



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie u dětí předškolního věku

Vypracovala: Nela Neužilová
Vedoucí práce: Mgr. Marie Tobias Samohejlová

České Budějovice 2019

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Marii Tobias Samohejlové za odborné vedení práce, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Děkuji všem, kteří mi pomohli při vypracování práce, a také respondentům za jejich spolupráci. Velké dík patří i mé rodině za psychickou pomoc a podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma: „Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie u dětí předškolního věku“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....
Datum

.....
Podpis

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje především na rodiče dětí s dyslalií. První část shrnuje způsoby, kterými se rodiče mohli snažit dyslalii zmírnit, a možnosti ukazující způsob práce s tímto druhem narušené komunikační schopnosti. Zabývá se okolnostmi hledání správného logopedického pracoviště. Seznamuje rodiče s průběhem a podmínkami reedukace dyslalie, jež by měli rodiče respektovat a rozvíjet. Druhá část zkoumá z jedné strany spokojenost rodičů s průběhem logopedické intervence a možné příčiny ovlivňující vznik dyslalie. Tuto problematiku objasňují z druhé strany logopedové, jež ozřejmují svůj pohled na práci s rodiči a dětmi a na spokojenost s pracovními podmínkami.

Klíčová slova: Dyslalie, reedukace, logoped, rodiče, dítě, výslovnost, předškolní věk

Annotation

Bachelor thesis is focused on parents, whose children suffer from dyslalia. First part of thesis summarises the ways, which can lead to reduction of dyslalia and also shows possibilities how to deal with this kind of disorganised communication abilities. It concerns o.s. with searching for the right logopedic office. In addition to gets acquainted parents with reeducation process of dyslalia and conditions important to be respected and focused on by parents. Second part investigates contentment with process of logopedic treatment by parents and possible reasons which may influence dyslalia origin. This is made is enlightened, by speech therapists who clarify their view of cooperation with parents, children and satisfaction with working conditions.

Keywords: Dyslalia, reeducation, speech therapist, parents, children, pronunciation, preschool age

Abstrakt

Teoretická část bakalářské práce se zabývá problematikou dyslalie jakožto nejčastější narušenou komunikační schopností u dětí a její možnou reedukací s cílem ji odstranit či zmírnit. Dyslalie je porucha artikulace, a jelikož děti s těmito problémy neustále přibývá, je velice důležité rodiče informovat o možnostech, jak mohou řeč svého dítěte rozvíjet, zabránit tak vzniku dyslalie a v případě neúspěchů v této oblasti je nasměrovat dál. Proto jsem se zaměřila na prevenci této poruchy řeči, tedy na to, jak rodiče mohou tomuto problému předcházet, na co se mohou zaměřit a čemu se naopak mají vyhnout. V případě, že se nepodaří dyslalii předejít, shrnula jsem možnosti logopedických pracovišť, kde mohou rodiče vyhledat pomoc. Zmínila jsem, kdy a v jakých případech je nutné se na tyto odborníky obrátit. Součástí jsou i doporučení pro rodiče, zmínka o průběhu první návštěvy u logopeda a o tom, v jaké situaci by měli logopedické pracoviště změnit. Soustředila jsem se na vztah mezi logopedem a rodičem, na průběh reedukace dyslalie, na její okolnosti, možnosti, podmínky a zásady. Jedním bodem reedukace dyslalie jsou také přípravná cvičení, která mohou rodiče využívat jednak v rámci prevence dyslalie, ale následně i při již zmíněné reedukaci. Proto jsem uvedla jejich důležitost a možnosti, jak s nimi mohou rodiče pracovat. Na závěr jsou zmíněny způsoby, jak mohou rodiče doma s dětmi cvičit a jak docílit toho, aby dítě cvičilo s radostí a bez odporu.

V praktické části bylo použito dotazníkové šetření. Dotazníky byly sestaveny pro rodiče dětí s dyslalií a pro logopedy. Před samotným rozšířením dotazníků byly stanoveny výzkumné cíle, na jejichž základech byly stanoveny 3 hypotézy. Cílem bakalářské práce bylo na základě získaných odpovědí potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. První hypotéza zjišťovala informovanost rodičů o možnostech umožňujících předcházení/zmírnění dyslalie, další ozřejmila spokojenost rodičů s logopedickou péčí, a jelikož je důležité na jednu věc nahlížet z obou stran, tak právě proto třetí hypotéza hodnotí spokojenost klinických a školních logopedů se spoluprací s rodiči.

První hypotéza ukázala, že je více rodičů, kteří neznají způsoby, kterými mohou předejít/zmírnit dyslalii (53,1 %) než rodičů, kteří je znají (41,9 %). Z druhé hypotézy jsme zjistili, že rodiče, u kterých je doba reedukace dyslalie u jejich dítěte kratší (0-1 rok), jsou s logopedickou péčí spokojenější než rodiče, u jejichž dítěte trvá reedukace delší dobu (1 a více let). Třetí hypotéza odhalila, že školní logopedové hodnotí spolupráci s rodiči kladněji než kliničtí logopedové.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Dyslalie	10
2 Význam rodičů při logopedické prevenci.....	14
2.1 Logopedická prevence	14
2.2 Co mohou rodiče ovlivnit.....	14
2.3 Na co si dávat pozor.....	15
2.3.1 Dostatek přiměřených podnětů.....	15
2.3.2 Respektování věku dítěte	16
2.3.3 Respektování dosaženého stupně vývoje	16
2.3.4 Pochvala a trpělivost	17
3 Spolupráce s logopedy.....	18
3.1 Logopedická pracoviště	18
3.1.1 Školský rezort.....	18
3.1.2 Zdravotnický rezort.....	20
3.1.3 Rezort práce a sociálních věcí.....	21
3.2 Kdy navštívit logopeda	21
3.3 První návštěva u logopeda	23
3.4 Vztah logoped - rodič.....	25
3.5 Doporučení pro rodiče.....	26
3.6 Změna pracoviště	26
4 Reedukace dyslalie	27
4.1 Okolnosti reedukace.....	27
4.2 Stanovení diagnózy	27
4.3 Individuální a skupinová reedukace.....	28
4.4 Podmínky pro zahájení reedukace hlásek (přípravná cvičení).....	28
4.4.1 Zralost zrakového a sluchového vnímání.....	28
4.4.2 Fonematický sluch	29
4.4.3 Motorika mluvidel.....	31
4.4.4 Pohybová koordinace	34
4.4.5 Koordinace v orofaciální oblasti	35
4.4.6 Dechová, hlasová cvičení a cvičení na rozeznávání rezonančních dutin.....	35

4.5	Průběh reedukace dyslalie.....	38
4.5.1	Přípravná cvičení.....	38
4.5.2	Vyvozování nové hlásky	38
4.5.3	Fixace hlásek.....	39
4.5.4	Automatizace hlásky	39
4.6	4 zásady odstraňování dyslalie.....	40
5	Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie	42
5.1	Vznik paměťové stopy	42
5.2	Když to dítě baví, učí se rychleji.....	43
 PRAKTICKÁ ČÁST		
5.3	Stanovení výzkumných cílů	44
5.4	Stanovení hypotéz	44
5.5	Metodika práce.....	44
5.6	Popis zkoumaného vzorku	45
5.7	Průběh průzkumu	46
5.8	Vlastní šetření	47
5.9	Ověření předpokladů.....	91
6	ZÁVĚR.....	93
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	95
8	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	99
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	101

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je „Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie u dětí předškolního věku“. Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a praktickou.

První kapitola teoretické části se týká samotné dyslalie, která patří mezi nejčastější poruchy narušené komunikační schopnosti. Uvádí se, že děti s poruchou artikulace neustále přibývá. Určité příčiny, jako jsou například poruchy skusu, srostlá jazyková uzdička, které se mohou podílet na vzniku dyslalie, nedokážeme jako lidé ovlivnit, ale jsou příčiny, které ovlivnit dokážeme. Právě na ty bychom se měli zaměřit a snažit se je eliminovat.

V druhé kapitole se dozvíte něco krátce o prevenci, o tom, co je třeba dodržovat, a naopak o tom, na co si dávat pozor. Je totiž v našem zájmu, aby se vadám řeči předcházelo, a když se nedaří ani to, měli bychom vědět, kde hledat pomoc, co je důležité při nápravě artikulace, na co bychom se měli zaměřit a jakými způsoby s dítětem pracovat.

V třetí kapitole Vás seznámím s možnostmi logopedických pracovišť, s tím, kdy bychom se měli na logopeda obrátit, a s tím, jak probíhají první návštěvy, jaký by měl být vztah mezi logopedem a rodičem. Součástí jsou rady pro rodiče a zmínka o tom, kdy je třeba logopedické pracoviště změnit. Nesmíme zapomenout, že právě rodiče tvoří nejbližší okolí dítěte a že při reedukaci dyslalie, která se zaměřuje na zmírnění či odstranění dyslalie, hrají významnou roli. Jejich spolupráce s logopedem a způsob, kterým motivují dítě k práci, aby dítě rádo cvičilo, jsou nesmírně důležité. Jakmile je dítě dobře motivováno, má chuť cvičit, je zvědavé a my můžeme říct, že polovina práce je za námi. Cvičení se může podobat hře, další motivací může být např. pochvala nebo nějaká odměna. Právě důsledným a pravidelným cvičením rodiče ovlivňují to, jak rychle dyslalie u dítěte vymizí. Měli by být tedy dostatečně informováni o tom, jak často s dítětem cvičit, jakým způsobem cvičit a na co je třeba se soustředit podle individuálních zvláštností každého dítěte.

V současné době děti tráví hodně času u televize, počítače a jiné techniky, což může způsobit, že jejich řeč je v mnohých případech chudá a stereotypní. Jsou obklopeny tolika zrakovými a sluchovými podněty, že se je učí vytěšňovat a nevsímat si jich. Dítě tedy slyší,

ale neposlouchá, vidí, ale nevšímá si detailů. Vše tedy vnímá jako nějakou kulisu, která je přirozená a nedůležitá. Neslyší, jak se slova správně vyslovují, a nevidí, jakou pozici zaujímají při mluvení artikulační orgány. Právě toto jsou schopnosti, které jsou při reedukaci dyslalie důležité. Rozvoj těchto dovedností, mezi které řadíme zrakové vnímání, sluchové vnímání (především fonemický sluch), motoriku mluvidel, dechová a hlasová cvičení patří do oblasti přípravných cvičení, která tvoří první bod reedukace dyslalie. Rodiče musíme upozornit na důležitost této fáze a na to, že ji nelze přeskočit. Právě na tuto část by se měla zaměřit veškerá rodičovská snaha. Rodiče si totiž často myslí, že pokud s dětmi budou trénovat slova a básničky, vše samo vymizí, ale opak je pravdou. Během však v potaz i to, že správnou artikulaci může ovlivnit i nedostatek pohybu. Hodně dětí nemá rozvinutou hrubou motoriku, do které spadá například běh, skákání, chůze. Ta je předpokladem pro rozvoj jemné motoriky (manipulace s předměty, stříhání atd.), která je zase důležitá pro rozvoj správné motoriky mluvidel – artikulace. Bez zvládnutých přípravných cvičení se nemůže navázat další fázi reedukace – fázi vyvozování hlásky, která již sahá do kompetencí logopeda. Ve čtvrté kapitole tedy objasním, jak probíhá stanovení diagnózy dyslalie, ale i samotná reedukace, jaké jsou její okolnosti, druhy, podmínky, zásady a jednotlivé fáze.

V páté kapitole Vás seznámím s tím, jakým způsobem se může s dítětem doma cvičit a jaké jsou způsoby motivace ke cvičení.

V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření a došlo ke stanovení tří hypotéz. Zjišťovala jsem, zda rodiče vůbec ví, jakým způsobem mohli špatné artikulaci svého dítěte předejít. Druhá hypotéza byla zaměřena na spokojenost rodičů s logopedickou intervencí vzhledem k době trvání reedukace jejich dětí. Třetí hypotéza hodnotila spokojenost školních a klinických logopedů se spoluprací s rodiči. V praktické části byly zjišťovány odpovědi týkající se problematiky logopedické péče, logopedického cvičení s dětmi, jak ze strany rodičů, tak i logopedů, u kterých byly nadále zkoumány podmínky pro výkon logopedické péče. V některých otázkách byly rozlišeny pohledy školních a klinických logopedů, a to zejména v případech, kdy bylo patrné, že se v hodnocení mohou vyskytnout značné rozdíly.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DYSLALIE

Mezi jednu z nejčastějších poruch narušené komunikační schopnosti řadíme patlavost neboli dyslalii. Ta patří do skupiny narušeného článkování řeči. „*Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušená výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem* (Klenková, 1998, str. 9).“ Dvořák (1998) definuje dyslalii jako vadnou výslovnost, kdy se určitá hláska tvoří na jiném místě nebo jiným způsobem, než stanovuje fonetická spisovná norma.

Dle Klenkové (1998) se dyslalie vyskytuje častěji u chlapců. Může se však objevit i u dospělých, a to v nejčastější podobě rotacismu¹, sigmatismu² či vadného vyslovování hlásek R a Ř (Klenková, 2006).

Dělení

Dyslalii dělíme podle vývojového hlediska. Pokud se u dítěte do pěti let vyskytuje nesprávná výslovnost, mluvíme o takzvané fyziologické dyslalii, která je v tomto období považována za přirozenou. Prodloužená fyziologická dyslalie pak přetrvává do 7 let věku dítěte (Klenková, 1998). Dle Sováka (1989) rozlišujeme tedy výslovnost nesprávnou, která patří mezi vývojové poruchy a trvá do šesti/sedmi let dítěte, a výslovnost vadnou, která přetrvává i po šestém/sedmém roku věku dítěte a je již považována za vadu neboli pravou (patologickou) dyslalii, která se už sama sebou většinou neupraví. Do sedmého roku totiž dochází k tělesným změnám a zrání centrální nervové soustavy, proto je možné do tohoto období výslovnost dítěte ovlivnit, jelikož ji nemá ještě úplně zafixovanou (Kutálková, 2005).

Dělíme ji i podle rozsahu. V případě, že se špatná výslovnost týká pouze jedné nebo několika hlásek, mluvíme o parciální dyslalii (dyslalia levis, simplex). Pokud dítě špatně vyslovuje více hlásek, mluvíme o dyslalii multiplex (gravis). Jestliže je postižena výslovnost většiny hlásek, jedná se o dyslalii univerzalis. Řeč se v tomto případě stává skoro

¹ Porucha výslovnosti hlásky „r“ (ráčkování)

² Chybná výslovnost sykavek

nesrozumitelnou a nazýváme ji *tetismus*. V případě, že jsou špatně vyslovované hlásky z jednoho artikulačního okrsku³, jedná se o dyslalii monoformní, pokud z více okrsků, mluvíme o dyslalii polyformní (Zezulková, 2014).

„Zvláštním typem dyslalie je specifická asimilace, kdy dítě dokáže jednotlivé hlásky vyslovit izolovaně i ve slovech, ale připodobňuje výslovnost jejich variantám (Sovák, 1989, str. 148).“ Objevuje se v rámci asimilace sykavek (smíšek – šmíšek) a oblasti asimilace tvrdých a měkkých slabik (hodiny – hodyny) (Sovák, 1989).

Z hlediska příčin ji dělíme na funkční a organickou. U funkční dyslalie nezaznamenáváme žádnou poruchu mluvidel. Dělíme ji na typ motorický, kdy nejsou dostatečně obratná mluvidla a mohou se vyskytnout jemné poruchy motorických drah, a senzorický, kdy dítě nedokáže rozlišovat a vnímat mluvní zvuky následkem nedostatečné diferenciací schopnosti sluchového analyzátoru, což také souvisí s dysmúzií projevující se neschopností vnímat rytmus hudby, rozpoznávat tóny atd. Obě dvě formy se mohou prolínat (Klenková, 1998). Objevit se může i psychogenní dyslalie, která bývá součástí regresivního chování dítěte (Zezulková, 2014).

Dyslalie orgánová je zapříčiněna poruchami sluchu, zraku, malformací⁴ mluvidel (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Můžeme se setkat s dostředivou (impresivní) dyslalií nebo odstředivou (expresivní) dyslalií, ale i centrální dyslalií, kdy je porušené centrum řeči. Zaměřuje se i na místo konkrétní příčiny. Při vadách sluchu mluvíme o dyslalii akustické (audiogenní), při anomáliích rtů o labiální, při anomáliích zubů o dentální, při anomáliích patra o palatální, při anomáliích jazyka o lingvální, při narušení nazality⁵ o nazální (Zezulková, 2014).

Dále dyslalii dělíme podle kontextu na hláskovou (týká se jednotlivých hlásek), slabikovou nebo slovní (hlásky jsou izolovaně tvořeny správně, ale ve slabikách či slovech chybně) (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Dle způsobu tvoření rozlišujeme dyslalii nekonstantní (hláska není vždy tvořena vadně) a nekonsekventní (je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem) (Zezulková, 2014).

³ Rozdělení hlásek do 5 artikulačních okrsků podle místa jejich tvoření

⁴ Znetvoření, vrozená úchylka tvaru

⁵ Porušená nosní rezonance, „mluvení nosem“

Symptomatologie

Dle Nádvorníkové (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011) se dyslalie projevuje především na fonetické a fonologické úrovni.

Fonetická úroveň se týká hlásek, funkcí hlásek či artikulace. Dítě buď hlásky vynechává (delece-mogilálie), nahrazuje, zaměňuje jinou hláskou (substituace-paralálie) nebo nepřesně vyslovuje (distorze). Distorze znamená, že hláska je tvořena nesprávným způsobem a na jiném místě, než odpovídá normě spisovného jazyka, je tedy tvořena deformovaně a značíme ji v názvu řeckým pojmenováním hlásky s latinskou koncovkou – ismus (např: sigmatismus) (Klenková, 1998).

Fonologická úroveň se zaměřuje spíše na rozlišování fonémů, což jsou hlásky, které samy o sobě nesou nějaký význam. Zabývá se tedy především fonemickým sluchem, kdy dítě musí být schopno rozlišovat rozdíl mezi dvěma hláskami. Záměnou jedné hlásky se může naprosto změnit celý význam slova. Nejedná se tedy pouze o samotné hlásky, ale problém je vnímán již v oblasti slabik, slov a vět, což má vliv na rozvoj ostatních jazykových rovin (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011).

Příčiny

Pro stanovení příčin se používá schéma reflexního okruhu. Záleží na prostředí, receptorech, dostředivých drahách, zpracování informací korovými funkcemi, odstředivých drahách, efektorech a na reakci okolí (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová, 2010). Zjednodušeně bychom mohli říci, že správný vývoj řeči je ovlivňován vnitřními, ale i vnějšími vlivy (Kutálková, 2005).

K vnitřním faktorům patří celkový stav organismu, vady receptorů – smyslových orgánů (především zraku a sluchu), anomálie mluvních orgánů, řečově-motorické dráhy, fyzický i duševní vývoj (nedostatek rozumových schopností) (Klenková, 2000).

Poškození dostředivých a odstředivých drah způsobuje problémy v řečové percepci a produkci (Zezulková, 2014). Problémy v oblasti dostředivých drah se projevují špatnou sluchovou pozorností nebo například nerozvinutým fonemickým sluchem (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová, 2010). Další poruchou může být sluchové postižení (audiogenní dyslalie), v rámci kterého dochází k nedostatečné diskriminaci zvuků. Dítě nezvládá rozlišovat jednotlivé fonémy, zvuky, proto mluvíme o problémech

v oblasti fonematické analýzy a syntézy (Zezulková, 2014). Roli může sehrát také intelekt, který má vliv na zpracování informací a korové funkce. Odstředivé dráhy a efektor souvisejí pak s poruchami celkové motoriky, motoriky mluvidel, koordinace pohybů atd. (Kutálková, Palodová, Pústová, Stryková, Svobodová, 2010).

V určitých případech se na dyslalii u dětí podílí i **nedostatečně rozvinutá nervová soustava**. Projevuje se to tak, že dítě zvládne napodobit hlásku samostatně stojící, ale ve slově to nedokáže. Vše kvůli tomu, že nezvládne dostatečně rychle a přesně zachytit zvuk, a proto ho nedokáže napodobit. Jsou i případy, kdy hlásku zachytit dokáže, ale nenapodobí ji. Dalším vnitřním faktorem může být řečová slabost či **motorická neobratnost**, zapříčiněna například podjazykovou uzdičkou, nosními mandlemi, rozštěpem, obrnami, poruchou skusu atd. nebo také tím, že ji rodiče u dítěte dostatečně netrénovali (Kutálková, 2005). Projevuje se tak, že dítě dokáže hlásku dobře vnímat, rozpoznat, ale když ji najednou chce vyslovit, ústa neprovádí to, co ono chce (Beranová, 2002).

Mezi vlivy vnější patří „*vliv prostředí a výchovy, množství a přiměřenost řečových podnětů, a správný řečový vzor*“ (Klenková, 2000, str. 16). Záleží na tom, zda dítě nadměrně využívá masmédiá nebo se pohybuje v příliš hlučném prostředí, či rodiče využívají určitý výchovný styl, který způsobuje neurotické postoje dítěte k výslovnosti. Je důležité soustředit se na to, jak rodina přistupuje k mluvním projevům dítěte (Kutálková, 2011). Dyslalie však může vzniknout i jako následek nadměrných nebo předčasných požadavků na dítě během vývoje řeči (Kutálková, Palodová, Pústová, Stryková, Svobodová, 2010).

Chtěla bych ale především mluvit o tom, jak mohou děti s dyslalií pomoci jeho nejbližší a jaké jsou jejich možnosti tomuto problému předejít, protože pokud „*dítě ve svém nejbližším okolí nenajde oporu a jsou-li jeho snahy o dorozumění nepochopeny nebo třeba i nechtěně mařeny, polevuje ve svém úsilí a vývoj jeho řeči se začíná více nebo méně opožďovat*“ (Synek, 1995, str. 6).

2 VÝZNAM RODIČŮ PŘI LOGOPEDICKÉ PREVENCI

2.1 Logopedická prevence

V logopedii dělíme prevenci na primární a sekundární. V rámci primární prevence se snažíme dyslalii předejít, tudíž naučit děti správně mluvit a podporovat vývoj jejich řeči. Zatímco prevence sekundární se již zabývá reedukací dyslalie, je tedy zaměřena na speciální péči vztahující se ke konkrétnímu problému (Klenková, 2000).

2.2 Co mohou rodiče ovlivnit

Každé dítě má v sobě uchováno několik předpokladů, které je třeba rozvíjet. *„Základem prevence vad výslovnosti je v první řadě mluvní vzor a využití celé řady her, písniček, říkanek, které podporují motivaci k mluvení a rozvíjejí dětskou slovní zásobu. Také rytmus a pohyb jsou dobrými pomocníky v prevenci vad výslovnosti (Beranová, 2002, str. 18).“*

Základem pro správnou artikulaci dítěte je tedy **správný mluvní vzor**, který musí odpovídat úrovni dítěte. To znamená, že můžeme používat zdobněliny, ale na druhou stranu bychom se měli vyvarovat přílišnému šišlání. Důležitý je způsob komunikace v rodině, výslovnost, klidná, zřetelná a přiměřeně hlasitá řeč (Kutálková, 2005). Dítě musí pociťovat přijetí a laskavost (Beranová, 2002). Již Ohnesorg (1991, str. 60) tvrdil, že *„s řečí se dítě nerodí, ale učí se jí od prostředí, v němž vyrůstá. Vývoj řeči dítěte záleží na podnětech, které dostává k napodobení přímo i nepřímo, na vzorech, podle kterých si mluvu utváří a jimž se přizpůsobuje. Jestliže tedy mluva okolí dítěte je pro dítě vzorem, měla by být skutečně vzorná“*. Špatný mluvní vzor způsobuje nejčastěji nedostatky v tempu, mimice a melodii (Kutálková, Palodová, Pústová, Stryková, Svobodová, 2010). Součástí komunikace mezi rodičem a dítětem by měly být i neverbální projevy, které by měly být jednoznačné a v souladu s tím, co říkáme, aby se v nás dítě lépe vyznalo (Kutálková, 2005).

Mluvme s dětmi, nepřerušujme řeč dítěte a pusťme ho ke slovu. Dítě touží po přítomnosti rodičů, při které se mu budou plně věnovat. **Nedostatkem slovních podnětů** se u dítěte může projevit opožděný vývoj řeči, ale i malá slovní zásoba. I **nadbytek slovních podnětů** však může dětem uškodit. Přílišné opakování, vysvětlování dlouhých pasáží je pro dítě dlouhé a nudné. Dítě tedy slyší, ale vlastně neposlouchá, což způsobuje

nepřesné napodobování a komolení slov. Špatný je i nadbytek zrakových a sluchových podnětů (Kutálková, 2011).

V rámci reedukace dyslalie se zaměřujeme na dítě, jeho subjektivní prožívání, ale i na školní, mimoškolní, a především rodinné prostředí (Sovák, 1981). V rámci rodinného prostředí jsou hodně zdůrazňovány **nevhodné výchovné metody**, které rozdělujeme do tří skupin. Jednu skupinu tvoří rodiče, kteří se dítěti nevěnují, nemají na něho čas. Dítě kvůli nedostatku sociálních kontaktů a komunikaci vyhledává techniku, která mu nahradí rodiče, přestává komunikovat. Ztrácí s rodiči důvěrný vztah a začíná zaostávat v rozvoji smyslového vnímání (Kutálková, 2005). V druhé skupině jsou rodiče s autoritativními postupy, kteří kladou na dítě nepřiměřené požadavky, ponižují ho, vysmívají se mu, napomínají ho za výslovnost. Dítě se bojí něco říct, proto raději nic neřekne (Kutálková, 2011). V případě, že dítě něco špatně vysloví, zopakujme to po něm správně, můžeme i s větším důrazem. Hlávky, které však nezdůrazňujeme, jsou hlávky R a Ř. Buďme tedy jeho ozvěnou, protože dítě *„špatně neartikuluje záměrně, potřebuje praxi a čas“* (Beranová, 2002, str. 8) a *„reakce na řečový projev dítěte by měla být přirozená, přiměřená situaci a pro dítě pochopitelná“* (Klenková, 2000, str. 17). Do třetí skupiny řadíme rodiče, kteří dítě přehlcojí komunikací, vše moc vysvětlují a objasňují. Dítě přestává citlivě vnímat sdělení od jiných lidí a ztrácí schopnost naslouchat. Povídejme si s dětmi, naslouchejme jim, odpovídejme jim na otázky, dítě se tak nebude bát říct svůj názor, sdělit nám své myšlenky, protože bude vědět, že ho neponížíme (Kutálková, 2005).

2.3 Na co si dávat pozor

2.3.1 Dostatek přiměřených podnětů

Hry, pohádky, básničky, obrázky vytváří dítěti prostor pro vlastní rozvoj a sebezdokonalování. Zlepšují komunikační dovednosti dítěte, vybízejí ho k otázkám a vyzvídání. Hračky by měly být všestranné, materiálově různorodé, měly by rozvíjet hmatové vjemy, zdokonalovat manuální zručnost dítěte a vybízet dítě k přemýšlení (Kutálková, 2005).

Právě pomocí četby se v předškolním období zdokonaluje řeč dítěte. Při prohlížení knížek a obrázků, se u dítěte zlepšuje zrakové vnímání, hmat i čichové vnímání. Prohlížení knížek by mělo mít tři etapy. Seznámení (to je sluníčko), porozumění (ukaz sluníčko),

proslovení (dítě řekne, co to je). Pohádky by zpočátku neměly být přehnaně dlouhé. Na rozdíl od pohádek v televizi si dítě s rodiči buduje osobní kontakt. Navíc pohádky jsou také velmi často nositelem morálních pravidel, která dítě nevědomě vstřebává (tamtéž).

Říkadla a básničky rozvíjí rytmizaci a sluchovou paměť. Dělí text na celky, takže při nich můžeme správně dýchat i mluvit zároveň. Básničky doprovází různé pohybové hry, tudíž se dítě musí zaměřovat na koordinaci pohybů a řeči. Logopedické říkanky, které nemusíme do čtyř let dítěte vůbec využívat, slouží pro nácvik správné výslovnosti a je potřeba vědět, jak s nimi pracovat. Můžeme v nich hledat počet určitých hlásek, počáteční hlásky, hlásky uprostřed slova nebo koncové hlásky. Básnička, kterou se dítě učí, by neměla obsahovat hlásky, které dítě ještě nezvládá nebo hlásky, které by se mu mohly plést (tamtéž).

Písničky mají svůj rytmus, melodii a tempo. U menších dětí bychom měly používat písničky s jednodušší melodií a menším hlasovým rozsahem. Pozor bychom si měli dávat na přiměřenou hlasitost zpěvu, abychom zbytečně nezatěžovali hlasivky (tamtéž).

I divadlo je skvělá příležitost, jak rozvíjet fantazii, představivost a komunikační dovednosti dětí. Dítě si prostřednictvím divadla osvojuje nonverbální složky komunikace. Je vhodné pro děti, které se stydí. Uvádí se, že dítě dokáže skrze loutku lépe ventilovat své pocity (tamtéž).

2.3.2 Respektování věku dítěte

Dítě nemůže zvládat to, pro co není ještě dostatečně vyzrálé, proto bychom neměli mít na děti nepřiměřené nároky, které u nich mohou vzbudit odpor (tamtéž).

2.3.3 Respektování dosaženého stupně vývoje

Jednotlivé stupně vývoje není možné přeskakovat, protože na každém stupni se dítě naučí něčemu novému. Pokud tento stupeň přeskochí a my na něj budeme klást požadavky odpovídající vyššímu stupni, dítě to přestane zvládat. Příčinou bude nedostatek dovedností a schopností. Nezapomeňme tedy, že není důležitý kalendářní věk dítěte, ale jeho schopnosti. Je důležité jít kupředu pomalu, ale s pocitem dítěte že „to zvládlo“ než

s pocitem neúspěchu. Příkladem může být nedostatečně rozvinutý fonemický sluch⁶ dítěte, který způsobuje, že dítě neslyší rozdíly mezi dvěma podobně znějícími hláskami. Nemůžu učit dítě správnou výslovnost, když hlásku ani neslyší a nedokáže ji rozlišit. Nejprve se musím zaměřit na právě zmíněný fonemický sluch (tamtéž).

2.3.4 Pochvala a trpělivost

Pokud budeme dítě dostatečně oceňovat, povzbuzovat ho, radovat se z jeho úspěchu místo toho, abychom mu ukazovali své zklamání, bude se více snažit. „*To, co zdůrazňujeme, upevňujeme. To, čemu nevěnujeme pozornost, se ztrácí* (Kutálková, 2005, str. 51).“ I Sovák (1989) tvrdí, že zatímco za správnou výslovnost bychom měli dítě pochválit, tu špatnou bychom po něm neměli opakovat ani ho na ni upozorňovat.

⁶ Schopnost přesně vnímat a diferencovat fonémy (hlásky), např: vosa - vozy

3 SPOLUPRÁCE S LOGOPEDY

Hodně rodičů přesně neví, na koho se s logopedickými problémy u svého dítěte obrátit. Je jim zcela jasné, že problematiku řeší odborníci – logopedi, ale díky složitému a nepřehlednému systému logopedické péče u nás v České republice, neví, na jaký rezort své dotazy směřovat. „Stačí návštěva logopedického kroužku či logopedické ambulance?“ Na tyto otázky vyhledávají rodiče často odpovědi na internetu, kde jsou však rady často zavádějící. Někdo z rodičů si dokonce myslí, že se řeč u dítěte srovná sama, a žádného logopeda nehledají. To je však chyba.

3.1 Logopedická pracoviště

Logopedická pracoviště v České republice najdeme pod rezortem ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a v rezortu ministerstva práce a sociálních věcí (Klenková, 2000). K tomu všemu najdeme logopedy, kteří působí v sektoru nestátním. Jedná se o charitativní, nadační či soukromé organizace, které svým klientům poskytují i logopedickou intervenci (Klenková, 2006).

3.1.1 Školský rezort

O zabezpečení logopedické péče ve školství mluví metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61. V rámci školského rezortu mohou být nejbližší pomocí učitelky mateřských škol, které absolvují logopedické kurzy a školení. Pokud mají středoškolské vzdělání a dojde k ukončení toho kurzu či školení, jsou označovány jako logopedické asistentky neboli „preventistky“. Logopedickým asistentem může být též jedinec, který absolvoval vysokoškolské bakalářské studium na pedagogické fakultě se zaměřením na speciální pedagogiku a státnicemi ze surdopedie a logopedie. Vždy by ale logopedický asistent měl být pod metodickým vedením logopeda (MŠMT, 2009). Náplní jeho práce je postarat se o rozvoj komunikačních dovedností u dětí v mateřských školách prostřednictvím různých cílených her, prevence, odstraňování jemných poruch výslovnosti – úpravy sykavek, L, R, Ř. V případě povšimnutí si jakékoliv odchylky od normálního vývoje řeči u dítěte, by měl vždy upozornit rodiče a poradit jim, jakým způsobem s dítětem pracovat a na koho se případně mohou obrátit.

Oslovit můžeme i školního logopeda, který vystudoval magisterské vzdělání na pedagogické fakultě na oboru speciální pedagogiky a má státní závěrečnou zkoušku z logopedie a surdopedie, ale neudělal si atestaci. Zprostředkovává prevenci, diagnostiku, intervenci dítěti s NKS, rodičům a odborné veřejnosti poskytuje rady a konzultace, zabývá se ale také metodickým vedením pedagogických pracovníků (MŠMT, 2009). Péče v rámci školského rezortu je vyplácena Ministerstvem školství (Kolesová, 2016).

Logopedičtí asistenti a školní logopedové, kteří bývají označováni za speciální pedagogy, zprostředkovávají výchovně vzdělávací proces, zatímco klinický logoped zprostředkovává proces léčebně-terapeutický (Richtrová, 2017).

Mateřské školy

Mateřská škola někdy nabízí i individuální logopedickou péči, která je vedena logopedickým asistentem nebo školním logopedem. Logopedický asistent by měl být vždy v kontaktu s odborníkem, který za veškeré postupy nese zodpovědnost. Rodič by měl vědět, jakým způsobem s dítětem doma dále pracovat, a měl by být součástí logopedických sezení. Lekce by neměla trvat méně než dvacet minut a konat by se měla vždy za 2-3 týdny. Pokud se metodické postupy nemění a nedostaví se žádná změna, měl by rodič vyhledat odborníka (Kutálková, 2011).

Speciální mateřské školy

Tyto školy jsou zřizovány pro děti mající závažnou vadou řeči nebo sluchu, tzn. děti, které nemají jen problém špatně vyslovit určité hlásky, ale mají například problém s vnímáním, zpracováním a užíváním řeči. Nachází se zde menší počet dětí, který zajišťuje možnost individuální práce s dítětem a větší komunikaci s rodiči. Učitelky se v průběhu dne zaměřují na rozvoj řeči, jejich práci pak doplňuje i klinický nebo školní logoped. Jelikož jsou zde děti, u nichž mohou být příčiny poruchy řeči rozsáhlé a různorodé, je nutná spolupráce s ostatními odborníky (Kutálková, 2011). Může sem být zařazeno dítě v případě, že školské poradenské zařízení shledá, že by mu vzhledem k jeho SVP⁷ podpůrná opatření nestačila k naplňování jeho vzdělávacích možností a uplatnění jeho práva na vzdělávání. Vše se děje na základě písemné žádosti zákonného zástupce a doporučení školského poradenského zařízení (MŠMT, 2004).

⁷ Speciálně vzdělávací potřeby

Logopedické třídy při běžných mateřských školách

Do těchto tříd se dostávají děti na základě žádosti rodičů a doporučení SPC. Jedná se skupinovou integraci.

PPP

Pedagogicko-psychologické poradny se snaží dítě připravit na školní výuku. Zaměřují se na poruchy pozornosti a učení, což souvisí s logopedií (Klenková, 2011). Logopedickou péči realizují na základě vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (MŠMT, 2009).

Speciálně pedagogická centra logopedická

„SPC jsou speciální školská zařízení, která zajišťují v rámci stanoveného regionu metodickou pomoc pedagogům mateřských, základních a speciálních škol a školských zařízení a rodičům postižených dětí (Klenková, 2006, str. 216).“ Soustředí se vždy na konkrétní poruchu. V našem případě to mohou být například těžké poruchy řeči, poruchy sluchu atd. Najdeme zde tedy odborníky zabývající se touto problematikou (Kutálková, 2011).

U dětí s narušenou komunikační schopností se SPC zabývají především komplexní speciálně pedagogickou logopedickou a psychologickou diagnostikou. Určují, jakým směrem a jakými postupy bude probíhat edukace/reedukace, podílejí se na zlepšování komunikačních dovedností dítěte, u kterého probíhá logopedická intervence se zaměřením na individuální potřeby klienta. Aby SPC měla dostatek komplexních informací o svých klientech, spolupracují s různými lékaři. Nejčastěji jsou to pediatři, foniatři, neurologové či stomatologové atd. (Klenková, 2006).

3.1.2 Zdravotnický rezort

Právě ve zdravotnickém rezortu může pracovat klinický logoped, který vystudoval pětileté magisterské studium na oboru Speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě. Studium má ukončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie – surdopedie a splnil atestaci nebo se může jednat o logopeda bez atestace, který musí pracovat pod supervizí klinického logopeda (Kolesová, 2016). Aby si ale logoped mohl zřídit své samostatné logopedické pracoviště, musí být klinickým logopedem s atestací. Pak může pracovat i s dospělými lidmi s nejrůznějšími druhy narušené komunikační schopnosti (Klenková,

2006). Každý klinický logoped, který zprostředkovává terapeuticky-léčebný proces, se musí celoživotně vzdělávat a vždy po deseti letech musí studium prokázat (Richtrová, 2017).

Klinického logopeda najdete nejčastěji v logopedické ambulanci, která bývá součástí foniatrie, ORL nebo neurologie (Klenková, 2000). Ve výjimečných případech může sídlit například na odděleních pediatrie nebo psychiatrie (Richtrová, 2017). Péče nejčastěji pobíhá tak, že rodiče s dětmi na toto logopedické pracoviště dochází, proto se jedná o ambulantní péči. Na konkrétní pracoviště klinické logopedie by měl dát doporučení dětský lékař (Kutálková, 2011). Logopedická péče u klinického logopeda by měla být hrazena zdravotními pojišťovnami, se kterými má logoped uzavřenou smlouvu (Kolesová, 2016). Pracoviště klinické logopedie však nemusí být součástí poliklinik, ale může být zcela soukromé (Klenková, 2000).

3.1.3 Rezort práce a sociálních věcí

V rezortu práce a sociálních věcí se provádí logopedická péče v rámci komplexní rehabilitace pro děti a mládež. Logopedická intervence probíhá v ústavech sociální péče a je přizpůsobena možnostem a schopnostem klientů (Klenková, 2006). Péči zde poskytují speciální pedagogové, školní/kliničtí logopedové, tudíž ti, kteří mají vysokou školu se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, v případě klinického logopeda i s atestací. V rámci tohoto rezortu se uskutečňuje výchovně-vzdělávací proces, ale i terapeuticky-léčebný. Záleží na tom, v jakém typu zařízení logoped/speciální pedagog pracuje (Richtrová, 2017).

3.2 Kdy navštívit logopeda

Rodiče často neví, kdy u svého dítěte zahájit logopedickou péči. Právě dětský pediatr by měl dát rodičům doporučení k návštěvě logopedie, ale mnohdy se tak neděje. Většinou existují dva typy rodičů. Jedni jsou přehnaně pečliví, nechtějí nic zanedbat, a proto se obrací se na logopedy již ve třech letech věku dítěte, protože dítě neumí správně vyslovovat R. Na druhé straně tu máme rodiče, kteří začnou poruchu výslovnosti řešit až v druhé třídě základní školy, protože špatnou výslovnost svádí například na výměnu mléčných zubů. Což už je ale období, kdy by výslovnost měla být v pořádku nebo by se měla alespoň zlepšovat (Beranová, 2002). Je tedy podstatné zvýšit informovanost rodičů o době vhodné pro návštěvu logopedie a apelovat na, aby zapojili zdravý rozum.

Rozhodovat o tom, jaká výslovnost a v jakém věku je normální a přirozená, je těžké. U dětí do čtyř let je vývoj řeči velice rozdílný. Samozřejmě existuje věk, kdy je špatná výslovnost daleko nápadnější a je pro nás signálem, že to přirozené není, a je tedy nutné vyhledat pomoc. V případě, že jsou dítěti tři roky a objevují se u něj hlásky, které nezvládá, není nutné věnovat tomu větší pozornost. Je ale důležité provádět preventivní metody jako je rozvíjení fonemického sluchu, hrubé i jemné motoriky, pohyblivosti mluvidel, sluchového i zrakového vnímání (tamtéž). V potaz bereme individuální vývoj a schopnosti dítěte (Kolesová, 2016). S rostoucím věkem dítěte se zlepšuje obratnost mluvidel, a tím i vyslovované hlásky. Záleží na fyziologickém vývoji artikulace. Ve 2,5 letech by dítě mělo být fyziologicky zralé pro hlásky výbuchové (B, P, M, N), hlásky úžinové (J, D, T, N), od 2,5 do 3, 5 let pro hlásky úžinové (V F H CH), od 3, 5 do 4, 5 let pro měkké souhlásky (BĚ, PĚ, MĚ, VĚ, Ď, Ť, Ň, K, G), od 4,5 do 5,5 let pro tupé sykavky (Č, Š, Ž), od 5,5 do 6,5 let pro ostré sykavky (C, S, Z + R), od 6,5 do 7 let se ustaluje schopnost diferenciaci Č, Š, Ž a C S Z a dítě je artikulačně zralé pro výslovnost L, R, Ř. Nezapomeňte ale, že *„pokud dítě ještě na počátku posledního předškolního roku (tj. kolem pěti let) nevyslovuje správně všechny hlásky, je rozhodně čas na zahájení systematické logopedické péče“* (Beranová, 2002, str. 9).

Zpozornět bychom měli v případě, že dítě v pěti letech neumí několik hlásek, neumí sykavky, L, R Ř, K, měkčení, znělé hlásky. Může nastat situace, kdy dítě některé hlásky umí samostatně, ale objeví-li se ve slově, není schopné je použít. I v tomto případě by se měly zařadit preventivní metody a zajistit konzultace s logopedem (Kutálková, 2005).

Záleží však i na závažnosti dyslalie. V případě, že si „dítě šlape na jazyk“ (tvoří hlásky s jazykem mezi zuby, nejčastěji u sykavek) nebo v případě zadního hrdelního francouzského R (velárního R tvořené v oblasti měkkého patra - „ráčkování“, rotacismus) nebo pokud dítě hlásku F tvoří tak, že našpulí rty, je třeba zahájit logopedickou péči dříve. I v těchto případech se však nejedná o klasický nácvik. Logopedové se především snaží zjistit příčinu špatné výslovnosti a připravit dítě na další působení (Kutálková, 2011).

Logopedická péče musí být zahájena včas, aby dítě stihlo vše dohnat, před nástupem do školy, protože terapie je věc dlouhodobá. Někdy trvá několik měsíců, někdy rok, někdy tři roky. Lepší dříve než pozdě. Čím více si dítě zafixuje špatnou výslovnost, tím více problémů může vzniknout při jejím odstraňování (Kolesová, 2016). Pokud ani v pátém

roce preventivní metody nepomohou, máme do sedmi let neustále čas na cílenou reedukaci (Peutelschmiedová, 2009).

3.3 První návštěva u logopeda

Reakce na logopeda může být u každého dítěte odlišná. Každé vyšetření trvá zhruba 45 minut, i přesto, že dítě se dokáže soustředit maximálně 20 minut. Ve 45 minutách se musí najít čas na rozhovor, vyšetření, hru i na dotazy (Kolesová, 2016). Jelikož jsou rodiče na prvním setkání zahlceni spoustou informací, je vhodné, když se jim do rukou dostanou letáky ozřejmující důležité a základní informace (Kutálková, 2011).

Určitou roli při prvním setkání mohou hrát sympatie. Logoped by měl rodiče oslovovat příjmením. Jeho hlavním úkolem je zaujmout dítě, navázat s ním bližší kontakt a zajistit, aby schůzka byla příjemná a zábavná. Vše probíhá za pomoci her a knížek, pexesa, domina, kvarteta a různých dalších her. Je důležité, aby děti i rodiče byli dobře motivováni, což tvoří základ úspěchu (Kolesová, 2016).

Logoped by měl rodiče upozornit na to, že si při sezení bude zapisovat poznámky, a papír by měl položit na viditelné místo. Samozřejmě by neměl o řečových problémech mluvit před dítětem. Je dobré, když se na logopedické sezení dostaví oba rodiče. Vhodná je i třetí osoba, která tráví čas v ústraní s dítětem, když logoped potřebuje rodičům sdělit důležité informace. Rodiče zajímá, co bude dál, jak se budou věci vyvíjet, co lze očekávat, čeho se bát a čeho se vyvarovat a hlavně, jak problém řešit. Logoped většinou neříká, co udělat, ale co by na svém místě udělal. Používá tedy podmiňovací způsob. O pomoc většinou žádají ti pečlivější rodiče, proto není nutné je upozorňovat na eventuelní chyby ve výchově. Je nutné se rodičů zeptat, co o problému ví, co o něm slyšeli nebo co si přečetli (Peutelschmiedová, 2009).

Vyšetřovací schéma dle Kutálkové (2011)

- Osobní anamnéza, rodinná anamnéza
- Vyšetření a popis řeči
- Stanovení základních příčin
- Stanovení diagnózy

Hned na první schůzce logoped založí logopedickou kartu, ve které jsou zapsány osobní údaje o dítěti včetně **rodinné a osobní anamnézy** (Kolesová, 2016). Zjišťují se základní údaje jako jméno, příjmení, rodné číslo, adresa, telefon, jméno, narození a zaměstnání matky i otce, počet sourozenců a jejich věk. Logoped hledá, zda se nevyskytovaly poruchy řeči u rodičů, sourozenců a dalších příbuzných. Zkoumá se vývoj dítěte do jednoho roku – okolnosti těhotenství, okolnosti kolem porodu, zdravotní stav dítěte. Soustředí se i na věk, kdy dítě začalo mluvit, sedět, chodit. Zajímá ho, zda má dítě odstraněné nosní mandle a podjazykovou uzdičku (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová, 2010).

V druhé části se logoped zaměřuje na **vyšetření a popis řeči**. Dítě má za úkol popsat nějaký dějový obrázek nebo postavit něco z kostek, o čemž si dál logoped s dítětem povídá. Sleduje tak vyjadřování dítěte, aniž by to tušilo (Kutálková, 2011). Aby logopedové zjistili výslovnost jednotlivých hlásek, využívají se jednotlivé sady obrázků. V první řadě se logoped zaměřuje na porozumění řeči, produkci řeči, správnou výslovnost, gramatiku, slovní zásobu, jemnou motoriku, grafomotoriku, zrakové a sluchové vnímání, paměť, ale i ochotu mluvit (Kolesová, 2016). Dívá se na hlas, zkoumá melodii, tempo, rytmus a plynulost řeči, nosovost – zda je řeč huhňavá nebo nikoliv. Popisuje mluvidla. Zkoumá se lateralita⁸, kresba, grafomotorické dovednosti a dosavadní logopedická péče (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová, 2010).

V některých případech logopedické vyšetření nestačí a dítě musí být vyšetřeno i jiným odborníkem, na kterého by měl rodiče nasměrovat právě logoped. Měl by jim vysvětlit, proč tato vyšetření mohou být nápomocná. Sepíše logopedickou zprávu, kterou rodiče předají pediatrovi, který na základně této zprávy sepíše doporučení k jiným odborníkům (Kolesová, 2016).

⁸ Přednostní užívání jednoho z párových orgánů

Na konci se určí **příčina dyslalie** a stanoví se **diagnóza**. Popisuje se typ dyslalie, hlavní příčina a nesprávně či vadně vyslovované hlásky. Zvolí se vhodný postup a pořadí reedukace hlásek. U klinických logopedů se přidává zdravotní pojišťovna a kontakt na pediatra (Kutálková, Palodová, Pústová, Stryková, Svobodová, 2010).

3.4 Vztah logoped – rodič

Často mají rodiče o logopedické péči klamně iluze. Někdy názory a rady logopeda přijmou, jindy nikoliv. Často si myslí, že budou trénovat různá slova a básničky, ale logoped je pak vyvede z omylu a sdělí jim například, že je potřeba začít samotným nacvičováním sluchového vnímání. V některých případech je nutná i určitá změna ve výchově, která může přispět ke zlepšení řeči.

Otázky, jak dlouho bude terapie trvat, zda se to vše povede, jsou zavádějící. Logopedi neradi odpovídají. Vývoj řeči je individuální záležitost. Během terapie dítě může být nemocné, může udělat veliký skok, jak dopředu, tak zpět. Při samotném začátku terapie může logoped rodičům doporučit vhodnou literaturu. Pokud rodič vlastní různé logopedické příručky, měl by logoped rodičům sdělit, jak s nimi mohou pracovat. Pozor na internet, kde se dá najít vše, ale vše nemusí být pravdivé (Kutálková, 2011).

Je důležité připravit rodiče na to, že přípravná cvičení jsou důležitou součástí efektivní logopedické terapie. Důležitý je nácvik oromotoriky, ale i fonemického sluchu. *„Čím jemnější a citlivější bude sluch dětí, tím rychleji si osvojí správnou výslovnost (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011, str. 195).“*

Logoped by měl mít vysokou odbornost a odpovědný přístup k výkonu povolání. Stěžejní bývá jeho komunikace s rodičem. Záleží, jak logoped mluví, jakou má melodii, tón řeči, jaké je tempo řeči a pomlky, celková intonace. Logoped by se měl s rodiči přivítat, měl by pozdravit maminku, tatínka, ale i malé dítě, kterého by se měl zeptat na jméno. V případě, že jméno nezachytí, neměl by to dát najevo a zeptat by se měl v dobré chvíli ještě jednou. Logoped by měl umět zvolit správný komunikační mód, který by měl vybírat s ohledem na chování rodičů (rozpačité, neformální atd.) a s ohledem na jejich sociální úroveň. Důležitá je motivace, logoped by měl být čitelný. Důvěryhodný, přirozený, opravdový, neměl by působit odtažitě či nadřazeně (Peutelschmiedová, 2009).

3.5 Doporučení pro rodiče

Rodiče by měli dodržovat dohodnuté termíny. Ať už jsou důvody jakékoli, vždy by se měli včas omluvit. Neomluvená setkání se zaznamenávají. Pouze logoped správně ví, co u dítěte rozvíjet. Často je důležité zapojit hry, které budou rozvíjet potřebné schopnosti a jejichž následkem problémy někdy samy vymizí. Rodiče by se tedy neměli snažit předběhnout rady logopeda například tím, že začnou dopředu cvičit. Důležité je dodržování doporučených postupů, cvičení s dětmi pravidelně několikrát denně po malých chvilkách. Neříkat dítěti, jak dlouho bude cvičení trvat, ale domluvit se s ním třeba na tom, že skončí, až to dítě řekne desetkrát správně. Pro dítě to bude snadněji pochopitelné. Vhodná může být i malá odměna, která bude dítě motivovat. Dítě nesmí pocítit, že mu to nejde, tudíž bychom se měli vyvarovat všech pokynů typu: opakuj, oprav se, řekni to znovu. V případě nejasností by měly všechny dotazy směřovat na logopeda (Kutálková, 2011).

3.6 Změna pracoviště

Stěžejní je spolupráce mezi dítětem, rodiči a logopedem. V případě, že se rodiče cítí na konkrétním logopedickém pracovišti dobře nebo neutrálně, pokud dostávají odpovědi na otázky, které logopedovi kladou, pokud cvičí dítě doma bez odporu a ochotně a pokud je vidět, že postupy, které logoped zvolil, mají efekt a dítě se zlepšuje, není důvod pracoviště měnit. Pokud tomu tak není, je nejlepší nalézt jiné pracoviště (tamtéž).

4 REEDUKACE DYSLALIE

„Reedukace výslovnosti je činnost, kdy pedagogickými prostředky podporujeme správný fyziologický vývoj artikulace nebo korigujeme nedostatky signalizující vadné tvoření segmentů řeči (Zezulková, 2014).“ Reedukace je speciálně pedagogická metoda zaměřující se na vylepšení výkonosti postižených funkcí (Průcha, Walterová, Mareš, 2009). Snaží se odstranit či zmírnit příčiny dyslalie. U vývojové dyslalie se při reedukaci využívá napodobovací reflex, napodobování zvuků. Pokud není vidět zlepšení, přistupuje se k základní reedukaci. Jestliže ani ta není úspěšná, přecházejí se k přehodnocení příčiny dyslalie. Pokud logoped vede reedukaci správně, velice často se s upřesněním jedné hlásky zlepšují i ty, které jsou artikulačně podobné (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová, 2010).

4.1 Okolnosti reedukace

Při zahájení musíme zkoumat, zda je dítě schopné spolupracovat a soustředit se. Pokud je dítě celkově neklidné, snažíme se u něj v rámci domácí přípravy podpořit nejprve schopnost soustředit se. Logopedi musí respektovat věk dítěte a jeho dosavadní vývoj. Nedonošené děti a děti často nemocné mají ve výslovnosti někdy nedostatky. K reedukaci se tedy také přistupuje postupně. Pokud rodiče nespolupracují, může logoped reedukaci ukončit. Pokud je spolupráce s rodinou dobrá a vše postupuje tak, jak má, konzultace se dělají jednou za 2-3 týdny. Pokud se dítěti blíží nástup do školy, konzultace mohou být častější. Když není dítě ochotné spolupracovat, logoped nařizuje delší pauzu, během které rodiče mají s dětmi trénovat potřebné dovednosti (tamtéž).

4.2 Stanovení diagnózy

Ještě před stanovením diagnózy je nutné rozlišit, zda se nejedná o symptomatickou poruchu nebo poruchu kombinovanou, kdy je dyslalie přidružena k jiné poruše. Stanovit diagnózu může školní logoped nebo klinický logoped. Klinický logoped pak provádí diferenciální diagnostiku.

4.3 Individuální a skupinová reedukace

Individuální reedukace je přínosná tím, že se při ní najde dostatek času na vytvoření vhodné atmosféry pomocí kladné motivace, na práci s dítětem, na řešení otázek týkajících se domácí přípravy, vývoje řeči, různých problémů atd. Rodič s logopedem může probírat změny a nové postřehy. Také se může kontrolovat, zda rodiče s dětmi plní všechny úkoly. Logoped rodičům vysvětluje, jakým způsobem mohou s dítětem pracovat, a zároveň je zde prostor pro otázky rodičů. Pokud mají rodiče zájem, logoped může spolupracovat s učitelkou mateřské školy (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová).

U skupinové reedukace se jedná většinou o denní přímé působení na děti pomocí různých her a cvičení. I zde je však nutná komunikace s rodiči. Logoped do cvičení zařazuje motivační hru, opakuje s dětmi hry a minulá cvičení. Učí je novým dovednostem, které jsou důležité pro další kroky reedukace. Snaží se o to, aby se nové znalosti zafixovaly. Na závěr zařazuje relaxaci. Nejlepší je spojení obou těchto typů (tamtéž). Metody se vybírají s ohledem na věk jedince, typ vady a jeho povahové zvláštnosti (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

4.4 Podmínky pro zahájení reedukace hlásek (přípravná cvičení)

4.4.1 Zralost zrakového a sluchového vnímání

Zralost zrakového a sluchového vnímání zkoumáme vždy u mnohočetné dyslalie a u dětí, jejichž biologická zralost není úměrná kalendářnímu věku. Pokud jsou zaznamenány nedostatky v těchto oblastech, nezahajujeme reedukaci výslovnosti, ale zaměřujeme se především na nápravu těchto schopností. Pokud se rodiče zaměřují již na rozvoj těchto schopností v rámci prevence, napomáhají ke správnému rozvoji řeči, tudíž tím mohou i dyslalii předejít. Hry na rozvoj těchto oblastí by se měly týkat zrakové paměti, zrakové pozornosti, diferenciací, optické figury a pozadí, sluchové slovní paměti, sluchové slovní pozornosti, sluchové slovní diferenciací, ale využívat se dají i hry všeobecně zaměřené (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová).

Rodiče by se měli snažit eliminovat nadbytečné zvukové podněty, kterými mohou být – televize, hudba, kterou dítě denně slyší. Všechny tyto zvuky vytváří jakousi kulisu. Dítě se ji naučit vytěšňovat, neposlouchat ji, protože je pro něj nepodstatná. Nesoustředí se pak ani na řeč (Kutálková, 2011).

Problémem je i nadbytek zrakových podnětů. Uvádí se, že po 15 minutách sledování televize u čtyřletého dítěte klesá jeho pozornost. Je to tedy stejné jako u zvukových podnětů, dítě se dívá, ale nevidí. Sledováním televize, používáním počítačů, klesá u dětí vyjadřovací schopnost. Jejich hry jsou stereotypní, bez fantazie, ztrácí cit po řeč, trvá jim, než vymyslí odpověď. Mají jen naučené fráze a postupně se stávají uzavřenějšími, agresivnějšími. Nejsou zvyklé soustředit se na detaily, obklopuje je tolik podnětů, že jim spousta z nich uniká. Všechno toto ovlivňuje správnou výslovnost. Aby dítě umělo napodobit hlásku, potřebuje vnímat rozdíly v postavení rtů, které se u každé hlásky liší. Dítě si nevšímá těchto detailů, tudíž má problémy i s vnímáním různých gest či postojů při konverzaci. I neverbální komunikace je totiž důležitou součástí komunikace každého člověka (Kutálková, 2011). Důležité je naučit se z masmédií vytáhnout to dobré, všechny špatné vlivy zmírnit a regulovat čas na nich strávený. Dítě by se nemělo dívat na televizi více jak 20 minut denně, rodič by se měl dívat s ním a měl by komentovat nejasné situace (Kutálková, 2005).

4.4.2 Fonemický sluch

Foném je hláska a aby dítě dokázalo hlásky vyslovit, musí je nejprve slyšet. Nedostatečně rozvinutý fonemický sluch se projevuje tím, že děti nedokážou vyslovovat určité hlásky, protože jim podobné hlásky splývají, slyší je podobně nebo dokonce stejně. Dítě se musí učit rozlišovat hlásky v běžné řeči (tamtéž).

V rámci fonemické diferenciaci se u dětí zaměřujeme jednak na fonemické vnímání, jež se utváří v raném věku dítěte a týká se rozlišování fonémů (koza – kosa), ale také na fonemické řady (pila – lípa). Vrcholem fonemické diferenciaci se stává fonemická analýza, během které by dítě mělo být schopné „*určit přítomnost či nepřítomnost hlásky ve slově, vyčlenit první nebo poslední hlásku ze slova, určit množství hlásek, jejich pořadí a místo ve slově ve vztahu k jiným hláskám*“ (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011, str. 177). V případě poznávání hlásek ve struktuře slova nabízíme slova nejprve jednoslabičná, dvojslabičná, a pak trojslabičná (Štěpán, Petráš, 1995).

U rozvíjení fonemického sluchu jdeme kupředu postupně. Nejprve se zaměřujeme na to, aby dítě dokázalo rozlišit zvuky stejné a zvuky jiné. Fonemický sluch rozvíjíme například při napodobování různých přírodních zvuků, jako jsou kupříkladu zvuky zvířat či různých přístrojů (Beranová, 2002). Pokud na dítě totiž někdo mluví, je pro něj velice

náročné zachytit hlásky ve slově, protože zní příliš krátkou dobu. U přírodních zvuků zní hlásky déle nebo jsou ve slově zobrazeny vícekrát za sebou, proto je to pro dítě jednodušší (Kutálková, 2005). Můžeme s dětmi hledat podobně znějící slova, vytvářet rýmy, hádat zvuky hudebních nástrojů, rozeznávat zvuky jako je mačkání papíru, lámání dřívěk, přelévání vody ze sklenice do sklenice. Poté se již zaměřujeme na konkrétní hlásky. Děti mohou vymýšlet slova na určitá písmena. Na tabuli mohou mít děti různé obrázky a vybírat z nich pouze ty, ve kterých se daný foném vyskytuje. Mohou doplňovat hlásky do nedokončených slov nebo určovat, jaké slabiky jsou krátké a jaké dlouhé (Klenková, 2000).

Zařadit se mohou různé hry: „Letí ptáček, letí, ptá se našich dětí: Děti, děti, kdo tu je, kdo se na M (L) jmenuje?“ Nebo hru „Na řetěz,“ kdy děti říkají slova, jejichž poslední slabika tvoří první slabiku následujícího slova (mohou si pomáhat vytleskáváním slov, např: mě-ří, ří-ká (Klenková, 2000). Nenechme však dítě pocítit neúspěch a nejistotu, nenechme ho dlouho čekat. Pokud neví, slabiku zvýrazníme nebo se mu snažíme napovědět. Fonemický sluch můžeme trénovat i při čtení. Vždy když dítě uslyší nějaké slovo, musí na něj předem určeným způsobem reagovat (Kutálková, 2005).

Děti se potřebují naučit rozlišovat hlásky, které se jim pletou. Nejčastěji jsou to obě řady sykavek a Ď, Ť, Ň. Pro snadnější pochopení si můžeme připravit různé obrázky, můžeme je buď vystříhnout a nalepit na kartičky nebo namalovat. Nalepíme třeba mouchu (zzz), hada (sss), cvrčka (ccc). S dětmi procvičujeme vždy jen jednu sykavku, aby měly čas si na ni zvyknout. Říkáme, jakou polohu zaujímají ústa, rty, jazyk atd. (např. rty jsou roztaženy do široka, protože se moucha zlobí). Vymyslíme takto několik zvuků. U hlásek S, Š předvádíme rukou plazícího se hada (mašinku), u C, Č přidáváme poťukání na ruku. U větších dětí můžeme k obrázku ještě přidat velké tiskací písmeno. Dítě se pak naučí zvuk spojit s určitým tvarem písmena (tamtéž).

U Ď, Ť, Ň můžeme použít také obrázky, nejznámější jsou tikající hodiny (tititi) a nazlobený pán (tytyty). Ostatní případy jdou ale znázornit velice špatně (dy, dí, ni, ny), proto je dobré vzít tvrdé dřevo (ny) a měkkou houbu (ni), dítě postupně zvedá tyto předměty podle toho, co slyší. Nikdy by se však nemělo stát, že by držel oba dva tyto předměty v ruku najednou, mohlo by mu to způsobit zmatek. Při nácvičku diferenciaci si vždy vezmeme dvojici obrázků z jedné sady, tak aby se vždy lišily třeba postavením rtů (SŠ), znělosti (SZ), nebo délkou trvání (SC – pohlazení, ťukání). Například máme skupinu

obrázku SZ, ŠŽ. Říkáme: „Bzučí to, nebo ne?“ „Ano, tedy moucha nebo čmelák.“ „A mám pusku kulatou nebo cením zoubky?“ „Není kulatá, takže zbývá moucha.“ Ze začátku nebo v případě, že si je dítě nejisté, se může dívat na rty. Pokud to zvládá, ústa si zakryjeme (tamtéž).

Pokud to dítěti jde, dáme mu kartičky s konkrétními slovy. Ptáme se dítěte, jaké slovo obsahuje konkrétní hlásku. Začínáme s hláskou na začátku slova. Postupně obrázky přidáváme a hlásku méně zdůrazňujeme. Dítě obrázky třídí na jednotlivé „kopičky“ (tamtéž).

Cvičení by mělo trvat 5-10 minut. Končíme vždy, když u dítěte vidíme nechuť či nezájem. Kromě fonemického sluchu bychom měli trénovat sluch jako takový. Můžeme s ním tedy hrát hry, kdy se ve třídě ukryje nějaký předmět a jedno dítě schované za dveřmi předmět následně hledá podle toho, jako mu ostatní hlasy říkají: „*Samá voda, samá voda, přihorívá.*“ Děti mají v místnosti schovaný budík a hledají ho podle tikotu, najít můžeme ale i spoustu jiných her zaměřených na sluchové vnímání (tamtéž).

V případě, že se dítěti do čtyř let věku dostatečně věnujeme, nemusíme s ním fonemický sluch cíleně cvičit. Můžeme být ale v pozoru a vždy, když se objeví vhodná situace, ať už třeba venku nebo na obrázku, můžeme používat přírodní zvuky, aby si na ně dítě zvykalo. Pozor ale na hlásky R a Ř, ty raději moc nezmiňujeme, jelikož na ty v určitém období ještě dítě nemá dostatečně motoricky připravená mluvidla, takže je není schopno správně artikulovat (tamtéž).

4.4.3 Motorika mluvidel

Motorika artikulačních orgánů neboli oromotorika může být prováděna jednak za logopedickým zrcadlem, ale s dětmi mladšího věku se může realizovat i na koberci. Je velice důležitá, protože „*správnými pohyby jazyka a měkkého patra, změnou čelistního úhlu a úpravou postavení rtů se mění tvar a velikost ústní a hrdelní dutiny, což vede ke správné artikulaci slov*“ (Beranová, 2002, str. 24). Zahrnuje se procvičování dýchání, foukání, oblizování a sání. Oromotorika se dělí na pasivní cvičení a aktivní cvičení. Do aktivního cvičení patří: motorika rtů, čelisti, jazyka nebo také měkkého patra. K lepšímu pohybu se využívají různé pomůcky, jako je například zrcadlo, či různé dřevěné špátle. Existují ale i jiné cesty, jak docílit toho, aby dítě vykonalo potřebný pohyb, a to třeba tím, že se příslušné místo natře např. povidly nebo medem. Pasivní cvičení se využívá v těžších

případech NVŘ⁹ a zahrnuje různé masáže mluvních orgánů (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011).

Obratnost mluvidel velice úzce souvisí s celkovou obratností. Při cvičení dítěte všechno pečlivě předvádějme, netlačme na něho. U dětí mezi třetím a čtvrtým rokem provádíme nácvik nepravdělně a vždy formou hry, využíváme napodobovací reflex, s čímž souvisí i rozvoj zrakového vnímání. Snažíme se o to, aby dítě co nejméně vnímalo, že jde o nácvik, proto může být součástí nějaká pohádka, v rámci které tato cvičení děláme. Nedbejme na to, jak rychle a přesně pohyb dítě provede. Čím je dítě menší, tím by měl být pohyb doprovázen třeba nějakým obrázkem. Nesmíme očekávat, že se dítěti bude vše hned dařit na první pokus, musíme být trpěliví a čekat, až se budou pohyby postupně vylepšovat. Poté můžeme nastavit pohyby složitější. Vždy ale dítě za snahu pochvalme (Kutálková, 2005).

Rty a tváře

Rty jsou důležité pro tvorbu samohlásek a sykavek (tamtéž). Pokud chceme procvičit pohyblivost rtů, můžeme rty špulit, jako když dáváme někomu pusinku nebo napodobovat kapra či indiána, zkoušet pískat či foukat jako vítr, smát se jako sluníčko. Prostřídat to můžeme se cviky, kdy se široce usmíváme či rozkmitáme rty tak, že nafoukneme tváře a vyfrkneme jako koník tím, že dáme rty volně k sobě a pak vydechneme, čímž rty rozechvějeme (Beranová, 2002). Nafukujeme tváře, aby z obou vznikly bubliny. Střídáme obě dvě strany (Kolesová, 2016).

Jazyk

Aby všechny hlásky byly vyslovovány srozumitelně, je nutné, aby jazyk pracoval přesně a rychle (Kutálková, 2005). Pohyblivost jazyka lze trénovat například vysouváním a zasouváním jazyka do úst, kroužením jazyka, olizováním rtů (připodobnění na kočičku, která líže mlíčko). Velice důležité je ale trénovat i pohyblivost špičky jazyka a to tím, že špička jazyka může hladit přední horní i spodní řezáky zepředu dozadu nebo s ním můžeme kmitat ze strany na stranu jako ještěrka. Pracovat můžeme i s napětím jazyka. Většího napětí docílíme v případě, kdy se snažíme zašpičatit jazyk, dát do něho sílu a

⁹ *Narušený vývoj řeči*

povolit. Jazyk procvičujeme i v případě, že dítě se snaží napodobovat mlaskání a říká „mňam, mňam“ (Beranová, 2002).

Ukážeme, jak jezdí autíčko tím, že oblizujeme jazykem rty dokola na obě strany. Nebo si můžeme zahrát na čerta – zvedneme jazyk k horním zubům a hornímu patru a pohybujeme co nejrychleji dopředu a dozadu v co nejrychlejším tempu či na koníčka – přisajeme jazyk na horní patro a pak ho spustíme dolů. Dbáme na to, aby se při všech cvičeních hýbal pouze jazyk, nikoliv čelist (Kolesová, 2016). O něco těžší jsou prvky, kdy dítě musí olíznout jazykem rty do kruhu. Je proto dobré počkat, až dítě zvládne olíznout horní a dolní ret, kdy vždy pohyb směřujeme od koutku do koutku (Kutálková, 2005).

Cvičení pro děti pětileté a starší můžeme k nácviku přiřadit pouze při zvládnutí úkolů předchozích. Pro snadnější zapamatování pohybu a usnadnění nácviku využíváme různé smyslové vnímání: zrak (zrcátko), hmat (dřívko nebo prst), chuť (med). Již se více zaměřujeme na rychlost a přesnost pohybu. Není stanoveno, v jakém věku a jaký cvik by dítě mělo v určitém věku zvládat. Důležité je pracovat na přesnosti a rozsahu těchto pohybů (tamtéž).

Můžeme říct, že často mají děti problémy s výslovností hlásek T, D, N, L R, Ř. Aby dítě zvládlo tyto hlásky vyslovit, musí umět zvednout jazyk na dásně co nejtěsněji za horní zuby. Toto místo nazýváme alveola. Aby to ale dokázalo, procvičujeme s ním napřed olizování horní i dolní alveoly zvlášť. Můžeme s dětmi počítat zoubky, hledat ten poslední nebo nejšpičatější. Nácvik by měl být postupný. Hranice mezi hranami dolních a horních zubů by měla mít alespoň dva centimetry, dítě by mělo mít tedy co nejvíce otevřenou pusku. K dalšímu nácviku patří dotek (zapíchnutí) jazyka za horní zuby a pak za dolní zuby. Vystřídat to můžeme i ťukáním jazyka za horní alveolu. Při těchto cvičeních se dítě učí zašpičatit jazyk. Nesnažíme se o to, aby dítě při pohybech vydávalo nějaké hlásky, protože je ještě vyslovovat neumí. Dítě je pak přirozeně samo objeví (tamtéž).

Avšak pro hlásky Ť, Ď, Ň není důležité jazyk umět zašpičatit, ale naopak zploštit. Mezi vhodná cvičení k zašpičatění patří přilepení špičky jazyka za přední zuby, přičemž by se měla jemně otevírat a zavírat ústa. Abychom ale dosáhli správného cíle, špičku jazyka pak musíme přeměnit v jakousi „lopatku“, která se dotýká většiny zubů, ať už horních nebo spodních. Dalšími cviky může být i posouvání jazyka po horním patru bez toho, aniž

bychom jazyk vyplázli, takže se jazyk zastaví o přední zuby. Cílem dalšího cvičení je „přilepení“ hřbetu jazyka na horní patro. Je těžké docílit této polohy. Abychom si to lépe představili, můžeme do pusy strčit prst a jazykem se ho snažit vytlačit ven. Právě v této poloze, se začne hřbet jazyka dotýkat horního patra, jelikož jazyk je ohnutý a tvoří oblouk (tamtéž).

Ráda bych ještě zmínila termín „myofunkční terapie“. Myofunkční porucha je porucha, kdy dítě v důsledku tlačení jazyka proti zubům nebo vysouvání jazyka mezi zuby nesprávně polyká. To může ovlivňovat nesprávnou výslovnost sykavek, ale také souhlásek D, T, N a L. Terapie je tedy zaměřena na nápravu tohoto problému (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011).

Dolní čelist

V rámci procvičování dolní čelisti, se jedná o pohyby, kdy procvičujeme její spouštění a přitahování. Například můžeme představovat loutku, která má dolní čelist na provázku, a tak s ní pomalu hýbeme dolů a nahoru. Samý účinek má i napodobování cvakání zubů (Beranová, 2002). Můžeme také předvádět, jak žvýká kráva (Klenková, 2000).

Měkké patro

Měkké patro se dostává do pohybu, když zkusíme například bublání do vody či kloktání s vodou. Trénujeme tak patrohltanový uzávěr (Beranová, 2002). Tyto cviky je vhodné provádět u dětí, které mají problémy s vyslovováním hlásek K, G, CH (Kutálková, 2005).

4.4.4 Pohybová koordinace

Je všeobecně známé, že hodně dětí v dnešní době trpí nedostatkem pohybu. U dětí se zaměřujeme na rozvoj hrubé a jemné motoriky, oromotoriky a grafomotoriky. Pro rozvoj obratnosti mluvidel je důležitá jemná motorika, která je podmíněna rozvojem hrubé motoriky. Hrubá motorika zahrnuje běh, skákání, hry s míčem. Jemná motorika se zdokonaluje malováním, střiháním nebo také připínáním prádla kolíky na šňůru. Dítěti bychom měli dávat dostatek příležitostí pro kreslení, povzbuzovat ho, oceňovat ho, neporovnávat ho a poskytnout mu zpětnou vazbu. Důraz by se měl klást na držení tužky třemi prsty. Maluje se nejprve na velké archy a velikost se postupně zmenšuje. Dítě by

mělo mít uvolněné zápěstí, loketní i ramenní kloub a nemělo by moc tlačit do podložky. Při kreslení se také vylepšuje vyjadřovací schopnost dítěte, které se často snaží popsat, co maluje nebo jak daná věc vypadá. Často právě kresby zobrazují vývojovou úroveň dítěte a mohou vypovědět i spoustu informací o rodině, proto se často využívají jako diagnostické kritérium (tamtéž).

4.4.5 Koordinace v orofaciální oblasti

Špatná koordinace v orofaciální oblasti se projevuje tím, že jedinec při nácvičku motoriky mluvidel provádí pohyby rychle, ale nepřesně, a často si k tomu přidává pohyby navíc. Snažíme se je tedy trénovat pomalu, ale přesně. Pomáháme si hmatem, chutí i zrakem (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová, 2010).

4.4.6 Dechová, hlasová cvičení a cvičení na rozeznávání rezonančních dutin

Špatné dýchání se může projevit při zpívání, mluvení, ale ovlivňuje i držení těla, vývin hrudníku či okysličování všech orgánů (Kolesová, 2016). Při dechových cvičeních trénujeme především prohloubení dýchání a správný nádech či výdech při mluvení (Klenková, 2000). Aby bylo řečové dýchání v pořádku, musí se dítě dobře nadechovat, vydechovat, ale musí se umět i zklidnit a šetřit dechem (Štěpán, Petráš, 1995).

Dechová cvičení vyžadují vyvětranou místnost bez prachu. Můžeme mít přitěvené okno. Snažíme se, aby dechová cvičení probíhala formou hry. Pokud budou cvičení probíhat formou hry, děti se daleko lépe uvolní (Štěpán, Petráš, 1995). Prováděna mohou být v poloze vsedě, vleže nebo ve stoje (Kolesová, 2016). Mohou být ale i součástí pohybových aktivit (při chůzi, kroužení pažemi, protahování) (Štěpán, Petráš, 1995). V případě provádění cvičení vleže by dítě pod sebou mělo mít dobrou podložku. Podmínkou je čistý nos dítěte (Klenková, 2000). Vůbec nejdůležitější je naučit děti, jak a kam se nadechovat (Beranová, 2000). Nacvičujeme především dýchání nosem (Štěpán, Petráš, 1995).

Při začínání s nácvičkou si děti mohou lehnout na záda, dát si ruku na bránci nebo si tam dát nějakou plyšovou hračku. Musí se nadechovat do břicha, což poznají tak, že se plyšák pohnul. Někteří autoři doporučují však začít nácvičkou dýchání vsedě, a to tak, že si dítě sedne na židli, opře se o sedadlo, kolena dá k sobě, nohy má u sebe. Při nádechu

nosem by mělo cítit určitý tlak na opěradlo. Musíme také sledovat, kam se nadechujeme. Po nádechu zůstáváme v klidu, pak vydechneme. Při výdechu lehce bzučíme „bzz“. Soustředíme se na to, aby zvuk zněl plynule (Beranová, 2002).

Nádech trénujeme například v létě na procházce při čichání k nějaké květině. Snažíme se vdechnout přirozeně nosem bez toho, aniž by se nám zvedala ramena (Klenková, 2000). Při výdechu se snažíme docílit toho, aby byl co nejdelší. Napodobujeme například, jak auto troubí (tůůů), voláme do lesa (halóóó), koza mečí (mééé). Abychom docílili toho, že výdech bude co nejdelší, můžeme zvolit například věty obsahující několik slov, které budeme zkoušet říct na jeden výdech. Jedná se o krátké říkanky typu: „Haló, haló, co se stalo?“ (Kolesová, 2016) Důležité je ale i usměrňování výdechového proudu. Tyto dovednosti procvičujeme foukáním do vaty, do peříčka, do papírového ubrousku, sfoukáváním odkvetlé pampelišky či svíčky (Klenková, 2000). Výdechový proud je nesmírně důležitý pro to, abychom mohli mluvit hlasitě (Beranová, 2002).

Hlavním cílem **hlasových cvičení** je fyziologicky správně tvořený hlas. Důležitá je výška hlasu, hloubka i barva (Beranová, 2002). Hlasová cvičení provádíme při napodobování různých zvuků či hlasů zvířátek. Abychom ale předešli různým poruchám hlasu, musíme mluvit ve vyvětrané místnosti, a především v případě nachlazení nepřepínat hlas, nepřekřikovat se, v létě se vyvarovat pití studených nápojů, a naopak v zimě dlouho nemluvit v mrazu. Pokud se však budeme otužovat, dostatečně spát a zpívat, budou se naše hlasivky rozvíjet (Štěpán, Petráš, 1995).

Při hlasových cvičeních začínáme tréninkem hlasových začátků. Hlasový začátek může být měkký, dyšný či tvrdý. Měkký hlasový začátek se považuje za fyziologicky správný, jelikož se při něm spotřebuje veškerý výdechový proud a neničí se tolik hlasivky. Nesprávný je pak tvrdý nebo dyšný hlasový začátek. Vše bychom měli začínat trénovat šeptem, postupně hlas přidávat, ale v žádném případě bychom nikdy neměli křičet (Beranová, 2002).

Při nacvičování je třeba, aby se dítě cítilo v pohodě a uvolněně. Měkký hlasový začátek trénujeme, když uspáváme malé děti (halí, belí) nebo když si hrajeme na indiány, smějeme se - „haa, hee, hii, hoo, huu“ nebo když tišíme své hračky, když pláčou („nuu, noo, nee) (Beranová, 2002). Měkké hlasové začátky se často procvičují v souvislosti s hudební výchovou (Štěpán, Petráš, 1995). Většinou se nejprve využívají slabiky a slova

začínají na nosovky – M, N, H. Pokud chceme cvičit vokály, je důležitá hláska U, jelikož zvedáme měkké patro a zvětšuje se rezonanční prostor nad hrtanem. Potom využíváme samohlásky – A, E, I, O, U. Můžeme využít i krátké říkanky. Dyšný začátek je nazýván podle dušného šelestu (připomíná to šeptané „H“), který se tvoří tím, že při výdechu uniká část vzduchu. Jedná se o formu začátku měkkého. Tvrký hlasový začátek je považován za fyziologicky nesprávný a vzniká především v momentech nepříjemného překvapení či v případě, kdy na něco chceme dát velký důraz. Dochází při něm k úniku velkého množství vzduchu, který způsobí prudké rozražení hlasové štěrbiny. Vyžaduje hodně svalové energie a silný výdechový proud (Beranová, 2002).

Provádí se i **cvičení na rozeznávání rezonančních dutin**. Nosní dutina je nejlépe rozechvívána při nosovkách M, N, proto s dětmi cvičíme třeba brumendo „hmm, hnn“, při čemž si děti mohou sáhnout na svůj krk, prostor nad nosem, mezi oči, na čelo nebo na spánky. Opět se snažíme je pěkně motivovat a vše propojit. Zvuky můžeme přeměnit na mlaskání „mňam“, troubení „tůů“ atd. Při brumendu ale v prvotních fázích máme zavřená ústa a zuby dále od sebe, s tréninkem mírně otevíráme ústa a zuby přibližujeme k sobě. Můžeme do hry zapojit i různá říkadla, která nejprve začínají šepotem nebo tichým hlasem (Beranová, 2002).

4.5 Průběh reedukace dyslalie

- Přípravná cvičení
- Vyvozování hlásky
- Fixace
- Automatizace

4.5.1 Přípravná cvičení

Přípravná logopedická cvičení jsou základem rozvoje řeči (Štěpán, Petráš, 1995). Slouží jako prevence dyslalie, ale velkou úlohu hrají i při reedukaci dyslalie. Zahrnují cviky na rozvoj zrakového, sluchového vnímání, rozvoj motoriky mluvidel, fonemického sluchu, pohybové koordinace, koordinace v orofaciální oblasti. Patří sem i nácvik správného dýchání a hlasová cvičení. Cvičení by měla trvat 5-10 minut (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011). Přípravná cvičení by se měla realizovat s ohledem na potřeby artikulace příslušné hlásky. Můžeme je zakomponovat k běžným denním hrám, činnostem bez toho, aniž by dítě cítilo nějaký nátlak a uvědomovalo si, že je toto všechno součástí nějakého nácviku.

4.5.2 Vyvozování nové hlásky

Jedná se o fázi, kdy dítě s logopedem nacvičuje samotnou hlásku. Každý logoped si sám určuje, jakou hlásku začne s dítětem vyvozovat jako první. Na samotném začátku se pracuje na tom, v jakém postavení jsou při této hlásce rty, zuby, jazyk a pak se dítě učí, jak to má vyslovit (Kolesová, 2016). Na řadu by mělo vyvozování nové hlásky nastoupit poté, co dítě zvládne všechny okolnosti týkající se přípravných cvičení.

Využíváme metody nepřímé a metody přímé. Při **nepřímé metodě** můžeme hlásky vyvozovat z onomatopoií, kdy se jedná o přírodní (hlasy zvířat) anebo technické (dopravní prostředky) zvuky, kdy dítě prostřednictvím hry napodobuje různé zvuky, aniž by si uvědomovalo, že něco procvičuje. Je dobré využívat například i zrcátko. Když dítě napodobuje hada, který je uzavřený v kleci, můžeme mu zrcátkem ukázat, že zuby jsou u sebe atd. (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011). Pouze z hlásek R a Ř se postavení napodobovat nesnažíme, jelikož se u dětí tak často vytvoří zadní francouzské R, které je pro ně daleko jednodušší, ale jeho destrukce je daleko složitější (Kutálková, 2011).

Při metodě přímé se snažíme cíleně napodobit hlásku, využíváme při tom zrakovou i sluchovou kontrolu a soustředíme se na pohyb a polohu mluvních orgánů. Znělé a neznělé hlásky můžeme díky vibracím „odhmatávat“ na hrtanu (Zezulková, 2014). Metodou přímou může být například substituční metoda, při které se využívají pomocné hlásky, jež jsou artikulačně blízké vyvozované hlásce, ale jsou zvukově odlišné (výchozí hláskou je často T, zatímco u R je to D). Tyto hlásky se různě zpracovávají, a stává se tak z nich nový zvuk. K vyvozování se používají různé mechanické pomůcky (špátle, sondy, vibrační přístroje). Můžeme využít multisenzoriální přístup, který zahrnuje využití sluchu, zraku, hmatu i chuti (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011). Jak tvrdí Sovák (1981, str. 38): „*Vnímání je celostní a vytvářené asociace z jiných smyslových oblastí podporují výkonnost smyslu postiženého.*“

4.5.3 Fixace hlásek

Při fixaci je nutné postupovat od nejjednoduššího ke složitějšímu, neustále opakovat, ale podněty obměňovat, aby dítě nezačalo cítit odpor. Znamená to, že se snažíme hlásky zapojovat do slov a vět. Můžeme měnit náročnost tím, že nacvičovanou hlásku postavíme na začátek slova, na konec nebo doprostřed (Kolesová, 2016). Ze začátku používáme slova artikulačně jednoduchá, většinou ve spojení se samohláskou A, ale někdy se samohláskou I. Logoped by měl informovat, jakým způsobem s tímto pracovat. Ve slovech by se neměly objevit hlásky, které dítě nezvládá nebo je nemá ještě zautomatizované a měla by to být pro dítě slova známá (Kutálková, Palodová, Půstová, Stryková, Svobodová, 2010).

V případě, že dítě zvládá vyslovit hlásku na jakékoliv pozici ve slově, přecházíme na jednoduché věty, poté básničky, delší texty, vyprávění, či popis obrázků (Kolesová, 2016). Rodiče by měli být obezřetní, aby dítě nepřetížili mechanickým cvičením (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011). Náměty vhodné pro fixaci hlásky v řeči najdeme v různých příručkách.

4.5.4 Automatizace hlásky

Jedná se o poslední etapu reedukace výslovnosti. Může trvat i několik měsíců. Pokud dojde k automatizaci hlásky, znamená to, že dítě vytváří hlásku zcela samovolně, nikoliv vědomě. Tuto etapu bychom neměli nikdy vynechat. V případě, že má dítě určitou hlásku zautomatizovanou, může se přejít k nácviku další hlásky. Někdy se stává, že se ještě před touto fází nacvičuje hlásky, která jinak zní a tvoří se jinými pohyby (Sovák, 1989).

4.6 4 zásady odstraňování dyslalie

Dle Seemana, který byl vynikajícím lékařem především v oblasti foniatrie, existují 4 zásady odstraňování dyslalie:

1.) Zásada krátkodobého cvičení

Tato zásada nás informuje o tom, že bychom s dětmi měli cvičit výslovnost krátce, ale co nejčastěji. Dle Seemana by mělo cvičení mělo proběhnout 20x-30x denně po 2-3 minutách. Zezulková (2014) uvádí 5x-10x denně maximálně po 3-5 minutách. Velice důležitá je spolupráce s mateřskou školou a logopedem. Všechny strany by měly být seznámeny s postupem cvičení (Klenková, 1998).

2.) Zásada používání sluchové kontroly

V rámci této zásady je důležité nacvičovat fonematický sluch a správné sluchové vnímání, jelikož hlásky mohou být slyšeny různě, při různé výšce, síle, trvání a zabarvení (Gúthová, Šebianová, in Lechta, 2011). Sluch zaručuje zpětnou vazbu mluvícímu (Zezulková, 2014).

3.) Zásada používání pomocných hlásek

Pomocné hlásky jsou hlásky, které se tvoří na podobném místě artikulace a podobným způsobem jako nacvičovaná hláska. Dítě musí tuto hlásku však správně artikulovat. Nejznámější hláska je hláska D, kdy dítě nacvičuje hlásku R (Klenková, 1998).

4.) Zásada minimální akce

Nácvik hlásek by měl být prováděn šepem, lehce. Intenzita by se měla postupně zvyšovat. Děti mají tendence tvořit hlásky hlasitě a přehnaně. Nesoustředí se pak však na správné tvoření a znění (Zezulková, 2014). Na dítě by se také nemělo přílišně naléhat. V případě nátlaku na dítě může dojít k napětí svalů v oblasti dutiny ústní a rtů. Následkem tohoto stažení se u dítěte objevuje nepřirozená artikulace, které se velice těžko zbavuje (Klenková, 1998).

Mnozí autoři udávají další zásady (Zezulková, 2014)

- ♦ **Zásada motivace a novosti** – stereotypní činnosti více unavují, úkoly by se měly obměňovat
- ♦ **Zásada individuálního přístupu** – respektování celkového stavu jedince (psychika, zdravotní stav, řečový typ žáka)
- ♦ **Zásada multisenzoriálního přístupu** – při aktivizaci více smyslů dochází k snadnějšímu a trvalejšímu zapamatování
- ♦ **Zásada plánovitosti** – od nejjednoduššího ke složitějšímu
- ♦ **Zásada fyziologického vývoje artikulace** – s postupujícím věkem si dítě osvojuje výslovnost náročnějších hlásek
- ♦ **Zásada názornosti** – dítě by mělo vědět co nejvíce informací o artikulačním postavení a sluchovém vjemu

5 MOŽNOSTI RODIČŮ PŘI REEDUKACI DYSLALIE

5.1 Vznik paměťové stopy

Rodiče, kteří již navštěvují logopeda, dostávají cvičení, která musí doma s dětmi trénovat. Jedná se o nezbytnou součást logopedické reedukace. Nezapomeňme, že by nácvik měl být spojen s příjemnými pocity. Toho docílíme v případě, že se s dítětem domluvíme na malé odměně, pochválíme ho, budeme ho dobře motivovat. Dle Sováka (1989) je právě úspěšná motivace cestou k zapojení dítěte do činnosti a povzbuzení jeho zvědavosti a chuti objevovat. Podněty se však při nácviku musí obměňovat, aby dítě neztratilo zájem a nedošlo k habituaci (ignorování podnětu). Důležité je, aby necítilo nátlak a bavilo ho to. V takovém případě si dítě všechno, co trénujeme, bude pamatovat daleko delší dobu. Dbejme na to, aby nácviky nebyly příliš dlouhé, a na dítě moc nenaléhejme. Začne se pak vrtět, plakat, mlátit kolem sebe. U někoho se může dokonce objevit koktavost (Kutálková, 2005).

Jistě už víme, že cvičit se má víckrát denně po pár minutách. V první fázi tréninku s dítětem tedy cvičíme zhruba dvě minuty. Tento čas odpovídá tomu, že si nově naučené bude dítě pamatovat zhruba půl hodiny, což není moc, proto je dobré cvičení opět po půl hodině zopakovat. Mozek si tyto informace lépe uloží, protože to vyhodnotí jako důležitou situaci. Pokud jsme zvládli první fázi, můžeme prodloužit cvičení i interval. To znamená, že trénovat můžeme zhruba 5-10 minut po dvou hodinách. Snažme se dítěti však vymýšlet různé varianty. Průběh cvičení je jasný. Začínáme s tím, co dítě ovládá, aby v sobě mělo pocit, že ho to baví a jde mu to. Potom přejdeme na to, co potřebuje procvičovat, a na konci, když už to dítě přestává bavit, zařadíme opět to, co umí. U třetí fáze je dobré přistoupit ke ztěžování úkolů nebo jejich obměně, či prodlužování intervalů, a to zhruba na 15 minut 2x-3x denně. Snažíme se nové dovednosti zapojovat do běžné řeči (Kutálková, 2011).

5.2 Když to dítě baví, učí se rychleji

Cvičení se může stát i zábavnou hrou. Může se totiž stát, že dítě začne stagnovat a tím, že ho nutíme, začne chápat tuto hru jako povinnost. Pokud dítě nechce, nenutíme ho a vyzkoušíme jeho zájem o trochu později (Beranová, 2002). Do nácviku můžeme zakomponovat nejrůznější předměty, jako jsou fazole, korálky, kaštiny atd. Vybíráme především motivy, které má dítě rádo. Činí jakousi motivaci k tomu, aby se dítě soustředilo a snažilo slovo vyslovit, jak nejlépe umí, protože za každé správně vyslovené dostane do mističky například jeden korálek, za špatné slovo však nedostane nic. Se cvičením skončíme, až když nebudeme mít u sebe žádné korálky. Hru můžeme různě obměňovat. Například může holčička dostat malý korálek za deset slov, velký za dvacet (Kutálková, 2011).

Jakým způsobem můžeme ale pracovat s letákem, kde máme slova, která s dítětem máme trénovat? Dobré je, když si v něm budeme podtrhávat. Slova, která dítě již zvládá, si můžeme podtrhnout, naopak slova, která ještě dítě potřebuje zautomatizovat, označíme tečkou. Hlávky, které dítě již zvládá, můžeme zapojovat do běžné řeči. Začneme slovním spojením a postupně přecházejme do vět. Využívat můžeme i jiné materiály, například různé kvízy, obrázky, pexesa (tamtéž).

V případě, že u dítěte byla hlavním problémem sebekontrola nebo fonemický sluch, je dobré přejít na obrázky. Pokud se potíže vyskytly kvůli neobratnosti mluvidel, je dobré věnovat se básničkám. Nechme dítě vybrat si ze tří básniček. Nejprve mu každou z nich přečteme a na něm je pak rozhodnutí, která se mu nejvíce líbí. Už tímto snížíme možný odpor. V případě, že je básnička psaná velkými tiskacími písmeny, může dítě pastelkou označit písmeno, které se budeme učit. Uvědomí si tak, kolikrát musí dávat pozor. Nacvičujeme napřed slovo, pak verš. V případě, že má dítě s nějakým slovem problém, můžeme ho vyměnit za slovo se stejným počtem slabik. V žádném případě neučíme básničku dítě násilím. Básnička je plná nacvičované hlávky, tudíž by pro něj bylo velice náročné, aby si dávalo pozor na výslovnost, a ještě se snažilo zapamatovat text. Nejprve mu tedy přečteme celou básničku, pak přečteme začátek verše a zkusíme, zda dítě bude schopné zbytek samo doplnit. Snažíme se mu čím dál méně napovídat (tamtéž).

Nesnažme se nácvik uspíšit, ale buďme důslední a vraťme se často k tomu, co dítě již umí (Beranová, 2002).

PRAKTICKÁ ČÁST

5.3 Stanovení výzkumných cílů

Před samotným sestavením dotazníku byly jasně formulovány cíle výzkumu. Cílem praktické části bakalářské práce bylo získat informace od rodičů dětí s dyslalií v předškolním věku a logopedů, dle nichž by měly být potvrzeny nebo naopak vyvráceny stanovené hypotézy. Otázky zjišťovaly znalost rodičů o způsobech umožňujících předcházení/zmírnění dyslalie, spokojenost rodičů s logopedickou péčí, ale na druhou stranu mapovaly i spokojenost logopedů/logopedek (dále jen logoped) se spoluprací s rodiči. Stanovily se poznatky o tom, jaká místa se zdají rodičům a logopedům problémová, na základě čehož bylo objasněno, co by bylo potřeba změnit.

5.4 Stanovení hypotéz

S ohledem na uvedené cíle byly určeny 3 hypotézy. Na základě výsledných odpovědí byly potvrzeny, nebo naopak vyvráceny. Pro první výzkumnou část orientovanou na rodiče dětí s dyslalií od 3 do 6 let byly stanoveny 2 následující hypotézy a pro druhou výzkumnou část orientovanou na logopedy byla stanovena třetí hypotéza.

- 1. Hypotéza:** Je více rodičů, kteří znají způsoby, jimiž mohou předejít/zmírnit dyslalii než rodičů, kteří je neznají.
- 2. Hypotéza:** Rodiče, u jejichž dítěte je doba reedukace dyslalie kratší (0 – 1 rok), jsou s logopedickou péčí spokojenější než rodiče, u jejichž dítěte trvá reedukace delší dobu (1 a více let).
- 3. Hypotéza:** Kliničtí logopedové oproti logopedům školním hodnotí spolupráci s rodiči v rámci logopedické intervence (péče) kladněji.

5.5 Metodika práce

Pro získání veškerých informací bylo zvoleno dotazníkové šetření. Jednalo se o kvantitativní metodu. Dotazník pro rodiče se skládal z 26 otázek - 22 otázek uzavřených a 4 otázek polouzavřených. Dotazník pro logopedy obsahoval 23 otázek – 21 uzavřených a 2 otevřené otázky. Na závěr dotazníku byly pro rodiče vysvětleny neznámé pojmy. Oba tyto

dotazníky jsou k nalezení v příloze této práce (viz příloha č. 4, 5). Mají úvod, v němž jsou rodiče požádáni o vyplnění dotazníku a zároveň jsou informováni o fakultě a oboru, na kterém se bakalářská práce píše. Součástí je poděkování za jejich čas a ochotu při vyplnění. Závěr dotazníku tvoří informovaný souhlas účastníka výzkumu, kde se rodič může dozvědět více informací o smyslu bakalářské práce a jejích náležitostech. Je zde vysvětleno, k čemu budou získané údaje sloužit. Rodiče jsou v něm informováni o naprosté anonymitě a součástí je souhlas s poskytnutím informací v dotazníku.

První otázka zaměřená na rodiče objasňuje fakt, zda rodiče znají činnosti vedoucí k rozvoji řeči jejich dětí, tudíž činnosti, kterými mohou rodiče dyslalii předcházet či ji alespoň zmírnit. Druhá otázka mapuje skutečnost, zda tyto činnosti sami praktikují, či nikoliv a k přiblížení rodiče odpovídají na otázku, jak často tyto aktivity využívají. Další tři otázky se zaměřují na okolnosti využívání zařízení (televize, tablet/iPad, mobil, počítač) dětmi a zjišťují, zda rodiče dětem věnují dostatek svého času a zda jim poskytují dostatek prostoru pro mluvení. Další tři otázky se soustředí na doporučení, využívání a efektivitu doporučených postupů práce logopedy. Následujících pět otázek se týká domácího procvičování logopedie. Další jedenáct otázek mapuje průběh logopedické terapie a spokojenost rodičů s logopedickou péčí. Poslední dvě otázky se týkají pohlaví a věku dítěte.

První otázka zaměřená na logopedy zjišťuje, zda se jedná o školního či klinického logopeda/logopedku. Další 7 otázek se týká práce s rodiči při logopedické intervenci jejich dítěte. Další dvě otázky zjišťují okolnosti týkající se domácího cvičení s dětmi. Následující tři otázky se zaměřují na práci logopedů s dětmi. Další 4 otázky mapují spokojenost logopedů s podmínkami pro jejich práci. Následující otázka zjišťuje možnou spolupráci se školními či zdravotnickými institucemi, s čímž souvisí otázka 19, která sleduje, jak logopedové tuto spolupráci hodnotí. Nasedá na to otázka týkající se hodnocení spolupráce s rodiči a spokojenost s finančním ohodnocením. Poslední dvě otázky zjišťují názory týkající se případných změn situace a systému logopedické intervence a otázka názoru nejčastější příčiny dyslalie.

5.6 Popis zkoumaného vzorku

Cílovou skupinu tvoří dvě skupiny respondentů: 1.) Rodiče dětí s dyslalií

2.) Školní a kliničtí logopedové

5.7 Průběh průzkumu

Po sestavení dotazníku byli požádáni rodinní příslušníci o zkontrolování možných chyb (např. správná formulace otázek atd.), aby se předešlo možnému zkreslení odpovědí a neúspěchu ve výzkumu.

Dotazníky pro rodiče byly rozdány vždy jedné paní učitelce příslušné mateřské školy, která věděla, kdo z jejich třídy navštěvuje logopedii, nebo logopedům. Druhá část dotazníků (pro logopedy) byla rozdána konkrétním logopedům. Cílem bylo získat 100 dotazníků od rodičů a 10 dotazníků od logopedů. Očekáváním bylo, že z původního počtu rozdaných dotazníků pro rodiče se z každého zařízení vrátí zhruba polovina. Z prvního zařízení se ale nevrátila ani polovina, proto jsem se rozhodla oslovit další mateřské školy. Dotazníky byly rozdány v rozmezí od 1. prosince do 18. ledna. Osloveny byly 2 mateřské školy na Třeboňsku, 12 MŠ na Prachaticku, 1 MŠ na Českobudějovicku, 3 MŠ na Rakovnicku, jeden školní logoped na Českobudějovicku a 1 klinický logoped na Strakonicku. Dále bylo oslovených sedm známých, z nichž někteří dotazníky rozšířili dále. Dotazníky byly rozdávány podle přibližného množství dětí chodících na logopedii a jejich součástí byla obálka, do které mohl rodič dotazník vložit. Předešlo se tak možnému strachu rodičů, že by jejich odpovědi mohly být přečteny buď paní učitelkou mateřské školy nebo jejich logopedem.

Dotazníky pro logopedy byly rozdány záměrně 10 logopedům, jak školním, tak i klinickým, a to v totožném počtu, aby při ověřování třetí hypotézy nebyla jedna skupina logopedů v převaze. Respondenty tedy tvořilo 5 školních logopedů z okolí Českobudějovicka, Prachaticka a Třeboňska, zbývajících 5 dotazníků zaměřilo do rukou klinických logopedů z Českobudějovicka, Prachaticka a Rakovnicka.

Dotazníky byly vybírány osobně v průběhu prosince a ledna. Krajní termín pro odevzdání bylo 18. ledna, kdy jsem objížděla veškeré mateřské školy a logopedy. Celkově se vrátilo 187 dotazníků od rodičů a 10 od logopedů. Po shromáždění dotazníků došlo k jejich zkontrolování. 27 dotazníků nebylo ve výzkumu použito z důvodu chybného či nedostatečného vyplnění.

Následně došlo ke statistickému zpracování dotazníků, kdy se ze získaných dat vytvářely tabulky a grafy.

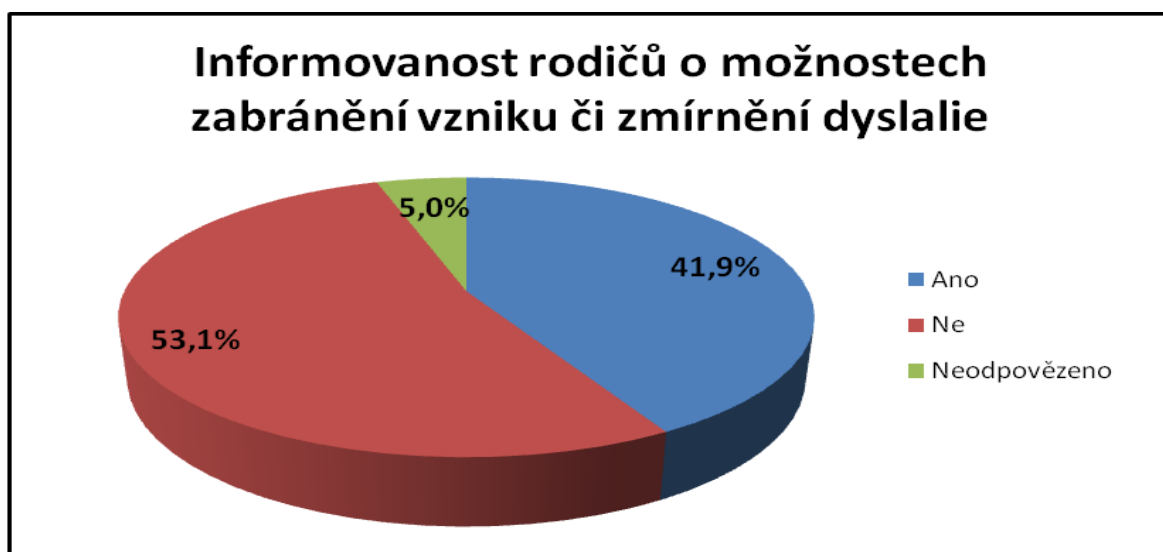
5.8 Vlastní šetření

Dotazníkové šetření pro rodiče dětí s dyslalií

Otázka č. 1

Víte, jakým způsobem jste mohli předejít/zmírnit dyslalii u Vašeho dítěte?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	67	41,9 %
Ne	85	53,1 %
Neodpovězeno	8	5,0 %

Tabulka č. 1: Informovanost rodičů o možnostech zabránění vzniku či zmírnění dyslalie



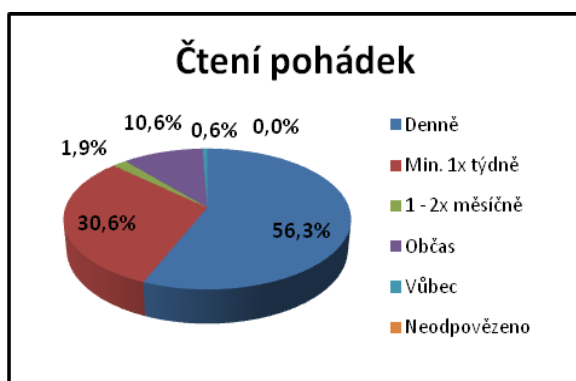
Graf č. 1: Informovanost rodičů o možnostech zabránění vzniku či zmírnění dyslalie

Graf č. 1 pojednává o tom, zda rodiče znají možnosti, kterými mohli předejít/zmírnit dyslalii u svého dítěte. Vyplývá z něho, že více jak polovina respondentů, přesněji 53,1 % tyto možnosti nezná, 41,9 % tyto způsoby zná a 5 % respondentů na otázku vůbec neodpovědělo. Je tudíž méně rodičů, kteří si neuvědomují, jakým způsobem mohli zmírnit dyslalii, nebo dokonce zamezit jejímu vzniku, než rodičů, kteří neví, jak jí mohli předejít, a to o 12,7 %. Určitě bychom se měli tedy zaměřit na zvýšení informovanosti rodičů o možné prevenci.

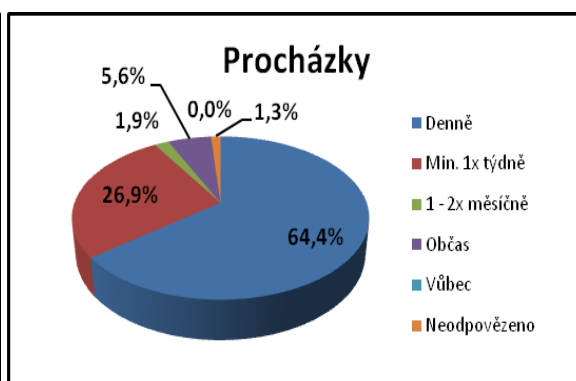
Otázka č. 2

Jakými činnostmi jste přispívali k rozvoji řeči dítěte ještě před samotnou reedukací?	Denně	Min. 1x týdně	1 - 2x měsíčně	Občas	Vůbec	Neodpovězeno
Čtení pohádek	56,3 %	30,6 %	1,9 %	10,6 %	0,6 %	0,0 %
Procházky	64,4 %	26,9 %	1,9 %	5,6 %	0,0 %	1,3 %
Cvičení na hrubou motoriku	34,4 %	50,6 %	5,0 %	8,8 %	0,6 %	0,6 %
Cvičení na jemnou motoriku	18,8 %	55,6 %	9,4 %	13,1 %	1,3 %	1,9 %
Povídání si	96,9 %	1,3 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %	0,6 %
Hraní si	86,9 %	8,8 %	0,0 %	3,1 %	0,6 %	0,6 %
Zpívání	40,0 %	33,8 %	8,1 %	13,1 %	3,1 %	1,9 %
Prohlížení knížek	56,9 %	31,3 %	2,5 %	8,1 %	0,0 %	1,3 %
Básničky	22,5 %	40,0 %	11,3 %	21,3 %	3,1 %	1,9 %
Rozvoj zrakového vnímání	17,5 %	60,0 %	8,1 %	13,1 %	0,0 %	1,3 %
Rozvoj sluchového vnímání	8,8 %	21,3 %	9,4 %	23,8 %	36,3 %	0,6 %

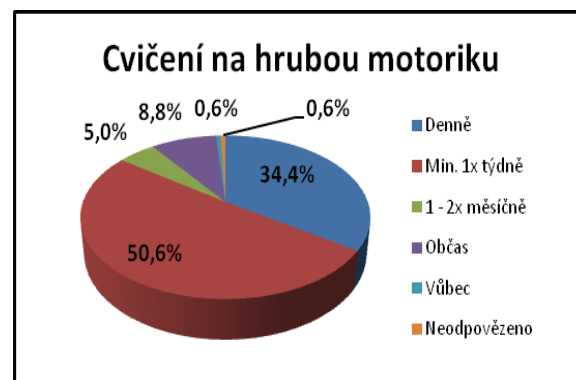
Tabulka č. 2: Činnosti přispívající k rozvoji řeči



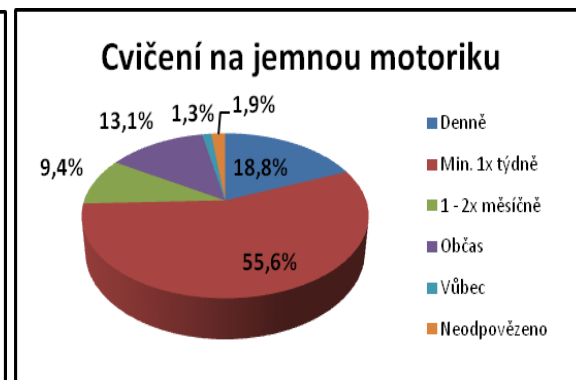
Graf č. 2: Čtení pohádek s dětmi



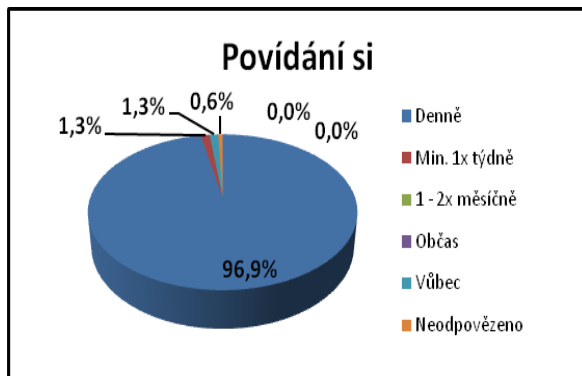
Graf č. 3: Procházky s dětmi



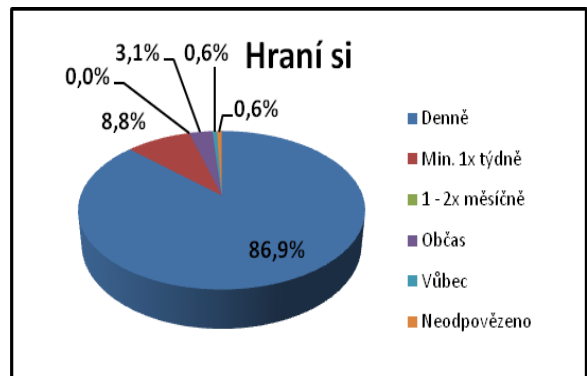
Graf č. 4: Procvičování hrubé motoriky s dětmi



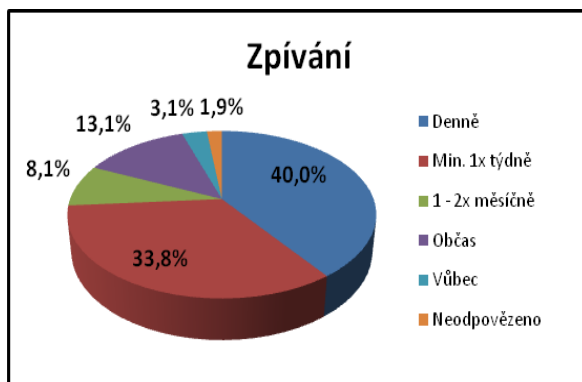
Graf č. 5: Procvičování jemné motoriky s dětmi



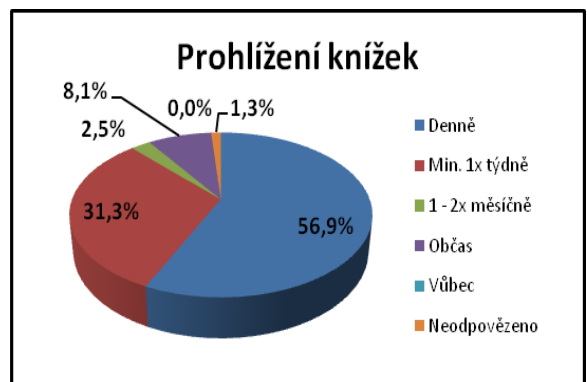
Graf č. 6: Povídání si s dětmi



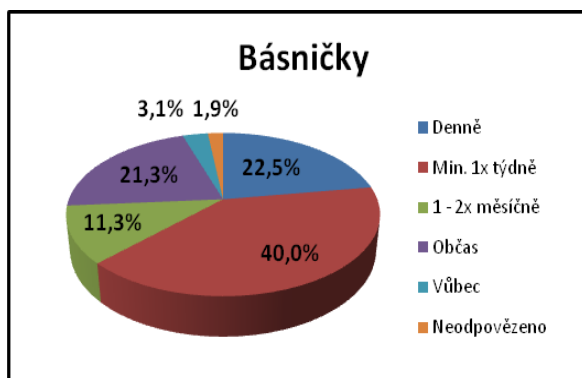
Graf č. 7: Hraní si s dětmi



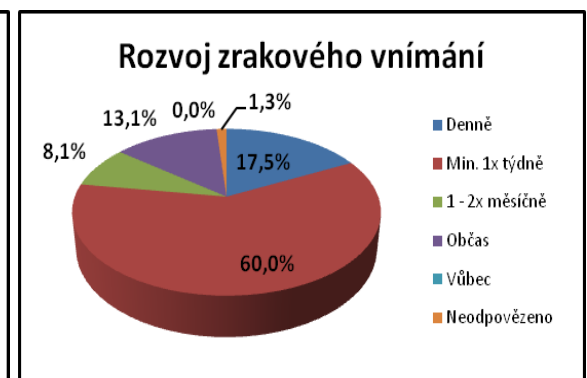
Graf č. 8: Zpívání si s dětmi



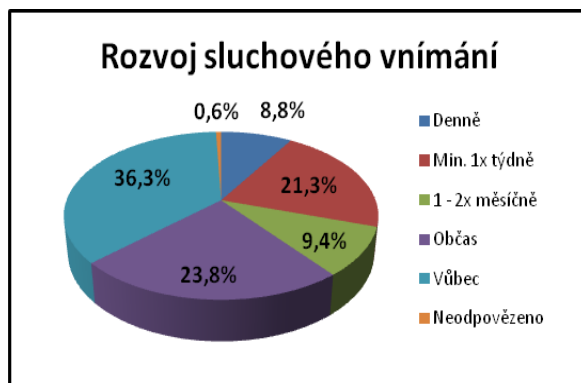
Graf č. 9: Prohlížení knížek s dětmi



Graf č. 10: Trénování básniček s dětmi



Graf č. 11: Návuk zrakového vnímání s dětmi



Graf č. 12: Návuk sluchového vnímání s dětmi

Grafy č. 2–12 ukazují, jaké činnosti rodiče se svými dětmi dělali (možná nadále dělají) před samotnou reedukací dyslalie. Přičemž všechny zmiňované činnosti vedou ke správnému rozvoji řeči, a mohou se tak podílet na zmírnění/předcházení dyslalie. Zjišťujeme, že i přesto, že spousta rodičů odpovědělo v 1. otázce, že nezná způsoby, jak dyslalii zmírnit, je z odpovědí patrné, že spousta jedinců tyto činnosti vykonává, jen neví, že jsou to způsoby, které se mohou podílet na pozitivním vývoji řeči. Z grafů vyplývá, že nejčastěji (v našem případě denně) si rodiče s dětmi povídají (96,9 %), hrají si s nimi (86,9 %), chodí s nimi na procházky (64,4 %), prohlíží si s nimi knížky (56,9 %), čtou jim pohádky (56,3 %), zpívají si s nimi (40 %), procvičují s nimi hrubou motoriku (34,4 %), trénují s nimi básničky (22,5 %), procvičují jemnou motoriku (18,8 %), snaží se rozvíjet zrakové vnímání (17,5 %) a sluchové vnímání (8,8 %).

Je spousta rodičů, kteří neprovádějí tyto činnosti denně, ale například minimálně jednou týdně. 60 % rodičů procvičuje s dětmi minimálně jednou týdně zrakové vnímání, 55,6 % procvičuje s dětmi jemnou motoriku, 50,6 % hrubou motoriku, 40 % cvičí s dětmi básničky, 33,8 % si s dětmi zpívá, 31,3 % si s dětmi prohlíží knížky, 30,6 % rodičů dětem čte pohádky, 26,9 % chodí s dětmi na procházky, 21,3 % se snaží u dětí rozvíjet sluchové vnímání, 8,8 % si s dětmi minimálně jednou týdně hraje a 1,3 % si s nimi povídá.

Najdou se ale i rodiče, kteří dělají tyto činnosti méně často. 1 - 2x měsíčně rodiče s dětmi trénují básničky (11,3 %), provádí cvičení na rozvoj sluchového vnímání (9,4 %), cvičení na rozvoj jemné motoriky (9,4 %), ale i zrakového vnímání (8,1 %), zpívání (8,1 %), ale snaží se rozvíjet i hrubou motoriku (5 %). 1 - 2x měsíčně rodiče s dětmi chodí na procházky (1,9 %) nebo s nimi čtou pohádky (1,9 %).

Občas rodiče s dětmi trénují cvičení na rozvoj sluchového vnímání (23,8 %), básničky (21,3 %), zrakové vnímání (13,1 %), zpívají si s dětmi (13,1 %), snaží se o rozvoj jemné motoriky (13,1 %), čtou s dětmi pohádky (10,6 %), snaží se rozvíjet hrubou motoriku (8,8 %), prohlíží si s dětmi knížky (8,1 %), chodí s dětmi na procházky (5,6 %), hrají si s dětmi (3,1 %).

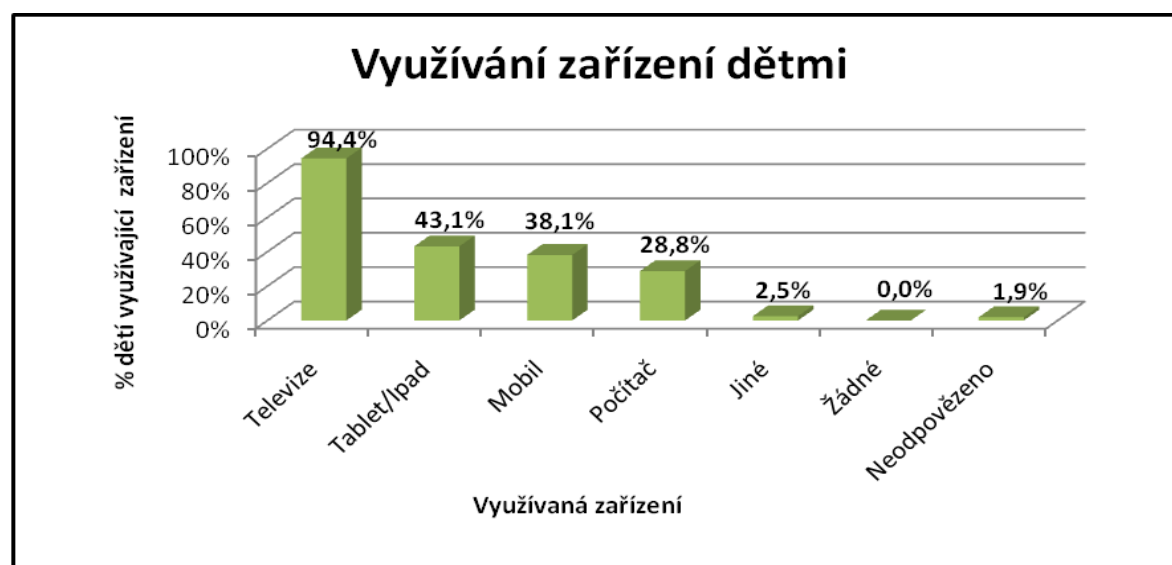
36,3 % s dětmi vůbec necvičí rozvoj sluchového vnímání, 3,1 % necvičí básničky, 3,1 % rodičů dětem nezpívá, 1,3 % nepochvičuje s dětmi rozvoj jemné motoriky, 0,6 % si s dětmi nečte pohádky, nerozvíjí hrubou motoriku, nepovídá si s nimi a ani nehraje.

1,9 % neodpovědělo, zda s dětmi zpívá, cvičí jemnou motoriku či básničky. 1,3 % neodpovědělo, zda s dětmi trénuje zrakové vnímání, prohlíží si s nimi knížky nebo chodí na procházky. 0,6 % rodičů nezmínilo, zda cvičí hrubou motoriku, hraje si s dětmi či si s nimi povídá.

Otázka č. 3

Využívá Vaše dítě nějaké z těchto zařízení?	Počet odpovědí	% vyjádření
Televize	151	94,4 %
Tablet/iPad	69	43,1 %
Mobil	61	38,1 %
Počítač	46	28,8 %
Jiné	4	2,5 %
Žádné	0	0,0 %
Neodpovězeno	3	1,9 %

Tabulka č. 3: Využívání zařízení dětmi



Graf č. 13: Využívání zařízení dětmi

Graf č. 13 popisuje, zda děti využívají zařízení jako jsou televize, tablet/iPad, mobily, počítač či jiná zařízení, případně jak často. Ukázalo se, že nejvíce dětí se dívá na televizi (94,4 %), dále nejčastěji používají tablety/iPady (43,1 %), dále využívají mobil (38,1 %), tráví čas na počítači (28,8 %) nebo využívají jiná zařízení – nejvíce playstation (2,5 %). Není nikdo, kdo by nevyužíval žádné zařízení a 1,9 % na otázku vůbec neodpovědělo.

Ukázalo se, že televizi začíná většina dětí sledovat v období od 2 do 3 let. Poměrně velký počet dětí vzhledem k jejich věku se dívá na televizi od 1 roku. Najdou se však i výjimky, které začínají televizi využívat téměř od půl roku života nebo ve 4 či 5 letech. Pokud už se děti na televizi dívají, stráví u ní většinou 1 nebo 2 hodiny denně. Opět jsou i výjimky sledující televizi 4 nebo 5 hodin denně. Velmi málo dětí tráví čas u televize do půl hodiny denně nebo ji sleduje jen občas.

Co se týče využívá tabletu, ten se dětem dostává pod ruce nejčastěji ve 4 nebo 5 letech. O něco méně dětí začíná tablet používat již ve 2 či 3 letech. Nejvíce dětí pak využívá tablet 1 až 2 hodiny denně. Několik rodičů dává dětem do ruky tablet pouze občas nebo 2x až 3x do týdne.

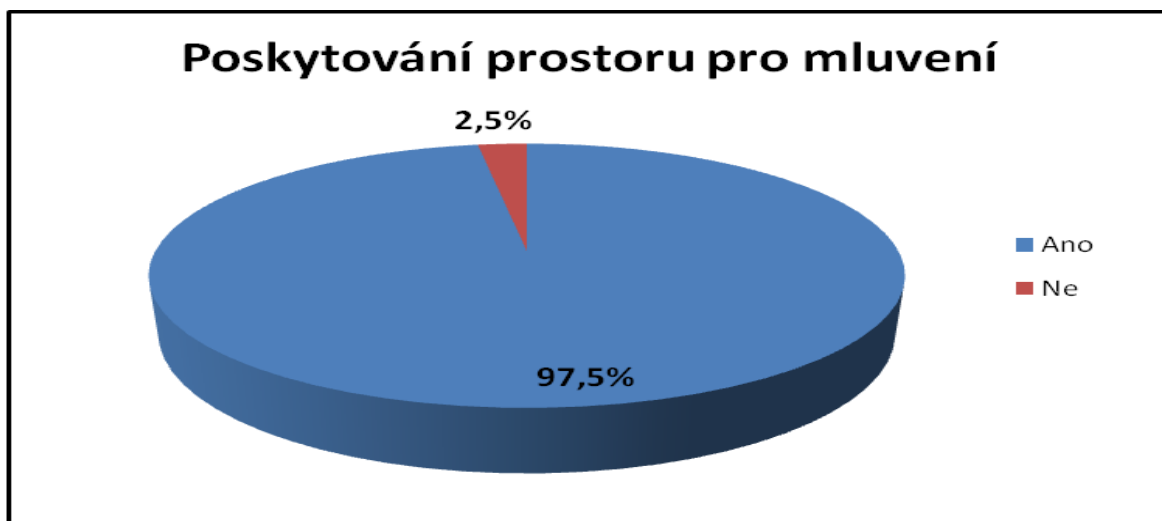
S mobilem začínají děti pracovat nejvíce od 3 do 5 let. Některé děti používají mobil jen občas, někdo jednou týdně, někdo 2x až 3x týdně, některé dítě na něm stráví 2 hodiny denně, ale nejvíce dětí má stanoveno limit maximálně 1 hodinu denně.

Z dotazníku vyšlo najevo, že nejvíce dětí se dostane k počítači ve 4 letech, zhruba stejný počet dětí pak ve 2, 4, 5 letech. Využívání počítače mají dovoleno jen občas, ale nejčastěji na něm tráví 1 hodinu denně.

Otázka č. 4

Poskytujete/poskytovali jste dítěti dostatek prostoru pro mluvení?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	156	97,5 %
Ne	4	2,5 %

Tabulka č. 4: Poskytování dítěti prostoru pro mluvení



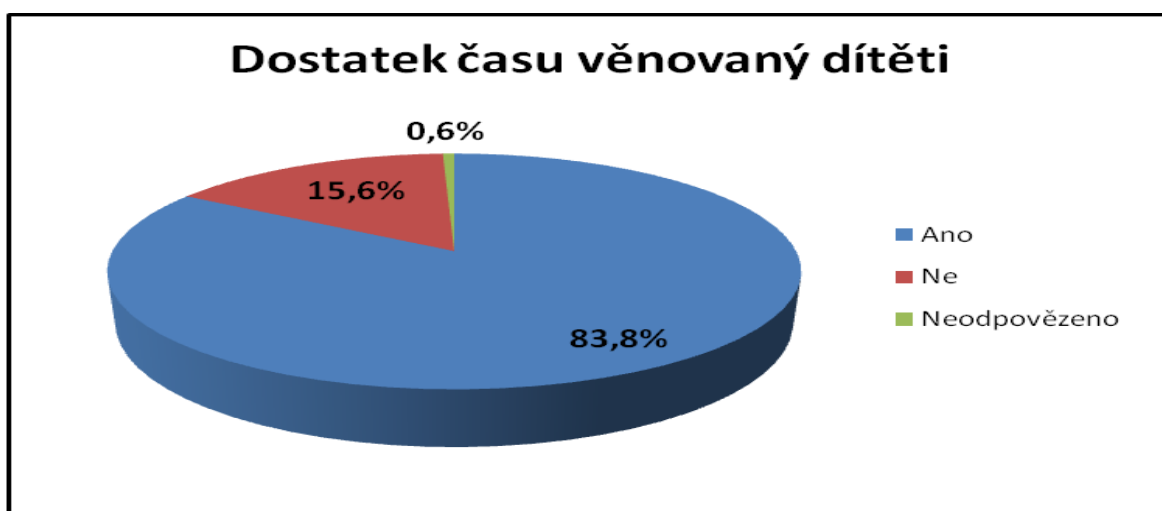
Graf č. 14: Poskytování dítěti prostoru pro mluvení

Graf č. 14 nám ukazuje, zda děti mají dostatek prostoru pro mluvení. Ukázalo se, 97,5 % rodičů si myslí, že dítěti dostatek prostoru pro mluvení poskytovali, zatímco 2,5 % si to nemyslí. Samozřejmě teď záleží na tom, co si každý rodič pod pojmem dostatek prostoru představí (komunikace v přirozených situacích nebo věnování pozornosti vyprávění dítěte).

Otázka č. 5

Myslíte si, že dítěti věnujete dostatek svého času?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	134	83,8 %
Ne	25	15,6 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 5: Dostatek času věnovaný dítěti



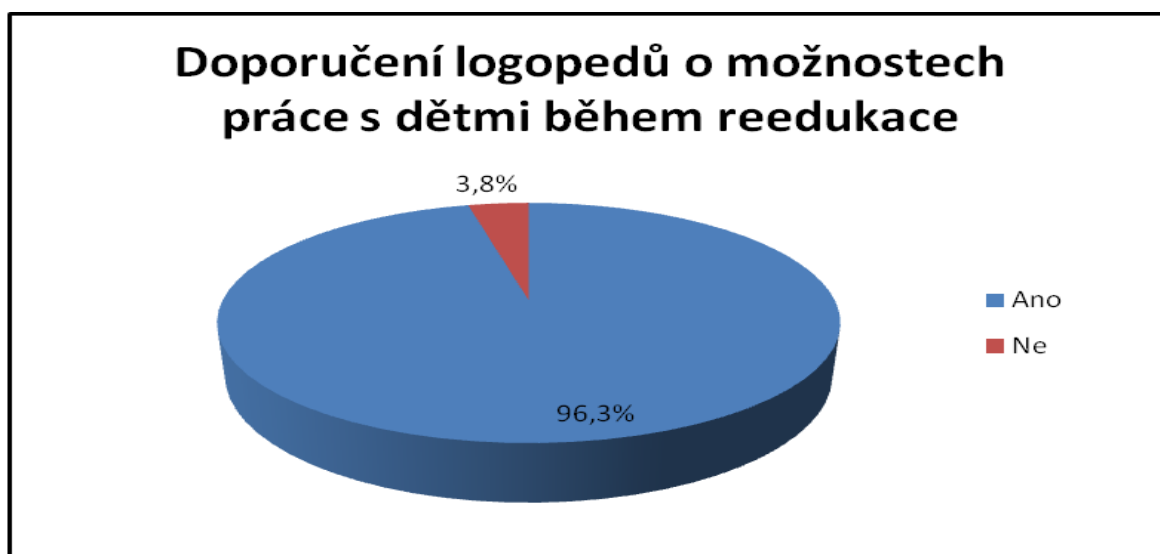
Graf č. 15: Dostatek času věnovaný dítěti

Graf č. 15 mapuje, zda rodiče poskytují dětem dostatek svého času. 83,8 % si myslí, že dětem dostatek času věnují, 15,6 % že ne a 0,6 % rodičů na otázku vůbec neodpovědělo. Většina rodičů zmínilo, že dětem věnují svůj čas, protože je mají rádi a jsou pro ně důležité, upřednostňují čas strávený s dětmi před jinými aktivitami, protože to považují za svou životní náplň. Hlavními důvody, proč rodiče na děti nemají čas je především jejich pracovní vytížení, následně péče o další děti a povinnosti spojené se zajištěním chodu domácnosti.

Otázka č. 6

Sdělil Vám logoped, jakým způsobem můžete s dítětem pracovat během reedukace?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	154	96,3 %
Ne	6	3,8 %

Tabulka č. 6: Doporučení logopedů o možnostech práce s dětmi během reedukace



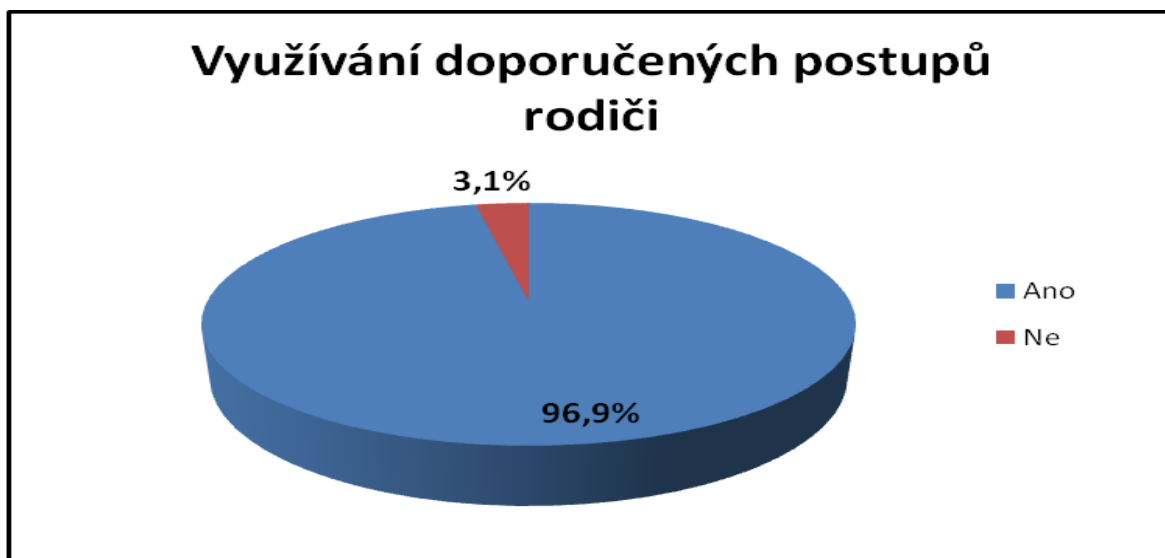
Graf č. 16: Doporučení logopedů o možnostech práce s dětmi během reedukace

Graf č. 16 nás informuje o tom, zda logopedi doporučují rodičům, jakým způsobem mohou doma s jejich dítětem pracovat. 96,3 % rodičů sdělilo, že jim jejich logoped určitá doporučení dává a radí jim, jakým způsobem postupovat a 3,8 % rodičů odpovědělo, že žádná doporučení od logopedů nedostává. Zatímco druhá otázka v dotaznících pro logopedy ukázala, že všichni logopedové určitá doporučení rodičům dávají.

Otázka č. 7

Využíváte způsoby, metody a cvičení, které Vám logoped doporučí?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	155	96,9 %
Ne	5	3,1 %

Tabulka č. 7: Využívání doporučených postupů rodiči



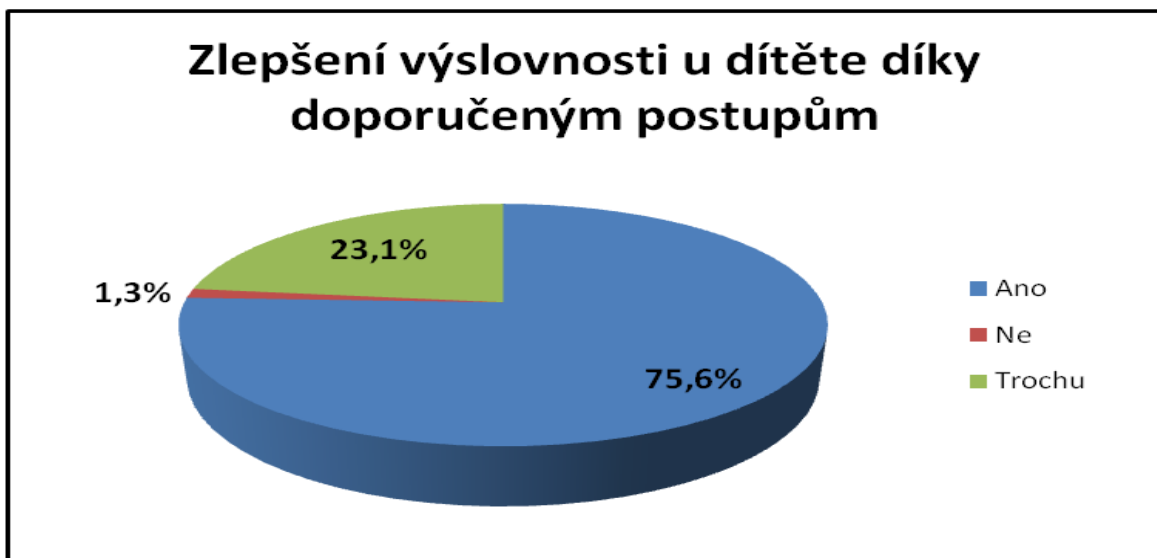
Graf č. 17: Využívání doporučených postupů rodiči

Graf č. 17 mapuje, zda rodiče využívají způsoby, metody a cvičení, které jim logoped doporučí. 96,9 % doporučení logopedů využívá a 3,1 % nikoliv. Někdo uvedl, že nemají na využívání všeho doporučeného čas nebo je problémem nedostatečná komunikace mezi logopedem a rodičem. V dotazníku pro logopedy v otázce č. 3 osm logopedů tvrdí, že většina rodičů doporučené postupy využívá, jeden logoped tvrdí, že je využívají všichni, jeden logoped naopak, že je nevyužívá nikdo.

Otázka č. 8

Zaznamenáváte díky těmto způsobům, metodám a cvičením zlepšení u dítěte?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	121	75,6 %
Ne	2	1,3 %
Trochu	37	23,1 %

Tabulka č. 8: Zlepšení výslovnosti u dítěte díky doporučeným postupům



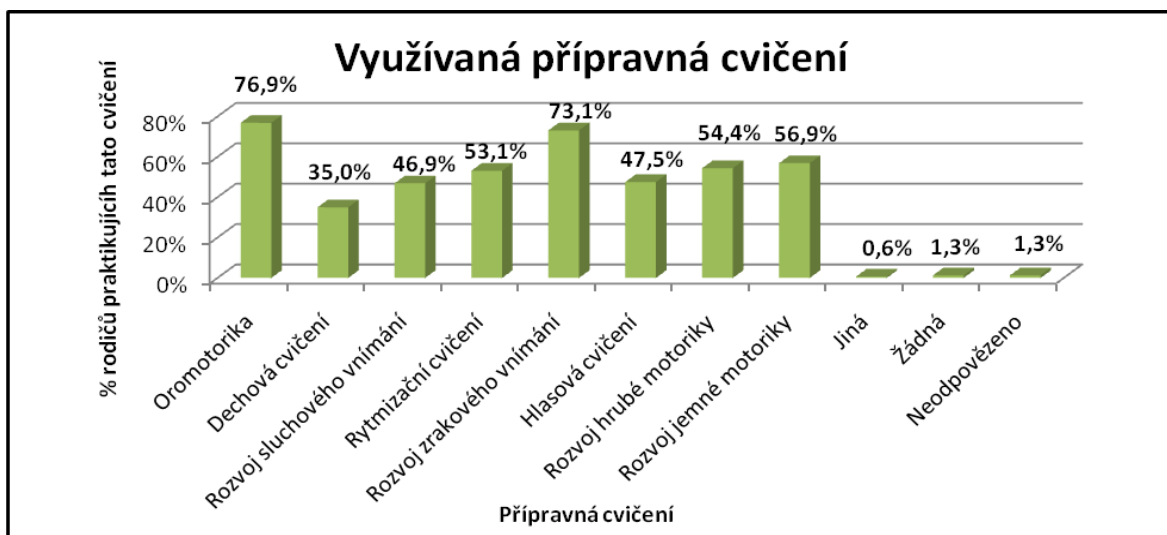
Graf č. 18: Zlepšení výslovnosti u dítěte díky doporučeným postupům

Graf č. 18 zjišťuje, zda rodiče zaznamenávají zlepšení výslovnosti jejich dítěte díky postupům, které jim logopedi doporučují. Zlepšení zaznamenává 75,6 % rodičů, 23,1 % změny zaznamenává trochu a 1,3 % rodičů na otázku neodpovědělo.

Otázka č. 9

Jaká přípravná cvičení v rámci reedukace s dětmi doma cvičíte?	Počet odpovědí	% vyjádření
Oromotorika	123	76,9 %
Dechová cvičení	56	35,0 %
Cvičení na rozvoj sluchového vnímání	75	46,9 %
Rytmizační cvičení	85	53,1 %
Cvičení na rozvoj zrakového vnímání	117	73,1 %
Hlasová cvičení	76	47,5 %
Rozvoj hrubé motoriky	87	54,4 %
Rozvoj jemné motoriky	91	56,9 %
Jiná	1	0,6 %
Žádná	2	1,3 %
Neodpovězeno	2	1,3 %

Tabulka č. 9: Využívaná přípravná cvičení



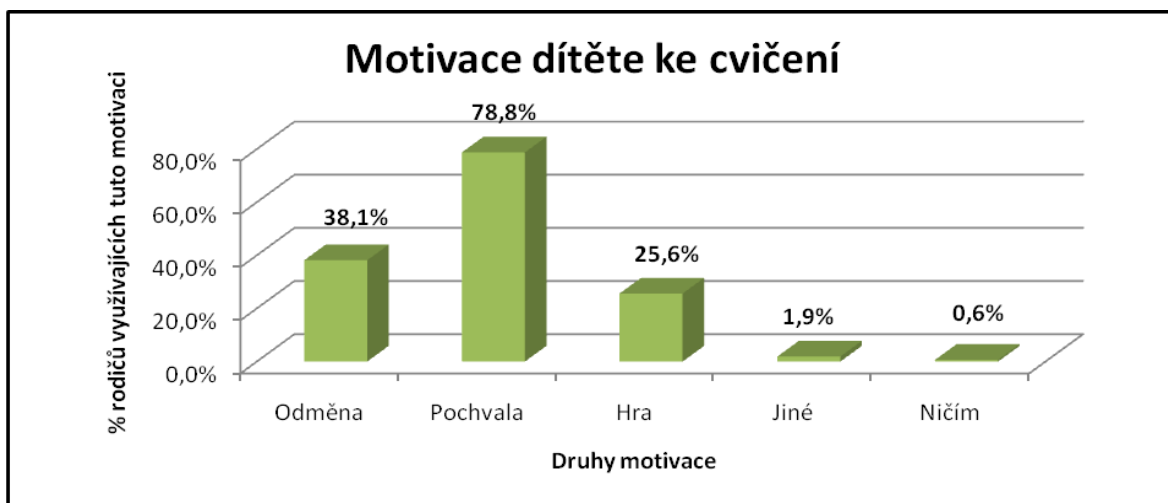
Graf č. 19: Využívaná přípravná cvičení

Z tohoto grafu č. 19, který zjišťuje, jaká cvičení doma rodiče s dětmi během reedukace dělají, vyplývá, že nejvíce rodiče s dětmi využívají cvičení na rozvoj oromotoriky (76,9 %), poté cvičení na rozvoj zrakového vnímání (73,1 %), cvičení na rozvoj jemné motoriky (56,9 %) a hrubé motoriky (54,4 %), dále rytmizační cvičení (53,1 %), hlasová cvičení (47,5 %), dechová cvičení (35 %), jiná cvičení (0,6 %), žádná (1,3 %) a 1,3 % rodičů na otázku vůbec neodpovědělo. Často rodiče uváděli jako jiná cvičení zapamatování si písniček a básniček, což ale můžeme zařadit do sekce rozvoje sluchového vnímání, přesně rozvoje sluchové paměti, zmiňováno bylo také kreslení, které souvisí s rozvojem jemné motoriky.

Otázka č. 10

Čím motivujete dítě ke cvičení?	Počet odpovědí	% vyjádření
Odměna	61	38,1 %
Pochvala	126	78,8 %
Hra	41	25,6 %
Jiné	3	1,9 %
Ničím	1	0,6 %

Tabulka č. 10: Motivace dítěte ke cvičení



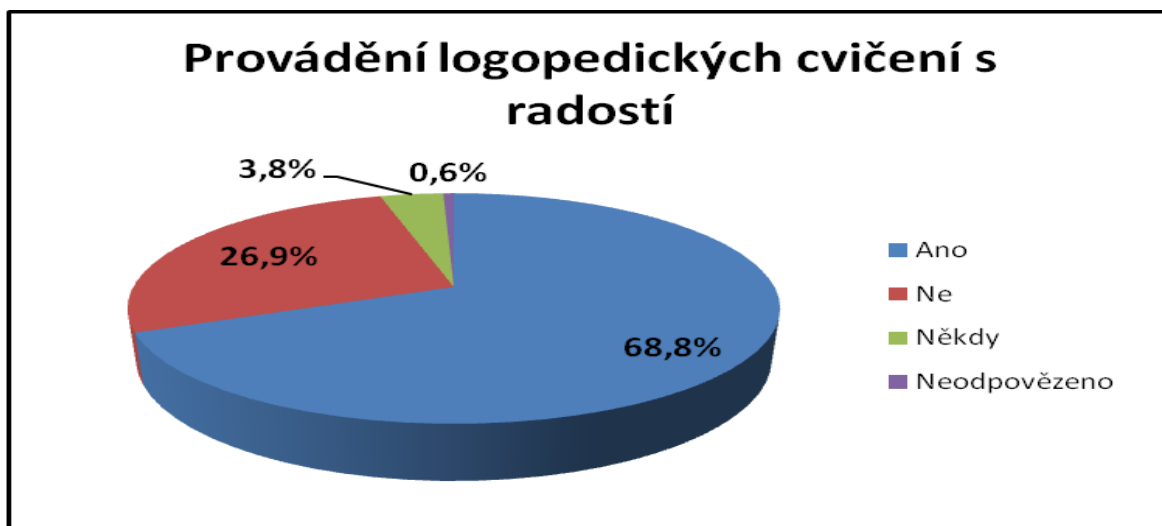
Graf č. 20: Motivace dítěte ke cvičení

Z grafu č. 20 zjišťujeme, že nejvíce rodičů používá jako motivaci ke cvičení logopedie doma motivaci ve formě pochvaly (78,8 %), dále odměnu (38,1 %), poté hru (25,6 %), 1,9 % rodičů motivuje dítě jiným způsobem a 0,6 % děti ničím nemotivuje. Pokud rodiče využívají jiný způsob motivace, snaží se dítě přesvědčit, že cvičení slouží pro jeho rozvoj, že je to pro něj důležité a dělá to pro sebe. Jeden rodič uvedl, že dítě „motivuje“ trestem.

Otázka č. 11

Dělá Vaše dítě rádo logopedická cvičení?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	110	68,8 %
Ne	43	26,9 %
Někdy	6	3,8 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 11: Provádění logopedických cvičení s radostí



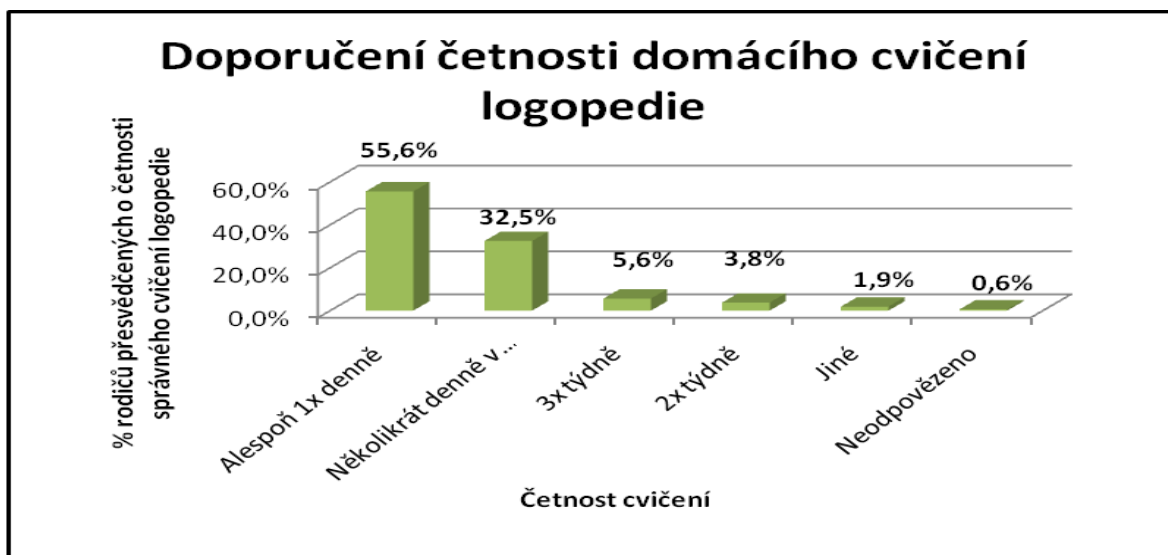
Graf č. 21: Provádění logopedických cvičení s radostí

Graf č. 21 ukazuje, zda děti dělají doma logopedická cvičení rády nebo nikoliv. S velkým překvapením nám graf ukazuje, že až 68,8 % rodičů má děti, které cvičí doma logopedii rády, 26,9 % nikoliv, 3,8 % dětí někdy rádo cvičí, někdy ne a 0,6 % na otázku vůbec neodpovědělo. Většina dětí cvičí s odporem, protože je to nebaví, nedokážou udržet pozornost a cvičení logopedie považují za povinnost – rutinu nebo cvičení dětem moc nejde, proto se vztekají.

Otázka č. 12

Jak často byste měli s dítětem doma cvičit?	Počet odpovědí	% vyjádření
Alespoň 1x denně	89	55,6 %
Každý den několikrát v krátkých intervalech	52	32,5 %
3x týdně	9	5,6 %
2x týdně	6	3,8 %
Jiné	3	1,9 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 12: Doporučení četnosti domácího cvičení logopedie



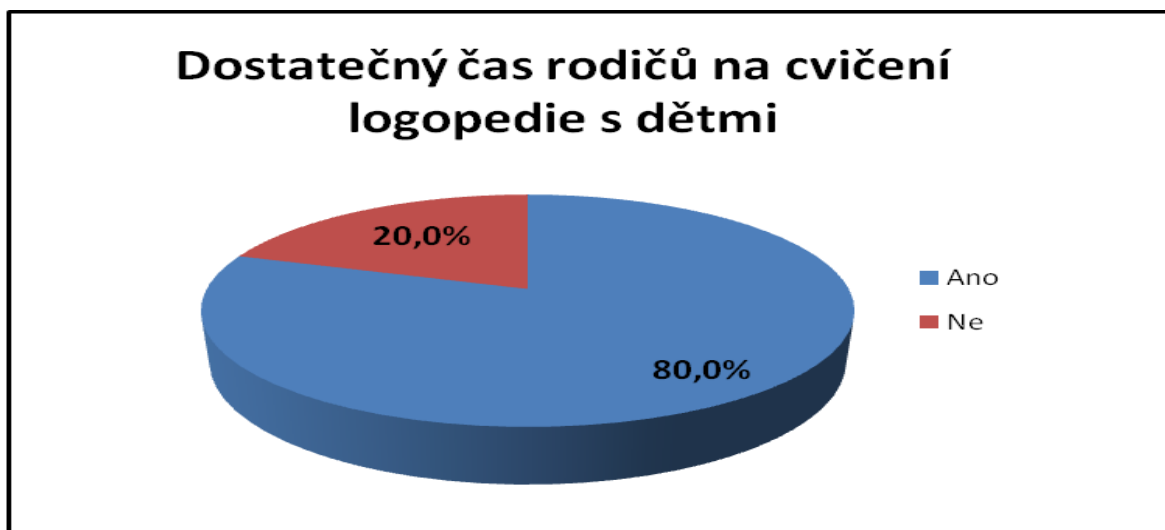
Graf č. 22: Doporučení četnosti domácího cvičení logopedie

Z grafu č. 22 vyplývá, že nejvíce rodičů se domnívá, že by měli s dětmi doma cvičit alespoň 1x denně (55,6 %), druhá početnější skupina rodičů uvedla, že by správně měli cvičit několikrát denně v krátkých intervalech (32,5 %). 5,6 % rodičů zase tvrdí, že by měli cvičit 3x týdně, 3,8 % dokonce 2x týdně. 1,9 % rodičů je přesvědčena o jiné četnosti cvičení a 0,6 % na otázku vůbec neodpovědělo. Někteří rodiče uvedli, že by měli cvičit například 4x týdně, 5x týdně, někdo zase 2x denně (ráno a večer), někdo dokonce 1x denně v krátkém intervalu cca 5 min.

Otázka č. 13

Máte dostatek času s dítětem doma logopedii cvičit?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	128	80,0 %
Ne	32	20,0 %

Tabulka č. 13: Dostatečný čas rodičů na cvičení logopedie s dětmi



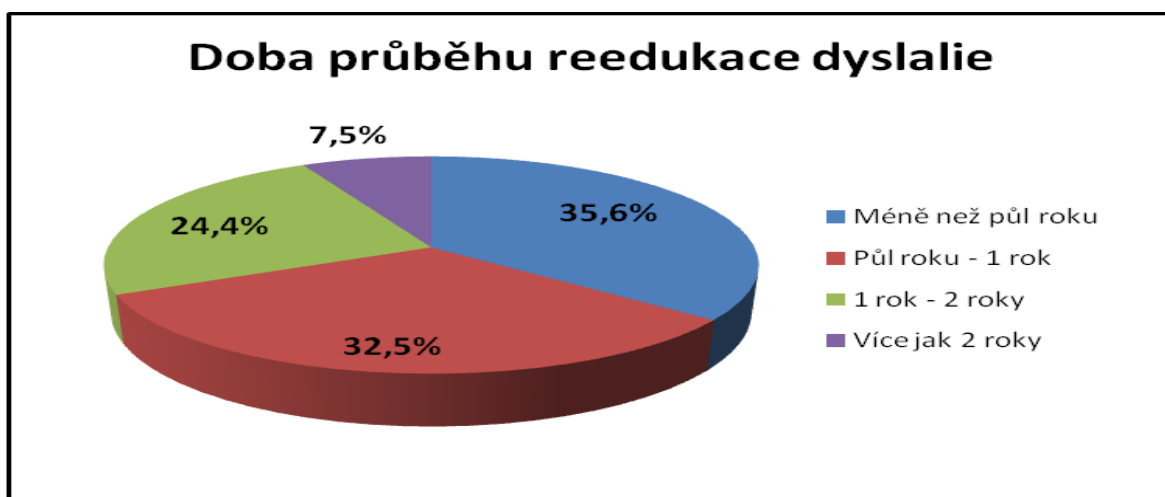
Graf č. 23: Dostatečný čas rodičů na cvičení logopedie s dětmi

Graf č. 23 nás informuje o tom, zda rodiče mají dostatek času s dětmi logopedii cvičit. 80 % rodičů tvrdí, že čas na procvičování logopedie mají, zbývajících 20 % nikoliv. Zde se objevuje stejný problém jako u otázky č. 5. Rodiče jsou pracovně vytíženi, musí s dětmi zvládat další zájmové činnosti, starat se o domácnost a rodinu, i přesto se někdo z nich snaží cvičit alespoň 1x denně 20 minut.

Otázka č. 14

Jak dlouho navštěvuje Vaše dítě logopedii?	Počet odpovědí	% vyjádření
Méně než půl roku	57	35,6 %
Půl roku - 1 rok	52	32,5 %
1 rok - 2 roky	39	24,4 %
Více jak 2 roky	12	7,5 %

Tabulka č. 14: Doba průběhu reedukace dyslalie



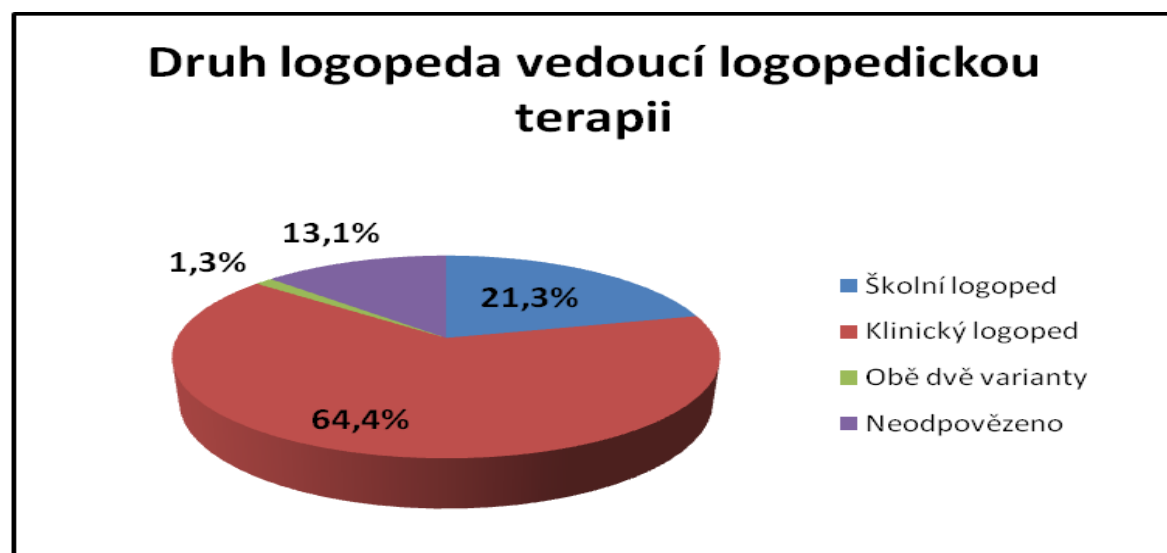
Graf č. 24: Doba průběhu reedukace dyslalie

Graf č. 24 zjišťuje, jak dlouho chodí rodiče s dětmi na logopedii. Nejvíce je rodičů, kteří navštěvují logopedii s dětmi méně než půl roku (35,6 %), téměř podobně je rodičů, kteří chodí na logopedii půl roku až 1 rok (32,5 %). Najdou se ale i rodiče, kteří dochází s dítětem na logopedii 1 rok až 2 roky (24,4 %) a více jak dva roky (7,5 %).

Otázka č. 15

Koho navštěvujete?	Počet odpovědí	% vyjádření
Školní logoped	34	21,3 %
Klinický logoped	103	64,4 %
Obě dvě varianty	2	1,3 %
Neodpovězeno	21	13,1 %

Tabulka č. 15: Druh logopeda vedoucí logopedickou terapii



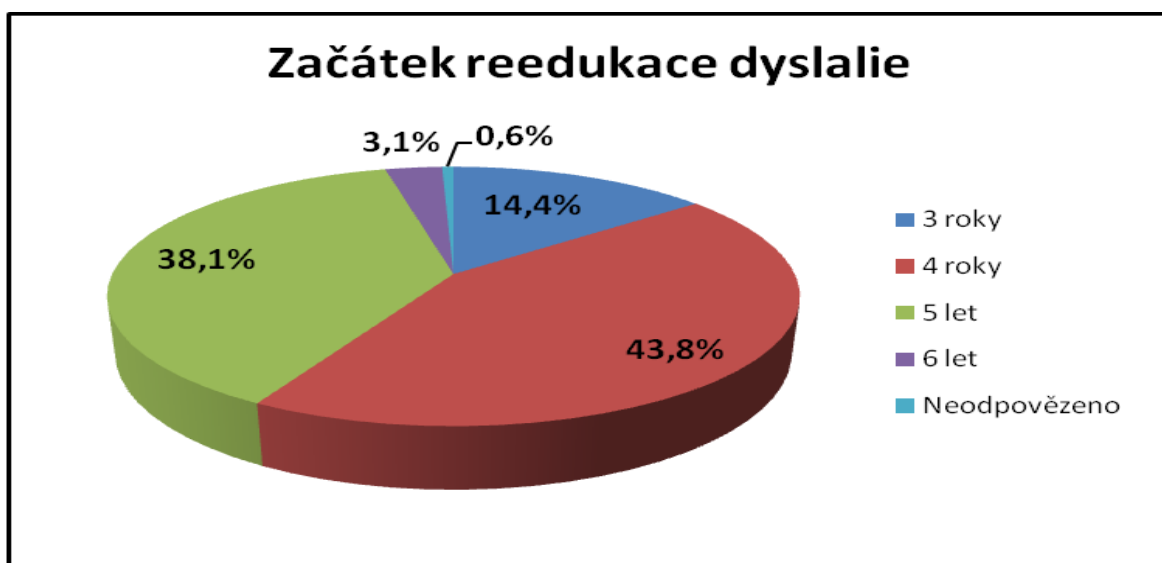
Graf č. 25: Druh logopeda vedoucí logopedickou terapii

Graf č. 25 nám říká, jaký je poměr rodičů, kteří chodí ke školnímu nebo klinickému logopedovi, nebo zda docházejí k oběma typům logopeda. Zjistilo se, že 64,4 % navštěvuje logopeda klinického, 21,3 % logopeda školního, 13,1 % oba dva logopedy a 1,3 % rodičů na otázku vůbec neodpovědělo.

Otázka č. 16

V kolika letech jste začali chodit s dítětem na logopedii?	Počet odpovědí	% vyjádření
3 roky	23	14,4 %
4 roky	70	43,8 %
5 let	61	38,1 %
6 let	5	3,1 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 16: Začátek reedukace dyslalie



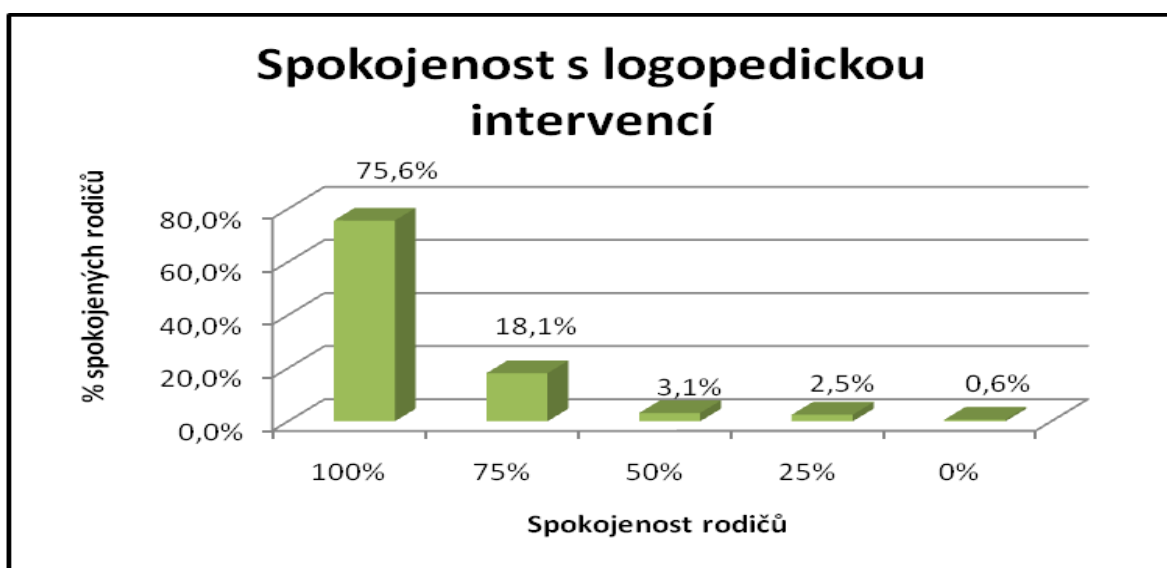
Graf č. 26: Začátek reedukace dyslalie

Graf č. 26 zjišťuje, v kolika letech začali rodiče s dětmi chodit na logopedii. 43,8 % začalo navštěvovat logopedii ve 4 letech, 38,1 % v 5 letech. Právě období 4 a 5 roku je věk, kdy rodiče začínají vyhledávat pomoc logopeda, aby se vše srovnalo ještě před nástupem dítěte do první třídy. Pouze malé procento uvedlo, že logopedii navštěvují od 3 let (14,4 %) a 3,1 % začalo s reedukací dyslalie v 6 letech. 0,6 % na otázku vůbec neodpovědělo.

Otázka č. 17

Jak moc jste spokojeni s logopedickou péčí?	Počet odpovědí	% vyjádření
100 %	121	75,6 %
75 %	29	18,1 %
50 %	5	3,1 %
25 %	4	2,5 %
0 %	1	0,6 %

Tabulka č. 17: Spokojenost s logopedickou intervencí



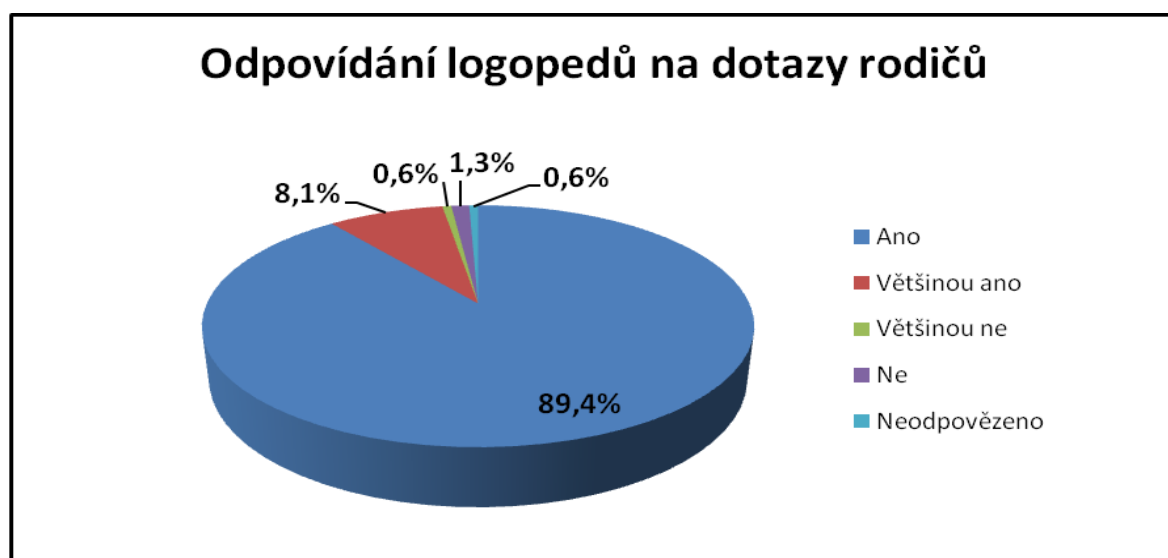
Graf č. 27: Spokojenost s logopedickou intervencí

Graf č. 27 mapuje spokojenost rodičů s logopedickou intervencí. Převaha rodičů (75,6 %) je spokojená s logopedickou intervencí na 100 %, 18,1 % na 75 %, 3,1 % na 50 %, 2,5 % na 25 % a 0,6 % rodičů je s logopedickou péčí zcela nespokojena. Zjišťujeme, že spousta rodičů je s logopedickou péčí naprosto spokojena, a u těch, kteří spokojeni nejsou, jsou hlavním důvodem dlouhé intervaly mezi návštěvami, v některých případech je to slabá docházka logopeda nejčastěji kvůli nemoci nebo to, že logoped během sezení vyhledává materiály pro domácí cvičení nebo příští návštěvu místo toho, aby věnoval pozornost dítěti. Rodiče jsou nespokojeni i v případě, že je logoped na dítě moc milý, čehož dítě často zneužívá. Dalším důvodem je vážnutí komunikace mezi rodičem a logopedem. Někomu vadí, že terapie se zaměřuje jen na nácvik oromotoriky, někdo nevidí žádné změny, někdo je nespokojený s tím, že se veškeré problémy probírají před dítětem nebo že logopedii navštěvují v podvečer, kdy dítě je už unavené.

Otázka č. 18

Odporidává Vám logoped na Vaše dotazy?	Počet odpovédí	% vyjádření
Ano	143	89,4 %
Většinou ano	13	8,1 %
Většinou ne	1	0,6 %
Ne	2	1,3 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 18: Odpovídání logopedů na dotazy rodičů



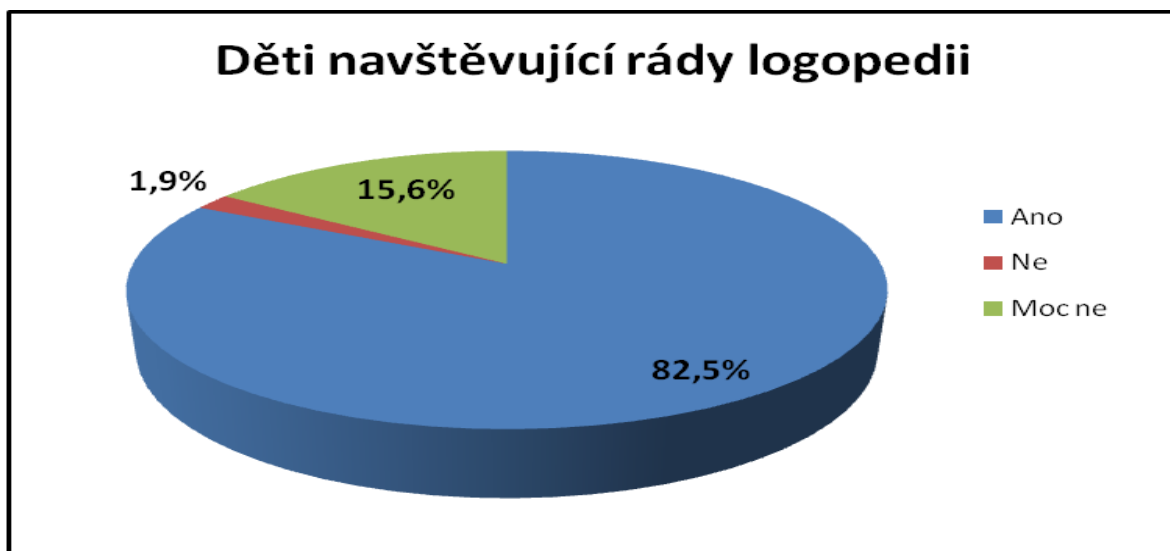
Graf č. 28: Odpovídání logopedů na dotazy rodičů

Graf č. 28 zjišťuje, zda logopedi odpovídají rodičům na jejich dotazy. 89,4 % má logopeda, který jim na vše odpovídá, 8,1 % navštěvuje logopeda, který jim také většinou na vše odpoví. 0,6 % rodičů se odpovědi většinou nedočká, 1,3 % dochází k logopedovi, který jim na jejich dotazy neodpovídá. 0,6 % rodičů na otázku vůbec neodpovědělo.

Otázka č. 19

Chodí Vaše dítě k logopedovi rádo?	Počet odpovédí	% vyjádření
Ano	132	82,5 %
Ne	3	1,9 %
Moc ne	25	15,6 %

Tabulka č. 19: Děti navštěvující rády logopedii



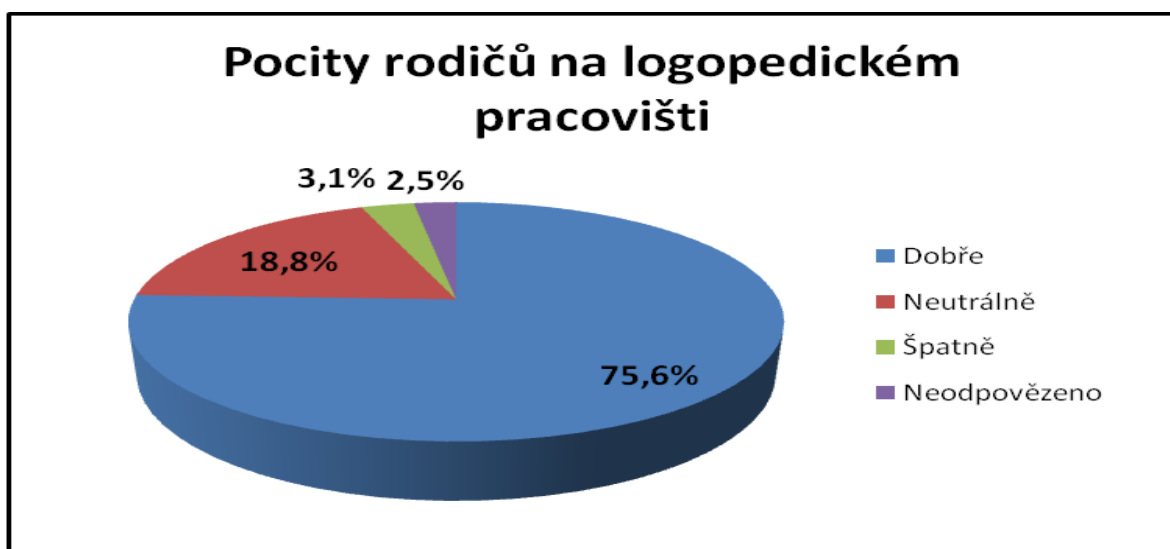
Graf č. 29: Děti navštěvující rády logopedii

Graf č. 29 zjišťuje, zda děti chodí rády k logopedovi či nikoliv. Většina, přesněji 82,5 % k logopedovi chodí rádo, 15,6 % moc ne a 1,9 % navštěvuje logopeda nerado.

Otázka č. 20

Jak se cítíte na logopedickém pracovišti?	Počet odpovědí	% vyjádření
Dobře	121	75,6 %
Neutrálně	30	18,8 %
Špatně	5	3,1 %
Neodpovězeno	4	2,5 %

Tabulka č. 20: Pocity rodičů na logopedickém pracovišti



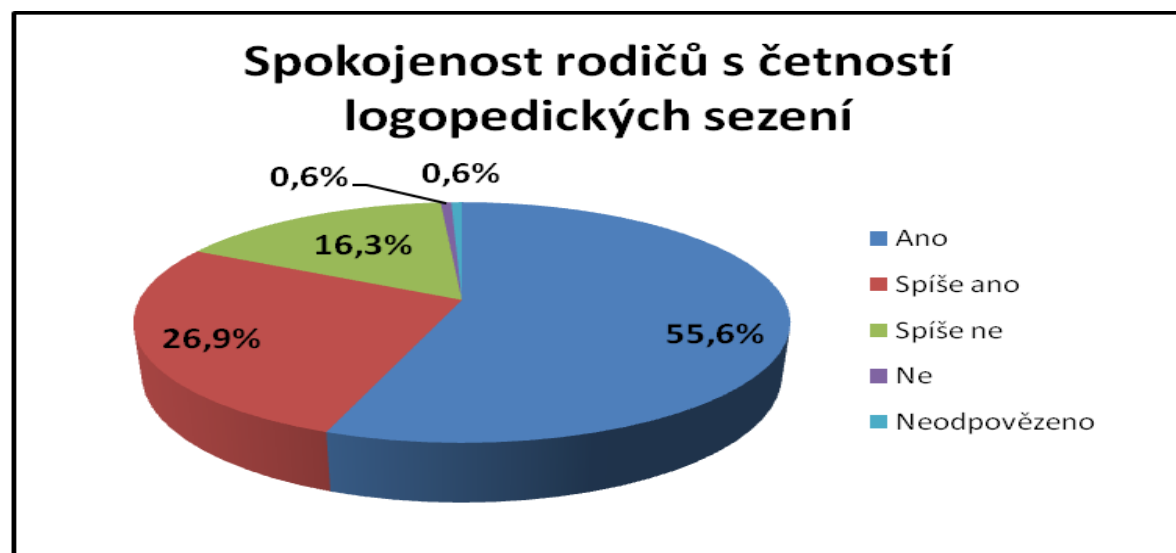
Graf č. 30: Pocity rodičů na logopedickém pracovišti

Graf č. 30 nám ukazuje, jak se rodiče cítí na logopedickém pracovišti. 75,6 % se zde cítí dobře, 18,8 % neutrálně, 3,1 % špatně a 2,5 % rodičů na otázku vůbec neodpovědělo (většinou rodiče, kteří se neúčastní logopedické terapie). Většina vnímá prostředí logopedické terapie jako hezké s přívětivou atmosférou. Důvodem kladného hodnocení pracoviště je příjemný, sympatický, ochotný a trpělivý logoped, který má k dětem dobrý profesionální přístup a umí to s nimi. Někteří hodnotili svůj pocit jako neutrální, příčinou byly neshody s logopedem nebo nejčastěji vnitřní tlak při nezdaru dítěte, kdy rodič cítí, že nesplnil logopedovo očekávání. Menšina rodičů hodnotící svůj pocit jako špatný se setkává na pracovišti s kritikou za neúspěch dítěte.

Otázka č. 21

Jste spokojeni s četností logopedických sezení?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	89	55,6 %
Spíše ano	43	26,9 %
Spíše ne	26	16,3 %
Ne	1	0,6 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 21: Spokojenost rodičů s četností logopedických sezení



Graf č. 31: Spokojenost rodičů s četností logopedických sezení

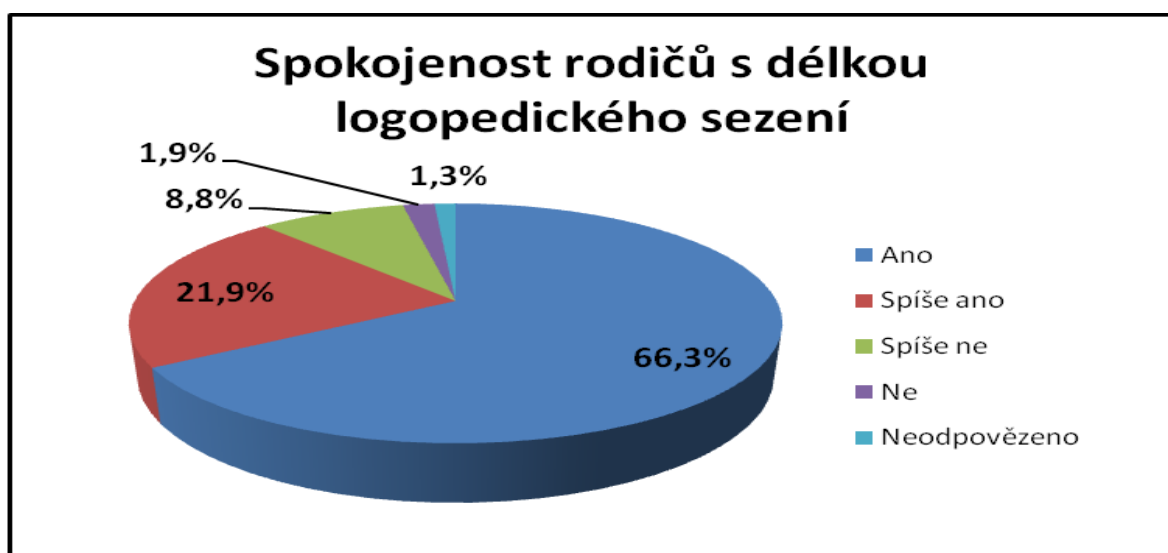
Graf č. 31 nám sděluje, zda jsou rodiče spokojeni s četností logopedických sezení. Zjišťujeme, že 55,6 % je spokojených, 26,9 % spíše ano. Jsou ale i rodiče, kteří by uvítali častější logopedická sezení, jsou to rodiče, kteří s četností těchto sezení spíše nejsou spokojeni (16,3 %), a 0,6 % rodičů s četností návštěv logopeda vůbec spokojena není.

0,6 % na otázku vůbec neodpovědělo. Hlavním problémem jsou málo časté návštěvy spojené s dlouhými čekacími frontami, ve dvou případech pak slabá docházka logopeda nebo dokonce příliš časté návštěvy.

Otázka č. 22

Jste spokojeni s délkou logopedického sezení?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	106	66,3 %
Spíše ano	35	21,9 %
Spíše ne	14	8,8 %
Ne	3	1,9 %
Neodpovězeno	2	1,3 %

Tabulka č. 22: Spokojenost rodičů s délkou logopedického sezení



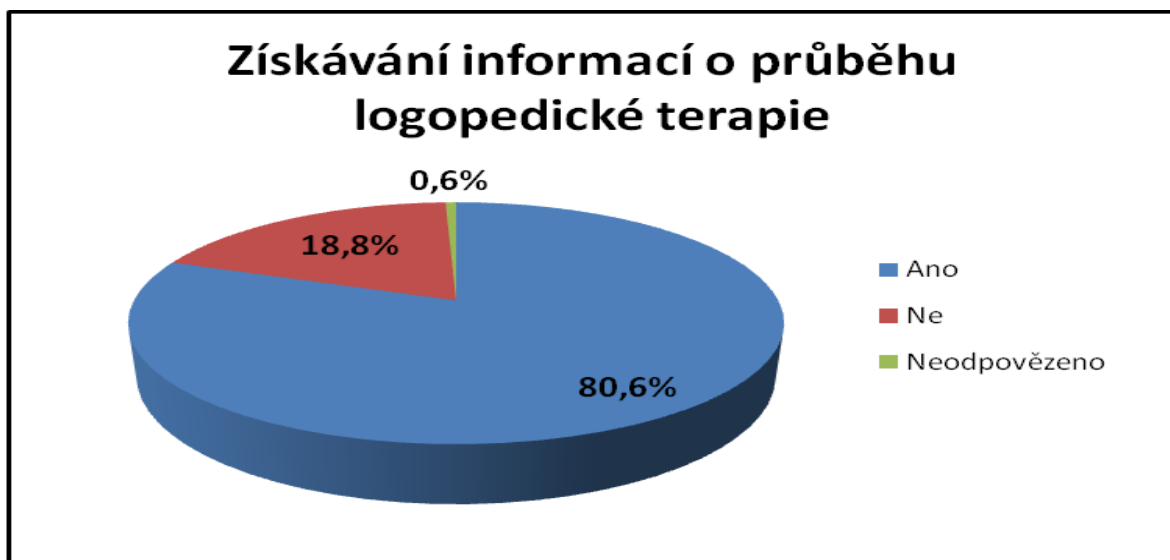
Graf č. 32: Spokojenost rodičů s délkou logopedického sezení

Graf č. 32 pojednává o spokojenosti rodičů s délkou logopedického sezení. 66,3 % rodičů s délkou logopedického sezení spokojených je, 21,9 % spíše také, 8,8 % spokojených spíše není a 1,9 % rodičů je zcela nespokojených. 1,3 % rodičů na otázku vůbec neodpovědělo. Příčinou nespokojenosti jsou krátké terapie, které trvají od 10 do 20 minut.

Otázka č. 23

Vysvětluje Vám logoped průběh logopedické terapie?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	129	80,6 %
Ne	30	18,8 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 23: Získávání informací o průběhu logopedické terapie



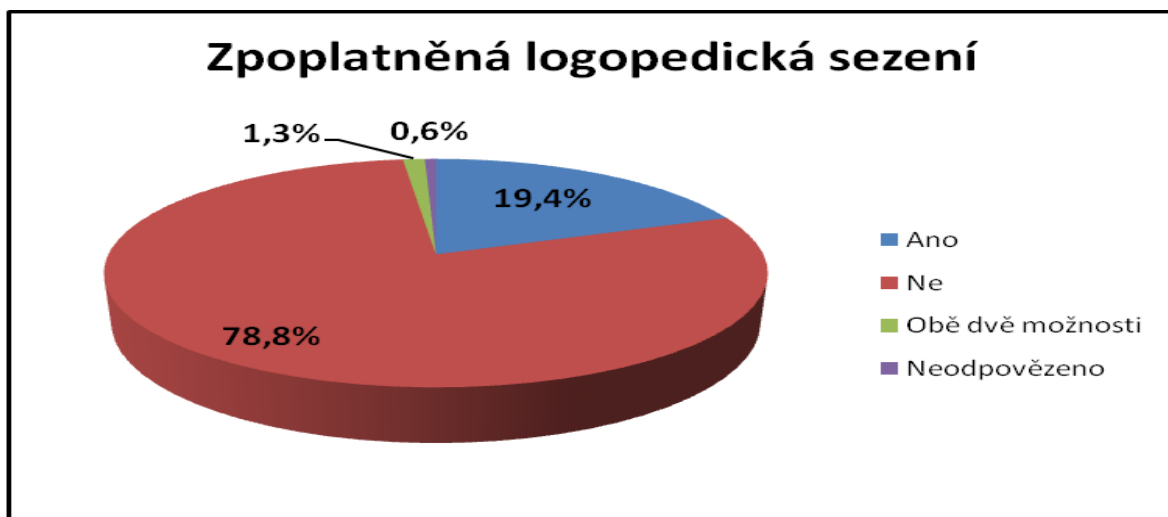
Graf č. 33: Získávání informací o průběhu logopedické terapie

Graf č. 33 pojednává o tom, zda logoped rodiče seznamuje s průběhem logopedické terapie. Zda je informuje o tom, co se bude dít, jak s dítětem bude pracovat, proč s ním tak bude pracovat, jaké metody zvolil. 80,6 % rodičů uvedlo, že jim průběh terapie jejich logoped vysvětluje, ale 18,8 % uvedlo, že nikoliv. 0,6 % rodičů se k otázce vůbec nevyjádřilo.

Otázka č. 24

Musíte si za logopedická sezení platit?	Počet odpovědí	% vyjádření
Ano	31	19,4 %
Ne	126	78,8 %
Obě dvě možnosti	2	1,3 %
Neodpovězeno	1	0,6 %

Tabulka č. 24: Zpoplatněná logopedická sezení



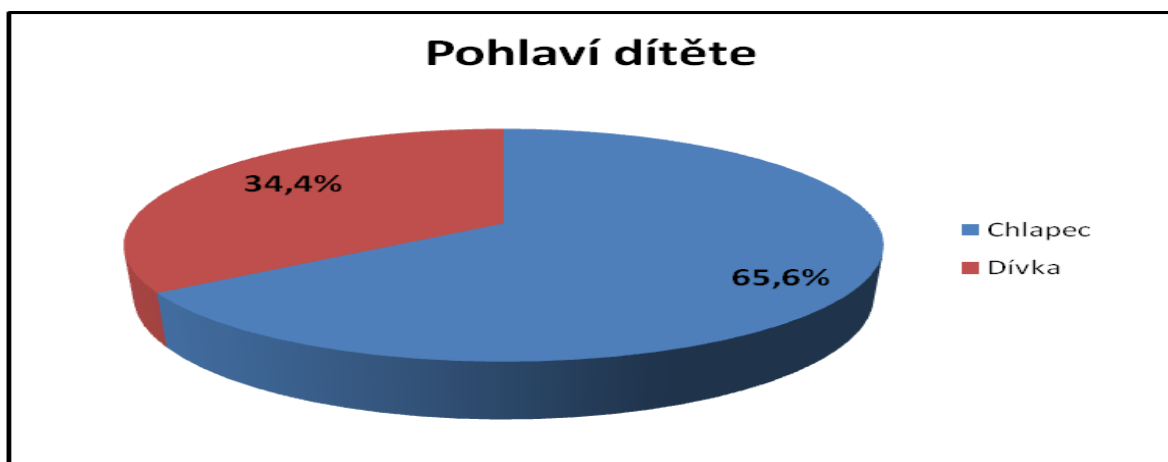
Graf č. 34: Zpoplatněná logopedická sezení

Graf č. 34 znázorňuje, zda si rodiče musí za logopedickou péči platit, či nikoliv. Většina rodičů navštěvujících klinické logopedy si za logopedii neplatí (78,8 %), 19,4 % si za logopedii platí, a to nejčastěji v případě, že navštěvují školního logopeda. Služba u klinického logopeda je hrazena jinak zdravotními pojišťovnami, se kterými klinický logoped uzavřel smlouvu. Nemělo by se stávat, že by si klinický logoped nechával za své služby platit. Stát se to může v případě, že logoped doloží, že provádí služby nad rámec svých povinností. 1,3 % rodičů navštěvuje například logopedy dva, u jednoho platí a druhého neplatí. 0,6 % rodičů se k otázce vůbec nevyjádřilo.

Otázka č. 25

Vaše dítě je:	Počet odpovědí	% vyjádření
Chlapec	105	65,6 %
Dívka	55	34,4 %

Tabulka č. 25: Pohlaví dítěte



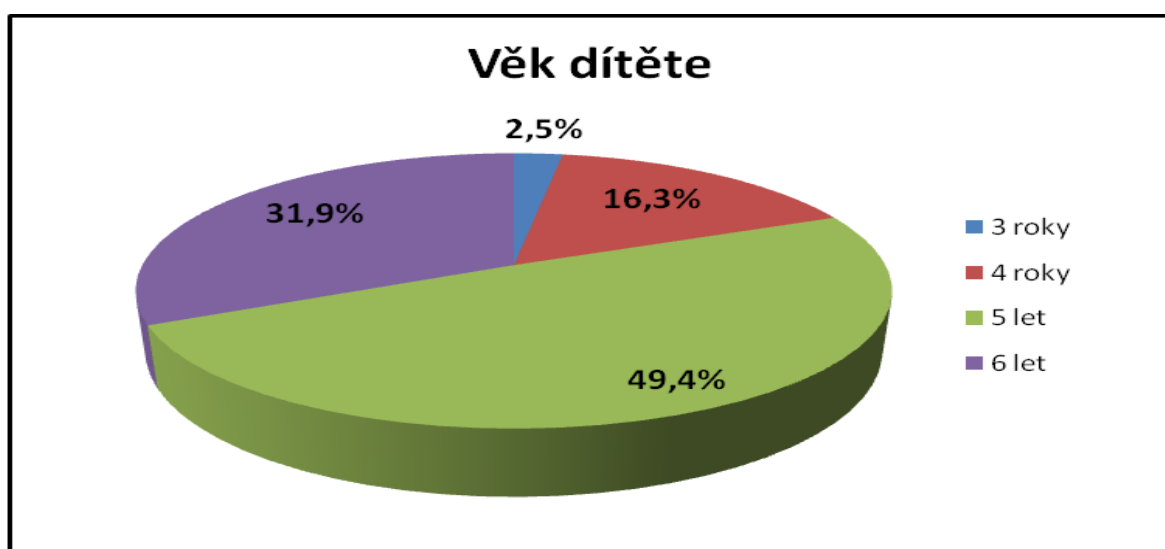
Graf č. 35: Pohlaví dítěte

Graf č. 35 pojednává o poměru počtu chlapců a dívek chodících na logopedii. Ukázalo se, že 65,6 % dětí jsou chlapci a 34,4 % tvoří dívky. Můžeme si všimnout, že logopedii navštěvuje téměř dvakrát více chlapců než dívek.

Otázka č. 26

Kolik je Vašemu dítěti let?	Počet odpovědí	% vyjádření
3 roky	4	2,5 %
4 roky	26	16,3 %
5 let	79	49,4 %
6 let	51	31,9 %

Tabulka č. 26: Věk dítěte



Graf č. 36: Věk dítěte

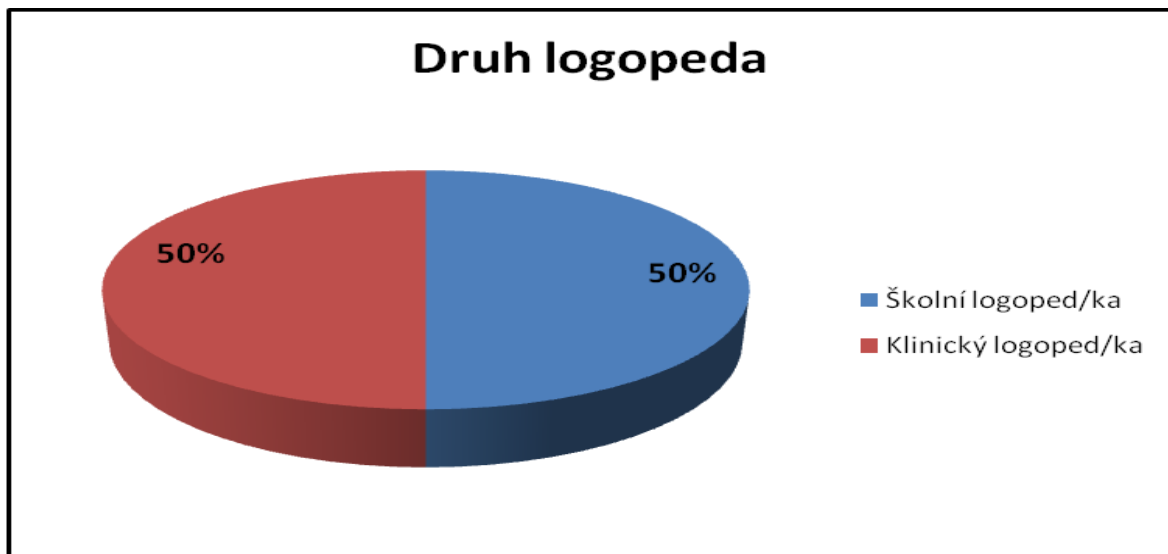
Graf č. 36 ukazuje věk dětí chodících na logopedii. Téměř polovina dětí je pětiletých (49,4 %), dalších 31,9 % je šestiletých, 16,3 % je dětí čtyřletých a 2,5 % dětem jsou v dnešní době 3 roky.

Dotazníkové šetření pro logopedy

Otázka č. 1

Jste:	Počet odpovědí	% vyjádření
Školní logoped/ka	5	50 %
Klinický/á logoped/ka	5	50 %

Tabulka č. 27: Druh logopeda



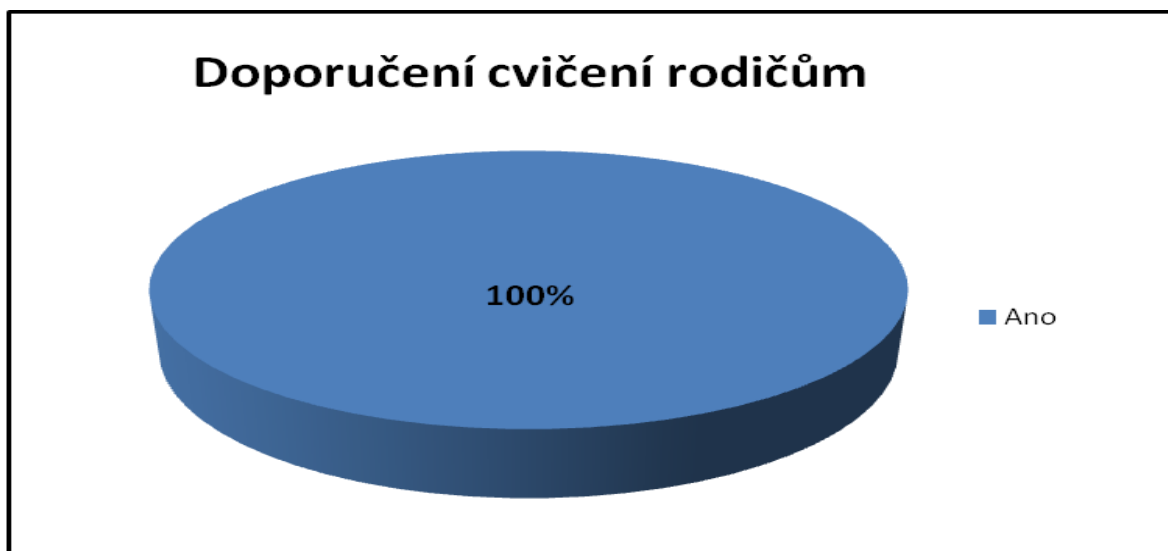
Graf č. 37: Druh logopeda

Graf č. 37 ukazuje, že dotazníky byly rozdány stejnému počtu školních a klinických logopedů. Záměrně byly rozdány 10 logopedům, aby mohly být dobře a spravedlivě vyjádřeny rozdíly nutné pro potvrzení či vyvrácení hypotézy týkající se logopedů. Školních logopedů je tedy 50 % a klinických také.

Otázka č. 2

Doporučujete rodičům cvičení, která mohou s dětmi využívat při reedukaci dyslalie?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	5	5	100 %
Ne	0	0	0 %

Tabulka č. 28: Doporučení cvičení rodičům



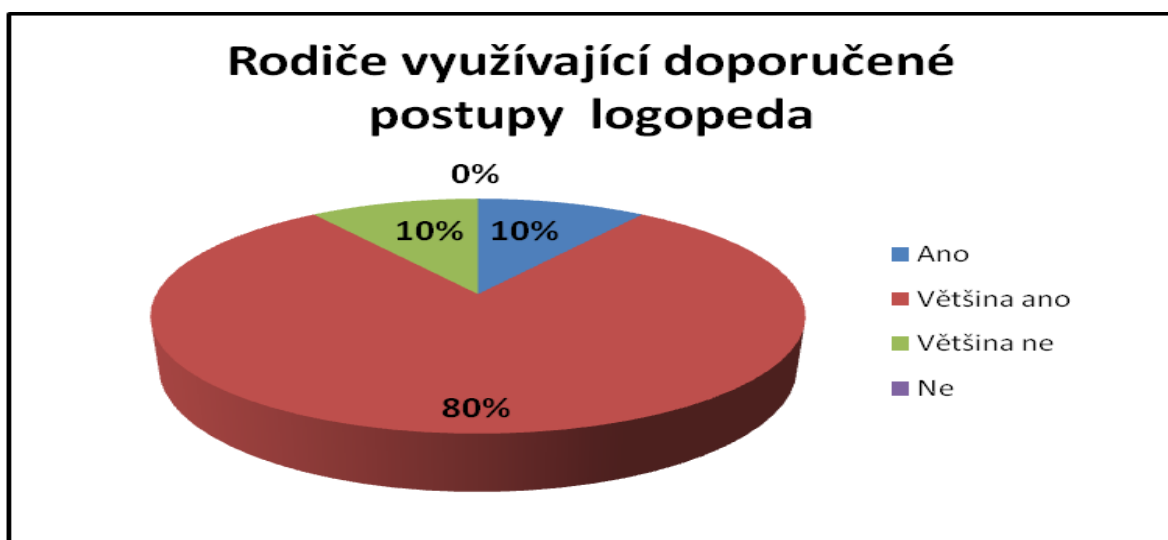
Graf č. 38: Doporučení cvičení rodičům

Z grafu č. 38 můžeme vyčíst, že 100 % všech logopedů doporučuje rodičům cvičení, která mohou s dětmi trénovat doma během logopedické terapie.

Otázka č. 3

Využívají rodiče způsoby, metody a cvičení, které jim doporučujete?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	1	0	10 %
Většina ano	3	5	80 %
Většina ne	1	0	10 %
Ne	0	0	0 %

Tabulka č. 29: Rodiče využívající doporučené postupy logopeda



Graf č. 39: Rodiče využívající doporučené postupy logopeda

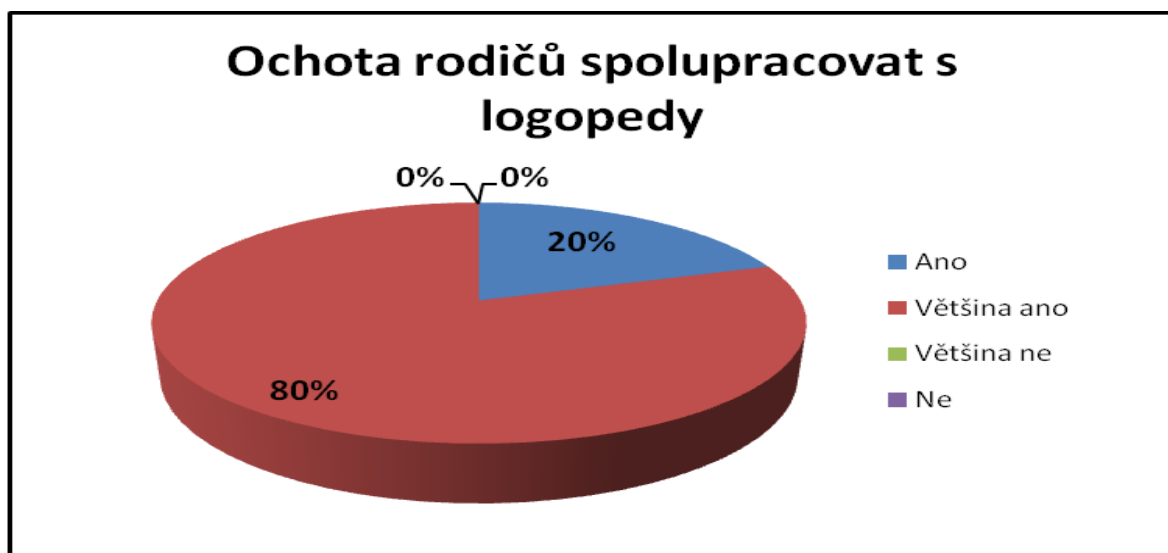
Graf č. 39 znázorňuje skutečnost, zda rodiče využívají doporučené způsoby, metody a cvičení, které jim logoped doporučí. Jeden logoped tvrdil, že doporučení

využívají všichni, 8 z nich sdělilo, že většina rodičů doporučení využívá a 1 logoped odpověděl, že většina rodičů je nevyužívá. Rodiče prý postupy většinou nevyužívají, protože je to pro ně příliš náročné.

Otázka č. 4

Jsou s Vámi rodiče ochotni spolupracovat?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	1	1	20 %
Většina ano	4	4	80 %
Většina ne	0	0	0 %
Ne	0	0	0 %

Tabulka č. 30: Ochota rodičů spolupracovat s logopedy



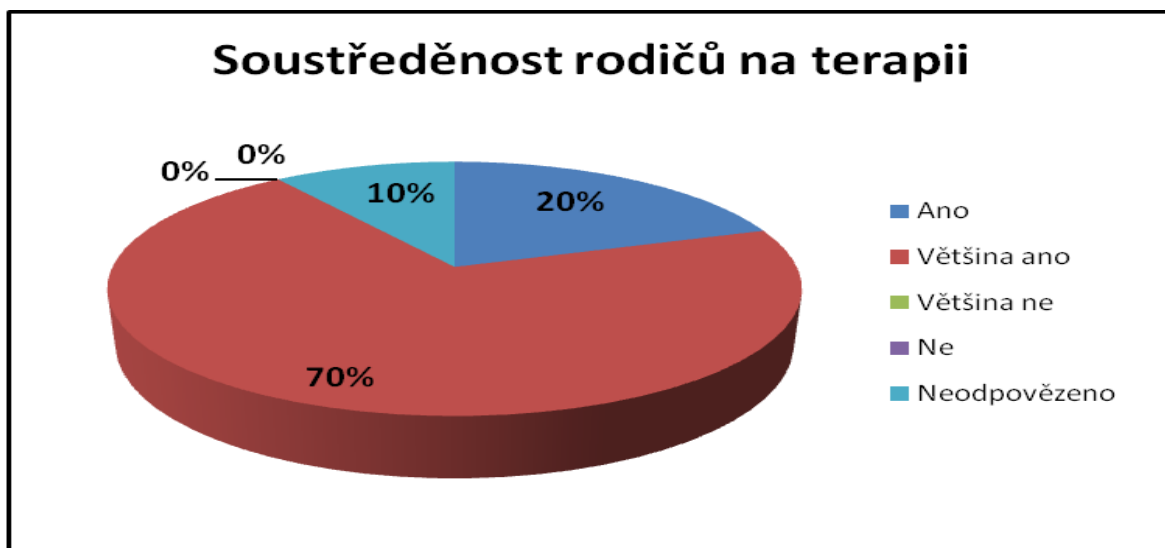
Graf č. 40: Ochota rodičů spolupracovat s logopedy

Graf č. 40 nám ukazuje, že 20 % rodičů je ochotných s logopedem spolupracovat a zbylých 80 % tvoří rodiče, kteří většinou spolupracují, ale najdou se zde tací, kteří nikoliv.

Otázka č. 5

Soustředí se rodiče na to, jak s dítětem při terapii pracujete?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	1	1	20 %
Většina ano	3	4	70 %
Většina ne	0	0	0 %
Ne	0	0	0 %
Neodpovězeno	1	0	10 %

Tabulka č. 31: Soustředěnost rodičů na terapii



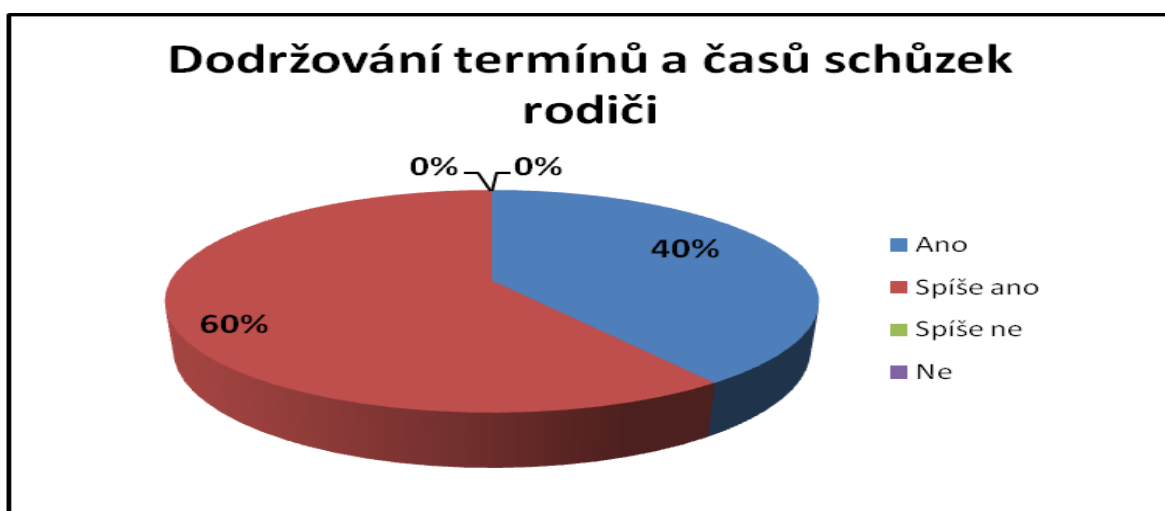
Graf č. 41: Soustředěnost rodičů na terapii

Na grafu č. 41 vidíme, zda se rodiče soustředí na terapii, anebo jestli věnují svou pozornost něčemu jinému. 2 logopedové uvedli, že se všichni rodiče na terapii plně soustředí, dalších 7 logopedů tvrdí, že se rodiče většinou soustředí, ale mají zkušenostmi i s rodiči, kteří pozornost terapii nevěnují. Jeden logoped na tuto otázku neodpověděl, protože rodiče se u něj neúčastní skupinové ani individuální logopedické péče.

Otázka č. 6

Dodržují rodiče termíny a čas schůzek?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	3	1	40 %
Spíše ano	2	4	60 %
Spíše ne	0	0	0 %
Ne	0	0	0 %

Tabulka č. 32: Dodržování termínů a časů schůzek rodiči



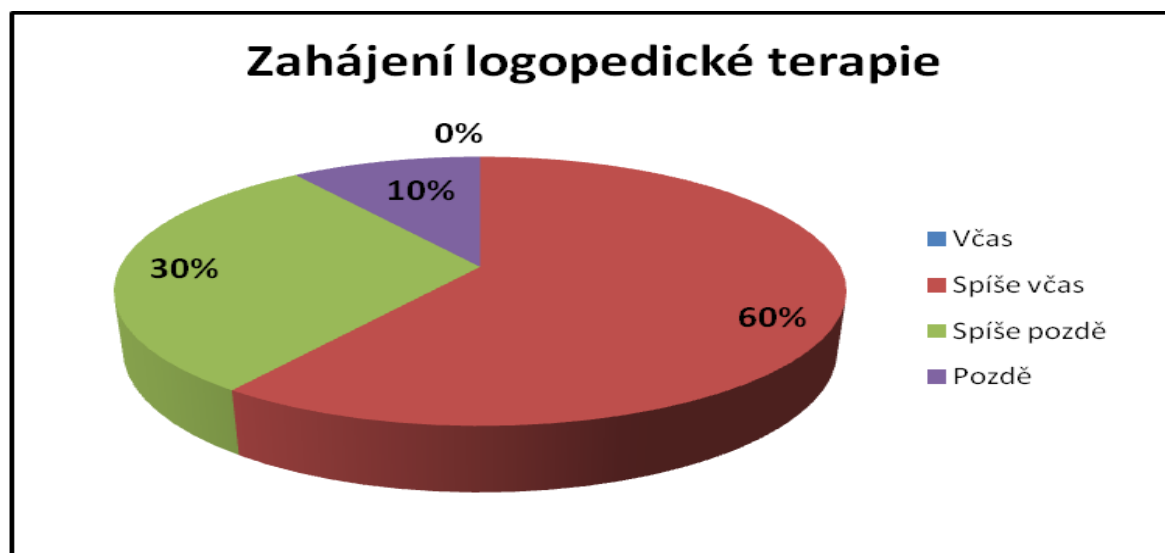
Graf č. 42: Dodržování termínů a časů schůzek rodiči

Graf č. 42 nás informuje o tom, zda rodiče dodržují dohodnuté termíny a časy schůzek. Můžeme si všimnout, že téměř všichni je dodržují. Logopedi uvedli, že 40 % je dodržuje naprosto a 60 % je rodičů, kteří je dodržují, ale opět se tam najdou tací, kteří termíny a časy schůzek nedodržují. Problémem je, že se někteří rodiče omlouvají na poslední chvíli.

Otázka č. 7

Zahajují rodiče terapii spíše včas nebo spíše pozdě?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Včas	0	0	0 %
Spíše včas	2	4	60 %
Spíše pozdě	2	1	30 %
Pozdě	1	0	10 %

Tabulka č. 33: Zahájení logopedické terapie



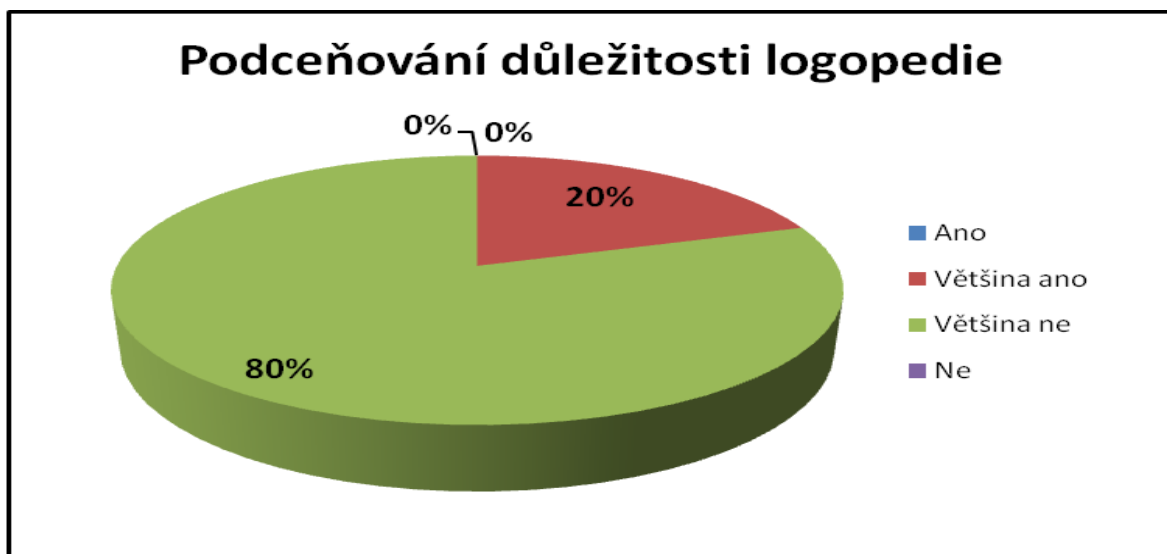
Graf č. 43: Zahájení logopedické terapie

Graf č. 43 ukazuje, zda rodiče začínají s logopedickou terapií včas nebo pozdě. Výsledky od logopedů ukazují, že 60 % zahajuje logopedickou terapii spíše včas, 30 % spíše pozdě. Důvodem je to, že jsou málo informovaní o této problematice a čekají na to, že se výslovnost sama spraví, nebo pediatr nedá rodičům žádné doporučení. 10 % zahajuje logopedickou terapii pozdě.

Otázka č. 8

Podceňují rodiče důležitost logopedie?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	0	0	0 %
Většina ano	2	0	20 %
Většina ne	3	5	80 %
Ne	0	0	0 %

Tabulka č. 34: Podceňování důležitosti logopedie



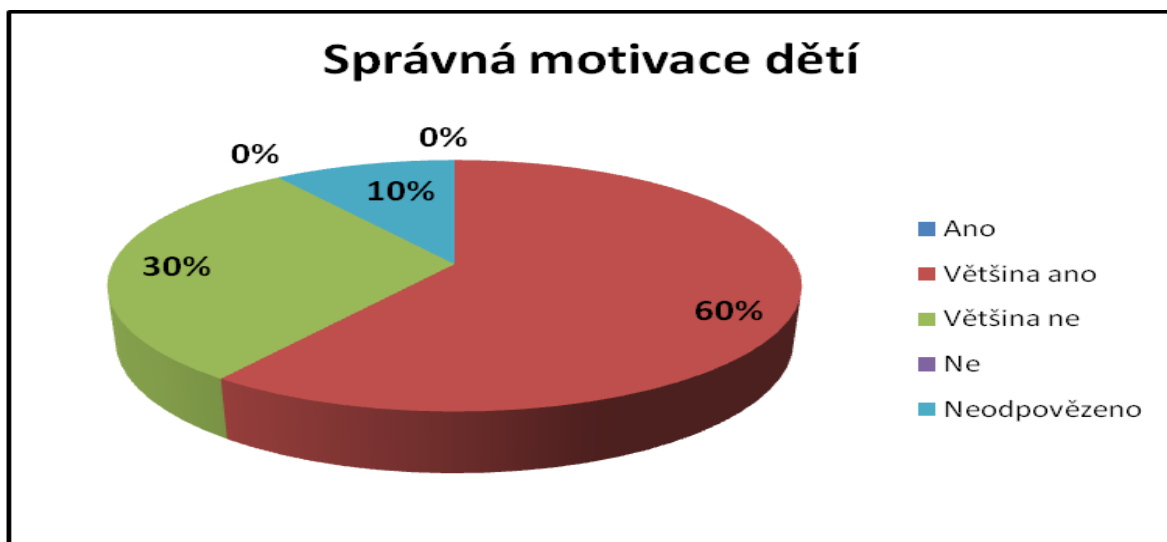
Graf č. 44: Podceňování důležitosti logopedie

Z grafu č. 44 můžeme vyčíst, že většina rodičů (80 %) nepodceňuje důležitost logopedie, zatímco 20 % většinou ano. Klíčovým problémem je zlehčování situace.

Otázka č. 9

Umí rodiče děti ke cvičení dobře motivovat?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	0	0	0 %
Většina ano	3	3	60 %
Většina ne	1	2	30 %
Ne	0	0	0 %
Neodpovězeno	1	0	10 %

Tabulka č. 35: Správná motivace dětí



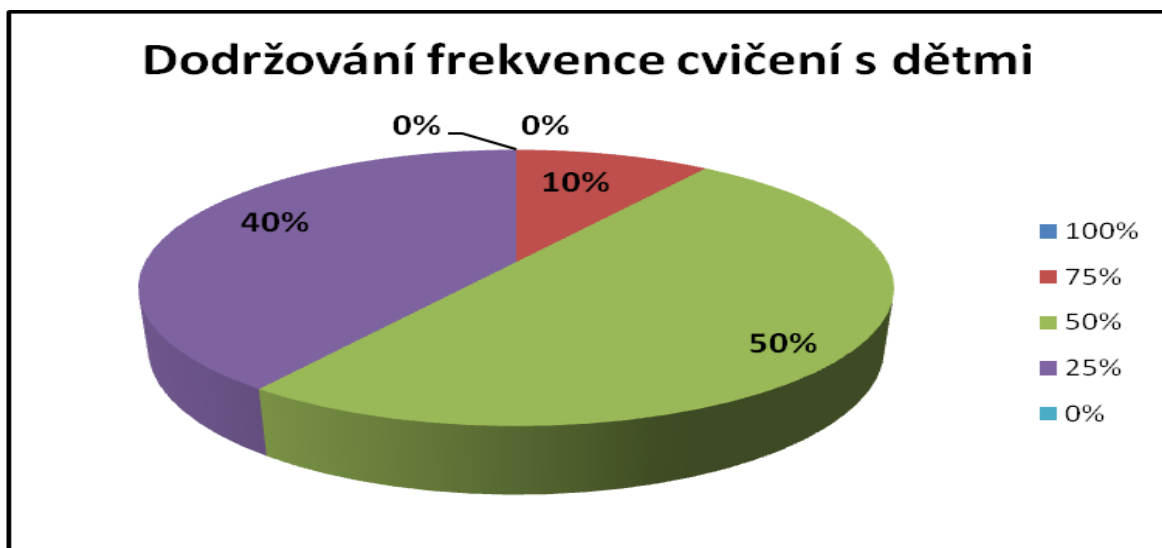
Graf č. 45: Správná motivace dětí

Výsledky z grafu č. 45 znázorňují, že někteří logopedové uvedli, že většina rodičů dokáže děti ke cvičení dobře motivovat. Další se shodli, že většina rodičů děti správně motivovat nedokáže (30 %). Potíží je to, že rodiče nejsou schopni určit předem nějaká pravidla a plán, krátké logopedické chvílky nahrazují dlouhým cvičením na poslední chvíli a doprovází ho se slovy: „Pojď, zítra je logopedie, musíme cvičit.“ Což děti demotivuje a cvičení je nebaví. Často jsou málo trpěliví a chtějí vidět rychlé výsledky. Jeden logoped na otázku neodpověděl, jelikož neví, jak rodiče doma s dětmi pracují (10 %).

Otázka č. 10

Kolik procent rodičů cvičí doma s dětmi tak často, jak by měli?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
100 %	0	0	0 %
75 %	0	1	10 %
50 %	4	1	50 %
25 %	1	3	40 %
0 %	0	0	0 %

Tabulka č. 36: Dodržování frekvence cvičení s dětmi



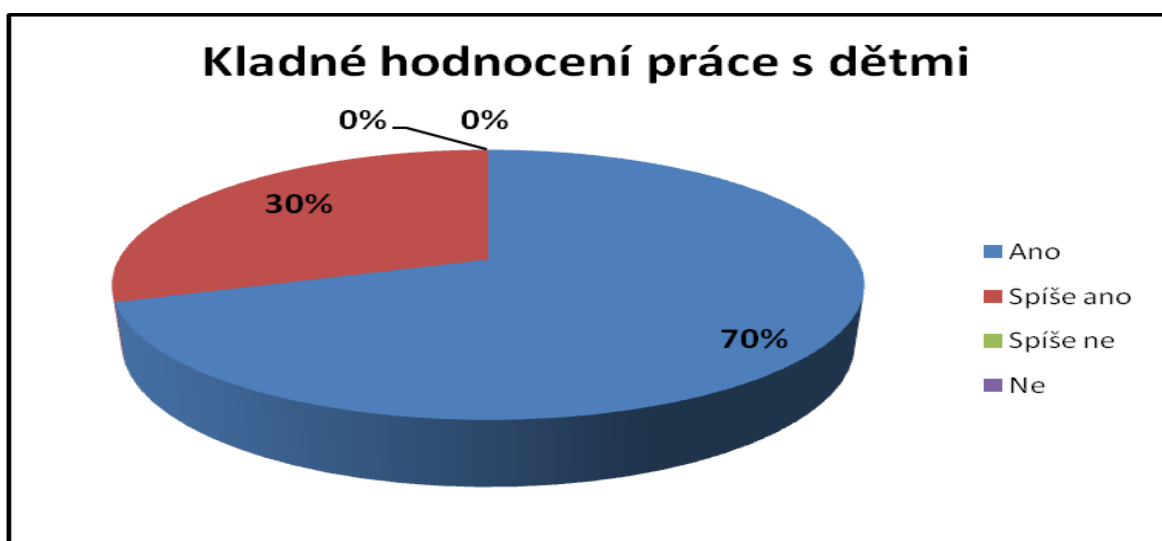
Graf č. 46: Dodržování frekvence cvičení s dětmi

Graf č. 46 mapuje, zda rodiče cvičí s dětmi tak často, jak by měli. Jeden logoped uvedl, že 75 % rodičů cvičí podle doporučení logopeda, dalších 5 logopedů tvrdí, že správně cvičí jen 50 % rodičů a 4 logopedové se shodli, že podle doporučení cvičí jen 25 % rodičů. Je tedy daleko více rodičů, kteří necvičí tak často, jak by měli.

Otázka č. 11

Pracuje se Vám s dětmi během logopedického sezení dobře?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	4	3	70 %
Spíše ano	1	2	30 %
Spíše ne	0	0	0 %
Ne	0	0	0 %

Tabulka č. 37: Kladné hodnocení práce s dětmi



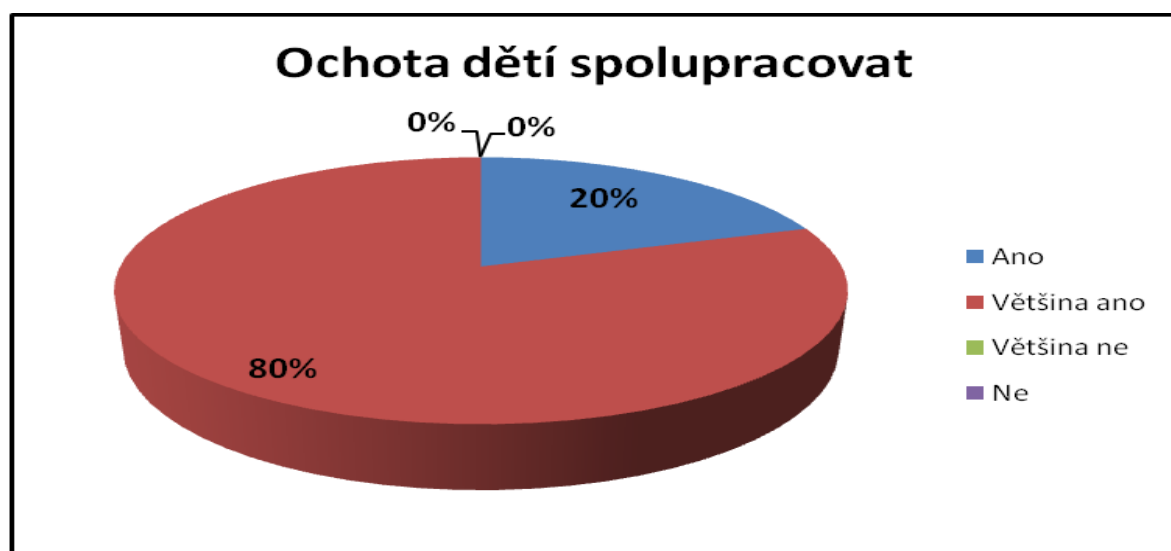
Graf č. 47: Kladné hodnocení práce s dětmi

Graf č. 47 ukazuje, zda se logopedům s dětmi dobře pracuje. 70 % logopedů uvedlo, že se dětmi pracuje dobře, a 30 %, že spíše ano.

Otázka č. 12

Jsou děti ochotné spolupracovat?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	2	0	20 %
Většina ano	3	5	80 %
Většina ne	0	0	0 %
Ne	0	0	0 %

Tabulka č. 38: Ochota dětí spolupracovat



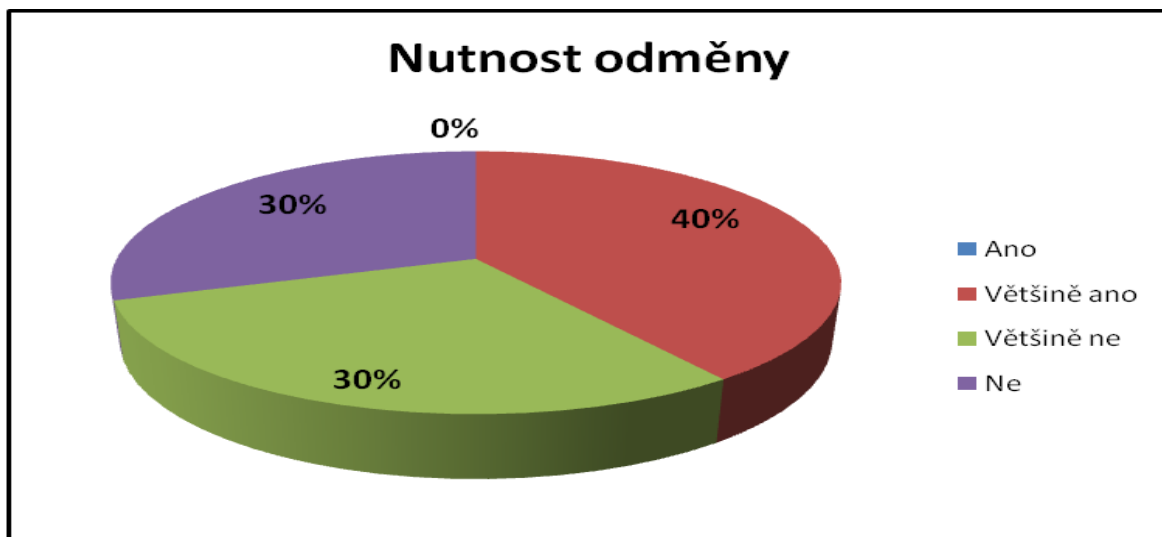
Graf č. 48: Ochota dětí spolupracovat

Z grafu č. 48 můžeme vyčíst, že 2 logopedové se shodli na tom, že děti jsou ochotné spolupracovat (20 %). 8 logopedů sdělilo, že většina dětí je ochotna spolupracovat, ale v tom případě se tam opět najdou tací, se kterými je spolupráce těžší (80 %).

Otázka č. 13

Je nutné dětem za cvičení slibovat odměnu?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	0	0	0 %
Většinou ano	3	1	40 %
Většinou ne	1	2	30 %
Ne	1	2	30 %

Tabulka č. 39: Nutnost odměny



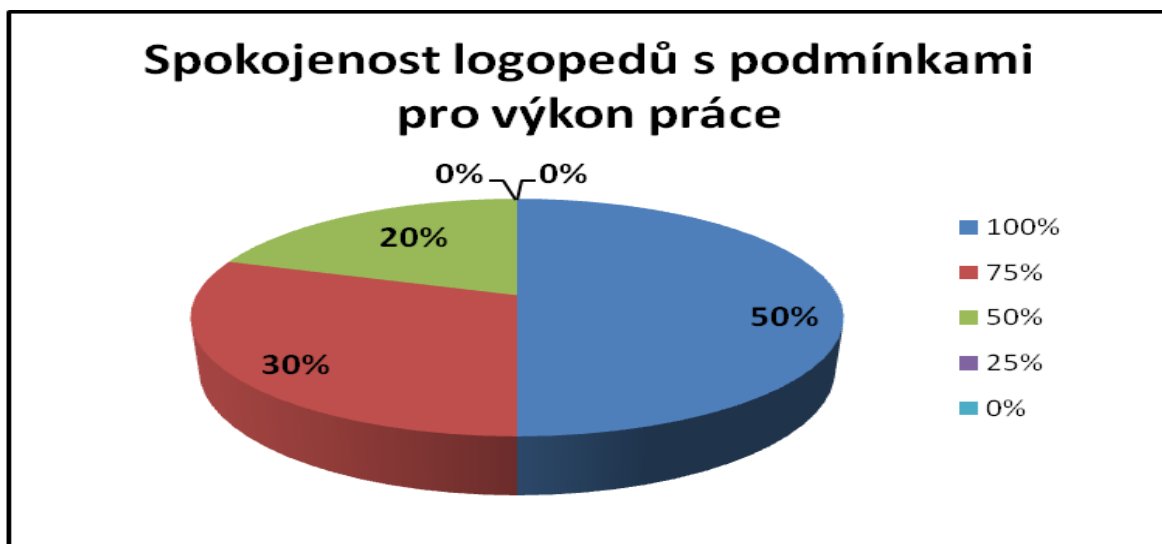
Graf č. 49: Nutnost odměny

V grafu č. 49 vidíme, že 4 logopedové mají zkušenost s tím, že většině dětí je nutné za cvičení slibovat odměnu (40 %), 3 logopedové uvedli, že většině není nutno odměnu slibovat (30 %) a 3 logopedové dětem odměnu slibovat nemusí (30 %).

Otázka č. 14

Jak moc jste spokojeni s podmínkami, které pro výkon své práce máte?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	Spokojenost logopedů v %
100 %	3	2	50 %
75 %	0	3	30 %
50 %	2	0	20 %
25 %	0	0	0 %
0 %	0	0	0 %
Spokojenost konkrétních logopedů	80 %	85 %	

Tabulka č. 40: Spokojenost logopedů s podmínkami pro výkon práce



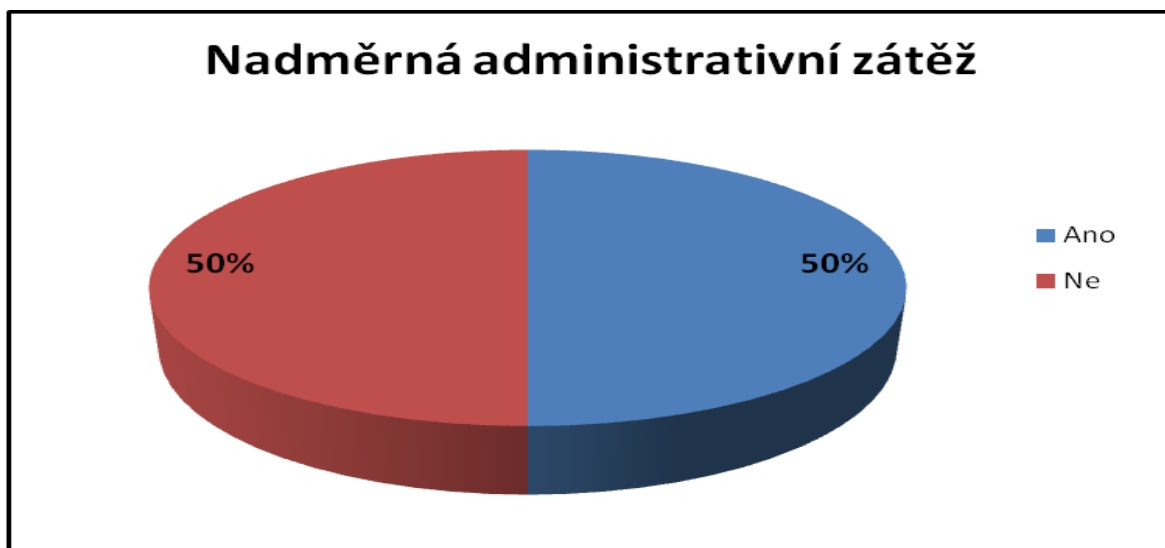
Graf č. 50: Spokojenost logopedů s podmínkami pro výkon práce

Z grafu č. 50 můžeme vypočítat, že polovina logopedů je s podmínkami pro výkon své práce spokojena, 30 % logopedů je spokojeno na 75 % a 20 % je spokojeno na 50 %. Celková spokojenost školních logopedů činí 80 % a spokojenost klinických logopedů je 85 %. Můžeme tedy říci, že školní logopedi jsou o 5 % méně spokojeni s podmínkami pro výkon své práce než logopedové kliničtí. Školní logopedové tvrdí, že zajistit logopedickou péči ve školství je organizačně, personálně a technicky nevládnutelné. Kliničtí logopedové kritizují zejména nastavení časové dotace pro jednotlivé úkony ze strany pojišťoven, což ovlivňuje čas, který mohou strávit s dětmi v rámci terapie, a to, že si musí neustále hlídat kredity.

Otázka č. 15

Máte hodně administrativní zátěže, která je pro Vás nadměrně zatěžující?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	1	4	50 %
Ne	4	1	50 %

Tabulka č. 41: Nadměrná administrativní zátěž



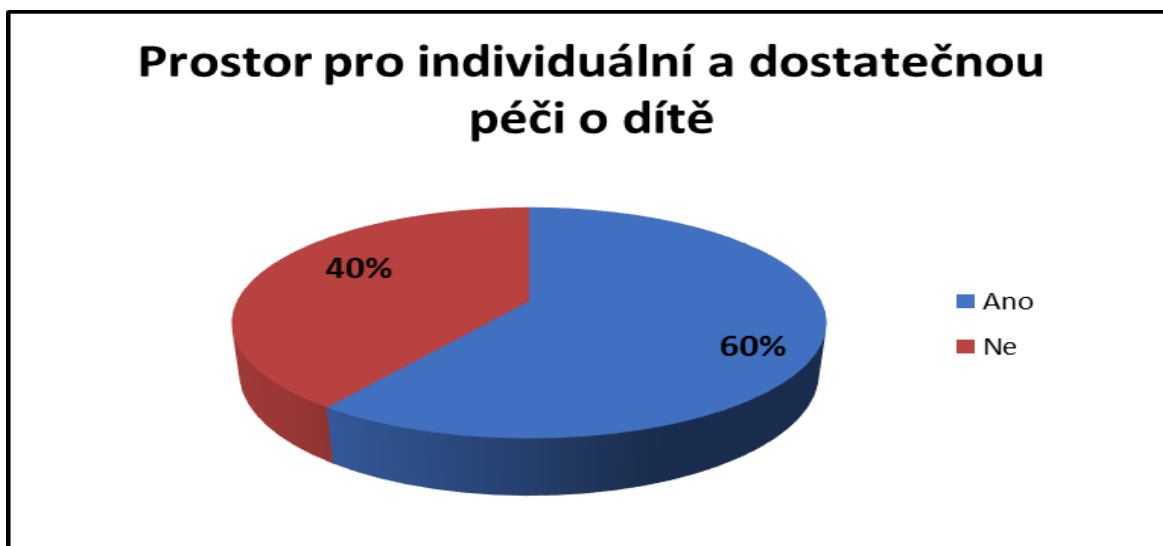
Graf č. 51: Nadměrná administrativní zátěž

Z grafu č. 51 zjišťujeme, že 50 % logopedů zaznamenává nadměrnou administrativní zátěž a zbývajících 50 % nikoliv. Kliničtí logopedové mají administrativní zátěž větší oproti školním logopedům. Jeden školní logoped, který tvrdí, že má hodně administrativní zátěže, stráví nad těmito povinnostmi přibližně 5 hodin týdně. Kliničtí logopedové, kteří tuto zátěž také zaznamenávají, stráví nad těmito úkony od 5 do 10 hodin týdně. Odpovědi tedy ukazují, že nadměrnou administrativní zátěž nezaznamenávají jen kliničtí logopedové, ale i školní.

Otázka č. 16

Je možné se každému dítěti individuálně a dostatečně věnovat?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	3	3	60 %
Ne	2	2	40 %

Tabulka č. 42: Prostor pro individuální a dostatečnou péči o dítě



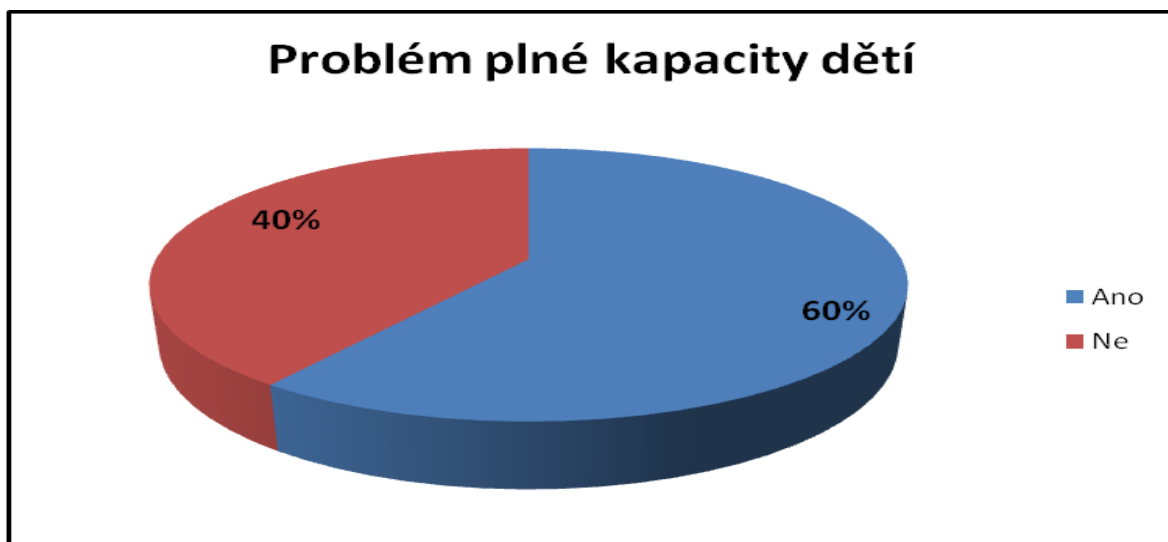
Graf č. 52: Prostor pro individuální a dostatečnou péči o dítě

Z grafu č. 52 můžeme vyčíst, že 60 % logopedů se může dítěti individuálně a dostatečně věnovat, ale 40 % logopedů tyto možnosti nemá. 2 školní logopedové uvedli, že ve třídě jsou i děti, se kterými je práce velmi náročná, proto se bohužel všem dětem stejně věnovat nelze. Dalším problémem je maximální naplnění třídy, všechny děti potřebují individuální přístup ve stejný čas, proto není možné se každému dítěti individuálně věnovat. Pokud se jedná o těžší případy, není to v časových možnostech ambulance. Zvláště právě u případů, kde děti špatně spolupracují nebo jsou hodně postižené, by bylo dobré pracovat s nimi v průběhu celého dne s přestávkami a využívat, kdy má dítě energii a náladu, což není v ambulancích možné.

Otázka č. 17

Musíte řešit to, že máte plnou kapacitu dětí a nemůžete přijímat další?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	3	3	60 %
Ne	2	2	40 %

Tabulka č. 43: Problém plné kapacity dětí



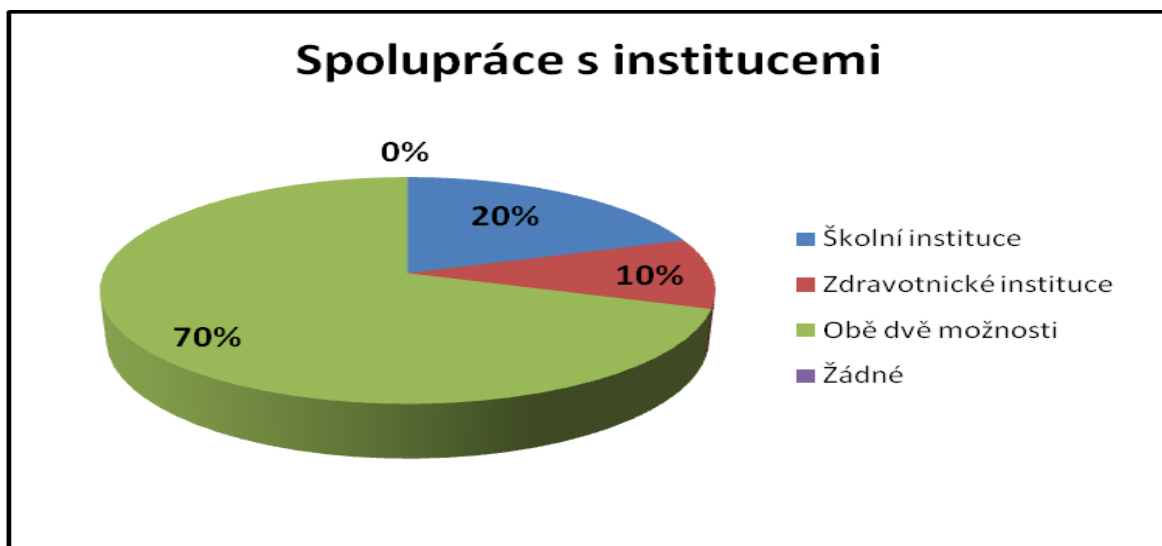
Graf č. 53: Problém plné kapacity dětí

Graf č. 53 nám ukazuje, že 60 % logopedů musí řešit problém, že mají plnou kapacitu dětí a nemohou přijímat děti další. 40 % tyto problémy nemá. Z tabulky vyplývá, že touto problematikou trpí jak logopedové školní, tak i kliničtí. Školní logopedové doporučí rodiči jiné zařízení nebo se s rodičem domluví na častějších cvičeních doma. Kliničtí logopedové také odesílají k jinému klinickému logopedovi, musí počkat, tudíž jsou delší termíny mezi intervaly.

Otázka č. 18

Spolupracujete s:	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Školní instituce	1	1	20 %
Zdravotnické instituce	1	0	10 %
Obě dvě možnosti	3	4	70 %
Žádné	0	0	0 %

Tabulka č. 44: Spolupráce s institucemi



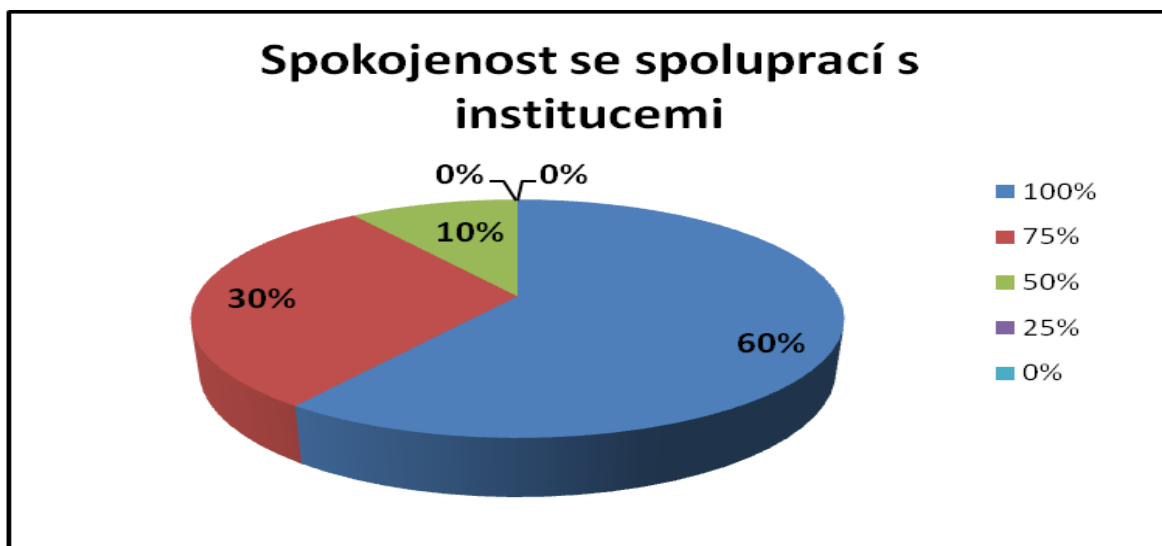
Graf č. 54: Spolupráce s institucemi

V grafu č. 54 vidíme, že logopedové v 70 % spolupracují se školními i zdravotnickými organizacemi. 20 % logopedů spolupracuje pouze se školními institucemi a 10 % pouze se zdravotnickými.

Otázka č. 19

Jak moc jste spokojeni se spoluprací se zdravotnickými/školními institucemi?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	Spokojenost logopedů v %
100 %	5	1	60 %
75 %	0	3	30 %
50 %	0	1	10 %
25 %	0	0	0 %
0 %	0	0	0 %
Spokojenost konkrétních logopedů	100 %	75 %	

Tabulka č. 45: Spokojenost se spoluprací s institucemi



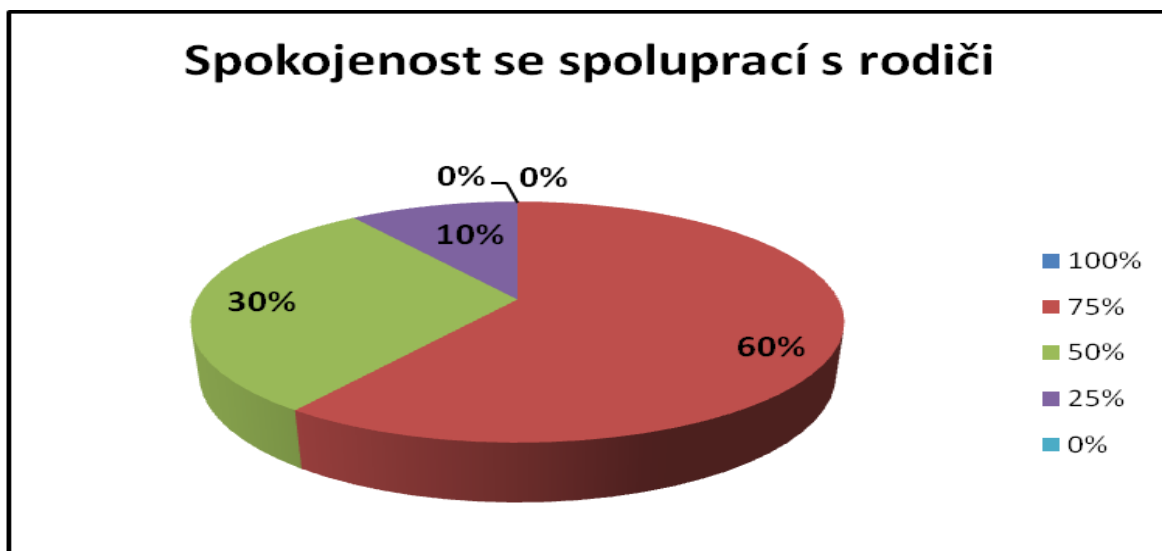
Graf č. 55: Spokojenost se spoluprací s institucemi

Z grafu č. 55 zjišťujeme, že 6 logopedů je spokojených se spoluprací s institucemi na 100 %, 3 logopedové hodnotí svou spokojenost na 75 % a 1 logoped na 50 %. Školní logopedové jsou spokojeni na 100 % a kliničtí na 75 %. Kliničtí logopedové jsou nespokojeni s tím, že neustále musí psát formální zprávy. Tvrdí, že je v dnešní době vše složitější vzhledem k předávání informací a GDPR. Jako problém vidí nespravedlnost z hlediska právního. Kliničtí logopedové mají daleko větší zodpovědnost než logopedové školní, kteří jsou svým způsobem pod jakousi ochranou školy.

Otázka č. 20

Jak moc jste spokojeni se spoluprací s rodiči?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% spokojených logopedů
100 %	0	0	0 %
75 %	4	2	60 %
50 %	1	2	30 %
25 %	0	1	10 %
0 %	0	0	0 %
Spokojenost konkrétních logopedů	70 %	55 %	

Tabulka č. 46: Spokojenost se spoluprací s rodiči



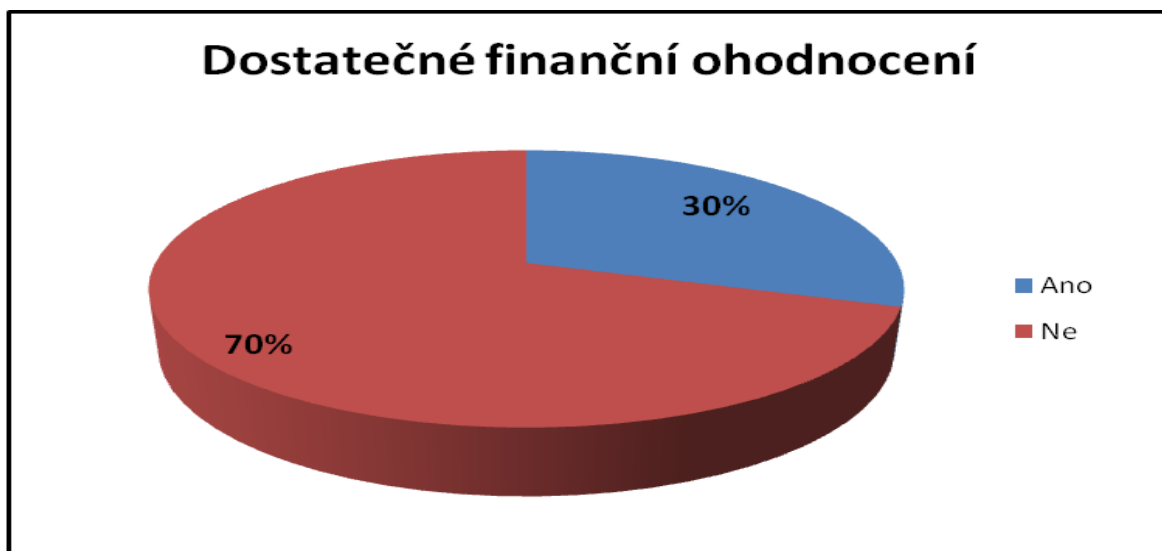
Graf č. 56: Spokojenost se spoluprací s rodiči

Naopak v grafu č. 56 vidíme, že 6 logopedů hodnotí spolupráci s rodiči na 75 %. 3 logopedové ji hodnotí na 50 % a jeden logoped na 25 %. Školní logopedové jsou spokojeni na 70 % a kliničtí logopedové na 55 %. Školní logopedové vnímají jako problematické to, že někteří rodiče podceňují důležitost cvičení doma a necvičí tak často, jak by měli, vše motivují slovy „musíme“. Někteří očekávají rychlé pokroky nebo je na některých vidět nechuť věnovat se dětem. Kliničtí logopedové zase nejsou spokojeni s tím, že rodič ruší schůzky na poslední chvíli z marginálních důvodů (návštěva babičky), nedostatečně se s dítětem doma připravuje, nerespektuje doporučené postupy, upřednostňuje nedůležité věci na úkor logopedie. Rodiče očekávají rychlý profesionální zásah bez vlastního přičinění a chuti s dítětem dlouhodobě pracovat, přejí si výsledek hned.

Otázka č. 21

Myslíte si, že jste dostatečně finančně ohodnoceni?	Školní logoped/ka	Klinický/á logoped/ka	% vyjádření
Ano	1	2	30 %
Ne	4	3	70 %

Tabulka č. 47: Dostatečné finanční ohodnocení



Graf č. 57: Dostatečné finanční ohodnocení

V posledním grafu č. 57 se ukazuje, že 7 logopedů není spokojeno se svým finančním ohodnocením a 3 logopedové spokojeni jsou.

Otázka č. 22

Co byste změnili na systému a situaci logopedické péče?

Školní logopedové uvedli, že by bylo vhodné zjednodušit postgraduální vzdělávání. Změnit by se mělo předávání informací mezi školním a zdravotnickým sektorem, který často nechce školním logopedům poskytovat důležité informace. Vhodná by byla větší spolupráce klinických logopedů se školními logopedy a logopedická péče by měla být respektována jako hlavní náplň školního logopeda, tudíž by se měl školní logoped zaměřovat opravdu hlavně na logopedii. Měl by být také zajištěn větší přístup logopedů a asistentů ve třídách.

Kliničtí logopedové vidí východisko v podpoření logopedické péče již v MŠ a na 1. stupni ZŠ. Tvrdí, že na těchto místech by měli být přítomni kvalifikovaní logopedové a jejich činnost by opět neměla být považována za okrajovou náplň, ale jako za hlavní speciálně pedagogickou činnost. Logopedičtí asistenti by pak měli pracovat pod supervizí klinických logopedů. Dalším opatřením by bylo zrušit nutnost doporučení na logopedii od dětského pediatra, a naopak rozšířit síť logopedických ambulancí se screeningem již po 3. roce věku dítěte, čímž by byly zachyceny ohrožené děti, se kterými by se dalo záměrněji pracovat. Změnit by se měl i způsob smluv se zdravotnickými pojišťovnami. Problémem je i přetížení SPC a v rámci těžších poruch výslovnosti časové zatížení lékařů (především pedopsychiatrů). Řešením by bylo rozšířit počet těchto pracovních sil.

Otázka č. 23

Co je z Vašeho pohledu logopeda nejčastější příčinou dyslalie v dnešní době?

Děti s dyslalií neustále přibývá, prokazují to i zdravotnické statistiky (viz příloha č. 1, 2, 3). Školní logopedové vidí hlavní problém v tom, že rodiče nemají na své děti čas z důvodu budování si pozice ve svém zaměstnání nebo jsou příliš pohodlní, chybí společně strávené chvíle u stolu, kdy si všichni společně povídají. Děti nemají příležitost se projevat, neumí vyprávět jednoduchý děj, netvoří složitější věty, nedokážou formulovat myšlenky. V souvislosti s tím chybí aktivní rozvoj slovní zásoby, zapříčiněný pasivní zábavou na tabletech, chytrých telefonech atd. Čas dětí se snaží vyplnit zájmovými kroužky, děti jsou tímto směrem přetížené, ale na druhou stranu na ně nejsou kladeny nároky v činnostech přirozených a potřebných. Jsou vychovávány bez hranic a pravidel a hodně se jim ustupuje.

Ze strany klinických logopedů je příčinou především špatný mluvní vzor (rodiče ráčkují), předkus nebo jiné změny dentice, zkrácená podjazyková uzdička, malý čelistní úhel, vyšší věk matek. V poslední době se mluví o nadužívání lahví s pítky nebo o dlouhodobém užívání dudlíku, opoždění dětí v hrubé a jemné motorice, vyšším věku matky – jedná se o kombinaci různých faktorů. Největším problémem je podle nich také snížený verbální kontakt rodičů s dětmi (méně se zpívá, čte) a to vše především z důvodů nadměrného zatížení v práci, tudíž nemají čas na cílenou hru, komunikaci, dostatek pohybu, rozvoj sociálních návyků a naslouchání. Typickou příčinou je nadměrné využívání multimediální techniky a TV. Rodiče jsou málo informováni o vývoji výslovnosti. Dalším faktorem je dědičnost a snížení nároků na dítě doma i v MŠ.

K otázce přibývání dětí s vadou řeči se vyjádřila i PaedDr. Irena Cudlínová, která je od roku 2016 předsedkyní Asociace klinických logopedů ČR. Potvrdila, že statistiky opravdu zaznamenávají nárůst těchto dětí. Podle ní jsou kromě sluchových vad, či samotné nevyzrálости dítěte příčinami přibývajících riziková těhotenství, ze kterých se děti rodí, nadále vysoké využívání počítačů, tabletů, televize a nízká komunikace (Volfová, 2018).

To samé potvrdila i klinická logopedka Mgr. Lucie Bečvářová, která pracuje v logopedické ambulanci v Brně na Vinohradech. Ta ještě dodává, že se děti sice dlouho a často dívají na televizi, ale hlavním problémem je to, že ji sledují pasivně, což znamená, že rodiče situace nekomentují, nepovídají si o tom s dětmi (ČT24, 2016).

Mgr. Lenka Bartáková, která zastává pozici mluvčí Rady Asociace klinických logopedů a mimo to je klinickým logopedem ve Znojmě, se ke statistikám také vyjádřila. Stoupající počet dětí odůvodňuje dnešní přemírou vizuálních a auditivních podnětů, špatným mluvním vzorem a nadměrným sledováním televize. Tvrdí, že problémem je dlouhé sledování televize, které není vyrovnané dostatečným pohybem, hrou a rodinnou komunikací. O nadměrném sledování televize jsme se přesvědčili již v otázce č. 3, ze které vyšlo najevo, že televizi využívá 94,4 % dětí, a to denně okolo 1,5 hodiny. Samozřejmě využívají i jiná zařízení, ale televize patří mezi nejčastější (Řeháková, 2017).

5.9 Ověření předpokladů

Hypotéza č. 1

Je více rodičů, kteří znají způsoby, jimiž mohou předejít/zmírnit dyslalii než rodičů, kteří je neznají.

Tato hypotéza byla **vyvrácena**. Z výsledků z otázky č. 1 víme, že je více rodičů, kteří neznají způsoby, kterými mohou předejít/zmírnit dyslalii (53,1 %) než rodičů, kteří je znají (41,9 %).

Hypotéza č. 2

Rodiče, u jejichž dítěte je doba reedukace dyslalie kratší (0–1 rok), jsou s logopedickou péčí spokojenější než rodiče, u jejichž dítěte trvá reedukace delší dobu (1 a více let).

U této hypotézy vycházíme z předpokladu, že rodiče, kteří nevidí rychlé zlepšení, jsou s logopedickou péčí méně spokojení. K vyvrácení či potvrzení informací musíme znát informace z 14. a 17. otázky.

Spokojenost s logopedickou péčí vzhledem k době trvání reedukace	100 %	75 %	50 %	25 %	0 %	Spokojenost v %	Celková spokojenost v %
Méně než půl roku	44	8	4	0	1	91,23 %	91,77 %
Půl roku - 1 rok	39	11	1	1	0	92,31 %	
1 rok - 2 roky	30	7	0	2	0	91,67 %	89,59 %
Více jak dva roky	8	3	0	1	0	87,50 %	

Tabulka č. 48: Spokojenost rodičů s logopedickou péčí vzhledem k době trvání reedukace

Tato hypotéza byla **potvrzena**. Nicméně rozdíl mezi spokojeností činí pouhých 2,18 %, tudíž je téměř zanedbatelný.

Hypotéza č. 3

Kliničtí logopedové oproti logopedům školním hodnotí spolupráci s rodiči v rámci logopedické intervence (péče) kladněji.

U této hypotézy se předpokládalo, že rodiče budou mít z klinického logopeda větší respekt, tudíž s ním budou více spolupracovat. Vycházela jsem z otázky č. 20.

Tato hypotéza byla **vyvrácena**. Ukázalo se, že školní logopedové hodnotí spolupráci s rodiči na 70 % a kliničtí logopedové na 55 %.

6 ZÁVĚR

Z první zkoumané hypotézy vyplynulo, že více jak polovina rodičů (53,1 %) neví, jakým způsobem mohli předejít/zmírnit dyslalii u svých dětí. I přesto se ale v otázce č. 2 ukázalo, že rodiče činnosti podporující správný vývoj řeči využívají. Nejsou si ale vědomi, že jimi mohou v mnohých případech zamezit vzniku dyslalie. Spoustu činností provádí rodiče s dětmi denně (povídání si, hraní si, chození na procházky, prohlížení knížek, čtení) a zaměřují se i na činnosti konkrétnější jako je rozvoj zrakového vnímání, rozvoj hrubé a jemné motoriky, básničky, zpívání. Ty už ale využívají podstatně méně. Naopak vůbec nejmenší pozornost věnují sluchovému vnímání. Výsledky výzkumu také potvrdily nadměrné využívání různých typů technických zařízení a šokovaly časem, který na nich děti denně stráví (u televize například i 2 hodiny), nemluvě o využívání jiných zařízení.

Právě tyto okolnosti negativně ovlivňující vývoj řeči, a ještě spoustu dalších v dnešní době považujeme za největší příčinu stoupajícího počtu dětí s dyslalií. Je ale téměř nepravděpodobné, že by v dnešní době plné spěchu, techniky a zvýšených nároků tyto příčiny zmizely nebo začaly nabírat pozitivní obrat. Pokud rodiče nemohou/nechtějí/nemají možnost eliminovat jevy způsobující často vznik dyslalie na takové množství, aby bylo přiměřené a nemělo negativní následky, musíme rodiče naučit, jakým způsobem tuto propast vyrovnávat. Je třeba zvýšit informovanost rodičů o tom, na co se mají u svých dětí více zaměřit a co u nich mají rozvíjet. Pokud rodiče nezvládají například redukovat čas dítěte strávený na televizi, měli by mu alespoň při sledování vysvětlovat neznámé situace, vyptávat se ho, zkoumat, co a jak se stalo. Snažit se o to, aby dítě sledovalo spíše aktivně než pasivně a bylo vybízeno ke komunikaci. Mělo by se zajistit, aby se rodiče zaměřovali více na rozvoj hrubé a jemné motoriky, zrakového i sluchového vnímání a měli vůbec povědomí, že tyto pojmy existují a znali jejich přínosy a způsoby, jak je rozvíjet. Hlavně by se měli snažit, aby s dítětem komunikovali při plné pozornosti a se zájmem.

Druhá hypotéza ukázala, že rodiče, kteří navštěvují logopedii kratší dobu (0-1 rok), jsou o 2,18 % s logopedickou péčí spokojenější než rodiče navštěvující s dítětem logopedii delší dobu (1 a více let). Statisticky zde rozdíl je, ale je téměř nepatrný, tudíž nemusí ukazovat na přímou souvislost mezi spokojeností s logopedickou péčí a jejím trváním. Ukázalo se, že rodiče jsou s ní spokojeni na 90,68 %. Většina rodičů dostává od svých logopedů doporučení, jak s dětmi pracovat. Díky doporučením vidí u svých dětí zlepšení, někdo velké, někdo malé, někdo žádné. Logopedové také většinou rodičům vysvětlují

průběh terapie a odpovídají jim na dotazy. Na logopedickém pracovišti se $\frac{3}{4}$ rodičů cítí příjemně, a i jejich dítě chodí k logopedovi rádo. Největším problémem jsou dlouhé čekací fronty mezi logopedickými návštěvami a krátká sezení, která v některých případech trvají jen 10–20 minut. Vždy je ale více jak 50 % rodičů s četností i délkou logopedického sezení spokojena. Většina rodičů (78,8 %) si za terapii neplatí, zbytek ano. Řešením problému by bylo rozšířit síť logopedických pracovišť, zvýšit počet logopedů nebo se snažit zamezit přibývání dětí s dyslalií.

V rámci třetí hypotézy bylo zjištěno, že školní logopedové jsou se spoluprací s rodiči spokojeni o 15 % více než logopedové kliničtí. Ukázalo se, že většina rodičů využívá doporučené postupy, většina je také ochotna spolupracovat, soustředí se na průběh terapie a dodržuje termíny a čas schůzek. Podle logopedů většina rodičů nepodceňuje důležitost logopedie (80 %) a více jak 50 % ji zahajuje včas. Ukázalo se, že rodiče necvičí s dětmi tak často, jak by měli.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

1. BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit: Logopedické hry a hrátky*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0257-6.
2. ČESKO. §16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Dostupný také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>. ISSN 1211-1244.
3. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: Terminologický a výkladový*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. ISBN 80-238-2655-7.
4. Děti s vadami řeči plní ordinace logopedů. Rodiče jim podle odborníků málo čtou. In: *Česká televize* [online]. Brno, 12. 9. 2016 [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/1905215-deti-s-vadami-rci-plni-ordinace-logopedu-rodice-jim-podle-odborniku-malo-ctou>
5. KLENKOVÁ, Jiřina. *KAPITOLY Z LOGOPEDIE I*. 2. vydání. Brno: PAIDO, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
6. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.
7. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
8. KOLESOVÁ, Eva. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči: Praktické rady pro rodiče a jejich děti*. Praha: PASPARTA Publishing, 2016. ISBN 978-80-88163-03-9.

9. KOURKOVÁ, Martina. *Logopedická intervence z pohledů rodičů*. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky a logopedie. Vedoucí práce Mgr. Barbora Vondráčková.
10. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
11. KUTÁLKOVÁ, Dana, Dana PALODOVÁ, Zuzana PŮSTOVÁ, Eva STRYKOVÁ a Karla SVOBODOVÁ. *Dyslalie: Metodika reedukace*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství Septima, 2010. ISBN 978-80-7216-269-7.
12. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: Průvodce vývojem dětské řeči*. 4. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.
13. LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.
14. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Věstník MŠMT ČR - sešit 10/2009: Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha, 2009 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/2009-10-1?highlightWords=zabezpe%C4%8Den%C3%AD+logopedick%C3%A9+p%C3%A9%C4%8De+%C5%A1kolstv%C3%AD>
15. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM – AMBULANTNÍ PÉČE. Stručný přehled činnosti oboru logopedie za období 2007–2017. Absolutní počty pacientů oboru logopedie v časovém trendu. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. Praha, 26. 8. 2018 [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/logopedie?fbclid=IwAR1reOsnEuqEcnbkhaKIMOFEd5fN7T5XkVgly-H5S14-9Df-Oc9uK0O9o7Y>

16. OHNESORG, Karel. *Naše dítě se učí mluvit*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. ISBN 80-04-25233-8.
17. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství: Příklady a analýzy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2666-3.
18. POPOVIČ, Ivan. Činnost logopedických pracovišť v ČR v roce 2013. Vybrané diagnózy v logopedické péči za roky 2011–2013 (počet vad). In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. Praha, 15. 5. 2014 [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/logopedie?fbclid=IwAR1reOsnEuqEcnbkhaKIMOFEd5fN7T5XkVgly-H5S14-9Df-Oc9uK0O9o7Y>
19. POPOVIČ, Ivan. Činnost logopedických pracovišť v ČR v roce 2011. Vývoj počtu léčených pacientů u vybraných diagnóz v logopedické péči za roky 2009–2011. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. Praha, 6. 6. 2012 [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/logopedie?fbclid=IwAR1reOsnEuqEcnbkhaKIMOFEd5fN7T5XkVgly-H5S14-9Df-Oc9uK0O9o7Y>
20. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník: Nové, rozšířené a aktualizované vydání*. 6. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
21. RICHTROVÁ, Barbora. Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga: Otázka kompetencí v oboru logopedie. In: *Asociace klinických logopedů České republiky* [online]. Praha, 4. 6. 2017 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--novinky-zajimavosti&aid=1287>.

22. ŘEHÁKOVÁ, Veronika. Děti mluví hůře než dřív, říká logopedka. In: *Vitalia.cz: chytře na život* [online]. Praha, 7. 4. 2017 [cit. 2019-02-23]. ISSN 1802-8012. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/deti-mluvi-hur-nez-driv-rika-logopedka/>
23. SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 3. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 14-749-89.
24. SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. ISBN 14-205-81.
25. SYNEK, František. *Hlasy a hlásky: Rozvíjení a výchova, z praxe výchovného logopeda*. Praha: ArchArt, 1995. ISBN 80-901500-6-3.
26. ŠKODOVÁ, Eva a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
27. ŠTĚPÁN, Josef a Petr PETRÁŠ. *Logopedie v praxi: Metodická příručka*. Praha: SEPTIMA, 1995. ISBN 80-85801-61-2.
28. VOLFOVÁ, Tereza. Logopedie jsou přetížené. Děti s vadou řeči přibývá kvůli technologiím i rizikovým těhotenstvím. In: *Česká televize* [online]. Brno, 22. 3. 2018 [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2427055-logopedie-jsou-pretizene-deti-s-vadou-rci-pribyva-kvuli-technologieim-i-rizikovym>
29. ZEZULKOVÁ, Eva. *Reedukace dyslalie - 1. díl* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/16729617-Reedukace-dyslalie-1-dil.html>. ISBN 978-80-7464-546-4.

8 SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulky a grafy týkající se rodičů

Tabulka č. 1 + Graf č. 1: Informovanost rodičů o možnostech zabránění či zmírnění dyslalie	47
Tabulka č. 2 + Grafy č. 2 - 12: Činnosti přispívající k rozvoji řeči	48
Graf č. 2: Čtení pohádek s dětmi	48
Graf č. 3: Procházky s dětmi	48
Graf č. 4: Procvičování hrubé motoriky s dětmi.....	48
Graf č. 5: Procvičování jemné motoriky s dětmi.....	48
Graf č. 6: Povídání si s dětmi	49
Graf č. 7: Hraní si s dětmi	49
Graf č. 8: Zpívání si s dětmi	49
Graf č. 9: Prohlížení knížek s dětmi	49
Graf č. 10: Trénování básniček s dětmi.....	49
Graf č. 11: Návčik zrakového vnímání s dětmi	49
Graf č. 12: Návčik sluchového vnímání s dětmi	49
Tabulka č. 3 + Graf č. 13: Využívání zařízení dětmi	51
Tabulka č. 4 + Graf č. 14: Poskytování dítěti prostoru pro mluvení	52, 53
Tabulka č. 5 + Graf č. 15: Dostatek času věnovaný dítěti	53
Tabulka č. 6 + Graf č. 16: Doporučení logopedů o možnostech práce s dětmi během reedukace	54
Tabulka č. 7 + Graf č. 17: Využívání doporučených postupů rodiči	55
Tabulka č. 8 + Graf č. 18: Zlepšení výslovnosti u dítěte díky doporučeným postupům.....	55, 56
Tabulka č. 9 + Graf č. 19: Využívaná přípravná cvičení	56, 57
Tabulka č. 10 + Graf č. 20: Motivace dítěte ke cvičení	57, 58
Tabulka č. 11 + Graf č. 21: Provádění logopedických cvičení s radostí.....	58, 59
Tabulka č. 12 + Graf č. 22: Doporučení četnosti domácího cvičení logopedie	59, 60
Tabulka č. 13 + Graf č. 23: Dostatečný čas rodičů na cvičení logopedie s dětmi.....	60, 61
Tabulka č. 14 + Graf č. 24: Doba průběhu reedukace dyslalie	61
Tabulka č. 15 + Graf č. 25: Druh logopeda vedoucí logopedickou terapii	62
Tabulka č. 16 + Graf č. 26: Začátek reedukace dyslalie	63
Tabulka č. 17 + Graf č. 27: Spokojenost s logopedickou intervencí.....	64
Tabulka č. 18 + Graf č. 28: Odpovídání logopedů na dotazy rodičů	65
Tabulka č. 19 + Graf č. 29: Děti navštěvující rády logopedii	65,66
Tabulka č. 20 + Graf č. 30: Pocity rodičů na logopedickém pracovišti	66
Tabulka č. 21 + Graf č. 31: Spokojenost rodičů s četností logopedických sezení	67
Tabulka č. 22 + Graf č. 32: Spokojenost rodičů s délkou logopedického sezení.....	68
Tabulka č. 23 + Graf č. 33: Získávání informací o průběhu logopedické terapie	69
Tabulka č. 24 + Graf č. 34: Zpoplatněná logopedická sezení	69, 70
Tabulka č. 25 + Graf č. 35: Pohlaví dítěte	70
Tabulka č. 26 + Graf č. 36: Věk dítěte.....	71

Tabulky a grafy týkající se logopedů

Tabulka č. 27 + Graf č. 37: Druh logopeda	72
Tabulka č. 28 + Graf č. 38: Doporučení cvičení rodičům.....	72, 73
Tabulka č. 29 + Graf č. 39: Rodiče využívající doporučené postupy logopeda.....	73
Tabulka č. 30 + Graf č. 40: Ochota rodičů spolupracovat s logopedy	74
Tabulka č. 31 + Graf č. 41: Soustředěnost rodičů na terapii	74, 75
Tabulka č. 32 + Graf č. 42: Dodržování termínů a časů schůzek rodiči	75
Tabulka č. 33 + Graf č. 43: Zahájení logopedické terapie	76
Tabulka č. 34 + Graf č. 44: Podceňování důležitosti logopedie	77
Tabulka č. 35 + Graf č. 45: Správná motivace dětí.....	77, 78
Tabulka č. 36 + Graf č. 46: Dodržování frekvence cvičení s dětmi.....	78, 79
Tabulka č. 37 + Graf č. 47: Kladné hodnocení práce s dětmi	79
Tabulka č. 38 + Graf č. 48: Ochota dětí spolupracovat	80
Tabulka č. 39 + Graf č. 49: Nutnost odměny.....	80, 81
Tabulka č. 40 + Graf č. 50: Spokojenost logopedů s podmínkami pro výkon práce	81, 82
Tabulka č. 41 + Graf č. 51: Nadměrná administrativní zátěž	82, 83
Tabulka č. 42 + Graf č. 52: Prostor pro individuální a dostatečnou péči o dítě.....	83, 84
Tabulka č. 43 + Graf č. 53: Problém plné kapacity dětí	84, 85
Tabulka č. 44 + Graf č. 54: Spolupráce s organizacemi	85, 86
Tabulka č. 45 + Graf č. 55: Spokojenost se spoluprací s institucemi.....	86, 87
Tabulka č. 46 + Graf č. 56: Spokojenost se spoluprací s rodiči	87, 88
Tabulka č. 47 + Graf č. 57: Dostatečné finanční ohodnocení	88, 89
Tabulka č. 48: Spokojenost rodičů s logopedickou péčí vzhledem k době trvání reedukace	91

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Vývoj počtu léčených pacientů u vybraných diagnóz v logopedické péči za roky 2009–2011

Diagnóza / léčení pacienti	2009			2010			2011		
	pacienti do 18 let	pacienti 19 +	celkem	pacienti do 18 let	pacienti 19 +	celkem	pacienti do 18 let	pacienti 19 +	celkem
Dyslálie	54 778	1 579	56 357	58 422	1 078	59 500	61 138	1 126	62 264
Dysfázie	16 045	751	16 796	15 854	79	15 933	17 454	87	17 541
Balbuties	7 499	494	7 993	6 080	687	6 767	6 045	719	6 764
Palatolálie	679	35	714	704	20	724	875	20	895
Afázie	141	4 908	5 049	120	5 114	5 234	168	5 832	6 000
Dysartrie	903	1 446	2 349	1 139	1 998	3 137	1 144	2 229	3 373
Vady a poruchy hlasu	492	129	621	573	107	680	676	173	849
Vady a poruchy sluchu	1 388	193	1 581	1 205	125	1 330	1 417	182	1 599
Ostatní výše neuvedené diagnózy	45 382	2 779	48 161	33 185	1 266	34 451	35 523	1 896	37 419
Celkem	127 307	12 314	139 621	117 282	10 474	127 756	124 440	12 264	136 704

Příloha č. 2

Vybrané diagnózy v logopedické péči za roky 2011–2013 (počet vad)

Diagnóza / léčení pacienti	2011			2012			2013		
	pacienti do 18 let	pacienti 19 +	celkem	pacienti do 18 let	pacienti 19 +	celkem	pacienti do 18 let	pacienti 19 +	celkem
Dyslálie	61 138	1 126	62 264	62 109	1 090	63 199	65 299	1 323	66 622
Opožděný vývoj řeči	28 673	178	28 851	29 584	88	29 672	28 916	133	29 049
Dysfázie	17 454	87	17 541	17 887	46	17 933	18 588	119	18 707
Balbuties	6 045	719	6 764	6 017	749	6 766	6 139	788	6 927
Tumultus sermonis	1 712	349	2 061	1 735	363	2 098	1 701	424	2 125
Palatolálie	875	20	895	958	27	985	796	18	814
Afázie	168	5 832	6 000	238	6 158	6 396	490	6 530	7 020
Dysartrie	1 144	2 229	3 373	1 207	2 506	3 713	1 393	3 063	4 456
Vady a poruchy hlasu	676	173	849	613	198	811	718	270	988
Vady a poruchy sluchu	1 417	182	1 599	1 376	201	1 577	1 410	251	1 661
Ostatní výše neuvedené diagnózy	5 138	1 369	6 507	5 427	1 489	6 916	9 346	1 627	10 973
Celkem	124 440	12 264	136 704	127 151	12 915	140 066	134 796	14 546	149 342

Příloha č. 3

Logopedie 2017

Příloha č. 1. Absolutní počty pacientů oboru logopedie v časovém trendu

II. Činnost	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet ošetření - vyšetření (konzultací): celkem	865 203	878 543	920 206	969 122	1 005 936	1 011 491	1 040 746	1 043 229	1 045 711	1 076 262	1 016 683
Počet léčených osob: celkem	130 639	133 245	140 239	128 941	138 002	142 430	152 177	158 788	165 398	160 234	156 771
Počet léčených osob: celkem vstupních vyšetření	52 282	50 116	54 255	55 285	58 453	59 063	61 353	61 047	60 740	58 513	56 964
Počet léčených osob: celkem pacientů s ukonč. léčbou	37 304	37 019	37 084	39 469	40 757	42 797	44 169	43 645	43 120	41 653	40 728
III. Léčení pacientů pro vybranou poruchu (vadu) za sledované období (uvádí se počet vad)											
1. Lehké vady (Dyslálie, simplex): celkem*											
2. Středně těžké vady: celkem*											
Dyslálie multiplex, gravis: celkem										41 525	37 589
Opožděný vývoj řeči: celkem										60 937	62 968
Specifické vývojové poruchy učení: celkem									36 027	36 682	38 567
Specifická vývojová porucha motorických funkcí: celkem									21 274	18 654	18 549
Smíšené specifické vývojové poruchy: celkem									1 430	1 240	1 222
									1 244	1 400	1 805
									3 276	2 961	2 825
3. Těžké vady: celkem*									52 722	51 536	
Afázie, dyslexie a jiné znakové poruchy: celkem*									7 666	7 462	
Dysartrie, Anartrie: celkem									4 666	4 601	4 561
Balbuties: celkem									6 328	5 951	5 433
Tumultus sermonis: celkem									2 135	1 765	1 846
Dysfágie: celkem									1 750	2 193	2 133
Dysfázie: celkem									20 892	20 817	20 698
Poruchy sociálních funkcí - elektivní mutismus, hyperkinetické poruchy: celkem*									1 698	1 446	
PAS: celkem*									1 809	1 939	
Palatolálie a jiné vrozené vady jazyka, úst, hltanu: celkem*									850		799

Příloha č. 4

Dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

jsm studentkou bakalářského studia v oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Pedagogické fakultě v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při průzkumu, který bude součástí méj bakalářské práce s názvem „Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie u dětí předškolního věku“. Tímto Vás žádám o vyplnění následujícího dotazníku. Ujišťuji Vás, že dotazníky jsou anonymní.

Děkuji za Vaši ochotu a čas strávený nad dotazníkem.

Nela Neužilová

1.) Víte, jakým způsobem jste mohli předejít/zmírnit dyslalii¹ u Vašeho dítěte?

a) ano

b) ne

**2.) Jakými činnostmi přispíváte/jste přispívali k rozvoji řeči dítěte ještě před samotnou reedukací²?
(označte křížkem v příslušném okně)**

	denně	min. 1x týdně	1-2x měsíčně	občas	vůbec
Čtení pohádek					
Procházký					
Cvičení na hrubou motoriku (např: běh, skákání, hry s míčem)					
Cvičení na jemnou motoriku (např: navlékání, stříhání, mačkání papíru)					
Povídání si					
Hraní si					
Zpívání					
Prohlížení knížek					
Básničky					
Rozvoj zrakového vnímání (např: pexeso, hledání rozdílů)					
Rozvoj sluchového vnímání (např: tlesknutí vždy, když v pohádce dítě uslyší konkrétní slovo)					

3.) Využívá Vaše dítě nějaké z těchto zařízení? (v případě, že ano, uveďte od kolika let, jak často, kolik času na něm stráví)

- a) televize
- b) tablet/iPad
- c) mobil
- d) počítač
- e) jinou – uveďte jakou
- f) žádnou

4.) Poskytujete/poskytovali jste dítěti dostatek prostoru pro mluvení?

- a) ano
- b) ne

5.) Myslíte si, že dítěti věnujete dostatek svého času?

- a) ano – uveďte proč
- b) ne – uveďte proč.....

6.) Sděлил Vám logoped, jakým způsobem můžete s dítětem pracovat během reedukace?

- a) ano
- b) ne

7.) Využíváte způsoby, metody a cvičení, které Vám logoped doporučí?

- a) ano
- b) ne – uveďte proč.....

8.) Zaznamenáváte díky těmto způsobům, metodám a cvičením zlepšení u dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) trochu

9.) Jaká přípravná cvičení v rámci reedukace s dětmi doma cvičíte?

- a) oromotorika (pohyblivost rtů, jazyka, tváří a měkkého patra)
- b) dechová cvičení (správný nádech, výdech, usměrňování výdechového proudu)
- c) cvičení na rozvoj sluchového vnímání (rozlišování zvuků, slov, hlásek, fonemický sluch – např: určování první hlásky ve slově)
- d) rytmizační cvičení (vytleskávání slabik)
- f) cvičení na rozvoj zrakového vnímání (např: pexeso, hledání rozdílů na 2 obrázcích)
- g) hlasová cvičení (napodobování různých zvuků, hlasů)
- h) rozvoj hrubé motoriky (např: běhání, skákání, hry s míčem)
- ch) rozvoj jemné motoriky (práce s prsty, např: navlékání korálek, střihání, mačkání papíru)
- i) jiná – uveďte jaká
- j) žádná

10.) Čím motivujete dítě ke cvičení?

- a) odměna
- b) pochvala
- c) hra
- d) jiné – uveďte čím
- e) ničím

11.) Dělá Vaše dítě rádo logopedická cvičení?

- a) ano
- b) ne – uveďte proč

12.) Jak často byste měli s dítětem doma cvičit?

- a) alespoň 1x denně
- b) každý den několikrát v krátkých intervalech
- c) 3x týdně
- d) 2x týdně
- e) jiné – uveďte jak často

13.) Máte dostatek času s dítětem doma logopedii cvičit?

- a) ano
- b) ne – uveďte proč

14.) Jak dlouho navštěvuje Vaše dítě logopedii?

- a) méně než půl roku
- b) půl roku – 1 rok
- c) 1 rok – 2 roky
- d) více jak dva roky

15.) Koho navštěvujete?

- a) školní logoped
- c) klinický logoped

16.) V kolika letech jste začali chodit s dítětem na logopedii?

- a) 3 roky
- b) 4 roky
- c) 5 let
- d) 6 let

17.) Jak moc jste spokojeni s logopedickou péčí?

- a) 100 %
- b) 75 % - s čím nejste spokojeni
- c) 50 % - s čím nejste spokojeni
- d) 25 % - s čím nejste spokojeni
- e) 0 % - s čím nejste spokojeni

18.) Odpovídá Vám logoped na Vaše dotazy?

- a) ano
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) ne

19.) Chodí Vaše dítě k logopedovi rádo?

- a) ano
- b) ne
- c) moc ne

20.) Jak se cítíte na logopedickém pracovišti?

- a) dobře – uveďte proč
- b) neutrálně – uveďte proč
- c) špatně – uveďte proč

21.) Jste spokojeni s četností logopedických sezení?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne – uveďte proč.....
- d) ne – uveďte proč.....

22.) Jste spokojeni s délkou logopedického sezení?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne – uveďte proč.....
- d) ne – uveďte proč

23.) Vysvětluje Vám logoped průběh logopedické terapie?

- a) ano
- b) ne

24.) Musíte si za logopedická sezení platit?

- a) ano
- b) ne

25.) Vaše dítě je:

- a) chlapec
- b) dívka

26.) Kolik je Vašemu dítěti let?

- a) 3 roky
- b) 4 roky
- c) 5 let
- d) 6 let

¹ Dyslalie (patlavost) = porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka (např: dítě neumí vyslovovat R, L, atd.)

² Reeducace dyslalie = činnost, kdy se pedagogickými prostředky podporuje správný fyziologický vývoj artikulace nebo se korigují nedostatky, které signalizují vadné tvoření segmentů řeči (reeducace = chození na logopedii)

Příloha č. 5

Dotazník pro logopedy

Vážená paní logopedko a pane logopede,

jsem studentkou bakalářského studia v oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Pedagogické fakultě v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc při průzkumu, který bude součástí méj bakalářské práce s názvem „Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie u dětí předškolního věku“. Tímto Vás žádám o vyplnění následujícího dotazníku. Ujišťuji Vás, že dotazníky jsou anonymní.

Děkuji za Vaši ochotu a čas strávený nad dotazníkem.

Nela Neužilová

1.) Jste:

- a) školní logoped/ka
- b) klinický logoped/ka

2.) Doporučujete rodičům cvičení, která mohou s dětmi využívat při reedukaci dyslalie?

- a) ano
- b) ne

3.) Využívají rodiče způsoby, metody a cvičení, které jim doporučujete?

- a) ano
- b) většina ano
- c) většina ne – uveďte proč.....
- d) ne – uveďte proč

4.) Jsou s Vámi rodiče ochotni spolupracovat?

- a) ano
- b) většina ano
- c) většina ne – uveďte proč.....
- d) ne– uveďte proč

5.) Soustředí se rodiče na to, jak s dítětem při terapii pracujete?

- a) ano
- b) většina ano
- c) většina ne – uveďte proč
- d) ne – uveďte proč

6.) Dodržují rodiče termíny a čas schůzek?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

7.) Zahajují rodiče terapii spíše včas nebo spíše pozdě?

- a) včas
- b) spíše včas
- c) spíše pozdě – uveďte proč
- d) pozdě – uveďte proč

8.) Podceňují rodiče důležitost logopedie?

- a) ano – uveďte proč
- b) většina ano – uveďte proč.....
- c) většina ne
- d) ne

9.) Umí rodiče děti ke cvičení dobře motivovat?

- a) ano
- b) většina ano
- c) většina ne – uveďte proč
- d) ne – uveďte proč

10.) Kolik procent rodičů cvičí doma s dětmi tak často, jak by měli? (Odhadněte)

- a) 100 %
- b) 75 %
- c) 50 %
- d) 25 %
- e) 0 %

11.) Pracuje se Vám s dětmi během logopedického sezení dobře?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne – uveďte proč
- d) ne – uveďte proč

12.) Jsou děti ochotné spolupracovat?

- a) ano
- b) většina ano
- c) většina ne – uveďte proč.....
- d) ne – uveďte proč.....

13.) Je nutné dětem za cvičení slibovat odměnu?

- a) ano
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) ne

14.) Jak moc jste spokojeni s podmínkami, které pro výkon své práce máte?

- a) 100 %
- b) 75 % - s čím nejste spokojeni
- c) 50 % - s čím nejste spokojeni
- d) 25 % - s čím nejste spokojeni
- e) 0 % - s čím nejste spokojeni

15.) Máte hodně administrativní zátěže, která je pro Vás nadměrně zatěžující? (Pokud ano, uveďte přibližně, kolik času týdně Vám zabere)

a) ano

b) ne

16.) Je možné se každému dítěti individuálně a dostatečně věnovat?

a) ano

b) ne – uveďte proč.....

17.) Musíte řešit to, že máte plnou kapacitu dětí a nemůžete přijímat další? (V případě, že ano, uveďte, jak to řešíte)

a) ano

b) ne

18.) Spolupracujete s (možné dvě odpovědi):

a) školní instituce

b) zdravotnické instituce

c) žádné

19.) Jak moc jste spokojeni se spoluprací se zdravotnickými/školními institucemi? (Pokud s nimi spolupracujete)

a) 100 %

b) 75 % - s čím nejste spokojeni

c) 50 % - s čím nejste spokojeni

d) 25 % - s čím nejste spokojeni

e) 0 % - s čím nejste spokojeni

20.) Jak moc jste spokojeni se spoluprací s rodiči?

- a) 100 %
- b) 75 % - s čím nejste spokojeni
- c) 50 % - s čím nejste spokojeni
- d) 25 % - s čím nejste spokojeni
- e) 0 % - s čím nejste spokojeni

21.) Myslíte si, že jste dostatečně finančně ohodnoceni?

- a) ano
- b) ne

22.) Co byste změnili na systému a situaci logopedické péče?

.....

.....

.....

23.) Co je z Vašeho pohledu logopeda nejčastější příčinou dyslalie v dnešní době?

.....

Příloha č. 6

Informovaný souhlas účastníka výzkumu s využitím dotazníku

pro účely bakalářské práce s názvem

Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie u dětí předškolního věku

Vážený pane, vážená paní,
tímto Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu.

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené Mgr. Marií Tobias Samohejlovou na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Bakalářská práce je psána v rámci oboru Speciální pedagogika předškolního věku-učitelství pro mateřské školy studentkou Nelou Neužilovou.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda rodiče znají a využívají možnosti (činnosti) vhodné pro rozvoj řeči jejich dítěte, jak v rámci prevence, tak i reedukace. Výzkum povede ke zjištění spokojenosti rodičů a logopedů se situací a průběhem logopedické péče. Pro účely analýzy je klíčové získat informace od rodičů dětí a logopedů. Výzkum bude řešen formou dotazníků.

Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje dětí, rodičů, logopedů (například jméno, bydliště, město). Veškeré dotazníky budou zcela anonymní. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno maximálně citlivě a bez vazby na Vaši osobu a Vaše dítě.

Dobrovolně souhlasím s poskytnutím informací v dotazníku studentce Nele Neužilové pro účely výše popsaného výzkumného projektu a potvrzuji, že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu.

V.....

Dne.....

Podpis.....

Nela Neužilová
tel. kontakt 725 372 190

Příloha č. 7

Informovaný souhlas účastníka výzkumu s využitím dotazníku

pro účely bakalářské práce s názvem

Možnosti rodičů při reedukaci dyslalie u dětí předškolního věku

Vážený pane, vážená paní,
tímto Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu.

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené Mgr. Marií Tobias Samohejlovou na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Bakalářská práce je psána v rámci oboru Speciální pedagogika předškolního věku-učitelství pro mateřské školy studentkou Nelou Neužilovou.

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda rodiče znají a využívají možnosti (činnosti) vhodné pro rozvoj řeči jejich dítěte, jak v rámci prevence, tak i reedukace. Výzkum povede ke zjištění spokojenosti rodičů a logopedů se situací a průběhem logopedické péče. Pro účely analýzy je klíčové získat informace od rodičů dětí a logopedů. Výzkum bude řešen formou dotazníků.

Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje dětí, rodičů, logopedů (například jméno, bydliště, město). Veškeré dotazníky budou zcela anonymní. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno maximálně citlivě a bez vazby na Vaši osobu.

Dobrovolně souhlasím s poskytnutím informací v dotazníku studentce Nele Neužilové pro účely výše popsaného výzkumného projektu a potvrzuji, že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu.

V.....

Dne.....

Podpis.....

Nela Neužilová
tel. kontakt 725 372 190