



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Analýza problematiky dyslalie u předškolních dětí z pohledu rodičů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Veronika Humlerová

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdna, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji touto cestou vedoucí mé bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za vřelý přístup, odborné vedení, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Poděkování patří také ředitelkám a řediteli z oslovených mateřských škol a dětské skupiny. Chtěla také poděkovat oslovené paní učitelce za spolupráci při rozhovoru a poskytnutí informací pro zpracování této práce.

Analýza problematiky dyslalie u předškolních dětí z pohledu rodičů

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá aktuálním problémem dyslalie u předškolních dětí.

Teoretická část se člení na tři kapitoly, které obsahují teoretický základ ke zpracovávané problematice. První kapitola vymezuje komunikaci, narušenou komunikační schopnost a představuje obor logopedie a logopeda, jakožto klíčovou osobu, která provádí nápravu narušené komunikační schopnosti.

Praktická část se zabývá postojem rodičů k problematice dyslalie u předškolních dětí. Pro sběr dat bylo využito dotazníkové šetření a polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření obsahuje vzorek 178 respondentů – rodičů a k nim pak vztažený rozhovor s učitelkou v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu s více než 30letou praxí.

Z výzkumného šetření vyplývá, že neexistuje vztah závislosti mezi úrovní znalosti a informovanosti a úrovní dosaženého vzdělání osloveného rodiče a ani v rámci dodatečných analýz nebyla nalezena žádná další souvislost. Dle výsledků z provedeného šetření, ale i dle odborníků záleží především na rodiči, na jeho svědomitosti a odpovědnosti.

Klíčová slova

logopedie, narušená komunikační schopnost, dyslalie, předškolní děti

Analysis of the dyslalia Issue of preschool children from the perspective of parents

Abstract

The bachelor thesis deals with the current problem of dyslalia in preschool children.

The theoretical part is divided into three chapters, which contain a theoretical basis for the issues addressed. The first chapter defines communication, impaired communication ability and presents the field of speech therapy and speech therapist, as a key person who corrects the impaired communication ability.

The practical part deals with the attitude of parents to the issue of dyslalia in preschool children. A questionnaire survey and a semi-structured interview were used for data collection. The research survey contains a sample of 178 respondents - parents and a related interview with a teacher in a mainstream kindergarten with more than 30 years of experience.

The research survey shows that there is no connection between the level of knowledge and information and the level of education of the addressed parent, and no further connection was found in the additional analyzes. According to the results of the survey, but also according to experts, it depends primarily on the parent, his conscientiousness and responsibility.

Key words

logopedics, impaired communication ability, dyslalia, preschool children

Obsah

Úvod	8
1 Komunikace a problematika narušené komunikační schopnosti	10
1.1 Základní pojmy	10
1.2 Narušená komunikační schopnost	13
1.3 Logopedie, logoped a logopedická intervence	14
2 Dítě předškolního věku.....	17
2.1 Charakteristika dítěte předškolního věku	17
2.2 Vývoj řeči	18
2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči	20
3 Dyslalie.....	23
3.1 Charakteristika dyslalie.....	23
3.2 Etiologie.....	23
3.3 Dělení dyslalie	24
3.4 Diagnostika dyslalie	25
3.5 Terapie dyslalie	26
3.6 Prevence dyslalie.....	28
4 Cíl práce a formulované dílčí cíle.....	29
5 Metodika výzkumného šetření.....	30
5.1 Výběr a popis výzkumného souboru.....	30
5.2 Etika výzkumu	31
6 Analýza výsledků výzkumu	32
6.1 Dotazníkové šetření	32

6.2	<i>Rozhovor</i>	46
7	Diskuze	49
	Závěr	53
	Použitá literatura	54
	<i>Tištěné zdroje</i>	54
	<i>Elektronické zdroje</i>	57
	Seznam příloh	59
	Příloha č. 1	60
	Příloha č. 2	64

Úvod

Úroveň komunikačních schopností zastává v životě člověka důležitou roli, ať už ve společenském, partnerském nebo profesním či jiném životě. Žijeme ve společnosti lidí, která se ke spolupráci s dalšími lidmi potřebuje dorozumět. Kvalita přednesu a zejména správná výslovnost ovlivňuje úspěšnost komunikace.

Prvním hlasovým projevem člověka je novorozenecký křik. Veškeré zvuky, které dítě vydává, tvoří přípravné, tzv. předřečové období. Toto období trvá do jednoho roku dítěte a pak na něj u intaktních dětí v roce navazuje vlastní vývoj řeči. (Peutelschmiedová, 2001) Její správný vývoj je nezbytný pro další vývoj dítěte, zejména pro získávání vědomostí, dovedností a návyků.

Důležitou roli ve vývoji řeči má rodič. Tráví s dítětem nejvíce času a může mu dát ty správné podněty k rozvoji komunikace. V dnešní zrychlené době však často dává přednost moderním technologiím před obyčejným povídáním si, čtením pohádek nebo vyprávěním prožitků. Ačkoli dle průzkumů dnes tráví matky s dětmi mnohem více času, je otázkou, jako moc je tento společně strávený čas kvalitní.

K dynamickému rozvoji komunikačních kompetencí dochází zejména v předškolním věku. Dnešní předškolní výchova je právě proto zaměřená na rozvoj všech oblastí vývoje dítěte, aby došlo k souladu nejen fyzického a psychického vývoje, ale i kognitivního a emocionálního vývoje. (Bytešníková, 2012) V případě, že řečový vývoj neodpovídá fyziologickému vývoji artikulace, je vhodné navštívit odborníka – klinického logopeda. Včasná korekce řeči předškoláků je nezbytná pro harmonický vývoj dítěte, pro jeho další úspěšné vzdělávání, zejména pro prevenci poruch čtení a psaní. (Khakimullina a Mikheeva, 2018)

Cílem práce je zjistit, jaká je informovanost rodičů dětí předškolního věku o problematice dyslalie a jaké jsou rodičovské kompetence ve vztahu k participaci na nápravě dyslalie.

Dyslalie je vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka a je funkční poruchou v předškolním věku. Vývoj výslovnosti u dítěte je závislý na jazykových schopnostech, na řečovém a sociálním prostředí, a také na motorické úrovni mluvidel. S vadnou výslovností se setkáme nejčastěji, objevuje se téměř u dvou třetin dětí přijatých do logopedické péče. Pokud se rodiče dětem s touto poruchou věnují, zahájí logopedickou

terapii, je velká pravděpodobnost, že se dítě správné výslovnosti nejpozději během prvních tříd základní školy doučí.

Bakalářská práce je standardně rozdělení na teoretickou a analytickou část. V teoretické části bude čtenář uveden do problematiky a seznámen se základními pojmy v oblasti narušené komunikační schopnosti, logopedické intervenci a dyslalií.

Analytická část je zaměřena na výzkum přístupu rodičů v oblasti rozvoje komunikačních schopností a případné logopedické nápravy řeči. Jako hlavní zdroj informací pro zpracování této části bude sloužit dotazníkové šetření. To bude provedené mezi rodiči dětí předškolního věku v několika mateřských školách hlavního vzdělávacího proudu a jedné dětské skupině. Pro doplnění bude oslovena učitelka v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu, se kterou bude proveden rozhovor. V rámci něj bude zkoumáno, jak se v předškolním vzdělávání podporuje rozvoj řeči u dětí, jak se přistupuje k případným odchylkám od fyziologického vývoje a jak probíhá komunikace s rodiči při řešení tohoto problému

V závěru budou shrnuty výsledky celé práce. Bakalářská práce může sloužit rodičům ke zlepšení přístupu k informacím v oblasti nápravy řeči a učitelům či pedagogické veřejnosti v oblasti komplexu logopedické péče.

1 Komunikace a problematika narušené komunikační schopnosti

1.1 Základní pojmy

Člověk, ale i každá jiná živá bytost potřebuje nějakým způsobem sdělit informace, myšlenky, názory a pocity. Zatímco zvířata se dorozumívají prostřednictvím různých signálů, hlavním dorozumívacím prostředkem člověka je tzv. druhá signální soustava – verbální komunikace, (jazyk a řeč). I člověk však ke komunikaci využívá různé signály (zvukové, tanec apod.). (Bečvářová a Humlerová, 2013)

Pojem komunikace pochází z latinského *communicare*, což znamená spojovat, sdílet nebo radit se. Člověk jako tvor společenský je spojován zejména se sociální komunikací. Tedy nejenom s předáváním a přijímáním informací, ale i s interakcí na sdělované informace. (Bečvářová a Humlerová, 2013; Klenková, 2006)

Jak uvádí Kaňková (2008, str. 13) „*při komunikaci dochází ke sdělování, dorozumívání a výměně vědomostí, dovedností, eventuálně ke konfrontaci názorů*“. Komunikaci rozlišujeme na verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní vyjadřování). „*Verbální komunikace je definována jako vyjadřování pomocí slov příslušného jazyka.*“ (Stellner, 2014, str. 38) Patří do ní veškeré komunikační procesy, ke kterým dochází prostřednictvím mluvené nebo psané řeči.

Neverbální (nonverbální, neslovní, mimoslovní) komunikace je takový typ komunikace, který v sobě zahrnuje všechny dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Klenková (2006, str. 29) zmiňuje, že „*nonverbální chování podléhá společenskému kodexu dané společnosti a vykazuje, co do provedení četnosti a významu nonverbálních projevů značné individuální interkulturní, etnické mezinárodní a geografické odlišnosti.*“

Komunikaci chápeme jako složitý proces, při němž dochází k výměně informací. Základem jsou čtyři stavební prvky, které se navzájem ovlivňují:

- komunikátor,
- komunikant,
- komuniké,
- komunikační kanál.

Komunikátor je osoba, která vysílá signál (informaci), je tedy zdrojem informace. Komunikant je ten, kdo signál přijímá a nějakým způsobem na ni reaguje (příjemce informace). Informace, které probíhají mezi komunikátorem a komunikantem se nazývají komuniké (obsah sdělení). Nezbytnou podmínkou pro úspěšnou výměnu informací je komunikační kanál, prostor mezi komunikujícími. Velmi často je používáno více kanálů (smyslů) najednou. Za kanály bývají považovány i komunikační prostředky, jako např. televize, film, rozhlas, osobní rozhovor apod. (Klenková, 2006; Kotler a Keller, 2012; Bečvářová a Humlerová, 2013)

Kunczik (1995) definuje 6 komunikačních kanálů:

- auditivní – mluvenou řeč,
- vizuální – výraz tváře, gesta, pohyby těla aj.,
- hmatový – dotyk,
- čichový – vnímání vůně těla,
- teplotní – pociťující tělesné teplo jiné osoby,
- chuťový – vnímání chuti.

Neubauer (2018) uvádí, že pro pochopení komunikace jako víceúrovňového procesu je zapotřebí odlišit jazykový systém od zprostředkujících modalit řečové komunikace.

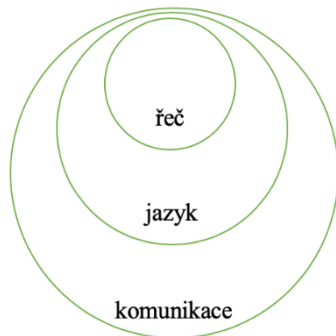
Dvořák (2007) i Nešpor (2017) jazykem rozumí systém znaků nebo symbolů (zvukových, znakových a psaných), které v určitém společenství slouží ke komunikaci nebo dorozumění.

„Jazyk lze také chápat jako soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopnou vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky.“ (Klenková, 2006, str. 27)

Realizací jazyka je řeč. Řeč definuje Dvořák (2007) jako *„formu sdělování a dorozumívání založenou na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace; řeč je realizace, použití jazyka.“* (Dvořák, 2007, str. 171)

Vztah mezi řečí, jazykem a komunikací zobrazuje obrázek č. 1.

Obrázek 1 Vztah mezi řečí, jazykem a komunikací



Zdroj: Bishop (2012) in Neubauer (2018), upraveno autorkou

Řečová komunikace zahrnuje dva jevy:

- produkci řeči (textu) – tj. proces od motivovaného záměru mluvícího přes výběr komunikačních prostředků až k jejich vybavení zvukovou nebo grafickou formou,
- recepci řeči (textu) – tj. proces od sensorického příjmu zvukového a zrakového signálu až po interpretaci rozuměných jevů. (Neubauer, 2018)

1.2 *Narušená komunikační schopnost*

Jak zmiňuje řada autorů (Lechta, 1999, Peutelschmiedová, 2001; Klenková, 2006, Škodová a Jedlička, 2007; Neubauer, 2018) narušená komunikační schopnosti (NKS) je v současné době jedním ze základních termínů logopedie. Terminologie však v průběhu historie nebyla jednotná, postupovala a vyvíjela se od pojmů porucha řeči, vada řeči, až po dnešní narušenou komunikační schopnost.

Lechta (1990, 2013, str. 13) uvádí, že o narušené komunikační schopnosti mluvíme tehdy, když se *„některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) odchyluje od zažitých norem daného jazykového prostředí do té míry, že působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, pragmatickou rovinu nebo jejich kombinace.“* (Valenta, 2014, str. 44)

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti se různí. Při jejich vymezení se nejčastěji využívá časové hledisko a lokalizační hledisko. Z časového hlediska mohou být příčiny narušené komunikační schopnosti prenatální, perinatální a postnatální. Z hlediska lokalizačního patří k nejčastějším příčinám genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části, působení efektorů, ale i působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí nebo narušení sociální interakce. (Klenková, 2006)

Od 90. let se v české odborné literatuře užívá symptomatická klasifikace. Narušená komunikační schopnost se zde dělí na 10 základních kategorií:

- vývojovou dysfázii (vývojovou nemluvnost),
- afázii (získanou orgánovou nemluvnost),
- mutismus (získanou psychogenní nemluvnost),
- rinolalii, palatolalii (narušení zvuku řeči),
- tumultus sermonis, balbuties (narušení plynulosti řeči),
- dyslalii, dysartrii (narušení člankování řeči),
- narušení grafické stránky řeči,

- symptomatické poruchy řeči,
- poruchy hlasu,
- kombinované vady a poruchy řeči. (Lechta, 2003)

1.3 Logopedie, logoped a logopedická intervence

Logopedie patří k nejmladším a emancipujícím se vědním disciplínám. Vzhledem ke svému interdisciplinárnímu přesahu je velmi nesnadné najít v literatuře její zakotvení. Průkopník české logopedie profesor Sovák viděl logopedii na pomezí pedagogiky a medicíny. (Škodová a Jedlička, 2007)

Historický vývoj logopedie je možné rozdělit do několika etap. V první etapě byla komunikační schopnost předmětem zbožného uctívání a člověk zjišťoval, že slovo může být silnější než zbraně. Uctívání magické síly slova dodnes přetrvává ve formě různých obřadů, zaklínání aj. V druhé etapě se objevují zmínky v různých písemných dokumentech o významných osobách s narušenou komunikační schopností. Třetí etapa je spjata s rétorikou, péčí o komunikační schopnost jako takovou. Čtvrtá etapa je specifická vědeckými pojednáními o narušené komunikační schopnosti a pokusy o vysvětlení příčin narušené komunikační schopnosti. Období 18. a 19. století vymezuje pátá etapa a představuje počátky konkrétní logopedické péče (zpočátku šlo o učitele neslyšících). V šesté etapě, která se datuje do období 19. a 20. století, se publikují monografie, souhrnné logopedické práce a učebnice, dochází k utváření východisek pro položení základů logopedie jako vědního oboru. (Lechta, 2001; Klenková, 2006; Škodová a Jedlička, 2007)

Logopedie jako vědní obor je konstituována v sedmé etapě. Vědecké základy logopedie se začaly tvořit ve 20. letech 20. století. Publikují se monografie, učebnice a vytváří se také systém vzdělávání logopedů. V roce 1924 se ve Vídni konal zakládající kongres Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů (IALP – International Association of Logopedics and Phoniatics), odborné organizace, do které se logopedi začínají sdružovat. V Československu byla v roce 1970 ustanovena Česká logopedická společnost jako zájmová organizace. (Vernero a Schindler, 2012)

„Klinická logopedie je obor zabývající se diagnostikou a terapií (prevencí) poruch komunikace řeči, jazykovými prostředky a s komunikací spjatých poruch kognitivních

a motorických orofaciálních funkcí v oblasti zdravotnických zařízení a zdravotní péče.“ (Neubauer, 2018, str. 20)

V rámci historického přehledu bylo možné zpozorovat, že zájem o komunikační schopnosti byl od pradávna. Zájem o jevy spojené s nedostatky a vadami narušené komunikační pak můžeme sledovat v období 18 a 19. století a objevoval se jak u lékařů, tak filozofů nebo pedagogů. Právě to, do jakého oboru logopedie patří, je tématem diskuzí prakticky od jejího počátku. Rakouský foniatr Emil Fröschels 1924 ji při definování zařadil mezi vědu lékařskou, český foniatr Miloš Sovák ji o 25 let později zařadil do věd speciálněpedagogických. Kolem roku 2000 se zařazení logopedie pohybuje mezi více disciplínami, a to v závislosti na mnoha faktorech. Každá země řadí logopedii jinak, záleží na oboru, osobním zaměření apod. To vystihují i vývojové trendy, které v současné době v logopedii existují – *practicistický* a *emancipační*. *Practicistický* proces chápe logopedii jako návod, který nabízí konkrétní postupy na odstranění jednotlivých druhů NKS. Příkladem je třeba Itálie nebo Německo. *Emancipační* proces logopedií rozumí mladou vědu, která má svá práva (v rámci mezioborové spolupráce) a povinnosti (budovat terminologii a stále zpřesňovat své postavení v systému věd). Příklady tohoto procesu můžeme nalézt v zemích Beneluxu, Velké Británii a USA. (Škodová, Jedlička, 2007)

V České republice se můžeme v současné době setkat s logopedií ve třech rezortech – školství, zdravotnictví a práce a sociálních věcí. Pracovní zařazení „*Logoped ve zdravotnictví, klinický logoped*“ je uvedeno v databázi regulovaných povolání a činností. Oodpovědným orgánem je podle § 29 odst. 1 zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně kterých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), je Ministerstvo zdravotnictví. Odborná způsobilost klinického logopeda je vymezena v § 23 zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). (Neubauer, 2018)

V resortu školství i v resortu práce a sociálních věcí jde o speciálního pedagoga, který se zaměřuje na osoby s narušenou komunikační schopností.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) vydalo v roce 2009 Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení organizace logopedické péče ve školství. Uvádí zde podmínky k zabezpečení logopedické péče ve školách, vymezuje pojmy jako logopedická péče, logoped, logopedický asistent, jejich kompetence, zmiňuje též koordinaci logopedické péče ve smyslu práce krajského koordinátora pro logopedickou péči, a také jeho kompetence. V resortu školství se speciální pedagogové se specializací z logopedie zapojují do výchovně-vzdělávacího procesu prostřednictvím reedukace, korekce a stimulace dětí v oblasti jazykové výchovy, a to s využitím metod a principů logopedie v období zařazení dítěte do mateřské a základní školy.

V resortu práce a sociálních věcí mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie. Kvalifikační předpoklady záleží na konkrétním typu pracoviště a náplni práce v dané oblasti. (Škodová a Jedlička, 2007)

Mezinárodní společnost pro logopedii a foniatrii definovala logopeda v roce 1995 jako *„odborníka, jehož hlavní angažmá spočívá v prevenci, posouzení, intervenci a organizaci zajištění péče v oblasti poruch lidské komunikace, včetně příslušného vědeckého bádání“* (Valenta, 2014, str. 45)

Soubor všech aktivit, které jsou specifické pro práci logopeda, můžeme vymezit pojmem logopedická intervence. Logoped ji uskutečňuje s cílem:

- identifikovat narušenou komunikační schopnost (NKS),
- eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS,
- předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).

Jak vyplývá z předešlého, logopedická intervence je složitý multifaktoriální proces, který se v zájmu dosažení výše uvedených cílů prolíná na třech úrovních:

- logopedická diagnostika,
- logopedická terapie,
- logopedická prognóza, prevence. (Škodová a Jedlička, 2007; Lechta, 2011)

2 Dítě předškolního věku

2.1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Předškolní věk lze chápat dvěma způsoby. V širším pojetí tento pojem označuje celé období od narození až po nástup do školy. Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), není toto vymezení příliš vhodné vzhledem k velkým rozdílům mezi vývojovými potřebami takto vymezené skupiny dětí. Užší pojetí chápe předškolní období jako věk, kdy děti obvykle navštěvují mateřské školy. Toto užší pojetí bude využito i v této práci.

Během předškolního období dochází u dítěte ke zdokonalování prakticky všech dovedností:

- motorický vývoj – dochází ke zlepšení pohybové koordinace, větší hbitosti;
- sebeobsluha – samostatně jí, umí se umýt, obléká se, svléká, s menší dopomocí či vhodnou přípravou oblečení;
- zručnost – oblíbené jsou hry s pískem, kostkami a modelínou;
- kresba – napodobí směr čáry, vyjádří vlastní představy kresbou, tříleté dítě zpravidla něco načmárá a dodatečně pojmenuje, obrázek čtyřletého je již realističtější, kresba pětiletého dítěte již odpovídá zadání, je detailnější, šestileté dítě už má kresbu vyspělejší ve všech ohledech;
- čas – předškolní dítě vnímá přítomnost, kterou žije, pokud je zabavené nějakou činností, nespěchá s jejím ukončením jen proto, že má následovat jiná činnost, uvědomění si časových úseků je pro dítě velmi subjektivní a zkreslené, čím je časové období delší, tím je pro dítě horší si ho představit, např. pojmy jako „včera, dnes a zítra“ si osvojuje až kolem šestého roku;
- řeč – výslovnost tříletého je značně nedokonalá, je zde nesprávná výslovnost, záměna hlásek apod. Během čtvrtého a pátého roku se řeč zlepšuje natolik, že se vadná výslovnost upraví sama, příp. je třeba navštívit logopeda, větná stavba se zlepšuje, dostavuje se zájem i o mluvenou řeč – vydrží poslouchat krátké příběhy, a to i ve skupině dětí;

- poznatky – s vývojem řeči souvisí i vývoj poznatků, v tomto období dochází k nárůstu znalostí o světě, dochází i k osvojení počítání;
- regulace chování – dítě v tomto věku začíná užívat řeči k regulaci svého chování;
- rámec rodiny – na konci období předškolního věku dítěti nestačí rodina, rozšiřují se vztahy mimo rodinné prostředí. (Langmeier a Krejčířová, 2006; Bednářová a Šmardová, 2015)

2.2 Vývoj řeči

Pro rozvíjení komunikačních schopností u dětí s obtížemi je velmi důležité znát vývoj řeči. Ontogenetickým vývojem řeči rozumíme „*přůběh přirozeného procesu osvojování si porozumění, vyjadřování a používání řečové komunikace ve všech jejích formách*“. (Neubauer, 2018, str. 256) Znalost vývoje tvoří podstatu logopedické praxe. Ačkoli je vývoj řeči předmětem zkoumání již od první poloviny 19. století, dodnes není objasněn. Vývoj řeči je zmíněn v mnoha odborných publikacích a je vztažen k mnoha oborům – logopedii, fonetice, pedagogice, neurologii, lingvistice, sociologii, psychologii, pediatrii aj. Různí odborníci nahlíží na vývoj řeči jinak a dělí ho dle různých hledisek na etapy. Všem ale zůstává společné základní rozdělení vývoje řeči dle Kussmaula na přípravné (předřečové, předběžné, preverbální) období, které probíhá do jednoho roku života a období vlastního vývoje řeči, který u intaktního dítěte nastupuje kolem jednoho roku života. (Peutelschmiedová, 2001; Bytešníková, 2012; Neubauer, 2018)

Mezi přípravná stadia vývoje řeči dle Sováka (1971) řadíme:

- období křiku,
- období žvatlání,
- období rozumění řeči.

Křik patří k prvním projevům novorozence. Je to reflex vyvolaný změnou prostředí, teploty okolí a krevního oběhu. Přibližně od šestého týdne se začíná křik měnit, získává citové zabarvení. Hlasové projevy ve druhém a třetím měsíci nazýváme houkáním nebo broukáním. V tomto období se začíná objevovat pudové žvatlání. Stadium napodobivého

žvatlání je spojené především s obdobím šestého až osmého měsíce. Je považováno za první kritický moment z hlediska vývoje řeči. Dítě napodobuje zvuky, které samo vydává anebo slyší z okolí. V tomto období také dochází ke spojování samohlásek s některými souhláskami („*ma-ma*“, „*ba-ba*“, „*pá-pá*“). Období rozumění řeči nastává kolem desátého měsíce. Dítě ještě slovům úplně nerozumí, ale spojuje si zvuky s konkrétní situací nebo motorickou reakcí. Např. „*udělej paci-paci*“, „*jak jsi velký*“ apod.

Vlastní vývoj řeči je v odborné literatuře rozdělen do čtyř stadií:

- emocionálně-volního stadia,
- asociačně-reprodukčního stadia,
- stadia logických pojmů,
- stadia intelektualizace řeči.

Emocionálně-volní stadium je datováno do období okolo jednoho roku dítěte a je charakterizováno jednoslovnými větami, kterými dítě vyjadřuje svoje přání, potřeby a city, zpočátku zejména gesty, mimikou nebo pláčem, po prvním roce už napodobuje dospělé a opakuje slova. Pro stadium asociačně-reprodukční je charakteristické pojmenovávání. Dítě používá výrazy, které slyšelo ve spojení s určitými jevy, reprodukuje jednoduché asociace. V tomto věku také dítě rozumí jednoduchým, důvěrně známým pokynům. Používá 3-20 slov, se slovy si hraje a ta oblíbená často opakuje. Mezi druhým a třetím rokem dochází k prudkému rozvoji komunikace. Dítě zjišťuje, že pomocí řeči může dosahovat cílů, usměrňovat dospělé, což je pro něj zábavné, a tak se snaží s dospělým komunikovat stále častěji. Stadium logických pojmů nastupuje kolem třetího roku života dítěte. Do této doby dítě používalo téměř jen slova spjatá s konkrétními jevy. Po třetím roce začíná postupně chápat abstrakci a zevšeobecňování. Období intelektualizace řeči nastává na přelomu třetího a čtvrtého roku a dochází při něm k osvojování si nových slov a zpřesňování gramatiky a rozšiřování slovní zásoby. Slovní zásoba dítěte neroste rovnoměrně. Věk kolem tří let je považován za hranici tzv. období fyziologické nemluvnosti. Raný vývoj řeči podmiňuje a ovlivňuje motorika, vnímání a sociální prostředí. Jak zmiňují Bednářová a Šmardová (2015, str. 28) „*lze konstatovat, že u dětí s narušeným, opožděným vývojem hrubé či jemné motoriky častěji nastávají*

problémy ve vývoji řeči". (Klenková, 2006; Škodová a Jedlička, 2007; Kutálková, 2009; Bednářová a Šmardová, 2015)

2.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Existuje několik přístupů k nahlížení na jazykové roviny v ontogenezi řeči. Jedním z nich (Klenková, 2006; Krahulcová, 2013) je rozdělení na jazykové roviny:

- foneticko-fonologickou,
- morfologicko-syntaktickou,
- lexikálně-sémantickou,
- pragmatickou.

Foneticko-fonologická jazyková rovina

Obsahem foneticko-fonologické jazykové roviny je zvuková stránka řečového projevu. Základními jednotkami této roviny jsou hlásky (fonémy). Každá hláska prochází jistým obdobím fixace artikulace. Z hlediska diagnostiky a terapie je důležité zaměřit se na pořadí fixace hlásek. Nejdříve dochází k fixaci vokálů (samohlásek), diftongů (dvojhlásek), pak teprve souhlásek – hlásek závěrových, úžinových (nejnáročnější jsou sykavky) a polozávěrových, na úplný závěr dochází k fixaci konsonant l, a pak r a ř.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Tato rovina, jak uvádí Lechta (1990), celkem přesně odráží celkovou úroveň duševního vývoje dítěte. Sledujeme v ní to, jak dítě v mluvním projevu používá gramatická pravidla, zda používá správně slova, věty, slovosled, rod, číslo, pád apod. Pro správný mluvní projev z hlediska této roviny je důležitý slovní vzor, který napodobuje. Skladba dětské slovní zásoby se v průběhu vývoje řeči mění. Děti nejdříve používají převážně citoslovce („*haf*“, „*bác*“, „*mňau*“), ke kterým se dále připojují tzv. dětská slova („*pápá*“, „*hačí*“, „*hají*“ apod.). Ve vývoji se pak dále připojují podstatná jména a poté slovesa. Kolem jednoho a půl až dvou let dítě začíná používat dvojslovné věty. K prudkému rozvoji řeči, právě z hlediska rozvoje užívání slovních druhů, dochází mezi druhým a třetím rokem. V této době také dítě užívá víceslovné věty, zpočátku trojslovné, kterými vystihuje vzájemné vztahy („*pes pije vodu*“). V dalším vývoji si dítě osvojuje přídavná jména,

zájmena, příslovce, číslovky, spojky a předložky. Veškeré slovní druhy by se měly vyskytovat v mluvním projevu čtyřletého dítěte. (Lechta, 1990; Bytešnicková, 2012)

Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Tato jazyková rovina zahrnuje pasivní a aktivní slovní zásobu, definici pojmů a úroveň zobecňování. Slovní zásoba se vyvíjí po celý život, záleží na mnoha okolnostech – osobnost jedince, sociokulturní úroveň, rodinné prostředí, četba, a také jazykový cit. (Peutelschmiedová, 2001)

Existují dva typy věku otázek ve vývoji řeči. První, který nastává v období okolo 1 a půl roku, je spojený s otázkami „*Co je to?*“, „*Kdo je to?*“ nebo „*Kde je?*“. Druhé období se objevuje okolo 3 a půl roku a je věkem otázky „*Proč?*“ příp. „*Kdy?*“. Výzkumy ohledně slovní zásoby se různí, neboť jsou velmi složitá na realizaci. Klenková (2006) uvádí průměrné údaje ohledně slovní zásoby:

- okolo 1 roku 5 – 7 slov,
- ve 2 letech cca 200 slov,
- ve 3 letech cca 1 000 slov,
- ve 4 letech 1 500 slov,
- v 6 letech 2 500 – 3 000 slov. (Klenková, 2006)

Pragmatická jazyková rovina

Pomocí této roviny vyjadřujeme různé záměry – představuje dosaženou úroveň sociální komunikace. Bývá označována také jako řečová pragmatika. Je to schopnost formulovat a realizovat vlastní myšlenky, vést dialog a dosahovat komunikačního záměru. (Krahulcová, 2013)

Lechta (1995) shrnuje jednotlivé jazykové roviny dle věku, kdy by jich ve vývoji mělo být skutečně dosaženo:

- období pragramatizace (1. rok života),
- období sémantizace (1. – 2. rok života),

- období lexemizace (2. – 3. rok života),
- období gramatizace (3. - 4. rok života),
- období intelektualizace (po 5. roce života).

3 Dyslalie

3.1 Charakteristika dyslalie

Schopnost správně mluvit je pro člověka klíčová a může výrazným způsobem ovlivnit jeho budoucnost. U dítěte školního věku je jednou z podmínek školní úspěšnosti, v mnoha profesích je na správnou výslovnost, jakož i na jazykovou kulturu mluveného projevu kladen velký důraz.

Co se týče terminologie dyslalie, najdeme v české a zahraniční literatuře nesrovnalosti. Pojem dyslalie zavedl švýcarský lékař Schulthes v roce 1830, jako patlavost ji označil v české odborné literatuře v roce 1900 Janke. (Klenková, 2006)

Lechta (2011, str. 168) definuje dyslalii jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky anebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem*“.

V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 najdeme dyslalii v kapitole V Poruchy duševní a poruchy chování. Tato kapitola obsahuje oblast vývojových poruch, které jsou spojené s řečovým, jazykovým kognitivním a sociálním vývojem dítěte. Přesné označení dyslalie je F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka – F80.8 Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka (dyslalie vývojová, patlavost).

Logopedie ji řadí do skupiny motorických řečových poruch a označuje termínem dyslalie. (Bytešnicková, 2012)

3.2 Etiologie

Odborná literatura (Škodová, Jedlička, 2007; Klenková, 2008; Lechta, 1990, 2011; Bytešnicková, 2012) uvádí, že dyslalie patří mezi nejčastěji se vyskytující poruchy komunikační schopnosti u dětí. Podle některých údajů tvoří až 2/3 všech druhů narušené komunikační schopnosti. Poměr výskytu u chlapců a dívek je udáván zpravidla 60:40.

Mezi nejčastější příčiny dyslalie patří dědičnost, pohlaví dítěte, poruchy sluchu a zraku, poruchy, centrální nervové soustavy (CNS), riziková těhotenství, poškození při porodu, a vlivy prostředí.

Dědičnost, jako příčina dyslalie, je předmětem úvah mnoha autorů. Někteří ji zcela vylučují a popírají (Luchsinger a Arnold, 1970; Sovák, 1984), u jiných je dokázána u rodinných příslušníků (Lechta, 1990). Dalším důležitým vlivem je nesprávný nebo nepřiměřený řečový vzor, příp. bilingvní prostředí nebo chyby ve výchovném přístupu (Škodová a Jedlička, 2007)

3.3 Dělení dyslalie

Dyslalii můžeme klasifikovat dle různých hledisek. Lechta (1990) zmiňuje, že v ontogenezi řeči se výslovnost dítěte zdokonaluje pomalu a trvá poměrně dlouho, než se přiblíží jazykové normě. Z vývojového hlediska můžeme proto rozlišit fyziologickou dyslalii, prodlouženou fyziologickou dyslalii a dyslalii. Výslovnost jednotlivých hlásek se totiž u dítěte v průběhu života zdokonaluje. Pokud nesprávně vyslovuje do 5. roku, je to jev přirozený, fyziologický. Pokud tento jev přetrvává mezi 5. – 7. rokem, jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalii. Po 7. roce bývá odchylka ve výslovnosti už tak zafixovaná, že nedojde k autokorekci a jedná se tedy o dyslalii, někdy označovanou jako „pravou“. (Lechta, 1990; Klenková, 2006) Pústová (2001) rozlišuje z vývojového hlediska dyslalii fyziologickou a patologickou. Fyziologická je do 7 let dítěte přirozeným mluvním projevem, patologická znamená, že dítě není schopné z mnoha příčin osvojit si tvoření určitých hlásek nebo skupin.

Z hlediska etiologie můžeme dyslalii rozdělit na funkční a orgánovou. Funkční dyslalie vzniká, pokud je narušena sluchová diferenciací, dítě nemá dostatečné motorické schopnosti, napodobuje nesprávný řečový vzor, je zanedbáváno ze strany sociálního prostředí, příp. při výskytu dědičných vlivů. Orgánová dyslalie je podmíněná různými etiologickými faktory dostředivé, odstředivé nebo centrální části reflexního okruhu. (Bytešnicková, 2012)

Dle místa poškození je možné dyslalii dělit na:

- akustickou,
- centrální,
- dentální,
- labiální,

- palatální,
- linguální. (Lechta, 1990)

Podle rozsahu členíme dyslalii na:

- dyslalii universalis – nejtěžší formu, při které je řeč nesrozumitelná (starší literatura ji označovala termínem hotentotizmus),
- dyslalii multiplex – středně těžkou formu, kdy je rozsah vadné výslovnosti menší a srozumitelnost je lepší,
- dyslalii parciální – lehkou formu, jedná se o vadnou výslovnost jedné nebo několika hlásek. (Lechta, 1990)

Z hlediska kontextu hovoříme o hláskové (týkající se izolovaných hlásek) nebo kontextové dyslalii. Kontextová je buď slabiková nebo slovní, to znamená, že izolované hlásky se tvoří správně, ale chybí se v tvoření slabik nebo slov. (Lechta, 1990; Bytešnicková, 2012)

3.4 Diagnostika dyslalie

Cílem diagnostiky je zjistit příčiny, druh i rozsah poruchy nebo vady výslovnosti. V rámci diagnostiky sledujeme ze specificky anamnestických údajů zejména začátek napodobujícího žvatlání, vývoj motoriky, hudební sluch, kvalitu skusu, lateralitu, výslovnost osob z nejbližšího okolí, bilingvizmus apod. Ze závěrů diagnostiky pak vyplyne i individuální plán metodických nápravných postupů.

Pokud je vyšetřováno dítě, využívá se herní formy – pojmenovávání obrázků, které jsou voleny tak, aby v nich sledovaná hláska byla jak na začátku, tak uprostřed i na konci slova. Sleduje se nejen výslovnost hlásek, ale i rozsah slovní zásoby, vyjadřovací pohotovost, gramatické struktury a chování dítěte při rozhovoru. Na obrázky navazuje volný rozhovor, dle kterého hodnotíme mluvní projev v běžné řeči. U dětí kolem tří let bývají používány hračky, maňasci, stavebnice aj., u dětí školního věku pak texty na čtení.

Vyšetření dospívajících a dospělých bývá vedeno formou konverzace, četby časopisů nebo beletrie.

Na závěr vyšetření je stanovena diagnóza – typ dyslalie a její hlavní příčina, nesprávné nebo vadné hlásky a jejich popis, sdělena prognóza a rodič nebo dospělý klient je seznámen s postupem terapie vč. časových předpokladů, nutnosti spolupráce úzké rodiny a logopeda apod. (Lechta, 1990; Kutálková, 1999; Škodová a Jedlička, 2007)

3.5 *Terapie dyslalie*

Z definice narušené komunikační schopnosti vychází základní dělení terapeutických přístupů:

- fonetické – klasické – artikulační – tradiční – senzomotorické, kdy je terapie cílena především na fonetickou rovinu;
- fonologické – moderní – kognitivně-lingvistické, terapie je zaměřena zejména na fonologickou rovinu;
- foneticko-fonologické, terapie je cílena na foneticko-fonologickou rovinu;
- komplexní přístup, terapie je zaměřena na všechny jazykové roviny. (Lechta, 2011)

Mezi nejčastější typy dyslalie řadí Kutálková (1990, str. 37) níže uvedené a dodává, že se projevy obvykle kombinují (např. měkčení + Č,Š,Ž):

- „hláska *K* bývá nahrazována hláskou *T* (např. *maminta*) nebo naopak hláska *T* bývá nahrazována hláskou *K* (např. *kakínek*), podobně *pak* u hlásek *D x G* a *G x D*;
- chybí řada *ŤĎŇ* (*hodiny*);
- chybí řada *ČŠŽ* (*kotka*);
- používané hlásky *T* místo řad *CSZ* (*kotka*);
- používání hlásky *Ť* místo *ČŠŽ* (*koťka*);
- nediferencované sykavky obou řad;
- hlásky *Č* a *C* jsou nahrazovány hláskami *S* a *Š* (*koška*, *paska*);

- hlásky *L* a *R* jsou vynechány nebo jsou nahrazeny různými hláskami (*uampa, vampa, jampa, uka, vuka, juka* apod.);
- *Ř* je nahrazeno některou sykavkou nebo *F V* (*zepa, vepa, pekaf*).“

Zásady reedukace dyslalie byly zpracovány již v roce 1955 a stále mají prvořadý význam.

Řadíme sem:

- zásadu krátkodobého cvičení,
- zásadu užívání pomocných hlásek,
- zásadu užívání sluchové kontroly,
- zásadu minimální akce,
- zásadu individuálního přístupu,
- zásadu vývojovosti,
- zásadu názornosti.

Ze zásady vývojovosti vyplývá, že by měl být respektován fyziologický vývoj artikulace. Vývojovou řadu hlásek znázorňuje tabulka č. 1. Byla sestavena Jurnečkovou a Vysoudilovou ve Fakultní nemocnici Ostrava v roce 1970 a je odrazem vývoje centrální nervové soustavy a myelinizace nervových drah. (Škodová a Jedlička, 2007)

Tabulka 1 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 do 3,5 let	au, ou, v, f, h, ch, k, g
od 3,5 do 4,5 let	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
od 4,5 do 5,5 let	č, š, ž
od 5,5 do 6,5 let	c, s, z, r
od 6,5 do 7 let	ř a diferenciaci č, š, ž, a c, s, z

Zdroj: Škodová a Jedlička, 2007, str. 338

3.6 *Prevence dyslalie*

Nedílnou součástí logopedické péče je i prevence poruch a vad řeči. Jak uvádí Lechta (1990), orientuje se dvěma směry. Primární logopedická prevence probíhá u intaktních dětí formou výchovné stimulace přirozeného vývoje, sekundární se provádí až u osob s narušenou komunikační schopností, kdy je cíleně odstraňována možnost dalšího poškození.

Mimo to je logopedická praxe zaměřena také na depistáž v předškolním věku, osvětové akce ve všech médiích a přednáškovou činnost pro rodiče a učitele mateřských a základních škol. (Škodová a Jedlička, 2007)

4 Cíl práce a formulované dílčí cíle

Cílem bakalářské práce je zpracovat teoretický rámec vymezené problematiky a na jeho podkladě provést kvantitativní výzkum zaměřený na analýzu role rodičů v oblasti nápravy a komplexu logopedické péče.

Výše formulovaný cíl práce je následně rozpracovaný na dílčí cíle:

- Zjistit, jaká je informovanost rodičů dětí předškolního věku o problematice dyslalie.
- Zjistit, jaké jsou rodičovské kompetence ve vztahu k participaci na nápravě dyslalie.

Věcná (pracovní) hypotéza je stanovena takto:

- Úroveň znalosti a informovanosti z oblasti dyslalie souvisí s úrovní dosaženého vzdělání rodiče.

5 Metodika výzkumného šetření

Studie bude koncipována do formy kvantitativního výzkumu. Sběr dat se uskuteční pomocí dotazníkového šetření ve vybraných zařízeních předškolního vzdělávání.

Výzkumný soubor budou tvořit rodiče předškolních dětí. V souladu se zvolenou strategií bude při volbě výzkumného souboru dodržen princip náhody. Kvantitativní data budou zpracována na úrovni prvního a druhého stupně třídění. Hypotéza bude ověřena postupy frekvenční statistiky. Ke statistickému zpracování dat bude využit program Microsoft Excel.

Dotazníkové šetření patří k velmi frekventovaným metodám používaným v pedagogickém výzkumu. Dle Gavora (2000, In: Chráska, 2016, str, 158) je to „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“.

K ověření hypotézy budou použity dva testy – test dobré shody chí-kvadrát a test nezávislosti chí-kvadrát. Test dobré shody patří mezi testy významnosti a ověřuje, zda se četnosti, které byly získány měřením v pedagogické realitě, odlišují od teoretických četností odpovídajících nulové hypotéze. Test nezávislosti chí-kvadrát se využívá v případě, kdy se rozhoduje o existenci souvislosti (závislosti) mezi dvěma jevy. Často se využívá při zpracování výsledků dotazníkových šetření. (Chráska, 2016)

Kvantitativní šetření pak bude doplněno kvalitativním – polostrukturovaným rozhovorem s učitelkou v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu s více než 30letou praxí.

Rozhovor je dle Švaříčka a Šed'ové (2014) nejčastěji využívanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Je charakterizován jako metoda, „*jejímž účelem je získat vylíčení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsanych jevů*“. (Švaříček a Šed'ová, 2014, str. 159) V této bakalářské práci bude využita metoda polostrukturovaného rozhovoru, při níž bude předem připravený seznam otázek, od kterých se bude možné odklonit a reagovat tak na odpovědi dotazované.

5.1 Výběr a popis výzkumného souboru

Šetření bude probíhat v Českých Budějovicích, ve dvou mateřských školách hlavního vzdělávacího proudu a jedné dětské skupině. Výzkumným souborem jsou rodiče

předškoláků, tj. dětí od 3 let do doby zahájení školní docházky. Celkem bude rozdáno 400 ks dotazníků.

Při výběru škol bude postupováno tak, aby byl dodržen princip náhody. V rejstříku mateřských škol dostupném na webové adrese <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/> budou v programu Microsoft Excel pomocí funkce náhodné číslo vylosovány dvě mateřské školy v Českých Budějovicích, v evidenci dětských skupin dostupné na webové adrese <http://evidence.mpsv.cz/eEDS/> bude v programu Microsoft Excel pomocí funkce náhodné číslo vylosována jedna dětská skupina v Českých Budějovicích

5.2 Etika výzkumu

V souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů je výzkum anonymní, nebudou v něm zveřejňována žádná data, která by vedla k identifikaci rodičů či dětí nebo učitelů.

V rámci výzkumu ředitelé a učitelka z oslovených škol podepsali informovaný souhlas. Formulář je součástí přílohy č. 2, originály formuláře jsou v osobní archivaci autorky.

6 Analýza výsledků výzkumu

6.1 Dotazníkové šetření

Šetření probíhalo v Českých Budějovicích, ve dvou mateřských školách hlavního vzdělávacího proudu a jedné dětské skupině v termínu od pondělí 3. února do pátku 13. března 2020. Výzkumným souborem byli rodiče předškoláků, tj. dětí od 3 let do doby zahájení školní docházky. Celkem bylo připraveno 400 dotazníků a sběr dat měl probíhat až do konce března, ale vzhledem k situaci pandemie koronaviru Covid-19 byly mateřské školy a dětská skupina od pondělí 16. března 2020 zavřené. Návratnost byla 178 dotazníků, tj. 44,5 %.

6.1.1 Otázka č. 1 – Pohlaví dítěte

Jak ukazuje tabulka č. 2, rozložení pohlaví dětí v dotazníku bylo téměř vyrovnané, 51 % ku 49 % ve prospěch dívek.

Tabulka 2 Otázka č. 1- Jaké je pohlaví Vašeho dítěte

	absolutní četnost	relativní četnost
dívky	90	51%
chlapci	88	49%

Zdroj: vlastní šetření

Tato otázka byla otestována metodou matematické statistiky – testem dobré shody, který umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti.

Chí-kvadrát test dobré shody

H_0 : Vzorek lze vzhledem k výše uvedenému počtu mužů a žen považovat za vyvážený.

H_a : Vzorek nelze považovat za vyrovnaný.

Pokud $p\text{-value} < 0,05$ platí H_a , pokud je $p\text{-value} > 0,05$ platí H_0 .

Tabulka 3 Kontingenční tabulka pro chí-kvadrát test dobré shody k otázce č. 1

	dívky	chlapci	celkem
zjištěno	90	88	178
očekávání	89	89	178

Zdroj: vlastní šetření

Chí-kvadrát = 0,022

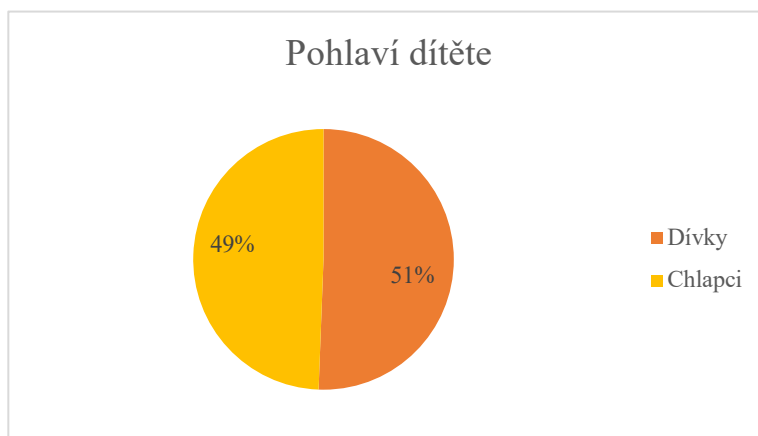
Stupně volnosti = 1

p-value = 0.88083851

P-value je větší než 0,05, tudíž platí nulová hypotéza, vzorek je možné považovat za vyvážený.

Při prvním pohledu na data, jak ilustruje graf č. 1, však bylo již na začátku zřejmé, že vzorek je vyvážený a nebylo nutné test dobré shody provádět, nicméně pro dodržení vědeckého přístupu k němu bylo přistoupeno.

Graf 1 Otázka č. 1 - Jaké je pohlaví Vašeho dítěte



Zdroj: vlastní šetření

6.1.2 Otázka č. 2 – Společné aktivity v týdenním rozsahu

Otázka č. 2 byla zaměřená na popis aktivit, které rodiče se svými dětmi dělají v týdenním rozsahu. Tabulka č. 4 zobrazuje rozložení aktivit z hlediska času.

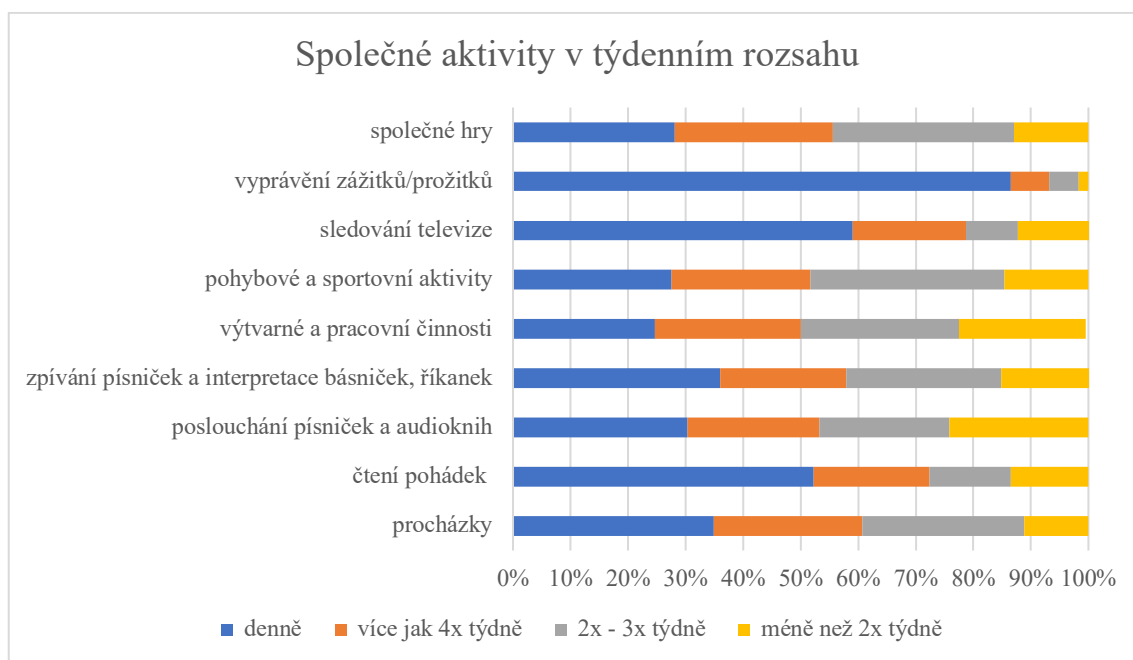
Tabulka 4 Otázka č. 2 - Zaškrtněte, prosím, jaké aktivity s Vaší dcerou/synem rádi společně děláte a v jakém týdenním rozsahu. Můžete zaškrtnout i více možností.

typ aktivity	denně		více jak 4x týdně		2x - 3x týdně		méně než 2x týdně	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
procházky	64	35%	46	26%	50	28%	20	11%
čtení pohádek	93	52%	36	20%	25	14%	24	14%
poslouchání písniček a audioknih	54	30%	41	23%	40	23%	43	24%
zpívání písniček a interpretace básniček, říkanek	64	36%	39	22%	48	27%	27	15%
výtvarné a pracovní činnosti	44	25%	45	25%	49	28%	41	22%
pohybové a sportovní aktivity	49	28%	43	24%	60	34%	26	15%
sledování televize	105	59%	35	20%	16	9%	22	12%
vyprávění zážitků/prožitků	154	87%	12	7%	9	5%	3	2%
společné hry	50	28%	49	28%	56	32%	23	13%

Zdroj: vlastní šetření

Vyprávění zážitků/prožitků je nejčastější aktivitou, 87 % dotázaných rodičů ji s dětmi dělá denně. Dle učitelů MŠ i logopedů má právě vyprávění prožitků a zážitků velký vliv na vývoj řeči. Hned v závěsu následuje sledování televize (59 %) a čtení pohádek (52 %). Pro větší přehlednost jsou data znázorněná i v grafu č. 2 níže.

Graf 2 Otázka č. 2 - Zaškrtněte, prosím, jaké aktivity s Vaší dcerou/synem rádi společně děláte a v jakém týdenním rozsahu. Můžete zaškrtnout i více možností.



Zdroj: vlastní šetření

Více jak 4x týdně tráví s dětmi čas při společných hrách 28 % dotázaných rodičů, chodí na procházky (26 %) nebo dělají výtvarné a pracovní činnosti (25 %) a pohybové a sportovní aktivity (24 %). Co se týče procházek, někteří rodiče do dotazníku dopisovali, že přes zimu chodí na procházky méně než 2x týdně, v letních měsících však chodí častěji.

Z aktivit, kterým se rodiče s dětmi věnují 2x – 3x týdně, vedou pohybové a sportovní aktivity (34 %), společné hry (32 %) a procházky (28 %).

Méně než 2x týdně rodiče s dětmi nejvíce poslouchají písničky a audioknihy (24 %), věnují se výtvarným a pracovním činnostem (22 %), zpívají písničky, interpretují básničky a říkanky (15 %) a věnují se pohybovým a sportovním aktivitám (15 %).

6.1.3 Otázka č. 3 – Jak můžete podle Vašeho názoru podpořit vývoj řeči Vašeho dítěte?

Otázka č. 3 se zaměřila na to, jak mohou rodiče podle svého názoru podpořit vývoj řeči svého dítěte. Výsledky zobrazuje tabulka č. 5.

Tabulka 5 Otázka č. 3 – Jak můžete podle Vašeho názoru podpořit vývoj řeči Vašeho dítěte

typ aktivity	relativní četnost	absolutní četnost
pomocí cvičení z odborných publikací	9	5%
hrou (básničky, písničky, pohádky)	152	85%
není to nutné, dítě se řeči učí přirozeně samo	8	5%
není to nutné, naučí ho to v mateřské škole	0	0%
není to nutné, naučí se to u logopeda	0	0%
jiný názor, prosím, napište	9	5%

Zdroj: vlastní šetření

Nejvíce se rodiče shodují na tom (85 %), že podpora vývoje řeči jde nejlépe hrou, prostřednictvím básniček, písniček a pohádek. 5 % rodičů pak věří, že vývoj řeči se nejvíce podpoří pomocí cvičení z odborných publikací a 5 % je přesvědčeno, že cílená podpora není nutná, že dítě se řeči učí přirozeně samo. 5 % dotázaných na to měla jiný názor, např. že je třeba věnovat dítěti soustředěnou pozornost, často navazovat oční kontakt při komunikaci (dítě odezírá), denně si vyprávět, zpívat, prohlížet knížky. Další z oslovených rodičů pak kladou důraz na časté mluvení s dítětem, na nepoužívání mazlivé řeči (šišlání) a podporu dostatečné přirozené komunikace v rodině, příp. na časté opravování, pokud dítě nemluví správně.

6.1.4 Otázka č. 4 – Zaškrtněte, prosím, tvrzení, která jsou Vám blízká.

Jak ilustruje tabulka č. 6, téměř dvě třetiny dotazovaných rodičů se cítí jistými v podpoře svého dítěte. 24 % dotázaných má dost informací k podpoře svého dítěte, ale málo času pro realizaci. Pouze o jedno procento méně, tedy 23 % dotázaných zmiňuje, že informací je dostatek, ale málo času pro realizaci. 14 % dotazovaných rodičů by přivítalo nějaké informace a vedení. 7 % se cítí jistými pouze někdy a 1 % zastává názor, že je nejjistější, pokud se o to postarají odborníci.

Tabulka 6 Otázka č. 4 – Zaškrtněte, prosím, tvrzení, která jsou Vám blízká.

	absolutní četnost	relativní četnost
cítím se jistá/jistý v podpoře svého dítěte	112	63%
cítím se zcela jistý/jistá v podpoře vývoje svého dítěte	43	24%
informací je dostatek, ale málo času pro realizaci	41	23%
přivítal/a bych nějaké informace a vedení	25	14%
cítím se jistý/jistá pouze někdy	13	7%
nejjistější je, když se o to postarají odborníci	2	1%
nemám informace, ani čas je hledat	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

6.1.5 Otázka č. 5 – Odkud jste čerpali (čerpáte) informace o řečové výchově dítěte?

Na zdroj informací o řečové výchově dítěte se zaměřila otázka č. 5. Její výsledky zobrazuje tabulka č. 7. Největším zdrojem informací pro rodiče je internet (42 %), dále pak logoped (40 %) a knihy (35 %). I v této otázce bylo možné uvést vlastní odpověď. Rodiče zmiňovali vlastní zkušenost z oboru nebo že informace získali v rámci studia na vysoké škole (z předmětů psychologie nebo pedagogika). Další z uvedených jiných zdrojů byl např. selský rozum nebo rodina, příp. zkušenosti již se staršími dětmi.

Tabulka 7 Otázka č. 5 – Odkud jste čerpali (čerpáte) informace o řečové výchově dítěte?

	abolutní četnost	relativní četnost
internet	75	42%
logoped	72	40%
knihy	62	35%
učitel MŠ	58	33%
přátelé	53	30%
pediatr	33	19%
nečerpám, řeči se dítě učí samo přirozeně	30	17%
jiné zdroje, prosím, napište	21	12%

Zdroj: vlastní šetření

6.1.6 Otázka č. 6 – Navštěvujete s dítětem logopedii?

Další část dotazníkového šetření se věnovala logopedické péči (viz tabulka č. 8). Čtvrtina (25 %) respondentů dochází s dítětem na logopedii. Rodičům, navštěvujícím logopeda, byly věnovány další otázky v dotazníku. Pro ostatní dotazníkové šetření skončilo a přešli už jen k demografickým otázkám.

Tabulka 8 Otázka č. 6 – Navštěvujete s dítětem logopedii?

	absolutní četnost	relativní četnost
ano	45	25%
ne	133	75%

Zdroj: vlastní šetření

6.1.7 Otázka č. 7 – Pokud ano, jak často logopeda navštěvujete?

Frekvence návštěv u logopeda znázorňuje tabulka č. 9.

Tabulka 9 Otázka č. 7 – Pokud ano, jak často logopeda navštěvujete?

	absolutní četnost	relativní četnost
méně často než 1x za měsíc	8	18%
1x za měsíc	27	60%
1x za 14 dní	6	13%
každý týden	4	9%

Zdroj: vlastní šetření

60 % dotazovaných rodičů navštěvuje s dětmi logopeda 1x za měsíc. Méně často než 1x za měsíc dochází do logopedické ordinace 18 % rodičů s dětmi, 13 % pak jednou za dva týdny a 9 % každý týden.

6.1.8 Otázka č. 8 – V jakém věku jste se obrátili na logopeda?

Otázce věku dítěte při první návštěvě logopeda se věnuje otázka č. 8. její výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 10. Téměř polovina (49 %) rodičů navštívila poprvé logopeda s dětmi ve věku 5 let. Ve čtyřech letech věku dítěte se na logopeda obrátilo 38 % rodičů, ve třech 11 % a v šesti letech pak 2 %.

Tabulka 10 Otázka č. 8 – V jakém věku jste se obrátili na logopeda?

	absolutní četnost	relativní četnost
ve 3 letech	5	11%
ve 4 letech	17	38%
v 5 letech	22	49%
v 6 letech	1	2%
v 7 letech	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

Tato data odpovídají i statistikám. Nejvíce dětí se k logopedovi dostane těsně před zahájením školní docházky. V této době ale bohužel naráží na problém dlouhých objednacích lhůt, a také už není tolik času na korekci hlásek (blíže viz kapitola 7).

6.1.9 Otázka č. 9 – Využíváte příspěvek pojišťovny nebo přímou úhradu?

Financování logopedické péče se věnovala otázka č. 9. Jak je možné vidět v tabulce č. 11, téměř všichni oslovení rodiče (91 %) využívají úhrady logopedické péče ze zdrojů zdravotní pojišťovny, 9 % si pak hradí návštěvy u logopeda z vlastních zdrojů.

Tabulka 11 Otázka č. 9 – Využíváte příspěvek pojišťovny nebo přímou úhradu?

	absolutní četnost	relativní četnost
nic neplatíme, logopedickou péči nám hradí zdravotní pojišťovna	41	91%
návštěvy u logopeda si hradíme sami	4	9%

Zdroj: vlastní šetření

Logopedická péče o děti i dospělé je ve zdravotnictví hrazena ze zdrojů zdravotních pojišťoven podle Seznamu výkonů na základě doporučení lékaře (ten vystaví žádanku) a o předložení platného průkazu pojištěnce. Pokud zdravotnické zařízení nemá smlouvu s pojišťovnami, hradí si péči pacient sám. Seznam logopedických pracovišť je zveřejněn na webové stránce Asociace klinických logopedů. (Asociace klinických logopedů. Logopedická péče – kdy, kde a jak, 2020)

6.1.10 Otázka č. 10 – Kdo Vám doporučil návštěvu logopedické ordinace?

Otázka č. 10 se zabývala tím, kdo dal impuls k návštěvě logopeda. Z výsledků v tabulce č. 12 vyplývá, že více jak polovina rodičů (54 %) se k návštěvě logopedické ordinace rozhodla sama, 22 % rodičů to doporučil učitel/ka v mateřské škole, 15 % pak pediatr na zdravotní prohlídce. 9 % dotázaných využilo možnosti odpovědět jinak – návštěvu logopeda doporučili v pedagogicko-psychologické poradně, neurolog po nemoci, vlastní rodič, který je učitelem v mateřské škole nebo učitel/ka v mateřské školce.

Tabulka 12 Otázka č. 10 – Kdo Vám doporučil návštěvu logopedické ordinace?

	absolutní četnost	relativní četnost
pediatr na pravidelné zdravotní prohlídce	7	15%
učitel/ka v mateřské škole	10	22%
nikdo, já sám/sama jsem se rozhodla, že by bylo dobré logopeda kvůli špatné výslovnosti navštívit	25	54%
jiné, prosím, napište	4	9%

Zdroj: vlastní šetření

6.1.11 Otázka č. 11 – Jak často máte dle doporučení logopeda procvičovat doma s dětmi?

Frekvence procvičování je tématem otázky č. 11. Jak vyplývá z tabulky č. 13, 63 % dotázaných rodičů má se svými dětmi procvičovat každý den několikrát v krátkých intervalech. Procvičovat alespoň 5x týdně 5 minut má dle svého logopeda 20 % rodičů. 11 % má procvičovat 3x týdně, 4 % 1x denně alespoň hodinu a 2 % 2x týdně.

Tabulka 13 Otázka č. 11 – Jak často máte dle doporučení logopeda procvičovat doma s dětmi?

	absolutní četnost	relativní četnost
každý den několikrát v krátkých intervalech	29	63%
alespoň 5x týdně 5 minut	9	20%
3x týdně	5	11%
1x denně alespoň hodinu	2	4%
2x týdně	1	2%

Zdroj: vlastní šetření

Obecně logopedi doporučují procvičovat pravidelně, v ideálním případě 5-10 minut denně. Zmiňují také, že čím je dítě mladší, tím pozornost udrží po kratší dobu, takže je tomu nutné přizpůsobit délku procvičení. (LogArte. 10 rad jak trénovat logopedii – logopedická cvičení, 2020)

6.1.12 Otázka č. 12 – Jste spokojený/spokojená se spoluprací s logopedem?

Na spokojenost s logopedickou péčí se zaměřila otázka č. 12. Výsledky jsou shrnuty v tabulce č. 14.

Tabulka 14 Otázka č. 12 – Jste spokojený/spokojená se spoluprací s logopedem?

	absolutní četnost	relativní četnost
ano, zcela spokojený/spokojená, protože	31	69%
ano, spokojený/spokojená, protože	11	24%
částečně spokojený/spokojená, protože	3	7%
spolupráce není dobrá, protože	0	0%

Zdroj: vlastní šetření

69 % rodičů uvádí, že jsou zcela spokojeni s logopedickou péčí. Uvádí proto důvody jako např. že logoped má zkušenosti, dokáže vysvětlit, namotivuje děti, učí formou her. navázal hezký vztah s dítětem, které díky tomu spolupracuje, vysvětlil vývoj řeči z komplexního pohledu apod.

24 % rodičů je s logopedickou péčí spokojeno. Jako komentář uvádí, že dítě chodí rádo, logoped má dobrý přístup, jsou vidět, resp. slyšet pokroky, ale nemají dostatek materiálů na procvičování.

7 % dotázaných rodičů uvedlo, že se spoluprací s logopedem jsou částečně spokojeni, protože logopedie je pomalá, dost často bývá zrušena, nebo že by uvítalo častější návštěvy, příp. že se během návštěvy nestihne projít vše nové a procvičení je pak problematické.

6.1.13 Otázka č. 13 – otázka č. 19 - Demografické údaje respondentů

Na dotazníkové šetření odpovídali rodiče předškoláků. Jak vyplývá z tabulky č. 15, z 90 % to byly ženy.

Tabulka 15 Otázka č. 14 - Věk

	absolutní četnost	relativní četnost
žena	160	90%
muž	18	10%

Zdroj: vlastní šetření

Převážná většina dotazovaných rodičů byla v rozmezí věku 26-45 let, 49 % od 26 do 35 let a 46 % pak spadalo do věkové kategorie 36-45 let. 5 % rodičů pak bylo starších 46 let a 1 % mladších 25 let (viz tabulka č. 16).

Tabulka 16 Otázka č. 14 - Věk rodiče

	absolutní četnost	relativní četnost
18 - 25	1	1%
26 - 35	88	49%
36 - 45	81	46%
46 a více	8	5%

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka č. 17 ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných rodičů. Zastoupeny byly všechny vzdělanostní kategorie, přičemž nejvíce odpovídalo rodičů s vysokoškolským magisterským vzděláním (34 %) a středoškolským vzděláním s maturitou (32 %).

Tabulka 17 Otázka č. 15 - Nejvyšší dosažené vzdělání

	absolutní četnost	relativní četnost
základní	5	3%
vyučen/a	14	8%
středoškolské s maturitou	56	32%
vyšší odborné	13	7%
vysokoškolské bakalářské (Bc., BcA.)	21	12%
vysokoškolské magisterské (Mgr., Ing., MUDr., PhDr. aj.)	60	34%
vědecká příprava (tituly za jménem, např. CSc., DrSc., Ph.D. aj.)	9	5%

Zdroj: vlastní šetření

Chí-kvadrát test nezávislosti

Otázka č. 15 přímo souvisí s výzkumným cílem a stanovenou hypotézou a byla otestována testem nezávislosti chí-kvadrát.

H_0 : Není souvislost mezi úrovní znalostí a informovanosti a úrovní dosaženého vzdělání rodiče.

H_a : Je souvislost mezi úrovní znalostí a informovanosti a úrovní dosaženého vzdělání rodiče.

V tomto případě byly tedy porovnány odpovědi z otázky č. 3 „Jak můžete podle Vašeho názoru podpořit vývoj řeči Vašeho dítěte?“ s odpověďmi na otázku č. 15 „Nejvyšší dosažené vzdělání“, tj. vzdělání rodičů respondentů.

Tabulka 18 Kontingenční tabulka pro chí-kvadrát test nezávislosti k otázkám 3 a 15

	základní	vyučen/a	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské bakalářské (Bc., BcA.)	vysokoškolské magisterské (Mgr., Ing., MUDr., PhDr. aj.)	vědecká příprava (tituly za jménem, , např. CSc., DrSc., Ph.D. aj.)
pomocí cvičení z odborných publikací	0	0	0	2	2	5	0
hrou (básničky, písničky, pohádky)	4	14	52	11	18	47	6
není to nutné, dítě se řeči učí přirozeně samo	1	0	2	0	0	3	2
není to nutné, naučí ho to v mateřské škole	0	0	0	0	0	0	0
není to nutné, naučí se to u logopeda	0	0	0	0	0	0	0
jiný názor, prosím, napište	0	0	2	0	1	5	1

Zdroj: Preacher, 2001; vlastní šetření

Chí-kvadrát = 25,605

Stupně volnosti = 30

p-value = 0,69513051

Yatesův chí-kvadrát = 10,011

Yatesovo p-value = 0,99977114

Jak je možné vidět v tabulce č. 18, u některých odpovědí na otázky vychází nuly, tudíž není možné využít standardní výpočet testu nezávislosti. Z tohoto důvodu byla využita Yatesova korekce. (Preacher, 2001) Yatesovo p-value = 0,99977114, což znamená, že nezamítáme H_0 , tj. je možné konstatovat, že se nepodařilo prokázat souvislost mezi úrovní znalosti a informovanosti a úrovní dosaženého vzdělání osloveného rodiče.

Otázka č. 16 sledovala aktuální zaměstnání rodiče. V odpovědích je možné nalézt opravdu široké spektrum pracovních pozic. Oslovení rodiče jsou zaměstnaní ve školství, v sociálních službách, zdravotnictví, záchranných složkách, finančním sektoru, obchodu, administrativě, v technických oborech, státní správě, advokacii, informačních technologiích a logistice.

Bydliště respondentů bylo předmětem otázky č. 17. Nejvíce dotazovaných rodičů (38 %) bydlí na vesnici či ve městě s počtem obyvatel do 5 000, 28 % respondentů pak ve městě s počtem obyvatel mezi 50 000 – 100 000. Ve městě s počtem obyvatel nad 100 000 žije 21 % respondentů a zbylých 13 % ve městě mezi 5 000 a 50 000 obyvateli.

Otázka č. 18 byla zaměřená na počet dětí v rodině. Dvě třetiny (66 %) dotazovaných rodičů má 2 děti, 19 % pak jedno dítě, 13 % tři děti a 2 % děti čtyři.

Tabulka 19 Otázka č. 19 - Rodinný stav, prosím, uveďte

	absolutní četnost	relativní četnost
my, rodiče, resp. zákonní zástupci, jsme manželé a žijeme společně	114	64%
my, rodiče, resp. zákonní zástupci, spolu nežijeme, jsme rozvedení	13	7%
my, rodiče, resp. zákonní zástupci jsme svobodní, nejsme manželé, ale žijeme spolu	32	18%
jsem svobodný rodič, resp. zákonný zástupce, žiji odděleně od otce/matky dítěte	16	9%

dítě mám ve střídavé péči	1	1%
jiné, prosím, uveďte	2	1%

Zdroj: vlastní šetření

Jak můžeme vidět v tabulce č. 19, 64 % dotazovaných rodičů jsou manželé a žijí společně. 18 % pak jsou rodiče žijící společně, kteří však jsou nesezdaní. 9 % rodičů je svobodných a žije odděleně od otce či matky dítěte a 7 % je rozvedených. 1 % rodičů je rozvedených a má dítě ve střídavé péči a 1 % využilo odpovědi jiné – jednalo se o sezdané rodiče s dítětem v pěstounské péči a také vdovu.

6.2 Rozhovor

Na konci března 2020 proběhl rozhovor s učitelkou mateřské školy s dlouholetou praxí. Z důvodu zachování anonymity zde nebude zveřejněno její jméno. Paní učitelka vystudovala Střední pedagogickou školu a od roku 1982 učí v mateřské škole, ve stejné mateřské škole, ve které působí dnes, učí už od roku 1983. Ve své dlouholeté učitelské praxi se stále více setkává s dětmi s narušenou komunikační schopností, proto jí byly položeny otázky ohledně této problematiky.

1. Jak se během Vaší učitelské praxe změnila děti z hlediska vývoje řeči?

Vývoj řeči u dětí v předškolním věku za dobu mé více než třicetileté praxe se mi jeví jako opožděný. Není výjimkou, že do MŠ nastupují děti, které téměř vůbec nemluví, nebo natolik patlají, že jim není rozumět. Od toho se odvíjí i slabá komunikace s vrstevníky i dospělými a mizerná slovní zásoba. Problém s řečí pak přetrvává až do posledního roku předškolní docházky. Dříve většina dětí odcházejících do školy mluvila bezchybně, pouze pár dětí se doučovalo r a ř. Dnes je to jinak. U mě ve třídě má polovina budoucích školáků logopedický problém. Kromě zmiňovaných hlásek mají problémy i se sykavkami a s l. Mnohdy dochází k odkladům školní docházky právě z důvodů vadné výslovnosti, a samozřejmě i z důvodu důsledků – opoždění kognitivního vývoje.

2. Jak se změnil přístup rodičů?

Většina rodiče špatnou výslovnost dětí nevnímá, žvatlání dětí považují za roztomilé. Situaci zlehčují a navzdory našim doporučením a odkládají odbornou pomoc. Zřejmě doufají, že správná výslovnost „naskočí sama“. Snahu rodiče většinou projevují až v posledním roce předškolní docházky. V tom vidím rozdíl mezi dřívějšími rodiči, kteří naše rady vnímali s pokorou a respektovali je.

3. Jak se postupuje v případě, že řeč dítě neodpovídá jeho věku?

V tomto případě navrhuji rodičům vyhledat odbornou pomoc. Snažím se citlivě vysvětlit závažnost situace a možnosti důsledků. Předám kontakty na klinické logopedy v Českých Budějovicích. Ověřuji si zpětně, zda dítě logopedii navštěvuje. U závažnějších problémů vytvářím Individuální vzdělávací plán, podle kterého s dítětem pracuji.

4. *Jak se v MŠ podporuje správný vývoj řeči?*

Správný vývoj řeči ve své třídě vnímám jako důležitý úkol. Jeho rozvoj podporuji všemi možnými způsoby. Především dobrým příkladem (srozumitelným řečovým projevem s bezvadnou výslovností, výrazným přednesem např. při čtení dětské literatury). Také rozvojem hrubé i jemné motoriky (pohybové hry ve třídě i na zahradě, každodenní ranní cvičení, konstruktivní i jiné stavebnice a hračky...). Samozřejmostí je každodenní reprodukce říkanek, zpívání písniček, vyprávění příběhů, zážitků dětí... Často zařazujeme hravé procvičování mluvidel (hra „Na opičky“ aj).

Informace z prezentovaného rozhovoru lze shrnout následovně:

- **nárůst řečových vad**

Je jasně vidět posun populace dětí směrem k nárůstu řečových vad. Vady řeči jsou způsobené zejména špatnou motorikou, resp. jejím nedostatečným rozvojem. Důvodem vadné výslovnosti může být i celá řada dalších faktorů – ať je to nesprávný řečový vzor, nedostatečný rozvoj řeči, (nadměrné) používání tabletů a mobilních telefonů dětmi. Z dat šetření Českého statistického úřadu vyplývá, že roste počet odkladů školní docházky. Zatímco ve školním roce 2014/15 bylo 19,3 % odkladů školní docházky, ve školním roce toto číslo vzrostlo na 23,1 %. (Český statistický úřad. Školy a školská zařízení – školní rok 2018/2019, 2019)

Dle logopeda Staníčka nebo speciální pedagožky Imlaufové je nejčastějším důvodem odkladu, s nímž se v praxi setkávají, vada řeči. (Rodiče vítáni. Odkladů školní docházky přibývá skutečně proto, že přibývá dětí, které mají nějaké potíže, říká speciální pedagožka, 2018; maminka.cz. Řečové vady bývají důvodem k odkladu, říká logoped. Které vadí?, 2020)

- **rodičovská role**

Role rodiče bývá v posledních letech velmi diskutována. Výchovné přístupy se oproti dřívější době změnily. Dalším trendem je změna způsobu trávení volného času. Dnes mají rodiče široké spektrum možností jak trávit s dětmi volný čas. Mohou jim dopřát celou řadu volnočasových aktivit, otázkou však je kvalita společně stráveného času. V dnešní době také žijeme značně nekriticky. Kritiku dítěte si rodiče vztahují na sebe a berou to jako vlastní selhání.

- nedůvěra mezi občanskou společností a institucemi

Na rozdíl např. od skandinávských zemí je v České republice malá důvěra mezi občanskou společností a institucemi. Učitelé jsou často bráni jako nepřátelé, rodiče jim nedůvěřují. Obecně panuje malá důvěra k expertství, máme tendence o všem pochybovat. Pro úspěšné fungování českého vzdělávacího systému je velmi důležité nastavení spolupráce s rodinou. (EDUin. Lidové noviny: Ve školách panuje nedůvěra, 2019; EDUin. Učitel naživo: Z finského školství vyzáruje důvěra v učitele a děti, 2019.)

- komunikační schopnosti a dovednosti učitele

Při komunikaci učitele a rodiče velmi záleží na úrovni měkkých dovedností učitele. Tato dovednost by se měla primárně rozvíjet na pedagogických fakultách. Pro učitele je důležité nastavení pozitivního vztahu s rodiči žáků a vytvoření vztahu porozumění. Doporučuje se hovořit s rodičem dítěte jako s partnerem, vybudovat důvěrný vztah k dítěti i rodičům, naučit se rodičům naslouchat, nevystupovat nadřazeně a povýšeně, při hodnocení dítěte vycházet z jeho pozitivních stránek a „neškatulkovat“. (Rabušicová, 2004)

Druhým problémem jsou objevující se vady řeči u učitele. Jak zmiňuje Nelešovská (2005, str. 107), „*velmi často se však u mnohých učitelů objevují v jejich projevu základní nedostatky, které se při vzájemné interakci učitele se žáky často automaticky přenášejí do jejich projevů.*“ Ačkoli byla dříve bezchybná výslovnost podmínkou přijetí na vysokou školu pedagogického směru, nyní tomu tak není. (Nelešovská, 2005)

7 Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zpracovat teoretický rámec vymezené problematiky a na jeho podkladě provést kvantitativní výzkum zaměřený na analýzu role rodičů v oblasti nápravy a komplexu logopedické péče.

Výše formulovaný cíl práce je následně rozpracovaný na dílčí cíle:

- Zjistit, jaká je informovanost rodičů dětí předškolního věku o problematice dyslalie.
- Zjistit, jaké jsou rodičovské kompetence ve vztahu k participaci na nápravě dyslalie.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že všichni dotazovaní rodiče mají informace o problematice dyslalie. Nicméně, jak je možné dočíst se v provedeném rozhovoru s učitelkou mateřské školy, a také v mnoha rozhovorech s logopedy, většina rodičů špatnou výslovnost dětí nevnímá, žvatlání dětí považují za roztomilé. Rodič si často neuvědomí, že dítě má problém, např. když i on sám má vadu řeči, příp. pokud se objevuje v rodině, neřeší ji a bere ji jako standardní. Rodiče také odkládají odbornou pomoc. Dle provedeného výzkumného šetření 17 % rodičů věří, že se dítě učí samo přirozeně. Snahu většinou projevují až v posledním roce předškolní docházky, kdy už bývá řešení řečového problému náročnější. Také objednávací doba k logopedovi je poměrně dlouhá. V některých regionech České republiky jsou to až čtyři měsíce. Dle logopedů by se měli rodiče zajímat už na preventivních prohlídkách ve třech a pěti letech, zda dítě nemá nějakou vadu řeči. (ČT24: Logopedie jsou přetížené. Děti s vadou řeči přibývá kvůli technologiím i rizikovým těhotenstvím, 2018¹)

¹ Pro kvalifikační práci by bylo vhodné využít srovnání dat s publikovanými vědeckými pracemi – výzkumy. Téma bakalářské práce je však praktické a vědecké výzkumy na toto téma nejsou. Většina odborníků z oboru logopedie publikuje buďto monografie, nebo práce na témata jinak zaměřená. Jediným publikujícím praktikem je v České republice doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D., který má však vědecké

Nárůst počtu dětí s vadou řeči potvrzují i zdravotnické statistiky, dle kterých polovina pacientů logopedických pracovišť ve věku do 18 let navštěvuje právě kvůli dyslalii. (Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2017, 2018) Každý rok přibývá nejen v České republice dětí s chybnou výslovností. Dle logopedky Kaulfussovové je to nárůst 5-7 % ročně a podobný trend můžeme zaznamenat např. i v Německu. Důvodem je, že se snižuje aktivní řeč, chybí učení říkanek, a to nejen doma, ale i ve školství. Paměťový fenomén je dle ní podstatný, je důležitý nejen pro rozvoj řeči, ale i pro logické kognitivní rozvíjení dítěte. (iDNES. Málo si s dětmi povídáme, pak špatně mluví, řekla v Rozstřelu logopedka, 2020)

Důvodů, proč děti mají řečové vady, je několik. Odborníci se shodují v tom, že je to způsobeno dnešní hektickou dobou. Rodiče si s dětmi málo povídají, mnoho dětí se dívá na televizi, tablety a mobilní telefony. Ale tento důvod není jediný. Děti mají také málo pohybu a hrubá motorika souvisí s jemnou motorikou a tedy i s řečí. Dalším důvodem je, že úplně vymizela volná přirozená hra venku. (ČT24. Děti s vadami řeči plní ordinace logopedů. Rodiče jim podle odborníků málo čtou, 2016; iDNES. Málo si s dětmi povídáme, pak špatně mluví, řekla v Rozstřelu logopedka, 2020)

Cílem práce bylo ověřit stanovenou hypotézu „Úroveň znalosti a informovanosti z oblasti dyslalie souvisí s úrovní dosaženého vzdělání rodiče“. Na základě výsledků provedeného statistického testu je možné konstatovat, že se nepodařilo mezi výše uvedenými prokázat souvislost. Existuje možné vysvětlení pro tento výsledek. V práci nebylo sledováno vzdělání obou rodičů, resp. všech, kteří s dítětem vyrůstají v domácnosti a kteří mohou s dítětem trávit více času než dotazovaný rodič. Do budoucna by bylo zajímavé zkoumání rozšířit i na tuto oblast.

Výsledkem zkoumání je, že nebyla prokázána souvislost mezi úrovní znalostí a informovaností a úrovní dosaženého vzdělání rodiče. Proto se autorka rozhodla ještě

zaměřeni na neuropsychologii. Z tohoto důvodu byly do diskuze jako zdroje využity rozhovory s praktiky – klinickými logopedy.

otestovat souvislost mezi úrovní znalosti a informovanosti a rodinným stavem rodičů Chí-kvadrát testem nezávislosti.

H_0 : Neexistuje souvislosti mezi mezi úrovní znalosti a informovanosti a rodinným stavem rodičů.

H_a : Existuje souvislosti mezi mezi úrovní znalosti a informovanosti a rodinným stavem rodičů.

V tomto případě byly tedy porovnány odpovědi z otázky č. 3 „Jak můžete podle Vašeho názoru podpořit vývoj řeči Vašeho dítěte?“ s odpověďmi na otázku č. 19 „Rodinný stav, prosím, uveďte“.

Tabulka 20 Kontingenční tabulka pro Chí-kvadrát test nezávislosti k otázkám 3 a 19

	manželé	rozvedení	nesezdaní žijící společně	žijící odděleně	střídavá péče	jiné
pomocí cvičení z odborných publikací	3	1	5	0	0	0
hrou (básničky, písničky, pohádky)	100	10	26	14	1	1
není to nutné, dítě se řeči učí přirozeně samo	6	1	0	1	0	0
není to nutné, naučí ho to v mateřské škole	0	0	0	0	0	0
není to nutné, naučí se to u logopeda	0	0	0	0	0	0
jiný názor, prosím, napište	5	1	1	1	0	1

Zdroj: Preacher, 2001; vlastní šetření

Chí-kvadrát = 20,837

Stupně volnosti = 25

p-value = 0,70166249

Yatesův chí-kvadrát = 24,968

Yatesovo p-value = 0,46416822

Jak je možné vidět v tabulce č. 20, u některých odpovědí na otázky vychází nuly, tudíž není možné využít standardní výpočet testu nezávislosti. Z tohoto důvodu byla využita Yatesova korekce. Yatesovo p-value = 0,46416822, což znamená, že nezamítáme H_0 , tj.

je možné konstatovat, že se nepodařilo prokázat souvislost mezi úrovní znalosti a informovanosti a rodinným stavem osloveného rodiče.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá aktuálním tématem problematiky dyslalie u dětí předškolního věku.

Teoretická část práce seznamuje se základními pojmy v oblasti komunikace, narušené komunikační schopnosti. Ke zpracování teoretické části byly využity publikace předních, zejména českých a slovenských odborníků v oblasti logopedie. Jako prvního je třeba zmínit Sováka (1984) zakladatele československé logopedie, jehož *Logopedie předškolního věku* (1984) je platná dodnes. Předním odborníkem v oboru logopedie je Lechta (1990, 2011, 2013), z jehož poznatků čerpají téměř všichni čeští autoři a jeho publikace byly pro tuto práci stěžejní. Za zmínku také stojí monografie Klenkové (2006) a Škodové a Jedličky (2007), které v přehledné formě shrnují poznatky celého oboru logopedie. Nejaktuálnější publikace využitá v této práci je kolektivní monografie *Kompendium klinické logopedie* (Neubauer, 2018), která přibližuje současné poznatky a koncepce v oblasti zdravotní péče o osoby s narušenou komunikační schopností.

Analytická část je zaměřena na výzkum souvislosti vzdělání rodiče a přístupu k problematice dyslalie u dětí předškolního věku. Výzkumné šetření si kladlo za cíl zpracovat teoretický rámec vymezené problematiky a na jeho podkladě provést kvantitativní výzkum zaměřený na analýzu role rodičů v oblasti nápravy a komplexu logopedické péče. Mezi rodiči dvou mateřských škol hlavního vzdělávacího proudu a jedné dětské skupiny bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťováno povědomí o rozvoji řečových schopností u dětí, přístupu k trávení volného času s dětmi a příp. i logopedické terapii. Zkoumání bylo doplněno kvalitativní analýzou dat – rozhovorem s učitelkou mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu s 30letou praxí s důrazem na řešení vad řeči z pohledu učitele MŠ.

V rámci šetření se nepodařilo prokázat souvislost mezi úrovní znalosti a informovanosti a úrovní dosaženého vzdělání osloveného rodiče a ani v rámci dodatečných analýz nebyla nalezena žádná další souvislost. Dle výsledků z provedeného šetření, ale i dle odborníků, záleží především na rodiči, na jeho svědomitosti a odpovědnosti. Vždyť i úspěch logopedické péče záleží z velké části na něm. Rodič je ten, kdo dítě s dítětem pravidelně procvičuje, kdo ho motivuje, kontroluje a opravuje. Je třeba si s dětmi více povídat, dát prostor pohybu a hlavně k volné hře venku.

Použitá literatura

Tištěné zdroje

1. BEČVÁŘOVÁ, I., HUMLEROVÁ, V., 2013. *Prezentační a komunikační dovednosti*. České Budějovice: Chance in Nature - Local Action Group. ISBN 978-80-7394-417-9.
2. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.
3. BYTEŠNÍKOVÁ, I., 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.
4. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*. Částka 143. 13. 12. 2018. ISSN 1211-1244.
5. ČESKO. Zákon č. 18/2005 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), jak vyplývá z pozdějších změn. In: *Sbírka zákonů*. Částka 7. 23. 1. 2004. ISSN 1211-1244.
6. ČESKO. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. In: *Sbírka zákonů*. Částka 47. 24. 4. 2019. ISSN 1211-1244.
7. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2017: [Activity of health establishments in selected branches of curative and preventive care 2017], 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Zdravotnická statistika. ISBN 978-80-7472-063-5. ISSN 1211-2585.

8. DVOŘÁK, J., 2007. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
9. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
10. KAŇÁKOVÁ, E., 2008. *Jak efektivně vést porady*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1625-1.
11. KHAКIMULLINA, R. R.; MIKHEEVA, V. V., 2018. Logopedic Rhythm in Correcting Speech Disorders Of Preschool Children. In: *АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ*. 2018. p. 8-12.
12. KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
13. KOTLER, P., KELLER, K.L., 2012. *Marketing management*. 14th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall. ISBN 978-0-13-210292-6..
14. KRAHULCOVÁ, B., 2013. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.
15. KUNCZIK, M., 1995. *Základy masové komunikace*. Přeložil Štěpánka KUDRNÁČOVÁ, přeložil Milan ŠMÍD. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-134-x.
16. KUTÁLKOVÁ, D., 1999. *Dyslalie: metodika reedukace*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-100-8.
17. KUTÁLKOVÁ, D., 2009. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-598-7.
18. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

19. LECHTA, V., 1990. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slov. ped. nakl, 270 s. ISBN 80-08-00447-9.
20. LECHTA, V., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
21. LUCHSINGER, R., ARNOLD, G.E., 1970. *Handbuch der Stimm und Sprachheilkunde*. 3. völlig umgearbeitete und wesentlich erweiterte Aufl. Wien: Springer Verlag.
22. NELEŠOVSKÁ, A., 2005. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi: význam komunikace. vztah učitele k žákovi. komunikace ve škole. ukázky*. Praha: GRADA Publishing. Pedagogika. ISBN 80-247-0738-1.
23. NEŠPOR, Z.R., ed., 2017. *Sociologická encyklopedie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 978-80-7330-308-2.
24. NEUBAUER, K., 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
25. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 2001. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0258-0.
26. RABUŠICOVÁ, M., 2004. *Škola a (versus) rodina*. V Brně: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3598-6.
27. SOVÁK, M., 1984. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knižnice sociální pedagogiky.
28. STELLNER, F., 2014. *Komunikační dovednosti: studijní skripta*. České Budějovice: Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7468-066-3.
29. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I., 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
30. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

31. VALENTA, M., 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 2978-80-262-0602-6.
32. VERNERO, I., SCHINDLER, O., 2012. *Storia della logopedia*. Milano: Springer Milan. ISBN 978-88-470-2052-8.

Elektronické zdroje

1. Asociace klinických logopedů. *Logopedická péče – kdy, kde a jak*, 2020. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--logopedicka-pece>
2. Český statistický úřad. *Český statistický úřad. Školy a školská zařízení – školní rok 2018/2019*, 2019. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/skoly-a-skolska-zarizeni-skolni-rok-20182019>
3. ČT24. *Děti s vadami řeči plní ordinace logopedů. Rodiče jim podle odborníků málo čtou*, 2016. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/1905215-deti-s-vadami-reci-plni-ordinace-logopedu-rodice-jim-podle-odborniku-malo-ctou>
4. ČT24. *Logopedie jsou přetížené. Děti s vadou řeči přibývá kvůli technologiím i rizikovým těhotenstvím*, 2018. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2427055-logopedie-jsou-pretizene-deti-s-vadou-reci-pribyva-kvuli-technologieim-i-rizikovym>
5. EDUin. *Lidové noviny: Ve školách panuje nedůvěra*, 2019. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://www.eduin.cz/clanky/lidove-noviny-ve-skolach-panuje-neduvera/>
6. EDUin. *Učitel naživo: Z finského školství vyzáruje důvěra v učitele a děti*, 2019. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://www.eduin.cz/clanky/ucitel-nazivo-z-finskeho-skolstvi-vyzaruje-duvera-v-ucitele-a-deti/>
7. iDNES. *Málo si s dětmi povídáme, pak špatně mluví, řekla v Rozstřelu logopedka*, 2020. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: https://www.idnes.cz/podcasty/logopedka-kalfussova-podcast-rozstrel.V200211_121112_idnestv_vov
8. LogArte. *10 rad jak trénovat logopedii – logopedická cvičení*, 2020. [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://www.logarte.cz/logopedie-cviceni-trenink>

9. maminka.cz. *Řečové vady bývají důvodem k odkladu, říká logoped. Které vadí?*, 2020) [online]. [cit. 2020-04-24]. Dostupné online: <https://www.maminka.cz/clanek/recove-vady-byvaji-duvodem-k-odkladu-rika-logoped-ktere-vadi>
10. MŠMT. Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení organizace logopedické péče ve školství. [online]. [cit. 2020-02-04]. Dostupné online: http://www.spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf. Praha, 24. 8. 2009.
11. PREACHER, K. J., 2001. *Calculation for the chi-square test: An interactive calculation tool for chi-square tests of goodness of fit and independence* [Computer software]. Dostupné online: <http://quantpsy.org>.
12. Rodiče vítáni. *Odkladů školní docházky přibývá skutečně proto, že přibývá dětí, které mají nějaké potíže, říká speciální pedagožka*, 2018. [online]. [cit. 2020-02-04]. Dostupné online: <https://www.rodicevitani.cz/skola-a-ucitele/nastup-doskoly/odkladu-skolni-dochazky-pribyva-skutecne-proto-ze-pribyva-deti-ktere-maji-nejake-potize-rika-specialni-pedagozka/>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník k bakalářské práci

Příloha č. 2 – Formulář informovaného souhlasu

Příloha č. 1

Dotazník

Jmenuji se Veronika Humlerová a jsem studentkou oboru Speciální pedagogika – vychovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma Analýza problematiky dyslalie u předškolních dětí z pohledu rodičů a chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku k této problematice. Výsledky budou využity ke zlepšení informovanosti rodičů v oblasti řečové výchovy dítěte, komunikace rodiče a předškolního zařízení, doplnění informací k portfoliu dítěte pro učitele v předškolním zařízení. Předem děkuji za Váš čas.

1. Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?
 - a. dívka
 - b. chlapec
2. Zaškrtněte, prosím, jaké aktivity s Vaší dcerou/synem rádi společně děláte a v jakém týdenním rozsahu. Můžete zaškrtnout i více možností.

	denně	více jak 4x týdně	2x – 3x týdně	méně než 2x týdně
procházky				
čtení pohádek				
poslouchání písniček a audioknih				
zpívání písniček a interpretace básniček, říkanek				
výtvarné a pracovní činnosti				

pohybové a sportovní aktivity				
sledování televize				
vyprávění zážitků/prožitků				
společné hry				

3. Jak můžete podle Vašeho názoru podpořit vývoj řeči Vašeho dítěte?
- pomocí cvičení z odborných publikací
 - hrou (básničky, písničky, pohádky)
 - není to nutné, dítě se řeči učí přirozeně samo
 - není to nutné, naučí ho to v mateřské škole
 - není to nutné, naučí se to u logopeda
 - jiný názor, prosím, napište
4. Zaškrtněte, prosím, tvrzení, která jsou Vám blízká. Je možné zaškrtnout více možností.
- cítím se zcela jistý/jistá v podpoře vývoje svého dítěte
 - cítím se jistá/jistý v podpoře svého dítěte
 - přivítal/a bych nějaké informace a vedení
 - informací je dostatek, ale málo času pro realizaci
 - cítím se jistý/jistá pouze někdy
 - nemám informace, ani čas je hledat
 - nejjistější je, když se o to postarají odborníci
5. Odkud jste čerpali (čerpáte) informace o řečové výchově dítěte? Je možné zaškrtnout více možností.
- pediatr
 - učitel MŠ
 - logoped
 - internet
 - knihy
 - přátelé
 - nečerpám, řeči se dítě učí samo přirozeně
 - jiné zdroje, prosím, napište

6. Navštěvujete s Vaším dítětem logopedii?
- ano
 - ne (Pokud jste odpověděli ne, přeskočte k otázce č. 13)
7. Pokud ano, jak často?
- méně často než 1x za měsíc
 - 1x za měsíc
 - 1x za 14 dní
 - každý týden
8. V jakém věku dítěte jste se obrátili na logopeda?
- ve 3 letech
 - ve 4 letech
 - v 5 letech
 - v 6 letech
 - v 7 letech
9. Využíváte příspěvek pojišťovny nebo přímou úhradu?
- nic neplatíme, logopedickou péči nám hradí zdravotní pojišťovna
 - návštěvy u logopeda si hradíme sami
10. Kdo Vám doporučil návštěvu logopedické ordinace?
- pediatr na pravidelné zdravotní prohlídce
 - učitel/ka v mateřské škole
 - nikdo, já sám/sama jsem se rozhodla, že by bylo dobré logopeda kvůli špatné výslovnosti navštívit
 - jiné, prosím, napište
11. Jak často máte dle doporučení logopeda procvičovat doma s dětmi?
- 1x denně alespoň hodinu
 - každý den několikrát v krátkých intervalech
 - alespoň 5x týdně 5 minut
 - 3x týdně
 - 2x týdně
12. Jste spokojený/spokojená se spoluprací s logopedem? Doplňte, prosím, v čem je Vaše spolupráce výborná, případně nevyhovující.
- ano, zcela spokojený/spokojená, protože.....
- ano, spokojený/spokojená, protože.....
- částečně spokojený/spokojená, protože.....
- spolupráce není dobrá, protože.....
13. Pohlaví
- žena
 - muž

14. Věk

- a. 18-25
- b. 26-35
- c. 36-45
- d. 46 a více

15. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. základní
- b. vyučen/a
- c. středoškolské s maturitou
- d. vyšší odborné
- e. vysokoškolské bakalářské (Bc., BcA.)
- f. vysokoškolské magisterské (Mgr., Ing., MUDr., PhDr. aj.)
- g. vědecká příprava (tituly za jménem, např. CSc., DrSc., Ph.D. aj.)

16. Uveďte, prosím, Vaše současné zaměstnání

.....

17. Bydliště

- a. vesnice, město do 5 000 obyvatel
- b. město do 50 000 obyvatel
- c. město do 100 000 obyvatel
- d. město nad 100 000 obyvatel

18. Uveďte, prosím, kolik máte dětí

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. více jak 4

19. Rodinný stav

- a. my, rodiče, resp. zákonní zástupci, jsme manželé a žijeme společně
- b. my rodiče, resp. zákonní zástupci, spolu nežijeme
- c. my rodiče, resp. zákonní zástupci, jsme svobodní, nejsme manželé, ale žijeme spolu
- d. jsem svobodný rodič, resp. zákonný zástupce, žiji odděleně od otce/matky dítěte
- e. dítě mám ve střídavé péči
- f. jiné, prosím, uveďte

Příloha č. 2

Informovaný souhlas

Vážená paní ředitelko, vážený pane ředitelko,

jmenuji se Veronika Humlerová a jsem studentkou oboru Speciální pedagogika – vychovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma Analýza problematiky dyslalie u předškolních dětí z pohledu rodičů. V rámci této práce provádím výzkum, jehož cílem je analyzovat přístup rodičů k řečové výchově dítěte. Výsledky budou využity ke zlepšení informovanosti rodičů v oblasti řečové výchovy dítěte, komunikace rodiče a předškolního zařízení, doplnění informací k portfoliu dítěte pro učitele v předškolním zařízení. Pro sběr dat bude využito dotazníkové šetření.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (ředitele/ředitelky MŠ):

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky: