

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Michaela Aurélie Kovářová

**Logopedické didaktické pomůcky používané při terapii
dyslalie ve školním zařízení**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jana Melicharová Dis.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013-2015

DIPLOMA THESIS

Michaela Aurélie Kovářová

**Logopedical didactic tools used in therapy of dyslalia in
school establishment**

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jana Melicharová Dis.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 3. 6. 2015

.....

Poděkování:

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Janě Melicharové Dis. za trpělivost, čas, osobní přístup a zejména za neocenitelné profesionální rady při vedení mé diplomové práce. Zároveň děkuji za pomoc při realizaci výzkumné části práce řediteli Základní logopedické školy v Měcholupech, panu Mgr. Alexandru Bednářovi, pedagogům školy - především Mgr. Lence Vlčkové a Mgr. Aleně Bajerové a v neposlední řadě žákům školy.

Anotace

Diplomová práce se zabývá didaktickými materiály a pomůckami pro terapii dyslálie u dětí mladšího školního věku.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol zabývajících se ontogenetickým vývojem řeči, narušenou komunikační schopností, fonetikou českého jazyka, problematikou dyslálie, a zejména charakteristikou a funkcí logopedických pomůcek a materiálů.

Praktickou část tvoří jedna kapitola, jež vymezuje cíle, popisuje metodologii, charakteristiku zařízení, kde byl výzkum prováděn, a především obsahuje samotnou fotodokumentaci, popis pomůcek a analýzu výsledků výzkumu.

Klíčová slova

didaktický, dyslálie, fonetika, logopedie, komunikace, narušení, reedukace, řeč

Annotation

My dissertation deals with didactic materials and tools for dyslalia therapy of children of primary school age.

Theoretical part is divided into five chapters dealing with the ontogenic development of speech, disrupted ability to communicate, phonetics of the Czech language, dyslalia issues and mostly the characteristics and functions of speech therapy tools and materials.

The practical part consists of one chapter, which defines the objectives, describes methodology, characteristics of the establishment where the research took place and mainly it contains photographic documentation itself, description of tools and analysis of the results of the research.

Keywords

Communication, didactic, disorder, dyslalia, logopedy, phonetic, reeducation, speech

Obsah

ÚVOD	9
1 ONTOGENEZE ŘEČI	11
1.1 Neuromotorické řízení řeči	12
1.2 Centra řeči.....	13
1.3 Ontogenetický vývoj řeči.....	15
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	20
2.1 Narušená komunikační schopnost (NKS)	20
2.2 Logopedie jako výchova řeči	21
3 ZÁKLADNÍ POJMY Z FONETIKY	25
3.1 Mluvidla.....	25
3.2 Fonetika českého jazyka.....	26
4 PROBLEMATIKA DYSLALIE	43
4.1 Etiologie dyslalie	44
4.2 Klasifikace dyslalie.....	45
4.3 Prevence vad výslovnosti	47
4.4 Diagnostika dyslalie	49
4.5 Terapie dyslalie.....	54
4.5.1 Logopedická reedukace	55
4.6 Prognóza	60
5 POMŮCKY POUŽÍVANÉ PŘI LOGOPEDICKÉ TERAPII	61
5.1 Didaktické materiály, pomůcky, hračky a hry.....	62
6 POUŽITÍ DIDAKTICKÝCH POMŮCEK PŘI TERAPII DYSLÁLIE VE ŠKOLSKÉM ZAŘÍZENÍ	67
6.1 Vymezení cílů a metodologie	67

6.2	Charakteristika zařízení ¹⁾ , výzkumný vzorek	68
6.3	Časový harmonogram výzkumu	69
6.4	Přehled používaných didaktických pomůcek a materiálů ve školském zařízení	69
6.5	Charakteristika autorské didaktické pomůcky	105
6.6	Analýza výsledků, závěry výzkumného šetření	117
ZÁVĚR.....		124
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		126
SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK, OBRÁZKŮ, GRAFŮ A FOTOGRAFIÍ.....		128
SEZNAM PŘÍLOH		132
PŘÍLOHY		I

ÚVOD

Dítě má vrozený dar spontánního rozvoje artikulačních, hlasových a dechových aktivit, které vytváří pomocí pláče, křiku i smíchu, jejichž výsledkem je broukání. U toho broukání by však řečový vývoj bez pomoci jazykového prostředí skončil. Řečová dovednost je tudíž zcela závislá na kvalitě výchovného působení. Dítě se naučí svým žvatláním odpovídat na promluvy své matky, dokáže ji přivolat. Důležitým úkolem je podněcování zájmu dítěte o řečové projevy s jejich fonematičnou různorodostí, ale taktéž i vzorovou jednotností. Hlavním přínosem je zaměření pozornosti na kvalitu řeči a rozvoj fonematičného sluchu.

Řeč nám usnadňuje každodenní život. Čím dříve se dítě naučí správně mluvit, tím dříve se naučí komplexně myslet. Psychika aktivně podporuje vývoj řeči, a naopak vlastní řeč podporuje psychiku. Dojde-li k opoždění v řečovém vývoji, je zapotřebí včas odhalit pravděpodobnou příčinu a podněcovat zájem dítěte o artikulační hry, zejména prostřednictvím říkanek a písni.

V dnešní přetechnizované uspěchané době zjišťujeme narůstající počet problémů s nastartováním přirozeného rozvoje řeči. Vážne totiž vzájemná komunikace mezi lidmi, děti jsou „odkládány“ k televizi nebo počítači, namísto povídání si s rodiči. Fonematičký sluch se špatně rozvíjí, jelikož prostředí, v němž dítě žije, je přeplněno neustálým hlukem, ať již z televize, z radiopřijímačů či videoher, a dítě tak nerozlišuje dobře jednotlivé zvuky a tím následně špatně navzájem odlišuje jednotlivé hlásky.

Diplomová práce se zabývá narušenou komunikační schopností, a to konkrétně dyslalií (patlavostí). Za pomoci fotodokumentace se snaží ucelit využití didaktických materiálů a pomůcek při individuálních a skupinových činnostech v terapii dyslalie u dětí mladšího školního věku. Vytvořená databáze používaných didaktických materiálů má umožnit logopedům, speciálním pedagogům a studentům jednodušší orientaci v didaktických materiálech a pomůčkách využitelných v jejich praxi. Dalším cílem práce je vytvořit autorský soubor didaktických pomůcek, který by přinesl obohacení k běžně používaným materiálům a pomůčkám.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. Je to práce kvalitativně-kvantitativní a je strukturována do šesti kapitol, z nichž je pět kapitol teoretických a poslední šestá je kapitolou v praktické části práce.

První kapitola se zabývá neuromotorickým řízením řeči, centry řeči a ontogenetickým vývojem řeči. V druhé kapitole je vysvětlena základní terminologie narušené komunikační schopnosti, dále pak popsána logopedie jako věda. Třetí kapitola popisuje fonetiku českého jazyka – rozlišení hlásek na samohlásky, dvojhlásky a souhlásky, a poté jejich další dělení podle určitých kritérií. Ve čtvrté kapitole je nastíněna problematika dyslalie, rozdíl mezi výslovností nesprávnou a vadnou, etiologie dyslalie, klasifikace dyslalie, její diagnostika a následně zákonitosti její terapie. V poslední, páté kapitole, teoretické části jsou rozděleny logopedické pomůcky a také zákonitosti a podmínky při práci s pomůckami. V šesté výzkumné kapitole jsou stanoveny cíle výzkumu, popsány použité metody, zkoumaný vzorek a průběh výzkumu. Pomocí rozborů produktů činnosti, fotozáznamů a dotazníku jsou stanoveny a vyhodnoceny výsledky výzkumu a je zde uvedena charakteristika autorského souboru didaktických pomůcek a fotodokumentace práce žáků se souborem. Cíle jsou zhodnoceny v závěru diplomové práce. Dále jsou navržena opatření pro efektivní využívání didaktických pomůcek a celkové shrnutí práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ONTOGENEZE ŘEČI

Řeč je funkce, která se u každého dítěte rodí, utváří a rozvíjí cestou pokusů a omylů. Každé dítě má zájem, aby se domluvilo s prostředím, ve kterém vyrůstá, pokud je jeho snaha přijímána a opětována. Klíč k dobrému rozvoji řeči mají ve svých rukou rodiče a později učitelé.

Řečová dovednost je zcela závislá na kvalitách výchovného působení. Jako vrozený dar se může u dítěte spontánně rozvíjet souhra hlasových, dechových a artikulačních aktivit vytvářených pomocí křiku, pláče a smích i náhodnými artikulačními hrami, jejichž výsledkem je broukání. U nevýznamového broukání by řečový vývoj bez pomoci řečového vzoru skončil. Výchova nejmenších dětí je tedy plně v rukou maminek a dalších rodinných příslušníků. V hlasových hrách se brzy u dítěte začíná projevovat náhodné spojování souhlásky se samohláskou, což připomíná slabiky a je vlastně pozvolným plynulým přechodem od neurčitého broukání ke článkovanému žvatlání. Dítě se snaží napodobovat jednoduché prvky z matčina projevu. Právě v tomto období se začíná rozhodovat o kvalitách tzv. „fonemického slyšení“ dítěte. Dítě nevnímá obsah a význam promluv, ale upoutávají je melodické a fonemické kvality řečového projevu. Toto období se udržuje především v prvních třech až čtyřech letech života (Synek, 2008).

Řeč se sice rozvíjí po celý život, ovšem nejprudší a nejdramatičtější vývoj je právě v počátečních hledáních a pokusech. Zde je podpora rodičů nejpotřebnější a neúčinnější. Vývoj psychiky dítěte probíhá nezávisle na vývoji hlasových a řečových projevů, dokud se dítě zaměřuje na melodii, rytmus a citovou náplň projevů dospělého. Již ve druhém roce života se řeč pozvolna, postupně intelektualizuje a současně se verbalizuje myšlení. Dítě dokáže odpovídat a tvořit věty. Jestliže vývoj řeči a vývoj myšlení u dítěte probíhají souběžně na přibližně odpovídající úrovni, je zájem dítěte

doplňován a nahrazován zájmem o obsahovou náplň a smysl promluv, o významy jednotlivých slov a vět. Dojde-li k opoždění v řečovém vývoji, je zapotřebí včas odhalit pravděpodobnou příčinu a podněcovat zájem dítěte o artikulační hry, zejména v podobě říkadél a písni (Synek, 2008)

1.1 Neuromotorické řízení řeči

Řeč je jednou z nejsložitějších činností, jichž je člověk schopen. Při běžné konverzaci či hlasitém čtení je dosažena neobvykle vysoká rychlost tvorby řeči. Tvorba řeči vyžaduje činnost významných mechanismů na každé zásadní motorické integrační úrovni nervového systému (Lowe, Webb, 2009). Za zásadní lze označit tyto úrovně:

- mozková kůra,
- subkortikální jádra mozku,
- mozkový kmen
- mozeček
- mícha.

Na každé z těchto úrovní se nacházejí komponenty motorického systému, jež integrují řeč. Motorický integrovaný systém řeči lze rozdělit do tří hlavních podsystemů:

- 1. pyramidový systém** – volní pohyb svalů, které se podílejí na tvorbě řeči
- 2. extrapyramidový systém** – hlavní funkcí nepřímé aktivační dráhy extrapyramidového systému je motorické řízení, jímž reguluje reflexy a udržuje držení těla a svalový tonus. Řízení je nevědomé a v případě tvorby řeči pravděpodobně zajišťuje odpovídající rychlost, rozsah a směr pohybu svalů podílejících se na tvorbě řeči tím, že potlačuje jejich interferenci s pohyby jiných svalů.
- 3. cerebelární systém** – mozeček je třetí hlavní složkou motorického systému, který má vliv na řeč. Interakcemi s pyramidovým a extrapyramidovým systémem mozeček zajišťuje zásadní koordinaci motoriky řeči. Hlavní funkcí mozečku je jemná koordinace svalů. Rovněž řídí provádění rychle alternujících a opakujících se pohybů, jakých je třeba např. při tvorbě řeči a při realizaci jemných pohybů. Volní pohyby prováděné bez

účasti mozečku jsou neohrabané, nekoordinované a neorganizované (Lowe, Webb, 2009).

Řízení řečové motoriky a jazykového mechanismu

Většina svalů hlavy, krku a trupu je inervována nervovými vlákny sestupujícími z obou mozkových hemisfér. Toto bilaterální nervové řízení zajišťuje hladký a symetrický pohyb svalů užívaných při řeči: rtů, jazyka, měkkého patra, čelisti, břišních svalů a bránice. Princip bilaterálního řízení svalů podílejících se na tvorbě řeči napovídá, že vážnější poškození řeči je obvykle důsledkem bilaterální poruchy. Unilaterální poškození nervové soustavy obecně mívá pro řeč méně závažné důsledky, neboť se aktivují kompenzační mechanismy využívající inervace z opačné strany (Lowe, Webb; 2009).

Mechanismus jazyka je na rozdíl od bilaterálního řízení řečových svalů reprezentován výrazně unilaterálně. V dospělé populaci má přes 95 % praváků jazykový mechanismus lokalizován v levé hemisféře. Jazyková dominance se po celém světě vyznačuje levostranností. Leváci jsou nejen v menšině, ale jsou také rozmanitější. Někteří mají jazykový mechanismus lokalizován pravostranně, jiní vykazují bilaterální distribuci jazyka. Tato fakta vedou k obecnému klinickému závěru, že závažnější projevy poruchy komunikace vázané na jazykové funkce jsou neurologickým příznakem poškození levé hemisféry a že tato hemisféra má zvláštní anatomické vlastnosti, které ji upřednostňují pro lokalizaci jazykového mechanismu (Lowe, Webb; 2009).

1.2 Centra řeči

Řeč je produktem vyšší nervové činnosti lidského jedince a je vázána na vývojově nejvyšší oblasti šedé kůry mozkové, a na funkční oblasti dominantní hemisféry, které pracují v dynamické spolupráci s nižšími mozkovými útvary označovanými jako centra řeči (Vyštejn, 1986).

Nutným předpokladem řeči, jakožto produktu vyšší nervové soustavy, je u člověka schopnost slyšení. Ve fyziologii řečově komunikačního procesu rozlišujeme složku

dostředivou, tzv. **receptivní**, která je reprezentována v mluvené řeči analyzátozem sluchovým a v řeči psané analyzátozem zrakovým; dále složku **centrální** a také **odstředivou** neboli **expresivní**. V centrální části jsou analyzovány a zpracovávány informace zachycené, přijaté a určitým způsobem zpracované v receptivní složce. Ve výkonných orgánech – efektorech - odstředivé (expresivní) složky pak dochází k realizaci řeči mluvené či psané (Vyštejň, 1986).

Vyštejň v knize Vady výslovnosti (1986) píše: „*Obecně lze říci, že řeč je biologickým výkonem člověka a jako výkon jednotlivých individuí slouží k jejich vzájemnému styku - k mezilidské komunikaci. Řečově komunikační proces je svou dostředivou složkou pevně vázán na společenské prostředí, z něhož přijímá podněty, aby se do něho opět zapojil prostřednictvím složky odstředivé, výkonem efektoru tedy mluvním výkonem.*“

Mozkovou kůru (Hála, Sovák; 1947) lze tedy rozdělit na tzv. mozková korová centra. Nejsou sice nějak přesně ohraničena, jejich rozlišování je však fyziologicky odůvodněno. Celkem rozeznáváme:

1. **centra motorická** - pro volní pohyby jednotlivých částí těla
2. **centra senzitivní** - pro vnímání citlivosti povrchové a hloubkové
3. **centra sensorická** - pro vnímání smyslových vjemů zrakových, sluchových, čichových a chuťových

Také pro řeč existují zvláštní centra, a to:

1. **motorické centrum řeči (centrum Brocovo)** – z tohoto centra jsou řízeny veškeré mluvní pohyby, a to na základě fonicko-motorických obrazů;
2. **dvě sensorická centra řeči:**
 - a. **akustické centrum řeči (centrum Wernickovo)**, jež rozpoznává zvuky lidské řeči na základě vzpomínkových představ slyšeného slova (obrazů foneticko-auditivních).
 - b. **Vizuální centrum řeči (centrum Déjerinnovo)**, jehož úkolem je rozpoznávat psané slovo na základě obrazů graficko-vizuálních.

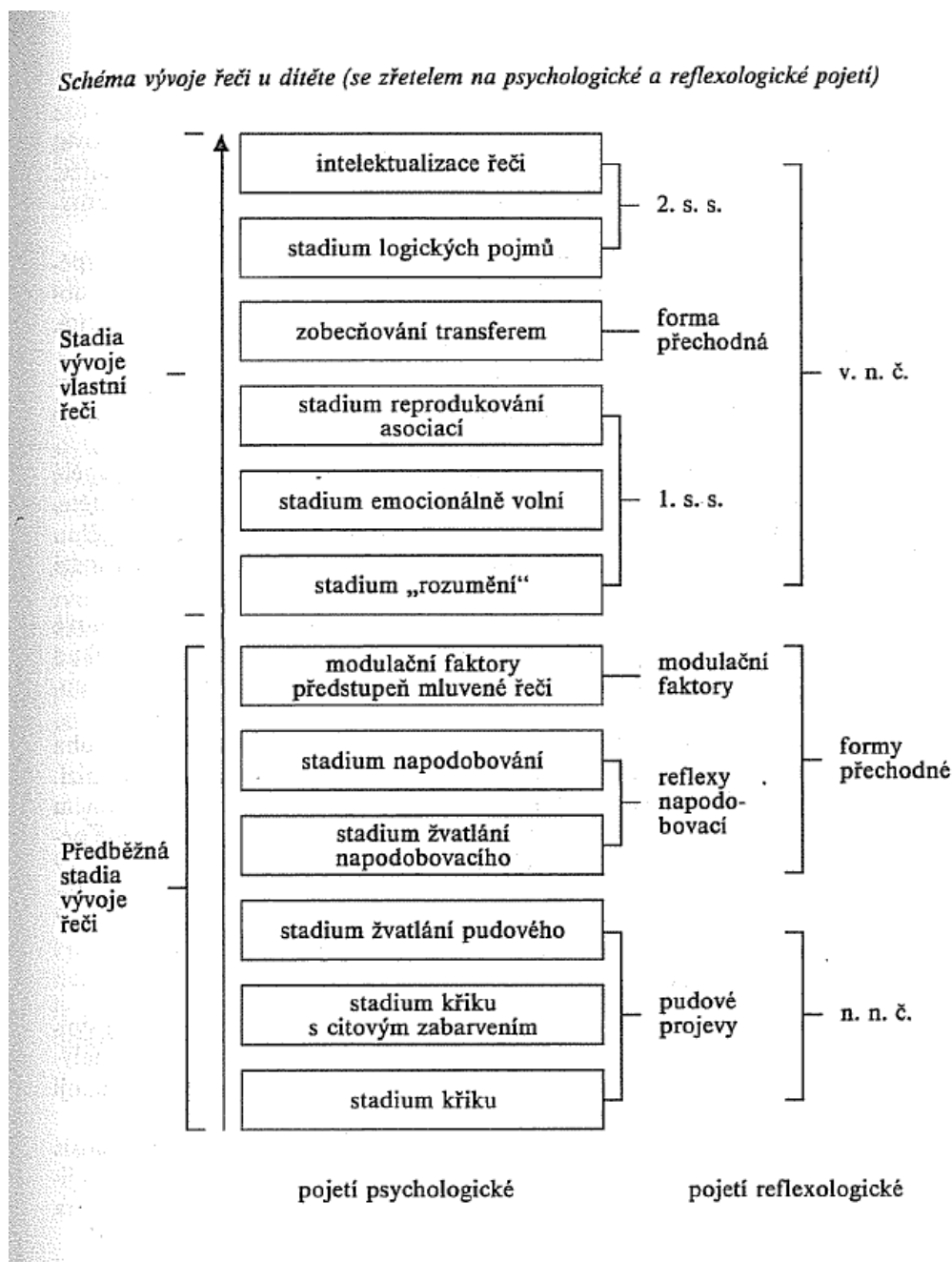
Při dorozumívání buď slyšíme slova mluvená, anebo vidíme slova napsaná (tištěná). Sami pak buď pronášíme slova svými mluvidly, nebo je píšeme. Základem správného užívání řeči je vzájemná součinnost a dokonalé fungování korových center řeči a spojovacích drah. Řeč však není jen výkon senzorio-motorický, nýbrž při ní jde i o činnost vyšší, intelektuální.

1.3 Ontogenetický vývoj řeči

Řeč dítěte se vyvíjí v prostředí již hotové řeči a na podkladě zděděné schopnosti naučit se mluvit, částečně tak lze vidět určitou analogii historického vývoje řeči člověka ovšem za značně odlišných podmínek.

První křik novorozence je pokládán za reflexní reakci novorozence na změnu dýchání, a zprvu nevýrazný hlas se postupně začíná měnit co do intenzity i rozsahu. Nejdříve dítě hlasem vyjadřuje pocit nelibosti a odporu a kolem dvanáctého týdne je spokojené broukání a vrnění výrazem pocitů příjemných. Dítě postupně experimentuje se zvuky, které často bývají podobné slabikám či dokonce slovům, avšak jde pouze o hru mluvidel a jedná se o **žvatlání pudové**, jenž se vyskytuje i u dětí od narození hluchých. Od žvatlání pudového dítě postupně přechází ke **žvatlání napodobovacímu**, které časově spadá do prvního roku života dítěte. Dítě začíná rozumět, což ještě neznamena skutečné chápání smyslu slova, nýbrž jde o prosté sdružování zvuků s konkrétními jevy. S pokračujícím rozuměním řeči vystupuje do popředí snaha dítěte po vlastním projevu a dítě se snaží napodobit mluvu dospělých. Slova začínají mít funkci celé věty. Slovem „máma“ dítě vyjadřuje radost, že matku vidí, nebo také hlad a podobně. Nepřesně vyhraněný výraz dokresluje mimikou a intonací. Ve dvou letech je dítě schopno mluvit v krátkých větách, výslovnost a gramatická stavba jazyka se postupně zdokonaluje a slovní zásoba vzrůstá. Mnoho slov ještě komolí, těžší hlásky vynechává nebo je nahrazuje snazšími. Většina tříletých dětí disponuje zhruba tisíci slovy a souvisle mluví, čímž se vytváří nová funkce řeči; dítě postupně svou vlastní činnosti řeči řídí, vyjadřuje příčiny, cíle svého jednání a také další jednání plánuje. Řeč se dále obohacuje, zpřesňuje a zvyšuje se mluvní pohotovost. Slovník šestiletého dítěte obsahuje asi čtyři tisíce slov. K fixaci řečových funkcí dochází kolem sedmého roku věku dítěte (Vyšejn, 1986).

Vývoj dětské řeči se obvykle popisuje podle starého osvědčeného rozdělení Kussmaulova (1896) a Meumannova (1903). Toho se v různých obměnách přidržují i četní pozdější autoři (Tab. č. 1). Podle zjednodušeného schématu lze rozeznávat předběžná stadia vývoje řeči: **období křiku, žvatlání, napodobování a rozumění řeči**. Na ně pak navazuje vývoj **vlastní, samostatné řeči** (Krahulcová, 2013).



Tab. č. 1 - Schéma vývoje řeči u dítěte (Sovák, 1984; str. 75; a další autoři)

V rámci orientačního vyšetření je velmi často důležité alespoň přibližné určení dosažené úrovně ontogeneze řeči. Lechta (2003) pro potřeby orientačního vyšetření vývoj řeči rozdělil na tato vývojové etapy:

1. **období pragmatizace** – přibližně do 1. roku života (na konci období dítě „rozumí řeči“ – správná, obvykle motorická reakce na pokyny, instrukce, zákazy apod.),
2. **období sémantizace** – 1. – 2. rok života (na konci období si dítě „hraje se slovy“, pokládá první otázky „kdo je to?“, „co je to?“, zná kolem 200 slov),
3. **období lexemizace** – 2. – 3. rok života (na konci etapy dovede říci svoje jméno a příjmení, chápe pojmy „já = moje“, ovládá přibližně 2/3 samostatných souhlásek, zná přibližně 1000 nových slov),
4. **období gramatizace** – 3. – 4. rok života (chápání obsahu slov, otázky „proč?“, „kdy?“, tvorba souvětí, reprodukce krátké básničky, ovládnutí 80 % samostatných konsonantů, schopnost navázat a udržet konverzaci)
5. **období intelektualizace** – po 4. roce života (dítě ovládá cca 3000 slov, řečový projev se přibližuje řeči dospělých, výslovnost by měla být správná, může však ještě jít o tzv. prodlouženou fyziologickou dyslalii, osvojování grafické podoby řeči (čtení, psaní).

Z logopedického hlediska je velmi důležité, že může dojít k obdobím akcelerace nebo retardace. To však neznamená, že některá stádia mohou být vynechána. Individuální může být spíše délka jejich trvání.

Při charakteristice řečového vývoje dítěte se využívají poznatky o vývoji **jazykových rovin**. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně. (Klenková, 2006) charakterizuje jazykové roviny takto:

- **Morfologicko-syntaktická rovina**

První slova, která dítě začíná používat, plní funkci vět. Slova vznikají opakováním slabik (tata, mama). Projevy pomocí izolovaných slov trvají zhruba do 1 a půl až 2 let. Poté vznikají první dvouslovné věty skládáním vět jednoslovných. Z hlediska morfologie začíná dítě nejdříve používat podstatná jména, dále slovesa, citoslovce a v období mezi 2. a 3. rokem stále více používá přídavná jména a zájmena. Po 4. roce

života obvykle užívá všechny slovní druhy. Mezi 3. a 4. rokem již tvoří dítě souvětí slučovací a později i podřadná.

Vývoj gramatiky (Sovák, 1984) v dětské řeči je v podstatě jednoduchý. Jde tu prostě o přenos (transfer), kdy dítě postupně zvládá gramatiku tak, že napodobuje, pamatuje si a přenáší slyšené na to, co chce samo říci. Do 4 let se vyskytuje tzv.: fyziologický dysgramatismus tehdy, když se analogie nepodaří. Po 4. roce by neměla gramatická stránka projevu dítěte v běžných situacích vykazovat nápadné výjimky.

- **Lexikálně-sémantická rovina**

Přibližně okolo 10. měsíce je možné u dítěte registrovat začátky rozvoje pasivní slovní zásoby. Dítě začíná rozumět řeči. Ve 12 měsících se začíná rozvíjet aktivní slovní zásoba. V období okolo 1 a půl roku přichází první věk otázek (Lechta, 1995) „Co je to?“, „Kdo je to?“. Mezi 3. a 4. rokem nastupují otázky „Proč?“, „Kdy?“ apod. Ve 4 letech má dítě slovní zásobu asi 1500 slov, před nástupem do školy v 6 letech je to asi 2500-3000 slov.

- **Foneticko-fonologická rovina**

Vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození, ukončen může být asi v 5 letech dítěte, ale může trvat do 5. - 7. roku života dítěte. Názory na vymezení věku, kdy již má být výslovnost bez nedostatků, jsou různé. Někteří autoři vývoj výslovnosti limitují věkem 4 let, jiní tuto hranici posouvají až do 7 let.

Nejdříve se v dětské řeči fixují samohlásky, v pořadí fixace souhlásek (konsonant) jsou to hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření.

- **Pragmatická rovina**

Klenková (2006) uvádí: „*Dítě dávno před tím, než pochopí obsah slova a věty, dokáže intuitivně pochopit celkovou situaci. Ve 4 letech dokáže stále častěji komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči*“. Chování dítěte je možné regulovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí.

1.4 Období vývojových potíží v řeči

I když zákonitosti vývoje řeči mají obecnou platnost, častými jsou individuální odchylky, také je známo, že děvčata mluví většinou dříve než chlapci. Po celou dobu vývoje řeči musí okolí dítěte, především rodiče, poskytovat dostatek přiměřených mluvních podnětů. Vývoj výslovnosti neprobíhá u všech dětí stejně rychle. Některé děti mají ve třech letech řeč po formální stránce zcela hotovou, a jiné naopak mají potíže s výslovností ještě v pátém či šestém roce. Nesprávná a nepřesná výslovnost je ve vývoji dětské řeči jev zcela přirozený, obzvláště v jeho časnějších stádiích (Vyštejn, 1986).

Mezi 3. - 4. rokem věku prochází dítě obdobím, kdy se na jeho dosud nevyspělou řeč kladou neúměrně velké nároky. Dítě s nevyzrálým nervovým systémem a s dosud nezafixovanými funkcemi CNS dítě vrůstá do svého sociálního prostředí a má snahu s ním srůstat, ovšem v komunikačním ohledu na to jeho síly ještě plně nestačí. Dítě se chce vyrovnat vyspělé řeči dospělých a komunikaci rozvíjet, avšak jeho možnosti jsou ještě poněkud omezené, a tak ve snaze o komunikaci, když nemá pohotově vhodný výraz, přichází do situací, pro něž nemá ze své vlastní zkušenosti analogie s možností transferu. Jeho řeč pak není plynulá. Dítě komolí, zaráží se, opakuje některá slova či začáteční slabiky a vypomáhá si gestikulací nebo akcentovanou modulací hlasu. Pak záleží na tom, jak společenské prostředí dovede dítě přijímat, pomáhat mu a jeho řeč mu usnadňovat. Nejen v začátcích řeči, ale zejména v tomto období se projevuje rozhodující význam citové vazby dítěte na nejbližší osoby ve společenském prostředí. Vývojové potíže může dítě snadno překonat za taktní podpory a za citového uspokojování (Sovák II., 1978).

„Vývoj řeči je v přímém kontaktu s vývojem celé dětské psychiky, ale nelze ho oddělovat ani od ostatního vývoje dítěte. Rodiče by měli mít vždy na paměti, že ve „zdravém těle a zdravém duchu“ jsou i optimální podmínky pro žádoucí vývoj dětské řeči“ (Vyštejn, 1986).

Rodiče by se měli také vyvarovat přehnané péče o řečový rozvoj, zejména před snahou o jeho urychlení bez respektu k vývojovým zákonitostem. Těmito snahami dochází často k opačnému výsledku, a může dokonce dojít k závažnější poruše řeči (Vyštejn, 1986).

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

2.1 Narušená komunikační schopnost (NKS)

Lechta (1998) definuje narušenou komunikační schopnosti takto: *“Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“*

Z časového hlediska příčiny narušené komunikační schopnosti bývají:

- **prenatální** (před narozením)
- **perinatální** (v průběhu porodu)
- **postnatální** (po narození)

Klenková (2006) uvádí: *„Narušení může být hlavním dominantním projevem, nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. Potom se hovoří o symptomatických poruchách řeči. Narušení komunikační schopnosti může vzniknout na podkladě orgánové nebo funkční příčiny“.*

Sovák (I., 1978) rozlišuje typy vývojových vad řeči podle toho, ve kterém období byla řeč postižena a pak i podle toho, jak její rozvoj dále probíhá:

- **vývoj opožděný** - mluvená řeč se vyvíjí podstatně později než obvykle, ale v dalším průběhu se vyrovná obvyklému průměru; příčinou může být dědičnost, následky opoždění CNS, či výchovné chyby,
- **vývoj omezený** – veškeré činnosti, tedy i mluvení, se vyvíjejí opožděně a pomalu tak, že ani v dalším průběhu nedosáhnou obvyklé úrovně,
- **vývoj narušený** – byly postiženy začátky rozvíjené řeči, nejčastěji následkem úrazu či závažného onemocnění; následky mohou být dočasné, trvalé a někdy se i zhoršují.
- **vývoj předčasný** – řeč se vyvíjí předčasně, nepřiměřeně věku,

- **vývoj zcestný** – řeč se vyvíjí nesprávně a odchylně od obvyklého způsobu mluvy – vady výslovnosti doprovázející vývojové orgánové anomálie, jako je např. rozštěp patra.

Lechta (1998) dělí **narušenou komunikační schopnost** dle symptomatické klasifikace (podle symptomu, který je pro narušení nejtypičtější) na **10 základních kategorií**:

1. **vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);**
2. **získaná orgánová nemluvnost (afázie);**
3. **získaná psychogenní nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus);**
4. **narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie);**
5. **narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties);**
6. **narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie);**
7. **narušení grafické stránky řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulie);**
8. **symptomatické poruchy řeči (doprovázející jiné dominující postižení, narušení nebo onemocnění);**
9. **poruchy hlasu;**
10. **kombinované vady a poruchy řeči.**

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) samostatně vymezuje specifické poruchy vývoje řeči a jazyka (F80) a tu rozlišuje: **F 80.0 specifickou poruchu artikulace** (u nás označujeme termínem dyslalie), **F 80.1 expresivní poruchu řeči**, **F 80.2 receptivní poruchu řeči**, **F 80.3 získanou afázií s epilepsií** (Landau-Kleffner syndrom), **F 80.8 jiné vývojové poruchy řeči a jazyka**, **F 80.9 nespecifická vývojová porucha řeči nebo jazyka**.

2.2 Logopedie jako výchova řeči

Otázkami terapie narušené komunikační schopnosti se zabývá řada oborů (foniatrie, psychologie, neurologie, atd.), avšak komplexně se jí nejvíce věnuje **logopedie**. Název logopedie je utvořen z řeckého slova *logos* – slovo a *paidea* – výchova. V literatuře

nacházíme obor logopedie pod anglickými názvy **Speech Therapy, Speech Correction**, v němčině **Sprachgeschädigte, Sprachbehindertenpädagogik**.

Logopedie jako výchova řeči je součástí nauky o komunikaci vůbec. Komunikace je výměna informací. Komunikace je jednak neverbální (postojem, pohybem, mimikou, gestikulací, hlasem), jednak verbální (slovní). Patologie mezilidské komunikace vzniká buď nedostatkem, přemírou, nebo deformováním informací (Sovák, 1984).

Lechta (2005) označuje logopedii takto: *„Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejích příčin, projevů následků, možností diagnostiky, terapie a prevence.“*

Logopedie zkoumá NKS u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy. V současnosti evidujeme snahy o diferenciaci klinické logopedie jako aplikovaného oboru logopedie směrem do medicínské oblasti a školské logopedie, jako aplikovaného oboru zacíleného do edukačního systému (Kerekrétiová, 2009).

V **resortu školství** poskytují logopedickou péči základní speciální školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra, soukromá zařízení, školní logopedi atd. V rámci sílícího trendu inkluzivní pedagogiky se do základních škol dostává stále více dětí s různými postiženími, u kterých je terapie NKS často základním předpokladem školní úspěšnosti.

Na zajištění logopedické péče v **resortu školství** (spadá pod MŠMT ČR) se podílejí tyto odborní pracovníci (Fukanová in Škodová, Jedlička; 2007):

- **Logopedický preventista** – minimálně středoškolsky vzdělaný pedagog, který absolvoval kurz logopedické prevence. Zabývá se rozvojem komunikačních dovedností u intaktní populace předškolního věku. Působí v resortu školství a je jím i odměňován.
- **Logopedický asistent** – absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Pracuje pod supervizí

klinického logopeda (ve zdravotnictví) nebo speciálního pedagoga (ve školství). V resortu MPSV může pracovat i samostatně.

- **Speciální pedagog** – učitel se zaměřením na poruchy řeči a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Uplatňuje se ve speciálních školách tohoto zaměření (speciální základní školy, speciální zvláštní školy, specializované třídy při základních školách, speciálněpedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny, základní školy s integrovanými žáky). Může také působit ve speciálních mateřských školách a speciálněpedagogických centrech při internátních speciálních základních školách).

V **resortu zdravotnictví** (spadá pod MZ ČR) působí tyto pracovníci (Fukanová in Škodová, Jedlička; 2007), (Škodová in Škodová, Jedlička; 2007):

- **Logoped** – absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace a učení se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění základních podmínek je zařazen do specializační přípravy (resortního postgraduálního vzdělávání). Pracuje pod supervizí klinického logopeda. Nesplňuje podmínky pro udělení vlastní licence k provozování privátní praxe.
- **Klinický logoped** – absolvent specializační přípravy (postgraduálního resortního vzdělávání) zakončené zkouškou. Pracuje samostatně. Po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní privátní praxe. Osobnost klinického logopeda výrazně podmiňuje terapeutický úspěch jak v kladném, tak i záporném smyslu. Pouze zkušený a citlivý terapeut dokáže použít správně zvolenou metodu co nejefektivněji a své terapeutické působení pak klientovi individuálně přizpůsobit. Zvláště významnou podmínkou úspěšné terapie jsou i kvality odborné. Klinický logoped je povinen celoživotně se vzdělávat a získané poznatky adekvátně aplikovat do své klinické praxe. Za správnost a vhodnost výběru a použití terapeutických metod nese (na rozdíl) od logopeda pracujícího ve školství) **plnou právní zodpovědnost**.

V **oblasti zdravotnictví** pracují kliničtí logopedi například na foniatrických a neurologických odděleních, ale také jako soukromí kliničtí logopedi, v různých

soukromých zdravotnických zařízeních, sanatoriích, denních stacionářích zřizovaných při zdravotnických zařízeních, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné atd.

Klinická logopedie byla jako samostatný obor v resortu zdravotnictví uznána v roce 1992. Dobrovolným a nezávislým profesním sdružením klinických logopedů České republiky je **Asociace klinických logopedů České republiky (AKL ČR)**. Vznikla z potřeby zakotvit obor klinické logopedie do resortu zdravotnictví v souladu s nově vznikajícími zákonnými normami v roce 1991.

V **resortu ministerstva práce a sociálních věcí** pracují kliničtí logopedi v ústavech pro osoby se zdravotním postižením (Kerekrétiová, 2009).

Tři cíle, které logoped uskutečňuje, jsou:

1. **logopedická diagnostika** – s cílem identifikovat problém, stanovit diagnózu;
2. **logopedická terapie** – s úkolem odstranit, nebo alespoň zmírnit narušenou komunikační schopnost;
3. **logopedická prevence** – předejít narušení, zlepšit komunikační schopnost.

3 ZÁKLADNÍ POJMY Z FONETIKY

3.1 Mluvidla

Výkonným orgánem jsou mluvidla (zatímco vlastním orgánem řeči je mozek). Na mluvení se účastní tyto orgány: **respirační** (dechové), **fonační** (hlasotvorné) a **artikulační** (hláskotvorné). Hlas vzniká rozkmitáním vzdušného sloupce v rezonančních dutinách. Vydechovaný vzduch proniká hlasovou štěrbinou střídavě se opakujícími rázy, přičemž se rozkmitají hlasivky. Zvuk vznikající při tom v hrtanu nabývá charakteru lidského hlasu až teprve v rezonančních dutinách. Podle jejich individuálního utváření je i hlasová barva individuálně různá (Sovák, 1984).

Respirační ústrojí

Ústrojí respirační se na mluvení podílí hlavně výdechovým proudem vzduchu. Na dýchacích pohybech se účastní svalstvo hrudníku a bránice. Při mluvení a při zpěvu se vdech zrychluje a výdech zpomaluje.

Fonační (hlasotvorné) ústrojí

Fonační ústrojí je uloženo v hrtanu. **Hrtan** leží na rozhraní dolních a horních cest dýchacích. Skládá se z řady chrupavek, vazů, svalů a sliznice. Pod ním je **průdušnice**, **průdušky** a **plice** – souhrnně fungující jako tzv. rezonanční dutiny pod hrtanem. **Hlasivky**, správně hlasové vazy, jsou dvě. Jsou to vazivová vlákna, napnutá mezi chrupavkami, a tvoří podélnou škvíru, kudy uniká vzduch. Horní cesty dýchací, tj. dutiny nad hrtanem, tvoří také soubor rezonančních dutin: **dutina hltanová**, **ústní** a **nosní** (Sovák, 1984; Kutálková, 1999).

Barva hlasu je dána počtem, výškou a silou tzv. formantů, tedy svrchních tónů vznikajících v dutinách. Ty vytvářejí u člověka jeho charakteristický hlas. Barva hlasu se může měnit např. při rozhořčení, nervozitě, strachu, atd. **Síla hlasu** je ponejvíce dána tělesnou konstitucí. Lidé s klenutým hrudníkem mívají hlas silný, lidé s hrudníkem plochý, nebo trpí-li často onemocněním dýchacích cest, mají hlas spíše slabý. **Výšku**

hlasu určuje především velikost hrtanu a délka hlasivek. Čím menší hrtan a kratší hlasivky, tím bývá hlas obvykle vyšší (Kutálková, 1999).

Artikulační ústrojí

Vlastními artikulačními orgány jsou pohyblivé části mluvidel: **rty** (labia oris), **dolní čelist** (mandibula), **měkké patro** (velum palatinum), **jazyk** (lingua) a **čípek** (uvula palatina) Pevnými částmi mluvidel jsou **horní čelist** (maxila), **dásňové výběžky** (alveoly) a **tvrdé patro** (palatum durum). Rty tvoří buď závěr, nebo úžinu. Mohou se zaokrouhlovat a vysunovat vpřed nebo stahovat do stran. Dolní čelist koná pohyby buď shora dolů, nebo vpřed a vzad (popř. i do stran. Stupeň oddálení od horní čelisti se nazývá čelistní úhel. Ten je různě velký při vyslovování různých hlásek. Tvrdé patro a dásňové (alveolární) výčnělky se podílejí na artikulaci tím, že na určitá jejich místa naléhá jazyk. Měkké patro se podílí na patrohltanovém uzávěru. Jazyk je nejpohyblivějším artikulačním orgánem. Na tvoření souhlásek se účastní některé jeho části: hrot nebo přední či zadní část hřbetu nebo jeho okraje. Podle způsobu dotyku s patrem tvoří buď úplný, nebo neúplný závěr či úžinu. Svým hrotem může konat kmitavé pohyby (Sovák, 1984; Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

Artikulační pohyby při jednotlivých hláskách sledujeme:

- podle postavení rtů,
- podle velikosti čelistního úhlu,
- podle postavení jazyka a měkkého patra,
- podle dotyku jazyka na patro.

3.2 Fonetika českého jazyka

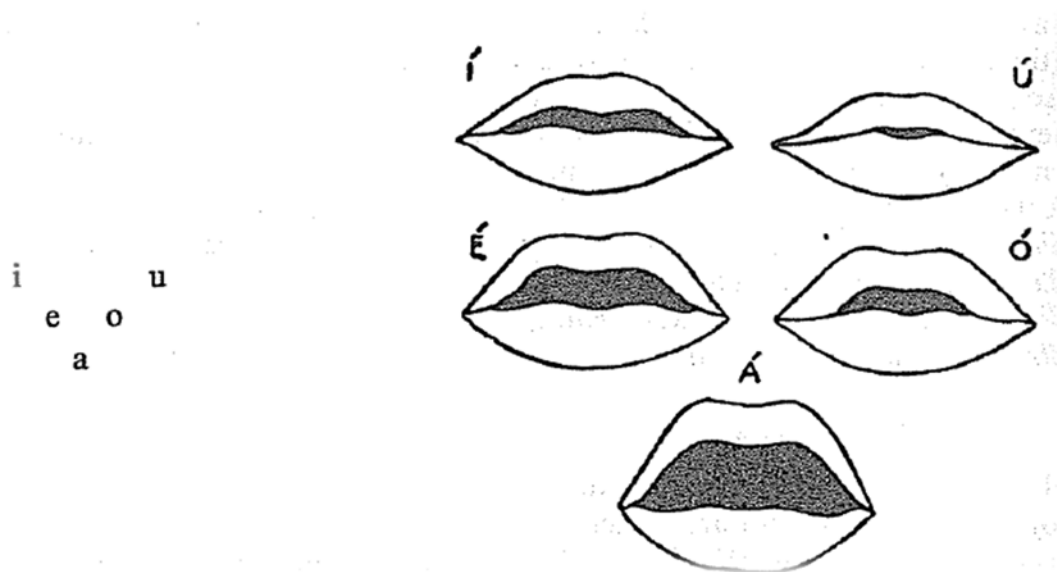
Klenková ve své knize Logopedie (2006) uvádí:“ *Fonetika (název z řeckého fóné – hlas, zvuk lidské řeči) je nauka o zvukové stránce lidské řeči a o její funkci při mluvení. Fonetika se zabývá tvořením hlásek, jejich vnímáním a užitím ve zvukové stavbě jazyka.*“

Nejmenšími jednotkami řeči jsou **fonémy** (hlásky), které tvoří **morfémy** (nejmenší jazykové jednotky, jež mají význam, př.: les. Kombinací morfémů se tvoří slova, ze slov věty apod.

Už od samých počátků vývoje řeči se děti učí vyslovovat. Učí se opakovat slyšené celky hlavně napodobováním. Napodobuje hlavně to, co slyší, částečně i to, co vidí. V závislosti na vzoru mluvy i na individuálních vlastnostech se výslovnost u různých dětí vyvíjí nesterjně a často ne zcela přesně.

Vývoj výslovnosti probíhá podle daných vývojových zákonitostí, byť podléhá velké variabilitě. Ze samohlásek se upevňuje nejdříve výslovnost hlásky *a*, nejpozději hlásek okrajových tj. *u*, *i* (podle samohláskového trojúhelníku viz Obr. č. 1).

Souhlásky se upevňují v tomto sledu: dříve sykavky tupé (*š*, *ž*) než ostré (*s*, *z*). Po fixaci se objevují hlásky polozávěrové (*c*, *č*) a mezi posledními se ustaluje *l*, *r* a naposledy *ř*. Z tohoto sledu mohou být samozřejmě individuální výjimky.



Obr. č. 1. Samohláskový trojúhelník (Sovák, 1984)

Dělení hlásek

Hlásky se běžně dělí na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty). Obojí se od sebe odlišuje artikulačně a akusticky.

Dělení samohlásek

Vyjdeme-li při tvoření jednotlivých samohlásek z polohy jazyka, dostaneme obraz tzv. samohláskového (vokalického) trojúhelníku, který sestavil Ch. F. Hellwag již v r. 1781. Hlásky jsou v něm umístěny přibližně podle místa polohy hrotu jazyka při artikulaci.

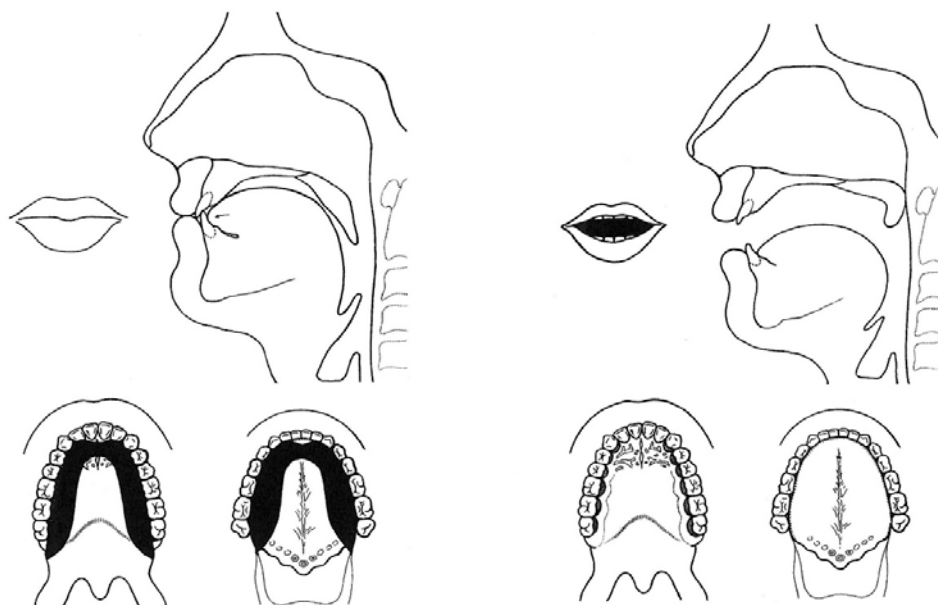
	přední	střední	zadní
vysoké	i		u
středové		e	o
nízké		a	

Tab. č. 2 – Hellwagův trojúhelník (Dokulil, 1986)

Systém českých samohlásek je tvořen pěti samohláskami krátkými (jedna z nich má dva grafémy: I a Y): **a, e, i, o, u**; a pěti samohláskami dlouhými: **á, é, í (ý), ó, ú**. Při artikulaci prochází výdechový proud dutinou ústní volně, nenaráží na překážku. Jsou to čisté tóny. Při tvoření se od sebe liší velikostí čelistního úhlu, polohou jazyka a délkou tvoření zvuku (Salomonová in Škodová, Jedlička; 2007).

Optický obraz jednotlivých samohlásek je dobře odlišitelný, jsou tedy dobře odezíratelné. Tvoření samohlásek jak uvádí Krahulcová (2013) je složitější, poněvadž je podmíněno přesným utvářením ústní dutiny prostřednictvím mluvních orgánů, nikoli svíráním nebo sblížením těchto orgánů, jako je tomu u souhlásek. Účelem specifického nastavení mluvidel pro každou jednotlivou samohlásku je naladit dutinu ústní na určitý tón, jež umožňuje určit a poznat danou hlásku sluchem. **Ústní tón** je hlavním, avšak vedle něho se ozývá také **tón** dutiny **hrdelní** a při samohláskách nosových též **tón** dutiny **nosní**. Těmto třem tónům se říká **formanty**, jelikož samohlásku formují.

Samohláska A, Á



Obr. č. 2

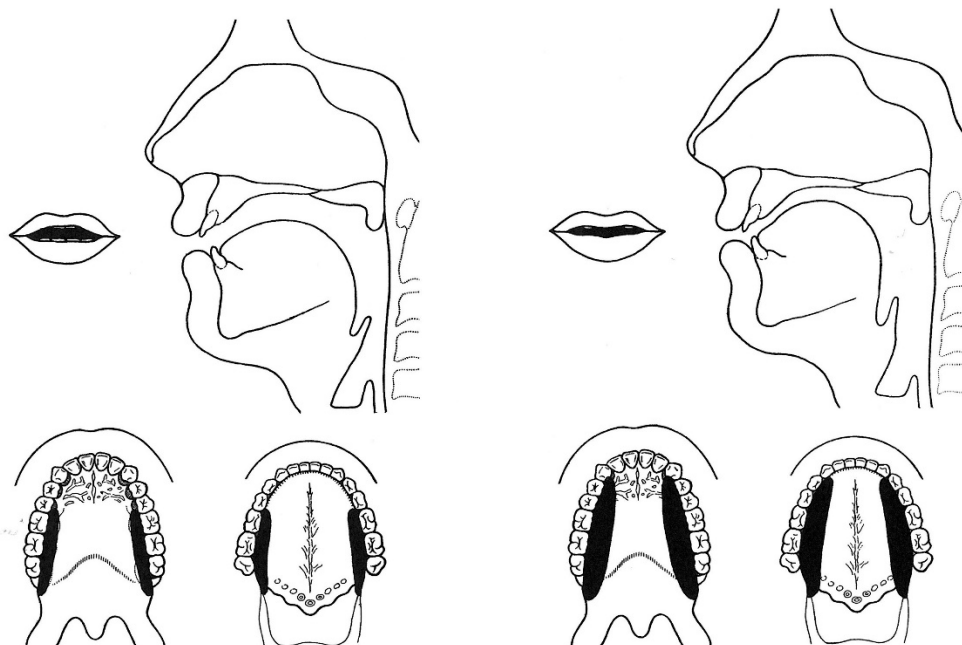
Obr. č. 3

Obr. č. 2 – mluvidla v klidovém postavení (Škodová, Jedlička, 2007; str. 342)

Obr. č. 3 – artikulace hlásky a (Škodová, Jedlička, 2007; str. 342)

Vychází se z artikulace **hlásky A** (viz Obr. č. 3). Jazyk je při ní nejnižší při spodině dutiny ústní, dutina ústní je volná. Ústa jsou otevřena více, než při ostatních samohláskách. Samohláska A (Á) se nazývá díky základnímu postavení samohláskou **střední** (Krauhulcová, 2013; Klenková, 2006).

Samohlásky E(É) a I(Í)



Obr. č. 4

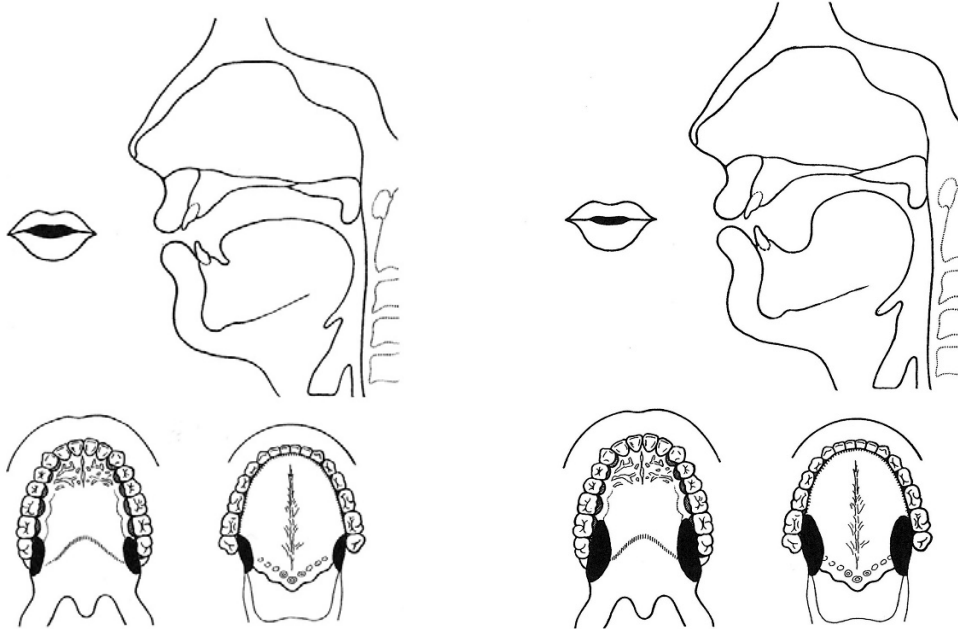
Obr. č. 5

Obr. č. 4 – artikulace hlásky e (Škodová, Jedlička, 2007; str. 342)

Obr. č. 5 – artikulace hlásky i (Škodová, Jedlička, 2007; str. 342)

Při artikulaci **E** se posunuje jazyk dopředu a zdvihá se k patru. Dutina ústní se zmenší, zvětší se dutina hrdelní a jazyk se po stranách tiskne k patru. Rty se roztahují do stran (viz Obr. č. 4). **Samohláska I** vzniká, posune-li se jazyk nejvíce nahoru a vpřed a dutina ústní se zmenšuje. (viz. Obr. č. 5). Samohlásky E (É) a I (Í) jsou označovány jako **přední** (Klenková, 2006).

Samohlásky O (Ó) a U (Ú)



Obr. č. 6

Obr. č. 7

Obr. č. 6 - artikulace hlásky o (Škodová, Jedlička, 2007; str. 343)

Obr. č. 7 – artikulace hlásky u (Škodová, Jedlička, 2007; str. 343)

Stažením jazyka vzad a vzhůru (viz Obr. č. 6) se zvětšuje dutina ústní vpředu, rty se zaokrouhlují a vzniká hláska **O (Ó)**. Koutky úst se přibližují k sobě. Při **U (Ú)** je jazyk zdvižen nejvíce. Hrot jazyka je značně vzdálen od spodních zubů. K měkkému patru se nejvíce přibližuje zadní část jazyka. Boky hřbetu jazyka se opírají o boky patrové klenby v oblasti měkkého patra. Rty se výrazně zaokrouhlují a vyšpulují dopředu (viz Obr. č. 7). O a U jsou označovány jako **samohlásky zadní** (Klenková, 2006; Krahulcová, 2013).

Podle Hály (1960, in Krahulcová, 2003) jsou české samohlásky neutrální, nejsou ani zavřené, ani otevřené. Mírný rozdíl je mezi krátkými a dlouhými samohláskami v tom, že se liší stupeň průchodnosti ústní dutiny.

Frekvence samohlásek v českém jazyce představuje 41,3 % z celkového objemu užívaných hlásek. Krátké samohlásky jsou frekventovanější ve srovnání s dlouhými (Krahulcová, 2013).

Dělení dvojhlásek

Diftongy (dvojhlásky), jak uvádí Klenková (2006), je těsné spojení dvou samohlásek v jedné slabice. Při výslovnosti dvojhlásky je pohyb čelisti, rtů a jazyka při výslovnosti jedné samohlásky plynule nahrazen postavením mluvidel, které odpovídá výslovnosti druhé samohlásky. Dvojhlásky jsou tři: AU, OU a EU

Dělení souhlásek

Souhlásky (konsonanty) jsou nepravidelné šelesty, šumy a výbuchy, které se tvoří na různých artikulačních místech různými artikulačními ději. Českých souhlásek je 25 plus 6 variant.

Souhlásky se mohou dělit (Hála. 1962; Palková, 1997, in Krahulcová, 2013):

1. **podle artikuluujícího orgánu na:**

- **retné (labiální)**, tvořené hlavně rty, přičemž jazyk je nečinný. Jsou to souhlásky retoretné a retozubné: p, b, m, f, v;
- **hlasivkové (globální)**, tvořené hlasivkami. Jazyk je nečinný. Jedná se pouze o laryngálu h;
- **jazyčné (lingvální)** jsou tvořeny různým postavením jazyka. Jsou to všechny ostatní souhlásky: t, d, n, l, r, ř, š, ž, č.

2. **podle místa tvoření na:**

- **retoretné (bilabiální)**, tvořené na rtech: p, b, m;
- **retozubné (labiodentální)**, tvořené na ostří horních řezáků: f, v;
- **Dásňové (alveolární)**, tvořené na alveolárním výstupku: t, d, n, s, z, š, ž, c, č;

- **Tvrđopatrové (palatální)**, tvořené na tvrdém patře: t', d', ň, j;
- **Měkkopatrové (velární)**, tvořené na měkkém patře: k, g, ch;
- **Hrtanové (laryngální)**, tvořené v hrtanu: h.

3. podle sluchového dojmu na:

- **ražené, výbuchové, explozivy**, jejichž sluchový dojem vzniká v důsledku náhlého prudkého uvolnění závěru, který je slyšet jako vzdušný výbuch. Explozivy jsou buď orální bez nosového zabarvení: p, b, t, d, t', d', k, g, c, č, nebo s nosovým zabarvením: m, n, ň;
- **třené, spiranty, frikativy**: f, v, s, z, š, ž, j, ch, l, h. Při výslovnosti frikativ trvá sluchový dojem po celou dobu jejich trvání a podobá se různým fyzickým zvukům;
- **kmitavé, vibranty**: r, ř;
- **sykavé, sykavky, sibilanty**: s, z. Podobný sykavý dojem vzbuzují polosykavky, asibiláty, afrikáty: c, č;
- **měkké**: palatální t', d', ň (z pravopisného hlediska zařazujeme mezi měkké souhlásky i š, ž, č, ř, c, po kterých píšeme měkké i);
- **tvrdé**: nepalatální – všechny ostatní kromě měkkých

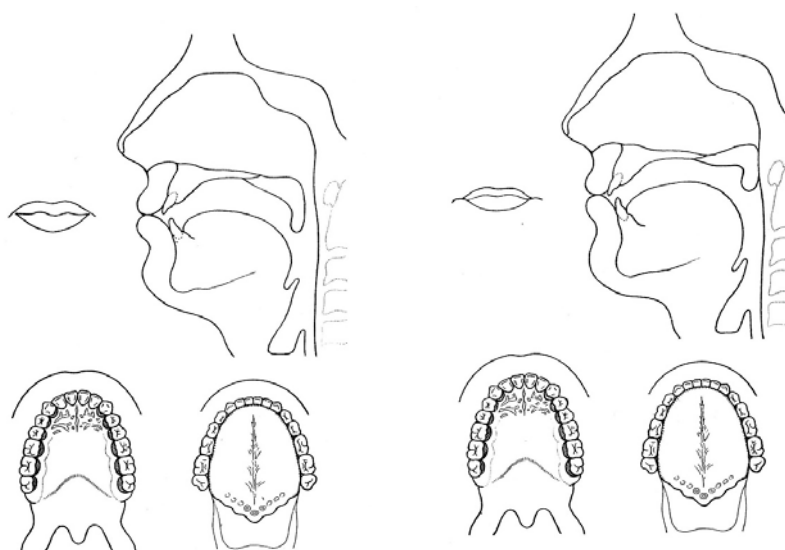
Přehledné roztrídění českých souhlásek (podle B. Hály)

Podle způsobu tvoření		Podle místa tvoření												Podle sluchového dojmu		
		retoretné		retozubné		dásňové				tvrdopatrové		měkkopatrové			hrtanové	
						přední		zadní								
		N	H	N	H	N	H	N	H	N	H	N	H	N	H	
Závěrové	ústní	p	b			t	d			t'	ň	k	g			výbuchové
	nosní		m				n				ň					
Polozávěrové						c		č								
úžinové	středové			f	v	s	z	š	ž		j	ch		h		třené
	bokové						l									
	kmitavé						r	(r)'								
Podle tzv. tvrdosti		tvrdé						měkké		tvrdé						
Podle druhu artikulačního orgánu		retné				jazyčné						hla siv-kové				

Tab. č. 3 – Přehledné roztrídění českých souhlásek (Sovák, 1984; str. 89)

Souhláska M (Obr. č. 8)

M je hláska I. artikulačního okrsku, bilabiální, závěrová, nepárová, znělá a nosovka. Závěr rtů je rozražen výdechovým proudem, který je slabší než u *b* a *p*, měkké patro je uvolněno a část výdechového proudu uniká nosem. Jazyk je v klidné, neutrální poloze, aktivně se artikulace neúčastní. Zuby jsou blízko sebe, ale nedotýkají se. Při artikulaci hlásky *m* hlasivky kmitají (Krauhlová, 2013; Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. č. 8

Obr. č. 9

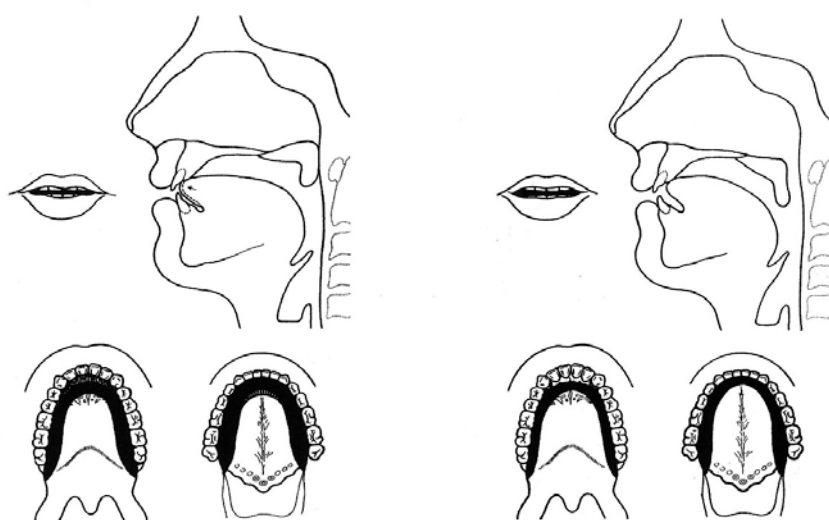
Obr. č. 8 – artikulace hlásky *m* (Škodová, Jedlička, 2007; str. 343)

Obr. č. 9 – artikulace hlásek *p* a *b* (Škodová, Jedlička, 2007; str. 343)

Souhlásky B a P (Obr. č. 9)

Hlásky B a P patří k okluzívám I. artikulačnímu okrsku, jsou bilabiální, závěrové, párové – B je hláska znělá, P je hláska neznělá. Závěr rtů je proražen výdechovým proudem. Při artikulaci souhlásky *B* jsou rty semknuté, vytvářejí obouretný závěr., který je ve srovnání s hláskou *P* slabší. Zuby jsou blízko u sebe, ale nedotýkají se. Jazyk je v neutrální poloze, aktivně se artikulace neúčastní. U hlásky *P* nejsou hlasivky v činnosti, je to hláska neznělá. (Krauhlová, 2013; Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Hlásky D, T, N jsou hlásky II. Artikulačního okrsku, alveolární, závěrové. Hlásky D a T jsou párové – d je znělá, t je neznělá. Hláska N je nepárová, nosová, znělá: měkké patro je volné a výdechový proud zčásti prochází nosem. Hrot jazyka je opřen o alveoly za horními řezáky. Čelistní úhel je větší a jazyk padá na spodinu ústní. Při hlásce N je nosní rezonance (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



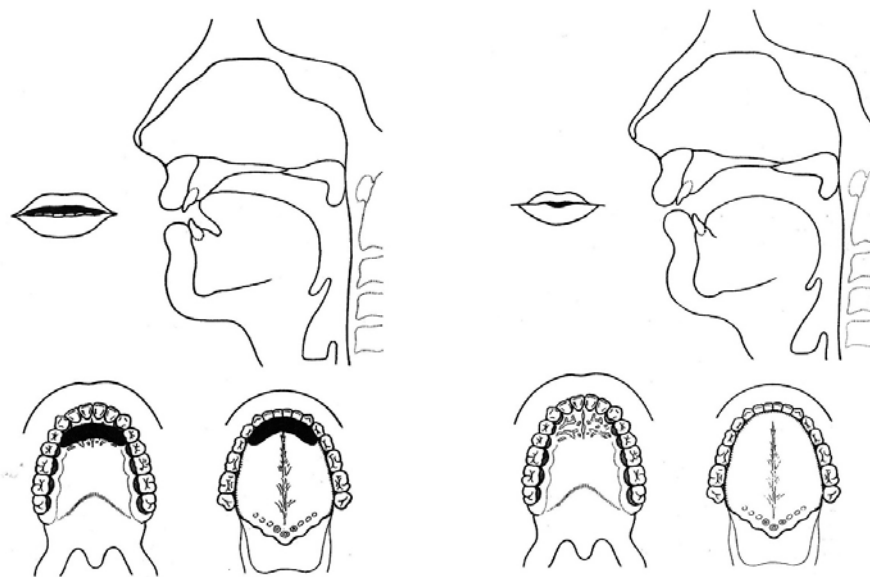
Obr. č. 10

Obr. č. 11

Obr. č. 10 – artikulace hlásky t a d (Škodová, Jedlička, 2007; str. 344)

Obr. č. 11 – artikulace hlásky n (Škodová, Jedlička, 2007; str. 344)

Hláska L je hláska II. artikulačního okrsku, alveolární, laterální, znělá úžinová, nepárová, boková, kmitavá. 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, 2007).



Obr. č. 12

Obr. č. 13

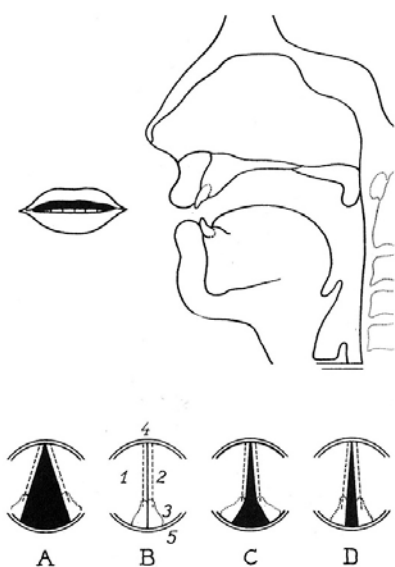
Obr. č. 12 – artikulace hlásky l (Škodová, Jedlička, 2007; str. 344)

Obr. č. 13 – artikulace hlásek v a f (Škodová, Jedlička, 2007; str. 344)

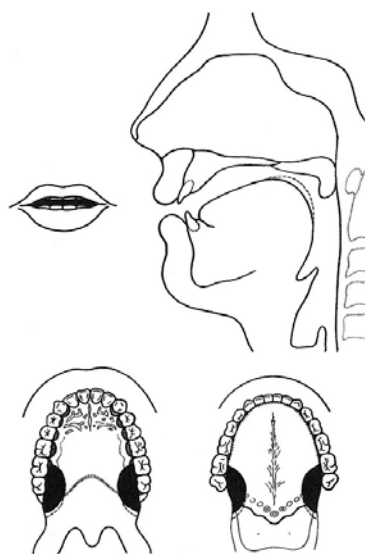
Hlásky V a F patří k I. artikulačnímu okrsku, jsou labiodentální, úžinové, párové, ústní a středové - V je znělé, F neznělé. Spodní ret se přibližuje k ostří horních řezáků, kde vzniká úžina pro výdechový proud. Jazyk v neutrální poloze, na artikulaci se nepodílí, hrot jazyka opírá o spodní dásně (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007; Krahulcová, 2013).

Souhláska H (Obr. č. 14)

Hláska H je hláskou V. artikulačního okrsku, hrtanová, úžinová, znělá, nepárová. Jazyk je v klidové poloze, obě složky – znělost i úžina – se tvoří v hrtanu třením výdechového proudu o stěny štěrbiny hlasivek. Lze odhmatat vibrace na hrdle nebo hrudi (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. č. 14



Obr. č. 15

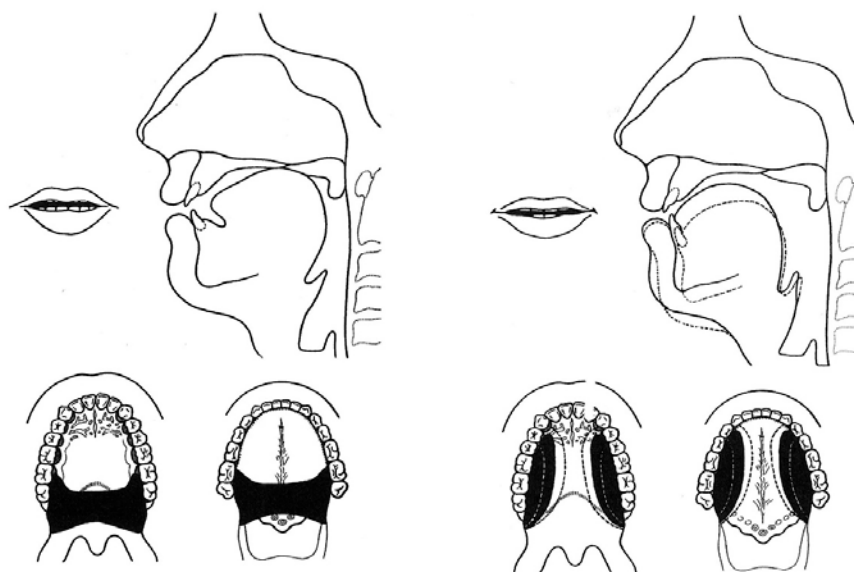
Obr. č. 14 – artikulace hlásky h (Škodová, Jedlička, 2007; str. 345)

Obr. č. 15 – artikulace hlásky ch (Škodová, Jedlička, 2007; str. 345)

Souhláska Ch (Obr. č. 15)

Hláska CH náleží ke IV. artikulačnímu okrsku, je to hláska velární, úžinová, nepárová, neznělá. Jazyka je na spodině ústní, mezi měkkým, patrem a hřbetem jazyka se vytváří dyšný zvuk (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Hlásky K a G jsou hlásky IV. artikulačního okrsku, velární, závěrové, párové – hláska G je znělá a K neznělá. Hrot jazyka leží volně v ústech a hřbet tvoří závěr na měkkém patře. Rty jsou v neutrální poloze (malý čelistní úhel) (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. č. 16

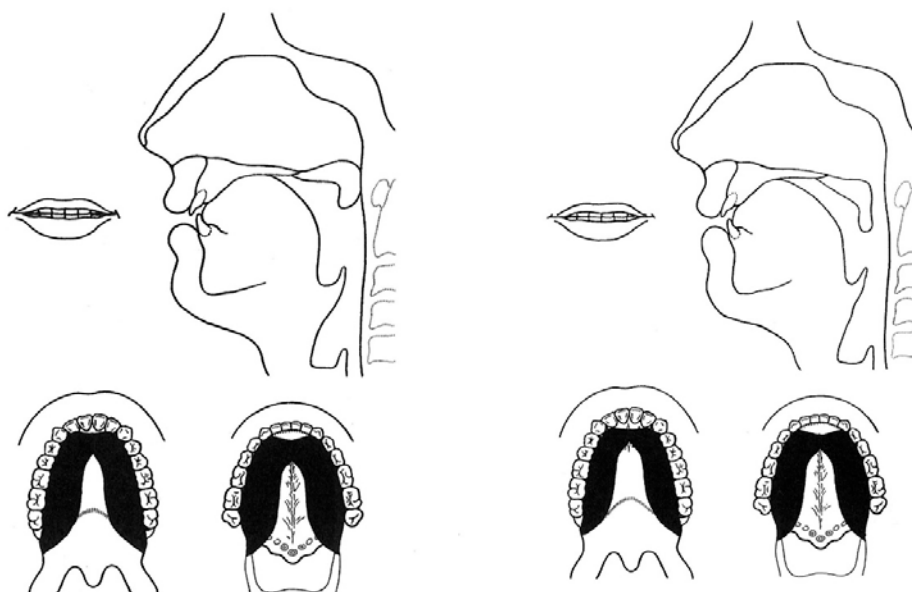
Obr. č. 17

Obr. č. 16 – artikulace hlásek k a g (Škodová, Jedlička, 2007; str. 345)

Obr. č. 17 – artikulace hlásky j (Škodová, Jedlička, 2007; str. 345)

Hláska J patří k III. artikulačnímu okrsku, je palatální, úžinová, nepárová a znělá. Hrot jazyka se opírá za dolními zuby. Zvednutím hřbetu jazyka se vytvoří úžina s tvrdým patrem. Její porucha je velmi vzácná (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Hlásky **Ď, ť, ň** jsou hlásky **III. artikulačního okrsku, palatály, závěrové, párové**. Ď je znělá a ť je neznělá. Hlávka ň je nepárová znělá nosovka, měkké patro je volné a část výdechového proudu prochází nosem. Čelistní úhel je velmi malý, hrot jazyka se opírá o dolní řezáky, jazyk se vyklene a vytvoří závěr na tvrdém patře (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. č. 18

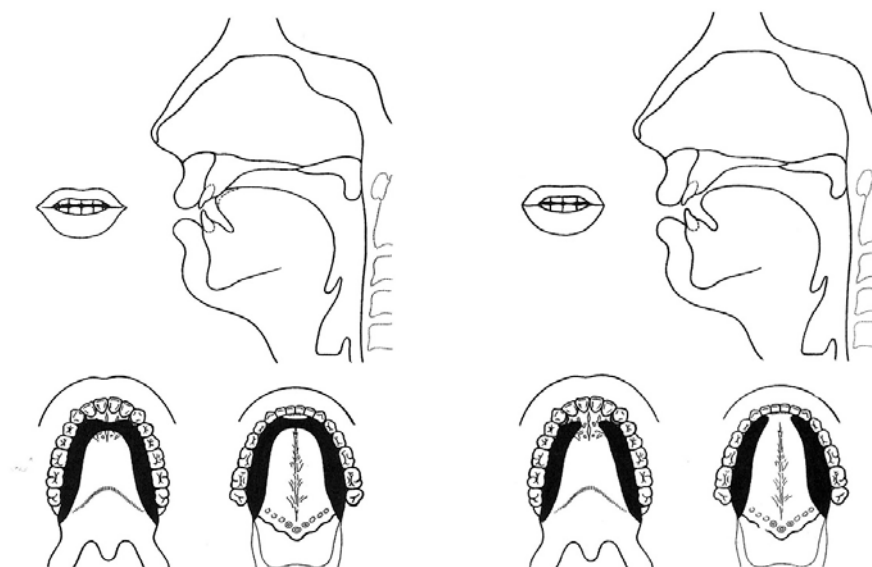
Obr. č. 19

Obr. č. 18 – artikulace hlásek *ě* a *ě* (Škodová, Jedlička, 2007; str. 346)

Obr. č. 19 – artikulace hlávky *ň* (Škodová, Jedlička, 2007; str. 346)

Souhláska Č (Obr. č. 20)

Hláska **Č** je hláskou **II. artikulačního okrsku, alveolární, polozávěrová, nepárová, neznělá**. Patří mezi nejčastěji vadně tvořené hlásky, zpravidla u dětí se sensoricko-motorickou formou dyslálie. Může však jít i o lehkou poruchu sluchu. Hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků, rty jsou mírně povytaženy. Hláska Č je zvukově i artikulačně náročná (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. č. 20

Obr. č. 21

Obr. č. 20 – artikulace hlásky č (Škodová, Jedlička, 2007; str. 346)

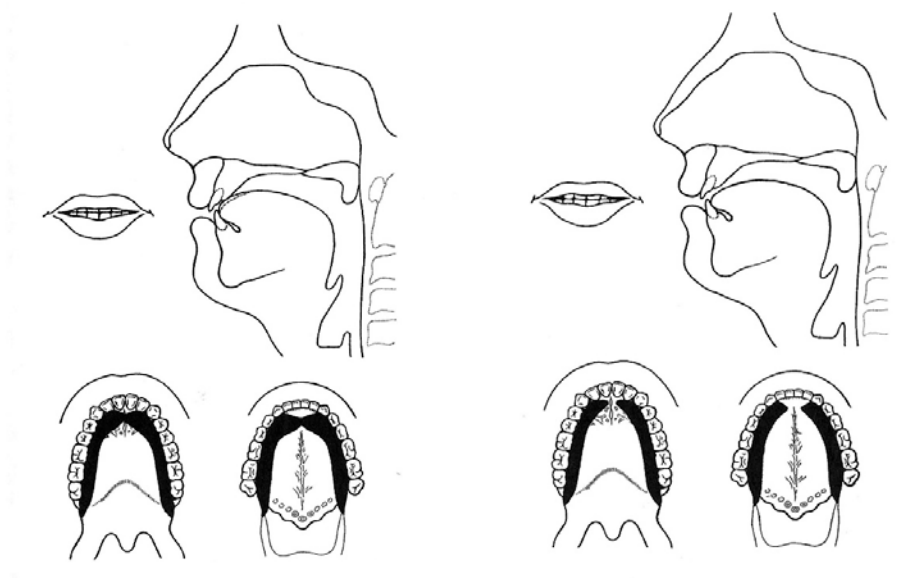
Obr. č. 21 – artikulace hlásek š a ž (Škodová, Jedlička, 2007; str. 346)

Souhlásky Š a Ž (Obr. č. 21)

Hlásky **Š** a **Ž** náleží k **II. artikulačnímu okrsku, jsou alveolární, úžinové, párové** – **Š** je **neznělá, Ž** je **znělá**. Příčiny vadné výslovnosti těchto hlásek jsou shodné s vadnou výslovností hlásky Č. Hrot jazyka je za dolními řezáky, klešťovitý skus, rty jsou mírně povytaženy. Hláska Ž se tvoří ozvučením hlásky Š. Navodíme hlubší polohou hlasu, kontrolou vibrací na hrdle a za přesného artikulačního postavení se vytvoří Ž (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Souhláska C (Obr. č. 22)

Hláska C je hláska II. artikulačního okrsku, polozávěrová, alveolární (přední), nepárová, neznělá. Patří mezi nejčastěji narušené hlásky. Příčiny jsou stejné jako u Č, Š, Ž. Koutky úst jsou silně zaostřené (úsměv), zuby v klešťovitém skusu, hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků. Hláska V je zvukově i artikulačně náročná (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. č. 22

Obr. č. 23

Obr. č. 22 – artikulace hlásky c (Škodová, Jedlička, 2007; str. 347)

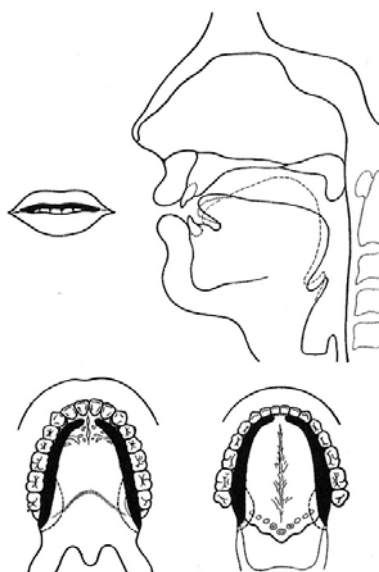
Obr. č. 23 – artikulace hlásky s a z (Škodová, Jedlička, 2007; str. 347)

Souhlásky S a Z (Obr. č. 23)

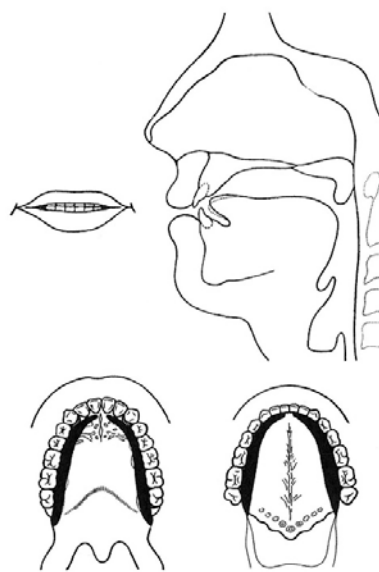
Souhlásky S a Z jsou hlásky II. artikulačního okrsku, alveolární, úžinové, párové – S je hláska neznělá, Z je znělá. Koutky rtů jsou silně zaostřené, zuby jsou v klešťovitém skusu, hrot jazyka se volně dotýká dolních řezáků. Hláska S je zvukově a artikulačně náročná a platí u ní vše, co bylo uvedeno u C, Č, Š i Ž (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Souhláska R (Obr. č. 24)

Hláska R patří k II. artikulačnímu okrsku, je alveolární, úžinová, kmitná, nepárová a znělá. Lem jazyka se dotýká alveol (těsně za horními řezáky), jazyk kmitá tlakem výdechového proudu směrem k alveolám. Čelistní úhel je středně velký. Je to hláska artikulačně velmi náročná a velmi často vadně tvořená. Ve fyziologickém vývoji ji dítě nahrazuje hláskou L (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).



Obr. č. 24



Obr. č. 25

Obr. č. 24 – artikulace hlásky r (Škodová, Jedlička, 2007; str. 347)

Obr. č. 25 – artikulace hlásky ř (Škodová, Jedlička, 2007; str. 347)

Souhláska Ř (Obr. č. 25)

Hláska Ř je hláska II. artikulačního okrsku, alveolární, úžinová, kmitná, nepárová. Po znělých hláskách a na začátku slov je znělá, po neznělých, uprostřed slova a na konci je neznělá. Artikulační postavení je shodné s tupými sykavkami Č, Š, Ž: klešťovitý skus (pokud to anatomické poměry dovolí), rty jsou mírně povytaženy vpřed (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

4 PROBLEMATIKA DYSLALIE

Dítě, jak uvádí Salomonová (In Škodová, Jedlička, 2007), si osvojuje mluvenou řeč jako prostředek k mezilidskému dorozumívání. Vývoj dítěte probíhá souběžně s vyzríváním vyšší nervové činnosti, která je pro každé dítě zcela individuální a specifická. Podmiňují jej genetické schopnosti, ale také zdravotní a sociální podmínky, proto musí být posuzování úrovně dětské řeči individuální, byť v rámci určitých vývojových norem.

Pojem dyslalie (patlavost)

Název **dyslalie** pochází od Schulthese (1830), označení **patlavost** zavedl v české odborné literatuře Z. Janke (1900)

Sovák (I., 1978) dyslalií čili patlavostí nazývá: *„vadnou výslovnost jedné či více hlásek mateřského jazyka (na rozdíl od dysartrie, při níž jde o poruchu vyslovování vůbec), přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně“*.

Podle Pavlové - Zahalkové a kol. (1980) se dyslalií rozumí: *„neschopnost tvořit některé hlásky i skupinky hlásek a správně je realizovat.“*

Lechta (in Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005) definuje dyslalii jako: *„neschopnosti používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem.“*

Patlavost je nejčastější a nejrozšířenější poruchou řeči u dětí předškolního věku. Jde o vadu vývojovou, tj. o vadu, která vzniká při vývoji výslovnosti, a která přetrvává údobí 7. roku, kdy se mluvní stereotypy fixují (Sovák, I. 1978).

Výslovnost nesprávná a vadná

Většina dětí vyslovuje v počátcích vývoje řeči různé hlásky nepřesně, což je fyziologický jev. Obecně se soudí, že nepřesná výslovnost jako fyziologický jev trvá asi

do konce pátého roku. Výslovnost se však po nástupu do školy ještě může spontánně upravit, což se děje nejméně z poloviny případů. Na základě této skutečnosti pokládáme za fyziologický jev takovou nesprávnou výslovnost, která trvá a spontánně se může upravit přibližně do konce sedmého roku života, což je doba, kdy se začínají upevňovat mluvní stereotypy.

Jestliže se výslovnost neupraví v době fyziologické neustálenosti, a přetrvává i po sedmém roce života, pak se obvykle spontánně upraví pouze ve výjimečných případech, a pak se tedy jedná o **výslovnost vadnou**.

V pojetí dyslálie Sovák (I. 1978) rozlišuje:

- **nesprávnou výslovnost** předškolního věku a školních začátečníků, kterou považujeme za jev fyziologický,
- **vadnou výslovnost** jako přetrvávající odchylku výslovnosti některé či více hlásek, které se již zafixovaly odchýlně od obvyklého způsobu fonémů mateřského jazyka.

4.1 Etiologie dyslálie

Základní podmínkou percepce a produkce řeči je na jedné straně schopnost rozlišovat i nejjemnější zvukové rozdíly během plynulé řeči a na druhé straně co nejjemněji odstupňovat pohyby složitých článků artikulačního systému, aby produkovaný zvuk dosáhl srozumitelné řeči. V pozadí obou těchto mechanismů je **diferenční schopnost mozku**, především v oblasti sluchu a příslušné motoriky. Ze skutečnosti, že dítě dříve rozumí, než mluví, vyplývá, že vývoj motorické oblasti má oproti dozrávání diferenciaci ve sluchových oblastech mozku určité zpoždění (Nádvorníková in Lechta, 2003)

Až dvě třetiny dětí přijatých do logopedické péče tvoří chlapci. Statistiky z devadesátých let minulého století uvádějí, že vadou výslovnosti trpí 20-25% dětí předškolního věku (Dolejší, 2004). Mezi nejčastější příčiny patlavosti patří vlivy dědičnosti, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození při porodu, pohlaví dítěte a vlivy prostředí.

Salomonová (in Škodová, Jedlička, 2007) jako **vlivy působící na vznik dyslalie** uvádí:

- **dědičnost** – některými autory je vliv dědičnosti na patlavost neuznáván (např. Sovák, nebo jednoznačně popírán (Arnold); jiní dokazují výskyt narušených komunikačních schopností u příslušníků rodiny, nejčastěji u otce;
- **vliv prostředí** – nesprávný nebo nepřiměřený řečový vzor v rodině, bilingvální prostředí, citové strádání, chyby ve výchově (tresty, zanedbávání) – perfekcionistická výchova je daleko škodlivější tím, že upevňuje nesprávné návyky, vyvolává i protestní reakce, než výchova nedbalá.
- **poruchy zrakového a sluchového vnímání** – při porušeném sluchovém vnímání je výslovnost vážně narušena, jakož i porucha zrakového vnímání může být příčinou vadné výslovnosti, kvůli nepřesnému vnímání artikulačních pohybů hlavně v raném věku;
- **poškození dostředivých a odstředivých drah** - existuje úzká souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jež vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel;
- **poškození centrální části** způsobují závažná postižení, jejichž symptomem může také být dyslalie
- **anatomické úchyly mluvidel** – vadný skus, nošení zubních protéz, obrny jazyka a rtů, přirostlá podjazyková uzdička atd.

Z uvedených příčin vad výslovnosti vyplývá, že vadou výslovnosti jsou ohroženy děti žijící v patologickém prostředí, pohybově neobratné a zaostalé, s poruchami hybnosti, děti nemuzikální, děti s opožděným nebo omezeným duševním vývojem, s poruchami sluchu a zraku a odchylkami anatomie mluvidel.

4.2 Klasifikace dyslalie (Salomonová dle Lechty (1990); in Škodová, Jedlička, 2007)

Klasifikace z vývojového hlediska

- **dyslalie fyziologická (vývojová)** – do sedmi let věku dítěte je přirozeným mluvním projevem;

- **dyslalie patologická** – dítě v důsledku mnoha příčin není schopno osvojit si tvoření některých hlásek či jejich skupin.

Rozlišení obou typů dyslalie má zásadní význam pro vedení a způsob logopedické nápravy. Hlavními kritérii pro vymezení odchylky fyziologické a patologické jsou **věk** dítěte, **pohlaví** a **inteligence**.

Klasifikace podle etiologie

- **funkční dyslalie** – vzniká u dětí s nedostatečnou vjemovou (senzorickou) nebo motorickou schopností;
- **organická dyslalie** – vzniká důsledkem narušení dostředivých (**impresivní dyslalie**) a odstředivých drah (**expresivní dyslalie**), při narušení centra řeči (**centrální dyslalie**), při anatomických a inervačních odchylkách mluvidel (**labiální, dentální, palatální, lingvální** a **nazální dyslalie**), při poruchách sluchu.

Klasifikace podle místa poškození

- **akustická dyslalie** – při vadách a poruchách sluchu;
- **centrální dyslalie** – při poruchách CNS;
- **dentální dyslalie** – při anomáliích zubů;
- **labiální dyslalie** – při defektech rtů;
- **palatální dyslalie** – při anomáliích patra;
- **lingvální dyslalie** – při anomáliích jazyka.

Klasifikace podle rozsahu

- **dyslalia levis** – vadná je jen jedna nebo několik hlásek stejného artikulačního okrsku;
- **dyslalia multiplex** nebo **d. gravis** – dítě vyslovuje nesprávně (vadně) více hlásek, hlavně souhlásek (označuje se i jako psellismus)
- **dyslalia universalis** (tétismus; dříve pejorativně hotentotismus) – řeč dítěte zcela nesrozumitelná, nahrazování hláskou T

Klasifikace podle kontextu

- **hlásková dyslalie** – týká se izolovaných hlásek;
- **slabiková dyslalie** – dochází k disimilaci. V praxi to znamená (Dolejší, 2004), že dítě sice dokáže správně vyslovit určitou hlásku samostatně, ale ve slabice ji vysloví nesprávně, zkomoleně nebo ji vynechá;
- **slovní dyslalie** – dítě vynechává slabiky ve slově, nebo je přesmykuje.

Při hláskové dyslalii dítě hlásku:

- vynechá (**eliminace**) – tzv. **mogilalie** (Kráva x káva);
- nahrazuje jinou hláskou (**substituce**) – tzv. **paralalie** (kráva x kjáva)
- tvoří chybně (**distorze**) – označuje se příponou **-ismus**, např. rotacismus, sigmatismus, atd.

4.3 Prevence vad výslovnosti

Prevence poruch a vad řeči je nedílnou součástí logopedické péče. Je chápána jako součást výchovného procesu v rodině, škole, sociálním a jazykovém prostředí od raného věku dítěte. Podnětné motivační prostředí, přiměřený mluvní vzor, pozitivní citové rodinné vztahy atd., to vše formuje osobnost dítěte a také komunikační schopnosti a dovednosti (Salomonová in Škodová, Jedlička; 2007)

Prevence vad výslovnosti musí vycházet především z dokonalé znalosti správného řečového vývoje a hygieny řeči. Základem je tedy správná výchova výslovnosti, a to počínaje správným mluvním vzorem, vhodným postojem k řečovému vývoji a k dítěti a konče včasným odstraněním nebo oslabením všeho negativního, co by mohlo vývoj výslovnosti ohrozit. Rozhodující úloha připadá matce, která má dítěti poskytovat správný mluvní vzor spolu s pozitivním citovým přístupem. Jak se však ukazuje, informovanost rodičů v tomto směru není ještě optimální. Výchova řeči bývá dosti podceňována jak rodiči, tak i vychovateli v mateřských školách, ba dokonce i učiteli základních škol.

Prevence poruch a vad řeči se orientuje dle Lechty (1990, in Salomonová; in Škodová, Jedlička, 2007), (Lechta, 2005) dvěma základními směry:

- **primární** logopedická prevence – probíhá u intaktních dětí, a to ve smyslu výchovné stimulace přirozeného vývoje; může být **nespecifická**, podporující žádoucí formy chování všeobecně (např. obecná propagace správné péče o řeč dítěte) nebo **specifická** – zaměřená proti konkrétnímu riziku, ohrožení konkrétní narušenou komunikační schopností (kockavost, dysfonie, opožděný řečový vývoj atd.)
- **sekundární** logopedická prevence – měla by být prováděna u osob s narušenou komunikační schopností, u nichž tak cíleně odstraňujeme možnost dalšího poškození- je zacílena na rizikovou skupinu, která je mimořádně ohrožena negativním jevem (prevence kockavosti u dětí s vývojovou dysfluencí řeči, předcházení poruchám hlasu u tzv. hlasových profesionálů, retardaci vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech apod.)
- **terciární** logopedická prevence – zaměřená na lidi, u nichž se narušená komunikační schopnost již projevila, kdy se snažíme předejít dalšímu negativnímu vývoji či následkům narušené komunikační schopnosti. Zde dochází v rámci logopedické intervence k markantnímu prolínání prevence s terapií.

V logopedické praxi existují účinné formy prevence (Salomonová, in Škodová, Jedlička; 2007):

- **depistáž** – cíleně zaměřená na předškolní věk;
- **osvětové akce** ve všech médiích;
- **přednášková činnost** pro rodiče a výchovné pracovníky mateřských a základních škol atd.

Vyštejn (1986) ve své knize Vady výslovnosti uvádí některé obecně platné **zásady pro výchovu správné výslovnosti a pro prevenci vad** podle *Ritze-Radlinského*:

- podchycujeme i náhodně správně vytvořený mluvní zvuk;
- vyvozujeme hlásky a předvádíme správný vzor formou hry v dětském kolektivu;

- chuť k mluvení podporujeme tím, že sami dáváme hojné mluvní podněty, které jsou vzorem a zároveň také popudem k procvičování, mluvení i opakování předříkávaných slov nebo vět;
- upevňujeme mluvení sebevědomí a podněcujeme sdílnost dětí;
- vyvarujeme se kritizování, opravování výslovnosti, a hlavně výsměchu;
- povzbuzujeme radost z úspěchu při odstraňování nedostatků výslovnosti;
- nevyvíjíme na dítě nevhodný nátlak ani přemíru snahy a péče o správnou výslovnost;
- zpěvem, rytmem a pohybem dosahujeme nezářídka v prevenci vad výslovnosti výborných výsledků;
- ošetření vad výslovnosti zařizujeme včas, nikoli však předčasně.

Vhodnou dobu ošetření vad výslovnosti určujeme podle věku dítěte a podle typu a rozsahu jeho vady. Patologickou výslovnost upravujeme co nejdříve. Rodiče by měli být poučeni, jak si mají počínat, aby se vada nezafixovala. Patologická výslovnost se vlivem čtení a psaní ještě více upevňuje (Vyštejrn, 1986).

4.4 Diagnostika dyslalie

V logopedické diagnostice lze už několik desetiletí pozorovat pozitivní změnu od převážné orientace na tzv. primární poruchy řeči směrem ke komplexnímu chápání narušené komunikační schopnosti. Logopedická diagnostika má získat a popsat informace, jež jsou relevantní z hlediska terapie, a poskytnout je pro plánování a realizaci logopedických opatření.

Logopedická **diagnostika dyslalie** má dle Lechty několik **cílů** (1990; in Gúthová in Kerekrétiová, 2009), (Lechta in Škodová, Jedlička, 2007):

1. zjišťujeme, zda jde o mogilalii, paralalii, anebo dyslalii v užším smyslu;
2. zjišťujeme, zda dyslalik vyslovuje danou hlásku chybně na začátku, uprostřed nebo i na konci slova;
3. zjišťujeme kvalitu fonematické diferenciaci a úroveň motoriky řečových orgánů

4. zjišťujeme, či dyslalie je symptomem jiného postižení;
5. zjišťujeme koeficient dyslalie (míru poruchy řečového výkonu z hlediska artikulace hlásek s ohledem na jejich frekvenci v jazyce);
6. zjišťujeme příčinu dyslalie;
7. určujeme, zda je narušená komunikační schopnost trvalá, nebo přechodná, vrozená, či získaná
8. zjišťujeme, zda si osoba s narušenou komunikační schopností své narušení uvědomuje, nebo ne;
9. navrhuje případná terapeutická opatření.

Logopedická diagnostika se může zaměřovat na identifikaci narušené komunikační schopnosti v různé míře. Lechta (in Škodová, Jedlička, 2007) uvádí tři úrovně logopedické diagnostiky:

- **orientační vyšetření** – screening, depistáž;
- **základní vyšetření** – zjištění konkrétního druhu narušené komunikační schopnosti, určení základní diagnózy;
- **speciální vyšetření** – snaha co nejpřesněji identifikovat zjištěnou narušenou komunikační schopnost (typ, forma, stupeň, možné následky narušené komunikační schopnosti)

Diagnostika v klinické logopedii má za úkol zachytit celkový stav, stupeň a formu poruchy řečové komunikace a s ním spojené deficity praxe, gnóze a kognitivních funkcí. Ke stanovení správné diagnózy a v závislosti na ní i terapeutického plánu je nutné podrobné vyšetření (Neubauer in Škodová, Jedlička, 2007):

- **vstupní vyšetření** – potvrzení či vyvrácení suspektní poruchy řečové komunikace – stanovení individuálního plánu logopedické péče;
- **výstupní vyšetření** – zhodnocení průběhu péče a doporučení pro další péči v této oblasti, případně doporučení k další péči v místě bydliště;
- **komplexní vyšetření zahrnuje:**
 - ✓ **zhodnocení anamnestických údajů a dat**, která mají zásadní vliv na stanovení diagnostiky poruchy řečové komunikace. Především jde o závěry logopedické, lékařské a psychologické diagnostiky;

- ✓ **vyšetření stavu orofaciálních motorických funkcí** (hybnost mluvidel, velofaryngeální funkce,..)
 - ✓ **vyšetření řečových motorických funkcí** (respirace, fonace, artikulace, prozodie řeči);
 - ✓ **vyšetření lexikálně-gramatických schopností** (využití systému jazyka – morfologie a syntax jazyka), vyšetření pragmatického užití jazyka v komunikaci s okolím;
 - ✓ **schopnosti a možnosti komunikace neverbálními prostředky** (pro kompenzaci při těžkých poruchách komunikace);
 - ✓ **orientační vyšetření sluchového vnímání a kognitivních schopností** spojených s komunikací a grafomotorikou (je podkladem pro iniciaci vyšetření dalšími odborníky – ORL, foniatrie, neurologie, psychologie, fyzioterapie).
- **cílené logopedické vyšetření** – nejčastěji zaměřeno na:
 - **artikulaci** hlásek u dětí i dospělých osob;
 - **fatické funkce, rozumění a řečovou expresi** u dospělých osob;
 - **rozumění a vnitřní slovní zásobu u dětí s poruchou řečové exprese;**
 - úroveň **fonematického sluchu** u dětí předškolního a školního věku;
 - **lateralitu a grafomotorikou** u dětí předškolního a školního věku;
 - zhodnocení **obtíží v řečové komunikaci** u dětí se specifickými poruchami učení.

Diferenciální diagnostika vývojových poruch – navazuje na primární pediatrikou, foniatrickou či neurologickou diagnostiku; společně s psychologickým vyšetřením přispívá k řešení základního úkolu, zda opoždění vývoje řeči vyplývá z (Neubauer in Škodová, Jedlička, 2007):

- poruchy sluchové percepce
- specifické poruchy rozvoje individuálních jazykových schopností
- poruchy na bázi motorických řečových funkcí;
- celkového opoždění kognitivních funkcí;
- vlivu pervazivní vývojové poruchy (např. dětského autismu);
- jiných psychogenních vlivů prostředí

Nesprávné zhodnocení příčiny opožďování rozvoje řečových schopností dítěte může mít velmi závažné následky pro jeho další život, jde tedy o jeden z nejdůležitějších úkolů logopedické diagnostiky.

Metody a techniky logopedické diagnostiky (Lechta, in Škodová, Jedlička, 2007):

- **metody pozorování** – pozorovací listy, hodnotící stupnice;
- **explorační metody** – dotazníky, řízený rozhovor, anamnestický rozhovor;
- **diagnostické zkoušky** – vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči
- **testové metody** – test laterality;
- **kazuistické metody** – analýza případů
- **rozbor výsledků činnosti** – např. školních výsledků;
- **přístrojové metody** – např. elektromagnetická artikulografie.

Mezi diagnostickými postupy zůstává u dyslalie základní vyšetřovací metodou **řečová komunikace** a až od ní se k dalšímu upřesnění řeči na rozličné úrovni – fonetické, fonologické či kognitivně-lingvistické - odvíjejí **speciální vyšetřovací metody**, jejichž všestranným vyhodnocením zároveň s možnými etiologickými faktory se získává východisko pro výběr přiměřeně vhodné a účinné terapie (Nádvorníková in Lechta, 2003).

Pravděpodobně více než v jiných vědeckých oborech se v logopedii vžilo **depistážní vyšetření**. **Screeningovou metodou** se u ohrožených jedinců aktivně vyhledávají příznaky narušené komunikační schopnosti, aby se vyšetření mohlo dále upřesnit. Pokud jde o dyslalii, uskutečňuje se zpravidla mezi dětmi mateřských škol a žáků základních škol. U nejmladších dětí se vede neformální rozhovor obsahující otázka týkající se jména, místa bydliště, číselné řady, případně zážitků ze školky či domova (Nádvorníková in Lechta, 2003).

Klinické vyšetření obvykle navazuje na screening, proto je detailní. Systematický postup se skládá ze dvou částí: spontánní a provokované se zřetelem ke způsobu šetření, jenž může být řečově **neformální – komunikativní**, nebo **formální – testový**. Při

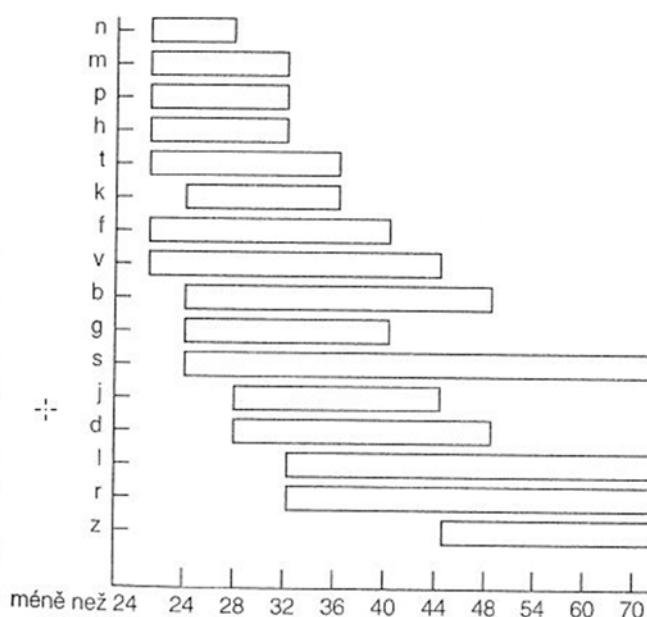
neformálním vyšetření řečové produkce se sleduje korektnost zvuků při navozené **spontánní konverzaci**. Pozorují se chybné hlásky, ale i intonace, přízvuk, spád řeči a klade se důraz na sledování skladby slabik a slov. Poté se přechází k produkci jednotlivých slov. Vyšetřovanému se předkládají obrázky, jejichž pojmenování obsahuje hlásky, u nichž lze bezpečně zjistit, jaký je jejich zvuk na začátku, uprostřed a na konci slova. Sledují se vokály a konsonanty jednotlivě, ve slabikách, případně ve shluku hlásek. Porovnávají se výsledky mezi spontánní řečí a jednotlivými slovy. Doplňující formou komunikativního vyšetření je **diagnostika napodobováním, imitací**. Zkouší se schopnost dítěte správně opakovat formu chybného zvuku, který předtím produkovalo. Závěrečnou formou je **vyšetření kontextu**. Chyby bývají u dětí nestálé, a proto se tatáž chyba sleduje v rozličných kontextech. A zjišťují se narušené – tzv. cílové segmenty v repertoáru dítěte. Vychází se z hypotézy, že když konsonant předchází cílovému zvuku nebo následuje za ním, může nastat jeho alternace a cílový zvuk se na této pozici vysloví správně (Nádvorníková in Lechta, 2003).

Základní logopedické vyšetření doplňují **kvantitativní testové metody** se skóre (např. skóre výskytu eliminací, substitucí, distorzí, při nichž se vyskytují chybné hlásky ve známém počtu slov či vět). Žádný test však neplatí pro všechny účely, tudíž je nutné zvolit si test podle aktuální potřeby. Mezi tyto testy patří např. **Test diskriminace hlásky** (Wepman, 1958), kdy zkoušející se zaměřením na chybu produkuje páry blízkých slov, přičemž dítě tato slova opakuje a zjistí se skóre nesprávných odpovědí. Dále sem náleží např. **Test řečové produkce** (Locke, 1980), kdy vyšetřující exponuje obraz či objekt a používá při tom k jeho označení správně nebo chybně vyslovené slovo. Vyšetřovaný má slovem „ano“ či „ne“ vyjádřit, co je správně (Nádvorníková in Lechta, 2003).

Výsledky vyšetření a průběžné závěry se shromažďují, aby se nakonec provedla jejich analýza a dospělo se ke konečné diagnóze. Hlavním cílem hodnocení je podrobný popis fonologické produkce a její interpretace. Hodnotí se **srozumitelnost řeči**, klasifikuje se **rozsah postižení řeči** (např. se vypočítá procento správně použitých konsonantů v předloženém textu) a **srovnává se chybná produkce s normami** (viz Tab. č. 4) (Nádvorníková in Lechta, 2003).

Normativní data správné artikulace některých hlásek

(odle Prathera) Levý okraj označuje akvizici 50 %, pravý 90 %; čas je uveden v měsících.



Tab. č. 4 – Normativní data správné artikulace hlásek dle Prathera (Nádvoříková in Lechta, 2003; str. 179)

4.5 Terapie dyslalie

Metody logopedické terapie dělí Lechta (in Škodová, Jedlička; 2007) na:

- **stimulující** nerozvinuté a opožděné řečové funkce;
- **korigující** vadné řečové funkce;
- **redukující** zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce.

Logopedickou terapii v takovémto širokém smyslu je Lechta (in Škodová, Jedlička; 2007) charakterizuje jako: „*aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení – jde v podstatě o tzv. řízené učení probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, popřípadě i mimo ně; může je realizovat i sama*

osoba s narušenou komunikační schopností (resp. s rodiči, příbuznými) pod supervizí logopeda. V rámci logopedické terapie lze aplikovat vlastně všechny druhy učení. např. učení podmiňováním, resp. operantní podmiňování (např. při rozvíjení motoriky orofaciálního aparátu), percepčně-motorické učení (např. při psaní), verbální učení, pojmové učení, učení prostřednictvím řešení problému (např. korekci dysgramatismu) nebo sociální učení.“

4.5.1 Logopedická reedukace

Některé skupiny hlásek jsou náročnější spíše na **přesné sluchové rozlišování** (sykavky CSZ i ČŠŽ, měkčení, hláska K), jiné na **obratnost mluvidel** (zpravidla LRŘ a většinou interdentální sykavky).

Nedostatky ve **fonematickém sluchu** způsobují, že dítě nevnímá přesně zvuky ani hlásky. Podobné zvuky mu splývají, snadno zaměňuje podobné hlásky (S-Š, C-S, T-Ť, apod. Někdy nerozezná hlásky znělé a neznělé (P-B, S-Z atd.) Napodobuje to, co slyší, a jelikož vnímá hlásky nepřesně, je i výslovnost nepřesná, odlišná od normy. Před zahájením úpravy výslovnosti jsou proto nutné hry na rozvoj sluchové pozornosti (zvuky), a následně i nácvik fonematického sluchu (hlásky) (Kutálková, 2011).

Problémy s výslovností mají nejen děti s málo pohyblivým jazykem – ty se musí pohyb naučit a postupně zvětšovat jeho rozsah. Potíže mají často i děti s jazykem velmi pohyblivým, který ovšem udělá několik neúčelných pohybů, než ho přimějí, aby se střelil tam, kam mají namířeno. Při nácviku je proto podstatné nejen rozhýbání jazyka (**motorická obratnost**), ale i jeho ovládnutí (**přesná koordinace**). Při nácviku se používá tzv. **multisenzoriálního** vnímání – zrcadlo podpoří zrakovou kontrolu pohybu, čokoláda či marmeláda namazaná na příslušná místa zapojí chuť i hmat, a navíc dělají ze cvičení zábavnou hru (Kutálková, 2011).

Neubauer (2011) uvádí: *„Proces vývoje artikulace je zároveň i procesem vývoje fonologické diferenciací hláskových zvuků a tyto dva jevy postupují ve vývoji dítěte společně. Zároveň mohou mít různou dynamiku a vzájemně být diferentní. Dítě s výborným vývojem fonologické diferenciací může mít ukotvenou odchylku určitého percepčně-motorického vzoru.“*

Zásady reedukace (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007), (Lechta in Škodová, Jedlička; 2007):

Zásady úpravy dyslalie byly vypracovány Seemanem (1955) a mají i v dnešní době stále pro praxi prvořadý význam. V pozměněné formě platí i pro úpravu dyslalie u dospělých.

- **zásada krátkodobého cvičení** – cvičíme maximálně po dobu 3-4 minut, s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem za využití dostupných pomůcek – zrcadla, indikátoru, počítače, kresby, atd. Cvičení v časových intervalech opakujeme;
- **zásada užívání pomocných hlásek** – substituční metoda je velmi důležitá, poněvadž vytváří nový sluchový a artikulační vzor, a vede tak dítě ke správnému tvoření hlásky a k vyhasínání vadných návyků;
- **zásada užívání sluchové kontroly** – v této souvislosti mluvíme o tzv. sluchové tuposti, kdy je dítě od útlého věku obklopeno hlasitými zvuky z televize a hudby, a pak je zapotřebí začít s nápravnou sluchovou výchovou, která se provádí zvukovými hrami zaměřenými na vnímání obecných zvuků (zpěv ptáků, tikot hodin,...);
- **zásada minimální akce** – děti mají tendenci tvořit hlásky ve cvičných slovech hlasitě a přehnaně a nevnímají pak jejich tvoření a znění. Proto raději cvičíme tiše s minimální artikulační silou;
- **zásada včasné stimulace;**
- **zásada funkčního používání řeči;**
- **zásada multisenzoriálního nebo monosenzoriálního přístupu** (podle aktuální potřeby);
- **zásada imitace přirozeného, normálního vývoje řeči;**
- **zásada symetričnosti terapeutického vztahu** (klient a logoped jako rovnocenní partneři);
- **princip překonávání komunikační bariéry.**

Princip překonávání komunikační bariéry je jedním z nejdůležitějších principů, které se v současnosti stále více dostávají do popředí. Nezaměřuje se úzce na jazyk ani na řeč, ani na izolovaně chápané narušení komunikační schopnosti, ale na člověka, který má narušenou komunikační schopnost jako na bio-psycho-sociální jednotku.

Kiml (1978; in Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005) k těmto pravidlům přidává některé didaktické zásady:

- **zásada individuálního přístupu** – pozitivní přístup k dítěti je jednou z forem individuálního přístupu. Dítě chválíme a tím povzbuzujeme narušené sebevědomí dítěte. Rodičům podáváme podrobné informace (nejlépe písemné) o vedení domácí přípravy;
- **zásada vývojovosti** – včasné usměrnění artikulace hlásek zmenšuje riziko vytváření vadných artikulačních stereotypů. Jako pomůcka může sloužit tabulka č. 5.;

Věk dítěte	Vývoj artikulace
od 1 roku do 2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení těchto hlásek se upravuje po třetím roce věku dítěte a následně má vliv na artikulační vývoj hlásky r
od 2,5 roku do 3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 roku do 4,5 roku	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
od 4,5 roku do 5,5 roku	č, š, ž
od 5,5 roku do 6,5 roku	c, s, z, r
od 6,5 roku do 7 let	ř a diferenciacie č, š, ž a c, s, z

Tab. č. 5. Vývoj artikulace dle Jurečkové a Dosoudilové (Salomonová in Škodová, Jedlička 2007)

- **zásada názornosti** – k úspěšné reedukaci je třeba využít multisenzoriální přístup – zapojení sluchu, zraku, hmatu a vnímání změny pohybu. Dítěti poskytujeme co nejpřesnější informace o artikulačním postavení a sluchovém vjemu;
- **zásada aktivity** uplatňuje získávání návyků, zručností vlastní činností;
- **zásada přístupnosti** – požaduje, aby obsah, rozsah a způsob terapie odpovídaly psychickým a fyzickým možnostem daného jednatelce;
- **zásada soustavnosti** – návyky formujeme postupně a systematicky;
- **zásada trvalosti** – návyky upevňujeme všestrannou aktivitou podle dosaženého stupně osvojení jednotlivých prvků řeči.

Reedukace výslovnosti je procesem učení, který má několik etap:

- **etapu přípravnou a vyvozovací;**
- **etapu upevňovací – fixační;**
- **etapu závěrečnou – automatizační.**

Součástí **vyvozovací etapy** je přípravné období, kdy provádíme **korekci motoriky mluvidel**. Zároveň jsou nacvičovány rytmizační cvičení, hry zaměřené na sluchovou a zrakovou pozornost. Při motoricko-rytmizačních cvičeních, jež zlepšují koordinaci mluvidel, využíváme různých říkadel. Po této přípravě teprve přistupujeme k vlastní úpravě. Dítě pečlivě vedeme jednotlivými etapami – nejprve přesným vyvozením hlásky, užitím ve slabice, slově, větě, později docvičováním v říkadlech, textech a automatizací ve vyprávění a rozhovorech (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

.....

*Pozn.: V současné době je velkým přínosem **myofunkční terapie** (Kittel, 1999), která cíleně a komplexně pomocí speciálního procvičování mluvidel odstraňuje symptomy orofaciální dystonie a dysfunkce.*

Cíle myofunkční terapie jsou (Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005):

1. *náprava nesprávného průběhu orální fáze polykání a porušených svalových funkcí orofaciálního systému;*
 2. *korekce doprovodných symptomů, mezi něž patří vadné držení těla, nevyváženost v symetrii těla, špatná koordinace oko-ruka, nenavázání očního kontaktu, nízká koncentrace a oslabená funkce bránice.*
-

Fixace, upevnění artikulačního stereotypu cvičené hlásky, vzniká častým opakováním, kdy je optimální realizovat nácvik několikrát denně přibližně 3 minuty. Vzorce výslovnosti vytvářené pohybovým orgánem se fixují do jednoho celku ve spojení s akustickými vzorci. Při fixaci jde o nácvik spojení vyvozené hlásky s jinými hláskami v nejrozličnějších spojeních, obvykle ve slabikách. Protože jsou tato cvičení mechanického charakteru, je důležité najít vhodný motivační prostředek, abychom dítě neodradily (Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005).

Při **automatizaci** hlásky se jedná o vrcholnou fázi nácviku správné výslovnosti a jejím výsledkem musí být správná výslovnost nacvičované hlásky v běžné komunikaci – dítě nevytváří nacvičenou hlásku vědomě, nýbrž zcela samovolně. Začíná se jednoduchým opakováním slov pomocí zraku (zrcadlo) a sluchu (vzor logopeda), pokračuje se pojmenováváním obrázků, případně čtením, pojmenováváním předmětů,

reprodukcí básniček a říkanek, až se celý proces zakončí nácvikem používání správné výslovnosti v dialogu a monologu (Gúthová, Šebianová in Lechta, 2005).

Všechna cvičení při vyvozování, fixaci a automatizaci upravovaných hlásek provádíme u dětí předškolního věku formou hry, vhodných říkadel, která obsahují všechny procvičované hlásky, hádanek a odpovědí, případně memorováním pohádek, říkadel spojených s rytmičností či kresbou. U dětí školního věku využíváme čtení a psaní. U adolescentů a zejména u dospělých využíváme zejména vlastní motivace ke zlepšení mluvního projevu. Zásadně nepoužíváme stejné metody pro dítě i pro dospělého (Salomonová in Škodová, Jedlička; 2007).

Úprava samohlásek

Artikulační postavení samohlásek je závislé na velikosti a tvaru ústního otvoru a polohy jazyka. Nesprávné tvoření vyplývá z velikosti čelistního úhlu. Proto nejčastěji nastává záměna hlásky *a* za *e*, nebo *o* za *a*. Úplná deformace všech samohlásek je vzácností (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Úprava dvojhlásek

Děti s poruchou rytmu nebo motoriky rtů mohou vadně tvořit *a* namísto *au* (auto – ato), nebo *o* namísto *ou* (koupá – kopá). Nejdříve před zrcadlem tvoří: *hou, hou, au, au* – jako citoslovce. Když toto děti zvládnou, zapojíme postupně dvojhlásky do slov. Fixace dvojhlásek se nejlépe provádí pomocí říkadel spojených s rytmickými pohyby (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Úprava souhlásek

V praxi se nejlépe osvědčují reedukační postupy podle vývojového hlediska a artikulační návaznosti. Je-li tento systém podpořen multisenzoriálně a vhodným použitím pomůcek, pak je reedukace vždy úspěšným řízeným procesem. Úprava hlásek u dětí s opožděným vývojem vyžaduje obzvláště šetrný postup, jelikož při nerespektování vývojovosti může podnítit vznik koktavosti. Klinický logoped proto musí mít hluboké znalosti z fyziologického řečového vývoje, fonetiky, logopedických metodik a patogeneze řeči. V tabulce č. 6 je uveden systém podpůrných hlásek.

Substituční metody vycházejí z tohoto schématu (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

Tab. č. 6 Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2007).

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

4.6 Prognóza

Prognóza je nejen součástí dokumentace, ale je sdělena rodičům dítěte nebo dospělému klientovi a je důležitá pro aktivní a vědomou spolupráci. V určitých časových údobích je nutné prognózu revidovat.

Klinické zkušenosti ukazují, že při prosté dyslalii u předškolních dětí má včasné zahájení úpravy artikulace velmi dobrou prognózu, jestliže je dostatečně rozvinutá obsahová stránka řeči, zralý fonemický sluch a existuje správný řečový vzor v rodině. Za splnění těchto podmínek by měla být výslovnost upravena maximálně do ukončení 1. ročníku.

U dětí školního věku záleží také na osobní motivaci. Je vhodnější odložit úpravu artikulace na vhodnější dobu, pokud dítě do zlepšení výslovnosti nutí rodiče, nebo dítě samo nemá přílišný zájem. Díky snaze zaujmout druhé pohlaví nebo přechodem na střední školu se motivace značně zvyšuje v pubertě.

U dospělých je silná osobní motivace nutná vždy, avšak velmi špatně se odhaduje doba potřebná k úpravě všech vadně tvořených hlásek.

5 POMŮCKY POUŽÍVANÉ PŘI LOGOPEDICKÉ TERAPII

Při terapii narušené komunikační schopnosti se používá mnoho typů pomůcek. Jsou vhodným doplňkem výchovné činnosti podložené odbornými znalostmi. Logopedický pracovník volí pomůcky tak, aby odpovídaly druhu narušení komunikační schopnosti, rozsahu postižení, věku klienta atd.

Vyštejn (1986) dělí logopedické pomůcky na **mechanické pomůcky** (drátěné sondy, dřevěné špátle, zrcadlo, magnetofon a tzv. indikátory – R-indikátor, S-indikátor a další) a **didaktické materiály** (říkanky, obrázkové testy, atd.).

Tyto pomůcky se v průběhu času vyvíjejí, zdokonalují, vytváří se nové baterie testů, vznikají elektronické pomůcky pro PC a tablety, avšak stále je můžeme zařazovat do některé skupiny, které uvádí Sovák (1984) a stejně tak podle Sováka Klenková (2006). Jde o pomůcky různého typu:

- **Stimulační pomůcky** – např. různé zvukové hračky a hudební nástroje, kterých se užívá hlavně k orientačnímu vyšetření sluchu a výchově sluchové diferenciaci.
- **Motivační pomůcky** – hry, hračky, maňásková divadla a další, které slouží k navození zájmu o komunikaci, motivují dítě ke spolupráci s logopedem.
- **Didaktické pomůcky** – schematické obrázky mluvidel při artikulaci jednotlivých hlásek (slouží jako ukazatel normy správné výslovnosti), tematické obrázky, soubory slov a říkanek, logopedický software atd. Tyto didaktické materiály slouží k diagnostice a zároveň k procvičování výslovnosti, slovní zásoby, napomáhají ve výuce pojmenování věcí, vlastností, činností a vztahů.
- **Derivační pomůcky** – slouží k odvrácení pozornosti klienta od vlastního nesprávného mluvního projevu a tím připravovat možnost nácviku správné mluvy. Využívá se jich zejména u balbutiků. (např. metronom; bílý šum – zvuky, které uklidňují, jsou pro lidské ucho příjemné a přirozené. Jsou to většinou hlubší, opakující se zvuky na pozadí. Jedná se přírodní bílé šumy: šumění větru, zvuky vln, zvuk deště nebo umělé přírodní šumy: fén, vysavač, pračka,...; Lee-efekt, který je založen na pouštění vlastního řečového projevu osoby s určitým milisekundovým zpožděním. Ozývá se jakési echo, které osobu ruší a odvádí sluchovou pozornost jiným směrem.)

- **Podpůrné pomůcky** – špachtle, logopedické sondičky, jimiž se upravuje poloha mluvidel, zejména jazyka; dále rotavibrátor sloužící k nácviku hlásky r, atd.
- **Názorné pomůcky** – mezi nejznámější patří logopedické zrcadlo, které může mít různou velikost; analyzátoři zvuků, přístroje zachycující tónovou výšku hlasu, intonaci.
- **Registrační pomůcky** – zaznamenávají počáteční stav vady i pokroky ve výchovné péči – záznamové archy, zvukové záznamy, videozáznamy, atd.

I při hojném výběru pomůcek spočívá vedoucí úloha při terapii narušené komunikační schopnosti na osobnosti logopeda!

5.1 Didaktické materiály, pomůcky, hračky a hry

„Ruka je nástrojem ducha. Práce rukou je základem pro pochopení věcí a jevů, rozvoj myšlení a řeči.“ (Marie Montessori in Zelinková, 1997) Do procesu učení se musí promítat vzájemné působení tělesné a duševní aktivity. Duševní život znamená chtění, cítění, myšlení a jednání. Při osvojování nového učiva, při získávání nových poznatků je třeba vycházet od konkrétního poznání a manipulace s věcmi (Zelinková, 1997).

Zpočátku není dítě schopno fixovat pozornost na určité věci. Poté dochází k nahromadění jeho duševní síly a zaměření pozornosti na určitý předmět. Z hlediska vývoje osobnosti dítěte je třeba, aby koncentrace pozornosti byla dlouhodobá. Předpokladem je, že se dítě bude zabývat věcí, kterou si samo zvolilo z bohaté nabídky připraveného prostředí. V průběhu koncentrace pozornosti dochází k aktivnímu kontaktu mezi dítětem a předměty. Během soustředěné práce si dítě osvojuje poznatky, které jsou tím trvalejší, čím hlubší byla koncentrace pozornosti. Samostatně získané poznatky jsou trvaleji uloženy v paměti a lépe se aplikují. Soustavným opakováním se utvářejí a posilují žádoucí psychické kvality dítěte (Zelinková, 1997).

Marie Montessori (in Zelinková, 1997) uvádí, že vývoj je výrazně ovlivněn vnějším prostředím. Za dva základní prvky výchovného působení považuje **připravené prostředí** a **připravené učitele**. Součástí prostředí jsou také **cvičení** a **pracovní materiály**. Připravení učitelé mají být vyzbrojeni odbornými znalostmi, používat

nedirektivní výchovné metody a být schopni vytvářet vhodné pracovní podmínky a reagovat na projevy dětské aktivity.

Prostředí vybavené bohatou nabídkou vyzývá k činnosti. Věci mají být uspořádány tak, aby vzbuzovaly aktivitu dítěte a podněcovaly jeho zájem a zvědavost. Aktivita musí vycházet od dítěte, potřebuje totiž objevovat samo svým vlastním tempem. Vychovatel dává dítěti volnost, pomáhá mu volit pomůcky a chápat jejich smysl. Množství, velikost a váha pomůcek a materiálů musí být v souladu s věkem dítěte. Dítě se učí nápodobou, proto by mělo nejdříve vidět průběh činnosti, kterou si má osvojit. Následuje analýza činnosti, tj. rozdělení úkolu na dílčí kroky a jejich nácvik (Zelinková, 1997).

5.1.1 Smyslový materiál a smyslová cvičení

Smyslový materiál je systémem předmětů uspořádaných podle určitého kritéria. Ukazuje barvy, tvar, hmotnost, teplotu a vlastnosti vnějších ploch. Základním didaktickým principem pro tvorbu pomůcek je **izolace jedné vlastnosti**. Izolovaná vlastnost musí být zřetelně vyjádřena. Vzniká tím výrazný, snadno postižitelný rozdíl (červená vs. modrá). Dále dítě podle vnějších znaků začíná rozlišovat protikladné vlastnosti předmětů (velký vs. malý), uvědomuje si odlišnost, podobnost, polohu apod. Cvičení smyslového vnímání rozvíjejí zároveň jemnou a hrubou motoriku a koordinaci pohybů. Významná je také podpora rozvíjení řeči doprovodnými cvičeními (Zelinková, 1997).

Holstiegová (in Zelinková, 1997) uvádí **členění smyslových pomůcek** takto:

1. Materiál pro chápání kontrastů, identity a odstupňování;
2. Materiál pro podporu zrakového a sluchového vnímání;
3. Smyslový materiál pro podporu různých senzitivit (hmat, chuť, čich).

Mezi sedmým a dvanáctým rokem u dítěte začínají rozhodující úlohu hrát představy, které umožňují přechod od konkrétního vnímání na vyšší úroveň, na úroveň abstrakce. Konkrétní a názorné materiály postupně ustupují do pozadí: představy směřují

k integraci zpracovaných konkrétních zkušeností. Přemýšlením o detailech a jejich poznáním má dítě dospět k poznání celku. Dítěti v tomto věku je třeba zpočátku při utváření představ celku pomáhat. K poznání celku se přichází přes studium detailů, čili začínáme manipulací s předměty a sledované detaily postupně formují celek. Marie Montessori ho nazývá „**docházení k jádru věci**“ (Zelinková, 1997).

5.1.2 Didaktická funkce materiálu

Materiál musí vzbuzovat zájem dítěte a musí svými kvalitami vývoji dítěte předcházet. Metodický postup probíhá v malých krocích a zároveň je sledována úroveň vývoje dítěte. Počet věcí, které dítě ve svém okolí vnímá, nesmí ztěžovat orientaci. Na stole nesmějí být předměty, které tam nepatří, které nejsou nezbytně nutné ke splnění úkolu. Příliš mnoho podnětů působí chaoticky a zatěžuje psychiku dítěte. Estetické kvality předmětů také podněcují dítě k činnosti a ovlivňují vývoj estetického cítění. Kromě vzhledu je velmi důležité k jaké činnosti materiál vybízí, zda dokáže činnosti aktivizovat, a zda v aktivitě dokáže dítě vytrvat (Zelinková, 1997).

Řečová cvičení

Řečová cvičení bezprostředně souvisí s manipulací dítěte s materiálem. Seznámení s pojmy a názvy nepředchází zkušenosti dítěte, ale následuje po nich. Dítě nejdříve musí provést úkol, teprve poté si osvojuje odpovídající slovní označení.

Zelinková (1997) popisuje **tři** po sobě následující **etapy řečových cvičení**:

1. utváření spojení mezi vnímanou kvalitou a označením - řečová aktivita vychází nejdříve od logopeda. Př. „To je modrá barva.“;
2. dítě poznává předměty, které jsou označeny jménem. Logoped udává názvy předmětů či vlastností a dítě je ukazuje. Př. „Podej mi...“;
3. dítě samo pojmenovává ukazované předměty atd. Př. „Co je to?“

V oblasti **rozvíjení řeči platí dva důležité principy** (Zelinková, 1997):

- analýza obtíží;
- přehlednost a ohraničenost – vyjadřování logopeda je přesné a úsporné.

Ve Stuttgartu (Zelinková, 1997) v roce 1970 byly vypracovány **didaktické programy**, které rozvíjejí dovednosti dětí na počátku školní docházky ve třech oblastech:

1. orientace a koncentrace pozornosti;
2. vnímání a motorika;
3. řeč a utváření pojmů.

5.1.3 Didaktická hra a hračka

„Didaktické hračky a výukové hry pro děti přinášejí možnost vhodné stimulace, která je pro duševní a fyzický rozvoj dítěte nezbytná, již v období raného dětství. Didaktická hra je pro dítě přirozenou činností, poskytuje mu poznatky a dovednosti formou hry, pomáhá překonávat i ty největší obtíže při výuce. Děti si vědomosti získané během hry lépe pamatují, lépe se učí a déle pamatují to, co mohli vidět, slyšet, dotýkat se toho, cítit. Didaktická hra plní konkrétní učební cíle, které pozitivně rozvíjejí vědomosti, dovednosti a návyky. Hravou formou rozvíjí především poznávací funkce (zejména při řešení problémových situací), motivaci a aktivizaci, emocionalitu, socializaci (dítě vnímá své přednosti i nedostatky při týmové spolupráci), komunikaci a kreativitu.“ (www.spravnahracka.cz)

Mezi didaktické materiály, hry a hračky patří každá pomůcka, která pomáhá dítěti získávat a učit se jakékoli nové poznatky, činnosti, aktivity. Jsou to například didaktické materiály, jako obrázky, písmenka, říkadla, básničky, pohádky, didaktické hry – puzzle a jiné skládanky, stavebnice, doplňovačky, hry s geometrickými tvary, hry na vnímání zvuku, hry a pomůcky na rozvoj jemné motoriky, hudební nástroje a v neposlední řadě didaktické deskové společenské hry a jiné hračky. V současnosti se taktéž zvyšuje počet kvalitních logopedických programů pro děti, jež jsou určeny pro počítač či tablet.

Didaktické pomůcky by měly být pokud možno jednoduché, zajímavé a přizpůsobené věku žáka a jeho individuálním schopnostem a dovednostem. Dají se využívat jak pro individuální práci s dětmi, tak pro práci skupinovou.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 POUŽITÍ DIDAKTICKÝCH POMŮCEK PŘI TERAPII DYSLALIE VE ŠKOLSKÉM ZAŘÍZENÍ

6.1 Vymezení cílů a metodologie

Cílem výzkumného projektu bylo vytvoření fotodokumentace didaktických pomůcek pro terapii dyslalie a zjištění možností jejich využití v terapii dyslálie u dětí na prvním stupni základní školy logopedické. Pro výzkum byly vytyčeny dílčí cíle:

- **Vytvoření foto-databáze logopedických didaktických materiálů pro terapii dyslalie**
- **Zmapování efektivity práce s těmito didaktickými pomůckami**
- **Vytvoření a ověření autorského souboru didaktických materiálů**

Na podporu určených cílů byly stanoveny výzkumné hypotézy:

H1 Terapie dyslalie se uskutečňuje pedagogům snáze za pomoci didaktických pomůcek, než-li bez využití těchto pomůcek a materiálů.

H2 Práce s didaktickými pomůckami žáky spíše baví, než rozptyluje či svádí ke hraní.

H3 Pedagogové si didaktické pomůcky vyrábějí sami podle svých potřeb, než by používali profesionální pomůcky a materiály koupené.

H4 Pedagogové logopedické školy považují množství didaktických materiálů a pomůcek na svém pracovišti za dostatečné.

Cílů bylo dosaženo pomocí analýzy logopedických didaktických pomůcek určených pro terapii dyslalie, které využívají na Logopedické základní škole v Měcholupech, dále fotodokumentací těchto pomůcek a materiálů. Odpovědi na výzkumné hypotézy byly

získány pomocí strukturovaného dotazníku, který obsahoval 6 otázek uzavřených a jednu otázku otevřenou. Posledního třetího cíle bylo dosaženo vlastní výrobou autorského souboru didaktických pomůcek a následné fotodokumentace práce žáků se souborem.

6.2 Charakteristika zařízení¹⁾, výzkumný vzorek

V prosinci 1988 byla zřízena **Základní a zvláštní škola pro vadně mluvící žáky** v Měcholupech u Žatce. Pro založení této školy bylo využito budovy zámku v Měcholupech. Škola vznikla v důsledku nedostatku speciálního zařízení pro děti postižené vadou řeči nejen v severočeském kraji, ale v celé České Republice a žáci bývali umístěni ve speciálních školách v jiných krajích. V dubnu 1989 byl do funkce ředitele školy jmenován **Alexandr Bednář**.

Škola přijímá děti mladšího a středního věku postižené dyslalií, dysfázií, dysartrií a palatolalií a poskytuje také odbornou péči dětem s více vadami, většinou v kombinaci mentální retardace a vady řeči.

Škola pro vadně mluvící žáky byla primárně zřízena pro postižené děti ze severočeského kraje, ale v naléhavých případech byly přijímány i děti z jiných krajů, zejména ze západočeského kraje. Součástí školy se proto stal i internát s kapacitou 40 lůžek.

V listopadu 1993 ve škole začalo pracovat **Speciálně pedagogické centrum** pro žáky s vadami řeči. Nyní v centru působí dvě logopedky a psycholog, kteří zajišťují odbornou péči dětem i mimo vlastní školní zařízení v oblasti logopedie, surdopedie, psychopedie, somatopedie a psychologie.

V současné době je kapacita **Logopedické základní školy** 60 žáků, kapacita internátu 49 míst. Internát poskytuje dětem celodenní komplexní péči vzdělávací, výchovnou, zdravotní a stravovací.

Výuka je organizována individuálním přístupem při sníženém počtu žáků ve třídách. Logopedická péče prolíná všemi předměty a týdně v rozvrhu zahrnuje dvě hodiny.

Tříd a učitelek je ve škole sedm. (přípravný ročník a 1. - 5. ročník) Jedna učitelka je nyní dlouhodobě nemocna, tudíž ji zastupuje pedagožka, která však nemá logopedické vzdělání, a terapii proto neprovádí. Výzkumný vzorek tvoří tedy šest pedagogů Logopedické základní školy v Měcholupech.

6.3 Časový harmonogram výzkumu

- duben – červen 2014 – studium odborné literatury; promýšlení další strategie výzkumu; orientační schůzka s ředitelem Logopedické základní školy v Měcholupech Mgr. Bednářem
- červenec – srpen 2014 – výroba maňáskového divadla z filcu
- září 2014 – výroba filcového logopedického pexesa
- prosinec 2014 – březen 2015 - tvorba autorských říkanek, výroba brožury
- březen 2015 – návštěva Logopedické základní školy Měcholupy - schůzka s ředitelem Mgr. Bednářem a přidělenou konzultantkou Mgr. Lenkou Vlčkovou, domluvení podrobností, dovezení souboru autorských pomůcek do školy k používání, předání dotazníků pedagogům školy
- březen – duben 2015 - sepsání teoretické části práce
- duben – květen 2015 – zpracování dotazníků, sepsání praktické části práce
- červen 2015 – odevzdání práce

6.4 Přehled používaných didaktických pomůcek a materiálů ve školském zařízení

V logopedické škole v Měcholupech využívají učitelky zejména vlastnoručně vyrobených didaktických pomůcek, nebo běžných drobností a hraček, které využijí při terapii dyslalie. Tyto vlastní pomůcky doplňují některé z pomůcek a materiálů profesionálních, zakoupených pro potřeby školy.

Pomůcky jsou rozděleny na **pomůcky určené k nácviku správného dýchání**: různé větrníky, peříčka na tužce, fajfky k foukání balonku (Foto č. 1), malá autíčka určená

k pohybu foukáním (Foto č. 3), raketa na brčku (Foto č. 7), různé voňavé pytlíčky určené pro hluboký nádech (Foto č. 4), tzv. koncovka, která hraje tóny v závislosti na síle proudu foukнутého vzduchu (Foto č. 8), brčka určená k přenášení plátků papíru (Foto č. 9 a č. 10), dětmi zhotovený foukací fotbal nebo bludiště a další (Foto č. 11 – 13).



Foto. č. 1 – pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 2 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 3 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 4 – pomůcky pro nácvik správného dýchání

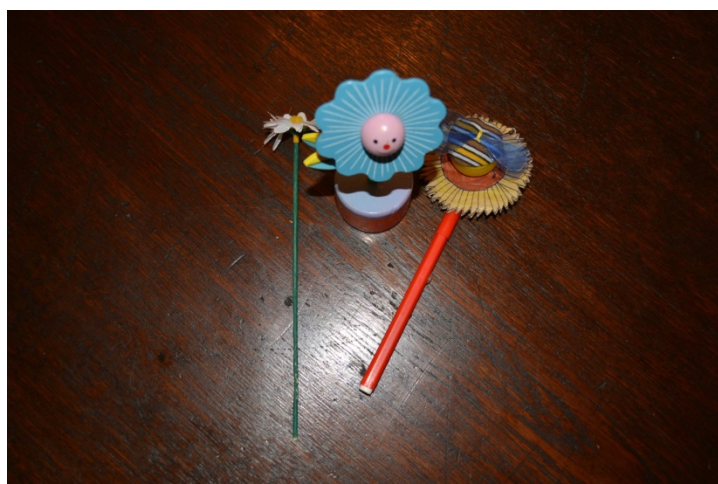


Foto č. 5 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 6 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 7 – pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 8 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 9 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 10 - pomůcky pro nácvik správného dýchání

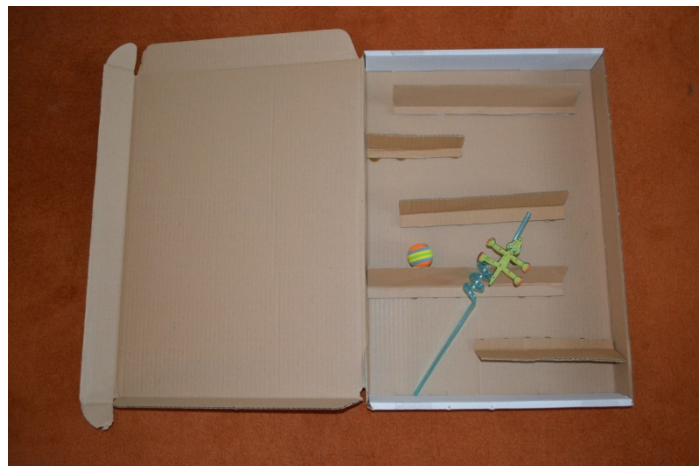


Foto č. 11 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 12 - pomůcky pro nácvik správného dýchání



Foto č. 13 – pomůcky pro nácvik správného dýchání

Dalšími pomůckami jsou pomůcky **tzv. fonační (vokalizační)**. Jedná se zalamované pracovní listy (hry), kdy žák má za úkol vydávat určitý zvuk po dobu jeho cesty od začátku do cíle. Pejsek například vrčí po celou cestu do boudy (Foto č. 16), ptáček pípá po celou klikatou cestu do hnízda (Foto č. 14) atd.

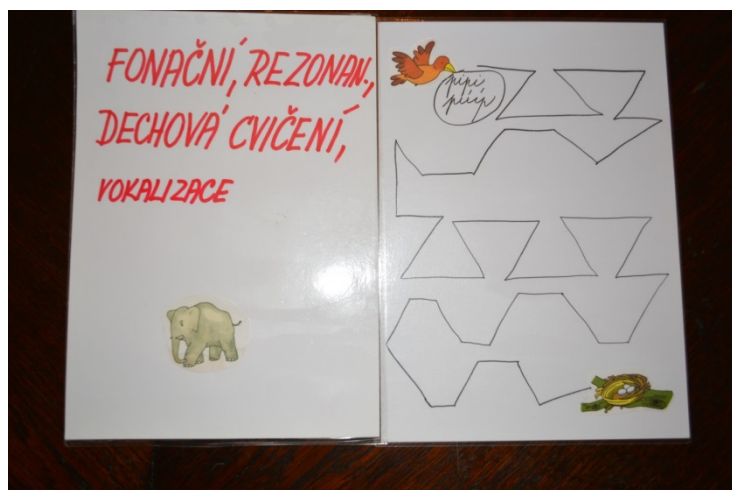


Foto č. 14 - vokalizace

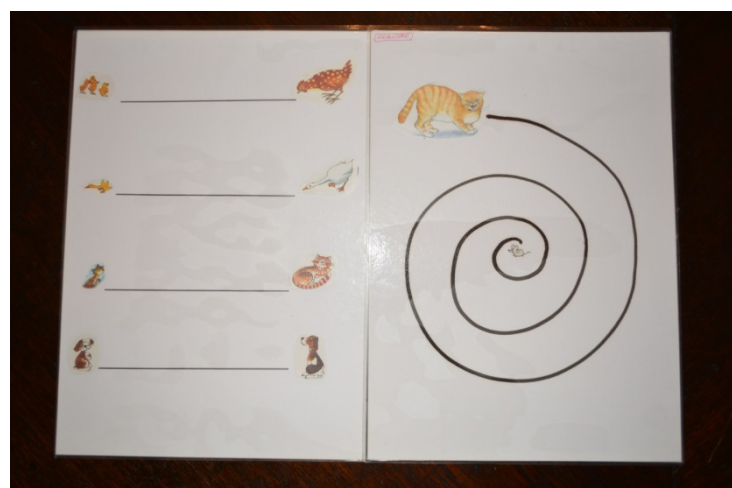


Foto č. 15 – vokalizace



Foto č. 16 - vokalizace

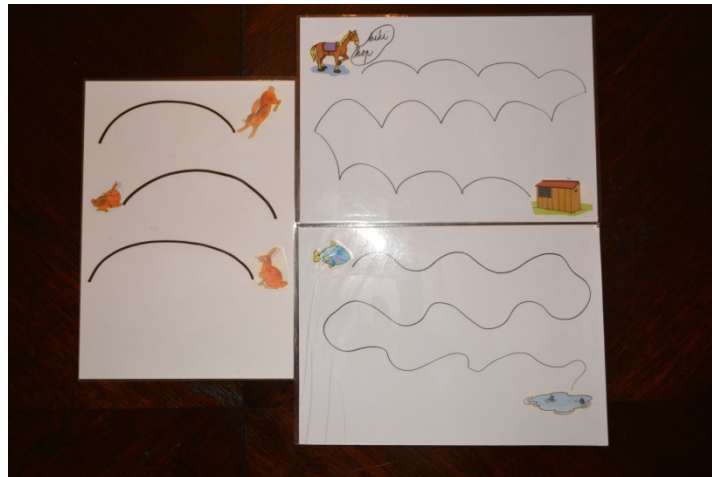


Foto č. 17 – vokalizace

Dalšími pomůckami v řadě jsou **pomůcky a materiály artikulační** sloužící k nácvičení postavení mluvidel, na rozvoj oromotoriky atd. Pokud se dítě stydí například vyplazovat jazyček nebo se jinak šklebit, může si nasadit masku kočičky (Foto č. 18), opičky, žabky či jinou, a poté může lépe reagovat na pokyny: „Koťátko, vyplázni na mě jazyček.“, „Žabičko, udělej na mě velké kvák.“ Dítě se za maskou přestane stydět a může lépe procvičovat.



Foto č. 18 – maska kočičky

Postavení mluvidel ukazují tyto názorné didaktické pomůcky: různé obličejje (Foto č. 19), tvář šaška s posuvnými nákresey mluvidel (Foto č. 20) atd. Výborný je i fotoaparát (Foto č. 23), ve kterém si dítě může prohlédnout svoji fotku, jaký dělá obličej. Jedlé papírky (Foto č. 24) se zase mohou přilepit na horní ret a jazykem musí dítě papírek slíznout, nebo naopak přilepit papírek na špičku jazyka a jazýčkem se dotýkat na určené místo v ústech. To samé lze dělat s tiktakem či jinými drobnými bonbóny.



Foto č. 19 – postavení mluvidel



Foto č. 20 – artikulační cvičení



Foto č. 21 – artikulační cvičení



Foto č. 22 – postavení mluvidel



Foto č. 23 – fotoaparát pro správné postavení mluvidel



Foto č. 24 – jedlé papírky pro artikulační cvičení



Foto č. 25 – pomůcky pro cvičení stisku rtů

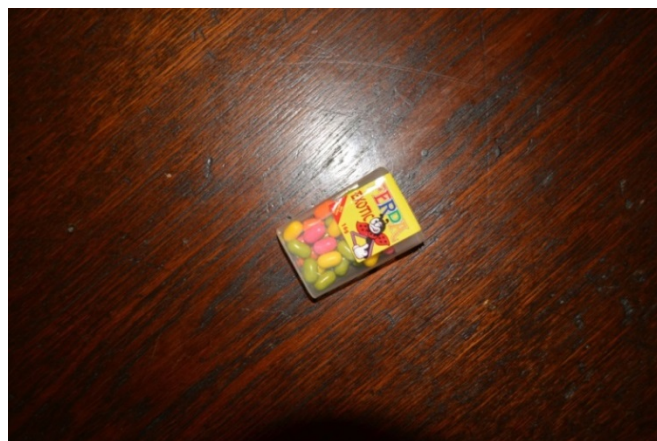


Foto č. 26 – tiktak pro cvičení motoriky jazyka

Pro vytváření různých grimas, a tím procvičování orofaciálního svalstva slouží především různé kostky (Foto č. 27 – č. 30), se kterými dítě hází a musí vytvořit daný obličej na obrázku. Nebo různé stolní hry (Foto č. 31).

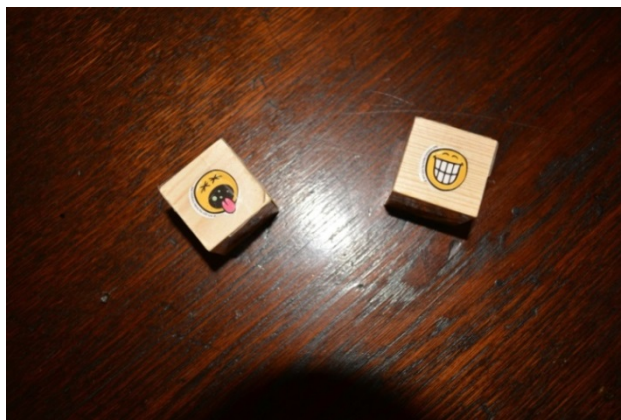


Foto č. 27 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)



Foto č. 28 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)



Foto č. 29 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)



Foto č. 30 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)



Foto č. 31 – hra pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)

K nácviku a procvičování hlásek pomocí zvuků zvířátek či dopravních prostředků a dalších slouží různé hračky. Některé z nich vydávají konkrétní zvuk, u ostatních dítě napodobuje zvuk daného zvířete, prostředku... (Foto č. 32 – č. 38)



Foto č. 32 – „Jak dělá...?“



Foto č. 33 – „Jak dělá...?”



Foto č. 34 – „Jak dělá...?”



Foto č. 35 – „Jak dělá...?”



Foto č. 36 – „Jak dělá...?”



Foto č. 37 – hra „Jak dělá...?”



Foto č. 38 – „Jak dělá...?”

Dalšími pomůckami a materiály jsou ty, kterými procvičujeme artikulaci za pomoci slov, které exponovanou hlásku obsahují. Jsou to různé zalaminované pracovní listy (Foto č. 39 a č. 40) a hry (Foto č. 41 – č. 49), dále Logoloto (Foto č. 50), kdy k obrázku přiřazuje žák adekvátní druhý obrázek, či hra Slovní řetízky (Foto č. 51), kdy skládá obrázky podle toho, kterou hláskou jedno slovo končí, tou musí další slovo začínat.



Foto č. 39 – nácvik hlásek



Foto č. 40 – nácvik hlásek



Foto č. 41 – procvičování hlásek čšž



Foto č. 42 – „Co je v pytlíku?“ (procvičování hlásek)



Foto č. 43 – „Co snědla kočička? Co snědl pejsek? – (procvičování hlásek)



Foto č. 44 – hry na procvičování hlásek s, t



Foto č. 45 – hra na procvičování hlásky s



Foto č. 46, 47 – hry na procvičování hlásek



Foto č. 48 – hry na procvičování hlásek



Foto č. 49 – „Kdo, co bydlí v domečku?“



Foto č. 50 – Logoloto



Foto č. 51 – slovní řetízky

K **rozvoji slovní zásoby** jsou určeny vyprávěcí kostky (Foto č. 52), anebo komunikační hry – Povídačky (Foto č. 53). S vyprávěcími kostkami jeden žák hodí kostkou a utvoří větu obsahující slovo, které je zobrazeno na obrázku. Další žák hodí kostkou a vytvoří další navazující větu, a tak dokola. Hra se dá hrát v různých obměnách.

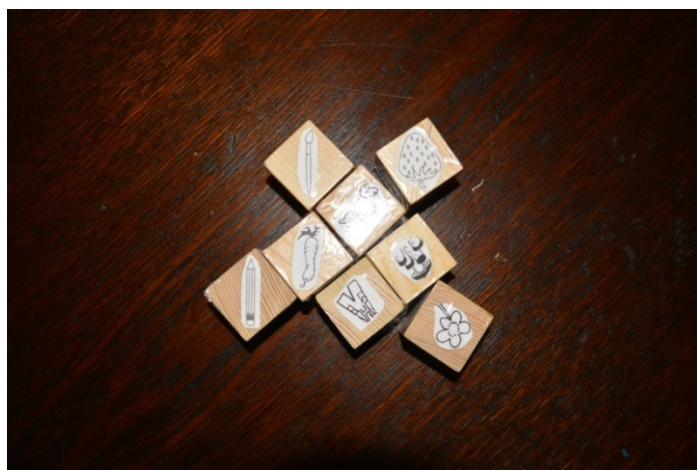


Foto č. 52 – vyprávěcí kostky



Foto č. 53 – Povídačky – komunikační hry

V neposlední řadě jsou při terapii dyslalie vhodné **hry** zlepšující **motorické** dovednosti, koordinaci, postřeh (Foto č. 54 a č. 55).

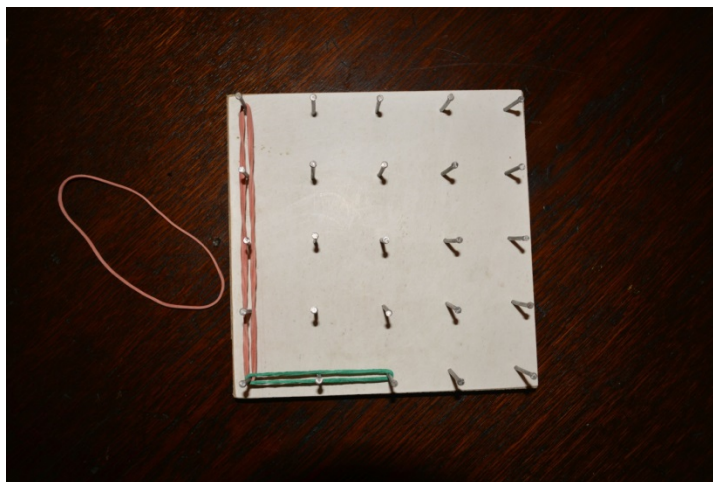


Foto č. 54 – nácvik jemné motoriky



Foto č. 55 – nácvik jemné motoriky

Multifunkčními pomůckami a materiály rozumíme takové, které procvičují vícero věcí najednou, například různé soubory kartiček (Foto č. 56 a č. 57), které rozvíjejí správnou výslovnost, slovní zásobu, motoriku a myšlení.



Foto č. 56 – rozvoj slovní zásoby a myšlení



Foto č. 57 – rozvoj slovní zásoby a myšlení

Další takovou pomůckou jsou například puzzle na nácvik rozlišování rodu přídavných jmen, a zároveň učí děti barvy, a také skládáním do rámečku cvičí motoriku.



Foto č. 58 – puzzle na rozlišování rodu (př. červený, červená, červené)

Skvělými multifunkčními pracovními sešity jsou **Říkadla a omalovánky** (Foto č. 59 – č. 61) a soubor pracovních sešitů **Kytice** (Foto č. 62 – č. 76), které vznikly pod záštitou Asociace logopedů ve školství, o. s., která má sídlo právě v Logopedické základní škole v Měcholupech.



Foto č. 59 – Říkadla a omalovánky

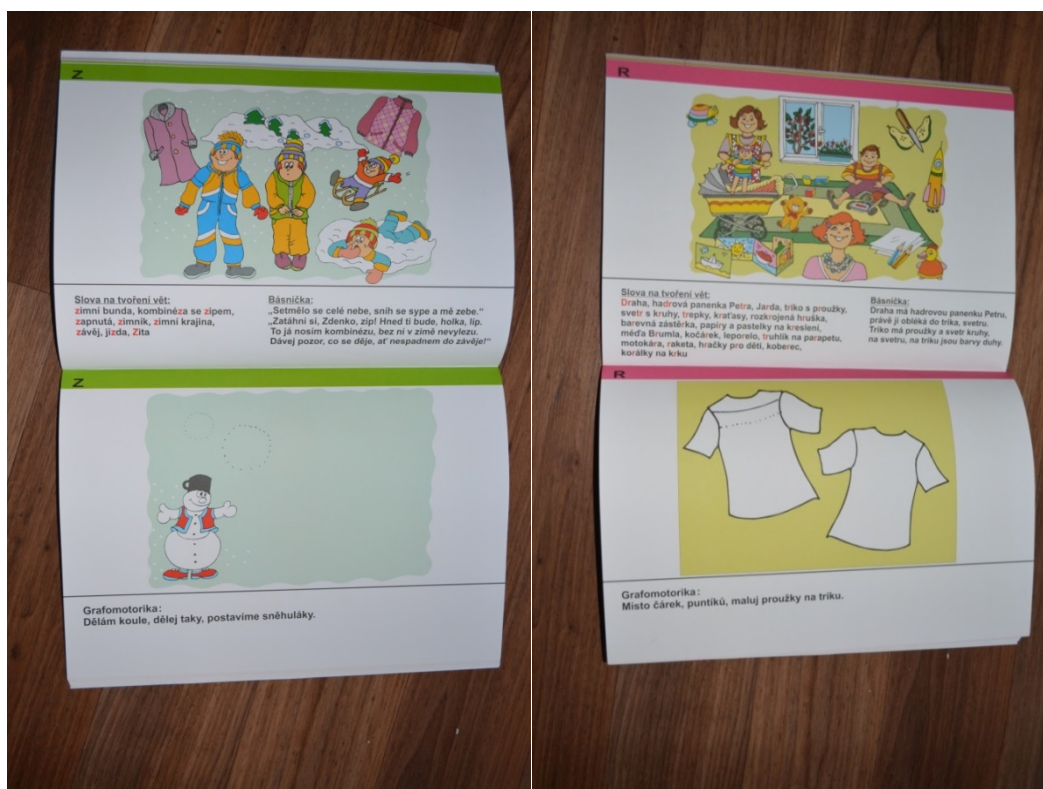


Foto č. 60, 61 – Říkadla a omalovánky - ukázky

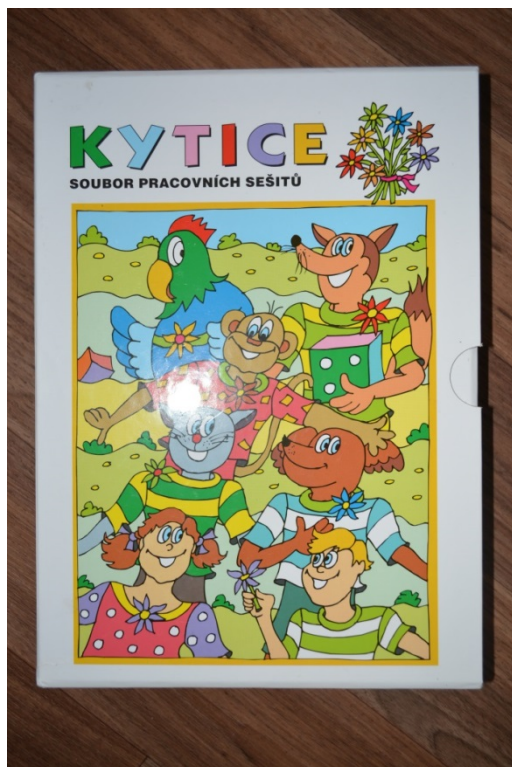


Foto č. 62 – Kytice – soubor prac. sešitů Foto č. 63 – pohybové dovednosti

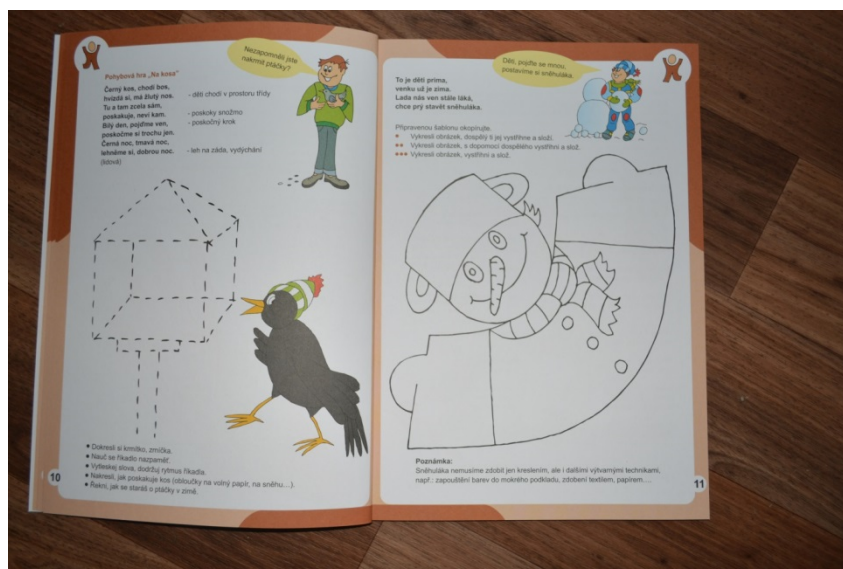


Foto č. 64 – Kvítek - pohybové dovednosti -ukázka



Foto č. 65 – Kvítek – zrakové schopnosti



Foto č. 66 – Kvítek – zrakové schopnosti - ukázka

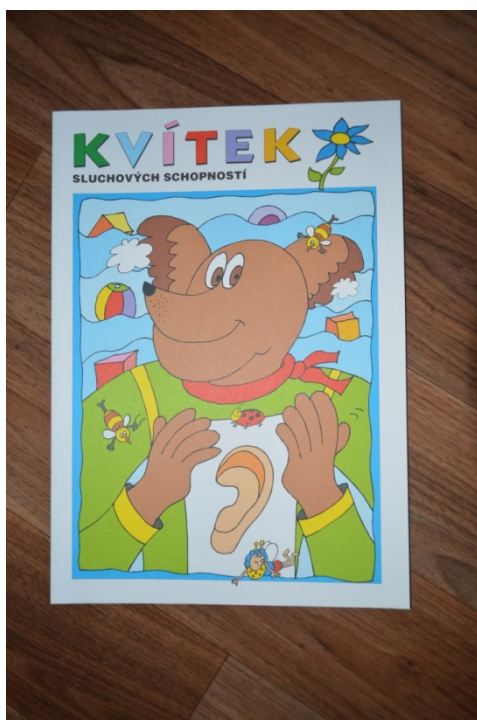


Foto č. 67 – Kvítek – sluchové schopnosti



Foto č. 68 – Kvítek – sluchové schopnosti - ukázka



Foto č. 69 – Kvítek – komunikační schopnosti



Foto č. 70 – Kvítek – komunikační schopnosti - ukázka



Foto č. 71 – Kvítek – rozumové schopnosti



Foto č. 72 – Kvítek – komunikační schopnosti - ukázka



Foto č. 73 – Kvítek – grafomotorické schopnosti



Foto č. 74 – Kvítek – grafomotorické schopnosti - ukázka



Foto č. 75 – Kvítek – motorické schopnosti mluvidel



Foto č. 76 – Kvítek – motorické schopnosti mluvidel - ukázka

Z dalších multifunkčních didaktických souborů, jež ve škole v Měcholupech používají, jsou to např. **Logopedické deskové hry** (Foto č. 77 a č. 78), soubory obrazových materiálů **Jazyk a řeč** (Foto č. 79 a č. 80) a **Protiklady** (Foto č. 81). Pěkná kniha **Hravá logopedie** (Foto č. 82 a č. 83) je běžně ke koupi v knihkupectvích.

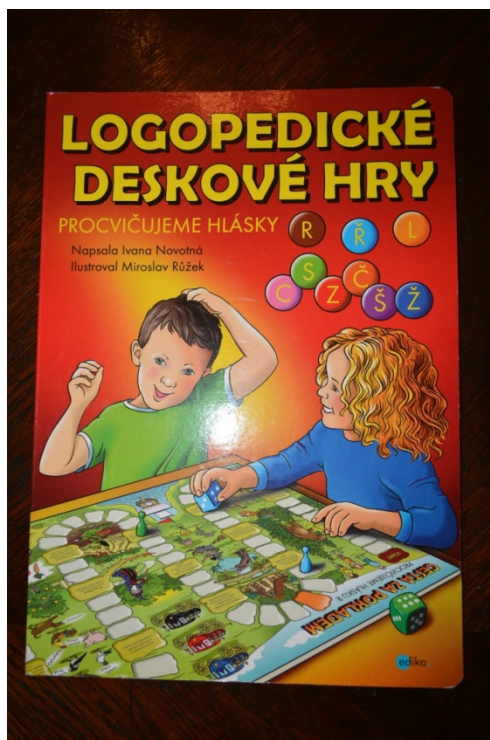


Foto č. 77 – Logopedické deskové hry



Foto č. 78 – Logopedické deskové hry - ukázka



Foto č. 79 – Jazyk a řeč (rozlišování hlásek) Foto č. 80– Jazyk a řeč – prac. postupy



Foto č. 81 - Protiklady

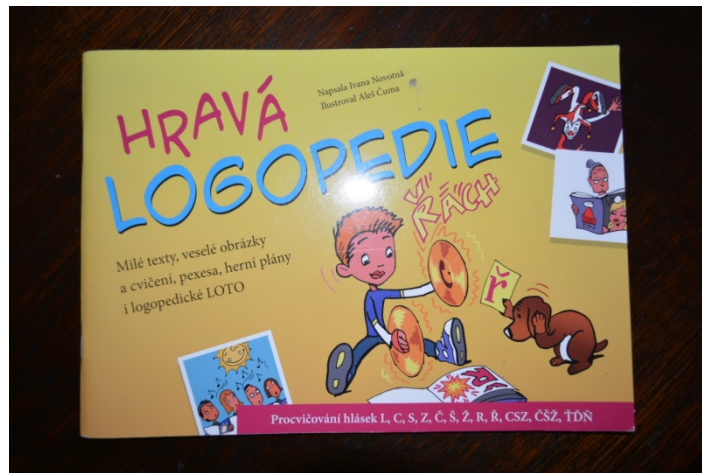


Foto č. 82 – Hravá logopedie



Foto č. 83 – Hravá logopedie - ukázka

6.5 Charakteristika autorské didaktické pomůcky

Základem autorského souboru didaktických pomůcek pro terapii dyslalie byla ruční výroba **prstového maňáskového divadla** z filcu. Podle vlastních návrhů byly vystříženy postavičky a pomocí lepidla na filc a ručním sešíváním vyrobeni maňásci (viz Foto. č. 84 a č. 85). Jedná se například o postavy z pohádky O červené karkulce: Karkulka, vlk, babička a myslivec; z pohádky O drakovi a princezně: princezna, princ, drak, král, koník. Dalšími postavičkami jsou domácí zvířátka nebo exotická zvířata z cirkusu.

Divadlo slouží jak ke skupinové terapii – zejména k obohacování a procvičování slovní zásoby a k nácviku výslovnosti hlásek při hraní pohádky, tak k terapii individuální, buď jako motivační pomůcka, nebo například k napodobování zvuků zvířátek na statku, a tím k nácviku a upevňování dobré výslovnosti problematických hlásek.

K postavičkám náleží také čtvery kulisy: zámek (Foto č. 86), domek u lesa (Foto č. 87), dvůr na statku (Foto č. 88) a cirkusová manéž (Foto č. 89). Kulisy se věší na dřevěný pozlacený stojan taktéž ruční výroby (Foto č. 90).

K zrealizování výstupu s divadlem může složit i **autorský sešit říkadél** (Foto č. 95-98), který obsahuje například delší básničku o drakovi, princezně a princovi; dále říkanka o medvědech a další.



Foto č. 84 – výroba prstových maňásků



Foto č. 85 – výroba prstových maňásků



Foto č. 86 – opona - zámek



Foto č. 87 – opona – domek u lesa



Foto č. 88 – opona – dvůr na statku



Foto č. 89 – opona – manéž v cirkuse



Foto č. 90 – výroba stojanu na oponu

Další součástí souboru je ručně vyrobené **filcové pexeso** (Foto č. 91), při jehož hře děti procvičují obtížné hlásky, pojmenovávají obrázky, vytleskávají počet slabik, určují poslední písmenko ve slově, určují barvy a další možné činnosti.



Foto č. 91 – pexeso z filcu

K souboru byla pro větší efektivitu při individuální terapii zakoupena **magnetická tabulka** (Foto č. 92) se sadou magnetických písmen a číslic, aby si děti mohly „hlásku“ – písmeno prohlédnout, osahat, složit slovo. Z druhé strany je tabulka vhodná k psaní smazatelným fixem, tudíž se hodí pro procvičování uvolnění ruky před nácvikem psaní.



Foto č. 92 – magnetická tabulka s písmeny a čísly

Na Fotu č. 93 a č. 94 je kompletní soubor v boxu. Jednotlivé součásti jsou v malých plastových krabičkách, aby nedošlo ke smíchání.



Foto č. 93 – celý soubor



Foto č. 94 – celý soubor

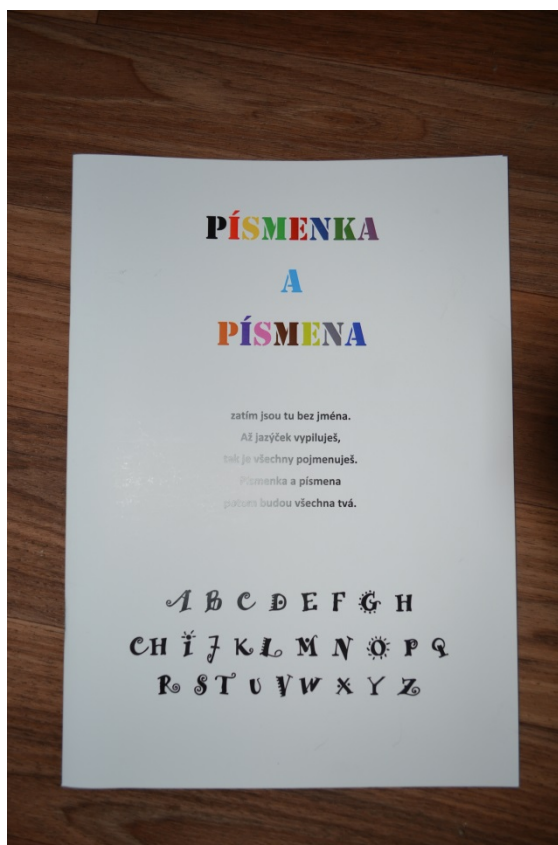


Foto č. 95 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“

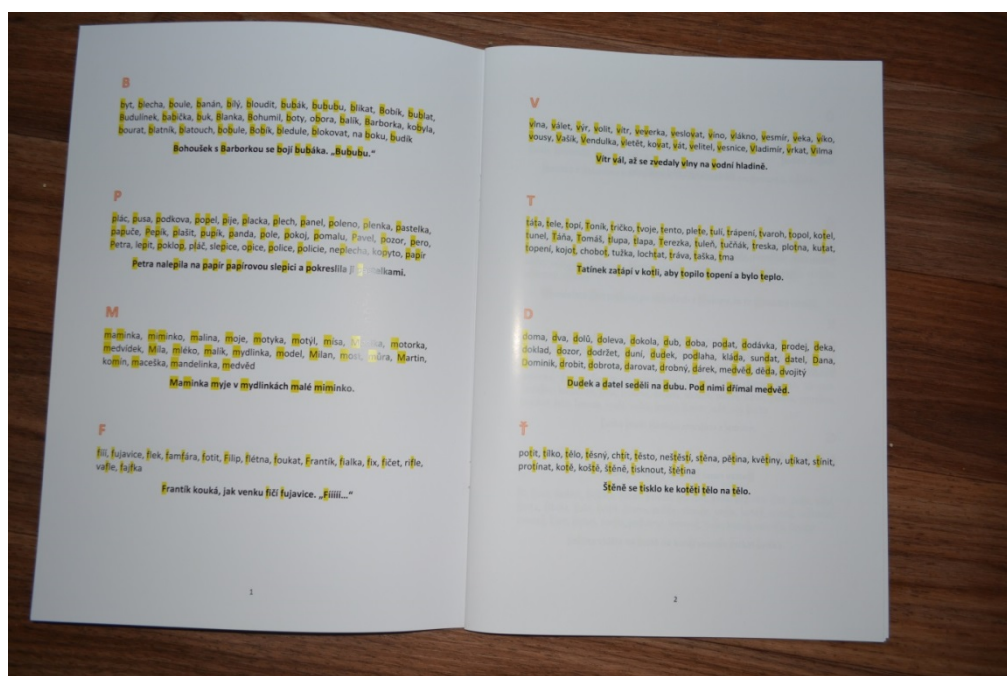


Foto č. 96 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“ - ukázka

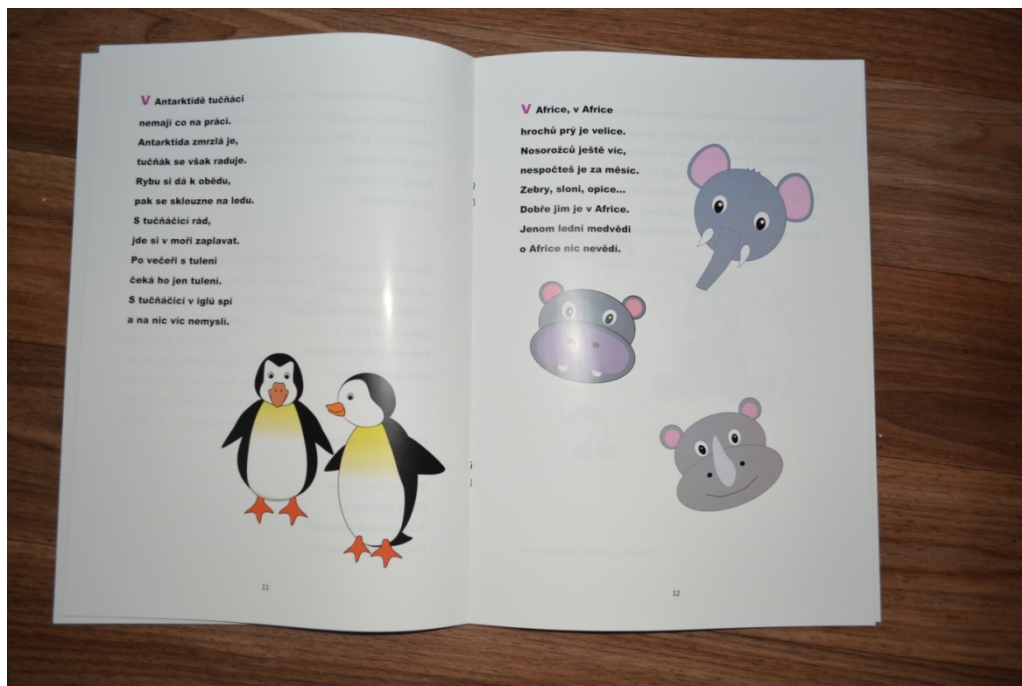


Foto č. 97 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“ - ukázka

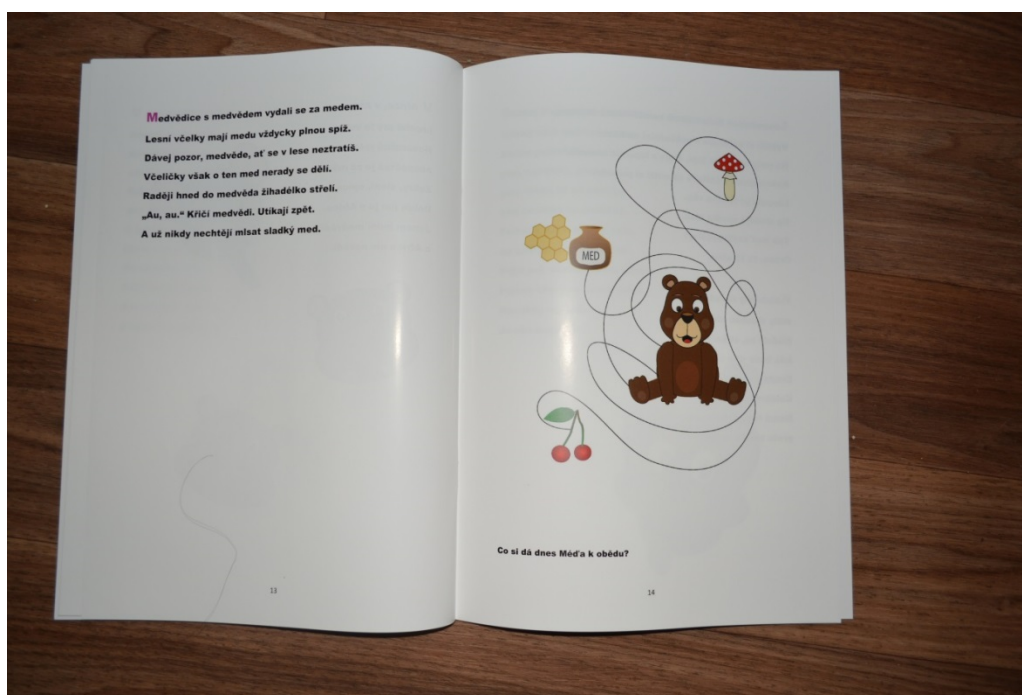


Foto č. 98 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“ - ukázka

Autorské pomůcky byly nafoceny ve třídě 3. B, kterou navštěvují děti s kombinovaným postižením. Jsou zde dvě děti z 2. ročníku, 4 děti z 3. ročníku a dva chlapci z ročníku pátého. Fotografie č. 99 – č. 112 zobrazují žáky při hře s divadlem a pexesem. Zhodnocení autorských pomůcek pedagogy školy je doloženo jako Příloha B na straně II.



Foto č. 99 – děti hrají pohádku o červené karkulce



Foto č. 100 – děti hrají pohádku o červené karkulce



Foto č. 101 – děti hrají pohádku o červené karkulce



Foto č. 102 – děti hrají pohádku o červené karkulce



Foto č. 103 – děti hrají pohádku o červené karkulce



Foto č. 104 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi



Foto č. 105 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi



Foto č. 106 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi



Foto č. 107 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi



Foto č. 108 – děti hrají pexeso



Foto č. 109 – děti hrají pexeso



Foto č. 110 – děti hrají pexeso



Foto č. 111 – děti hrají pexeso



Foto č. 112 – děti hrají pexeso

6.6 Analýza výsledků, závěry výzkumného šetření

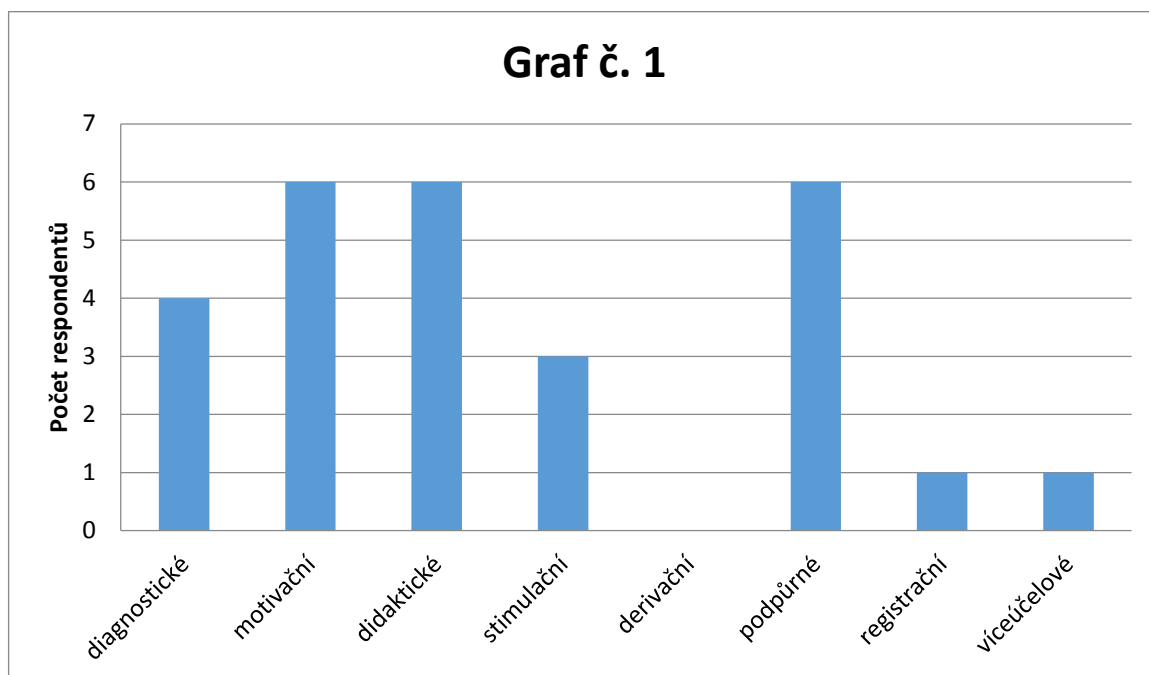
Pro zjištění efektivity a možností práce s logopedickými didaktickými pomůckami pro terapii dyslalie byl zadán pedagožkám strukturovaný dotazník (příloha A, str. I). Učitelka působí ve škole 7, z toho jedna pouze jako záskok za dlouhodobě nemocnou kolegyni, a bohužel nemá logopedické vzdělání, a nemůže proto se žáky praktikovat logopedickou terapií.

Dotazníků proto bylo zadáno šest výtisků, a z toho bylo zpět obdrženo všech šest vyplněných dotazníků. Dotazník obsahoval šest uzavřených otázek a jednu otázku otevřenou.

Výsledky šetření dopadly takto:

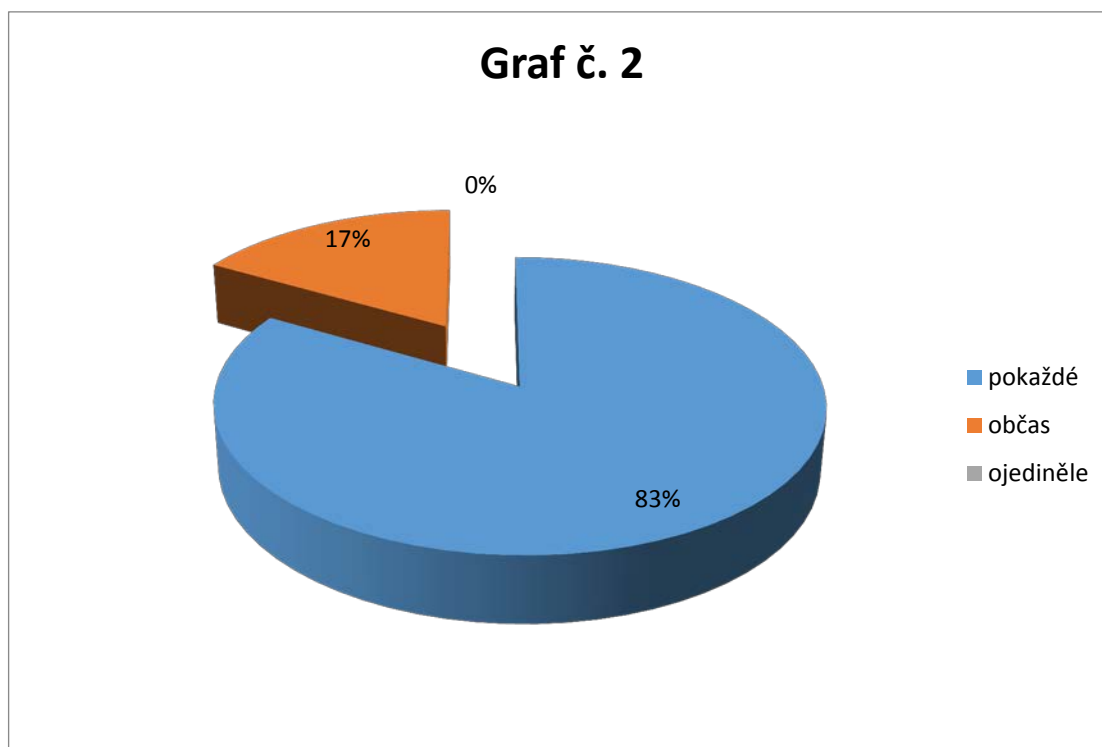
Otázka č. 1: Které pomůcky nejčastěji používáte při terapii dyslalie u žáků?

Jak vidíme na Grafu č. 1, nejčastěji a to 6x byly uváděny pomůcky **didaktické**, **motivační** a **podpůrné (názorné)**, 4x byly uvedeny pomůcky **diagnostické**, 3x pomůcky **víceúčelové** a **stimulační**, jedna učitelka označila pomůcky **registrační** a **derivační** pomůcky nepoužívá ani jedna z respondentek.



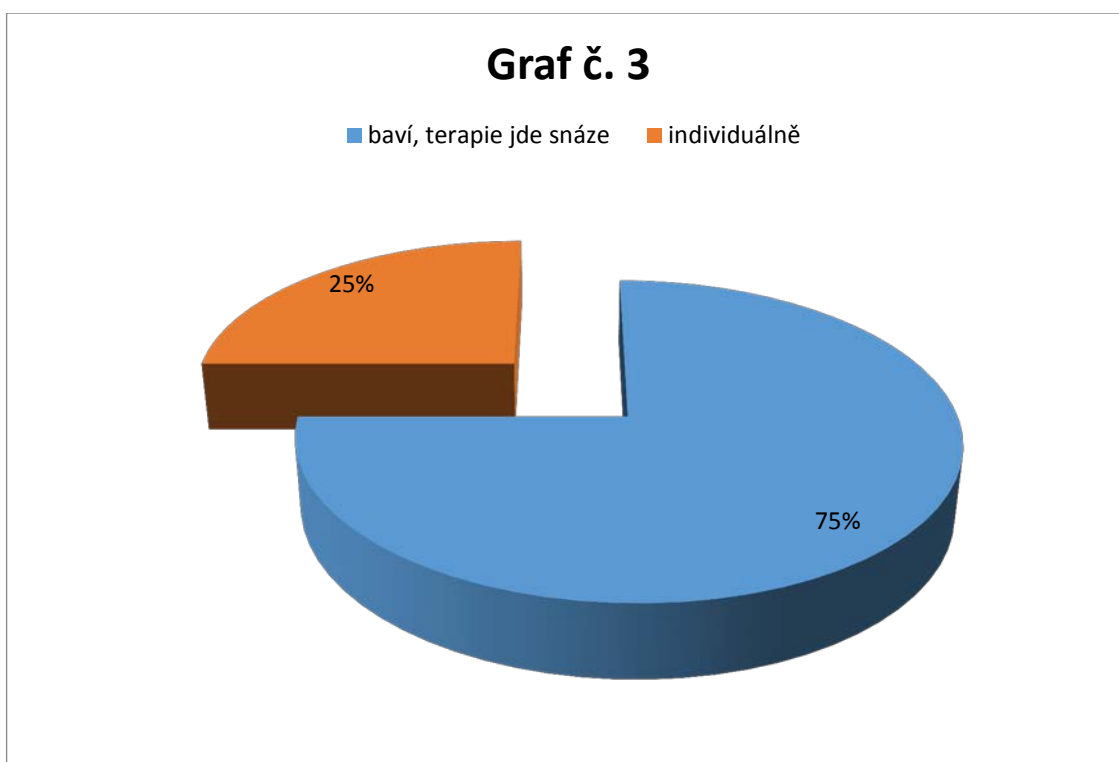
Otázka č. 2: Jak často využíváte didaktických pomůcek při intervenci?

Didaktické pomůcky při terapii dyslalie používá **pokaždé** pět učitelek (83%) a jen jedna **občas** (17%). Odpověď *ojediněle* ne zvolila ani jedna respondentka (viz Graf č. 2).



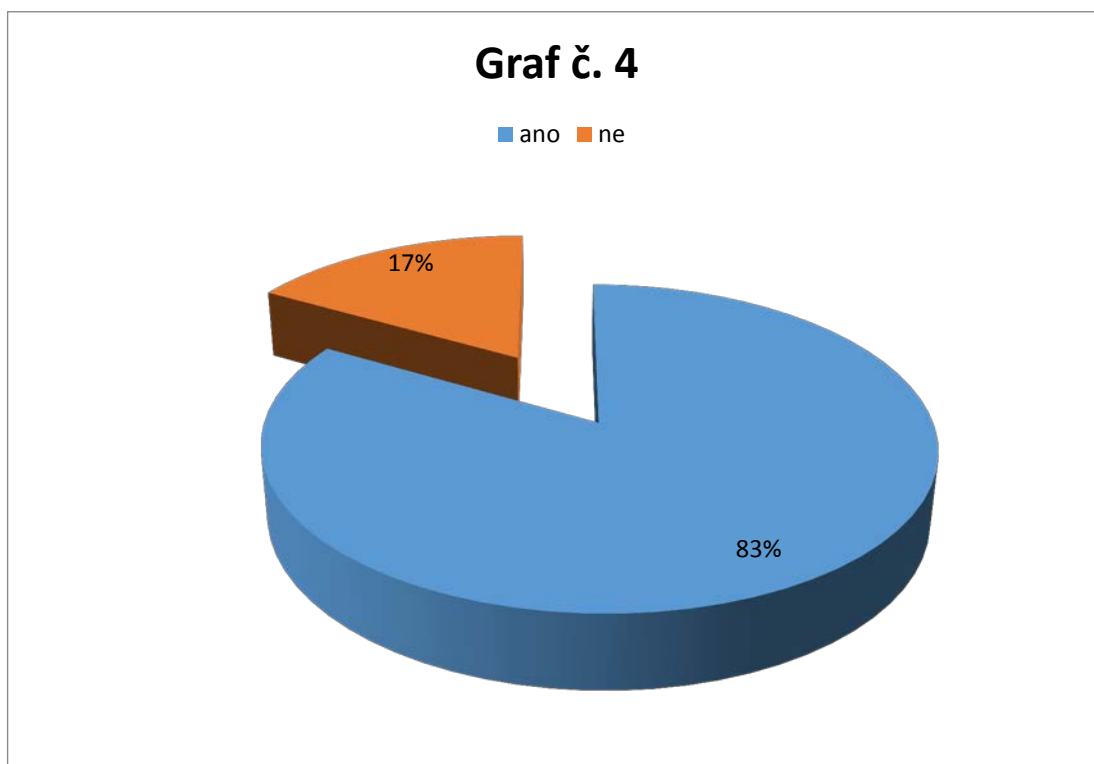
Otázka č. 3: Práce s didaktickými pomůckami žáky baví, nebo rozptyluje?

Z Grafu č. 3 vyčteme, že 75% - čili 4 odpovědi jsou ano, práce s didaktickými pomůckami žáky baví. Dvě z respondentek označily obě odpovědi v dotazníku (baví i rozptyluje) a zaškrtnuté odpovědi doplnily, že je to věcí individuální (25%).



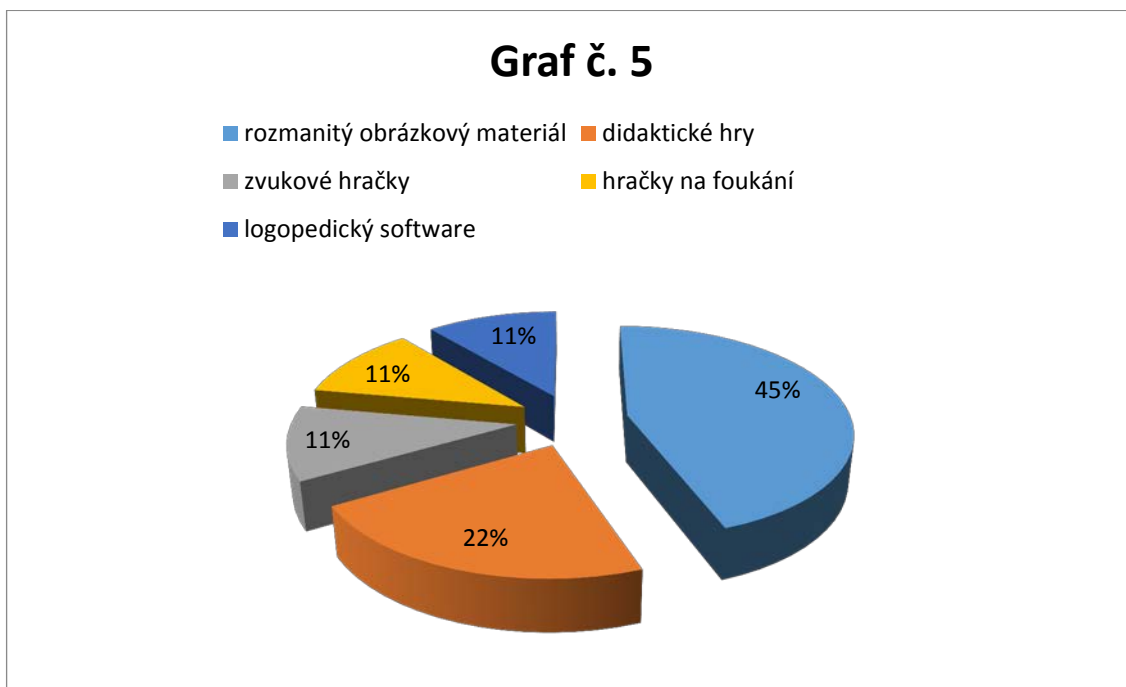
Otázka č. 4: Myslíte, že na Vaší škole máte pro terapii dyslalie dostatek didaktických materiálů a pomůcek?

Pět respondentek (83%) považuje množství didaktických materiálů a pomůcek pro terapii dyslalie na své škole za dostatečný. Pouze jedna učitelka (17%) si myslí, že pomůcek je nedostatečné množství, což nám ukazuje Graf č. 4.



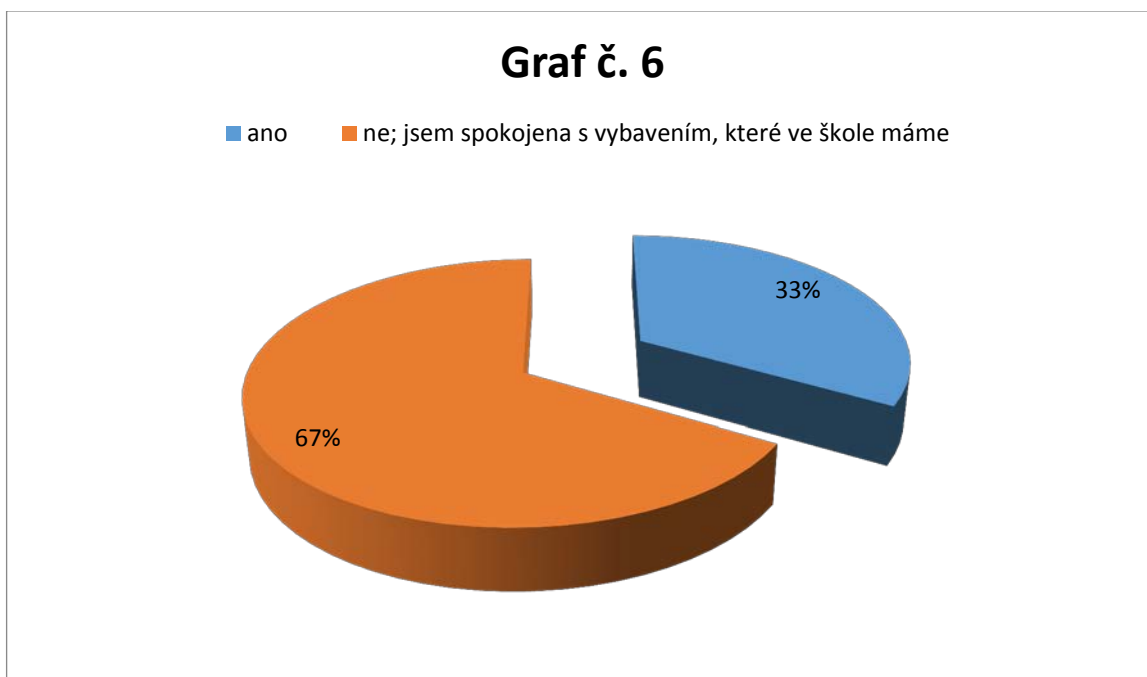
Otázka č. 5: Která je Vaše nejoblíbenější didaktická pomůcka, se kterou pracujete při terapii dyslalie?

Dvě z učitelek uvedly pouze obrazový materiál, jedna uvedla obrazový materiál a logopedický software, jedna uvedla obrázkový materiál, didaktické hry, zvukové hračky a hračky na foukání a jedna z respondentek uvedla pohyblivé obrázky a stolní hry vlastní výroby pro automatizaci hlásek. Celkem byl tedy nejvíce uváděn **obrázkový materiál**, a to 4x (49%). Ve dvou případech byly zvoleny **didaktické hry**. Jednou byl uveden **logopedický software**, **zvukové hračky** a dále to byly **hračky na foukání**.



Otázka č. 6: Uvítala byste pro svou práci nějakou jinou didaktickou pomůcku pro terapii dyslalie?

Většina respondentek (4; 67%) je spokojena s vybavením, které je ve škole k dispozici. Dvě učitelky (33%) odpověděly, že spokojeny nejsou, z čehož jedna uvedla konkrétní pomůcku, kterou by uvítala. Jedná se o **multifunkční pomůcku, která zahrne více oblastí** (Graf č. 6).



Otázka č. 7: Vyrábíte si vlastní didaktické materiály nebo pomůcky určené k terapii dyslálie?

Na poslední otázku, zda si vyrábějí učitelky vlastní didaktické materiály pro terapii dyslálie odpovědělo všech šest respondentek ano. Jedná se tedy o celých 100 procent, jak ukazuje Graf č. 7



Všechny čtyři hypotézy byly po zpracování dotazníků potvrzeny jako správné.

H1 Terapie dyslálie se uskutečňuje pedagogům snáze za pomoci didaktických pomůcek, než-li bez využití těchto pomůcek a materiálů.

H2 Práce s didaktickými pomůckami žáky spíše baví, než rozptyluje či svádí ke hraní.

H3 Pedagogové si didaktické pomůcky vyrábějí sami podle svých potřeb, než by používali profesionální pomůcky a materiály koupené.

H4 Pedagogové logopedické školy považují množství didaktických materiálů a pomůcek na svém pracovišti za dostatečné.

Všech tří dílčích cílů bylo dosaženo.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá didaktickými materiály pro terapii dyslálie u dětí mladšího školního věku.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol zabývajících se ontogenetickým vývojem řeči, narušenou komunikační schopností, fonetikou českého jazyka, problematikou dyslálie, a zejména charakteristikou a funkcí logopedických pomůcek a materiálů.

Praktickou část tvoří jedna kapitola, jež vymezuje cíle, popisuje metodologii, charakteristiku zařízení, kde byl výzkum prováděn, a především obsahuje samotnou fotodokumentaci a popis pomůcek a analýzu výsledků výzkumu.

Prvním a druhým částečným cílem bylo vytvořit přehlednou ukázkou různých didaktických pomůcek a materiálů využívaných v základní logopedické škole a zjistit jejich efektivitu a možnosti využití při terapii dyslálie. Dále byl vyučujícím školy předložen dotazník, který přináší odpovědi na určité otázky týkající se využití didaktických pomůcek. Obou cílů bylo dosaženo vytvořením fotodokumentace, popisem pomůcek a materiálů, popisem práce s nimi a vyhodnocením dotazníků.

Třetím částečným úkolem bylo vytvořit a předložit k použití soubor autorských pomůcek. Využití ve škole dokládá fotodokumentace práce žáků s autorskými pomůckami. Soubor autorských pomůcek má za úkol obohatit vybavení školy didaktickými pomůckami pro terapii dyslálie. Dle hodnocení pedagogů bylo cíle dosaženo.

Jak se výzkumem ukázalo, Logopedická základní škola v Měcholupech má pro terapii dyslálie dostatečné množství logopedických didaktických materiálů.

Jelikož profesionálních pomůcek a souborů není stále dostatečné množství, nebo jsou příliš finančně nákladné, či nějakým způsobem úplně nevyhovují potřebám terapeutů, je většina učitelek nucena vyrábět didaktické materiály a pomůcky sama. To se však neukázalo jako problém, poněvadž pedagožky na Logopedické základní škole v Měcholupech jsou velice kreativní a cílevědomé, mají bohaté zkušenosti s logopedickou terapií, a proto jim výroba pomůcek nečiní žádný problém, ba naopak. Mají ve škole k využití nepřeberné množství pomůcek a materiálů, které

mohou volit individuálně podle potřeb jednotlivých žáků. Jejich práci se může inspirovat mnoho dalších pracovníků, kteří přicházejí do styku se žáky s narušenou komunikační schopností a mají nedostatek pomůcek a materiálů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY

DOKULIL, M., KOMÁREK, M. a kol. *Mluvnice češtiny 1*. Praha: Academia, 1986

DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Pavel Dolejší, nakladatelství a vydavatelství, 2004. ISBN 80-86480-35-6

FUKANOVÁ, V. Koncepce logopedické péče. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6

GÚTHOVÁ M., ŠEBIANOVÁ, D. Terapie dyslálie. In: LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5

HÁLA, B., SOVÁK, M. *Hlas – řeč – sluch*. 2. vyd. Praha: Česká grafická unie, 1947 295 s.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie – patlavost: Vady a poruchy výslovnosti*. Praha: Beakra, 2013. 296 s. ISBN 978-80-903863-1-0

KUTÁLKOVÁ, D. a kol. *Dyslálie: Metodika a reedukace*. 2. vyd. Praha: Septima, 1999. 64 str. ISBN 80-7216-100-8

KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5

LOVE, R. J., WEBB, W. G. *Mozek a řeč: Neurologie nejen pro logopedy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 376 s. ISBN 978-80-7367-464-9

NÁDVORNÍKOVÁ, V. Diagnostika dyslálie. In: LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5

NEUBAUER, K. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: Jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2011. 63 str. ISBN 978-80-7311-118-2

NEUBAUER, K. Diagnostika v klinické logopedii. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6

PAVLOVÁ-ZAHALCOVÁ, A. a kol. *Prevence poruch řeči*. Praha: SPN, 1980. 151 s.

SALOMONOVÁ, A. Dyslálie. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1984. 215 s.

SOVÁK, M. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1978. 459 s. (I.)

SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN, 1978. 327 s. (II.)

SYNEK, F. *Hlasy a hlásky: Rozvíjení a výchova řeči*. 4. vyd. Praha: ArchaArt, 2008. 95 s. ISBN-978-80-86638-12-6

ŠKODOVÁ, E. Mezioborová spolupráce. In: ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6

VITÁSKOVÁ, K. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc, Studio nakladatelství Olomouc, s. r. o., 2005. ISBN 80-244-1088-5

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. 3. vyd. Praha: SPN, 1986. 124 s.

ZELINKOVÁ, L. *Pomoz mi, abych to dokázal: Pedagogika Marie Montessoriové a její metody dnes*. Praha: Portál, 1997. 107 s. ISBN 80-7178-071-5

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY

GÚTHOVÁ, M. Dyslálie., In: KEREKRÉTIÓVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 345 s. ISBN 978-80-223-2574-5

KEREKRÉTIÓVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 345 s. ISBN 978-80-223-2574-5

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1989. 269 s. ISBN 80-08-00447-9

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Chytré didaktické hry a hračky pro děti. [online] [cit. 16. 05. 2015] Dostupné z <http://www.spravnahracka.cz/chytre-didakticke-hracky-a-hry-pro-deti/c-1/>

¹⁾ *Logopedická základní škola, Měcholupy.* [online] [cit. 22. 05. 2015] Dostupné z <http://www.lzs-mecholupy.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK, OBRÁZKŮ, GRAFŮ A FOTOGRAFIÍ

<i>Tab. č. 1 - Schéma vývoje řeči u dítěte</i>	<i>16</i>
<i>Tab. č. 2 – Hellwagův trojúhelník</i>	<i>28</i>
<i>Tab. č. 3 – Přehledné rozřídění českých souhlásek</i>	<i>33</i>
<i>Tab. č. 4 – Normativní data správné artikulace hlásek dle Prathera</i>	<i>54</i>
<i>Tab. č. 5 - Vývoj artikulace dle Jurečkové a Dosoudilové.....</i>	<i>57</i>
<i>Tab. č. 6 - Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek.....</i>	<i>60</i>
.....	
<i>Obr. č. 1. Samohláskový trojúhelník</i>	<i>27</i>
<i>Obr. č. 2 – mluvidla v klidovém postavení</i>	<i>29</i>
<i>Obr. č. 3 – artikulace hlásky a</i>	<i>29</i>
<i>Obr. č. 4 – artikulace hlásky e</i>	<i>30</i>
<i>Obr. č. 5 – artikulace hlásky i</i>	<i>30</i>
<i>Obr. č. 6 - artikulace hlásky o</i>	<i>31</i>
<i>Obr. č. 7 – artikulace hlásky u</i>	<i>31</i>
<i>Obr. č. 8 – artikulace hlásky m</i>	<i>34</i>
<i>Obr. č. 9 – artikulace hlásek p a b</i>	<i>34</i>
<i>Obr. č. 10 – artikulace hlásky t, d</i>	<i>35</i>
<i>Obr. č. 11 – artikulace hlásky n</i>	<i>35</i>
<i>Obr. č. 12 – artikulace hlásek l.....</i>	<i>36</i>
<i>Obr. č. 13 – artikulace hlásky f a v.....</i>	<i>36</i>
<i>Obr. č. 14 – artikulace hlásky h</i>	<i>37</i>
<i>Obr. č. 15 – artikulace hlásek ch.....</i>	<i>37</i>
<i>Obr. č. 16 – artikulace hlásky k a g.....</i>	<i>38</i>
<i>Obr. č. 17 – artikulace hlásek j.....</i>	<i>38</i>
<i>Obr. č. 18 – artikulace hlásky t' a d'.....</i>	<i>39</i>
<i>Obr. č. 19 – artikulace hlásky ň</i>	<i>39</i>

<i>Obr. č. 20 – artikulace hlásek č</i>	<i>40</i>
<i>Obr. č. 21 – artikulace hlásky š a ž.....</i>	<i>40</i>
<i>Obr. č. 22 – artikulace hlásky c</i>	<i>41</i>
<i>Obr. č. 23 – artikulace hlásky s a z.....</i>	<i>41</i>
<i>Obr. č. 24 – artikulace hlásky r.....</i>	<i>42</i>
<i>Obr. č. 25 – artikulace hlásky ř.....</i>	<i>42</i>
<i>.....</i>	<i>.....</i>
<i>Graf č. 1.....</i>	<i>117</i>
<i>Graf č. 2.....</i>	<i>118</i>
<i>Graf č. 3.....</i>	<i>119</i>
<i>Graf č. 4.....</i>	<i>120</i>
<i>Graf č. 5.....</i>	<i>121</i>
<i>Graf č. 6.....</i>	<i>122</i>
<i>Graf č. 7.....</i>	<i>123</i>
<i>.....</i>	<i>.....</i>
<i>Foto č. 1 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>70</i>
<i>Foto č. 2 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>70</i>
<i>Foto č. 3 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>71</i>
<i>Foto č. 4 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>71</i>
<i>Foto č. 5 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>71</i>
<i>Foto č. 6 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>72</i>
<i>Foto č. 7 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>72</i>
<i>Foto č. 8 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>72</i>
<i>Foto č. 9 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>73</i>
<i>Foto č. 10 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>73</i>
<i>Foto č. 11 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>73</i>
<i>Foto č. 12 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>74</i>
<i>Foto č. 13 – pomůcky pro nácvik správného dýchání.....</i>	<i>74</i>
<i>Foto č. 14 – vokalizace.....</i>	<i>75</i>
<i>Foto č. 15 – vokalizace.....</i>	<i>75</i>
<i>Foto č. 16 – vokalizace.....</i>	<i>75</i>
<i>Foto č. 17 – vokalizace.....</i>	<i>76</i>
<i>Foto č. 18 – maska kočičky.....</i>	<i>76</i>

<i>Foto č. 19 – postavení mluvidel.....</i>	<i>77</i>
<i>Foto č. 20 – artikulační cvičení.....</i>	<i>77</i>
<i>Foto č. 21 – artikulační cvičení.....</i>	<i>78</i>
<i>Foto č. 22 – postavení mluvidel.....</i>	<i>78</i>
<i>Foto č. 23 – fotoaparát pro správné postavení mluvidel.....</i>	<i>78</i>
<i>Foto č. 24 – jedlé papírky pro artikulační cvičení.....</i>	<i>79</i>
<i>Foto č. 25 – pomůcky pro cvičení stisku rtů.....</i>	<i>79</i>
<i>Foto č. 26 – tiktak pro cvičení motoriky jazyka.....</i>	<i>79</i>
<i>Foto č. 27 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)......</i>	<i>80</i>
<i>Foto č. 28 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)......</i>	<i>80</i>
<i>Foto č. 29 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)......</i>	<i>80</i>
<i>Foto č. 30 – hrací kostka pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)......</i>	<i>81</i>
<i>Foto č. 31 – hra pro postavení mluvidel („dělání obličejů“)......</i>	<i>81</i>
<i>Foto č. 32 – „Jak dělá...?“.....</i>	<i>81</i>
<i>Foto č. 33 – „Jak dělá...?“.....</i>	<i>82</i>
<i>Foto č. 34 – „Jak dělá...?“.....</i>	<i>82</i>
<i>Foto č. 35 – „Jak dělá...?“.....</i>	<i>82</i>
<i>Foto č. 36 – „Jak dělá...?“.....</i>	<i>83</i>
<i>Foto č. 37 – hra „Jak dělá...?“.....</i>	<i>83</i>
<i>Foto č. 38 – Jak dělá...?.....</i>	<i>84</i>
<i>Foto č. 39 – nácvik hlásek.....</i>	<i>85</i>
<i>Foto č. 40 – nácvik hlásek.....</i>	<i>85</i>
<i>Foto č. 41 – procvičování hlásek čšž.....</i>	<i>86</i>
<i>Foto č. 42 – „Co je v pytlíku?“ (procvičování hlásek).....</i>	<i>86</i>
<i>Foto č. 43 – „Co snědla kočička? Co snědl pejsek? – (procvičování hlásek).....</i>	<i>87</i>
<i>Foto č. 44 – hry na procvičování hlásek s, t.....</i>	<i>87</i>
<i>Foto č. 45 – hra na procvičování hlásky s.....</i>	<i>87</i>
<i>Foto č. 46 – hry na procvičování hlásek.....</i>	<i>88</i>
<i>Foto č. 47 – hry na procvičování hlásek.....</i>	<i>88</i>
<i>Foto č. 48 – hry na procvičování hlásek.....</i>	<i>88</i>
<i>Foto č. 49 – „Kdo, co bydlí v domečku?“.....</i>	<i>89</i>
<i>Foto č. 50 – Logoloto.....</i>	<i>89</i>
<i>Foto č. 51 – slovní řetízky.....</i>	<i>89</i>
<i>Foto č. 52 – vyprávěcí kostky.....</i>	<i>90</i>
<i>Foto č. 53 – Povídačky – komunikační hry.....</i>	<i>90</i>
<i>Foto č. 54 – nácvik jemné motoriky.....</i>	<i>91</i>

<i>Foto č. 55 – nácvik jemné motoriky.....</i>	<i>91</i>
<i>Foto č. 56 – rozvoj slovní zásoby a myšlení.....</i>	<i>92</i>
<i>Foto č. 57 – rozvoj slovní zásoby a myšlení.....</i>	<i>92</i>
<i>Foto č. 58 – puzzle na rozlišování rodu (př. červený, červená, červené).....</i>	<i>93</i>
<i>Foto č. 59 – Říkadla a omalovánky.....</i>	<i>94</i>
<i>Foto č. 60 – Říkadla a omalovánky – ukázky.....</i>	<i>94</i>
<i>Foto č. 61 – Říkadla a omalovánky – ukázky.....</i>	<i>94</i>
<i>Foto č. 62 – Kytice – soubor prac. sešitů</i>	<i>95</i>
<i>Foto č. 63 – Kvítek - pohybové dovednosti.....</i>	<i>95</i>
<i>Foto č. 64 – Kvítek - pohybové dovednosti – ukázka.....</i>	<i>95</i>
<i>Foto č. 65 – Kvítek – zrakové schopnosti.....</i>	<i>96</i>
<i>Foto č. 66 – Kvítek – zrakové schopnosti – ukázka.....</i>	<i>96</i>
<i>Foto č. 67 – Kvítek – sluchové schopnosti</i>	<i>97</i>
<i>Foto č. 68 – Kvítek – sluchové schopnosti – ukázka.....</i>	<i>97</i>
<i>Foto č. 69 – Kvítek – komunikační schopnosti</i>	<i>98</i>
<i>Foto č. 70 – Kvítek – komunikační schopnosti – ukázka.....</i>	<i>98</i>
<i>Foto č. 71 – Kvítek – rozumové schopnosti</i>	<i>99</i>
<i>Foto č. 72 – Kvítek – rozumové schopnosti – ukázka.....</i>	<i>99</i>
<i>Foto č. 73 – Kvítek – grafomotorické schopnosti</i>	<i>100</i>
<i>Foto č. 74 – Kvítek – grafomotorické schopnosti – ukázka.....</i>	<i>100</i>
<i>Foto č. 75 – Kvítek – motorické schopnosti mluvidel.....</i>	<i>101</i>
<i>Foto č. 76 – Kvítek – motorické schopnosti mluvidel – ukázka.....</i>	<i>101</i>
<i>Foto č. 77 – Logopedické deskové hry.....</i>	<i>102</i>
<i>Foto č. 78 – Logopedické deskové hry – ukázka.....</i>	<i>102</i>
<i>Foto č. 79 – Jazyk a řeč (rozlišování hlásek)</i>	<i>103</i>
<i>Foto č. 80 – Jazyk a řeč – prac. postupy.....</i>	<i>103</i>
<i>Foto č. 81 – Protiklady.....</i>	<i>103</i>
<i>Foto č. 82 – Hravá logopedie.....</i>	<i>104</i>
<i>Foto č. 83 – Hravá logopedie – ukázka.....</i>	<i>104</i>
<i>Foto č. 84 – výroba prstových maňásků.....</i>	<i>105</i>
<i>Foto č. 85 – výroba prstových maňásků.....</i>	<i>106</i>
<i>Foto č. 86 – opona – zámek.....</i>	<i>106</i>
<i>Foto č. 87 – opona – domek u lesa.....</i>	<i>106</i>
<i>Foto č. 88 – opona – dvůr na statku.....</i>	<i>107</i>
<i>Foto č. 89 – opona – manéž v cirkuse.....</i>	<i>107</i>

<i>Foto č. 90 – výroba stojanu na oponu.....</i>	<i>107</i>
<i>Foto č. 91 – pexeso z filcu.....</i>	<i>108</i>
<i>Foto č. 92 – magnetická tabulka s písmeny a čísly.....</i>	<i>108</i>
<i>Foto č. 93 – celý soubor.....</i>	<i>109</i>
<i>Foto č. 94 – celý soubor.....</i>	<i>109</i>
<i>Foto č. 95 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“.....</i>	<i>110</i>
<i>Foto č. 96 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“ – ukázka.....</i>	<i>110</i>
<i>Foto č. 97 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“ – ukázka.....</i>	<i>111</i>
<i>Foto č. 98 – autorská knížka říkadel „Písmena a písmenka“ – ukázka.....</i>	<i>111</i>
<i>Foto č. 99 – děti hrají pohádku o červené karkulce.....</i>	<i>112</i>
<i>Foto č. 100 – děti hrají pohádku o červené karkulce.....</i>	<i>112</i>
<i>Foto č. 101 – děti hrají pohádku o červené karkulce.....</i>	<i>113</i>
<i>Foto č. 102 – děti hrají pohádku o červené karkulce.....</i>	<i>113</i>
<i>Foto č. 103 – děti hrají pohádku o červené karkulce.....</i>	<i>113</i>
<i>Foto č. 104 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi.....</i>	<i>114</i>
<i>Foto č. 105 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi.....</i>	<i>114</i>
<i>Foto č. 106 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi.....</i>	<i>114</i>
<i>Foto č. 107 – děti hrají pohádku o princezně a drakovi.....</i>	<i>115</i>
<i>Foto č. 108 – děti hrají pexeso.....</i>	<i>115</i>
<i>Foto č. 109 – děti hrají pexeso.....</i>	<i>115</i>
<i>Foto č. 110 – děti hrají pexeso.....</i>	<i>116</i>
<i>Foto č. 111 – děti hrají pexeso.....</i>	<i>116</i>
<i>Foto č. 112 – děti hrají pexeso.....</i>	<i>116</i>

SEZNAM PŘÍLOH

<i>Příloha A – dotazník pro pedagogy LZŠ Měcholupy.....</i>	<i>I</i>
<i>Příloha B – Hodnocení poskytnutých didaktických pomůcek.....</i>	<i>II</i>

PŘÍLOHY

Příloha A - dotazník pro pedagogy LZŠ Měcholupy

DOTAZNÍK: DIDAKTICKÉ POMŮCKY PŘI TERAPII DYSLALIE – ZŠ Logopedická Měcholupy

(Prosím, запиšte červené X u správné odpovědi. Velice děkuji.)

Které pomůcky nejčastěji používáte při terapii dyslálie u žáků?

- a) diagnostické
- b) motivační
- c) didaktické (terapeutické)
- d) stimulační
- e) derivační
- f) podpůrné a názorné
- g) registrační
- h) víceúčelové (logopedický software, soubory intervenčních materiálů)

Jak často využíváte didaktických pomůcek při intervenci?

- a) pokaždé
- b) občas
- c) ojediněle

Práce s didaktickými pomůckami žáky

- a) baví, terapie jde snáze
- b) rozptyluje, svádí ke hraní

Myslíte, že na vaší škole máte pro terapii dyslálie dostatek didaktických materiálů a pomůcek?

- a) ano
- b) ne

Která je Vaše nejoblíbenější didaktická pomůcka, se kterou pracujete při terapii dyslálie?

Uvítala byste pro svou práci nějakou jinou didaktickou pomůcku pro terapii dyslálie?

- a) ano; (uveďte konkrétně jakou)
- b) ne; jsem spokojen(a) s vybavením, které ve škole máme

Vyrábíte si vlastní didaktické materiály nebo pomůcky určené k terapii dyslálie?

- a) ano
- b) ne

Příloha B – Hodnocení poskytnutých didaktických pomůcek



Logopedická základní škola, příspěvková organizace
Měcholupy č. 1

Tel. 415722508
e-mail: specialniskola@lzs-mecholupy.cz

IČO: 61357286

PSČ: 439 31
www.lzs-mecholupy.cz

HODNOCENÍ POSKYTNUTÝCH DIDAKTICKÝCH POMŮCEK

Paní Michaela A. Kovářová poskytla naší škole didaktické pomůcky, které navrhla a vyrobila pro účely své diplomové práce. Jednalo se o soubor "Maňáskové divadlo" a "Obrázkové pexeso". Tyto pomůcky byly ověřovány v praxi v rámci kolektivní logopedické péče u dětí a žáků naší školy. Primárně byly pomůcky určeny pro logopedickou intervenci u dětí s dyslálií, lze je však použít k rozvoji všech jazykových rovin. Práce s pomůckami byla pro děti velice přínosná a atraktivní. Při hraní maňáskového divadla vymýšlely své vlastní příběhy či čerpaly z poskytnuté knihy říkadel. Navržené aktivity je velmi bavily. Využitím pomůcek jsme u dětí podporovaly správnou výslovnost, rozvíjeli jsme slovní zásobu a gramatickou stránku řeči. Pomůcky hodnotíme velice kladně a jejich využití pro logopedickou intervenci u dětí s narušenou komunikační schopností považujeme za přínosné.

Mgr. Lenka Vlčková
speciální pedagog - logoped

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Michaela Aurélie Kovářová

Obor: Speciální pedagogika - poradenství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Didaktické pomůcky používané při terapii dyslalie ve školním zařízení

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 117

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová Dis.