

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Tereza Šilarová

Výskyt dyslalie u dětí v předškolním věku a možný
vliv nadužívání digitálních technologií

Olomouc 2023

Vedoucí práce: PhDr. Alena Hlavinková, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Výskyt dyslalie u dětí v předškolním věku a možný vliv nadužívání digitálních technologií“ vypracovala samostatně pod odborným vedením na základě uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Tereza Šilarová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní PhDr. Aleně Hlavinkové, Ph.D. za odborné vedení této práce, její čas a podporu. Po celou dobu mi ochotně poskytovala cenné rady, díky nimž mohla tato práce vzniknout.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 7 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1 Dyslalie..... | 9 |
| 1.1 Vymezení termínu dyslalie | 9 |
| 1.2 Klasifikace | 11 |
| 1.2.1 Klasifikace dle vývojového hlediska..... | 11 |
| 1.2.2 Klasifikace dle etiologického hlediska | 12 |
| 1.2.3 Klasifikace dle rozsahu či stupně | 12 |
| 1.2.4 Klasifikace z hlediska kontextu..... | 12 |
| 1.2.5 Dělení dle konstantnosti | 13 |
| 1.2.6 Dělení dle konsekventnosti..... | 13 |
| 1.2.7 Druhy (typy) dyslalie..... | 13 |
| 1.3 Etiologie..... | 15 |
| 1.3 Diagnostika | 16 |
| 1.4 Prevence..... | 18 |
| 1.5 Výskyt..... | 19 |
| 1.6 Terapie | 20 |
| 1.6.1 Tradiční fonetický terapeutický přístup | 21 |
| 1.6.2 Fonologický terapeutický přístup..... | 25 |
| 1.6.3 Foneticko-fonologický terapeutický přístup | 25 |
| 1.6.4 Komplexní terapeutický přístup..... | 25 |
| 1.7 Dělení hlásek českého jazyka | 26 |
| 2 Dítě předškolního věku v kontextu vývoje | 29 |
| 2.1 Vývoj centrální nervové soustavy..... | 30 |
| 2.2 Řeč v procesu ontogeneze..... | 31 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina..... | 33 |
| 2.2.2 Lexikálně-sémantická rovina | 33 |
| 2.2.3 Pragmatická rovina..... | 34 |
| 2.2.4 Foneticko-fonologická rovina | 35 |
| 3 Digitální technologie | 38 |
| 3.1 Terminologie..... | 38 |
| 3.2 Dítě a digitální technologie..... | 39 |
| 3.2.1 Pozitivní vlivy | 41 |
| 3.2.2 Negativní dopady | 42 |
| 3.2.3 Digitální technologie a řeč | 43 |
| II.PRAKTICKÁ ČÁST | 45 |
| 4 Výskyt dyslalie u dětí v předškolním věku a vliv nadužívání digitálních technologií... 46 | 46 |
| 4.1 Cíl práce | 46 |
| 4.1.1 Formulace dílčích cílů..... | 46 |
| 4.1.2 Formulace výzkumných otázek..... | 47 |
| 4.2 Metodologie/Metody výzkumného šetření | 48 |
| 4.2.1 Vyšetření výslovnosti..... | 48 |
| 4.2.2 Dotazníkové šetření..... | 49 |
| 4.3 Charakteristika výzkumného souboru..... | 50 |
| 4.4 Organizace šetření (realizace výzkumného šetření) | 52 |
| 4.5 Zpracování výsledků..... | 53 |
| 4.5.1 Vyšetření výslovnosti..... | 53 |
| 4.5.2 Dotazníkové šetření..... | 57 |
| 4.6 Závěr výzkumného šetření..... | 67 |
| 4.7 Diskuze | 71 |
| Závěr | 73 |
| Seznam použité literatury | 74 |

| | |
|-----------------------------|----|
| Seznam tabulek | 79 |
| Seznam grafů | 80 |
| Seznam příloh | 81 |

Úvod

Tato diplomová práce nabídne zpracování tématu výskytu dyslalie u dětí v předškolním věku a toho, jaký vliv na výskyt může mít současné nadužívání digitálních technologií. Častá rezonance této problematiky ve společnosti nás vedla ke zvolení právě tohoto tématu práce. O tom, že nadměrné používání digitálních technologií dětmi ovlivňuje jejich aktivity, což se poté může projevit na celkovém vývoji, a tedy i na jejich řeči, se vedou nemalé diskuze, a to i v laické společnosti. Již několik odborníků se této problematice současné doby věnovalo. Rozhodli jsme se tedy tuto problematiku alespoň částečně probádat vlastním výzkumem.

Celá práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce jsou sepsány výchozí poznatky, které se týkají tématu. V první řadě je popsána problematika dyslalie, jenž je stěžejní pro tuto práci. Část práce je věnována vymezení vývojové úrovně dítěte v předškolním věku, neboť právě této věkové kategorii je věnována pozornost při výzkumném šetření. Závěr teoretické části je věnován poznatkům o digitálních technologiích ve vztahu k dětem.

Praktická část již nabídne popis samotného výzkumu. Zvolenou metodologii, realizaci výzkumu a jeho zpracování. Empirická část se skládá ze tří hlavních částí – zjištění míry výskytu dyslalie, potvrzení nadužívání digitálních technologií a následné zpracování výsledků a zamyšlení nad možným vztahem. V praktické části bude možné najít odpovědi na předem položené výzkumné otázky.

Zpracování tématu by mohlo odborněji poukázat na tuto problematiku a poskytnout čtenáři podněty pro následné zamyšlení nad tímto tématem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část shrnuje stěžejní znalosti a informace, které se vztahují k zaměření této diplomové práce. Poznatky z teoretické části následně slouží jako výchozí informace pro praktickou část práce.

Nejobsáhlejší a také nejvíce významnou kapitolou je hned první kapitola, která pojednává o problematice dyslalie. Téma dyslalie je naprosto stěžejní pro tuto práci. Nelze opomenout podkapitolu o dělení hlásek českého jazyka, což je téma, které se váže ke správné výslovnosti.

Druhá kapitola se věnuje poznatkům v oblasti dítěte předškolního věku v kontextu vývoje. Právě na nejstarší děti předškolního věku je směřována celá tato práce. Je potřeba znát určité vývojové souvislosti. Dítě v tomto věku by mělo mít určitou úroveň zralosti, a proto jsou shrnuty obecné znalosti, které se váží k celkovému zrání centrální nervové soustavy dítěte a jeho vývoje v několika oblastech. Stěžejní oblastí je však oblast řečového vývoje. Především úroveň řečových dovedností dětí v tomto věku. Zmínka je o všech jazykových rovinách. Avšak největší pozornost je věnována vývoji foneticko-fonologické roviny, jelikož má nejbližší propojenost s problematikou dyslalie.

A jak vyplývá z názvu práce, poslední kapitola je věnována problematice nadměrného užívání digitálních technologií a jejich vlivem na vývoj dítěte. Opět s bližším zaměřením na vývoj řeči. Také tímto tématem se autorka práce zabývá v praktické části.

1 Dyslalie

Tato kapitola obsahuje celkové teoretické vymezení problematiky dyslalie. I když se dyslalie vyskytuje ve velké míře a mnoho logopedů, pedagogů či dalších osob s ní přijde do kontaktu, nelze tuto problematiku považovat za banální. Dyslalie skýtá široké spektrum obtíží a je potřeba se zorientovat ve všech souvislostech. V první řadě je potřeba zcela pochopit, co to dyslalie je. Jednotliví autoři vymezují tento termín různě a také je dobré vzít na vědomí vývoj doby, který přinesl nové poznání, které souvisí i se změnou terminologie a celkového chápání. V této kapitole jsou tedy zahrnuty podkapitoly, které se blíže věnují dyslalii. Kromě již zmiňovaného terminologického vymezení je zde dále část věnována klasifikaci dyslalie dle různých hledisek. Dále je zde popsána nezbytná etiologie, která poté blízce souvisí s prevencí. Pro určení dyslalie je nezbytná diagnostika, od které se následně odvíjí terapie, která může být různorodá. A jak vyplývá z tématu této diplomové práce, bylo vhodné část věnovat výskytu dyslalie. Poslední podkapitola se dotýká dělení hlásek českého jazyka, neboť se tyto znalosti vážou ke správné výslovnosti, a tedy k odlišení odchylek.

1.1 Vymezení termínu dyslalie

Sovák (1978) o dyslalii hovoří jako o nejčastěji se vyskytující poruše komunikační schopnosti. Samotný původ slova vysvětluje Kutálková (2011) tak, že předpona *dys-* značí narušení vývoje a *-lalie* vychází z řeckého slova jenž znamená žvatlat. Pojmenování *dyslalie* užil už v roce 1830 Schulthes a označení *patlavost* zavedl do české odborné literatury Janke v roce 1900 (Krahulcová, 2013). Dvořák (2001) ve svém slovníku používá další výrazy, které vnímá jako synonyma pro označení poruch výslovnosti – *dyslalia*, *psellismus* a *patlavost* a také uvádí, že je potřeba v rámci diferenciatní diagnostiky odlišit ostatní druhy narušené komunikační schopnosti, jako například verbální dyspraxie, fonologické poruchy, či vadnou výslovnost. Dle Asociace klinických logopedů (AKL) je dyslalie vývojová artikulační porucha a v současné době se propaguje rozdělení vývojových řečových poruch na artikulační a fonologické, přičemž proces vývoje artikulace i proces fonologického rozlišování se vzájemně ovlivňují ve vývoji řeči. V tradičním rozdělení narušené komunikační schopnosti do deseti okruhů dle Lechty (1990) spadá dyslalie společně s dysartrií do kategorie narušení článkování řeči. Dyslalie a dysartrie mají odlišnou etiologii ale společné symptomy, čímž je narušení artikulace (Klenková, 2006).

„Dyslalie tedy v nejširším slova smyslu spočívá v neschopnosti anebo poruše používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka.“ (Gúthová, Šebianová, 2011, s. 169)

Nezřídka kdy jsou termínem dyslalie označovány poruchy řeči, které už přesahují hranice terminologického vymezení termínu dyslalie (Neubauer, 2018). Při vymezení termínu dyslalie panuje značná nejednotnost, hlavně v porovnání se zahraniční terminologií (Gúthová, Šebianová, 2011). V Logopedickém slovníku od Dvořáka (2001) je dyslalie vysvětlena jednoduše jako pojmenování pro poruchy výslovnosti. Podle Krauhlové (2013) jsou dyslalií označovány vývojové poruchy nebo vady výslovnosti. Pojem dyslalie charakterizuje jako vadnou výslovnost, kdy přetrvává odchylka výslovnosti jedné nebo více hlásek, což vytváří vadný mluvní stereotyp, kdy nedochází ke spontánní korekci. Sovák (1978) užívá pojem dyslalie pro vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, kdy jsou ostatní hlásky vyslovovány v normě. Dále Sovák (1978) hovoří o dyslalii jako souhrnném pojmenování pro nesprávnou a vadnou výslovnost. Nesprávná výslovnost je považována za jev fyziologický a upraví se v důsledku rozvoje motoriky mluvidel a sluchového rozlišování. Vadnou výslovností chápe odchylky ve výslovnosti, které přetrvávají do období ustalování výslovnosti dítěte, což je přibližně kolem sedmého roku věku. Dyslalii lze také rozumět tak, že nejsou jednotlivé hlásky nebo jejich shluky vyslovovány dle jasně daných ortoepických norem a jsou vytvářeny na nesprávném místě (Salomonová, 2007).

Neubauer (2018) nahlíží na pojem dyslalie jako poněkud zastaralý. Hovoří o tom, že v českém jazykovém prostředí se lpí na tradiční terminologii, která nevychází z nových vědeckých zahraničních poznatků. Pojmem dyslalie je v českém prostředí často mylně označována celá oblast odchylek artikulace. Vysvětluje rozdíl mezi obecným pojetím artikulačních odchylek a dyslalií. Artikulační odchylky jsou tvořeny zvukově, motoricky či vizuálně nápadnou výslovností jedné nebo více hlásek a tyto odchylky se mohou vyskytovat pouze ve spontánní mluvě. Pokud je odchylná artikulace patrná i na všech úrovních projevu, jako je opakování celého slova či pouze izolované hlásky, pak už hovoříme o artikulační poruše. A v tomto případě je možné užití tradičního pojmu dyslalie. Dyslalie je podle autora tedy označení pro trvalou artikulační poruchu.

Anglicky psaná literatura užívá označení *Articulation Disorders* nebo *Disorders of articulation*. A v současnosti se objevuje termín *Speech Sound Disorders* (SSD), který je zastřešujícím pojmenováním pro artikulační a fonologické poruchy (Buntová, Gúthová, 2016).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí podle desáté revize (MKN-10) bychom dyslalii hledali pod kódem F80 – *Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka*. Jedná se o poruchy, kde je běžný způsob osvojování mateřského jazyka narušen od raných vývojových stadií. Nelze tyto obtíže řadit k neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslového poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí. Blíže spadá dyslalie pod kód F80.0 – *Specifická porucha artikulace řeči*. Jedná se o vývojovou poruchu, kdy úroveň produkovaných hlásek neodpovídá úrovni mentálního věku dítěte a současně je jazyková dovednost na běžném stupni. Je třeba zmínit klasifikaci dle jedenácté revize (MKN-11), která vzešla v platnost v lednu 2022 a nyní platí přechodné pětileté období a probíhá překlad do českého jazyka. Zde je tato problematika obsažena pod kódem 6A01.0 – *Vývojové narušení zvuku řeči*.

Podobným způsobem je tato problematika ukotvena i v Diagnostickém a statistickém manuálu pro duševní poruchy pátého vydání (DSM-5), pod kódem 315.32 jako *specifická porucha artikulace řeči*. Na základě diagnostických kritérií musí být splněno, že přetrvávají obtíže s výslovností, kvůli čemuž je narušena srozumitelnost řeči, porucha ovlivňuje efektivní komunikaci a tím i sociální začlenění, počátky poruchy pochází z raného období vývoje a obtíže nejsou důsledkem vrozených nebo získaných poruch na organickém či neurologickém základě.

1.2 Klasifikace

U dělení dyslalie najdeme rozmanitost ať už podle dělení různých hledisek či v pohledech konkrétních autorů. O nejobecnější klasifikaci dyslalie se zmiňuje Kerekrétiová (2009), kdy v 80. letech na základě lingvistických teorií došlo k rozvoji základního dělení dyslalie na fonetické a fonologické poruchy. Kerekrétiová (2009) také uvádí, že tyto pojmy nahradily dosavadní tradiční označení pro dělení na orgánové a funkční. Z této klasifikace vychází například i Neubauer (2018), který rozlišuje artikulační a fonologické poruchy. Krahulcová (2013) zmiňuje rozdělení dle etiologie a dle stupně. Vyštejn (1991) popisuje rozdělení na hláskovou dyslalii, slabikovou dyslalii, slovní dyslalii a specifické asimilace. Klenková (2006) rozděluje dyslalii dle vývojového hlediska, etiologie, rozsahu a z hlediska kontextu, což je blíže rozepsáno v následujících podkapitolkách.

1.2.1 Klasifikace dle vývojového hlediska

Zvládnutí zvukové stránky řeči je vývojovou záležitostí a u každého dítěte trvá různou dobu. Asi do 5. roku věku dítěte je nesprávná výslovnost považována za fyziologickou dyslalii. Pokud takováto výslovnost přetrvává do období 5–7 let věku dítěte hovoříme o prodloužené

fyziologické dyslalii. V případě, kdy nedojde ke korekci výslovnosti do konce 7. roku věku dítěte, jedná se již o vadnou výslovnost a v tomto případě diagnostikujeme tak zvanou „pravou“ dyslalii (Klenková, 2006). Je však ale nutné zabývat se výslovností dítěte již od počátku, aby se včas odlišila vadná a nesprávná výslovnost. Za nesprávnou výslovností povětšinou stojí fyziologické faktory, kdy ještě dítě neumí zcela dobře diferenciovat malé odlišnosti ve výslovnosti nebo ještě není řečová produkce ustálená. Naproti tomu stojí vadná výslovnost, která se může objevit v průběhu vývoje řeči a vyskytovat se bez ohledu na věk. Jedná se o vadný zafixovaný mluvní vzor, který je zapříčiněn tvořením hlásky nesprávným způsobem nebo na nesprávném místě. To se poté projeví na narušení zvukové stránky řeči. Na rozdíl od nesprávné výslovnosti v tomto případě nelze očekávat bezprostřední úpravu řečového mechanismu a je vyžadována nezbytná logopedická péče zaměřená na korekci (Krahulcová, 2013).

1.2.2 Klasifikace dle etiologického hlediska

Základní dělení dle příčin vzniku je na funkční (funkcionální) a orgánovou (organickou) dyslalii. Funkční dyslalie je dále dělena na typ sensorický, kdy je narušeno sluchové rozlišování a na typ motorický, kdy se jedná o artikulační neobratnost. Zmiňovaná orgánová dyslalie se dělí na impresivní a expresivní dyslalii a případně ještě na centrální dyslalii. Podle místa příčiny je možné dále dělit na akustickou neboli audiogenní, labiální, dentální, palatální, lingvální a nazální (Klenková, 2006).

1.2.3 Klasifikace dle rozsahu či stupně

Klenková (2006) terminologicky používá *dle rozsahu* a například Krahulcová (2013) pro toto dělení užívá pojmenování *dle stupně*. Toto dělení spočívá v množství nesprávně tvořených hlásek. Je to tedy dyslalia univerzalis neboli mnohočetná dyslalie, dyslalia multiplex (gravis) a dyslalia levis či simplex jinak také parciální dyslalie. U parciální dyslalie se objevuje vadná výslovnost jedné nebo více hlásek a z hlediska místa artikulace to může být jak z jedné, tak i z více oblastí. U mnohočetné dyslalie je nejmenší srozumitelnost řeči (Klenková, 2006).

1.2.4 Klasifikace z hlediska kontextu

Zde autorka uvádí rozdělení na dyslalii hláskovou a kontextovou. Jak již název napovídá, hlásková dyslalie se týká výslovnosti jednotlivých hlásek. A dyslalie kontextová může být slabiková nebo slovní. Dyslalie kontextová vzniká, pokud se nevyskytují obtíže při výslovnosti izolované hlásky, ale až v kontextu slabik či slov (Klenková, 2006).

1.2.5 Dělení dle konstantnosti

Konstantní dyslalie je, pokud osoba tvoří hlásku vadně ve všech případech. Nekonstantní dyslalie je potom taková, když je výslovnost hlásky nepravidelná. Hláška může být v některých artikulačních souvislostech vyslovována správně a v jiných nikoli (Krahulcová, 2013).

Neubauer (2014) poukazuje na důležitost tohoto rozlišování, protože v případě konstantnosti se jedná o chybně fixovaný percepčně-motorický vzor hlásky a v případě nekonstantnosti dochází k vývojovému jevu. Toto hraje důležitou roli v případě terapie.

1.2.6 Dělení dle konsekventnosti

Pokud je hláška vyslovována stále stejně vadným způsobem ve všech artikulačních situacích jedná se o konsekventní dyslalii. Naopak nekonekventní dyslalii rozumíme to, když je hláška tvořena patologickým způsobem, ale pokaždé jinak (Krahulcová, 2013).

1.2.7 Druhy (typy) dyslalie

Toto dělení vlastně blíže specifikuje hláskovou a kontextovou dyslalii, jak je již výše popsáno dle Klenkové (2006). Vyštejn (1991) hláskovou patlavost konkretizuje do následujících forem. Mogilalická forma patlavosti je označení pro takový jev, kdy je hláška vynechávána. O čisté vynechání hlásky však jde v málo případech. Častokrát jsou vynechané hlásky nahrazeny neurčitým vokálem, a to už většina autorů doporučuje řadit k paralaliím. Paralalickou formou patlavosti se rozumí, když je hláška nahrazována jinou hláskou. Děje se to v případech, kdy dítě nedokáže vynechanou hlásku vyslovit. Neubauer (2014) mogilalii a paralalii považuje u dítěte za vývojové a neřadí je k patologickým jevům. Dále Vyštejn (1991) hovoří o deformované nebo také patologické formě výslovnosti, tzv. distorzi. V tomto případě je hláška tvořena na jiném artikulačním místě, a proto je zvuková stránka v rozporu s normou mateřského jazyka. Setkáváme se s označením pomocí přípony *-ismus* k řeckému názvu hlásky. Nejznámějšími pojmenováními jsou rotacismus (vadné tvoření hlásky R), rotacismus bohemicus (vadné tvoření hlásky Ř), lambdacismus (vadné tvoření hlásky L) a sigmatismus (vadná výslovnost sykavek). K tomuto pojmenování se často přidává ještě latinský název místa, kde vadně tvořená hláška vzniká. Například autorem uveden rotacismus velární a sigmatismus interdentalní. A v neposlední řadě autor popisuje mnohočetnou formu patlavosti, kdy se objevuje vadná výslovnost několika hlásek. Jedná se tedy o dyslalii multiplex, jak již bylo zmiňováno výše (Vyštejn, 1991). Sovák (1984) k této problematice přidává tzv. specifické asimilace, kdy dítě umí hlásky izolovaně vyslovit, ale ve slovech je zaměňuje nebo

připodobňuje výslovnost k jejich variantám. Především asimilace tupých a ostrých sykavek a asimilace měkkých a tvrdých slabik s hláskami DTN a ĎŤŇ.

Podle autorek Buntové a Gúthové (2016) je pro klasifikaci důležité uvědomění toho, že se celkově jedná o narušení zvukové roviny řeči. Toto narušení se dále dělí na artikulační a fonologické poruchy. A z toho se dále vychází při klasifikaci konkrétních symptomů.

Oyer, Crowe a Haas (1987 in Buntová, Gúthová, 2016) doporučují označovat poruchy artikulace u dětí zkratkou SODA, což značí jednotlivé symptomy. Z pohledu aktuálního dělení artikulační poruchy a fonologické poruchy lze říci, že SODA se může vyskytovat jako fonetické symptomy i jako fonologické symptomy. Symptomy se ve fonetické a fonologické rovině mohou u každého dítěte vyskytovat v různých kombinacích. Následující tabulka uvádí, v jakém vztahu je fonetická a fonologická rovina.

Tabulka 1 – SODA ve vztahu k artikulační a fonologické poruše

| Artikulační porucha | Fonologická porucha |
|---|--|
| S = substitution = jde o nahrazování artikulačně náročné cílové hlásky, kterou dítě ještě nemá ve svém fonetickém inventáři, hláskou artikulačně méně náročnou; ruka = juka. | S = substitution = jde o nahrazování skupin hlásek hláskami, které jsou se ve vývoji osvojují dříve; např. nahrazování skupiny úžinových hlásek závěrovými. |
| O = omission = jde o vynechávání cílové hlásky, kterou dítě ještě nemá ve svém fonetickém inventáři; ruka = uka. | O = omission = jde o vynechávání cílové hlásky, kterou už dítě má ve fonetickém inventáři, většinou na konci slov; nos = no. |
| D = distorsion = jde o chybnou výslovnost cílové hlásky, kterou dítě má v inventáři hlásek, ale netvoří ji podle kodifikované normy; ruka: R vysloví velárně. | A = addition = jde o přidávání hlásky k cílovému slovu, většinou na konci slabiky anebo slova. |

Zdroj: Gúthová, Šebianová, 2011, s. 67

Narušení výslovnosti lze třídit ještě na základě toho, jaké okruhy hlásek jsou narušeny. V případě monomorfního narušení bývá zpravidla narušena pouze výslovnost artikulačně podobných hlásek, například ostré sykavky. U polymorfního narušení se vyskytuje narušení výslovnosti více hlásek, například ostré sykavky a hláska R (Buntová, Gúthová, 2016).

1.3 Etiologie

Pohled na příčiny dyslalie se liší dle jednotlivých autorů. Například Klenková (2006) zmiňuje elementární rozdělení etiologie na funkční a organickou. Toto dělení je blíže popsáno výše v klasifikaci dle etiologie. Vyštejn (1991) považuje předchozí dělení za málo výstižné a při popisu etiologie vychází ze Sovákova reflexiologického hlediska. Etiologií dyslalie se také zabývala Krahulcová (2013). Tito autoři tedy uvádějí, že vývoj řeči ovlivňují následující faktory. Důležitou roli hrají vlivy prostředí, které mohou vytvářet patologické činitele, jako například nesprávný mluvní vzor, absence citových vazeb, nedostatek podnětů nebo celkové vytváření nesprávných návyků. Dalšími faktory jsou kongenitální dispozice, kam je možné zařadit sensorická postižení a poruchy centrální nervové soustavy. Krahulcová (2013) také mluví o nespecifických hereditálních vlivech. Dítě tedy může mít zděděný předpoklad pro motorickou neobratnost, poruchu poznávání, nižší jazykový cit a podobně. A v neposlední řadě může mít vliv na vývoj artikulace jakákoliv anomálie mluvních orgánů. Nejčastěji to jsou abnormality chrupu a skusu, zkrácená podjazyková uzdička, patologická pohyblivost mandibuly, jazyka a měkkého patra. Velký vliv má i mobilita velofaryngeálního mechanismu či výskyt adenoidní vegetace. Nádvorníka (2003) tyto faktory obecně rozděluje na endogenní a exogenní.

Blíže o neurologických příčinách hovoří kupříkladu také Nádvorníková (2003). Pro používání řeči je důležitá schopnost diferenciovat minimální audiologické odlišnosti hlásek a zároveň umět odlišovat ty nejmenší kinetické rozdíly v artikulační oblasti. Za to jsou zodpovědné příslušné oblasti mozku, které se v dětském věku vyvíjejí. Vývoj nemusí být zcela rovnoměrně dynamický, což se poté odráží právě v narušení komunikační schopnosti.

Kutálková (2011) k etiologii dyslalie dodává civilizační vlivy, které jsou odrazem současné doby. Autorka vyjmenovává několik faktorů, které mohou ovlivnit celkový vývoj dítěte, a tedy i řeči. Často to jsou činitelé odrážející výchovné styly a intenzivní působení okolních jevů. Může to být nenastavení nebo nerespektování pravidel ve výchově a přeceňování schopností dítěte. Dále to může být přemíra zvukových a verbálních podnětů, kterým je dítě vystaveno. Opačná situace, kdy dítě není dostatečně vystavováno zvukovým a slovním stimulům, vede taktéž k patologickému vývoji řeči a jazyka. Dalším tématem je příliš velká vizuální stimulace. V současné době jsou děti velmi vystavovány digitálními technologiím, která jsou ve velké míře postavena na vnímání zrakem. Jelikož vědomá a záměrná pozornost při sledování obrazovky není u dětí příliš vysoká, jsou například pořady, pohádky či reklamy

více vizuálně agresivnější. To vede k jakési otupělosti smyslového vnímání. A v neposlední řadě autorka hovoří o malé fyzické aktivitě, která vede k celkové motorické neobratnosti, a to úžeji souvisí s jemnou motorikou, motorikou mluvidel a celkovou koordinací pohybů (Kutálková, 2011).

Dalším tématem, který má zcela jistě vliv na řečový vývoj, je čtení knih. V poslední době jsou děti klasickým tištěným knihám vystavovány méně než dříve, před rozvojem digitálních technologií. Menší zkušenost s knihou se promítá do všech jazykových rovin a do školních úspěchů (Hlavinková et al., 2021).

Nelze také opomenout faktory narušení v orofaciální oblasti, na kterých je následně postavená tzv. myofunkční terapie (Kittel, 1999). Poruchy artikulace mohou vzniknout v důsledku nesprávného způsobu orální fáze polykání, čímž jsou narušeny funkce svalů orofaciálního systému. V české literatuře se této problematice věnuje paní Mgr. Barbora Červenková. Je totiž možné hovořit o velmi blízkém propojení orálně motorických pohybů, které se vyskytují při příjmu potravy a při řeči. To, jak se postupně proměňuje dutina ústní a jaký vzor si dítě fixuje při zpracování potravy, nadále ovlivní samotnou artikulaci. To, co ovlivňuje kvalitu příjmu potravy a sehrává roli při výslovnosti jednotlivých hlásek, je správný růst a pohyb či stabilita různých anatomických struktur v orofaciální oblasti. Sleduje se tedy hlavně správné vývojové zapojení rtů, tváří, jazyka a dolní čelisti. Například to, že se při vyspělém způsobu sání dítě nově učí pohybovat jazykem nahoru a dolů místo původního předozadního pohybu a později při zpracování pevné stravy jazyk lateralizuje, dává dobré predispozice pro správnou výslovnost některých hlásek. Aby dítěti neunikala strava a tekutina z úst či nezapadala do tváří, musí se naučit aktivně používat tváře, a to později zužitkuje například při výslovnosti frikativ, kdy je potřeba, aby výdechový proud neunikal do stran úst. Pokud je tedy dítě krmeno způsobem, který podporuje vývoj orální motoriky, může to být i dobrý předpoklad pro rozvoj výslovnosti. Pokud tomu tak není, může, ale nemusí to znamenat budoucí obtíže v řeči (Červenková, 2017).

1.3 Diagnostika

K diagnostice dyslalie se využívají nejrůznější logopedická vyšetření. Při stanovení této diagnózy je vhodné řídit se obecnými diagnostickými doporučeními, které se využívají u všech poruch z oblasti narušené komunikační schopnosti. Tedy zjistit rodinnou i osobní anamnézu,

vyšetřit produkci i percepci řeči, sluch, fonematické rozlišování, hrubou a jemnou motoriku, motoriku v orofaciální oblasti a laterality. Logoped nemusí diagnózu stanovit sám, zvláště ve složitějších případech. V případě dyslalie je nejčastější spojení s foniatrem a psychologem. Další odborníci pomáhají určit, zda není řeč narušena z důvodu jiných příčin a nejedná se tedy o symptomatickou poruchu řeči. Dále by měl logoped spolupracovat s pediatrem, rodinou a pedagogy jenž jsou v kontaktu s dítětem (Klenková, 2006). Neubauer (2018) zdůrazňuje, jak důležitou roli při vyšetření výslovnosti hraje logopedova zkušenost a jeho dobrá sluchová a zraková percepce.

Klenková (2006) zmiňuje, že by se při vyšetření dítěte neměla zanedbat celková atmosféra. Místnost by měla být útulná, hravá ale ne příliš rušivá. Logoped by také měl zvážit své oblečení. Logopedi oblečení do bílého zdravotnického oblečení mohou v dítěti vzbuzovat úzkost a pocit toho, že jsou u lékaře.

V rámci diferenciální diagnostiky je nutné vyšetřit fluenci promluvy, celkovou koordinaci pohybu, hybnost v orofaciální oblasti a vývoj jazykových schopností. To pomůže určit, zda se u dítěte nevyskytují i jiné obtíže jako například koktavost, breptavost, mentální retardace, dyspraxie, vývojová dysartrie, opožděný vývoj řeči či nějaký typ vývojové dysfázie (Neubauer, 2018). Autorky Gúthová a Šebianová (2011) k diferenciální diagnostice dodávají to, že je potřeba dyslalii odlišit od dalších druhů narušené komunikační schopnosti, jako je například verbální dyspraxie, fonologická porucha a nesprávná výslovnost.

V logopedické praxi se často využívá depistážní šetření, kdy je cílem aktivně vyhledávat děti s narušenou komunikační schopností. Často je orientační vyšetření provedeno pomocí spontánního rozhovoru, pojmenováváním obrázků či opakováním. Bližší diagnostiku a následnou terapii již vede logoped v ambulantním prostředí (Klenková, 2006). Nádvořníková (2003) udává, že výhodou screeningu je to, že dítě je pozorováno v přirozeném prostředí a je možnost srovnání s vrstevníky. Autorka upozorňuje na to, že logopedické postupy diagnostiky dyslalie se liší podle toho, zda jsou prováděny právě v rámci screeningového nebo klinického vyšetření.

Samotná diagnostika řeči je dělena do dvou základních částí. Těmi jsou spontánní a cíleně řízené řečové projevy. Autorka uvádí možnost postupování při diagnostice následujícím způsobem. Při navázání kontaktu logoped sleduje správnost zvuků v bezprostřední promluvě. Je pravděpodobné, že dítě bude při prvním setkání nesmělé, proto si logoped může pomoci obrázky a hračkami. Další fází je cílené zjištění úrovně výslovnosti jednotlivých hlásek. Je

dobré volit taková slova, aby hláska byla v iniciální, mediální a finální pozici. Pozoruje se výslovnost souhlásek i samohlásek jak jednotlivě, tak v různých slabikových shlucích. K tomuto vyšetření se nejčastěji volí obrázky, jež znázorňují chtěné hlásky. Dále se mohou využít reálné objekty. Buď má logoped vytvořen vlastní soubor slov, či může využít standardizované testy. Průběh tohoto vyšetření je dobré zapisovat do archu či provést audionahrávku. K ucelenému pohledu na úroveň výslovnosti vede dále vyšetření napodobováním, kdy je zkoušena schopnost dítěte opakovat. Logoped chce, aby dítě zkusilo opakovat slova, která ve spontánní promluvě vyslovovalo chybně. Imitace téhož slova ukáže, zda je zvuk fixovaný. A v neposlední řadě zmiňuje autorka vyšetření slovního kontextu (Nádvorníková, 2003).

Při zjišťování patologické výslovnosti je dobré postupovat komparativně takovým způsobem, kdy logoped porovnává úroveň hlásek při spontánní promluvě a při cíleném vyšetření hlásek pomocí obrázků či opakováním slov. Tento postup opět vede k ucelenému pohledu na úroveň řeči dítěte (Krahulcová, 2013).

Nádvorníková (2003) uvádí, že komplexní a správně vyhodnocená diagnostika vede ke účelně cílené terapii. K tomu pomůže vyhodnocení nasbíraných výsledků. Analýza probíhá rozborem srozumitelnosti řeči a posouzení výslovnosti na základě české jazykové normy a dle schématu vývoje hlásek.

1.4 Prevence

Autorky Buntová a Gúthová (2016) rozdělují prevenci narušení zvukové roviny řeči na tři základní cíle, které lze chápat jako primární, sekundární a terciální prevenci. Nejvýznamnější je právě primární prevence, která se zabývá fyziologickým vývojem a vůbec předcházení vzniku odchylek. Při prevenci správného vývoje řeči, a tedy předcházení vzniku narušení zvukové roviny řeči, tedy dyslalie, je třeba věnovat pozornost celkovému vývoji dítěte již od jeho útlého věku. Velkou roli sehrává prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Je to rodina a později i pedagogové v mateřských a základních školách. Dítě má obrovskou schopnost osvojovat si výslovnost svého blízkého okolí, a to se týká i nesprávné či vadné výslovnosti. Dítěti by měla být kromě vhodného řečového vzoru poskytována i adekvátní stimulace rozvoje foneticko-fonologické roviny. Raný věk zde sehrává svou roli zejména z důvodu plasticity mozkové činnosti, kdy se dítě ve velké míře učí a osvojuje si řečové vzory, které se později fixují.

V předškolním věku je tedy relativně snadné ovlivnit vývoj řeči a případně je to nejvíce vhodné období pro změnu nesprávných řečových stereotypů (Vyštejrn, 1991). Ne vždy je ale včasná a správná stimulace zabezpečena. Může to být právě v důsledku toho, že dospělí, kteří jsou v kontaktu s dítětem, neznají dostatečně problematiku správného vývoje řeči. Několik autorů se tedy snaží publikovat osvětovou literaturu směřovanou laikům. Jako jednu z účinných možností dnešní doby mohou být i různá diskuzní fóra na internetu, kde rodiče probírají s logopedy problémy ve výslovnosti svých dětí (Buntová, Gúthová, 2016).

Jako sekundární prevenci lze chápat již samotné zachycení narušení zvukové roviny řeči. Terciální prevence poté značí včasnou intervenci narušené řeči a tím tak předcházení dalším obtížím, například vývojovým poruchám učení (Buntová, Gúthová, 2016).

Obecnou prevencí řečových poruch je zajištění správného vývoje dítěte, a to adekvátní a pestrou stimulací (Vyštejrn, 1991).

1.5 Výskyt

Nejčastěji se vyskytující narušenou komunikační schopností je právě dyslalie. Dyslalie se nejvíce vyskytuje v předškolním věku z důvodu celkového vývoje dítěte. Dyslalie se může objevovat samostatně nebo v kombinaci s dalšími druhy narušené komunikační schopnosti. Na výskyt můžeme nahlížet například z hlediska věku, pohlaví, intelektu a druhu (Kerekrétiová, 2009).

V minulosti bylo provedeno několik rozsáhlých statistických šetření zaměřených na výskyt poruch řeči u dětí. Jedním z nich, který poukazuje na prevalenci dyslalie v určitém věku je výzkum z roku 1949, který byl proveden Logopedickým ústavem hlavního města Prahy na popud Ministerstva školství. Celkový vzorek zkoumaných osob byl 78 512. Z výsledků vzešlo, že ve věku 5–6 let se vyskytuje dyslalie u 38,4 %, u žáků základní školy to činí 18,2 % a studentů středních škol to je 8,8 %. Dále autorka zmiňuje výsledky z lékařských vyšetření v letech 1940–1941, kdy se vada výslovnosti vyskytovala u 42,7 % dětí ve věku 5–6 let. Statistické šetření provádělo více autorů a na základě toho lze výsledky zobecnit tak, že ve věku kolem 4 let věku činí prevalence dyslalie asi 60 %, u žáků prvních tříd to je kolem 40 %, ve věku 10 let průměrně 10 % a dospělých osob je poté výskyt dyslalie přibližně 8 % (Krahulcová 2013). Toto tedy poukazuje na fakt, že výslovnost se zlepšuje s věkem a současně s přirozeným

dozríváním dítěte (Kerekrétiová, 2009). Na základě statistik lze říci, že v předškolním věku má nefyziologické obtíže v řeči asi 40 % dětí (Hlavinková et al., 2021).

Výskyt dyslalie je prokazatelně vyšší u chlapců než u dívek v poměru 6:4 (Krahulcová, 2013). Salomonová (2007) udává, že u dětí v logopedické péči s dyslalií převažují chlapci, a to tak, že chlapci tvoří dvě třetiny.

Lechta (1990) popisuje vyjádření vztahu mezi inteligencí a výskytem dyslalie tak, že ve speciálních základních školách je vyšší výskyt dyslalie než v běžných základních školách, avšak vztah mezi inteligenčním kvocientem a prevalencí dyslalie není úměrný. Tento jev může být podmíněn například vlivem prostředí, schopností napodobovat či anomáliemi mluvidel.

A z hlediska výskytu konkrétních druhů dyslalie to je tak, že nejvíce se objevuje patologie artikulačně nejobtížnějších hlásek, což je v českém prostředí rotacismus, rotacismus bohemicus, lambdacismus a sigmatismus (Kerekrétiová, 2009).

1.6 Terapie

Terapii podle Logopedického slovníku od Dvořáka (2001) je možné vyložit primárně jako léčení. V logopedii je však tento termín užíván v širší koncepci jako: „*zaměření na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení, onemocnění: intervence, reedukace, rehabilitace, kompenzace, korekce, náprava, speciální péče apod.*“ (Dvořák, 2001, s. 192)

Dvořák (2001) rozlišuje obecně tři typy logopedické terapie. Je to terapie kauzální, která se snaží působit na příčiny. Dále terapie symptomatická, která pracuje se samotnými projevy. A posledním typem jen celostní terapie, kdy je cílem zaměřit se na vše jako celek.

Vedení ke správné výslovnosti je činností logopedů. Dyslalie by se neměla přeceňovat, ale ani podceňovat. Přetrvávající obtíže v řeči mohou mít neblahý vliv na celkový vývoj osobnosti a projevit se to může i ve vzdělávání. Při terapii dyslalie by měla fungovat spolupráce osob vyskytujících se v blízkém okolí dítěte pro zajištění efektivity. Intenzivní a systematickou práci logopeda tedy nejvíce doplňují rodiče a učitelé v mateřských školách vhodnou řečovou stimulací (Klenková, 2006).

Existují různé terapeutické strategie. Při aplikaci konkrétních terapeutických přístupů je žádoucí vycházet z definice narušené komunikační schopnosti, kterou definoval Lechta (2003)

a vyplývá z ní, že komunikační schopnost je narušena, pokud některá jazyková rovina působí rušivě při dosažení komunikačního cíle. Ovšem ne všechny terapeutické postupy se zaměřují na všechny jazykové roviny rovnoměrně, a proto je potřeba zvolit vhodnou účelnou strategii. Obecná klasifikace těchto terapeutických postupů je následující:

1. *fonetické – klasické – artikulační – tradiční – senzomotorické* (zde je logopedická terapie zaměřena především na rovinu fonetickou)
2. *fonologické – moderní – kognitivně-lingvistické* (zde je terapie cílena hlavně na fonologickou rovinu)
3. *foneticko-fonologické* (v tomto případě je terapie cílena na foneticko-fonologickou rovinu)
4. *komplexní přístup* (terapie se věnuje všem jazykovým rovinám)
(Gúthová, Šebianová, 2011, s. 173).

1.6.1 Tradiční fonetický terapeutický přístup

Tento přístup je hojně zakotven při terapii dyslalie. Postup je hodně zaměřen na motorický aspekt produkované řeči. V tomto případě se obvykle postupuje následovně. V první řadě se začíná tréninkem sluchové diferenciaci. Poté samotná produkce hlásek začíná výslovností izolované hlásky, pokračuje slabikami, kdy je trénovaná hláska na začátku, uprostřed a na konci slabiky a později se přechází k celému slovu a přes slovní spojení a věty až ke správné spontánní produkci. Důležité je opakování a systematické vedení logopeda. Jedná se tedy o snahu vytvořit nový vzor výslovnosti hlásek. (Gierut, 1998 in Gúthová, Šebianová, 2011).

Klenková (2006) tento průběh popisuje ve čtyřech hlavních etapách následovně: přípravná cvičení, vyvození hlásek, fixace výslovnosti hlásek a automatizace hlásek. **Přípravná cvičení** jsou zaměřena především na motoriku mluvních orgánů, což vede k upřesnění artikulačních pohybů. Cvičení jsou tedy mířena na hybnost a posílení především rtů, čelisti, jazyka a měkkého patra. Lechta (1990) dodává, že je důležité dělat takové cviky, které se přibližují artikulačnímu způsobu požadované hlásky. Například při výslovnosti hlásek T, D, N, L a R je potřebné, aby se jazyka dokázal zdvihnout na alveoly těsně za horní řezáky. Za účinnou alternativu či dobrý doplněk tréninku motoriky mluvních orgánů je považována myofunkční terapie od autorky Anity Kittel (1999), která má velmi dobré výsledky (Gúthová, Šebianová, 2011). Díky myofunkční terapii lze dosáhnout zvládnutí koordinace pohybů mluvních orgánů (Klenková, 2006). Kejkličková (2016) dodává, že z velké části jsou poruchy

artikulace na podkladě funkční etiologie, kdy dítě nezvládá správné funkční postavení mluvidel, a právě tomuto dobře napomáhá metodika myofunkční terapie. V rámci přípravných cvičení je vhodné zařadit nácvik a rozvoj fonematické diferenciacce. Cílem je, aby dítě bylo schopno rozlišit distinktivní rysy fonémů mateřského jazyka. Základem je rozlišit znělost a neznělost, orality a nazalitu a dále rozpoznat chybné a správné znění. Toto lze rozčlenit na fonematického vnímání, kde je zacíleno na rozpoznání odlišností ve slově na základě vnímání slova jako zvukového celku. A dále na fonematickou analýzu, což je složitější funkce a dotváří se až v pozdějších stupních řečového vývoje. Při fonematické analýze se slovo rozkládá na části, což jsou slabiky a jednotlivé fonémy, přičemž se vychází pouze ze zvukové struktury slova. Zvládnutí fonematické analýzy obnáší určení, zda je konkrétní hláska ve slově, určit která hláska je ve slově první a poslední, určit z kolika hlásek je slovo tvořeno a říct jejich pořadí a místo ve slově. Trénink fonematického uvědomování blíže souvisí s nápravou nesprávné výslovnosti u dětí (Gúthová, Šebianová, 2011). Například Krauhulcová (2013) řadí fonematickou analýzu do samotné etapy, kterou označuje procesem identifikování hlásky.

Další etapou postupu je již samotné **vyvozování hlásky**. Při vyvozování hlásek je potřebné mít osvojené základní poznatky z fonetiky (Klenková, 2006). Je důležité postupovat v duchu toho, že se vadně tvořené hlásky neopravují, ale cílí se na vytvoření nového vzoru hlásky (Gúthová, Šebianová, 2011). Při vyvozování více hlásek je žádoucí zvolit si pořadí, v jakém budou hlásky vyvozovány, přičemž Krauhulcová (2013) tento postup nazývá managementem vyvozování hlásek. Postup vychází z fonetického dělení hlásek podle jednotlivých artikulačních okřsků. Následující postup je uveden jako vhodný při vyvozování hlásek, protože vychází z fyziologického vývoje artikulace (Salomonová, 2007).

Tabulka 2 – Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek

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

Zdroj: Salomonová, 2007, s. 341

Dále lze k pořadí vyvozovaných hlásek přistupovat dle jiných okolností. Je možné postupovat podle vývojového hlediska hlásek, který se snaží o napodobení prostého vývoje řeči. Dále možnost zvolit taktiku, kdy se vychází z pravděpodobnosti úspěšnosti, což je dobré pro další motivaci dítěte. Vhodným způsobem je také postup dle artikulační návaznosti, přičemž je základní výchozí hláskou T. Autorka také uvádí následující posloupnost hlásek:

t – d – n, d – r, d – g – k, t – c – s – z, t – t' – č – š – ž, t' – d' – ň, t – k – ch.

A poslední možností je tzv. nevývojový směr, kdy se postupuje například podle toho, která hláska je pro dítě nejvíce podstatná a terapie je směřována k tomu, aby byla řeč co nejvíce srozumitelná (Kutálková, 1999 in Gúthová, Šebianová, 2011).

K samotné metodice vyvození konkrétní hlásky lze přistupovat různými způsoby. Klenková, 2006) uvádí obecně pouze dva základní přístupy, kterými jsou metody přímé a nepřímé. Za nepřímé metody jsou považovány cviky postavené na onomatopoeie, jež se využívají především u mladších dětí. A přímou metodu je chápán postup, kdy se již přímo vyvozuje chtěná hláska, ať už za pomoci technických pomůcek či bez. Toto je více rozvedeno dalšími autory (Gúthová, Šebianová, 2011) nadcházejícími metodami. Taktéž zmiňují vyvození na základě onomatopoeie. Dále lze postupovat tak, že se vychází z artikulačně blízkých hlásek, které zastávají pomocnou funkci při vyvození chtěné hlásky. Tato metoda je nazývána substituční. Dalším způsobem, který se využívá hlavně v případě obtíží při vyslovování samotné hlásky a na druhé straně nečiní problémy výslovnost hlásky ve slově, je terapie založená na oddělování hlásky od celku slova. V neposlední řadě nelze opomenout vyvození hlásky za pomoci mechanických pomůcek. Nejčastěji to jsou dřevěné špátle, sondy a vibrační pomůcky. Vyštejn (1991) ještě dodává, že je žádoucí podpořit vyvozování hlásky dobře mířenou stimulací. Což může být podpora obrázkem, v případě dětí školního věku i grafémem. Lze také podpořit osvojení hlásky zapojením pohybů rukou, které mohou zobrazovat dané písmeno (grafém) a zároveň zobrazovat postavení mluvidel v danou chvíli. Tato metoda je uceleně nazývána jako fonomimicko-grafická metoda.

Po vyvození hlásky následuje její **fixace**. V momentě, kdy se podaří chtěnou hlásku vyvodit, je potřeba ji upevnit. Využívají se k tomu cvičení, kdy se spojuje vyvozená hláska s dalšími hláskami, ať už do slabik či slov. Je potřeba, aby dítě dokázalo hlásku vyslovit v indiciální, mediální a finální pozici. Nelze opomenout, že v dětském věku je žádoucí, aby tento trénink probíhal hravou formou, jelikož v případě pouhého opakování slov beze smyslu může dítě snadno ztratit motivaci pro dlouhodobější trénink (Klenková, 2006). V této fázi je

zapotřebí, aby byl trénink krátkodobý, ale častý. Uvádí se, že by dítě mělo hlásku trénovat 2–3 minuty několikrát v průběhu dne. Hlásky je tvořena spojením pohybového a zvukového vzorce, které si dítě musí tréninkem osvojit (Vyštějn, 1991).

Poslední nezanedbatelnou fází při osvojování hlásky je **automatizace** (Klenková, 2006). Tato fáze by nikdy neměla být podceňovanou záležitostí. Cílem je, aby dítě hlásku používalo správným způsobem ve spontánní promluvě. Mělo by se postupovat tak, že dítě nejprve opakuje snadná slova za pomoci vizuální a sluchové podpory ať už před zrcadlem nebo imituje logopedův vzor. Posléze se přechází ke spontánnímu pojmenování obrázků, reálných předmětů, opakování krátkých básniček a říkadel. U dětí, které již umí číst, lze zapojit i čtení. K ukončení terapie dané hlásky lze považovat to, když dítě hlásku bezprostředně používá při rozhovoru s další osobou. To poukazuje na to, že dítě má hlásku natolik osvojenou, že je zřejmé ukotvení správného zvukového vzoru hlásky do aktivního slovníku (Lechta, 1990).

Popisované fáze vedoucí k osvojení správného vzoru hlásky, a tudíž korekci dyslalie by se měly řídit neopomenutelnými pravidly a zásadami. Z nich čtyři nejvýznamnější popsal již v roce 1955 Seeman:

1. *Zásada krátkodobého cvičení:* je žádoucí, aby dítě trénovalo výslovnost často a krátce. Za ideální se považuje trénink až třicetkrát denně po dobu dvou až tří minut.
2. *Zásada využití sluchové kontroly* je založena na akustické percepci nově vytvářeného vzoru hlásky, která poskytne zpětnou vazbu.
3. *Zásada používání pomocných hlásek:* při tomto postupu se vychází z artikulačně podobných hlásek, které dítě již umí správně vyslovovat. Na tomto principu je založena metoda na základě substituce.
4. *Zásada minimální akce:* nácvik by nemělo probíhat s nadměrným úsilím v artikulační oblasti. Tím se lze vyhnout nechtěnému zapojení v tu chvíli nepotřebných svalových skupin. Ve většině případů se doporučuje využití nácviku šeptem (Seeman 1955, in Klenková, 2006, s. 110-111).

Tyto základní zásady byly doplněny zásadami při didaktickém postupu. Je doporučováno, aby se využívalo vhodné názornosti, kdy je se aktivuje smyslová percepce. Když se dítě bude aktivně podílet při osvojování nových návyků, výsledky budou dosahovány snadněji. Při terapii je nutné vycházet z toho, co dítě může zvládnout, aby nebylo přeceňováno. Na každé dítě je potřeba nahlížet individuálně. K požadovaným výsledkům je dobré směřovat

pomocí konkrétního zvoleného postupu a systému, aby bylo pro dítě jednodušší orientovat se v terapii (Kiml 1978 in Gúthová, Šebianová, 2011).

1.6.2 Fonologický terapeutický přístup

Tento přístup je žádoucí u dětí s komunikačními obtížemi z důvodu špatné srozumitelnosti řeči z různých důvodů. Je potřeba zjistit, čím je srozumitelnost řeči ovlivněna. Zamyslet se na tím, v jakém směru se artikulační vzor liší od normy, proč tomu tak je a také je třeba vysvětlit, proč dítěti činí obtíže osvojování správného vzoru artikulace. V tomto případě je nutné uvědomit si rozdíl mezi fonologií a fonetikou. (Grunwell, 1991 in Gúthová, Šebianová, 2011). Pokud se při diagnostice řeči zapojí i fonologická analýza a odhalí se nedostatky, terapeutický postup je veden se zaměřením na fonologii. V případě fonetické intervence je kladen důraz na schopnost řeči z pohledu výslovnosti jednotlivých hlásek, zatímco v případě popisovaného fonologického přístupu by na řeč mělo být nahlíženo z pohledu užití jazykového systému, který je tvořen slabikami a slovy. Fonologická terapie si dává za cíl zlepšení komunikačních dovedností dítěte za pomoci docílení změn jeho artikulačních vzorů. Větší důraz je při tom kladen na komunikační než vývojový směr. Cílem není pouhý nácvik artikulace. Fonologická terapie je považována za kognitivně-lingvistický přístup (Gúthová, Šebianová, 2011).

1.6.3 Foneticko-fonologický terapeutický přístup

Z výše uvedeného je patrný rozdíl mezi tradiční fonetickou terapií a terapií fonologickou. Je však důležité v praxi tyto přístupy vhodně záměrně kombinovat. Navzájem doplňovat tyto postupy je žádoucí z důvodu toho, že mají společný terapeutický cíl, čímž je překonání bariéry v komunikaci jedince a tím odstranit narušení komunikační schopnosti. Samozřejmě pokud bude výrazně dominovat artikulační porucha, zaměření terapie bude tradiční a když bude převažovat fonologická porucha, tak terapie bude fonologického charakteru. Je dobré, aby logoped nepodcenil svoji schopnost flexibility a dokázal ke každému dítěti přistupovat individuálně dle jeho aktuálních potřeb. V první řadě je nutné vnímat člověka a až v druhé řadě jeho narušenou komunikační schopnost (Gúthová, Šebianová, 2011).

1.6.4 Komplexní terapeutický přístup

Tento přístup staví na to, že je potřeba rozvíjet všechny jazykové roviny. V případě dyslalie jsou často používány pouze jednostranně zaměřené terapie. Nejčastěji na fonetickou, případně na fonologickou rovinu. Ovšem je nezbytné věnovat pozornost i rovině lexikálně-

sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické. Jedině tak, může vzniknout ucelená komplexní terapie zaměřená na rozvoj řeči a komunikace. Dyslalie totiž nemusí být pouze poruchou v oblasti foneticko-fonologické, ale děti s dyslalií mohou mít obtíže i v dalších rovinách komunikace. Při komplexní terapii by neměla být kladena pozornost na dítě pouze v ambulantních podmínkách a pouze na jeho řeč, ale i na jeho chování v běžných činnostech. Cíleným komplexním plánem terapie se poté dítě může vyhnout možným obtížím při školní edukaci (Gúthová, Šebianová, 2011).

Komplexní terapie by měla vycházet z konkrétních cílů a dodržovat principy. Cíle se mohou dělit na hlavní a vedlejší. U dyslalie by mělo být hlavním cílem míření na deficity ve foneticko-fonologické rovině a jejich nepodceněná stimulace. A vedlejší cíl je směřován k rozvoji všech dalších jazykových rovin. Principy je možné přehledně klasifikovat do dvou skupin. Na ty, které jsou žádoucí a na principy, kterým by bylo vhodné se vyhnout, protože do komplexní terapie nepatří (Gúthová, Šebianová, 2011).

Tabulka 3 – Principy komplexní terapeutického přístupu

| NE | ANO |
|--------------------------------|---------------------------------|
| bílý plášť | bez bílého pláště |
| lékař | teta logopedka |
| dominantní postavení | rovnocenný partner |
| pacient | terapie na koberci |
| jen před logopedickým zrcadlem | terapie bez zrcadla |
| jen individuální terapie | terapie rovněž v kolektivu |
| bez motivace | terapie s motivací |
| bez kontextu | terapie v kontextu |
| bez hry a názoru | terapie hrou a názorem |
| bez aktivní účasti dítěte | terapie s aktivní účastí dítěte |
| bez zpětné vazby | terapie se zpětnou vazbou |
| bez spolupráce s rodinou, MŠ | terapie s aktivní účastí rodiny |
| jen terapie řeči | terapie i jazyka |
| jen rozvíjení fonetické roviny | rozvíjení ostatních rovin |
| až v 5.–6. roce | včasná stimulace a/nebo terapie |

Zdroj: Gúthová, Šebianová, 2011, s. 191

1.7 Dělení hlásek českého jazyka

Pro logopedickou praxi je nezbytné znát dělení hlásek českého jazyka. Pro správnou diagnostiku a následnou terapii, je nutné vědět, jak se jednotlivé hlásky tvoří a jaké jsou jejich charakteristiky.

Každá hláska je zařazena do systému českých hlásek dle několika svých charakteristik. Každá hláska má popsané své artikulační postavení. Dále jsou u každé hlásky definované formy jejího vadného či nesprávného tvoření a možnosti jejího vyvození či napravení (Salomonová, 2007).

Systém pěti českých samohlásek je reprezentován tzv. Hellwagovým trojúhelníkem. Hellwagův trojúhelník představuje to, jakou polohu v dutině ústní zaujímá jazyk při jejich výslovnosti (Klenková, 2006).

Tabulka 4 – Hellwagův trojúhelník

| Samohlásky | Přední | Střední | Zadní | Čelistní úhel |
|------------|--------|---------|-------|---------------|
| vysoké | i, í | | u, ú | nejmenší |
| střední | e, é | | o, ó | střední |
| nízké | a, á | | | největší |

Zdroj: Salomonová, 2007, s. 340

Samohlásky jsou artikulovány v dutině ústní zcela volně, kdy výdechový proud neprochází překážkou. Nelze opomenout existenci dvojhlásek (diftongů). Jedná se o sloučení dvou samohlásek při jejich výslovnosti v jedné slabice. V českém jazyce se objevují dvojhlásky OU, AU a EU (Klenková, 2006).

Souhlásek se v českém jazyce vyskytuje 25. Lze je dělit dle místa tvoření na pět artikulačních okrásků, které jsou blíže definovány konkrétní místem tvoření na obouretné (bilabiální), retozubné (labiodentální), dásňové (alveolární), tvrdopatrové (palatální, předopatrové), měkkopatrové (velární, zadopatrové) a hrtanové (laryngeální). Tyto místa představují, jaké artikulační orgány a na jakých artikulačních místech probíhá artikulace. Podle toho, která část mluvidel se podílí na jejich tvorbě se obecně dělí na ústní, nosové, retné, retozubné, jazyčné a hlasivkové. Dále lze klasifikovat souhlásky podle způsobu jejich tvoření na hlásky výbuchové – explozivny (závěrové – okluzivy), hlásky třené – frikativy (úžinové – konstriktivny) a hlásky polotřené – afrikáty (Klenková, 2006).

Veškeré toto dělení je přehledně a více detailněji reprezentováno tabulkou uvedenou níže, která slouží ke snadné orientaci v klasifikaci českých souhlásek.

Tabulka 5 – Přehledné rozdělení českých hlásek

| Podle způsobu tvoření | | Podle místa tvoření | | | | | | | | | | | | Podle sluchového dojmu | | | | | | | |
|----------------------------|----------|---------------------|---|---|---|----------------|------|-------|---|---------|---|------------|---|------------------------|---|--------------|---|-----------|--|--|--|
| | | obou- retné | | | | reto- zubné | | | | dásňové | | | | tvrdopatrové | | měkkopatrové | | hrtanové | | | |
| | | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | | | | |
| podle znělosti | | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | N | Z | výbuchové | | | |
| závěrové | ústní | p | b | | | t | d | | | ť | ď | k | g | | | | | | | | |
| | nosní | | m | | | | n | | | | ň | | | | | | | | | | |
| polozávěrové | | | | | | c | | č | | | | | | | | | | | | | |
| úžinové | středové | | | f | v | s | z | š | ž | | j | ch | | h | | | | třené | | | |
| | bokové | | | | | | l | | | | | | | | | | | | | | |
| | kmitavé | | | | | (ř) | r, ř | | | | | | | | | | | | | | |
| podle tzv. tvrdosti | | tvrdé | | | | | | měkké | | tvrdé | | | | | | | | | | | |
| podle artikulačního orgánu | | retné | | | | jazyčné | | | | | | hlasivkové | | | | | | | | | |

Zdroj: Hála, 1962, s. 211; upraveno dle Salomonové, 2003, s. 348

2 Dítě předškolního věku v kontextu vývoje

Z důvodu celkového zaměření této práce je žádoucí věnovat část charakteristice dítěte v předškolním věku. Tato kapitola stručně shrnuje některé oblasti, které přibližují vývojovou úroveň předškolního období. Nejvýznamnějšími oblastmi z logopedického hlediska jsou psychomotorické schopnosti a samotný řečový vývoj ve všech jazykových rovinách. Pro práci s dítětem je vhodné znát bazální vývoj a vědět, co očekávat od dítěte v konkrétním věku. Následující podkapitoly přiblíží, co by dítě v předškolním období mělo zvládat. Větší pozornost je věnována především konci předškolního období.

Období předškolního věku se vymezuje dovršením třetího roku života až po jeho zahájení povinné školní docházky, což bývá kolem šestého roku věku. Toto období je více než kterékoliv jiné naplněno velkými změnami v celkovém psychickém i fyzickém vývoji. Dochází k prudkým změnám motorických schopností a kognitivních procesů. Velké změny jsou obsaženy i v sociálním vývoji. Toto věkové rozmezí je označováno jako iniciativní věk. U dítěte je největší potřebou účelná aktivita a snaha o prosazení vlastní osoby (Klenková, Kolbábková, 2003).

Je vhodné, aby dospělí, kteří jsou v kontaktu s dítětem orientačně znali jisté vývojové mezníky a přibližně věděli, co by dítě mělo v konkrétním věku zvládat. Na základě toho je poté zajištěna adekvátní interakce s dítětem. Nejrozličnějšími diagnostikami lze určit, na jaké úrovni v kontextu průměrného intaktního vývoje se dítě nachází v jednotlivých oblastech. V předškolním věku jsou sledovány především schopnosti v oblasti motoriky, smyslového vnímání, vnímání prostoru a času, základních matematických představ, řeči a myšlení, sociálních dovedností, sebeobsluhy a hry (Bednářová, Šmardová, 2015).

Konec předškolního období je tedy kromě orientační věkové hranice určen i jakousi komplexní zralostí dítěte. Postupné zrání centrální nervové soustavy se promítá do několika oblastí, které definují obvyklé projevy dítěte tohoto věku. Z důvodu blížícího se zahájení školní docházky, je dítě ke konci předškolního vzdělávání sledováno v několika aspektech více než kdy jindy (Vágnerová, 2000). Vývojová zralost je stěžejní i při rozvoji komunikace (Hlavinková, 2021).

2.1 Vývoj centrální nervové soustavy

Centrální nervová soustava je z anatomického hlediska společně s periferní nervovou soustavou součástí nervového systému člověka. Centrální nervová soustava je tvořena mozkem a míchou (Ambler, 2011). Mozek je tvořen několika částmi. Je důležité vědět, že přední mozek je tvořen dvěma mozkovými hemisférami a každá mozková hemisféra má čtyři laloky. Mozkové hemisféry jsou vzájemně propojeny kalózním tělesem, čímž je zajištěna spolupráce hemisfér při vykonávání aktivit (Dlouhá, 2017).

Celkové zrání organismu dítěte, které je spojeno se zráním centrální nervové soustavy, s sebou v průběhu vývoje dítěte nese spoustu fyziologických změn. Zrání centrální nervové soustavy se podílí na rozvoji motorických dovedností, senzomotorické koordinaci a smyslovém vnímání, poznávacích schopností, autoregulace a dalších. To vše dále souvisí s určitou úrovní schopnosti socializace a komunikace. V jaké fázi celkového vývoje na základě zrání centrální nervové soustavy by se mělo nacházet dítě předškolního věku, lze zhodnotit dle informací vztahující se ke zjišťování školní zralosti. Určitá zralost dítěte značí změnu reaktivity, posun v emoční stabilitě, větší odolnost vůči zátěži a vyšší míra koncentrace pozornosti. Zralost také souvisí se schopností bližší koordinace pohybů, což se projeví na správné artikulaci. Celkové motorické schopnosti úzce souvisí se zráním organismu a jsou významné pro budoucí školní dovednosti (Vágnerová, 2000).

Neopomenutelnou složkou je oblast smyslové percepce, především zrání zrakového a sluchového vnímání. Zrakové i sluchové vnímání se rozvíjí již v intrauterinním období (Hlavinková, 2021). Na konci předškolního věku by mělo být zrakové vnímání na takové úrovni, kdy jsou utvořeny předpoklady pro zvládnutí čtení a psaní. Předškolní děti mají lepší vidění do dálky než na blízko. Pro vidění na blízko je potřeba zaostřit oční čočku, což vyžaduje více pozornosti a námahy. I toto zraje a dítě postupně získává předpoklady pro delší konání činností, které je zaměřeno na vidění na blízko, jako je například práce s textem. Také se rozvíjí zrakové rozlišování podobných znaků. To je předpoklad pro rozlišování písmen. Dozrává i schopnost vnímat vizuální vjemy jako celek a dítě je schopno zrakové analýzy a syntézy. To vše souvisí s dozráním koordinace očních pohybů (Vágnerová, 2000).

O něco rychleji, než zrakové vnímání se rozvíjí sluchové vnímání. V šesti letech by mělo dítě bez větších obtíží rozlišovat jednotlivé hlásky v mluvené řeči. Avšak celková schopnost sluchové diferenciací vrcholí přibližně až kolem šesti a půl lety věku. V mluvené řeči děti poznají fonémy snáz než v psané podobě grafémy (Matějček, 1987 in Vágnerová, 2000).

V předškolním období z důvodu nezralosti ještě některé děti nerozlišují podobné hlásky, což se odráží ve výslovnosti. Bližší schopnost sluchové analýzy a syntézy dozrává až v počátku školní docházky. Je nutná spolupráce obou mozkových hemisfér, jelikož vnímání řeči je více lokalizováno v levé hemisféře, ale percepce jednotlivých izolovaných hlásek, ať už ve formě grafémů či fonémů je lokalizována v pravé mozkové hemisféře (Vágnerová, 2000).

Zrají i poznávací procesy, kdy se dítě v uvažování postupně dostává na úroveň konkrétních logických operací, přičemž opouští předchozí prelogické a egocentrické myšlení. Předpokladem pro školní zralost je i jistá míra autoregulace. Od převažujícího emocionálního řízení dítě zraje k vyššímu zapojení vůle. Díky tomu později dítě zvládne vykonávat nároky spojené s plněním školních povinností (Vágnerová, 2000).

2.2 Řeč v procesu ontogeneze

Řeč je něco, co typické pouze pro lidi. Při řeči je vědomě používán jazyk, který je tvořen soustavou znaků a symbolů. Řeč se děje za několika účely a je realizována zevní i vnitřní řečí. Schopnost komunikovat pomocí řeči není vrozená, ale člověk má vrozené predispozice pro řeč, které se při verbálním styku s okolím dále rozvíjí. Řeč velmi úzce souvisí s kognitivními procesy (Klenková, 2006). V lidském těle probíhá nesčetné množství procesů, a právě lidská řeč je řazena k těm nejsložitějším (Rupcová, 2021).

Ontogeneze lidské řeči je velmi komplexní děj, na který je nutné pohlížet celistvě z několika oblastí. Zkoumáním vývoje lidské řeči se zabývají různé obory, mezi něž patří psychologie, lingvistika, psycholingvistika, pedagogika, neuropsychologie, kognitivní věda, logopedie, sociologie a sociolingvistika. Za nevýznamnější obor ve zkoumání vývoje dětské řeči je považována vývojová psycholingvistika (Průcha, 2011). Rozvoj tohoto oboru je spojen s vědeckou činností Noama Chomského, který přišel s tvrzením, že u dětí se vyskytuje tzv. univerzální gramatika. Tato gramatika je dítěti vlastně vrozená a v průběhu let se pouze rozvíjí (Průcha, 2011). Ve zkoumání dětské řeči existují různá pojetí dle toho, na čem staví vědecké bádání. Například intelektualistický přístup vychází z toho, že pro osvojování jazyka jsou nejdůležitější kognitivní schopnosti, voluntaristický přístup staví na tom, že jazyk je nejvíce ovlivňován okolním prostředím a dítě si jazyk neosvojuje příliš aktivně, přístup nazvaný přirozenost vs. podmíněnost zkoumá, do jaké míry je osvojování jazyka v dětství podmíněno

různými stimuly a poslední přístup zvaný vrozenost vs. okolí se zabývá interakcí endogenních a exogenních faktorů při osvojování řeči (Slančová, 2008 in Vitásková, 2013, s. 35).

Z pohledu logopedie je žádoucí znát fyziologický vývoj dítěte se všemi důležitými mezníky. Na základě toho je možné předvídat řečový vývoj (Hlavinková, 2021). Z těchto znalostí se dále vychází při logopedické diagnostice a terapii. Na vývoj řeči nelze nahlížet jako na samostatný děj. Je ovlivňován mnoha faktory v dalších oblastech celkového vývoje dítěte. S tím souvisí vývoj smyslového vnímání, celkové pohybové schopnosti dítěte, myšlení a také socializace (Klenková, 2006). Dle názoru Vygotského (1970) se rozvoj myšlení a řeči v prvních fázích vývoje dítěte děje bez vzájemné interakce těchto dvou složek. Asi až kolem druhého roku života dítěte se myšlení a řeč začínají vzájemně ovlivňovat. Řeč se stává intelektuální a myšlení verbální (Vygotskij, 1970, in Klenková, 2006).

Ontogenezi lidské řeči lze rozdělit na dvě základní etapy. První z nich je přípravné stadium, chápané také jako období předřečové a poté stadium vlastního vývoje řeči. Tyto stadia znázorňují velmi orientační ohraničení a je vhodné při hodnocení řeči dítěte v jakémkoliv věku přistupovat podle individuálních zvláštností (Klenková, 2006). Autorky Klenková a Kolbábková (2003) zmiňují mimo jiné i důležitost vývoje řeči dítěte již v období gestace. V prenatálním období totiž dítě vnímá okolní zvuky a rozlišuje řeč, především matčinu. Proto má matčin hlas po narození konejšivé účinky a dítě na něj reaguje (Rupcová, 2021).

Při vývoji řeči může docházet k určitým odlišnostem v tom smyslu, že vývoj řeči je zpomalen či naopak zrychlen v různých obdobích (Klenková, Kolbábková, 2003). Pokud se však objevují větší odchylky ve vývoji řeči, nemusí se jednat pouze o fyziologické odlišnosti, nýbrž o narušení artikulace (Vitásková, 2013).

Vývoj řeči probíhá již od prenatálního období. To, jakým způsobem se bude řeč vyvíjet je ovlivněno několika endogenními i exogenními faktory, které jsou spjaté s životem dítěte (Klenková, Kolbábková, 2003). Vývoj řeči je spojen s tím, jaké hlavní funkce řeč zastává v jednotlivých obdobích života. V průběhu ontogeneze řeči se funkce komunikace vyvíjí od toho, kdy křikem dítě projevuje libost či nelibost v prožívání, poté se řeč více stává nástrojem mezilidské komunikace, slouží k dosahování potřeb a postupně se řeč stává nástrojem myšlení a je více intelektualizovaná. Prvních sedm let života probíhá největší rozvoj řeči, kdy je obvykle ten největší rozmach mezi třetím a čtvrtým rokem (Bednářová, Šmardová, 2015).

Konec předškolního období se bezpochyby váže k blížícímu se zahájení povinné školní docházky a s tím související školní zralostí. Školní zralost je posuzována v několika oblastech

a dítě by mělo mít právě zvládnutých i několik oblastí týkajících se řeči a komunikace. Formování výslovnosti dosáhlo takové úrovně, že dítě vyslovuje téměř všechny hlásky správně a jeho řeč je zcela srozumitelná. Schopnost vyjádřit se, by měla být v souladu s normou. Dále dítě bez problémů používá předložky a tázací zájmena. Vyjadřuje se v souvětích, která jsou rozvitá a bez větších obtíží převypráví konkrétní zážitky či příběhy. Chápe obsah čtených i filmových pohádek, běžných rozhovorů a jsou mu blízké dětské písničky a básničky. Je schopno zvládnout úkony na základě víceslovných pokynů (Thorová, 2015).

Na řeč je nutné pohlížet ve všech jazykových rovinách. Při shrnutí jednotlivých jazykových rovin do jednoho celku, vzniká komplexní obraz komunikační schopnosti (Thorová, 2015). Následující podkapitoly se podrobněji věnují dítěti předškolního věku v kontextu vývoje v jednotlivých jazykových rovinách.

2.2.1 Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická rovina se vztahuje k používání jednotlivých slovních druhů, ohýbání slov a tvoření vět a souvětí. Postupně se v aktivním slovníku mění zastoupení slovních druhů a také délka věty. Od prvopočátečního používání převážně citoslovcí a podstatných jmen a výstavby krátkých jednoslovných nebo dvouslovných vět, bezpochyby pokročí dítě předškolního věku k vyspělejší úrovni. Kolem tří let věku tvoří dítě víceslovné věty, ze kterých postupně vytváří souvětí (Bednářová, Šmardová, 2015). Pravidla skladby věty se dítě učí samovolně odposlechem od ostatních lidí. Často se objevující dysgramatismy lze do čtyř let věku chápat jako fyziologické, ale později by již neměly ve velké míře přetrvávat. Pokud gramatická stránka řeči vykazuje silné odchylky od normy, je možné, že se u dítěte vyskytuje narušený vývoj řeči. Také po čtvrtém roce již dítě aktivně aplikuje všechny slovní druhy (Klenková, 2006).

Při oslabení této roviny lze pozorovat kromě dysgramatismů i oslabený jazykový cit, který se projevuje tím, že dítě může mít obtíže při ohýbání slov, kdy nedokáže správně určit a použít základní gramatické struktury jednotlivých slov (Bednářová, Šmardová, 2015).

2.2.2 Lexikálně-sémantická rovina

Tato jazyková rovina zahrnuje slovní zásobu. Vztahuje se k aktivnímu i pasivnímu slovníku, tedy k produkci i k percepci. Jinými slovy ještě ke schopnosti vyjadřovat se a ke schopnosti porozumět řeči. Dítě se postupně učí oběma těmito složkám, které jsou od sebe neoddelitelné. Nejdříve a také celkově ve větší míře se rozvíjí receptivní složka. S rozvojem řeči v této oblasti úzce souvisí dvě období otázek, kterými si dítě rozšiřuje porozumění pojmům.

Nejdříve „Co to je?“ a později „Proč?“ (Bednářová, Šmardová, 2015). Klenková (2006) shrnuje výsledky výzkumů Sterna (Lechta, 1985), Kondáše (1983) a Smithové (Příhoda, 1963), kteří se věnovali bližšímu zjištění aktivní slovní zásoby dítěte v určitém věku. Z toho vznikl orientační přehled, kolik asi slov v konkrétním věku dítě produkuje.

Tabulka 6 – Slovní zásoba dle věku

| | |
|-----------|----------------|
| 1 rok | 5-7 slov |
| 2 roky | 200 slov |
| 3 roky | 1000 slov |
| 4 roky | 1500 slov |
| 5 – 6 let | 2500-3000 slov |

Zdroj: Klenková, 2006, s. 39

Dále od věku čtyř let dítě bez obtíží řekne celé své jméno, jméno sourozence, umí odříkat krátkou básničku a například chápe a umí použít protiklady (Klenková, 2006).

Oslabení této roviny je možné zaznamenat, pokud se vyskytuje menší slovní zásoba a dítěti je méně verbálně pohotové a obratné. Projeví se to při popisu obrázků, děje i spontánní produkci. Takové dítě je potřeba více vést například pokládáním konkrétních otázek. Nedostatky lze pozorovat i v porozumění řeči. Pokud dítě nerozumí významu slov, hůře chápe sdělení přicházející z okolí. Náročné může být i chápání přenesených významů (Bednářová, Šmardová, 2015).

2.2.3 Pragmatická rovina

Tato jazyková rovina představuje užití jazyka a řeči v praxi. To, jakým způsobem je řeč použita v mezilidské interakci. Dítě se učí pomocí verbální komunikace dosahovat cíle. Ve čtyřech letech již má dítě osvojené takové komunikační schopnosti, kdy dokáže navázat a udržet konverzaci. Nelze opomenout důležitost orientace v neverbální komunikaci. Hlavně v počátcích vývoje je pro dítě náročnější porozumění komunikačnímu záměru při nesouladu verbální a neverbální složky, čemuž se říká dvojná vazba. V tomto období se dítě teprve učí chápat tyto hůře čitelné formy (Bednářová, Šmardová, 2015).

V předškolním období dítě využívá takzvanou egocentrickou řeč. Jedná se o řeč, která není směřována druhé osobě, a nemusí brát ohledy na jisté zákonitosti a pravidla komunikace. Dítě je zvyklé verbálně doprovázet své aktivity právě tímto způsobem. Egocentrická řeč má vývojovou úlohu při chápání, a řešení problémů. Později se již neobjevuje, protože se mění na vnitřní řeč (Vágnerová, 2000).

V předškolním věku se řečové obtíže v oblasti této roviny projeví především menším mluvním apetitem a komunikační pasivitou. Lze pozorovat potíže při konverzaci, při formulování otázek a při převyprávění příběhu. Děti mohou být nejisté při interakci s lidmi a může být problémové verbální vyjádření svých pocitů (Bednářová, Šmardová, 2015).

2.2.4 Foneticko-fonologická rovina

Této podkapitole je věnován největší prostor. Je zde více než v jiných rovinách podrobněji popsán její vývoj. Problematika dyslalie se tedy nejvíce váže k foneticko-fonologické rovině, a proto je třeba ji v tomto kontextu věnovat největší pozornost a znát určité zákonitosti jejího vývoje (Bednářová, Šmardová, 2015).

S foneticko-fonologickou rovinou se pojí zvuková stránka řečového projevu, která je tvořena nejmenšími jednotkami, kterými jsou hlásky, jinak řečeny fonémy (Bytešníková, 2012). Této jazykové rovině také byla věnována velká část pozornosti z řad odborníků, kteří zkoumali, jak se dítě v tomto směru vyvíjí. Neopomenutelným mezníkem v ontogenezi řeči je období asi mezi šestým a devátým měsícem věku, kdy dítě přechází z pudového žvatlání na napodobující žvatlání. Zvuky, které se objevovaly při pudovém žvatlání, nelze považovat za hlásky mateřského jazyka. Ale po tomto zlomu lze hovořit o samotném vývoji výslovnosti. To, v jakém pořadí si dítě osvojuje jednotlivé hlásky, se může lišit (Klenková, 2006). Schulze (in Klenková, 2006) tvrdí, že dítě při osvojování hlásek postupuje od těch, co vyžadují nejmenší námahu, až po ty artikulačně náročnější. Měly by to být nejdříve samohlásky, poté labiální souhlásky a následně souhlásky hrdelní. Ovšem v některých případech si dítě hlásky osvojuje v jiném pořadí. Obecně však lze říci, že se v řeči nejdříve fixují samohlásky. Souhlásky postupují od závěrových, přes úžinové jednoduché, polozávěrové až po úžinové se specifickým stylem tvoření. Pro logopedii je z pohledu ontogeneze řeči zcela nezbytné znát, v jakém pořadí se jednotlivé hlásky fixují a v jakém věku se předpokládá, že by dítě mělo hlásku umět. Z těchto znalostí se vychází v terapii při korekci výslovnosti (Klenková, 2006).

Orientační vývoj artikulace jednotlivých hlásek dle věku, byl popsán následujícím způsobem. Tato tabulka znázorňuje fyziologický vývoj osvojování si jednotlivých hlásek.

Tabulka 7 – Vývoj artikulace

| Věk | Vývoj artikulace |
|-----------------------|---|
| od 1 do 2,5 let | b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce věku dítěte a ovlivní vývoj hlásky r |
| od 2,5 let do 3,5 let | au, ou, v, f, h, ch, k, g |
| od 3,5 let do 4,5 let | bě, pě, mě, vě, ď, ť, ň |

| | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| od 4,5 let do 5,5 let | č, š, ž |
| od 5,5 let do 6,5 let | c, s, z, r |
| od 6,5 let do 7 let | ř a diferenciacce č, š, ž a c, s, z |

Zdroj: sestaveno Jurnečkovou a Vysoudilovou, FN Ostrava – 1970, in Salomonová, 2007, s. 338

Ukončení stadia bazálního vývoje řeči není zcela jednoznačné a u každého jedince se jedná o individuální proces. Ovšem za základní stanovení bývá považováno docílení primární úrovně artikulační obratnosti. Jedná se tedy o jakési adekvátní zvládnutí foneticko-fonologické roviny. Jednotliví autoři mají pro ukončení základního vývoje řeči různá označení. Je možné na tento proces pohlížet i jako na jakousi pyramidu, ve které je popsán postup od bazálních stádií až po finální dokončení vývoje řeči – „*dokončení fixace řeči → dokončení vývoje zvukové stránky řeči → dosažení artikulační zralosti → stabilizace řečové formy*“ (Vitásková, 2013, s. 31). Z pohledu věku se k ukončení základního vývoje řeči váže rozmezí šestého, sedmého a nejvýše osmého roku života dítěte. Právě toto období je považováno za zlomové z hlavně důvodu toho, že zrání centrální nervové soustavy již dosáhlo bazální úrovně. Dále se v tomto věku dokončuje vývoj motoriky mluvních orgánů a dochází k celkovému ustálení řeči. Je tedy logické, že tento věk je spojen s předškolním obdobím a nástupem dítěte do školy. Právě v tomto období se počítá se zralostí dítěte ve smyslu myšlení a percepce i produkce řeči (Vitásková, 2013).

Období předškolního věku je zásadní pro formování samotné výslovnosti hlásek, která souvisí se zráním motorických a fonologických schopností, které procházejí obrovským rozvojem. Pokud má dítě dostatečnou příležitost ke zkušenosti s jazykem a dostává se případné vhodné korekce, mělo by mít ke konci předškolního věku zvládnutou výslovnost všech hlásek (Vágnerová, Lisá, 2021). Je žádoucí, aby řeč dítěte v předškolním věku byla správně tvořená a po zvukové stránce čistá (Gúthová, Šebianová, 2011). Dítě se správnou výslovností a dobře rozvinutou komunikační schopností snadněji interaguje s lidmi ve svém okolí než dítě, které nemá správnou výslovnost a jeho řeč je tak hůře srozumitelná (Klimová, 1957 in Gúthová, Šebianová, 2011).

U předškolních dětí je správná výslovnost žádoucí a nelze podceňovat její včasnou terapii, z důvodu budoucího nástupu do školy. U žáků v prvních třídách základních školy, které mají vadnou výslovnost, se mohou vyskytnout obtíže při čtení a psaní. Je to z důvodu toho, že nemají zafixovaný správný zvukový obraz hlásky. Také právě z důvodu toho, aby bylo dítě připraveno na školní docházku, se řešení problematiky dyslalie ve velké míře vztahuje k předškolnímu období (Lechta, 1990).

Výslovnost dítěte se ustaluje kolem 5. roku věku. Právě v tomto období je nesprávná výslovnost považována za fyziologickou dyslalii, kdy ještě probíhá dozrávání sluchového rozlišování a vývoj motorických schopností (Krahulcová, 2013). Také na základě informací o fyziologickém vývoji artikulace je možné ke konci předškolního období ještě tedy tolerovat nesprávnou výslovnost ostrých sykavek, diferenciaci obou sykavkových řad a nesprávnou výslovnost hlásek R a Ř (Salomonová, 2007). Pokud tedy nejsou jednotlivé hlásky tvořeny vadným způsobem, očekává se jejich spontánní korekce. U předškolních dětí a dětí na začátku školní docházky je výslovnost často ještě neustálená a nepřesná. Mnohdy se objevuje nestálost v diferenciaci distinktivních rysů, jimiž jsou délka samohlásek, tvrdost a měkkost hlásek a nedostatečné rozlišení znělosti. I toto je součástí fyziologického procesu, kdy se hovoří o nesprávné výslovnosti. Ovšem pokud jsou hlásky vyslovovány vadně a vzniká tak zvaná distorze, nelze čekat jejich spontánní korekci. Je již fixován vadný způsob tvoření. V obou případech je třeba nepodcenit včasnou logopedickou intervencí. V případě nesprávné výslovnosti je žádoucí podpořit správný vývoj a v případě vadné výslovnosti zahájit korektivní intervencí (Krahulcová, 2013).

Pro maximální osvojení foneticko-fonologické roviny je potřeba ovládat fonematickou diferenciaci, analýzu a syntézu hlásek a sluchovou paměť. To, že ještě dítě nemá zcela zvládnutou tuto rovinu se projeví kromě výslovnosti i při rozlišování distinktivních rysů hlásek. Velmi častý je výskyt specifické asimilace, kdy se objevuje spodoba ostrých a tupých sykavek nebo měkkých a tvrdých slabik. Dále z důvodu nezautomatizované artikulace může dítě komolit náročnější slova (Bednářová, Šmardová, 2015).

3 Digitální technologie

Tato kapitola se zaměřuje na problematiku používání digitálních technologií u dětí. Toto aktuální téma bylo vybráno z důvodu vytyčení vztahu mezi nadužíváním digitálních technologií a úrovní dětské řeči. První podkapitola vymezuje, co vše může být vnímáno pod pojmem digitální technologie. Další podkapitola se již věnuje tomu, jak děti v současné době používají technologie, jaká to může přinášet pozitiva a jaká negativa v jejich vývoji. Posledním tématem je již zmíněný vztah k vývoji řeči, což je stěžejní pro tuto práci.

3.1 Terminologie

Původ slova „digitální“ pochází z latiny, kdy „digitus“ znamená prst a odkazuje na to, že prst je jeden z nejstarších nástrojů počítání. Digitální technologie jsou založeny na práci s informacemi, které jsou v digitálním formátu převáděny na čísla – jedničky a nuly. Termín digitální technologie tedy obecně zastřešuje zařízení, která využívají mikroprocesory (Pullen, 2009).

Digitální technologie se v současné době vyvíjejí rychlým tempem a tento pojem pod sebou skrývá mnohé. Ne vždy je jasné, co vše je míněno pojmem digitální technologie. Například dle některých autorů je možné definovat digitální technologie jako nástroje, systémy a zařízení, která mohou generovat, vytvářet, ukládat nebo zpracovávat data. Práci s daty zajišťují mikroprocesory, které jsou naprogramovány k provádění různých funkcí. Konkrétním příkladem zařízení jsou osobní počítače a tablety, nástroje zastřešují například fotoaparáty, kalkulačky a digitální hračky a systémy v sobě skýtají software, aplikace, virtuální realitu a celkově méně hmatatelné formy technologií, jako je internet (Johnston et al., 2022).

V kontextu toho, čím jsou lidé, a hlavně tedy menší děti obklopeny v každodenním životě, zahrnují digitální technologie hlavně ta zařízení, která mají obrazovku. Zařízení s obrazovkou hrají každý den velkou roli, protože jsou používány na běžné bázi. Lidé jsou ale obklopeni mnoha dalšími digitálními technologiemi a už si to ani neuvědomují. Mnoho forem digitálních technologií je natolik zakořeněno, že možná už ani nelze poznat jejich vliv na to, jak děti chápou svět. Například použití samoobslužného skeneru v obchodě, či míjení digitálních reklamních panelů na ulici je naprostou samozřejmostí současného světa (Johnston et al., 2022).

3.2 Dítě a digitální technologie

Digitální technologie již běžně používají děti v útlém věku. V dětství je to především zdroj zábavy. Aby byl zajištěn správný vývoj dítěte, je potřeba stavět se k této problematice zodpovědně (Kopecký et al., 2021).

S tím, jak digitální technologie více prostupují do několika oblastí každodenního života a jsou přístupnější než kdy jindy téměř každému, je možné pozorovat, jak se v tomto kontextu mění dětský svět. Dříve, byl čas u obrazovky omezen na televizi, a to jen na pár pořadů směřovaných dětem. Později s příchodem satelitních kanálů a počítačových her, čas narůstal. V posledním desetiletí je už zcela přirozené, že jsou děti v tomto směru zcela obklopeny. Čas trávený v přítomnosti digitálních zařízení, je na úkor dříve jediným aktivitám, jako je čas venku, fyzicky s kamarády či rodiči (Dočekal et al., 2019).

Velmi zajímavá je snaha o pojmenování a vytyčení vztahu jednotlivých generací k současnému používání digitálních technologií. Soudobé vymoženosti jsou zde relativně krátkou dobu a přirozený srůst s nimi je charakteristický pouze pro mladší generaci, která dospívá současně s tím, jak se technologie zdokonalují. Tato generace je nazývána jako digitální domorodci. Osoby, které se narodily dříve, před velkým rozmachem digitálních technologií jsou nazývány jako digitální imigranti (Dočekal et al., 2019). Děti, které jsou již potomci digitálních domorodců jsou označovány jako digitální dědicové, kteří se přirozeně pohybují mezi digitálními technologiemi a častokrát bez omezení, protože jejich rodiče často tráví čas podobně (Samuelová in Dočekal et al., 2019).

K zamyšlení je uvědomění, že lidé, kteří stojí za tvorbou vztahující se k digitálnímu světu cílí na děti a chtějí v nich budovat závislost. Protože čas dětí je pro ně zbožím. Cíleně chtějí z dětí vychovat budoucí zákazníky. Marketingové tahy samozřejmě působí i na dospělé, ale u dětí více funguje sugestibilita. U dětí poté vzniká riziko toho, že jejich mozek, který teprve prochází vývojem, bude až příliš ovlivněn ubližujícím útokem představitelů digitálního světa, kteří myslí především na své zisky, a to na úkor zdravého vývoje dítěte (Dočekal et al., 2019).

Digitální technologie natolik prostoupily do života, že nelze zajistit, aby se s nimi dítě nesetkalo. Je však potřeba, aby se dospělí dokázali zorientovat v tom, co jednotlivé technologie nabízí a byli těmi, kdo zajistí adekvátní užívání dětmi (Shapiro, 2020). Rizikovému používání lze předcházet preventivními opatřeními. Například pediatři mohou při preventivních prohlídkách edukovat rodiče o nevhodném vlivu nesprávného používání digitálních technologií na zdraví. Dalším tématem je zajištění bezpečného pohybu dětí na internetu, čemuž se věnuje

například projekt E-bezpečí při Univerzitě Palackého v Olomouci. Velkou část zdravého fungování mohou zajistit sami rodiče při výchově (Sadílková, 2020).

Sadílková (2020) při svém pediatrickém pohledu na téma vztahu dítě a digitální technologie, vychází ze základních poznatků, které byly doloženy hlubším zkoumáním. Používání mobilních telefonů a bytí online je v současné době normou, a to i u dětí. Mobilní telefony na denní bázi používá asi 82 % dětí školního věku. Dalším doloženým tvrzením je to, že při hraní her na počítači, při brouzdání na internetu a celkově při sledování obrazovky dochází k vyplavování hormonu dopaminu, což může vést k vytvoření závislosti. Vyplavení dopaminu totiž způsobuje libé pocity. Digitální technologie nejsou přínosné pro dítě mladší pěti let, protože nedostatečně stimulují nezralý mozek. Během dne jsou aktivity člověka velmi narušovány časem tráveným s digitálními technologiemi. Tomuto tématu v kontextu zdraví dítěte se již věnovala i Světová zdravotnická organizace (WHO) a Americká akademie pediatrie (AAP) a byla vytvořena jistá doporučení, která by měla zajistit zdravý vývoj dítěte v současné moderní době. Vše je přehledně shrnuto v následujících dvou tabulkách.

Tabulka 8 – Doporučení Světové zdravotnické organizace 2019

| | |
|----------------|---|
| Děti do 1 roku | žádný čas s obrazovkou |
| | 30 minut denně fyzická aktivita |
| | spánek 14-17 hodin u kojenců do 3. měsíce, starší 12-16 hodin |
| Děti 1-2 roky | žádný čas s obrazovkou |
| | max. 1 hodina denně sedavé aktivity (autosedačka, jídelní stolička) |
| | fyzická aktivita 3 hodiny denně |
| Děti 2-5 let | spánek 11-14 hodin |
| | max. 1 hodina denně sedavé aktivity včetně sledování obrazovky |
| | fyzická aktivita 3 hodiny denně, z toho 1 hodina aktivity střední až vysoké |
| | spánek 10-13 hodin |

Zdroj: WHO, 2019 in Sadílková 2020, s. 392

Tabulka 9 – Doporučení Americké akademie pediatrie 2016

| | |
|---------------|---|
| Děti do 2 let | limitovaný čas, vysoce kvalitní programy za přímé asistence dospělého |
| Děti 2-5 let | max. 1 hodina denně, kvalitní programy sledované s rodičem/jiným dospělým |
| Starší děti | konstantní časový limit, který vyhovuje stylu rodiny a konkrétním vývojovým požadavkům dítěte tak, aby nebyl narušen jeho zdravý vývoj, školní výsledky a zájmy, ani rodinný a sociální život |

Zdroj: AAP, 2016 in Sadílková 2020, s. 393

Ovšem je potřeba vzít na vědomí to, že s digitálními technologiemi žije lidstvo relativně krátce a spoustu věcí nelze prokázat, nebo se výzkumy neshodují. Každé dítě je individuální a nelze například jednoznačně určit, kolik času s technologiemi je v pořádku. Shrnutí deseti pravidel pro nejmenší v knize *Dítě v síti* doporučuje, jak vychovávat dítě v současné moderní době. Patří sem těchto pár uvedených pravidel: dodržení zdravého poměru času online a offline, digitální technologie nepatří do jídelny ani do ložnice, alespoň hodinu před spaním nesledovat obrazovky, rodič by měl regulovat čas i aktivity u těchto zařízení, rodiče by měli mít snahu vytvářet společné offline aktivity a dítě by se mělo naučit nudit, jelikož to vede k přirozené kreativitě (Dočekal et al., 2019).

3.2.1 Pozitivní vlivy

Přínosem digitálních technologií je bezpochyby to, že usnadňují přístup k informacím a mohou podporovat vzdělávání. V poslední době je diskutovaným tématem zavádění digitálních technologií do výuky při vzdělávání dětí. K velkému posunu došlo z důvodu pandemie COVID-19, kdy bylo nezbytné výuku digitalizovat a přizpůsobit vyučování na dálku. Bez přihlédnutí k tomu, že doba přinesla svá negativa, tak díky digitálním technologiím měly děti zajištěn přístup k informacím. Děti i pedagogové se v tomto směru naučili efektivněji využívat nabízené možnosti a zcela jistě si rozšířili obzory i pro současnou výuku. Situace dále vedla k popudu rozšíření nepřeborného množství edukačních programů pro děti, které je možné sledovat na televizních obrazovkách, nebo používat v interaktivních formách na počítačích, tabletech a dalších zařízeních. Digitální technologie jsou pro děti zdrojem zábavy, komunikace a částečně i rozšiřování vědomostí. Pokud jsou tyto technologie vnímány jako nástroje k širšímu poznání, přinesou dítěti nový zážitek při nenuceném získávání informací. Neopomenutelným přínosem je i rozšíření podpory žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (Kopecký et al., 2021).

Uvádí se, že pohyb na internetu může dítě motivovat k tomu, aby se rychleji naučilo číst. Také to může mít vliv na rozvoj cizího jazyka, především anglického. Kdy dítě sleduje zahraniční videa nebo hraje počítačové hry, kde se používají anglická slovíčka (Dočekal et al., 2019).

Pokud jsou digitální technologie dostatečně pochopeny dospělými a ti jsou schopni s nimi pracovat ve prospěch dětí, pravděpodobně bude dítě více rozvíjeno novými informacemi, než poškozováno nevhodnou stimulací (Shapiro, 2020).

3.2.2 Negativní dopady

Užívání digitálních technologií v raném dětství s sebou zajisté nese změnu ve vývoji dítěte, protože dříve bylo dítě odkázáno na aktivity bez moderních technologií. Z pediatrické praxe vycházejí takové výsledky, že nadměrné a nesprávné používání digitálních technologií v dětském věku může vést k patologickému zdravotnímu obrazu dítěte. K nejvýznamnějším důsledkům patří opoždění psychomotorického vývoje, vyšší tělesná hmotnost, spánkové obtíže a narušení či opoždění vývoje řeči (Sadílková, 2020). Toto jsou ovšem obecná tvrzení a digitální technologie mohou mít nepřehledné množství dopadů. Mimo již zmíněné se diskutuje o vlivu na dětský zrak. Studie australského ministerstva zdravotnictví přišla s tím, že vystavení obrazovkám v raném dětství způsobuje krátkozrakost. Ovšem studie amerických oftalmologů tvrdí, že modré světlo, které proudí z displejů, nemá vliv na zrakové vady. Zjednodušeně lze říci, že kromě sledování obrazovek na blízko je nutné trénovat zrak i na dálku (Dočekal et al., 2019).

Problematika modrého světla vyzařujícího z displejů ovšem prokazatelně ovlivňuje spánek. Především v případech, kdy člověk sleduje obrazovku před spaním (Dočekal et al., 2019). Je to z důvodu toho, že umělé světlo ovlivňuje cirkadiánní systém lidí. Tzv. biologické hodiny jsou závislé právě na vnímání světla, které se děje především prostřednictvím čípků a tyčinek. Recepce světla však probíhá ještě za pomoci gangliových buněk na sítnici, které obsahují pigment melanopsin, jenž je právě citlivý na modré světlo obsažené ve světelném spektru. Vnímání modrého světla poté blokuje vyplavování melatoninu (Šmotek et al., 2016). Melatonin je hormon, který je stěžejní pro biorytmus člověka a hladina melatoninu se zvyšuje s nástupem tmy (Sun, 2023).

Této tématice se věnuje i Spitzer (2014), který shrnuje nejruznější poznatky o vlivu digitálních technologií na lidský mozek. Autor obecně tvrdí, že u dětí vzniká vlivem technologií zhoršená schopnost učení, pozornosti či zdravotní a psychosociální obtíže.

Čas trávený u digitálních technologií je často na úkor plnění školních povinností, což se odráží na známkách ve škole. Digitální technologie mohou měnit i sociální vztahy. Pro rodiče může být náročné vyměření hranic, kdy koupit dítěti mobil, kolik času by mělo takto trávit a tak podobně. Pokud je výchova v tomto směru nastavena až příliš striktně, může mít dítě problém v kolektivu vrstevníků. Dále mohou být vztahy narušeny online komunikací a také menším prostorem pro čas trávený s rodiči. Mimo jiné ještě nelze přehlížet sociální důsledky způsobené hraním počítačových her na bázi agrese (Spitzer, 2014).

Bylo prokázáno, že digitální technologie u dětí do dvou let působí vyloženě škodlivě na jejich vývoj. V raných fázích je celkově omezován vývoj mozku a média mířící záměrně na malé děti ovlivňují jejich uvažování (Spitzer, 2014).

3.2.3 Digitální technologie a řeč

V poslední době je velkým tématem to, že malé děti tráví až příliš mnoho času u moderních zařízení a je to na úkor přirozeného rozvoje komunikačních schopností, což se poté může promítat opožděním či narušením ve všech jazykových rovinách.

Studie (Radesky, Christakis, 2016), která se zabývala tím, jak delší trávení času u televizní obrazovky ovlivňuje vývoj dítěte a jeho chování, potvrdila, jak je tento vztah složitý. Zjištění je vždy ovlivněno mnoha faktory jako jsou individuální charakteristiky, rodinný a sociální kontext a faktory vztahující se přímo ke konkrétnímu obsahu a formě dané digitální technologie. Například je zřejmé, že sledování kvalitního vzdělávacího obsahu v předškolním věku zlepšuje akademické dovednosti a predikuje následné pozitivní výsledky při vzdělávání. Naopak ale nadměrné sledování televize v dětství může dítě odvádět od hraní, snižovat a narušovat kvalitu interakce s rodičem, menší rozvoj exekutivních funkcí a může opožďovat či narušovat vývoj řeči.

Jedna ze studií, která se zaměřila na to, zda mají digitální technologie negativní vliv na vývoj řeči, zkoumala děti ve věku 5 až 7 let. Negativní vliv byl potvrzen, a to především v kontextu toho, že tráví méně času s rodiči a vrstevníky a mají menší komunikační příležitost (Tsaneva, 2021).

Další průzkum konaný u 894 dětí také dokazuje, že existuje vztah mezi opožděným vývojem řeči a používáním digitálních technologií. Tyto děti ve věku okolo dvou let trávily v průměru 28 minut denně s mobilními zařízeními a v tomto čase tedy byly méně rozvíjeny (Mádlová, 2020).

Okrajově v návaznosti na jazyk a řeč je zajímavá i zmínka o tom, jaký je rozdíl v osvojování si písmen ve formě grafémů ve vztahu k tužce a klávesnici. Neurologickými výzkumy bylo zjištěno, že při rozpoznávání písmen, která byla naučena psaním tužkou se ve větší míře zapojují motorické oblasti mozku, na rozdíl od písmen naučených psaním na klávesnici. Psaní tužkou na papír tedy aktivuje motorické paměťové stopy, které usnadňují čtení. Při úderech do klávesnice se tyto stopy netvoří a pro dítě je náročnější osvojování písmen. Netřeba ani zmiňovat důležitost psaní při procvičování jemné motoriky (Spitzer, 2014).

Na digitální technologie je ale možné nahlížet i jako na pomocníka při rozvoji řeči, kdy například využití tabletu při logopedické intervenci může být motivační a napomůže rozvoji řečových dovedností. V současné době vzniká mnoho logopedických aplikací s výukovými hry. Ovšem k jejich využívání je vhodné přistupovat jako k občasné a doplňující terapii. U dětí, které mají výrazné obtíže s udržením pozornosti nebo problémové chování, se takováto intervence nedoporučuje (Zajc et al., 2018).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce se již podrobně věnuje samotnému výzkumnému šetření u předškolních dětí na téma možného vztahu výskytu dyslalie a nadužívání digitálních technologií. Teoretické poznatky, které byly sepsány v jednotlivých kapitolách teoretické části práce, posloužily jako východiska pro realizaci výzkumu. Na základě zjištěných teoretických poznatků byl stanoven cíl práce, dílčí cíle a položeny výzkumné otázky.

Následně byla vybrána vhodná metodologie, která posloužila k provedení výzkumu a jeho vyhodnocení. Následující podkapitoly také charakterizují výzkumný soubor a popisují celkovou organizaci výzkumného šetření. Tedy jak se postupovalo při realizaci zjišťování výsledků. Samotný výzkum se skládal z vyšetření výslovnosti u předškolních dětí a z dotazníkového šetření pro rodiče, vztahující se k využívání digitálních technologií u dětí.

Velká část práce je věnována zpracování nasbíraných výsledků, ve většině případů bylo zvoleno i grafické znázornění pro vizuální přehlednost. Byly zvlášť zpracovány výsledky z vyšetření jednotlivých hlásek a zvlášť dotazníkové šetření. Zpracované výsledky pomohly zodpovědět na předem položené výzkumné otázky a naplnit cíl práce.

4 Výskyt dyslalie u dětí v předškolním věku a vliv nadužívání digitálních technologií

Tato kapitola se zabývá popisem realizace výzkumného šetření zvolené problematiky. Jak napovídá samotný název práce, pozornost je věnována zmapování výskytu dyslalie u předškolních dětí a úvaze nad možným vlivem nadužívání digitální technologií v raném věku na řečový vývoj dítěte.

Kapitola obsahuje obecné cíle práce, jejichž dosažení je specifikované dílčími cíli, z nichž následně vycházejí výzkumné otázky, které jsou stěžejní pro realizaci a průběh výzkumu. Dále jsou blíže popsány metody, kterých bylo využito při zkoumání problematiky. Další podkapitoly specifikují výzkumný vzorek a průběh výzkumného šetření. Následně jsou nashromážděné výsledky podrobeny analýze, díky níž jsou poté v závěru zodpovězeny výzkumné otázky.

4.1 Cíl práce

Výzkumným cílem této práce bylo zjistit, v jaké míře se vyskytuje dyslalie u nejstarších dětí předškolního věku v mateřských školách ve městě Lanškrouně a nakolik tyto děti nadužívají digitální technologie. Následně se tedy zamyslet nad tím, zda může existovat vztah mezi soubornými výsledky šetření pojící se k nadužíváním digitálních technologií a k výskytu artikulačních poruch.

Cíle výzkumu vychází z teoretických poznatků, které udávají, že v předškolním věku se dyslalie vyskytuje asi u 40 % dětí a že v současné době děti obecně nadužívají digitální technologie, což může ovlivňovat jejich přirozený vývoj, a to i řečový.

4.1.1 Formulace dílčích cílů

Kromě hlavního výzkumného cíle bylo nutné stanovit i dílčí cíle, díky nimž bude možné dosáhnout výzkumného cíle jako celku.

1. Diagnostikovat výslovnost u nejstarších dětí v mateřských školách a na základě toho vyjádřit výskyt dyslalie.
2. Okrajově odhalit informace vztahující se k řečovému vývoji dítěte.
3. Zjistit, v jaké míře děti v předškolním věku využívají digitální technologie a jaké jsou jejich návyky v tomto kontextu.

4. Orientačně zjistit, jaké jsou vlastní návyky a výchovné postoje rodičů ve vztahu k digitálním technologiím.
5. Určit, zda může existovat nějaký vztah mezi nadužíváním digitálních technologií a větším výskytem dyslalie.

4.1.2 Formulace výzkumných otázek

Pro realizaci samotného výzkumu bylo předem stanoveno několik výzkumných otázek, které vycházejí ze stanovených cílů a také z poznatků obsažených v teorii této práce. Tyto výzkumné otázky posloužily k samotnému šetření a odpovědi na ně poskytují podklady ke shrnutí výsledků výzkumu.

VO1: V jaké míře se u výzkumného vzorku vyskytuje dyslalie?

VO2: Jaké hlásky činí největší artikulační obtíže u výzkumného vzorku tvořeného dětmi s dyslalií?

VO3: Jaké digitální technologie děti využívají?

VO4: Kolik průměrně času denně děti tráví používáním digitálních technologií?

VO5: Co děti nejčastěji dělají při používání digitálních technologií?

VO6: V jakých situacích mají děti možnost využívat digitální technologie?

VO7: Převyšuje u dětí užívání digitálních technologií nad čtením knih před spaním?

VO8: Udrží děti pozornost při sledování digitální obrazovky?

VO9: U kolika dětí se vyskytovalo opoždění vývoje řeči a kolika dětem byla z jakéhokoliv důvodu poskytována logopedická péče?

VO10: Jaké jsou návyky samotných rodičů ve vztahu k digitálním technologiím?

VO11: Je možné, že existuje vztah mezi větším výskytem dyslalie a nadužíváním digitálních technologií v raném věku?

4.2 Metodologie/Metody výzkumného šetření

Pro tuto práci byl vybrán kvantitativní výzkum. Ten lze obecně charakterizovat tak, že je možné na základě systematické činnosti empiricky zkoumat a vyjádřit vztahy u předem stanovených jevů dané problematiky. Kvantitativní výzkum má různé fáze, které je žádoucí dodržet, aby byl výzkum proveden vhodným způsobem (Chráska, 2016). Výzkum byl realizován pomocí samotného vyšetření výslovnosti, dotazníkového šetření a následně byly nasbírané výsledky zpracovány do kvantitativního vyjádření.

4.2.1 Vyšetření výslovnosti

Ke zjištění výskytu dyslalie u dětí bylo zapotřebí vyšetřit výslovnost dětí a udělat si celkový orientační obrázek o jejich řeči. Po předcházející rešerši malého množství dostupných standardizovaných testů výslovnosti jsme se rozhodli standardizované testy nevyužít. Zároveň nebylo cílem této práce vytvářet vlastní vyhovující materiál. K vyšetření řeči jsme nakonec tedy zvolili obrázkový materiál z knihy Diagnostika předškoláka (Klenková, Kolbábková, 2003). Tento materiál byl vytvořen za účelem orientačního vyšetření řeči u předškolních dětí. Materiál obsahuje vždy tři slova ke každé hlásce. Je dobré, že slova jsou doplněna obrázky, a tudíž lze pozorovat výslovnost dítěte, která není založena na opakování slov. Bohužel však ne u každé hlásky je přehledně dodržena vhodná volba slova na základě pozice hlásky, aby bylo možné sledovat iniciální, mediální a finální pozici ve slově. Hlásky B, D, V, G, H, Ď, Z a Ž se nevyskytují ve finální pozici ve slově, a proto byla tato kolonka předem vyškrtána i ve vytvořeném záznamovém archu. U hlásky R materiál neumožňoval vyšetřit iniciální pozici ve slově. Ovšem v průběhu následného vyšetření se to nejevilo jako problém, protože výslovnost hlásky R bylo možné usuzovat z ostatních pozic ve slově a v případě nejasností bylo dítě vyzváno k opakování náhodného slova začínajícího na R. Vhodně je v materiálu pojata možnost zaměřit pozornost na výslovnost samohlásek a dvojhásek. Dále možnost posoudit, zda má dítě zvládnutou diferenciaci ostrých sykavek, tupých sykavek a celkovou diferenciaci obou sykavkových řad, je vhodně zvolena vzhledem k předškolnímu věku. Tento materiál tedy posloužil jako podklad pro vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek.

Vytvořili jsme vlastní záznamový arch, do kterého bylo možné v průběhu vyšetření vpisovat, jak byla hláska vyslovena. U souhlásek jednak izolovaně, v iniciální, v mediální a ve finální pozici ve slově. Pokud byla výslovnost hlásky nesprávná, bylo zaznačeno do příslušného pole písmenem *N*, pokud byla výslovnost vadná, tak písmenem *V*. Prázdná políčka značí, že

výslovnost byla správná. U samohlásek byla sledována pouze výslovnost izolovaně a celkově ve slovech. U diferenciací sykavek bylo značeno symboly ✓ a X, zda zvládají či nikoliv. Opět jsme vycházeli pouze z předkládaných slov a pokud dítě u některého z nich zaměnilo sykavku, bylo to hodnoceno, jako nezvládnutí schopnosti diferenciací.

Vycházeli jsme pouze z předkládaných obrázků, kde výslovnost hlásky může být ovlivněna okolními hláskami. Veškeré hodnocení bylo tedy založeno na výslovnosti hlásky v konkrétních předložených slovech. Jednalo se tedy pouze o orientační vyšetření výslovnosti.

Dále byla orientačně zaznamenávána celková srozumitelnost řeči a vyjadřovací schopnosti dítěte na základě úvodního spontánního rozhovoru pro navázání kontaktu a následně při popisu předloženého obrázku ze stejné publikace.

4.2.2 Dotazníkové šetření

Ke zjištění toho, v jaké míře děti předškolního věku využívají digitální technologie, jsme využili dotazníkové šetření, pro které jsme se rozhodli jako pro nejsnadnější metodu získání dat.

Dotazník Chráska (2016) vymezuje jako soustavu několika otázek, které pomohou zjistit odpovědi od lidí (respondentů) na požadované téma. Otázky musí být předem promyšlené. Je nutné příhodně stanovit jejich přesné a srozumitelné znění, jejich pořadí v dotazníku a vhodně zvolit možnosti odpovědí. Je uváděno, že dotazníková metoda může být nespolehlivá z důvodu toho, že odpovědi nemusí být založené na pravdě. Respondenti mohou odpovídat tak, jak si myslí, že by měli odpovědět, případně se dělají lepšími, protože se stydí za pravdivé odpovědi. Nebo nemusí dotazníkové šetření brát vážně a jejich odpovědi jsou náhodné a tedy nerelevantní. Dotazníky je tedy nutné vyhodnocovat s obezřetností a považovat je za podmíněně platné. Výhodou této metody však je relativně snadné získání dat od většího počtu respondentů, a proto je tato metoda hojně využívána v kvantitativním výzkumu.

V dotazníku jsme zvolili otázky, které jsou zaměřeny na používání digitálních technologií a lehce jsme se dotkli i komunikační schopnosti. Celkově je dotazník tvořen 19 otázkami. Pouze jedna návazná otázka je otevřená a vyžaduje volnou odpověď. Tato položka byla zvolena pouze pro orientační představu a nehraje zásadní roli. Ostatní otázky jsou tvořeny formou uzavřených položek, které se různí jednak v množství nabízených odpovědí a dále v dělení na typy výběrové, výčtové a stupnicové. U některých položek byla možnost více odpovědí a tato instrukce byla zmíněna pod otázkou.

První část otázek se dotazuje na vztah dítěte k digitálním technologiím. Otázky zjišťují fakta, ale také subjektivní názory rodičů k této problematice. Další část otázek je okrajově věnována řeči dítěte, za cílem orientačně zjistit, zda se výzkumný vzorek dětí potýkal s řečovými obtížemi. Poslední část dotazníku je zaměřena na vztah rodičů dětí k digitálním technologiím, jelikož rodič je pro dítě vzorem a určuje výchovné normy. Také jeho vztah k technologiím může ovlivňovat jeho názory na používání technologií dítětem.

Dotazníky byly mířeny na rodiče všech dětí z výzkumného vzorku. Po zhodnocení možností jsme zvolili variantu anonymních dotazníků. V případě propojení dat z dotazníku a z vyšetření výslovnosti vztahující se ke konkrétnímu dítěti by bylo možné pravděpodobně získat zajímavější výsledky. Ovšem výzkum by byl mnohonásobně náročnější na vyhodnocení výsledků. Ke zjištění, zda je dyslalie u konkrétního dítěte způsobena nadměrným užíváním technologií, by bylo nutné udělat hlubší šetření. Musela by být provedena celková logopedická diagnostika dítěte včetně obsáhlé anamnézy, aby bylo možné specifikovat etiologii dyslalie a případně uvažovat o tom, že je dyslalie způsobena nadměrným užíváním digitálních technologií v raném vývoji. Zvolili jsme tedy povrchové anonymní zjištění dat k této problematice.

Kompletní dotazník v podobě, v jaké byl předkládán respondentům, je uveden v příloze č. 4.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Rozhodli jsme se, že adekvátní vzorek by mohly tvořit asi čtyři třídy mateřských škol, ideálně lokalizované poblíž sebe, aby bylo možné vzorek více specifikovat. Proto bylo ideální volbou město Lanškroun, které je v blízkosti bydliště autorky práce, a kde jsou akorát čtyři mateřské školy. Přínosem této lokality je i to, že zde funguje logopedická prevence zajišťovaná místní klinickou logopedkou, která v rámci preventivního projektu dělá jednou nebo dvakrát do roka depistážní šetření v každé mateřské škole. Následně tedy pro většinu dětí nebylo novinkou, že ve školce spolupracují s někým, kdo se přišel podívat, jak dítě povídá. V každé mateřské škole jsme se zaměřili pouze na nejstarší děti, tzv. předškoláky, u kterých se v příštím roce očekává nástup do základní školy. Obecně byl vzorek tvořen dětmi ve věku pěti a šesti let. Pro bližší diagnostiku a odlišení fyziologické dyslalie jsme zjišťovali i přesná data narození. Nejmladší děti měly v době vyšetření 5 let a 8 měsíců a nejstarším dětem bude v blízké době 7 let. Celkový zamýšlený vzorek dětí bylo 100. Z těchto dětí jsme mohli pracovat pouze s těmi, u kterých rodiče podepsali informovaný souhlas. Dále se vzorek zmenšil z důvodu toho, že

šetření probíhalo v každé mateřské škole pouze v jednom termínu, a ne všechny z těchto dětí byly přítomny. Další zúžení vzorku bylo způsobeno menší mírou návratnosti vyplněných dotazníků, případně vyřazením nevyhovujícího dítěte.

V MŠ (mateřské škole) č. 1 podepsalo informovaný souhlas k práci s jejich dítětem 25 rodičů, z celkového počtu 29. Výslovnost byla nakonec vyšetřena u 17 dětí, z toho 10 chlapců a 7 dívek. Navrátilo se 20 vyplněných dotazníků. Tato MŠ jako jedna ze dvou z celkových čtyř nedělí děti do tříd dle věku, ale funguje na principu tří heterogenní tříd.

V MŠ č. 2 udělilo souhlas 20 rodičů z celkového počtu 26. Vyšetřeno bylo pouze 10 dětí, z toho 3 chlapci a 7 dívek. Navrátilo se 16 vyplněných dotazníků. Tato MŠ také funguje na bázi heterogenních tříd.

V MŠ č. 3 byl udělen souhlas k práci s 23 dětmi, což je celkový počet. Výslovnost byla vyšetřena u 13 dětí, z toho 7 chlapců a 6 dívek. Vyplněných dotazníků se navrátilo 17.

V MŠ č. 4 byl udělen souhlas k práci s 22 dětmi, což je i celkový počet dětí, pokud pomineme holčičku z Ukrajiny, kterou jsme do vyšetření nezahrnuli z důvodu odlišného mateřského jazyka. Na základě informací od paní učitelky, jsme z vyšetření výslovnosti vyřadili dvě dívky, které mají diagnózu vývojové dysfázie, a proto nebyly vhodnými respondenty pro zjištění výskytu dyslalie. V této MŠ tedy byla vyšetřena výslovnost u 15 dětí, z toho 7 chlapců a 8 dívek. Navrátilo se 19 dotazníků, z čehož byly vyjmuty 2, kde byly nalezeny odpovědi, že dítě má vývojovou dysfázii. Celkový výzkumný vzorek je přehledně kvantifikován v následující tabulce.

Tabulka 10 – Výzkumný vzorek

| | možný vzorek vyhovujících dětí | počet dětí, u kterých byl udělen souhlas | počet dětí u kterých byla vyšetřena výslovnost | | počet vrácených dotazníků |
|---------|-----------------------------------|--|--|---------|------------------------------|
| | | | dívky | chlapci | |
| MŠ 1 | 29 | 25 | 7 | 10 | 18 |
| MŠ 2 | 26 | 20 | 7 | 3 | 16 |
| MŠ 3 | 23 | 23 | 6 | 7 | 18 |
| MŠ 4 | 22 | 22 | 8 | 7 | 19 - 2 |
| celkově | 100 | 90 | 28 | 27 | 69 |

4.4 Organizace výzkumného šetření

V první řadě byla provedena rešerše dostupných informací vztahujících se ke zvolené tématice. Po stanovení požadovaných cílů bylo zapotřebí vytvořit materiály na základě nichž bude možné orientačně zhodnotit výslovnost jednotlivých hlásek. Abychom získali informace ohledně toho, jak děti předškolního věku využívají digitální technologie, vytvořili jsme zaměřený dotazník pro rodiče dětí.

Výzkumné šetření bylo realizováno ve čtyřech mateřských školách ve městě Lanškrouně. Na podzim 2022 proběhly první telefonické domluvy se všemi čtyřmi ředitelkami mateřských škol, kdy byla přislíbená spolupráce a domluvili jsme termín úvodní osobní schůzky. Aby byly zajištěny podmínky spolupráce, bylo nutné následně vytvořit formulář pro rodiče/zákonné zástupce dětí, kde předem podepsali informovaný souhlas o tom, že můžeme pracovat s jejich dětmi. Formulář je v příloze této práce. Prvotní osobní schůzky proběhly v únoru 2023. Ředitelka každé mateřské školy byla seznámena s požadovaným průběhem výzkumu a byly domluveny časové možnosti. Do každé mateřské školy byl distribuován dostatečný počet vytištěných dotazníků pro rodiče a také hromadný formulář pro udělení informovaného souhlasu. Odevzdat dotazník a udělit souhlas měli rodiče nejpozději do domluveného termínu samotného výzkumu.

Samotné šetření výslovnosti probíhalo ve dnech 13. února a 13. března. V jednom dni proběhla návštěva dvou mateřských škol. V každé mateřské škole bylo zajištěno nerušené prostředí. Ve všech případech se jednalo o místnost se stolky a židličkami a ostatní děti byly ve vedlejší herně. Ve třech případech probíhal výzkum v ranní a dopoledních hodinách a v jedné mateřské škole po obědě v průběhu odpočinku. Jednotlivé děti chodily k povídání buď samostatně či byly voděny asistentkami pedagoga či druhou pedagožkou. Dítě sedělo u stolečku vždy naproti vyšetřující. Na úvod byl zahájen spontánní rozhovor, který vedl k navázání kontaktu s dítětem a zároveň již byly orientačně sledovány řečové dovednosti. Na rozhovor plynule navázalo povídání nad předloženým obrázkem, kdy dítě dostalo pokyn, aby se podívalo na obrázek a zkusilo povídat, co vidí na obrázku. Kdo tam je, kdo co dělá a tak podobně. Na základě toho byly sledovány a zaznamenávány do archu vyjadřovací schopnosti a srozumitelnost řeči. Už v této části bylo možné sledovat výslovnost hlásek a poté bylo snadnější zaměřením na problémové hlásky při jejich cíleném vyšetření.

Následně byl dítěti předložen obrázkový materiál za účelem vyšetření výslovnosti jednotlivých hlásek. Dítě dostalo instrukci, že si společně řekneme několik písmenem a k nim

si prohlédneme obrázky, které pojmenuje. Vyšetřující tedy postupně předříkávala izolovanou hlásku, kterou dítě jako ozvěna zopakovalo a poté prstem ukazovala, který obrázek má dítě pojmenovat. Tento obrázkový materiál byl předem vybrán za účelem toho, že dítě může samo pojmenovávat obrázky, což je pro diagnostiku přínosnější než opakování slyšených slov. Bohužel však ne všechny obrázky dokázalo dítě spontánně pojmenovat. A proto mu byla poskytnuta opisná nápověda, která vedla k požadovanému slovu, nebo bylo slovo vyložene řečeno a dítě vyzváno k jeho zopakování. Dle odhadů autorky děti spontánně pojmenovávaly přibližně jenom polovinu obrázků. V průběhu toho byl veden zápis do záznamového archu.

Jednotlivá sezení trvala přibližně 5–10 minut. Po skončení vyšetření výslovnosti bylo každému dítěti poděkováno za spolupráci. Jako odměna byly nabídnuty malé obrázky ve formě omalovánek a drobná sladkost (po předchozím svolení paní učitelky).

Anonymní dotazníky rodičům všech dětí z výzkumného vzorku byly zprostředkovány přes paní učitelky v mateřských školách. Rodiče měli vyplněné dotazníky odevzdat v mateřské škole nejpozději do data samotného vyšetření výslovnosti. Nebylo možné zajistit stoprocentní návratnost dotazníků. Kolik vyplněných dotazníků se dostalo zpět v každé mateřské škole, je vyjádřeno v přehledové tabulce v podkapitole, která popisuje výzkumný vzorek.

Záznamové archy z vyšetření výslovnosti i dotazníky byly následně podrobeny analýze a vyhodnocení k účelům této práce.

4.5 Zpracování výsledků

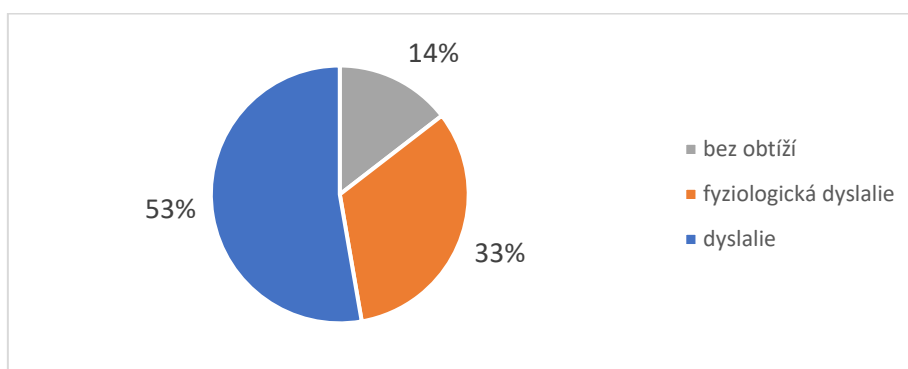
Veškeré nasbírané poznatky bylo potřeba vyhodnotit. Zpracovávali jsme zvlášť vyšetření výslovnosti a zvlášť dotazníkové šetření. Výchozí výsledky pomohly orientačně zodpovědět na předem položené výzkumné otázky a naplnit cíl diplomové práce.

4.5.1 Vyšetření výslovnosti

Zpracování nasbíraných výsledků probíhalo v březnu 2023. Výsledky ze čtyř mateřských škol byly vyhodnocovány jako jeden soubor, protože cílem nebylo vzájemné porovnání mateřských škol. Maximální možný zamýšlený vzorek tvořilo 100 dětí. Výslovnost byla nakonec vyšetřena u **55** dětí, což činí 55 %. Na základě teoretických východisek týkajících se fyziologického vývoje artikulace hlásek, který je popsán tabulce č. 7 a zjištění, že nejmladšímu dítěti je 5 let a 8 měsíců, jsme tedy v tomto věkovém rozptylu mohli tolerovat nesprávnou

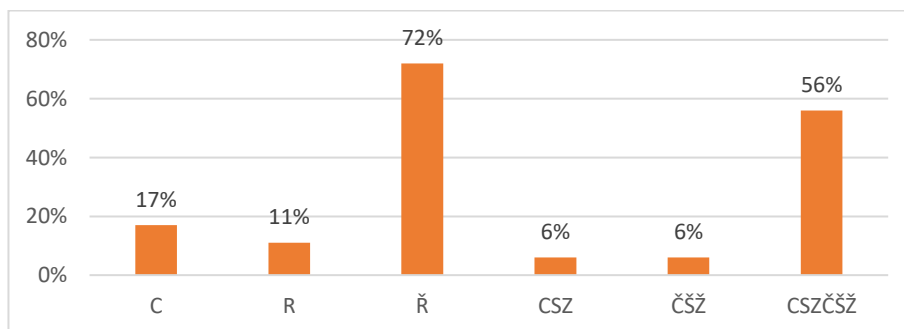
výslovnost některé z hlásek C, S, Z, R, Ř a fyziologické obtíže při diferenciaci sykavek. Ovšem výslovnost těchto hlásek nesměla být vadná, pouze nesprávná. Tyto děti jsme zařadili do kategorie fyziologické dyslalie, která je brána jako součást vývoje a lze očekávat spontánní korekci nesprávně vyslovovaných hlásek. Obtíže při výslovnosti ostatních hlásek či vadná výslovnost kterékoliv hlásky, jsme již považovali za dyslalii. Vycházeli jsme z poznámek v záznamovém archu každého dítěte.

Na základě výsledků z vyšetření výslovnosti bylo možné rozdělit sledovaný vzorek 55 dětí do tří základních kategorií. Bezchybnou výslovnost má 8 dětí, což je 14 %. Fyziologická dyslalie se vyskytuje u 18 dětí, což činí 33 %. A rozsáhlejší obtíže v řeči, které jsou již považovány za dyslalii má **29** dětí, a to činí 53 %. Názorný poměr je procentuálně vyjádřen v grafu č. 1.



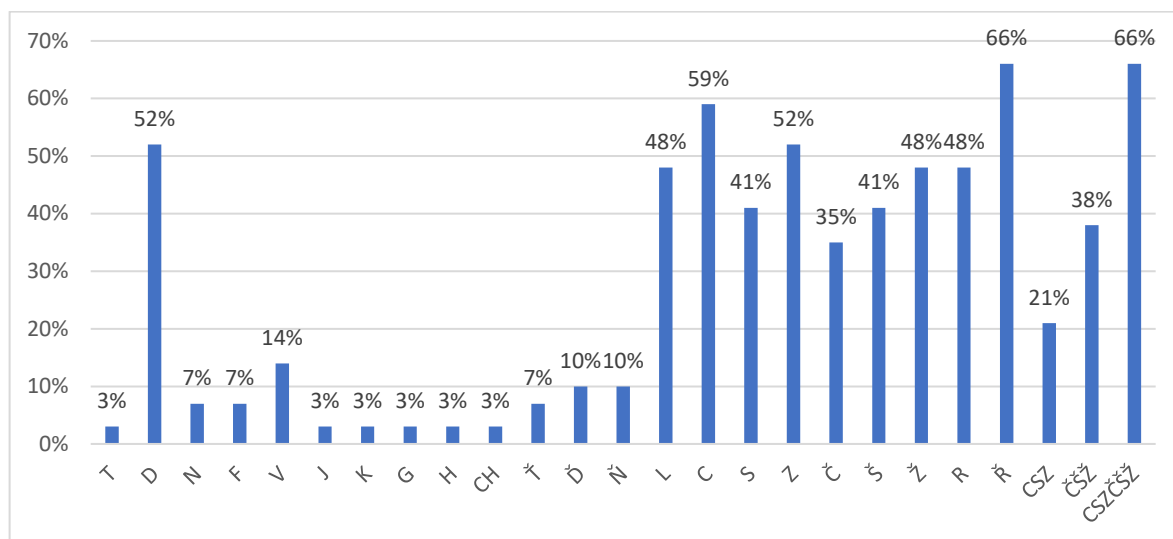
Graf 1 – Výskyt dyslalie u zkoumaného vzorku dětí

Pro vyjádření toho, jaké hlásky činí největší obtíže, slouží následující grafy. Graf č. 2 zobrazuje nesprávnou výslovnost, která se vyskytuje u zmíněných 18 dětí s fyziologickou dyslalii. Z toho je patrné, že nejvíce dominuje nesprávná výslovnost hlásky Ř a následuje nejsložitější diferenciaci obou sykavkových řad.



Graf 2 – Nesprávná výslovnost hlásek v počtech u dětí s fyziologickou dyslalii

Graf č. 3 zobrazuje v kolika procentech je daná hláska nesprávně či vadně vyslovována u vzorku dětí s dyslalií.



Graf 3 – Nesprávná nebo vadná výslovnost hlásek u vzorku dětí s dyslalií

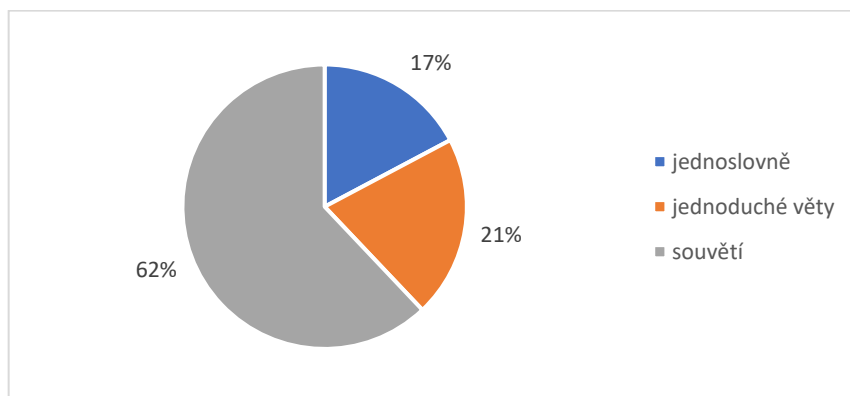
V následující tabulce je možné vidět zastoupení odchylek (nesprávná či vadná výslovnost) ve všech sledovaných pozicích při výslovnosti jednotlivých hlásek na základě popisu využitého obrázkového materiálu u všech 47 dětí, u kterých se vyskytla jakákoliv artikulační odchylka. Někdy mělo dítě odchylky ve výslovnosti pouze v některé z pozic ve slově, ale častější byla neschopnost vyslovit hlásku ve všech pozicích. Co se týče diferenciac sykavek, tak z těchto dětí neovládá schopnost diferenciac CSZ 7 dětí, diferenciac ČŠŽ 12 dětí a diferencovat obě sykačkové řady (CSZČŠŽ) 29 dětí.

Tabulka 11 – Výslovnost hlásky v jednotlivých pozicích

| Hláska | izolovaně | iniciální | mediální | finální |
|--------|-----------|-----------|----------|---------|
| T | 1 | 1 | 1 | 1 |
| D | 14 | 11 | 11 | |
| N | 2 | 2 | 2 | 2 |
| F | 2 | 1 | 1 | 0 |
| V | 0 | 2 | 2 | |
| J | 1 | 0 | 0 | 0 |
| K | 1 | 1 | 1 | 1 |
| G | 0 | 1 | 0 | |
| H | 1 | 1 | 0 | |
| CH | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ť | 3 | 3 | 1 | 1 |
| Ď | 2 | 2 | 1 | |

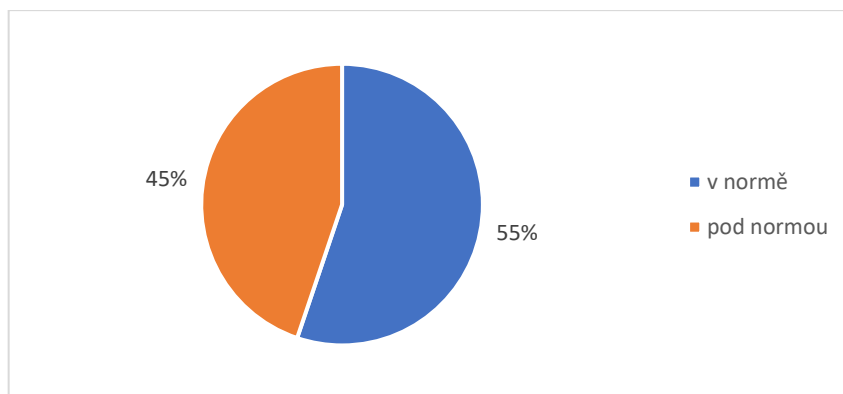
| | | | | |
|---|----|----|----|----|
| Ň | 2 | 2 | 1 | 1 |
| L | 9 | 9 | 10 | 6 |
| C | 18 | 20 | 20 | 20 |
| S | 11 | 12 | 12 | 11 |
| Z | 13 | 14 | 14 | |
| Č | 9 | 8 | 8 | 8 |
| Š | 9 | 10 | 10 | 9 |
| Ž | 12 | 13 | 13 | |
| R | 19 | 18 | 18 | 18 |
| Ř | 32 | 32 | 32 | 32 |

Spíše pro zajímavost a ucelenost pohledu na řečové schopnosti vzorku 29 dětí s dyslalií byly sledovány i vyjadřovací schopnosti a srozumitelnost řeči. Posouzení vyjadřovacích schopností vycházelo z poznatků autorek Klenkové a Kolbábkové (2003). Dítě ke konci předškolního věku by mělo již tvořit víceslovné odpovědi a hovořit v souvětích. Je nutné na toto hodnocení nahlížet orientačně, protože se některé děti mohly při spolupráci stydět. Tyto orientační poznatky zobrazuje graf č. 4.



Graf 4 – Vyjadřovací schopnosti u vzorku dětí s dyslalií

Také byla zaznamenána celková srozumitelnost řeči dítěte při spontánní promluvě. Na posouzení srozumitelnosti řeči bylo vytvořeno několik testů a škál. Ovšem pro tyto orientační účely lze obecně vycházet z tvrzení, že srozumitelnost řeči ve vztahu k cizí osobě by měla být od čtyř let ve 100 % (Bowen, 2011). Dle toho jsme subjektivně hodnotili, zda je srozumitelnost řeči vzorku dětí s dyslalií v normě či pod normou. Rozložení je zobrazeno v grafu č. 5.

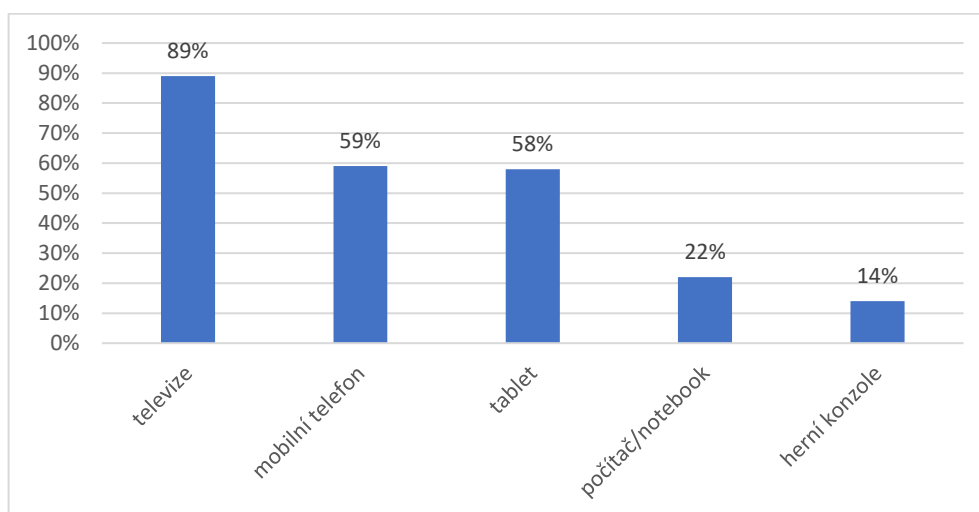


Graf 5 – Srozumitelnost řeči u vzorku dětí s dyslalií

4.5.2 Dotazníkové šetření

Výsledky dotazníkového šetření, které sledovalo využívání digitálních technologií, je zpracováno v následujících grafech, které vyjadřují procentuální četnost. Vzorek, se kterým pracujeme, tvoří **69** navrácených dotazníků. Možný vyhovující vzorek tvořilo 100 dětí, tudíž návratnost dotazníků je 69 %.

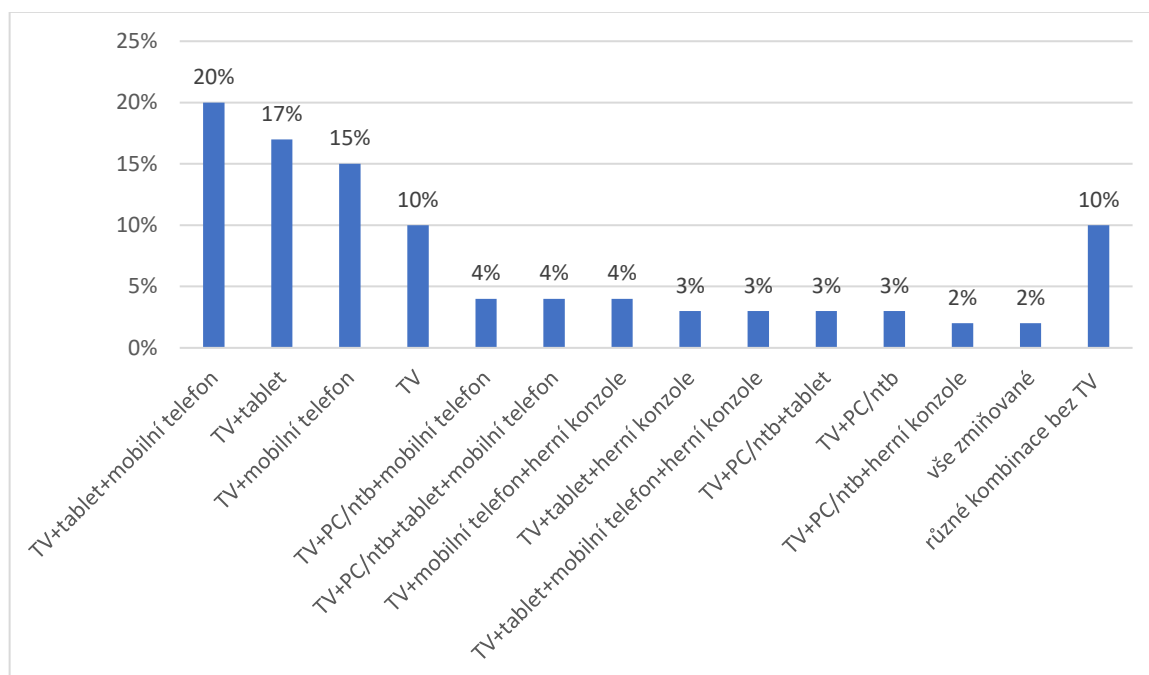
V grafu č. 6 a č. 7 jsou zpracovány odpovědi z první dotazníkové otázky, která se zabývala tím, jaké digitální technologie dítě využívá. Graf č. 6 zobrazuje, v kolika procentech jsou konkrétní digitální technologie dětmi používány. Z odpovědí vyplývá, že televizi využívá 89 %, mobilní telefon 59 %, tablet 58 %, počítač/notebook 22 % a herní konzole 14 %.



Graf 6 – Jaké technologie děti využívají

Jelikož bylo možné v této otázce zaškrtnout více odpovědí, tak graf č. 7 již zobrazuje jaké konkrétní kombinace digitálních technologií dítě užívá. V ani jednom případě se nevyskytla odpověď, že by dítě neutilovalo žádnou digitální technologii. Časté je složení používání televize a poté něčeho dalšího. Poslední sloupec v grafu zahrnuje kombinaci odpovědí, které se vyskytovaly vždy u jednoho respondenta a nebyl v nich zahrnuta televize. Následující řádky popisují seřazení nabízených odpovědí v dotazníku.

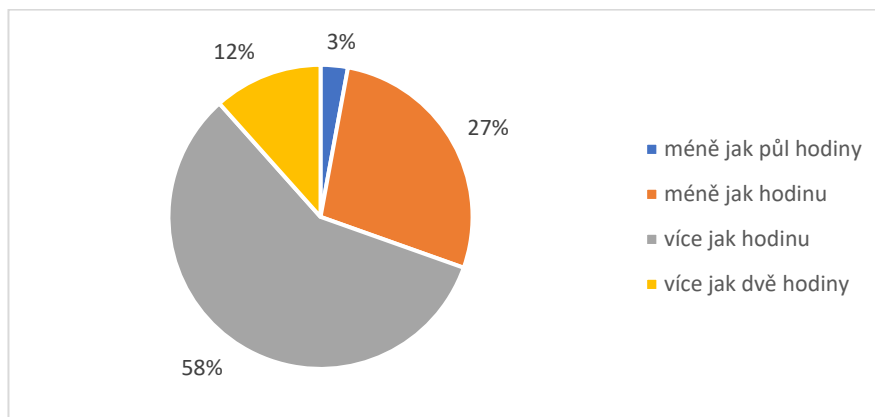
- a) televize (v grafu TV)
- b) počítač/notebook (v grafu PC/ntb)
- c) tablet
- d) mobilní telefon
- e) herní konzole
- f) jiné
- g) nepoužívá žádné digitální technologie



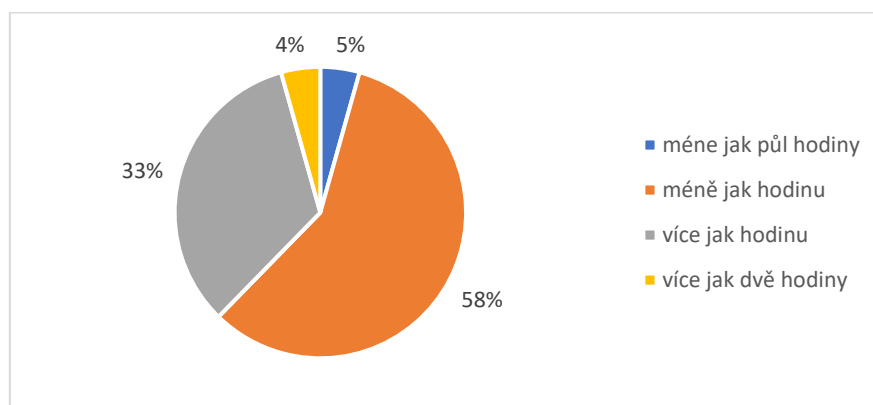
Graf 7 – Které nabízené digitální technologie dítě využívá

V grafu č. 8 a č. 9 je procentuální zpracování dvou dotazníkových otázek, které zjišťovaly kolik průměrně času denně dítě tráví používáním těchto technologií a jaký čas rodič považuje za adekvátní. Méně jak půl hodiny denně s digitálními technologiemi tráví pouze 3 % dětí, méně jak hodinu 2 %, více jak hodinu 58 % a více jak dvě hodiny 12 %. Rodiče považují za

adekvátní čas, který by mělo dítě trávit u digitálních technologií ve 3 % méně jak půl hodiny, v 61 % méně jak hodinu, v 33 % více jak hodinu a ve 3 % dvě hodiny a více.

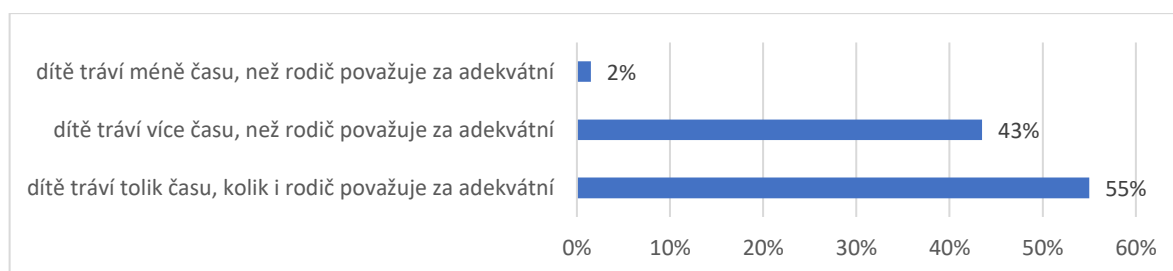


Graf 8 - Kolik času denně děti tráví používání digitálních technologií



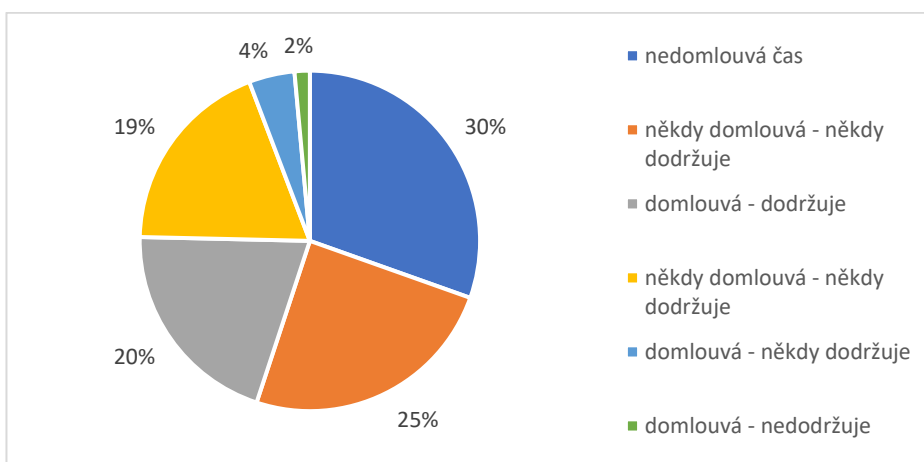
Graf 9 - Jaký čas rodiče považují za adekvátní pro své děti

Graf č. 10 pouze stručně shrnuje, zda se shoduje čas, který dítě denně tráví u digitálních technologií s časem, který rodič považuje za adekvátní.



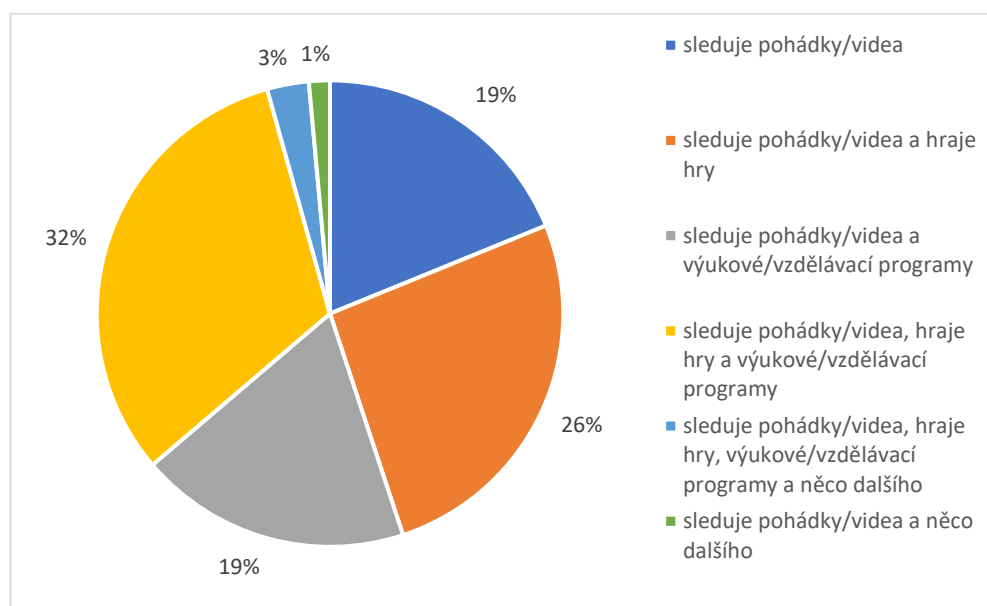
Graf 10 – Vztah mezi tím, kolik času dítě tráví s technologiemi a kolik času rodič považuje za adekvátní

Graf č. 11 zobrazuje odpovědi na otázku, zda mají rodiče s dítětem předem domluveno, jak dlouho mohou být u digitálních technologií a zda pak tento čas dítě či rodič dodrží. Ve 30 % rodin čas vůbec nedomlouvají. V ostatních případech jsou odpovědi různé.



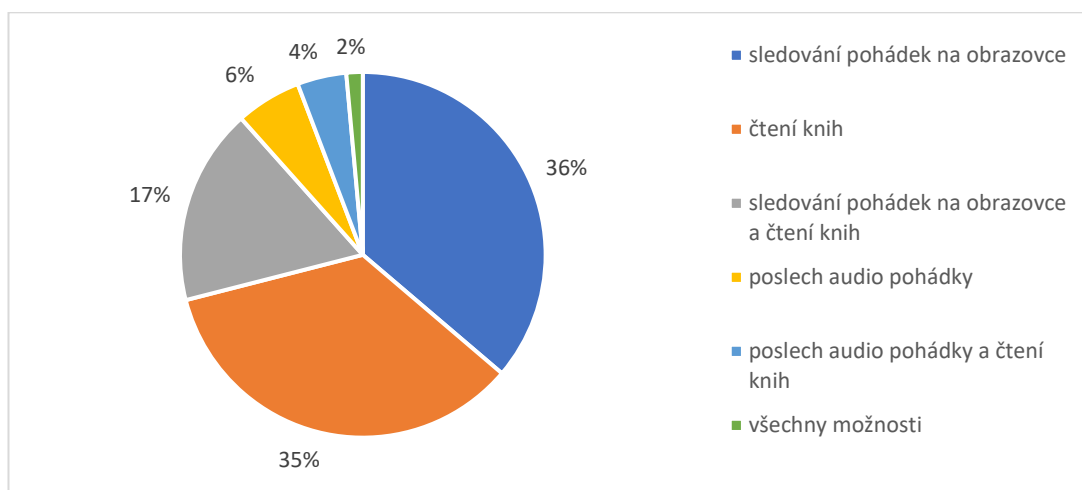
Graf 11 – Domlouvání a dodržování času stráveného u digitálních technologií

V grafu č. 12 je vyjádřeno, co děti dělají při využívání digitálních technologií. Jelikož na dotazníkovou otázku byla možnost více odpovědí, jsou zde zobrazeny možné kombinace. Všechny děti na zařízeních sledují pohádky či videa. Pouze 19 % dětí dělá pouze toto. Ostatní děti využívají i další aktivity, kdy dominuje kombinace sledování pohádky/video, hraní her a využívání digitálních technologií na vzdělávací programy. Bližší procentuální vyjádření lze vyčíst z grafu č. 12.



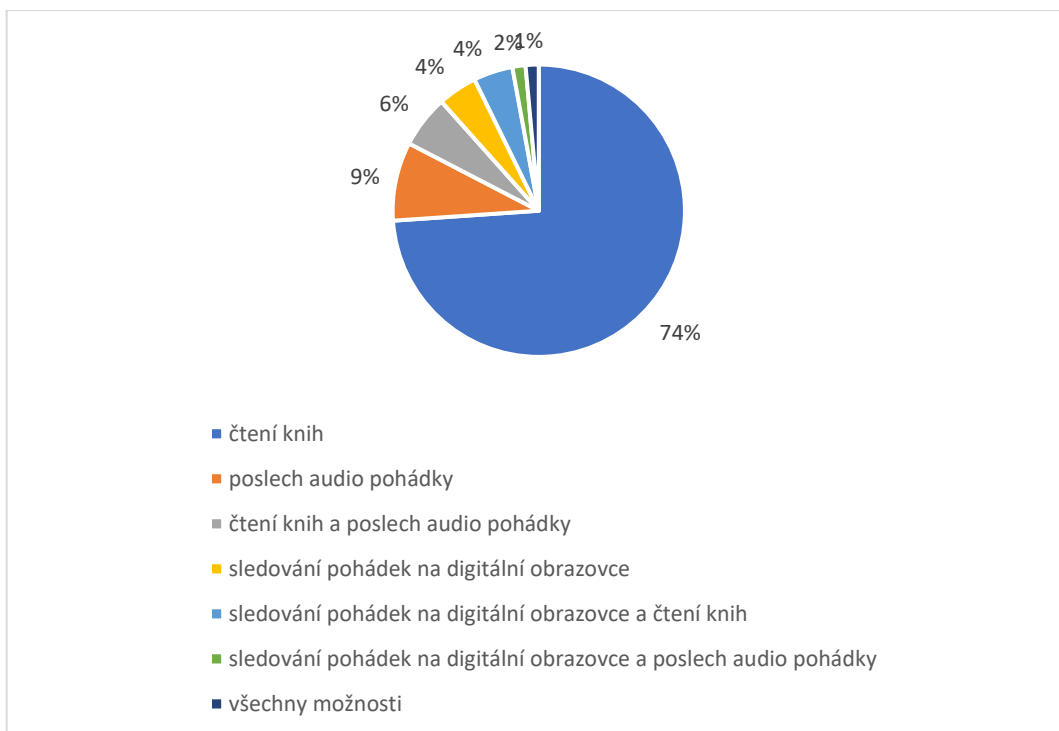
Graf 12 – Co dítě dělá při využívání digitální technologie

Graf č. 13 zobrazuje odpovědi na otázku, zda dítě před spaním nejčastěji využívá sledování pohádky na obrazovce, poslech audio pohádky či čtení knih. Přesto, že zde nebyla nabídnuta možnost více odpovědí, velká část rodičů zaškrtnula více odpovědí. Pohádku na digitální obrazovce sleduje 36 % dětí. Před spaním využívá čtení knih 35 % rodin. Třetí nejpočetnější odpovědí je, že dítě využívá sledování obrazovky i čtení knih, a to v 17 %. Audio pohádky před spaním poslouchá 6 % dětí, 4 % dětí střídají poslech audio pohádky a čtení knih a v jednom případě je zastoupeno využívání všech těchto možností. Nelze opomenout ručně vepsanou poznámku jednoho rodiče, který zaškrtnl sledování pohádky na obrazovce i čtení knih, že vždy záleží, jakou směnu rodič má. V týdnu, kdy má ranní směnu, čte dítěti.



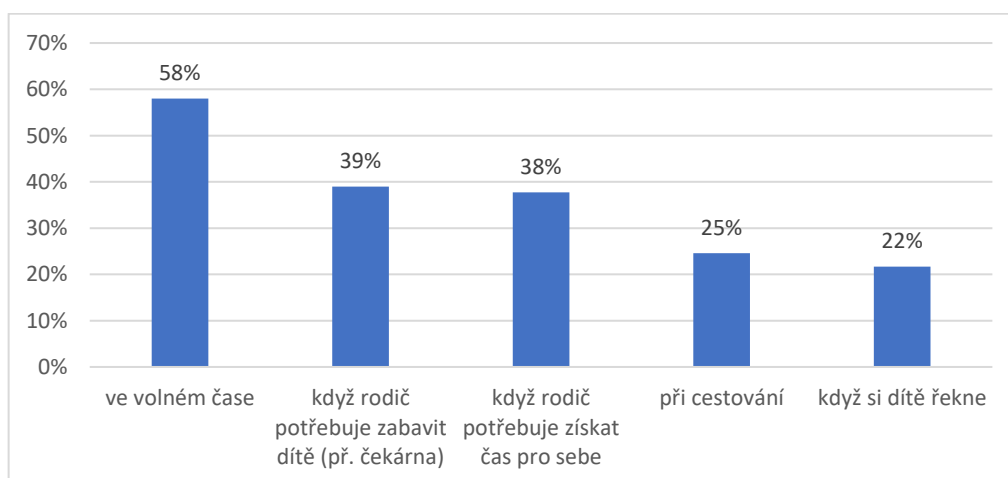
Graf 13 – Co dítě využívá před spaním

Graf č. 14 zobrazuje výsledky z dotazníkové otázky, která se ptala rodičů, jakou variantu preferují jako ideální před spaním dítěte. Zde dominuje v 74 % odpověď, že čtení knih. Ostatní možnosti, případně jejich kombinace jsou vždy zastoupeny v minimálních počtech.



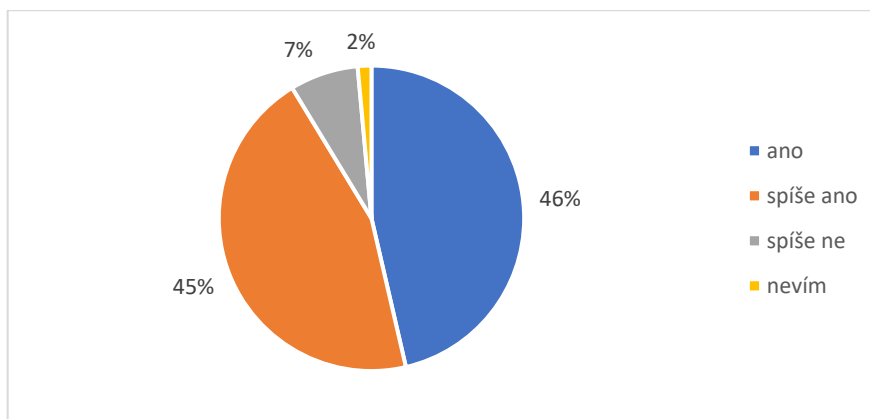
Graf 14 – Jakou variantu rodič preferuje jako ideální

Graf č. 15 znázorňuje odpovědi rodičů na otázku, v jakých situacích nejčastěji dítě digitální technologie používá. Děti zajisté používají technologie ve více situacích, a proto byla nabídnuta možnost více odpovědí. Digitální technologie používá ve volném čase 58 % dětí. V situacích, kdy rodič potřebuje dítě zabavit, například při čekání u lékaře, využívá digitální technologie 39 %. Situace, kdy dítě může používat digitální technologie, protože rodič potřebuje získat čas pro sebe, se vyskytuje u 38 % dětí. Při cestování využívá digitální technologie 25 % dětí a 22 % dětí může používat digitální technologie, když si je samo vyžádá.



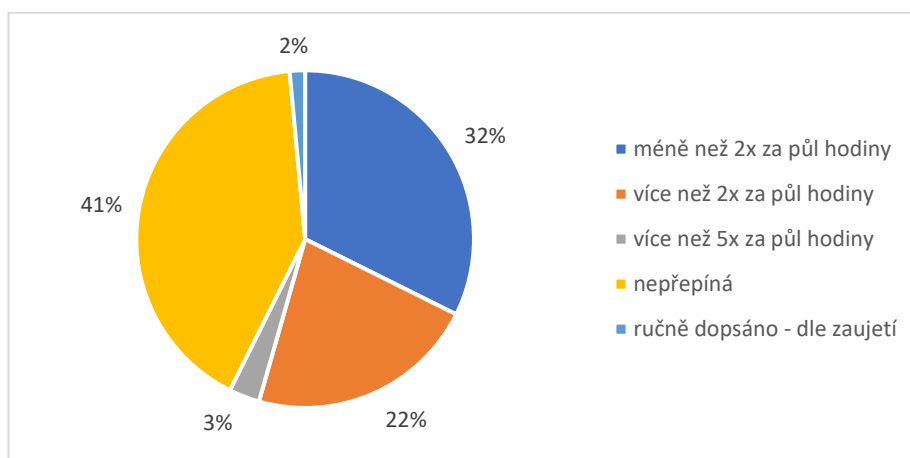
Graf 15 – Nejčastější situace, kdy jsou dítěti poskytovány digitální technologie

V grafu č. 16 jsou vyjádřeny odpovědi na otázku, zda dítě dokáže převyprávět zhlédnutou pohádku. Respektive zda si rodič myslí, že dítě dokáže převyprávět pohádku, jelikož jsou výsledky postaveny pouze na jejich názoru. 46 % rodičů se domnívá, že jejich dítě dokáže převyprávět zhlédnutou pohádku, 45 % si myslí, že spíše ano, 7 % rodičů si myslí, že spíše ne a pouze jeden rodič (2 %) přiznal, že neví.



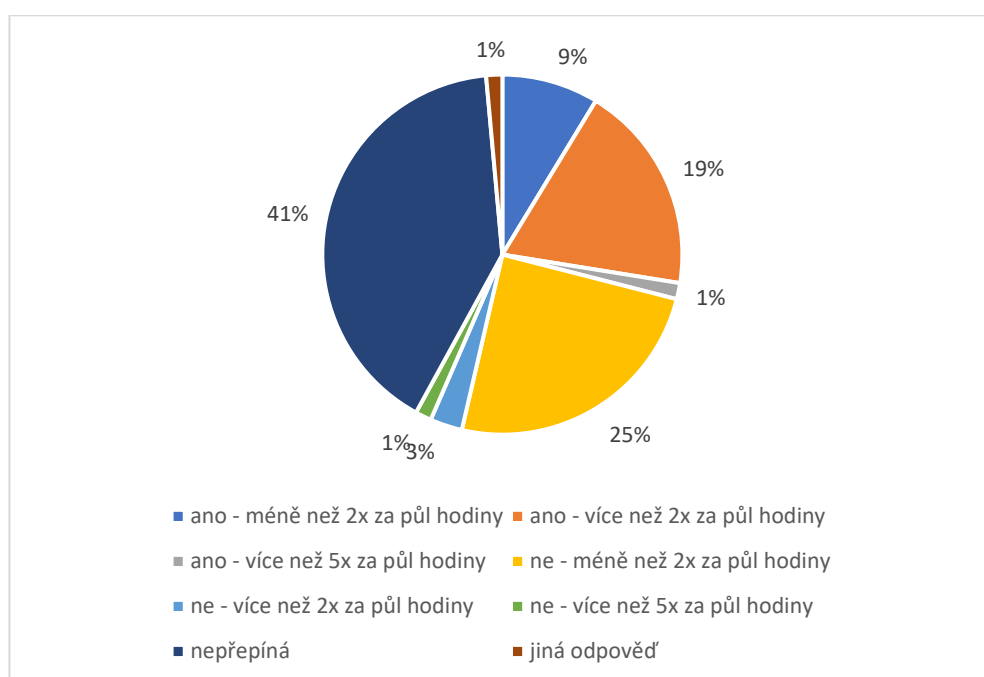
Graf 16 – Schopnost dítěte převyprávět zhlédnutou pohádku

Graf č. 17 stručně zobrazuje výsledky odpovědí vztahující se k frekvenci přepínání sledovaných programů či videí. 32 % dětí přepíná méně než dvakrát za půl hodiny, 22 % dětí přepíná více než dvakrát za půl hodiny a ve 3 % dětí přepínají více než pětkrát za půl hodiny. Nejčastější odpovědí (41 %) bylo, že dítě nemá tendenci přepínat programy či videa. Jedna odpověď (2 %) je speciální, kdy rodič místo vybraní předepsané odpovědi ručně dopsal, že dítě přepíná *dle zaujetí*.



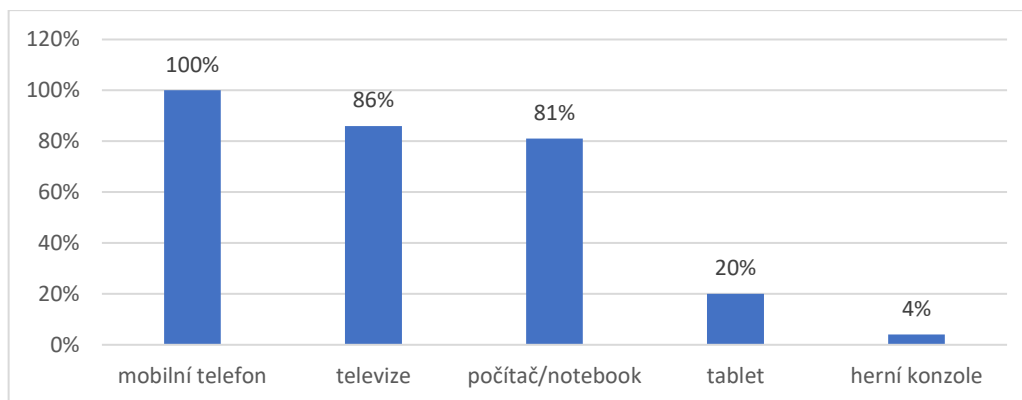
Graf 17 – V jaké frekvenci dítě přepíná digitální technologie

Graf č. 18 zahrnuje subjektivní náhled rodiče. Odpovědi byly závislé na názoru rodičů, jakou frekvenci považují za častou. 9 % rodičů hodnotí, že jejich dítě přepíná často, a to méně než dvakrát za půl hodiny, 19 % rodičů odpovídá, že dítě přepíná často, a to více než dvakrát za půl hodiny a jedno dítě (1 %) přepíná více než pětkrát za půl hodiny, tedy často. Naopak 25 % rodičů hodnotí, že jejich dítě nepřepíná často, protože přepíná méně než dvakrát za půl hodiny, ve 3 % si rodiče myslí, že dítě nepřepíná často, když přepíná více než dvakrát za půl hodiny a jeden rodič (1 %) si myslí, že dítě nepřepíná často, přesto že dítě přepíná více než pětkrát za půl hodiny. 41 % dětí nemá tendenci přepínat programy. V jednom případě, který je vymezen zvlášť dal rodič odpověď, že dítě přepíná často a následně k frekvenci ručně dopsal, že záleží dle zaujetí dítěte.



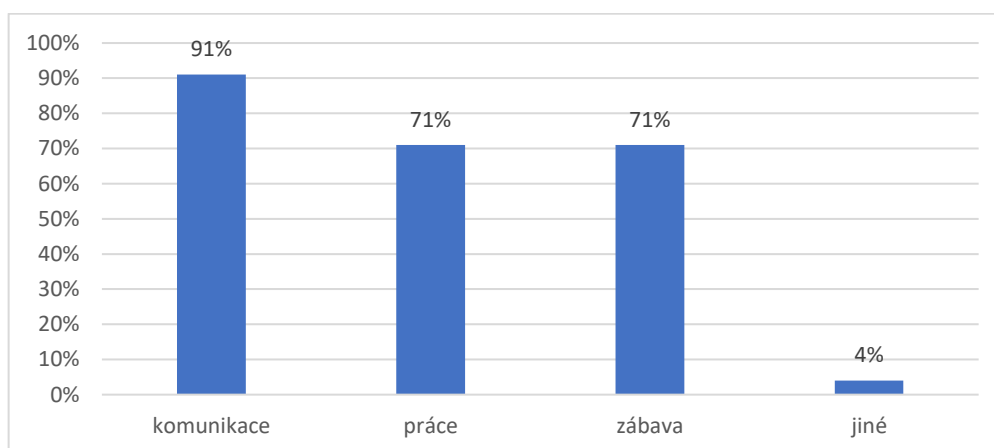
Graf 18 – Tendence k přepínání programů či videí ve vztahu k frekvenci dle názorů rodičů

Z grafu č. 19 je možné vyčíst jaké digitální technologie využívají rodiče. Všichni používají mobilní telefon. 86 % sleduje televizi, 81 % rodičů používá počítač/notebook, 20 % rodičů používá tablet a pouze 4 % využívají herní konzole. Při porovnání s grafem č. 8 je možné vidět rozdílnost v tom, jaké technologie využívají děti a jaké rodiče.



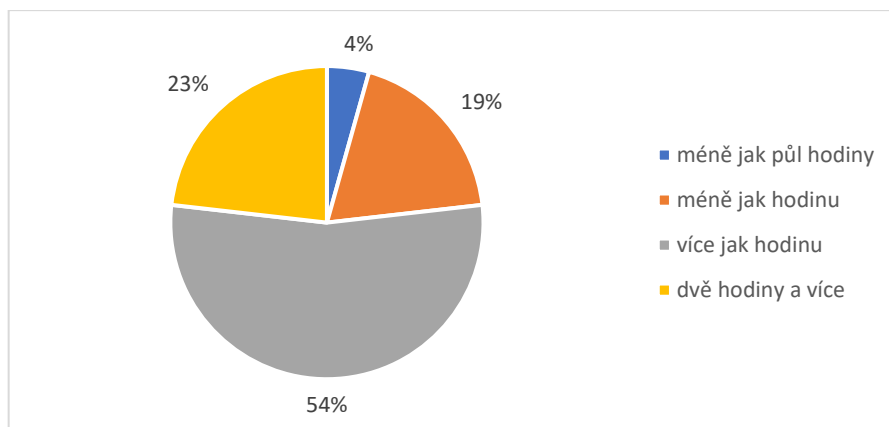
Graf 19 – Jaké digitální technologie dítě využívá

Z grafu č. 20 lze pro zajímavost vyčíst, k čemu rodiče digitální technologie využívají. Ve většině případů rodiče využívají technologie k více než jedné aktivitě.



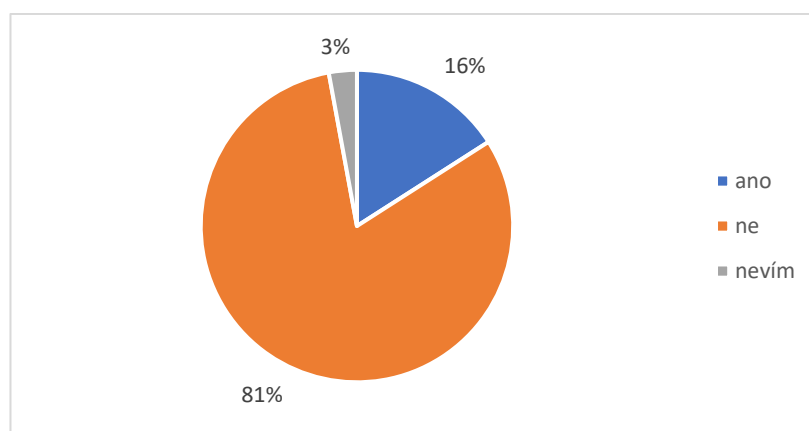
Graf 20 – K čemu rodiče využívají digitální technologie

Graf č. 21 zobrazuje průměrný denní čas, který rodiče stráví používáním digitálních technologií. Méně jak půl hodiny tráví pouze 4 % rodičů, méně jak hodinu 19 %. V 54 % dominuje odpověď, že více než hodinu denně. Více než dvě hodiny denně tráví u digitálních technologií 23 % a při konkrétním porovnání odpovědí vztahující se k času dětí těchto rodičů, vyplývá, že v 75 % i jejich děti tráví s technologiemi denně minimálně více jak hodinu. Tento graf lze srovnat s grafem č. 16 a je možné vidět velmi podobné poměrové zastoupení.



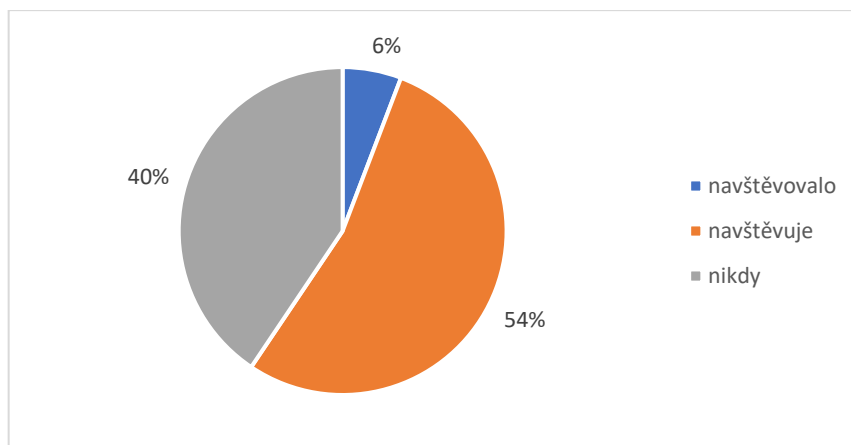
Graf 21 – Kolik průměrně denně času tráví rodiče používáním digitálních technologií

Následující graf zobrazuje výsledky 13. dotazníkové otázky, zda mělo dítě opožděný vývoj řeči. Tato otázka byla zvolena z důvodu teoretických poznatků o tom, že nadměrné využívání digitálních technologií v raném věku může způsobovat opožděný vývoj řeči. Je třeba vzít v potaz, že rodiče odpovídali subjektivně a nemusí si být vědomi, zda dítě mělo opožděný vývoj řeči. Opoždění vývoje řeči tedy mělo 16 % dětí a 3 % rodičů neznají odpověď.



Graf 22 – Opožděný vývoj řeči

Graf č. 23 vykresluje výsledky z 16. dotazníkové otázky, kdy bylo cílem zjistit, u kolika dětí z výzkumného souboru byla nebo je poskytována logopedická péče, ať už z důvodu opožděného vývoje řeči či vady řeči. 6 % dětí v minulosti navštěvovalo logopedii, 54 % dětí stále dochází na logopedii a 40 % dětí nikdy nebyla poskytována logopedická péče.



Graf 23 – Navštěvovalo či navštěvuje dítě logopedii

Dále bylo možné propojit odpovědi rodičů z 2., 13. a 14. dotazníkové otázky, které mohly poukázat na vztah mezi nadměrným používáním digitálních technologií (v tomto případě více než dvě hodiny denně) a tím, že se u dítěte objevil opožděný vývoj řeči či vada řeči. Tento vztah byl prokázán v 28 %. Ovšem tyto výsledky je třeba brát rezervovaně.

4.6 Závěr výzkumného šetření

Závěr výzkumného šetření se opírá o výsledky z vyšetření výslovnosti a z dotazníkového šetření. Stěžejní výsledky jsou shrnuty v odpovědích na předem položené výzkumné otázky. Ovšem je potřeba brát tyto odpovědi podmíněně, a to z několika důvodů, které jsou blíže popsány v diskuzi.

VO1: V jaké míře se u výzkumného vzorku vyskytuje dyslalie?

U výzkumného vzorku 55 dětí se dyslalie vyskytuje v **53 %**. Dalších 33 % dětí má fyziologickou dyslalii a 14 % dětí nemá výslovnostní obtíže.

VO2: Jaké hlásky činí největší artikulační obtíže u výzkumného vzorku tvořeného dětmi s dyslalií?

Na tuto otázku lze odpovědět na základě zpracování grafu č. 3. U 29 dětí s dyslalií ve věku 5–6 let, u kterých se objevuje nesprávná výslovnost více hlásek, vadná výslovnost některé z hlásek či má dítě mimo jiné obtíže s diferenciací sykavek, lze obtíže při výslovnosti hlásek u těchto dětí vyjádřit od těch nejvíce se vyskytujících následovně: 66 % dětí má obtíže při diferenciaci ČŠŽCSZ, 66 % dětí s výslovností Ř, 59 % s výslovností C, 52 % s výslovností Z a D, 48 % s výslovností L, Ž a R, 41 % s výslovností Š a S, 38 % s diferenciací ČŠŽ, 35 % s výslovností Č, 21 % s diferenciací CSZ, 14 % s výslovností V, 10 % s výslovností Ď a Ň, 7 % s výslovností N, F a Ť a 3 % s výslovností T, J, K, G, H a CH.

VO3: Jaké digitální technologie děti využívají?

Odpověď na tuto otázku vychází z výsledků odpovědí na první dotazníkovou otázku, která byla zpracována ze dvou úhlů. Důležité je zjištění, že všechny děti užívají některou z nabízených digitálních technologií. Nejvíce využívanou digitální technologií je televize, kterou využívá ze vzorku 69 dětí 89 %. Následně mobilní telefon užívá 59 %, tablet 58 %, počítač/notebook 22 % a herní konzoli 14 %. Z druhého zpracování vychází, že většina dětí využívá více digitálních technologií, kdy dominuje kombinace televize, tabletu a mobilního telefonu.

VO4: Kolik průměrně času denně děti tráví používáním digitálních technologií?

Na otázku, kolik asi času denně tráví dítě užíváním digitálních technologií je nejčastější odpověď, že více jak hodinu. Tato odpověď byla v 58 %. Odpověď, že více jak dvě hodiny denně se vyskytla ve 12 %. Ostatní odpovědi byly, že méně než hodinu či méně než půl hodiny. Jelikož tyto časy vychází z nastavení rodiny, byla žádoucí směřovat dotaz na to, jaký čas rodiče považují za adekvátní. Zde ve více než v 61 % dominovala odpověď, že méně než hodinu. Zajímavější zjištění však vychází z vyjádření toho, zda koreluje čas, který dítě stráví u digitálních technologií a čas, který rodič považují za adekvátní. V 55 % souhlasí odpověď – dítě tráví tolik času, kolik i rodič považuje za adekvátní. Ve 43 % si rodič myslí, že by dítě mělo trávit s digitálními technologiemi méně času, než tráví. Pouze v jednom případě se vyskytla odlišující odpověď – dítě tráví méně jak půl hodiny a rodič považuje za adekvátní více, tedy méně než hodinu. S tím souvisí vyhodnocení položené otázky, zda mají v rodinách předem domluvenou dobu, jakou může dítě u digitálních technologií strávit a jestli je poté tento čas dodržen. Výsledky jsou následující: 30 % rodin nedomlouvá čas, 20 % čas domlouvá a dodržuje 4 % čas domlouvá a dodržuje někdy, 25 % někdy domlouvá čas a někdy ho dodrží a 19 % někdy

čas domlouvá a poté ho dodrží. Pouze v jednom případě bylo přiznáno, že čas domlouvají, ale nedodrží.

VO5: Co děti nejčastěji dělají při používání digitálních technologií?

Nejčastěji aktivitou, kterou děti dělají při využívání digitálních technologií, je sledování pohádek/videí, což se vyskytlo ve 100 % odpovědích. Jako jedinou možnost toto využívá 19 % dětí. Poté všichni ostatní provozují více aktivit, kdy dominuje kombinace sledování pohádky/videoa, hraní her a využívání digitálních technologií na vzdělávací programy.

VO6: V jakých situacích mají děti možnost využívat digitální technologie?

Z nabízených možností vyplynuly následující odpovědi. Digitální technologie používá ve volném čase 58 % dětí. V situacích, kdy rodič potřebuje dítě zabavit, například při čekání u lékaře, využívá digitální technologie 39 %. Situace, kdy dítě může používat digitální technologie, protože rodič potřebuje získat čas pro sebe, se vyskytuje u 38 % dětí. Při cestování využívá digitální technologie 25 % dětí a 22 % dětí může používat digitální technologie, když si je samo vyžádá. Většina dětí využívá digitální technologie ve více než v jedné situaci.

VO7: Převyšuje u dětí užívání digitálních technologií nad čtením knih před spaním?

Z nabízených možností, zda dítě před spaním nejvíce využívá sledování pohádky na digitální obrazovce, poslech audio pohádky nebo čtení knih, vyplývá, že nejčastěji využívanou formou je sledování pohádky na obrazovce, a to v 36 %. Ovšem v zástupu je čtení knih, které je využíváno ve 35 %. Dalších 17 % dětí využívá kombinaci sledování pohádky na obrazovce a čtení knih. Poslech audio pohádky využívá 6 % dětí. Střídání poslechu audio pohádek a čtení knih se vyskytuje ve 4 %. Ve 2 % se objevuje střídání všech možností. Všechny odpovědi, které zahrnují čtení knih, tvoří 58 % a tedy používání technologií činí 42 %. Z toho vyplývá, že u dítěte využívání digitálních technologií před spaním nepřevyšuje čtení knih. Což potvrzuje i smýšlení rodičů, kteří v 74 % považují čtení knih dítěti před spaním za ideální možnost.

VO8: Udrží děti pozornost při sledování digitální obrazovky?

Na tuto otázku lze do určité míry odpovědět na základě vyhodnocení tří dotazníkových otázek, které se ptaly na to, zda dítě dokáže převyprávět zhlédnutou pohádku a jak zda má tendenci často přepínat programy či videa a případně v asi jaké frekvenci. Na základě

subjektivní hodnocení rodičů, vztahujícího se k převyprávění zhlédnuté pohádky, lze říci, že děti udrží pozornost, protože 46 % dětí údajně převypráví pohádku, 45 % také spíše převypráví a pouze 7 % dětí spíše ne. Jeden rodič přiznal, že neví. Samozřejmě by bylo k bližšímu posouzení, zda je tato schopnost založena pouze na dostatečné pozornosti při sledování. Na základě frekvence přepínání sledovaných programů či videí, je také možné usuzovat, že děti pozornost při sledování digitálních technologií udrží, protože až 41 % dětí nemá tendenci přepínat programy a dalších 32 % dětí přepíná pouze méně než dvakrát za půl hodiny.

VO9: U kolika dětí se vyskytovalo opoždění vývoje řeči a kolika dětem byla z jakéhokoliv důvodu poskytována logopedická péče?

Z odpovědí rodičů vychází, že ze vzorku 69 dětí mělo opožděný vývoj řeči 16 % a logopedická péče z různých důvodů byla nebo stále je poskytována u 60 % dětí. Z dotazníků bylo možné vyčíst vztah mezi nadměrným využíváním digitálních technologií (v tomto případě nevyšší časy – více jak dvě hodiny) a tím, zda mělo dítě opoždění ve vývoji řeči či vadu řeči. Tento vztah byl prokázán v 28 %. Ovšem je potřeba brát na vědomí, že to, zda mělo dítě opožděný vývoj řeči či vadu řeči, zde hodnotí sám rodič a nemusí si být vědom této problematiky u svého dítěte.

VO10: Jaké jsou návyky samotných rodičů ve vztahu k digitálním technologiím?

Všichni dotazovaní rodiče používají některou z digitálních technologií a ve většině případů jich používají více. Dominuje používání mobilního telefonu. Většina rodičů využívá digitální technologie za účelem komunikace, následně práce a zábavy. Co se týče průměrného denního času stráveného používáním digitálních technologií (bez zahrnutí pracovních záležitostí), dominuje čas vyšší než hodina. Ve 23 % se vyskytla odpověď, že rodiče stráví více než dvě hodiny denně a z toho bylo možné propočítat, že i jejich děti v 75 % stráví u digitálních technologií mnohem více času (více jak hodinu či více jak dvě hodiny denně).

VO11: Je možné, že existuje vztah mezi větším výskytem dyslálie a nadužíváním digitálních technologií v raném věku?

Na základě dotazníkových odpovědí rodičů bylo možné spojit veličiny nadměrného trávení času (více než hodinu) u digitální technologie a to, že dítě mělo opožděný vývoj řeči či vadu řeči. Z celkového počtu, je tento vztah potvrzen u 26 % dětí. Otázkou však je, zda na vině opravdu stojí nadužívání digitálních technologií. Pokud se však budeme držet obecných

výsledků z vyšetření výslovnosti u dětí a výsledků z dotazníkového šetření, kdy sice tyto veličiny nelze konkrétně spojit, ale vztahují se k celkovému souboru 100 dětí, je možné usuzovat, že vztah mezi vyšším výskytem dyslalie a současným nadužíváním digitálních technologií od raného věku existuje. Tento vztah je blíže specifikován v následujících odstavcích.

Výzkumným cílem této práce bylo zjistit, v jaké míře se vyskytuje dyslalie u nejstarších dětí předškolního věku v mateřských školách ve městě Lanškrouně a zda tyto děti nadužívají digitální technologie a následně se zamyslet nad možným vztahem. Dovolujeme si tvrdit, že cíl práce byl naplněn, i přesto, že se objevily jisté limity výzkumu v podobě až přílišné povrchnosti šetření a malého výzkumného souboru. Blíže jsou limity popsány v diskuzi této práce.

U vyhovujícího vzorku 100 dětí byl výskyt dyslalie nakonec u 55 z nich vyčíslen na 53 %. Teorie, která staví na starších výzkumech, udává, že se dyslalie v tomto věku vyskytuje asi ve 40 %. Poznatky od 69 dětí ohledně využívání digitálních technologií poukazují na nadužívání. Každé dítě používá alespoň jednu technologii a jejich rodiče taktéž. 70 % dětí tráví u digitálních technologií více než hodinu denně. Teoretická doporučení udávají, že by dítě kolem 5 let nemělo trávit používáním digitálních technologií více než hodinu denně. Byly potvrzené teoretické předpoklady vztahující se k návykům rodiny při využívání digitálních technologií.

Můžeme tedy uvažovat tak, že za nárůstem výskytu dyslalie oproti starším údajům opravdu stojí nadužívání digitálních technologií, které jsou velkou součástí moderní doby a mají velký vliv na aktivity, a tedy celkový vývoj dítěte.

4.7 Diskuze a limity

Tato podkapitola poskytne prostor pro zhodnocení realizace výzkumu. I přesto, že výsledky výzkumu mohly přinést zajímavé poznatky a potvrdit naše domněnky, jsme si vědomi toho, že celý tento výzkum je třeba interpretovat s opatrností, a to z několika důvodů. Je třeba podotknout, že celý výzkum byl koncipován velmi orientačně a pro konkrétnější výsledky by byla třeba hlubší analýza jednotlivců.

To nejzásadnější zobecnění výsledků vzniklo, když jsme se rozhodli nepropojovat výsledky jednotlivých dětí z jejich vyšetření řeči a jejich dotazníkových odpovědí. Nakonec byl

zvolen takový postup, že celkový vzorek tvořilo 100 dětí a z těchto dětí byla u 55 vyšetřena výslovnost a vrátilo se 69 vyplněných anonymních dotazníků. Můžeme mít tedy u některých dětí vyšetřenou pouze výslovnost a jejich dotazník se nenavrátil, od některých dětí můžeme mít navrácené pouze dotazníky, u některých dětí oboje a u některé děti nemusely být vůbec zapojeny. Případná obecná interpretace výsledků by se tedy měla vztahovat k celku 100 dětí. Jsme si vědomi toho, že přínosnějších výsledků by se dostalo, pokud bychom ve vyhodnocování spojovaly výslovnost konkrétního dítěte a jeho odpovědi ohledně používání digitálních technologií. Bohužel byl limitující i konečný výzkumný vzorek, kdy bylo sesbíráno méně materiálu k analýze, než jsme předpokládali.

Dalším limitem může být stavění procentuálního vyjádření výskytu dyslalie na velmi orientační vyšetření výslovnosti. Výslovnost byla posuzována pouze na pojmenování pár obrázků, neproběhla diferenciální diagnostika či cokoliv bližšího. Posuzování výslovnosti mohlo být taktéž ovlivněno nezkušeností samotné vyšetřující.

Taktéž se objevily limity v dotazníkovém šetření. Je známo, že dotazníky mohou zkreslovat výsledky, neboť odpovědi jsou postaveny na subjektivních výpovědích a nelze ověřit jejich pravdivost. I v tomto případě se můžeme domnívat, že odpovědi rodičů nemusí zcela odrážet realitu. Za limit považujeme fakt, že nebyl proveden předvýzkum. Některé dotazníkové položky tedy mohly být voleny jiným způsobem, nebo mohly být více specifikované, aby odpovědi přinesly nosnější fakta. Taktéž může být zavádějící, že položky vztahující se k návykům rodičů dávají prostor pro jednu odpověď, přičemž návyky matky a otce se mohou lišit a záleží kdo z nich dotazník vyplňoval.

Výsledky našeho šetření lze s opatrností interpretovat ve vztahu k dětem ve věku 5–6 let ve městě Lanškrouně. Ovšem k většímu zobecnění zjištěných faktů je třeba přistupovat s rozvahou, aby nedošlo k mylným tvrzením. I přes zmíněné limity byly naplněny cíle této práce. Za stěžejní přínos do praxe lze považovat to, že jsme poukázali na tuto problematiku současné doby a zjištěné poznatky mohou podnítit zamyšlení rodičů i odborníků o tom, jaký vliv mají digitální technologie na dítě.

Domníváme se, že v budoucích výzkumech by bylo vhodnější tuto problematiku zkoumat u dětí, které již mají diagnostikovanou dyslalii. Výzkum orientovaný na tyto děti a přinesl by data pouze o jejich návycích s digitálními technologiemi. Náš výzkum byl směřován na všechny děti, a proto přinesl náročněji interpretovatelná data k tomuto vztahu.

Závěr

Tato práce poskytla prostor pro zpracování velmi aktuálního tématu ve společnosti. Často diskutované téma, že narůstá výskyt řečových vad a taktéž že děti tráví až příliš mnoho času u digitálních technologií nás vedlo k zabývání se touto problematikou.

V teoretické části jsme na základě literatury a internetových zdrojů popsali základní východiska vážící se k tématu. Jednak z důvodu toho, abychom uvedli čtenáře do problematiky, tak i pro naše účely, jelikož při realizaci samotného výzkumu bylo nutné vycházet z teoretických znalostí.

Samotná realizace výzkumu probíhala v několika fázích. V první řadě byla provedena rešerše dostupných zdrojů. Následně byl vybrán výzkumný vzorek, u kterého byl výzkum realizován. Analýza získaných dat poskytla odpovědi na předem položené výzkumné otázky. Většina stěžejních informací byla přehledně vyobrazena v grafech. Získané poznatky byly s opatrností vyhodnoceny.

I přes některé vyskytující se limity ve výzkumu, můžeme získané informace považovat za přínosné do praxe. Už jenom samotné poukázání na tuto problematiku z logopedického pohledu může vést k bližšímu zamyšlení dalších odborníků i samotných rodičů. Výzkum jsme vedli velmi orientačně a určitě by nebylo od věci na takovýto výzkum navázat hlubším a konkrétnějším zkoumáním.

Seznam použité literatury

AMBLER, Zdeněk, 2011. *Základy neurologie: Učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-707-3.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ, 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by mělo dítě umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání, Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0658-1.

BUNTOVÁ, Dana a Marta GÚTHOVÁ, 2016. Narušení zvukovej roviny řeči - artikulačná porucha, fonologická porucha. In: KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélia a kol. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského, s. 57-81. ISBN 978-80-223-4165-3.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3008-0.

DLOUHÁ, Olga, 2017. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-314-2.

DOČEKAL, Daniel, Jan MÜLLER, Anastázie HARRIS a Luboš HEGER, 2019. *Dítě v síti: manuál pro rodiče a učitele, kteří chtějí rozumět digitálnímu světu mladé generace*. Praha: Mladá fronta. Flowee. ISBN 978-80-204-5145-3.

DVOŘÁK, Josef, 2001. *Logopedický slovník*. 2. upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.

GÚTHOVÁ, Marta a Daniela ŠEBIANOVÁ, 2011. Terapie dyslalie. In: LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. Praha: Portál, s. 167-201. ISBN 978-80-7367-901-9.

HÁLA, Bohuslav, 1962. *Uvedení do fonetiky češtiny: Na obecném fonetickém základě*. Praha: MÍR. ISBN 21-122-62.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia, 2009. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 343 s. ISBN 9788022325745.

KITTEL, Anita, 1999. *Myofunkční terapie*. Přeložil Jitka DOSEDLOVÁ. Praha: Grada, 111 s. ISBN 80-7169-619-6.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ, 2003. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Ilustroval Eva KOLBÁBKOVÁ. Brno: Nakladatelství MC, 125 s.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2013. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti. 2., rozšířené a přepracované vyd.* Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana, 2011. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3687-7.

LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitóriium: teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Přeložila Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. ISBN 80-717-8801-5.

Mezinárodní klasifikace nemocí: abecední seznam: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize. Praha: Grada Publishing, 1999, 741 s. ISBN 8071697877.

NÁDVORNÍKOVÁ, Viera, 2003. Diagnostika dyslalie. In: LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, s. 169-186. ISBN 80-7178-801-5.

NEUBAUER, Karel, 2014. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-500-4.

NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

PRŮCHA, Jan, 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada Publishing, 199 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3603-7.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed., 2015. *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Přeložila Martina VŇUKOVÁ. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5.

SALOMONOVÁ, Anna, 2007. Dyslalie. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2. vydání, Praha: Portál, s. 332-359. ISBN 978-80-7367-340-6.

SHAPIRO, Jordan, 2020. *Nové dětství: jak vychovávat děti, aby prospívaly v digitalizovaném světě*. Přeložil Jarmila DOUBRAVOVÁ. Bratislava: Noxi, 359 s. ISBN 978-80-8111-556-1.

SOVÁK, Miloš, 1978. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

SOVÁK, Miloš, 1984. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VITÁSKOVÁ, Kateřina, 2013. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 105 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3717-0.

VYŠTEJN, Jan, 1991. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha: SPN. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-042-4504-8.

Internetové zdroje:

BOWEN, Caroline, 2011. Table1: Intelligibility. In: Speech language therapy [online]. [cit.2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.speech-language-therapy.com>

ČERVENKOVÁ, Barbora. Má vliv příjem potravy na řeč malých dětí?: Aneb existuje vztah mezi orálně motorickými pohyby při příjmu potravy a při řeči?. In: *Klinická logopedie* [online]. Asociace klinických logopedů České republiky, 2.4. 2017 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/verejnost-klinicti-logopedove-doporucuji>

HLAVINKOVÁ, Alena, 2021. Logopedie, vývoj komunikace a jeho narušení. In: HLAVINKOVÁ, Alena, Marie RUPCOVÁ a Jarmila VÁLKOVÁ. *Projekt S knížkou do života (Bookstart) a logopedická prevence: Metodická příručka pro práci knihoven* [online]. Praha: Národní knihovna České republiky, s. 59-62 [cit. 2023-03-14]. ISBN 978-80-7050-753-7. Dostupné z: https://www.sknizkoudozivota.cz/wp-content/uploads/2022/01/ebook_bookstart.pdf

HLAVINKOVÁ, Alena, Marie RUPCOVÁ a Jarmila VÁLKOVÁ, 2021. *Projekt S knížkou do života (Bookstart) a logopedická prevence: Metodická příručka pro práci knihoven* [online]. Praha: Národní knihovna České republiky [cit. 2023-03-14]. ISBN 978-80-7050-753-7. Dostupné z: https://www.sknizkoudozivota.cz/wp-content/uploads/2022/01/ebook_bookstart.pdf

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistic [online]. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://icd.who.int/>

JOHNSTON, Kelly, Lisa KERVIN a Peta WYETH, 2022. *Defining digital technology* [online] [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.digitalchild.org.au/blog/defining-digital-technology/>

KOPECKÝ, Kamil, Szotkowski RENÉ, Kubala LUKÁŠ, Krejčí VERONIKA a Havelka MARTIN, 2021. *Moderní technologie ve výuce: o moderních technologiích ve výuce s pedagogií pro pedagogy* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého [cit. 2023-03-13]. ISBN 978-80-244-5926-4. Dostupné z: [2021_Moderni_technologie_1.pdf](#)

MÁDLOVÁ, Martina, 2020. *Jak souvisí používání moderních technologií s opožděným vývojem řeči?* [online], [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.predskolnivek.cz/jak-souvisi-pouzivani-modernich-technologii-s-opozdenym-vyvojem-rci/>

Patlavost (dyslalie) - AKL: Dyslalie - vývojová porucha artikulace. *Klinickalogopedie.cz* [online]. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/verejnost--co-je-to--patlavost>

PULLEN, Darren Lee, 2009. Back to Basics. *Handbook of Research on Electronic Collaboration and Organizational Synergy* [online]. IGI Global, 205-222 [cit. 2023-03-10]. ISBN 9781605661063. Dostupné z: doi:10.4018/978-1-60566-106-3.ch014

RADESKY, Jenny S. a Dimitri A. CHRISTAKIS, 2016. Increased Screen Time. *Pediatric Clinics of North America* [online]. 63(5), 827-839 [cit. 2023-03-08]. ISSN 00313955. Dostupné z: doi:10.1016/j.pcl.2016.06.006

RUPCOVÁ, Marie, 2021. Vliv knihy na vývoj řeči dítěte. In: HLAVINKOVÁ, Alena, Marie RUPCOVÁ a Jarmila VÁLKOVÁ. *Projekt S knížkou do života (Bookstart) a logopedická prevence: Metodická příručka pro práci knihoven* [online]. Praha: Národní knihovna České republiky, s. 59-62 [cit. 2023-03-14]. ISBN 978-80-7050-753-7. Dostupné z: https://www.sknizkoudozivota.cz/wp-content/uploads/2022/01/ebook_bookstart.pdf

SADÍLKOVÁ, Zuzana, 2020. *Dítě a digitální technologie* [online]. 391-394 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: doi:10.36290/ped.2020.081

SUNI, Erik, 2023. *Melatonin and Sleep* [online], [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.sleepfoundation.org/melatonin>

ŠMOTEK, Michal, Jana KOPŘIVOVÁ a Peter ŠÓS, 2016. Vliv modrého světla na cirkadiánní systém, spánek a kognitivní výkonnost. *Psychiatrie 2016* [online]. 29-34 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <http://www.modresvetlo.cz/PDF/>

TSANEVA, Yoanna, 2021. *Influence of digital technologies on the speech development of 5-to-7-year-old children* [online]. St. Cyril and St. Methodius University of Veliko Tarnovo (Bulgaria), 399-405 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=978787>

ZAJC, Matej, Maja LEBENIČNIK a Matěj GAČNIK, 2018. *Tablet game-supported speech therapy embedded in children's popular practices* [online]. 16 May 2018, 693-702 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: doi:10.1080/0144929X.2018.1474253

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 – SODA ve vztahu k artikulační a fonologické poruše | 14 |
| Tabulka 2 – Schéma návaznosti fyziologického vývoje artikulace hlásek | 22 |
| Tabulka 3 – Principy komplexní terapeutického přístupu..... | 26 |
| Tabulka 4 – Hellwagův trojúhelník | 27 |
| Tabulka 5 – Přehledné rozdělení českých hlásek | 28 |
| Tabulka 6 – Slovní zásoba dle věku | 34 |
| Tabulka 7 – Vývoj artikulace | 35 |
| Tabulka 8 – Doporučení Světové zdravotnické organizace 2019 | 40 |
| Tabulka 9 – Doporučení Americké akademie pediatrie 2016 | 40 |
| Tabulka 10 – Výzkumný vzorek | 51 |
| Tabulka 11 – Výslovnost hlásky v jednotlivých pozicích..... | 55 |

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf 1 – Výskyt dyslalie u zkoumaného vzorku dětí | 54 |
| Graf 2 – Nesprávná výslovnost hlásek v počtech u dětí s fyziologickou dyslalií | 54 |
| Graf 3 – Nesprávná nebo vadná výslovnost hlásek u vzorku dětí s dyslalií | 55 |
| Graf 4 – Vyjadřovací schopnosti u vzorku dětí s dyslalií..... | 56 |
| Graf 5 – Srozumitelnost řeči u vzorku dětí s dyslalií | 57 |
| Graf 6 – Jaké technologie děti využívají | 57 |
| Graf 7 – Které nabízené digitální technologie dítě využívá | 58 |
| Graf 8 – Kolik času denně děti tráví používáním digitálních technologií..... | 59 |
| Graf 9 – Jaký čas rodiče považují za adekvátní pro své děti..... | 59 |
| Graf 10 – Vztah mezi tím, kolik času dítě tráví s technologiemi a kolik času rodič považuje za adekvátní..... | 59 |
| Graf 11 – Domlouvání a dodržování času stráveného u digitálních technologií | 60 |
| Graf 12 – Co dítě dělá při využívání digitální technologie | 60 |
| Graf 13 – Co dítě využívá před spaním | 61 |
| Graf 14 – Jakou variantu rodič preferuje jako ideální | 62 |
| Graf 15 – Nejčastější situace, kdy jsou dítěti poskytovány digitální technologie..... | 62 |
| Graf 16 – Schopnost dítěte převyprávět zhlédnutou pohádku..... | 63 |
| Graf 17 – V jaké frekvenci dítě přepíná digitální technologie | 63 |
| Graf 18 – Tendence k přepínání programů či videí ve vztahu k frekvenci dle názorů rodičů . | 64 |
| Graf 19 – Jaké digitální technologie dítě využívá | 65 |
| Graf 20 – K čemu rodiče využívají digitální technologie | 65 |
| Graf 21 – Kolik průměrně denně času tráví rodiče používáním digitálních technologií | 66 |
| Graf 22 – Opožděný vývoj řeči | 66 |
| Graf 23 – Navštěvovalo či navštěvuje dítě logopedii..... | 67 |

Seznam příloh

PŘÍLOHA 1 – Formulář pro rodiče

PŘÍLOHA 2 – Záznamová arch

PŘÍLOHA 3 – Obrázkový materiál

PŘÍLOHA 4 – Dotazník pro rodiče

PŘÍLOHA 1

Formulář pro rodiče

Tereza Šilarová
Studentka 5. ročníku oboru Logopedie
Bydlištěm v Horní Čermné

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo náměstí 5
771 40 Olomouc

e-mail: tereza.silarova01@upol.cz

Vážení rodiče,

zpracovávám diplomovou práci na téma „Výskyt dyslálie u dětí v předškolním věku“. Cílem je zmapovat výslovnost jednotlivých hlásek u předškolních dětí. Následně budou výsledky porovnány s informacemi vyplývajícími z Vámi vyplněných dotazníků týkajících se využívání moderních digitálních technologií dítětem. Tímto Vás chci požádat o souhlas, zda bych mohla krátce individuálně spolupracovat s Vaším dítětem v MŠ. Dále Vás chci požádat o následné vyplnění stručného dotazníku. Veškeré informace budou využity pouze ke zpracování mé diplomové práce a nebudou nikde jmenovitě zveřejněny.

Děkuji,

Tereza Šilarová

Vaším podpisem souhlasíte s tím, že budu individuálně pracovat s Vaším dítětem, že vyplníte dotazník a dáváte souhlas s následným zpracováním a použitím informací.

| | jméno dítěte | datum narození dítěte | podpis zákonného zástupce |
|----|---------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |

PŘÍLOHA 2

Záznamový arch

Jméno dítěte: _____ Věk: _____ MS _____

Vyšetření jednotlivých hlásek

| hláska | izolovaně | ve slově | | |
|--------|-----------|-----------|----------|---------|
| A | | | | |
| E | | | | |
| I | | | | |
| O | | | | |
| Ú | | | | |
| AU, OU | | | | |
| | izolovaně | iniciální | mediální | finální |
| P | | | | |
| B | | | | X |
| M | | | | |
| T | | | | |
| D | | | | X |
| N | | | | |
| F | | | | |
| V | | | | X |
| J | | | | |
| K | | | | |
| G | | | | X |
| H | | | | X |
| CH | | | | |
| Ť | | | | |
| Ď | | | | X |
| Ň | | | | |
| L | | | | |
| C | | | | |
| S | | | | |
| Z | | | | X |
| Č | | | | |
| Š | | | | |
| Ž | | | | X |
| R | | | | |
| Ř | | | | |

| CSZ | ČSZ | CSZČSZ |
|-----|-----|--------|
| | | |

Vyjadřovací schopnosti:

- jednoslovné věty
- dvouslovné věty
- víceslovné věty

Srozumitelnost řeči:










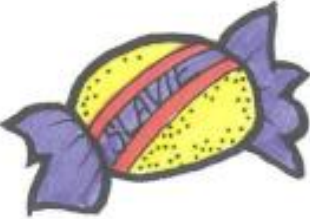

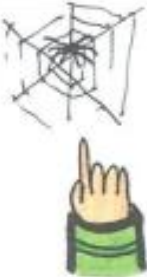



- v normě
- pod normou

Zdroj: tvorba práce autorky

PŘÍLOHA 3















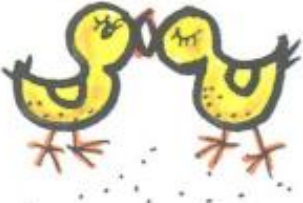
Obrázkový materiál




| | | | |
|---|---|---|---|
| A |  |  |  |
| | MÁMA | ÁLA | PAPÁ |
| E |  |  |  |
| | MÉ | JÉ | EVA |
| I |  |  |  |
| | TIK TIK | JÍ | MIMINO |
| O |  |  |  |
| | BONBON | BOTY | TOTO |
| Ú |  |  |  |
| | MÚ | BUBUBU | HÚ |














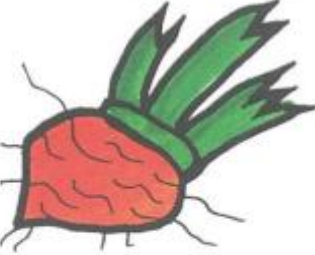

| | | | |
|----------|---|--|---|
| OU AU |  |  |  |
| | AU | MOUCHA | MOUKA |
| P |  |  |  |
| | PEPA | PIJE | PÍP, PÍP, PÍP, PÍP |
| B |  |  |  |
| | BOTA | BUBEN | BUBÁK |
| M |  |  |  |
| | MÉ | MÁMA | DŮM |
| T |  |  |  |
| | TÚTÚ | TÁTA | PĚT |

| | | | |
|----------|---|--|---|
| D |  |  |  |
| | DŮM | VODA | BOUDA |
| N |  |  |  |
| | NOHA | NÁNA | DEN |
| F |  |  |  |
| | FŮ | HAFÍK | PÁNEV (F) |
| V |  |  |  |
| | VODA | VANA | PIVO |
| J |  |  |  |
| | JÍ | HAJÁ | KYJ |

| | | | |
|----|---|--|---|
| K |  |  |  |
| | KOKO | KAKAO | MÁK |
| G |  |  |  |
| | GAGA | GÓL | VAGÓN |
| H |  |  |  |
| | HAJÁ | HOUBA | VÁHY |
| CH |  |  |  |
| | CHATA | UCHO | MĚCH |
| Ť |  |  |  |
| | TIKÁ | KOTĚ | PUŤ, PUŤ |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Ď |  |  |  |
| | DÍTĚ | DĚDA | HADI |
| Ň |  |  |  |
| | NITĚ | MŇAU | KŮŇ |
| L |  |  |  |
| | LA LA LA | KOLO | HŮL |
| C |  |  | |
| | CIHLA | HADICE | NIC |
| S |  |  |  |
| | SÍTO | KOSA | NOS |

| | | | |
|-------------|---|--|---|
| Z |  |  |  |
| | ZELÍ | ZUBY | KŮZLE |
| C S N |  |  |  |
| | SLEPICE | ZAJÍC | ZÁKUSEK |
| Č |  |  |  |
| | ČINKA | KOČKA | MÍČ |
| Š |  |  |  |
| | ŠAŠEK | KOŠÍK | MYŠ |
| Ž |  |  |  |
| | ŽÁBA | NOŽÍK | ŽÍŽALA |

| | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| Č Š Ž |  |  |  |
| | JEŽEČEK | KOŽÍŠEK | MAŠLIČKA |
| C S N Č Š Ž |  |  |  |
| | MACEŠKA | ŠTĚTEC | LŽÍCE |
| C S N Č Š Ž |  |  |  |
| | CVIČKY | HVĚZDIČKA | MĚSÍČEK |
| R |  |  |  |
| | DRAK | MUCHOMŮRKA | SÝR |
| Ř |  |  |  |
| | DŘÍVÍ | ŘEPA | TALÍŘ |

Zdroj: KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ, 2003. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Ilustroval Eva KOLBÁBKOVÁ. Brno: Nakladatelství MC, 125 s.

PŘÍLOHA 4

Dotazník pro rodiče/zákonné zástupce – využívání digitálních technologií dítětem

Vážení rodiče/zákonní zástupci, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku ohledně používání digitálních technologií u Vašeho dítěte. Výsledky budou následně porovnány s vyšetřením řeči u Vašich dětí a použity výhradně k účelům mé diplomové práce, a to v anonymním provedení.

1. Jaké digitální technologie Vaše dítě používá?

možnost více odpovědí

- a) televize
- b) počítač/notebook
- c) tablet
- d) mobilní telefon
- e) herní konzole
- f) jiné
- g) nepoužívá žádné digitální technologie

(v případě výběru varianty g) dále nevyplňujte)

2. Kolik průměrně času denně tráví dítě používáním těchto technologií?

- a) méně jak půl hodiny
- b) méně jak hodinu
- c) více jak hodinu
- d) dvě hodiny a více

3. Jaký čas považujete za adekvátní?

- a) méně jak půl hodiny
- b) méně jak hodinu
- c) více jak hodinu
- d) dvě hodiny a více

4. Máte předem domluveno kolik času dítě stráví využíváním digitální technologie?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

5. Dodržujete tento smluvený čas Vy i dítě?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy
- d) nedomlouváme čas

6. Co dítě dělá při využívání digitální technologie?

možnost více odpovědí

- a) sleduje pohádky/video
- b) hraje hry
- c) výukové a vzdělávací programy
- d) jiné

7. Co z těchto možností dítě nejčastěji využívá před spaním?

- a) sledování pohádek na digitálních zařízeních
- b) poslech audio pohádky
- c) čtení knih

8. Kterou z těchto možností preferujete jako ideální?

- a) sledování pohádek na digitální technologii
- b) poslech audio pohádky
- c) čtení knih

9. V jakých situacích dítěti poskytujete digitální technologie?

možnost více odpovědí

- a) při cestování
- b) ve volném čase
- c) když si dítě řekne
- d) když potřebujete získat čas pro sebe
- e) v situacích, kdy potřebujete zabavit dítě (např. v čekárně u lékaře)

10. Je dítě schopno převyprávět pohádku, kterou právě zhlédlo?

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

11. Má dítě tendenci často přepínat programy či videa?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. V jaké frekvenci má tendenci přepnout na jiný program či na jiné video?

- a) méně než dvakrát za půl hodiny
- b) více než dvakrát za půl hodiny
- c) více než pětkrát za půl hodiny
- d) nepřepíná

13. Mělo Vaše dítě opožděný vývoj řeči?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Mělo/má Vaše dítě vadu řeči?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. V případě, že ano, uveďte jakou.

16. Navštěvovalo/navštěvuje Vaše dítě logopedii?

- a) chodí na logopedii
- b) chodil/a na logopedii
- c) nikdy nenavštěvoval logopedii

17. Jaké digitální technologie používáte Vy (rodiče/zákonní zástupci dítěte)?

možnost více odpovědí

- a) televize
- b) počítač/notebook
- c) tablet
- d) mobilní telefon
- e) herní konzole
- f) jiné

18. Za jakým účelem používáte digitální technologie Vy?

možnost více odpovědí

- a) komunikace
- b) práce
- c) zábava
- d) jiné

19. Kolik průměrně času denně trávíte Vy používáním digitálních technologií?

(nezapočítávejte čas při vykonávání zaměstnání)

- a) méně jak půl hodiny
- b) méně jak hodinu
- c) více jak hodinu
- d) dvě hodiny a více

Děkuji za Vaši upřímnost a za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Tereza Šilarová |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | PhDr. Alena Hlavinková, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2023 |

| | |
|----------------------------|---|
| Název práce: | Výskyt dyslalie u dětí v předškolním věku a možný vliv nadužívání digitálních technologií |
| Název v angličtině: | Incidence of dyslalia in preschool children and the possible influence of overuse of digital technologies |
| Anotace práce: | <p>Diplomová práce se zabývá zjištěním výskytu dyslalie u dětí v předškolním věku a problematikou nadužívání digitálních technologií. Práce je koncipovaná na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vymezeny základní teoretické poznatky, které slouží jako východí pro praktickou část. Praktická část se věnuje zpracování samotného výzkumného šetření. Výzkum byl realizován pomocí orientačního vyšetření výslovnosti pro určení míry výskytu dyslalie a pomocí dotazníkového šetření za účelem zjištění, zda děti nadužívají digitální technologie. Zpracování nasbíraných dat poskytuje podněty pro zodpovězení domněnek, zda existuje vztah mezi vyšším výskytem dyslalie a nadužíváním digitálních technologií v raném věku.</p> |

| | |
|------------------------------------|---|
| Klíčová slova: | Dyslalie, dítě předškolního věku, digitální technologie, vyšetření výslovnosti, dotazníkové šetření |
| Anotace v angličtině: | The diploma thesis deals with the detection of the occurrence of dyslalia in children of preschool age and the issue of overuse of digital technologies. The work is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part, basic theoretical knowledge is defined, which serves as a starting point for the practical part. The practical part is devoted to the processing of the research investigation itself. The research was carried out using an orientation examination of pronunciation to determine the rate of occurrence of dyslalia and a questionnaire survey to determine whether children overuse digital technologies. The processing of the collected data provides clues to answer the assumptions whether there is a relationship between a higher incidence of dyslalia and the overuse of digital technologies at an early age. |
| Klíčová slova v angličtině: | Dyslalia, preschool child, digital technology, pronunciation examination, questionnaire survey |
| Přílohy vázané v práci: | <p>Příloha 1 – Formulář pro rodiče</p> <p>Příloha 2 – Záznamový arch</p> <p>Příloha 3 – Obrázkový materiál</p> <p>Příloha 4 – Dotazník pro rodiče</p> |
| Rozsah práce: | 81 stran |
| Jazyk práce: | Český jazyk |