

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Terapeutické materiály pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie

Therapeutic materials for adults with dyslalia

Bc. Lucie Severová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Lucie Durdilová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Terapeutické materiály pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Místo a datum:

.....

Podpis:

.....

Ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování PhDr. Lucii Durdilové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat všem zúčastněným za vstřícnost a pomoc při získávání potřebných informací.

ABSTRAKT:

Tato diplomová práce se zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti dyslalie u dospělých osob. Nejdříve připomíná složky logopedické intervence, především logopedickou terapii. Poté přibližuje samotnou dyslalii, její etiologii, klasifikaci, diagnostiku a prevenci. Největší měrou se tato práce zabývá terapií dyslalie a jejími specifiky u dospělých. Udává příklady využitelných terapeutických materiálů u nás i v zahraničí a hodnotí situaci materiálů pro dospělé na trhu. Hlavním záměrem práce bylo vytvoření terapeutického materiálu pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie. Bylo vytvořeno 100 pracovních listů pro terapii nejčastěji narušených českých hlásek (L, R, Ř, Č, Š, Ž, C, S, Z, ČŠŽ/CSZ). Tyto pracovní listy byly ověřeny v praxi a zhodnoceny několika odborníky.

KLÍČOVÁ SLOVA:

terapeutické materiály, dospělý věk, dyslalie, logopedická terapie

ABSTRACT:

This master's thesis deals with the communication disorder dyslalia in adult's age. Firstly brings components of speech intervention, especially speech therapy. Secondly describes dyslalia, its etiology, classification, diagnosis and prevention. Mostly this thesis deals with dyslalia therapy and its adults specifics. It gives examples of usable therapeutic materials in the Czech Republic also abroad. Thesis also judges the situation of adult's therapeutic materials on the market. The main intention was to create a therapeutic material for adults with dyslalia diagnosis. It was created 100 worksheets for frequently disturbed Czech sounds (L, R, Ř, Č, Š, Ž, C, S, Z, ČŠŽ / CSZ). These worksheets were practiced and evaluated by several clinicians.

KEYWORDS:

therapeutic materials, adult's age, dyslalia, speech therapy

Obsah

Úvod.....	8
1. Logopedická intervence	9
1.1 Logopedická diagnostika	9
1.1.1 Specifika u dospělých	10
1.2 Logopedická terapie	11
1.3 Logopedická prevence	11
2. Logopedická terapie	13
2.1 Motivace.....	15
3. Dyslalie.....	16
3.1 Etiologie dyslalie.....	17
3.2 Klasifikace dyslalie	17
3.2.1 Klasifikace z vývojového hlediska.....	18
3.2.2 Klasifikace z etiologického hlediska.....	18
3.2.3 Klasifikace z hlediska rozsahu	18
3.2.4 Klasifikace z hlediska kontextu	19
3.2.5 Klasifikace podle místa poškození.....	19
3.3 Prevence dyslalie.....	20
3.4 Diagnostika dyslalie	21
3.4.1 Diferenciální diagnostika	23
4. Terapie dyslalie	25
4.1 Přípravná cvičení.....	27
4.1.1 Motorika mluvních orgánů.....	27
4.1.2 Fonemická diferenciacce.....	28
4.2 Vyvozování nové hlásky	29

4.2.1 Metodika vyvozování hlásek	31
4.3 Fixace hlásky.....	39
4.4 Automatizace hlásky	39
4.5 Specifika u dospělých	40
4.6 Prognóza u dospělých	40
5. Terapeutické materiály pro dyslalii.....	42
5.1 Zahraniční materiály	45
6. Zhodnocení situace u nás i v zahraničí	49
7. Pracovní listy pro terapii dospělých s dyslalií.....	50
7.1 Ukázka pracovních listů – sykavky.....	54
8. Zhodnocení pracovních listů	66
Závěr	72
Zdroje	75
Příloha 1	79

Úvod

Dyslalie je asi nejznámější logopedickou diagnózou pro širokou veřejnost, která ji zná jako nesprávnou výslovnost u dětí. Na toto konto se můžeme setkat s různými názory z řad rodičů dětí s dyslalií. Například, „že ráčkoval i pan prezident, tak proč by to mělo vadit u naší Aničky“. Tak se objevují i dospělí lidé, u kterých přetrvává dyslalie z dětství a kteří se nyní sami rozhodli s tím něco udělat, ať už z jakýchkoliv důvodů. Řeč je stále vnímána jako důležitá součást společenské image, právě řečí člověk prezentuje sám sebe ve společnosti, když se snaží získat si určité postavení. Je tedy třeba jí věnovat náležitou pozornost.

Dyslalie všeobecně je brána spíše jako problém předškolních dětí a většina materiálů na našem trhu je orientována na tuto klientelu. Tudíž ani logopedi nejsou úplně spokojeni s tím, že nemají v této oblasti příliš na výběr z terapeutických materiálů. Proto bychom se měli zabývat více dyslalií u dospělých. V návaznosti na to vznikl v rámci této diplomové práce terapeutický materiál určený pro dospělé klienty s diagnózou dyslalie.

1. Logopedická intervence

Logopedie je jedním z nejmladších podoborů speciální pedagogiky. V dnešní době v České republice zasahuje logopedická intervence do tří resortů – školství, zdravotnictví a sociálních věcí. Pro účely této práce, která se chce více zabývat problematikou dospělých s diagnózou dyslalie (v tomto případě bereme v úvahu i mladistvé od 15 let), se budeme více pohybovat v oblasti zdravotnictví, do které spadají logopedické ambulance, kde je této skupině poskytována logopedická péče nejčastěji.

Logopedická intervence je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit nebo překonat narušenou komunikační schopnost, v nejlepším případě zcela předejít tomuto narušení. Logopedická péče je realizována na třech úrovních, které se vzájemně prolínají. Jedná se o logopedickou diagnostiku, terapii a prevenci. (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Ze starších zdrojů Sovák (1978, str. 50) uvádí, že „*logopedická péče je speciálně pedagogická péče o komunikační proces ve společenské interakci, a to za normálních i patologických okolností.*“ Vidíme, že původně byla logopedická péče chápána výhradně jako péče speciálně pedagogická a zaměřovala se komplexně na komunikační proces jedince. Také nyní je při logopedické intervenci věnována pozornost celé osobnosti člověka, což umožňuje její realizace na třech úrovních, jak uvádí Lechta (viz výše).

1.1 Logopedická diagnostika

„*Logopedická diagnostika má za úkol zachytit celkový stav a poruchy komunikace, tedy poruchy komunikace řečí, jazykovými prostředky, písmem a s nimi spojené deficity praxe, gnosie a kognitivních funkcí*“ (Neubauer, 2001, str. 26). Z jiného pohledu má specifikovat druh narušené komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a následky NKS (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Vyšetřuje se a hodnotí sdělovací proces ve všech jeho složkách, přičemž biologické procesy jsou těsně spjaty s faktory společenskými. Hodnotí se také zpětnovazební působení jak vady samé, tak i postoje společnosti na psychiku člověka s NKS (Sovák, 1978). Diagnostika se zaměřuje komplexně na všechny projevy verbální i neverbální, na

porozumění řeči, řečovou produkci a také se zaměřuje na vyšetření všech jazykových rovin. Logoped z toho získává informace k sestavení terapeutického plánu.

Logopedickou diagnostiku podle Lechty (in Cséfalvay, Lechta a kol., 2013) lze vnímat ve třech úrovních jako:

- orientační diagnostika (zda se NKS vyskytuje nebo ne)
- základní diagnostika (určení druhu NKS)
- speciální diagnostika (zjišťuje specifika, příčiny, určuje prognózu)

Cílem diagnostiky je stanovení diagnózy, na základě které se vypracuje plán logopedické intervence, je možné stanovit i prognózu. Diagnóza by měla být stanovena na základě komplexního vyšetření, do kterého je obvykle zahrnuto vyšetření lékařské, psychologické, logopedické, foniatické, neurologické, příp. další (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2003), to však vyžaduje transdisciplinární přístup (Lechta in Cséfalvay, Lechta a kol., 2013). Dále je nutné provést diferenciální diagnostiku. Sovák (1978) uvádí, že s dospělým má logoped jednodušší práci, neboť dospělý ví, proč k vyšetření přichází, je tedy dobré ukázat dobrou vůli a pochopení pro subjektivní i objektivní potíže.

1.1.1 Specifika u dospělých

Lechta (in Cséfalvay, Lechta a kol., 2013) se zabývá specifiky diagnostiky narušené komunikační schopnosti u dospělých. Jelikož se tato práce týká NKS u dospělých, jsou zde uvedena některá opatření, která je nutné mít na paměti při práci s dospělými klienty:

- mluvit dostatečně nahlas (týká se především klientů v pokročilejším věku)
- obrazový materiál musí být adekvátní dospělému věku
- udržovat symetrický vztah logoped-klient
- upřednostňovat tzv. sokratovský způsob kladení otázek: empatický, trpělivý odborník navodí situaci, aby se jeho partner cítil dobře, uvolnil se a poskytl mu potřebné informace (Vybíral, 2005)

U dětí má velký vliv na průběh logopedické intervence rodič, což v případě dospělých klientů odpadá, a tak zde nastává nová dimenze diagnostiky, věnovat pozornost osobnosti klienta. Samozřejmě i u dospělého klienta se může do procesu logopedické péče zapojit rodinný příslušník, např. partner nebo děti. Diagnostiku

ovlivňuje osobnost klienta, jeho subjektivní prožívání, jeho postoje a duševní naladění. Z toho důvodu Lechta (2013) dále předkládá typologii klientů inspirovanou Van Riperem. V prostředí české logopedie se zatím nikdo systematicky nezabýval touto otázkou, má proto zde své místo vzhledem k zaměření celé práce na dospělé klientelu. Typologie rozlišuje sedm typů klienta:

- hovorný až logoroidní
- zamlklý
- plačtivý
- nepřátelsky naladěný
- znepokojený
- zatížený pocitem viny
- demotivovaný

1.2 Logopedická terapie

Logopedická terapie je dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) specifická aktivita, tzv. řízené učení, probíhající pod kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení. Obecně se k logopedické terapii používají tyto metody:

- stimulující (stimulují nerozvinuté a opožděné řečové funkce)
- korigující (korigují vadné komunikační funkce)
- reedukující (reedukují ztracené, dezintegrované řečové funkce)

Zmínka o logopedické terapii stojí na tomto místě pro úplnost třech úrovní logopedické intervence. Terapii bude věnována celá kapitola 2.

1.3 Logopedická prevence

Logopedickou prevencí rozlišujeme na primární, sekundární a terciární. V rámci primární prevence se snažíme zcela předejít vzniku narušené komunikační schopnosti. Sekundární prevencí působíme na „ohrožené“ skupiny, kde je nebezpečí vzniku NKS. Terciární prevence se pak už prolíná s diagnostikou a terapií a snaží se zabránit dalšímu

rozvoji a sekundárním negativním dopadům narušené komunikační schopnosti na osobnost člověka.

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) rozlišuje jednotlivé stupně logopedické prevence následujícím způsobem. Primární prevence je podpora správného vývoje řeči a předcházení ohrožujícím situacím. Sekundární prevence je zaměřena na rizikové skupiny ohrožené v oblasti komunikace. Terciární prevence je pak zaměřena na osoby, u kterých se už projevilo narušení komunikační schopnosti.

Do oblasti logopedické prevence patří deset pravidel pro podporu fyziologického vývoje řeči dítěte, které uvádí Kutálková (2005). Na tomto místě jsou pravidla uvedena, protože „*každý člověk pochází ze svého dětství*“¹ a dyslalie u dospělých má kořeny právě zde.

1. pravidlo: dostatek podnětů
2. pravidlo: respektovat věk
3. pravidlo: respektovat dosažený stupeň vývoje
4. pravidlo: zájmy
5. pravidlo: pochvala
6. pravidlo: trpělivost
7. pravidlo: výběr podnětů
8. pravidlo: rozvoj smyslového vnímání
9. pravidlo: rozvoj tělesné obratnosti
10. pravidlo: dialog předpokládá dva lidi

¹ Saint Antoine de Exupéry

2. Logopedická terapie

Terapie obecně je chápána jako působení s cílem změny, určitá náprava, odstranění nežádoucího, překonání překážky. V podstatě je terapie brána jako léčba, což staví osobu podrobující se terapii do role nemocného, pacienta, což není v případě logopedické terapie žádoucí.

Jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, logopedická terapie je dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) specifická aktivita, tzv. řízené učení, probíhající pod kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení. Většina autorů ji charakterizuje jako „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení*“ (např. in Klenková, 2006, str. 60). Neubauer (2001) k tomu dodává, že se logopedická terapie opírá především o zásady řízeného, záměrného učení, probíhajícího pod vedením, usměrňováním a kontrolou terapeuta, přičemž dominantní součástí terapeutického procesu jsou reedukační postupy, pracující přímo s postiženými oblastmi se snahou o zlepšení jejich funkce.

O tom, že logopedická péče a s ní i veškerá logopedická terapie jsou v podstatě učením, mluvil už Sovák (1978). Člověk přece učením získává nové, společensky správné návyky, které uplatňuje ve společenském styku, tím se pomocí logopedické terapie učí komunikovat. A co jiného by mohlo být cílem při terapii narušené komunikační schopnosti, než schopnost komunikovat. „*Cílem logopedického působení je rozvoj a maximalizace komunikačního potenciálu osoby postižené poruchou řečové komunikace*“ (Neubauer, 2001, str. 30).

O způsobu, jakým dosáhnout tohoto cíle, pojednává Sovák (1978), který tvrdí, že se nežádoucí projevy musí nechat vyhasnout, to znamená, že je nesmíme žádným způsobem posilovat (ani pozitivně, ani negativně), musí být nechány bez povšimnutí a terapie má směřovat k naučení správných komunikačních návyků.

A jaké formy terapie můžeme zvolit? (Borbonus a Maihack in Lechta a kol., 2011, str. 27)

- *individuální*
- *skupinová*
- *intenzivní*
- *intervalová*

U individuální formy terapie se jedná o třiceti až šedesáti minutová sezení, délka i četnost se odvíjí od konkrétní diagnózy a věku klienta. V našich podmínkách se ukazují jako optimální třicetiminutové sezení jednou za čtrnáct dní. Samozřejmě stále musí být brán v úvahu individuální přístup. U skupinové formy je přítomno tři až šest lidí s NKS. Intenzivní forma terapie se provádí několikrát denně, pokud se tak děje opakovaně s odstupem několika týdnů, jde o terapii intervalovou.

V rámci logopedické terapie můžeme využívat různé druhy terapií, např. myofunkční terapii. Další, zejména expresivní terapie, jako je biblioterapie, dramaterapie, muzikoterapie, se do logopedické terapie teprve dostávají (Dvořák in Lechta a kol., 2011), a nově se nám ukazuje i využití arteterapie jako velmi výhodné.

V logopedické terapii také existují určité principy, jež je třeba dodržovat. Lechta (in Lechta a kol., 2011) uvádí specificky logopedické principy, speciálně pedagogické principy, pedagogické principy a všeobecné principy řízeného učení.

Na toto místo uvádíme výčet specificky logopedických principů:

- minimální akce
- týmového přístupu
- symetričnosti terapeutického vztahu
- multisenzoriálního přístupu
- krátkodobého, ale častého procvičování
- funkčního používání řeči
- holistického přístupu
- včasné intervence
- imitace přirozeného vývoje

Dále bychom zde rádi vyzdvihli všeobecné principy řízeného učení, do kterých patří princip transferu, princip opakování, princip zpětné informace a princip motivace.

Právě motivací se zabývá následující podkapitola, neboť je motivace při terapii u dospělých klientů klíčovým bodem, považujeme tedy za nutné se o ní zde zmínit.

2.1 Motivace

Říčan (2013, str. 190) předkládá určitou definici: „*Motivaci rozumíme usměrňování a energetické zajištění jednání, resp. chování, jednak v aktuální situaci, jednak z hlediska trvalých vlastností osobnosti*“. Motivace je tedy v logopedické terapii hybný prvek, bez kterého nemůžeme postupovat vpřed. Předpokládáme určitou míru motivace u dospělého klienta, který k nám přijde, přišel dle vlastního uvážení s nějakým cílem, kterého by chtěl dosáhnout. Nesmíme ale podcenit moment, kdy si takového člověka musíme získat na svou stranu a jeho motivaci k terapii neustále prohlubovat.

Vždyť správná volba motivačních činitelů v logopedické intervenci spolurozhoduje o konečném efektu. Musí být motivován klient a jeho blízké okolí a volba motivů musí být individuálně specifikována. Motivace musí vždy odpovědět na otázku „proč?“. Prožívání řečové poruchy v dospělosti většinou závisí na stupni její společenské závažnosti, na společenském zařazení a na postoji okolí (Vyštejn, 1977). Důležité je také vytvoření určitého vztahu mezi logopedem a klientem a vytvoření atmosféry bezpečí a důvěry. „*Pro logopedickou praxi tedy vyplývá, že cesta k úspěšnosti logopedické péče je především v přiměřené a působivé motivaci*“ (Vyštejn, 1977, str. 35).

3. Dyslalie

Dyslalie je nejčastější poruchou řeči v dětské i dospělé populaci, kdy jsou hlásky tvořeny na nesprávném artikulačním místě (Dlouhá, Černý, 2012). Z důvodu nezralosti artikulačního aparátu dítě používá a upevní si nesprávný vzorec pro artikulaci dané hlásky, ten se pak zcela zafixuje a přetrvává až do dospělosti. Podle Lechty tvoří dyslalie až dvě třetiny ze všech druhů narušené komunikační schopnosti a jedná se o neschopnost používat hlásky dle příslušných jazykových norem (in Bytešníková, 2012).

Klenková (2006, s. 99) uvádí, že „*dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem*“. Musíme zde odlišit fyziologickou dyslalii (nesprávná výslovnost), která je do určitého věku dítěte přirozená. Jak uvádí např. Krauhlová (2007), vývoj správné artikulace hlásek by měl být ukončen v 7 letech věku dítěte, obecně se v našich podmínkách preferuje, aby dítě mělo ukončeno vývoj artikulace do nástupu školní docházky. ASHA (2014) uvádí, že v angličtině by dítě mělo produkovat všechny hlásky správně do 8 let. V českém jazyce by měl vývoj artikulace u dítěte probíhat dle následující tabulky. Ale je důležité mít na paměti individuální rozvoj každého dítěte.

Tab. 1 Vývoj artikulace z hlediska věku (Krauhlová, 2007, s. 41)

1 – 2,5 roku	b, p, m, a, o, i, e j, d, t, n, l
2,6 – 3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
3,6 – 4,5 roku	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
4,6 – 5,5 roku	č, š, ž
5,6 – 6,5 roku	c, s, z, r
6,6 – 7 let	ř a diferenciaci sykavek

Dyslalie (vadná výslovnost) se vyskytuje až u 40 % dětí v počátku školní docházky (Neubauer, 2011), kde převládá výskyt u chlapců 60:40 % (Klenková, 2006). S věkem potom výskyt nesprávné výslovnosti klesá, přesto značná část dospělých chybně tvoří sykavky. Výskyt dyslalie u dospělých zdůvodňuje Dlouhá: „*Přetrvávání dyslalie do*

dospělého věku je nejčastěji důsledkem nedokončené úpravy artikulace v dětství“ (in Dlouhá, Černý, 2012). Studie ve Spojených státech ukazují výskyt narušené komunikační schopnosti u téměř 1 % lidí mezi 18 a 64 lety, přičemž 32 % ze všech druhů narušené komunikační schopnosti jsou dyslalie (Bleile, 2004).

3.1 Etiologie dyslalie

Etiologie se zabývá příčinami vzniku. Ty lze u dyslalie v nejširší rovině chápat jako interferenci mezi strukturou a funkcí řečových a sluchových mechanismů mozku (Nádvorníková in Lechta, 2003). Nejčastějšími příčinami jsou: dědičnost, pohlaví, poruchy sluchu a zraku, poruchy CNS, riziková těhotenství, poškození při porodu, vlivy prostředí (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003). Klenková (1998) navíc uvádí ještě nedostatek citů, poškození nervových drah, poruchy motorické oblasti (př. přirostlá jazyková uzdička = ankyloglossum) nebo napodobování vnějších podnětů.

Lechta (1990) uvádí jako příčinu dyslalie nespecifickou dědičnost fonematické diferenciací projevující se artikulační neobratností a vrozenou řečovou slabostí (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003). Tento pohled potvrzuje i Klenková (2006, s. 102), když říká, že *„základní podmínkou percepce a produkce řeči je schopnost rozlišovat i nejmenší zvukové rozdíly v plynulé řeči“*.

Souhrnně lze tedy rozdělit příčiny vzniku dyslalie na vnitřní a vnější (Klenková, 2006):

- **vnitřní:** poruchy sluchu, nedostatečná diskriminace zvuků, anatomické vady řečových orgánů, neuromotorické poruchy, kognitivně-lingvistické nedostatky
- **vnější:** psychosociální vlivy, biologické vlivy, sociokulturní faktory, osobnost dítěte a jeho mentalita

U dyslalie jde tedy především o přetrvávání chybně zafixovaných artikulačních vzorců z doby, kdy ještě centrální nervová soustava nebyla zralá pro realizaci takto složitých motorických mechanismů.

3.2 Klasifikace dyslalie

Tuto narušenou komunikační schopnost lze dělit z různých hledisek. Lechta (1987) i Klenková (2006) dělí dyslalii z vývojového hlediska, etiologického hlediska, z hlediska

rozsahu a podle kontextu. Bytešníková (2012) shodně s Dlouhou (2012) pak ještě podle lokalizace konkrétní příčiny/podle místa poškození, toto hledisko je u předchozích autorů zahrnuto v rámci etiologického hlediska.

3.2.1 Klasifikace z vývojového hlediska

Z hlediska vývoje řeči rozlišujeme fyziologickou dyslalii. Nesprávná výslovnost je brána za fyziologickou zhruba do 5 let věku dítěte. Mezi 5. a 7. rokem věku dítěte mluvíme o prodloužené fyziologické dyslalii. V tomto věku se fixují mluvní stereotypy a pak už dále označujeme dyslalii jako pravou. Po 7. roce už nemůžeme očekávat spontánní úpravu a je nutná speciální péče logopeda (Lechta in Lechta a kol., 1987).

Klenková (2006) u pravé dyslalie rozlišuje mogilalii (používání neurčitěho zvuku místo hlásky), paralalii (záměna hlásky za jinou) a –ismus (pokud je hláska tvořena na jiném místě).

3.2.2 Klasifikace z etiologického hlediska

Z hlediska příčin dělí autoři dyslalii na funkční a orgánovou. Funkční typ potom rozdělují na senzorický, kdy je narušena sluchová diferenciace, a motorický vycházející z celkové artikulační neobratnosti. Skutečně funkční je dyslalie psychogenně podmíněná (např. když jedinec napodobuje nesprávný mluvní vzor, s kterým se chce identifikovat). Orgánovou dyslalii stejní autoři dělí dále na impresivní, expresivní a centrální podle toho, kde je umístěna léze způsobující narušení.

3.2.3 Klasifikace z hlediska rozsahu

Krahulcová (2007) klasifikuje dyslalii levis, gravis a universalis. Dyslalie levis, neboli simplex, je vada výslovnosti jedné nebo několika málo hlásek, přičemž zůstává řeč srozumitelná. Dyslalie gravis, neboli multiplex, je vada výslovnosti u většího počtu hlásek, čímž je narušena i srozumitelnost řeči. U dyslalie universalis je řeč prakticky nesrozumitelná, narušeny jsou téměř všechny hlásky, dříve se označovala jako tetismus, protože bývá zachována pouze správná výslovnost hlásky T a samohlásek.

Dále můžeme rozlišovat, zda jsou narušené hlásky z jednoho nebo více artikulačních okrsků. Pokud jsou z jednoho okrsku, nazýváme dyslalii jako monomorfní, pokud jsou z více okrsků, nazýváme ji jako polymorfní.

3.2.4 Klasifikace z hlediska kontextu

Z hlediska kontextu dělí různí autoři dyslalii na hláskovou a kontextovou. U hláskové dyslalie jsou chybně tvořeny jednotlivé hlásky. U kontextové dyslalie jsou izolované hlásky tvořeny správně, ale problém nastává ve slabikách nebo slovech, od toho dále rozlišíme, zda se jedná o dyslalii slabikovou nebo slovní. (např. in Klenková, 2006; Krahulcová, 2007)

Lechta (in Klenková, 2006) popisuje symptomy u kontextové dyslalie, jsou to:

- elize
- metateze
- kontaminace
- anaptixe
- asimilace

V případě elize dochází k vynechávání hlásek, u metateze k přesmykovaní, při kontaminaci jsou hlásky směřovány, u anaptixe vkládány a asimilace znamená, že jsou hlásky přizpůsobovány.

Klenková (2006) ještě uvádí rozdělení dyslalie na nekonstantní, což znamená, že hláska není úplně pořád tvořena chybně. A nekonsekventní dyslalie znamená tvoření hlásky pokaždé jiným způsobem, který je však vždy nefyziologický.

3.2.5 Klasifikace podle místa poškození

Tuto klasifikaci uvádí např. Klenková (2006), Lechta (1987) v rámci etiologického dělení dyslalie při orgánových příčinách, naproti tomu ji Dlouhá (2012) nebo Bytešnicková (2012) staví samostatně.

Takže podle místa poškození dělí Dlouhá (in Dlouhá, Černý, 2012) dyslalii na akustickou (při vadách a poruchách sluchu), centrální (při poruchách CNS), dentální (při anomáliích zubů), labiální (při defektech rtů), palatální (při anomáliích patra) a lingvální (při anomáliích jazyka). Bytešnicková (2012) nazývá akustickou dyslalii jako audiogenní a navíc přidává ještě dyslalii nazální (při narušení nazality).

Je očividné, že klasifikace dyslalie je velice složitá. Na dyslalii je možno nahlížet z různých úhlů pohledu a z každého nalezneme určitá specifika. Takto velká rozličnost

je také dána množstvím příčin, které nejsou jednoznačné, a ve většině případů se jedná o multifaktoriální zapříčinění. Ačkoliv bývá někdy problematika dyslalie zlehčována, zde vidíme její komplexitu. Tudiž není dobré ji opomíjet, ale naopak neustále je potřeba věnovat této problematice náležitou pozornost.

3.3 Prevence dyslalie

Prevence by měla předcházet vzniku odchylek ve výslovnosti, tedy bychom měli na dítě působit preventivně od útlého věku, především v době, než dojde k zafixování mluvních stereotypů.

Některé zásady prevence předkládá Krahulcová (2007, s. 38):

- posilování mluvní apetence
- diferenciací a fixací zvuků lidské řeči
- posilování motorické obratnosti celkové
- nepřetěžovat dítě

V rámci logopedické prevence musí mít dítě správný mluvní vzor. Od začátku vývoje dítěte bychom měli podporovat schopnosti, které se podílejí na správném řečovém vývoji. V neposlední řadě bychom měli dítě zásobit přiměřeným množstvím básniček, říkanek, písniček a pohádek (Kutálková, 2005). Kutálková (2005) také uvádí metody prevence poruch výslovnosti, kam řadí: rozvoj obratnosti mluvidel, rozvoj fonemického sluchu, vhodné výchovné postupy při korekci nesprávné varianty hlásky.

Výchovným postupem při korekci správné varianty hlásky je např. metoda ozvěny, kdy dítě neupozorňujeme na chybu ani ho neopravujeme a už vůbec ho za chybu nekáráme. Pokud dítě vysloví hlásku špatně, jako ozvěna po něm slovo zopakujeme, ale správně. Tím je dítě pozitivně ovlivňováno, aniž by o tom vědělo, a je motivováno k další komunikaci, takže u něj nesrážíme chuť k mluvení.

Rozvoj fonemického sluchu může probíhat různými způsoby, důležité je volit postupy, které budou pro dítě zábavné. Například můžeme s dítětem formou hry rozlišovat okolní zvuky a dle věku dítěte náročnost hry zvyšovat. Důležitá je také rytmizace, kterou cvičíme již zmíněnými říkankami apod. Zde je třeba věnovat náležitou pozornost možným negativním vlivům moderní doby, kdy je otupován

fonemický sluch masivním přetěžováním dítěte od raného věku nediferencovanými sluchovými podněty jako je sledování televize, počítačová zábava či komunikace mobilními telefony (Neubauer, 2011).

Co se týče rozvoje obratnosti mluvidel, existují různá cvičení motoriky mluvidel, která se používají jako průpravná, před nácvikem artikulace hlásek. Neubauer (2011, s.35-36) se k tomuto vyjadřuje následovně: *„pokud jsou tyto postupy vydávány za klíčovou součást prevence poruch artikulace u dětí, lze hovořit o přecenění možného vlivu podpůrných cviků hybnosti mluvidel na vývoj artikulačních schopností dětí“*. Dále pak specifikuje, že průpravná cvičení hybnosti mluvidel mají být důsledně vázána na artikulační hybnost, takže by neměla obsahovat prvky, které se v české výslovnosti nevyskytují. V dalším bodě udává, že realizace těchto cvičení by měla být bezprostředně vázána na percepčně-motorický vzor hlásky. (Neubauer, 2011)

3.4 Diagnostika dyslalie

Cílem diagnostiky dyslalie je zachycení a popis ovládnutého hláskového inventáře ve srovnání s požadovaným řečovým standardem. Rozlišujeme tyto typy vyšetření:

- screeningové (depistáž)
- klinické (základní)
- diferenciální diagnostika

„Logopedická diagnostika je diagnostika příčin aktuálního stavu a důsledků narušené komunikační schopnosti včetně stanovení návrhu programu logopedické intervence a prognózy“ (Krahulcová, 2007, s. 43). Prvním stupněm je screeningové vyšetření, tzv. depistáž. Jde o orientační vyšetření, většinou v mateřských školách, prováděné za účelem selekce osob s narušenou komunikační schopností. U starších žáků a dospělých se provádí v souvislosti s výběrem vhodného povolání (např. pedagogika, rozhlas,...). U dospělých se screeningové vyšetření provádí tak, že se dospělému dá přečíst text, ve kterém jsou obsaženy všechny problémové artikulační prvky (Nádvorníková in Lechta a kol., 2003). Základní metodou vyšetřování je rozhovor, spontánní řeč vyšetřovaného. Depistáž mohou provádět logopedičtí asistenti, kteří v případě potřeby odešlou dítě na další vyšetření k logopedovi (Klenková, 2006).

Na screening navazuje klinické vyšetření, které je detailní. Klenková (2006) doporučuje postupovat následujícím způsobem:

- shromáždit anamnestické údaje
- vyšetření sluchové percepce
- vyšetření fonematické diferenciacce
- vyšetření motoriky hrubé, jemné i motoriky mluvních orgánů
- vyšetření impresivní a expresivní složky řeči
- vyšetření laterality

Trochu jiný postup doporučuje Bytešníková (2012):

- navázání kontaktu s dítětem i s rodiči
- sestavení anamnézy
- rozhovor
- orientační vyšetření sluchu
- vyšetření fonematického sluchu
- vyšetření artikulačních orgánů
- vyšetření motoriky
- systematické vyšetřování dyslalie
- stanovení dalšího postupu

Nádvorníková (in Lechta a kol., 2003) začíná vyšetřením neformální řečové produkce, které má několik kroků. Nejdříve se zaměřuje na korektnost zvuků při navozené spontánní konverzaci. Pokračuje vyšetřením produkce jednotlivých slov, které jsou dítěti předkládány ve formě obrázků. Doplnuje to o diagnostiku imitací, kdy vyšetřovaný opakuje po logopedovi. A nakonec přichází vyšetření kontextu, kdy se zkouší chyby v jednotlivých slovech v proudu řeči.

V rámci anamnestických údajů zjišťujeme začátek napodobivého žvatlání, vývoj motoriky, schopnosti v oblasti hudebního sluchu, posuzujeme výslovnost matky a dalších blízkých osob, zjišťujeme případný bilingvismus. Vše si zapisujeme do záznamového archu (Krahulcová, 2007).

Kvantitativní metody vyšetřování dyslalie, jak uvádí Nádvorníková (in Lechta a kol., 2003), jsou testy a laboratorní metody, do kterých patří např. test diskriminace hlásky nebo fonologický konverzační test, laboratorní metodou je audiologické vyšetření, to však provádí foniatr. Nádvorníková (in Lechta a kol., 2003) dále doporučuje tento postup při vyšetřování dyslalie:

- Rozbor a hodnocení vyšetření dyslalie, uplatňuje se několik hledisek:
 - hodnocení srozumitelnosti řeči
 - klasifikace rozsahu postižení řeči
 - srovnání chybné produkce s normami
- Rozbor fonologických příznaků

Účelem vyšetřování dyslalie je zjistit výslovnost všech hlásek na začátku, uprostřed a na konci slova. Seeman (1955) doporučuje zaměřit se při vyšetření nejdříve na explozivy, potom na třené hlásky, sykavky, L, R, a nakonec na Ď, Ť, Ň a souhláskové shluky. Jiným postupem je vyšetřování hlásek podle místa tvoření, tzn. jít postupně od hlásek bilabiálních, přes hlásky labiodentální, alveolární, alveolopalatální, palatální, velární, až k laryngálnímu H. Co se týče samohlásek, když už je některá z nich narušena, nejčastěji je to samohláska E (Nádvorníková in Lechta a kol., 2003).

Při vyšetření je možné využít i magnetofon pro záznam spontánní řeči vyšetřovaného, z laboratorních metod se používá např. chromografie. Z pomůcek jsou kromě obrázků využívány i hračky (u dětí) nebo texty ke čtení (pro dospělé). (Lechta in Lechta a kol., 1987)

Doporučuje se interdisciplinární spolupráce logopeda, psychologa, foniatra. Logoped by měl dále spolupracovat s učitelem mateřské nebo základní školy, kam dítě dochází (Klenková, 2006).

3.4.1 Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika má zabránit diagnostickým omylům, tím, že se vyhodnotí všechny okolnosti, příčiny, nemoci a další postižení a postupně se vylučují ty, které neodpovídají přítomným symptomům (Krahulcová, 2007). Podle Sováka (in Klenková, 2006) se musí v rámci diferenciální diagnostiky dyslalie odlišit vady výslovnosti způsobené poruchami sluchu, poruchy při onemocnění bazálních ganglií a

extrapyramidového systému, vady výslovnosti při mentální retardaci, poruchy výslovnosti u neurologických syndromů, breptavost, lehká mozková dysfunkce, nedbalá výslovnost jako následek deformace sociálních vztahů, dialektové zvláštnosti, odchylky cizojazyčných osob.

Neubauer (2011) uvádí v rámci diferenciální diagnostiky odchylek artikulace na základě zahraniční studie nutné rozdělení na artikulační poruchy, opoždění vývoje fonologického rozlišování, stabilní fonologické poruchy a nekonstantní fonologické poruchy.

4. Terapie dyslalie

Terapeutické postupy u dyslalie můžeme dělit na fonetické, fonologické, foneticko-fonologické a komplexní. Tradiční fonetický přístup zahrnuje terapeutické přístupy zaměřující se na „*motorický aspekt tvorby řeči s cvičeními diferenciac sluchu, anebo bez nich*“ (Gúthová, Šebianová in Lechta a kol., 2011, str. 173). Zahrnuje behaviorální techniky založené na filozofii tvorby nových hlásek (ne náprava hlásek chybně vyslovovaných), autoři ani nedoporučují používat termín „náprava“ (Gúthová, Šebianová in Lechta a kol., 2011).

Gúthová a Šebiánová uvádějí, že terapie dyslalie v tradičním fonetickém přístupu začíná tréninkem sluchu, kdy dítě poslouchá a posuzuje přesnost artikulace, potom produkuje cílové hlásky v jednotkách se zvyšující se lingvistickou složitostí, tzn. nejdříve izolovanou hlásku např. F, pak slabiky fa, af, afa, dále pak slova, slovní spojení, věty, nakonec přichází spontánní konverzace. Hlásky jsou nejdříve produkovány na začátku slov, potom na konci slov a nakonec uprostřed slov. Zpočátku je produkce dítěte podpořena opakováním po logopedovi. Celému tomuto procesu předchází přípravná cvičení, při kterých se formou hry rozvíjí motorika respiračních, artikulačních a fonačních orgánů a také schopnost fonematické diferenciac (in Lechta a kol., 2011).

Nejdříve si uvedeme zásady průběhu terapie dle Seemana (1955):

- Zásada krátkodobého cvičení
- Zásada využití sluchové kontroly
- Zásada používání pomocných hlásek
- Zásada minimální akce

Nácvik hlásky by tedy měl probíhat bez přehnané námahy, používáme k vyvozování hlásek hlásky pomocné, což je podstatou substituční metody, při tom využíváme sluchovou kontrolu pro odlišení správně tvořené hlásky od špatně tvořené a

nácvik provádíme alespoň 10 krát denně několik minut. Seeman (1955) udává 2-3 minuty, 20-30krát denně.

Salomonová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) ještě uvádí další zásady:

- Zásada individuálního přístupu
- Zásada vývojovosti
- Zásada názornosti

Gúthová, Šebiánová přidávají další zásady dle Kimla (in Lechta a kol., 2011):

- Zásada aktivity
- Zásada přístupnosti
- Zásada soustavnosti
- Zásada trvalosti

Dále přidávají zásady dle Lechty (Gúthová, Šebiánová in Lechta a kol., 2011):

- Aplikace speciálních cvičení
- Multisenzoriální přístup
- Aplikace skupinových forem práce

Klenková (2006) pak uvádí ještě 11 zásad dle Rádka (uvádíme zde pouze ty, které doplňují předchozí výčet):

- Vždy vyvozujeme novou hlásku (neopravujeme špatnou)
- Vždy vyvozujeme jen jednu hlásku
- Posilujeme sebedůvěru
- Vyhýbáme se nesnadným a neznámým slovům jako jsou např. jazykolamy
- Mechanické pomůcky používáme, jen pokud jsou nezbytně nutné
- Spolupracujeme s rodinou, učiteli, a dalšími odbornými lékaři

V následujícím textu si popíšeme průběh terapie v tradičním fonetickém přístupu. V tomto přístupu nastupují před samotným vyvozováním nové hlásky přípravná cvičení, ta jsou zaměřena na motoriku mluvních orgánů a fonematickou diferenciaci. Pak přichází na řadu vyvození nové hlásky, po kterém následuje fixace a nakonec automatizace. Takže v přehledu je průběh korekce dyslalie ve fonetickém přístupu následující:

- Přípravná cvičení
- Vyvozování hlásky
- Fixace hlásky
- Automatizace hlásky

4.1 Přípravná cvičení

4.1.1 Motorika mluvních orgánů

Cvičení k rozvoji motoriky mluvních orgánů slouží k upřesnění artikulačních pohybů, čímž se rozvíjí motorika rtů, čelisti, jazyka, měkkého patra, atd. Zařazují se i cvičení dechová a fonační (Klenková, 2006). Ke zlepšení koordinace mluvidel můžeme také využít motoricko-rytmická cvičení, při kterých využíváme různá říkadla (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003)

Gúthová, Šebiánová (in Lechta a kol., 2011) uvádějí, že jde o návrat k primárním funkcím mluvidel spojených s dýcháním, sáním, foukáním, olizováním, atd. Rozlišují pasivní a aktivní cvičení. Do pasivních cvičení patří například masáže mluvních orgánů, zatímco aktivní cvičení jsou zaměřena na specifika té artikulační oblasti, která je právě potřeba pro nacvičovanou hlásku, aby došlo k co největšímu přiblížení se artikulačnímu postavení dané hlásky. Doporučuje se cvičení propojit i s ostatními smysly, sluchem, zrakem, hmatem i chutí.

Myofunkční terapie

„V současné době je velkým přínosem myofunkční terapie, která cíleně a komplexně pomocí speciálního procvičování mluvidel odstraňuje symptomy orofaciální dystonie a dysfunkce“ (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003, str.334). Využití

myofunkční terapie při terapii dyslalie doporučuje i Gúthová, Šebiánová (in Lechta a kol., 2011).

Orofaciální terapie je program používaný ke korekci nesprávné funkce jazyka a svalů orofaciální oblasti, jak v klidové poloze, tak při žvýkání a polykání (Moeller, 2008).

Orofaciální myofunkční poruchy (orofacial myofunctional disorders OMDs) mohou mít vliv, ať už přímý nebo nepřímý, na růst a vývoj orofaciální oblasti, na funkce spojené s příjmem potravy (kojení, žvýkání, polykání), dále mohou ovlivnit ortodontickou léčbu, a vliv mají i na estetickou stránku obličeje. V neposlední řadě má myofunkční porucha vliv na řeč. Nejčastější příčinou vzniku myofunkčních poruch je nedostatečné nazální dýchání nebo orální dýchání (MyoAcademy, 2015). Následkem toho dochází k dystonii a dysfunkci v orofaciální oblasti, která dále ovlivňuje jak primární, tak sekundární funkce mluvidel. Pod vlivem myofunkční poruchy pak dochází k celkové dystonii i nesprávnému držení těla.

Člověk s chybným svalovým vzorem v orální oblasti může mít řečové potíže při artikulaci hlásek dle příslušné jazykové normy. Pokud jsou svaly jazyka a rtů špatně postaveny, může to člověku zabránit ve formování normálního zvuku řeči. Nesprávná svalová funkce může navíc vést k bolestem hlavy, žaludečním obtížím (z nesprávného polykání), dechovým obtížím a dalším zdravotním komplikacím (MyoAcademy, 2015).

Kittel (1999) uvádí, že častou příčinou mnohočetné dyslalie je poškození nebo nedostatečná koordinace motoriky řečového orgánu, což se dá ovlivnit pomocí myofunkční terapie.

4.1.2 Fonematická diferenciaci

U fonematické diferenciaci jde o schopnost vědomě, sluchovou cestou rozlišovat distinktivní rysy fonémů i rozdíly mezi jejich chybným a správným zněním. „*Schopnost fonematické diferenciaci (rozvoj fonematického sluchu) je předpokladem schopnosti rozlišovat sluchem správnou a nesprávnou výslovnost nacvičované hlásky*“ (Klenková, 2006, str. 113). Doporučuje se začít s nápadně odlišnými zvuky, potom postupně přecházet k diferenciaci stále příbuznějších zvuků. Zprvu ještě také

umožňujeme vizuální podporu, kterou později zamezíme (Gúthová, Šebiánová in Lechta a kol., 2011).

Při fonematickém vývoji rozlišujeme fonematické vnímání (rozlišení slov na základě rozdílnosti jednotlivých fonémů, např. kosa-koza) a fonematickou analýzu (určit přítomnost či nepřítomnost hlásky ve slově, vyčlenit první nebo poslední hlásku slova, atp.). Zkušenosti logopedů ukazují, že trénink fonematického uvědomování souvisí s korekcí nesprávné výslovnosti (Gúthová, Šebiánová in Lechta a kol., 2011).

Všechna přípravná cvičení jsou důležitá, aby celý orofaciální komplex byl připraven k náročné činnosti, kterou je artikulace hlásek dle jazykové normy.

4.2 Vyvozování nové hlásky

Při vyvozování hlásek můžeme využít několik metod (Krahulcová, 2007):

- Nepřímé
- Přímé
- Substituční
- Mechanické
- Vyvozování z globálních mluvních celků

Nepřímé metody jsou založené na vyvození hlásky z onomatopoií, z přírodních nebo technických zvuků evokujících zvuk požadované hlásky.

Přímé metody chtějí docílit vyvození hlásky přímým napodobením pomocí sluchové a zrakové kontroly, mohou také využít hmat při ohmatávání chvění hlasivek u znělých hlásek.

Substituční metody využívají tzv. pomocné hlásky, které jsou zvukově vzdálené ale artikulačně podobné. Například pro hlásku R je pomocnou hláskou hláska D.

Mechanické metody využívají různé pomůcky (špátle, válečky, sondy) a přístroje (rotavibrátor) k docílení správného artikulačního postavení pro vyvození hlásky.

Metoda vyvozování z globálních mluvních celků předpokládá, že jedinec danou hlásku umí v jednom artikulačním spojení, logoped se tak snaží hlásku u jedince identifikovat, izolovat a postupně ji zapojovat do jiných pozic.

Tyto metody podřizujeme věku jedince, typu vady a specifickým povahovým zvláštnostem. U dospělých je zcela individuální přístup základní podmínkou, přičemž upřednostňujeme substituční metody. Samozřejmě se vyhýbáme mechanickým metodám vhodným pro děti (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Kutálková (Gúthová, Šebiánová in Lechta a kol., 2011) uvádí odlišné kroky při vyvozování hlásky:

- napodobením, reedukačním postupem s využitím některé z mechanických pomůcek
- multisenzoriální přístup
- vyvození hlásky bez řečového vzoru (Jak dělá had?)

Možnosti pořadí vyvozování jednotlivých hlásek dle Kutálkové uvádí Gúthová, Šebiánová (in Lechta a kol., 2011) a jsou následující, vyvozování probíhá:

- A. Podle vývojového hlediska
- B. Podle pravděpodobné úspěšnosti
- C. Podle artikulační návaznosti
- D. Nevývojový směr

K bodu A: jde o imitaci přirozeného vývoje řeči, tedy jaké hlásky si dítě přirozeně osvojuje v daném vývojovém období (viz tabulka 1 Vývoj artikulace).

K bodu B: v zájmu motivace bereme v úvahu i pravděpodobnou rychlost jakou si člověk danou hlásku osvojí.

K bodu C: postup je od jednodušších hlásek ke složitějším, jak znázorňuje tabulka 2 Návaznost fyziologického vývoje artikulace, viz níže.

K bodu D: postupuje se např. podle toho, jaké hlásky jsou prioritní – např. vyskytují se ve jménech osoby.

Tab. 2 Návaznost fyziologického vývoje artikulace hlásek (Salomonová, 2003, s. 337)

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

4.2.1 Metodika vyvozování hlásek

Zde si popíšeme možnosti vyvození jednotlivých hlásek. Vzhledem k tomu, že je práce zaměřena na dospělou populaci, uvádíme pouze vyvození pro souhlásky – ke každé nejprve artikulační postavení mluvidel, poté postup pro vyvození (dle předchozího textu, jako nejvhodnější pro dospělé, bude u hlásek popsána substituční metoda).

Metodiku pro vyvozování hlásek uvádí řada autorů v mnoha publikacích, např. Kapitoly z logopedie II (Klenková, 1998), Klinická logopedie (Škodová, Jedlička a kol., 2003) a Dyslalie/Patlavost (Krauhlová, 2007). Řazení jednotlivých hlásek volíme dle předchozí tabulky: *Návaznost fyziologického vývoje artikulace hlásek*, která předkládá systém podpurných hlásek, ze kterého substituční metody vycházejí. V případě těžkých forem dyslalie je třeba nejprve přistoupit k vyvozování samohlásek, až poté vyvozujeme souhlásky.

Hláška M

Při artikulaci hlásky M je tvořen retný uzávěr, který je výdechovým proudem rozražen. Není tvořen velofaryngeální závěr, tudíž vzduch uniká i nosem a vzniká charakteristické nosové zabarvení hlásky. Jazyk je v neutrální pozici a aktivně se neúčastní, zuby se nedotýkají, ale jsou blízko sebe.

Hlásku M vyvodíme tak, že se mluvidla uvedou do odpovídající pozice – retný závěr, zuby blízko u sebe, jazyk v neutrální poloze – a vyslovujeme hlásku á, ozve se M. Případně k tomu ještě můžeme odhmatat chvění chřípí nosu, abychom se přesvědčili, že vzduch uniká přes nosní dutinu (nazalita však nesmí být přehnaná). Tato hláška nebývá u dospělých osob narušena.

Hláška B

Tato hláška je tvořena tak, že výdechový proud proráží retní uzávěr, zároveň je také tvořen patrohltanový uzávěr. Jazyk je v klidu, opět se do artikulace aktivně nezapojuje.

Hlásku B vyvodíme přes pomocnou hlásku M, při které ale stiskneme nosní chřípí, aby vzduch neunikal nosem. Také je možnost hlásku vyvodit ze zvuku VU opakujícího se vícekrát za sebou, přičemž musíme silně stisknout rty k sobě.

Hláška P

Tato hláška je tvořena stejně jako hláška B, s tím rozdílem, že je to hláška neznělá, tudíž se nezapojují hlasivky. Hlásku P můžeme vyvodit z hlásky B, kterou pouze bezhlasně šeptáme. Další možností je vyvození z hlásky M, při jejíž artikulaci šeptáme a stiskneme nosní chřípí.

Hláška F

Pro hlásku F musí spodní ret vytvořit úžinu s ostřím horních řezáků. Je to hláška neznělá, takže se nezapojují hlasivky. Jazyk je v neutrálním postavení a jeho špička se lehce opírá o dolní dásně. Tvoří se velofaryngeální uzávěr, takže je zamezen vstup výdechového proudu do dutiny nosní.

Možností jak vyvodit hlásku F je, že se „fouká“, usměrnění výdechového proudu za současného přiblížení spodního rtu a horních řezáků. Další možností je vyslovování bezhlasného V nebo šeptání hlásky úúú se současným stlačením spodního rtu.

Hláška V

Hláška V je opět tvořena stejně jako předchozí hláška F, ale je znělá, zapojujeme hlas. Hlásku vyvodíme při hlasitém prodlužování ůůů za současného stlačení spodního rtu. Nebo ji vyvodíme z hlásky F, ke které přidáme hlas, to si ověříme odhmatáním chvění hlasivek.

Hláška T

Hláška T je neznělá, patrohltanový závěr uzavírá vchod do dutiny nosní, hrot jazyka je na alveolárním výběžku a je potřebný větší čelistní úhel. Vyvodit hlásku T můžeme ze znělé hlásky D, když budeme šeptat např. „tototo“.

Hláška T je klíčová hláška pro využití substituční metody při vyvozování dalších hlásek. U dospělých je často hláška T tvořena chybně směřováním jazyka za horní řezáky a následným pasivním zvedáním jazyka vzhůru dolní čelistí, čehož si tito dospělí ani nejsou vědomi (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Hláška D

Hláška D se tvoří stejným způsobem jako hláška T, ale se zapojením hlasu. Tato hláška je tedy znělá. Vyvození hlásky D se provádí z pomocné hlásky N, při které se stiskne chřípí nosu, aby se zamezilo nosní rezonanci. Také je možné hlásku vyvodit z hlásky T, přičemž se zapojí i hlasivky, opět můžeme odhmatat jejich chvění.

Hláška N

Hláška N je tvořena také stejným způsobem jako dvě předchozí. Větší čelistní úhel umožňuje hrot jazyka opřít na horních alveolách, při této hlásce ale není tvořen patrohltanový uzávěr, a tak výdechový proud uniká i přes nosní dutinu, kde rezonuje a vytváří tak hlásce N charakteristickou nazalitu.

Vyvození této hlásky můžeme provádět z pomocné hlásky D, ale nedojde k uzavření nosní dutiny, tudíž můžeme odhmatat chvění nosního chřípí. Další možností je vyvození z hlásky M, kterou vyslovujeme a současně zvětšíme čelistní úhel, oddálíme rty od sebe a posuneme jazyk na horní alveoly.

Hláška K

Pro hlásku K je hrot jazyka volně v ústech, ale hřbet jazyka tvoří závěr s měkkým patrem, to tvoří patrohltanový závěr, aby bylo zamezeno úniku vzduchu přes nosní dutinu. Rty svírají malý čelistní úhel. Hláška K je neznělá, takže hlasivky zůstávají v klidu.

U dospělých se vadná výslovnost této hlásky téměř nevyskytuje (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003) Hláška K se běžně vyvozuje kombinací substituční a mechanické metody, vyslovujeme hlásku T a při tom současně stlačíme hrot jazyka dolů a vzad, tím dojde k potřebnému závěru s měkkým patrem a místo T se ozve K.

Hláška G

Hláška G je znělou variantou hlásky K, takže je artikulační postavení mluvidel stejné, ale dochází k zapojení hlasivek.

Tuto hlásku vyvodíme buď přes hlásku K s přidáním hlasu (odhmatáme chvění hlasivek), nebo přes pomocnou hlásku D, u které zároveň stlačíme hrot jazyka dozadu a dolů, ozve se G.

Hláška H

Tato hláška se jako jediná vytváří přímo v hrtanu, kde vzniká její znělost i úžina mezi hlasivkami, kterou proráží výdechový proud, a tím je vytvářen charakteristický šum této hlásky. Jazyk je v klidové poloze, i rty jsou v klidu, patrohltanový uzávěr je vytvořen.

Hlásku H můžeme vyvodit, pokud prodloužíme hlásku A a na konci následuje prudké vydechnutí, nebo můžeme zkoušet pouze prudká vydechnutí za sebou. Případně můžeme hlásku H odvodit od hlásky CH pomocí sluchové diference obou hlásek, s tím, že u hlásky H odhmatáváme chvění na hrudi nebo hrdle.

Hláška CH

Hláška CH je tvořena zadní částí hřbetu jazyka a přední částí měkkého patra, mezi kterými se vytváří úžina, a tak vzniká drsný třecí šum. Hlasivky se nezapojují, CH je souhláska neznělá. Hrot jazyka je volně v dutině ústní a patrohltanový uzávěr je tvořen.

Hláška CH se nejčastěji vyvozuje přímou metodou – dýcháním na ruce (cha, che, cho,...), mluvidla jsou v postavení jako bychom chtěli říkat samohlásku A. Dalším způsobem je vyvodit hlásku CH z dyšného prodlouženého K, přičemž vznikne zvuk kchchch, někteří logopedi ale tuto metodu nedoporučují. Hlásku CH lze také vyvodit z hlásky Š, kterou prodloužíme a přitom jazyk zatlačíme dozadu.

Hláška L

Pro hlásku L je hrot jazyka za horními řezáky, výdechový proud uniká po stranách a nakonec jazyk padá na spodinu dutiny ústní. L je hláška znělá, rty jsou v postavení neutrálním a je potřebný velký čelistní úhel. Patrohltanový závěr uzavírá vstup do nosní dutiny. Chybně tvořená hláška L není výjimkou ani u dospělých.

Při fonaci prodloužené hlásky A dáme hrot jazyka na horní alveoly a potom spustíme jazyk dolů, ozve se „ál“, tím vyvodíme hlásku L. Případně můžeme zkusit přímou metodu vyvození, kdy se zrakovou oporou před zrcadlem napodobujeme nejdříve bezhlasně artikulaci hlásky, tedy hrot jazyka na alveoly za horní řezáky, a poté jazyk „spadne“ na spodinu ústní dutiny, poté přidáme i hlas.

Hláška J

Pro hlásku J se hrot jazyka opírá o spodní zuby, zvedne se hřbet jazyka, který vytvoří úžinu s horním patrem. Je to hláška znělá, tvoří se i patrohltanový uzávěr. Koutky úst jsou mírně zaostřeny.

Hlásku J můžeme vyvodit ze samohlásky I, snažíme se vyslovit hlásky „já“ dohromady jako dvojhlásku, ozve se „já“.

Hlásku J využíváme jako pomocnou hlásku při úpravě výslovnosti spojení: bě, pě, vě, mě, kdy používáme kombinace jako – pije-pje-pěna.

Hlásky Ť, Ď, Ň

Tyto hlásky mají stejné artikulační postavení. Hláška Ť je neznělá, hláška Ď je znělá, zapojují se tak navíc i hlasivky. Hláška Ň je znělá, ale není u ní tvořen patrohltanový uzávěr, takže dochází k nosní rezonanci.

Hrot jazyka se opírá o spodní řezáky, hřbet se vyklene proti tvrdému patru a utvoří závěr. Čelistní úhel u těchto hlásek je velmi malý. U hlásek Ď a Ť je tvořen patrohltanový uzávěr.

Hlásku Ť vyvodíme z hlásky T, když při tom přidržíme hrot jazyka za spodními řezáky. Stejně tak hlásku Ď z hlásky D a hlásku Ň z hlásky N (zde už není tvořen patrohltanový závěr). Také můžeme použít pomocnou hlásku J, kdy zrychleně vyslovujeme shluky TJ, DJ, NJ.

Hlásky Č

Hlásku Č tvoříme tak, že hrot jazyka směřuje pod horní dásně a hřbet se opírá o alveolární výběžek, s kterým tvoří závěr. Rty jsou zaokrouhleny, měkké patro tvoří patrohltanový uzávěr. Je to hláska neznělá, ačkoliv může nastat i její znělá varianta např. ve slově léčba.

Tuto hlásku můžeme vyvodit tak, že hrot jazyka umístíme na alveolární výběžek, zuby stiskneme k sobě, rty zaokrouhlíme a snažíme se šeptem vyslovovat hlásku Ť. Další možností je vyvodit hlásku Č z prodlouženého C, při kterém posuneme hrot jazyka nahoru a dozadu.

Hlásky Š

Pro hlásku Š je hrot jazyka nadzvednutý k alveolárnímu výběžku, s kterým vytváří úžinu. Rty jsou zaokrouhleny, měkké patro tvoří velofaryngeální uzávěr. Š je hláska neznělá, takže se nezapojují hlasivky.

Hlásku Š vyvodíme z prodloužení šeptaného pomocného Č, takže dostaneme zvuk „čšššš“. Také můžeme hlásku Š vyvodit z hlásky S, kterou prodloužíme, přičemž rty zaokrouhlíme a zvedneme hrot jazyka vzhůru, ozve se hláska Š.

Hlásky Ž

Hlásky Ž má stejné artikulační postavení jako hláska Š s tím rozdílem, že při hlásce Ž se zapojuje hlas, je to hláska znělá. Takže k jejímu vyvození používáme pomocnou hlásku Š, kterou ozvučíme, to můžeme zkontrolovat odhmatáním vibrace hlasivek. Alternativou je také vyvození z hlásky Z, kterou vyslovujeme prodlouženě, a při tom zaokrouhlíme rty a zvedneme jazyk vzhůru.

Hláška R

Tato hláška je technicky nejobtížnější hláskou českého jazyka. Pro tuto hlásku se lem jazyka dotýká alveol a jazyk kmitá tlakem výdechového proudu. Počet kmitů je 1-4 podle toho, zda je R v přízvučné nebo nepřízvučné slabice. Čelistní úhel musí být dostatečně velký, aby jazyk mohl kmitat. Rty jsou v neutrálním postavení, velofaryngeální závěr je tvořen. Hlasivky se zapojují, jelikož je R hláška znělá.

Tato náročná hláška je velmi často vadně tvořena i dospělou populací (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003), proto zde uvedeme více možných způsobů jejího vyvození, které se používají u dětí i dospělých.

V první řadě je důležité, aby člověk, u něhož chceme vyvozovat tuto hlásku, správně tvořil hlásky L, T, D, N. I u dospělých se zde využívají nejdříve některé průpravné cviky pro motoriku mluvidel. Nejčastěji je pro vyvození hlásky R používána pomocná hláška D. Hláška D je vyslovována místo hlásky R lehce, většinou nejprve ve shluku souhlásek TD, kde se tak podaří vytvořit kmit.

Substituční metodou lze hlásku R ještě vyvodit z hlásky Ř, pokud ji daná osoba tvoří správně. V tomto případě se vyslovuje prodloužené „řřřřř“, později „dřř, třř“ a větší se čelistní úhel, čímž vznikne „drrr, trrr“.

Pro hlásku R se také velice často využívají mechanické metody, např. použití rotavibrátoru. Jedinec s dyslalií zvedne špičku jazyka na alveolární výběžek, drží dostatečně velký čelistní úhel a snaží se o „třukání jazykem“ při hlásce D, tedy vznikne zvuk „dddd“, při tom logoped přiloží rotavibrátor, který jazyk rozkmitá a vznikne zvuk „drr“. Rozkmitání jazyka je také možné pomocí dalších mechanických pomůcek, včetně prstu a provádění masáží jazyka.

Podle studie McAllister Byun (2014) na New Yorkské univerzitě může napomoci při vyvozování hlásky R ultrazvuková technologie, při které dojde k vizualizaci postavení a tvaru jazyka. Je třeba upozornit, že studie vychází z anglického jazyka, kde je foném hlásky R tvořen odlišným způsobem, než je tomu v jazyce českém. Nicméně je, podle autorky této práce, ultrazvuková metoda využitelná i pro české prostředí, protože vizualizace postavení mluvidel by mohla napomoci při náročné a zdlouhavé terapii hlásky R, především u dospělé populace k názornému předvedení rozdílu jejich chybného tvoření hlásky a správného tvoření hlásky dle české jazykové normy.

Hláška Ř

Hlásku Ř tvoříme tak, že hrot jazyka směřuje na alveolární výběžek, okraje jazyka se zvedají a dotýkají se vnitřních stěn zubů. Zuby jsou skousnuté k sobě, ale je mezi nimi mezera asi 0,5 cm, rty jsou zaokrouhleny. Patrohltanový uzávěr je vytvořen. Hláška Ř má znělou i neznělou variantu.

Vyvození hlásky Ř může probíhat pomocí hlásky R, nejčastěji ve shluku „dri“. Hrot jazyka směřuje na alveoly, rty jsou zaokrouhleny, zuby u sebe a v tomto artikulačním postavení se snažíme šeptat „dri, tri“, ozve se „dři, tři“.

Hláška C

U hlásky C hrot jazyka směřuje za dolní řezáky, rty jsou zaostřeny a zuby skousnuté u sebe. Hřbet jazyka tvoří závěr s alveolárním výběžkem, ale závěr je ihned měněn na úžinu, proto se tato hláška označuje jako polozávěrová. Je tvořen patrohltanový závěr. Hlasivky se nezapojují, C je hláška neznělá.

Tuto hlásku tvoříme přes substituční hlásku T. Pokud jazyk směřuje za spodní zuby a rty jsou zaostřeny, při šeptání hlásky T se ozve C.

Hláška S

Pro hlásku S se hrot jazyka lehce opírá o spodní řezáky, hřbet jazyka je vyklenut proti alveolárnímu výběžku, kde vytváří úžinu pro průchod výdechového proudu vzduchu. Rty jsou zaostřeny a zuby skousnuté u sebe. Hláška S je neznělá a je tvořen velofaryngeální uzávěr.

Hláška S se nejčastěji vyvozuje z hlásky C, pokud ji šeptáme a prodloužíme. Vytvoří se zvuk „csss“. Hlásku S také lze vyvodit z pomocných hlásek T, F, Í, jejichž fonaci šeptem prodloužíme a nastavíme mluvidla do příslušného postavení – jazyk za spodní řezáky, koutky úst roztaženy do úsměvu.

Hláška Z

Hláška Z má stejné artikulační postavení jako hláška S, ale při hlásce Z se zapojují i hlasivky, je to hláška znělá.

Tuto hlásku můžeme vyvodit z hlásky S pomocí přidání hlasu, to opět můžeme podpořit odhmatáním vibrací na hrdle. Další možností je vyvození z hlásky Ž, kterou

prodloužíme a změníme postavení mluvidel pro tvoření hlásky Z (rty zaostřeny, jazyk za spodní zuby).

4.3 Fixace hlásky

Po vyvození se musí nově vytvořená hláska zafixovat, tedy upevnit artikulační stereotyp. Fixují se vzorce proprioceptivní s těmi akustickými. Nejprve dochází k upevňování fonému dané hlásky, poté je vyvozená hláska zapojována do různých pozic a spojení. Hlásku tedy nejdříve zapojujeme do slabik, potom do slov, kde cvičíme hlásku v pozicích jak na začátku slov, tak uprostřed slov, a na konci slov (Klenková, 2006). V této fázi je důležité klienta neodradit od terapie pouhým mechanickým opakováním slov. Bohužel materiálů pro práci s dospělými na našem trhu není mnoho (Klenková, 2006).

Fixování vyvozené hlásky je vhodné provádět pomocí různých cvičení, které se mají opakovat několikrát denně 2-3 minuty (Vyštejrn, 1991 in Gúthová, Šebianová in Lechta a kol., 2011). Jirutková (1993) doporučuje používat diktafon k motivaci dospělého klienta, protože dospělému může dělat problémy používat a vůbec si zvyknout na nově vytvořenou hlásku, která je pro něho nepřirozená (in Gúthová, Šebianová in Lechta a kol., 2011).

4.4 Automatizace hlásky

Výsledkem této poslední fáze je zapojení nově vyvozené hlásky do spontánní řeči. Tento stupeň je náročný hlavně u dospělých s dlouho přetrvávající dyslalií (Lechta, 1990 in Klenková, 2006).

V této fázi se začíná reprodukci slov pomocí zraku a sluchu, potom se přechází k pojmenovávání obrázků (u dětí), příp. čtení u dospělých, následuje pojmenovávání předmětů, (u dětí se dále využívá reprodukování básniček, říkanek), nakonec přichází samostatné vyprávění (Lechta, 1990 in Gúthová, Šebianová in Lechta a kol., 2011). Chceme dosáhnout toho, aby byla hláska zautomatizována, tzn. nemusela být vytvářena vědomě, a byla zapojena do běžné komunikace.

4.5 Specifika u dospělých

Podle Neubauera je období dospívání citlivým obdobím z hlediska přetrvávajících poruch řečové komunikace, což se mimo jiné týká i projevů dyslalie. „*Přetrvávající poruchy řečové komunikace se v tomto období stávají častým předmětem intenzivní terapeutické péče, např. poruchy artikulace u zájemců o studium pedagogiky a herectví*“ (Neubauer in Škodová, Jedlička a kol., 2003, str. 76). Je však nezbytné přizpůsobit jak přístup, tak metody terapie. V tomto věku můžeme využít motivace klienta a rozvíjet metody psychoterapeutického přístupu (in Škodová, Jedlička a kol., 2003). To dokládá i Sovák: (1978, str. 157) „*U dospělých osob, které vyhledávají pomoc, protože jsou si vědomy své vady, se postupuje víceméně individuálně*“.

Dále v produktivním věku je snaha o odstranění nepřesností v artikulaci hlavně z důvodu pracovního uplatnění u povolání, kde je klíčová kvalita řečového projevu, jako jsou např. učitelé, herci, moderátoři, pracovníci v marketingu, službách a managementu. Logoped by měl vycházet ze znalosti osobnosti klienta a zhodnotit jeho dlouhodobou motivaci. Dospělé klienty často od terapie odradí nevhodně použité pomůcky či infantilní terapeutické materiály určené dětské klientele (Neubauer in Škodová, Jedlička a kol., 2003). Dospělý člověk zastává ve společnosti určitou sociální roli, je důležité dbát na důstojnost klienta a mít k němu úctu, tak jako k člověku. Nejen pro prvotní motivaci je vhodné zvolit metody, postupy tak, aby klient pocítil, že může být v terapii úspěšný a vyhnul se neúspěchu.

Cílem logopedické terapie u dospělých osob s přetrvávající dyslalií je odstranění poruchy, k tomu se nejvíce využívá individuální forma terapie, která umožňuje individuální přístup ke klientovi, aby mohla být práce na modifikaci řečových schopností intenzivní (Neubauer in Škodová, Jedlička a kol., 2003).

4.6 Prognóza u dospělých

U dospělých bývá prognóza silně vázána na motivaci člověka s dyslalií, ale vzhledem k tomu, že když už dospělý člověk vyhledá pomoc a navštíví logopeda, je určitě dostatečně motivován pro úpravu své výslovnosti. „*Velmi špatně se však odhaduje doba potřebná k úpravě všech vadně tvořených hlásek*“ (Salomonová in Škodová, Jedlička a kol., 2003), což samozřejmě motivaci s přibývajícím dobou ubírá.

Takže lze říci, že prognóza u dospělých je nejistá a záleží na individuálních schopnostech každého člověka.

5. Terapeutické materiály pro dyslalii

Materiály pro terapii dyslalie patří mezi logopedické pomůcky, které můžeme rozdělit do několika skupin (Klenková, 2006, str. 61):

- Pomůcky stimulační
 - Do této skupiny patří různé zvukové hračky, hudební nástroje, které stimulují k napodobení zvuku.
- Pomůcky motivační
 - Tady můžeme jmenovat různé předměty, které motivují ke spolupráci s logopedem.
- Pomůcky didaktické
 - Didaktickými pomůckami při terapii dyslalie jsou soubory obrázků k procvičování výslovnosti, soubory říkanek a další texty.
- Pomůcky derivační
 - Tyto pomůcky jsou využitelné zejména u balbutiků, slouží k odvrácení pozornosti jedince od vlastního mluvního projevu.
- Pomůcky podpůrné
 - Při terapii dyslalie, z této kategorie můžeme využívat různé mechanické pomůcky, jako jsou špátle, sondy nebo rotavibrátor.
- Pomůcky názorné
 - Z názorných pomůcek využijeme při terapii dyslalie např. logopedické zrcadlo, příp. další pomůcky a programy sloužící k vizualizaci řečového projevu.
- Pomůcky registrační
 - Do této kategorie patří záznamové tabulky, záznamové archy, a další.

Existuje celá řada pomůcek a materiálů, které jsou využitelné při terapii dyslalie u dětské populace. Bohužel u dospělé klientely je situace podstatně horší, jak dokazuje i výzkumné šetření provedené mezi logopedy v rámci bakalářské práce: *„Celých 80 % respondentů není v současné době spokojeno s dosavadní situací týkající se logopedických materiálů, jež jsou určeny pro dospělé osoby s dyslalií.“* (Brodcová, 2012, str. 42) Z tohoto šetření dále vyplývá, že většina logopedů si při terapii dyslalie u

dospělých vytváří materiály vlastní (Brodcová, 2012), toto tvrzení podporují i výsledky dotazníkového šetření provedené v rámci této práce (viz kapitola 7).

Na druhé straně, pro dětskou populaci existuje tak velké množství různých materiálů, že neexistuje žádný přehledný soubor, který by souhrnně předkládal seznam pomůcek a možnosti jejich využití. Přehled výrobců a prodejců logopedických pomůcek lze najít např. na webových stránkách Asociace klinických logopedů², nicméně ani zde nenalezneme přímo pomůcky.

Určitý přehled pomůcek lze nalézt na webové stránce Logopedické pomůcky³, kde nalezneme pro terapii dyslalie skupinu – logopedické pexesa, nebo výukové logopedické kartičky (pro nácvik výslovnosti některých hlásek). Některé logopedické materiály pro dyslalii můžeme nalézt i na Metodickém portálu RVP⁴, kde jsou k dispozici materiály pro terapii dyslalie.

Příklady materiálů využitelných při terapii dyslalie u dětské populace

- **Materiály pro vyvození hlásek**

Novotná, I. *Hravá logopedie*. Brno:Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0182-1

Strejčková, L. *Logopedie: texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti*. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0882-0

Pávková, B. *Hrajeme si s řečí: aby moje dítě správně mluvilo*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0236-1

Housarová, B., Šulistová, M. *Logopedická cvičení*. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-807-4021-039, 1. a 2. díl

Charvátová-Kopicová, V. *Šimonovy pracovní listy*. Praha: Portál, několik dílů a vydání → obsahují cvičení i pro fixaci a automatizaci hlásek

² <http://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=odbornici--pomucky-vyrobci-prodejci>

³ <http://www.logopedie-pomucky.cz/logopedicke-pomucky-c42/>

⁴ <http://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=3215>

Kábele, F. *Brousek pro tvůj jazýček*. 11. vyd. Praha: Albatros, 2009. ISBN 978-80-00-02290-1

- **Materiály pro fixaci nově vyvozené hlásky**

Eichlerová, I.; Havlíčková, J. *Já mám v krabici cukr a krupici*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3676-179

Havlíčková, J.; Eichlerová, I. *Kouká Mina do komína: logopedické říkanky*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0471-8

Klimková, I. *Trpaslík v trávě spí*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0380-3

Novotná, I. *Logopedické vymalovánky*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2517-5

- **Materiály pro automatizaci nové hlásky**

Eichlerová, I.; Havlíčková, J. *Logopedické pohádky: příběhy k procvičování výslovnosti*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6200-604

Novotná, I. *Logopedické deskové hry*. Brno: Edika, 2012. ISBN 978-80-266-0115-9

Palečková, M.; Král, Z. *Žvaní žabák u louže: hravé logopedické písničky do každého počasí*. Brno: Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0586-7

Příklady materiálů využitelných při terapii dyslalie u dospělé populace

Pokorná, J.; Vránová, M. *Přehled české výslovnosti: logopedická a ortoepická cvičení pro dospělé*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-169-3

Přestože materiály pro terapii dyslalie u dětí zde vybrané jsou pouhý zlomek dostupných materiálů na českém trhu, je patrné, že velice převyšují dostupnost materiálů pro dospělé. Zůstává otázkou, z jakého důvodu se terapii dyslalie u dospělých nevěnuje patřičná pozornost. Snad je to důsledkem všeobecného mínění, že logopedie je pouze pro děti a výslovnost u dospělých už nelze změnit, a tak by byla potřeba celospolečenská osvěta.

5.1 Zahraniční materiály

Pro srovnání si popíšeme některé dostupné materiály využitelné při terapii dyslalie ze slovenského prostředí a některé materiály pro anglicky mluvící země.

Slovenské materiály pro dětskou populaci

Macáková,V. *Učme sa L zábavne : logopedické úlohy a hry pre fixáciu a automatizáciu hlásky L*. Bratislava:MABAG, 2014. ISBN 978-80-971579-0-6

LegalSoft (CHD). *Poslúchaj ma jazýček A6, A7*. Dostupné na <<http://www.legalsoft.sk/index.php/ucebne-pomocky/slovensky-jazyk/logopedia-grafomotorika/posluchaj-ma-jazycek-a6.html>>

- Zalamované dvojice obrázků pro nácvik správné výslovnosti, rozvíjí i fonemický sluch

Horecká,M. *Hry s rečou: Tvorivé cvičenia pre deti, ktoré chcú správne vyslovovať*. Brno:Edika, 2008.ISBN 80-251180-5-4

- Procvičování výslovnosti některých problematických slovenských hlásek, obsahuje přípravná cvičení, návody pro vyvozování hlásek, cvičení pro fixaci a automatizaci hlásek (krátké povídky, básničky)

Novotná,I. *Logopedické maľovanky:Logopedické cvičenia pre deti od 4 do 7 rokov*. Brno: Edika, 2011. ISBN 978-80-251341-8-4

Chlapec blond – logopedko, dostupné na < <http://predskolak.eu/logopedia/5335-chlapec-blond-logopedko.html>>

- 40 cm velká loutka, u které lze ovládat ruce a nohy, ale také ústa a jazyk
- Možnost názorně předvést dítěti artikulační postavení mluvidel

Tašková,M. *Rozcvička jazýčka:Jazyková výchova*. Maquita:Nitrianske Pravno, 2012. ISBN 978-80-892603-7-9

- Pracovní sešit pro rozvoj správné výslovnosti a obohacování slovní zásoby

Hollá, L'. *Zajko Japi: sa hrá s jazýčkom a pastelkou*. Maquita: Nitrianske Pravno, 2005.
ISBN 80-889369-2-6

- Pracovní sešit je primárně zaměřený na motoriku artikulačních orgánů, což napomáhá při terapii dyslalie, sekundárně se rozvíjí grafomotorické schopnosti

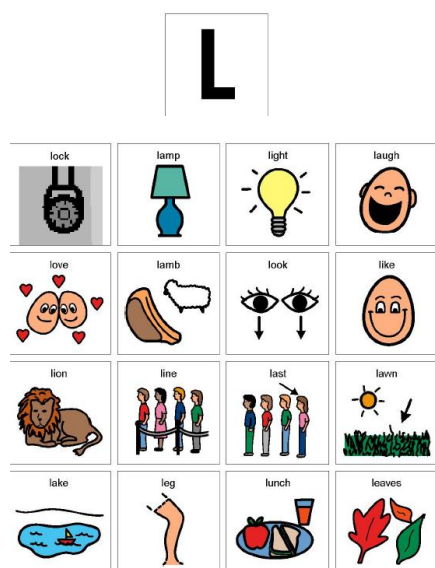
Anglické materiály pro dětskou populaci

Reinstein, A. *Articulation sheets – word level*

<<http://www.amyspeechlanguagetherapy.com/articulation-therapy-materials.html>>











- Na těchto webových stránkách autorka předkládá pracovní listy se soubory slov pro vyvození jednotlivých hlásek anglického jazyka, pracovní listy pro hlásku jsou rozděleny podle pozice dané hlásky ve slově (na začátku, uprostřed, na konci), navazují pracovní listy pro zapojení slov do vět
- Dále autorka udává příklady her, prostřednictvím kterých lze vyvozenou hlásku fixovat a automatizovat
- Př. Hra v rámci vyvozování hlásky „Balloon Bounce“ – pokaždé, když dítě pinkne do balónku, musí vyslovit příslušnou vyvozovanou hlásku, cílem je, aby balón nespádl na zem

Obr. 1 Počáteční L ve slovech



zdroj: http://www.amyspeechlanguagetherapy.com/uploads/7/5/7/4/7574967/1_initial.pdf

Obr. 2 Počáteční L ve větě

Lucas 	loves 	the	
Lucas 	loves 	the	
Lucas 	loves 	the	
Lucas 	loves 	the	
Lucas 	loves 	the	

W initial sentences Created by Heidi Hanks M.S.CCC-SLP in Boardmaker © 2010 www.mommyspeechtherapy.com

zdroj: http://www.amyspeechlanguagetherapy.com/uploads/7/5/7/4/7574967/1-initial_sentences.pdf

Beyond Play - *Language Builder Picture Cards*, dostupné na

<<http://www.beyondplay.com/CATALOG/LAN3.HTM>>

- Firma Beyond Play nabízí několik souborů 350 výukových kartiček s fotografiemi pro různé oblasti (vzhledem k rozsahu je možno využívat při nácvičování výslovnosti, aplikovatelné i na české prostředí)

Webové stránky <http://www.communicationconnects.com/stories.asp> přináší možnost tvorby pohádkových příběhů, ale také předpřipravené příběhy zaměřující se na určitou hlásku. Stačí zvolit předepsané příběhy, vybrat hlásku, kterou chceme procvičovat, a nakonec vybrat zajímavé téma, stránky vygenerují požadovaný příběh.

Obr. 3 Příběh k procvičování hlásky S

Spider Story

By Elizabeth

The great, big, black spider crawled over the classroom carpet. Rita watched as it circled near her desk. The closer it got, the more she felt like screaming! A scream would not be a good idea during class time. Lucky for Rita, the teacher saw the huge spider. He picked the spider up, opened the window and set it free!

© 2002 Communication Connects. Questions, comments, feedback? [Contact Us](#)

zdroj: http://www.communicationconnects.com/stories_print.asp

QUIA (*Quintessential Instructional Archive*) je webová stránka, která nabízí široké spektrum nástrojů pro tvorbu výukových her. Toho využila logopedka Tracy Boyd⁵ pro vytvoření různých cvičení využitelných při terapii dyslalie. Na každou hlásku anglického jazyka vytvořila soubor cvičení rozdělených podle pozice dané hlásky ve slově, každá hlásky má tedy tři soubory (hlásky na začátku slov, uprostřed slov, na konci slov). V každém souboru je možnost výběru ze čtyř možností:

- „Flashcards“ – soubor 20 slov, slova jsou samostatně k nácvičku
- „Matching“ – předchozí slova jsou procvičována tak, že se hledají dvojice (buď stejných slov, nebo se hledají rýmy)
- „Concentration“ – předchozí soubor slov je procvičován formou pexesa
- „Word Search“ – předchozí soubor slov je procvičován ve formě vyhledávání slov v osmisměrkách

Vzhledem k provedení je tento materiál použitelný i pro dospělou populaci. Pokud jsou zde použity obrázky, nejedná se o dětské provedení, ale o znázornění symboly. Ve většině případů jsou ale používána pouze slova v písemném provedení, takže tato cvičení nepůsobí dětinsky.

⁵ <http://www.quia.com/pages/havemorefun.html>

6. Zhodnocení situace u nás i v zahraničí

Příklady dostupných materiálů v předchozí kapitole ukazují situaci terapeutických materiálů vyskytujících se na českém i zahraničním trhu. Bohužel je patrné, že nabídka materiálů pro terapii dyslalie u dětské populace vysoce převyšuje nabídku terapeutických materiálů pro dospělé populaci v této oblasti narušené komunikační schopnosti.

Při přípravě této práce nebyl nalezen ani jeden souhrnný materiál pro dospělé s dyslalií, který by předkládal přípravná cvičení, vyvozování hlásek a cvičení pro fixaci a automatizaci hlásek, tak jak je tomu u mnoha materiálů pro děti. Stejná situace byla zjištěna i u dostupných zahraničních zdrojů.

Jak v českém, tak i v zahraničním prostředí je nutné, aby logoped terapeutické materiály pro dospělé osoby s dyslalií vytvářel sám, což podstatně komplikuje práci a i z časového hlediska je vytváření materiálů obtížné. Logopedi tak využívají materiály, které jsou určeny pro jiné diagnózy nebo materiály určené dětem, což je nevhodné a může to dospělého člověka od terapie odradit.

Situace tedy není nijak pozitivní a je v této oblasti velký prostor pro realizaci nových terapeutických materiálů pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie.

7. Pracovní listy pro terapii dospělých s dyslalií

Damborská (1989) uvádí, že „koncem prvního roku mozek dosahuje asi 35% své úplné velikosti, ve třetím roce 75%, ale definitivní velikost a hmotnost okolo 1 400 gramů získá až v dospělosti, proto je i korekce řeči u starších jedinců těžší“ (in Lechta a kol., 2003, str. 171) O složitosti vývoje mozku a jeho struktur bude jistě napsáno ještě hodně prací, zde se touto problematikou nebudeme zabývat, pouze upozorňujeme na fakt, že mozek se nejvíce vyvíjí v prvních letech života jedince a jakákoliv forma učení je s přibývajícím věkem stále těžší. S tím souvisí i korekce řeči. Je tedy třeba začít věnovat více pozornosti dospělým osobám při terapii dyslalie.

Tato práce se opírá o zmiňovaný fakt, že je korekce řeči u starších jedinců těžší. Proto byl vytvořen terapeutický materiál pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie. Tento materiál obsahuje pracovní listy, které se zaměřují na nejfrekventovaněji narušené hlásky českého jazyka u dospělých klientů. Jedná se o hlásky L, Č, Š, Ž, C, S, Z, R, Ř a diferenciaci tupých a ostrých sykavek ČŠŽ/CSZ. Samozřejmě tato koncepce je specifická pro každý jazyk.

Jednotlivé pracovní listy jsou sestaveny tak, aby ulehčovaly práci logopedům a zpříjemnily mnohdy náročnou a dlouhodobou terapii osobám s dyslalií. Hlavním záměrem bylo, aby pracovní listy byly vhodné pro dospělého klientelu a nepůsobily dětinsky, aby byly vhodné pro dospělého člověka jakéhokoliv sociálního postavení.

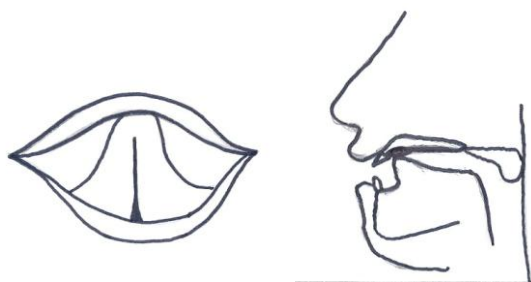
Pracovní listy mají jednotnou koncepci, což umožňuje logopedům při práci lepší orientaci. Koncepce je následující a dále bude blíže popsána:

- Popis tvoření dané hlásky
- Nabídka slov k procvičování na začátku, uprostřed a na konci slov
- Poznávání vyobrazených slov
- Tajenka
- Slovní spojení
- Různá cvičení na procvičení dané hlásky
- Vyzkoušení jazykolamu
- Cvičení s vymýšlením, doplňováním slov obsahujících danou hlásku
- Minutová maturita

- Krátké texty
- Hlavní text
- Popis dějové ilustrace

Popis tvoření hlásek vypadá následovně: „*Hlásku R nejčastěji vyvozujeme přes pomocnou hlásku D, kterou vyslovujeme zeslabeně, většinou nejdříve ve shluku souhlásek „td“.* Rty jsou mírně vzdáleny od sebe, špička jazyka směřuje k přední části dásňového výstupku a je rozkmitána výdechovým proudem. Můžeme využít i mechanické metody.“ Tato ukázka je z pracovních listů pro hlásku R, zde pak následují nákresy postavení mluvidel. Dále pak přípravná cvičení a soubor slov pro substituční metodu (slova s hláskovými shluky TR, DR, BR, ..., kde se hláska R nahradí hláskou D).

Obr. 4 Postavení jazyka při artikulaci hlásky R (zepředu, z boku)



Nabídka slov má poskytnout jak logopedovi, tak klientovi slova, na kterých si danou hlásku může procvičovat (není cílem podat ucelený soubor slov se stoupající artikulační náročností). Tuto část si můžeme ilustrovat z pracovního listu pro hlásku Č.

Hlásky Č na začátku slova:

čoud, čokoláda, čaj, čakan, čáp, čára, čepel, čepice, čelo, čert, červ, červený, čest, česat, česnek, čidlo, činel, činitel, čich, čilý, Čína, číslo, čip, činka, činohra, čmelák, čmárat, člen, člun, čtvrt, čtení, čtyři

Hlásky Č uprostřed slova:

kečup, pečovatel, mečoun, Káča, opičák, močál, počátek, kočárek, mačeta, oblečení, dědeček, péče, rodiče, mečet, počet, obličej, učení, počet, večer, pečivo, oči, učitel, točit, pavučina, končetina, babička, houbička, včela, valčík, dvojče, včera, tučný,

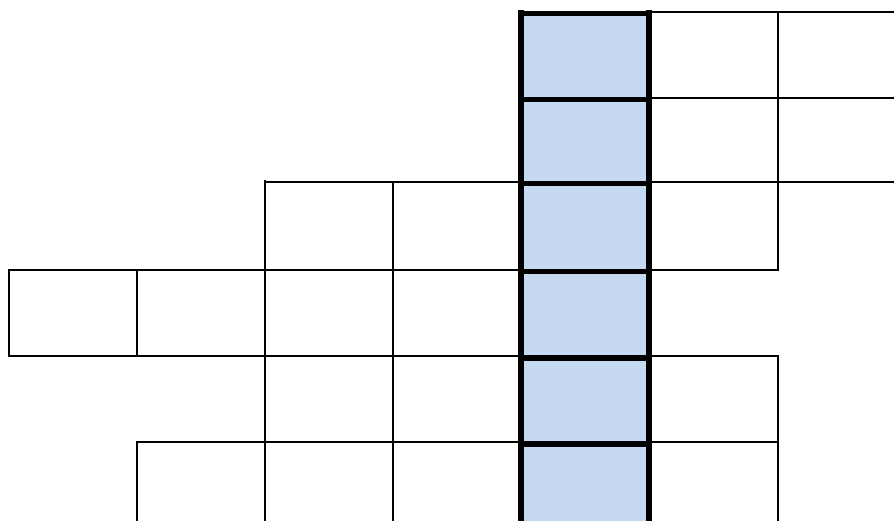
účtenka, kočka, očko, mlíčko, vidlička, lavička, bačkora, ručka, příručka, léčba, ječmen, pečlivý, mlčet, angličtina, moučník, uličník, hračka, řečník

Hláska Ā na konci slova:

kotouč, gauč, kolotoč, hlídač, květináč, koláč, pekáč, rváč, krumpáč, pláč, uteč, kleč, potápěč, bič, tyč, míč, klíč, rýč, lupič, buřič, náruč, hráč, kartáč, rodič, petrklíč, terč, pomeranč, řeč, meč, řidič

Další nabídka slov v podobě ilustrací je dobře patrná v následující kapitole. Navazující částí pracovních listů je **tajenka**. Při tomto cvičení už nejde jen o čtení, případně opakování slov, ale klient už si musí slovo vybavit dle nápovědy a tedy slovo správně vyslovit bez vizuální i sluchové opory. Tajenku si můžeme ukázat opět na pracovním listu pro hlásku Ā.

Tajenka:



1. úkon
2. zbraň
3. patřící někam
4. bažina
5. peroucí se člověk
6. malá ruka

Slovní spojení jsou opět prezentována v následující kapitole. Stejně tak získáme i představu o tom, jak vypadají jednotlivá cvičení. Zde si pro názornost vyzdvihneme některé **příklady cvičení**, které se odlišují od koncepce ostatních pracovních listů.

Dalším prvkem pro oživení terapie jsou v některých pracovních listech vloženy **jazykolamy**, například pro hlásku L: „Pan Kaplan plakal v kapli“.

Následujícím cvičením, které je třeba zmínit, je **minutová maturita**. Klientovi je předloženo několik témat, ze kterých si jedno vybere, a toho se musí držet po dobu jedné minuty ve svém vyprávění. Témata jsou zvolena tak, aby klienta podněcovala k co nejvyššímu používání procvičované hlásky.

Ucelenou představu o podobě pracovních listů poskytuje následující kapitola 7.1, která obsahuje téměř kompletní sadu pracovních listů pro oblast sykavek.

7.1 Ukázka pracovních listů – sykavky

Č, Š, Ž, C, S, Z

Zkuste nejdříve jednotlivá slova:

Č+Š: cíše, číšník, šlehačka, čeština, špaček, špička, čínština, Dušičky, donašeč, všetečný, útočiště, učiliště, taštička, mušlička, liščata, čardáš, česka, vlašovičnick, leštič, boršč

Č+Ž: věžička, žačka, lžička, jezeček, činže, nožička, žabička, ženáč, žehlička, žlučník, žvýkačka, živočich, žebříček, užitečný, dlaždič, družička, činžák, žlučovod

Š+Ž: kožíšek, kožešník, ležiš, žvýkáš, žiješ, těžiště, tržiště, lžeš

Č+C: cvrček, čepice, čtverec, červenec, čmáranice, cvičení, cibulačka, učebnice, tlačenice, účetnictví, čtrnáct, vačice, vlčice, hořčice, vačnatec, očkovací, tancovačka, očnice, tanečnice

Č+S: stolička, strýček, louskáček, vyskočil, hasič, spáč, číst, svíčka, skučet, skočit, čest, čelist, číslo, sáček, silničář, svatebčan, hasič, počasí, nečas, svěrač, časopis, skutečnost

Č+Z: začít, bezpečnost, roztoč, začátek, zobáček, zámeček, zločin, zahraničí, zatčení, značka, zatačka, zabijačka, ukazováček, mozeček, jezevčík, kozačky, zavináč, uchazeč, uklízeč

Š+S: sušenka, šos, šumavský, šampus, šest, šelest, švestka, štěstí, sušák, smíšek, sešit, sluší, strašák, slyší, staveniště, sídliště, soška, slovenština, osuška, slepýš, listonoš, souš, valašský

Š+C: štětec, štípací, štvanice, šance, šibenice, šilenec, švec, šlechtic, měšec, našinec, nadšenec, mšice, neštovice, věstec, náušnice, ploštice, maceška, průdušnice, pojišťovací

Š+Z: šimpanz, zkouška, rozkoš, zvýšený, zašije, zmenšenina, zášť, závodiště, vznešený, pozdější, bezešvý, vzdušný, naleziště, brouzdaliště, bezmyšlenkovitý, zlepšovatel

Ž+Z: žláza, žalozpěv, želízko, vzkáže, vyztuží, žaluzie, žezlo, železo, žízeň, železárna, zboží, zamaže, záložna, pozdvižení, hmyzožravý, zavlaží, pozdvižení

Ž+C: žranice, žvýkací, žárlivec, žabinec, žalobce, žáci, žádoucí, žijící, cože, běžec, blíženec, otužilec, družice, lžice, dlaždice, býložravec, ložnice, odvážlivec, dlužnice, peněžnictví

Ž+S: stužka, soutěž, Sněžka, žalostný, žvást, žluťásek, žurnalista, žádost, živnost, ženství, spolužák, sněžka, složenka, sněží, souběžný, služba, vymoženost, náboženství, mužstvo

C+S: měsíc, cesta, policista, tisíc, sklenice, cesmína, cyklista, srdce, slunce, směrnice, prosinec, savec, soucit, svalovec, scéna, krasavec, ilustrace, inspekce, asistence, ocas, ospalec

C+Z: cizinec, Cézar, cizina, jezevec, zajíc, zimnice, zácpa, znalec, zornice, mazanec, kanalizace, blázinec, vzdělanec, civilizace, jezdec, opozice, konverzace, zachránce, cizí

S+Z: zápas, zastupitel, zásuvka, zisk, zeměpis, závěs, znalost, zlost, skluzavka, seznam, slza, tuzemský, penzista, vzdálenost, kazisvět, gymnazista, zastupitelství, exkurze, exploze

C+S+Z: cizopasník, zástupce, zastánce, zaslepenec, zaměstnanec, senzace, sazenice, sliznice, odsouzenec, dispozice, skluznice

ČŠŽ+CSZ: svlačec, sněžnice, senzační, zesilovač, bezinfekčnost, částice, číslice, smyčec, slunečnice, srdečnice, vlasečnice, očištec, pozlacovač, šestice, šťastlivec, vysoušeč, cvičiště, čišnice, sešívačka, zlepšovací, zápasíště, hrůzostrašný, zastrášovací, stížnost, ctižádost, strážnice, železnice, zaživací, železničář, záškoláci

Slovní spojení

štípací čepice, vánoční cukroví, černý rybíz, sušené švestky, včerejší zemětřesení, nedocenitelná zkušenost, člen společnosti, česká domácnost, zimní rukavice, písčná pláž, služba vlasti, severská železnice

Poznáte tato slova:



Doplňte název ovoce/zeleniny: nápověda v rámečku



citrón

hruška

cizrna

zelí

špenát

cibule

angrešt

zázvor

salát

brusinka

cuketa

rajče

švestka

ananas

liči

brokolice

pažitka

česnek

kapusta

višně

celer

petržel

ostružina

slíva

hrozny

rvbíz

baklažán

broskev

kokos

nomeranč

Filmy: přiřad'te k filmu jednu z jeho hlavních postav

Lucie, postrach ulice	Maruška
Panic je nanic	Osvald
Což takhle dát si špenát	Vašek, Honza, Jirka
Policejní akademie	Franc
Slavnosti sněženek	Arnoštek
Sůl nad zlato	Franta Liška
Rozmarné léto	Venca a Blažena
Zítř ráno vstanu a opařím se čajem	Eric Lassard
Slunce, seno a pár facek	Klaus Abbard

Spisovatelé: dokážete přiřadit díla k jejich autorům

Karel Poláček	Bílá nemoc
Vladislav Vančura	Babička
Ludvík Vaculík	Osudy dobrého vojáka Švejka
Petr Bezruč	Ostrava
Karel Čapek	Rozmarné léto
Karel Havlíček Borovský	Hostinec U kamenného stolu
František Palacký	Vlaštovičky
Josef Škvorecký	Prima sezóna
Jaroslav Hašek	Dějiny národa českého v Čechách a v Moravě
Božena Němcová	Obrazy z Rus
Eliška Krásnohorská	Sekyra

Homonyma: určete dva odlišné významy slova

zámek _____ x _____
zářít _____ x _____
los _____ x _____
rys _____ x _____
travička _____ x _____
žínka _____ x _____
pas _____ x _____
stát _____ x _____
zub _____ x _____
zebra _____ x _____
ohryzek _____ x _____
hvězda _____ x _____

Zkuste sestavit věty, kde se bude několikrát opakovat uvedená slabika:

Př. SE - Nesnese se se sestrou.

ZA - _____

CI- _____

ŠO - _____

ČU - _____

ŽÁ - _____

Cvičení na tomto pracovním listu jsou z knihy: Schneiderová, E. *Jazykové hry a hříčky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-657-5

Spojte pranostiky:

Na Svatého Jána	pole často zalije.
Svatá Žofie	o hodinu více.
Svatá Lucie	otvírá se k létu brána.
Pankrác, Servác, Bonifác –	ledoví muži spalují mrazem ovoce i růži.
Na Hromnice	nocí upije (ale dne nepřidá).

Vytvořte ustálená spojení pro názvy potravin:

olomoucký	salám
plzeňská	klobása
ostravská	pomazánka
znojemská	káva
milánský	salát
budapešťský	vrabec
vlašské	pivo
uherský	ptáček
španělské	tvarůžky
turecké	špagety
moravské	okurky

Vyberte z uvedené nabídky správné přirovnání:

Duše jako	medvěd/prase/slon
Škrábe jako	kocour/medvěd/liška
Mlčí jako	rak/myš/ryba
Brečí jako	krokodýl/želva/hroch

Cvičení na tomto pracovním listu jsou z knihy: Schneiderová, E. *Jazykové hry a hříčky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-657-5

Přiřad'te k úryvku název díla a autora:

Král Karel s Buškem z Vilhartic
ted' zasedli si k dubovému stolu -
ti dva už pili mnohou číši spolu
a zapěli si z plných plic.
"Nuž dej sem zlaté číše, páže,
a nalej vína - dolej výš -
dnes, pane Bušku, čehos zviš!"
král Karel vesel káže.

Dejte mi, chlapci, trochu hlíny,
chtěl bych si s vámi stavět hráz
a nedívat se na hodiny
a neslyšet, jak mívá čas.

Jaroslav Seifert – Chlapec a hvězdy

Jan Neruda – Romance o Karlu IV.

František Halas – Kohout plaší smrt

Přes štěstí vidění
tak slepý
přes dar slyšení
tak hluchý
Ve větru list v lásce sám

v tenatech pták v dešti zpěv
v růži červ v naději klam
v hrdle pláč v slovech krev

Tvořte postupně se rozvíjející věty:

Barča šla.

Včera pršelo.

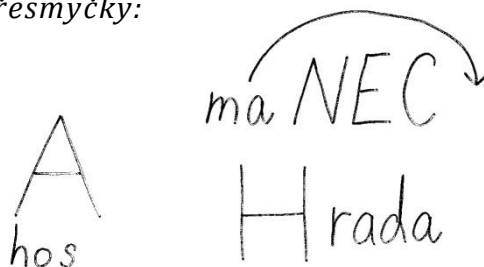
Barča šla do města.

Copatá Barča šla do města.

Honza zpívá.

Božena peče.

Rozluštíte tyto obrazové přesmyčky:



Krátké texty:

Celá země slavila cestu statného zachránce Ctibora. Slavnostní zahájení celé slavnosti zkomponoval skladatel Celestýn Záviš. Slavnost byla zahájena v osm hodin a zabírala plochu celého města. Skončila v pozdních hodinách po měsíci oslav. Zachránce Ctibor byl uctíván nadosmrti a v centru města mu byla slavnostně vystavena bysta.

Čeněk žil pro Žanetu. Včera večer šel Čeněk, žalem šedivý, čekat na Žanetu. Žárlivá Žaneta čekala na Čeňka. Čeněk šel na nádraží, na letiště, šel až do Švihova. Žaneta nikde. Žaneta čeká a čeká na Čeňka, žehlí šaty i košili. Už má vše vyžehleno a Čeněk pořád nikde. Tři čtvrtě na čtyři. Čeněk čeká, Žaneta žárlí. Když přišel Čeněk domů, Žaneta už nežehlila. Teď žehlil Čeněk – zapomněl místo setkání.

Hlavní text:

Švýcarsko, země sýrů a čokolády

Zájezdní autobus měl dvacet minut zpoždění. Čekáme na nádraží. Konečně –SLON- náš autobus už přijíždí. Nasedáme společně s další skupinkou a jako pražáci se chceme vmísit mezi znojemáky okupující většinu míst v autobuse. Odjíždíme! Všichni cestující jsou nervózní a plni nadšení, co je v příštích dnech čeká. První zastávka nás čeká na Rozvadově, hlásí slečna průvodkyně. Zde se připravíme na noční přejezd přes Německo a ráno už budeme ve Švýcarsku. Jako první nás čeká procházka Bernem, městem medvědů.

Noc se zdála být nekonečná. Nikdo nemohl usnout pln očekávání a sedadla se změnila v trnová křesla. Konečně jsme se dočkali rána. Pauza na snídani a ranní očistu už byla velmi žádoucí. A tak jsme posilnění a plni nové energie docestovali až do

hlavního města. Prošli jsme historické centrum s nekončícím podloubím, zkoukli místní orloj a přes příkop s medvědy nasedali opět do autobusu.

Naší další zastávkou bude čokoládovna. Hned se nám všem začaly sbíhat sliny. A také bylo proč. Po kratším čekání jsme přišli na řadu. Expozice nás provedla historií čokolády, procesem výroby a nakonec to nejdůležitější – ochutnávka. Celá místnost přeplněná nejrůznějšími čokoládami a pralinkami. Všichni právě zde chtěli zůstat snad už navždy – našli ztracený ráj. Nicméně prohlídka skončit musela, ale před odjezdem jsme ještě zakoupili dostatečné množství suvenýrů.

A jede se, pro změnu, do sýrárny. Zdejší expozicí nás provedl audioprůvodce v podobě kravičky Třešinky. Ano, zde ve Švýcarsku jsme slyšeli svůj rodný jazyk, češtinu. Proces výroby sýrů, který jsme mohli živě sledovat je zajímavý ale také náročný. Na jeden bochník sýru o váze 35 kg je zapotřebí 400 litrů mléka, přičemž jedna kráva nadojí 25 litrů za den. Prohlídka byla i čichově zajímavá, měli jsme možnost očichat všechny byliny, které kráva na švýcarských pasekách spase, ale také prostředí chléva. Po návštěvě sýrárny jsme vystoupali o něco výše do tamější vesničky, podle průvodce nejšvýcarštější ve Švýcarsku.

Otevřel se nám úžasný pohled do krajiny obklopující toto městečko, zároveň všude kolem zněly kravské zvony různých tónů, úplný orchestr. Po opuštění tohoto místa už putujeme kolem Ženevského jezera na území Francie, kde nás čeká pokoj, z kterého zrak přecházel (přesněji čich). To nás ale nemůže vyvést z míry. Odpočineme si a nabereme síly na další, vysoký, den.

Vysoký den začíná návratem do Švýcarska a stoupaním do výšky 3 000 metrů nad mořem. Čeká nás prohlídka Cermatu s hlavní dominantou – Matterhornem. Odtud stoupáme zubačkou ještě výš. Taková cesta do nebe romantickou krajinou jako z pohádky je vážně zážitkem na celý život. Na nejvyšším bodě obklopeni ledovcem si jako správní Češi dáváme řízek na posílnění, a pak už zase klesáme, tentokrát po svých k ledovcovému jezírku. Cesta vede podél hlubokého srázu, místy se brodíme sněhem po pás, místy se sešplháváme skálu, ale do cíle se dostáváme celí. Po takovém zážitku se celí utrmácení vracíme zpět do našeho francouzského ubytování.

Poslední den zájezdu navštívíme Ženevu, jejíž hlavní dominantou je 140 metrů vysoký vodotrysk. Zde také z Ženevského jezera vytéká řeka Róna, která na druhém konci přitekla před neuvěřitelnými 17 lety. Po historii projíždíme mezinárodní čtvrtí, kde sídlí mnoho mezinárodních organizací v čele s Palácem Národů (sídlo OSN). Po opuštění Ženevy jedeme krajinou stoupajících vinic, které jsou zapsány na seznamu světového dědictví UNESCO.

Naší poslední zastávkou ve Švýcarsku je hrad Šijón tyčící se přímo z jezera. Úžasná atmosféra hradu nás vtáhne do prostředí středověku a provede celým hradem od věží až po sklepení, kde se v dřívějších dobách nacházelo vězení, z kterého nelze uniknout – je pod hladinou jezera. Právě toto prostředí inspirovalo G. G. Byrona k sepsání knihy Vězeň Chillonský.

Zcela vyčerpaní, přesyceni zážitky a přehlčení množstvím zajímavých informací se opět skládáme do sedadel našeho sloního autobusu. Opouštíme nejen dávné časy ale i celé Švýcarsko.

Už zcela poslední kratičkou pauzu si dáváme v hlavním městě Lichtenštejnska, Vaduzu. Prohlížíme si knížecí palác, radnici, místní prostředí a čeká nás poslední cesta, do Čech.

Když opouštíme spolucestující a loučíme se, v hlavě se nám stále střídají obrazy švýcarské krajiny. Nicméně pro nás už navždy zůstane Švýcarsko zemí sýrů a čokolády. Nikdy nezapomeneme.

Minutová maturita: držte se po dobu jedné minuty vybraného tématu

senzační návštěva

kulinářský zážitek

zimní sporty

zeměpisné názvosloví

cizoložník Ctirad

školské zařízení

Popište fotku a vyprávějte dle předchozího textu o Švýcarsku:



8. Zhodnocení pracovních listů

Pracovní listy, jako terapeutický materiál pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie v rámci této diplomové práce, začaly být vytvářeny v říjnu 2013 a komplet byl hotový v červenci 2014. V rámci vytváření pracovních listů bylo osloveno pět logopedů, zda by mohli materiály zkontrolovat a případně vyzkoušet ve své praxi. Z důvodu autorských práv, nemohly být materiály patřící do vznikající diplomové práce plošně rozšířeny, a tak byla navázána spolupráce se třemi logopedy, kteří dostali kompletní terapeutický materiál k dispozici do své ambulance. Počet tří respondentů není dostačující pro plošné zhodnocení funkčnosti, ale cílem šetření bylo ověřit podobu pracovních listů. Materiály jsou tedy zkoušeny od července 2014, po šesti měsících byl logopedům předložen dotazník. Jeho cílem bylo zjistit využitelnost těchto pracovních listů a zjistit dostupnost jiných terapeutických materiálů pro dospělé klienty s dyslalií. Nad vyplněným dotazníkem byl ještě veden rozhovor ohledně potřebných úprav v textech pracovních listů.

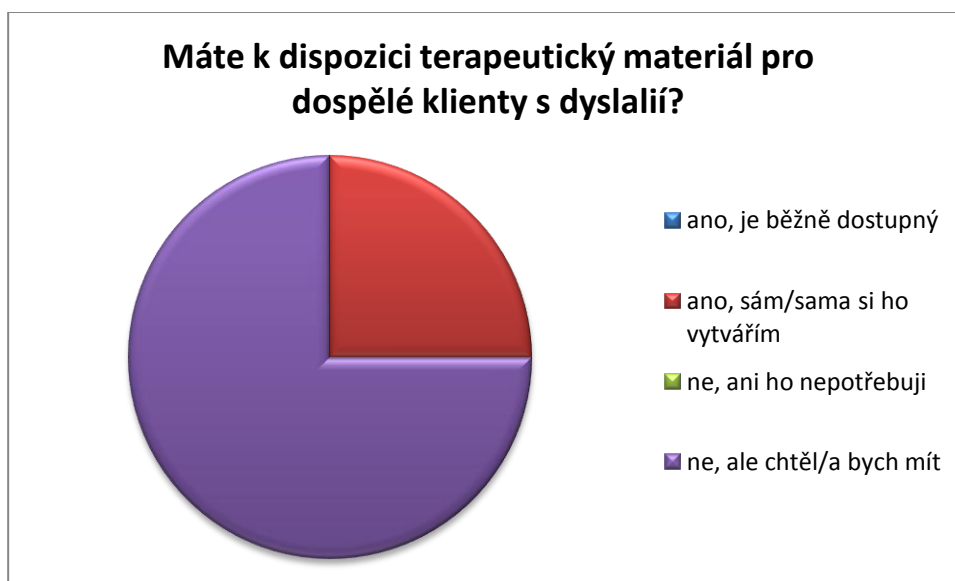
Autorka sama shledala, že některé souhrnné texty jsou hůře čitelné, a je potřeba je zvětšit. K tomu ještě další chyby týkající se formální stránky pracovních listů (např. chybějící odrážka u výběru ze seznamu slov) byly odstraněny.

V tuto chvíli už je terapeutický materiál kompletně připraven k využívání s dospělými osobami s dyslalií, tudíž bylo dosaženo stanoveného cíle této práce, tj. vytvoření terapeutického materiálu. Přínosem navíc je, že se materiály dají využít i pro starší děti nebo také pro osoby s jinou diagnózou než je dyslalie.

Dotazník, předložený logopedům, obsahuje 4 otázky uzavřené s možnou volbou odpovědi ANO/NE (z toho první otázka má čtyři možnosti) a 4 otázky otevřené s možností volné odpovědi.

Otázka první: Máte k dispozici terapeutický materiál pro dospělé osoby s diagnózou dyslalie? Tři respondenti vybrali odpověď „ne, ale chtěl/a bych mít“. Jeden z nich si v takovém případě sám materiály vytváří, kdy hledá vhodné texty a slova. Logopedi by tedy uvítali, aby se na trhu objevil terapeutický materiál pro dospělé osoby s dyslalií.

Graf 1



Otázka druhá: Pokud máte takový materiál, uveďte jeho název, autora a dostupnost. Na tuto otázku nikdo z respondentů neodpověděl, neboť v předchozí otázce nikdo z nich nezvolil možnost ano. To znamená, že ani jeden z oslovených logopedů nezná terapeutický materiál pro dospělé osoby s dyslalií, proto by takový materiál uvítali, jak uvedli v otázce předchozí.

Otázka třetí: Zdá se Vám tento materiál k diplomové práci vhodný pro dospělé? Zde všichni respondenti zvolili možnost „ano“. Pracovní listy jsou vhodné pro dospělé osoby, takže bylo dosaženo vytyčeného záměru.

Otázka čtvrtá: Je tento materiál vhodně uspořádán, tudíž Vám usnadní práci? Zde opět všichni respondenti uvedli možnost „ano“. Materiál je tedy využitelný při práci logopedů v jejich každodenní praxi pro dospělé klienty s diagnózou dyslalie.

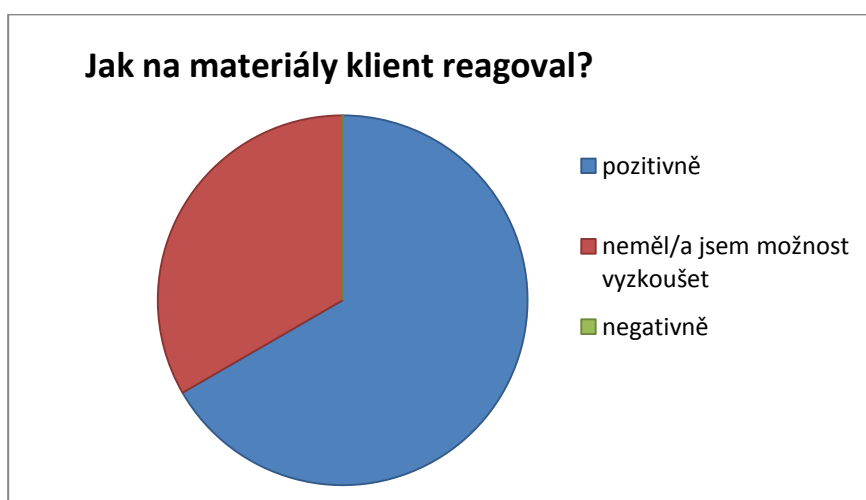
Otázka pátá: Měl/a jste už možnost tento materiál využít při práci s klientem? V tomto případě jeden z respondentů zatím neměl možnost vyzkoušet si pracovní listy přímo při práci s klientem.

Graf 2



Otázka šestá: Pokud ano, jak na něj klient reagoval? Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli ano, zde uvádějí odpovědi: „pozitivně“, „pozitivně, bylo to oživení v terapii“. Podle jejich odpovědí, jsou tedy materiály pozitivně hodnoceny nejen logopedy, ale i klienty.

Graf 3



Otázka sedmá: Vidíte nějaký přínos tohoto materiálu, pokud ano, v čem? Na tomto místě uvedeme přímo citaci výroků respondentů:

- *„Materiál nabízí velké množství rozmanitých cvičení, lze jej užít v prostředí ambulance i v domácím prostředí. Je dobrou alternativou k materiálům primárně určeným dětské populaci“*
- *„Ano, pracovních listů k terapii dyslalie u dospělých je velmi málo a ucelené asi žádné (nebo alespoň já žádné neznám) a přitom se dyslalie u dospělých řeší asi častěji než dříve a užívání dětských materiálů není vhodné. Oceňuji různorodost úkolů v pracovních listech.“*
- *„Zaplnuje díru v pracovních listech, které mohou být použity pro starší klienty – středoškoláky a starší, lze využít i pro jiné diagnózy.“*

Všichni respondenti se shodují, že pracovní listy jsou využitelné s dospělými osobami, že jsou vhodnou alternativou k terapeutickým materiálům primárně určeným dětské populaci. Dále dva respondenti shodně oceňují různorodost předkládaných cvičení. Jeden z respondentů ještě k tomu přidává možnost využití i pro osoby s jinou diagnózou. Další z respondentů vidí přínos tohoto materiálu v tom, že pracovních listů k terapii dyslalie u dospělých je velmi málo.

Celkově tak lze říci, že všichni dotázaní vidí v těchto pracovních listech přínos, a to:

- v rozmanitosti úkolů
- vhodnosti pro dospělé osoby
- v „zaplnění díry na trhu“
- ve využitelnosti i pro jiné diagnózy

Otázka osmá: Napište, prosím, své návrhy, připomínky, komentáře, popř. zkušenosti týkající se tohoto materiálu a práce s ním.

- *„V práci se mi materiály osvědčily.“*
- *„Při práci s dospělou populací je mnohdy obtížné zvolit cvičení tak, aby nepůsobila „dětinsky“. Předkládaný materiál je zpracován tak, že toto riziko eliminuje. Jeho užití nabízí zpestření mnohdy rutinního postupu při*

nápravě artikulace. Lze jej dobře využít pro žáky 2. st. ZŠ i pro dospělé klienty logopedických ambulancí.“

Na tuto otázku odpověděli pouze dva respondenti, jeden ji nekomentoval. První respondent uvedl, že se mu materiály osvědčily. Druhý vyzdvihuje to, že materiál nepůsobí dětinsky a zpestruje rutinní postup při terapii.

Tato otázka v dotazníkovém šetření poskytovala respondentům možnost volného vyjádření se k pracovním listům, prostor pro komentáře a připomínky. Toho využily dva ze tří respondentů, jeden z nich vyjádřil svůj názor, že se mu materiály osvědčily. Druhý popsal problém zvolení vhodných cvičení pro dospělé osoby a zhodnotil, že tento materiál eliminuje riziko působit dětinsky, tudíž zpestrí terapii a vyzdvihl možnost aplikace již u osob od druhého stupně základní školy. Názory dotázaných jsou tedy souhrnně kladné.

Celkové zhodnocení dotazníkového šetření:

Nikdo z respondentů nevěděl, že by měl k dispozici terapeutický materiál pro dospělé klienty s dyslalií, proto je potřeba, aby si takový materiál vytvářel každý logoped sám. Všichni respondenti hodnotili pracovní listy k této práci jako vhodné pro dospělé osoby a i jejich uspořádání jim usnadní práci.

Respondenti, kteří měli možnost materiály vyzkoušet přímo při práci s klientem, uvedli, že pracovní listy klient hodnotil pozitivně a došlo k oživení terapie. Jeden respondent neměl po dobu šetření možnost materiál vyzkoušet, z důvodu aktuální nepřítomnosti dospělých klientů s dyslalií v jeho ambulanci.

Respondenti vidí pozitivní přínos a uvítali by rozšíření takovýchto materiálů na českém trhu s logopedickými pomůckami. Hodnotí tyto pracovní listy kladně i z důvodu různorodosti nabízených cvičení, které lze využít jak přímo v ambulanci, tak je doporučit klientovi pro procvičování v domácím prostředí. Dále respondenti ocenili i možnost aplikace materiálů u klientů od adolescence po stáří, i případné použití pro dospělé osoby s jinou diagnózou. Předkládané pracovní listy se respondentům v praxi osvědčily, protože eliminují riziko postavení klienta do role dítěte.

Zhodnocení pracovních listů pro terapii dyslalie u dospělých se jeví pozitivně. Materiály mají kladný ohlas u logopedů i klientů a zdá se, že mohou být zpestrěním

terapie pro obě strany. V tom vidím také přínos, jelikož u dospělých klientů je mnohdy terapie zdlouhavá, a tím se stává nudnou, takže pak klient ztrácí motivaci a terapii může i předčasně ukončit, bez úspěchu.

Podoba pracovních listů byla ověřena pouze třemi logopedy, tudíž nelze závěry a hodnocení plošně zobecňovat. Nicméně v malém rozsahu byla podoba pracovních listů zhodnocena jako vhodná a přínosná pro práci s dospělými osobami, tedy lze usuzovat, že by mohla být funkční i ve větším měřítku.

Závěr

Tato diplomová práce představila jednu z diagnóz narušené komunikační schopnosti, dyslalii. Pokusila se představit dyslalii nejen jako diagnózu dětského věku, ale především jako diagnózu celého věkového spektra se zaměřením na terapii u dospělých osob.

Práce nejprve nastínila jednotlivé složky logopedické intervence, diagnostiku se specifiky u dospělých osob, terapii a prevenci, poté se více zaměřila na logopedickou terapii. Hlavní částí práce už je potom samotná dyslalie, její vymezení, následné zaměření na etiologii, klasifikaci, diagnostiku a prevenci. Největší pozornost je věnována terapii dyslalie i se specifiky u dospělých klientů. Práce popisuje terapii dyslalie se zaměřením na klasický fonetický přístup představující přípravná cvičení, vyvození, fixaci a automatizaci hlásek. Popis vyvození hlásek obsahuje metodiku vyvozování českých souhlásek. Následně je krátce nastíněna prognóza této diagnózy u dospělých jedinců.

Dále se práce zaměřuje na terapeutické materiály a zhodnocení situace u nás i v zahraničí. Práce uvádí některé konkrétní terapeutické materiály dostupné pro dětskou i dospělou populaci v České republice, poté i na Slovensku a v anglicky mluvících zemích. Dokládá, že terapeutických materiálů pro dospělé osoby s dyslalií není mnoho.

Praktická část práce byla zaměřena na vytvoření terapeutického materiálu pro dospělé osoby s dyslalií. Obsahuje kromě popisu tvorby i ukázkou vytvořených pracovních listů pro oblast sykavek a zhodnocení dotazníkového šetření.

Nakonec bylo dosaženo vytyčeného cíle. Bylo vytvořeno 100 pracovních listů pro devět nejčastěji narušených českých hlásek: L, R, Ř, Č, Š, Ž, C, S, Z, a pracovní listy pro kombinaci sykavek. Komplet pracovních listů byl nabídnut pěti logopedům pro ověření v praxi. Spolupráci uvítali tři logopedi, kteří materiál vyzkoušeli v praxi, po půl roce jim byl předložen dotazník, který byl následně konzultován. Pracovní listy byly hodnoceny pozitivně.

Závěrem je nutno říci, že je překvapující, jak málo prostoru je věnováno dyslalií u dospělých i přesto, že se s ní setkáváme např. v médiích u moderátorů či politiků, kde

by profesionální řečníci měli být bez narušené komunikační schopnosti. Zde je tedy velký potenciál pro budoucí výzkumy, či tvorbu terapeutických materiálů.

Seznam obrázků, grafů a tabulek

Seznam obrázků:

Obr.1 Počáteční L ve slovech (kap. 5.1).....	46
Obr.2 Počáteční L ve větách (kap. 5.1).....	47
Obr.3 Příběh k procvičování hlásky S (kap. 5.1).....	48
Obr.4 Postavení jazyka při artikulaci hlásky R (kap. 7).....	51

Seznam tabulek:

Tab.1 Vývoj artikulace z hlediska věku (kap.3).....	16
Tab.2 Návaznost fyziologického vývoje artikulace hlásek (kap.4).....	31

Seznam grafů (kapitola 8):

Graf 1: Máte k dispozici terapeutický materiál pro dospělé klienty s dyslalií?.....	67
Graf 2: Měla/měl jste už možnost tento materiál využít při práci s klientem?.....	68
Graf 3: Pokud ano, jak na něj klient reagoval?.....	68

Seznam příloh

Příloha 1: Pracovní listy pro dospělé klienty s dyslalií – dotazník.....	78
--	----

Zdroje

- Bleile, K.M. *Manual of Articulation and Phonological Disorders: Infancy through Adulthood*. 2. vyd. NY: Delmar Learning, 2004. ISBN 0-7693-0256-4
- Bytešníková, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. 236 s. ISBN 978-80-247-3008-0
- Cséfalvay, Z.; Lechta, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. 232 s. ISBN 978-80-262-0364-3
- Dlouhá, O.; Černý, L. *Foniatric*. Praha: Karolinum, 2012. 152 s. ISBN 978-80-246-2048-0
- Kittel, A. *Myofunkční terapie*. Praha: Grada, 1999. 112 s. ISBN 80-7169-619-6
- Klenková, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1
- Klenková, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2
- Krahulcová, B. *Dyslalie/Patlavost*. Praha: Beakra, 2007. 187 s. ISBN 978-80-903863-0-3
- Kutálková, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. 213 s. ISBN 80-7367-056-9
- Lechta, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5
- Lechta, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, 1987. ISBN: 80-08-00447-9
- Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9
- Neubauer, K. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2
- Neubauer, K. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. 81 s. ISBN 80-7041-098-1

Pokorná,J.,Vránová,M.*Přehled české výslovnosti:Logopedická a ortoepická cvičení pro dospělé.* Praha:Portál,2007.str.692.ISBN 978-80-7367-169-3

Říčan, P. *Psychologie*.4.vyd. Praha:Portál,2013. 300 s. ISBN 978-80-262-0532-6

Seeman,M. *Poruchy dětské řeči.* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955. 268 s.

Schneiderová,E. *Jazykové hry a hříčky.* Praha:Portál,2010. 120 s. ISBN 978-80-7367-657-5

Sovák,M.*Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence.*Praha:SPN,1978.132 s. 14-759-78

Sovák, M. *Logopedie.* Praha:Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 464 s. 14-679-78

Škodová,E.;Jedlička,I. a kol.*Klinická logopedie.*Praha:Portál,2003.616 s.ISBN 80-7178-546-6

Vyštejn, J. *Význam motivace v logopedické péči* in K logopedické teorii a praxi. Praha:SPN, 1977. 176 s. 14-715-77

Elektronické zdroje:

ASHA. *Speech Sound Disorders: Articulation and Phonological Processes.*

[online].cit.[22-11-2014] dostupné

na<<http://www.asha.org/public/speech/disorders/Speech\soundDisorders/>>

Brodcová,Z. *Logopedické materiály užívané při terapii dyslalie u dospělých klientů:*

bakalářská práce. Praha:Karlova univerzita, 2012.[online]cit.[23-2-2015]dostupné na

<<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/95687/>>

McAllister Byun,T. *Ultrasound Guides Tongue to Pronounce „R“ Sound.* 2014.

[online]cit.[22-02-2015]dostupné na<[http://www.nyu.edu/about/news-](http://www.nyu.edu/about/news-publications/news/2014/10/27/ultrasound-guides-tongue-to-pronounce-r-sounds.html)

[publications/news/2014/10/27/ultrasound-guides-tongue-to-pronounce-r-sounds.html](http://www.nyu.edu/about/news-publications/news/2014/10/27/ultrasound-guides-tongue-to-pronounce-r-sounds.html)>

Moeller,J. *What is Myofunctional Therapy.* 2008. [online]cit.[16-02-2015]dostupné na

<<http://www.myofunctional-therapy.com/what-is-myofunctional-therapy.html>>

MyoAcademy. *Orofacial Myofunctional Disorders*. 2015. [online]cit.[16-02-2015]dostupné na <<http://www.myoacademy.net/what-is-a-myofunctional-disorder>>

Terapeutické materiály z kapitoly 5

Novotná, I. *Hravá logopedie*. Brno:Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0182-1

Strejčková, L. *Logopedie: texty, hry a úkoly pro nácvik výslovnosti*.Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0882-0

Pávková, B. *Hrajeme si s řečí:aby moje dítě správně mluvilo*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0236-1

Housarová, B.,Šulistová,M. *Logopedická cvičení*.Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-807-4021-039 , 1. a 2. díl

Charvátová-Kopicová,V. *Šimonovy pracovní listy*. Praha:Portál, několik dílů a vydání

Kábele, F. *Brousek pro tvůj jazýček*.11.vyd. Praha: Albatros, 2009. ISBN 978-80-00-02290-1

Eichlerová, I.; Havlíčková,J. *Já mám v krabici cukr a krupici*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3676-179

Havlíčková, J.;Eichlerová,I. *Kouká Mina do komína: logopedické říkanky*.Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0471-8

Klimková, I. *Trpaslík v trávě spí*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0380-3

Novotná, I. *Logopedické vymalovánky*. Brno: Computer Press,2009.ISBN 978-80-251-2517-5

Eichlerová, I.; Havlíčková,J. *Logopedické pohádky: příběhy k procvičování výslovnosti*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6200-604

Novotná, I. *Logopedické deskové hry*.Brno: Edika, 2012. ISBN 978-80-266-0115-9

Palečková,M.;Král,Z. *Žvaní žabák u louže:hravé logopedické písničky do každého počasí*. Brno:Edika, 2014. ISBN 978-80-266-0586-7

Macáková,V. *Učme sa L zábavne : logopedické úlohy a hry pre fixáciu a automatizáciu hlásky L*. Bratislava:MABAG, 2014. ISBN 978-80-971579-0-6

Horecká,M. *Hry s rečou: Tvorivé cvičenia pre deti, ktoré chcú správne vyslovovať*. Brno:Edika, 2008.ISBN 80-251180-5-4

Novotná,I. *Logopedické maľovanky:Logopedické cvičenia pre deti od 4 do 7 rokov*. Brno: Edika, 2011. ISBN 978-80-251341-8-4

Tašková,M. *Rozcvička jazyčka:Jazyková výchova*. Maquita:Nitrianske Pravno, 2012. ISBN 978-80-892603-7-9

Hollá, L'. *Zajko Japi: sa hrá s jazyčkom a pastelkou*. Maquita: Nitrianske Pravno, 2005. ISBN 80-889369-2-6

Elektronické zdroje terapeutických materiáľů kapitola 5

Předškolák. *Chlapec blond – logopedko*, dostupné na
<<http://predskolak.eu/logopedia/5335-chlapec-blond-logopedko.html>>

Reinstein,A. *Articulation sheets – word level*. Dostupné na
<<http://www.amyspeechlanguagetherapy.com/articulation-therapy-materials.html>>

Beyond Play - *Language Builder Picture Cards*. Dostupné na
<<http://www.beyondplay.com/CATALOG/LAN3.HTM>>

LegalSoft (CHD). *Posluchaj ma jazyček A6, A7*. Dostupné na
<<http://www.legalsoft.sk/index.php/ucebne-pomocky/slovensky-jazyk/logopedia-grafomotorika/posluchaj-ma-jazycek-a6.html>>

AKL. *Výrobci a prodejci pomůcek*. Dostupné na
<<http://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=odbornici--pomucky-vyrobci-prodejci>>

<http://www.communicationconnects.com/stories.asp>

<http://www.quia.com/pages/havemorefun.html>

<http://www.logopedie-pomucky.cz/logopedicke-pomucky-c42/>

<http://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=3215>

Příloha 1

Pracovní listy pro dospělé klienty s dyslalií – dotazník

1. Máte k dispozici terapeutický materiál pro dospělé klienty s dyslalií?

- ano, je běžně dostupný
- ano, sama/sám si ho vytvářím
- ne, ani ho nepotřebuji
- ne, ale chtěla/chtěl bych mít

2. Pokud máte takový materiál, uveďte jeho název, autora a dostupnost

3. Zdá se Vám tento materiál k diplomové práci vhodný pro dospělé?

- ano
- ne

4. Je tento materiál vhodně uspořádán, tudíž Vám usnadní práci?

- ano
- ne

5. Měla/měl jste už možnost tento materiál využít při práci s klientem?

- ano
- ne

6. Pokud ano, jak na něj klient reagoval?

7. Vidíte nějaký přínos tohoto materiálu, pokud ano, v čem?

8. Napište, prosím, své návrhy, připomínky, komentáře, popř. zkušenosti týkající se tohoto materiálu a práce s ním
