztuhl zimou a můžeš hýbat jenom dolními zuby.“

- otevřít a zavřít ústa

„Chceš sníst to největší jablko.“

PRO ZUBY

- cvaknout zuby (třikrát)

„Je Ti veliká zima a drkotáš zuby.“

- zakousnout se do dolního rtu

„Ukaž veverka.“

PRO RTY

- protruze („polibek“)

„Pošli mamince pusinku.“

- ukázat zuby (roztáhnout rty)

„Zkus ukázat zlého psa, který cení zuby.“

- usmát se bez odhalení zubů

„Chceš se usmát na fotku, ale máš rty přilepené k sobě.“

JINÉ

- nafouknout tváře – udělat „pu“

„Takhle vypadá „nafouklé“ dítě.“

- zahvízdat (jeden tón)

„Zapískáme na flétničku jeden tón.“

8.1.2 Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek

Zkouška nám pomáhá vyhodnotit, jak dítě vyslovuje jednotlivé souhlásky, samohlásky a dvojhlásky ve slovech, a to jak na začátku, uprostřed i na konci slova.

Výjimky:

- Hlásku „Ě“ nemůžeme hodnotit na začátku slova.
- Hlásku „V“ nemůžeme hodnotit na konci slova.
- Hlásku „D“ nemůžeme hodnotit na konci slova.
- Hlásku „Ď“ nemůžeme hodnotit na konci slova.
- Hlásku „G“ nemůžeme hodnotit na konci slova.
- Hlásku „H“ nemůžeme hodnotit na konci slova.
- Hlásku „Z“ nemůžeme hodnotit na konci slova.
- Hlásku „Ž“ nemůžeme hodnotit na konci slova.

Slova, která byla použita pro jednotlivé hlásky, jsou uvedena v tabulce č. 5. Řazení vyšetřovaných hlásek je záměrné, podle přibližného kalendářního věku, kdy si je děti osvojují.

Vyšetřující slova předříkává a dítě opakuje.

Při sestavování této zkoušky byla inspirací průpravná cvičení k jednotlivým hláskám od Kábeleho a Pávkové (1996), a také zkouška výslovnosti z logopedického kursu v Západočeském kraji in Timichová (1987).

Sledujeme výslovnost celkem 31 hlásek a jedné dvojhlásky v 88 slovech.

Používané značení: 1 – znamená správně a 0 – znamená chybně. Celkem může testované dítě obdržet 88 bodů.

Tab. č. 5: Slova k jednotlivým hláskám

HLÁSKA	NA ZAČÁTKU	UPROSTŘED	NA KONCI
A	Ája	mám	máma
O	Ota	nota	ono
U	Umí	sůl	auuu
E	Ema	nene	méééé
I	Iáá	míč	mimi
Ě	-	Běta	pěkně
OU	ouvej	mouka	melou
P	Pán	Pepa	kop
B	bába	oba	Bobe
M	máma	doma	mám
F	Fanda	bařá	bař
V	vím	mává	-
J	Jé	Jája	můj
T	táta	pata	let
D	doma	tady	-
N	nemá	Anna	Dan
Ť	ťape	tětiva	leť
Ď	děti	údiv	-
Ň	Nina	pani	báň
L	lípa	boule	lepil
K	káva	pokoj	mák

Pokračování tabulky č. 5: Slova k jednotlivým hláskám

HLÁSKA	NA ZAČÁTKU	UPROSTŘED	NA KONCI
G	guma	pogy	-
CH	chata	východ	ach
H	Hana	noha	-
C	cena	necky	nic
S	sám	maso	les
Z	zima	koza	-
Č	čich	kočka	míč
Š	šaty	Míša	myš
Ž	želva	žížala	-
R	ráno	tráva	Petr
Ř	řepa	dříví	kouř

8.1.3 Zkouška na specifické asimilace

Zkouška na specifické asimilace byla vytvořena proto, abychom zjistili, zda jsou děti schopny vyslovit zvukově či artikulačně blízké hlásky v jednom slově správně a nedochází tedy k asimilaci. Inspirací k výběrům vhodných slov, ve kterých se nejčastěji vyskytují sykavky, dvojice tvrdých a měkkých slabik, byla artikulační cvičení z webových stránek www.logopedonline.cz

Zkouška obsahuje celkem 18 slov, které jsou zařazeny do devíti oblastí podle asimilace. Vyšetřovaný slova opakuje.

Značení pro hodnocení: 1 – znamená správně a 0 – znamená chybně. Celkem může testované dítě obdržet 18 bodů.

Slova, která byla pro tuto zkoušku vybrána, ukazuje tabulka č. 6.

Tab. č. 6: Slova na specifické asimilace

ASIMILACE	SLOVO	SLOVO
S – Š	sušenka	sešit
C – Č	cvičky	pacička
Z – Ž	závaží	zážitek
Š – S	šestka	švestka
Č – C	čepice	kočce
Ž – Z	žízeň	žezlo
TDN – ŤDŇ	hodiny	květiny
R – L	král	Karolína
L - R	Klára	korela

8.1.4 Zkouška artikulační obratnosti

Složitější koordinaci artikulačních pohybů pomáhá posoudit zkouška artikulační obratnosti, kdy logopedicky vyšetřované dítě opakuje předřikaná slova. Jsou to slova, u nichž se předpokládá určitá pohybová obratnost mluvidel s výraznější artikulací. Slova byla volena podle diagnostického úkolu pohotovosti mluvidel od Sindelarové (2007) a podle Matějčka (1988).

Dítě muselo zopakovat celkem 10 slov, viz tabulka č. 7. Při hodnocení, které je stejné jako v předchozích zkouškách (1 – správně, 0 – chybně), mohlo maximálně získat 10 bodů.

Tab. č. 7: Výběr slov pro zkoušku artikulační obratnosti

POŘADÍ	SLOVA
1.	teploměr
2.	smysluplný
3.	moskyti
4.	reflektor
5.	autosprávkárna
6.	organizátor
7.	hlemýžď
8.	paroplavba
9.	šofér
10.	nejnebezpečnější

8.1.5 Zkouška sluchové diferenciacie

Zkouška sluchové diferenciacie zjišťuje schopnost dítěte sluchem rozlišit zvuky mluvené řeči, které slyší od vyšetřujícího, aniž by mohlo sledovat jeho ústa. Vyšetřované dítě pozorně poslouchá a říká, zda jsou, nebo nejsou obě slova stejná. Konečná podoba zkoušky vznikla díky inspiraci ze zkoušky sluchové diferenciacie od Zelinkové (2007) a zkoušky sluchového rozlišování – WM od Matějčka (1988).

Slova vyšetřující vyslovuje zřetelně, ale nijak zvlášť nezdůrazňuje. Tato zkouška se uvede jako hra se začarovanými slovy. Prvních pět slov má význam, ale v druhé pětici jsou slova, která nedávají smysl, jsou to začarovaná slova a dítě musí říct, zda mu znějí nebo neznějí stejně. Jako u prvních pěti slov.

Abychom si ověřili, že dítě porozumělo zadání, vyzkoušíme to s ním nejprve na zácvičných slovech. V tomto případě jsou to spojení: pes – les, mám – mák, žlef – šlef.

Maximální počet bodů, které může dítě v této zkoušce získat je 10 bodů. Za každou správnou odpověď 1 bod.

Dvojice slov, se kterými se při vyšetřování pracovalo, ukazuje tabulka č. 8.

Tab. č. 8: Dvojice slov pro zkoušku sluchové diferenciacce

P.	SLOVA	P.	SLOVA
1.	sůl – půl	6.	nyvl – nyvl
2.	spála – stála	7.	fraš – flaš
3.	křížky - knížky	8.	štěl – štel
4.	často – čisto	9.	nýst – níst
5.	vada - voda	10.	ptýl – ptýl

Pozn.: P. – znamená pořadí.

29. a 30. září 2011 jsem prováděla první orientační logopedické vyšetření v logopedickém kroužku na 3. ZŠ ve Žďáře nad Sázavou. Děti jsem vyšetřovala v době logopedického kroužku ve čtvrtek i v pátek. Paní učitelka – logopedka pracovala s dětmi v jedné třídě a já v druhé, abychom zamezily vzájemnému rušení, které je při logopedické intervenci, kterou paní učitelka – logopedka prováděla opravdu nežádoucí. Vzhledem k poměrně časově náročné dotaci orientačního logopedického vyšetření, jsme musely kroužek výjimečně o několik minut prodloužit.

19. a 20. ledna 2012 jsem téměř po čtyřech měsících vyšetřování u dětí z logopedického kroužku zopakovala. Vše probíhalo stejným způsobem.

Při vyšetřování děti spolupracovaly, nebyly ostýchavé a chtěly si povídat. Paní učitelka – logopedka byla velice ochotná a respektovala všechny mé potřeby, které vyplývaly z vyšetřování (čas, klid, soukromí apod.). Do logopedického kroužku jsem chodila už několik týdnů před samotným šetřením na pozorování, abych zjistila jak je vůbec jejich lekce strukturovaná. Děti mne znaly, neboť jsem se jim představila a byly sdílné.

K provedení OLV jsem potřebovala záznamové listy s jednotlivými zkouškami pro každé dítě, a to v 1. i v 2. šetření.

8.2 Dotazníky

Jelikož cílem diplomové práce je zjistit efektivitu logopedické péče a také to, zda je, či není vhodné rozšíření této logopedické péče na jiných školách, bylo vhodné vytvořit i doplňující dotazníky, které by zjistily zájem rodičů i dítěte o tento kroužek, tedy to, jak jsou spokojeni a zda pozorují vlivem logopedické péče v kroužku zlepšení v komunikačních schopnostech. I na jejich zájmu totiž závisí, zda kroužek bude, či nebude existovat.

Celkem bylo rozdáno 15 dotazníků pro rodiče dětí a 15 dotazníků pro dítě.

Z důvodu diskrétnosti se dotazníky mohly vyplňovat v anonymitě. Tyto dotazníky dostaly do rukou děti, které je měly za úkol donést domů a vyplnit s rodiči. Dotazníky byly spojeny sešivací sponkou k sobě. Návratnost dotazníků nebyla však stoprocentní. Z 15 dětí vrátilo dotazníky 10 dětí, to znamená 10 dotazníků vyplněných rodiči a 10 od nich samotných. Vrátilo se mi tedy 66,7 % dotazníků.

8.2.1 Dotazník pro rodiče

Dotazník pro rodiče obsahuje celkem 16 otázek, které jsou buď zavřené, kdy odpovídají výběrem z daných odpovědí, nebo jsou to otázky otevřené, kde se mohou rodiče vyjádřit slovy.

Na začátku dotazníku jsou otázky, týkající se jejich dítěte, navštěvující logopedický kroužek. Jsou to otázky zaměřené na pohlaví, věk, třídu, místo - kde žije, zda má sourozence, jestli svůj čas tráví často u počítače, kdy zpozorovali vadnou výslovnost a jestli se u něj objevují problémy způsobené narušenou komunikační schopností, jestli navštěvovalo jiného logopeda a zda trpěl nebo trpí vadou výslovnosti někdo z rodiny.

V další části dotazníku jsou otázky zaměřené na logopedický kroužek a logopedickou péči v něm poskytovanou. Otázky zjišťují, zda jsou spokojeni, jestli pozorují zlepšení v komunikačních schopnostech svého dítěte, jak probíhá komunikace mezi nimi a logopedkou, co by případně chtěli zlepšit a jak dlouho se oni sami doma s dítětem věnují nápravě narušené komunikační schopnosti.

8.2.2 Dotazník pro dítě

Dotazník pro dítě obsahuje celkem 8 otázek. Otázky jsou převážně uzavřené, kde dítě odpovídá ano, či ne. Poslední otázka je otevřená a dítě se může vyjádřit slovně. Jelikož většina dětí v kroužku je z 1. třídy, předpokládá se jejich nízká úroveň ve čtení, a proto jsou rodiče v instrukcích požádáni, aby v případě potřeby dítěti otázky přečetli. Je to určitá prevence před chybným přečtením, a tedy i nesprávným pochopením otázky.

9 HYPOTÉZY

Na základě seznámení se s danou problematikou byly sestaveny tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že v celkovém porovnání orientačních logopedických vyšetření budou mít všechny děti více bodů při šetření číslo 2.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že ve zkoušce motoriky řečových orgánů dojde při šetření č. 2 u všech dětí ke zlepšení ve všech oblastech oproti šetření č. 1.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že činnosti, které se v kroužku dělají, všechny děti baví.

Hypotéza č. 4:

Předpokládám, že více než 50 % rodičů dětí (navštěvujících kroužek) je s logopedickou péčí v kroužku spokojených.

10 ŠETŘENÍ Č. 1

10.1 Vyhodnocení zkoušky motoriky řečových orgánů č. 1

10.1.1 Úkoly pro jazyk – oblast č. 1

Tab. č. 9: První oblast zkoušky – pro jazyk – při prvním šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO JAZYK					CELKEM (z 5 bodů)
	úkol 1	úkol 2	úkol 3	úkol 4	úkol 5	
A. N.	0	1	0	1	1	3
A. S.	1	1	0	0	1	3
D. M.	1	1	1	1	1	5
J. M.	0	1	0	0	0	1
J. K.	0	1	1	1	1	4
J. V.	0	1	1	1	1	4
K. P.	1	1	0	1	1	4
L. K.	0	1	1	1	1	4
L. S.	1	1	1	1	1	5
M. K.	0	1	1	1	1	4
M. L.	0	1	1	1	0	3
O. P.	1	0	1	0	1	3
R. K.	0	1	1	0	1	3
S. P.	1	1	1	1	1	5
T. B.	1	1	1	1	1	5

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

V první oblasti ve zkoušce motoriky řečových orgánů se dětem podle tabulky číslo 9 vedlo následovně:

- *bezchybně* – (5 bodů): 26,7 %
- *jedna chyba* – (4 body): 33,3 %
- *dvě chyby* – (3 body): 33,3 %
- *tři chyby* – (2 body): 0 %
- *čtyři chyby* – (1 bod): 6,7 %

- *pět chyb* – (0 bodů): 0 %

V prvním úkolu (protruze – vyšpulit, retrakce – zatáhnout) bylo 8 chyb, ve druhém úkolu (laterální pohyb) byla 1 chyba, ve třetím úkolu (dotknou se horního rtu v jeho střední části) byly chyby 4, ve čtvrtém úkolu (dotknout se dolního rtu v jeho střední části) byly také 4 chyby a v úkolu pátém (oblíznout rty), byly chyby 2.

10.1.2 Úkoly pro čelist – oblast č. 2

Tab. č. 10: Druhá oblast zkoušky – pro čelist – při prvním šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO ČELIST		CELKEM (z 2 bodů)
	úkol 1	úkol 2	
A. N.	1	1	2
A. S.	1	1	2
D. M.	1	1	2
J. M.	0	1	1
J. K.	0	1	1
J. V.	1	1	2
K. P.	1	1	2
L. K.	1	1	2
L. S.	0	1	1
M. K.	1	1	2
M. L.	1	1	2
O. P.	0	1	1
R. K.	0	1	1
S. P.	1	1	2
T. B.	0	1	1

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Tabulka číslo 10 ukazuje tyto výsledky:

- *bezchybně* – (2 body): 60 %
- *jedna chyba* – (1 bod): 40 %
- *dvě chyby* – (0 bodů): 0 %

V úkolu prvním (laterální pohyb) bylo 6 chyb a v úkolu druhém (otevřít a zavřít ústa) nebyla ani jedna chyba.

10.1.3 Úkoly pro zuby – oblast č. 3

Tab. č. 11: Třetí oblast zkoušky – pro zuby – při prvním šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO ZUBY		CELKEM (z 2 bodů)
	úkol 1	úkol 2	
A. N.	1	1	2
A. S.	0	1	1
D. M.	1	1	2
J. M.	1	0	1
J. K.	1	1	2
J. V.	1	1	2
K. P.	1	1	2
L. K.	1	1	2
L. S.	1	0	1
M. K.	1	1	2
M. L.	1	0	1
O. P.	0	0	0
R. K.	1	1	2
S. P.	1	1	2
T. B.	0	0	0

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Z tabulky číslo 11 vyplývá:

- *bezchybně* – (2 body): 60 %
- *jedna chyba* – (1 bod): 26,7 %
- *dvě chyby* – (0 bodů): 13,3 %

V prvním úkolu (cvaknout zuby třikrát) byly 3 chyby a v úkolu druhém (zakousnout se do dolního rtu) bylo 5 chyb.

10.1.4 Úkoly pro rty – oblast č. 4

Tab. č. 12: Čtvrtá oblast zkoušky – pro rty – při prvním šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO RTY			CELKEM (z 3 bodů)
	úkol 1	úkol 2	úkol 3	
A. N.	1	1	1	3
A. S.	1	1	1	3
D. M.	1	1	1	3
J. M.	1	1	1	3
J. K.	0	1	1	2
J. V.	1	1	1	3
K. P.	0	1	1	2
L. K.	1	1	1	3
L. S.	1	1	1	3
M. K.	1	1	1	3
M. L.	1	1	1	3
O. P.	0	0	1	1
R. K.	1	1	1	3
S. P.	0	1	1	2
T. B.	1	1	1	3

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Ve čtvrté oblasti zkoušky motoriky řečových orgánů byly výsledky dětí podle tabulky číslo 12 tyto:

- *bezchybně* (3 body): 73,3 %
- *jedna chyba* (2 body): 20 %
- *dvě chyby* (1 bod): 6,7 %
- *tři chyby* (0 bodů): 0 %

V úkolu číslo 1 (protruze – polibek) chybovali 4 vyšetřovaní, v úkolu číslo 2 (ukázat zuby – roztáhnout rty) byla 1 chyba a úkol číslo 3 (usmát se bez odhalení zubů) provedly všechny děti bezchybně.

10.1.5 Jiné úkoly – oblast č. 5

Tab. č. 13: Pátá oblast zkoušky – jiné – při prvním šetření

JMÉNO	JINÉ ÚKOLY		CELKEM (z 2 bodů)
	úkol 1	úkol 2	
A. N.	1	0	1
A. S.	1	0	1
D. M.	1	0	1
J. M.	1	0	1
J. K.	0	0	0
J. V.	1	0	1
K. P.	0	0	0
L. K.	1	1	2
L. S.	1	0	1
M. K.	1	0	1
M. L.	0	0	0
O. P.	0	0	0
R. K.	1	0	1
S. P.	1	0	1
T. B.	1	1	2

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Tabulka číslo 13 prezentuje tyto informace:

- *bezchybně* – (2 body): 13,3 %
- *jedna chyba* – (1 bod): 60 %
- *dvě chyby* – (0 bodů): 26,7 %

V prvním úkolu (nafouknout tváře – udělat „pu“) byly celkem 4 chyby a v druhém úkolu (zahvízdat – jeden tón) bylo 13 chyb.

10.2 Vyhodnocení zkoušky výslovnosti hlásek a dvojhlásek č. 1

Tab. č. 14: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 1

HLÁSKA		JMÉNO														
		A. N.	A. S.	D. M.	J. M.	J. K.	J. V.	K. P.	L. K.	L. S.	M. K.	M. L.	O. P.	R. K.	S. P.	T. B.
A	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
O	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
U	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ě	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	u	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	k	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OU	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
B	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Pokračování tab. č. 14: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 1

HLÁSKA		JMÉNO														
		A. N.	A. S.	D. M.	J. M.	J. K.	J. V.	K. P.	L. K.	L. S.	M. K.	M. L.	O. P.	R. K.	S. P.	T. B.
M	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
F	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
D	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ť	z	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ď	z	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Pokračování tab. č. 14: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 1

HLÁSKA		JMÉNO														
		A. N.	A. S.	D. M.	J. M.	J. K.	J. V.	K. P.	L. K.	L. S.	M. K.	M. L.	O. P.	R. K.	S. P.	T. B.
Ž	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
L	z	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	u	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
	k	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
K	z	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
G	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CH	z	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	u	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	k	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
H	z	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C	z	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
	u	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
	k	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
S	z	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
	u	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	k	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Z	z	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
	u	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Č	z	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	u	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1

Pokračování tab. č. 14: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 1

HLÁSKA		JMÉNO														
		A. N.	A. S.	D. M.	J. M.	J. K.	J. V.	K. P.	L. K.	L. S.	M. K.	M. L.	O. P.	R. K.	S. P.	T. B.
Š	z	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
	u	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
	k	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
Ž	z	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
	u	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R	z	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
	u	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	k	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
Ř	z	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	u	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	k	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Celkem (z 88 bodů)		85	76	76	68	71	74	78	80	84	82	82	63	74	73	85

Pozn. č. 1: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Pozn. č. 2: z – znamená na začátku, u – znamená uprostřed, k – znamená na konci

Z tabulky číslo 14 je zřejmé, kolik dětí v určitých hláskách chybovalo:

- Ě: 20 %
- Š: 40 %
- Ť: 26,7 %
- Z: 60 %
- Ď: 13,3 %
- Č: 33,3 %
- L: 26,7 %
- Š: 46,7 %
- K: 6,7 %
- Ž: 46,7 %
- CH: 13,3 %
- R: 66,7 %
- H: 6,7 %
- Ř: 93,3 %
- C: 33,3 %

Výše uvedené výsledky uvádí, že nejproblematictější je pro děti v logopedickém kroužku hláska „Ř“ kterou neumí správně vyslovit ať už na začátku, uprostřed, či na konci slova celkem 93,3 % vyšetřovaných jedinců. Na druhém místě v chybovosti je hláska „R“, která činí obtíže 10 dětem, což je 66,7 % a jako třetí nejfrekventovanější chybně vyslovenou hláskou je „Z“ sykavka, kterou v některých případech nevyslovilo správně 60 % vyšetřovaných dětí.

Hlázky, které dokážou všechny děti vyslovit bez obtíží, jsou: A, O, U, E, I, P, B, M, F, V, J, T, D, N, Ň, G, a dvojhlaska OU.

10.3 Vyhodnocení zkoušky na specifické asimilace č. 1

Tab. č. 15: Zkouška na specifické asimilace – vyhodnocení č. 1

JMÉNO	ASIMILACE																CELKEM (z 18 bodů)		
	S - Š		C - Č		Z - Ž		Š - S		Č - C		Ž - Z		TDN- TĚŽ		R - L			L - R	
	sušenka	sešit	cvičky	pacička	závaží	zážitek	šestka	švestka	čepice	kočce	žízeň	žezlo	hodiny	květiny	král	Karolína		Klára	korela
A. N.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
A. S.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6
D. M.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
J. M.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7
J. K.	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7
J. V.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
K. P.	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
L. K.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16

Pokračování Tab. č. 15: Zkouška na specifické asimilace – vyhodnocení č. 1

JMÉNO	ASIMILACE																CELKEM (z 18 bodů)		
	S - Š		C - Č		Z - Ž		Š - S		Č - C		Ž - Z		TDN - Ě		R - L			L - R	
	sušenka	sešit	cvičky	pacička	závaží	zážitek	šestka	švestka	čepice	kočce	žizeň	žezlo	hodiny	květiny	král	Karolína		Klára	korela
L. S.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	
M. K.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15	
M. L.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
O. P.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	
R. K.	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	
S. P.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	
T. B.	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Problémy při vyslovování slov měly děti, jak objasňuje tabulka číslo 15, v následujících asimilacích:

- S – Š (sešit, sušenka): 66,7 %
- C – Č (cvičky, pacička): 53,3 %
- Z – Ž (závaží, zážitek): 46,7 %
- Š – S (šestka, švestka): 60 %
- Č – C (čepice, kočce): 20 %
- Ž – Z (žizeň, žezlo): 66,7 %
- TDN – Ě (hodiny, květiny): 26,7 %
- R – L (král, Karolína): 13,3 %
- L – R (Klára, Karolína): 73,3 %

Největší obtíže měly děti se slovy Klára a korela v asimilaci L - R, kde mnohdy nesprávně vyslovovaly místo Klára „krála“, „kráva“ a místo korela „kolela“ nebo

„korera“. Veliká chybovost 66,7 % byla v asimilaci S – Š a Ž – Z ve slovech sušenka, sešit, žízeň a žezlo.

Nejmenší problémy byly v asimilaci Č – C ve slovech čepice a kočce, kde byla chybovost pouze 20 %.

10.4 Vyhodnocení zkoušky artikulační obratnosti č. 1

Tab. č. 16: Zkouška artikulační obratnosti – vyhodnocení č. 1

JMÉNO	SLOVA										CELKEM (z 10 bodů)
	teploměr	smysluplný	moskyti	reflektor	autosprávkárna	organizátor	hlemýžď	paroplavba	šofér	nejnebezpečnější	
A. N.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
A. S.	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
D. M.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
J. M.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
J. K.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J. V.	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4
K. P.	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6
L. K.	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6
L. S.	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
M. K.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
M. L.	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7
O. P.	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
R. K.	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6
S. P.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
T. B.	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Slova, která neuměly děti vyslovit správně podle tabulky číslo 16:

- *teploměr*: 40 %
- *moskyti*: 26,7 %
- *smysluplný*: 33,3 %
- *reflektor*: 60 %

- *autosprávkárna*: 40 %
- *organizátor*: 60 %
- *hlemýžď*: 33,3 %
- *paroplavba*: 73,3 %
- *šofér*: 13,3 %
- *nejnebezpečnější*: 100 %

Slovo nejnebezpečnější nedokázalo vyslovit ani jedno dítě, tedy 100 %. Neukázalo se ani, že by nějaké slovo byly schopné vyslovit všechny děti správně, ale nejméně problematické bylo slovo šofér.

10.5 Vyhodnocení zkoušky sluchové diferenciaci č. 1

Tab. č. 17: Zkouška sluchové diferenciaci – vyhodnocení č. 1

JMÉNO	SLOVA										CELKEM (z 10 bodů)
	sůl - půl	spála - stála	křížky - knížky	často - čisto	vada - voda	nyvl - nyvl	fraš - flaš	štěl - štel	nýst - níst	pýl - pýl	
A. N.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
A. S.	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
D. M.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
J. M.	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
J. K.	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
J. V.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
K. P.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
L. K.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
L. S.	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6
M. K.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
M. L.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
O. P.	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5
R. K.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
S. P.	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
T. B.	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně.

Tabulka číslo 17 uvádí, jak se dětem dařilo ve zkoušce sluchové diferenciaci. Můžeme vyvodit následující závěry v chybovosti u jednotlivých spojení slov:

- *sůl – půl*: 20 %
- *nyvl – nyvl*: 26,7 %
- *spála – stála*: 26,7 %
- *fraš – flaš*: 73,3 %
- *křížky – knížky*: 13,3 %
- *štěl – štel*: 53,3 %
- *často – čisto*: 40 %
- *nýst – níst*: 60 %
- *vada – voda*: 13,3 %
- *ptýl – ptýl*: 20 %

Z těchto výsledků je zřejmé, že nejvíce se chybovalo ve spojení *fraš – flaš*. Sluchem tato rozdílná slova nedokázalo rozlišit 73,3 % dětí. Nejmenší problémy byly ve spojeních *křížky – knížky* a *vada – voda*, kde chybovost dosáhla na pouhých 13,3 %.

Neprošlo se, že by bylo takové spojení slov, ve kterém by nechyboval nikdo.

11 ŠETŘENÍ Č. 2

11.1 Vyhodnocení zkoušky motoriky řečových orgánů č. 2

11.1.1 Úkoly pro jazyk – oblast č. 1

Tab. č. 18 První oblast zkoušky – pro jazyk – při druhém šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO JAZYK					CELKEM (z 5 bodů)
	úkol 1	úkol 2	úkol 3	úkol 4	úkol 5	
A. N.	1	1	1	1	1	5
A. S.	1	1	1	1	1	5
D. M.	1	1	1	1	1	5
J. M.	1	1	1	1	1	5
J. K.	1	1	1	1	1	5
J. V.	1	1	1	1	1	5
K. P.	1	1	1	1	1	5
L. K.	1	1	1	1	1	5
L. S.	1	1	1	1	1	5
M. K.	1	1	1	1	1	5
M. L.	1	1	1	1	1	5
O. P.	1	1	1	1	1	5
R. K.	0	1	1	1	1	4
S. P.	1	1	1	1	1	5
T. B.	1	1	1	1	1	5

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Výsledky z první oblasti zkoušky motoriky řečových orgánů podle tabulky číslo 18:

- *bezchybně* – (5 bodů): 93,3 %
- *jedna chyba* – (4 body): 6,7 %
- více chyb už nikdo neměl

V prvním úkolu (protruze – vyšpulit, retrakce – zatáhnout) byla 1 chyba. V ostatních úkolech (laterální pohyb, dotknout se horního rtu v jeho střední části, dotknout se dolního rtu v jeho střední části, oblíznout rty) se už žádná chyba nevyskytla.

11.1.2 Úkoly pro čelist – oblast č. 2

Tab. č. 19: Druhá oblast zkoušky – pro čelist – při druhém šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO ČELIST		CELKEM (z 2 bodů)
	úkol 1	úkol 2	
A. N.	1	1	2
A. S.	1	1	2
D. M.	1	1	2
J. M.	1	1	2
J. K.	1	1	2
J. V.	1	1	2
K. P.	1	1	2
L. K.	1	1	2
L. S.	1	1	2
M. K.	1	1	2
M. L.	1	1	2
O. P.	1	1	2
R. K.	0	1	1
S. P.	1	1	2
T. B.	1	1	2

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Tabulka číslo 19 ukazuje tyto údaje:

- *bezchybně* – (2 body): 93,3 %
- *jedna chyba* – (1 bod): 6,7 %
- *dvě chyby* – (0 bodů): 0 %

V úkolu prvním (laterální pohyb) byla 1 chyba a v úkolu druhém (otevřít a zavřít ústa) nebyla ani jedna chyba.

11.1.3 Úkoly pro zuby – oblast č. 3

Tab. č. 20: Třetí oblast zkoušky – pro zuby – při druhém šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO ZUBY		CELKEM (z 2 bodů)
	úkol 1	úkol 2	
A. N.	1	0	1
A. S.	1	1	2
D. M.	1	1	2
J. M.	1	1	2
J. K.	1	1	2
J. V.	1	1	2
K. P.	1	1	2
L. K.	1	1	2
L. S.	1	1	2
M. K.	1	1	2
M. L.	1	1	2
O. P.	1	1	2
R. K.	1	1	2
S. P.	1	1	2
T. B.	1	1	2

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Z tabulky číslo 20 vyplývá:

- *bezchybně* – (2 body): 93,3 %
- *jedna chyba* – (1 bod): 6,7 %
- *dvě chyby* – (0 bodů): 0 %

V prvním úkolu (cvaknout zuby třikrát) nebyla žádná chyba a v úkolu druhém (zakousnout se do dolního rtu) byla pouze 1.

11.1.4 Úkoly pro rty – oblast č. 4

Tab. č. 21: Čtvrtá oblast zkoušky – pro rty – při druhém šetření

JMÉNO	ÚKOLY PRO RTY			CELKEM (z 3 bodů)
	úkol 1	úkol 2	úkol 3	
A. N.	1	1	1	3
A. S.	1	1	1	3
D. M.	1	1	1	3
J. M.	1	1	1	3
J. K.	1	1	1	3
J. V.	1	1	1	3
K. P.	1	1	1	3
L. K.	1	1	1	3
L. S.	1	1	1	3
M. K.	1	1	1	3
M. L.	1	1	1	3
O. P.	1	1	1	3
R. K.	1	1	1	3
S. P.	0	1	1	2
T. B.	1	1	1	3

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Výsledky dětí ze čtvrté oblasti zkoušky motoriky řečových orgánů podle tabulky číslo 21:

- *bezchybně* (3 body): 93,3 %
- *jedna chyba* (2 body): 6,7 %
- *dvě chyby* (1 bod) a *tři chyby* (0 bodů): 0 %

V úkolu číslo 1 (protruze – polibek) chybovalo 1 dítě, úkol číslo 2 (ukázat zuby – roztáhnout rty) a úkol číslo 3 (usmát se bez odhalení zubů) provedly všechny děti bezchybně.

11.1.5 Jiné úkoly – oblast č. 5

Tab. č. 22: Pátá oblast zkoušky – jiné – při druhém šetření

JMÉNO	JINÉ ÚKOLY		CELKEM (z 2 bodů)
	úkol 1	úkol 2	
A. N.	1	0	1
A. S.	1	0	1
D. M.	1	0	1
J. M.	1	0	1
J. K.	1	0	1
J. V.	1	0	1
K. P.	1	0	1
L. K.	1	1	2
L. S.	1	0	1
M. K.	1	1	2
M. L.	1	0	1
O. P.	0	0	0
R. K.	1	0	1
S. P.	1	0	1
T. B.	1	0	1

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Tabulka číslo 13 prezentuje tyto údaje:

- *bezchybně* – (2 body): 13,3 %
- *jedna chyba* – (1 bod): 80 %
- *dvě chyby* – (0 bodů): 6,7 %

V prvním úkolu (nafouknout tváře – udělat „pu“) byla 1 chyba a v druhém úkolu (zahvízdat – jeden tón) bylo 13 chyb.

11.2 Vyhodnocení zkoušky výslovnosti hlásek a dvojhlásek č. 2

Tab. č. 23: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 2

HLÁSKA		JMÉNO														
		A.N.	A.S.	D.M.	J.M.	J.K.	J.V.	K.P.	L.K.	L.S.	M.K.	M.L.	O.P.	R.K.	S.P.	T.B.
A	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
O	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
U	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
I	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ě	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OU	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
B	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Pokračování tab. č. 23: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 2

HLÁŠKA		JMÉNO														
		A. N.	A. S.	D. M.	J. M.	J. K.	J. V.	K. P.	L. K.	L. S.	M. K.	M. L.	O. P.	R. K.	S. P.	T. B.
M	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
F	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
D	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ť	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Ď	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Pokračování tab. č. 23: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 2

HLÁŠKA		JMÉNO														
		A. N.	A. S.	D. M.	J. M.	J. K.	J. V.	K. P.	L. K.	L. S.	M. K.	M. L.	O. P.	R. K.	S. P.	T. B.
Ž	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
L	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
K	z	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
G	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CH	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
H	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
S	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Z	z	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Pokračování tab. č. 23: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 2

HLÁSKA	JMÉNO															
	A. N.	A. S.	D. M.	J. M.	J. K.	J. V.	K. P.	L. K.	L. S.	M. K.	M. L.	O. P.	R. K.	S. P.	T. B.	
Č	z	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	k	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Š	z	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
	k	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
Ž	z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	u	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
R	z	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
	u	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	
	k	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
Ř	z	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
	u	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
	k	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
Celkem (z 88 bodů)		86	82	88	77	86	83	84	84	87	88	87	79	84	80	88

Pozn. č. 1: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Pozn. č. 2: z – znamená na začátku, u – znamená uprostřed, k – znamená na konci

Tabulka číslo 23 předkládá, ve kterých hláskách vyšetřované děti chybovaly:

- *Ť*: 6,7 %
- *L*: 6,7 %
- *K*: 6,7 %
- *C*: 20 %
- *Z*: 6,7 %
- *Č*: 6,7 %
- *Š*: 26,7 %
- *Ž*: 26,7 %
- *R*: 66,7 %
- *Ř*: 66,7 %

Po druhém šetření je zřejmé, že nejvíce problematická je pro děti hláska „Ř“ a „R“, kterou ať už na začátku, uprostřed, či na konci slova neumí vyslovit 66,7 % jedinců.

26,7 % ze všech vyšetřovaných dětí zápolilo se sykavkami „Š“ a „Ž“ a tři děti, tedy 20 % v některých případech nevyslovily hlásku „C“. Dále děti chybovaly také v hlásce „Ť“, „L“, „K“, „Z“ a „Č“.

Ostatní hlásky (A, O, U, E, I, Ě, P, B, M, F, V, J, T, D, N, Ď, Ň, G, C, H, S) a dvojhláska (OU) dětem nečinily obtíže a dokázaly je vyslovit správně.

11.3 Vyhodnocení zkoušky na specifické asimilace č. 2

Tab. č. 24: Zkouška na specifické asimilace – vyhodnocení č. 2

JMÉNO	ASIMILACE																CELKEM (z 18 bodů)		
	S - Š		C - Č		Z - Ž		Š - S		Č - C		Ž - Z		TDN - ŤDŇ		R - L			L - R	
	sušenka	sešit	cvičky	pacička	závaží	zážitek	šestka	švestka	čepice	kočce	žízeň	žezlo	hodiny	květiny	král	Karolína		Klára	korela
A. N.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
A. S.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
D. M.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
J. M.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
J. K.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
J. V.	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
K. P.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15
L. K.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
L. S.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15

Pokračování Tab. č. 24 Zkouška na specifické asimilace – vyhodnocení č. 2

JMÉNO	ASIMILACE																CELKEM (z 18 bodů)		
	S - Š		C - Č		Z - Ž		Š - S		Č - C		Ž - Z		TDN - Ě		R - L			L - R	
	sušenka	sešit	cvičky	pacička	závaží	zážitek	šestka	švestka	čepice	kočce	žizeň	žezlo	hodiny	květiny	král	Karolína		Klára	korela
M. K.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
M. L.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
O. P.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
R. K.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16
S. P.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
T. B.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Z tabulky číslo 24 vyplývají tyto závěry o chybovosti ve slovech podle asimilací:

- S – Š (sešit, sušenka): 40 %
- C – Č (cvičky, pacička): 20 %
- Z – Ž (závaží, zážitek): 13,3 %
- Š – S (šestka, švestka): 6,7 %
- Č – C (čepice, kočce): nikdo nechyboval
- Ž – Z (žizeň, žezlo): 20 %
- TDN – Ě (hodiny, květiny): nikdo nechyboval
- R – L (král, Karolína): 13,3 %
- L – R (Klára, korela): 46,7 %

Největší problémy s výslovností byly ve slovech Klára a korela v asimilaci L - R, kde stejně jako při prvním šetření nesprávně vyslovovaly místo Klára „krála“, „kráva“ a místo korela „kolela“ nebo „korera“. Druhá největší chybovost 40 % byla v asimilaci S – Š ve slovech sušenka, sešit.

V asimilaci Č – C a TDN – ŤDŇ, ve slovech čepice, kočce, hodiny a květiny neudělal nikdo chybu.

11.4 Vyhodnocení zkoušky artikulační obratnosti č. 2

Tab. č. 25: Zkouška artikulační obratnosti - vyhodnocení č. 2

JMÉNO	SLOVA										CELKEM (z 10 bodů)
	teploměr	smysluplný	moskyti	reflektor	autosprávkárna	organizátor	hlemýžď	paroplavba	šofér	nejnebezpečnější	
A. N.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
A. S.	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
D. M.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
J. M.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
J. K.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
J. V.	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7
K. P.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
L. K.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
L. S.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
M. K.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
M. L.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
O. P.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
R. K.	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6
S. P.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7
T. B.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Chybovost ve slovech podle tabulky číslo 25:

- *teploměr*: 6,7 %
- *smysluplný*: 26,7 %
- *reflektor*: 33,3 %
- *autosprávkárna*: 40 %
- *organizátor*: 46,7 %
- *paroplavba*: 33,3 %
- *nejnebezpečnější*: 60 %

Slovo nejnebezpečnější nedokázalo vyslovit 60 % dětí, a tím se stalo nejproblémovějším. Slovo moskyti, hlemýžd' a šofér byly schopné vyslovit všechny děti správně.

11.5 Vyhodnocení zkoušky sluchové diference č. 2

Tab. č. 26: Zkouška sluchové diference – vyhodnocení č. 2

JMÉNO	SLOVA										CELKEM (z 10 bodů)
	síl - půl	spála - stála	křížky - knížky	často - čisto	vada - voda	nyvl - nyvl	fraš - flaš	štěl - štel	nýst - níst	pýl - pýl	
A. N.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
A. S.	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5
D. M.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
J. M.	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
J. K.	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
J. V.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
K. P.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
L. K.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
L. S.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
M. K.	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7
M. L.	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6
O. P.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
R. K.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
S. P.	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5
T. B.	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6

Pozn.: 1 (jeden bod) – znamená správně, 0 (nula bodů) – znamená chybně

Děti neuměly sluchem rozlišit podle tabulky číslo 26 tyto dvojice slov:

- *sůl – půl*: 13,3 %
- *spála – stála*: 40 %
- *křížky – knížky*: 13,3 %
- *často – čisto*: 6,7 %
- *vada – voda*: 20 %
- *nyvl – nyvl*: 6,7 %
- *fraš – flaš*: 46,7 %
- *štěl – štel*: 53,3 %
- *nýst – níst*: 73,3 %
- *ptýl – ptýl*: 13,3 %

Z těchto výsledků můžeme uvést, že nejvíce se chybovalo ve spojení *nýst – níst*, a to, v 73,3 %. Nejmenší problémy byly ve spojeních *nyvl - nyvl*, a *často – čisto*, kde byla chybovost 6,7 %.

Opět se neukázalo, že by bylo takové spojení slov, ve kterém by nechyboval nikdo.

12 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ Z 1. A 2. ŠETŘENÍ

12.1 Zkouška motoriky řečových orgánů – porovnání

Tab. č. 27: Zkouška motoriky řečových orgánů - porovnání

JMÉNO	POČET BODŮ										CELKEM (z 14 bodů)		CELKEM (v %)	
	oblast 1		oblast 2		oblast 3		oblast 4		oblast 5		ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2
	ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2				
A. N.	3	5	2	2	2	1	3	3	1	1	11	12	78,6	85,7
A. S.	3	5	2	2	1	2	3	3	1	1	10	13	71,4	92,9
D. M.	5	5	2	2	2	2	3	3	1	1	13	13	92,9	92,9
J. M.	1	5	1	2	1	2	3	3	1	1	7	13	50	92,9
J. K.	4	5	1	2	2	2	2	3	0	1	9	13	64,3	92,9
J. V.	4	5	2	2	2	2	3	3	1	1	12	13	85,7	92,9
K. P.	4	5	2	2	2	2	2	3	0	1	10	13	71,4	92,9
L. K.	4	5	2	2	2	2	3	3	2	2	13	14	92,9	100
L. S.	5	5	1	2	1	2	3	3	1	1	11	13	78,6	92,9
M. K.	4	5	2	2	2	2	3	3	1	2	12	14	85,7	100
M. L.	3	5	2	2	1	2	3	3	0	1	9	13	64,3	92,9
O. P.	3	5	1	2	0	2	1	3	0	0	5	12	35,7	85,7
R. K.	3	4	1	1	2	2	3	3	1	1	10	11	71,4	78,6
S. P.	5	5	2	2	2	2	2	2	1	1	12	12	85,7	85,7
T. B.	5	5	1	2	0	2	3	3	2	1	11	13	78,6	92,9

Pozn.: Procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

Tabulka číslo 27 nám přehledně ukazuje, že u 13 dětí (86,7 %), došlo v různé míře ke zlepšení artikulační obratnosti. 2 děti (13,3 %) si zachovaly stejný výkon.

Při hlubší analýze můžeme pozorovat, že v první oblasti po druhém šetření došlo ke zlepšení u 11 dětí (73,3 %) a 4 děti (26,7 %) si zachovaly stejný výkon s plným počtem bodů.

V druhé oblasti došlo ke zlepšení u 5 dětí (33,3 %), 9 (60 %) jich mělo opět plný počet bodů a 1 dítě mělo i po druhém šetření stejný 50% výkon. Ve třetí oblasti se zlepšilo 6 jedinců (40 %), 8 žáků (53,3 %) si zachovalo stejný plný počet bodů a u 1 dítěte můžeme zaznamenat pokles výkonu. Ve čtvrté oblasti se zlepšily 3 děti (20 %), 11 dětí (73,3 %) si zachovalo stejný výkon s plným počtem bodů a 1 dítě mělo opět 50% úspěšnost. V poslední páté oblasti se zlepšily 4 děti (26,7 %) a 1 dítě se ve výsledku zhoršilo a zbytek si zachoval stejný výsledek. Pouze 2 děti (13,3 %) dokázaly splnit poslední dva úkoly na plný počet bodů.

Průměrná úspěšnost dětí po prvním šetření byla 73,8 % a po druhém šetření 91,5 %.

12.2 Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – porovnání

Tab. č. 28: Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek - porovnání

JMÉNO	CELKEM (z 88 bodů)		CELKEM (v %)	
	ŠET 1	ŠET 2		
A. N.	85	86	96,6	97,7
A. S.	76	82	86,4	93,2
D. M.	76	88	86,4	100
J. M.	68	77	77,3	87,5
J. K.	71	86	80,7	97,7
J. V.	74	83	84,1	94,3
K. P.	78	84	88,6	95,5
L. K.	80	84	90,9	95,5
L. S.	84	87	95,5	98,9
M. K.	82	88	93,2	100
M. L.	82	87	93,2	98,9
O. P.	63	79	71,6	89,8
R. K.	74	84	84,1	95,5
S. P.	73	80	83	90,9
T. B.	85	88	96,6	100

Pozn.: Procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

Ve zkoušce výslovnosti hlásek a dvojhlásek se podle tabulky číslo 28 zlepšily po druhém šetření všechny děti, tedy 100 %.

Průměrný výkon po první šetření byl 87,2 % a po druhém šetření 95,8 %.

12.3 Zkouška na specifické asimilace – porovnání

Tab. č. 29: Zkouška na specifické asimilace - porovnání

JMÉNO	CELKEM (z 18 bodů)		CELKEM (v %)	
	ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2
A. N.	13	14	72,2	77,8
A. S.	6	16	33,3	88,9
D. M.	16	18	88,9	100
J. M.	7	18	38,9	100
J. K.	7	16	38,9	88,9
J. V.	8	13	44,4	72,2
K. P.	13	15	72,2	83,3
L. K.	16	18	88,9	100
L. S.	15	15	83,3	83,3
M. K.	15	18	83,3	100
M. L.	18	18	100	100
O. P.	4	16	22,2	88,9
R. K.	15	15	83,3	83,3
S. P.	12	17	66,7	94,4
T. B.	8	14	44,4	77,8

Pozn.: Procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

Tabulka číslo 29 uvádí, že po ve druhém šetření si ve zkoušce na specifické asimilace zlepšilo svůj výkon 12 dětí (80 %). U 3 (20 %) dětí zůstal i ve druhém šetření výkon stejný.

Průměrná úspěšnost po prvním šetření byla 64,1 %. Po druhém šetření pak 89,3 %.

12.4 Zkouška artikulační obratnosti – porovnání

Tab. č. 30: Zkouška artikulační obratnosti - porovnání

JMÉNO	CELKEM (z 10 bodů)		CELKEM (v %)	
	ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2
A. N.	8	10	80	100
A. S.	2	4	20	40
D. M.	7	7	70	70
J. M.	8	6	80	60
J. K.	0	6	0	60
J. V.	4	7	40	70
K. P.	6	8	60	80
L. K.	6	9	60	90
L. S.	6	8	60	80
M. K.	6	8	60	80
M. L.	7	10	70	100
O. P.	4	9	40	90
R. K.	6	6	60	60
S. P.	2	7	20	70
T. B.	6	8	60	80

Pozn.: Procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

Ve zkoušce artikulační obratnosti došlo u 12 dětí (80 %) podle tabulky číslo 30 po druhém šetření ke zlepšení oproti šetření prvnímu.

Jedno vyšetřované dítě (6,7 %) se o 20 % zhoršilo a 2 děti (13,3 %) si zachovaly stejný výsledek.

Průměrná úspěšnost byla po prvním šetření 52 % a po druhém šetření byla 75,3 %.

12.5 Zkouška sluchové diference – porovnání

Tab. č. 31: Zkouška sluchové diference – porovnání

JMÉNO	CELKEM (z 10 bodů)		CELKEM (v %)	
	ŠET. 1	ŠET. 2	ŠET. 1	ŠET. 2
A. N.	7	10	70	100
A. S.	7	5	70	50
D. M.	7	9	70	90
J. M.	5	7	50	70
J. K.	5	4	50	40
J. V.	7	9	70	90
K. P.	7	7	70	70
L. K.	8	8	80	80
L. S.	6	9	60	90
M. K.	9	7	90	70
M. L.	9	6	90	60
O. P.	5	5	50	50
R. K.	9	10	90	100
S. P.	3	5	30	50
T. B.	4	6	40	60

Pozn.: Procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

V poslední zkoušce sluchové diference došlo ke zlepšení po druhém šetření u 8 dětí (53,3 %). 3 děti (20 %) si zachovaly stejný výkon a zbytek, tedy 4 děti (26,7 %) se v různé míře ve výsledku zhoršily.

Průměrný výkon po prvním šetření je 65,3 % a po druhém šetření 71,3 %.

12.6 Celkové porovnání OLV z prvního a druhého šetření

Tab. č. 32: Celkové porovnání orientačních logopedických vyšetření z 1. a 2. šetření

JMÉNO	CELKEM (ze 140 bodů)		CELKEM (v %)		MÍRA ZLEPŠENÍ OPROTI 1. ŠETŘENÍ	
	OLV č. 1	OLV č. 2	OLV č. 1	OLV č. 2	BODY	v %
A. N.	124	132	88,6	94,3	8	5,7
A. S.	101	120	72,1	85,7	19	13,6
D. M.	119	135	85	96,4	16	11,4
J. M.	95	121	67,9	86,4	26	18,6
J. K.	92	125	65,7	89,3	33	23,6
J. V.	105	125	75	89,3	20	14,3
K. P.	114	127	81,4	90,7	13	9,3
L. K.	123	133	87,9	95	10	7,1
L. S.	122	132	87,1	94,3	10	7,1
M. K.	124	135	88,6	96,4	11	7,9
M. L.	125	134	89,3	95,7	9	6,4
O. P.	81	121	57,9	86,4	40	28,6
R. K.	114	126	81,4	90	12	8,6
S. P.	102	121	72,9	86,4	19	13,6
T. B.	114	129	81,4	92,1	15	10,7

Pozn.: Procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

V celkovém porovnání orientačních logopedických vyšetření po prvním a druhém šetření můžeme podle tabulky číslo 32 jednoznačně konstatovat, že se děti po druhém šetření v OLV v různé míře zlepšily.

Průměrná úspěšnost po prvním šetření byla 78,8 % a po druhém šetření 91,2 %, což je o 12,4 % více.

Míra zlepšení u jednotlivých žáků byla průměrně 12,4 %.

13 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

Z dotazníkového šetření jsem si pro zpracování vybrala pouze ty otázky, které mi pomohou k objasnění, zda je, či není vhodné rozšíření logopedické péče při školách, tedy zda jsou rodiče a děti s touto péčí spokojeni.

Z dotazníku pro rodiče je to otázka č. 12 a 13 a z dotazníku určeného dítěti je to otázka č. 4 a 5.

Ostatní otázky, na které rodiče a děti odpovídali, posloužily především potřebám logopedce, která logopedický kroužek vede, jako zpětná vazba, nebo zjištění okolností, za kterých se komunikační obtíže, u dětí objevují.

13.1 Dotazníky pro rodiče – analýza a vyhodnocení

Otázka č. 12: *Došlo podle Vašeho názoru vlivem logopedické péče v logopedickém kroužku ke zlepšení nebo odstranění vady řeči?*

Otázka číslo 12 zjišťovala, zda si rodiče – zákonní zástupci všimli, že vlivem logopedické intervence došlo u jejich dítěte ke zlepšení či odstranění narušené komunikační schopnosti.

V odpovědích mohli vybírat z možností „ano“, „ne“ či „nevím“.

Z 10 dotazníků, které se vrátily zpět, všichni, volili první odpověď, tedy „ano“. A to znamená, že zaznamenali vlivem logopedické péče v kroužku u dítěte jisté pokroky v narušené komunikační schopnosti. Tato část odpovídajících představuje 66,7 % ze všech rodičů.

Otázka č. 13: *Jste spokojeni s průběhem a organizací logopedického kroužku?*

Otázka číslo 13 měla za úkol objasnit, zda jsou rodiče – zákonní zástupci spokojeni s celkovým průběhem a organizací logopedického kroužku, tedy i s prací logopedky, která s nimi komunikuje prostřednictvím deníčku a poskytuje jim na požádání i konzultace.

Dotazovaní mohli volit mezi odpovědi „ano“ či „ne“. V druhé odpovědi měli uvést, s čím konkrétně spokojeni nejsou.

Z 10 dotazníků, vrácených zpět, všichni odpovídali „ano“, což znamená, že nemají výhrady ani k průběhu či organizaci logopedického kroužku.

Počet odpovídajících představuje 66,7 % z celkového počtu 15 dotazovaných.

13.2 Dotazníky pro dítě – analýza a vyhodnocení

Otázka č. 4: *Baví Tě činnosti, které v kroužku děláte?*

Tato otázka číslo 4 z dotazníku určený dítěti měla zjistit, zda činnosti, které logopedka s dětmi v kroužku dělá, dítě baví.

Dotazovaný žák mohl vybírat odpověď z možností „ano“ či „ne“.

Z 15 rozdaných dotazníků se jich vrátilo 10. Všechny děti na tuto otázku odpovídaly „ano“, tedy, že je činnosti baví.

Skupina odpovídajících dětí představuje 66,7 % z celkového počtu 15 žáků.

Otázka č. 5: *Myslíš, že je dobře, že do kroužku chodíš?*

Záměr otázky číslo 5 byl, aby se prokázalo, co si děti o tom, že chodí do logopedického kroužku myslí, zkrátka jestli to je, či není dobře.

Děti mohly opět vybírat z odpovědi „ano“ či „ne“.

10 žáků z 10 odpovídajících volilo odpověď první, tedy „ano“.

Stejně jako předtím je to 66,7 % z celého počtu 15 dětí.

I na ostatní otázky z dotazníku určený dítěti (příloha č. 4), všech 10 dětí, od kterých se dotazníky vrátily, odpovídaly kladně a volily odpověď první, tedy „ano“ a na poslední otázku, tážající se co by chtěly v logopedickém kroužku změnit, neodpověděly nic. Z toho můžeme usoudit, že nechtějí žádné změny.

Závěr

Cílem práce bylo pomocí vytvořeného orientačního logopedického vyšetření zjistit efektivitu logopedické péče v kroužku na ZŠ, vyjádřit do jaké míry došlo ke zlepšení narušené komunikační schopnosti u žáků navštěvujících tento kroužek a na základě zjištěných výsledků s přihlédnutím k dotazníkovému šetření určit, zda by bylo vhodné rozšíření tohoto druhu péče i na ostatní základní školy.

V hypotéze č. 1 jsem předpokládala, že v celkovém porovnání výsledků z 1. a 2. šetření se všechny děti navštěvující kroužek v různé míře zlepší, a budou tak mít při šetření č. 2 více bodů.

Tuto hypotézu se podařilo potvrdit. V logopedickém kroužku došlo u 60 % dětí s dyslálií a 40 % žáků s opožděným vývojem řeči k různé míře zlepšení jejich narušené komunikační schopnosti.

V logopedickém kroužku na individuální terapii není příliš času, a aby byla efektivita logopedické péče v kroužku co nejvyšší, jak uvádí logopedka z 3. ZŠ ve Žďáře nad Sázavou, je potřeba, aby rodiče pravidelně pracovali s dítětem i doma, k čemuž u všech dětí nedochází a to může být i jeden z důvodů, nižší míry zlepšení u některých dětí, v porovnání se zlepšením ostatních spolužáků.

Průměrná úspěšnost po prvním šetření byla 78 % a po druhém šetření 91,2 %. Celková míra zlepšení je tedy průměrně 12,4 %.

Můžeme tedy říci, že komplexně byla logopedická intervence pro nápravu narušené komunikační schopnosti u dětí efektivní, čehož si všimlo i 66,7 % rodičů, kteří na dotazníkovou otázku č. 11 odpovídali, že si myslí, že vlivem logopedické péče došlo v kroužku ke zlepšení nebo odstranění vady řeči. Zbývajících 33,3 % rodičů neodevzdali dotazník, a proto mi jejich názor není znám.

Podle diagnóz jednotlivých dětí v kroužku se zároveň podařilo potvrdit, že patlavost je nejčastější narušení komunikační schopnosti, jak ostatně uvádí spousta odborníků.

V hypotéze č. 2 jsem předpokládala, že ve zkoušce motoriky řečových orgánů dojde u 100 % dětí při šetření č. 2 ke zlepšení ve všech oblastech oproti šetření č. 1.

Po porovnání výsledků z 1. a 2. šetření se hypotéza č. 2 nenaplnila, neboť ke zlepšení u všech dětí došlo pouze v 1. oblasti (úkoly pro jazyk). Ve 2. (pro čelist), 3. (pro zuby),

a 4. (pro rty) oblasti se zlepšilo, nebo si zachovalo plný počet bodů 93,3 % dětí. Největší problém byl v oblasti 5. (jiné), kde nedokázalo splnit úkol (zapískat) 86,7 % žáků. Mohlo by to být i tím, že děti podobné cvičení, které by vyžadovalo zapískání, v kroužku neprováděly.

V hypotéze č. 3 jsem předpokládala, že činnosti, které se v kroužku dělají, všechny děti baví.

Vzhledem k tomu, že návratnost dotazníků určených dětem byla 66,7 % a nejsou předloženy názory všech dětí, hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Znamená to, že 10 dětí z 15, odpovídalo „ano“, tedy že je činnosti baví a můžeme tedy říci, že nadpoloviční většina dětí, přesněji 66,7 %, je s činnostmi v logopedickém kroužku spokojena.

Přestože ani návratnost dotazníků pro rodiče – zákonné zástupce nebyla 100%, mohu potvrdit hypotézu č. 4, kde předpokládám, že více jak 50 % rodičů dětí (navštěvujících kroužek) je s logopedickou péčí v kroužku spokojených.

Tuto hypotézu potvrzuje 10 rodičů – 66,7 %, kteří v otázce č. 12 zvolili odpověď „ano“, tedy že jsou spokojeni s průběhem a organizací logopedického kroužku.

O názorech ostatních rodičů a dětí, od kterých se dotazníky nevrátily, by se dalo jen polemizovat. Skutečností však zůstává, že 66,7 % rodičů a dětí je ať už s péčí, organizací či činnostmi v logopedickém kroužku spokojených.

Na základě všech zjištěných výsledků a potvrzených hypotéz mohu doporučit rozšíření tohoto druhu logopedické péče i na ostatní základní školy, protože jak jsem se přesvědčila v logopedickém kroužku při 3. ZŠ ve Žďáře nad Sázavou, u dětí dochází vlivem logopedické intervence díky dobře voleným činnostem ke zlepšení či odstranění narušené komunikační schopnosti, rodiče jsou s logopedickou péčí v rámci logopedického kroužku spokojeni a finančně nezatíženi. Děti si v kroužku našly kamarády a chodí tam rády. Jsou spokojeni i s logopedkou, kterou mnohé děti označily za „milou“ a „hodnou“. Výhodou také je, že logopedka z 3. ZŠ, která kroužek vede, zároveň vyučuje na 1. stupni této školy a může tak úzce spolupracovat, pokud je potřeba, s ostatními učiteli žáků s narušenou komunikační schopností.

Domnívám se, že logopedický kroužek, který má příznivý vliv na nápravu narušené komunikační schopnosti, především u lehčích vad řeči, jako je dyslálie, se zajištěním odborné péče ze strany logopeda, je forma logopedické intervence, která by byla pro

mnohé rodiče přijatelnější a lepší z důvodů nejen časových, ale i finančních. Důvodem jsou jejich problémy s uvolňováním ze zaměstnání ze strany jejich zaměstnavatele. Když chtějí dítě vyzvednout ze školy a docházet pravidelně ke klinickému logopedovi do ambulance, přicházejí často i o peníze. Logopedický kroužek, který probíhá na ZŠ je pro rodiče dále výhodný i v tom, že je o jejich dítě po vyučování postaráno.

Shrnutí

Diplomová práce zjišťuje, jak je rodiči a žáky vnímán logopedický kroužek pro děti s narušenou komunikační schopností na 1. stupni ZŠ. Práce se zabývá komunikací a popisuje vývojové fáze komunikační schopnosti. Definiuje narušenou komunikační schopnost, zvláště pak dyslálii, kterou sleduje blíže a objasňuje její příčiny, druhy i důsledky. Snaží se nastínit i její diagnostiku a terapii. Analyzuje organizaci logopedické péče v ČR především v resortu školství, zdravotnictví ale také v resortu práce a sociálních věcí. Zkoumá péči o děti s narušenou komunikační schopností na ZŠ a na základně dvou šetření s odstupem téměř 4 měsíců a s přihlédnutím k výsledkům z dotazníkového šetření zjišťuje efektivitu logopedické intervence v logopedickém kroužku při ZŠ v péči o narušenou komunikační schopnost dětí na 1. stupni ZŠ. Prezentuje míru zlepšení u dětí s narušenou komunikační schopností a v závěru ozřejmuje, zda je vhodné rozšíření tohoto druhu péče i na ostatní základní školy.

Seznam použité literatury

- DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Vyd. 1. Humpolec: JAS, 2001. 112 s. ISBN 80-86480-05-4.
- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 2. upravené a rozšířené vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8.
- HAVLISOVÁ, Helena; SUCHÁNKOVÁ Eva. *Dítě s vadnou výslovností na základní škole*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1995. 68 s. ISBN 80-7040-146-X.
- KÁBELE, František; PÁVKOVÁ, Bohdana. *Obrázková škola řeči*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1996. 101 s. ISBN 80-04-26649-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. 100 s. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. 213 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-056-9.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium: Teoretické východiska súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 238 s.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. 81 s. ISBN 80-7041-098-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 128 s. ISBN 978-80-247-2666-3.

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955. 265 s.

SINDELAR, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996. 63 s., [20] s. obr. ISBN 80-85282-70-4.

SOVÁK, Miloš. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence: Aktuální problémy speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 132 s.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 464 s.

ŠKODOVÁ, Eva - JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

TYMICOVÁ, Hana. *Nauč mě číst a psát. 2. upravené vydání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 144 s.

VITÁSKOVÁ, Kateřina; PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 184 s. ISBN 80-244-1088-5.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti. Diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Vyd. 1. Praha: SPN, 1991. 174 s. ISBN 80-04-24504-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 207 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-326-0.

Internetové zdroje

LAURENČÍKOVÁ, Klára. *MŠMT: Sociální programy* [online]. 2009-08-26 [cit. 2011-08-24]. Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>>.

TROJANOVÁ, Kateřina. *LOGOPEDIE* [online]. 2010 [cit. 2011-06-21]. Když já Ti nerozumím. Dostupné z WWW: <<http://www.logopediecr.eu/pro-rodice/kdyz-ja-ti-nerozumim%E2%80%A6/>>.

ŠNÁBL, Ivo. *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. 2011, 18.10 2011 [cit. 2011-10-18]. Vzdělávání. Dostupné z WWW: <<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=vzdelavani--jak-se-stat-klinickym-logopedem>>.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Stručný přehled etap vývoje řeči
Tabulka č. 2	Přibližný kalendářní věk dětí při osvojování jednotlivých hlásek českého jazyka
Tabulka č. 3	Analýza výzkumného vzorku č. 1
Tabulka č. 4	Analýza výzkumného vzorku č. 2
Tabulka č. 5	Slova k jednotlivým hláskám
Tabulka č. 6	Slova na specifické asimilace
Tabulka č. 7	Výběr slov pro zkoušku artikulační obratnosti
Tabulka č. 8	Dvojice slov pro zkoušku sluchové diferenciacce
Tabulka č. 9	První oblast zkoušky – pro jazyk – při prvním šetření
Tabulka č. 10	Druhá oblast zkoušky – pro čelist – při prvním šetření
Tabulka č. 11	Třetí oblast zkoušky – pro zuby – při prvním šetření
Tabulka č. 12	Čtvrtá oblast zkoušky – pro rty – při prvním šetření
Tabulka č. 13	Pátá oblast zkoušky – jiné – při prvním šetření
Tabulka č. 14	Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 1
Tabulka č. 15	Zkouška na specifické asimilace – vyhodnocení č. 1
Tabulka č. 16	Zkouška artikulační obratnosti – vyhodnocení č. 1
Tabulka č. 17	Zkouška sluchové diferenciacce – vyhodnocení č. 1
Tabulka č. 18	První oblast zkoušky – pro jazyk – při druhém šetření
Tabulka č. 19	Druhá oblast zkoušky – pro čelist – při druhém šetření
Tabulka č. 20	Třetí oblast zkoušky – pro zuby – při druhém šetření
Tabulka č. 21	Čtvrtá oblast zkoušky – pro rty – při druhém šetření
Tabulka č. 22	Pátá oblast zkoušky – jiné – při druhém šetření

- Tabulka č. 23** Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – vyhodnocení č. 2
- Tabulka č. 24** Zkouška na specifické asimilace – vyhodnocení č. 2
- Tabulka č. 25** Zkouška artikulační obratnosti - vyhodnocení č. 2
- Tabulka č. 26** Zkouška sluchové diferenciacie – vyhodnocení č. 2
- Tabulka č. 27** Zkouška motoriky řečových orgánů - porovnání
- Tabulka č. 28** Zkouška výslovnosti hlásek a dvojhlásek – porovnání
- Tabulka č. 29** Zkouška na specifické asimilace - porovnání
- Tabulka č. 30** Zkouška artikulační obratnosti - porovnání
- Tabulka č. 31** Zkouška sluchové diferenciacie – porovnání
- Tabulka č. 32** Celkové porovnání orientačních logopedických vyšetření z 1. a 2. šetření

Seznam příloh

- Příloha č. 1** Metodické doporučení č. j. 14712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství
- Příloha č. 2** Orientační logopedické vyšetření – OLV
- Příloha č. 3** Dotazník pro rodiče
- Příloha č. 4** Dotazník pro dítě

Příloha č. 1

Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství

Metodické doporučení se týká podmínek organizačního zabezpečení logopedické péče v resortu školství (dále jen „logopedická péče“), její koordinace, kvalifikačních předpokladů a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením „logoped“ a „logopedický asistent“, kteří ve školství logopedickou péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) poskytují.

Smyslem metodického doporučení je přispět ke zkvalitnění logopedické péče, k efektivnějšímu propojení jejích poskytovatelů a zlepšení přístupu žáků a dalších uživatelů ke kvalitním a odborně zajišťovaným podpůrným speciálně pedagogickým službám.

Logopedická péče má přímou vazbu na vzdělávací proces a na školy. Úroveň řečových dovedností a zvládnutí mateřského jazyka úzce souvisí se školní úspěšností žáků. Nedostatky v užívání jazyka se projevují nejen ve vnější podobě řeči mluvené, ale též v rozumění řeči, v užívání její psané podoby, tj. v psaní a čtení, a tím v celém procesu učení.

Čl. I

Vymezení logopedické péče

Logopedická péče představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností, tj. žákům s vadami řeči, včetně žáků se specifickými poruchami učení, v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a čtenářských obtíží, dále také oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče zlepšuje podmínky úspěšného vzdělávání žáků s poruchami komunikace a jejich inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu.

Logopedická péče je poskytována žákům s narušenou komunikační schopností v mateřských školách, základních školách a středních školách, především pak v těchto školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, a to v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány příslušných vzdělávacích programů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zpravidla se jedná o 1 až 2 vyučovací hodiny logopedie, jako předmětu speciálně pedagogické péče, týdně.

Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra logopedická.

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům s narušenou komunikační schopností, kteří se vzdělávají ve školách, které nejsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením (v běžných školách), pokud tuto péči neposkytuje škola. Dále tuto péči poskytují dětem v péči rodiny, které nejsou vzdělávány v mateřské škole, případně základní škole.

Školská poradenská zařízení poskytují logopedickou péči žákům v souladu s platnými předpisy, především vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a v rozsahu daném individuální potřebou žáka, nejvýše do rozsahu stanoveném příslušnými vzdělávacími programy.

Školská poradenská zařízení spolupracují se školami hlavního vzdělávacího proudu při zajištění podmínek integrace a inkluze žáků s vadami řeči a poskytují těmto žákům přímou speciálně pedagogickou - logopedickou intervenci v souladu s individuálními vzdělávacími plány.

Dokumentace o průběhu logopedické péče žáků je vedena v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, v platném znění.

Čl. II

Logoped

Speciálně pedagogické činnosti logopedů při práci se žáky s narušenou komunikační schopností ovlivňují procesy centrální nervové soustavy žáků. Je proto nezbytné, aby tyto činnosti byly svěřeny speciálním pedagogům (logopedům), odborníkům s odpovídající odbornou kvalifikací vymezenou § 18 zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění.

Logoped je absolvent magisterského vysokoškolského studia v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Státní závěrečná zkouška ze surdopedie a znalost komunikace ve znakovém jazyce, resp. znakové řeči se vyžaduje, pokud logoped pracuje i s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

Za rovnocenné lze považovat vzdělání v oblasti logopedie získané absolvováním doplňujícího tříletého rozšiřujícího studia speciální pedagogiky, které navazuje na vysokoškolské magisterské studium speciální pedagogiky a je ukončené závěrečnou zkouškou z logopedie, u pedagogických pracovníků, kteří zahájili studium do 31.7. 1998.

Čl. III

Kompetence logopeda ve školství

Logoped zabezpečuje v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a komplexní logopedické intervenci u žáků s narušenou komunikační schopností a zabezpečuje metodické a konzultační činnosti v oblasti působnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

- komplexní logopedickou diagnostiku a logopedickou intervenci žákům s narušenou komunikační schopností, která souvisí s konkrétním různým

druhem zdravotního postižení,

- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností,
- zpracování zpráv z logopedických vyšetření pro potřeby vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a zpracování návrhů na zajištění podmínek jejich vzdělávání,
- metodické vedení pedagogických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent v oblasti logopedické prevence a odstraňování prostých vad výslovnosti u svěřených žáků,
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Čl. IV

Logopedický asistent

Logopedický asistent pracuje pod metodickým vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady získané:

- a) absolvováním vysokoškolského bakalářského studijního programu v oblasti pedagogických věd zaměřeného na speciální pedagogiku, ukončeného závěrečnou zkouškou/státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie,
- b) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,

případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost

v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou a zaměřeného na speciální pedagogiku - logopedii, nebo

c) vzděláním stanoveným pro učitele mateřské školy, základní školy, nebo střední školy, kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídě zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, případně vzděláním předepsaným pro vychovatele, kteří nevykonávají přímou výchovnou činnost v zařízeních zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (zákon 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění) a vzděláním získaným absolvováním kursu zaměřeného na logopedickou prevenci akreditovaného MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

ČI.V

Kompetence logopedického asistenta

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle ČI IV písm. a) a b) provádí:

- přímou logopedickou intervenci u žáků se zjištěnou prostou vadou výslovnosti,
- logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení u svěřených žáků
- vyhledává žáky s narušenou komunikační schopností,
- u svěřených žáků činnosti zaměřené na podporu přirozeného rozvoje řeči

a prevenci vzniku poruch řeči a prevenci vzniku čtenářských obtíží,

- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Logopedický asistent, který získal odbornou způsobilost podle čl. IV písm. c) se zaměřuje zejména:

- na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku a mladším školním věku,
- na prevenci vzniku poruch řeči,
- na prevenci vzniku čtenářských obtíží,
- v rozsahu své působnosti poskytuje zákonným zástupcům žáků s příznaky rizikového vývoje řeči informace o dostupnosti logopedické péče.

Čl. VI

Koordinace logopedické péče - krajský koordinátor

Je žádoucí, aby byla logopedická péče v krajích ČR dostupná v kvalitě a rozsahu, který odpovídá potřebám praxe, to znamená vzdělávacím potřebám žáků s narušenou komunikační schopností, potřebám škol a potřebám orgánům státní správy pro účely koncepčních rozhodování a plánování v oblasti vzdělávacích a podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a jejich financování v daném kraji.

Koordinace logopedické péče směřuje k vyrovnání mezikrajových rozdílů v oblasti péče o žáky s narušenou komunikační schopností, ke sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, k optimalizaci a propojení sítě poskytovatelů podpůrných speciálně pedagogických poradenských služeb a vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností, a tím k posílení kvality, dostupnosti a efektivity logopedické péče a souvisejícího vynakládání prostředků státního rozpočtu.

Koordinací logopedické péče v kraji může krajský úřad pověřit vybrané školské poradenské zařízení, a to po projednání s ředitelkou/ředitelem tohoto poradenského zařízení. Je vhodné, aby pověřeným školským poradenským zařízením bylo speciálně pedagogické centrum, které v kraji poskytuje logopedickou péči a působí při škole zřízené pro žáky s vadami řeči. Pokud takové školské poradenské zařízení v kraji nepůsobí, doporučuje se pověřit touto koordinací jiné speciálně pedagogické centrum, které v daném kraji poskytuje poradenské služby žákům s narušenou komunikační schopností. V případě, že v daném kraji působí příslušné speciálně pedagogické centrum při škole zřizované ministerstvem, je vhodné pověření koordinací logopedické péče řešit též ve spolupráci s ministerstvem.

Při koordinaci logopedické péče se předpokládá úzká spolupráce koordinačního pracoviště se školami, které mají odpovědnost za vzdělávání a vytváření podmínek ke vzdělávání žáků, a jejich větší zapojení do činností v oblasti podpory přirozeného vývoje řečových dovedností žáků, prevence čtenářských obtíží a podpory kultury mluvního projevu žáků.

Úzká spolupráce koordinátora logopedické péče se předpokládá také s dalšími institucemi působícími ve školství a s institucemi a odborníky z jiných resortů, kteří se podílejí na poskytování péče žákům s narušenou komunikační schopností.

Čl. VII

Kompetence krajského koordinátora pro logopedickou péči

Krajský koordinátor pro logopedickou péči se zaměřuje na:

- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení
a řediteli škol při zajišťování prevence poruch řeči ve školách,
- spolupráci s odbory školství KÚ a zřizovateli škol a školských poradenských zařízení a řediteli škol při zajišťování logopedické péče

žákům,

- spolupráci s odbory školství KÚ při zpracování návrhů na utváření vzdělávací nabídky pro žáky s narušenou komunikační schopností v kraji,
- spolupráci a propojování sítě poskytovatelů poradenských služeb ve školství a koordinaci jejich činnosti v oblasti působnosti,
- spolupráci se školami a propojování škol vzdělávajících žáky s narušenou komunikační schopností,
- propojování sítě školních speciálních pedagogů - logopedů a jejich metodickou podporu a koordinaci činnosti,
- propojování sítě speciálních pedagogů – logopedů, koordinaci jejich činnosti a na poskytování metodické pomoci těmto pracovníkům,
- sjednocování postupů při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,
- spolupráci s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR a profesními organizacemi v oblasti působnosti při stanovování postupů zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností,
- provádění kontrolních vyšetření speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností pro účely vzdělávání žáků a pro účely správních rozhodnutí a uplatňování požadavků na čerpání prostředků státního rozpočtu podle § 160 zákona 561/2004 Sb. v platném znění,
- spolupráci s poskytovateli kursů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků při formulaci nabídky kursů zaměřených na rozvoj komunikačních kompetencí pedagogických pracovníků a zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s narušenou komunikační schopností, provádění vzdělávacích aktivit v oblasti působnosti,
- poskytování logopedické péče v souladu s platnými právními předpisy,

- zpracovávání návrhů speciálně pedagogických a preventivních koncepcí poradenských služeb ve školství v oblasti logopedie včetně zpracovávání návrhů úpravy a optimalizace sítě a struktury služeb školských poradenských zařízení v kraji v oblasti působnosti pro potřeby orgánů státní správy.

Mgr. Klára Laurenčíková, v.r.
náměstkyně ministryně

V Praze dne 24. srpna 2009

Převzato z webových stránek MŠMT: www.msmt.cz

Příloha č. 2

ORIENTAČNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ - OLV

Jméno: Třída:

Den kroužku: Datum provedení vyšetření:

1. ZKOUŠKA MOTORIKY ŘEČOVÝCH ORGÁNŮ

Úkol: Dítě napodobuje předvedené pohyby.

PRO JAZYK	1.	protruze (vyšpulit), retrakce (roztáhnout)	
	2.	laterální pohyb	
	3.	dotknout se horního rtu v jeho střední části	
	4.	dotknout se dolního rtu v jeho střední části	
	5.	oblíznout rty	
PRO ČELIST	1.	laterální pohyb	
	2.	otevřít a zavřít ústa	
PRO ZUBY	1.	cvaknout zubama (třikrát)	
	2.	zakousnout se do dolního rtu	
PRO RTY	1.	protruze („polibek“)	
	2.	ukázat zuby (roztáhnout rty)	
	3.	usmát se bez odhalení zubů	
JINÉ	1.	nafouknout tváře – udělat „pu“	
	2.	zahvízdat (jeden tón)	

Pozn.: Používám značení: 1 - znamená správně a 0 - znamená chybně.

Vycházela jsem z testu izolovaných orálních pohybů Lapointe – Werzt (in Havlisová, Suchánková, 1995).

POZNÁMKY:

1 – správně celkem:

0 – chybně celkem:

2. ZKOUŠKA VÝSLOVNOSTI HLÁSEK A DVOJHLÁSEK

Úkol: Dítě opakuje předřikaná slova.

HLÁSKA	NA ZAČÁTKU	1/0	UPROSTŘED	1/0	NA KONCI	1/0
A	Ája		mám		máma	
O	Ota		nota		ono	
U	Umí		sůl		auuu	
E	Ema		nene		méééé	
I	Iáá		míč		mimi	
Ě	-		Běta		pěkně	
OU	ouvej		mouka		melou	
P	Pán		Pepa		kop	
B	bába		oba		Bobe	
M	máma		doma		mám	
F	Fanda		bařá		baf	
V	vím		mává		-	
J	Jé		Jája		můj	
T	táta		pata		let	
D	doma		tady		-	
N	nemá		Anna		Dan	
Ť	ťape		tětiva		leť	
Ď	děti		údiv		-	
Ň	Nina		pani		báň	
L	lípa		boule		lepil	
K	káva		pokoj		mák	
G	guma		pogy		-	
CH	chata		východ		ach	
H	Hana		noha		-	
C	cena		necky		nic	
S	sám		maso		les	
Z	zima		koza		-	
Č	čich		kočka		míč	
Š	šaty		Míša		myš	
Ž	želva		žířala		-	
R	ráno		tráva		Petr	
Ř	řepa		dříví		kouř	

Pozn.: Používám značení: 1 - znamená správně a 0 - znamená chybně.

Inspirovala jsem se průpravnými cvičeními k jednotlivým hláskám od Kábeleho a Pávkové, 1996 a také zkouškou výslovnosti z logopedického kursu v Západočeském kraji, in Tymichová, 1987.

POZNÁMKY:

1 – správně celkem:

0 – chybně celkem:

3. ZKOUŠKA NA SPECIFICKÉ ASIMILACE

Úkol: Dítě opakuje předříkaná slova.

ASIMILACE	SLOVO	1/0	SLOVO	1/0
S – Š	sušenka		sešit	
C – Č	cvičky		pacička	
Z – Ž	závaží		zážitek	
Š – S	šestka		švestka	
Č – C	čepice		kočce	
Ž – Z	žízeň		žezlo	
TDN – ŤDŇ	hodiny		květiny	
R – L	král		Karolína	
L – R	Klára		korela	

Pozn.: Používám značení: 1 - znamená správně a 0 - znamená chybně.

*Inspirovala jsem se artikulačními cvičeními z webových stránek
www.logopedonline.cz .*

POZNÁMKY:

1 – správně celkem:

0 – chybně celkem:

4. ZKOUŠKA ARTIKULAČNÍ OBRATNOSTI

Úkol: Dítě opakuje předříkaná slova.

	SLOVA	1/0		SLOVA	1/0
1.	teploměr		6.	organizátor	
2.	smysluplný		7.	hlemýžď	
3.	moskyti		8.	paroplavba	
4.	reflektor		9.	šofér	
5.	autosprávkárna		10.	nejnebezpečnější	

Pozn.: Používám značení: 1 - znamená správně a 0 - znamená chybně.

*Vycházela jsem z diagnostického úkolu pohotovosti mluvidel od Sindelarové
2007 a z Matějčka, 1988.*

POZNÁMKY:

1 – správně celkem:

0 – chybně celkem:

5. ZKOUŠKA SLUCHOVÉ DIFERENCIACE

Úkol: Dítě pozorně poslouchá a říká, zda jsou obě slova stejná. Nevidí na ústa vyšetřujícího.

Zácvičné dvojice slov: pes – les, mám – mák, žlef - šlef

	SLOVA	1/0		SLOVA	1/0
1.	sůl – půl		6.	nyvl – nyvl	
2.	spála – stála		7.	fraš – flaš	
3.	křížky - knížky		8.	štěl – štel	
4.	často – čisto		9.	nýst – níst	
5.	vada - voda		10.	ptýl – ptýl	

Pozn.: Olga Zelinková, 2007 používá značení 2 – správně, 1 – správně po opravě a 0 – chybně. Pro sjednocení bodování všech zkoušek je použito značení: 1 - znamená správně a 0 - znamená chybně.

Inspirovala jsem se zkouškou sluchové diference od Zelinkové, 2007 a zkouškou sluchového rozlišování – WM od Matějčka, 1988.

POZNÁMKY:

1 – správně celkem:

0 – chybně celkem:

CELKOVÝ POČET BODŮ:

Příloha č. 3

Vážení rodiče - zákonní zástupci,

jsem studentkou prezenčního studia PdF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníků. Tento první dotazník je určen pro Vás a je zaměřen na komunikační schopnost Vašeho dítěte a na Logopedický kroužek při 3. ZŠ, který Vaše dítě navštěvuje. 2. dotazník je pro dítě a je zaměřen na jeho spokojenost v Logopedickém kroužku. Dotazníky jsou anonymní. Údaje, které poskytnete, mi pomohou při zpracování výzkumné části mé diplomové práce. Ujišťuji Vás, že získané informace použiji jen pro výše uvedený účel. Předem Vám děkuji za vyplnění a vrácení dotazníků zpět.

S pozdravem

Martina Tatíčková

Dotazník pro rodiče

Instrukce k vyplnění dotazníku:

Zakroužkujte nebo napište možnost, která nejpřesněji vystihuje Vaši situaci.

1. Pohlaví dítěte:

- a) dívka
- b) chlapec

2. Věk dítěte: let a měsíců

3. Kterou třídu ZŠ nyní Vaše dítě navštěvuje? třída

4. Navštěvovalo Vaše dítě MŠ?

- a) ano – uveďte jak dlouho, popřípadě s jakým zaměřením
- b) ne

5. Vaše dítě žije:

- a) ve městě
- b) na vesnici

6. Má dítě sourozence?

- a) ano – uveďte kolik – Starších, Mladších
- b) ne

7. Sleduje Vaše dítě často TV, video, nebo hraje hry na PC?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Uved'te věk, kdy jste u dítěte zpozorovali vadnou výslovnost.

.....

9. Navštěvovalo Vaše dítě logopeda?

a) ano – uved'te jak dlouho

b) ne

10. Trpěl, nebo trpí vadou výslovnosti někdo z rodiny?

a) ano – uved'te kdo

b) ne

11. Objevují se u dítěte problémy, které jsou důsledkem poruchy výslovnosti?

a) ano – uved'te jaké

.....

.....

b) ne

c) nevím

12. Došlo podle vašeho názoru vlivem logopedické péče v logopedickém kroužku ke zlepšení nebo odstranění vady řeči?

a) ano

b) ne

c) nevím

13. Jste spokojeni s průběhem a organizací logopedického kroužku?

a) ano

b) ne – uveďte, s čím konkrétně spokojeni nejste

.....
.....

14. Jak probíhá komunikace mezi Vámi a p. učitelkou, která logopedický kroužek vede?

.....
.....

15. Uveďte, co byste chtěli zlepšit na logopedické péči v logopedickém kroužku.

.....
.....

16. Uveďte, kolik času doma věnujete nápravě narušené komunikační schopnosti.

.....
.....

Děkuji za Vaši trpělivost při vyplňování dotazníku.

Příloha č. 4

Dotazník pro dítě

Instrukce: Pokud dítě neumí číst, rodiče otázky dítěti přečtou.

1. Chodíš do logopedického kroužku rád?

a) ano b) ne

2. Jsi spokojen s paní učitelkou, která kroužek vede?

a) ano b) ne – uveď proč

.....

3. Máš v kroužku nějaké kamarády?

a) ano b) ne

4. Baví Tě činnosti, které v kroužku děláte?

a) ano b) ne

5. Myslíš si, že je dobře, že do kroužku chodíš?

a) ano b) ne

6. Pozoruješ na sobě, že děláš pokroky?

a) ano b) ne

7. Když se Ti daří, má paní učitelka radost?

a) ano b) ne

8. Uveď, co by si chtěl na logopedickém kroužku zlepšit.

.....