

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**LUCIE STŘELCOVÁ**

III. ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika předškolního věku

**OBRAZOVÝ A TEXTOVÝ MATERIÁL V TERAPII  
DYSLALIE U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Rádlová, Ph.D.

OLOMOUC 2010

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 29. 3. 2010

.....

Lucie Střelcová

### **Poděkování:**

Děkuji Mgr. Evě Rádlové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce a za poskytování cenných rad a informací.

Zároveň děkuji učitelkám mateřské školy v Břeclavi za pomoc a inspiraci při tvorbě didaktického materiálu.

Lucie Střelcová

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÉHO VĚKU .....</b>	<b>9</b>
1.1 Předpoklady pro správný rozvoj řeči .....	10
1.2 Komunikační schopnosti dítěte předškolního věku .....	11
1.2.1 Řečové schopnosti dítěte předškolního věku v jednotlivých jazykových rovinách.....	13
<b>2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST .....</b>	<b>15</b>
<b>3 DYSLALIE .....</b>	<b>18</b>
3.1 Výskyt dyslalie u dětí předškolního věku.....	19
3.2 Etiologie dyslalie.....	20
3.3 Klasifikace dyslalie .....	21
3.4 Symptomatologie dyslalie .....	22
3.5 Diagnostika dyslalie .....	23
3.5.1 Diagnostický rozhovor .....	26
3.5.2 Cíle diagnostiky dyslalie.....	27
3.6 Prevence dyslalie .....	28
<b>4 TERAPIE DYSLALIE .....</b>	<b>30</b>
4.1 Průběh terapie dyslalie .....	31
4.2 Zásady průběhu terapie dyslalie .....	32
4.3 Terapeutické strategie dyslalie .....	33
4.4 Přístroje a pomůcky v terapii dyslalie .....	35
<b>5 OBRAZOVÝ A TEXTOVÝ MATERIÁL .....</b>	<b>37</b>

<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>
<b>6 CÍL PRÁCE .....</b>	<b>41</b>
<b>7 TVORBA A OVĚŘOVÁNÍ MATERIÁLŮ .....</b>	<b>42</b>
7.1 Obrazový materiál k vyvozování hlásek.....	43
7.1.1 Ověřování materiálu k vyvozování hlásek v praxi .....	46
7.2 Obrazový materiál k fixaci a automatizaci hlásek .....	47
7.2.1 Ověřování obrazového materiálu k fixaci a automatizaci hlásky .....	50
7.3 Logopedické říkanky .....	50
7.3.1 Ověřování logopedických říkanek v praxi.....	52
<b>8 OGRANIZACE A PRŮBĚH ŠETŘENÍ .....</b>	<b>53</b>
<b>9 DISKUZE .....</b>	<b>55</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>
<b>ANOTACE</b>	

## ÚVOD

Své speciálně – pedagogické praxe jsem většinou absolvovala v mateřských školách logopedických, kde jsem měla možnost seznámit se s dětmi s narušenou komunikační schopností (nejčastěji právě s dyslalií) a hlavně získat cenné rady od učitelek těchto mateřských škol. Proto jsem si i bakalářskou práci vybrala právě na toto téma. Původně měla být tato práce zaměřena na srovnávání obrazového a textového materiálu v terapii dyslalie u dětí předškolního věku, ale když mě pak učitelky mateřské školy poprosily, zda bych jim nevytvořila vlastní obrazový a textový materiál, který by mohly využívat ve své praxi, souhlasila jsem. A myslím, že jsem udělala velmi dobře, protože jsme společně vytvořili jedinečný materiál, který využijí jak učitelky, tak i já ve své budoucí praxi.

Cílem teoretické části bylo shrnout některé teoretické poznatky o problematice dyslalie, která je považována za nejčasnější narušenou komunikační schopnost v předškolním věku. Tato část je členěna do pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na charakteristiku dítěte předškolního věku, především na jeho komunikační schopnosti, které jsou dále rozpracovány do jednotlivých jazykových rovin. Druhá kapitola je zaměřena na vymezení a klasifikaci narušené komunikační schopnosti. Ve třetí kapitole jsou shrnuty některé poznatky o dyslalii – četnost jejího výskytu, etiologie, klasifikace, symptomatologie, diagnostika a prevence. Čtvrtá kapitola je zaměřena na terapii dyslalie. Zde je vymezení terapie, její průběh a zásady a terapeutické strategie. Je zde i podkapitola o pomůckách a přístrojích, které se v terapii dyslalie využívají. Pátá kapitola se věnuje obrazovému a textovému

materiálu. Popisuje, jaký materiál je vhodný pro děti předškolního věku a jaké jsou zásady při jeho vytváření.

V praktické části jsme se zaměřili na obrazový a textový materiál pro terapii dyslalie. Cílem naší práce bylo jeho vytvoření a ověření v praxi. Vytvořený obrazový a textový materiál ověřovaly učitelky mateřské školy, pro které byl tento materiál vytvářen a následně hodnocen v diskuzi.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÉHO VĚKU

Předškolní věk zahrnuje vývoj dítěte od tří do šesti let. Toto období ohraničují dvě rozmezí, která jsou dána novým sociálním zařazením dítěte do společnosti. Na začátku období, mezi třetím a čtvrtým rokem, je to vstup do mateřské školy a na konci období, po završení šesti let věku, je to nástup do základní školy (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2008).

Dvořák (2001) rozděluje předškolní období na dvě části. Mladší, které zahrnuje věk od tří do pěti let, a starší, které je od pěti let do nástupu do školy.

Ve věku od tří do šesti let se mění tělesná konstituce dítěte. Předchozí typická baculatost se mění ve štíhlost, vznikají disproporce mezi růstem končetin, trupu a hlavy. V tomto období se zdokonaluje hrubá motorika. Na konci období dítě zvládá i složitější činnosti, které vyžadují pohybovou koordinaci, jako jsou lyžování, bruslení nebo jízda na kole. Osifikace zápěstních kůstek má velký význam pro rozvoj jemné motoriky. Ta umožňuje dětem manipulaci s tužkou, nůžkami, příborem. Rozvíjí se manuální zručnost dítěte (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2008).

Předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě, diferenciací vztahu ke světu. V poznávání dítěti pomáhá jeho vlastní představivost. Dítě svou představu přizpůsobuje vlastním možnostem poznání a potřebám. V tomto období ovlivňuje komunikaci i uvažování egocentrismus dítěte. Předškolní věk bývá označován jako období iniciativy, kdy má dítě potřebu něco zvládnout, vytvořit a tak potvrdit svoje kvality (Vágnerová, 2005).

Hlavní činností v tomto období je hra, ve které se odráží vztahy mezi dítětem a prostředím ve kterém žije. Ve hře se uplatňuje práce i učení. Hra je významným socializačním a motivačním činitelem a je i základní psychickou potřebou. Hra umožňuje pozorovat vývojové zvláštnosti dítěte, je ukazatelem jeho vývojové úrovně. V

předškolním období jsou aktuální hry volné i s pravidly. Mezi volné hry patří i hry námětové, ve kterých jde o reprodukci skutečnosti, která ale nemusí být přesným odrazem skutečnosti. Dítě si upravuje vztahy a souvislosti podle svých představ. Při hrách se zvyšuje náročnost na opravdovost hračky a spolupráci s ostatními dětmi. Začínají se objevovat intersexuální rozdíly ve hře, tedy rozdílnost hrové aktivity u děvčat a u chlapců. Koncem předškolního období začíná dítě odlišovat práci od hry. Práce pro něj začíná být samostatnou specifickou aktivitou, dítě začíná chápat smysl pracovní činnosti a dožaduje se tuto činnost vykonávat (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2008).

Charakteristickým znakem předškolního období je prudký rozvoj řečových schopností dítěte. Rozvoj těchto schopností úzce souvisí s vývojem jeho myšlení. Před vstupem do školy by mělo mít dítě osvojené ty jazykové schopnosti, které tvoří východiska a pomáhají úspěšně si osvojit čtenou a psanou podobu jazyka (Kerekrétiová, 2009).

### **1.1 Předpoklady pro správný rozvoj řeči**

K hlavním předpokladům pro správný rozvoj řeči patří dobrý fonemický sluch (Kutálková, 2009). Fonemický sluch je schopnost rozlišovat sluchem ve slovech hlásky s distinktivní funkcí (Dvořák, 2001).

Velký význam pro rozvoj řeči má rozvoj hrubé motoriky, kdy vertikální poloha je výhodnější pro mluvení a samostatný pohyb dítěte, protože pomáhá rozšiřovat akční radius dítěte (samo poznává, prohlíží si, prozkoumává okolí). Právě proto se s prvními krůčky dítěte rozvíjí aktivní slovní zásoba (Bednářová, Šmardová, 2008).

Rozvoj řeči souvisí i s rozvojem jemné motoriky, konkrétně s obratností vedoucí ruky. Uvádí se, že pokud je u praváka podporována aktivita jeho vedoucí pravé ruky, podporuje se tím i řeč. A naopak, pokud se u leváka potlačuje aktivita jeho vedoucí levé ruky, potlačuje se tím i rozvoj jeho řeči (Sovák, 1974). Obecně lze říct, že u dětí s narušenou nebo opožděnou motorikou častěji nastávají problémy ve vývoji řeči (Bednářová, Šmardová, 2008).

Bednářová, Šmardová (2008) dále uvádějí, že dalšími předpoklady pro správný rozvoj řeči jsou dobrý zrak a sluch. První slova, která dítě slyší, jsou spojena se zrakovými vjemy a dítě odezírá zrakem pohyby mluvidel. Sluch je důležitý při osvojování správné artikulace řeči, nebo při její reedukaci.

Důležité je i sociální prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Nevhodné výchovné styly, nebo nedostatek podnětů mohou mít za následek pomalejší vyzrávání řeči. Na druhou stranu není vhodný ani nadbytek stimulace nebo velký důraz na správnost řeči, protože mohou vést k neurotickým projevům (Bednářová, Šmardová, 2008).

Má-li vývoj řeči a komunikačních dovedností probíhat bez problémů, musí vždy vycházet z toho, na jakém stupni vývoje dítě je. Proto je potřeba respektovat věk dítěte a jeho dosažený vývojový stupeň (Kutálková, 2009).

## **1.2 Komunikační schopnosti dítěte předškolního věku**

Schopnost je vymezována jako způsobilost, reálná struktura aktivit, kterou se jedinec na základě své vlohy naučil a s níž může v dané situaci disponovat. Komunikace je definována jako přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů, zejména prostřednictvím jazyka. Jedná se o výměnu informací, sdělování a dorozumívání. Komunikace se může

realizovat ve třech hlavních formách, mluvené, psané a ukazované (Dvořák, 2001).

Komunikační schopnost je tedy schopnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém znaků a symbolů ve všech jeho formách. Schopnost komunikace je jednou z nejdůležitějších lidských schopností (Klenková, 2006).

S komunikačními schopnostmi úzce souvisí pojmy jazyk a řeč. Průcha (2009) vymezuje jazyk jako konvenční systém znaků používaný pro účely sociální komunikace. Jazyk si jedinec osvojuje spontánně od narození v prostředí, v němž vyrůstá. Každý přirozený jazyk má svou specifickou strukturu (gramatiku), psychologickou a sociální dimenzi. Dvořák (2003) rozděluje řeč na řeč lidskou, kterou definuje jako formu sdělování a dorozumívání založenou na používání slovních, ale i neslovních výrazových prostředků komunikace, a řeč mluvenou, která se vztahuje k mechanismu mluvení a zahrnuje pohyby rtů, jazyka, čelisti a tváří k produkci hlásek potřebných k mluvení. Tato řeč zahrnuje i proces dýchání a mechanismy tvoření hlasu.

Řeč, jako komplexní schopnost má složitější strukturu. Můžeme ji rozdělit do čtyř jazykových rovin. První jazykovou rovinou je rovina foneticko-fonologická, která zahrnuje schopnosti sluchového rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Druhou, je rovina morfologicko-syntaktická, ve které jde o správné užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví. Ve třetí rovině, lexikálně-sémantické se jedná pasivní a aktivní slovník, tedy o porozumění a vyjadřování řeči. Poslední rovinou je rovina pragmatická, kterou chápeme užití řeči v praxi, kam zahrnujeme takové dovednosti, jako je např. vyžádání či oznámení informace, vyjádření vztahů, pocitů událostí apod. (Bednářová, Šmardová, 2008).

### 1.2.1 Řečové schopnosti dítěte předškolního věku v jednotlivých jazykových rovinách

Jak již bylo řečeno, existují čtyři jazykové roviny. Je patrné, že vývoj řeči v každé z výše uvedených jazykových rovin má určitou posloupnost a časovost. Posloupnost znamená, že schopnost, nebo dovednost se vyvíjí po krocích, postupně od jednoduššího po složitější. Časovost znamená, že schopnost, či dovednost nastupuje v určitém věku, věkovém rozmezí. Protože je každé dítě jiné, je logické, že mohou nastat velké rozdíly v rozvoji slovní zásoby nebo výslovnosti. (Bednářová, Šmardová, 2008)

Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin:

- Foneticko-fonologická rovina – na konci třetího roku působí artikulace a fonemické rozlišování hlásek ještě problémy. Stává se, že dítě chybí u hlásek, které jsou artikulačně nebo akusticky blízké. Kromě sykavek a hlásek L, R a Ř by mělo dítě zvládnout všechny hlásky českého fonetického systému. Mezi čtvrtým a pátým rokem by měl být řečový projev celkově v pořádku. Mohou však přetrvávat některé nedostatky, hlavně ve výslovnosti hlásek L, R a Ř. Na konci období, mezi pátým a šestým rokem většinou zvládá artikulaci všech hlásek bez problémů. (Bezděková, 2008) Začíná se dokončovat proces vývoje fonemické diferenciaci. (Lechta, 2002) Pokud po pátém roce přetrvává špatná výslovnost některých hlásek, je již málo pravděpodobné, že se výslovnost upraví spontánně (Bednářová, Šmardová, 2008).

- Morfologicko-syntaktická rovina – ke konci třetího roku přestává dítě mluvit ve třetí osobě a začíná používat zájmena, hlavně „já“ a „ty.“ (Bezděková, 2008) Do čtyř let považujeme dysgramatismy (neobratnosti ve tvarosloví či větosloví) za fyziologické. Ve věku čtyř až pěti let by měly být verbální projevy dítěte z gramatického aspektu správné, měly by obsahovat všechny slovní druhy (Lechta, 2002).
- Lexikálně-sémantická rovina – na konci třetího roku je poměr aktivní a pasivní slovní zásoby asi devět set ku pěti stům slovům. Do čtyř let se tento poměr změní na dvanáct set slov pasivní slovní zásoby a osm set slov aktivní slovní zásoby. Tento prudký nárůst vzniká osamostatňováním dítěte a jeho otázkami „Co je to?“ a „Proč?“ Mezi čtvrtým a pátým rokem výrazně narůstá slovní zásoba, a to tak, že dítě rozumí asi patnácti stům slovům a samo používá na osm set, až patnáct set slov. Dítě již umí volně reprodukovat obsah pohádky, přednášet říkanky, zpívat písničky. Šestileté dítě používá ke komunikaci kolem tří tisíc slov (Bezděková, 2008).
- Pragmatická rovina – kolem tří let se dítě učí pomocí řeči dosahovat určitého cíle (tzv. regulační funkce řeči). Kolem čtvrtého roku dokáže dítě konverzaci nejen navázat, ale také ji udržovat, rozvíjet a pokračovat v ní (Bednářová, Šmardová, 2008).

## 2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů logopedie. V anglické terminologii je používán výraz „Communicative Disability,” v německé terminologii „gestörte Kommunikationsfähigkeit.” (Kerekrétiová, 2009).

Klenková (2006) konstatuje, že definovat narušenou komunikační schopnost je nesnadné, protože již velmi komplikované je vymezení normality, tzn. určení, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme mluvit o narušení. Kerekrétiová (2009) uvádí, že pásmo normality při hodnocení komunikace a jejích odchylek je širší a jeho hranice jsou často nejasné. K určení narušené komunikační schopnosti využívá pět kritérií. Prvním je vývojové kritérium, které hodnotí, zda komunikační projevy jedince odpovídají vývojovým normám. Druhým je fyziologické kritérium, které hodnotí, zda je způsob řečového projevu fyziologicky korektní. Třetím kritériem je terapeutické, které určuje, zda je v daném případě nutná logopedická terapie. Předposledním kritériem je lingvistické kritérium, které říká, zda řečový projev odpovídá normám pro daný jazyk a posledním je kritérium komunikačního záměru, které hodnotí, zda jedinec dokáže realizovat svůj komunikační záměr.

Definice narušené komunikační schopnosti dle Lechty (1990, str. 19) zní: „*Komunikačná schopnosť jednotlivca je narušená vtedy, ak niekterá rovina (alebo niekoľko rovín súčasne) jeho jazykových prejavov posobí interferenčne vzhľadom na jeho komunikačný zámer.*”

Lechta (2005) uvádí, že při vymezení narušené komunikační schopnosti je potřeba brát v úvahu všechny jazykové roviny (foneticko-fonologickou, morfológicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou i pragmatickou). Dále je důležité pozorovat, zda se

jedná o formu verbální (mluvenou) nebo neverbální (grafickou). Z hlediska průběhu komunikačního procesu může být narušena složka expresivní (řečové produkce) či receptivní (porozumění řeči). Narušená komunikační schopnost může být trvalá (ta se většinou pojí s těžším orgánovým postižením) nebo přechodná. Dále se může narušená komunikační schopnost projevit jako vrozená vada řeči nebo získaná porucha řeči. V celkovém klinickém obraze buď dominuje, nebo může být příznakem jiného, dominujícího postižení. Narušení může být úplné (totální) nebo částečné (parciální). Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických procesů (ve zvukové či nezvukové dimenzi), ale i do sféry nesymbolických procesů (rovněž v dimenzi zvukové nebo nezvukové). Jedinec s narušenou komunikační schopností si své narušení může uvědomovat, ale také nemusí.

Na vzniku narušené komunikační schopnosti se podílí řada faktorů. Mezi odborníky jsou nejčastěji uváděny změna 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 (Krahulcová, 2007).

V logopedické praxi i odborné literatuře se od devadesátých let minulého století užívá tzv. symptomatická klasifikace. Tato klasifikace rozděluje narušené komunikační schopnosti dle symptomu, který je pro narušení nejtypičtější. Tuto klasifikaci vymezil Lechta (1990) a určil v ní deset okruhů narušené komunikační schopnosti.

Pro účely naší práce nás bude zajímat okruh narušení článkování řeči. Do tohoto okruhu je dyslalie řazena společně s dysartrií, přestože mají odlišnou etiologii. Mají ale společný symptom – narušení článkování řeči (artikulace) (Klenková, 2006).

### 3 DYSLALIE

Dyslalie je nejčastějším typem narušené komunikační schopnosti u dětí – je to porucha projevující se vadnou výslovností, vynecháváním či zaměňováním hlásek. V literatuře má dyslalie několik synonymních označení. Z řečtiny pochází název *psellismus*, českými synonymy jsou *patlavost* nebo obecné označení *porucha a vada artikulace* (Krahulcová, 2007).

Název dyslalie použil již v roce 1830 Schultes, označení *patlavost* zavedl v české odborné literatuře v roce 1900 Janke (Klenková, 2006).

Existuje mnoho definic dyslalie.

Dyslalie je vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Jde o vývojovou vadu, která vzniká při vývoji výslovnosti, a přetrvává do období kolem sedmi let, kdy se fixují mluvní stereotypy (Sovák, 1978).

Dyslalie v nejširším slova smyslu spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorů řeči v komunikačním procesu dle zvyklostí a jazykových norem daného jazyka (Lechta, 1990).

Neubauer (2001) definuje dyslalii jako nejrozšířenější odchylku ve vývoji řečových schopností, která vzniká nejčastěji v předškolním věku a zahrnuje artikulaci jedné či více hlásek způsobem, motoricky a především zvukově nápadným a odchýlným od kodifikované a uznávané normy výslovnosti.

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, uvádí, že dyslalie patří do okruhu F 80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (tyto poruchy jsou charakteristické tím, že způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stádií. K těmto poruchám se často přidružují problémy, kterými mohou být obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí a chování).

Dyslalie konkrétně spadá do okruhu F 80.0 Specifická porucha artikulace řeči. Tato porucha je definována jako vývojová porucha, kdy dítě používá řečových zvuků pod úrovní svého mentálního věku, přestože je řečová dovednost na normální úrovni. Do tohoto okruhu je kromě dyslalie řazena vývojová fonologická porucha, vývojová porucha artikulace, funkční porucha artikulace a lalling (opakování jedné hlásky) (MNK, 2006).

### **3.1 Výskyt dyslalie u dětí předškolního věku**

Dyslalie, jak již bylo řečeno, je nejčastější narušenou komunikační schopností u dětí. Její výskyt v populaci ale není konstantní z hlediska věku. Největší počet jedinců s dyslalií je právě v předškolním věku. Ve školním věku výskyt patlavosti klesá. Ve věku produktivním je výskyt konstantní, nejčastěji se setkáváme s vadnou výslovností hlásek R a Ř (lat. rotacismus a rotacismus bohemicus) a sykavek (sigmatismus). Počet jedinců s dyslalií mírně stoupá ve věku postproduktivním a senu (Krahulcová, 2003).

Z hlediska pohlaví se dyslalie vyskytuje častěji u chlapců. U dívek dochází dříve k myelinizaci (vytváření obalů nervových spojení) nervové soustavy, dozrávání centrální nervové soustavy, a tím i k dřívějšímu zvládnutí artikulačních pohybů. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi šedesát ku čtyřiceti (Klenková, 2006).

Tato porucha výslovnosti se může vyskytovat samostatně, ale velmi často se objevuje ve spojení s dalšími druhy narušené komunikační schopnosti. Jedná se zejména o narušený vývoj řeči, poruchy tempa a plynulosti řeči, útlumy mluvních funkcí neurotické nebo psychotické podstaty, poruchy rezonance řeči, hlasové poruchy. Může se jednat i o symptomatické poruchy,

poruchy řeči vzniklé na podkladě postižení centrální nervové soustavy a mozku (Krahulcová, 2007).

### **3.2 Etiologie dyslalie**

Příčiny dyslalie mohou být exogenní i endogenní v různém vzájemném stupni, poměru i závislosti.

Lechta (1990) řadí k příčinám vzniku dyslalie dědičnost. Mluví o tzv. specifické dědičnosti, kdy nejde o zdědění konkrétní poruchy narušené komunikační schopnosti, ale o zdědění artikulační neobratnosti, které může být její příčinou. Je skutečností, že se v anamnézách jedinců s dyslalií objevují údaje o tom, že se patlavost vyskytovala u některých osob z rodiny (nejčastěji otce).

Dalšími příčinami mohou být vrození dispozice, kdy se může jednat o postižení centrálního nervového systému nebo smyslová postižení (zejména zraku a sluchu) (Krahulcová, 2007).

Příčinou mohou být také negativní vlivy prostředí, kam patří především zanedbávání dítěte nebo jeho nedostatečná simulace ke komunikaci, napodobování či dlouhé tolerování nesprávné výslovnosti. Příčinou může být i bilingvální výchova dítěte (Lechta, 1990).

Peutelschmiedová (In Vitásková, 2005) doplňuje, že příčinou dyslalie může být i nesprávný postoj okolí k výslovnosti a řečovému projevu dítěte.

Krahulcová (2007) uvádí jako další příčiny vzniku dyslalie patologie mluvních orgánů (např. horní či dolní předkus).

### 3.3 Klasifikace dyslalie

Dyslalii můžeme klasifikovat z několika různých hledisek.

- Klasifikace z *vývojového hlediska* – z tohoto hlediska dělíme dyslalii na fyziologickou, prodlouženou fyziologickou a pravou dyslalii. Fyziologická dyslalie trvá asi do pěti let věku a jedná se o fyziologický (přirozený) jev. Prodloužená fyziologická dyslalie se objevuje od pěti do sedmi let. Po sedmém roce života se jedná o pravou dyslalii (Kerekrétiová, 2009).
- Klasifikace *podle příčin* – dle tohoto hlediska můžeme dyslalii rozdělit na orgánovou (organickou) a funkční (funkcionální). Orgánová dyslalie vzniká jako důsledek poruch sluchu nebo zraku. Je podmíněna etiologickými faktory ve sféře dostředivé (impresivní) a centrální, nebo odstředivé (expresivní). Dle lokalizace, respektive orgánu, který postihuje fyziologickou výslovnost, může být dyslalie členěna na: audiogenní (akustická, vznikající při poruchách sluchu), optogenní (podmíněná vadou zraku), labiální (podmíněná vadami v oblasti rtů), dentální (podmíněná vadami skusu, horního nebo dolního předkusu, ztráty, defektu nebo nevyvinutí zubů), lingvální (vznikající při defektech jazyka), palatální (podmíněná defekty tvrdého patra), velární (podmíněná defekty měkkého patra), nasální (podmíněná defekty v oblasti nosní dutiny), laryngální (podmíněná defekty v oblasti hltanu) a další kombinace. Při funkční dyslalii je odchýlná výslovnost bez patologicko-anatomického podkladu. Nejčastěji je způsobena patologickou artikulační dynamikou (Krahulcová, 2007).

- Klasifikace dle kontextu – z hlediska kontextu rozdělujeme dyslalii na hláskovou a kontextovou. Hlásková dyslalie se týká narušení výslovnosti jednotlivých hlásek. Při kontextové dyslalii dokáže dítě samostatně tvořit izolované hlásky, ale ve slabikách a slovech chybuje (Klenková, 2006).
- Klasifikace dle stupně – dle rozsahu narušení ji můžeme dělit na dyslalii levis, gravis a univerzalis. Dyslalie levis (simplex) je jednoduchá porucha nebo vada výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek. Srozumitelnost řeči není narušena. V případě, že se jedná o narušení výslovnosti hlásek z jednoho artikulačního okrsku, označuje se tato dyslalie jako monomorfní. Dyslalie gravis (multiplex) je těžká vada výslovnosti, kdy je narušena artikulace většího počtu hlásek. Srozumitelnost řeči je narušena. Pokud se jedná o narušení výslovnosti hlásek z více artikulačních okrsků označuje se tato porucha jako dyslalie polymorfní. Dyslalie univerzalis (tetismus, hotentotismus) je charakteristická tím, že je postižena výslovnost téměř všech hlásek. Řeč je prakticky nesrozumitelná (Krahulcová, 2007).

### **3.4 Symptomatologie dyslalie**

Symptomatologie dyslalie je velmi rozmanitá. Její různorodost je dána možnostmi kombinací různých typů dyslalie a pestrými příčinami jejího vzniku.

Nejjednodušší symptomatický přístup je rozlišení mogilálie, paralálie a dyslalie v užším slova smyslu (tzv. „ismus“). O mogilálii (v současné době se používá i termín eliminace) hovoříme tehdy, vynechává-li dítě některou hlásku. Obvykle na místo vynechané hlásky dítě vsune nějaký neurčitý zvuk. Pokud je

některá hláska nahrazována hláskou jinou, často artikulačně nebo akusticky blízkou, mluvíme o paralálii - substituci. Pokud vytváří danou hlásku, ale vytváří ji špatně, jedná se o dyslalii v užším slova smyslu. Mluvíme o tzv. „-ismech“ (distorzi), kdy vadně tvořená hláska je nazvána řeckým písmenem a k němu je připojena koncovka -ismus, např. rotacismus (vadná výslovnost hlásky R), lambdacismus (vadná výslovnost hlásky L), kapacismus (vadná výslovnost hlásky K) a sigmatismus (vadná výslovnost sykavek – C, S, Z, Č, Š, Ž) (Peutelschmiedová In Vitásková, 2005).

Pro kontextovou dyslalii uvádí Klenková (2006) tyto symptomy: elizi, metatezi, kontaminaci, anaptixi a asimilaci. Elize se projevuje vypouštěním nebo vynecháváním hlásek, metateze značí přesmykování hlásek. Kontaminace znamená směšování hlásek, anaptixe je vkládání hlásek a asimilace znamená připodobňování, neboli přizpůsobování.

### **3.5 Diagnostika dyslalie**

*„Diagnostika je cílevědomá činnost vedoucí k rozpoznání podmínek, průběhu a výsledku vývoje schopností dítěte, výsledků výchovy a vyučování, nebo v užším slova smyslu narušené komunikační schopnosti. Součástí diagnostiky je i stanovení prognózy respektive potencionálních možností rozvoje jedince.“* (Krahulcová, 2003, s. 18)

Dvořák (2001) definuje diagnostiku jako proces rozpoznávání nemoci, odchylky nebo poruchy. Uvádí i diagnostiku logopedickou, kterou rozděluje na komplexní (globální), která znamená vyšetření všech oblastí (např. sluch, intelekt, motorika, lateralita) klinickým logopedem a parciální, která je zaměřena na důkladné vyšetření určitých subsystémů (např. sluchová analýza a syntéza).

Při složitých a závažných poruchách a vadách se uplatňuje tzv. víceoborová diagnostika poruch a vad řeči a paralelně s ní se využívají lékařské a psychologické diagnostiky (Krahulcová, 2007).

Existují tři stupně logopedické diagnostiky:

- Orientační vyšetření – informuje o tom, jestli dítě má nebo nemá narušenou komunikační schopnost. Toto vyšetření se realizuje v rámci screeningu nebo depistáže.
- Základní vyšetření - umožňuje zjistit konkrétní druh narušené komunikační schopnosti. Jeho cílem je určení základní diagnózy.
- Speciální vyšetření – je zaměřeno na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti, konkrétně na její typ, formu, stupeň a patogenezi (Lechta, 2003).

Základem diagnostiky dyslalie je logopedické vyšetření, u kterého je třeba postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností. Je třeba nashromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciaci, celkové motoriky, vyšetření motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči a laterality (Klenková, 2006).

Při shromažďování anamnestických údajů jde o co nejpřesnější zachycení údajů a činitelů, které mohou být v pozadí vzniku nebo fixování narušené komunikační schopnosti. Je důležité si zaznamenat i to, kdo tyto informace poskytl. Nejčastěji rozlišujeme anamnézu rodinnou (zjišťuje výskyt narušené komunikační

schopnosti v rodině, poruchy sluchu, hlasu, orgánových odchylek) a osobní (obsahuje popis vývoje řeči, řečový vzor, zlozvyky, výchovný styl, přecvičování levorukosti). Při zaznamenávání údajů je nejvhodnější audionahrávka (Lechta, 2003).

Vyšetření sluchové percepce je velmi důležité při základním diagnostikování. Je možné použít zvukové hračky nebo slovní - orientační vyšetření sluchu. Pro toto vyšetření je vhodná místnost, která je alespoň šest metrů dlouhá, vyšetřovaný stojí stranou k logopedovi, zakrývá si jedno ucho. Vyšetřují se zvláště slova s tzv. hlubokými hláskami (houba, domov, budova, pumpa), a s tzv. vysokými hláskami (cesta, cinká, číslice) také s tzv. středními hláskami (jahoda, hrách). Při percepční poruše sluchu má vyšetřovaný problémy se slyšením tzv. vysokých hlásek, při převodní poruše sluchu má potíže s tzv. hlubokými hláskami (Lechta, 2003).

Fonematická diferenciacie (schopnost rozlišovat distinkivní rys hlásky sluchovou cestou) je často klíčem k úspěšnosti logopedické péče. Je proto potřeba vyšetření fonematické diferenciacie věnovat dostatečnou pozornost, protože při jejím zanedbání se může logopedická terapie prodlužovat. Při vyšetřování fonematické diferenciacie se postupuje tak, že se střídavě artikulují obě varianty slova a vyšetřovaná osoba má signálem (např. mávnutím) označit, kdy slyšela chybnou variantu. Nezbytností je zabránit možnosti odezírání. K tomuto vyšetření se používají obrázky, jejichž názvy se liší jedním fonémem (např. kosa-koza, miska-myška, cáry-čáry) (Lechta, 2003).

Vyšetření motoriky je prováděno, protože řeč je úzce spojena s rozvojem motoriky. Velmi důležité je vyšetření motoriky mluvních orgánů, které je nutné pro určení základní diagnózy. U menších dětí využívání nápodoby, kdy dospělý předvádí pohyby mluvidel (např. pomalé pohyby jazyka dopředu, nahoru, dolů, doprava,

doleva) a dítě je opakuje, u starších dětí je již možno využít slovní instrukci.

K vyšetření impresivní složky řeči jsou nejčastěji využívány předměty denní potřeby, obrázky (řazené dle tematických okruhů nebo se situačním dějem) nebo používání pokynů i instrukcí ke splnění konkrétní činnosti. Expresivní složku řeči považujeme za jeden z klíčových úkolů základního vyšetření narušené komunikační schopnosti. Je důležité v projevu sledovat všechny jazykové roviny.

Součástí diagnostiky je i zkouška laterality, protože velmi často bývá v pozadí narušené komunikační schopnosti tzv. nevýhodný typ laterality (nevyhraněná nebo překřížená lateralita) nebo násilné přecvičování leváků. K této zkoušce je nejčastěji využívána zkouška laterality, kterou sestavili Matějček a Žlab. V této zkoušce se zjišťuje lateralita horních končetin, oka, ucha a dolních končetin (Lechta, 2003).

### **3.5.1 Diagnostický rozhovor**

Základní metodou diagnostiky je řečová komunikace (rozhovor) s vyšetřovanou osobou, kdy získáváme představu o současném stavu řeči (Klenková, 2006).

Rozhovor můžeme rozdělit na standardizovaný, který má pevnou strategii a taktiku, rozhovor částečně standardizovaný, která má pevnou strategii, ale uvolněnou taktiku a volný rozhovor, který je charakteristický pevností v základních rysech, ale má úplně volnou taktiku. Při vyšetření narušené komunikační schopnosti se nejvíce uplatňuje volný rozhovor. U dětí raného věku je třeba rozhovor spojovat s hrou (Lechta, 2003).

Vyšetření (rozhovor) se provádí vždy v přítomnosti rodičů. Místnost, ve které vyšetření probíhá, by měla být tichá, příjemná,

vhodně vybavená. Logoped by, pokud možno, měl být oblečen v civilním oblečení, protože děti se bojí bílého pláště. Samotné vyšetření probíhá již při prvním slovním kontaktu a pokračuje spontánním projevem vyšetřovaného. S dítětem se nejlépe navazuje kontakt při prohlížení nebo popisu děje na obrázku (Klenková, 2006).

Při rozhovoru sledujeme úrovně všech jazykových rovin. Ve fonologicko-fonetické rovině se doporučuje sledovat proces substituce, proces asimilace. V lexikálně-sémantické rovině se sleduje chápání významu slov (konkrétních i abstraktních) a vět (jednoduchých i souvětí), ale i přenesených významů (přísluví) a jejich používání při komunikaci. V morfologicko-syntaktické rovině je potřeba zaměřit pozornost na slovní druhy v promluvě (jejich stupňování), v rámci syntaxe sledujeme výskyt vedlejších, složených vět. V pragmatické rovině sledujeme schopnost vyjádřit rozličné komunikační záměry a schopnost konverzovat (Lechta, 2003).

### **3.5.2 Cíle diagnostiky dyslalie**

Co nejpřesnější diagnostika narušené komunikační schopnosti je důležitá jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod, koncipování strategie a určení prognózy (Lechta, 2003).

Logopedická diagnostika dyslalie má několik cílů:

- Zjistit, zda se jedná o mogilálii, paralálii či dyslalii v užším slova smyslu.
- Zjistit, zda je chybně vyslovovaná hláska na začátku slova (iniciativní postavení), uprostřed slova (mediální postavení) nebo na konci slova (finální postavení). Tato

informace je důležitá pro plánování a realizaci dalšího nácviku.

- Zjistit, zda se jedná o prostou dyslalii, nebo zda je dyslalie symptomem jiného, dominantního postižení.
- Zjistit příčinu dyslalie. Jestli jde o labiální, dentální, lingvální nebo nasální dyslalii. A zda se jedná o hláskovou, slabikovou či slovní dyslalii a další charakteristiky chybné výslovnosti.
- Zjistit, zda se jedná o monomorfní či polymorfní dyslalii, kvůli určení prognóze a korekci.
- Zjistit kvalitu fonematické diferenciaci a úroveň motoriky mluvních orgánů (Lechta, 1990).

### **3.6 Prevence dyslalie**

Prevence znamená předcházení, ochranu nebo určitá opatření k předcházení nemocím nebo poruchám (Dvořák, 2001).

Předcházení dyslalie musí být cílené již v raném věku dítěte. Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, musí dítěti poskytovat nejen správný řečový vzor, ale má ho i stimulovat. Řečovým vzorem jsou pro děti v první řadě rodiče, poté učitelka mateřské školy, popř. učitelka v první třídě základní školy. Těmto všem by nemělo být lhostejné, jakým řečovým vzorem jsou pro děti (Kerekrétiová, 2009).

Prevence vzniku a rozvoje poruch výslovnosti se opírá o podporu poznávacích procesů, zvyšování komunikačního apetitu a expozici správné výslovnosti. Prevence je tím účinnější, čím méně (nebo vůbec) jsou zafixovány nepřesné nebo vadné stereotypy výslovnosti hlásek. (Krahulcová, 2007).

Krahulcová (2007) uvádí čtyři zásady prevence vad a poruch řeči. První je posilování mluvní apetence jako celku pozitivním a

citovým přístupem k dítěti. Druhou je cvičení diferenciací a fixace zvuků lidské řeči. Třetí zásadou je posilování celkové motorické obratnosti dítěte, tzn. jemné i hrubé motoriky. A poslední zásadou je nepřetěžování dítěte nadměrnými a nepřiměřenými požadavky.

Péče o děti s dyslalií by měla začít probíhat již v předškolním věku, aby dítě, až nastoupí do školy, umělo artikulovat všechny hlásky. Je to výhodnější z toho hlediska, že se dítě po nástupu do školy může věnovat svým školním povinnostem a nemusí být zatěžováno návštěvami logopedické ambulance a nácvikem správné výslovnosti hlásek (Klenková, 2006).

## 4 TERAPIE DYSLALIE

Terapie (z řec. *therapeia*) znamená léčení, lékařskou činnost zaměřenou na zdolání příčiny nemoci či chorobného stavu. Existuje terapie kauzální, která je zaměřena na odstraňování příčin a symptomatická, která se zaměřuje na odstranění symptomů (Edelsberger, 1978).

V logopedii je terapie zaměřena na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení (Dvořák, 2001).

*„Cílem terapie narušené komunikační schopnosti v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost.“* (Lechta, 2005, s. 21).

Nejžádanějším cílem terapie dyslalie je zcela odstranit narušenou komunikační schopnost a společně s ní i komunikační bariéru. V některých případech však není úplná eliminace narušené komunikační schopnosti možná, proto je cílem (navzdory přetrvávající narušené komunikační schopnosti) alespoň prolomit komunikační bariéru.

Terapie narušené komunikační schopnosti se primárně nezaměřuje na jazyk či řeč, ale na komunikační schopnosti v tom nejširším možném pojetí, na zkvalitnění komunikačních kompetencí jedince.

Terapie dyslalie (a dalších typů narušené komunikační schopnosti) není záležitostí pouze jednoho oboru, ale vyžaduje interdisciplinární, respektive transdisciplinární přístup. Je ale důležité, aby byla udržena rovnováha jednotlivých souvztažných věd tak, aby žádná z nich nepřevažovala, nedominovala (Lechta, 2005).

## 4.1 Průběh terapie dyslalie

Logopedický nácvik při dyslalii musí být systematický. (Lechta, 1990) dělí průběh terapie dyslalie na čtyři etapy:

- Přípravná cvičení – přiměřenou formou se zde cvičí motorika řečových orgánů a rozvíjí se fonemická diference sluchu. K přípravným cvičením patří dechová a fonační cvičení, cvičení motoriky jazyka, rtů a čelisti.
- Vyvozování hlásek – tato etapa může začít až po dokonalém zvládnutí přípravných cvičení. Jsou zde používány metody přímé a nepřímé. Metody přímé používáme především u větších dětí nebo dospělých, u kterých vadná výslovnost hlásky přetrvává delší dobu. Jde o přímé vyvozování hlásky. Nepřímá metoda se používá většinou u dětí malých, kdy jde o napodobování různých zvuků (např. sss – syčí jako had, zzz – bzučí jako včela). Klenková (2006) připomíná, že v této etapě je nezbytná znalost základních poznatků z fonetiky.
- Fixace správné výslovnosti – v této fázi je nejdůležitější, aby si dítě vyvozenou hlásku spojilo i s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních. Je důležité, aby mechanický charakter těchto cvičení neodradil jedince od dalšího návyku – proto je potřeba vše uskutečňovat formou hry.
- Automatizace správné výslovnosti – poslední fáze terapie. V této etapě se začíná jednoduchým opakováním slov za pomoci zraku (před zrcadlem) a sluchu (opakování po logopedovi), pokračuje přes pojmenovávání obrázků a

reprodukcí básniček. Návčik je zakončen používáním správné výslovnosti v monologu a dialogu.

## 4.2 Zásady průběhu terapie dyslalie

Existuje řada zásad, které je nutno v průběhu terapie dodržovat. Čtyři nejzákladnější vymezil Seeman (In Klenková, 2006), tyto čtyři zásady jsou platné i v současné době.

- Zásada krátkodobého cvičení – znamená, že je potřeba vadně vyslovovanou hlásku procvičovat krátce, ale co nejčastěji. (Je doporučováno dvě až tři minuty dvacetkrát až třicetkrát denně).
- Zásady využití sluchové kontroly – klade se zde důraz na to, aby při návčiku nové hlásky bylo využíváno sluchové vnímání. Kvůli tomu by se při provádění návčiku neměli objevovat další rušivé zvuky.
- Zásada používání pomocných hlásek – znamená, že dítě využívá pro nacvičování nové hlásky ty, která již zvládá. Při návčiku se doporučuje postupovat tak, aby si dítě neuvědomovalo, že nacvičuje hlásku, kterou neumí vyslovovat, protože při vědomí, že nacvičuje narušenou hlásku, by se mu vrátily nesprávné artikulační stereotypy.
- Zásada minimální akce – znamená, že cvičení by se měly provádět bez přehnaného úsilí a napětí artikulačních orgánů. Každá nově nacvičovaná hláska by se měla od začátku nacvičovat tiše, téměř neslyšně a lehce (Peutelschmiedová, 2008).

Tyto základní Seemanovy zásady mnozí autoři rozpracovali a doplnili je dalšími, vlastními zásadami. Jedním z nich byl i logoped Rádek (In Klenková, 2006), který uvádí, že při vyvozování hlásky je třeba přihlídnout k celkové osobnosti dítěte, k jeho psychologickým a fyziologickým zvláštnostem. Při nácviku, je třeba postupovat od snadnější ke složitějšímu. Dále uvádí, že vyvozujeme vždy jen jednu hlásku, teprve po jejím utvrzení ve slovech a větách se přechází na další. Při cvičeních nepoužíváme nesnadná a neznámá slova, mechanických pomůcek (sond, špátlí) je využíváno minimálně. Spolupracujeme s třídním učitelem, rodinou dítěte a odbornými lékaři.

Lechta (1990) doplňuje, že terapie musí být založena na speciálních cvičeních, která vychází z kodifikované výslovnosti a anatomicko – fyziologických specifik procesu výslovnosti. Důležitá je podle něj i zásada plánování v případě, že je třeba upravit výslovnost několika hlásek najednou. Logoped si musí koncipovat plán, ve kterém si určí, v jakém pořadí bude jednotlivé hlásky nacvičovat a tento plán musí dodržovat.

### **4.3 Terapeutické strategie dyslalie**

Lechta (2005) popisuje čtyři terapeutické strategie využívané při terapii dyslalie. Prvním přístupem je tradiční terapeutický přístup, zvaný také fonetický, klasický. Druhým je fonologický terapeutický přístup. Třetím přístupem foneticko-fonologický a poslední je přístup komplexní.

V tradičním foneticky orientovaném přístupu je v popředí hláška samotná. Cílem tohoto přístupu je osvojení si správné motorické realizace hlásky. Tato terapie vychází ze senzomotorické metody, která se začíná sluchovým tréninkem, kde se dítě snaží uvědomit rozdíl mezi tím, co říká a tím, co vnímají ostatní. V terapii můžeme

najít tři těžiště – ústní motoriku, auditivní vnímání a artikulaci. Dítě má v tomto přístupu pasivní úlohu, aktivní pozorování a zpracovávání zvukového systému není specificky posilňované (Kerekrétiová, 2009).

Cílem fonologického terapeutického přístupu je ovlivnit fonologický systém daného jazyka a navodit v něm potřebnou změnu. Dalším cílem je poskytnout stabilní poznatky o hláskách mateřského jazyka, rozšíření znalosti hlásek a osvojení si pravidel pro správné používání těchto hlásek (Kerekrétiová, 2009).

Foneticko-fonologický přístup slučuje předchozí dva přístupy. Vhodné a potřebné je tyto dva přístupy kombinovat, protože každý z nich má svoje opodstatnění (Lechta, 2005).

Komplexní přístup je zacílen na rozvoj všech jazykových rovin. V tomto přístupu se prolínají dva cíle. Hlavní, kterým je včasná stimulace nebo terapie deficitů fonologicko-fonetické poruchy a vedlejší, kterým je rozvíjení ostatních jazykových rovin a prevence různých společenských problémů. Tyto problémy s sebou může dyslalie přinášet zejména tehdy, když začneme s terapií až v pátém nebo šestém roce. V tomto přístupu jsou uplatňovány tzv. principy „ano-ne.“ Mezi principy „ne“ můžeme zařadit zákaz nošení bílého pláště, častého používání jen logopedického zrcadla, pozdní terapie. Mezi principy „ano“ řadíme motivaci, hru, aktivitu, včasnou stimulaci a terapii, dostatečnou zpětnou vazbu pro dítě i dospělé (Lechta, 2005).

Kutálková (1999) uvádí nejčastější chyby v terapii dyslalie:

- Nerespektování dosavadního vývoje a anamnestických údajů dítěte.
- Absence individuálního přístupu a nerespektování věkových zvláštností dítěte při volbě postupů, délky terapie nebo domácí přípravy.

- Volba terapeutických metod dle kalendářního věku dítěte, nikoliv dle dosaženého vývojového stupně.
- Zahájení terapie bez zjištění příčiny obtíží.
- Zahájení terapie mechanickým nácvikem hlásek bez předchozí základní průpravy motoriky mluvidel a dechových cvičení.
- Práce s dítětem bez odpovídající motivace a předchozí přípravy.
- Absence přiměřené motivace, kladného hodnocení, nepřiměřený tlak na dosažení úspěchu.
- Stereotypní a neúměrně dlouhé používání některých metod. Chybí zde inovace či korekce postupu.
- Předčasné využití logopedických říkanek během vývoje či ve fázi vyvozování hlásek.
- Záměna dyslalie s jinou poruchou, při které je problém s výslovností základním problémem.

#### **4.4 Přístroje a pomůcky v terapii dyslalie**

V logopedické praxi (diagnostice i terapii) je používáno mnoho typů pomůcek. Tyto pomůcky se volí dle druhu narušené komunikační schopnosti, jejího rozsahu a věku dítěte.

Sovák (1984) dělí logopedické pomůcky následovně:

- Stimulační – jde o hračky, které mají dítě hlavně podněcovat. Využívají se hlavně k orientačnímu vyšetření sluchu pomocí zvukových hraček.
- Motivační – slouží hlavně k navození zájmu, motivaci, ke komunikaci s logopedem.
- Didaktické – používají se k rozvíjení poznání a k jazykové výchově. Jsou vhodné pro nácvik pojmenování činností,

vlastností a vztahů. K těmto materiálům patří i schematické obrázky artikulace jednotlivých hlásek.

- Derivační – odvrací pozornost od nesprávného mluvního průběhu a tím připravuje možnost nácviku správné mluvy.
- Podpůrné – jde o pomůcky, jimiž se upravuje poloha mluvidel, zvláště jazyku při vyslovování. Řadíme sem různé špátle, sondy, drátky a destičky.
- Názorné – nejobvyklejší je logopedické zrcadlo, které znázorňuje artikulační pohyby. Patří sem různé indikátory, především optické ukazatele zvukových kvalit.
- Registrační – pomůcky, které zaznamenávají začáteční stav narušené komunikační schopnosti i pokroky ve výchovné péči.

Vitásková (In Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) uvádí ještě další druhy logopedických pomůcek:

- Víceúčelové – přístroje a pomůcky, které sdružují více funkcí. Ve většině případů se jedná o finančně i hardwarově náročný software.
- Diagnostické – pomůcky a přístroje, které se využívají v rámci hodnocení komunikační schopnosti jako celku. Např. testové materiály, soubory textů pro diagnostiku narušené komunikační schopnosti.

Vyštejn (1991) rozděluje pomůcky pro terapii dyslalie na mechanické a didaktické. Mezi mechanické zařazuje jako nejčastěji užívanou pomůcku drátěné sondy, které slouží hlavně k polohování jazyka. Uvádí, že k polohování jazyka je možné použít též dřevěné špátle. Jako nezbytnou pomůcku doporučuje logopedické zrcadlo, v němž může dítě (i logoped) sledovat artikulační mimiku svoji, i toho, kdo nácvik provádí. Didaktické materiály rozděluje dle věku dítěte a řadí k nim obrazové a textové materiály.

## 5 OBRAZOVÝ A TEXTOVÝ MATERIÁL

Při terapii (ale i diagnostice) se logoped neobejde bez vhodného metodického materiálu. Tento materiál je možno rozdělit na textový a obrazový. Výběr materiálů by měl odpovídat věku i stupni vývojové úrovně dítěte a měl by vycházet z jeho zájmů. V předškolním věku jsou nejoblíbenější obrázky a říkadla (Vyštejn, 1991).

Cílem jazykové výchovy v předškolním věku je osvojení základů spisovného jazyka v řečové podobě. K dosažení tohoto cíle je významné nejenom podnětné prostředí a příležitost dětí k aktivnímu mluvnímu projevu, ale i vhodně zvolený metodický postup při jazykové výchově. K tomu slouží průpravná cvičení, soubory obrázků s logopedickými náměty, didaktické hry a logopedické říkanky. Všechny tyto obrazové soubory mohou sloužit ke zjišťování výslovnosti, artikulační schopnosti, k procvičování vyvozené hlásky ve slovech či mluvním projevu a samozřejmě k dalším činnostem, jako jsou například cvičení zrkové a pojmové představivosti a paměti, k logickému třídění pojmů, k rozvoji myšlení či jako náměty k didaktickým hrám (Kábele, 1988).

Základem *textového materiálu* jsou tzv. cvičná slova. Jsou to slova, která slouží k vyvození a nácviku určité hlásky. Tyto slova, jsou pro svoji akustickou strukturu a dislokaci procvičované hlásky vhodná (Vyštejn, 1991).

Pro výběr těchto slov musí být splněno několik požadavků:

- Na počátku musí být používána slova artikulačně jednoduchá, v nichž nedojde vlivem hláskového složení ke změně základní artikulace hlásky. Nejčastěji to bývá

spojení se samohláskou A, u sykavek je nejvýhodnější samohláska I.

- Později se zařazují slova, ve kterých se základní artikulace hlásky mění jen minimálně. U sykavek jsou to samohlásky E a A.
- V poslední fázi jsou volena slova, ve kterých se od základní vyvozené podoby odlišuje. Tedy hlásky O a U.
- Z počátku bývají volena slova obsahující procvičovanou hlásku na začátku slova. Poloha hlásky uprostřed bývá nejobtížnější z důvodu artikulace, ale i hláskové analýze a syntéze.
- Za snadnější bývají považována slova s otevřenými slabikami než se slabikami uzavřenými či souhláskovými skupinami.
- Slova by neměla obsahovat hlásky, které dítě ještě neumí vyslovovat. Neměla by se vyskytovat ani slova, ve kterých se objevuje hláska, kterou nemá dítě dostatečně zautomatizovanou.
- Je důležité, aby dítě slovu rozumělo, bylo mu známé, pokud tak není, je potřeba mu význam slova objasnit.
- Respektujeme individuální zájem a zvláštnosti dítěte (Kutálková, 1999).

K textovému materiálu je možno zařadit i logopedické říkanky. Tyto říkanky jsou velmi oblíbené především v období předškolního věku. Tato obliba pramení ze záliby v rytmu, rýmu a mluveném slově. V logopedické praxi ale nelze použít všechny říkanky, pokud nesplňují specifické logopedické požadavky.

Těmito požadavky jsou:

- Co možná nejvyšší výskyt procvičované hlásky.
- Vyloučení hlásek, které dítě neovládá.
- Artikulační nenáročnost říkanky.
- Pro děti musí být říkadlo přitažlivé, aby mohlo splnit důležitou funkci – motivaci (Vyštejn, 1991).
- Srozumitelnost a logický obsah (Kábele, 1988).

Názory na požadavek co nejvyššího počtu procvičované hlásky v říkance se v literatuře různí. Vyštejn (1991) požaduje co nejvyšší výskyt těchto hlásek. Oproti němu Kábele (1988) uvádí, že výskyt procvičované hlásky by neměl být velký, protože pak se říkanka pro dítě stává náročnou a ztrácí o ni zájem.

*Obrazový materiál* je určen hlavně pro děti, které neumí číst. Je proto nejčastěji využívám v předškolním věku. Obrázky by měly být sestaveny tak, aby se dětem při procvičování dobře vyslovovaly, přičemž by měla být dodržena zásady eliminace (vyloučení obtížnějších hlásek) a postup od snadnějšího k obtížnějšímu, z hlediska vývojového i artikulačního. Při sestavování obrazového materiálu je potřeba dodržovat stejné zásady jako při výběru tzv. cvičných slov (Kábele, 1988).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 CÍL PRÁCE

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vytvoření a ověření didaktických materiálů pro terapii (ale i diagnostiku a další) dyslalie. Cílovou skupinou, pro kterou byl tento materiál vytvářen, byly děti předškolního věku s dyslalií, konkrétně se sigmatizmem. Proto jsou naše materiály zaměřeny právě na sykavky (C, S, Z, Č, Š, Ž). Naším úkolem bylo vytvořit obrazový a textový materiál, který dětem pomáhá v rozvíjení jejich slovní zásoby, ve vyvozování a fixaci vybraných hlásek. Materiál, který bude pomáhat učitelkám mateřské školy logopedické v jejich práci. Snažily jsme se o jednoduchost materiálů, jejich barevnost a zajímavost, líbivost a především o jejich všestranné využití.

## 7 TVORBA A OVĚŘOVÁNÍ MATERIÁLŮ

Výběr skupiny hlásek, pro kterou byly materiály vytvářeny, nám do jisté míry ulehčily učitelky mateřské školy, kam jsem docházela na průběžnou i souvislou speciálně-pedagogickou praxi. Žádaly o vytvoření materiálů vztahujícím se k sykavkám obou řad (C, S, Z a Č, Š, Ž). Jejich požadavkem byla praktičnost, zajímavost, líbivost, barevnost a hlavně využitelnost ve všech směrech.

Před tím, než jsme začaly samotné materiály vytvářet, prošly jsme společně s učitelkami mateřské školy materiály, které měly již k dispozici a snažily jsme se z nich vybrat to nejlepší a nejpotřebnější do našich vlastních materiálů. Po vytyčení cíle a nastudování příslušné literatury jsme se pustily do realizace samotného obrazového a textového materiálu. Technikou práce byla kolorovaná kresba, kdy kontura obrázku je nakreslena tuší a obrázek je vybarven anilinovými barvami. Na závěr jsme vytvořený materiál zatavily do folie.

Vytvořený didaktický materiál jsme rozdělily do tří částí:

- V první části didaktického materiálu jde o obrázky, které mají nepřímou metodou napomáhat při vyvozování nové hlásky. Obrázků je celkem šest a jsou velikosti A4.
- Druhá část didaktického materiálu obsahuje obrazový materiál, ve kterém se objevuje daná hláska v iniciálním, mediální a finálním postavení. Obrazový materiál je utvořen jako karty o velikosti přibližně deset krát deset centimetrů.

- Třetí částí metodického materiálu jsou logopedické říkanky, ve kterých se vyskytuje procvičovaná hláska. Ke každé říkance je jednoduchá ilustrace. Říkanek je šest a jsou na výkrese velikosti A4. Tyto říkanky jsme čerpaly z knihy Obrázková škola řeči od Františka Kábeleho.

Při vytváření těchto materiálů jsme se snažily o barevnost a jednoduchost obrázků, o to, aby se dětem zalíbily a tak je motivovaly k další činnosti. Vycházely jsme z věcí a zvířat, které děti znají a jsou jim blízké. Všechny materiály jsme nechaly zatavit do folie, aby se mohly být opakovaně používány a nezničily se. (viz. Přílohy volně vložené v práci)

### **7.1 Obrazový materiál k vyvozování hlásek**

Do této první části didaktického materiálu jsme vybraly šest obrázků, které mají u dětí nepřímou metodou snažit vyvodit jednotlivou hlásku. Nepřímou metodou se rozumí cvičení, při kterém jsou napodobovány nejrůznější zvuky (ať už přírodní nebo technické) hravou formou, takže si dítě ani neuvědomí, že něco nacvičuje.

Tyto materiály jsou vhodné jak pro individuální práci s dítětem při počátečním vyvozování nové hlásky, tak pro skupinovou práci, kdy učitelka opakuje již vyvozenou hlásku s celým kolektivem dětí při skupinových logopedických cvičeních. Tyto cvičení tvoří jakýsi předstupeň k výuce správně řeči.

Před začátkem logopedických cvičení, se doporučují provádět dechová, hlasová a artikulační cvičení. Cílem dechových cvičení je prohloubení dýchání a fyziologicky správného nádechu a výdechu při mluvení. Cílem hlasových cvičení je správná tvorba hlasu při

realizaci mluvené řeči. Artikulačními cvičeními rozvíjíme pohyblivost řečových orgánů (Štěpán, Petráš, 1955).

Je důležité vědět, že před vyvozováním nové hlásky je třeba nejprve procvičit a upevnit výslovnost hlásky výchozí, tedy té, ze které bude hlásky vyvozená. Například před vyvozením hlásky *c*, je potřeba procvičit hlásku *t*, před nácvikem hlásky *s* hlásku *c*, před nácvikem hlásky *z* procvičit hlásku *s* a před nácvikem řady sykavek *č š ž* procvičit řadu *c s z*.

Při používání těchto materiálů je důležité znát nejenom to, jakou hlásku procvičit před samotným vyvozováním, ale vědět i to, jak daná hláska správně vypadá a jak ji vyvodit. Proto zde uvádíme i postup vyvozování jednotlivých hlásek:

- **Vyvozování hlásky C:** Dítě přiblíží zuby k sobě (na vzdálenost asi 1-2 mm) a ústa roztáhne do širokého úsměvu. Můžeme mu dopomoci prodloužením koutků úst prsty tak, že jsou vidět zuby. Šeptem ho necháme vyslovovat *ttt*, až se nakonec ozve *ccc*. Hrot jazyka směřuje za dolní řezáky (Treuová, 2002).
- **Vyvozování hlásky S:** Zuby jsou u sebe, rty v úsměvu a jazyk se dotýká dolních zubů. Tuto hlásku tvoříme z pomocné hlásky *C* a to tak, že dítěti převedeme vyslovení prodloužené hlásky *C* a syčení, které na konci zvýrazníme. *CsssSSS* (Pávková, Šmarda, 2004). Lze odlišit od *C* kontrolou výdechového proudu (Kutálková, 1999).
- **Vyvozování hlásky Z:** Postavení mluvidel při výslovnosti hlásky je stejné, jako při výslovnosti hlásky *S*. Jediný rozdíl je v tom, že hlásky *Z* je znělá. Znělosti docílíme tak, že

necháme dítě, aby si podrželo pod naší bradou hřbet dlaně, a střídavě vyslovujeme S a Z. Dítě to potom zkouší na sobě (Treurová, 2002).

- Vyvozování hlásky Č: Dítě vyšpulí ústa, zuby jsou lehce zkousnuté a šeptem vyslovuje *ččč* dokud se neozve *ččč*. Zkouší volat na kočičku *či, či, či*. Pokud se nedaří vyvodit, napomůžeme špátlí či kroužkovou sondou posunout hrot jazyka k hornímu patru a mírně vzad (Treurová, 2002).
- Vyvozování hlásky Š: Postavení mluvidel stejně jako u Č a snaha o prodlužování *ččč*. Vyslovujeme prodloužené Č, na konci zvýrazníme *ČšššŠŠŠ*. Dítě po nás opakuje (Pávková, Šmarda, 2004 ).
- Vyvozování hlásky Ž: Postavení úst stejně jako u Š. Dítě lehce našpulí ústa, dotkne se jazykem za horní zuby a pokouší se bzuchet jako čmelák tím, že přidává na hlase (Treurová, 2002).

Doporučený postup práce s těmito materiály:

- Dítě postupně seznámíme se sadou obrázků, s tím, které zvuky ilustrují.
- Opakovaně spojujeme obrázek a zvuk, upozorňujeme na tvar rtů a doplníme vhodnou motivací.
- Můžeme přidat i hmatovou motivaci (sš - pohlazení, zž - odhmatání na krku).
- U předškolních dětí je možné vedle obrázku použít i tiskací písmeno namalované v rohu obrázku.
- Předkládáme po jednom obrázku z každé sady (např. S a Š). Dvojice se liší pouze jedním distinktivním rysem.

- Výrazně vyslovujeme hlásku (zpočátku si můžeme pomáhat gestem ale i tím, že se na nás dítě dívá) a úkolem dítěte je ukázat příslušný obrázek. Pokud ukazuje správně, postupně ubíráme gesta i zrakové informace a zůstává pouze forma akustická (Kutálková, 1998).

### 7.1.1 Ověřování materiálu k vyvozování hlásek v praxi

Před samotným začátkem práce s obrazovým materiálem provedla učitelka s dítětem dechová a artikulační cvičení. S dítětem pracovala samostatně, v klidné místnosti. Obě tyto cvičení probíhaly formou hry.

Mezi dechová cvičení zařadila:

- nádech nosem (motivace – čichání vůně z kuchyně a hádání, co bude na oběd),
- výdech ústy o různé síle (motivace – fouká malý vítr, větší vítr, velká vichřice).

Mezi artikulační cvičení, které byly zaměřeny na rty, jazyk a dolní patro zařadila:

- špulení rtů (motivace – posílání pusinky mamince),
- roztahování koutků (motivace – úsměv na ostatní děti),
- zasouvání a vysouvání jazyka z úst (motivace – hra na čerta),
- olizování rtů (motivace – olizování rtů od medu),
- pohyblivost jazyka do stran a tlačení ho do tváří (motivace – bonbon v ústech)
- spouštění a přitahování dolní čelisti (motivace – hra na kapra)

Dále pokračovala prací s vytvořenými materiály. Dítě nejprve seznámila se sadou obrázků, které jsme vytvořily. Potom společně s dítětem vytvářela danou hlásku. Dítě při tom sledovalo postavení mluvidel svých i učitelky v logopedickém zrcadle. Pokud nebylo postavení mluvidel v pořádku, učitelka dítě upozornila na chybu a dítě se snažilo ji napravit. Vytváření hlásky bylo formou hry (nepřímou metodou vyvozování hlásky), kdy si dítě např. hrálo na mouchu, hada apod.

## **7.2 Obrazový materiál k fixaci a automatizaci hlásek**

V této části byl vytvořen obrazový materiál, který obsahoval odpovídající hlásku v iniciální, mediální a finální pozici. Snažily jsme se vybírat obrázky předmětů a zvířat, které děti znají, abychom předešli problému s pojmenováním. (viz. Příloha č. 1)

Tento materiál byl zpočátku vytvářen jako list velikosti A4 na kterém bylo znázorněno šest obrázků, které obsahovali hlásku v dané pozici. Během ověřování materiálu jsme zjistily, že bude vhodnější tento list rozstříhat na jednotlivé karty, protože děti měli problém soustředit se pouze na jeden obrázek.

Tyto obrázky slouží nejenom k zjišťování výslovnosti a artikulační dovednosti, ale také jako materiál k fixaci a automatizace vyvozené hlásky ve slovech či souvislém mluvním projevu. Tento obrazový materiál jsme vytvářely s vědomím, že nebude používán jen pro účely logopedické, ale i pro další rozvoj dítěte. Sem bychom mohli zařadit takové činnosti, jako je rozvoj zrakové, sluchové a pojmové představivosti a paměti, logické třídění pojmů (osob, předmětů a druhů) či rozvoj myšlení.

Tento obrazový materiál byl vytvářen dle pravidel, které jsme uvedly v kapitole o textovém materiálu. Zařadily jsme ovšem i

artikulačně náročnější slova pro zjištění, zda je dítě zvládá či nikoliv.

Protože tento materiál není vytvořený výhradně pro využití v logopedické péči, uvádíme zde návrhy činností, jak lze s didaktickým materiálem pracovat:

- Rozvoj zrakového vnímání
  - Hledání obrázku dle určitého kriteria.
  
- Rozvoj zrakové paměti
  - Tzv. Kimova hra (zapamatování jednoho či více obrázků).
  
- Rozvoj zrakové pozornosti
  - Vyhledání obrázku dle určitého kriteria.
  
- Rozvoj zrakového diferenciacce
  - Třídění obrázků dle určitého kriteria.
  
- Rozvoj sluchové vnímání
  - Rozlišení krátkého/dlouhého tónu.
  
- Rozvoj sluchové paměti
  - Slovní řady (zapamatování vyjmenovaných slov).
  - Vytleskávání počtu slabik slov.

- Rozvoj sluchové pozornosti
  - Dítě reaguje na určité slovo.
  - Nesprávný popis obrázku – dítě opravuje chyby.
  - Vyhledávání slov dle počtu slabik.
  
- Rozvoj sluchové diferenciacce
  - Ze sady obrázků vyhledává slova začínající domluvenou hláskou.
  - Určování počáteční a konečné hlásky ve slově.
  - Rozlišení dvou podobných slov sluchem.
  
- Rozvoj sluchové analýzy – syntézy
  - Rozklad slova na hlásky.
  - Skládání slova z jednotlivých hlásek.
  - Rozklad slova na slabiky.
  
- Rozvoj slovní zásoby
  - Pojmenovávání obrázků.
  - Ukazování obrázku dle smyslu použití.
  - Identifikace obrázku dle společných podstatných znaků.
  - Vytváření nadřazených pojmů.
  - Doplnování protikladů.
  - Doplnování vlastností.
  
- Rozvoj prostorového vnímání
  - Řazení obrázků do řady, do sloupce dle požadavků.
  - Orientace na ploše.

### **7.2.1 Ověřování obrazového materiálu k fixaci a automatizaci hlásky**

Využití tohoto materiálu předcházely logopedická (dechová a artikulační) cvičení a vyvození dané hlásky pomocí listů vytvořených v první části souboru. Při práci učitelka předkládala dítěti jednotlivé „kartičky.“ Při předložení vždy srozumitelně řekla, co na ní je a dítě to zopakovalo. Pro zpestření práce učitelka využívala obrazový materiál k dalším činnostem (viz. výše uvedené možnosti).

Nakonec si učitelka zaznamenala, která slova činila dítěti potíže, aby je mohla při příští příležitosti procvičit.

K práci učitelka nepoužívala vždy jen námi vytvořený materiál, ale práci doplňovala i materiály vlastními, které měla běžně k dispozici. Mezi tyto materiály patřil i sešit dítěte, ve kterém mělo zadané úkoly, které mělo plnit.

### **7.3 Logopedické říkanky**

V této části metodického materiálu jsme se rozhodly doplnit logopedickou říkanku jednoduchou ilustrací. Při rozhodování, zda zařadit do metodických materiálů i básničky s ilustracemi, jsme vycházely z toho, že říkadlo má významnou úlohu ve vývoji a rozvíjení dětské řeči. Říkadlo považujeme za významný prostředek k rozvíjení rytmické, dynamické a melodické stránky řeči. Právě v něm se všechny tyto složky mluvního projevu rozvíjejí, procvičují a obohacují.

Říkanka je účinná v rozvíjení dětské řeči pouze tehdy, je-li vhodně napsána a použita. Z logopedického hlediska je požadavek na častější frekvenci procvičované hlásky v různých hláskových spojích. Četnost výskytu hlásek, ani obtížnost hláskových skupin

však nelze přehánět, taková říkanka by mohla svoji obtížností dítě odradit od jakéhokoliv pokusu o reprodukci (Kábele, 1988).

Je velkým omylem domnívat se, že naučením říkanky se nesprávná výslovnost upraví. Dítě se musí nejprve správnou výslovnost hlásky naučit pod vedením logopeda a teprve potom procvičit ve slovech. Pro snadnější vpravení naučené hlásky do mluvené řeči je právě využití říkanek (Pávková, Šmarda, 2005).

Je uváděno, že říkanky, které mají procvičovat hlásky *c, s, z* nemají obsahovat hlásky *č, š, ž* a vibranty *r, ř* a říkanky, které mají procvičovat skupinu hlásek *č, š, ž* nemají obsahovat vibranty *r a ř* (Kábele, 1988).

Pro tvorbu materiálů jsme uznaly, že nejvhodnější budou říkanky z Kábeleho publikace *Obrázková škola řeči* (1988). (viz. Příloha č. 2)

Vybraly jsme říkanky, které by mohly děti nejvíce zaujmout, být jím nějakým způsobem blízké. Říkanky se pak děti učili společně s paní učitelkou.

V literatuře se uvádí následující postup při nácviku logopedické říkanky:

- Dospělý přečte říkanku dítěti.
- Pokud je dítě starší, je možné označit procvičované hlásky na kopii textu, aby si na ně dítě mohlo dát pozor.
- Vhodný je rozhovor o tématu, umožní postupný nácvik jednotlivých slov.
- Dospělý může říct první půlku verše, dítě ho doplňuje.
- Pro ulehčení zapamatování, oživení říkanky můžeme vymýšlet gesta, která text ilustrují.
- Postupně omezujeme nápovědu. Uvádí se, že pokud je úspěšnost používání hlásky v logopedickém říkadle nad

osmdesát procent, je její zvládnutí vyhovující (Kutálková, 1999).

K listům s říkankou jsme doplnily další využití:

- Rozvoj analýzy – syntézy
  - skládání obrázku z více částí (rozstříhaná kopie) dle předlohy i bez ní.
  
- Rozvoj prostorového vnímání
  - popis, co je nahoře, dole, vlevo, vpravo, vpředu, vzadu – celková orientace na ploše.

### **7.3.1 Ověřování logopedických říkanek v praxi**

Při ověřování logopedických říkanek v praxi postupovala učitelka následovně. Nejprve nechala dítě popsat, co vidí na obrázku, společně si vysvětlily předměty, kterým dítě nerozumělo. Potom dítěti přečetla básničku a přitom ukazovala jednotlivé věci, které se shodovaly se slovy v říkance na obrázku. Následně se si říkali jednotlivé části společně. Nejprve po řádcích, kdy učitelka přečetla řádek a dítě ho po ní zopakovalo. Poté říkala říkanku společně s dítětem a záměrně vynechávala některá slova, úkolem dítěte bylo tyto slova doplnit. Stejně postupovala učitelka také, když se učila básničku společně se všemi dětmi.

## 8 OGRANIZACE A PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Předmětem našeho šetření bylo ověření práce s didaktickými materiály, které jsme v rámci praktické části bakalářské práce vytvářeli. K tomuto šetření byla použita metoda rozhovoru, ve které jsme zjišťovali spokojenost/nespokojenost s vytvořenými materiály.

Rozhovor je uváděn jako metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondentů. Jedna z velkých výhod oproti jiným výzkumným metodám je v navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů. Rozlišujeme rozhovor řízený, který bývá označován jako interview a rozhovor neřízený, neboli volný. Pro pedagogický výzkum má význam zejména rozhovor řízený. Podle způsobu kladení otázek rozlišujeme rozhovor na standardizovaný a nestandardizovaný. Podle počtu osob lze rozhovor rozdělit ještě na individuální a skupinový (Chráska, 1989).

V našem šetření byl využit rozhovor standardizovaný a skupinový - diskuze. To znamená, že byl předem připravený, strukturovaný a byl striktně veden a zaznamenáván. Byl zde přesně stanovený postup, tazatel měl záznamový arch, na kterém jsou otázky přesně formulovány. (viz. Příloha č. 3)

Rozhovor byl prováděn se třemi učitelkami mateřské školy, které pracovaly s vytvořeným obrazovým a textovým materiálem. Tento rozhovor byl rozdělen na čtyři části, které vycházejí ze stavby didaktického materiálu. V první části zjišťuje spokojenost s obrazovým materiálem, který je určen k vyvozování dané hlásky, v druhé části spokojenost s materiálem určeným pro fixaci a automatizaci hlásky a ve třetí části s logopedickými říkankami. V poslední části jsou otázky zaměřené na materiály jako celek.

Rozhovor obsahoval devět předem připravených a pečlivě formulovaných otázek. Rozhovor probíhal skupinovou formou, kdy každá učitelka odpovídala na danou otázku.

## 9 DISKUZE

Při skupinovém rozhovoru - diskuzi s učitelkami mateřské školy, které měly možnost pracovat s vytvořeným didaktickým materiálem, jsme dospěli k jednotlivým závěrům:

- Materiály, které jsme vytvářely pro vyvozování hlásek, byli bezpochyby vhodné a učitelky za ně byly velmi vděčné, protože měly názornou pomůcku pro vyvozování dané hlásky, která jim dosud chyběla. Při hodnocení tohoto materiálu nás dále napadlo, že by bylo dobré udělat podobný materiál i pro další přípravná logopedická cvičení (např. koně, rybu apod.)
- Při hodnocení materiálů, které jsou určeny k fixaci a automatizaci hlásek, jsme dospěly hned k několika závěrům. Prvním byl, že vytvoření menších kartiček byl velmi dobrý nápad oproti původnímu, který byl nechat obrázky na listě vedle sebe. Tento způsob byl v praxi nemožný, protože děti rozptylovaly okolní obrázky a navíc se s velkým listem hůře manipulovalo. Proto se list rozstříhal na šest menších karet, což ulehčilo manipulaci a práci. Dále jsme došly k závěru, že obrázky, které jsme zvolily, byly vybrány správně. Děti neměly problém s jejich pojmenování. Problémy nastaly pouze u některých obrázků, jako byla například kočka, kdy si dítě nebylo jisté, zda má vyslovovat slovo kočka, nebo kočička. Učitelky se shodly, že u některých slov, jako je palec, záleží na hlásce, která je procvičována, protože tato kartička se dá využít pro pojmenování palec a paleček. Dále jsme diskutovaly o tom, zda je počet kartiček s jednotlivými slovy dostatečný. Učitelky uvedly, že k samotným sykavkám je

počet dostatečný, ale bylo by vhodné rozpracovat materiál i o kombinaci sykavek (cz, sz apod.).

- Hodnocení vybraných a ilustrativně ztvárněných logopedických říkanek bylo kladné. Učitelky uvedly, že ilustrace k básničkám byly zpracované hezky, s ohledem na text říkanky. Uvedly také, že při nácviku říkanky děti velmi bavilo sledovat, co je na obrázku a pokud zapomínaly slova, pomáhaly si právě sledováním ilustrace. Dále také uvedly, že ilustraci využívaly i pro další činnosti, jako byla orientace na ploše či skládání rozstříhané ilustrace.
- V poslední části rozhovoru jsme diskutovali o celkovém využití vytvořených didaktických materiálů, o spokojenosti s nimi nebo o tom, co by bylo třeba pozměnit či doplnit. Zde učitelky uvedly, že se jim s materiály pracovalo dobře, hlavně s obrazovým materiálem určeným k fixaci a automatizaci hlásky, protože formát karet byl lepší než různé listy a sešity, které měly k dispozici. Dále uvedly, že děti byly ochotné pracovat déle, protože materiály pro ně byly nové, neokoukané, tudíž byly na práci zvědavé.

Celkově tedy z diskuze vyplynulo, že vytvořené materiály, které jsme učitelkám vytvořily pro jejich praxi, byly úspěšné. Jistě by bylo do budoucna přínosné rozpracovat tyto materiály o další sady obrázků, konkrétně o kombinaci sykavek.

Jelikož učitelky hodnotily vytvořený didaktický materiál velmi kladně, nabízí se otázka, zda by tento materiál hodnotily stejně, kdyby se na jeho vytváření nepodílely. Bylo by tedy zajímavé nabídnout tento vytvořený materiál jiné mateřské škole k „odzkoušení.“

## ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce se věnujeme jedné z nejčastěji narušené komunikační schopnosti v předškolním věku – dyslalii. Na začátku práce seznamujeme s termínem předškolní věk, stručně ho charakterizujeme a věnujeme se komunikačním schopnostem dětí v tomto věku. Dále se zaměřujeme na narušenou komunikační schopnost jako celek, a z něj vydělujeme dyslalii, které se věnujeme podrobně. Shrnujeme základní poznatky o jejím výskytu, etiologii, klasifikaci, symptomatologii. Věnujeme se i diagnostice a prevenci. V další kapitole pojednáváme o terapii dyslalie, jejím průběhu, zásadách a terapeutických strategiích. Závěr teoretické části tvoří kapitola věnovaná obrazovému a textovému materiálu, který je pro logopedickou péči nezbytný. Zde popisujeme, jaký materiál je v předškolním věku využíván nejčastěji a jaké jsou na něj požadavky. Tato kapitola je zároveň jakousi předzvěstí praktické části bakalářské práce.

Stěžejní náplní praktické části bylo vytváření obrazového a textového materiálu. Pracovní listy jsou určeny především pro děti předškolního věku a mají za úkol rozvíjet sykavky obou řad (C, S, Z, Č, Š, Ž). Tyto materiály byly vytvářeny na žádost učitelek mateřské školy, kde byly také ověřeny v praxi a učitelky je formou diskuze hodnotily. Vznikly tak cenné poznatky o práci s vytvořeným materiálem a další nové náměty pro rozšíření tohoto didaktického materiálu.

Považujeme tedy cíl bakalářské práce za splněný. Podařilo se nám vytvořit takový obrazový a textový materiál, jaký si učitelky mateřské školy představovaly a jsou s ním spokojeny. Nejdůležitější je, že se líbí i dětem, pro které byl určen především. Jistě by bylo do budoucna přínosné, kdyby byl tento obrazový a textový materiál rozšířen i o další hlásky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno : Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-1829-0.

BEZDĚKOVÁ, J. *Učíme naše dítě mluvit*. Velké Bílovice : TeMi, 2008. ISBN 978-80-87156-02-5.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

DVOŘÁK, J. *Vývojová fonologická porucha*. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum. ISBN 80-902536-4-4.

CHARVÁTOVÁ - KOPICOVÁ, V., BOHÁČOVÁ, Š. *Šimonovy pracovní listy 6. Logopedická cvičení*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7367-260-X.

KÁBELE, F., PÁVKOVÁ, B. *Obrázková škola řeči*. Praha : SPN, 1988.

KEREKRÉTIPOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie/patlavost*. Praha : Beakra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. Praha : Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Dyslalie : metodika reedukace*. Praha : Septima, 1999. ISBN 80-7216-100-8.

KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha – Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5. (kap. Vývoj řeči – 13-45)

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ – 10. REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 2006. ISBN 80-85121-11-5.

NEUBAUER, K. *Logopedie*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2001. ISBN 80-7041-098-1.

PÁVKOVÁ, B., ŠMARDA, R. *Hrajeme si s řečí : aby moje dítě správně mluvilo : logopedie pro děti od 4 do 7 let*. Brno : Computer Press, 2004. ISBN: 80-251-0322-6.

PÁVKOVÁ, B., ŠMARDA, R. *Říkej si se mnou*. Brno : Computer Press, 2005. ISBN 80-251-0528-8.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc : VUP, 2008. ISBN 80-244-1233-0.

PLEVOVÁ, I. Období předškolního věku. In ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: VUP, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

SOVÁK, M. a kol. *Logopedie*. Praha : SPN, 1974.

SOVÁK, M. a kol. *Logopedie předškolního věku*. Praha : SPN, 1984

ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi : metodická příručka*. Praha : Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2

TREUROVÁ, H., LINHARTOVÁ, L. *Cvičné texty pro logopedii*. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 2002. ISBN 80-7311-007-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc : VUP, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti : diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha : SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** – Slova vybraná k fixaci a automatizaci hlásek

**Příloha č. 2** – Vybrané logopedické říkanky

**Příloha č. 3** – Seznam otázek položených při zjišťování spokojenosti /  
nespokojenosti s vytvořeným didaktickým materiálem

## **Příloha č. 1 – Slova vybraná k fixaci a automatizaci hlásek**

**Hlásk a C:** cibule, citron, cihly, cedník, cop, cukr, udice, kytice, hadice, opice, vejce, krocan, válec, palec, věnec, klec, palác, noc.

**Hlásk a S:** síto, sýr, sáně, sova, slon, sněhulák, list, miska, pastelky, prase, kost, houska, dopis, pes, les, ananas, nos, globus.

**Hlásk a Z:** zip, zelí, zámek, zub, zvon, zmrzlina, peníze, lízátko, hnízdo, váza, koza, televize.

**Hlásk a Č:** činka, čáp, čokoláda, člun, čert, háček, včela, vločky, kočka, vidlička, tučňák, míč, bič, tyč, klíč, meč, koláč.

**Hlásk a Š:** šíp, šiška, šípky, šipka, šála, šnek, pampeliška, hruška, beruška, mašle, papoušek, deštník, myš, koš.

**Hlásk a Ž:** žížala, židle, želva, žába, žaludy, žárovka, lyže, ježek, věže, nože, nůžky.

## **Příloha č. 2 – Vybrané logopedické říkanky**

Říkanky byly vybrány z knihy *Obrázková škola řeči* (Kábele, 1988)

### **Hláska C:**

Kocourek a Micka,  
hledí, kde je klícka.  
Tam v té kleci něco je,  
co jim nedá pokoje.

### **Hláska Č:**

Kočka číhá na myšku,  
kotě čeká v pelíšku.  
Kočka skočí, čapne myšku.  
už ji nese do pelíšku.

### **Hláska S:**

Standa vede k lesu husy,  
jeho pes s ním jíti musí.  
Spolu se psem bývají,  
hejno hus tam hlídají.

### **Hláska Š:**

Všechny myši v šedé chýši,  
mají šaty šedé.  
Všechny myši v šedé chýši,  
šedý myšák vede.

**Hláska Z:**

Zalezl zajíc do zelí,  
zavolej na něj, Zdeňku!  
Zavolal Zdeněk zajíce,  
zajíc je ze zelí venku.

**Hláska Ž:**

Ježek, ježek, ježatý,  
honem běží do chaty.  
Volá paní ježatá,  
jen ať tolik nechvátá.

**Příloha č. 3** - Otázky, které byly položeny při zjišťování spokojenosti/nespokojenosti s vytvořeným didaktickým materiálem.

1. Je obrazový materiál určený k vyvozování dané hlásky dostatečně názorný? (Tzn. je jasné, jaká hláska s nimi bude vyvozována?)
2. Je obrazový materiál sloužící k fixaci a automatizaci („kartičky“) dostatečně názorný?
3. Je počet obrazového materiálu k fixaci a automatizaci (ve formě karet) dostatečný?
4. Je výběr logopedických říkanek vhodný?
5. Jsou ilustrace k logopedickým říkankám vhodně zvolené?
6. Je řazení jednotlivých částí didaktického materiálu logické? (Tzn., zda je vhodné následující složení: listy k vyvozování hlásky, obrazový materiál k fixaci a automatizaci hlásky a logopedické říkanky)
7. Byly dodrženy požadavky pro vytváření didaktického materiálu? (Jednoduchost, zajímavost, barevnost, praktičnost)
8. Je něco, co ve vytvořeném didaktickém materiálu chybí? Pokud ano, popište co.
9. Jak byste shrnuly práci s tímto materiálem?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Střelcová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Rádlová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2010

<b>Název práce:</b>	Obrazový a textový materiál v terapii dyslalie u dětí předškolního věku.
<b>Název v angličtině:</b>	Visual and text material in dyslalia therapy of preschool age children.
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je zaměřena na terapii dyslalie pomocí obrazového a textového materiálu. Teoretická část se věnuje charakteristice předškolního věku, terminologii, etiologii, klasifikaci, symptomatologii, diagnostice, prevenci a terapii dyslalie. Výstupem praktické části bylo vytvoření didaktického materiálu k terapii dyslalie a jeho ověření.
<b>Klíčová slova:</b>	Předškolní věk, narušená komunikační schopnost, dyslalie, terapie, obrazový a textový materiál
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis deals with the most common disturbed communication skill – dyslalia. The theoretical part deals with preschool characteristic, terminology, etiology, classification, symptomatology, diagnostic, prevention and therapy of dyslalia. The output of practical part is visual and text material used to therapy of dislalia. The component part is confirmation of this material.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Preeschol age, problems in communication, dyslalia, therapy, visual and text materil
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p><b>Příloha č. 1</b> – Slova vybraná k fixaci a automatizaci hlásek</p> <p><b>Příloha č. 2</b> – Vybrané logopedické říkanky</p> <p><b>Příloha č. 3</b> – Seznam otázek položených při zjišťování spokojenosti/nespokojenosti s vytvořeným didaktickým materiálem</p>

<b>Přílohy volně vložené v práci:</b>	1 Textový a obrazový materiál
<b>Rozsah práce:</b>	61 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk