

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Zuzana Tomančáková

3. ročník – kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

OBRAZOVÝ A TEXTOVÝ MATERIÁL V TERAPII DYSLÁLIE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

OLOMOUC 2010

PROHLÁŠENÍ:

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

V Olomouci dne

.....

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji tímto PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí cenných informací a rad v záležitostech týkajících se tématu mé bakalářské práce. Dále děkuji paní Gluszné za ilustrace k pracovním listům v praktické části bakalářské práce a mému manželovi za velkou trpělivost a pomoc v oblasti informační technologie.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Narušená komunikační schopnost.....	8
1.1 Vymezení základních logopedických pojmů.....	8
1.2 Základní přehled z oblasti fonetiky.....	10
1.2.1 Charakteristika a klasifikace samohlásek.....	12
1.2.2 Charakteristika a klasifikace souhlásek (konsonantů).....	13
1.3 Komunikační schopnosti dětí předškolního věku.....	17
1.3.1 Vývoj výslovnosti u dětí předškolního věku.....	18
1.3.2 Motorika mluvidel.....	22
1.4 Narušená komunikační schopnost.....	24
1.4.1 Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	25
1.5 Důsledky řečových poruch, vad.....	26
2 Výslovnost zvolených hlásek 2. artikulačního okrsku.....	28
2.1 Hláška [t].....	28
2.2 Hláška [d].....	30
2.3 Hláška [n].....	33
2.4 Hláška [l].....	35
3 Dyslálie.....	38
3.1 Vymezení dyslálie.....	38
3.2 Etiologie dyslálie.....	39
3.3 Klasifikace dyslálie.....	41
3.4 Diagnostika dyslálie.....	44
3.5 Terapie dyslálie.....	48
3.5.1 Tradiční - fonetický terapeutický přístup.....	49
3.5.2 Fonologický terapeutický přístup.....	53
3.5.3 Foneticko - fonologický terapeutický přístup.....	54
3.5.4 Komplexní terapeutický přístup.....	54
3.5.5 Orientační doba zahájení terapie dyslálie.....	54
4 Didaktický materiál v terapii dyslálie.....	56
4.1 Logopedické pomůcky.....	56
4.2 Textový materiál.....	58
4.3 Obrazový materiál.....	61
PRAKTICKÁ ČÁST.....	65
5 Pracovní listy k nácviku správné výslovnosti hlásek dásňových.....	66
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM LITERATURY.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	74
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	75
SEZNAM TABULEK.....	76

SEZNAM ZKRATEK.....	77
ANOTACE.....	78

ÚVOD

Jako učitelka v MŠ vidím, jak se úroveň komunikačních schopností promítá do oblasti poznávací, emocionální, ale i sociální, jak může ovlivňovat školní výkony. Přechod z prostředí MŠ do prostředí školy je určitou změnou pro všechny děti. Některé se přizpůsobí dříve, u jiných to trvá déle. Pokud učitelky MŠ pošlou tyto děti do škol nepřipravené (dítě má např. dyslálické či jiné narušené komunikační schopnosti), bojují tyto děti nejen se zvládnutím nové role školáka, ale též se školními neúspěchy, které bývají častou prognózou specifických poruch učení vyplývajících z poruch, vad komunikace.

Ze své profesní role se tedy zajímám o to, jak tento problém nejvíce eliminovat, jak přispět k co největší připravenosti těchto dětí, které mají zasednout do školních lavic. Jak působit preventivně proti specifickým problémům učení a jak v nich v dostatečné míře rozvíjet takové schopnosti vedoucí k úspěšnému zvládnutí soustavy komunikačních pravidel (komunikační kompetence). Z těchto důvodů jsem si tedy zvolila i toto téma závěrečné práce, které pojednává o nejčastějším druhu narušené komunikační schopnosti, zvláště u dětí předškolního věku, a tím je dyslálie.

Závěrečná práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je tedy shromáždit informace odborníků a podat ucelený přehled o narušené komunikační schopnosti – dyslalii u dětí předškolního věku. Čtenáři zde najdou charakteristiku některých hlásek 2. artikulačního okrsku (hlásky dásňové) – [t], [d], [n], [l]. Na základě těchto hlásek je vytvořen didaktický materiál v části praktické. Ta obsahuje vytvořené pracovní listy určené k nácviku hlásek předodásňových. Cílem praktické části je vytvoření souboru obrázků, slov a textů pro terapii dyslaliických obtíží (hlásek předodásňových) včetně cvičení rozvíjející grafomotoriku a fonemický sluch.

TEORETICKÁ ČÁST

Narušená komunikační schopnost

Tato bakalářská práce se zaměřuje na jedince, konkrétně děti předškolního věku, jejichž komunikační schopnost je z různých příčin narušena. Jedinci s narušenou komunikační schopností se stávají hlavním předmětem zájmu oboru logopedie. Termíny logopedie, narušená komunikační schopnost, komunikace, jazyk, řeč a další s nimi související termíny budu stručně definovat v následující podkapitole.

Vymezení základních logopedických pojmů

Každý člověk, jakožto tvor přírody, potřebuje mít ke své spokojenosti naplněny základní životní potřeby. Aby si je lidé mohli navzájem sdělovat, vznikla lidská řeč. Ta se definuje jako „specificky lidská schopnost založená na používání slovních i neslovních výrazových prostředků v procesu komunikace.“ (Krahulcová, 2007, s.11) Komunikaci lze v nejširším slova smyslu chápat jako složitý proces výměny informací, jako sdělování, dorozumívání. Podle Rádlové (2006) zahrnuje lidská komunikace všechny procesy a funkce, které souvisí s expresí (vyjadřováním) a porozuměním (receptí) mluvené i psané formy řeči. Pokud jsou některé tyto procesy či funkce narušeny, mluvíme o narušené komunikační schopnosti. Jedinec s narušenou komunikační schopností se stává hlavním předmětem zkoumání v oboru zvaném logopedie.

Logopedie je „speciálně pedagogická věda, která se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení, poruchy.“ (Klenková, 1997, s.9) Logopedickou péčí provádí logoped, který kromě vad a poruch výslovnosti diagnostikuje poruchy plynulosti, vývojové vady, poruchy učení, poruchy sluchu různých příčin, rozsahu a následky mozkových příhod či úrazů v oblasti komunikace (Krahulcová, 2007). Jeho hlavním úkolem je zajistit komunikaci, a to takovou, která odpovídá aktuálním možnostem jedince.

Dorozumivacím prostředkem komunikace je řeč. Ta se obecně definuje jako schopnost jedince užívat výrazových prostředků za účelem sociální interakce. Řečí totiž můžeme vyjadřovat své myšlení i psychické stavy, projevat svou vůli, přání a city, sdělovat si své zkušenosti a předávat je tak dál. Má význam sdělovacího prostředku, jak ve složce receptivní (přijímá cizí podněty), tak expresivní (vyjadřovací). Tato schopnost nám není vrozená, a i když k ní máme určité dispozice,

musíme se jí prostřednictvím kontaktu s okolím učit. Dolejší (2001, s. 9) uvádí, že: „Podmínkou mluvení je život v mluvícím prostředí. Dále záleží na obratnosti mluvidel, na vzoru, podle kterého se řeč utváří a na schopnosti slyšení. To vše musí probíhat v určitém věku, v určitém časově vymezeném období (obvykle mezi druhým rokem života dítěte a pubertou).“

Řeč vznikla s vývojem 2. signální soustavy, která nám umožňuje abstraktní myšlení. Řeč tedy není pouze záležitostí mluvních orgánů (vnější řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč). Čím dříve a přirozeněji si dítě řeč osvojí, tím lépe se rozvine jeho myšlení, paměť, další kognitivní procesy.

Řeč je realizována v mnoha podobách: řeč psaná, mluvená, vizualizovaná v komunikačním prostoru. Může mít slovní, neslovní i mimoslovní komunikační formu. (Krahulcová, 2007)

Řeč není synonymem slova jazyk. Jazyk se obecně definuje jako „soustava komunikačních prostředků, které sdílí určitá skupina lidí.“ (Rádlová, 2006, s. 7) Jazyk se také vymezuje jako „schopnost ovládat a používat jistý symbolický vyjadřovací systém, jazykovou kompetenci např. češtinu, znakový jazyk neslyšících atd.“ (Klenková, 2006, s. 28) Skládá se ze zvukových jednotek (foném, hláska, slabika, fonetické slovo, řečový takt, fonetická fráze) a ze systému znakových jednotek (morfém, slovo, slovní spojení). Podle Krahulcové (2007, s. 13) má „jazyk jako systém povahu zvláštního kódu a řeč je realizací tohoto kódu.“ Obojí spolu souvisí. Jak uvádí Klenková (2006, s. 28), „aby mohl člověk česky promluvit (řeč), musí česky umět (jazyk).“ Jazyk je tedy nástrojem řeči a řeč je způsobem realizace jazyka.

Nejnižšími stavebními jednotkami řeči jsou fonémy (významové zvuky= zvuky, které nesou význam). Jejich kombinací se tvoří morfémy (jazykové jednotky, které už mají význam – např. les, mák), jejichž spojením se tvoří slova. Prostřednictvím nich vytvoříme větu a promlouváme k druhým. O této zvukové stránce řeči a její funkci při mluvení pojednává nauka zvaná *fonetika*. Ta se zabývá „tvořením hlásek, jejich vnímáním a užitím ve zvukové stavbě jazyka.“ (Klenková, 2006, s. 41)

Zvuky lidské řeči se tvoří mluvními orgány. Vyštejn (1987, s. 14) je charakterizuje jako „části dýchacího a zažívacího systému, které užíváme při tvoření artikulované řeči.“ Dělíme je na trojí ústrojí respirační (dýchací), fonační (hlasové) a artikulační (modifikační, upravující, hláskotvorné).

„Souhře činností jednotlivých mluvních orgánů při tvoření zvuků určitého jazykového systému se říká artikulace (člámkování) hlásek.“ (Klenková, 2006 s. 43) Jde o proces realizace hlásky. Dítě je schopno artikulace tehdy, když hlasové ústrojí sestupuje a vytváří se nad ním dutina – přibližně v 1. roce nebo v 1,5 letech. (Beranová, 2002)

Nejčastější funkční poruchou či vadou artikulace je dyslálie. Dyslálie dg.80.0 (jinak zvaná patlavost nebo také psellismus) je „souborné označení pro vývojové poruchy nebo vady výslovnosti jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž výslovnost ostatních hlásek je správná.“ (Krahulcová, 2007, s. 31) Dyslálie má často negativní vliv na kvalitu komunikačního procesu, znesnadňuje či neumožňuje dosahování komunikačního cíle. Je také nejčastějším problémem u dětí předškolního věku.

Odborník, který chce dětem s úpravou nesprávné či vadné výslovnosti pomoci, musí mít kromě mnoha schopností především odborné znalosti. Jedná se nejen o znalosti týkající se vývoje dětské výslovnosti, ale především znalosti fonetické. Měl by je být schopen aplikovat do praxe, správně je využívat.

Základní přehled z oblasti fonetiky

Jak už bylo uvedeno výše (kapitola 1.1, s.), nauka o zvukové stránce lidské řeči a její funkci při mluvení se nazývá *fonetika*. Podle Peutelschmiedové (2005, s. 23) je to „lingvistická disciplína zabývající se zvukovým materiálem řeči“. Fonetika sleduje kromě zvukových jednotek řeči (fonémy) i různé úpravy zvuku řeči, jež způsobují modulační faktory (melodie, tempo, přízvuk, barva hlasu). Podle Klenkové (2006, s. 41) se zabývá „tvořením hlásek, vnímá akustické vlastnosti hlásek a užívá je ve zvukové stavbě jazyka.“

Abychom mohli artikulovanou hlásku vytvořit, je potřeba fungujících mluvních orgánů. Jejich úkolem je tvořit určitá artikulační postavení pro tvorbu hlásek a vytvářet dutiny s jistým objemem a otvorem k rezonanci hlasu a řeči. (Krahulcová, 2007, s. 25) Mluvidla klasifikujeme na trojí ústrojí:

1. ústrojí respirační (dýchací)

Primární funkcí respiračních orgánů je dýchání. Toto dýchací ústrojí dodává výdechu vzduchový proud (síla výdechu má vliv na tvorbu hlasu). Funkce tohoto ústrojí je pro mluvení až druhotná. Dítě se mluvení i způsobu dýchání musí učit.

2. ústrojí fonační (hlasové)

Jedná se o lidský orgán uložený v hrtanu. Díky němu a fungujícím hlasivkám se vytváří základní tón hlasu. Jeho dalšími úpravami vzniká hlasitá řeč. Pokud výdechový proud prochází rozevřenými hlasivkami a hlasivky se nerozkmitají, nevzniká hlas – mluvíme o artikulaci neznělých souhlásek. Pokud se hlasivky přiblíží a rozkmitají – vzniká hlas – mluvíme o artikulaci souhlásek znělých. Hlas vycházející z hlasivek nemá barvu lidského hlasu. Charakteristické znění, které je pro každého jedince individuální, získává základní hlas až resonancí vyvolanou v dutinách nadhrtanových (rezonátorech).

Česká hláska [h] se tvoří vytvořením rázu. Vzniká prudkým rozražením sevřených hlasivek. Tomuto začátku fonace se říká tvrdý hlasová začátek. Při výslovnosti hlásek bez rázu mluvíme o měkkém hlasovém začátku. Ten je pro hlasové ústrojí šetrnější i přirozenější. (Klenková, 2006)

3. ústrojí artikulační, (modifikační, upravující, hláskotvorné)

Ústrojí uložené nad hrtanem, které přetváří hlas pomocí artikulačních orgánů (měkké a tvrdé patro, dásně, zuby jazyk, rty) v řeč. Z hlasivkového tónu vzniká hláska změnou ve velikosti objemu rezonančních dutin (dutiny ústní, dutiny nosní a dutiny hltanové). Mění se tím i charakter hlasu. (Klenková, 2006)

V mluvidlech se tedy hlas mění ve zvuky řeči – v hlásky. Ty se odlišují podle toho, zda u nich dochází k chvění hlasivek nebo ne. Mluvíme o znělosti (*sonoritě*). Na fonetické úrovni se tak rozlišují hlásky znělé a neznělé. Obecně se hlásky dělí na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty). Samohlásky se podobají spíše tónům (výdechový proud prochází dutinami bez překážek). Souhlásky jsou nepravidelné šelesty, šumy a výbuchy (hlas na své cestě naráží na různé překážky – zuby, rty, jazyk apod.). Tvoří se na různých artikulačních místech a různými artikulačními způsoby. (Klenková, 2006)

Charakteristika a klasifikace samohlásek

V českém jazyce rozlišujeme pět samohlásek (konsonantů). Podle délky se samohlásky dělí na krátké: [a],[e],[i],[o],[u] a dlouhé: [á], [é], [í], [ó], [ú] nebo [ů]. Samohláska [i] má dva grafémy - [i] a [y]. K samohláskám se řadí i dvojhlásky (diftongy). Jedná se o spojení dvou samohlásek v jedné slabice. Patří mezi ně dvojhláska [ou] (typicky česká dvojhláska), [au] a [eu] (ve slovech přejatých).

Samohlásky se tvoří s použitím hrtanového hlasu. Charakterizují se poměrem rezonančních tónů dutiny ústní a dutiny hrdelní. Tyto rezonanční tóny formují zvuk hlásky. Nazývají se formanty. Vyštejn (1991, s. 21) je vymezuje jako „zesílené tónové oblasti, které formují charakteristický zvuk jednotlivých samohlásek“. Formanty mají velký význam pro sluchové vnímání.

Při artikulaci samohlásek vzniká čistý tón (hlasivky jsou přiloženy k sobě a kmitají, výdechový proud nenaráží na překážky). Ústa jsou více nebo méně otevřená.

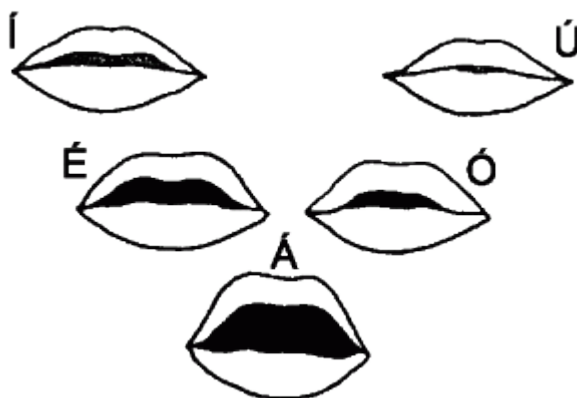
Samohlásky se rozlišují podle:

- polohy jazyka (horizontální a vertikální)
- velikosti čelistního úhlu
- postavení, tvaru rtů

Samohlásky se podle *horizontální polohy jazyka* rozdělují na přední [i], [e] (tvořeny v přední části dutiny ústní s posunem jazyka i rtů vzad), střední [a] a zadní [o], [u] (tvořeny v zadní části dutiny ústní s posunem rtů a jazyka vpřed). Jazyk se postupně posunuje zpředu dozadu - [i] je za zuby, [u] je vzadu. (Kutálková, 2005)

Tabulka 1: Tvorbu vokálů znázorňující Hellwagův vokalický trojuhelník.

	<i>Přední</i>	<i>Střední</i>	<i>Zadní</i>	<i>Čelistní úhel</i>
<i>Vysoké</i>	[i], [í]		[o], [ó]	nejmenší
<i>Středové</i>	[e], [é]		[u], [ú]	střední
<i>Nízké</i>		[a], [á]		největší



Obrázek 1: Hellwagův vokální trojúhelník –
postavení rtů

Podle *vertikální polohy jazyka* se samohlásky dělí na vokály nízké [a], středové [e], [o] a vysoké [i], [u]. Pohyb jazyka po linii trojúhelníku začíná nahoře (tvrdé patro), klesá dolů, a pak se zase směrem k [u] zvedá. (Kutálková, 2005) Vyštejn (1987, s. 17) tuto vertikální polohu charakterizuje tak: [a] - jazyk nejnižší při spodině dutiny ústní, [e] - jazyk se posune kupředu za současného zdvihání vzhůru, [i] - další posun jazyka kupředu a vzhůru, [o] - jazyk se z neutrální polohy stahuje zpět a zdvihá, [u] - jazyk je nejvíce zdvižen vzadu

Pokud jde o *čelistní úhel*, tak ten je nejdříve úplně malý, postupně se zvětšuje, největší je u vokálu [a], a pak se opět zmenšuje.

Podle *postavení rtů, retní štěrbin* můžeme samohlásky rozdělovat na nezaokrouhlené [i], [e], [a] a zaokrouhlené [o], [u]. Podle tvaru rtů zaznamenáváme, že při samohlásce [i] jsou rty napjaté do úsměvu, při [é] se povolují, u samohlásky [á] jsou neutrální, u [ó] se zaokrouhlí a u vokálu [ú] se téměř uzavřou do malého kolečka. (Kutálková, 2005, s. 23)

Charakteristika a klasifikace souhlásek (konsonantů)

Českých souhlásek je 25 + 6 různých variant hlásek. Ústa jsou při artikulaci přivřená nebo zavřená. Výdechový proud naráží při průchodu mluvidly na překážku - vzniká charakteristický šum. Základní rozdíl ve způsobu artikulace spočívá v tom, „jak těsné je sevření mluvidel a jak prudce se potom překážka ruší.“ Krahulcové (2007, s. 50) Charakter této překážky (úplná nebo neúplná) nebo místo, kde překážka vzniká, slouží jako hledisko při dělení konsonantů. Ty se obecně dělí:

A)Podle místa tvorby

B)Podle způsobu tvorby

C)Podle sluchového (auditivního) dojmu – podle znělosti a neznělosti

ad. A). Podle toho, na jakém místě mluvidel k vytváření hlásky dochází, rozlišujeme 5 artikulačních okrsků (Klenková, 2006):

1.artikulační okrsek:

- hlásky obouretné (bilabiální) – tvořeny oběma rty: [p], [b], [m]
- hlásky retozubné (labiodentální) – tvořeny spodním rtem a horními řezáky: [f], [v]

Pro artikulaci hlásek 1. artikulačního okrsku je důležitý pevný uzávěr rtů a dobrá funkce měkkého patra. (Kutálková, 2005, s. 27)

1.artikulační okrsek:

- hlásky dásňové (alveolární) – tvořeny hrotem jazyka na horní dásni.
Rozlišujeme:
 - a)předodásňové (prealveolární) = zubodásňové (alveodentální): [t], [d], [n], [c], [s], [z], [l], [r], [ř]
 - b)zadodásňové (postalveolární): [č], [š], [ž]

Hlásky tohoto okrsku jsou na artikulaci různě náročné. Pro jejich artikulaci je potřeba mít obratný jazyk, vykonávat přesné artikulační pohyby, důležitá je i přesná sluchové diferenciaci.

1.artikulační okrsek:

- hlásky tvrdopatrové (palatální) = předopatrové – tvořeny přiblížením hřbetu jazyka k tvrdému patru (palatu): [tʰ], [dʰ], [ŋ], [j] (pro sluchový dojem nazývány hláskami měkkými)

Pro správnost artikulace těchto hlásek je potřeba dobře ovládat svaly jazyka v jeho střední části (hřbet jazyka se musí přitisknout k tvrdému patru). (Kutálková, 2005, s. 28)

1.artikulační okrsek:

- hlásky měkkopatrové (velární) = zadopatrové – tvořeny na měkkém patru (velu): [k], [g], [ch]

Pro hlásky tohoto artikulačního okrsku je důležitá obratnost svalů zadní části jazyka. Kořen jazyka je třeba zvednout k měkkému patru. Důležitá je správná funkce patrohltanového uzávěru.

1. artikulační okrsek:

- hláska hrtanová (laryngeální) – tvořena přímo v hrtanu: [h]

Jediná hláska, u které nerozhoduje postavení mluvidel. Vytváření příslušné úžiny k tvorbě této hlásky je však velmi náročné na spotřebu vzduchu při výdechu. (Kutálková, 2005, s. 28)

Kromě obouretných a hrtanových konsonantů je při tvorbě hlásek aktivní jazyk. Přibližuje se různými částmi (hrotem, hřbetem či kořenem) k různým místům klenby na patře. (Klenková, 2006)

ad. B). U českých souhlásek se podle charakteru překážky rozlišují 3 způsoby tvoření hlásek. Podle toho se dělí konsonanty na:

a) závěrové (okluzivní) = výbuchové (explozivní): [p], [b], [m], [t], [d], [n], [tʰ], [dʰ], [ŋ], [k], [g]

Při vytváření hlásky vznikne na určitý okamžik úplný závěr (okluze), který je pak prudce zrušen. Slyšíme výbuch (explozi) při překonávání úplné překážky. Hlásky [m], [n], [ŋ] se označují jako hlásky nosové.

b) úžinové (konstriktivní) = třené (frikativní): [f], [v], [s], [z], [š], [ž], [j], [h], [ch], [l], [r], [ř]

Překážka je v tomto případě neúplná. Průchod je zúžen úzkou štěrbinou (konstrikcí), kudy se výdechový proud tře. Hlásky [r] a [ř] jsou označovány jako kmitné vibranty. Hlásky [l] je boková.

c) polozávěrové (semiokluzivy) = polotřené (afrikáty): [c], [č]

Konsonanty obsahují v první artikulační fázi prvek závěrový, po jehož překonání vznikne v druhé fázi šum (prvek úžinový).

ad. C). Podle sluchového (auditivního) dojmu – podle znělosti a neznělosti. Znělost a neznělost je dána přítomností nebo absencí základního hrtanového tónu. Zní-li při realizaci hlas, označujeme hlásky jako znělé (hlasné), nezní-li hlas, jedná se o hlásky neznělé (nehlasné, bez účasti hlasu). (Klenková, 2006, s. 47) Souhláska znělá a souhláska neznělá utváří pár (např. znělá – [b], neznělá – [p], znělá – [z],

neznělá – [s] atd.) - nazývají se souhláskami párovými. Zní stejně, artikulační rozdíl však spočívá v činnosti či nečinnosti hlasivek a ve způsobu tvoření. Neznělé hlásky se tvoří s větší energií, v dětské řeči se ustalují dříve a můžeme je rozeznat i při šepotu. Jsou proto pro začátek nácvičku správné artikulace konsonantů nejvhodnější.

Zvláštní skupinu konsonantů, které nevytvářejí pár, nazýváme hláskami jedinečnými. Jde o tyto konsonanty: [j], [r], [m], [l], [n], [ň]. Jsou vždy znělé. Konsonanty [c], [č] jsou většinou nepárové - patří mezi hlásky neznělé. Zřídka se však vyskytuje i jejich znělá varianta (např. léčba – [lédžba]). Hlásky [h], [ch] působí jako pár. O hlásky párové však nejde, protože se každá hláska tvoří jinde. Hláska [ř] může být v určitých situacích hláskou znělou či hláskou neznělou. Jak Petelschmiedová uvádí (2005, s.24), na začátku slova a v sousedství znělé hlásky je hláska [ř] znělá (např. řada, dřevo). Na konci slova a v sousedství neznělé hlásky je hláska [ř] neznělá (např. pepř).

Znělost a neznělost patří do řady disinktivních rysů. Ten se vymezuje jako „jediný rozdílný rys dvou slov“. Např. slova [koza] – [kosa] jsou slova zvukově podobná, která se však liší jednou hláskou nebo délkou hlásky. Jedná se o foném = zvuk, který nese význam a nelze ho zaměnit. (Kutálková, 2005, s. 30) Mezi další disinktivní rysy patří:

- nosovost – nenosovost (např. nos - kos, mrak – drak) - je dána příměsí nosní rezonance
- kontinuálnost- nekontinuálnost (např. metr - Petr, solí – bolí) - kontinuální jsou hlásky úžinové, nekontinuální jsou hlásky závěrové
- kompaktnost – difuznost (např. myška – muška, cep – cop) – kompaktní hlásky mají většinu akustické energie soustředěnou ve střední části spektra - nízké samohlásky a patrové souhlásky, difuzní hlásky mají akustickou energii rozloženou v celém poli - vysoké samohlásky a labiální souhlásky (Lejska, 2003)

Další podrobnější informace týkající se fonetiky lze čerpat z prací např. Hály, Ohnesorga, Janoty a dalších.

Komunikační schopnosti dětí předškolního věku

Aby mohly učitelky mateřské školy připravit děti na úspěšný vstup do základní

školy, je potřebné, aby u nich rozvíjely kompetence, tedy činnostní výstupy, schopnosti, které by měly před ukončením docházky do MŠ zvládat. Při rozvoji těchto kompetencí vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, v kterém jsou obsaženy následující klíčové kompetence: kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, a kompetence činnostní a občanské.

Jakými komunikativními kompetencemi by předškolní dítě odcházející z mateřské školy mělo disponovat je stanoveno právě v aktuálním Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání z roku 2004 (2006, s. 13), kde se uvádí, že dítě ukončující předškolní vzdělávání:

- ovládá řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog
- dokáže se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.)
- domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci
- v běžných situacích komunikuje bez zábran a ostychu s dětmi i dospělými; chápe, že být komunikativní, vstřícné, iniciativní a aktivní je výhodou
- ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní
- průběžně rozšiřuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím
- dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knihy, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon, apod.)
- ví, že se lidé dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit; má vytvořeny elementární předpoklady k učení se cizímu jazyku

Aby mohly učitelky mateřské školy v rozvoji komunikačních schopností dětem pomoci, musejí kromě znalostí z fonetiky vědět, jak se řeč u dítěte fyziologicky vyvíjí.

Vývoj výslovnosti u dětí předškolního věku

Vývoj dětské řeči se realizuje v přípravných stádiích (předřečové období) a ve stádiích vlastního vývoje řeči. Můžeme ho sledovat v jednotlivých jazykových rovinách, které se vzájemně prolínají. Aby je mohla učitelka v mateřské škole u dětí rozvíjet, měla by dbát na to, aby žádná z jazykových rovin nepřevažovala nad druhými, ale aby byly v rovnováze. Ontogenetický vývoj řeči probíhá v těchto rovinách:

1. Rovina lexikální (lexikálně-sémantická)
2. Rovina gramatická (morfologicko-syntaktická)
3. Rovina zvuková (foneticko-fonologická)
4. Rovina pragmatická

Rovina lexikálně - sémantická se zabývá slovní zásobou (aktivní i pasivní), porozuměním řeči (perceptivní složkou řeči) a vyjadřováním (expresivní složkou). Aktivní slovní zásoba se začíná rozvíjet přibližně v 1,5 letech. Slovní zásoba u dítěte po 3. roce narůstá prudkým tempem. Jeho artikulační obratnost však není dostatečně rozvinuta. Mohou zde vznikat fyziologické nedostatky v řeči (např. fyziologická neplýnulost). Před vstupem do školy užívá dítě při spontánním vyprávění přibližně 2500 - 3000 slov. Jeho projev je souvislý. Dokáže vysvětlit použití předmětů denní potřeby. Umí seřadit 3-4 obrázky podle dějové posloupnosti – učí se tak anticipaci. (Zezulková, 2007). Předškolní dítě by mělo umět definovat význam pojmů, přiřadit, co k sobě patří a následně to vysvětlit. Mělo by být schopno tvořit nadřazené pojmy, protiklady a slova podobného významu, správně posoudit pravdivost či nepravdivost tvrzení, reprodukovat pohádky a říkat z paměti kratší texty. (Bednářová, Šmardová, 2008)

Rovina morfologicko-syntaktická se zabývá užíváním slovních druhů, tvaroslovím a větoslovím (morfologií, flexí, syntaxem). Tuto rovinu lze zkoumat až kolem 1. roku, kdy začíná období vlastního vývoje řeči. Mezi 2. a 3. rokem začíná dítě slova skloňovat a časovat, začíná rovněž tvořit delší věty. Do 4 let jsou tyto gramatické odchylky v řeči přirozeným jevem. Mluvíme o fyziologickém dysgramatismu. Pokud dysgramatismus přetrvává i po 4. roce, může se jednat o opožděný vývoj v řeči či intelektu. Dítě předškolního věku by mělo umět užívat v mluveném projevu všech slovních druhů, všech časů, mělo by tedy již mluvit

gramaticky správně. Dítě si tuto gramatickou stránku jazyka rozvíjí v poznání nesprávně utvářených vět, vhodná jsou cvičení na doplňování slov do příběhu ve správném tvaru. (Bednářová, Šmardová, 2008)

Rovina foneticko-fonologická se zabývá zvukovou stránkou řeči. V této rovině jde o sluchové rozlišování hlásek (fonematickou diferenciaci) a jejich výslovnost. Odborník v této rovině sleduje, zda jsou hlásky tvořeny fyziologickým způsobem a na správném místě, jestli dítě dokáže dělit slova na hlásky a věty na slova. Kolem 3. roku ovládá výslovnost samohlásek a přibližně 2/3 souhlásek, rozlišuje rýmy (vnímá disinktivní znaky některých fonémů). Mezi 4. a 5. rokem si uvědomuje jednotlivé segmenty řeči (např. počet slabik, hlásky na začátku slova aj.). Na konci předškolního věku je schopno vyčlenit všechny fonémy ve slově. (Zezulková, 2007)

Podle závěru výzkumu Ohnesorga z roku 1959 a později Pačesové (rok 1987) se v dětské řeči nejdříve fixují samohlásky, teprve poté souhlásky. Ze souhlásek se fixují nejdříve hlásky závěrové ([p], [b], [m], [t], [d], [n], [tʰ], [dʰ], [ŋ], [k], [g]), úžinové jednoduché ([f], [v], [j], [h], [ch], [s], [z], [š], [ž]), polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření ([c], [č], [l], [r], [ř]). Nejpozději se tedy fixují sykavky a vibranty. (Klenková, 2006)

Rovina pragmatická se podle Lechty (in Klenková, 2006) charakterizuje jako rovina sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Jedná se např. o schopnost vyžádat si informace, vyjádřit vztah či pocity, schopnost udržet téma rozhovoru nebo zvládat výměnu rolí komunikujícího a posluchače. (Zezulková, s.26) Jedná se tedy o schopnost používat řeč. Již dítě po 3. roce dokáže snadno navázat a udržet krátký rozhovor s dospělými. (Klenková, 2006) Ve 4. letech se jeho řečový projev začíná přibližovat řeči dospělých. Odpovídá běžné konverzační řeči. Odchylky jsou ve stylistice. (Zezulková, 2007) Dítě v předškolním období by mělo říct své jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitelek, svou adresu, mělo by umět zformulovat otázku a adekvátně na ni odpovědět, smysluplně a samostatně vyjádřit myšlenku, nápad, mínění, popsat situaci, událost, vyjádřit své pocity, prožitky.

Vývoj řeči nemusí učitelky a jiní odborníci pracující s dětmi posuzovat jen z pohledu jednotlivých jazykových rovin. Lechta (2008, s. 35) zařazuje řečový vývoj dítěte podle věku do pěti úrovní:

1. *období pragmatizace* (do 1. roku života) – odpovídá období emocionálně volnému (dítě vyjadřuje své city, přání, používá k tomu jednoslovné věty)

2. *období sémantizace* (1.-2. rok života) – odpovídá stádiu egocentrickému (dítě napodobuje dospělé, samo si opakuje slova, objevuje mluvení jako činnost)
3. *období lexemizace* (2.-3. rok života) – odpovídá stádiu rozvoje komunikační řeči (dítě se snaží s dospělými komunikovat – bouřlivý rozvoj slovní zásoby)
4. *období gramatizace* (3.-4. rok života) – odpovídá stádiu logických pojmů - pomocí náročných myšlenkových procesů se abstrakce stává slovem s určitým obsahem – časté vývojové obtíže v řeči)
5. *období intelektualizace* (po 4./5. roce života) – odpovídá období intelektualizace řeči (zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, osvojování nových slov)

Uvedené procesy v daných obdobích vrcholí. Dítě si je však může osvojovat již před tímto obdobím, probíhají i po něm. (Klenková, 2006)

Jelikož cílovou skupinou této bakalářské práce jsou děti předškolního věku, zaměřím se na Lechtovo *období intelektualizace* (probíhá po 4. roce, někdy se uvádí i po 5. roce života) a na nejtypičtější procesy, které v daném období probíhají – vrcholí.

Období kolem 4-5 let:

Dítě ovládá asi 1500 – 2000 slov. Verbální projevy by měly být gramaticky správné, měly by obsahovat všechny slovní druhy. Upřednostňuje „šikovnější ruku“, přesně identifikuje barvy. Ve výslovnosti mohou přetrvávat některé nesprávnosti. (Lechta, 2008, s.49) Pokud dítě po čtvrtém roce kromě hlásek L, R, Ř neumí správně vyslovovat ještě další hlásky (sykavky – [c], [s], [z], [č], [š], [ž] a hlásky [tʰ], [dʰ], [ň]), je vhodné vyhledat odbornou logopedickou pomoc.

Období kolem 5 -6 let:

Dítě aktivně používá 1500 a více slov, na konci období ovládá 2500-3000 slov. Verbální projev je gramaticky správný, vyskytují se všechny slovní druhy, správně používá podmiňovací způsob sloves. Dokáže vysvětlit funkci různých předmětů běžné potřeby (hrnec je na vaření apod.), určí správné pořadí. Reprodukuje delší věty, podle obrázků v knize převede známý příběh. Proces vývoje fonematické diferenciací se dokončuje. Fyziologická patlavost ustupuje, může ještě přetrvávat nesprávná výslovnost „těžkých“ hlásek (sykavky, kmitné vibranty). (Lechta, 2008, Zezulková, 2007) Podle Zezulkové (2007, s. 38) by dítě na počátku školní docházky

mělo umět komunikovat přiměřeně dané situaci a mělo by být připraveno k osvojení grafické podoby mateřského jazyka.

Zezulková (2007) klade důraz na pořadí, v jakém si děti příslušné dovednosti osvojují, chronologický věk je až hlediskem sekundárním. Zezulková (2007, s. 9) dodává: „není podstatné, kolik slov umí dítě daného věku, ale zda se řeč vyvíjela postupně po krocích od broukání, přes napodobující žvatlání, až k vytváření slabik“. Pokud by se vyskytla nějaká nápadnost v řeči dítěte a logopedická péče by byla zahájena včas, úprava řeči by byla snadnější. Logoped, učitel však musí tyto odchylky ve vývoji řeči poznat. Kutálková (2005) uvádí následující varianty výslovnosti u pětiletého dítěte:

- **Výslovnost velmi dobrá** - umí sykavky, někdy je však ještě může zaměnit, hlásku [l] umí samostatně, většinou ji ale ještě nepoužívá, hlásku [r], [ř], kterou většinou dosud neumí, vynechává nebo nahrazuje hláskami jinými ([r] za [l], [v], [u]; [ř] za [ž])
- **Výslovnost normální** - sykavky jsou dosud nediferencované (hlásky [s], [š] znějí stejně nebo podobně), hlásku [l] neumí - vynechává ji, hlásky [r], [ř] neumí – vynechává je nebo zaměňuje za jiné. V nových nebo těžkých slovech občas chybně vysloví některé hlásky, které umí (měkčení, znělé hlásky)
- **Výslovnost mimo normu** - dosud neumí řadu hlásek (sykavky, [l], [r], [ř], [k], znělé hlásky, měkčení). Některé hlásky umí samostatně, ale ve slovech je nedokáže použít.

Kutálková (2005) upozorňuje logopedy, rodiče, aby výslovnost každého dítěte posuzovali individuálně a brali ohled na jeho dosavadní vývoj a dispozice.

Motorika mluvidel

U dítěte v předškolním věku bychom si měli všimnout a rozvíjet jeho celkovou pohybovou obratnost (skákání snožmo, jízda na koloběžce, jistý běh apod.). Pokud je jeho hrubá motorika v pořádku, je zde předpoklad, že se dobře vyvíjí i motorika jemná. Zde řadíme motoriku ruky důležitou při kreslení a psaní, ale i motoriku mluvidel, která má vliv na správnou výslovnost dítěte.

Častou příčinou poruch a vad řeči u dětí předškolního věku je právě nezralost v oblasti jemné motoriky – motoriky mluvidel. Dítě hlásku ve slově správně rozlišuje

(dobrá schopnost fonemické diferenciacie), ale nedokáže ji z důvodu deficitu v motorické oblasti realizovat. (Zezulková, 2007) Mluvidla tedy přetvářejí původně neartikulované zvuky ve zvuky artikulované. S jejich vývojem dochází k stále jemnějšímu a přesnějšímu zpracování hlasu. Mluvidla by měla splňovat všechny artikulační předpoklady ve dvou až třech letech.

Zezulková (2007, s. 41) uvádí cviky sloužící k orientačnímu vyšetření obratnosti mluvidel. Dítě napodobuje tyto pohyby:

- otevřít a zavřít rty (jako při hlásce [a])
- roztáhnout rty do úsměvu (jako při hlásce [i]), vyšpulit rty (jako při hlásce [u])
- pozvednout hrot jazyka k horním dásním, spustit za dolní řezáky
- přisát jazyk k tvrdému patru, mlasknout jazykem
- hrot jazyka dát do pravého a do levého koutku rtů
- udělat řadu pohybů: otevřít rty, vysunout jazyk, pozvednout ho k horním zubům, sešpulit rty do trubičky, roztáhnout do úsměvu, vysunout jazyk|
- všimnout si výrazu tváře při řeči (zda se umí dítě zasmát, zamračit) – rozvíjet pohyby svalů v obličeji (mimika)

Jelikož je práce zaměřena na hlásky 2. artikulačního okrsku, jsou zde zařazeny cviky podle Kutálkové (2005, s. 195), které tuto motoriku mluvidel rozvíjejí. Tyto cviky slouží k nácvičení hlásek [t], [d], [n], [l], [r], [ř]. Užívají se u dětí okolo pěti let.

1. Pohyb jazyka po horní a dolní dásni – olizovat alveoly těsně za horními a dolními zuby, ze strany na stranu (počítáme zoubky, hledáme co největší, nejšpičatější zoubek apod.), snažíme se o co největší čelistní úhel
2. Ťukání špičkou jazyka nad horní řezáky (datel klepe, někdo ťuká)
3. Špička jazyka se opře o horní alveoly a klesne k dolním (už bez pohybu do stran); brada je v klidu, pohybuje se pouze jazyk (lezeme na půdu a utíkáme do přízemí, zvedáme kamínek nahoru, pouštíme ho dolů). V případě nutnosti lze bradu zafixovat palcem nebo tužkou, kterou umístíme mezi zuby do koutku úst
4. Vibrace rtů volně k sobě přiložených při výdechu (jako když frká koník)

Při nácvičku je důležitá vhodná motivace a zapojení všech smyslů (multisenzoriální vnímání). Logoped by měl kromě stavby a pohyblivosti artikulačních orgánů sledovat také způsob dýchání a tvorbu hlasu. Při neobratnosti mluvidel je třeba vyloučit, zda dítě nemá zkrácenou podjazykovou uzdičku. Ta se odstraní drobným chirurgickým zákrokem- tzv. frenulotomií. Častou příčinou nesprávné výslovnosti u dětí předškolního věku jsou také nedostatky v oblasti fonemické diferenciaci. Má-li dítě správně vyslovovat, musí nejdříve dospět k fonologickému rozlišování – musí se tedy naučit slyšet a uvědomovat si prvky, které mají v jazyce odlišovací (disinktivní) funkci. Krahulcová (2007) tedy potvrzuje, že artikulace není závislá jen na součinnosti mluvidel, ale zejména na stavu a výkonnosti CNS. Řeč dítěte může být ztížena situací, když je některá jeho jazyková rovina narušena. Mluvíme pak o jedinci s narušenou komunikační schopností, který se stává hlavním předmětem zkoumání oboru logopedie.

Narušená komunikační schopnost

Lechta definuje narušenou komunikační schopnost takto: „Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003, s. 17) Jde o situaci, kdy při dekódování řečového signálu působí projev narušené komunikační schopnosti produktora na recipienta (příjemce) interferenčně (rušivě). Při diagnostikování narušené komunikační schopnosti tedy sledujeme rovinu foneticko-fonologickou, lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou, dále verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace a její expresivní (vyjadřovací) i receptivní (porozumění řeči) složku. (Lechta, 2003)

Při definování narušené komunikační schopnosti je obtížné vymezit, kdy se jedná o normalitu nebo jde již o narušení. Za takové narušení komunikační schopnosti se nepovažují projevy dítěte, které jsou v určitých obdobích (nejčastěji mezi 3. a 4. rokem věku dítěte) projevy přirozenými, fyziologickými. Řadíme zde fyziologickou neplýnulost (dusfluenci), fyziologický dysgramatismus, fyziologickou dyslálii a fyziologickou iteraci (opakování).

Narušená komunikační schopnost může být trvalá (při těžším orgánovém poškození) či přechodná (při většině dyslálií). Může se projevovat jako vada

(vrozená) či porucha řeči (získaná). Je buď dominantní nebo může být příznakem jiného dominujícího postižení, narušení. V tomto případě mluvíme o symptomatických poruchách řeči. Podle stupně narušení může být narušená komunikační schopnost úplná (totální – např. afázie) nebo částečná (parciální). Jedinec s narušenou komunikační schopností si tyto komunikační nedostatky uvědomuje (např. koktavost) či nikoli (např. brebtavost, lehký sigmatismus). (Klenková, 2006) Podle Lechty (2003, s. 18) se tato narušená komunikační schopnost může promítat do symbolických procesů ve zvukové (např. dysgramatismus) či nezvukové dimenzi (např. dysgrafie), ale i do procesů nesymbolických, opět v dimenzi zvukové (např. dysartrie) či nezvukové (např. narušené koverbální chování).

Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Od 90. let minulého století se v naší odborné literatuře využívá Lechtova symptomatická klasifikace. Ta dělí narušenou komunikační schopnost do deseti základních oblastí podle symptomu, který je pro dané narušení nejtypičtější. Jedná se o tyto okruhy narušené komunikační schopnosti, jak uvádí Klenková (2006, in Lechta, 2003):

1. Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie – specificky narušený vývoj řeči, opožděný vývoj řeči)
2. Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. Získaná psychogenní tzn. neurotická nemluvnost (mutismus = oněmění, elektivní mutismus)
4. Narušení zvuku řeči (rinolálie = huhňavost, palatolálie – příčinou jsou rozštěpy)
5. Narušení fluence tzn. plynulosti řeči (tumultus sermonis = breptavost, balbuties = koktavost)
6. Narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. Narušení grafické stránky řeči (specifické poruchy učení)
8. Symptomatické poruchy řeči (řeč dětí s DMO, s mentální retardací, se smyslovým postižením, s dalším onemocněním (např. epilepsie apod.)

9. Poruchy hlasu (dysfonie – funkční poruchy hlasu, afonie – úplná ztráta hlasu, dysodie – poruchy zpěvného hlasu)

10. Kombinované vady a poruchy řeči (jedinci s mentální retardací a vadami řeči, jedinci hluchoslepí, jedinci s autismem a přidruženými dalšími vadami (mentální retardace, vady řeči apod.)

U dětí v období staršího předškolního věku (5 – 6 let) se nejčastěji vyskytují tyto kategorie narušené komunikační schopnosti: Dyslálie a vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči). V menší míře je to pak narušení plynulosti řeči (breptavost = tumultus sermonis a koktavost = balbuties). U dětí s postižením se mohou vyskytovat symptomatické poruchy řeči. Děti s DMO pak mají nejčastěji problém s článkovaním řeči, vyskytuje se u nich dysartrie či kombinované vady.

Na vzniku narušené komunikační schopnosti se podílí celá řada faktorů. Odborníci mezi ně řadí změnu životního stylu, rozpady multigeneračních rodin, způsob komunikace v nukleárních, dvougeneračních rodinách, dopady informační společnosti na psychiku člověka, stav životního prostředí, vliv materiálního blahobytu v určitém prostředí, a to v kontextu s působením emocionálního a sociálního stresu a další. (Krauhlová, 2007, s.9) Tato problematika je řešena nejen konzultacemi rodičů s klinickými logopedy, ale také logopedickou péčí v předškolních zařízeních a ve školách. Učitelky pracující s dětmi s narušenou komunikační schopností však musí mít odborné logopedické předpoklady. Pracují pod dohledem klinických logopedů.

Důsledky řečových poruch, vad

Řečový handicap může přinášet množství obtíží v různých oblastech. Jednou z nich je oblast sociální interakce. Pokud člověk chce sdělit, co si myslí, či chce mít uspokojeny své potřeby, musí se umět vyjádřit. Porozumění řeči tedy ovlivňuje postavení a uplatnění jedince ve společnosti, navazování a poté i sdílení vztahů. Pokud je interakce dítěte s druhými lidmi obtížná, negativně se to odrazí i v jeho intelektovém a jazykovém vývoji.

Řečový handicap (nesrozumitelná mluva, opožděný vývoj řeči) ovlivňuje i osobnost dítěte. Pokud mu okolí z těchto řečových důvodů nerozumí, mohou se u něj objevit afektivní záchvaty či se stáhne do sebe. Řečový deficit tedy ovlivňuje sebehodnocení a sebedůvěru dítěte, jeho zájmy a potřeby, ale také složku

emocionální, motivační a aspirační. Takové dítě může propadat mluvnímu negativismu, fóbii z komunikace.

Řeč ovlivňuje kvalitu myšlení, je projevem intelektu. Nedostatky v řečovém projevu mají význam především sociální. Zuzulková uvádí (2007, s. 38): „Dítě, které nesprávně vyslovuje, bývá často hůře hodnoceno a okolím dokonce považováno za celkově opožděné ve vývoji.“ Z toho vyplývají obtíže v učení a později i v profesní orientaci, v profesním uplatnění. Lechta uvádí (2005, s. 168), že je okolo 40% dětí, které navštěvují 1. třídu s vadnou výslovností. Podle Lechtova výzkumu se učitelé ZŠ shodují na tom, že děti s nedostatky ve výslovnosti pak mají problém s psaním. „Nepřesný zvukový obraz totiž působí na nepřesnost grafického obrazu“. (Lechta, 2005, s.168) Vadná výslovnost může být tedy v mladším školním věku doprovázena i specifickými poruchami učení. Z výše uvedeného vyplývá, že se řečový handicap negativně promítá do všech oblastí člověka. V dílčích oblastech se bez řeči neobejdeme.

Následující podkapitola seznamuje čtenáře s klasifikací českých hlásek. Ta je základem pochopení dalších souvislostí týkající se narušené komunikační schopnosti, v tomto případě dyslálie.

Výslovnost zvolených hlásek 2. artikulačního okrsku

Jelikož předmětem bakalářské práce jsou hlásky [t], [d], [n], [l] budou podrobněji charakterizovány v následující kapitole.

Výše zmíněné hlásky [t], [d],[n], [l] patří spolu s hláskami [r], [ř], [c], [s], [z], [č], [š], [ž] do 2. artikulačního okrsku. Nazývají se hláskami dásňovými (alveolárními). Vznikají překážkou, kterou výdechovému proudu vytváří hrot jazyka na horní dásni. Protože se hlásky [t], [d], [n], [l], [r], [ř], [c], [s], [z] tvoří překážkou vznikající před dásněmi, nazývají se hláskami předdásňovými (prealveolárními) = zubodásňovými (alveodontálními). Jsou tvořeny pohybem hrotu jazyka proti přední dásni. Hlásky [č], [š], [ž] jsou hláskami zadodásňovými. Hlásky [t], [d], [n] nazýváme podle způsobu tvorby hláskami výbuchovými (explozivy) = závěrovými (okluzivy) a hlásky [l], [r], [ř], s, z hláskami třenými (frikativy). Hlásky [r], [ř] se ve fonetice označují jako kmitné vibranty.

Kutálková (1999) hovoří o významu správné výslovnosti hlásky [t]. Správná artikulace této hlásky je totiž základem pro správný vývoj sykavek, měkčení i skupinu hlásek [l],[r],[ř]. Hlásky [d], [n] se obvykle zpřesňují zároveň s touto hláskou [t].

Hlásk [t]

Fonetická klasifikace hlásky: závěrová (okluziva), ústní, alveolární, přední, neznělá

Všeobecná charakteristika hlásky:

Je to okluziva 2. artikulačního okrsku. Místo tvorby hlásky je na dásňovém výběžku tvrdého patra. Hrot jazyka je hřbetem přitisknut na dásních za horními řezáky. Jazyk tvoří závěr v podobě podkovy - tvoří se přitlačením okrajů celého jazyka k okrajům patra. Výdechovému proudu se do cesty staví dva závěry – ústní a patrohltanový. Při explozi se oba závěry současně ruší. Exploze při hlásce [t] je silnější než při hlásce [d]. Měkké patro uzavírá vchod do nosní dutiny. Hlasivky v činnosti nejsou – souhláska je neznělá. Rty jsou v neutrální poloze – artikulace se aktivně neúčastní. Větší čelistní úhel a poloha jazyka jsou dobře odezíratelné.

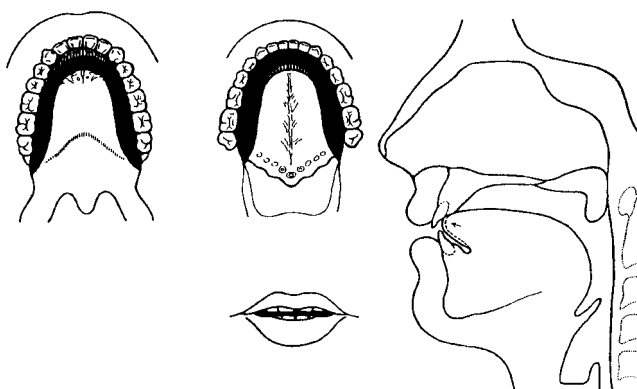
Přípravná cvičení:

Předartikulační cvičení pro úspěšné zvládnutí hlásky [t] jsou zaměřena zejména

na správnou polohu jazyka. Jazyk se přitiskne na horní dásně – vytvoří se závěr. Logoped to dítěti předvede. V případě neúspěchu logoped použije pro polohování jazyka logopedickou sondu, špachtli. Motivační alternativou může být úkol, kdy dítě přitiskne kousek položeného papírku, žvýkačky na hrotu jazyka na horní dásně. V dalším cvičení se pak dítě snaží přitisknout boky jazyka na celý alveolární oblouk - vytvoření úplného závěru. (Krahulcová, 2007) Přípravná cvičení by se měla zaměřit i na posilování exploze výdechového vzduchu - např. cvičení „plivání“ vzduchu na hřbetu své ruky (dítě nabere na hrot jazyka náznakově slinu a snaží se ji vyplivnout – musí zvednout hrot jazyka a vytvořit závěr). Dalším námětem je energické vyplivnutí proužku papíru položeného za horními řezáky dítěte. (Balášová, 1995)

Artikulační postavení:

Hrot jazyka je opřen o alveoly za horními řezáky, větší čelistní úhel, jazyk padá na spodinu ústní. Ústa jsou otevřená, brada v klidové poloze. (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003)



Obrázek 2: Artikulační postavení mluvidel při správné výslovnosti hlásky [t], [d]

Tvoření hlásky – vyvození:

Při vyvozování hlásky je třeba zaměřit pozornost na správné postavení jazyka v dutině ústní. Souhláska se musí vyvozovat bez účasti hlasu (na konci slova by znělost působila rušivě). (Krahulcová, 2007)

Substituční metodou lze vyvodit hlásku [t] z pomocné hlásky [d] či [n]. Dítě vyslovuje energicky a tiše hlásku [d] a ozve se [t] – tedy zvuk podobný hlásce [t]. Sluchová identifikace nového zvuku je nejvýhodnější s písmenem nebo hmatem. Pokud dítě vyslovuje [ny-ny-ny], ucpáním nosu vznikne slabika [dy-dy-dy], poté dítě

zesílí explozi a pustí nos (tím se zbaví znělosti) - vznikne slabika [ty-ty-ty]. (Kutálková, 1999)

Dítě tvoří hlásku metodou přímou - nápodobou takto: Dítě zvedne jazyk k alveolám za horní řezáky a celým okrajem hrotu vytvoří závěr. Jazyk padá na dutinu ústní. Dítě odhmatává výdechový artikulační proud vzniklý explozí dlaní své ruky nejprve od logopeda, který ho předvádí a poté výdechový proud zkouší a odhmatává u sebe. Logoped kontroluje dostatečně silný vzduchový náraz a kontrolu nečinnosti hlasivek. Dítě napodobuje logopeda, která využívá onomatopoií (zvuk motoru apod.), někdy je důležité fixovat dolní čelist rukou logopeda.

Krahulcová (2007) upozorňuje, aby dítě, pokud nemá zvládnutý mechanismus tvoření hlásky, nespojovalo hlásku [t] se samohláskami. Spojením se samohláskou se hlásky [t] ozvučí, získá na znělosti. Spojování se samohláskami doporučuje až tehdy, když dítě zvládne nehlasnou artikulaci této hlásky.

Nesprávná výslovnost hlásky:

Patologie hlásky [t] je poměrně vzácná. Nejčastěji vzniká nahrazováním znělým protějškem [d] nebo je u dětí s palatolálií (s rozštěpem patra) nahrazována hrtanovým rázem či hlásku [t] obvykle vynechává. Tvoří ji hrotem jazyka natisknutým na vnitřní stranu dolních řezáků – hovoříme o Thetacismu. (Krahulcová, 2007)

Hlásky [d]

Fonetická klasifikace hlásky: závěrová, ústní, alveolární, přední, znělá, párová

Všeobecná charakteristika hlásky:

Je to souhláska 2. artikulačního okruhu. Patří mezi středně artikulačně náročné hlásky. Hrot jazyka je hřbetem přitisknut na alveolární oblouku za horními řezáky. Utváří ústní závěr. Druhý závěr (patrohltanový) vytváří měkké patro a hltan vzadu pro ústní rezonanci. Prudkým oddálením jazyka od alveol se zruší oba závěry současně a výdechový proud vychází ven ústy. Exploze při hlásky [d] je menší než u hlásky [t]. Horní a dolní zuby jsou od sebe vzdáleny. Rty jsou v neutrální poloze - artikulace se aktivně neúčastní. Hlasivky jsou v činnosti – hlásky znělá. Hlásky [d] má dobrou optickou oporu.

Přípravná cvičení:

Předartikulační cvičení pro úspěšnou artikulaci hlásky [d] se provádí nácvikem

zvedání hrotu jazyka k horní dásni na základě napodobování před zrcadlem. Osvědčuje se cvičení, kdy má dítě přitlačit k horní dásni útržek jemného papíru položeného na hrotu jazyka. Pro polohovou orientaci jazyka můžeme dítěti potříit zadní plochu horních řezáků čokoládou. Při problémech lze jazyk napolohovat logopedickou sondou. K nácviku exploze výdechového proudu se užívá kromě odhmatávání výdechového vzduchu hřbetem ruky i různé papírové pomůcky, které se mají výdechovým proudem přemístit, uvést do pohybu apod. Balášová (1995) doporučuje procvičovat u dětí s velkou motorickou neobratností tzv. plivání – dítě nabere na hrot jazyka slinu a snaží se ji vyplivnout – navodí se souhláska [t], znělostí vznikne [d]. Vhodná je i aplikace metod myofunkční terapie – orofaciální stimulace, zejména cvičení jazyka (Krahulcová, 2007)

Artikulační postavení:

Hrot jazyka je opřen o alveoly za horními řezáky, větší čelistní úhel a jazyk padá na spodinu ústní. (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Tvoření hlásky - vyvození:

Při jejím tvoření jsou opěrnými body hrtan, dolní ret, oblast pod bradou. Hrot jazyka je přitlačen k horní dásni, boky jazyka se opírají o horní zuby.

Substituční metodou lze vyvodit hlásku [d] z pomocných hlásek [n], [t], [b]. Umí-li dítě hlásku [n], opakuje slabiku [nanana], sevřeme mu chřípí, z nosovky se vytvoří hlásky [d] [dadadada] – dochází k identifikaci. Souhlásku [d] lze vyvodit ze souhlásky [n] i takovým způsobem, že dítě nechá logoped prodlouženě vyslovovat [nnnnnnnn], zmáčkne mu přitom chřípí a ozve se [dddd]. Tento způsob se nedoporučuje u dětí s dysfunkčním patrohltanovým závěrem. Novou hlásku je pak nutno procvičovat ve slabikách [nana – dada], [nono – dodo], [nunu – dudu]. Jestliže dítě dovede vyslovit souhlásku [t], pak se snadno přidáním hlasu vytvoří souhláska [d]. Podle Gaňa (1965) lze souhlásku [d] vytvořit i ze souhlásky [b]. Dítě několikrát po sobě opakuje [babababa], poslední slabikou je [da], která vznikne zvednutím jazyka sondou. Počet opakovaných slabik se snižuje, až nakonec zůstane pouze poslední slabika [da]. (Krahulcová, 2007)

Vyvozená hlásky [d] se fixuje a automatizuje ve slovech a větách. Zde stiskneme nosní chřípí jen při výslovnosti hlásky [d], jinak by docházelo k deformaci celého slova. Dítě tvoří hlásku [d] metodou přímou takto: Souhláska [d] se nenacvičuje izolovaně. Dítě napodobuje po logopedovi před logopedickým zrcadlem hned znělou

slabiku [da]. Jednou rukou odhmatává chvění hlasivek při vyslovení [da] pod bradou logopeda a druhou pod svou bradou. Jestliže exploze není dostatečná, odhmatává dítě hřbetem ruky před ústy sílu své i logopedovy artikulace. (Krahulcová, 2007)

Balášová (1995) doporučuje zvolit tento způsob vyvození hlásky [d]: Logoped před logopedickým zrcadlem nastaví dítěti čelistní úhel na samohlásku [a]. Poté svou rukou fixuje dítěti dolní čelist (prostředníkem a palcem bradu, zároveň ukazováčkem nepatrně od sebe oddálí v levém nebo pravém koutku rty – lze fixovat pomocí špátle). Dítě teprve poté přiloží hrot jazyka na horní řezáky, protaženě fonuje zvuk podobný hlásce [d], poté samohlásce [a]. Při artikulační neobratnosti jazyka může použít logoped při fixování dolní čelisti špátle, kterou přiloží dítěti na hrot jazyka za horní řezáky.

Nesprávná výslovnost hlásky:

V plynulém mluvním projevu buď chybí nebo je nahrazována neznělou hláskou [t] – např. doma - toma apod. Dítě se učí identifikaci [ta]-[da]. Bývá také nahrazována hláskou [n] nebo ve spojení [nd]. Tato chyba bývá těžko odstranitelná. Korekcí je posilování patrohltanového závěru a ústní rezonance. Nesprávná výslovnost hlásky [d] je nazývána deltacismem. (Krahulcová, 2007)

Hláška [n]

Fonetická klasifikace hlásky: závěrová (okluzíva), nosní, alveolární, přední, znělá, nepárová

Všeobecná charakteristika hlásky:

Je to souhláska 2. artikulačního okrsku, která není příliš artikulačně náročná. Tvoří se na dásňovém výběžku (alveolárním oblouku), na kterém se vytváří závěr (ústní) s poměrně malou výraznou explozí. Není zde závěr patrohltanový. Hrot jazyka je přitisknut na dásních za horními řezáky. Měkké patro uvolňuje výdechovému vzduchu vstup do nosní dutiny, dochází k rezonanci - hláška má nosové zabarvení, její čelistní úhel je mírný. Hlasivky jsou v činnosti – hláška znělá. Rty se artikulace aktivně neúčastní. Hláška [n] je dobře odezíratelná.

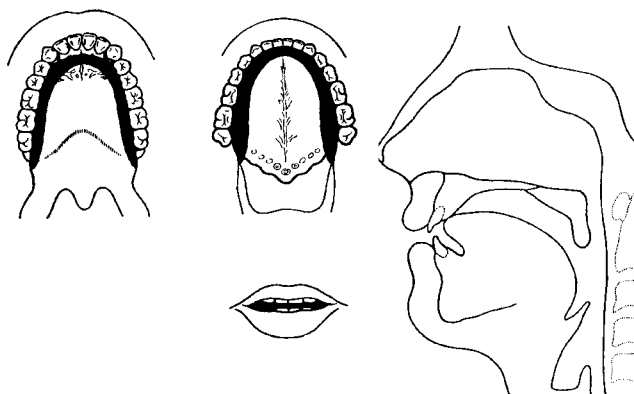
Přípravná cvičení:

Předartikulační cvičení pro úspěšnou artikulaci hlásky [n] se provádí orofaciální stimulací před logopedickým zrcadlem – dítě napodobuje zvedání hrotu jazyka

vzhůru a dolů ke spodním zubům tak, aby se vytvořil návyk požadovaného závěru. Pokud má dítě s vytvářením závěru potíže, používají se cvičení jako u souhlásek [t], [d], např. dítě zvedá hrot jazyka na horní dásněň – snaží se dotknout zadní plochy řezáků natřených čokoládou či se snaží přitisknout za horní zuby kousek položeného papírku apod. Nácvik pohybu nesmí být provázen hlasem. Dítě zkouší vnímat potřebný vycházející proud nastaveným ukazováčkem pod nosem svým a logopedovým, může použít i zrcátko, které se musí výdechovým vzduchem orosit. (Krahulcová, 2007)

Artikulační postavení:

Hrot jazyka je opřen o alveoly za horními řezáky, větší čelistní úhel a jazyk padá na spodinu ústní, nosní rezonance. (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003)



Obrázek 3: Artikulační postavení mluvidel při správné výslovnosti hlásky [n]

Tvoření hlásky - vyvození:

Při tvoření nové hlásky je třeba zaměřit pozornost na správné postavení hrotu jazyka a rezonanci nosní dutiny.

Hlásky [n] nemá substituční (pomocnou) hlásku. Přesto ji lze vyvodit těmito způsoby: Dítě se snaží vyslovit hlásku [n] při pootvřených ústech, s hrotem jazyka při vyslovování hlásky [d]. Při nezdarech použije logoped logopedickou sondu. Hlásku [n] vyvodíme s postavením jazyka jako u hlásek [t], [d] (hrot jazyka je hřbetem přitisknut za horními řezáky), rty dítě oddálí, pootevře ústa a vysloví hlásku [m] – ozve se hlásky [n]. Podle Kutálkové (1999) vytvoříme hlásku [n] umístěním jazyka na horní alveoly a spuštěním hlasu (zazpívej, zabruč) a prodloužením hlásky [d].

Dítě metodou přímou tvoří hlásku [n] před logopedickým zrcadlem (zraková kontrola) podle logopeda. Někdy je nutné fixovat dolní čelist a polohovat hrot jazyka za horní řezáky špátli (mechanickou cestou). Pro uvědomění si směru výdechového proudu si přiloží při vyvozování hlásky [n] prst pod nos, kontroluje si činnost hlasivek hmatem na hrtanu nebo pod bradou.

Nesprávná výslovnost hlásky:

Pokud se nesprávná výslovnost vyskytuje, jedná se nejčastěji o sníženou nosní rezonanci (zavřenou huhňavost) – dítě vsouvá jazyk mezi zuby – slyšíme [nt], [ntá] (příliš silný závěr). Korekce spočívá v prodlužované rezonanci před napojením na samohlásku. Pokud nosová rezonance chybí, zní vyslovovaná hlásky [n] jako hlásky [d] – např. [nebude – debude], [nemám – debám] apod. Snažíme se o prodlužování rezonance. (Krahulcová, 2007)

Hlásky [l]

Fonetická klasifikace hlásky: úžinová (konstriktiva), boková (laterální), alveolární (zubodásňová), ústní, znělá, párová

Všeobecná charakteristika hlásky:

Je to souhláska 2. artikulačního okrsku, jejíž úžina při artikulaci nevzniká jako u ostatních úžinových souhlásek uprostřed, ale po stranách ústní dutiny. Hrot jazyka se přitiskne k horním alveolám, vytvoří tak napříč jazyka výdechovému proudu překážku a ten pak uniká po obou stranách jazyka (po bocích jazyka – odtud souhláska boková = laterální). Rty jsou v neutrálním postavení. Čelisti jsou mírně oddáleny, takže je vidět postavení jazyka. Souhláska [l] je znělá, tření vzduchu je nepatrné. Souhláska je akusticky podobná samohláskám, je slabikotvorná. Optická opora je nepatrná.

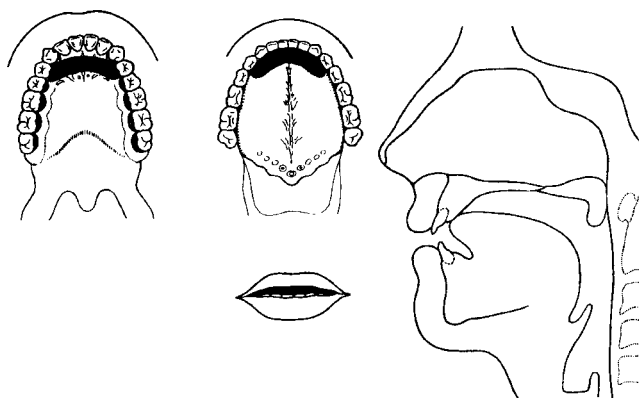
Přípravná cvičení:

Předartikulační cvičení pro úspěšnou artikulaci hlásky [l] se provádí zvedáním hrotu jazyka vzhůru a dolů ke spodním zubům tak, aby se vytvořil návyk požadovaného závěru. Pro správnou motoriku jazyka jsou důležitá orofaciální stimulační cvičení, např. počítání zubů, kroužení na vnější straně zubů, vysouvání jazyka směrem k nosu, bradě, uším, tlak jazyka proti špátli, špátle příčně přes jazyk, jazyk na špátli, olizování horního rtu koncem jazyka a jeho vtahování zpět do dutiny ústní, přitom se opře o zadní stěny horních zubů apod. Pro vytvoření správného

závěru potřebného pro artikulaci souhlásky [l] je vhodné použít proužek papíru, který se přiloží na konec jazyka a ten ho přitiskne nahoru (opře se o zadní stěnu horních zubů). Dítě by se na pokyn logopeda mělo naučit vtahovat jazyk, který je opřen o zadní stěny horních zubů, do středu ústní dutiny tak, aby po jejich boku vznikla mezera. Lze mu pomoci logopedickou sondou. K polohové orientaci jazyka poslouží dítěti cvičení Balášové (1995), v kterém se snaží slízat si hrotem jazyka čokoládu na zadní ploše horních řezáků směrem dolů na řezáky dolní. Pohyby dítě zrychluje, logoped přidává artikulaci hlásky [l]. Aby nedocházelo k vyplazování jazyka z dutiny ústní ven, je vhodné přidržet dítěti hrot jazyka logopedickou sondou či opřít špátli o dolní řezáky (dítě líže špátli shora dolů). Popřípadě je potřeba fixovat čelistní úhel přidržením spodní čelisti. Návčik správného bočního dýchání se provádí tak, že dítě položí před svá a logopedova ústa dlaň a logoped do ní mírně zdůrazněnou silou artikuluje. Správného bočního vydechování lze dosáhnout dostatečně velkou úžinou a přesným závěrem vytvořeným koncem jazyka. Správnou znělost si dítě opět kontroluje dlaní – vnímá jemnou vibraci při artikulaci hlásky [l], druhou dlaní si před ústy kontroluje sílu výdechového proudu. (Krauhlová, 2007)

Artikulační postavení:

Hrot jazyka je přiložen na alveoly za horními řezáky. Výdechový proud uniká bočně – oboustranně. V závěrečné fázi padá jazyk na spodinu ústní. (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003)



Obrázek 4: Artikulační postavení mluvidel při správné výslovnosti hlásky [l]

Tvoření hlásky - vyvození:

Dítě by mělo hlásku [l] nacvičovat až po 5. roce, kdy je motorika mluvidel

dostatečně fyziologicky připravena. Při vytvoření hlásky [l] je třeba dosáhnout správného postavení hrotu jazyka na horním patře, bočního výdechového proudu a znělosti. Dítěti při vyvozování nové hlásky napomáhá zrakové napodobování a hmatové vnímání na hřbetu ruky a na tváři. Při vyvozování hlásky [l] se častěji vychází přímo z předartikulačních cvičení, ostatní metody (přímé a mechanické) se přirozeným způsobem doplňují).

Hlásku [l] lze vytvořit kombinací *mechanické a substituční* metody vyslovováním prodlouženého [áááááááááá], přičemž logopedickou sondou nadzvedne logoped dítěti hrot jazyka a vznikne [áááááááááá]. Dítě se musí s novým zvukem zidentifikovat (sluchovou cestou, asociace s písmenem apod.). Rau (1955) doporučuje vyvozovat hlásku [l] z [bllll] – hrot jazyka se rychlým pohybem dostává za horní zuby. Řada odborníků doporučuje procvičovat nejdříve slova, ve kterých se hlásky [l] vyslovuje na konci, oddělujeme ji (např. sá – l, šá – l). (Krahulcová, 2007)

Logopedové, kteří užívají *přímou metodu*, doporučují spojovat tuto vyvozovanou hlásku [l] nejdříve se samohláskou [a], aby se zvýraznila její znělost. Podle Koláře (in Krahulcová, 2007) se má hlásky [l] nejdříve spojovat se samohláskou [i] – spojení je nejjasnější. Dítě se před zrcadlem snaží nastavit čelistní úhel jako na samohlásku [a]. Logoped mu fixuje dolní čelist (prostředníkem a palcem, zároveň mu ukazovákem nepatrně oddálí od sebe rty). Dítě poté přiloží hrot jazyka za horní řezáky, protaženě fonuje zvuk podobný hláске [l] a rychle oddálí hrot jazyka od horních řezáků směrem za dolní řezáky, plácne jazykem. (Balášová, 1995)

Nesprávná výslovnost hlásky:

Častá odchylka v tvoření hlásky [l] je nazývána *lambdacismem* (bilabiální, labiodentální, tvrdé [l] apod.). Dalším problémem při výslovnosti hlásky [l] je její nosová rezonance. Ta vzniká unikáním výdechového proudu nosem v důsledku oslabeného patrohltanového závěru. Na odstranění nosní rezonance doporučuje Synek (1928, in Krahulcová, 2007) procvičovat takové slabiky obsahující hlásky [v] nebo [f] ([vla], [vlo], [fla], [flo] apod.). Pokud dítě hlásku ve slově vynechává, mluvíme o *mogilálii*, pokud hlásku [l] zaměňuje za jinou hlásku (nejčastěji [j], [h], [v]), jde o *paralálii*. (Krahulcová, 2007)

Dyslálie

Mezi nejznámější a v současné době nejrozšířenější vadu řeči je považována dyslálie neboli patlavost. Spadá do jedné z kategorií narušené komunikační schopnosti, a to do oblasti narušení článkování řeči. V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí je označována diagnózou F 80.0. Termín dyslálie použil v roce 1830 Schulthes, označení patlavost zavedl v roce 1900 Janke (Sovák, 1978, in Klenková 2007, s. 99).

Vymezení dyslálie

Lechta (1990) vymezuje dyslálii jako „neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.“ (In Lechta, 2005, s. 168) Vyslovovaná hláska se tedy od fonetické spisovné normy z hlediska zvukového, ale i místem a způsobem tvoření odlišuje.

Dvořák (2001) definuje dyslálii jako „funkční poruchu artikulace nebo orgánovou vadu artikulace nejméně jedné hlásky, která se konstantně zvukově odlišuje v mluvním projevu od kodifikované normy českého jazyka (tím působí rušivě) a je tvořena na jiném místě nebo jiným způsobem než stanoví fonemická spisovná norma, a tak působí vizuálně neesteticky. Dyslálie je současně odchylná akusticky i esteticky.“ (in Krahulcová, 2007, s.31)

Podle Nádvorníkové (1995) zahrnuje termín dyslálie několik specifických stránek narušené produkce řeči. Patlavostí podle ní označuje několik propojených úrovní, z nichž hlavní úroveň je úroveň fonetická, která představuje analytickou stránku řeči a úroveň fonologická, která používá mluvní zvuky a spojuje je do slabik, slov a vět, které jsou pak základem všech ostatních jazykových rovin. (Lechta, 2005) Dyslálie se na fonetické úrovni projevuje vynecháváním, zaměňováním, nahrazováním nebo nepřesným vyslovováním hlásek v místě artikulace. Na úrovni fonologické se projevuje v plynulé řeči. Jednotlivé hlásky jsou ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami, nebo důsledkem prozodických faktorů řeči - pauzy, přízvuk, melodie, rytmus. (Klenková 2006, s. 99)

Dyslálie v nejširším slova smyslu spočívá podle Lechty (2005, s. 169) v „neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.“ Rádlová uvádí (2006) že se

dyslálie vyskytuje buď samostatně nebo ji ve větší míře nacházíme v kombinaci s dalšími druhy narušené komunikační schopnosti (např. dyslálie u balbutiků, u lidí s breptavostí, s huhňavostí apod.)

Nejvyšší výskyt dyslálie je u dětí předškolního věku (kolem 60%), v menší míře se objevuje i u začínajících školáků (okolo 40%). U osob v produktivním věku výskyt dyslálie klesá (8%). Ve věku postproduktivním opět stoupá. Z hlediska pohlaví převažuje dyslálie u chlapců v poměru 60:40%. (Krahulcová,2007)

Při sledování výslovnosti dítěte je velmi důležité odlišovat nesprávnou výslovnost od výslovnosti vadné. Zatímco u výslovnosti nesprávné (je vývojovou záležitostí) dítě nahrazuje hlásky, které dosud neumí, hláskami jinými - např. ryba – lyba, při výslovnosti vadné, patologické dítě tvoří hlásky na nesprávném místě a nesprávným způsobem. Dítě vyslovuje hlásku, která nepatří do hláskového systému jazyka - např. zadní R - „ráčkování“. (Kutálková, 2005) Zatímco v případě vývojově nesprávné výslovnosti se u fyziologické dyslálie očekává její spontánní korekce, u výslovnosti vadné ke spontánním korekcím nedochází a je potřeba korektivní logopedické péče. (Krahulcová, 2007)

Etiologie dyslálie

Příčiny dyslálie můžeme dělit z hlediska funkční nebo organické podmíněnosti na:

a)dyslálii funkční

b)dyslálii organickou

U *funkční dyslálie* jsou mluvidla neporušena. Zde rozeznáváme tyto typy:

- motorický typ – vzniká důsledkem celkové neobratnosti, neobratnosti mluvidel
- senzorický typ – vzniká nesprávným vnímáním i diferenciací mluvních zvuků (nedostatek pohybové a sluchové diferenciacie)

Dyslálie organická vzniká jednak nedostatky a změnami na mluvních orgánech, tak následkem porušení sluchových drah nebo centrální nervové soustavy. (Klenková, 1998)

Příčiny dyslálie lze rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi ty *vnitřní* patří poruchy

sluchu, nedostatečná diskriminace zvuků, anatomické vady řečových orgánů (nevedou vždy ke vzniku dyslálie), neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky v závislosti na stupni mentálního vývoje. K *vnějším příčinám* se řadí psychosociální vlivy, záleží na osobnosti dítěte a jeho mentalitě. (Klenková, 2007)

Mezi další příčiny lze zařadit tyto okolnosti:

- Vlivy dědičnosti - odborníci mají různé názory, např. Sovák vliv dědičnosti na dyslálii vyvrací, kdežto Lechta (1990) tvrdí, že nejde o zdědění konkrétního typu dyslálie, ale o zdědění artikulační neobratnosti či vrozené řečové slabosti, která způsobuje vadnou výslovnost
- Vlivy prostředí - k vadné výslovnosti a následně její fixaci může vést nesprávný řečový vzor v rodině, roztomilé „šišlání“ dospělými, bilingvální prostředí, nevhodná výchova apod.
- Nedostatek citů - děti s citovou deprivací se ve vývoji řeči opožďují, dochází i k nedostatkům ve výslovnosti
- Poruchy zrakového a sluchového vnímání - u dětí často nemocných či se zvětšenou nosní vegetací má vliv na výslovnost převodní nedoslýchavost. Dítě s nedoslýchavostí percepčního typu (trpí slyšení vysokých tónů) nerozlišuje správně jednotlivé hlásky (sykavky), narušeny jsou i modulační faktory řeči. Další příčinou nedostatků ve výslovnosti může být fonematický sluch. Nejedná se o poruchu sluchu. Jde o to, že dítě nerozlišuje jednotlivé zvuky – nediferencuje fonémy. U těchto dětí bývá častá dysmúzie. Příčinou nedostatků ve výslovnosti jsou i vady zraku. Děti mají znesnadněné odezírání artikulačních orgánů.
- Poškození dostředivých a odstředivých nervových drah ovlivňuje narušenou percepci i produkci řeči. Pro výslovnost je totiž důležitá přesná koordinace pohybu mluvidel.
- Poškození centrálního nervového systému způsobují závažná postižení s různými symptomy. Patří zde i dyslálie.
- Anatomické odchylky mluvidel: vady či poruchy výslovnosti může způsobit ankyloglossum (přirostlá podjazyková uzdička) či další nepříjemné zásahy do

dutiny ústní (zubní protézy, vadný skus – např. následkem dlouhodobého cumláni palce, obrny jazyka a rtů atd.)

(Salomonová, in Škodová, Jedlička a kol., 2003, Klenková, 2007)

Příčinami vzniku dyslálie jsou také: riziková těhotenství, poškození při porodu, pohlaví dítěte, poruchy intelektu, celková motorická obratnost a potíže s tělesnou koordinací, zlovyky zasahující oblast mluvidel (příliš dlouhé užívání dudlíku, cumláni prstů apod.) aj.

Klasifikace dyslálie

Prvním autorem, který zpracoval klasifikaci vadně tvořených hlásek byl Seeman, publikoval ji v roce 1955. Nejvýstižnější klasifikaci, však uvádí v roce 1990 Lechta. Ten ji člení podle:

- vývojového hlediska
- etiologického hlediska
- z hlediska rozsahu
- z hlediska kontextu
- z hlediska místa poškození

Dyslálii rozlišujeme z **hlediska vývojového** na dyslálii:

- fyziologickou – do sedmi let je u dítěte mluvním projevem přirozeným
- patologickou – z různých příčin si dítě není schopno osvojit tvoření některých hlásek či skupin hlásek

Je třeba zohledňovat věk dítěte, jeho pohlaví a inteligenci. Nesprávná výslovnost je u dítěte do 5. roku považována za jev fyziologický. Mluvíme o *dyslálii fyziologické*. Někdy tyto nedostatky ve výslovnosti přetrvávají i do 5. až 7. roku věku dítěte – jedná se o *prodlouženou fyziologickou dyslálii*. Tato výslovnost se ještě může spontánně upravit. Neupraví-li se výslovnost ani do 7. roku věku dítěte, mluvíme o výslovnosti vadné – o „pravé“ *dyslálii*, kdy je již nesprávná výslovnost zafixována a je třeba odborné korektivní logopedické péče.

Podle toho, jakým způsobem dítě hlásky vyslovuje, rozlišujeme, jak uvádí Klenková (2007), typy dyslálie takto:

1. *mogilálie*- dítě hlásku neumí vytvořit, a proto ji v řeči vynechává (např. ryba – yba), nesprávně tvořená hláska je po 4. roce označována předponou mogi- a řeckým názvem nesprávně tvořené hlásku s příponou -ismus (např. mogirotacismus)
2. *paralálie*- dítě hlásku, kterou neumí vytvořit, zaměňuje za jinou (např. ryba – lyba), tato vada se po ukončení vývoje výslovnosti dané hlásky označuje předponou para- a řeckým názvem nesprávně tvořené hlásky s příponou -imus (např. pararotacismus)
3. *dyslálie* – dítě vyslovuje hlásku chybně – jiným způsobem a na jiném artikulačním místě, řeckým názvem se takový vadný způsob tvoření označuje názvem hlásky a příponou – *ismus* (např. vadné tvoření hlásky R – rotacismus, vadné tvoření sykavek – sigmatismus apod.)

U mogulálie a paralálie je spontánní úprava možná, a chybně tvořené hlásce je potřeba odborné speciální logopedické péče.

Z hlediska etiologického se dyslálie dělí na:

- *Funkční* – rozlišujeme typ senzoričtý, kde je narušena sluchová či zraková diferenciacie a typ motorický, kdy se jedná o artikulační neobratnost v řeči. Příčinou jsou dědičné vlivy, nesprávný mluvní vzor, poškození orgánová jsou jen minimálně
- *Orgánová* – vzniká různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Dyslálie impresivní se týká narušení dostředivých nervových drah a expresivní dyslálie souvisí s narušením nervových drah odstředivých. Pokud je narušeno centrum řeči – jde o dyslálii centrální. Při anatomickém a inervačním narušení mluvidel rozeznáváme dyslálii labiální, dentální, palatální, lingvální a nazální. (Lechta, 1990, in. Škodová, Jedlička a kol., 2003). Vývoj výslovnosti mohou ovlivnit i poruchy sluchu (nesprávná realizace hlásek na základě nepřesného slyšení). Závisí na druhu a stupni postižení.

Z hlediska rozsahu dělíme dyslálii na:

- *dyslálii levis (simplex)* – jednoduchá porucha nebo vada výslovnosti jedné nebo několika hlásek. Lechta (1990) uvádí pro tuto dyslálii termín dyslálie parciální – ta může být buď monomorfní (vadně vyslovované hlásky jsou z

jednoho artikulačního okrsku) či polymorfní (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí). U dyslálie levis není narušena srozumitelnost řeči

- *dyslálíi multiplex (gravis)* – těžká vada výslovnosti - rozsah vadných hlásek je větší, narušena srozumitelnost řeči
- *dyslalie universalis (mnohočetná)* – narušena výslovnost téměř všech hlásek, řeč dítěte je prakticky nesrozumitelná, dříve byla tato dyslálie označována názvem tetismus, hotentotismus

Z hlediska kontextu třídíme dyslálii na:

- hláskovou – týká se vadné výslovnosti izolovaných hlásek
- kontextovou – chybné tvoření hláskových skupin ve slabikách a slovech, izolované hlásky jsou tvořeny relativně správně

Kontextová dyslálie se podle toho rozlišuje na slabikovou a slovní. U ní uvádí Lechta (1990) nejrůznější symptomy: elize (vypouštění, vynechávání hlásek), metateze (přesmykování hlásek), kontaminace (směšování hlásek), anaptixe (vkládání hlásek), asimilace (připodobňování, přizpůsobování hlásek). Dyslálie se z kontextového hlediska může dále dělit na dyslálii nekonstantní (hláska není vždy tvořena vadně, v některých spojeních je tvoření hlásky správné) a dyslálii nekonsekventní (hláska je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem). (Klenková, 2007)

Z hlediska místa poškození rozdělujeme dyslálii na:

- akustickou (audiogenní) - odchýlná výslovnost při vadách a poruchách sluchu
- centrální - vadná výslovnost při poruchách CNS
- dentální - vadná výslovnost při anomáliích zubů
- labiální - vadná výslovnost při defektech rtů
- palatální - vadná výslovnost při anomáliích patra
- lingvální - vadná výslovnost při anomáliích jazyka
- nazální - vadná výslovnost při narušení nazality

(Dvořák, 1999; Lechta, 1990 in Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Diagnostika dyslálie

Jakékoli nápravě vad by měla předcházet logopedická diagnostika. Ta se v užším slova smyslu vymezuje jako „diagnostika příčin, aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti včetně stanovení návrhu programu logopedické intervence.“ (Krahulcová, 2007, s. 43) Provádí se pomocí logopedického vyšetření. Součástí diagnostiky je stanovení prognózy. Při diagnostikování jedince je třeba odlišit např. vady výslovnosti při poruchách sluchu, u jedinců s mentální retardací apod. Touto činností se zabývá diferenciální diagnostika, která pomáhá zabránit diagnostickým omylům.

Výsledkem logopedické diagnostiky je diagnóza. Ta se stanoví nejen na základě logopedického vyšetření, ale také ve spolupráci s foniatrem, psychologem. Logoped by měl také spolupracovat s učitelkou v MŠ či v ZŠ.

Lechta (2003, s. 21) uvádí tyto hlavní cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti:

- 1.určit, zda jde o narušení či o fyziologický jev, identifikovat druh tohoto narušení
- 2.zjistit příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti – orgánová (např. chromozomové aberace) či funkční (chybný řečový vzor)
- 3.určit, zda se jedná o trvalé či přechodné narušení, přibližné určení jeho prognózy
- 4.určit, jde-li o narušení vrozené (vada řeči) či získané (porucha řeči)
- 5.zjistit, zda je narušená komunikační schopnost dominantní nebo je symptomem jiného dominujícího onemocnění, narušení (symptomatická porucha řeči)
- 6.stanovit, zda si jedinec své postižení uvědomuje (např. při koktavosti) či nikoli (např. při breptavosti) - důležité pro navržení terapeutických postupů
- 7.určit stupeň narušení – totální (úplné) nebo narušení parciální (částečné)

Jamesová zařazuje mezi cíle diagnostiky i návrh vhodných metod odborné terapie. Podle Vaška (1991) se v diagnostice narušené komunikační schopnosti využívají tyto metody: pozorování, explorační metody (dotazník, rozhovor), diagnostické zkoušení (vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči apod.), testové metody (např. Token test, test laterality), kazuistické metody (např. analýza

lékařských výsledků, psychologických vyšetření apod.), rozvor výsledků činnosti, přístrojové a mechanické metody (např. artikulografie, chromografie).

Při diagnostikování narušené komunikační schopnosti je důležité dodržovat tyto Lechtou (2003) popsané principy:

- zásada skutečné komplexnosti vyšetření (Lechta, 1990) - hodnotí se nejen mluvní projev, ale i celá osobnost
- zásada objektivního posouzení komunikační schopnosti – nesprávná tendence hodnotit člověka na základě prvního dojmu, „haló“- efektu, jednostranných a neúplných informací
- zásada pátrání po příčině narušené komunikační schopnosti – důležité pro nápravu narušené komunikační schopnosti
- princip časově ekonomické diagnostiky – určení co nejpřesnější diagnózy za optimální čas
- princip průběžné diagnostiky – realizace častějšího provedení logopedické diagnostiky
- zásada týmového přístupu – diagnóza je výsledek vyšetření většího počtu odborníků (logopedů, foniatrů, otorinolaryngologů, psychologů, psychiatrů, fonetiků, speciálních pedagogů apod.)

Cílem diagnostiky je podle Salomonové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 331) „zjištění příčin, druhu i rozsahu poruchy či vady výslovnosti a stanovení nejen diagnózy, ale i prognózy“. Na základě určení diagnózy je zpracován individuální plán nápravných postupů.

Podle Lechty (2003) je diagnostika proces, který probíhá ve třech úrovních:

1. Orientační vyšetření

Realizuje se v rámci screeningového vyšetření, depistáže - jedná se o „třídící“ vyšetření (Neumann, 1980), které má u jedinců ohrožené populace aktivně vyhledávat příznaky narušené komunikační schopnosti. Má preventivní charakter. U nás se realizuje mezi 5.-6. rokem či na začátku školní docházky. Ideální se odborníkům jeví dvojfázová depistáž – v první fázi – screening narušeného vývoje řeči (nejpozději okolo 3.roku), ve druhé fázi – screening dyslálie (mezi 5. - 6. rokem). Uskutečňuje se i u dospělých (např. u vyhledávání dysfonií).

Nejvýhodnější je realizovat orientační vyšetření krátkým řízeným rozhovorem nebo popisem situačních obrázků. U dospělých se užívá čtení textu s místy problematické artikulace či různé fonologické testy. Při tomto vyšetření se obvykle žádné standardizované záznamové protokoly nevyplňují. Toto vyšetření umožňuje orientačně posoudit dosaženou úroveň řeči.

2. Základní vyšetření

Cílem tohoto vyšetření je zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti - základní diagnóza. Lechta jej dělí do osmi kroků: navázání kontaktu, sestavení anamnézy, vyšetření sluchu, vyšetření porozumění řeči, vyšetření řečové produkce, vyšetření motoriky, vyšetření laterality, průzkum sociálního prostředí.

3. Speciální vyšetření

Větší počet odborníků ověřuje diagnostickou hypotézu, blíže daný druh narušené komunikační schopnosti specifikuje (typ, stupeň, zvláštnosti apod.).

Příznaky dyslálie se u dětí předškolního a mladšího školního věku se vyhledávají pomocí depistážního vyšetření. Depistáž mohou provádět logopedičtí asistenti. Další logopedické vyšetření provádí logoped, ten určí, která další odborná vyšetření jsou potřebná a na základě těchto vyšetření, které provádí tým odborníků, se stanoví diagnóza a určí se další terapeutické postupy.

Základní vyšetřovací metodou při diagnostikování dyslálie je řečová komunikace s vyšetřovanou osobou - rozhovor. Od ní se pak odvíjí další speciální vyšetřovací metody, při kterých se upřesňují další řečové nedostatky. (Nádvorníková, in Lechta, 2003) V rámci diagnostiky je potřebné zjistit anamnestické údaje vyšetřovaného dítěte a jeho rodiny (orientační zjištění dosaženého řečového stádia). Je nutné provést i orientační vyšetření sluchu a další vyšetření (viz. Lechta, 2003, s. 35).

Základnímu logopedickému vyšetření, které začíná spontánním neřízeným rozhovorem, je přítomen alespoň jeden ze zákonných zástupců dítěte. Logoped během spontánního rozhovoru (hrou formou popisu obrázku) zachytí hlavní příznaky dyslálie, rozsah slovní zásoby. Dítě při spontánní komunikaci pojmenovává obrázky, jejichž název obsahuje hlásku v určité pozici (na začátku, uprostřed a na konci slova). Pokud se mu podaří navázat s dítětem prostřednictvím obrázků kontakt, přechází logoped na řízený rozhovor - zjišťuje výslovnost jednotlivých hlásek v závislosti na jejich pozici ve slabikách a slovech apod.

Pořadí vyšetřovaných hlásek může být různé. Někteří autoři se přiklánějí k vyšetření podle místa tvorby hlásek (bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální), jiní odborníci doporučují vyšetřit nejdříve exploziv, pak hlásky třené a sykavky, dále hlásky [l], [r], [ř], následují změkčené hlásky [dʹ], [ň] a shluky hlásek [vl], [bl], [pl], [stl], [stř] apod. (Seeman, 1955, In. Lechta, 2003, s. 188). Používají se zde různé testové metody. Ve slabikách se vyšetřuje spojení souhlásek se samohláskami, sleduje se zejména výslovnost samohlásek [e], [o], [u], dvojhlásek [ou], [au], [eu]. Podle Nádvorníkové (1995) je v případě narušení samohlásek nejčastěji narušena samohláska [e]. (Klenková, 2006) Logopedi zaznamenávají vadně vyslovené hlásky a jejich způsob výslovnosti do speciálních tabulek - záznamových archů. Pokud vznikne podezření na nějakou poruchu (např. orgánovou), je třeba dalších vyšetření lékařských. Na základě komplexní diagnostiky je zpracován terapeutický plán.

Terapie dyslálie

Logopedická terapie, stejně jako logopedická diagnostika a prevence se označuje zastřešujícím termínem logopedická intervence. V širším pojetí ji Krahulcová (2007, s. 186) vymezuje jako „korekci a odstraňování patologických projevů řeči a jazyka.“ Podle Grohnfeldta (1989 in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 39) jde v logopedické terapii o „stimulaci a korekci nerozvinutých, opožděných a ztracených anebo vadných řečových funkcí a o výchovu osobnosti a sociální výchovu.“ V logopedické terapii se tedy využívají kromě metod ze všeobecné a speciální pedagogiky (např. metody reedukace, kompenzace, rehabilitace) také metody stimulující (např. terapie narušeného vývoje řeči), korigující (při terapii dyslálie - korekce vadné řečové funkce) a reedukující (např. terapie afázie). Tyto metody se v logopedii realizují různými technikami (pracovními postupy vedoucími k cíli) – např. technika substituční, mechanická apod. Strategii v logopedii pak chápeme jako určitou koncepci, jak účelně jednotlivé techniky aplikovat. (Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005). Než však logoped se samotnou aplikací terapeutických technik začne, musí znát příčiny nesprávné výslovnosti. Jedině pak může dojít k eliminaci, zmírnění nebo alespoň překonání narušené komunikační schopnosti, což je podle Lechty (Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005, s.21) cílem logopedické terapie.

O narušené komunikační schopnosti se hovoří tehdy, když je některá jazyková

rovina narušena. U dyslálie jsou v různé míře narušeny všechny jazykové roviny. Podle toho, na jakou rovinu se terapie dyslálie zaměřuje, rozeznáváme tyto terapeutické postupy - strategie:

1. fonetické – klasické – artikulační – tradiční – senzomotorické (terapie zaměřena zejména na fonetickou rovinu)
 2. fonologické – moderní – kognitivně-lingvistické (terapie zaměřena především na rovinu fonologickou)
 3. foneticko-fonologické (terapie zaměřena na rovinu foneticko-fonologickou)
 4. komplexní přístup (terapie je zaměřena na všechny jazykové roviny)
- (Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005)

Tradiční - fonetický terapeutický přístup

Pod termínem tradiční terapie je obsažena řada terapeutických přístupů, které využívají behaviorálních technik. Zastánci tohoto přístupu nesprávně tvořenou hlásku neopravují, ale vytváří hlásku novou. Podle Sováka (1965 in Lechta, 2005) se dosavadní hláskové stereotypy násilně nerozrušují. Nechají se vyhasnout a vytvářejí se hlásky nové. Nejde tedy o nápravu jednotlivých chybně vyslovovaných hlásek, ale o tvoření nových hlásek. (Dvončová, Nádvorníková, 1983 in Lechta, 2005) Místo nesprávného termínu „náprava výslovnosti“ se tedy užívá termín „tvoření nových hlásek“. Klenková (2007) užívá termín korekce dyslálie. Tradiční terapii uplatňovali odborníci jako Seeman, Kiml, Vyštejn, Lechta a Sovák. Tento přístup vychází ze senzomotorické metody – začíná tréninkem sluchu – rozvíjením fonemické diference (dítě se učí sluchovou cestou rozlišovat distinktivní znaky, uvědomuje si rozdíly mezi chybným a správným zněním hlásky). Předmětem zájmu fonetických metod je podle Lechty (2005) řeč – schopnost správné artikulace hlásek.

Proces v tradiční terapii znázorňuje Lechta (2005) těmito postupnými kroky: Identifikace standardního zvuku, odlišení tohoto zvuku od jeho chybné realizace porovnáváním a analýzou, obměňování a korekce vytvářených vzorců řeči až k jejich správné produkci a posilování a stabilizace těchto správných zvuků ve všech kontextech a mluvních situacích.

Vyštejn (1991) tento proces vyjadřuje následujícím schématem: vyvozování

nového zvuku – identifikace nového zvuku s příslušnou hláskou - fixace nově vytvořené hlásky a její automatizace (spontánní používání hlásky).

Průběh korekce dyslálie se dělí podle Kováscové (in Lechta, 1990) do čtyř základních etap:

- 1.přípravná cvičení
- 2.vyvozování hlásky
- 3.fixace hlásky
- 4.automatizace hlásky

Přípravná cvičení slouží k rozvoji motoriky mluvních orgánů (cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra, myofunkční terapie při orofaciální dystonii a dysfunkci), k upřesnění artikulačních pohybů při výslovnosti dané hlásky, k rozvoji schopnosti fonematické diferenciaci (rozlišovat sluchem správnou a nesprávnou výslovnost nacvičované hlásky). Řadí se zde i cvičení dechová a fonační, hry zaměřené na sluchovou a zrakovou pozornost.

Poté následuje vlastní tvoření nových hlásek – jejich **vyvození**. Nejdříve si však logoped musí stanovit jejich pořadí vyvozování. Podle Kutálkové (1999) by přitom měl respektovat hledisko vývojové (dítě si osvojuje určité hlásky v určitém období).

Tabulka 2 vývoje artikulace z hlediska věku sestavena Jurnečkovou a Vysoudilovou (Salomonová In Škodová, Jedlička a kol, 2003)

věk	vývoj artikulace
od 1 do 2,5 let	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l - artikulační postavení se vyvíjí po 3. roce, je základem pro vývoj hlásky „r“
od 2,5 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž, c, s, z

Dalším kritériem je hledisko pravděpodobné úspěšnosti (motivace vedoucí k cíli) a hledisko podle artikulační návaznosti. Vychází se zde ze správně tvořené hlásky „t“. Na ní závisí správná artikulace dalších hlásek.

Tabulka 3: Stanovení pořadí hlásek podle artikulační návaznosti

T – D - N	
D – R - Ř	Další kombinace:
D – G - K	I - A (pro reedukaci J)
T – C – S - Z	A – M – B - P
T – Ě – Č – Š - Ž	P - B – M
T – Ě – Ď - Ň	F - V
T – K - CH	L – R - Ř

Logoped při vyvozování nové hlásky vychází ze znalostí z fonetiky, respektuje nejen individuální odlišnosti dítěte, ale i návaznosti fyziologického vývoje artikulace jednotlivých hlásek.

Tabulka 4: Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek (Salomonová, 2003 in Škodová, Jedlička).

a → m → b → p	
a, e, i, o, u (á, é, í, ó, ú) → au, ou	
f → v	
t → k → g	
h, ch	pouze nápodobou
l, n, d, t	kontrola, eventuálně úprava artikulačního postavení ve třech letech je prevencí nesprávné až vadné výslovnosti sykavek, hlásky „r“, „ř“
l → e → j → bě, pě, mě, vě → ň, d', t' →	
č → š → ž	
d, t → r → ř	
t → c → s → z	

V tomto schématu je uveden systém podpůrných (pomocných) hlásek, který se využívá při substituční metodě. Rozšířil ji profesor Seeman. Metoda spočívá ve využívání hlásek artikulačně blízkých vyvozené hlásce (podobné místem nebo způsobem tvoření), ale zvukově vzdálených. Příkladem je využití hlásek „t“ či „d“. Ty se do slov vkládají místo hlásky „r“ - při rychlejší výslovnosti v řeči naskočí. K vyvození hlásky „c“ se využívá hlásky „t“ apod.

Mezi další metody vyvozování hlásek patří podle Krahulcové (2007, s. 49):

- nepřímé metody – vyvození hlásky pomocí přírodních či technických zvuků, omomatopoií (tj. zvukomalebná slova – např. brr, au, paci-paci apod.) - při práci s malými dětmi
- přímé metody – vyvození hlásky pomocí napodobování na podkladě zrakového, sluchového a hmatového vnímání (odhmatávání vibrací na hrtanu, vnímání zvuku nové hlásky, postavení mluvidel atd.)
- mechanické metody – vyvození hlásky pomocí nejrůznějších pomůcek a přístrojů - např. logopedických sond, rotavibrátorů, špátlí apod. (při motorické neobratnosti mluvidel)
- metoda vyvozování hlásky z globálních mluvních celků – dítě hlásku izoluje a postupně fixuje v jiných artikulačních spojeních (u dětí, které některou hlásku vyslovují nesprávně a v jiném slově ji naopak vyslovují správně)

Kutálková (1999, s. 24) uvádí vyvození hlásky:

- napodobením, reedukačním postupem, s využitím některých pomůcek (např. špátle, rotavibrátor apod.)
- multisenzoriálním postupem (kromě sluchu se využívá i ve fázi fixace zrak, hmat, případně chuť)
- vybavení hlásky, slabiky bez mluvního vzoru – podle obrázku nebo na otázku (např. Jak dělá had?)

Nově vyvozený zvuk vkládá logoped místo nesprávně tvořené hlásky do cvičných slov. Neustálým procvičováním se dítě stále více přibližuje cílové hlásce, až se s ní ztotožní. Dojde k **identifikaci** nového zvuku s hláskou. (Vyštejn, 1991)

V následující fázi fixace je pak podle Lechty (2005) potřeba dojít častým opakováním (několikrát denně 2-3 minuty) k upevnění artikulačních stereotypů dané hlásky – jde o **fázi fixace**. Tu logoped provádí tak, že s dítětem nacvičuje spojování vyvozené hlásky s jinými hláskami v různých spojeních - nejčastěji ve slabikách. Nově vyvozenou hlásku zapojuje logoped do slabik podle fyziologické příbuznosti hlásek (např. hlásku „l“ nacvičuje postupně se samohláskami: la, le, li, lo, lu, lou), poté hlásku zapojuje v řeči dítěte do slov (na začátku, na konci a naposledy uprostřed slova). Kutálkové (1999) se osvědčilo upevnění hlásky ve slově hrovou formou –

např. stavba domečku – dítě za každé správně vyslovené slovo dostane kostku, z kterých si domek postaví.

Cílem práce logopeda u dítěte s dyslálií je správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní mluvě, což je výsledkem poslední etapy – **automatizace výslovnosti** vyvozené **hlásky**. Dítě za pomoci zraku a sluchu opakuje po logopedovi jednoduchá slova, poté je opakuje bez účasti zraku. Pojmenovává obrázky, předměty, procvičuje správnou výslovnost vyvozené hlásky v reprodukováných říkánkách, v jednoduchých větách až ji nakonec dokáže správně užívat ve spontánní mluvě.

Při terapii dyslálie se logoped řídí těmito Seemanovými principy: zásada krátkodobého cvičení (cvičit 2-3 minuty 20-30 krát denně), zásada využití sluchové kontroly, zásada používání pomocných hlásek (hlásky, které sítě s dyslálií umí správně vyslovovat – jsou zvukově odlišné, ale artikulačně blízké), zásada minimální akce (bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů – nácvik šeptem). A. Rádek doplňuje principy o zásadu individuálního přístupu ke každému dítěti, doporučuje postupovat od snadnějšího k složitějšímu. V. Lechta dodává, že při odstranění dyslálie se mají užívat speciální cvičení vycházející z principů kodifikované výslovnosti. U korekce několika hlásek zdůrazňuje zásadu plánování – vytvoření si plánu postupu (pořadí nacvičování jednotlivých hlásek). Jiní autoři doplňují principy o zásadu názornosti, zásadu vývojovosti (znalost fyziologického vývoje artikulace) a zásadu motivace nebo novosti. (Klenková, 2007)

Fonologický terapeutický přístup

Fonologii můžeme obecně vymezit jako funkční fonetiku. Oproti fonetice, která zkoumá zvukovou stavbu řeči, zkoumá fonologie zvukovou stavbu jazyka. Jazyk a jeho systém (slabiky, slova) se stává jejím předmětem. Základní rozdíl mezi těmito dvěma přístupy je v tom, že fonologická terapie je více zaměřena na systém dítěte než jen na jednoduché vyvozování nových zvuků (fonetická terapie).

Fonologický přístup se využívá u klientů, jejichž řeč je nesrozumitelná – v mluvním projevu jsou určité vzory a nepravidelnosti. Cílem terapie je podle Grunwellové (1991 In Lechta, 2005), s. 185) „změnit tyto fonologické vzory dítěte a vytvořit tak co nejadekvátnější systém zvukových kontrastů a zvukových struktur.“ Nejde tedy o artikulační trénink, ale o ovlivnění kognitivní reorganizace. Dítě si vytváří svůj systém zvukových kontrastů, které rozlišují význam daného signálu.

Pokud se dosáhne potřebných změn v artikulačních vzorech dítěte, dojde pak ke zlepšení jeho komunikační schopnosti. (Gúthová, Šebianová In Lechta, 2005)

Ve fonologickém přístupu se užívají tyto Frankem popsané metody: metoda tzv. minimálních párů/kontrastů (dvě slova, která se od sebe liší jen v jednom fonému), cyklický fonologický trénink (častá sluchová percepce dané hlásky), metaphon (objasňuje komunikační význam řeči – dítě odhaluje fonologické rozdíly), PACT – Parents and children together (rodina se aktivně účastní aplikace uvedené metody v praxi). (Gúthová, Šebianová In Lechta, 2005)

Foneticko - fonologický terapeutický přístup

Terapeutický přístup, který slučuje oba předchozí terapeutické přístupy. Jejich společným cílem je překonat komunikační bariéru, tedy eliminovat, zmírnit nebo překonat narušenou komunikační schopnost. (Gúthová, Šebianová In Lechta, 2005)

Komplexní terapeutický přístup

Má-li být terapie dyslálie účinná, musí být zaměřena na terapii všech deficitů. Hlavním cílem komplexního přístupu je tedy včasná stimulace deficitů foneticko-fonologické roviny. Vedlejším cílem je rozvoj ostatních jazykových rovin a prevence různých společenských problémů, které s sebou dyslálie přináší. Tento přístup dodržuje principy ano – ne. Pro komplexní přístup jsou typické ano principy: bez bílého pláště, teta logopedka (ne lékařka), rovnocenný partner, terapie na koberci (ne jen před logopedickým zrcadlem), terapie i bez zrcadla, terapie rovněž v kolektivu (ne jen individuálně), terapie s motivací, terapie v kontextu, terapie hrou s názorem, terapie s aktivní účastí dítěte, terapie se zpětnou vazbou, terapie s aktivní účastí rodiny, terapie nejen řeči, ale i jazyka, rozvíjení nejen fonetické roviny, ale i ostatních rovin, včasná stimulace a/nebo terapie (ne až v 5.-6. roce).

Dominantní postavení mají v komplexní terapii přípravná cvičení. Ta se zaměřují na trénink fonemického sluchu a oromotoriky. V etapě vyvozování hlásek se nejvíce užívají metody nepřímé – např. ve vagóně vláčku jedou zvířata, průvodčí je představuje např. pí-pí-pi, mé-mé-me apod. (Gúthová, Šebianová In Lechta, 2005)

Orientační doba zahájení terapie dyslálie

Logopedická intervence by se podle názoru řady odborníků měla zahájit tak, aby

dítě nastupující povinnou školní docházkou mělo správnou artikulaci všech hlásek již zvládnutou. Předjde se tak obtížím se čtením a psaním. Takové dítě musí zvládat nejen plnění školních povinností, ale má situaci ztíženou domácím nácvikem tvoření nových hlásek, konzultacemi u logopedky.

Kutálková (1999) doporučuje zahájit logopedickou terapii v této době:

- kolem 4,5 let i dříve, když je řeč nesrozumitelná, obtížně srozumitelná (obvykle „t“ nahrazuje měkčení, nejsou zatím vytvořeny sykavky, „ř“, „r“, „l“)
- přípravné fáze logopedické terapie
- nejpozději v 5-ti letech, když výslovnost stagnuje (nediferencované sykavky, „l“, „r“, „ř“)
- po 5. roce, když má potíže s výslovností motoricky obtížných hlásek („l“, „r“, „ř“)

Zahájení reedukace závisí na zralosti dítěte (jeho schopnosti soustředění a spolupráce), na počtu nesprávných hlásek v závislosti na věku dítěte a dosavadním vývoji. Důležitý je i zájem rodiny o reedukaci. Bez něj se terapie nerealizuje. (Kutálková, 1999)

Pokud je terapie dyslálie u předškolního dítěte zahájena včas a dítě má dostatečně rozvinutou obsahovou stránku řeči, zralý fonemický sluch a správný řečový vzor v rodině, je prognóza korekce prosté dyslálie velmi dobrá. Uvádí se, že výslovnost může být za těchto předpokladů upravena do konce prvního ročníku školní docházky. (Salomonová In Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 354)

Didaktický materiál v terapii dyslálie

Logopedické pomůcky

Při terapii narušené komunikační schopnosti používá logoped mnoho typů pomůcek, které volí nejen podle druhu narušené komunikační schopnosti, ale i podle věku klienta, rozsahu jeho postižení a individuálních zvláštností. Pomůcky je možno zařadit podle Sováka a Lechty (In Klenková, 2006) do těchto skupin:

- *stimulační* - různé zvukové hračky, hudební nástroje, foukadla apod., které dítě stimulují a podněcují k napodobení hlasů, zvuků, foukání
- *motivační* - hry, hračky, předměty, výukové programy na PC, které motivují dítě ke spolupráci s logopedem, ke komunikaci
- *didaktické* - soubory obrázků k diagnostice a následnému procvičení výslovnosti jednotlivých hlásek, soubory slov ke zjišťování lexikální složky řeči, tématické obrázky, soubory logopedických říkanek, povídek, čtecí tabulky apod.
- *derivační* - pomůcky k odvracení pozornosti jedince s narušenou komunikační schopností od svého vlastního mluvního projevu – např. užití bílého šumu, metronomu u balbutiků apod.
- *podpůrné* - špachtle, logopedické sondy, rotavibrátory, přístroje využívající zpožděnou zpětnou vazbu – tzv. Lee efekt
- *názorné* - logopedické zrcadlo, analyzátoři zvuku, přístroje zachycující tónovou výšku hlasu, intonaci, Visible Speech apod.
- *registrační* - záznamové tabulky, archy, zvukové záznamy, videozáznamy apod.
- *víceúčelové pomůcky a přístroje*- Logopedické instrumentarium, přístroj Language Master při terapii afázie

Pomůcky vhodné pro terapii dyslálie:

- logopedické zrcadlo
- artikulační obrazy hlásek

- didaktické pomůcky (textové materiály, soubory obrázků)
- sondy a špátle- logopedické sondy (kroužkové, příčné, podpurné a lopatkové) pomáhají při artikulačním postavení jazyka zejména při hláskách r, ř, l, t, d, k, g, ch aj., zrychlují nácvik velikosti potřebného čelistního úhlu, špátle slouží také k polohování mluvidel
- rotavibrátor - pomáhá zprostředkovávat pocity vyvozené hlásky nejčastěji u vibranty r (pomáhá rozkmitat hrot jazyka)
- diktafony - slouží k sebekontrolě mluvního výkonu
- indikátory - přístroje signalizující správnost či nesprávnost produkovaného zvuku (např. indikátory melodie, tónové výšky, N-indikátory)
- videozáznamy- pomáhá pochopit význam terapie
- počítač s vhodným logopedickým softwarem

Vyštejn (1991) dělí logopedické pomůcky a přístroje na mechanické pomůcky a didaktický materiál. Mezi *mechanické pomůcky* řadí drátěné sondy, dřevěné špátle, logopedické zrcadlo, magnetofon, fonendoskop, ladičku, ohlušovače, indikátory, vibrátory a rotavibrátory. Rádek (In Klenková, 2007) doporučuje užívat mechanických pomůcek jen v případě nezbytnosti.

Mezi *didaktický materiál* řadí Vyštejn (1991) obrázky, říkanky a cvičná slova sloužící k vyvozování a nácviku určité hlásky. Další autoři zde zařazují texty k automatizaci a fixaci příslušné hlásky, ale i schematické obrázky artikulace jednotlivých hlásek. Tento didaktický materiál tedy zahrnuje jak materiál textový, tak materiál obrazový. Volba vhodného didaktického materiálu je dána hlavně věkem dítěte, jeho individuálními potřebami či zvláštnostmi. Didaktický materiál by měl být spojen s názorem (např. cvičná slova doplněna o obrázky, kresbu apod.) a kromě mnoha níže uvedených požadavků na formování řeči dítěte a respektování jeho osobnosti, by měl splňovat i stránku estetickou.

Textový materiál

Logoped začíná vyvozovat zvuk podobný cílové hlásce nejprve z onomatopoií (např. zpíváme píseň lalá atd.), poté ze slabikách. Z textového materiálu užívá

cvičných slov. Jejich procvičováním dojde dítě k ztotožnění zvuku s cílovou hláskou, začne ji pak užívat.

Logoped musí při výběru vhodných slov brát v úvahu vliv koartikulace na vyvozenou hlásku. To znamená, že respektuje vliv hlásek, které se vyskytují v bezprostřední blízkosti hlásky vyvozené (např. slabika [la] ve slově lak - pohyb jazyka je nacvičován shora dolů - základní artikulace hlásky se nemění, naopak ve slabice [tl] ve slově tlukot – jazyk se po závěru hlásky [t] nechce od dásně oddálit – hláska [t] se od vyvozené hlásky [l] odlišuje).

Výběr slov pro fixaci hlásky by měl podle Kutálkové (1999, s. 25-26) splňovat několik požadavků: Na začátku užíváme pouze slova artikulačně jednoduchá, v kterých se artikulace hlásky při hláskovém složení slova nemění (postupné spojování se samohláskami [a], [e], [i], [o], [u], u sykavek, které mají malý čelistní úhel je výhodnější kombinace se samohláskou [i] a poté [e], [a], [o], [u]). Nejdříve volíme slova s hláskou na začátku slova, pak na jeho konci a uprostřed slova volíme až na závěr – nejobtížnější. Slova s otevřenými slabikami (např. se-le) volíme zpočátku před slovy se slabikami zavřenými (např. myš-ka) a před souhláskovými skupinami (např. smrček, pštros). Logoped by neměl používat slova, v kterých je obsažena hláska, kterou dítě dosud neumí správně vyslovovat. Dítě by mělo významům jednotlivých používaných slov rozumět. Upřednostňujeme slova, ke kterým má dítě nějaký vztah, individuální zájem. Vyštejn (1991) doporučuje užívat u předškolních dětí cvičná slova vždy s názornou ukázkou (obrázkem, kresbou apod.).

Kutálková (1999) uvádí u některých vyvozených hlásek pořadí samohlásek, které je pro artikulaci s vyvozenou hláskou nejsnadnější:

- sykavky řady [c], [s], [z]: i, e, a, o, u (např. zima, zebra, zámek, Zora, Zuzana)
- sykavky řady [č], [š], [ž]: u, o, a, e, i (např. čumák, čolek, čaj, čejka, čip)
- hláska [k]: a, o, u, e, i (např. Kamil, kolo, Kuba, Kevin, kytky)

Sovák (1963) tvrdí, že větší význam než slova má pro předškolní dítě rytmus. (in Vyštejn, 1991) Rytmus, rým a melodie mluveného slova je tedy to, čím si říkanky, rozpočítadla a básničky získaly srdce mnoha dětí. Podle Kábeleho a Pávkové (1996, s. 12) vnímají děti tyto prvky zvukové stránky řeči mnohem dříve a snadněji než jejich gramatickou stránku a obsah. Samy si v předškolním věku vymýšlejí takové říkanky, které mají pravidelný rytmus a rým, logický smysl obsahu je až druhotný.

Již naši předkové věděli, jak říkadla a básničky dětskou řeč stimulují. Zejména básničky lidové, které ideálně člení text na krátké mluvní celky, takže i při poměrně rychlém pohybu umožňují dítěti správně mluvit i dýchat zároveň. Dítě si kromě řeči rozvíjí i koordinaci pohybů - básničky, jež jsou součástí pohybových her. (Kutálková, 2005)

Kutálková (2005) navrhuje nácvik básní mechanickým opakováním dítěte po jeho vychovatelích. Doporučuje rodičům vytrvale básně dítěti předčítat, pak zkusit veršík načít a čekat, co dítě doplní. Postupně nápovědu omezujeme. Pro lepší zapamatování doporučuje volit místo slov různá doprovodná gesta. Dítě pak nevnímá nácvik básně jako povinnost. Učí se svým tempem, ztrácí zábrany.

Na dnešním trhu jsou k dostání jak básničky a říkanky běžné, tak i logopedické. Každá z nich má svá úskalí a každému z dětí vyhovuje něco jiného. Nevýhodou básniček běžných je fakt, že v nich není regulován výskyt hlásek, které jsou pro děti obtížné.

Logopedické básničky a říkanky mají také své výhody a nevýhody. Kutálková (2005) je vymezuje jako účelové texty sloužící k procvičení výslovnosti různých hlásek. Dítě do čtyř let tento druh básniček vůbec nepotřebuje. Vystačí si s kvalitními dětskými knihami s obrázky, básničkami osvědčených autorů (např. Hrubín, Sládek). Dětem těsně před nástupem do školy, které už projevují zájem o písmenka, však může kvalitní kniha logopedických básniček posloužit. Dítě např. hádá, kterých hlásek je v básničce více, hledá slova, která začínají konkrétní hláskou. Mohou se jí však naučit pouze ty děti, které obsahovanou hlásku vyslovují správně. (Kutálková, 2005)

Mnoho odborníků, však upozorňuje na to, že je nutné tyto logopedické materiály používat pod vedením zkušeného logopeda, neboť v „laických rukách“ může nezkušený člověk dítěti spíše uškodit než mu pomoci. Například v případě, kdy rodič učí dítě se sigmatismem básničku obsahující větší výskyt sykavek a domnívá se, že ho nesprávně vyslovovanou hlásku odnaučí. Výsledkem takového přístupu je pak zafixovaná nesprávná výslovnost, která se pak hůře upravuje.

Požadavky na kvalitní logopedickou básničku shrnuje Vyštejn (1991) takto: *„Logopedická říkanka nesmí být pouhým samoučelným souborem slov obsahujícím tu kterou hlásku ani nesmí vytvářet některé jazykolamy. Logopedická říkanka musí být artikulačně nenáročná a pro děti přitažlivá, aby mohla plnit další důležitý úkol –*

motivační“ (Vyšejn, 1991, s. 76). Tyto požadavky splňují např. logopedické říkanky prof. Kábeleho – např. Brousek pro tvůj jazýček.

Kutálková (2005) k tomu přidává:

- básnička nesmí obsahovat hlásky, které dítě ještě neumí nebo se mu pletou s hláskami jinými (např. básnička k upevnění hlásky [l] by neměla obsahovat hlásky [r] a [ř] apod.) - musí respektovat vývojové hledisko artikulace
- obsah by měl být pro děti logický a srozumitelný, přiměřený dětskému věku
- veršičky by měly být kratší – lepší zapamatovatelnost

Kábele a Pávková (1996) k požadavkům na logopedickou dětskou říkanku dodávají následující kritéria:

- častější výskyt procvičované hlásky v různých hláskových skupinách a spojích – pozor na jejich přesycenost – vznikají tak jazykolamy, které mohou děti svou obtížností od mluvního projevu spíše odradit
- zajímavá motivace říkanky, vycházet ze zájmů dětí
- vhodné výrazové i skladebné prostředky
- určitá literární úroveň

Kábele, Pávková (1996) doporučují, aby před nácvičkou nové hlásky logopedové nejprve procvičili s dítětem logopedické říkanky, které obsahují hlásky výchozí. To znamená, že před nácvičkou hlásky [r] použijeme logopedické říkanky procvičující hlásku [t] a [d] apod.

Postup nácvičky říkanky podle Kutálkové (1999):

- dospělý přečte dítěti několik říkanek a dítě si vybere, kterou se chce naučit
- rozhovor o tématu pro lepší zapamatování
- dospělý řekne půlku veršičku, dítě doplňuje, co si pamatuje
- pro lepší motivaci či lepší zapamatování si děti mohou vymyslet gesta, která text ilustrují
- pokud dítě neví, jak dále pokračovat, je nápověda žádoucí; postupně ji omezujeme

- starší dítě označí v říkance všechna stejná písmenka a označí je – tolikrát si musí dát v říkance pozor

Za vyhovující se podle Kutálkové (1999) považuje používání hlásky v logopedické říkance nad 80%. Odříkat říkanku bez chyby dokáže jen menší skupina dětí. Záleží na typu dyslálie.

Pro fázi zautomatizování vyvozené hlásky se osvědčily i **hádanky**. Dospělý popisuje, dítě hádá. Podle Kutálkové (1999) je potřebné dítě naučit, aby došlo k cíli vylučovací metodou. Role se pak mohou vyměnit. V zautomatizování hlásky v mluvním projevu poslouží např. i **reprodukování různých pohádek**.

Obrazový materiál

Pokud je textový materiál u předškolních dětí doplněn o materiál obrázkový (zapojení více smyslů, větší motivace), je terapie ještě efektivnější. Obrázky rozšiřují znalosti dětí, rozvíjí jejich pasivní i aktivní slovník, rozvíjí přesnost zrakového vnímání. Podle Kutálkové (2005) by však měly navazovat na konkrétní zážitky dítěte. Mohly by pak v nich totiž vzniknout zkrácené představy (např. dítě musí koně nejdříve vidět ve skutečnosti a poté na obrázku). Obrázky mohou logopedové a vychovatelé používat v různých hrách (cvičit např. oromotoriku ve hře pexeso, v Kimově hře, kde dítě pojmenuje věc, která se ztratila apod.) a dítě si ani neuvědomí, že se touto zábavnou formou vlastně učí, rozvíjí.

Obrázky podle Kábeleho a Pávkové (1996, s. 15) tedy slouží ke, k:

- zjišťování výslovnosti a artikulační dovednosti
- jako materiál k procvičení vyvozené hlásky ve slovech
- procvičení vyvozené hlásky v souvislém mluvním projevu
- zjištění, zda dítě vyvozenou hlásku skutečně používá v samostatném mluvním projevu, při samostatném vypravování podle obrázků
- cvičení zrakové a pojmové představivosti a paměti
- logickému třídění pojmů (osob, předmětů, druhů)
- rozvoji myšlení, při tvoření vět podle jednotlivých obrázků
- jako obrázek k didaktickým hrám

Při využívání obrázků v terapii dyslálie by měla být dodržována zásada eliminace. Znamená to „vyloučení obtížnějších hlásek při popisu obrázku a postup od snadnějších k obtížnějším z hlediska vývojového i artikulačního.“ (Kábele, Pávková, 1996, s. 15). Kutálková (2005) doporučuje dodržovat při práci s obrázkem u dítěte od útlého věku tyto tři etapy: seznámení (to je auto), porozumění (ukaz mi auto), proslovení (co je to). Logoped by si měl i u větších dětí ověřit, zda rozumí přesnému významu slova.

K zautomatizování příslušné hlásky lze použít podle Kutálkové (1999) obrázků znázorňujících nějaký děj k těmto účelům:

- dítě hledá v dějovém obrázku slova, která obsahují příslušnou hlásku (za každou hlásku např. dostane kostku, z kterých si pak složí věž)
- dítě vymýšlí k tématu krátké věty (počítáme, kolik jich dítě řeklo se správnou výslovností)
- obrázek schováme, dítě ho popisuje z paměti

Nyní k popisu děje použijeme trojice a čtveřice obrázků:

- dítě seřadí obrázky ve správném pořadí, ke každému obrázku si zformuluje jednu větu a postupně příběh vypráví
- ze sady obrázků logoped jeden schová – dítě musí příběh správně složit, popsat a chybějící obrázek z paměti popisem doplnit
- dítě namaluje jakoukoli pohádku několika dějovými obrázky a pohádku vypráví
- dítě se naučí vyprávět pohádku z paměti, obtížná slova si nacvičí předem

Při zapojení vyvozené hlásky do slov a poté do vět může logoped použít obrázkové sady (různé námětové okruhy). Dítě např. vybere ze sady obrázků ty, které začínají na vyvozenou hlásku - obrázky pojmenuje. Může hádat slova začínající příslušnou hláskou, kterou mu dospělý popisuje. Poté se snaží vymyslet k sadě obrázků libovolné věty. Může si z vybraných obrázků ze sady složit vlastní příběh.

Další náměty s obrázky z různých publikací:

- dítě si vytáhne obrázek, pojmenuje ho a hledá k němu příslušný rým (např. táta – vata apod.)

- dítě pojmenuje obrázek a utvoří k němu antonymum (slovo opačného významu)
- dítě pojmenuje všechny obrázky a utvoří pojem nadřazený
- dítě pojmenuje obrázky a vyčlení ze souboru obrázků ten, který tam nepatří; svou volbu zdůvodní
- dítě třídí obrázky podle určitého hlediska – dítě nejprve pojmenuje, co je na obrázcích, pak např. vybere obrázky dopravních prostředků, které plují na řece apod.; nakonec mohou s těmito obrázky vytvořit věty
- dítě se snaží rozpoznat a pojmenovat to, co je na obrázku nesprávného, popleteného
- dítě popíše děj na obrázku a hledá mezi dvěma obrázky rozdíly, pojmenuje je, vytvoří větu
- dítě v sadě obrázků např. s tématem povolání krátkou větou popíše, co daná profese dělá
- dítě do příběhu prokládaného obrázky doplňuje slova ve správném tvaru (dospělý čte text, dítě místo obrázku doplní slovo ve správném tvaru = obrázkové čtení)

Logoped by měl volit takové obrázky, které reflektují věk dítěte, jeho zájmy. Neopomenutelné je také v tomto případě hledisko estetické. Při tvorbě obrázků je pro dítě v logopedické terapii přínosem, pokud je logoped zapojuje do jejich manipulace - kreslení, stříhání, lepení obrázků, obrácení apod. U dítěte pak dochází k rozvoji jemné motoriky a tím i k očekávanému rozvoji obratnosti mluvidel.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Pracovní listy k nácviku správné výslovnosti hlásek dásňových

Cílem praktické části předložené práce je vytvoření souboru obrázků, slov a textů pro terapii dyslalických obtíží (hlásek předodásňových - [t], [d], [n], [l]) včetně cvičení rozvíjejících grafomotoriku a fonemický sluch.

Obsahem praktické části této práce jsou pracovní listy určené k nácviku správné výslovnosti některých hlásek 2. artikulačního okrsku – [t], [d], [n], [l]. Nazývají se hláskami dásňovými (alveolárními). Protože jsou tvořeny pohybem hrotu jazyka proti přední dásni, jsou úžeji definovány jako hlásky předodásňové (prealveolární).

Cílovou skupinou, pro kterou jsou pracovní listy vytvořeny, jsou starší děti (5-6 leté) v předškolním období. Jejich mluvidla jsou k nácviku výše uvedených hlásek připravena (zralá) a nácvik správné výslovnosti se jeví jako užitečný, ne-li potřebný!

Pracovní listy jsou vytvořeny tak, aby děti zaujaly a práce s nimi byla pro ně zábavou. Hned v prvním pracovním listě určeném k nácviku správné výslovnosti hlásky T se děti seznámí s chlapcem Otou (nadšencem přírody), který je bude všemi úkoly v pracovních listech provázet. Snaživé děti umí i odměnit. Půjčí jim svůj dalekohled a děti se po skončení nácviku dané hlásky mohou otočením barevného kotouče podívat, za jakým dalším zvířátkem se s Otíkem vypraví. Tato motivační pomůcka byla vytvořena pro potřeby další práce s dětmi a je součástí této práce (viz. Přílohy). Kompetentní osoba, která s dětmi pracuje, může použít i motivaci průběžnou. Děti dostávají za splnění každého úkolu dílek skládačky a v závěru pracovního listu se tak mohou těšit na zvířátko, které si z dílků sestaví. Složené dílky si pak mohou nalepit a celé puzzle si vymalovat. Dílky skládačky jsou umístěny v obálce na konci každého pracovního listu (viz. Přílohy).

Každý pracovní list začíná krátkou motivací. Dítě se seznamuje s danou hláskou, zjišťuje, za jakým zvířátkem se s Otíkem vypraví. Následují přípravná cvičení rozvíjející nejen motoriku mluvidel, ale zahrnují i cvičení dechová a fonační. Součástí přípravných cvičení jsou hry rozvíjející sluchovou diferenciaci a sluchovou paměť. Dítě se s danou hláskou nejdříve seznámí zrakem, zkusí si písmeno obtáhnout, napsat, vyhledat a poté od logopeda odezře a odposlouchá, jak se daná hláska správně tvoří a jak zní. K tomu slouží část pracovního listu s názvem Napodobuj mě, která dítě vede ke správnému postavení mluvidel. Dítě si poté zkouší prostřednictvím onomatopoií vyvodit nový zvuk důležitý pro nově vyvozovanu

hlásku. Následují slabiky, slova a věty doplněné obrázkovým materiálem, ve kterých si dítě správnou výslovnost nově vyvozené hlásky fixuje. V závěru pracovních listů je pro osoby pracující s dětmi nabídka slov a vět určená k dalšímu procvičování, tedy k automatizaci správné výslovnosti dané hlásky.

Jelikož jsou pracovní listy doplněny obálkami s dílky skládaček a dalšími motivačními pomůckami (obrázkový otočný kotouč), jsou tedy pro lepší aplikaci s nimi umístěny v části Přílohy (kapsička závěrečné práce).

Pracovní listy jsou vytvořeny s ohledem na věk dítěte, respektují logopedické zásady správného nácviku výslovnosti hlásek. Ať je tedy práce s nimi pro děti zábavou. Hravou cestou ke správné výslovnosti!

ZÁVĚR

Závěrečná práce pojednává o nejčastějším druhu narušené komunikační schopnosti – o dyslálii u dětí předškolního věku.

Tato práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. Na začátku teoretické části seznamuji čtenáře s vymezením základních logopedických pojmů, přibližuji jim problematiku narušené komunikační schopnosti a jejich specifika u dětí předškolního věku. Čtenáři zde najdou základní přehled z oblasti fonetiky, kde jsou v samostatné kapitole podrobněji rozpracovány některé hlásky 2. artikulačního okrsku (hlásky dásňové) – [t], [d], [n], [l]. Na základě těchto hlásek je vytvořen didaktický materiál v části praktické. Další kapitola již pojednává o dyslálii, jejím terminologickém vymezení, klasifikaci, diagnostice a následné terapii. Závěr teoretické části je věnován logopedickým pomůckám, obrazovému a textovému materiálu, který volně navazuje na část praktickou. Ta obsahuje vytvořené pracovní listy určené k nácviu hlásek předodásňových ([t], [d], [n], [l]). Shromážděním informací odborníků získává čtenář ucelený přehled o narušené komunikační schopnosti – dyslálii u dětí předškolního věku, což bylo i cílem této části práce.

Naplněn byl i cíl části praktické. Vytvořením souboru obrázků, slov a textů byly zpracovány čtyři pracovní listy k nácviu správné výslovnosti hlásek [t], [d], [n],[l] včetně cvičení rozvíjejících grafomotoriku a fonemický sluch. Předmětem mého dalšího zájmu bude ověření těchto pracovních listů v prostředí mateřských škol a následně jejich upravování, zkvalitňování a doplnění dalších pracovních listů o další hlásky 2. artikulačního okrsku, minimálně o hlásky [r], [ř]. Vzhledem k rozsahu této práce však bude tento cíl předmětem dalšího logopedického studia.

SEZNAM LITERATURY

Seznam literatury použité v teoretické části:

- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I.* 1. vydání. Brno : Paido, 1996. 93 s. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III.* 1. vydání. Brno : Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie.* 1. vydání. Praha : Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslálie/Patlavost.* 1. vydání. Praha : Beakra, 2007. 187 s. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KUTÁLKOVÁ, Dana, et al. *Dyslalie : metodika reedukace.* 1. vydání. Praha : Septima, 1999. 63 s. ISBN 80-7216-100-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence : průvodce vývojem dětské řeči.* 4. vydání. Praha : Portál, 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem.* 1. vydání. Praha : Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* 1. vydání. Praha : Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* 2. vydání. Praha : Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* 1. vydání. Praha : Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* 1. vydání. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum.* 2. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 89 s. ISBN 80-244-1233-0.
- RÁDLOVÁ, Eva. *Logopedie pro výchovné pracovníky.* 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 47 s. ISBN 80-244-1218-7.

- ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 1. vydání. Praha : Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
- VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: aktuální problémy speciální pedagogiky*. 4. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 118 s.
- VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 174 s. ISBN 80-04-24504-8.
- ZEZULKOVÁ, Eva. *Logopedická prevence v předškolním věku*. 1. vydání. Ostrava : Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2007. 64 s.

Seznam literatury použité v praktické části:

- BALÁŠOVÁ, Jana. *Logopedie : cvičné texty - metody a techniky výuky správné výslovnosti souhlásek a didaktický materiál*. 1. vydání. Praha : Akademie J. A. Komenského, 1995. 158 s. ISBN 80-7048-078-5.
- BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit : logopedické hry a hrátky*. 1. vydání. Praha : Grada, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0257-6.
- BEZDĚKOVÁ, Jana. *Učíme naše dítě mluvit : řečová výchova dítěte od narození do sedmi let*. 1. vydání. Velké Bílovice : TeMi CZ, 2008. 200 s. ISBN 978-80-87156-02-5.
- FÍÁLOVÁ, Ivana a kol. *Rozumíš mi? : logopedická cvičení a hry k odstraňování špatné výslovnosti*. 1. vydání. Praha : Blug, [1997]. 119 s. ISBN 80-85635-81-X.
- FRAIOVÁ, Jarmila; DVOŘÁČKOVÁ, Ivana; POHANKOVÁ, Vlastimila. *Učíme se mluvit : malý logopedický sborník*. 1. vydání. Žďár nad Sázavou : Informační a metodické centrum, 1994. 48 s.
- KÁBELE, František. *Brousek pro tvůj jazýček*. 6. vydání. Praha : Albatros, 1995. 60 s. ISBN 80-00-00205-1.
- KÁBELE, František; PÁVKOVÁ, Bohdana. *Obrázková škola řeči*. 2. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1996. 101 s. ISBN 80-04-26649-5.
- KOUTNÍKOVÁ, Kateřina. *Hrajeme na zobcovou flétnu : metodika výuky hry na zobcovou flétnu bez not pro děti*. 1. vydání. Praha : Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-789-2.

- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslálie/Patlavost*. 1. vydání. Praha : Beakra, 2007. 187 s. ISBN 978-80-903863-0-3.
- KREJČÍKOVÁ, Jarmila; KAPROVÁ, Zuzana. *Náměty pro logopedickou prevenci : hrátky se slovíčky pro kluky a pro holčičky*. 1. vydání. Praha : Fortuna, 1999. 144 s. ISBN 80-7168-691-3.
- NOVOTNÁ, Ivana. *Jak pes Logopes učil děti mluvit : Logopedie pro děti od 4 do 7 let*. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2009. 64 s. ISBN 978-80-251-2099-9.
- NOVOTNÁ, Ivana. *Logopedické vymalovánky : logopedická cvičení pro děti od 4 do 7 let*. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2009. 64 s. ISBN 978-80-251-2517-5.a)
- PÁVKOVÁ, Bohdana. *Hrajeme si s řečí : logopedie pro děti od 4 do 7 let*. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2004. 94 s. ISBN 80-251-0322-6.b)
- PÁVKOVÁ, Bohdana. *Jak se kluci a holky učili říkat L, ĎŤŇ, CSZ, ČŠŽ, R a Ř : logopedie pro děti od 4 do 7 let*. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2007. 64 s. ISBN 978-80-251-1698-2.
- PÁVKOVÁ, Bohdana. *Řehoři, řekni Ř*. 1. vydání. Praha : Albatros, 2000. 32 s. ISBN 80-00-00802-5.
- PÁVKOVÁ, Bohdana. *Zlomíš si jazýček? : dětem k rozvíjení řeči*. 1. vydání. Praha : Pansofia, 1995. 32 s. ISBN 80-85804-57-3.
- PEČONKOVÁ, Libuše. *Mluvicí písmenka a slabiky*. 1. vydání. Český Těšín : Poradce, s.r.o., 2003. 40 s. ISBN 80-86674-42-8.
- PERUTKOVÁ, Jiřina; SVOBODOVÁ, Olga. *Logopedie v praxi : obrázkový pracovní sešit*. 1. vydání. Praha : Septima, 1995. 96 s.
- SANTLEROVÁ, Květoslava. *Říkadla pro rozvoj řeči a paměti dětí : pracovní kniha pro učitelky mateřských i základních škol, logopedy a rodiče*. 3. vydání. Brno : Učebnice a knihy - Jitka Spiesová, 1993. 40 s.
- SIRŮČKOVÁ, Marie. *Zlatý klíček : 100 říkanek ke správné výslovnosti*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 63 s. ISBN 80-04-25697-X.
- SIRŮČKOVÁ, Marie. *Zlatá skříňka : říkanky ke správné výslovnosti*. 1. vydání. Praha : Fortuna, 1996. 64 s. ISBN 80-7168-391-4.

- STREJČKOVÁ, Ludmila. *Logopedie : texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti*. 1. vydání. [Praha] : Fragment, 2009. 62 s. ISBN 978-80-253-0882-0.
- SVOBODOVÁ, Karla. *Jazyk a řeč : obrazový a metodický materiál k podpoře správného a přirozeného vývoje řeči a k logopedické prevenci, 3. cviky pro rozvíjení motoriky mluvidel*. 1. vydání. Ostrava : Montanex a.s., 2002. 89 s. ISBN 80-7225-080-0.
- SYNEK, František. *Hlasy a hlásky : rozvíjení a výchova řeči z praxe výchovného logopeda*. 1. vydání. Praha : ArchArt, 1995. 92 s. ISBN 80-901500-6-3.
- SYNEK, František. *Říkáme si s dětmi : k praktickým otázkám výchovy jazyka a řeči u malých dětí*. 1. vydání. Praha : ArchArt, 1994. 31 s. ISBN 80-901500-0-4.
- ŠTĚPÁN, Josef; PETRÁŠ, Petr. *Logopedie v praxi : metodická příručka*. 1. vydání. Praha : Septima, 1995. 128 s. ISBN 80-85801-61-2.
- TREUOVÁ, Hana; LINHARTOVÁ, Ludmila. *Cvičné texty pro logopedii*. 1. vydání. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 1994. 207 s. ISBN 80-85808-28-5.
- VAŇÁTKOVÁ, Alena; MALÁ, Radka; MLADÁ, Pavlína. *Nebojme se hlásky R : cvičné logopedické texty doplněné obrázkovým materiálem od 5 let*. 1. vydání. Lysá nad Labem : Hodek - DTP Studio, 1995. 39 s. ISBN 80-901547-1-9.

Seznam zdrojů použitých obrázků:

- SVOBODOVÁ, Karla. *Jazyk a řeč : 2. rozlišování slabik*. 1. vydání. Ostrava : Montanex a.s., rok neuveden. 436 karet formátu A6 s. ISBN 80-7225-167-8.
- SVOBODOVÁ, Karla. *Jazyk a řeč : 3. rozlišování hlásek ve slově*. 1. vydání. Ostrava : Montanex a.s., rok neuveden. 300 karet formátu A6 s. ISBN 80-7225-168-6.
- SVOBODOVÁ, Karla. *Jazyk a řeč : 3. cviky pro rozvíjení motoriky mluvidel*. 1. vydání. Ostrava : Montanex a.s., rok neuveden. 88 s. ISBN 9788072252817.
- KÁBELE, František; PÁVKOVÁ, Bohdana. *Obrázková škola řeči*. 2. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1996. 101 s. ISBN 80-04-26649-5.
- NOVOTNÁ, Ivana. *Logopedické vymalovánky : logopedická cvičení pro děti od 4 do 7 let*. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2009. 64 s. ISBN 978-80-251-2517-5.
- www.i-creative.cz

- www.omalovanky.info
- www.i-omalovanky.info
- www.celysvet.cz/omalovanky-k-vytisknuti
- Ilustrace paní Jany Gluszné

SEZNAM PŘÍLOH

- Pracovní listy k terapii hlásky T
- Pracovní listy k terapii hlásky D
- Pracovní listy k terapii hlásky N
- Pracovní listy k terapii hlásky L

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Hellwagův vokalický trojúhelník – postavení rtů.....	13
Obrázek 2: Artikulační postavení mluvidel při správné výslovnosti hlásky [t], [d]...29	
Obrázek 3: Artikulační postavení mluvidel při správné výslovnosti hlásky [n].....	34
Obrázek 4: Artikulační postavení mluvidel při správné výslovnosti hlásky [l].....	36

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Tvorbu vokálů znázorňující Hellwagův vokalický trojuhelník.	12
Tabulka 2 vývoje artikulace z hlediska věku sestavena Jurnečkovou a Vysoudilovou (Salomonová In Škodová, Jedlička a kol, 2003).....	50
Tabulka 3: Stanovení pořadí hlásek podle artikulační návaznosti.....	50
Tabulka 4: Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek (Salomonová, 2003 in Škodová, Jedlička).....	51

SEZNAM ZKRATEK

DMO	dětská mozková obrna
CNS	centrální nervová soustava
MŠ	mateřská škola
PC	osobní počítač
ZŠ	základní škola

ANOTACE

Předkládaná práce se zabývá nejčastější narušenou komunikační schopností – dyslálií u dětí předškolního věku. Teoretická část zahrnuje vymezení základních logopedických pojmů, charakterizuje komunikační schopnosti dětí předškolního věku. Definiuje dyslálii, shromažďuje informace o její klasifikaci, etiologii, diagnostice a terapii. Zabývá se charakteristikou některých hlásek 2. artikulačního okrsku ([t], [d], [n], [l]), jejich způsobem tvoření - vyvozením dané hlásky. Závěr teoretické části podává informace o obrazovém a textovém materiálu v terapii dyslalie. Výsledkem praktické části je vytvoření pracovních listů určených ke správné výslovnosti výše uvedených hlásek.

The following bachelor thesis deals with the most frequent defect of speech ability- dyslalia of pre-school children . The theoretical part concerns definition of basic logopedic terms and describes communication skills of pre-school children. Further, dyslalia, its clasification, etiology, diagnostic and therapy will be described. The charakteristic of particular sounds of 2. articulator area ([t], [d], [n], [l]) and their generation will be given. The conclusion of the theoretical part is devoted to visual and text material used in therapy of dyslalia. The pactical part includes worksheets for the correct pronunciation of the sounds listed above.