

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Mgr. Iva Orságová

3. ročník – kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro předškolní věk

**ÚPRAVA VÝSLOVNOSTI ALVEOLÁRNÍCH
KONSONANTŮ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Mlčáková, Ph.D.

OLOMOUC 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Úprava výslovnosti alveolárních konsonantů u dětí předškolního věku“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Bruntále 26.3.2012

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Renátě Mlčákové, Ph.D. za vydatnou pomoc a odborné rady při vedení mé bakalářské práce.

Děkuji rovněž Speciálně pedagogickému centru pro mentálně postižené a vady řeči v Bruntále a Mateřské škole U Rybníka 3 v Bruntále, kde jsem prováděla výzkumné šetření, předně pak Mgr. Jarmile Večeřové a Haně Kunzfeldové za jejich čas a informace, které mi poskytly.

Mgr. Iva Orságová

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část	7
1 ONTOGENEZE DĚTSKÉ ŘEČI.....	7
1.1 Vývoj artikulace v dětském věku.....	10
1.2 Dělení hlásek českého jazyka.....	11
2 DYSLALIE JAKO NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	15
2.1 Terminologie dyslalie	15
2.2 Etiologie dyslalie.....	16
2.3 Symptomatologie dyslalie.....	18
2.4 Klasifikace dyslalie	19
2.4.1 Klasifikace dyslalie z vývojového hlediska	19
2.4.2 Klasifikace dyslalie z hlediska rozsahu.....	20
2.4.3 Klasifikace dyslalie dle kontextu	21
2.5 Diagnostika dyslalie.....	21
2.6 Intervence dyslalie	23
2.6.1 Logopedická péče v dětském věku	23
2.6.2 Průběh korekce dyslalie	24
2.6.3 Zásady uplatňované v rámci logopedické intervence dyslalií.....	25
2.7 Prevence dyslalie.....	27
2.8 Prognóza dyslalie	28
3 FYZIOLOGIE TVORBY ALVEOLÁRNÍCH KONSONANTŮ	29
3.1 Fyziologie tvorby konsonantů T,D,N.....	29
3.2 Fyziologie tvorby konsonantů L,R,Ř.....	30
3.3 Fyziologie tvorby konsonantů S,Z,C	31
3.4 Fyziologie tvorby konsonantů Š,Ž,Č	32
4 ÚPRAVA ALVEOLÁRNÍCH KONSONANTŮ	33
4.1 Úprava konsonantů T, D, N	34
4.2 Úprava konsonantů L,R,Ř.....	37
4.3 Úprava konsonantů S,Z,C	42
4.4 Úprava konsonantů Š,Ž,Č	45
Praktická část	49
5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	49
5.1 Cíl práce	49

5.2	Výzkumné metody	49
5.2.1	Diagnostický rozhovor	49
5.2.2	Vyšetření artikulace řeči	50
5.3	Organizace šetření	52
5.4	Charakteristika souboru	53
6	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ	56
6.1	Alveolární konsonanty řešené logopedem – chlapci.....	56
6.2	Alveolární konsonanty řešené logopedem – dívky	57
6.3	Alveolární konsonanty řešené logopedickou asistentkou – chlapci.....	57
6.4	Alveolární konsonanty řešené logopedickou asistentkou – dívky	58
6.5	Ostatní hlásky řešené logopedem – chlapci	59
6.6	Ostatní hlásky řešené logopedem – dívky.....	59
6.7	Ostatní hlásky řešené logopedickou asistentkou – chlapci	60
6.8	Ostatní hlásky řešené logopedickou asistentkou – dívky.....	61
7	ANALÝZA VÝSLEDKŮ	62
	Závěr	66
	Seznam použité literatury.....	67
	Seznam příloh	69
	Anotace	

Úvod

Řeč je schopnost, která je dána pouze člověku. Ovlivňuje náš vývoj již od narození. mluvené slovo je to první, co slyšíme a vnímáme od své mámy. Řeč považujeme za základní prostředek mezilidské komunikace. Dokonalý slovní projev je to, co nás odlišuje od okolí, je nástrojem myšlení, jímž dokazujeme převahu a sílu své inteligence. Již ve starověku si lidé uvědomovali význačný vliv řeči a hlasu jako jednoho z nástrojů moci a politického vlivu. Bez slovního projevu, ať již písemného či ústního, by nevznikaly kulturní poklady lidstva jako je zpěv nebo přednes básní, vědecké a technické objevy by nebyly zaznamenány a všechna historie naší planety by byla dávno zapomenuta.

I nejkrásnější vyznání lidských citů se neobejde beze slov, proto je pro nás všechny důležité dosáhnout přijatelné úrovně vyjadřovacích schopností, neboť jakákoli řečová vada se může nepříznivě promítnout do psychiky člověka a následně také do jeho sociálního začlenění. Dobrá výslovnost je také důležitým předpokladem úspěšného startu ve škole. Pomineme-li obtíže při čtení a psaní, které dítě s narušenou komunikační schopností může mít, vyvstává nám zde mnohem důležitější aspekt, a to psychologický, kdy se dítě s vadou výslovnosti stává terčem posměchu, což může negativně ovlivnit rozvoj jeho osobnosti a dokonce vytvořit i nežádoucí charakterové rysy. Význam mluveného slova je tak pro nás z mnoha důvodů zcela zásadní.

Práce je rozdělena do dvou částí. První je teoretická a skládá se ze čtyř kapitol. Úvodní kapitola se zabývá ontogenezí dětské řeči a to vývojem artikulace v dětském věku a dělením hlásek českého jazyka. Druhá kapitola se věnuje dyslalii jako nejčastěji se vyskytující kategorii narušené komunikační schopnosti, její terminologii, etiologii, symptomatologii, klasifikaci, diagnostice, intervenci, zejména pak logopedické péči v dětském věku, prevenci a prognóze. Třetí kapitola popisuje fyziologii tvorby alveolárních konsonantů a poslední čtvrtá kapitola se zabývá úpravou alveolárních konsonantů u dětí předškolního věku. Cílem teoretické části bylo shromáždit teoretické poznatky pro druhou, praktickou část práce.

Praktická část práce má charakter výzkumného šetření. Cílem práce bylo zjistit nejčastěji napravné alveolární konsonanty u dětí předškolního věku. Zajímalo nás, které hlásky jsou v tomto věkovém období nejproblematictější a nejčastěji řešené v rámci logopedické intervence. Šetření jsme prováděli v běžné mateřské škole a Speciálně pedagogickém centru pro mentálně postižené a vady řeči při Základní škole v Bruntále. Dále jsme se pokusili srovnat výsledky vyšetření výslovnosti alveolárních konsonantů a také ostatních

hlásek u dětí předškolního věku prováděné logopedickou asistentkou v běžné mateřské škole a logopedem ve speciálně pedagogickém centru.

Teoretická část

1 Ontogeneze dětské řeči

Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem senzorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. Mnozí autoři volí při popisu vývoje dětské řeči odlišné schéma, většina z nich však shodně dělí vývoj řeči na přípravná stadia (předřečové období) a stadia vlastního vývoje řeči. (Klenková, 2006)

Vývoj řeči z hlediska ontogeneze začíná obdobím označovaným jako období novorozeneckého či kojeneckého křiku. Jedná se období bezprostředně po narození dítěte. Křikem dítě vyjadřuje nelibost na změnu teploty, později na pocit hladu. Kolem 8.-10. týdne začíná období broukání, které postupně přechází v období žvatlání, produkované zvuky jsou výsledkem hry s mluvidly. V tomto období nabírá zvukový projev dítěte bohatou melodičnost. Období mezi 8. a 9. měsícem nazýváme obdobím rozumění. Dítě obsah sdělení diferencuje podle melodie, přízvuku, zabarvení v hlase a tyto sdělovací prvky přecházejí i do jeho projevu. V 9. měsíci života dítěte mluvíme o období napodobování, avšak v tento okamžik jde pouze o napodobování zvuků, teprve až okolo 12. měsíce dochází ke spojení s obsahovým významem a objevují se první slova. Přibližně ve dvou letech spojuje dítě slova ve dvou a víceslovné věty a začíná stadium spontánní produkce řeči ve větách. (Škodová, Jedlička, 2003)

Stadium vlastního vývoje řeči začíná kolem jednoho roku vývoje života dítěte. Počátečním obdobím vlastní řeči je stadium emocionálně-volní. Dítě začíná vyjadřovat své city a přání, používá k tomu první skutečný verbální projev, tedy slovo. Jeho vyjádření má charakter jednoslovných vět, kdy v tomto slově je obsažen komplexní význam věty. První dětská slova jsou jednoslabičná i víceslabičná, nadále však u dítěte přetrvává dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni (gesta, mimika, pláč). V období mezi 1 a půl až 2 roky dítě objevuje mluvení jako činnost, napodobuje dospělé, ale také si samo opakuje slova. Mluvíme o tzv. egocentrickém stadiu vývoje řeči. Ve stadiu asociačně-reprodukčním nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovavací. Dítě dokáže slyšené výrazy spojit s určitými jevy a na základě asociace je použit v situaci podobné. Myšlení má v tomto období charakter konkrétních operací, což je patrné i v řeči. Výraz bývá spojován s konkrétním jevem. Mezi 2. a 3. rokem dochází k prudkému rozvoji řeči, která se stává komunikačním prostředkem k dosažení drobných cílů. Dítě si postupně uvědomuje, že řeč

je pro něj důležitým dorozumívacím prostředkem s okolím a snaží se komunikovat stále častěji. Okolo 3. roku života dítěte mluvíme o stádiu logických pojmů, které považujeme za velmi důležité. Dochází k rozvoji myšlenkových operací, dítě začíná využívat abstrakce, zevšeobecňování. Výrazy, doposud úzce spjaty s konkrétními jevy se stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem. V tomto období dochází často k vývojovým obtížím v řeči. Období mezi 3. a 4. rokem je nazýváno intelektualizací řeči, týká se kvantitativní stránky řeči osvojování nových slov, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a gramatických forem, rozšiřování slovní zásoby. Tato etapa pokračuje až do dospělosti člověka. (Klenková, 2006)

Lechta (1995) se při rozdělení vývoje řeči na jednotlivé vývojové fáze zaměřil na jednotlivé oblasti, které je vhodné použít při orientačním posouzení úrovně řeči. Tyto fáze rozdělil na jednotlivá období, jejichž názvy popisují a ozřejmují nejtypičtější procesy, které v tom konkrétním období probíhají:

1. období pragmatizace (přibližně do konce 1. roku života)
2. období sémantizace (1.-2. rok života)
3. období lexémizace (2.-3. rok života)
4. období dramatizace (3.-4. rok života)
5. období intelektualizace (po 4. roce života)

Nejdynamičtější a navenek nejnápadnější rozvoj komunikace probíhá v průběhu prvních pěti let života dítěte. (Kerekrétiová, 2009)

Proces vývoje řeči probíhá podle všeobecně platných vývojových principů, které ve svých publikacích popsali i Lechta nebo Owens. (in Kerekretiová, 2009)

1. Vývoj řeči je předvídatelný. Dítě prochází ve vývoji řeči postupně jednotlivými fázemi, etapami a nemůže některý z mezníků vývoje přeskočit. Někdy se stává, že se některé mezníky objeví později, ale vždy vývoj zachovává vnitřní předvídatelnou postupnost. Žádné ze stádií nemůže být v normálním vývoji řeči vynecháno.
2. Jednotlivých vývojových mezníků děti většinou dosahují v přibližně stejném věku.
3. Na to, aby se daná schopnost dítěte rozvinula, je potřebná vývojová zralost. Dítě musí dosáhnout určitého stupně kognitivního vývoje, motoriky, sociálněemocionálního vývoje, aby se objevila nová jazyková či komunikační schopnost navenek prezentovaná v podobě nového prvku v řečové činnosti dítěte.
4. Vývoj řeči je stadiální, dítě prochází vývojovými periodami a fázemi. Ve vývoji se střídají období akcelerace, ale i stagnace. Období stagnace však neznamená, že by

se vývoj skutečně zastavil, ale spíše dochází k rychlejšímu rozvoji jiných schopností, které navenek nejsou tak nápadné.

5. Jsou přítomné individuální rozdíly. Literatura často uvádí věk, kdy dítě dosáhne určitého vývojového mezníku, avšak jen každé druhé dítě dosáhne popsaného mezníku v přesný čas, který je odborníky uveden. Mírné odchylky v čase dosažení mezníků nebo délce trvání konkrétního stádia jsou přirozené.

Škodová, Jedlička (2003) uvádí pět nezbytných podmínek pro správný vývoj řeči. Je to nepoškozená centrální nervová soustava, normální intelekt, normální sluch, vrozená míra nadání pro jazyk a adekvátní sociální prostředí, které je nezbytné při stimulaci k řeči.

1.1 Vývoj artikulace v dětském věku

Artikulace samohlásek se zpřesňuje velmi brzy, o jejich kvalitě rozhoduje především přesný mluvní vzor. Někdy se objevuje nesprávná výslovnost A a E, pokud je dítě i po pátém roce zaměňuje a nepozná mezi nimi rozdíl, může se jednat o poruchu vývoje řeči. Souhlásky se objevují postupně a jejich vývoj závisí na řadě okolností. První se obvykle objevují hlásky P, B, M a F, V následovány hláskami T, D, N, ty většinou nedělají žádné obtíže a jsou od začátku používány správně. Ve třech letech již dítě začíná používat sykavky, avšak často nepřesně, zvukově někde mezi oběma hláskami. Pokud dítě dosud neumí hlásky Ť, Ď, Ň, nepoužívá zpravidla ani Č, Š, Ž. Jindy však dítě zvládá tupé sykavky (Č, Š, Ž), ale ostrou řadu sykavek nikoli. Obvykle však dítě v tomto věku neumí sykavky vůbec a nahrazuje je většinou hláskou T. Pořadí, v jakém se sykavky následně objevují, je velmi individuální. Někdy je první Č, následně Š a poslední se objeví Ž. Jindy se Č objeví jako poslední. Při vývoji sykavek je důležitá především dobrá schopnost sluchové diferenciaci a fonemický sluch. Sykavky bývají správně vyslovovány po pátém roce. V počátcích vývoje artikulace se často objevují obtíže s měkčením. Dítě neumí rozlišit rozdíl mezi T a Ť, D a Ď, N a Ň, všude používá jen T, D, N. Teprve až se zdokonalující se schopností ovládat svaly mluvidel a zpřesňujícím se fonemickým sluchem, se v řeči objeví i měkčení. Hláska K bývá většinou brzy vyslovována dobře, avšak je skupina dětí, u nichž vyvození této hlásky trvá velmi dlouho. Důležitá je v tomto případě trpělivost a přiměřená reedukace. Hlásky, které se ve vývoji spontánně objeví jako poslední, jsou L, R, Ř. První většinou dojde k vyvození L, teprve potom se objevuje jedna z vibrant, většinou R a následně během krátké doby Ř. Není však neobvyklé, když se první objeví Ř a R následuje až nakonec. Tyto tři hlásky se obvykle začínají objevovat po pátém roce, do šesti let je dítě většinou při dobrých motorických schopnostech zvládne, avšak

některé děti k osvojení potřebují delší čas a začnou tyto hlásky používat až během první třídy. (Kutálková, 1996)

Odborná literatura nabízí přehled vývoje artikulace jednotlivých hlásek charakterizující časové období, ve kterém by dítě mělo danou hlásku zvládnout. Tohoto se však nemusíme striktně držet. Je třeba vždy přihlídnout k individuálním předpokladům jednotlivých dětí. To, co jedno zvládne bez komplikací, pro druhého může znamenat obtížnou cestu. Z pohledu osob podílejících se na rozvoji řečových kompetencí dítěte je vhodné být s touto problematikou obeznámen, aby mohlo dojít ke správnému načasování a započetí nápravy jednotlivých hlásek.

Škodová, Jedlička (2003) uvádějí přehled vývoje artikulace sestavený v 70. letech 20. století Jurnečkovou a Vysoudilovovou ve Fakultní nemocnici Ostrava. Jedná se o tento přehled:

- Od 1 do 2,5 let se vyvíjí hlásky **b, p, m, a, o, u, i, e** a také **j, d, t, n, l**, artikulační postavení těchto hlásek se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivňují vývoj hlásky **r**.
- Od 2,5 let do 3,5 let se vyvíjí artikulace **au, ou, v, f, h, ch, k, g**.
- Od 3,5 let do 4,5 let se vyvíjí artikulace **bě, pě, mě, vě, d', t', ň**.
- Od 4,5 let do 5,5 let se vyvíjí artikulace **č, š, ž**.
- Od 5,5 let do 6,5 let se vyvíjí artikulace **c, s, z, r**.
- Od 6,5 let do 7 let se vyvíjí artikulace **ř** a také diference **č, š, ž, a c, s, z**.

1.2 Dělení hlásek českého jazyka

Z fonetického hlediska dělíme hlásky českého jazyka na samohlásky (vokály) a souhlásky (konsonanty).

Při samohláskách prochází výdechový proud rezonančními dutinami volně, při některých samohláskách více, při některých méně. Při souhláskách musí překonávat nějakou překážku. Při samohláskách jsou ústa otevřena, při souhláskách přivřena nebo zavřena. Z akustického hlediska je charakteristický rys vokálů tónovost, konsonantů šumivost. (Klenková, 2006)

Systém českých samohlásek je tvořen pěti samohláskami (jedna z nich má dva grafémy: I a Y). Samohlásky se po stránce zvukové charakterizují poměrem rezonančních tónů dutiny ústní a dutiny hrdelní. Tyto rezonanční tóny formují zvuk hlásky, proto se nazývají formanty (hláskové charakteristiky). (Klenková, 2006)

Postavení jazyka v dutině ústní při tvorbě vokálů znázorňuje Hellwagův trojúhelník (viz. Tab.1).

Český jazyk má také tři tzv. diftongy, což jsou dvojhlasý, tedy těsné spojení dvou samohlásek v jedné slabice. Jsou tři: OU, AU a EU.

Tab. 1 Hellwagův trojúhelník

		Dělení podle vodorovné polohy jazyka		
		Přední	Střední	Zadní
Dělení podle svislé polohy jazyka	Vysoké	I		U
	Středové	E		O
	Nízké		A	

Souhlásky jsou nepravidelné šelesty, šumy a výbuchy, které se tvoří na různých artikulačních místech rozličnými artikulačními ději. Českých souhlásek (konsonant) je 25 (k nim musíme připočítat ještě 6 variant a „ráz“). (Klenková, 2006)

Dělení souhlásek podle místa tvoření:

1. obouretné (bilabiální): P, B, M
2. retozubné (labiodentální): F, V
3. dásňové: přední (prealveolární): T, D, N, L, R, Ř, S, Z, C
zadní (postalveolární): Š, Ž, Č
4. tvrdopatrové (palatální): Ť, Ď, Ň, J
5. měkkopatrové (velární): K, G, CH
6. hrtanové (laryngeální): H

(Klenková, 2006)

Dělení souhlásek podle způsobu tvoření:

1. závěrové (okluzívy), výbuchové (explozívy): P, B, M, T, D, N, Ť, Ď, Ň, K, G
2. úžinové (konstrikcívy), třené (frikatívy): F, V, L, R, Ř, S, Z, Š, Ž, J, CH, H
Hlásky R a Ř jsou kmitavé (vibranty).
3. polozávěrové (semiokluzívy), polotřené (afrikáty): C, Č

(Klenková, 2006)

Dělení souhlásek podle znělosti:

1. neznělé: P, F, T, S, Š, Ť, K, CH, C, Č, Ř
2. znělé: B, V, D, Z, Ž, Ď, G, H, J, R, M, L, N, Ň, Ř

(Vyštejn, 1991)

Souhlásky se mohou dále třídit **podle toho, kterými částmi mluvidel** jsou tvořeny a to čistě ústní, nosové, retné, retozubné, jazyčné, hlasivkové. (Klenková, 2006)

Pro přehlednost systému dělení souhlásek českého jazyka uvádíme tabulku 2. Toto rozdělení původně prezentoval Hála v roce 1962. My však uvádíme modifikovanou úpravu dle Krahulcové (2007).

Tab. 2 Výslovnost souhlásek českého jazyka

Artikulační okrsek		1.		2.		3.		4.		5.	
Místo tvoření		Retoretné Zuboretné		Dásňové		Tvrđopatrové		Měkkopatrové		Hrtanové	
Znělost		Neznělé	Znělé	Neznělé	Znělé	Neznělé	Znělé	Neznělé	Znělé	Neznělé	znělé
Podle způsobu tvoření	Závěrové	P	B, M	T	D, N	Ť	Ď, Ň	K	G		
	Úžinové	F	V	S Š Ř	Z Ž L, R Ř		J	CH			K
	Polozávěrové			C Č							

2 Dyslalie

Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. (Lechta, 2003, s. 17)

Při vymezení narušené komunikační schopnosti je třeba brát v úvahu čtyři základní jazykové roviny: foneticko fonologickou (zahrnuje složku artikulační a fonologické zpracování), morfologicko syntaktickou (zahrnuje složku gramatiky a větné skladby), lexikálně sémantickou (zahrnuje rovinu slovní zásoby a slovního významu) a rovinu pragmatickou (rovina praktického sociálního uplatnění komunikace). Narušená komunikační schopnost se může projevit jako vrozená vada řeči nebo jako získaná porucha řeči. (Lechta, 2003)

Narušení komunikační schopnosti se může projevit jak v produkci, tak i recepci řeči, tedy ve schopnosti vyjadřování i porozumění.

Odborná literatura uvádí 10 základních kategorií narušené komunikační schopnosti. (in Klenková, 2006)

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
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
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

2.1 Terminologie dyslalie

Dyslalie bývá často nazývána patlavostí a jedná se o poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně. Dyslalie zasahuje hlavně fonetickou a fonologickou složku jazykových rovin. Fonetická úroveň se týká používání jednotlivých hlásek a představuje analytickou stránku řeči. Porucha řeči se projevuje vynecháváním (**delecí**), zaměňováním

nebo nahrazováním (**substitucí**), až nepřesným vyslovováním (**distorzí**). Fonologická úroveň zahrnuje poruchy v plynulosti řeči a to především při spojování základních mluvních zvuků do slabik, slov a vět. Jednotlivé hlásky jsou ovlivňovány hláskami předcházejícími i následujícími, důsledkem pauzy, přízvuku, melodie, rytmu. (Klenková, 2006)

Kerekrétiová (2009) uvádí, že porucha artikulace byla a stále je považována za nejjednodušší narušení komunikační schopnosti, s největším procentuálním zastoupením jak v intaktní, tak i handicapované populaci.

Zde je namístě upřesnění pojmů nesprávná výslovnost, chybná výslovnost a fonologické poruchy. Nesprávná výslovnost je fyziologická vývojová odchylka od kodifikované normy, kdy dítěti trvá vyvození hlásek, zejména těch artikulačně náročnějších, delší dobu. O chybné výslovnosti mluvíme tehdy, když nesprávná výslovnost přetrvává i po 7. roku věku dítěte, anebo když se výslovnost odlišuje od kodifikované normy z hlediska akustického a estetického nezávisle na věku (např. chybná výslovnost hlásky Ř). V případě, že se děti nedokáží naučit pravidla používání hlásek a proto tvoří slova zjednodušeně, mluvíme o fonologických poruchách. Tyto deficity nesouvisí s inteligencí, ale děti s fonologickými poruchami bývají často kandidáty poruch učení, proto je pro ně včasné započítí terapie velmi důležité. V naší literatuře se pojem dyslalie užívá jako společný název pro fonetické i fonologické narušení komunikační schopnosti. Odborníci však stále častěji zastávají názor nutnosti sjednocení naší terminologie a uvádění dvou termínů pro narušení článkování řeči, a to fonetické poruchy a fonologické poruchy. (Kerekrétiová, 2009)

Dyslalii řadíme k vadám vývojovým, která vzniká v průběhu vývoje výslovnosti a přetrvává zhruba do 6. - 7. roku věku dítěte, kdy dochází k fixování mluvních stereotypů. Je nejčastější poruchou komunikační schopnosti u dětí, ale s narušenou výslovností některých hlásek se setkáváme i u dospělých, nejčastěji se jedná o vadnou výslovnost hlásek R a Ř a také sykavek. Z hlediska pohlaví se dyslalie častěji vyskytuje u chlapců. Poměr výskytu u chlapců a dívek je asi 60 : 40%. (Klenková, 2006)

2.2 Etiologie dyslalie

Dle Klenkové (2006) můžeme příčiny dyslalie rozdělit do dvou skupin a to dle toho, zda se jedná o příčinu **funkční** nebo **organicky podmíněnou**. Dyslalie **funkční** nebo také **funkcionální**, kdy mluvidla jsou bez poruchy, rozeznává typ **motorický** a **senzorický**.

V případě celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel, se jedná o typ motorický, v případě nesprávného vnímání i diferenciací mluvních zvuků se jedná o typ senzorycký. Dyslalie **organická** je zapříčiněna nedostatky a změnami na mluvních orgánech, také poruchami centrální nervové soustavy a taktéž jako následek porušení sluchových drah. Příčiny můžeme dále rozdělit na **vnitřní** a **vnější**. K **vnitřním** příčinám patří: poruchy sluchu, nedostatečná diskriminace zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky. K **vnějším** příčinám patří především psychosociální vlivy. V rozvoji řeči dítěte hrají velkou roli jeho osobnostní předpoklady, chování, vlastnosti, ale také biologické a sociokulturní faktory výrazně ovlivňují artikulační zručnost každého jedince. K důležitým faktorům dále řadíme dědičnost, vliv prostředí, poruchy analyzátorů (narušené sluchové a zrakové vnímání), nedostatek citů, poškození odstředivých a dostředivých nervových drah, poruchy centrálního nervového systému a poruchy řečového neuroefektoru (např. přirostlá jazyková uzdička). (Klenková, 2006)

V minulosti se problematikou příčin dyslalie zabýval také Vyštejn (1991), který považuje rozdělení příčin patlavosti na funkcionální a orgánově podmíněné za příliš schématické a nepostihující přesně všechny jejich eventuality. Je třeba podotknout, že v současnosti považujeme Vyštejna za autora starší logopedické literatury, avšak pro úplnost jeho rozdělení uvádíme. Při svém dělení vychází ze Sovákova reflexologického hlediska a uvádí následující příčiny:

1. Patologičnost prostředí z hlediska řečové hygieny – jde tu především o nesprávné mluvní vzory z prostředí dítěte, které jsou reprezentovány hlavně vadnou výslovností některého z rodičů, sourozenců, kamarádů, spolužáků.
2. Vady smyslových orgánů – jde v první řadě o vady sluchu, ale také vady zraku.
3. Citová karence – děti, které trpí nedostatkem citových vztahů, začínají mluvit později, ale i nesprávně, infantilní způsob mluvy i vyslovování u nich přetrvává déle.
4. Poruchy v centrálním nervovém systému – velmi těžce bývá výslovnost porušena u dětí s DMO a u dětí oligofrenických (dnes se již tento termín nepoužívá, v současnosti byl nahrazen termínem „osoba s mentální retardací“).
5. Pohybová neobratnost – pohybová neobratnost může být celková, nebo se může omezovat pouze na oblast artikulační.

6. Anomálie mluvních orgánů – nejrozšířenějšími anomáliemi mluvních orgánů bývají vady skusu a chrupu, častou příčinou omezených artikulačních možností bývá přirostlý jazyk, kdy jazyková uzdička omezuje pohyb jeho hrotu.
7. Nevhodný postoj okolí dítěte k jeho řečovému vývoji – za nesprávný postoj považujeme hlavně neustálé kárání dítěte za jeho řečové neúspěchy, rodiče často dítě nutí, aby nesprávně vyslovovanou hlásku opakovalo, avšak tím vadnou výslovnost ještě více fixují a také snižují sebevědomí dítěte.

Tento výčet možných příčin můžeme považovat za rizikové faktory, kterými jsou ohroženy děti žijící v patologickém prostředí z hlediska řečové hygieny, děti s vadami smyslových orgánů, hlavně sluchu, děti nemuzikální, s omezeným či opožděným duševním vývojem, s poruchami hybnosti, neobratné, s odchylkami v utváření mluvidel. Přítomnost některého z uvedených faktorů však nemusí vždy znamenat vznik vadné výslovnosti, závažná je až jejich kombinace. (Vyštej, 1991)

2.3 Symptomatologie dyslalie

Symptomatologie dyslalie je velmi složitá. Nejjednodušší se zdá dělení symptomů dle klasifikace dyslalie na **hláskovou a kontextovou** (slabikovou a slovní). Hlásková dyslalie se týká výslovnosti jednotlivých hlásek, u kontextové dyslalie jsou izolované hlásky tvořeny správně, ale ve slabikách či slovech jsou vyslovovány chybně. (Vyštej, 1991)

Při hláskové dyslalii může dítě hlásku vynechat, nahradit, či tvořit chybně. Když dítě hlásku vynechává, jedná se o tzv. mogilalii, vynechanou hlásku často nahrazuje neurčitým, nehláskovým zvukem. V případě, že hlásku nahrazuje jinou hláskou, a to hlavně tehdy, považuje-li se vývoj výslovnosti dané hlásky za ukončený, mluvíme o tzv. paralalii. Tvořili dítě hlásku chybně, pak se tyto poruchy označují příponou –ismus (kappacismus, lambdacismus, sigmatismus, rotacismus, rotacismus bohemicus atd.) (Klenková, 2006)

U kontextové dyslalie uvádí Lechta (1990) tyto symptomy: elize (dítě vypouští, vynechává hlásky), metateze (přesmykává hlásky), kontaminace (směšuje hlásky), anaptixe (vkládá hlásky) a asimilace (připodobňuje, přizpůsobuje hlásky).

Klenková (2006) uvádí ještě další dělení dyslalie, a to na **nekonstantní**, kdy hláska není vždy tvořena vadně, v některých spojeních je tvořena správně a **nekonsekventní**, kdy hláska je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem.

Vyštej (1991) se ve své publikaci zmiňuje ještě o **specifické asimilaci**. Je to zvláštní druh dyslalie, kdy dítě dovede určité hlásky izolovaně vyslovit a vyslovuje je i správně ve slovech, kde se vyskytují jednotlivě, avšak vyskytují-li se v témže slově jejich variace,

dochází k asimilaci jedné k druhé. Asimilace se nejvíce vyskytují u sykavek a většinou se promítají i do psaní, v tomto případě se jedná i o dysgrafii. Specifická asimilace bývá jedním z příznaků lehké mozkové dysfunkce.

Logopedický slovník (Dvořák, 1998) vysvětluje pojem asimilace jako přizpůsobení, připodobňování, splynutí, spodoba, ve fonetice je to spodoba znělostí (jsou-li ve slově vedle sebe dvě hlásky, z nichž jedna je znělá a druhá neznělá, dochází při výslovnosti ke spodobě. Specifická asimilace sykavek se vyznačuje obtížemi při artikulaci slov nebo slovních spojení, v nichž se střídají ostré a tupé sykavky (eventuelně polosykavky), přičemž artikulaci sykavek (polosykavek) v běžných slovech dítě zvládá. Specifická asimilace sykavek může být progresivní (šustí = šušťí) a degresivní (šustí = sustí). Specifická asimilace alveolár a palatál je označením pro obtíže při vyslovování slov nebo slovních spojení, v nichž se střídají hlásky t, d, n x t', d', ň. Opět může být progresivní (hodiny = hodini) a degresivní (hodiny = hodyny), přičemž artikulaci těchto hlásek v běžných slovech dítě zvládá. Specifická asimilace se také týká hlásek r a l, objevujících se v jednom slově. Při progresivní specifické asimilaci dítě místo Klára říká klála, při degresivní krára.

V souvislosti se symptomy je vhodné uvedení a vysvětlení pojmu „**artikulační neobratnost**“. Dvořák (1998) uvádí, že je to odchylka řeči, kdy dítě umí správně tvořit jednotlivé hlásky (všechny) i celá jednoduchá slova, ale selhává při realizaci složených a víceslabičných slov (lichokopytník, nepolapitelný aj.), artikulace je údajně namáhavá, těžkopádná, nápadně neobratná, někdy i těžko srozumitelná. Jde o neschopnost složitější koordinace koartikulačních pohybů (dyspraxie).

2.4 Klasifikace dyslalie

Klasifikací dyslalií se podrobně zabývá Lechta (1990), nahlíží na ni z hlediska vývojového, etiologického, z hlediska rozsahu, kontextu a místa poškození. My však uvedeme třídění dle Mlčákové (2011) a to z hlediska vývojového, podle rozsahu a kontextu.

2.4.1 Klasifikace dyslalie z vývojového hlediska

Základní vývoj řeči dítěte je ukončen v období do sedmi let věku dítěte. V tomto období mluvíme o fyziologické dyslalii a prodloužené fyziologické dyslalii. (Mlčáková, 2011)

V ontogenezi řeči se výslovnost dítěte zdokonaluje velmi pomalu, trvá relativně dlouho, než se dítě přiblíží k jazykové normě. Do 5. roku života jde o přirozený, fyziologický jev, tedy mluvíme o tzv. **fyziologické dyslalii**. Při nesprávné výslovnosti mezi 5. - 7. rokem

mluvíme o **prodloužené fyziologické dyslalii**, kdy v lehčích případech často dojde k autokorekci. V pozdějším věku už bývá odchylka ve výslovnosti tak zafixovaná, že nemůžeme očekávat spontánní zlepšení. (Lechta, 1990)

Po sedmém roce věku dítěte mluvíme o poruše výslovnosti, tedy **dyslalii**. Odchylka artikulace přetrvává, vadný mluvní stereotyp nebyl odstraněn a fixuje se. Ke spontánní korekci nedošlo. (Mlčáková, 2011)

U patologické (pravé) dyslalie si dítě není schopno z mnoha příčin osvojit tvoření některých hlásek či jejich skupin. Postupné zdokonalování výslovnosti dětské řeči přímo souvisí s dozráváním centrální nervové soustavy. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

2.4.2 Klasifikace dyslalie z hlediska rozsahu

Podle rozsahu uvádí Mlčáková (2011) **dyslalii levis** (simplex, parciální), která se týká výslovnosti jedné nebo jen několika hlásek, srozumitelnost není nijak narušená, **dyslalii gratis** (multiplex), kdy je zasažena výslovnost většího počtu hlásek a srozumitelnost řeči je narušená a **dyslalii univerzalis** (mnohačetná), kdy je postižená většina hlásek, řeč je nesrozumitelná. **Parciální dyslalii** můžeme dále třídit na **monomorfní** (vadně vyslovované hlásky jsou z hlediska místa tvoření z jedné artikulační oblasti) a **polymorfní** (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí).

Mlčáková (2011) se dále zmiňuje o **nekonstantní dyslalii**, kdy hláska není tvořena vždy vadně, ale v některých spojeních správně. Je-li hláska tvořena vadně a zaznamenáváme různé způsoby vadného tvoření, mluvíme o **nekonsekventní dyslalii**. O těchto obtížích hovoří také Lechta (1990).

Při vývoji hlásek jde o nabytí schopnosti motoricky správně tvořit hlásky. Avšak přitom si musí dítě osvojit také systém fonologických pravidel, což znamená, že se musí naučit, kdy má které hlásky použít, aby vyslovilo požadované slovo. To samé slovo však není vždy vyslovováno stejně, mluvíme o tzv. nekonsekventní výslovnosti, což může způsobit určité obtíže při srozumitelnosti. Okolo druhého roku je to jev fyziologický, vývojový, který je odůvodňován vysokými nároky neustálého osvojování nových slov a hlásek. Na konci druhého roku života se nekonsekventní výslovnost začíná stabilizovat a dítě používá jednoznačné vzory vynechávání a nahrazování hlásek. Tato změna vede k tomu, že komunikační partneři, pokud dobře poslouchají, snadno dítěti porozumí. (Kerekrétiová, 2009)

2.4.3 Klasifikace dyslalie z hlediska kontextu

Z hlediska kontextu třídíme dyslalii na hláskovou a kontextovou. Hlásková se týká pouze izolovaných hlásek, sledujeme fonetické hledisko, kontextová se dále dělí na slabikovou a slovní, izolované hlásky se tvoří správně, k obtížím dochází ve slabikách nebo slovech, sledujeme fonologické hledisko. (Mlčáková, 2011)

Systematickým vynecháváním nebo nahrazováním hlásek si dítě zjednodušuje výslovnost artikulačně náročných slov. Tyto procesy nazýváme fonologické procesy, které se z řeči dítěte postupně vytrácejí. Je přirozené, že děti zjednodušují řeč dospělých, která je pro ně v průběhu vývoje těžká, věkem by však mělo být toto zjednodušování nahrazeno dospělou formou produkce zvuků. V případě, že tyto procesy nevymizí ani po čase, kdy by už neměly být používány, mluvíme o fonologickém opoždění nebo různých formách fonologických poruch. (Kerekrétiová, 2009)

Při slabikové dyslalii dochází k disimilaci a při slovní dítě vynechává slabiky ve slově nebo je přesmykuje. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Na základě této klasifikace, jsme při terminologickém vymezení definovali dyslalii v širším slova smyslu jako neschopnost používat, nejen vyslovovat jednotlivé hlásky. (Lechta, 1990)

2.5 Diagnostika dyslalie

Základem diagnostiky dyslalie je logopedické vyšetření. Cílem diagnostiky je zjištění příčin, druhu i rozsahu poruchy či vady výslovnosti a stanovení nejen diagnózy, ale také prognózy. Ze závěrů diagnostiky vyplývá individuální plán metodických nápravných postupů. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Lechta (in Škodová, Jedlička, 2003) mluví o třech úrovních logopedické diagnostiky a to: orientační vyšetření, základní vyšetření a speciální vyšetření. Orientační vyšetření nám odpovídá na otázku, zda-li má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, či ne. Základní vyšetření má za úkol zjistit, o jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná. Speciální vyšetření se snaží o co nejpřesnější identifikování narušené komunikační schopnosti, o jaký typ, formu či stupeň NKS se jedná.

Logopedická diagnostika využívá celé škály metod a technik: metody pozorování, explorační metody, diagnostické zkoušky, testové metody, kasuistické metody, rozbor výsledků činnosti, přístrojové metody. (Lechta, 2003)

Klenková (2006) mluví také o tzv. depistážním vyšetření, které můžeme zařadit do oblasti preventivních aktivit. Depistážní vyšetření mohou provádět logopedičtí asistenti, další

vyšetření provádí logoped. Jedná se o screeningovou metodu, kdy vyšetření je pouze orientační a je zaměřeno na výběr osob s poruchami komunikačních schopností u širší skupiny osob.

Při diagnostice dyslalie postupujeme stejně jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností. Shromáždíme anamnestické údaje rodiny i dítěte, vždy provedeme vyšetření sluchové percepce, fonemické diferenciaci, motoriky celkové, jemné motoriky i motoriky mluvidel, impresivní a expresivní složky a vhodné je také provést test laterality. Nevyšetřujeme pouze stav výslovnosti, ale je nutné se zajímat o celkový komunikační proces, se všemi jeho souvislostmi.

Na stanovení diagnózy by se měli podílet logoped, ve spolupráci s foniatrem a psychologem. Foniatr nám pomůže určit, zda se při narušené komunikační schopnosti nejedná o symptom jiné nemoci, postižení, napomáhá nám při zpřesnění diagnózy a navrhuje léčebné metody. Psycholog se zaměřuje na psychický stav dítěte, snaží se o odhalení možné příčiny obtíží v psychice dítěte a také se zaměřuje na jeho odstranění nebo alespoň zmírnění. Velmi vhodná je také spolupráce logopeda, psychologa a učitelky mateřské školy. Ta může být nápomocná při ovlivňování vývoje řeči dítěte. (Klenková, 2006)

Při diagnostice patlavosti je důležité provést diferenciální diagnostiku a odlišit ji od jiných vad a poruch výslovnosti. Z tohoto důvodu provádí logoped základní orientační logopedická vyšetření, týkající se orientačního vyšetření sluchu, orientačního vyšetření schopnosti fonemické diferenciaci, orientačního vyšetření výslovnosti a orientačního vyšetření laterality. (Štěpán, Petráš, 1995)

Orientační vyšetření sluchu se provádí šeptanou a hlasitou řečí. Dítě postavíme na opačný konec místnosti bokem k nám a asistent mu zacpe ukazováčkem vnější vchod zvukovodu nevyšetřovaného ucha, dítě pak opakuje vyslovená slova. Jako norma se uvádí, že šeptanou řeč by mělo dítě slyšet na vzdálenost 6 metrů a hlasitou řeč na vzdálenost 10 metrů. Při percepční poruše dítě slyší lépe hlubší tóny, při převodní poruše slyší lépe šeptanou řeč.

Orientační vyšetření schopnosti fonemické diferenciaci spočívá ve zjištění, zda dítě dokáže diferencovat rozdíly mezi nesprávným a správným zněním hlásky (kosa-koza, pes-pec, síla-žíla atp.) Při orientačním vyšetření výslovnosti je základní vyšetřovací metodou rozhovor. Sledujeme výslovnost hlásek na začátku, uprostřed, na konci slov, zjišťujeme výslovnost všech hlásek, spojení ve slabikách, slovech, větách. S ohledem na věk dítěte, případně jeho zájmy, motivujeme dítě hračkami, či obrázky k řečové produkci, při níž zjišťujeme rozsah i stupeň vadné výslovnosti. Pořadí vyšetřovaných hlásek může být

různé. Nedostatky ve výslovnosti jednotlivých hlásek logoped zaznamenává do záznamových archů, které jsou pro jednotlivá logopedická pracoviště různá. Vyšetření se provádí vždy za přítomnosti rodičů. Při vyšetření artikulace se využívají i přístrojové metody, jako fonograf či spektrograf. Orientační vyšetření laterality se dá bez větších obtíží zvládnout ve školních podmínkách. Všímáme si do které ruky dítě spontánně bere tužku, pero a ostatní předměty, kterou rukou bere hřeben a češe se, kterou rukou hází míč apod. Mezi orientační zkoušky laterality patří: zkouška stavění kostek, zkouška zasouvání kuliček, zkouška stříhání a zkouška kreslení. (Štěpán, Petráš, 1995)

2.6 Intervence

Logopedická intervence je chápána jako specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírnit nebo alespoň překovat narušenou komunikační schopnost, předejít tomuto narušení, tedy zlepšit komunikační schopnost. (Lechta in Škodová, Jedlička 2003)

Cílovou skupinou logopedické intervence jsou děti, dospívající, dospělí, ale i staří lidé, u nichž se vyskytuje narušená komunikační schopnost. V české republice zajišťují logopedickou intervenci odborníci – logopedi. Logopedická intervence je v kompetenci tří rezortů, rezortu ministerstva zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a rezortu sociálních věcí. Logopedi však mohou působit i v nestátním sektoru. Po roce 1989 vznikají soukromé, nadační, charitativní organizace zabývající se poskytováním služeb osobám se speciálními potřebami. (Klenková, 2006)

2.6.1 Logopedická péče v dětském věku

V České republice je organizace poskytování logopedické péče značně složitá a nepřehledná, neboť je v kompetenci tří rezortů a to rezortu ministerstva zdravotnictví, rezortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a rezortu ministerstva práce a sociálních věcí. (Klenková, 2006)

Logopedická intervence v rezortu ministerstva zdravotnictví zahrnuje činnost diagnostickou, terapeutickou i preventivní. Nejčastěji probíhá v logopedických poradnách či ambulancích nebo soukromých klinikách. Součástí péče je i poradenství jak pro děti s narušenou komunikační schopností, tak i pro jejich rodiče, příbuzné, ale také pro dospělé a osoby ve stáří. Soukromou logopedickou praxi v rezortu zdravotnictví si mohou zřídit odborníci – nelékaři po úspěšném složení atestační zkoušky, která navazuje na studium magisterského oboru speciální pedagogika se státní zkouškou z logopedie a surdopedie.

K atestaci se může logoped přihlásit na základě splnění legislativních požadavků příslušného rezortu. Po složení atestační zkoušky se logoped nazývá klinickým logopedem. Logoped v resortu školství poskytuje logopedickou péči ve školství na základě metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství a v souladu se základními platnými vyhláškami. Logopedi působí v mateřských školách a základních školách pro sluchově postižené, v mateřských školách speciálních, základních školách praktických i speciálních. (Vyhláška MŠMT ČR č. 147/2011 Sb.)

Děti s narušenou komunikační schopností nemohou být mnohdy s ohledem na charakter jejich postižení zařazeny do běžného proudu vzdělávání a proto jsou pro ně zřizovány logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické. Kritéria zařazení musí vycházet z individuálních potřeb každého dítěte, charakteru postižení a musí být posouzeny sociální vztahy v rodině konkrétního dítěte. (Klenková, 2006)

Poradenské služby včetně služeb speciálně pedagogických pro potřeby rezortu školství zajišťují speciálně pedagogická centra. Do působnosti SPC spadají děti, které jsou v péči rodičů před vstupem do vzdělávacích institucí, děti a žáci integrovaní do předškolních a školních zařízení, rodiče postižených dětí, učitelé a vychovatelé integrovaných dětí a žáků. (Vyhláška 116/2011 Sb.)

V resortu ministerstva práce a sociálních věcí je logopedická intervence součástí komplexní rehabilitace, která probíhá v ústavech sociální péče pro děti a mládež, kde jsou umístění tělesně postižení, mentálně postižení a jedinci s kombinovanými vadami. Logopedi v ústavech sociální péče provádí logopedickou diagnostiku a následnou terapii. Rozvíjí komunikační schopnosti těžce postižených dětí a mladistvých podle jejich schopností a možností. V rámci logopedické intervence u těžce postižených osob s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, u nichž je znemožněna verbální komunikace, může logoped zajistit rozvoj komunikační schopnosti pomocí systému augmentativní a alternativní komunikace. (Klenková, 2006)

2.6.2 Průběh korekce dyslalie

Klenková (2006) uvádí čtyři základní etapy korekce dyslalie, průběh a délka jednotlivých etap je individuální. Při terapii výslovnosti není vhodné užívat termíny náprava výslovnosti či náprava hlásek, neboť hlásky nenapravujeme, ale vyvozujeme, tvoříme hlásky nové.

1. Přípravná cvičení

K přípravným cvičením patří cvičení dechová a fonační, cvičení na rozvoj motoriky rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra apod. Přípravná cvičení provádíme k upřesnění artikulačních pohybů, k rozvoji motoriky mluvních orgánů a také k rozvoji fonematické diferenciaci. V rámci přípravných cvičení se často užívá myofunkční terapie, jejíž pomocí můžeme zvýšit hybnost rtů, jazyka apod.

2. Vyvozování hlásek

Tato etapa předpokládá znalost základních poznatků z fonetiky. Při vyvozování hlásek využíváme přímé a nepřímé metody. Přímé metody jsou zaměřeny na přímé vyvození hlásky, ať již s mechanickou či bez mechanické pomoci. Můžeme ji použít u starších dětí, u nichž je vadná výslovnost dlouhodobější záležitostí. Nepřímé metody využívají napodobování nejrůznějších zvuků, přírodních nebo technických. Tuto formu volíme hlavně u malých dětí.

3. Fixace výslovnosti hlásek

V této etapě není ještě nácvik hlásky dokončen. Na etapu vyvození hlásky navazuje fáze fixace, jde o upevnění artikulačních stereotypů dané hlásky. Fixaci provádíme opakováním a spojováním vyvozené hlásky s jinými hláskami v nejrůznějších spojeních, obvykle se hláska nacvičuje ve slabikách a slovech. Jde o propojení slyšeného s mluveným.

4. Automatizace výslovnosti hlásek

Tato etapa je při nácviku hlásky velmi důležitá, výsledkem je správná výslovnost nacvičované hlásky ve spontánní řeči. Začínáme opakováním jednoduchých slov za pomoci zraku a sluchu, následuje pojmenovávání obrázků, předmětů, reprodukování říkanek, básniček, u školáků využíváme i čtení. Jakmile dítě využívá správné výslovnosti jak v monologu, tak dialogu, je nácvik ukončen. Fyziologická výslovnost nacvičené hlásky se musí automaticky vybavovat ve spontánní artikulované řeči. (Klenková, 2006)

2.6.3 Zásady uplatňované v rámci logopedické intervence dyslalii

- **Zásada krátkodobého cvičení**

Malé děti nejsou schopné dlouhodobého udržení pozornosti, proto maximální doba cvičení by měla být 3 - 4 minuty, 20 - 30x denně s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem, s využitím dostupných pomůcek. Dobu cvičení volíme dle individuálních možností dětí.

- Zásada užívání pomocných hlásek
Tzv. substituční metoda, kdy jsou při vyvozování užívány takové hlásky, které umí dyslalik správně artikulovat, odlišují se od nacvičované hlásky zvukově, ale jsou si artikulačně podobné. Doporučuje se při této zásadě postupovat tak, aby si dítě neuvědomovalo, že nacvičuje hlásku, kterou neumí dobře vyslovit.
- Zásada užívání sluchové kontroly
Množství hlasitých zvuků z rádia, televize či CD přehrávače působí na dítě od nejútlejšího věku, což mnohdy spěje k tuposti sluchového vnímání. Sluchovou výchovu provádíme zvukovými hrami, které se zaměřují např. na vnímání obecných zvuků, jako je šumot, déšť, zpěv ptáků, tikání hodin apod.
- Zásada minimální akce
Nácvik hlásek provádíme tiše a s minimální artikulační silou, děti mají tendence na hlas při vyvozování příliš tlačit a nevnímají pak jejich tvoření a znění.
- Zásada individuálního přístupu
Přihlížíme k celé osobnosti dítěte, k jeho anatomickým, fyziologickým a psychologickým zvláštnostem a k jeho prostředí.
- Zásada vývojovosti
Při nerespektování této zásady dochází k závažným chybám při stanovování postupů úpravy a volby metod.
- Zásada názornosti
Úspěšné reedukaci napomáhá zapojení všech smyslů, zraku, sluchu, hmatu a vnímání změny pohybu. Dítěti tak poskytujeme co nejpřesnější informace o artikulačním postavení a sluchovém vjemu.
(Klenková, 2006)

Antonín Rádek (in Klenková, 2006), jeden ze zakládajících členů Krajské logopedické poradny v Brně, uváděl následující zásady:

- Novou hlásku vyvozujeme individuálně
- Postupujeme od snadnějšího k složitějšímu, u dětí vždy formou hry.
- Špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme novou, správnou artikulaci hlásky.
- Vyvozujeme vždy jen jednu hlásku.
- Zachováváme princip minimální akce.

- Opíráme se o sluchovou kontrolu.
- Dbáme zásady krátkodobého, ale častého cvičení.
- Trvale posilujeme sebedůvěru dítěte a potlačujeme komplex méněcennosti.
- Nesnadným a neznámým slovům se vyhýbáme.
- Mechanických pomůcek používáme jen v případech nezbytnosti.
- Těsně spolupracujeme s třídními učiteli, rodinou dítěte a odbornými lékaři.

Lechta (1990) doplňuje pro úplnost další dvě zásady:

- Odstraňování dyslalie musí být založeno na speciálních cvičeních, která vycházejí z principů kodifikované výslovnosti, taktéž anatomicko-fyziologických specifík procesu výslovnosti. Jejich průběh je určen pedagogicko-psychologickými zákonitostmi, které platí pro tuto specifickou situaci učení.
- Zásada plánování je důležitá tehdy, jedná-li se o vadnou výslovnost několika hlásek. Logoped si musí sestavit plán, jak bude postupovat, v jakém pořadí bude nacvičovat jednotlivé hlásky.

2.7 Prevence

Salomonová (in Škodová, Jedlička, 2003) uvádí, že prevence poruch a vad řeči je nedílnou součástí logopedické péče. Na prevenci v nejšířším slova smyslu je třeba nahlížet, jako na součást výchovného procesu probíhajícího v rodině, škole a sociálním či jazykovém prostředí od raného věku dítěte. Dítě je od narození ovlivňováno prostředím, ve kterém žije. Působí na něj pozitivní citové vazby v rodině, podnětné motivační prostředí a také přiměřený mluvní vzor. Tyto faktory ovlivňují nejen jeho osobnost, ale i komunikační schopnosti a dovednosti.

Lechta (1990) uvádí dva základní směry prevence poruch a vad řeči, a to: **primární** a **sekundární**. Primární logopedická prevence probíhá u intaktních dětí, a to ve smyslu stimulace přirozeného vývoje. Sekundární logopedická prevence by měla být vždy prováděna u osob s narušenými komunikačními schopnostmi, u nichž tak cíleně odstraňujeme možnost dalšího poškození.

V rámci logopedické praxe se v oblasti prevence účinně užívá depistáž, která je cíleně zaměřená na předškolní věk, a také osvětové akce ve všech médiích a přednášková činnost pro rodiče a výchovné pracovníky mateřských a základních škol.

2.8 Prognóza

Prognóza je důležitou součástí logopedické dokumentace. Je vždy sdělována rodičům dítěte či dospělému klientovi a to především z důvodu vědomé a aktivní spolupráce. Jedná se o předpověď, odhad dalšího vývoje, který vždy po určitém období revidujeme a na základě nových skutečností vyslovujeme novou prognózu. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Zkušenosti logopedů ukazují, že včasné zahájení úpravy artikulace u dětí předškolního věku má velmi dobrou prognózu. Velký význam však také hraje dostatečně rozvinutá obsahová stránka řeči, zralý fonemický sluch a správný řečový vzor v rodině. Pokud jsou všechny tyto podmínky splněny, bývá výslovnost upravena zpravidla do konce prvního ročníku základní školy. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

S výsledkem prognózy neoddělitelně souvisí osobní motivace. Pokud dítě školního věku do úpravy výslovnosti nutí rodiče a ono samo nemá přílišný zájem, je vhodné úpravu artikulace odložit na pozdější dobu. U dospělých je osobní motivace nutná, pokud je dostatečně silná, úspěch je téměř vždy zaručen. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

3 Fyziologie tvorby alveolárních konsonantů

V této kapitole se budeme zabývat artikulačním postavením mluvidel při tvoření jednotlivých hlásek patřících do skupiny alveolárních konsonantů. Alveolární konsonanty jsou: T, D, N, L, R, Ř, S, Z, C, Š, Ž, Č.

Mluvní akt je realizován mluvními orgány, mluvidly. Mluvidla jsou v širším pojetí tvořena respiračním ústrojím, fonačním ústrojím a modulačním ústrojím. Tyto tři ústrojí spolupracují pouze při tvoření hlásek, jinak slouží každé k jiným účelům. Oblast respirace čili ústrojí dechové, respirační, dodává výdechový proud vzduchu potřebný pro mluvení. V oblasti fonace, ústrojí hlasovém, fonačním, se vytváří hlas a nejrůznější způsoby modulace řeči. Ústrojí artikulační tvoří mluvidla umístěná nad hrtanem. Funkcí mluvidel je utvořit určitá artikulační postavení pro tvorbu hlásek anebo vytvářet dutiny s jistým objemem a otvorem k rezonanci hlasu a řeči. Mluvu můžeme charakterizovat jako koordinovanou činnost ústrojí respiračního, fonačního a artikulačního. Koordinaci mluvidel zajišťuje více než 30 svalů řízených centrální nervovou soustavou. Mluvní pohyby jsou velice komplikované a jsou často zajišťované aktivací různých svalových skupin. (Krahulcová, 2007)

Artikulační orgány můžeme z hlediska pohyblivosti rozdělit na dvě skupiny. Pohyblivé artikulační orgány jsou: rty, dolní čelist, jazyk a měkké patro. Nepohyblivé artikulační orgány jsou: zuby, horní čelist, alveolární výběžek, tvrdé patro.

3.1 Fyziologie tvorby T, D, N

Hlásky *t*, *d*, jsou hlásky dásňové (alveolární), závěrové. Hlásky *d* a *t* jsou párové, *d* je znělá, *t* je neznělá. Hláska *n* je nepárová, závěrová, dásňová, nosová, znělá: měkké patro je volné a výdechový proud zčásti prochází nosem.

Hlásky *t*, *d*, *n*, procházejí dvěma obdobími svého vývoje. Dítě je ovládá již v období napodobivého žvatlání. Artikulační vývoj je však ukončen až kolem třetího roku, kdy se tvorba těchto hlásek spodiny ústní transformuje na alveoly za horními řezáky. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Artikulační postavení T, D: závěr se tvoří přitlačením okrajů celého jazyka k okrajům patra ve tvaru podkovy (hrot jazyka je opřen o alveoly za horními řezáky), je větší čelistní úhel a jazyk padá na spodinu ústní, hlavní místo artikulace je na alveolách. Výdechovému proudu se do cesty staví dva závěry – ústní a patrohltanový, při explozi se oba závěry zruší

současně. Rty se aktivně artikulace neúčastní, jsou v neutrálním postavení. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Artikulační postavení N: souhláska *n* se tvoří obdobně jako *t*, *d*, ale vzniká zde jen závěr ústní. Měkké patro uvolňuje vstup do dutiny nosní, dochází k rezonanci. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Nesprávná výslovnost: vadné tvoření hlásky *t* se u dětí vyskytuje výjimečně, spíše dochází k jeho vynechávání k tzv. tetacismu. Nejvíce dochází k nahrazování znělého *d* neznělým *t*. Nesprávná výslovnost hlásky *d* se nazývá deltacismus. Při zavřené hůňavosti hláska *n* zní jako *d*. Při rozštěpech patra hláska *t* chybí nebo je nahrazována rázem. (Klenková, 1998)

Hláska *t* je klíčovou hláskou při úpravě artikulace substitučními metodami. Nedokončení artikulačního vývoje hlásek *t* a *d* je jednou z příčin vadného tvoření *r* a *ř* a může ovlivnit i vadné tvoření sykavek. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

3.2 Fyziologie tvorby L, R, Ř

Hláska *l* je hláska alveolární, laterální, znělá, úžinová, nepárová, boková, kmitavá. Dítě začíná tvořit *l* buď interdentálně, nebo je nahrazuje jinými hláskami, artikulačně se vyvíjí přibližně od dvou a půl let. Ve třech a půl letech skončí jeho artikulační vývoj na alveolách – za horními řezáky. (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Hláska *r* je hláska alveolární, úžinová, kmitná, nepárová a znělá. Je to hláska artikulačně velmi náročná.

Hláska *ř* je hláska alveolární, úžinová, kmitná, nepárová. Po znělých hláskách a na začátku slov je znělá, po neznělých, uprostřed slova a na konci neznělá.

Artikulační postavení L: hrot jazyka se přitiskne k horním alveolám, vytvoří tak napříč jazyka překážku výdechovému proudu, takže vzduch uniká po obou stranách jazyka, který v závěrečné fázi padá na spodinu ústní. Rty jsou v postavení neutrálním, čelistní úhel je dosti velký, takže je vidět postavení jazyka, měkké patro tvoří pevný závěr, rezonanční dutiny ústní se neúčastní artikulace. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Artikulační postavení R: při artikulaci *r* se jazyk tiskne svými okraji k patru (těsně za horními řezáky), hrot jazyka je rozkmitán výdechovým proudem (hrot jazyka se střídavě přibližuje k alveolám a opět se od nich vzdaluje, kmitá tlakem výdechového proudu směrem k alveolám). Rty jsou v postavení neutrálním, čelistní úhel je středně velký. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Artikulační postavení Ř: tvoření hlásky *ř* je podobné tvoření konsonantu *r*, ale s artikulačními i akustickými rozdíly. Hrot jazyka je u *ř* napjatější, výdechový proud je silnější, tím vzniká více rychlejších kmitů. Čelistní úhel je citelně menší než u *r*, spodní čelist se vysune poněkud vpřed. Okraje jazyka (mimo hrotu) se zdvíhají a dotýkají vnitřních stěn zubů a přilehlého patra. Patrohltanový uzávěr je utvořen. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Nesprávná výslovnost: nesprávné tvoření hlásky *l* se nazývá lambdacismus, nejčastěji bývá *l* vynecháváno nebo nahrazováno hláskami *j*, *h*, *v*, obtížná reedukace je v případě, že dítě tvoří zvuk *rty*, vysouvá při artikulaci hrot jazyka z úst, jazyk vůbec nezvedá, nebo *l* tvoří bočním pohybem dolní čelisti. Při otevřené huhňavosti a palatolalii je zvuk deformován. Nesprávnou výslovnost hlásky *r* nazýváme rotacismus a setkáváme se s ní velmi často. Hlásky *r* je vynechávána nebo nahrazována jinou hláskou. U všech typů rotacismů je snaha zachovat nebo nahradit kmitání při vytváření hlásky *r*. Podle náhradních míst tvoření kmitů hlásky *r* rozeznáváme: rotacismus obouretný (bilabiální), retozubní (labiodentální), mezizubní (interdentální), boční (laterální), tvářový (bukální), patrový (palatální), měkkopatrový, zadopatrový (velární), čípkový (uvulární), nosový (nazální), hrtanový (laryngální), jazykohltanový (glossofaryngální), rotacismus hyperkinetický (mandibulární, dvouzvukový). U hlásky *ř* dochází k vynechávání nebo k zaměňování nejčastěji za hlásky *ž*, *š*, *d*, *d'*, *h*. Chybné tvoření hlásky nazýváme rotacismus bohemicus a rozlišujeme rotacismus bohemicus retozubný (labiodentální), obouretný (bilabiální), měkkopatrový (velární), čípkový (uvulární), boční (laterální), nosní (nazální). (Klenková, 1998)

3.3 Fyziologie tvorby S, Z, C

Hlásky *s* a *z* jsou hlásky alveolární, úžinové, párové, sykavky ostré, *s* je hláska neznělá, *z* je znělá. Hlásky *s* je zvukově i artikulačně náročná.

Hlásky *c* je hlásky alveolární (přední), polozávěrová, nepárová a neznělá.

Artikulační postavení S, Z: u těchto sykavek se tvoří úžina přiblížením přední části jazyka k alveolárnímu výstupku, hrot jazyka se opírá o dolní řezáky. V přední části ústní dutiny vznikne úzký průchod pro výdechový proud, který se prodírá úzkým průchodem mezi okraji jazyka a patrem, naráží na ostří řezáků, které jsou velmi sblíženy v klešťovitém skusu, hrot jazyka se volně dotýká dolních řezáků. Patrohltanový uzávěr je utvořen, rezonanční nosní dutina není zapojena. Rty jsou mírně protaženy ve vodorovném směru, koutky jsou zaostřeny. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Artikulační postavení C: koutky rtů jsou silně zaostřené, zuby v klešťovitém skusu, hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků, měkké patro tvoří pevný patrohltanový uzávěr. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Nesprávná výslovnost: nesprávná výslovnost sykavek se nazývá sigmatizmus, jsou-li sykavky nahrazovány jinými hláskami, mluvíme o parasigmatizmu. Často jde o sigmatismus smíšený, kdy se obě řady sykavek vyslovují buď jako řada *s* nebo jako řada *š*. Také se objevuje sigmatismus zkřížený, při němž je akustický dojem neurčitý, obě řady se vyslovují stejně. Podle toho, jak je tvoření sykavek narušeno, rozlišujeme: sigmatismus mezizubní (interdentální), přízubní (addentální), obouretný (bilabiální), retozubní (labiodentální), boční (laterální, pravostranný nebo levostranný), nosní (nazální), hrtanový (laryngální), sykavý (stridens), vdechový (aspirační), smíšený (mixta). (Klenková, 1998)

3.4 Fyziologie tvorby Š, Ž, Č

Hlásky *š* a *ž* jsou alveolární, úžinové, párové, *š* je znělá, *ž* je neznělá, sykavky tupé. *Č* je hláska alveolární, polozávěrová, afrikát.

Artikulační postavení Š, Ž: hrot jazyka je za dolními řezáky, klešťovitý skus, rty jsou mírně povytaženy, sbližují se a zaokrouhlují. Hrot jazyka se neopírá o dolní řezáky, zdvíhá se k patru, kde přichází do styku s alveolárním výběžkem a vytváří úzký průchod. Patrohltanový závěr je utvořen, je vyloučeno zapojení dutiny nosní. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Artikulační postavení Č: hrot jazyka se lehce dotýká dolních řezáků, je ve styku s alveolárním výstupkem, tiskne se k patru pevněji, závěr je pevnější, rty jsou mírně povytaženy a zaokrouhleny. Pro správné postavení zubů je doporučován klešťovitý skus, toto postavení ale nelze vždy přesně dodržet. (srovnej Klenková, 1998, Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003)

Nesprávná výslovnost: o nesprávné výslovnosti sykavek jsme se zmínili již výše, je stejná jako u hlásek *s*, *z*, *c*.

4 Úprava alveolárních konsonantů

K vyvozování hlásek a korekci nesprávně tvořených hlásek využívají logopedi různých metod. Krauhlová (2007) uvádí:

- Nepřímé metody pomocí onomatopoií. Základem vyvození hlásky jsou zejména přírodní zvuky cíleně vytvořené a evokující zvuk vyvozené hlásky. Jako podpůrný faktor mohou být využity i emocionální nebo motorické stimuly související s nabízenými zvuky.
- Přímé metody prostřednictvím proprioceptivního, zrakového a sluchového napodobování. Na podkladě zrakového a sluchového vnímání je systematicky podpořeno vnímání pohybu a polohy mluvního orgánu a posílena sluchová identifikace a vnímání zvuku nově vyvozované hlásky (hmatové vnímání výdechového proudu, odhmatávání vibrací na hrtanu rukou u sebe i logopeda, odhmatávání výbuchu výdechového proudu při artikulaci a podobně).
- Substituční metody vyvozování hlásky z hlásky podobné místem nebo mechanismem tvoření. Metoda je doporučována zejména v případech existujícího patologického mechanismu artikulace hlásky, tam, kde nelze předpokládat možnou korekci mechanismu nebo zcela nové vyvození artikulačního vzorce. K substitučnímu vyvození se využívá zvukově vzdálená, ale artikulačně podobná pomocná hláska.
- Mechanické metody vyvození hlásky pomocí nejrůznějších pomůcek a přístrojů. Při motorické neobratnosti mluvidel, při neúčinné verbální podpoře tvorby artikulace se využívá k polohování nebo rozkmitání mluvidel různých pomůcek, například špátlí, válečků a nejčastěji logopedických sond. K mechanickým metodám patří i využití vibrátorů – rotavibrátorů a derivačních pomůcek.
- Metoda vyvozování z globálních mluvních celků je efektivní v případě, že dítě hlásku umí pouze v jediném artikulačním spojení. Logoped ji s dítětem identifikuje, izoluje a postupně fixuje v jiných artikulačních spojeních.

4.1 Úprava T, D, N

Při vyvozování hlásky T je třeba věnovat velkou pozornost správnému postavení jazyka v dutině ústní, tato souhláska se zásadně vyvozuje bez účasti hlasu, šeptem.

Přípravná předartikulační cvičení jsou zaměřená na správnou polohu jazyka, logoped předvede a ukáže dítěti, kde má opřít hrot jazyka, pokud ho dítě nedokáže napodobit, je nutné mluvidla polohovat logopedickou sondou. Cvičení probíhá před zrcadlem, které poskytuje dítěti zrakovou oporu. (Krahulcová, 2007)

„Napodobuj zvuk motoru v tichém chodu – tttt...“

Při tvoření hlásky **metodou přímou** dítě odhmatává dlaní své ruky explozi výdechového artikulačního proudu. Důležitý je zde dostatečně silný vzduchový náraz a kontrola nečinnosti hlasivek. K posilování exploze můžeme použít jednoduché pomůcky, jako například proužek papíru, papírovou kouli, peříčko, větrník. (Krahulcová, 2007)

Substituční metodou vyvodíme *t* z pomocné hlásky *d*. Dítě vyslovuje tiše, nejlépe šeptem, ale energicky hlásku *d*, až se ozve zvuk podobný hlásce *t* (dadada, ozve se tatata). Takto vytvořenou hlásku je třeba diferencovat od hlásky *d* (*t – d*). (srovnej Vyšejn, 1991, Klenková, 1998, Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky T:

„Zasměj se, mírně pootevři ústa, opři jazyk za horní zuby, zadrž dech, šeptem vypusť vzduch na dlaň. Můžeš šeptat zvuk malého traktoru: tttt.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičování T:

- táta, teta, taky, toto, tele, bota, motá, chata, Běta, bota, loto, moto, potok, pátek, jetel, výlet, ocet, lepit, polít, nalít, sníst, jíst
- Otu bolí pata. Táta volá tetu. Táta vítá tetu. Víte, co tu máte? Tabule je umytá. Toník má telefon. Máte taky telefon?
- diference: *t - d*, *tu – du*, *to – do*, *te – de*, *ty – dy*, *vada – vata*, *tu je – duje*, *tyká – dýka*
- Teto, teto, copak je to?
To jsou nitky, to jsou kvítky,
to jsou látka na kabátky. (Kábele, 1988)

Hláška D patří mezi středně artikulačně náročné hlásky.

Přípravná předartikulační cvičení jsou zaměřená na zvedání hrotu jazyka k horní dásni, toto cvičení probíhá před zrcadlem. Má-li dítě problémy s napodobováním, můžeme jazyk polohovat logopedickou sondou. Jako velmi účinné se ukázalo cvičení s kouskem papíru položeným na hrot jazyka, který má dítě přitlačit k horní dásni. K nácviku exploze nárazem výdechového proudu opět využijeme odhmatání hřbetem ruky, ale i různé papírové pomůcky, které se při správné explozi pohnou, posunou. (Krauhulcová, 2007)

„Napodobuj zvuk traktoru v hlasitějším chodu – dddd...“

Při tvoření hlásky **metodou přímou** se vychází z napodobování znělého *d*, které se hned spojuje s hláskou *a*. Dítě sedí před zrcadlem a jednou rukou odhmatává pod logopedovou bradou a druhou pod svojí bradou chvění hlasivek při vyslovení *da, da*. (Krauhulcová, 2007)

Substituce hlásky *d* je možná z pomocných hlásek, ***n, t, b***. Umí-li dítě hlásku *n*, opakuje slabiku *nanana*, přičemž mu sevřeme chřípí nosu a z nosovky se vytvoří *d*. Dovede-li dítě vyslovit hlásku *t*, tak poměrně snadno přidáním hlasu vytvoří hlásku *d*. Z hlásky *b* lze substitucí vytvořit *d* tak, že dítě několikrát po sobě opakuje *bababa*, přičemž poslední slabikou je *da*, počet opakovaných slabik se snižuje až nakonec zůstane jen slabika *da*. (srovnej Vyštejn, 1991, Klenková, 1998, Krauhulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky D:

„Zasměj se, mírně pootevři ústa, opři jazyk za horní zuby, zadrž vzduch, potom nahlas vzduch vypušť. Dotykem na krku nahmatáš chvění. Napodobuj velký traktor: d d d d. Nebo stiskni chřípí nosu, vyslov –na a ozve se –da.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení D:

- dům, dupe, duha, doba, doga, dává, dálka, den, dýchá, dýmka, bouda, jede, vede, kudy, padá, pohoda, záhada, dudák, dudáček, dudá, dodnes, dodá
- Tonda je doma. Tady je voda. Máme vodu z vodovodu. Dudák dudá na dudy. Dům je vysoký. Děda bydlí nedaleko. Kdy půjdeš domů?
- Půjdem do vody,
to budou závody,
Tonda nás povede,
ten plavat dovede.“
Olda se nedal,
doplaval nejdál. (Kábele, 1988)

Hlásk N není příliš artikulačně náročná, pozornost je třeba zaměřit na postavení hrotu jazyka a rezonanci dutiny nosní.

Přípravná předartikulační cvičení jsou zaměřená zejména na stimulaci pohybu hrotu jazyka vzhůru a dolů ke spodním zubům tak, aby se vytvořil návyk požadovaného závěru. Tento nácvik pohybu není provázen hlasem. (Krahulcová, 2007)

Jestliže dítě zvládlo přípravná cvičení, vyvozujeme **metodou přímou** znělé *n*. Nácvik začínáme přiložením prstu pod nos, aby si dítě uvědomilo směr výdechového proudu. Vyvozování probíhá před zrcadlem, aby dítě mělo dobrou zrakovou kontrolu. Činnost hlasivek se kontroluje hmatem na hrtanu nebo pod bradou, chvění lze odhmatat i na temeni hlavy. (Krahulcová, 2007)

Substituční metodou lze hlásku vyvodit tak, že dítě se snaží vyslovit hlásku *n* při pootevřených ústech, s hrotem jazyk v poloze vyslovování hlásky *d*. K docílení správné polohy jazyka můžeme použít logopedickou sondu. (srovnej Vyštejn, 1991, Klenková, 1998, Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky N:

„Zasměj se, pootevři ústa, opři jazyk za horní dásně, zadrž vzduch, pak přidej hlas a mluv nosem: nnn, na, na, na. Prsty ohmatávej chvění nosu.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení N:

- nána, Naďa, nám, moc, noc, noha, nota, nová, Dana, Hana, pěna, leden, jeden, bedna, hodný, chladno, hned, hnojivo, dávno, pán, plán, ven, sen, mlýn, okoun
- Hana má pannu. Tonda je venku. To je bedna bez dna. Venda má buben. Náš Věna je hodný. Nový rok je prvního ledna.
- Nehoda
Hana má panenku,
chodí s ní po venku.
Panenka upadne,
nechce vstát, ne a ne.
Hana panu napomene:
„Nemáš kopat do kamene.“ (Kábele, 1988)

4.2 Úprava L, R, Ř

Při vyvozování hlásky L je třeba dobře zvládnout tři její složky: správné postavení hrotu jazyka na horním patře, boční výdechový proud a dosažení znělosti.

Přípravná předartikulační cvičení jsou zaměřená na stimulační cvičení pro jazyk (počítání zubů, kroužení na vnější straně zubů, olizování horního rtu koncem jazyka atd.). Tyto cvičení napomáhají uvolnění jazyka a dosažení požadované polohy. Velkou pozornost věnujeme artikulačnímu pohybu jazyka, nesmí být vyplazován ven z dutiny ústní, dítě napodobuje logopeda před zrcadlem, bezhlasně zvedá hrot jazyka za horní řezáky při otevřených ústech. V rámci přípravných artikulačních cvičení pracujeme s bočním dýcháním, které je při vyvozování této hlásky nezbytné. Znělost hlásky *l* může dítě vnímat jemnou vibrací, chvěním tváří. Dítě svou dlaň položí na logopedovu tvář a poté i na svou, tak odhmatá potřebné chvění, druhou dlaň má dítě před ústy, aby si kontrolovalo sílu výdechového proudu. (srovnej Klenková, 1998, Krahulcová, 2007)

Při použití metody přímého tvoření hlásky se doporučuje spojení hlásky *l* nejdříve s hláskou *i*, později s ostatními samohláskami (*la, lo, lu, le*), také využíváme koncového *l* a cvičíme se samohláskami a ve slovech s prodloužením koncovky (*dal, mol, úl, šel*). (srovnej Vyštejn, 1991, Klenková, 1998, Krahulcová, 2007)

Kombinací mechanické a substituční metody lze *l* vyvodit tak, že dítě vyslovuje prodloužené „ááááá“, přičemž logopedickou sondou dítěti nadzvedneme hrot jazyka a dostaneme „ááááálll“. (srovnej Klenková, 1991, Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky L:

„Otevři ústa, opři jazyk za horní dásně a potom olízni zuby směrem dolů. Přitom zpívej: la, la, la. Jestliže to nedokážeš, prováděj zpočátku jen pohyb jazykem. Pohyb jazyka sleduj v zrcadle.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení L:

- val, bál, bo, holka, dálka, loví, léčí, pila, naloží, koleno, hlávka, lávka, chlapec, klika, malá, koule, salát, lelkoval, válel, ležel, lomil, loupal, lovil, vylil
- Sluníčko pálilo. Jablíčko se koulelo. Kluci se váleli. Maminka mě volala. Na lavici je lopata. Na louce létají motýli. Lípa má listy. Alenka koupila mléko.
- Výlet
Děti šly na výlet.
Víte co dělaly?
Na louce u lesa
Vesele zpívaly.

Po louce běhaly,
honily motýly,
velký jim uletěl,
malého chytily. (Kábele, 1988)

Hláška R je jednou z nejnáročnějších hlásek. Doba jejího nácvičku se udává v trvání několika měsíců. (Krahulcová, 2007)

Přípravná předartikulační cvičení hlásky *r* se zaměřují především na nácviček vibrace, samotnému nácvičku vibrace předchází rozcvičení pohyblivosti jazyka, otvírání a zavírání úst. Před započítáním samotné výuky hlásky *r* musíme pečlivě zhodnotit stav mluvidel jak po stránce anatomické, tak po stránce fyziologické. Jde hlavně o motorickou schopnost jazyka, o jeho schopnost nenásilně zaujímat polohu potřebnou k vytváření hlásky *r*. (srovnej Vyštejn, 1991, Krahulcová, 2007)

Substituční metoda pomocí náhradní hlásky *d* je jednou z nejstarších metod vyvozování hlásky *r*. Nezbytným předpokladem metody pomocného *d* je, že dítě hlásku *d* vytváří na odpovídajícím místě a s přiměřenou znělostí. Nácviček hlásky provádíme tak, že necháme dítě vyslovovat hlásku *d* zeslabeně, lehce, aby hrot jazyka nemohl přilnout k dásni, co možná nejtíšeji, třeba šeptem. Pak necháme *d* vyslovovat rychle za sebou *dddd* a dále ve spojení se souhláskou *t* – *tdtdtd...*, načeš volíme vhodná slova, ve kterých hlásku *r* nahrazujeme hláskou *d* (*tdubka, tduhla, pdší* atp.). Hlásku *r* je také možné vyvodit pomocí hlásky *ř*. Dítě vyslovuje *ř*, přičemž mu od sebe oddálíme čelisti asi na 1,5 cm. Dítě artikuluje hlásku *ř* s prodlouženými kmity a současně mu rty a dolní čelist posuneme dozadu. Vyvozování hlásky *r* je vhodné podpořit mechanickým rozkmitáním hrotu jazyka vibrátorem s upraveným zakončením, rotavibrátorem. (srovnej Vyštejn, 1991, Klenková, 1998, Krahulcová, 2007)

Onomatopoické vytváření hlásky *r* z přírodních nebo technických zvuků použijeme pouze u dětí, které hlásku ještě vynechávají nebo ji nahrazují hláskou jinou a jejichž anatomicko-fyziologické poměry jazyka vytvářejí předpoklady k takovéto přímé nápodobě (vytváření vibrací hrotu jazyka). Nejdříve použijeme pomocného zvuku hlásky *d*, např. *pes vrčí vddd*, napodobujeme zvuk auta *vrrr* nebo *trrr*, ptáci letí *frrr* atp. Je však třeba upozornit, že při zvýšeném artikulačním úsilí dítěte je zde nebezpečí rozkmitání měkkého patra a tím vznik velárního rotacismu. (Vyštejn, 1991)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky R:

„Místo –r budeš říkat zvuk podobný hlásce –d, tak jako slyšíš u motoru traktoru: -d, -d. Malý traktor t-t-t-t, velký traktor d-d-d-d, spojeno dohromady td, td, td, td, podobně fd, vd, bd, hd, gd, chd, pd, dd.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení R:

- tr, tra, tre, try, tro, tru, tdhá, tdpí, tdvá, tdatě, tdámy, tdeská, tdubač, bdanka, bdečí, metd, svetd, lotd, stdouhá, stduna, stdom

- Pepa trpí. Koza trká. Trn píchá. Petr má svetr. Mistr nese metr. Venku fouká vítr. Kup litr mléka. Tramvaj jede po trati. Petr trénuje na trávníku.

- Račí procházka
Rak leze z rákosí
navečer za rosy,
rak leze z díry,
má dlouhé kníry.

Večer se prochází
po trávě po hrázi,
krouť si vousy,
klepeta brousí. (Kábele, 1988)

Hlásky Ř patří ke skupině artikulačně nejnáročnějších hlásek v populaci intaktních osob vůbec. Vadná výslovnost hlásky ř je často spojena se sigmatismem a rotacismem.

Přípravná předartikulační cvičení spočívají v procvičení sykavek a jejich diferenciaci a procvičování motoriky jazyka v souvislosti s artikulací souhlásky *r*. (Krahulcová, 2007)

Metodou přímou dítěti hlásku ř názorně předvedeme před logopedickým zrcadlem, dítě si ji odpozoruje odhmatá. Dítě vyslovuje hlásku *r*, přitom mu zmenšíme čelistní úhel, doporučuje se zaostřit rty do úsměvu jako při vyvozování ostrých sykavek a předvedeme delší trvání hlásky *r*. (srovnej Vyštejn, 1991, Krahulcová, 2007)

Při využití **substituční metody** vycházíme z pomocné hlásky *d*. Vzdušný výdechový proud musí dítě zachycovat na hrotu jazyka. Mluvidla dítěti nastavíme na artikulační obraz hlásky *š* a současně kroužkovou logopedickou sondou polohujeme postavení hrotu jazyka na horních alveolách. Hlásku ř můžeme také tvořit z hlásky *š* nebo *ž* ve spojení se samohláskou, kdy pod hrot jazyka přiložíme rotavibrátor, který nastavíme na jemné kmity. (srovnej Vyštejn, 1991, Krahulcová, 2007)

Hlásky ř je artikulačně blízká hláске *r*, z níž ji zpravidla také vyvozujeme. Za předpokladu správného *r* není vyvození ř obtížné. (Vyštejn, 1991)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky Ř:

„Dej zuby k sobě, našpul ústa a šepť místo –ř hlásku –r. Zpočátku šepť, postupně to zkus nahlas. Zuby jsou na sobě (dolní čelist mírně dopředu) pouze na okamžik při vyslovení –r.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení Ř:

- tři, třináct, třicet, třída, křída, tříska, příběh, příbor, přítel, příplatek, přihláška, přilet, přede, přece, křik, křičí, chřipka, chřest, dříví, dřič, dřívko, bříza, vřídek
- Říkanka pro Kateřinku
Řežu, řežu dříví,
už jsem celý křivý.
Řežu dříví z ořechu,
narovnáám ho pod střechu.
Řežu dříví na polínka,
vaří kaši Kateřinka. (Kábele, 1988)

4.3 Úprava S, Z, C

Hlávka S je základní hlávku všech sykavek, proto je třeba dbát na dokonalé zvládnutí všech předpřípravných artikulačních cvičení. V případě, že v době vyvozování dochází k výměně dentice, doporučuje se s vyvozováním sykavek počkat, až budou řezáky, horní i dolní, trvalé.

Přípravná předartikulační cvičení probíhají před logopedickým zrcadlem. Tato cvičení se zaměřují na správné postavení zubů, vzdálenosti mezi nimi, polohu jazyka a nastavení rtů. Na správné vzdálenosti zubů do značné míry závisí správná výslovnost této hlávky, proto může logoped dítěti vložit mezi zuby naplocho špachtli, která svou šíří odpovídá správné vzdálenosti mezi zuby při hlávce *s*. (Krahulcová, 2007)

Substituční metodou s vyvodíme z pomocné hlávky *t*. Dítě několikrát po sobě vyslovuje *tttttt*, vyslovování postupně zrychluje, hrot jazyka vykonává co nejmenší pohyb a přidržuje se při horní dásni. Po dobu artikulace logoped logopedickou kroužkovou sondou zatlačí hrot jazyka dolů ke spodním zubům. Prodlužováním nehlasného zvuku vzniká „*cssss*“. Poslední hlávka se izoluje a identifikuje. Hlávku *s* lze vyvodit také z hlásek: *f*, *c*, *ch* a *i*. (srovnej Vyštejn, 1991, Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlávky S:

„Zasměj se, zuby dej lehce k sobě, dotýkej se jazykem dolních zubů a syč jako husa: sss. Nejde-li to, napodobuj šeptem cvrčka, to znamená šeptej c c c s, prodloužením vzniká s s s. Dlaní před ústy ohmatávej výdechový proud vzduchu.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení S:

- lis, dopis, letopis, úpis, kdys, kdes, nos, los, kos, syn, silo, sedmý, samet, sova, sotva, miska, píská, most, zlost, uspal, sosna, sasanka, samohlávka, sousto
- Slunce svítí. Standa chodí do sedmé. Po silnici jede autobus. Na míse máme maso. Venku je spousta sněhu. V koutě stojí smeták. Kos sedí vysoko.
- Posvícení
Máme maso na míse,
kdo si sedne, nají se.
Maso jíme, to se máme!
To si dneska pochutnáme. (Kábele, 1988)

Hlásku Z vyvozujeme nejčastěji až po hlásce *s*, artikulační rozdíl je pouze ve znělosti. Při vyvozování aktivně využíváme odhmatání hrtanu, oblasti pod bradou, dolní ret a temeno hlavy. Dítě také odhmatává studený, dlouhý výdechový proud.

Přípravná předartikulační cvičení jsou založena na orofaciální stimulaci. Dítě roztahuje koutky úst tak, aby se koutky úst zaostřily, učí se vytvářet přiměřené vzdálenosti mezi horními a dolními zuby tak, aby se výdechový proud dostal z dutiny ústní ven. Nacvičujeme polohu jazyka tak, že jeho konec je opřen o zadní stěny spodních zubů. Bzučíme jako včela, hrajeme na basu, střídáme sykot hada, husy s bzukotem včely, *sss - bzzz* apod. (srovnej Vyštejn 1991, Krauhlová, 2007)

Při vyvozování s **metodou přímou**, je důležité aby dítě pochopilo rozdíl mezi *s* a *z*, logoped tyto hlásky střídavě před zrcadlem artikuluje a dítě je pozoruje a odhmatává. Nastavení mluvidel i vytvoření hlasu dítě soustavně kontroluje zrakem i hmatem. *Z* se nejdříve procvičuje samostatně a pak ve spojení se samohláskami: *zi, ze, za, izi, eze, aza*. (Krauhlová, 2007)

Metodou substituční vyvodíme hlásku *z* ze správně fixované hlásky *s*, tedy z jejího neznělého protějšku, přidáním hlasu. (srovnej Vyštejn 1991, Krauhlová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky Z:

„Zasměj se, zuby dej lehce k sobě, jazykem se lehce dotýkej dolních zubů a bzuč jako moucha zzz. Ruku si můžeš položit na hrtan a ucítíš chvění“. (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení Z:

- zima, zívá, zimník, zídka, zelí, zedník, zelenina, zatím, zámek, jizba, jizva, neznal, kůzle, hnízdo, leze, veze, zmizík, zakázal, zalezlý, Zuzana
- Je zima. To to zebe. Zuzana veze vozík. Moucha bzučí. Na zahradě máme záhon zelí. Zajíc zalezl do zelí. Bolí mě zuby.
- Zvědavý zajíc
Za jezevcem dívá se
zajíc u meze,
kam ten tlustý jezevec
zelí zaveze.

Za vesnicí pod lesem
u zelené meze
leze, leze jezevec,
Zelí z pole veze. (Kábele, 1988)

Hláška C je charakteristická svou dvoufázovostí při artikulaci. V první fázi se vytvoří úplný závěr, ve druhé fázi při zrušení závěru, se vytvoří úžina, úzký průchod mezi jazykem a patrem, kde vzniká sykavý třecí šum. (Krahulcová, 2007)

Přípravná předartikulační cvičení jsou založena na orofaciální stimulaci, zvýraznění artikulační mimiky, správném postavení rtů, jazyka a zubů. (Krahulcová, 2007)

Nejběžnější postup vyvozování této hlásky představuje kombinaci vyvozování hlásky **metodou přímou a substituční** a to využitím pomocné hlásky *t*. Dítě přiblíží řezáky k sobě na vzdálenost asi 1 až 2 mm, koutky úst oddálíme do stran širokým úsměvem, někdy k roztažení úst použijeme prsty, hrot jazyka usměrníme za dolní řezáky. Volíme napřed slova, v nichž se vyskytuje hláška *c* na konci. Hlásku *c* můžeme vytvořit z hlásky *č* a to tak, že necháme dítě opakovaně vyslovovat *č* a současně upravujeme postavení rtů roztažením silně do stran. Hláška se vyslovuje co nejtíšeji a hrot jazyka se opírá o zadní plochu řezáků. Tuto metodu využíváme jen v případě jsou-li sigmatismem postiženy pouze sykavky řady *s, z, c*. (srovnej Vyštejn, 1991, Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky C:

„Zasměj se, zuby dej lehce k sobě, zadrž dech, dotkni se lehce jazykem dolních zubů a napodobuj cvrčka: c c c. Při každém –c oddaluj zuby od sebe. Pokud to nejde napodobuj šeptem malý traktor, to znamená šeptej při stejném nastrojení mluvidel: t t t. Dlaní před ústy ohmatávej výdechový proud vzduchu.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení C:

- nic, víc, líc, pac, ták, věc, konec, palec, kopec, palác, nemoc, pomoc, lovec, clona, cloumá, citlivý, cibule, cimbál, ptáci, honci, vojáci, palice, lavice
- Cílka má cop. Malá pec je pícka. Malá klec je klícka. Micka je bílá. Kluci capou po ulici. Máme dvacet vajec. Koníci cválají do kopce. Celý dům je cihlový.

- Cihly a zedníci

Na ulici byly cihly,
u těch cihel zedníci.
Pokládali cihlu k cihle,
na ně maltu po lžici.

Postavili z cihel domy
a v těch domech světnice,
tam, kde byly jenom cihly,
je teď celá ulice. (Kábele, 1988)

4.4 Úprava Š, Ž, Č

Hláška Š je základní hláskou tupých sykavek, její dokonalé zvládnutí a fixace souvisí s úspěšným vyvozováním dalších tupých sykavek.

Na počátku **předartikulačních přípravných cvičení** se doporučuje, aby logoped nakreslil společně s dítětem piktogram postavení mluvidel při tupých sykavkách a současně jednotlivé kroky ukazoval v logopedickém zrcadle. Nacvičujeme špulení a zaokrouhlení rtů, správnou polohu jazyka. V této fázi se doporučuje orofaciální stimulace, cvičení pro jazyk, pro oblast rtů a obličeje. (Krahulcová, 2007)

Po zvládnutí přípravných cvičení můžeme přistoupit k vyvozování hlásky **metodou přímou** a to s dopomocí metodou **vyvozování onomatopoií, významových zvuků v situaci** (napodobujeme šumění moře, listí, rozpouštění šuměnky ve vodě, uspáváme panenku – *pš, pš, pš*, odháníme slepice –*kššš* nebo *kšá* apod.) (srovnej Vyštejn, 1991, Krahulcová, 2007)

Substituční metodou vyvodíme hlásku *š* pomocí hlásek *s* nebo *č*. Dítě vyslovuje dlouhé *ssss*, přičemž tvaruje svá ústa do postavení potřebného pro hlásku *š*, kroužkovou sondou posunujeme hrot jazyka vzhůru k patru a mírně vzad. *Sss* říkáme tak dlouho až se ozve místo hlásky *s* zvuk hlásky *š*. Z pomocného *č* hlásku vyvodíme jejím prodloužením *čččšššš*. (Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky

„Našpul ústa, jako když chceš foukat nebo pískat, dotkni se jazykem lehce za horní dásní a syč jako lokomotiva: ššš ššš. Pokud se ti to nepovede, syč jako husa sss, sss a zvedni koneček jazyka za horní zuby. Ozve se ti místo –s, –š.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení Š:

- Koš, máš, dáš, vidíš, honíš, konáš, Jonáš, meleš, táhneš, liška, mašle, ostěp, výška, kyška, košík, šumot, šunka, šuměnka, šasek, šiška, šije, šišatý
- Hoši chodí do školy. Dáša míchá kaši. V koši je myška. Ty nevíš, kam jedeš? Vašík má malé štěně. Ríša má malé štěně. Dědoušek šel po pěšině.
- Švadlena
Šiju, šiju košilku,
ušiju ji za chvílku.
Pak ušiju kabátek
naší Dáši na svátek.
A co ještě?
plášť do deště. (Kábele, 1988)

Hláška Ž se tvoří stejným artikulačním mechanismem jako hláška š, hláška ž je však znělá.

Předartikulačním přípravným cvičením věnujeme dostatek času, vedeme dítě ke správnému postavení rtů, jazyka, vzdálenosti zubů. Orofaciální stimulace zahrnuje zejména oblast jazyka a rtů. (Krahulcová, 2007)

Přímou metodou vyvozujeme ž pomocí substituční přístrojové zpětné vazby a hmatového vnímání. Dítě odhmatává znění ž u logopeda a svá mluvidla v místech pod bradou, ukazovák má přiložený na logopedův a druhý na svůj spodní ret. Vibrace můžeme odhmatat i na temeni hlavy. (Krahulcová, 2007)

Substituční metodou vyvozujeme ž pomocí š a z. V prvním případě se hláška vyslovuje nejdříve izolovaně, potom se slabikách s výrazným zapojením hlasu, zapojení hlasu dítě odhmatává. Hlásku ž dítě vyslovuje prodlouženě, rty se sblíží a zaokrouhlují, kroužkovou logopedickou sondou polohujeme hrot jazyka vzhůru k patru a mírně vzad. (srovnej Vyštejn, 1991, Klenková, 1998, Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky Ž:

„Našpul ústa, jako když chceš foukat nebo pískat, zuby dej lehce k sobě. Jazykem se dotkni lehce za horními zuby a začni bzučet jako čmelák: žžž žžž. Jestliže bzučet nedokážeš, bzuč jako moucha: zzz zzz, našpul při tom ústa a zvedni jazyk za horní dásně. Místo –z se ti ozve –ž. Rukou si můžeš na hrtanu odhmatávat chvění.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení Ž:

- Žok, žolík, žíla, župan, žába, žaluje, žalud, žehlí, židle, žlutý, žvaní, kůže, nože, váže, louže, bažant, leží, dlužím, manžel, loupežník, žízala, žežulka
- Malá židle je židlička. Žofka žehlí žehličkou. Žvýkám žvýkačku. Čížek je malý ptáček. Blažena má nový kožich. Žalobníček žaluje.
- Žabák loupežník
Žába leží v kaluži,
má veliký žal,
měla velkou žízalu,
tu jí žabák vzal.

Žába leží v kaluži,
pláče ze žalu,
že má žabák v žaludku
její žízalu. (Kábele, 1988)

Hláška Č se považuje za jednu z artikulačně nejobtížnějších, při vyvozování využíváme hmatové opory, jejichž opěrné body jsou shodné se všemi ostatními tupými sykavkami.

Přípravná předartikulační cvičení je vhodné začít společným vytvořením piktogramu polohy mluvidel a ukázkou psané podoby souhlásky. Před logopedickým zrcadlem zopakujeme jednotlivé kroky tvoření, nastavení rtů do kroužku, postavení jazyka, vzdálenost mezi zuby. (Krahulcová, 2007)

Po zvládnutí předartikulačních cvičení můžeme hlásku vyvodit **metodou přímou**. Logoped několikrát vysloví hlásku do dlaně dítěte. Dítě napodobuje na základě pozorování v zrcadle, hmatových pocitů při výslovnosti logopeda a hmatem kontroluje i samo sebe. (Krahulcová, 2007)

Metodou substituční lze *č* vyvodit z pomocné hlásky *t* a *t'*. Polohováním jazyka a zvýrazněním artikulační mimiky můžeme *č* vyvozovat ze šeptaného a prodlouženého *t* popřípadě *t'*. Dítě hlásku *t* nebo *t'* vyslovuje několikrát za sebou, přičemž logoped kroužkovou sondou jemně zatlačí hrot jazyka a posune ho dozadu. Další pomocnou hláskou je hláška *c*. Dítě nastaví mluvidla k výslovnosti *č* a vyslovuje *ccc*. Zdůrazněním mimiky a posunutím hrotu jazyka dozadu a nahoru docílíme hlásky *č*. Někdy postačí tlačit jazyk pod čelistí směrem vzhůru. V tom případě palcem a ukazováčkem sešpulujeme rty a prostředníkem tlačíme pod čelistí vzhůru jazyk za současné artikulace *c* (*cu, co, ca, ce, ci*), až se ozve *č* (*ču, čo, ča, če, či*). (srovnej Vyštejrn, 1991, Klenková, 1998, Krahulcová, 2007)

Instrukce dítěti při vyvozování hlásky Č:

„Našpul ústa, jako když chceš foukat nebo pískat, dotkni se jazykem za horní dásní a volej šeptem na kočku: či či či. Dlaní těsně před ústy odhmatávej výdechový proud vzduchu. Pokud se ti nevede zvednout dobře jazyk, pomohu ti lžičkou nebo soničkou.“ (Štěpán, Petráš, 1995)

Materiál k procvičení Č:

- Oč, toč, otoč, kolotoč, meč, tyč, klíč, topič, volič, pekáč, kočka, počká, vidlička, lodička, kapička, čumí, čumák, čenich, čelo, čočka, čajíček, čumáček
- Kolotoč se točí. Máme míč a bič. Topič topí uhlím. Nač je ten klíč? Evička je malá holčička. Babička peče koláče. Děvčata ráda tančí.
- Čilá káča
Já mám bič a káču,
s bičem za ní skáču.
Zatočím ji do kolečka,

uteče mi do dvorečka,
švihnu bičem pod nožičku,
uteče mi pochodníčku.
Po chodníčku za vrata –
moje káča kulatá. (Kábele, 1988)

O zásadách a průběhu úpravy výslovnosti hlásek jsme se zmínili podrobně v předchozích kapitolách, avšak považujeme za důležité připomenout nutnost respektování zákonitostí vyšší nervové činnosti, z nichž pro naši praxi vyplývá, že výuka výslovnosti musí probíhat v klidném prostředí bez rušivých vlivů, nesprávnou výslovnost neopravujeme ani nepřipomínáme, ale vždy vytváříme zvuk nový, zpočátku provádíme nácvik s co možná nejmenší hlasovou intenzitou, třeba šeptem, dítě do cvičení nikdy nenutíme a nácvik provádíme vždy krátkodobě, ale soustavně. (Vyštejn, 1991)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodika výzkumného šetření

5.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, v rámci logopedické intervence, nejčastěji řešené alveolární konsonanty u dětí předškolního věku v běžné mateřské škole a Speciálně pedagogickém centru pro mentálně postižené a vady řeči při Základní škole, Bruntál, Rýmařovská 15 a analyzovat výsledky vyšetření výslovnosti alveolárních konsonantů u dětí předškolního věku prováděné logopedickou asistentkou v běžné mateřské škole a logopedem ve Speciálně pedagogickém centru.

5.2 Výzkumné metody

Použité výzkumné metody byly voleny s ohledem na naplnění cílů práce. Využili jsme metodu diagnostického rozhovoru a metodu vyšetření řečové produkce.

Příprava šetření proběhla v srpnu a začátkem září 2011, samotné šetření pak v září a říjnu 2011. Zpracování výsledků proběhlo v prosinci 2011.

5.2.1 Diagnostický rozhovor

Nejzákladnější vyšetřovací metodou výslovnosti je rozhovor. Rozhovoru se velmi často užívá při základním vyšetření výslovnosti. Jeho pomocí získáme prvotní informace o celkovém stavu řeči a to ve všech úrovních jazykových rovin: foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické.

Rozhovor má odpovídat věku, zájmům a rozumovým schopnostem dítěte (Vyšejn 1991). Dítě by mělo být k rozhovoru dobře motivované, nikdy dítě do mluvního projevu nenutíme a měli bychom jím u dítěte vzbudit zájem o spolupráci.

Nejčastěji využíváme volného rozhovoru, popisu obrázků, či vyprávění pohádky atp. Vždy sledujeme výslovnost v souvislém řečovém projevu (dítě se vyjadřuje celou větou) a hodnotíme výslovnost jednotlivých hlásek na začátku, uprostřed i na konci slova.

Odborná literatura uvádí několik třídění metody rozhovoru. V našem případě bylo nejvhodnější využít nejčastěji uváděného třídění a to na rozhovor standardizovaný (pevná strategie a taktika), částečně standardizovaný (pevná strategie, značně uvolněná taktika) a volný (strategie pevná v základních rysech, úplně volná taktika). (Lechta a kol., 2003)

Volný rozhovor jsme při našem výzkumném šetření využili i my a to především k navázání kontaktu s dítětem.

Každé z dětí jsme k mluvnímu projevu motivovali dvěma předem zvolenými okruhy otázek a to z těchto témat:

1. Rodina
2. Co děláš rád ve školce?

Přesnou strukturu rozhovoru jsme si však nestanovili, rozhovor jsme nechali plynout volně, dle reakcí dětí.

V průběhu hovoru jsme zjištěné vady výslovnosti zapisovali do záznamového archu (viz příloha č.1 – Záznam o logopedické péči), který se pro nás stal důležitým podkladem při dalším vyhodnocování.

5.2.2 Vyšetření artikulace řeči

Samotné vyšetření artikulace musí být prováděno systematicky. Většinou zjišťujeme nejdříve výslovnost hlásek artikulačně méně náročných a postupujeme k hláskám náročnějším.

Součástí vyšetření výslovnosti musíme vždy doplnit alespoň orientačním vyšetřením sluchu. Vzhledem ke skutečnosti, že jsme v průběhu celého výzkumného šetření pracovali pod vedením logopeda a logopedické asistentky, získali jsme již dopředu potřebné informace, týkající se komplexní diagnostiky řečového projevu každého z dětí. Mohli jsme se tudíž důkladně zaměřit na samotné vyšetřování artikulace v širším slova smyslu.

K vyšetření výslovnosti jsme využili slovní materiál sestavený dr. Štěpánem (in Štěpán, Petráš 1995):

- A máma, bába, panna, pán, padá, papá, mák, mává
- O mámo, bábo, bonbon, Oto, boty
- U mámu, bábu, umí, buchtu, bubu
- Ou mouka, bouda, moucha, bouchá, jdou, vodou
- E máme, dáme, vedeme, meleme, med
- I mami, myje, mýdlo, míchá, umí, jí, jíme
- Ě Běta, pěna, pěkný, věnec, Květa, květy
- P Pepa, papá, pije, pán, paní, houpá, koupá
- B bába, bábo, bábu, Běďa, bonbon, oba, buben, bubnuje

M	máma, máme, mámo, mami, doma, umí, pumpa, mapa
F	Fanda, fouká, fičí, fučí, fenka, hafá
V	Véna, vana, voda, víme, Eva, mává, baví, pivo
J	Jana, jáma, jíme, jiné, jede, mají, hajá, taje
T	táta, teta, ty, Ota, mete, vítá, pata
D	Dana, dáme, doma, dodá, Tonda, tady, tudy, voda
N	Nána, Nanda, nemá, noha, Hana, Tonda, buben, venku
Ť	ticho, tiká, tělo, nitě, chytí, kotě
Ď	děda, dělá, dívá, děti, vidí, chodí, hadi, lodě
Ň	někdo, nikdo, není, honí, Toník, koně, káně, voní
L	láme, lampa, lepí, Láďa, mele, málo, jablko, kluci
K	Kája, mouka, koník, oko, káva, kámen, kape, kouká
G	Gusta, guma, gól, galoše, Olga, vagón
Ch	chata, chytá, chyba, chová, Michal, ucho, moucha
H	Hana, houpá, houby, hajá, noha, tahá, váhy, ouha
C	cena, celý, cinká, cupe, více, ulice, konec, nic
S	sedí, sype, sova, Standa, mísa, maso, husa, pes, nos
Z	zima, zebe, zelí, zajíc, koza, kazí, váza, vozí
Č	Čína, čelo, čichá, čenich, oči, koláče, míč, čokoláda
Š	šije, šedý, šaty, šátek, Dáša, Míša, kaše, piš, myška
Ž	žába, žije, žene, žito, běží, leží, váže, žížala
R	ruka, rána, troubí, metr, Petr, hadr, cukr, dobrý
Ř	řeka, říká, řada, řeže, hoří, vaří, šetří, křivý

S dětmi jsme pak hráli hru na „ozvěnu“, kdy logoped i logopedická asistentka dítěti předříkávali jednotlivá slova a dítě je opakovalo. Pokud byla hláska dítětem vyslovena správně, pokračovali jsme v šetření další hlásky. Takto jsme postupně vyšetřili celý soubor hlásek, zaznamenávali jsme pouze ty, které byly nesprávně vysloveny. Abychom se přesvědčili, zda je artikulace prověřované hlásky skutečně správná, vždy jsme nechali dítě zopakovat alespoň tři slova.

Dalším materiálem využitým při hodnocení artikulace byl Brousek pro tvůj jazýček, jehož autorem je František Kábele. (Albatros, 1988) Z této knihy jsme vybrali obrázky s říkankami k jednotlivým hláskám.

Každému z dětí byl dán úkol, aby nejprve obrázek popsal, co na něm je, co se na něm může odehrávat. Následně pak byla dítěti přečtena příslušná říkanka a tu dítě po částech opakovalo.

Jednotlivé obrázky a říkanky byly vybírány na základě zjištěného stavu výslovnosti jednotlivých hlásek a tudíž mohly být u každého z dětí jiné.

5.3 Organizace šetření

Před započítím vlastního výzkumného šetření bylo třeba oslovit vedení jednotlivých zařízení, ve kterých jsme chtěli šetření provádět. O spolupráci jsme požádali logopedickou asistentku, která provádí logopedickou prevenci v mateřských školách a pracuje pod záštitou Speciálně pedagogického centra a také logopeda tohoto Speciálně pedagogického centra. Dále jsme oslovili ředitelku vybrané mateřské školy, ve které provádí logopedická asistentka logopedickou prevenci. Při osobním setkání jsme informovali všechny zúčastněné o zamýšleném šetření.

Následně jsme sestavili dokument pro rodiče, týkající se souhlasu, či nesouhlasu s naší přítomností při vlastním šetření logopeda, logopedické asistentky. Po domluvě jsme si dohodli termín, do kdy mají rodiče tento dokument vrátit.

Následně proběhlo setkání s logopedem a logopedickou asistentkou, při kterém jsme vybrali vhodný slovní i obrazový materiál pro samotné vyšetření výslovnosti. Vlastní výzkumné šetření probíhalo v měsících září a říjnu 2011.

Celkově jsme rozdali 56 dokumentů pro rodiče, vrátilo se nám jich všech 56, což je 100%, z toho 50 rodičů souhlasilo (89,3%) a 6 nesouhlasilo (10,7%) s naší přítomností při šetření logopeda, logopedické asistentky. (Tab.1)

Tab. 1 Návratnost rozdaných dokumentů pro rodiče

	Počet	Výskyt v %
Celkem dokumentů pro rodiče	56	100%
Vráceno	56	100%
Souhlas s šetřením	50	89,3%
Nesouhlas s šetřením	6	10,7%

Výzkumné šetření probíhalo v mateřské škole v Bruntále a ve Speciálně pedagogickém centru pro mentálně postižené a vady řeči v Bruntále.

Mateřská škola má celkem osm tříd, z toho dvě jsou umístěny v prostorách odloučeného pracoviště blízce Základní školy. Zde jsou především děti předškolního věku.

Sedm tříd navštěvují skupiny přibližně stejně starých dětí a jedna třída je smíšená. V jednotlivých třídách je zapsáno přibližně 27 dětí.

Pro vyšetřování výslovnosti v mateřské škole byla zvolena místnost, která je běžně využívána k výtvarným činnostem. Logopedická asistentka v ní má vytvořeno zázemí (svůj koutek se stolečkem, židlemi a zrcadlem). Prostředí výtvarny působí na děti velmi příjemně, neboť jsou zde vystaveny různé dětské výtvary a mnoho obrázků. Místnost je velmi dobře osvětlena a asistentka zde má klid na práci s dětmi.

Logopedická asistentka zde má k dispozici různé obrazové publikace, pexesa, tužky, pastelky i papíry.

Logoped Speciálně pedagogického centra má v budově Základní školy k dispozici vlastní pracovnu, kterou má uzpůsobenou k potřebám práce s dětmi. K dispozici má i počítač, který je užíván staršími dětmi a to především k výukovým hrám rozvíjejícím fonemický sluch, sluchovou diferenciaci hlásek atp.

Místnost je rozdělena na dvě zóny a to na zónu sloužící k vlastní administrativní práci logopeda a zónu pro přímou logopedickou práci s dětmi. Zde má stoleček, židle, zrcadlo a další pomůcky využívané při nápravě řeči.

5.4 Charakteristika souboru

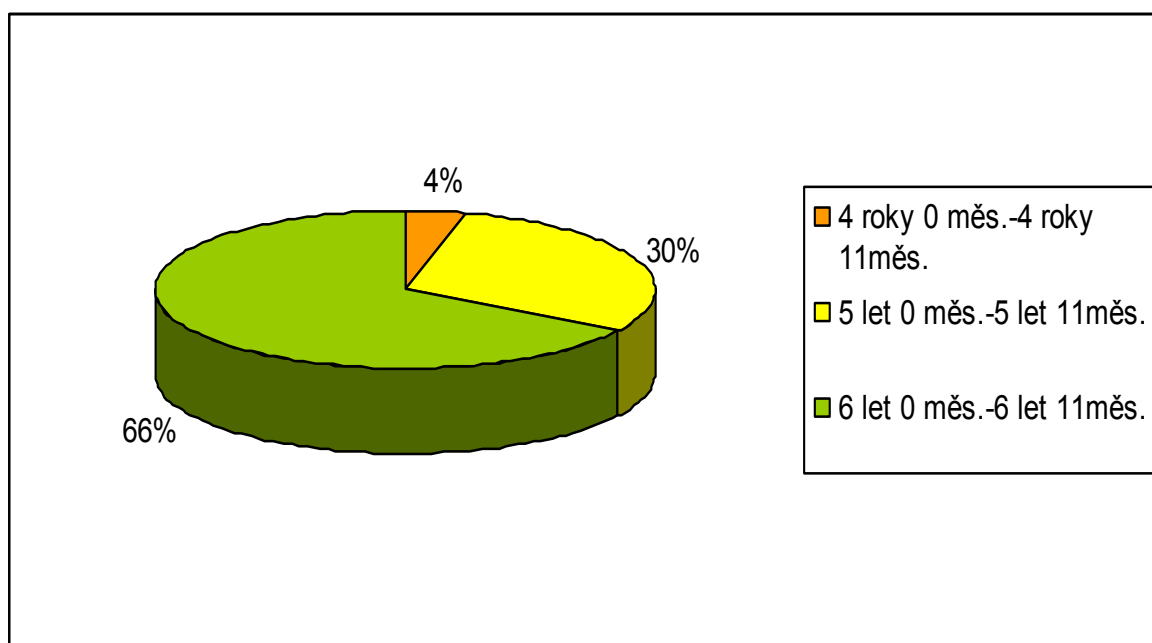
Pro výzkumné šetření byly vybrány děti 4 - 6leté. Výzkumný vzorek pak tvořily hlavně děti předškolního věku, tzn. děti, které v daném školním roce dosáhly nebo dosáhnou věku šesti let a v roce následujícím zahájí povinnou školní docházku.

Z celkového počtu 50 dětí byly 2 děti čtyřleté (4%), 15 dětí pětiletých (30%) a 33 dětí šestiletých (66%). Složení výzkumného vzorku dle věku uvádíme v Tabulce 2 a Grafu 1.

Tab. 2 Složení výzkumného vzorku dle věku

	počet	Výskyt v %
4 roky 0 měs. – 4 roky 11 měs.	2	4%
5 let 0 měs. – 5 let 11 měs.	15	30%
6 let 0 měs. – 6 let 11 měs.	33	66%
Celkem	50	100%

Graf 1 Složení výzkumného vzorku dle věku

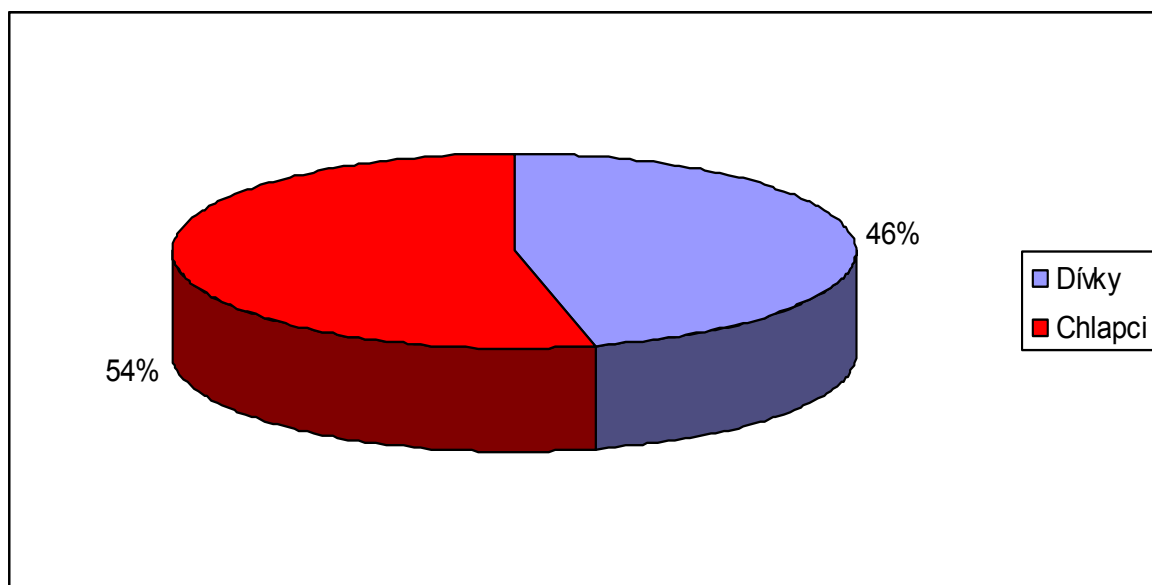


Následující Tabulka 3 a Graf 2 uvádí složení výzkumného vzorku dle pohlaví

Tab. 3 Složení výzkumného vzorku dle pohlaví

	počet	Výskyt v %
Dívky	23	46%
Chlapci	27	54%
Celkem	50	100%

Graf 2 Složení výzkumného vzorku dle pohlaví

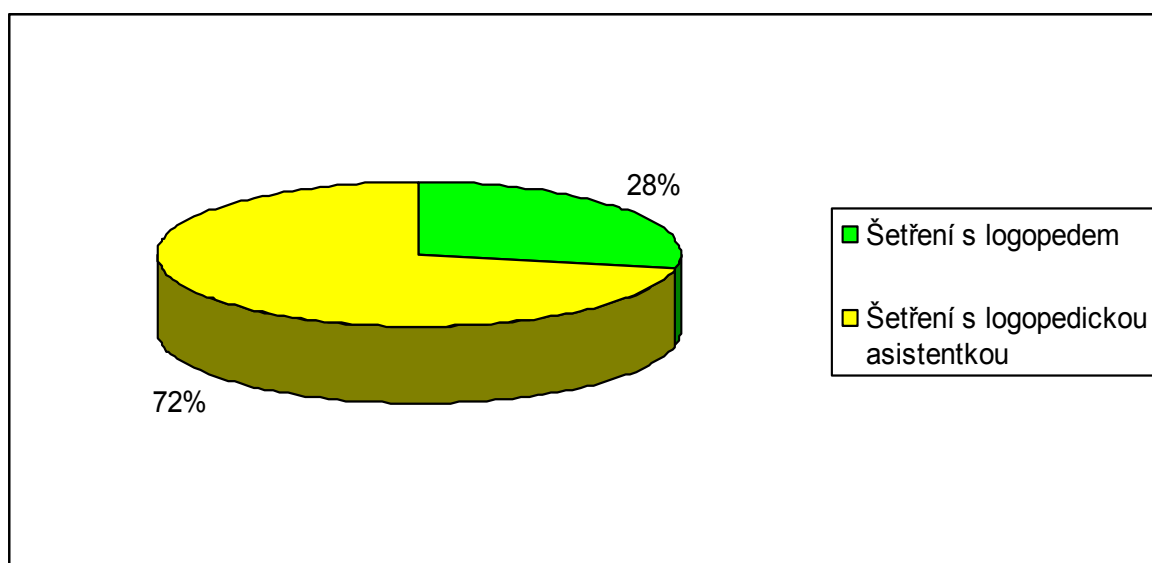


Po celou dobu našeho výzkumného snažení jsme spolupracovali s logopedem a logopedickou asistentkou. Každá z těchto osob s námi prováděla šetření týkající se nesprávné výslovnosti dětí.

Spolupráci s logopedem jsme k našemu výzkumnému šetření získali 14 dětí a s logopedickou asistentkou 36 dětí.

Složení výzkumného vzorku dle osoby provádějící šetření znázorňuje graf 3.

Graf 3 Složení výzkumného vzorku dle osoby provádějící šetření



6 Zpracování výsledků

Zpracované výsledky jednotlivých šetření výslovnosti s logopedem a logopedickou asistentkou jsou přehledně zaznamenány do grafů 4 - 11.

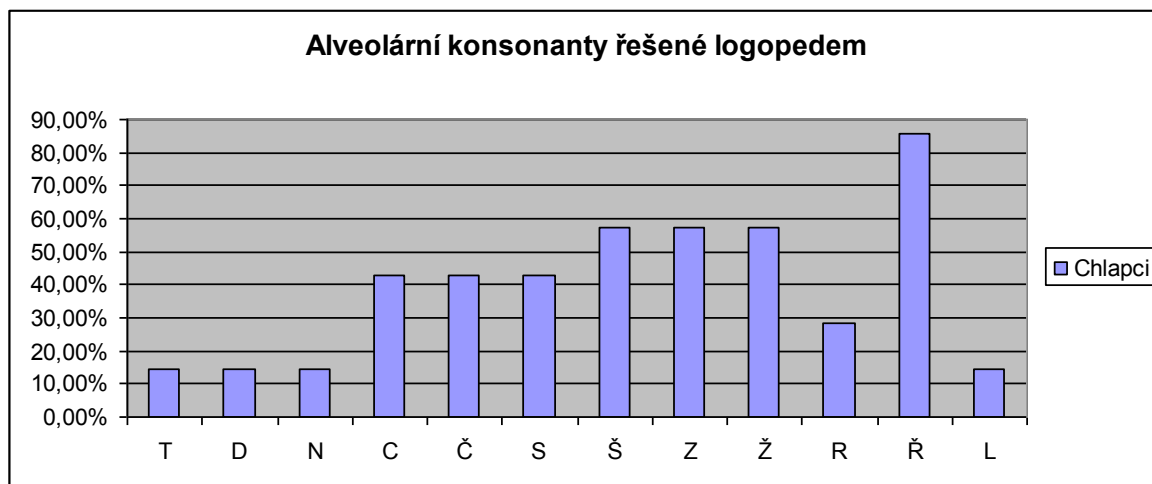
Grafy jsou sestaveny podle osoby, která šetření prováděla – logoped, logopedická asistentka a dále dle pohlaví souboru – chlapci, dívky. Samostatně jsme také vyhodnotili nesprávně vyslovované alveolární konsonanty a ostatní hlásky.

6.1 Alveolární konsonanty řešené logopedem - chlapci

Graf č. 4 zaznamenává nesprávnou výslovnost alveolárních konsonantů u chlapců. V tomto případě jsme se zaměřili na šetření nesprávné výslovnosti alveolárních konsonantů logopedem. Výzkumný vzorek tvořilo 7 chlapců.

K nejčastěji nesprávně vyslovovaným hláskám patřilo Ř, úpravu jsme prováděli u 6 chlapců (85,7%), dalšími často řešenými hláskami bylo Š, Z, Ž a to každá u 4 chlapců (57,1%) a také C, Č, S, které nesprávně vyslovovali 3 chlapci (42,9%). Z grafu je jasné patrné, že logoped se s touto skupinou chlapců zabýval úpravou všech alveolárních konsonantů.

Graf č. 4

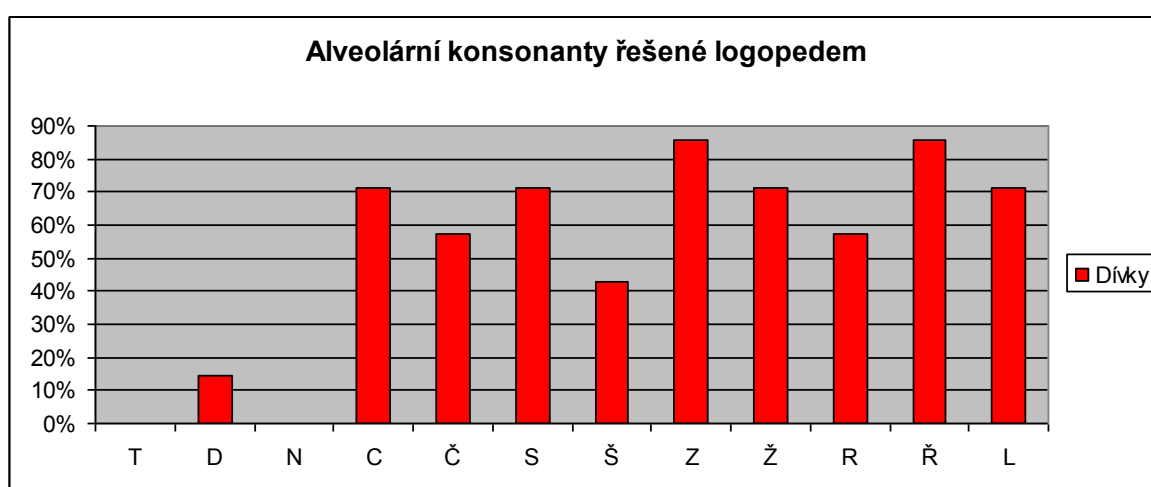


6.2 Alveolární konsonanty řešené logopedem - dívky

Graf č. 5 zaznamenává nesprávnou výslovnost alveolárních konsonantů u dívek. V tomto případě šetřil nesprávnou výslovnost alveolárních konsonantů logoped, výzkumný vzorek tvořilo 7 děvčat.

Nejčastěji nesprávně vyslovovanou hláskou bylo Z, Ř a to u 6 děvčat (85,7%), dále to byly hlásky C, S, Ž, L, které nesprávně vyslovovalo 5 děvčat (71,4%) a také Č a R, ty byly upravovány u 4 děvčat (57,1%), Š nesprávně vyslovovaly 3 děvčata (42,9%) a D 1 děvče (14,3%). U dívek se vůbec nevyskytly obtíže při vyslovování hlásek T a N.

Graf č. 5

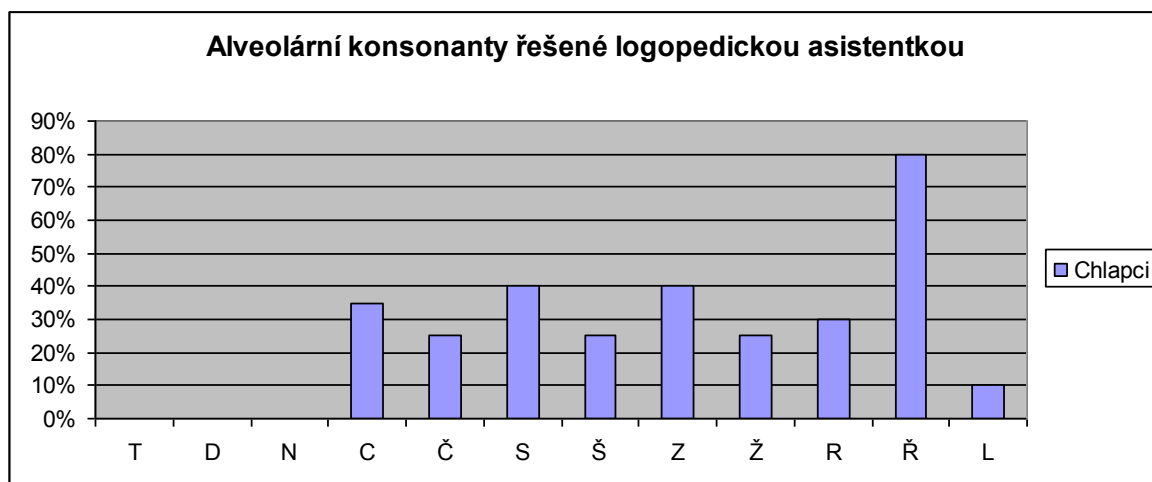


6.3 Alveolární konsonanty řešené logopedickou asistentkou - chlapci

Graf č. 6 zaznamenává nesprávnou výslovnost alveolárních konsonantů chlapců. V tomto případě šetřila nesprávnou výslovnost alveolárních konsonantů logopedická asistentka, výzkumný vzorek tvořilo 20 chlapců.

K nejčastěji nesprávně vyslovovaným hláskám patřilo Ř a to u 16 chlapců (80%), S a Z u 8 chlapců (40%), C u 7 chlapců (35%), R u 6 chlapců (30%) a také Č, Š, Ž u 5 chlapců (25%). Hlásky T, D, N nebyly vůbec řešeny.

Graf č. 6

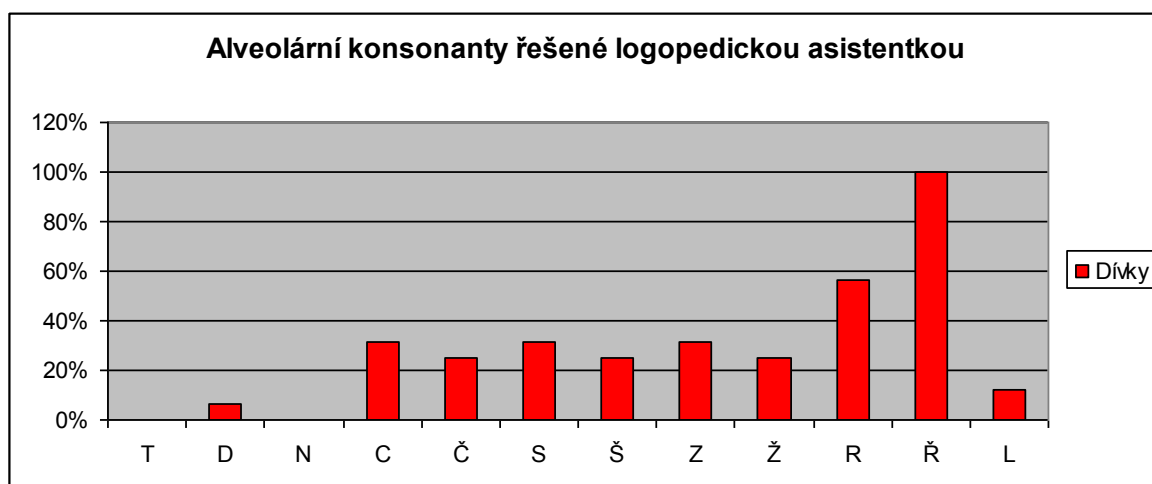


6.4 Alveolární konsonanty řešené logopedickou asistentkou - dívky

Graf č. 7 zaznamenává nesprávnou výslovnost alveolárních konsonantů dívek. V tomto případě prováděla šetření nesprávné výslovnosti alveolárních konsonantů logopedická asistentka výzkumný vzorek tvořilo 16 děvčat.

Nejčastěji nesprávně vyslovovanou hláskou bylo Ř, nesprávně ji vyslovovalo 16 děvčat (100%), R 9 děvčat (56,3%), dále C,S,Z 5 děvčat (31,2%), Č, Š, Ž 4 děvčata (25%), L 2 děvčata (12,5%) a D 1 děvče (6,3%). Dívky neměly žádné obtíže s hláskami T a N.

Graf č. 7

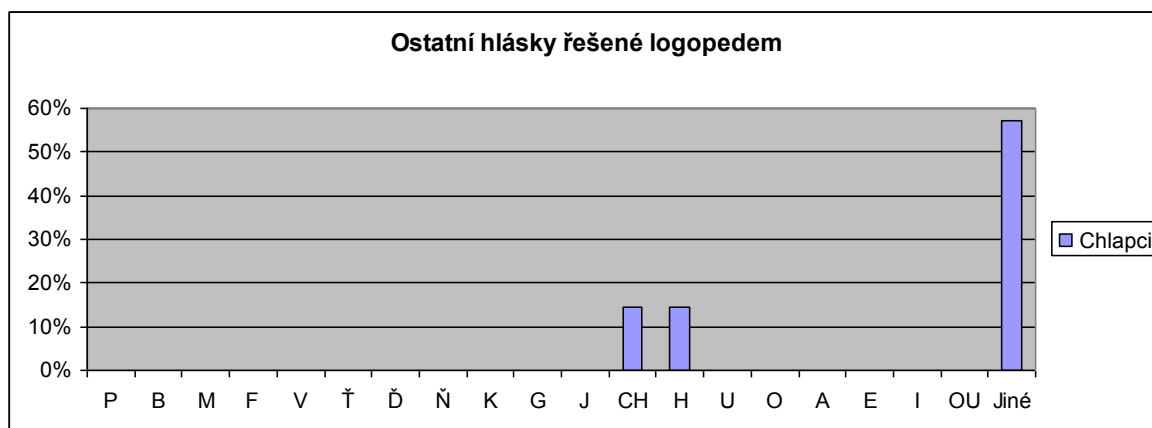


6.5 Ostatní hlásky řešené logopedem - chlapci

Graf č. 8 zaznamenává nejčastěji nesprávně vyslovované jiné hlásky u chlapců. Šetření nesprávné výslovnosti ostatních hlásek prováděl v tomto případě logoped. Výzkumný vzorek tvořilo 7 chlapců.

Z velkého množství ostatních hlásek řešil logoped s chlapci pouze CH a H, nesprávně tyto hlásky vyslovoval vždy 1 chlapec (14,3%), s ostatními hláskami neměli chlapci žádné obtíže. V této skupině chlapců se kromě vad výslovnosti objevily i jiné obtíže, logoped pracoval hlavně na rozvoji fonemického sluchu a plynulosti mluveného projevu a to se 4 chlapci (20%), tyto obtíže jsou v grafu zaznamenány v kolonce „jiné“.

Graf č. 8

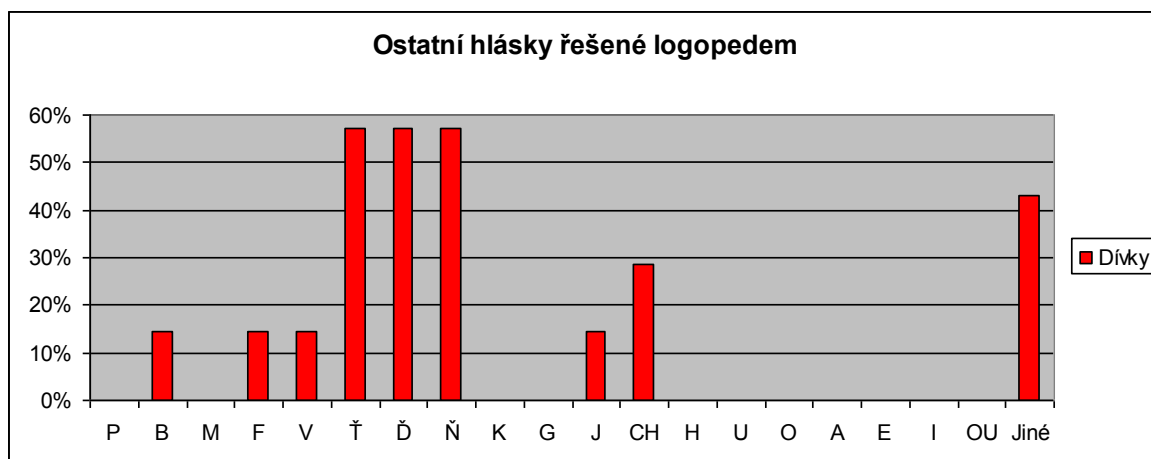


6.6 Ostatní hlásky řešené logopedem - dívky

Graf č. 9 zaznamenává nejčastěji nesprávně vyslovované jiné hlásky u dívek. Šetření nesprávné výslovnosti ostatních hlásek prováděl v tomto případě logoped. Výzkumný vzorek tvořilo 7 dívek.

Nejčastěji nesprávně vyslovovanými hláskami byli Ť, Ď, Ň, na úpravě pracoval logoped se 4 dívkami (57,1%), CH nesprávně vyslovovaly 2 dívky (28,6%) a B, F, V, J vždy 1 dívka (14,3%). Oproti chlapcům měli dívky obtíže u většího počtu hlásek a také zde pracoval logoped se 3 děvčaty na rozvoji fonemického sluchu. Procentuální zastoupení v grafu zaznamenává kolonka „jiné“ (42,9%).

Graf č. 9

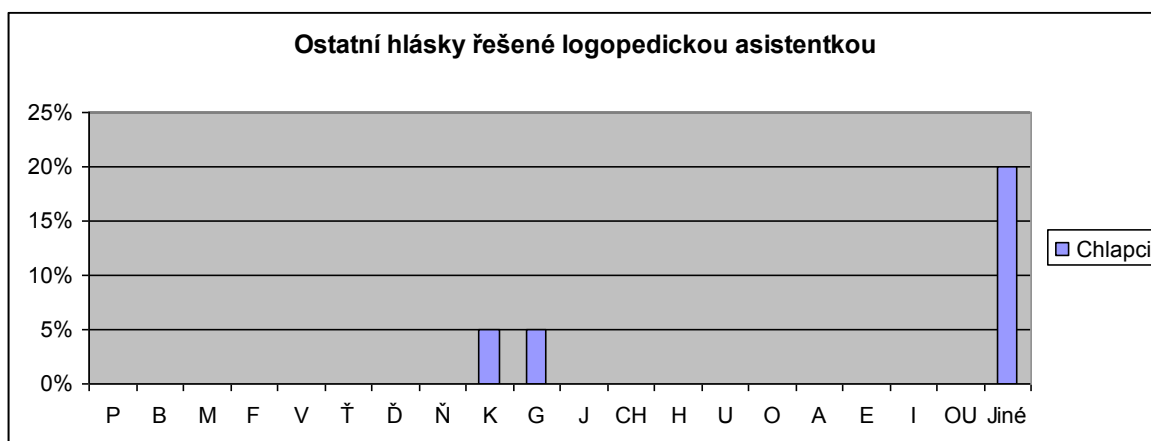


6.7 Ostatní hlásky řešené logopedickou asistentkou - chlapci

Graf č.10 zaznamenává nejčastěji nesprávně vyslovované jiné hlásky u chlapců. Šetření nesprávné výslovnosti ostatních hlásek prováděla v tomto případě logopedická asistentka, výzkumný vzorek tvořilo 20 chlapců.

Nejčastěji nesprávně vyslovovanými hláskami byli K, G, každá z těchto hlásek byla nesprávně vyslovována vždy 1 chlapcem (5%). Také v případě této skupiny chlapců, se kterými pracovala logopedická asistentka můžeme zkonstatovat, že asistentka řešila mnohem méně obtíží s výslovností jednotlivých hlásek. Celková úroveň artikulace byla mnohem lepší než u dívek. Nevyskytly se žádné obtíže při výslovnosti samohlásek.

Graf č. 10

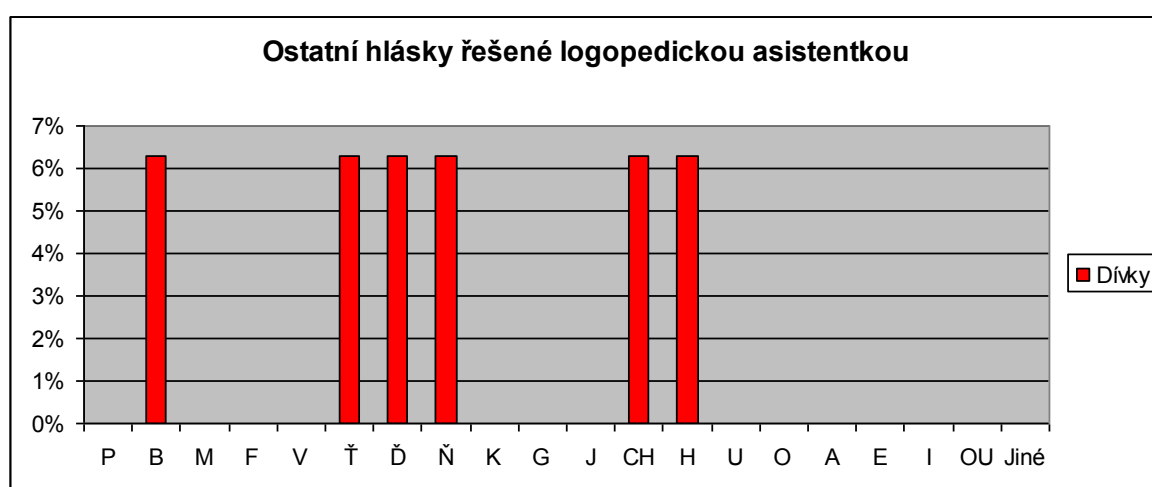


6.8 Ostatní hlásky řešené logopedickou asistentkou - dívky

Graf č.11 zaznamenává nejčastěji nesprávně vyslovované jiné hlásky u chlapců. Šetření nesprávné výslovnosti ostatních hlásek prováděla v tomto případě logopedická asistentka, výzkumný vzorek tvořilo 16 dívek.

Nejčastěji nesprávně vyslovovanými hláskami byly B, Ť, Ď, Ň, CH a H, každá z těchto hlásek byla nesprávně vyslovována vždy 1 dívkou (6,3%). Logopedická asistentka napravovala u dívek mnohem více hlásek než u chlapců, avšak i zde se neobjevily obtíže při výslovnosti samohlásek.

Graf č. 11



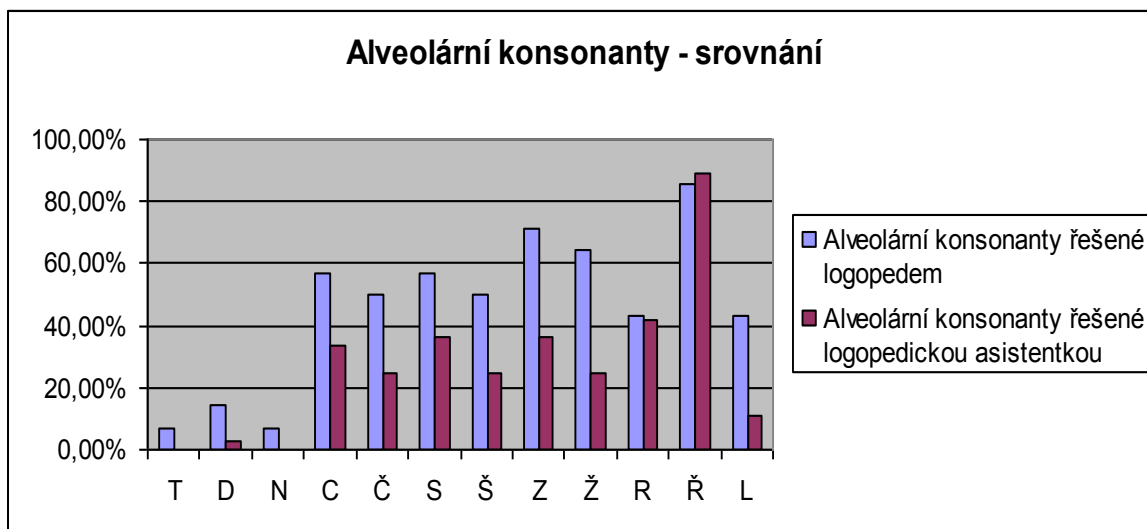
7 Analýza výsledků

V tabulkách 4 a 5 je zaznamenána četnost a procentuální zastoupení jednotlivých nesprávně vyslovovaných hlásek. Hlásky jsme do tabulek rozdělili na dvě části. Tabulka 4 zaznamenává vyhodnocené údaje týkající se výskytu alveolárních konsonantů řešených v rámci logopedické intervence, tabulka 5 zaznamenává vyhodnocené údaje ostatních řešených hlásek. Obě tabulky jsou pro přehlednost doplněny grafy. (Graf 12, Graf 13)

Tab. 4 Alveolární konsonanty řešené v rámci logopedické intervence

Hlásky	Hlásky řešené logopedem		Hlásky řešené logopedickou asistentkou		Řešené hlásky celý soubor	
	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
T	1	7,1%	0	0%	1	2%
D	2	14,3%	1	2,7%	3	6%
N	1	7,1%	0	0%	1	2%
C	8	57,1%	12	33,3%	20	40%
Č	7	50%	9	25%	16	32%
S	8	57,1%	13	36,1%	21	42%
Š	7	50%	9	25%	16	32%
Z	10	71,4%	13	36,1%	23	46%
Ž	9	64,3%	9	25%	18	36%
R	6	42,9%	15	41,6%	21	42%
Ř	12	85,7%	32	88,8%	44	88%
L	6	42,9%	4	11,1%	10	20%

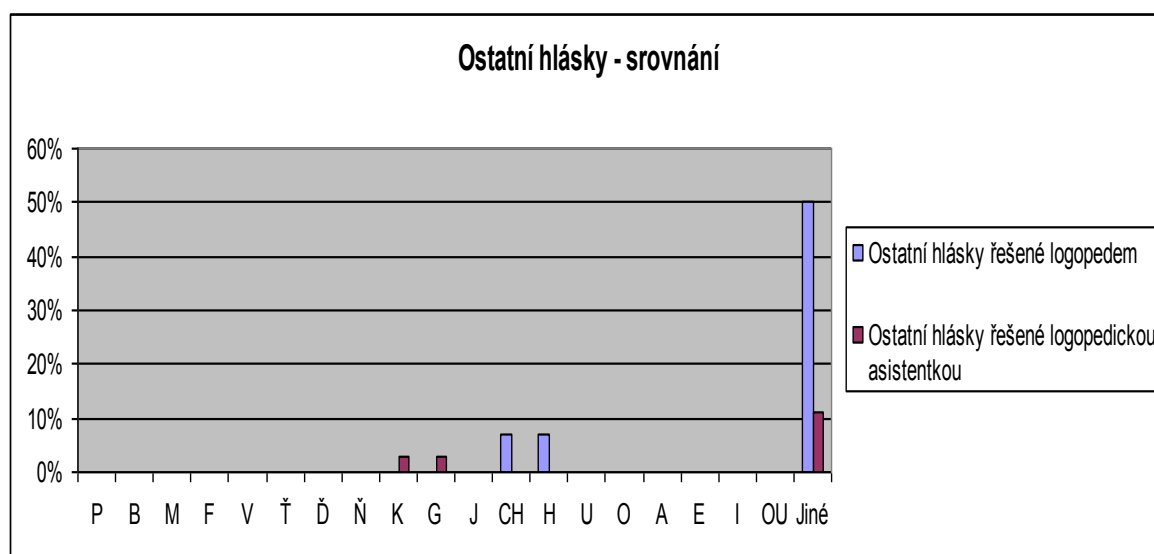
Graf č. 12



Tab. 5 Ostatní hlásky řešené v rámci logopedické intervence

Hlásky	Hlásky řešené logopedem		Hlásky řešené logopedickou asistentkou		Řešené hlásky celý soubor	
	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %	počet	výskyt v %
P	0	0%	0	0%	0	0%
B	0	0%	0	0%	0	0%
M	0	0%	0	0%	0	0%
F	0	0%	0	0%	0	0%
V	0	0%	0	0%	0	0%
Ť	0	0%	0	0%	0	0%
Ď	0	0%	0	0%	0	0%
Ň	0	0%	0	0%	0	0%
K	0	0%	1	2,7%	1	2%
G	0	0%	1	2,7%	1	2%
J	0	0%	0	0%	0	0%
CH	1	7,1%	0	0%	1	2%
H	1	7,1%	0	0%	1	2%
U	0	0%	0	0%	0	0%
O	0	0%	0	0%	0	0%
A	0	0%	0	0%	0	0%
E	0	0%	0	0%	0	0%
I	0	0%	0	0%	0	0%
OU	0	0%	0	0%	0	0%
Jiné	7	50%	4	11,1%	11	22%

Graf č. 13



Cílem praktické části bakalářské práce na téma: Úprava výslovnosti alveolárních konsonantů u dětí předškolního věku, bylo provést logopedické šetření a vyhodnotit v rámci logopedické intervence nejčastěji řešené alveolární konsonanty u dětí předškolního věku.

Analýzou výsledků našeho výzkumného šetření jsme dospěli k závěru, že z celkového počtu 50 dětí, nejčastěji upravovali logoped a logopedická asistentka hlásku Ř a to ve 44 případech, což je 88% z celkového počtu dětí, dále hlásku Z ve 23 případech (46%), hlásku R ve 21 případech (44%), hlásku S ve 21 případech (44%), hlásku C ve 20 případech (40%), hlásku Ž v 18 případech (36%), hlásku Č v 16 případech (32%) a hlásku Š v 16 případech (32%). Výslovnost ostatních alveolárních konsonantů byla také upravována, ale již ne u tak vysokého počtu dětí. Z ostatních hlásek byla upravována výslovnost K, G, CH, H a to shodně vždy u jednoho dítěte, což jsou 2% z celkového počtu dětí našeho výzkumného vzorku. Výslovnost žádné ze souhlásek nebyla narušena.

Zjistili jsme, že logoped i logopedická asistentka nemají ve své péči pouze děti, které nesprávně vyslovují, ale také děti s již diagnostikovanou narušenou komunikační schopností. Ve výzkumném vzorku logopedické asistentky jsme pracovali se čtyřmi dětmi, u kterých byla zjištěna porucha sluchové percepce a asistentka se zaměřovala hlavně na rozvoj fonematického sluchu.

Ve výzkumném vzorku logopeda jsme se setkali se sedmi dětmi, u nichž byla diagnostikována narušená komunikační schopnost a to především dyslalie, balbuties a také vývojová dysfázie.

Závěr

Vývoj výslovnosti každého dítěte ovlivňuje množství vnitřních i vnějších faktorů a také se v něm odráží individuální rozdíly každého jedince. To co je pro jednoho jednoduché a snadno dosažitelné, může pro druhého znamenat velmi obtížnou cestu na jejímž konci může přesto stát šťastné a spokojené dítě.

Nesprávná a nepřesná výslovnost je ve vývoji dětské řeči zcela přirozený jev, je však zcela na místě tento vývoj již v ranném věku podporovat, stimulovat správným řečovým vzorem a v případě zachycení odchylek od normálního vývoje začít včas s nápravou. Samotná náprava by měla vždy probíhat pod vedením odborníka, avšak důležité je také zapojení rodičů, kteří procvičují s dítětem úpravu hlásek dle logopeda návodů. Nápomocna by však také měla být i učitelka v mateřské škole.

Teoretická část bakalářské práce nám umožnila blíže se seznámit s problematikou vývoje artikulace v dětském věku a také s fyziologií tvorby a úpravy jednotlivých alveolárních konsonantů. Pro úplnost teoretické základny naší práce bylo také třeba zmínit nejčastěji se vyskytující narušení komunikační schopnosti, kterou je dyslalie.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo provést logopedické šetření u dětí předškolního věku a na základě provedené analýzy zjistit nejčastěji upravované alveolární konsonanty u těchto dětí.

Ze závěrů našeho šetření je jasné, že k nejčastěji nesprávně vyslovovaným hláskám patří především R, Ř a také tupé a ostré řady sykavek, tedy C, S, Z a Č, Š, Ž. Avšak můžeme konstatovat, že zjištěné závěry odpovídají přirozenému vývoji řeči této věkové skupiny.

Druhotným, avšak neméně závažným cílem našeho zkoumání, bylo pokusit se srovnat práci logopeda a logopedické asistentky.

Logopedická asistentka nemůže samostatně napravovat závažnější vady řeči, její práce spočívá spíše v prevenci, včasném odhalení závažnějších vad a poruch řeči, pracuje pod odborným vedením speciálně pedagogického centra.

Logoped se zaměřuje nejen na prevenci, ale podstatnou část jeho práce tvoří diagnostika a terapie.

Z výše uvedeného vyplývá, že byť práce logopeda i logopedické asistentky nemůžeme postavit do roviny a to hlavně z pohledu jejich kompetencí, stávají se pro děti s narušenou komunikační schopností nerozlučným týmem dosahujícím vysoké efektivity.

Seznam použité literatury

- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. ISBN 80-238-2655-7.
- KÁBELE, F. *Brousek pro tvůj jazýček*. 5. vyd. Praha: Albatros, 1988. ISBN 13-716-88.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie/patlavost*. 1. vyd. Praha: Beatra, 2007. ISBN 978-80-903863-0-3-3.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9
- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MLČÁKOVÁ, R. Osoby s narušením komunikační schopnosti. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- PEROUTKOVÁ, J., SVOBODOVÁ, O. *Logopedie v praxi: Obrázkový pracovní sešit*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995.
- SALOMONOVÁ, A. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠTĚPÁN, J., PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.

VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24504-8.

Vyhláška MŠMT ČR č. 147/2011 Sb. Zákony a předpisy WINLEX 2012.

Vyhláška MŠMT ČR č. 116/2011 Sb. Zákony a předpisy WINLEX 2012.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Záznam o logopedické péči

Příloha č. 2 Formulář pro rodiče: „Souhlas s přítomností při šetření logopeda/logopedické asistentky.“

Příloha č. 1 Záznam o logopedické péči

Záznam o logopedické péči

Jméno:

Věk:

Poznámky:

P	B M
F	V
T	D N
C Č	
S Š	Z Ž
	R Ř
	L
Ť	Ď Ň
K	G
	J CH
	H
U O A E I	

Příloha č. 2 *Formulář pro rodiče: „Souhlas s přítomností při šetření logopeda/logopedické asistentky.“*

Formulář pro rodiče

Mgr. Iva Orságová

15.11.2011

Bruntál, Smetanova 28

e-mail: ivinkak@seznam.cz

Vážení rodiče,

jsem studentka 3. ročníku oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Pedagogické fakultě v Olomouci. V rámci bakalářské práce zpracovávám téma: „Úprava výslovnosti alveolárních konsonantů u dětí předškolního věku.“ Součástí praktické části bakalářské práce je výzkumné šetření zaměřené na zjištění nejčastěji se vyskytujících vad výslovnosti alveolárních konsonantů. Obracím se na Vás s prosbou, zda bych mohla být přítomna šetření logopeda/logopedické asistentky při práci s Vaším dítětem. Děkuji Vám. Získané údaje budou soustředěny pouze u autorky práce.

Prosím Vás o laskavé vyplnění:

1. Sdělení

SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM

s mou účastí při šetření logopeda/logopedické asistentky

Prosím o vyplnění údajů:

Syn/dcera.....

Narozen/a.....

Bydliště.....

Podpis rodiče.....

Děkuji za Vaši vstřícnost a ochotu.

Mgr. Iva Orságová

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Iva Orságová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Úprava výslovnosti alveolárních konsonantů u dětí předškolního věku.
Název v angličtině:	Modification of pronunciation of the alveolar consonants at preschool-aged children.
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí u nejčastěji se vyskytující kategorie narušené komunikační schopnosti, kterou je dyslalie a také úpravou alveolárních konsonantů u dětí předškolního věku.</p> <p>Teoretická část se věnuje ontogenezi dětské řeči, terminologii, etiologii, symptomatologii, klasifikaci, diagnostice, intervenci a prognóze dyslalie a také fyziologii tvorby a úpravě alveolárních konsonantů.</p> <p>Praktická část zjišťuje v rámci logopedické intervence nejčastěji řešené alveolární konsonanty u dětí předškolního věku v běžné mateřské škole a speciálně pedagogickém centru.</p>
Klíčová slova:	<p>Ontogeneze dětské řeči Dyslalie Logopedická intervence Alveolární konsonanty Úprava výslovnosti Předškolní věk</p>
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis is focused on logopedic intervention of the most frequent category of communication disorder which is dyslalia and on treatment of alveolar consonants at preschool children.</p> <p>The theoretical part deals with the children's sérech ontogenesis, terminology, etiology, symptomatology, classification, diagnosis, intervention and with prognosis of dyslalia. It deals with physiology of creation and treatment of alveolar consonants as well.</p> <p>Practical part tries to find and resolve the most corrected alveolar consonants in logopedic intervention of preschool children in regular kindergarten and special educational center.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Children's speech ontogenesis Dyslalia Logopedic intervention Alveolar consonants</p>

	Editing pronunciation Preschoolage
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Záznam o logopedické péči Příloha č. 2 Formulář pro rodiče: „Souhlas s přítomností při šetření logopeda/logopedické asistentky.“
Rozsah práce:	69 stran
Jazyk práce:	český