

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PEDAGOGIKY

**SPOLUPRÁCE LOGOPEDA A RODINY PŘI PODPOŘE
DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S VÝVOJOVOU
DYSFÁZIÍ**

Bc. Nicole Kubartová

Speciální pedagogika

Vedoucí práce: PhDr. Bc. Blanka Gruberová, Ph.D.

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 26. 4. 2024

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce, paní PhDr. Bc. Blance Gruberové, Ph.D., za její čas, trpělivost, ochotu a odborné vedení při psaní mé bakalářské práce. Dále děkuji rodičům a klinickému logopedovi za jejich účast na výzkumném šetření.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	5
1.1 TERMINOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE	5
1.2 TYPY A KLASIFIKACE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE	7
1.3 ETIOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE	8
1.4 PROJEVY VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE	9
1.5 DIAGNOSTIKA VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE	11
1.6 TERAPIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE	13
1.7 JAZYKOVÝ A ŘEČOVÝ PROJEV DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ V OBDOBÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	15
2 ROLE RODIČŮ V LOGOPEDICKÉ TERAPII.....	17
2.1 ZAPOJENÍ RODIČE DO TERAPIE	17
3 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	21
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE	21
3.2 KONCEPTUÁLNÍ RÁMEC	22
3.3 VÝZKUMNÁ STRATEGIE	23
3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	24
3.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	25
3.6 PROSTŘEDÍ SBĚRU DAT	25
3.7 VÝZKUMNÉ METODY	26
3.8 ZPŮSOBY SBĚRU DAT	28
3.9 ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ DAT	28
4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	29
4.1 PŘEDVÝZKUM – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	29
4.2 HLAVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – ROZHOVOR	33
4.3 SHRnutí HLAVNÍ ČÁSTI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	51
5 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	55
ZÁVĚR	57
RESUMÉ.....	59
RESUMÉ.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A GRAFŮ.....	68
SEZNAM PŘÍLOH	I

SEZNAM ZKRATEK

DSM 5 = Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. vydání

MKN-10 = 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MKN-11 = 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MŠ = mateřská škola

NKS = narušená komunikační schopnost

PCIT = interakční terapie mezi rodičem a dítětem

PPP = porucha příjmu potravy

SPC = speciálně pedagogické centrum

WHO = Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Jedním z klíčových aspektů logopedické terapie je úloha rodičů v procesu terapie. V souladu s teorií Lva Semjonoviče Vygotského (1977), která zdůrazňuje význam interakce s blízkými osobami pro učení se jazyka u dětí, se práce zaměřuje na to, jak mohou rodiče efektivně přispívat k logopedickému procesu. Nezbytnou součástí úspěšné terapie je podpora ze strany rodičů, přičemž klíčovým prvkem je partnerský přístup logopeda.

K výběru tématu *Spolupráce logopeda a rodiny při podpoře dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií* přivedla autorku osobní zkušenost v logopedické ambulanci, kde absolvovala svou první průběžnou praxi. Zjistila, že postoj rodičů k domácí přípravě na logopedii se velice liší, což může mít vliv na rozvíjení mluvy dítěte, rovněž také na průběh spolupráce mezi rodičem a logopedem.

První kapitola teoretické části práce se zabývá vývojovou dysfázií. V rámci popisu specificky narušeného vývoje řeči se kromě definice vývojové dysfázie autorka věnuje také typům, etiologii, symptomatologii, terapii nebo řeči dítěte s vývojovou dysfázií v období předškolního věku.

Následující kapitola, ze které vychází také průzkum, se soustředí na roli rodičů v logopedické terapii. Zároveň vymezuje faktory zajišťující optimální spolupráci mezi rodičem a logopedem.

Druhá polovina práce se podrobně věnuje spolupráci mezi rodiči a logopedy v kontextu domácí přípravy a rozvíjení komunikačních dovedností u dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií. Jedním z dílčích cílů práce je identifikovat faktory, které zabraňují, nebo naopak přispívají optimální spolupráci mezi rodičem a logopedem. V závěru bude komparován pohled klinického logopeda a rodiče na průběh spolupráce a logopedickou péči o dítě předškolního věku s diagnózou vývojová dysfázie.

Pro zpracování praktické části práce zvolila autorka kombinaci výzkumných strategií. První část výzkumného šetření tvoří předvýzkum, jenž je realizován kvantitativní metodou, konkrétně dotazníkovým šetřením. Výsledky předvýzkumu slouží jako podklad ke zpracování hlavní části průzkumu, k níž je přistupováno kvalitativně. Výzkumný vzorek představují dva rodiče a klinický logoped, s nimiž byly na podzim roku 2023 realizovány rozhovory. Podrobnější metodologie celého průzkumu je popsána v kapitole č. 3.

Stěžejní literaturou se pro tuto práci staly tituly *Klinická logopedie* (Škodová a Jedlička, 2003) a *Kompendium klinické logopedie* (Neubauer, 2018). Tyto tituly se podrobně věnují vývojové dysfázií a zahrnují další oblasti, které k této diagnóze patří. Mezi

autory věnující se spolupráci rodiče a logopeda patří například Inge Klatte, z jejichž článků autorka čerpala při zpracování druhé kapitoly.

Dalším důležitým zdrojem, o který se práce opírá, je publikace *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Švaříček a Šed'ová, 2014). Tato kniha obsahuje poznatky o metodologii výzkumného šetření, zároveň dává čtenáři představu o tom, jak vypadá výzkum v praxi.

1 VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

Specificky narušený vývoj řeči, jinak také vývojová dysfázie, se dnes považuje za častý druh narušené komunikační schopnosti. Tento stav je charakterizován poruchou ve vývoji řeči, která ovlivňuje celkový rozvoj jedince. Dle Klenkové (2006) se jedná o systémové narušení jedné, více či všech oblastí vývoje řeči dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Touto problematikou se zabývají odborníci z různých oblastí vědy, a proto se jejich pohledy a názory mohou lišit.

Neubauer (2018) zdůrazňuje, že také terminologie je v této oblasti velmi různorodá. Ve své publikaci odkazuje na výsledky průzkumu, který analyzoval data z let 1994 až 2013 na Google Scholar. Zjistilo se, že celkový počet různých užitých termínů pro jazykovou vývojovou poruchu činil 132, z nichž 33 bylo uvedeno minimálně 600krát. Nejčastěji používané termíny uvádíme pro úplnost.

Prvním z užívaných termínů je *jazyková porucha*. Tento pojem preferuje Americká psychiatrická společnost. Výhrady k tomuto označení vznikají především z důvodu jeho širokého záběru. Označení se vztahuje k rozsáhlému počtu vývojových, ale i získaných onemocnění, kde je porucha jazyka symptomem hlavních onemocnění bez rozdílu věku (př. Downův syndrom, cévní nemoci mozku, Alzheimerova choroba aj.) (Neubauer, 2018).

Druhý termín, *vývojová jazyková porucha*, je upřednostňován Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Připomínka k tomuto označení přichází zejména od dysfatických dospívajících a dospělých, kteří mají výhrady k přívlastku „vývojová“. Kritici tvrdí, že přívlastek „vývojová“ je opakem „získaná“ a to bez ohledu na věk osoby (Neubauer, 2018).

Specifické jazykové postižení je termín hojně používán v anglosaském prostředí, především v souvislosti s výzkumy na Oxfordské univerzitě či v Národním institutu pro hluchotu a další komunikační poruchy v USA. V klinické praxi se tento termín využívá jen zřídka (Neubauer, 2018).

Označení *vývojová dysfázie* je termínem medicínským a nejčastěji se s ním setkáme v neanglicky mluvících zemích. Kritizován bývá ze stejných důvodů jako termín *vývojová jazyková porucha*, kterou upřednostňuje WHO (Neubauer, 2018).

1.1 TERMINOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Dříve byla vývojová dysfázie nazývána sluchoněmotou, alalií, dětskou vývojovou nemluvností nebo také afemií. O něco později se ve foniatrické, neurologické a psychologické literatuře ujal název dysfázie (Seeman, 1955), přičemž dnes se používá

termín vývojová dysfázie (Škodová a Jedlička, 2003). Co se týká zahraniční literatury, nejčastěji se lze setkat s označením specific language impairment, případně specific language disorder nebo developmental language disorder (Bishop, 2014).

Tématem vývojové dysfázie se v České republice zabývá řada autorů, a proto existuje i několik způsobů, jak tuto neurovývojovou poruchu definovat. Česká klinická logopedie užívá termín vývojová dysfázie pro specificky narušený vývoj řeči. Typickým znakem je ztížená schopnost, někdy dokonce neschopnost, naučit se komunikovat pomocí slov, a to i přes to, že podmínky pro rozvoj řeči jsou dostačující (Škodová a Jedlička, 2003).

Sovák (1978) považuje vývojovou dysfázii za syndrom, jehož hlavním příznakem je vývojová nemluvnost. Lejska (2003) nahlíží na vývojovou dysfázii z foniatrického hlediska a stejně jako mnoho dalších autorů ji označuje za poruchu zpracování řečového signálu. Důvodem špatného tvoření vlastní řeči je dle jeho názoru nepřesné porozumění sdělovanému obsahu, a to i přes to, že sluch člověka není poškozen.

Pospíšilová (2018) definuje vývojovou dysfázii jako komplexní, vrozenou poruchu, která se projevuje narušením v osvojování řečových, jazykových a komunikačních dovedností. Uvádí, že tuto poruchu nelze vyložit jinými diagnózami, jako například celkovým opožděným vývojem, zvláštnostmi v oblasti řečového aparátu, sluchovým či tělesným postižením nebo poruchou autistického spektra.

V pojetí Bentona (1964) je vývojová dysfázie definována jako specifická dysfunkce v rozvoji řečového projevu, jazykové expresi i percepce, jejíž příčinou není jiné postižení, jako například poruchy sluchu, mentální postižení či psychické onemocnění.

Nejen v české, ale právě také v zahraniční literatuře se můžeme setkat s rozmanitou škálou názorů a pohledů na problematiku vývojové dysfázie (Bočková, 2017). Podle Bishop (1997) je vývojová dysfázie specifickou poruchou jazykového rozvoje, která se projevuje obtížemi v jednom, nebo více aspektech jazyka, včetně fonologie (zvukové struktury slov), syntaxe (větné skladby) a sémantiky (významu slov a vět). Tato porucha může mít vliv na schopnost porozumění mluveného i psaného jazyka a schopnost expresivního vyjadřování.

Je důležité si uvědomit, že vývojová dysfázie není jen o jednotlivých problémech s jazykem, ale také o tom, jak se tyto obtíže projevují v kontextu dětského vývoje a jak se ukazují ve srovnání s očekávaným jazykovým vývojem v daném věku (Bishop, 2006).

1.2 TYPY A KLASIFIKACE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Dle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) rozdělujeme vývojovou dysfázii na expresivní a receptivní (Dvořák, 2001), mimo to existuje také dysfázie smíšená, která je považována za nejčastější formu (Dlouhá, 2017).

Expresivní dysfázie, známá jako motorická, se vyznačuje poruchou schopnosti samostatného vyjadřování. Vývoj řeči je vždy opožděn a mezi vývojem verbální komunikace a neverbálním intelektem lze zaznamenat výrazný nepoměr. Zásadní problém je v rozšiřování aktivního slovníku, avšak úroveň porozumění je na vyšší úrovni než u druhého typu vývojové dysfázie (tj. receptivního), viz dále (Škodová a Jedlička, 2003).

U motorické dysfázie se může projevovat dysnomie, která se vyznačuje nesprávným pojmenováním objektů či obtížemi nalézt správné slovo (Krejčířová, 2018). Poněvadž je pro dítě náročné formulovat své vlastní myšlenky, pomáhá si ukazováním nebo pantomimou. Podle Škodové a Jedličky (2003) si některé děti své nedostatky uvědomují, a proto ztrácí zájem o komunikaci.

Percepční receptivní dysfázie, označována také jako senzorická, se popisuje jako porucha vnímání, paměti a porozumění řeči. Oproti motorické dysfázii nemusí být vývoj řeči jedince výrazně opožděn. Děti s percepční receptivní dysfázií disponují poměrně bohatou slovní zásobou, přičemž obsahu užívaných slov nerozumí. Mluvený projev lze charakterizovat jako plynulý, ale výrazně deformovaný (Škodová a Jedlička, 2003).

Jedním ze symptomů senzorické dysfázie je echolalie, tj. automatické opakování slov pronesených druhou osobou bez pochopení významu. Na projev druhé osoby reaguje dítě často otázkou „Co?“, čímž se dožaduje zopakování. Jelikož dítě nerozumí sdělovanému obsahu, může pro něj být problematické řídit se slovními pokyny (Dvořák, 2001).

Pokud jde o samotné třídění typů, pro úplnost uvádíme ještě další možné klasifikace. Předchozí americká klasifikace dle DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch) obsahovala typy dva: expresivní poruchu jazyka a smíšenou receptivně-expresivní poruchu jazyka. Současná DSM-5 již tyto typy neobsahuje. Vývojovou poruchu jazyka s postižením převážně pragmatického jazyka vymezuje DSM-5 jako samostatnou kategorii, tzv. sociální (pragmatickou) poruchu komunikace (Mohr, 2023).

Jak již bylo zmíněno výše, dle MKN-10 (1993) jsou rozlišovány dva typy – expresivní a receptivní porucha řeči, avšak jedná se o nevhodný překlad, anglická verze obsahuje expresivní a receptivní jazykovou poruchu. V připravovaném vydání MKN-11 jsou tři typy:

- vývojová porucha jazyka s postižením receptivního a expresivního jazyka,
- vývojová porucha jazyka s postižením převážně expresivního jazyka,
- vývojová porucha jazyka s postižením převážně pragmatického jazyka (Mohr, 2023).

1.3 ETIOLOGIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Etiologie vývojové dysfázie je komplexním a multidimenzionálním tématem, poněvadž zahrnuje mnoho různorodých faktorů vstupujících do vzájemných interakcí. Multifaktoriální přístup, který bere v úvahu, že vznik této poruchy může mít několik příčin, je prezentován například Klenkovou (2006). Autorka rozlišuje mezi genetickými, vrozenými a získanými faktory, přičemž nevyklučuje ani jejich kombinaci.

Po dlouhá léta se předpokládalo, že vznik vývojové dysfázie je zapříčiněn faktory, jako jsou drobné poškození mozku během porodu, přechodná ztráta sluchu, špatná výchova nebo prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (Lejska, 2003). Studie zaměřující se na dvojčata s vývojovou dysfázií prokázala, že prostředí, které dvojčata sdílejí, je pro vznik vývojové dysfázie méně důležité a zásadní roli hraje genetika (Bishop, 2006).

Vlivem genetických faktorů se dnes zabývá stále více vědců (Bishop, 2006). Lejska (2003) uvádí, že účast genetických faktorů na vzniku vývojové dysfázie je prokázána, avšak míra jejich vlivu není zcela objasněna. Mezi získané faktory autor řadí novorozeneckou žloutenku, infekční onemocnění matky během těhotenství či nízkou porodní váhu dítěte nebo předčasný porod. V důsledku těchto okolností je možné hovořit také o postižení kognitivních funkcí způsobené vlivem pre., peri., postnatálního poškození mozku (Dlouhá, 2017).

I přesto, že je pravá příčina neznámá, většina současných autorů se shoduje na tom, že vývojová dysfázie vzniká v důsledku poruchy centrálního zpracování řečového signálu (Škodová a Jedlička, 2003). Tato porucha v centrální nervové soustavě má difuzní charakter, což znamená, že není omezena na konkrétní místo, ale zasahuje větší oblast. Léze mohou vzniknout na různých úrovních verbálního aktu, buď v sensorické nebo motorické části (Mikulajová a Rafajdusová, 1993). Na základě vážnosti postižení se vývojová dysfázie projevuje různými příznaky (Škodová a Jedlička, 2003), přičemž riziko výskytu je vyšší u chlapců (Dlouhá, 2017).

1.4 PROJEVY VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Vývojová dysfázie se může projevovat různorodě v závislosti na individuálních charakteristikách jedince. U dítěte se mohou objevit obtíže s artikulací, expresí slov nebo porozuměním (Pospíšilová, 2018).

Za typický příznak lze považovat výrazně nerovnoměrný vývoj celé osobnosti (Škodová a Jedlička, 2003). Kupříkladu nepoměr mezi složkou verbální a nonverbální má negativní dopad na vývoj intelektu, utváření individuálního vědomí i vnitřní řeči dítěte (Kaprál, 1982).

Porucha intelektu není součástí klinického obrazu vývojové dysfázie. Pokud se objeví, jedná se o přidružený problém a v podstatě lze hovořit o kombinovaném postižení. U velmi těžkých forem vývojové dysfázie se naopak můžeme setkat i s nadprůměrným intelektem (Škodová a Jedlička, 2003).

Nejnápadnějším příznakem, který je většinou také hlavním důvodem návštěvy logopeda, je opoždění řečového vývoje. Tento symptom je u osob s vývojovou dysfázií přítomen vždy a v různé míře může ovlivňovat všechny jazykové roviny řeči (Škodová a Jedlička, 2003).

Obtíže v řeči postihují dle Škodové a Jedličky (2003) tzv. hloubkovou a povrchovou strukturu řeči. V hloubkové struktuře řeči může být zasažena oblast sémantická, syntaktická i gramatická. Jelikož dítě neovládá pravidla syntaxe, je pro něj obtížné tvořit věty. Mezi další projevy, které vyplývají z narušení hloubkové struktury řeči, patří vynechávání předložek, zvrtných částic a odchylky lze zaznamenat i ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů. Slovní zásoba dítěte je také snížena.

Povrchové struktuře řeči náleží oblast fonologie (Škodová a Jedlička, 2003). Z důvodu neschopnosti rozlišit zvukově podobné hlásky, mohou mít jedinci s vývojovou dysfázií problémy s artikulací, vyvozováním správných zvuků a slovních struktur. Některé hlásky jsou dítětem často nahrazovány či úplně vynechávány, což může způsobit patlavou až nesrozumitelnou řeč.

Kromě morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické nebo foneticko-fonologické roviny, se symptomy vývojové dysfázie vyskytují také na úrovni pragmatické jazykové roviny, která je zodpovědná za užití řeči v praxi a v sociálním kontextu (Bytešníková, 2012). Osoby s vývojovou dysfázií mívají problém s udržení dějové posloupnosti, pochopením složitých vztahů v souvislém vyjadřování či s logickým uvažováním (Bytešníková, 2012). Mezi další symptomy lze řadit neschopnost člověka udržet oční kontakt nebo potíže

s navazováním na partnera v průběhu rozhovoru (Pospíšilová, 2018). Dle Dlouhé (2017) jsou deficity v pragmatické jazykové rovině překážkou ke spontánní komunikaci jedince.

Pro fungování ve společnosti je důležitá také emoční odolnost. Zahraniční studie dokládají, že osoby s neurovývojovými poruchami jsou v oblasti emočně-sociální výrazně zranitelnější (Conti-Ramsden et al., 2013). Zárodek emoční nestability můžeme u dětí spatřovat již od prvního roku jejich života, což dokládá i zahraniční studie Irwin et al. (2002). Bylo zjištěno, že batolata s opožděným vývojem řeči byla depresivnější, vážnější a nejevila zájem o hru.

Příznaky vývojové dysfázie se objevují také v dalších oblastech. Narušení v oblasti zrakové percepce se promítá do výtvarného projevu. Kresba dítěte se vyznačuje deformací tvarů, nesprávným zobrazením linií a úhlů nebo nápadným rozložením jednotlivých prvků obrázku na ploše. U dětí, které mluví málo nebo zcela vůbec, může být kresba jediným nástrojem pro diagnostiku (Škodová a Jedlička, 2003).

Velice častým příznakem je narušení motorických funkcí, s čímž souvisí také opoždění vývoje hrubé a jemné motoriky. Co se týká hrubé motoriky, Pospíšilová (2018) popisuje celkovou neobratnost těla a neschopnost koordinace pohybů. Narušení jemné motoriky se odráží i na sebeobsluze. Pro dítě může být náročné obléct se, zapnout si knoflíky nebo si zavázat tkaničky. Obdobně je to také s hygienou nebo rukodělnými činnostmi (Pospíšilová, 2018). U osob s vývojovou dysfázií můžeme velmi často vypořádat souběžné narušení grafomotoriky a oromotoriky, které se projevuje nestálým přítlakem psací potřeby na papír v kombinaci s pohyby čelisti a jazyka (Pospíšilová, 2018).

Dále lze hovořit o narušení vnímání času a prostoru. Dítě má problémy s orientací v prostoru, pravolevou orientací i vnímáním časových vztahů (Škodová a Jedlička, 2003). Paměť dysfaticů je většinou krátkodobá. O tom svědčí i neúspěšnost dětí v úkolech zaměřených na opakování slov a vět (Bishop, 2006).

Co se týká laterality, u dítěte s vývojovou dysfázií je poměrně častý výskyt nevyhraněné dominance, zkřížené laterality nebo souhlasné levostranné preference ruky a oka (Škodová a Jedlička, 2003). Jak uvádí Mikulajová a Rafajdusová (1993), psychická výkonnost dítěte je také snižena.

Z důvodu těchto omezení jsou pro vývojovou dysfázií charakteristické nejen přetrvávající obtíže v osvojování si jazykových schopností a užívání jazyka, ale i ve schopnosti učit se nebo vytvářet sociální a profesní vazby, snížené schopnosti plánovat, rozhodovat se nebo dělat více činností najednou (Pospíšilová 2018).

Vývojová dysfázie se často vyskytuje spolu s dalšími onemocněními či poruchami, jako jsou například orální dyspraxie, ADHD nebo specifické poruchy učení. Výjimkou není ani dyslalie, elektivní mutismus nebo koktavost (Pospíšilová, 2018).

1.5 DIAGNOSTIKA VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Typickým příznakem vývojové dysfázie je opoždění v řečovém vývoji (Bishop, 2006). Vývoj řeči dítěte se posuzuje v širším kontextu, a proto je třeba se zaměřit při diagnostice na řečové procesy, kognici, hru a sociální interakce dítěte s okolím. Tímto způsobem lze zhodnotit příčiny aktuálního stavu a stávající úroveň řečových schopností dítěte (Škodová a Jedlička, 2003).

Ke stanovení diagnózy mohou pomoci diagnostická kritéria. Nutno však podotknout, že vývojová dysfázie vykazuje značnou heterogenitu, a proto jsou některé doprovodné příznaky velice individuální. Bishop (2006) uvádí několik ukazatelů, které mohou značit o specificky narušeném vývoji řeči.

Tabulka 1: Diagnostická kritéria narušeného vývoje řeči

Diagnostická kritéria
Jazyk je výrazně pod úrovní očekávanou na základě věku a IQ
Neverbální IQ a nelingvistické aspekty rozvoje (svépomocné dovednosti, sociální dovednosti) spadají do obecně běžných mezí
Jazykové potíže nejsou způsobeny ztrátou sluchu, fyzickou abnormalitou řečového aparátu nebo deprivací prostředí
Jazykové potíže nejsou způsobeny poškozením mozku
Projevy
Opožděný vývoj řeči; první slova se mohou objevit až ve věku 2 let nebo později
Defektní tvorba hlásek řeči, zejména u dětí předškolního věku
Zjednodušení gramatických struktur
Omezená slovní zásoba
Slabá verbální krátkodobá paměť
Potíže s porozuměním složitému jazyku

Zdroj: Vlastní zpracování dle Bishop (2006), 2024

Škodová a Jedlička (2003) vnímají diagnostiku vývojové dysfázie jako dlouhodobý proces, na kterém se podílí řada odborníků z oblasti foniatry, neurologie, psychologie, speciální pedagogiky i logopedie. Týmová spolupráce zajišťuje mimo jiné i odlišení

vývojové dysfázie od dalších narušení komunikační schopnosti, jako je například prostý opožděný vývoj řeči, dyslalie, sluchové vady atd. (tj. diferenciální diagnostika).

Foniatrickou diagnostiku provádí lékař, foniatr. Ten se zaměřuje na vyšetření všech složek řeči a také na vyšetření sluchu. Zároveň se zjišťuje skóre Indexu vnitřní řeči, který je u dětí s vývojovou dysfázií nižší než 0,7. Méně úspěšné bývají děti také v Testu fonemického sluchu (Škodová a Jedlička, 2003).

Na neurologickou diagnostiku se specializuje neurolog. Z důvodu stanovení diagnózy dítě podstupuje řadu neurologických vyšetření (př. CT, EEG), jejichž výsledky bývají negativní, a tak lze říci, že postižení v řeči dítěte nemusí být příčinou neurologického problému (Škodová a Jedlička, 2003).

Celkový obraz schopností dítěte pomáhá dotvářet logopedická a speciálně pedagogická diagnostika. Logoped se soustředí na řeč, orientaci v prostoru a čase, sluchové vnímání nebo lateralitu. Svou pozornost zaměřuje také na motorické funkce. Logoped si všímá zejména koordinace pohybu horních a dolních končetin, pohybové aktivity dítěte nebo motoriky mluvidel. Velice častý bývá nepřesný nebo nedostatečný pohyb jazyka, rtů a tváří. Dysfatické dítě není schopné napodobit ani jednoduché grimasy, což souvisí s narušením koordinace pohybu mluvidel (Škodová a Jedlička, 2003).

S nástupem povinné školní docházky bychom se měli soustředit také na čtení, psaní a počítání, poněvadž rozvoj symbolických funkcí bývá u dysfatických dětí většinou opožděný. Při vyšetření se odborníci zaměřují také na úroveň pozornosti a paměti nebo grafomotoriku – kresbu. Kresba lidské postavy je nedílnou součástí vyšetření u psychologa. U dětí s narušenou komunikační schopností se využívá zejména k odhadu celkové úrovně komunikačních dovedností (Škodová a Jedlička, 2003).

Kresba lidské postavy má u dysfatického dítěte velice nízkou úroveň. Často se můžeme setkat s postavou, které chybí ústa, nos, uši nebo vlasy. Dítě nedbá na detaily, a tak postava nemívá ani krk, prsty nebo oblečení a působí neživě dokonce až morbidně (Mikulajová a Rafajdusová, 1993).

Z hlediska diagnostiky je mimořádně důležitá zkouška obkreslování, která vypovídá o úrovni motoriky, zrakové percepce a u menších dětí naznačuje i inteligenci. V této zkoušce nebývá úspěšné žádné dítě s vývojovou dysfázií, ani to s nadprůměrným intelektem (Mikulajová a Rafajdusová, 1993).

Nedílnou součástí psychologické diagnostiky je také neuropsychologické vyšetření vypovídající o specifických schopnostech dítěte spolupodílejících se na fungování poznávacích a řečových procesů (Mikulajová a Rafajdusová, 1993).

1.6 TERAPIE VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

Terapie vývojové dysfázie se zaměřuje na celou osobnost jedince a je založena na týmové spolupráci klinického logopeda, lékaře a klinického psychologa. Součástí týmu by měl být také pedagog a pracovníci speciálně pedagogických center. Nejdůležitější složkou však zůstává rodina, která je pro úspěšnou terapii klíčová (Škodová a Jedlička, 2003). Tento fakt potvrzuje také řada zahraničních autorů, kteří se věnují tématu spolupráce rodiče a logopeda. Na základě studie Klatte et al. (2020) lze říci, že spolupráce mezi rodiči a logopedem vede k optimálním výsledkům dětí navštěvující logopedii.

V minulosti se terapeutické postupy zaměřovaly pouze na rozvíjení řeči a úpravu její formální stránky. Tímto způsobem docílili lékaři a kliničtí logopedi poměrně srozumitelného řečového projevu. Ostatní dovednosti nezbytné pro dosažení školní zralosti však byly upozaděny. Důsledkem terapie zaměřené pouze na řeč byl vznik koktavosti ve školním, a někdy už v předškolním věku (Novák, 1997). Dnes je terapie vývojové dysfázie zaměřena na rozvoj celkové osobnosti dítěte. Zahrnuje rozvíjení zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a zejména tedy řeči (Škodová a Jedlička, 2003).

Poněvadž je vývoj schopností a dovedností dítěte s vývojovou dysfázií velice nerovnoměrný a individuální, konkrétní terapeutické postupy jsou přizpůsobovány danému jedinci. Logopedická terapie vývojové dysfázie může mít dvojí podobu. Nejčastěji se setkáváme s formou individuální logopedické péče, která je nejběžnější v soukromých logopedických ambulancích. Uplatňována je u všech věkových kategorií a u všech diagnos (Škodová a Jedlička, 2003).

Délka a frekvence sezení je různá, vždy záleží zejména na věku klienta a na druhu narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2005). U spousty dětí se objevuje zhoršená koncentrace pozornosti, proto je výhodou individuálního přístupu klid na práci a maximální soustředěnost dítěte. Na základě individuálních schopností je každému klientovi vypracován terapeutický plán, jež je postupně naplňován. Úspěšná terapie je založena také na důvěře rodičů a dětí k logopedovi, a tak zde hrají důležitou roli i osobnostní rysy (Škodová a Jedlička, 2003).

Co se týká metod, v terapii narušeného vývoje řeči se využívají metody stimulující. Jak už z názvu vyplývá, tato forma se zaměřuje na stimulaci neboli podporu nerozvinuté a opožděné řečové funkce (Lechta, 2005), přičemž důležité je při terapii využít to, co už dítě umí (Škodová a Jedlička, 2003).

Druhým typem je skupinová logopedická terapie. Tato forma terapie se uplatňuje například v denních stacionářích zřizovaných resortem zdravotnictví, v léčebnách pro děti s vícečetným postižením i ve speciálních mateřských a základních školách (Škodová a Jedlička, 2003).

Dle Škodové a Jedličky (2003) má skupinová terapie řadu pozitiv. Jelikož jedinec vidí, že se do skupinových her a aktivit zapojují i ostatní v kolektivu, je pro něj snazší se k nim přidat a opakovat to, co dělají nebo říkají.

Tato forma terapie vede k urychlení a zlepšení sociální adaptace i ke stimulaci aktivity ostatními v kolektivu. Dítě začíná projevovat větší zájem o komunikaci, čímž se mu rozšiřuje i slovní zásoba. Zlepšení lze zaznamenat také v grafickém projevu, motorice, zrakové a sluchové percepci nebo orientaci v čase a prostoru (Škodová a Jedlička, 2003).

Kromě vedení individuální logopedické terapie nebo speciálních rehabilitačních programů je úlohou logopeda také výběr a aplikace didaktických her k rozvoji slovní zásoby nebo smyslového vnímání (Škodová a Jedlička, 2003). V průběhu her dětí i komunikace dětí s ostatními v zařízení dohlíží na dodržování všech speciálně pedagogických zásad a postupů.

Prostřednictvím skupinové terapie je logopedovi umožněno poznat dítě i v zátěžových situacích. Zároveň dokáže ovlivnit pasivitu nebo aktivitu dítěte. Jak uvádí Škodová a Jedlička (2003), výhodou skupinové terapie je možnost využít všechny získané poznatky také v individuální logopedické péči. Jelikož zná logoped projevy a reakce dítěte v nejrůznějších situacích, daleko lépe může motivovat dítě i rodinu (Škodová a Jedlička, 2003).

Tempel et al. (2009) spatřuje ve formě terapie prováděné logopedem jistá rizika. Uvádí, že intervence zřízené logopedem se soustředí zejména na nácvik řeči pomocí různých technik a cvičení na místo toho, aby se co nejvíce zaměřovaly na užívání jazyka v každodenní konverzaci. Z tohoto důvodu klade důraz na zapojení rodiče do logopedického procesu.

Mezi další postupy, které se využívají při terapii vývojové dysfázie, lze řadit například muzikoterapii. Tato forma využívající hudbu a hudební nástroje je určena zejména k rozvíjení sluchové percepce. Zároveň napomáhá k relaxaci a zvládnutí stresu. Další zajímavou formou terapie je arteterapie. Prostřednictvím pracovních listů je rozvíjena oblast grafomotoriky a také kresba dítěte. Při terapii vývojové dysfázie mohou být nápomocny také další formy terapie. Jedná se o canisterapii, hipoterapii nebo dramaterapii (Kejklíčková, 2016).

Osvojování jazyka může být pro jedince s vývojovou dysfázií velice náročné (Bishop, 2006), a proto není překvapivé, že intervence trvá zpravidla několik let, a u těžších případů přetrvává i během školního věku. To, jakými způsoby bude terapie prováděna, však závisí na individualitě dítěte, jeho osobních potřebách a preferencích.

1.7 JAZYKOVÝ A ŘEČOVÝ PROJEV DÍTĚTE S VÝVOJOVOU DYSFÁZÍÍ V OBDOBÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Na rozvoj řeči dítěte má vliv řada faktorů. Hovořit můžeme o genetice, zdravotním stavu jedince, interakci s okolím, emočních a sociálních faktorech nebo například prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (Dvořák, 2001).

Pokud se řeč dítěte vyvíjí tak, jak má, utváří se ve třech letech verbální slovní paměť, slovní zásoba nabývá na své kvalitě a jedinec si osvojuje také gramatickou stavbu vět (Dlouhá, 2017). Umí tvořit souvětí a pravidla syntaxe se učí samo. V tomto období se dítě snaží o obousměrnou komunikaci, vyjadřuje své momentální potřeby i celou řadu komunikačních záměrů. Konverzaci se snaží udržovat, reaguje na otázky a s pomocí rodiče je schopno převyprávět příběh nebo popsat jednoduchý obrázek. Mezi třetím a čtvrtým rokem dítě rozumí rozdílům (př. den a noc) a dokáže představit sebe i svého sourozence (Dlouhá, 2017). V období čtvrtého roku života si dítě uvědomuje minulost, současnost a budoucnost. Je schopno zahájit konverzaci a prostřednictvím řeči sděluje i získává informace. Zjišťuje, že řeč má regulační funkci. Učí se, že skrze promluvy je možné o něco poprosit, nebo také ovládat okolí příkazy a jinými pokyny. Před nástupem na základní školu by měl být jedinec schopen popsat své aktuální pocity a emoce (Bytešníková, 2012). Do čtvrtého roku se mohou v řeči dítěte objevovat gramatické odchylky, tzv. dysgramatismy, které jsou považovány za fyziologické. Po čtvrtém roce se však může jednat o narušený vývoj řeči (Pospíšilová, 2018).

Pro okolí není obvyklé, pokud má dítě předškolního věku extrémně malou slovní zásobu a mluví nesrozumitelně. U jedinců s vývojovou dysfázií nejsou výjimkou ani potíže v morfologii, syntaxi nebo sémantice. Obtížně si vybavují názvy jmen, barev a méně rozumí symbolům a abstraktním slovům. Setkat se můžeme i s opakováním celých slov a slovních spojení pronesených druhou osobou, jejichž významu dítě nerozumí (tzv. echolalie) (Pospíšilová, 2018).

U jedinců s receptivní dysfázií lze zaznamenat odlišnosti v sociálním chování. Velice obtížně navazují na téma hovoru, nedodržují střídání komunikačních rolí a neverbální projevy jen málokdy odpovídají kontextu situace. Vynikají ve svých neverbálních

dovednostech, což může vést k jejich zaměňování s jedinci s poruchou autistického spektra. Na vyšší úrovni může být zachována také foneticko-fonologická stránka řeči, a proto nemusí být výrazné odchylky ve výslovnosti dítěte (Pospíšilová, 2018).

U expresivních dysfatičků dochází k nárůstu slovní zásoby. Nedostatky jsou pozorovány v jazykovém vývoji, především v oblastech morfologie, syntaxe a fonologie, což se odráží i v jejich výslovnosti (Pospíšilová, 2018).

Obtíže v porozumění gramatickým strukturám a následné poruchy v řečové expresi dětem způsobují problémy v pragmatické jazykové rovině. Složitě navazují kontakty s vrstevníky, a proto využívají k dorozumívání gesta a jiné pohyby. Setkáváme se i s pasivními jedinci, kteří se raději drží v ústraní a preferují přítomnost svého nejbližšího okolí (Pospíšilová, 2018).

2 ROLE RODIČŮ V LOGOPEDICKÉ TERAPII

Rodina je pro dítě centrem učení a v situacích, kdy je potřeba další podpora, je přístup orientovaný na rodinu nezbytný. Spolupráci lze označit za klíčovou složku péče zaměřené na rodinu. Je důležitá pro stanovení cílů, plánování a realizaci intervencí, které by měly být v souladu s potřebami každé rodiny (Kokorelias et al., 2019; An et al., 2018).

An et al. (2015, s. 1844) definuje spolupráci jako „*vzájemně se podporující interakce, jejichž prostřednictvím dochází ke sdílení znalostí a dovedností, vzájemnému porozumění a přijímání společných rozhodnutí*“.

2.1 ZAPOJENÍ RODIČE DO TERAPIE

Nejlépe si děti osvojují jazyk prostřednictvím interakce s lidmi, kteří jsou jim blízcí (Vygotsky, 1997). Z toho tedy plyne, že intervence by mohla být nejlépe prováděna rodiči a pečujícími osobami. Aby mohl rodič podporovat své dítě, je pro něj důležitý partnerský přístup logopeda (Klatte et al., 2020).

Rodiče projevují zájem o to, aby s nimi logoped sdílel své znalosti a dovednosti, vysvětlil jim, jaké mají pravomoci, a přizpůsobil terapii jejich aktuálním možnostem. Informace týkající se diagnózy a terapeutického procesu dávají rodiči větší pocit jistoty a umožňují mu aktivně se zapojovat do konverzace s logopedem (Klatte et al., 2020).

K léčbě vývojových obtíží, včetně řeči, jazyka a komunikace slouží řada intervencí realizovaných právě rodiči. Užíván je v této souvislosti souhrnný termín interakční terapie rodič-dítě (PCIT = Parent-child interaction therapy). Cílem těchto terapeutických přístupů je podpořit a motivovat rodiče k vzájemné komunikaci a interakci s jejich dítětem a naučit rodiče vhodnému komunikačnímu stylu (Klatte a Roulstone, 2016). Osobám, na které je přenesena odpovědnost za provádění intervence, by měl logoped poskytnout dostatečné proškolení a stálou podporu (Ebbels et al., 2019).

Vzhledem k tomu, že jsou rodiče významnými činiteli v PCIT, jejich zapojení, reflexe a porozumění intervenci lze považovat za nedílnou součást úspěšné terapie. S tímto tvrzením souhlasí i Hibbard a Greene (2013), jejichž průzkum ukazuje, že zapojení rodiče pozitivně ovlivňuje výsledky dítěte. Zapojení rodiče zahrnuje dle logopedů nejen návštěvnost, ale také ochotu rodičů podílet se na terapii, tj. získávat nové informace a aktivně se účastnit terapeutického procesu (Klatte et al., 2019).

O'Toole et al. (2021) provedli průzkum, ve kterém se zabývali zkušenostmi rodičů a vnímáním interakční terapie rodič-dítě u dětí předškolního věku s obtížemi v komunikaci. Zaměřili se na několik témat, která jsou v interakční terapii rodič-dítě důležitá.

Prvním z nich je připravenost rodičů zúčastnit se intervence PCIT. V kontextu připravenosti je zásadní obeznámit rodiče s tím, co ho čeká, jaký je smysl takto zaměřené intervence nebo jaká je jeho role (O'Toole et al., 2021).

Spolupráce mezi rodičem a logopedem totiž nemusí být úspěšná, pokud rodič neví, jaká je jeho role v logopedické terapii. Někteří rodiče si myslí, že náprava komunikačních obtíží v řeči dítěte je pouze úkolem logopeda (Carroll, 2010). S obdobnými daty přichází také výzkum Muratové a Valliulina (2019).

Na druhou stranu Davies et al. (2017; 2019) uvádí, že logopedi se při terapii často zaměřují zejména na plánování a léčbu a úloze rodiče nevěnují až tak velkou pozornost. Rodičům a pečujícím osobám je v některých případech přisuzována pasivní role, a proto rodiče vnímají svou roli spíše jako obhájce. Z důvodu nedostatečných znalostí pak bývají rodiče na logopedovi závislí. (Davies et al., 2017; Klatter et al., 2020).

V kontextu PCIT je důležité, aby rodiče rozuměli cíli a obsahu terapie, viděli v přístupu zaměřeném na rodiče smysl a považovali ho za přínosný. Pokud rodiče nepochopí, o co se logoped snaží, nebude motivován. Rodiče mohou mít od terapie zcela jiné očekávání než logoped, a tak je důležité rodiče vzdělávat, poradit jim a navrhnout postupy, které pro ně budou reálné (Klatter et al., 2019). Ačkoliv mohou mít rodiče z počátku pochybnosti o své úloze v logopedickém procesu nebo se neztotožňují s PCIT, nakonec si uvědomují, že pokroky v řeči dítěte jsou i jejich zásluhou (Davies et al., 2017).

Z důvodu efektivní spolupráce navrhuje Klatter et al. (2020) vytvořit prostor pro úvodní rozhovor, prostřednictvím kterého by mohlo dojít k vyjednání rolí a očekávání ve vztahu k logopedické intervenci.

Neméně podstatným aspektem v tématu připravenosti je vyrovnání se s postižením dítěte. Někteří rodiče mohou mít potíže s přijetím diagnózy jejich dítěte, mohou pociťovat zklamání a bezmoc (Kinard, 2015). Na druhou stranu může být pro rodiče pojmenování diagnózy určitou úlevou, poněvadž ví, co se s jejich dítětem děje.

Z důvodu neschopnosti dorozumět se se svým potomkem mohou být rodiče na počátku intervence frustrováni. Mohou zažívat pocity smutku, selhání, tísně i odpojení od svého vlastního dítěte (Patterson a Smith, 2011).

Zapojení se do PCIT může některým rodičům znesnadňovat také jejich časová vytíženost. Ačkoliv je v zájmu mnoha rodičů pracovat se svými dětmi na rozvoji jazykových schopností, návrhy logopeda považují často za nepřiměřené (Sugden et al., 2019). Rodič nemusí mít dostatek času na realizaci intervence, nebo nemusí chápat její přínosy. Problémem může být také náročnost úkolů a terapeutických aktivit (Kaiser et al., 1995).

Jak sami uvádí, přetížení pociťují mimo jiné také v souvislosti se zastáváním několika rolí zároveň. Oddělit roli rodiče a terapeuta je pro ně obtížné a vyčerpávající (Amsbary et al., 2021).

Účast na sezeních, zapojení rodiče do terapeutického procesu a jeho snaha zavádět intervence do běžných interakcí s dítětem souvisí s druhým tématem, kterým je angažovanost rodiče (O'Toole et al., 2021). Zapojit se je pro rodiče snazší, pokud je intervence přizpůsobena individuálním potřebám a preferencím dané rodiny, pomoci může v tomto ohledu také začlenění ostatních rodinných příslušníků (Daczewitz, 2015).

Ze studie O'Toole et al. (2021) plyne, že překážku v zapojení rodiče do terapeutického procesu mohou představovat ekonomické a sociální problémy rodiny. Konkrétně se může jednat o vzdálenost logopeda od místa bydliště, situace v rodině či závislost rodiče na alkoholu nebo drogách (Klatte et al., 2019).

Důležité je tedy zpřístupnění, kterého lze docílit různými způsoby. Jak uvádí Daczewitz (2015), ve Spojených státech mohou rodiče využít hlídání dětí. Naopak v zemích, kde jsou služby placené, bylo důležité poskytovat je za nízkou cenu a zpřístupnit je i osobám s nižší úrovní vzdělání (Manohar et al., 2020).

V souvislosti se zapojením do terapeutického procesu je pro rodiče zásadní vědět, že situace, které prožívají, se dějí i ostatním rodičům. V tomto ohledu může být pečujícím nápomocná skupinová intervence. Rodiče zde mohou sdílet své vlastní zkušenosti a získat podporu od ostatních (Patterson a Smith, 2011). Problém nastává ve chvíli, kdy rodič začne srovnávat výkony svého dítěte se schopnostmi ostatních. To v něm může vyvolat pocity frustrace a zklamání (Fältdt et al., 2020).

Osobní přístup k rodině a možnost individuálního sezení je na základě výsledků studií rodiči oceňována (O'Toole et al., 2021). Intervence mohou být poskytovány prostřednictvím teleterapie, v ambulanci či v domácím prostředí. Domácí prostředí umožňuje rodiči přizpůsobit intervenci osobním preferencím, potřebám rodiny, schopnostem dítěte i časovým možnostem (Daczewitz, 2015).

Přestože existuje celá řada programů PCIT zaměřujících se na řeč a komunikaci, všechny hovoří o důležitosti koučování rodičů. Rodiče upřednostňují, aby jim byly postupy PCIT nejprve předvedeny, aby viděli, jakým způsobem mají s dítětem pracovat, čeho se vyvarovat, i jaké jsou reakce jejich dítěte. Důležitá je v tomto ohledu také zpětná vazba odborníka, který by měl rodiče povzbuzovat a neodsuzovat ho, pokud se mu něco nepodaří (Amsbary, 2019).

Nástrojem používaným v procesu učení rodičů je video-zpětná vazba. Odborník zaznamenává, jak rodič se svým dítětem pracuje, následně si záznamy společně prohlédnou a prodiskutují. Prostřednictvím sledování videozáznamů se může rodič přesvědčit o svých schopnostech aplikovat určité strategie, zároveň je mu umožněno sledovat u svého dítěte pokroky. I když je tato metoda považována některými rodiči za nepříjemnou, řada z nich ji oceňuje a hodnotí ji za přínosnou (Daczewitz, 2015).

Odlišně jsou rodiči vnímány také videoukázky používané během terapie jako inspirace pro rodiče. Někteří rodiče poznamenaly, že prostřednictvím těchto výukových materiálů získali nápady na aktivity, které mohou se svými dětmi dělat. Jiným připomínaly své vlastní nedostatky a to, že jejich dítě nedosahuje takové úrovně jako děti ve videích (Daczewitz, 2015).

Dalším z klíčových faktorů usnadňující rodičům zapojení se do intervence je vztah rodiče i dítěte s odborníkem. Pro rodiče je důležitá empatie, partnerský přístup a porozumění, poněvadž všechny tyto aspekty přispívají k vytvoření podpůrného a důvěryhodného vztahu s klinikem (Amsbary, 2019). Mnoho rodičů podceňuje své vlastní schopnosti, mají nízké sebevědomí a často se domnívají, že mohou za problémy jejich dítěte. Je tedy důležité, aby byl logoped rodiči oporou, věřil mu, nesoudil, vytvářel bezpečné prostředí a investoval čas do budování jejich vztahu (Klatte et al., 2019).

Zapojení rodičů do programů PCIT může být pro rodiče v závěru velkým přínosem. V první řadě se jedná o zkvalitnění komunikačních schopností jejich dítěte, s čímž souvisí i porozumění jeho potřebám, dále o posílení sebevědomí ve své vlastní schopnosti a díky společně strávenému času i silnější vztah s jejich dítětem (Daczewitz, 2015). S tímto tvrzením se ztotožňuje i Klatte et al. (2019). Pokud rodič vidí u dítěte pokrok, pomáhá to jeho sebevědomí. Rodič zůstává motivován a nadále projevuje zájem o zapojení se do terapie. I přes to, že se jedná o celou řadu pozitiv, na konci intervencí PCIT mohou rodiče pociťovat potřebu nepřetržité podpory a vedení do budoucna (Amsbary, 2019).

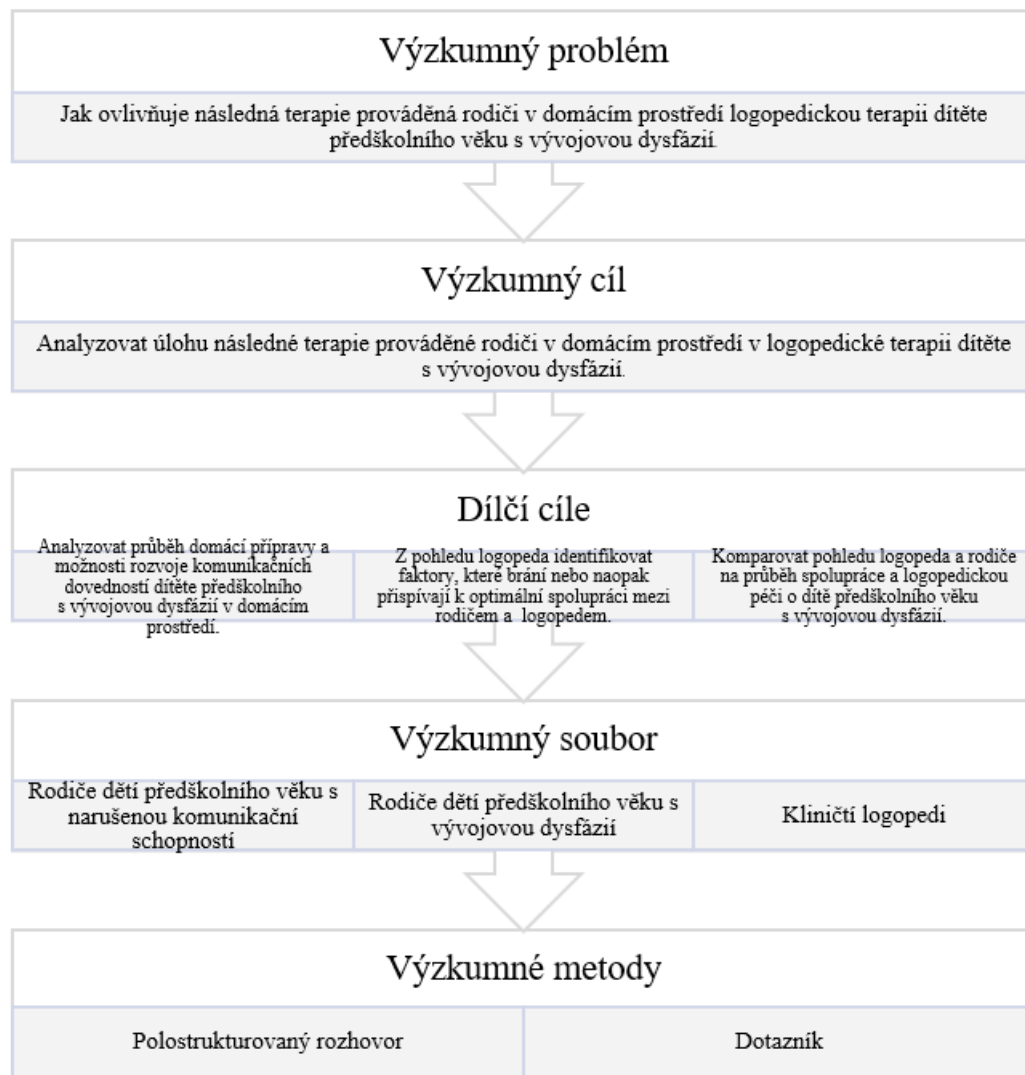
3 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato část práce podrobně popisuje výzkumné šetření. Je zde formulován výzkumný problém a hlavní cíl práce, z něhož vychází dílčí cíle. Dále je představena výzkumná strategie, použité metody a nakonec výsledky výzkumného šetření.

3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Výzkumný problém se týká otázky „*jak ovlivňuje následná terapie prováděná rodiči v domácím prostředí logopedickou terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií*“. Z výzkumného problému vychází hlavní výzkumný cíl práce a dílčí cíle práce, které nás vedou k vyvození závěrů. Specifikován je zde také výzkumný vzorek a metody sběru dat.

Schéma 1: Konceptualizace výzkumného problému a cílů práce



Zdroj: Vlastní analýza, 2023

3.2 KONCEPTUÁLNÍ RÁMEC

Konceptuální rámec lze považovat za nedílnou součást průzkumu. Základem konceptualizace je formulace hlavního výzkumného problému, který zní „*jak ovlivňuje následná terapie prováděná rodiči v domácím prostředí logopedickou terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií*“. Na základě rozhovorů bude výzkumný problém popsán z pohledu rodiče a klinického logopeda dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií.

Hlavním výzkumným cílem práce je „*analyzovat úlohu následné terapie prováděné rodiči v domácím prostředí v logopedické terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií*“. Výzkumný cíl práce reaguje na tvrzení Viktora Lechty (2005). Dle názoru autora je v současné době všeobecně novým paradigmatem v logopedii, že osoby, které se starají o jedince s (chronicky) narušenou komunikační schopností, se aktivně účastní terapie a spolurozhodují o ní (Lechta, 2005). Z hlavního výzkumného cíle práce vychází dílčí cíle a výzkumné otázky.

V České republice je využíváno několik forem terapie. Děti s narušeným vývojem řeči mohou navštěvovat logopedické ambulance, speciální zařízení a v závažnějších situacích podstupovat terapii na foniatrických odděleních (Bočková, 2017). Na nápravě řeči mají rovněž podíl také mateřské školy, ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny zřizované pro jedince se závažnými vadami řeči (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Důležitou složkou péče o dítě s vývojovou dysfázií je domácí příprava na logopedii (Klatte et al., 2019), a tak se budeme soustředit na to, „*jak vypadá průběh domácí přípravy na logopedii*“. Záměrem výzkumné otázky je získat odpověď na jeden ze stanovených cílů práce a „*analyzovat průběh domácí přípravy a možnosti rozvoje komunikačních dovedností dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií v domácím prostředí*“. Na základě toho bude zjištěno, „*jakým způsobem se rodič dorozumívá s potomkem s vývojovou dysfázií nebo to, jaké metody, přístupy a materiály ke komunikaci s dítětem využívá*“.

Jednou z variant přispívajících k zapojení rodiče do logopedické intervence je trénování rodičů dětí s narušeným vývojem řeči skupinovou formou (Bočková, 2017). Tato metoda je využívána v zahraničí, a tak je otázkou, „*jakou formou je rodič zapojen do logopedické intervence*“. Na základě průzkumu bude zjištěno, „*jakým způsobem logoped motivuje rodiče k podílení se na logopedické péči*“.

Rodiče mohou být doslova koterapeuty svých potomků, což zahrnuje aktivní zapojení rodiče do terapeutického procesu, porozumění problému, schopnost aplikovat

adekvátní způsoby komunikace s dítětem nebo respektování pokynů logopeda (Lechta 2003). Dle Zelinkové (1994) je spolupráce s rodiči velice často náročná. Tento výrok nás přivedl k otázce, „*jaké aspekty zajišťují optimální spolupráci mezi rodičem a logopedem*“. Závěr práce se bude věnovat komparaci pohledu logopeda a rodiče na průběh spolupráce a logopedickou péči o dítě s vývojovou dysfázií.

3.3 VÝZKUMNÁ STRATEGIE

V oblasti pedagogiky a psychologie se lze nejčastěji setkat se dvěma výzkumnými strategiemi, kvalitativní a kvantitativní. Dříve se tyto přístupy vnímaly jako soupeřící paradigma, dnes jsou považovány za odlišné strategie umožňující nahlížet na výzkumný problém jiným způsobem (Ferjenčík, 2000; Hendl, 2008; Švaříček a Šed'ová, 2014).

V některých výzkumných šetřeních se užívá kombinace obou přístupů, čímž lze vytvořit detailní teorii potvrzenou na širokém vzorku. To, zda si výzkumník vybere jeden, či druhý typ zkoumání, závisí zejména na výzkumném záměru. Každý z přístupů má svá pozitiva i negativa, přednosti i úskalí a aplikací každého z nich lze získat jedinečná data, která jsou vzájemně nezastupitelná (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Kvalitativně orientovaný výzkum se zaměřuje na široký sběr dat bez dopředu určených základních proměnných. Podle Švaříčka a Šed'ové (2014) není závislý na předem vybudované teorii ani se neopírá o předem stanovené hypotézy. Užitím kvalitativního výzkumu je jev zkoumán v jeho přirozeném prostředí a v jeho nejkompexnější podobě včetně vztahů s jinými aspekty (Reichel, 2009). Oproti kvantitativnímu výzkumu ho lze označit za nenumerické šetření, poněvadž pracuje s neměřitelnými charakteristikami (Disman, 1993).

Kvalitativní výzkum umožňuje do hloubky a detailně prozkoumat široce pojímaný jev a získat o něm co nejvíce dat, ke kterým je přístupováno induktivně (Reichel, 2009). V datech hledá výzkumník pravidelnosti, snaží se o vyvození předběžných závěrů, hledá oporu v jiných zdrojích a následně stanovuje novou hypotézu nebo teorii (Reichel, 2009).

Dle Strauss a Corbin (1999) může vést kvalitativní výzkum k odhalení toho, co je podstatou doposud neprobádaných jevů, nebo jím lze získat nové pohledy a názory na problémy, o nichž už nějaké informace existují. Závěrečné hypotézy a výroky, které jsou získány kvalitativním výzkumem nelze zobecnit, poněvadž jsou platné pouze pro vzorek, na němž byla data získána (Reichel, 2009).

V rámci pedagogiky lze kvantitativně orientovaný výzkum definovat jako záměrnou činnost výzkumníka, která je prováděna systematicky. Za pomoci empirických metod se

ověřují hypotézy zkoumající poměr mezi jevy (Chráska, 2016). Při realizaci kvantitativního výzkumu se výzkumník soustředí na výběr přesně definovaných proměnných, sleduje jejich zastoupení v populaci i vztahy mezi těmito proměnnými. Z tohoto důvodu je zásadní seznámit se s proměnnými a postupem interpretace dat ještě před zahájením výzkumu (Švaříček a Šedřová, 2014).

Kvantitativní přístup předpokládá, že zkoumané jevy jsou měřitelné či nějak tříditelné. Data jsou získávána kvantifikovatelnou metodou, která je snadno formálně porovnatelná. Logika výzkumu je deduktivní. Získané informace jsou analyzovány statistickými metodami s cílem ověřit platnost hypotéz a teorií o zastoupení určitých charakteristik zkoumaných jevů či jejich vzájemných vazbách a vztazích k dalším objektům. Oproti kvalitativnímu výzkumu lze výsledky výzkumného šetření zobecnit a formulovat obecně platné výroky (Reichel, 2009).

Pro tuto práci je zvolena kombinace výzkumných strategií. První část výzkumného šetření tvoří předvýzkum realizovaný kvantitativní metodou, konkrétně dotazníkovým šetřením. Účelem předběžného projektu je prověřit některé aspekty samotné výzkumné akce (Reichel, 2009), k níž přistupujeme kvalitativně. Potřebná data budou získávána pomocí rozhovorů.

3.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Samotnému výzkumu předcházelo dotazníkové šetření, které bylo provedeno za účelem získání podnětů pro hlavní výzkumnou část práce. Výzkumný soubor předvýzkumu, tj. dotazníkového šetření, tvoří rodiče dětí s narušenou komunikační schopností, kteří byli osloveni prostřednictvím sedmi facebookových skupin s názvy *Logopedie*, *Koktavost*, *Rodiče dětí s vývojovou dysfázií*, *Logopedie nás baví*, *Logopedie s úspěchem*, *Vývojová dysfázie – skupina pro rodiče*, *Logopedie CZ – rady, tipy, návody*. Na začátku září roku 2023 byl zveřejněn příspěvek s úvodní zprávou (viz příloha č. 1) a formulářem (viz příloha č. 2). Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 60 respondentů.

K výběru výzkumného vzorku hlavní části výzkumného šetření posloužila metoda záměrného výběru, která spočívá v cíleném vyhledávání účastníků podle stanovených kritérií (Švaříček a Šedřová, 2014). V tomto případě jsou tímto kritériem plzeňští logopedii státního i soukromého sektoru. Konkrétní logopedi byli nalezeni přes internetový portál Asociace klinických logopedů České republiky (2020).

Následně bylo osloveno celkem 9 klinických logopedů, které jsme kontaktovali e-mailem (viz příloha č. 3), telefonicky či osobně. Tato fáze získávání respondentů probíhala

od srpna 2023 do října 2023. Na žádost o účast ve výzkumném šetření zareagoval pouze jeden klinický logoped.

Klinickému logopedovi, který souhlasil se spoluprací na výzkumném šetření, bylo v první řadě poděkováno za jeho ochotu. Následně se sjednala osobní schůzka, která sloužila ke sdělení a upřesnění našich očekávání.

Výzkumný vzorek práce tvoří také rodiče dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií. Jelikož je klinický logoped s rodiči v pravidelném kontaktu, volba konkrétního výzkumného souboru byla založena na metodě záměrného výběru klinického logopeda. Na základě souboru kritérií zvolil klinický logoped dva rodiče dětí stejného věku, pohlaví, podobné jazykové úrovně a délky terapie. Vybrané rodiče jsme kontaktovali a požádali je o jejich spolupráci. S účastí na výzkumném šetření rodiče souhlasili.

3.5 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Před zahájením dotazníkové sondy byl respondentům vysvětlen účel šetření a úvodní slovo zahrnovalo také příslibení anonymity. Oslovení respondentů probíhalo prostřednictvím facebookových skupin, tudíž se do dotazníkového šetření mohl zapojit pouze ten, kdo měl o to zájem. Pokud v průběhu vyplňování dotazníku respondent zjistil, že na uvedené otázky nechce odpovídat, měl možnost od dotazníku odstoupit.

Obdobně se postupovalo i v druhé části výzkumného šetření. Před zahájením rozhovorů byl respondentům přiblížen jejich průběh. Zároveň zazněla informace, že data získaná šetřením poslouží pouze ke zpracování kvalifikační práce. Respondenti se však seznámili také s možností zdržet se odpovědi, či od rozhovoru úplně odstoupit. Nahrávání rozhovoru proběhlo s písemným souhlasem dotázaných (viz příloha č. 4).

3.6 PROSTŘEDÍ SBĚRU DAT

Rozhovor s klinickým logopedem se uskutečnil přímo v logopedické ambulanci, která se nachází nedaleko samotného centra Plzně, a tak je svým klientům poměrně dobře dostupná. Prostředí ordinace působí příjemně, stěny místnosti zdobí obrázky, na oknech jsou květiny a své místo tu mají také hračky a stavebnice. Dítěti je v ambulanci určena nastavitelná židle. Pokud do ordinace vchází i rodič, je mu nabídnuto místo na sedačce. Logoped sedí tak, aby měl blízko ke svému počítači, do kterého zapisuje informace o stavu klienta. Z důvodu přímého kontaktu s dítětem je jeho křeslo přímo naproti dítěti, které sedí u stolu, na němž se nachází logopedické zrcadlo a další pomůcky.

Z důvodu zajištění komfortu respondenta proběhlo nahrávání rozhovoru s respondentkou 1 v prostředí týmové studovny, která je součástí Pedagogické fakulty ZČU. Tato místnost vybavena několika stoly, počítačem a velkou magnetickou tabulí nám poskytla soukromí a klid na nahrávání rozhovoru. Obdobně probíhalo i nahrávání rozhovoru s respondentkou 2. Jelikož se nám prostředí týmové studovny knihovny ZČU osvědčilo již z prvního rozhovoru s respondentkou 1, místnost byla zvolena znovu. Týmová studovna nám zajistila dostatek času na práci, klid a soukromí.

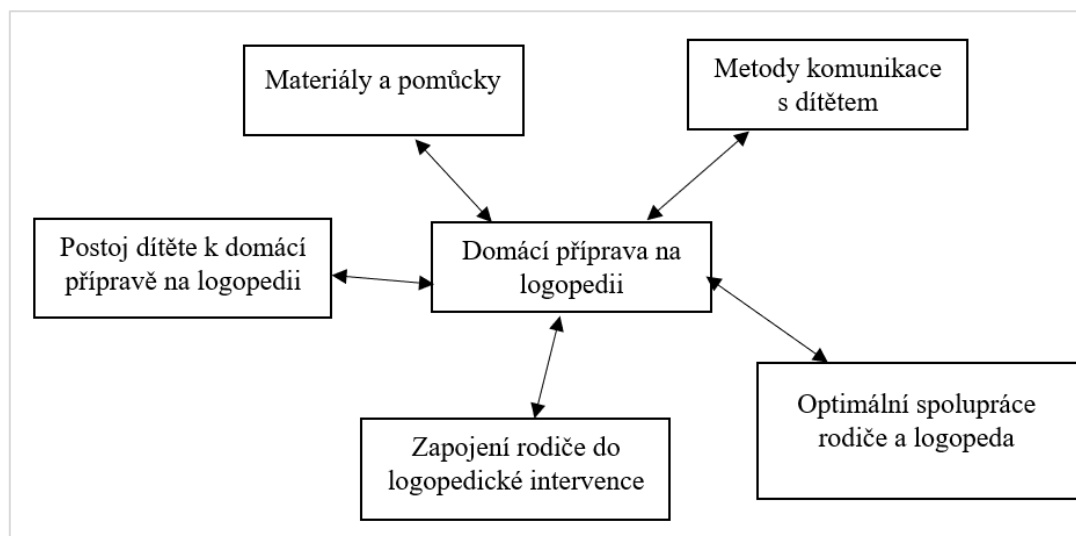
3.7 VÝZKUMNÉ METODY

První část průzkumu byla realizována pomocí dotazníkového šetření. Dotazník je definován jako způsob získávání dat, kdy respondent písemně odpovídá na písemně kladené otázky. Touto metodou lze získat velké množství dat od většího počtu respondentů, a to s malou časovou náročností (Reichel, 2009).

Pro hlavní výzkumnou část byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Tento typ rozhovoru umožňuje zkoumat daný jev do hloubky a zaměřit se na jeho specifika (Švaříček a Šed'ová, 2014). Výhodou je také jeho flexibilita a možnost nazírat na problém očima konkrétních osob, což je důležité pro námi definovaný hlavní výzkumný cíl práce (Reichel, 2009).

Podstatou polostrukturovaného rozhovoru je připravit si soubor základních témat, která jsou v souladu s hlavním výzkumným cílem. K tematickým okruhům si pak výzkumník vytváří otázky, jejichž pořadí ani formulace není striktně daná (Švaříček a Šed'ová, 2014). Jak uvádí Reichel (2009) polostrukturovaný rozhovor je založen na otevřených, teoreticky podložených a někdy také konfrontačních nebo doplňujících otázkách, což respondentovi umožňuje sdělovat své osobní zkušenosti, názory a postoje.

Schéma 2: Tematické okruhy zkoumání



Zdroj: Vlastní analýza, 2023

Schéma 2 znázorňuje oblasti, na které se rozhovor zaměřuje. Konkrétní témata byla zvolena na základě teoretické části práce. Jelikož je hlavním cílem „*analyzovat úlohu následné terapie prováděné rodiči v domácím prostředí*“, soustředíme se na téma **domácí přípravy na logopedii**, jejíž součástí je nepochybně práce s různými logopedickými **materiály a pomůckami**.

Někteří rodiče považují za přínosné zpívání písní, pro jiné je důležitější práce s vizuálními prvky nebo například čtení knih (O’Toole et al., 2021). Pozornost je proto upřena také na množství a obsah materiálů, dle kterých se děti připravují na logopedii, i na to, jaký je **postoj dítěte k domácí přípravě**.

Logopedické materiály a pomůcky mohou rodičům bezesporu pomoci k nalezení nových **metod komunikace s jejich dítětem**, čímž lze docílit i efektivnější domácí přípravy (O’Toole et al., 2021). O úpravě komunikačního stylu rodičů hovoří ve své studii například i Klatte a Roulstone (2016), které uvádí, že i když existuje celá řada programů PCIT, všechny učí rodiče, jak komunikovat se svým dítětem.

Domácí příprava na logopedii je ovlivněna také **optimální spoluprací rodiče a logopeda** (Klatte et al., 2019). Předpokládá se, že k jejímu zajištění je třeba dodržovat určité pokyny k domácí přípravě. Důležitou oblastí je proto **zapojení rodiče do logopedické intervence**, které ovlivňuje jak domácí přípravu na logopedii, tak i optimální spolupráci rodiče a logopeda (Klatte et al., 2019). Všechny oblasti našeho zkoumání tedy souvisí s domácí přípravou.

3.8 ZPŮSOBY SBĚRU DAT

Před zahájením samotného průzkumu bylo realizováno dotazníkové šetření, které sloužilo jako podklad pro zpracování kvalifikační práce. Prostřednictvím několika otázek nám bylo umožněno zmapovat například to, jaké faktory jsou pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností při výběru logopeda klíčové či jak jsou rodiče s logopedem spokojeni.

Rodiče byli osloveni online přes facebookové skupiny sdružující rodiče dětí s narušenou komunikační schopností. Před zahájením dotazníkového šetření, které probíhalo v měsíci září roku 2023, byli rodiče seznámeni s tématem bakalářské práce i účely sběru dat.

Úvodní slovo zahrnovalo také představení podoby formuláře, který se skládá z pěti otázek. Jelikož je téma spolupráce rodiče a logopeda velice individuální, respondenti měli možnost rozhodnout se pro jednu z námi zvolených odpovědí nebo přispět svou vlastní. Dle charakteru otázek pak volili jednu či více odpovědí. Aby respondent reagoval na všechny otázky, označily se za povinné. Zároveň bylo uvedeno, že data získaná dotazníkovou sondou budou interpretována anonymně.

Hlavní část výzkumného šetření byla realizována metodou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořili dva rodiče dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií a klinický logoped. Rozhovory s rodiči se uskutečnily v měsíci říjnu 2023, s klinickým logopedem o měsíc později. K určení místa a času konání rozhovoru probíhala komunikace s respondenty skrze e-mail. Při výběru prostředí a termínu měli respondenti volnost. V případě rozhovoru s klinickým logopedem se jednalo o prostředí logopedické ambulance. Rozhovor s rodiči se uskutečnil v prostorách knihovny Pedagogické fakulty ZČU.

Před zahájením každého rozhovoru byl respondent znovu seznámen s tématem bakalářské práce i účelem rozhovoru. Účastníky jsme ujistili, že získaná data se ponechají v anonymitě. Na základě svolení respondentů s nahráváním rozhovoru na diktafon se přešlo k tématu. V některých případech rodiče přinesli i materiály, se kterými děti pracují, což nám umožnilo vytvořit si lepší představu o logopedické terapii. Rozhovory s respondentkami 1 a 2 trvaly okolo 45 minut, rozhovor s logopedem se nahrával 90 minut.

3.9 ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ DAT

První zvolenou metodou byla dotazníková sonda. Z důvodu větší přehlednosti interpretujeme získaná data pomocí grafů a slovní analýzy. Informace získané rozhovory jsou shrnuty a stěžejní části rozhovorů prezentovány formou přímé citace. Výsledky šetření slouží pouze pro účely bakalářské práce, a proto je zachována anonymita.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Kapitola vlastní výzkumné šetření se zaměřuje na interpretaci a analýzu dat, která byla získána prostřednictvím dotazníku a polostrukturovaných rozhovorů.

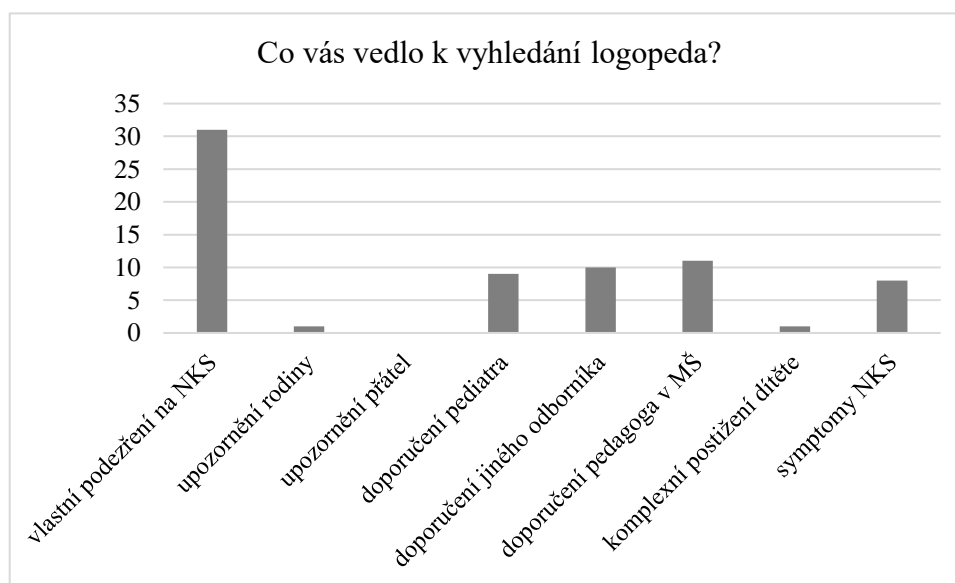
První podkapitola předkládá data z dotazníkového šetření. Údaje jsou interpretovány pomocí grafů a slovní analýzy.

Druhá kapitola popisuje hlavní výzkumné šetření, které tvoří rozhovory. Prostřednictvím informací získaných touto metodou nám bylo umožněno pokusit se o naplnění hlavního výzkumného cíle práce a dílčích cílů.

4.1 PŘEDVÝZKUM – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 60 respondentů. Těmito respondenty jsou rodiče dětí s narušenou komunikační schopností, kteří byli osloveni online prostřednictvím platformy Facebook. Podrobnější popis výzkumného vzorku je součástí kapitoly č. 3.

Graf 1: Důvody k vyhledání logopeda



Zdroj: Vlastní analýza, 2023

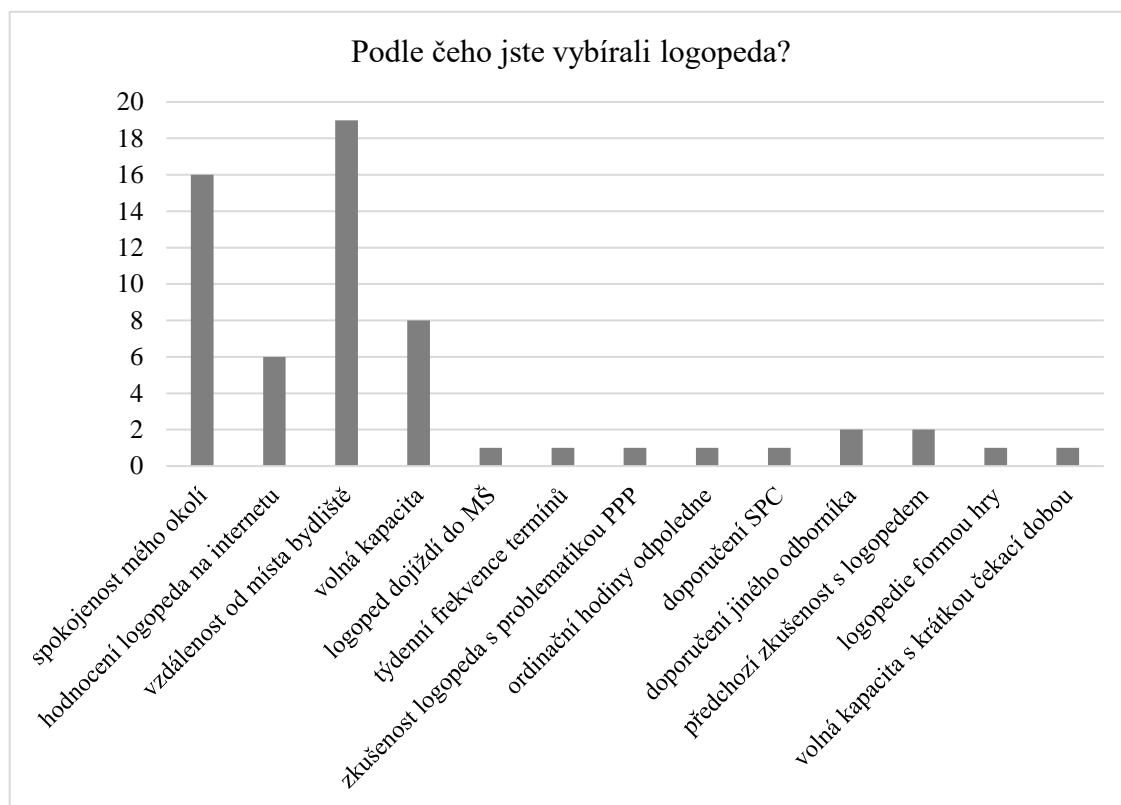
Důvody, kvůli kterým rodiče nejčastěji vyhledávají logopeda, jsou různé. Ve většině případů se jedná o kombinaci většího množství podnětů, což nám potvrzují i nasbíraná data.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 31 respondentů kontaktovalo logopeda na základě vlastního uvážení. Jedenáct rodičů odpovědělo, že k vyhledání logopeda je dovedlo doporučení pedagoga v mateřské škole. Tento výsledek je téměř srovnatelný s doporučením jiného odborníka než pediatra.

Pozornost věnujeme také možnosti „na obtíže v řeči dítěte mě upozornili přátelé“, kterou nezvolil ani jeden z respondentů.

Devět respondentů uvedlo vlastní odpověď. Všechny odpovědi se týkaly vlastního podezření rodiče. Oproti první možnosti zde rodiče blíže specifikovali projevy, později diagnostikované, narušené komunikační schopnosti.

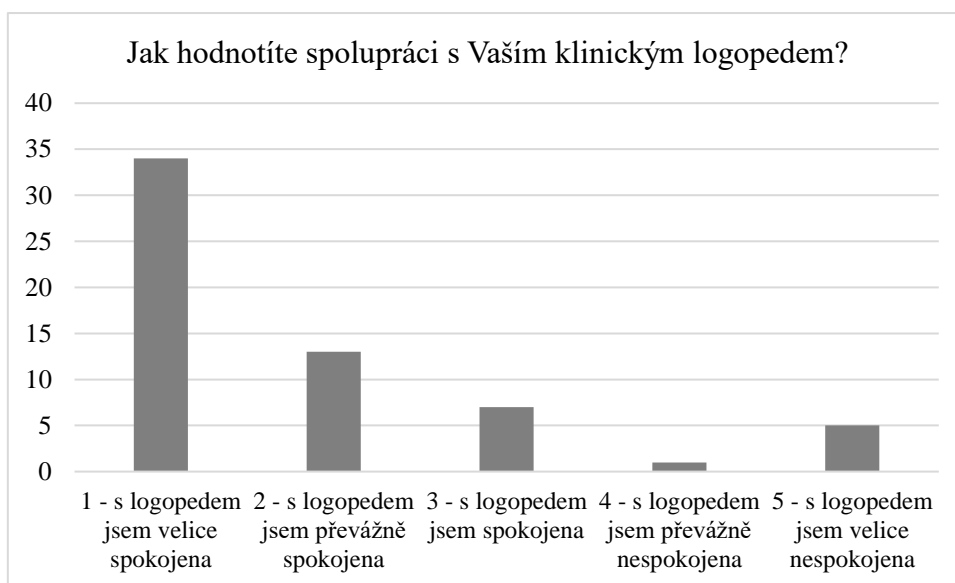
Graf 2: Faktory zásadní pro výběr logopeda



Zdroj: Vlastní analýza, 2023

Z grafu č. 2, který vyobrazuje faktory mající zásadní vliv na výběr logopeda, vyplývá, že 16 rodičů se rozhodlo podle spokojenosti okolí. Nejčastěji volenou odpovědí je však vzdálenost od místa bydliště, kterou zvolilo 19 respondentů. Rozhodující je pro rodiče také hodnocení logopeda na internetu či volná kapacita. Menší zastoupení má v grafu například týdenní frekvence termínů nebo ordinační hodiny logopeda.

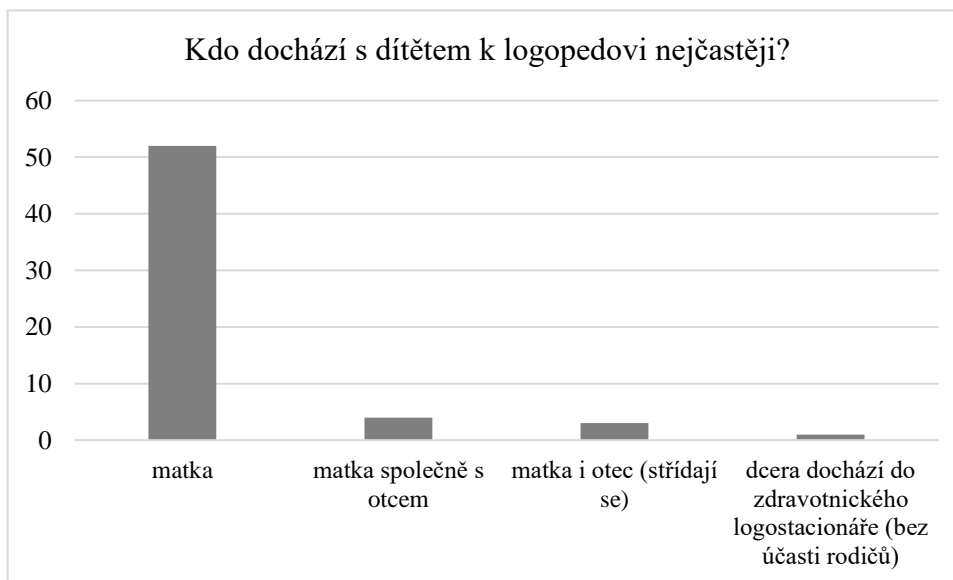
Graf 3: Spokojenost rodičů s logopedem



Zdroj: Vlastní analýza, 2023

Další oblastí, které jsme se v dotazníku věnovali, je hodnocení spolupráce rodiče a logopeda. Z grafu č. 3 je na první pohled patrné, že více než polovina respondentů je se svým logopedem velice spokojena.

Graf 4: Doprovod dítěte na logopedii



Zdroj: Vlastní analýza, 2023

Čtvrtá otázka se zaměřovala na to, kdo dochází s dítětem na logopedii nejčastěji. I to je totiž faktor, jenž může mít zásadní vliv na optimální spolupráci rodiče a logopeda.

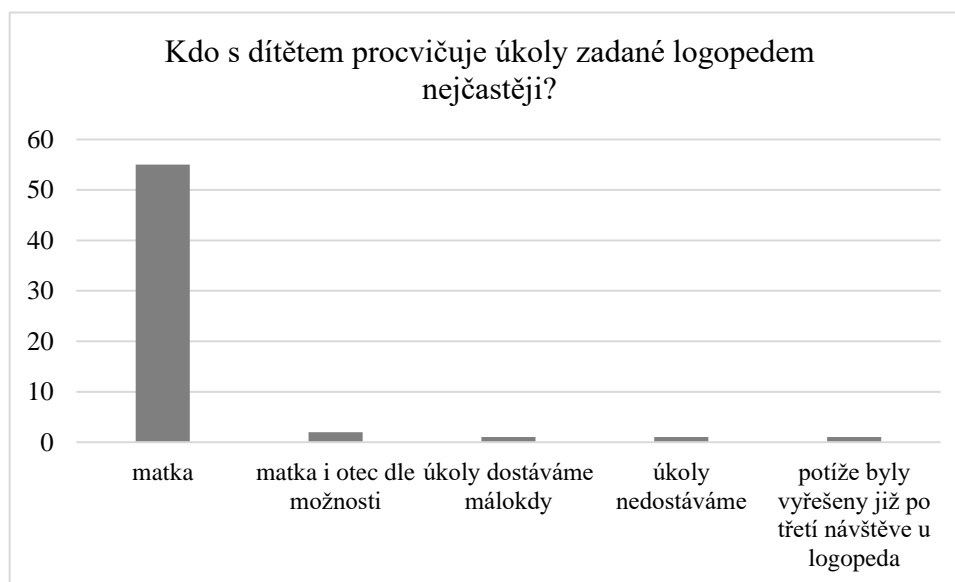
Z grafu č. 4 lze vyčíst, že 52 respondentů zvolilo odpověď „k logopedovi s dítětem dochází matka“. Jiná uvedená možnost nebyla vybrána ani jednou. 7 zbývajících respondentů zvolilo vlastní odpověď. 7 z nich uvedlo, že na logopedii dochází s dítětem

matka i otec, přičemž 3 z těchto dotázaných se na logopedii střídají. Důvodem střídání rodiče jsou podle výsledků dotazníku omezené časové možnosti, nebo zájem obou rodičů o domácí přípravu.

Ne vždy je nutné, aby byl rodič součástí logopedické terapie, což nám potvrzují i získaná data. Logopedie probíhá bez účasti rodiče například v denních stacionářích, kde je terapie poruch komunikace na denní bázi (Škodová a Jedlička, 2003). Jak uvádí jeden z respondentů, přítomnost rodiče je v těchto případech vyžadována pouze jednou za dva měsíce.

Jelikož se v naší práci zaměřujeme na důležitost následné terapie prováděná rodiči v domácím prostředí, zajímalo nás, kdo s dítětem procvičuje úkoly zadané logopedem nejčastěji.

Graf 5: Osoba procvičující s dítětem úkoly zadané logopedem



Zdroj: Vlastní analýza, 2023

Z grafu č. 5 jasně vyplývá, že domácí příprava je ve většině případů úkolem matky. Na základě odpovědí na čtvrtou otázku jsme však předpokládali, že úkoly zadané logopedem budou v některých případech prováděné i oběma rodiči. Tato hypotéza se nám potvrdila.

Závěrem lze tedy říci, že často vedou rodiče k návštěvě logopeda vlastní pochybnosti ohledně komunikačních schopností jeho dítěte. Výběr logopeda nejčastěji závisí na vzdálenosti ambulance od místa bydliště a co se týká spolupráce s logopedem, více než polovina respondentů je velice spokojena. Z dotazníkového šetření vyplývá, že dítě bývá na logopedii doprovázeno hlavně matkou, přičemž i ta je osobou, která s dítětem provádí domácí přípravu na logopedii.

4.2 HLAVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – ROZHOVOR

Tato fáze výzkumu spočívala v provedení kvalitativního šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru zaměřeného na rodiče dětí s vývojovou dysfázií a jeden rozhovor proběhl s klinickým logopedem.

Rodiče nastínili svůj přístup v péči o dítě předškolního věku s vývojovou dysfázií a sdíleli své zkušenosti s domácí přípravou a spoluprací s logopedem. Klinický logoped se vyjadřoval k domácí přípravě a spolupráci s rodiči z jeho odborného pohledu, uvedl svůj názor na problematiku i zkušenosti z praxe.

Na základě rozhovorů předkládáme v první podkapitole informace o respondentech. Následně se věnujeme průběhu domácí přípravy a svou pozornost zaměřujeme také na rozvoj komunikačních dovedností dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií v domácím prostředí.

Zjišťovány byly také informace o zapojení rodiče do logopedické intervence a průběhu spolupráce mezi rodiči a klinickým logopedem. Z důvodu přehlednosti jsme v textu použili kurzívu, kterou označujeme respondenty.

4.2.1 POPIS RESPONDENTŮ

Na základě rozhovorů uvedených níže předkládáme stručný popis respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Respondentka 1 je matkou šestiletého chlapce M, jemuž byla diagnostikována vývojová dysfázie. Obtíží v řeči dítěte si všimla matka sama, logopeda však vyhledala až na doporučení pedagoga v mateřské škole. Při výběru logopeda hrála zásadní roli vzdálenost od místa bydliště a volná kapacita. K logopedovi dochází *respondentka 1* s chlapcem M po dobu dvou let, i tak je dle *respondentky 1* výslovnost a úroveň slovní zásoby jejího syna nízká. Ke komunikaci s okolím využívá chlapec také gesta a ukazování. Větám, které má chlapec dobře naučené, už ale rozumí i jeho okolí. Dle *respondentky 1* přispěla ke zlepšení dorozumívacích schopností dítěte zejména domácí příprava na logopedii. Tu s chlapcem provádí výhradně matka.

Označení *respondentka 2* odpovídá matce šestiletého chlapce H. Již od třetího roku života dítěte zaznamenávala matka u svého syna opoždění v řečovém vývoji, nicméně věřila, že se stav dorozumívacích schopností jejího syna zlepší, a tak situaci více neřešila. Logopeda vyhledala až na doporučení pediatra. Při výběru logopeda byla pro matku nejdůležitější vzdálenost od místa bydliště. Logopedii navštěvuje chlapec již dva roky. Řeč dítěte je dle matky výrazně lepší než před několika lety, kdy byl chlapcův projev téměř nesrozumitelný.

Co se týká slovní zásoby, tu hodnotí matka jako velice omezenou. V řeči dítěte se objevují dysgramatismy a dítě má potíže s porozuměním některých otázek nebo abstraktních slov. Ke komunikaci se svým synem používá respondentka kromě mluveného projevu také obrázky a piktoqramy. Chlapec H dochází na logopedii výhradně za doprovodu otce, domácí přípravu však s dítětem provádí matka.

Rozhovor byl nahráván také s *klinickým logopedem* obou chlapců, který se vyjádřil například k tématu domácí přípravy, spolupráce s rodiči či logopedické terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií.

4.2.2 DOMÁCÍ PŘÍPRAVA NA LOGOPEDII

1) Jak často s dítětem procvičujete úkoly zadané Vaším logopedem?

Respondentka 1 uvádí, že domácí přípravu provádí s dítětem dvakrát do týdne. „*Trénovat máme každý den, ale to opravdu nejde. On je tvrdohlavý a když se rozhodne, že nechce, tak to nejde. Snažíme se tedy alespoň zpívat nebo říkat říkanky, ale to se mu většinou také nechce.*“

Respondentka 2 uvádí, že domácí přípravě na logopedii se s dítětem věnuje čtyřikrát do týdne. „*Hodně záleží na jeho náladě. Pokud se mu nechce, tak ho prostě nedonutím.*“ Zajímalo mě, **zda se *respondentka 2* věnuje s dítětem domácí přípravě i o víkendech.** Odpověděla mi, že o víkendech na logopedii není čas. Důvodem jsou návštěvy u prarodičů, výlety atd.

Klinický logoped uvádí, že domácí přípravu by mělo dítě provádět denně. „*Pro dítě je důležitá pravidelnost. Musí pracovat denně, aby byl vidět alespoň nějaký posun.*“

2) Kolik času trávíte přípravou na logopedii?

Respondentka 1: „*Opravdu to vydrží jen chvíličku, 10–15 minut maximálně.*“ Problémem je zejména koncentrace. „*Pak už se přestává soustředit a prostě mu to nemyslí.*“

Respondentka 2 uvádí, že domácí přípravě na logopedii se věnují maximálně třicet minut.

Klinický logoped: „*Ono toho času nemusí být úplně tolik, stačí 10-15 minut, když se to spojí třeba i s procvičováním motoriky mluvidel. Tady jde hlavně o to, aby to bylo denně.*“

3) V jakou denní dobu s dítětem nejčastěji procvičujete úkoly zadané logopedem?

Respondentka 1: „*Večer, přes den to nestíháme.*“

Respondentka 2 uvádí, že domácí přípravě na logopedii se věnují v odpoledních hodinách. „Večer už to nemá smysl, protože už je hodně unavený.“

Dle názoru *klinického logopeda* je denní doba faktorem, který u dítěte výrazně ovlivňuje průběh domácí přípravy. „Nejlepší by to bylo ráno, k večeru už bývají děti unavené. Bohužel tedy ale většina dětí procvičuje až po příchodu ze školky nebo nějakého zájmového kroužku.“

4) Popište prostředí, ve kterém provádíte domácí přípravu na logopedii.

Respondentka 1: „Většinou jsme v pokojíčku, kde má M spoustu hraček. Ty hračky mu hodně pomáhají. Má tam vláčky, takže to nám pomáhá k trénování písmena V. Říkáme si V jako vláček a vláček má vagón.“

Respondentka 2: „On není ten typ, který by si sednul ke stolečku a pracoval, takže často jsme třeba na koberci, na gauči nebo v pokojíčku.“

Klinický logoped vypovídá, že nejde ani tak o to, v jaké místnosti bude dítě provádět domácí přípravu na logopedii. Nejlepší je však provádět s dítětem domácí přípravu na stejném místě, ve stejný čas a se stejnou osobou. Materiály k domácímu procvičování by měly mít děti uloženy v deskách, které budou určeny pouze na logopedii. Dle *klinického logopeda* je vhodné zahájit domácí přípravu rozpohybováním mluvidel a až následně přejít na konkrétní úkoly. „Úkoly by měly dělat tak, jak jim to tady ukazuju. Nemůžou si to dělat podle svého.“ *Klinický logoped* zdůrazňuje, že by měl rodič hodně chválit „Důležitá je chvála, tou se nesmí šetřit.“

5) Jaký vztah má Vaše dítě k domácí přípravě na logopedii?

Respondentka 1 tvrdí, že vztah dítěte k domácí přípravě rozhodně není kladný. „On nechce, je to s ním těžké. Jakmile řeknu, abychom šli trénovat, tak říká, že nechce.“ Na otázku, **co matce pomáhá syna přesvědčit**, odpověděla: „Většinou platí nějaká odměna, třeba nějaká sladkost. Mám ještě tříletou dceru a tu to baví prohlížet si obrázky, takže občas se k nám M přidá.“

Respondentka 2 tvrdí, že vztah dítěte k domácí přípravě na logopedii není příliš kladný. Chlapec často vzdoruje a odmítá se logopedii věnovat. Zeptala jsem se, **jak se to projevuje**. „Říká, že to dělat nebude, že se mu nechce a že to vyhodí.“ Zajímalo mě, **jakým způsobem respondentka 2** řeší tyto situace. Odpověděla, že dítě motivuje odměnou.

Klinický logoped: „Všem rodičům říkám, že se nikdy nesmí na děti zlobit a říkat jim ne, takhle to nedělej.“ *Klinický logoped* tvrdí, že zpětná vazba rodiče musí být neustále

pozitivní. Pokud totiž rodič vyjádří nespokojenost, dítě se může uzavřít, čímž se celý proces prodlužuje. „*Dítě se musí cítit bezpečně a v klidu, nesmí se bát, protože jinak je celá domácí příprava v podstatě k ničemu.*“

6) Jak je pro Vaše dítě náročné pravidelně se věnovat domácí přípravě na logopedii?

Respondentka 1 uvádí, že je to velmi náročné.

Věnovat se přípravě na logopedii pravidelně, je dle *respondentky 2* pro dítě náročné. Logopedii se tedy snaží zahrnout i do běžných denních aktivit. Hodně s dítětem komunikuje, čtou si pohádky a popisují okolí.

Klinický logoped uvádí, že pravidelnost domácí přípravy záleží na rodiči. Častou překážkou v pravidelnosti domácí přípravy na logopedii jsou zájmové kroužky či jiné aktivity. „*Já se vždycky rodičů ptám, jestli je pro ně přednější kroužek nebo řeč. Je to o prioritách.*“

7) Jak hodnotíte množství úkolů zadaných Vaším logopedem?

Respondenta 1 nahlíží na množství úkolů pozitivně. „*Jedná se o pár stránek a na jejich procvičování máme celý měsíc.*“

Množství úkolů je dle *respondentky 2* přiměřené. „*Těch úkolů není ani málo ani moc. Za ten měsíc to vždycky zvládneme všechno projít.*“

Klinický logoped uvádí, že úkoly pro děti s vývojovou dysfázií jsou velice dílčí. „*To jsou tak malinké úkoly. Cílem je, aby děti udělaly alespoň nepatrný krůček, a i to je pro ně těžké.*“

Dítěti s vývojovou dysfázií je zadáváno podstatně méně úkolů než jinému dítěti stejného věku, i přesto pro něj mohou být velice náročné. Úkoly jsou dítěti rozfázované na několik menších. Je velice individuální, kolik úkolů rodič dokáže s dítětem po dobu šesti týdnů natrénovat. „*Záleží jen na nich, jak jim to půjde. Někdy mají zvládnuté vše, někdy pouze půlku.*“

8) Jak vypadají materiály a pomůcky, se kterými doma pracujete?

Respondentka 1 zmiňuje, že většinou se jedná o obrázky, říkanky a další úkoly, které dostávají přímo od logopeda.

K domácí přípravě na logopedii využívá *respondentka 2* pracovní listy zaslané logopedem. Mezi další materiály patří také pohádky a obrázkové knihy.

Klinický logoped tvrdí, že materiály a pomůcky pro děti s vývojovou dysfázií se nijak neliší. Rozdíl je pouze v rozfázování terapie. „Dítě s těžkou vývojovou dysfázií se může dva měsíce učit jen jedno slovo a někdy ani to nezvládne.“

9) Na jaké oblasti je kladen důraz při logopedické terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií?

Klinický logoped považuje za nejdůležitější sluchovou diferenciaci. „Vůbec naučit dítě, aby vnímalo přítomnost hlásky ve slově. Často se stává, že i když už dítě pochopí, že ta hláska se v tom slově nachází, tak ji řeknou stejně úplně na jiném místě, než kde má být.“

10) Popište typy úloh, které Vaše dítě baví.

Respondentka 1: „Třeba popisování obrázků. Většinou tedy ty, kde jsou dopravní prostředky.“

Respondentka 2 se domnívá, že nejoblíbenější aktivitou jejího dítěte je stavění puzzlí.

11) Popište typy úloh, které dělají Vašemu dítěti problémy.

Respondentka 1 zmiňuje, že trénování konkrétních hlásek je pro jejího syna velice obtížné. Zároveň popisuje systém, jakým mají trénovat hlásku Č. „Stisknout si tváře a dát zuby na sebe se mu nelíbí, je mu to asi nepříjemné.“

Respondentka 2 tvrdí, že dítě má potíže s úlohami, které jsou zaměřené na výslovnost.

Klinický logoped se domnívá, že největším problémem jsou pro děti s vývojovou dysfázií úlohy zaměřené na sluchové rozlišování.

12) Popište typy úloh, které Vaše dítě odmítá provádět.

Respondentka 1 „Myslím, že takové nejsou.“

S takovými úlohami se respondentka 2 neseťkala.

Klinický logoped se nikdy neseťkal s dítětem s vývojovou dysfázií, které by odmítalo provádět nějaké z úloh.

13) Jakým způsobem řešíte situace, kdy dítě odmítá provádět domácí přípravu na logopedii?

Respondentka 1: „Řeknu mu, že nebude odměna, to na něj platí. Když to ani tak nejde, snažím se ho alespoň vyzpovídat, zeptám se ho, co dělal ve školce, co měli k obědu, jestli byli venku.“

Respondentka 2: „Nejdřív ho zkusím motivovat nějakou odměnou, ale když vidím, že ani to nezabírá, tak ho nechám, ať si jde třeba hrát, protože vím, že to nemá smysl.“

Dle *klinického logopeda* je nejdůležitější odpočinek. Rodičům by poradil, aby nechali děti dělat aktivity, kterým se ony samy chtějí momentálně věnovat, a nezlobili se na ně. Doptala jsem se, **jak by měli rodiče řešit situace, kdy dítě opakovaně odmítá provádět domácí přípravu.** Dle *klinického logopeda* není v těchto situacích nejdůležitější délka domácí přípravy, ale pravidelnost a důslednost. *„Je dobré zkoušet to i v průběhu dne. Může to být součástí běžných denních aktivit. Tomu dítěti se to musí nenápadně podsouvat, pak si ani neuvědomí, že se učí.“*

4.2.3 ZAPOJENÍ RODIČE DO LOGOPEDICKÉ INTERVENCE

1) Co vás vedlo k vyhledání logopeda?

Respondentka 1 odpověděla, že obtíží v řeči dítěte si všimla sama. *„Dál jsem to neřešila. Říkala jsem si, že je ještě brzy. Nakonec nás na to ale upozornil i pedagog v mateřské škole, takže jsme se rozhodli vyhledat logopeda.“*

Respondentka 2 uvedla, že již od třetího roku života dítěte zaznamenávala u syna opoždění v řečovém vývoji. Věřila, že se stav dorozumívacích schopností zlepší, a proto situaci více neřešila. Logopeda vyhledala až na základě doporučení pediatra.

Z pohledu *klinického logopeda* vyhledávají rodiče logopeda nejčastěji z důvodu špatné artikulace dětí. *„Hodně častým důvodem je ale i to, že přibylo hodně nemluvicích dětí.“* Na otázku, **zda vyhledávají rodiče logopeda na základě vlastního podezření na narušenou komunikační schopnost, či je na logopedii odesílá nějaký odborník nebo učitel v MŠ,** odpověděl *klinický logoped* takto: *„Děje se to obojí, posílají je ze školky, ale to, že dítě nemluví, dobře vnímají i samotní rodiče.“* Někteří rodiče odhalí problémy v řeči dítěte poměrně brzy, avšak spoléhají na to, že se stav řeči dítěte zlepší. Než navštíví logopeda, bývá často pozdě.

2) Kdo dochází s dítětem k Vašemu logopedovi nejčastěji?

Respondentka 1: „Určitě já, manžel tam s M nikdy nebyl.“

Respondentka 2 uvádí, že na logopedii s dítětem dochází výhradně otec. *„Nejdřív jsem docházela s H na logopedii já, pak jsme se střídali a teď už tam s H chodí jenom tatínek.“* Dodává: *„Je to kvůli práci, kdyby to bylo odpoledne, tak by to pro mě bylo daleko lepší, ale chápu, že paní logopedka má také svůj osobní život.“*

Klinický logoped uvádí, že dítě s vývojovou dysfázií dochází na logopedii nejčastěji za doprovodu matky. Zeptala jsem se, zda **je důležité, aby s dítětem na logopedii docházela pokaždé stejná osoba**. Z důvodu špatné komunikace a nedostatečného zprostředkování informací doporučuje *klinický logoped*, aby s dítětem docházela na logopedii vždy stejná osoba. „*Myslím si, že je to důležité, protože když přijde někdo úplně cizí, tak já vím, že to je ztracený čas. Nejsou vtaženi do té logopedie, neví, co přesně dítě trénovalo a jaké mělo úkoly.*“ Na otázku, zda považuje *klinický logoped* za problematické střídání rodičů, odpověděl: „*Je to hodně o komunikaci a předávání informací. Pokud mají oba rodiče zájem o to, doprovázet dítě na logopedii a být součástí celého procesu, tak v tom nevidím problém. Horší je to, když má dítě třeba rozvedené rodiče, kteří spolu nekomunikují. Pak ani neví, co má to dítě procvičovat.*“

3) Popište, jaká je úroveň dorozumívacích schopností Vašeho dítěte.

Respondentka 1 uvádí, že chlapec M se snaží komunikovat. Tvrdí, že větám, které má dobře naučené, rozumí i jeho okolí. „*Problém je, když potřebuje rychle něco sdělit. Tím, že ta slova ještě nemá dostatečně odposlouchaná a naučená, tak mu nerozumím.*“ Výslovnost dítěte hodnotí *respondentka 1* jako velice špatnou. „*Když na mě vidí, že už jsem opravdu zoufalá a nerozumím mu, tak mě vezme za ruku a ukazuje na věci.*“

Dle *respondentky 2* je úroveň řeči dítěte výrazně lepší než před několika lety. Uvádí, že i když byl vztah dítěte ke komunikaci vždy kladný, řeč byla nesrozumitelná. Dnes je chlapci poměrně dobře rozumět, avšak slovní zásoba je stále velice omezená. V řeči dítěte se objevují dysgramatismy, dítě má problémy s pochopením otázek i některých abstraktních slov.

Dle *klinického logopeda* má dítě s vývojovou dysfázií velice omezenou slovní zásobu. „*Rodiče mi často říkají, že s nimi mluví dítě normálně. Dítě si ale sahá pouze do vlastní slovní zásoby a říká jen to nejzásadnější. V případě, že má třeba popsat, co vidí na obrázku, nedokáže se vyjádřit a ani neví, jak sestavit větu.*“ Věty dítěte jsou hodně krkolomné, děti přehazují větné členy, vynechávají předložky, zvrtná zájmena a neumí skloňovat ani časovat.

Důvodem je dle *klinického logopeda* malý zájem rodičů o komunikaci s dítětem. „*Je důležité, aby si rodiče s dětmi říkali říkanky a zpívali písničky. Rozvoj řeči závisí na sluchovém vnímání, podle toho si dítě navnímává jednotlivé hlásky, a proto je důležité, aby*

už od mala rodič na dítě mluvil s radostí.“ Tímto způsobem se u dítěte buduje vnímání a zájem o řeč.

Dalším aspektem je dle *klinického logopeda* sluchová zpětná kontrola. *„I když se budete snažit, tak dítě, které nemá sluchovou kontrolu, nebude mluvit dobře.“* Jelikož má dítě problémy se sluchovou zpětnou kontrolou, neuvědomuje si, že něco řeklo špatně, a proto se neopraví. *„Spousta rodičů mi říká, že jejich dítě mluví hodně. Tady o to ale vůbec nejde, ono může mluvit hodně, ale není mu rozumět.“*

4) Jakým způsobem se s Vaším dítětem dorozumíváte?

Respondentka 1: *„Hodně se spoléhám na to ukazování, protože popisovat věci moc neumí. Pomáhá si tím, co vidí okolo sebe.“* Důležité jsou také pohyby *„Snažil se mi říct, že vařil, ale já jsem ho nepochopila, tak začal předvádět kuchaře a ukazoval kuchařskou čepici.“*

Kromě řeči využívá *respondentka 2* ke komunikaci se svým potomkem piktogramy a různé obrázky. Samo dítě si při komunikaci pomáhá například ukazováním. Pohyby a gesta však nevyužívá.

Klinický logoped uvádí, že práce s dítětem s vývojovou dysfázií je velice specifická. Děti s vývojovou dysfázií jsou méně vnímavé, mají špatnou orientaci v dutině ústní a psychomotorické tempo bývá pomalé, proto je třeba být trpělivý. *„To, co uděláte s běžným předškolákem za půl roku, tohle dítě dělá třeba dva roky.“*

Podle *klinického logopeda* je klíčové rozfázovat terapii na malé části, které budou pro dítě zvládnutelné. *„V případě, že dítě nekomunikuje vůbec, je potřeba dohnat to, co mu chybí z předřečového období, takže pak vytahuju ty říkanky a básničky. Řeč má také nějakou posloupnost, takže musím projít všemi řečovými obdobími a nemohu přeskokovat.“*

I v logopedii je důležitá motivace dítěte. *„Hraju takové divadlo, dítě z toho musí mít radost a musí ho to bavit.“* *Klinický logoped* popisuje, že tuto techniku musí učit i rodiče. *„Rodiče neví a ani se nesnaží to dítě zaujmout. Vždycky jim říkám, že když bych jim řekla řekni máma, tak by se jim také nechtělo. Nikdy to nesmí být příkaz.“* *Klinický logoped* tvrdí, že hravost a vřelost rodiče je při komunikaci s dítětem velice důležitá. Pokud rodič není uvolněný, přenáší to i na dítě.

5) Jaká je úroveň slovní zásoby Vašeho dítěte?

Respondentka 1 si myslí, že slovní zásoba jejího dítěte je velice malá. *„Když to srovnám s jeho spolužáky, tak mi připadá, že ti mají větší slovní zásobu.“*

Respondentka 2 hodnotí úroveň slovní zásoby dítěte jako omezenou. Dítě používá ke komunikaci pouze výrazy, které zná.

Klinický logoped vypovídá, že pro rozvoj slovní zásoby je klíčová komunikace rodiče s dítětem: popisování předmětů, věcí, dějů, čtení pohádek, zpívání písniček či říkání říkanek.

6) Popište, jak se změnila Vaše dorozumívací metody oproti těm, které jste využívala dříve.

Respondentka 1 „Já nevím. Ono je to takové přirozené. Jak se ta řeč zlepšuje, tak se zlepšuje i komunikace mezi námi. Na začátku to bylo těžké, řekl třeba jedno nebo dvě srozumitelná slova. Postupem času už jsme ale tak nějak věděli, co asi chce, i když to nemusel úplně říkat. Už ho známe, takže většinou víme.“

Respondentka 2 uvádí, že dříve využívala ke komunikaci s dítětem hodně obrázků a piktogramů. Tyto prostředky využívá i dnes, avšak výrazně méně.

7) Co přispělo ke změně a vývoji dorozumívacích metod s Vaším dítětem? Kde se inspirujete?

Dle *respondentky 1* je nejdůležitější domácí příprava. „Hodně se snažíme rozvíjet i jemnou motoriku, to jsem slyšela, že je dobré i na vývoj řeči.“ Inspiraci hledá převážně na internetu. „Žádné konkrétní stránky nemám, vždycky na mě někde něco vyskočí, tak si to přečtu. Něco mi posílá i mamka.“

Respondentka 2 se domnívá, že ke změně dorozumívacích metod s jejím synem přispěl nástup dítěte do mateřské školy. Řeč dítěte je dnes srozumitelnější, slovní zásoba pomalu nabývá na své kvalitě, a proto není potřeba využívat obrázky a piktogramy tak často. Dříve hledala *respondentka 2* inspiraci na internetu, dnes si nechá poradit spíše od logopeda.

Klinický logoped uvádí, že ke zlepšení dorozumívacích schopností rodiče s dítětem přispívá zejména oboustranná komunikace. „Jak jsem říkala u předchozí otázky, komunikace je nejdůležitější. Dle *klinického logopeda* se tak dítě učí vyjadřovat své vlastní názory, myšlenky, postoje a obohacuje slovní zásobu.

„Rodič by měl dítěti pořád něco ukazovat, vyprávět si s ním, popisovat věci okolo. Někdy využívají rodiče ke komunikaci i obrázky a různé předměty.“ Dodává, že pravidelnost v domácí přípravě na logopedii je ale klíčová.

Při logopedické terapii se logoped soustředí výhradně na řeč, a tak mě zajímalo, **zda může ke zlepšení dorozumívacích schopností dítěte přispět také rozvíjení dítěte v jiných**

oblastech. „Rozvíjení dítěte v dalších oblastech je pro rozvoj řeči dítěte určitě důležité, ale to je právě předmětem domácí přípravy na logopedii. Věnovat se řeči a současně s tím ještě rozvoji dítěte v dalších oblastech bohužel nejde. Tady na to není prostor. Dneska je na trhu ale spousta sešitů, takže ti rodiče mají s čím pracovat.“

8) Kdo s dítětem procvičuje úkoly zadané logopedem?

Respondenta 1: „Také já. Tím, že docházím s M na logopedii to nemůže být nikdo jiný.“

Respondentka 2: „I když na logopedii dochází tatínek, úkoly na logopedii dělám s H já.“

Dle *klinického logopeda* nezáleží na tom, zda domácí přípravu na logopedii s dítětem provádí matka nebo otec. Za důležité však považuje, aby se jednalo pokaždé o stejného člověka. „Dítě je zvyklé na nějaký způsob, jakým ta domácí příprava probíhá a najednou do toho zasáhne někdo jiný, kdo může uplatňovat jiné metody. Výsledkem je jenom to, že to dítě je úplně rozhozené a zmatené.“ *Klinický logoped* dodává: „Někteří rodiče s dětmi komunikují například formou příkazů, a to nikam nevede. Musí to být pozitivní, jinak se stane to, že to dítě nebude chtít.“ Pokud nastane situace, že se má logopedii s dítětem věnovat osoba, která do celého procesu není vtažena, *klinický logoped* považuje za přínosnější v daný den domácí přípravu vynechat.

9) Považujete za problematické, pokud s dítětem procvičuje úkoly zadané logopedem jiná osoba než ta, která s dítětem dochází na logopedii?

Klinický logoped: „Z mého pohledu to problém není. Pokud si ti rodiče dokážou předat všechny informace a vysvětlí si, co se má dělat, tak v tom nevidím problém.“ Dodává: „Já mám tady spoustu takových rodičů a funguje to.“

10) Jste přítomna u logopedické terapie?

Respondentka 1 uvádí, že do logopedické ambulance dochází chlapec sám bez jejího doprovodu. Položila jsem tedy doplňující otázku a zeptala jsem se, **co je důvodem matčiny nepřítomnosti.** „Když jsem byla se synem v ordinaci, tak nechtěl pracovat.“ Matka zmiňuje také to, že se jí chlapec neustále dožadoval, volal na ni a nechtěl pracovat s logopedem. „Takže jsme to udělali takhle a je to mnohem lepší.“

Respondentka 2 tvrdí, že do logopedické ambulance dochází dítě za doprovodu otce.

Klinický logoped považuje přítomnost rodiče v logopedické ambulanci za důležitou, poněvadž je to způsob, kterým lze rodiče zapojit do terapie. Rodič sleduje pokroky dítěte a zjišťuje, jakým způsobem s dítětem provádět domácí přípravu. Zeptala jsem se, **v jakém**

případě klinický logoped požádá rodiče, aby počkal v čekárně. Dle *klinického logopeda* je častým důvodem hyperaktivita dítěte. Pokud dítě nespolupracuje, požádá klinický logoped rodiče, aby opustil prostory ambulance a počkal v čekárně. Zajímalo mě, **zda se klinický logoped setkal se situací, že rodič odmítal opustit ambulanci.** „*Děje se to často, některé děti jsou na rodiče tak fixované, že je nenechají odejít.*“ Zeptala jsem se, **jak v těchto situacích klinický logoped postupuje.** Uvádí, že pokud dítě nadále nespolupracuje, zadá rodiči více úkolů k domácímu procvičování. „*Ukáži jim, co jsme měli dneska dělat, vysvětlím jim, jak mají procvičovat, a prostě jdou.*“

11) Jaká je frekvence Vašich návštěv na logopedii?

Respondentka 1 uvádí, že jednou za měsíc.

Respondentka 2: „*Na logopedii docházíme jednou za měsíc, někdy za dva.*“

Děti s vývojovou dysfázií postupují v terapii velice pomalu a proto stačí, aby docházely jednou za šest týdnů. Navýšení frekvence návštěv má dle *klinického logopeda* smysl pouze u dětí, které dělají velké pokroky. „*Spíš by bylo dobré se ujistit, jestli to dělají správně. Stává se mi, že maminka špatně pochopí zadání a potom netrénují tak, jak by měli.*“ To je dle *klinického logopeda* jediný důvod, kvůli kterému by u dítěte s vývojovou dysfázií navýšila frekvenci návštěv na logopedii.

12) Pokud by to bylo možné, docházela byste s dítětem na logopedii častěji? Z jakého důvodu?

Respondentka 1: „*Za tuto možnost bych byla velice ráda. Jelikož doma nestíháme moc trénovat, tak by bylo lepší, kdybychom docházeli i častěji než jen jednou za měsíc.*“ Dotázala jsem se, **zda existuje možnost navštěvovat logopeda častěji než jednou za měsíc.** Na tuto otázku *respondentka 1* odpověděla, že tuto možnost nikdy nezkoušela. „*Myslím si, že má paní logopedka hodně pacientů.*“

Respondentka 2 by této možnosti jistě využila, na druhou stranu se domnívá, že nejdůležitější je domácí příprava.

Klinický logoped uvádí, že z důvodu velkého zájmu o logopedii není možné navýšit u dětí s vývojovou dysfázií frekvenci jejich návštěv.

13) Popište, jakým způsobem Vám logoped vysvětluje instrukce k domácí přípravě.

Aby si *respondentka 1* pamatovala, jaké úlohy má se synem procvičovat, logoped ji napíše seznam úloh na papír. „Většinou mi to říká ale i ústně. Ukazuje mi nějaké obrázky, jak co vyslovovat. Snažím se to zapamatovat, abych to nezapomněla a věděla, co máme procvičovat.“

Respondentka 2 uvádí, že úkoly k domácí přípravě logoped nejprve vysvětlí a následně nechá rodiče, aby si to vyzkoušeli.

Klinický logoped si myslí, že je nejlepší, aby si rodič vyzkoušel úlohy k domácímu procvičování prakticky. „Nejdřív jim to předvedu, vysvětlím, a pak po nich chci, aby si to taky vyzkoušeli. Když vidím, že něco dělají špatně, tak je opravím.“ Přítomnost rodiče v ambulanci je tedy důležitá i z důvodu správného provádění domácí přípravy.

14) Co je pro Vás zásadní pro pochopení instrukcí k domácímu procvičování?

Respondentka 1: „Abych to pochopila, musí mi to ukázat.“ Sama tvrdí, že pokud by jí logoped nevysvětlil, k čemu slouží jednotlivé úlohy, nevěděla by, jak má s dítětem procvičovat.

Respondentka 2 tvrdí, že je pro ni nejdůležitější vyzkoušet si úlohy k domácímu procvičování prakticky.

15) Jaké faktory mají zásadní vliv na pochopení instrukcí rodičem?

Klinický logoped uvedl, že vzdělání rodiče, sociokulturní prostředí nebo například úroveň sociálního statusu rodiny patří mezi faktory, které mají velký vliv na pochopení instrukcí rodičem. „Setkala jsem se i se situací, kdy jsem nebyla schopna vysvětlit mamince, která byla povoláním lékařka, základní instrukce k domácí přípravě.“ Z toho plyne, že výše uvedené faktory nemusí být rozhodující. Důležitý je zájem rodiče o spolupráci a ochota podílet se na logopedické terapii.

16) Pokud Vám není něco jasné, je logoped ochoten Vám instrukce vysvětlit znovu?

S tímto *respondentka 1* naprosto souhlasí.

Respondentka 2: „Jistě, paní logopedka je velice ochotná.“

Klinický logoped: „Pro mě je důležité, aby rodiče věděli, jak s dětmi trénovat, takže jim to vysvětlím klidně několikrát.“

17) Stalo se Vám někdy, že jste nepochopila zadání domácí úlohy?

Respondentka 1: „S tím jsem nikdy neměla problém, vždycky jsem všemu rozuměla, takže nebyl důvod se nějak více doptávat.“

Respondentka 2: „Ne, to se mi nikdy nestalo.“

Klinický logoped na otázku, zda se setkal se situací, že rodič nepochopil instrukce k domácímu procvičování, odpověděl: „Ano, s tím jsem se už setkala. Abych pravdu řekla, byla jsem zaskočena, protože se mi to běžně nestává.“ Klinický logoped dále říká: „Všechno jsem jí tedy znovu názorně předvedla a vysvětlila.“

18) Vysvětluje Vám logoped pokyny k domácím cvičením během logopedické terapie, nebo až po jejím skončení?

Respondentka 1 uvádí, že informace k domácí přípravě získává od logopeda až po skončení logopedické terapie.

Respondentka 2 tvrdí, že pokyny k domácí přípravě vysvětluje logoped rodiči v průběhu logopedické terapie.

Klinický logoped uvádí, že pokyny k domácí přípravě vysvětluje rodiči nejčastěji během návštěvy. „Nemám přesně dané, kdy rodičům vysvětluji úkoly na doma. Vysvětluji jim to prostě během té doby, co jsou tady. Někdy totiž děláme cvičení, která jsou součástí domácí přípravy, a tak jim to ukazuji rovnou.“ Dále uvádí: „V případě, že rodič čeká v čekárně, to tedy říkám až na konci.“

19) S jakými dalšími odborníky spolupracujete?

Respondentka 1: „Ještě docházíme na foniatrii a k psychologovi.“

Respondentka 2 se svým synem navštěvuje dětského psychiatra, dětského psychologa, foniatra a neurologa.

Klinický logoped shledává za velmi důležitou spolupráci s dětským psychologem, dětským neurologem, dětským psychiatrem a foniatrem.

20) Kdo Vás na tyto odborníky odkázal?

Na foniatrii byla *respondentka 1* odeslána na doporučení pedagoga v mateřské škole. Co se týká pravidelných návštěv u klinického psychologa, *respondentka 1* uvádí, že to bylo z její vlastní vůle.

Respondentka 2: „Šlo to tak nějak postupně. Třeba na foniatrii nás poslala paní logopedka, na neurologii pediatr.“

Klinický logoped odesílá děti s vývojovou dysfázií na foniatrické vyšetření, dále k dětskému psychologovi a v případě hyperaktivity k dětskému psychiatrovi.

21) Jakým způsobem komunikujete s logopedem o diagnóze vašeho dítěte? Je možnost si s logopedem sjednat schůzku bez přítomnosti dítěte?

Respondentka 1: „Nevím, to jsem nezkoušela, ale myslím si, že by to určitě šlo. Paní logopedka je ochotná.“ O stavu dorozumívacích schopností chlapce komunikuje *respondentka 1* s logopedem za přítomnosti dítěte. „On je rád, že už to má za sebou, takže jde většinou do vedlejší místnosti. Jsou tam ale otevřené dveře, takže všechno slyší a kdyby chtěl, může být se mnou v ambulanci.“

Respondentka 2 uvádí, že otec dítěte komunikuje s logopedem za přítomnosti jejich syna. O soukromé schůzce neuvažovali, avšak domnívají se, že by to bylo možné.

Klinický logoped uvádí, že někteří rodiče vnímají vývojovou dysfázií velice negativně. Obávají se, že se řeč jejich dítěte nespraví nebo mají strach z nástupu do první třídy. Často se proto obracejí na klinického logopeda i nad rámec běžných návštěv na logopedii, píše mu soukromé e-maily nebo telefonují. Zeptala jsem se, **zda rodiče žádají také o osobní konzultaci bez přítomnosti dítěte.** *Klinický logoped* uvádí, že i když by to bylo možné, rodiče o tuto variantu nejeví zájem.

22) Jste součástí nějakých institucí, sdružení či online skupin, které seskupují rodiče dětí s vývojovou dysfázií?

Respondentka 1: „Nejsme. Jak jsem říkala, uvažovali jsme jenom o Centru Vlnka.“

Respondentka 2: „Teď nikam nedocházíme, ale chodili jsme do Centra Vlnka.“

Klinický logoped se domnívá, že pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií neexistují žádné sdružující skupiny.

23) V čem spatřujete výhody a nevýhody těchto sdružení?

Respondentka 1 uvádí, že i když se sdruženími nemá zkušenosti, myslí si, že výhodou je zejména sdílení s ostatními rodiči. „Mohou si předávat různé rady a tipy, sdílet si nejrůznější pomůcky a tak.“

Respondentka 2: „Nevím. Jelikož nejsme součástí takových sdružení, tak mě nic nenapadá.“

4.2.4 OPTIMÁLNÍ SPOLUPRÁCE RODIČE A LOGOPEDA

1) Podle čeho jste vybírali logopeda?

Respondentka 1 uvedla, že ve výběru hrála roli zejména vzdálenost od místa bydliště. Dodává, že si však nechala poradit i od pedagoga v mateřské škole. „*Obvolala jsem asi tři logopedie a nikde neměli místo, takže to byl také důvod.*“

Respondentka 2 uvedla, že při výběru klinického logopeda pro ni byla nejdůležitější vzdálenost od místa bydliště.

Dle *klinického logopeda* hraje v současné době zásadní roli při výběru logopeda volná kapacita. „*Dnes je těch dětí tolik, že jsou rodiče rádi, že je vůbec někdo vezme.*“

2) Jak moc je dle Vašeho názoru důležité u dítěte s vývojovou dysfázií včasné zahájení logopedické terapie?

Včasné zahájení terapie je dle *klinického logopeda* u dítěte s vývojovou dysfázií velice důležité. „*Čím je starší, tím je to horší. Pak mají výrazné problémy ve škole, nedokáží obstat v hodinách češtiny, nedokáží psát diktáty, zaměňují písmena nebo i slabiky.*“ Zahájit terapii v pěti letech je dle *klinického logopeda* velice pozdě. „*Pak vždycky připravuju maminky na to, že ve škole to nebude mít dítě úplně lehké.*“

3) Na škále 1-5, přičemž 1 je nejlepší, uveďte, jak jste spokojena s Vaším logopedem.

Respondentka 1 hodnotí spolupráci s logopedem číslem 1. „*Nemám si na co stěžovat, určitě 1.*“

Spolupráci s logopedem hodnotí *respondentka 2* číslem 1.

Klinický logoped na otázku, jakým způsobem se snaží o to, aby s ním byli rodiče spokojeni, odpověděl: „*Nejdůležitější je být rodiči oporou i podporou.*“ Dle *klinického logopeda* je zásadní také jeho pozitivní nastavení, vlídnost a vřelost.

4) Jaké aspekty přispívají k Vaší spokojenosti s logopedem?

Respondentka 1: „*S jinými logopedy nemám zkušenosti, takže nemohu porovnávat. Zásadní je pro mě to, aby byla paní logopedka příjemná a milá. Já bych tam jinak nechodila. Už jen to, že nás paní logopedka přijala hodně brzy na mě zapůsobilo dobře.*“ Zajímalo mě, **zda by respondentka 1 docházela k jejich logopedovi i v případě, že by se řeč dítěte nevyvíjela podle jejich představ. Uvažovala byste o změně logopeda?** „*Asi ano, zatím si myslím, že se to vyvíjí dobře, takže nebyl důvod o tom přemýšlet.*“

Pro *respondentku 2* je nejdůležitější komunikace a ochota logopeda poradit rodiči a podpořit ho.

Klinický logoped na otázku, **na čem závisí Vaše spokojenost s prací rodiče**, odpověděl, že je důležité, aby se rodiče řídili jeho pokyny. „*Vyžaduji, aby pracovali s materiály, které jim pošlu. Chci, aby pracovali pravidelně a dělali to přesně tak, jak jim tady ukážu.*“ Pokud tak nečiní, navrhone *klinický logoped* rodičům vyhledat jiného logopeda. „*Když se neřídí podle mých instrukcí, tak jim asi nevyhovuje ten způsob, kterým to dělám já, takže jim pak říkám, že je možnost vyhledat i jiného logopeda, se kterým se jim bude třeba spolupracovat lépe.*“

5) Jaké aspekty přispívají k tomu, abyste se s dítětem cítila u logopeda komfortně?

Respondentka 1 „*Hlavně to, aby byla logopedka milá. Zároveň je tam pěkná čekárna i ordinace, takže to tam na mě působí dobře.*“

K tomu, aby se cítila *respondentka 2* s dítětem na logopedii komfortně, přispívá lidský přístup logopeda.

6) Cítila jste se někdy v minulosti u logopeda nekomfortně? Uved'te, z jakého důvodu to bylo. Situaci popište.

Respondentka 1: „*Ne, necítila.*“

Respondentka 2: „*Ne, tam je to úplně v pohodě.*“

7) Jak na Vás působí prostředí logopedie?

Respondentka 1 uvádí, že prostředí logopedie na ni působí pozitivně a cítí se tam moc hezky.

Respondentka 2 popisuje, že prostředí logopedické ambulance na ni působí pozitivně a příjemně.

Pro *klinického logopeda* je důležité, aby se děti i jejich rodiče cítili na logopedii dobře. „*Nechci, aby to tu působilo jako někde v nemocnici, takže tu mám barevný nábytek, plyšáky, různé stavebnice, knížky, obrázky. I v čekárně je hodně hraček. Dala jsem tam dětem i malý stoleček, pastelky a nějaké omalovánky.*“

8) Uved'te, co byste v logopedické ambulanci změnila.

Respondentka 1: „*Asi nic. Nic mě nenapadá.*“

Respondentka 2 tvrdí, že není nic, co by v logopedické ambulanci změnila. Dle jejího názoru tam nic nechybí.

Klinický logoped na otázku, zda je něco, co by ve své logopedické ambulanci změnil, odpovídá: „*Před časem jsem nakoupila nějaké nástěnky, které bych chtěla dát do čekárny,*

ale ještě jsem je tam nepověsila. Chtěla bych na ně dát nějaké plakáty s informacemi pro rodiče.“

9) Kde získáváte bližší informace o vývojové dysfázii?

Respondentka 1 se o další informace týkající se vývojové dysfázie nezajímá. Říká, že jí stačí informace od logopeda.

Respondentka 2 vyhledává informace o diagnóze dítěte na internetu. Nejdůležitější je však pro ni rada odborníka. „*Občas koukám na nějaká fóra a diskuze, ale to musí brát člověk s rezervou.*“

10) Do jaké míry je pro Vás důležité být informována o diagnóze Vašeho dítěte?

Respondentka 1: „*Zatím mi to stačí od toho logopeda.*“ Doplňuje, že informace od foniatra a psychologa jsou pro ni také zásadní.

Respondentka 2 považuje informace od odborníků za dostačující. „*Člověk stejně těm odborným věcem ani moc nerozumí, takže se stejně radši zeptá odborníka, aby mu to nějak laicky vysvětlil.*“

Klinický logoped na otázku, **jaký je dle Vašeho názoru postoj rodičů k získávání informací o vývojové dysfázii**, odpovídá, že záleží na osobnosti rodiče. „*Některým rodičům stačí to, co jim řeknu já, jiní si to načtou na internetu.*“ Informovanost rodičů přispívá dle jejího názoru k lepšímu porozumění logopedovi. „*Rodiče už vědí, co je do budoucna čeká, a že musí být trpěliví.*“ Informovanost má dle *klinického logopeda* vliv také na přístup rodiče k dítěti. „*Je to důležité také kvůli tomu, aby na to dítě nekladli velké nároky a nenutili ho.*“

Co se týká funkční spolupráce, dle *klinického logopeda* není nutné, aby byli rodiče detailně informováni o diagnóze jejich dítěte. Důležitější je dle jeho názoru spíše dodržování instrukcí a důslednost rodiče v domácí přípravě na logopedii.

11) V čem spatřujete výhody a nevýhody toho, že znáte konkrétní pojmenování diagnózy svého dítěte?

Respondentka 1: „*Pojmenování diagnózy pro mě bylo ulevující. Byla jsem ráda, že tam není nějaká větší vada. Paní doktorka na foniatrii říkala, že by se to mělo úplně spravit, takže to se mi hodně ulevilo. Prý musíme hodně trénovat, což je opravdu těžké.*“

Respondentka 2: „*Jsem ráda, že vím, že je to vývojová dysfázie. Alespoň vím, jaké jsou příznaky, a jak s tím pracovat.*“ Konkrétní pojmenování diagnózy pomohlo rodičům smířit

se se stavem komunikačních schopností jejich syna. Zároveň nemají potřebu porovnávat chlapce s vrstevníky a situaci přijímají.

Ke konkrétnímu pojmenování diagnózy přistupují rodiče dle *klinického logopeda* dvěma způsoby. Pro některé rodiče je ulevující, když znají konkrétní pojmenování diagnózy. Často totiž pochopí, že za problémy v řeči dítěte nemohou oni sami, avšak diagnóza jejich potomka. Po sdělení konkrétní diagnózy bývají rodiče motivovaní a odhodlaní pomáhat dítěti při domácí přípravě, a tak se vzdělávají, hledají články na internetu a snaží se své dítě co nejvíce podporovat. Pojmenování stavu komunikační schopnosti však může být pro někoho i velká rána. Rodiče tráví čas vyhledáváním informací na internetu a místo toho, aby se optimisticky věnovali dítěti upadají do depresí a trápí se.

12) Co přispívá k tomu, abyste si vybudovala k logopedovi důvěru?

Respondentka 1: „Důvěru k ní určitě mám, je to moc milá paní. Důležitý je pro mě hlavně osobní přístup. Logoped musí být také přátelský, aby se ho děti nebály.“

Pro *respondentku 2* je důležitá lidskost a milý přístup logopeda k dítěti.

Klinický logoped na otázku, **co děláte pro to, aby si k Vám rodič vybudoval důvěru**, odpověděl: „Zásadní je empatie a pochopení ze strany logopeda.“

13) Dává Vám logoped možnost zhodnotit domácí přípravu na logopedii?

Respondentka 1 tvrdí, že na detailní zhodnocení domácí přípravy není prostor. „Vždy se jedná jen o pár minut na konci. Pak už tam čeká další rodič.“ Zeptala jsem se, **jak reaguje logoped na to, když mu respondentka řekne, že se jim nedaří procvičovat každý den**. „Dává nám různé rady. Ted' jsme měli trénovat písmeno V, tak se hned ptala, jestli má rád vláčky. M má rád dopravní prostředky, takže to nám třeba pomohlo.“

Dle *respondentky 2* je možnost vyjádřit se k průběhu domácí přípravy na logopedii kdykoliv během návštěvy.

Ke zhodnocení domácí přípravy se *klinický logoped* vyjádřil takto: „Většinou se k tomu dostaneme na začátku nebo na konci.“ Uvádí, že pokud potřebuje rodič poradit nebo se ujistit o tom, že dělá vše správně, lze se na logopeda obrátit i kdykoliv během terapie.

Zajímalo mě, **jakým způsobem klinický logoped ověřuje, zda se rodič s dítětem věnoval zadaným úkolům**. „Každá říkanka je rozkreslená do obrázků a když to každý den trénuje, tak to dítě už si to podle těch obrázků pamatuje a už má snahu mi to říkat samo. Nepotřebuje,

abych mu napovídala. Když na mě to dítě ale kouká, tak vidím, že doma netrénovali a že se nikam neposunuli.“

14) Co má podle Vás zásadní vliv na aktivní spolupráci rodiče a logopeda?

Klinický logoped: „Musíte toho rodiče úplně stoprocentně vtáhnout do té spolupráce, musíte ho podněcovat a neustále udržovat v aktivitě. Snažím se rodiče chválit, motivovat je a říkat jim, že se zlepšili. Na druhou stranu se může stát, že si s nějakým rodičem úplně nesesednete, pak je asi lepší, aby si našli jiného logopeda, se kterým si budou rozumět.“ Mezi další faktory, které zabraňují optimální spolupráci, patří například odlišný pohled na chování dítěte, jazyková bariéra, pasivita rodičů nebo dvojí péče.

4.3 SHRNUÍ HLAVNÍ ČÁSTI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Podnětem pro zpracování hlavní části výzkumného šetření se stal dotazník realizovaný za účelem získání vstupních dat, která mapují témata, jako je spolupráce rodiče a logopeda, doprovod dítěte na logopedii, důvody k vyhledání logopeda atd. Jelikož si tato práce klade za cíl *„analyzovat úlohu následné terapie prováděné rodiči v domácím prostředí v logopedické terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií“*, závěry z dotazníkového šetření uvádíme zejména pro úplnost.

K návštěvě logopeda přivádí rodiče především jejich vlastní podezření na narušenou komunikační schopnost dítěte. Častým podnětem bývá také doporučení ze strany pediatra, pedagoga v MŠ nebo kombinace důvodů. Rodiče vybírají logopeda zejména na základě vzdálenosti od místa bydliště. Rozhodující je pro ně také spokojenost okolí nebo volná kapacita. Z dotazníkového šetření vyplývá, že více než polovina respondentů je se svým klinickým logopedem velice spokojena. Lze předpokládat, že tento názor zastávají zejména matky, poněvadž, jak vyplývá z šetření, jsou těmi, které dochází s jejich potomky na logopedii nejčastěji a zároveň s nimi provádí i domácí přípravu.

Hlavního cíle práce bylo dosaženo prostřednictvím dílčích cílů. Prvním dílčím cílem práce bylo *„analyzovat průběh domácí přípravy a možnosti rozvoje komunikačních dovedností dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií v domácím prostředí“*. Z rozhovorů je patrné, že průběh domácí přípravy na logopedii je velice individuální. Domácí příprava na logopedii se může lišit v její pravidelnosti, délce, způsobu komunikace s dítětem, motivaci dítěte k procvičování atd.

Z pohledu klinického logopeda je v domácí přípravě nejdůležitější pravidelnost a důslednost. Klinický logoped doporučuje provádět domácí přípravu denně, pokaždé na stejném místě a se stejnou osobou. Faktorem, který u dítěte výrazně ovlivňuje průběh

procvičování, je také denní doba. Klinický logoped doporučuje rodičům procvičovat úkoly na logopedii ráno, kdy ještě dítě není unavené.

Materiály k domácí přípravě by mělo mít dítě uložené v deskách určených pouze na logopedii. Domácí přípravu je vhodné zahájit rozpohybováním mluvidel a až následně se věnovat konkrétním úkolům. V případě, že dítě odmítá provádět domácí přípravu na logopedii, doporučuje klinický logoped nechat dítě odpočinout a zahrnovat logopedická cvičení do běžných denních aktivit. Důležitá je dle klinického logopeda také hravost, vřelost a pozitivní zpětná vazba rodiče.

Komunikační dovednosti dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií lze rozvíjet především oboustrannou komunikací rodiče s dítětem. Dítě se tak učí vyjadřovat své vlastní názory, myšlenky, postoje a zároveň se mu rozšiřuje i slovní zásoba. Pro rozvoj řeči dítěte je důležitá sluchová percepce, kterou lze posilovat například zpíváním písniček, čtením atd.

Dalším aspektem, který ovlivňuje zlepšení komunikačních dovedností dítěte, je také pravidelnost v domácí přípravě na logopedii. Pravidelnost a důslednost v domácí přípravě však závisí například na osobních prioritách rodiče i motivaci dítěte. U dítěte by měly být rozvíjeny i další oblasti, jako je například jemná a hrubá motorika, grafomotorika, zraková percepce atd. K tomu lze využít různé pracovní sešity, kterých je na trhu nespočet.

Druhým dílčím cílem práce bylo *„z pohledu klinického logopeda identifikovat faktory, které brání, nebo naopak přispívají k optimální spolupráci mezi rodičem a klinickým logopedem“*. Dle názoru klinického logopeda je pro zapojení rodiče do logopedické terapie zásadní vzbudit v rodiči zájem. V tomto ohledu je důležitá motivace rodiče a také chvála.

Aby byla spolupráce rodiče a klinického logopeda efektivní, je přínosnější, aby na logopedii s dítětem docházela pokaždé stejná osoba, která je do celého procesu zasvěcena. Zastupující člověk, který se běžně neúčastní návštěv u logopeda, nemusí mít přehled o nápravě řeči dítěte, a tak je pro klinického logopeda složité s ním komunikovat a předávat mu informace. Předávání informací je zásadní i v případě, že se rodiče v doprovodu dítěte na logopedii střídají. Pokud jsou schopni si informace předávat, střídání rodičů nepovažuje klinický logoped za problematické. V některých případech však může být v optimální spolupráci překážkou například dvojitá péče, kdy spolu rodiče nekomunikují. Dalšími faktory, které mohou negativně ovlivnit spolupráci mezi rodičem a logopedem, patří dle klinického logopeda jazyková bariéra nebo odlišný pohled rodiče a klinického logopeda na chování dítěte.

Spolupráci rodiče a logopeda ovlivňuje zájem rodiče o rozvoj řeči dítěte. Informovanost rodiče o konkrétní diagnóze dítěte není dle klinického logopeda pro zajištění

funkční spolupráce nutná. Za důležitější považuje dodržování instrukcí a důslednost v domácí přípravě. Na druhou stranu informovanost rodičů přispívá k lepšímu porozumění odborníkovi i samotnému dítěti.

Dalším faktorem je aktivita rodiče. V tomto ohledu je důležitá například i přítomnost rodiče v logopedické ambulanci. Rodič pozoruje pokroky dítěte, získává informace k domácímu procvičování a má možnost vyzkoušet si určité metody i prakticky. Přítomnost rodiče v ambulanci je tedy důležitá i z důvodu správného provádění domácí přípravy.

Pro pochopení instrukcí zadaných logopedem je klíčový zájem rodiče a jeho ochota podílet se na logopedické intervenci. Vzdělání, sociokulturní prostředí či úroveň sociálního statusu rodiny lze považovat za druhořadé.

Jako třetí dílčí cíl jsme si zvolili „komparovat pohled logopeda a rodiče na průběh spolupráce a logopedickou péči o dítě předškolního věku s vývojovou dysfázií“. První oblastí, již věnujeme naši pozornost, je frekvence návštěv. Rodiče dochází s dětmi na logopedii většinou jednou za šest týdnů. Pokud by to bylo možné, rádi by docházeli s dítětem na logopedii častěji.

Navýšení frekvence návštěv má dle klinického logopeda smysl pouze u dětí, které postupují v terapii velice rychle. Důvodem, kvůli němuž by klinický logoped navýšil frekvenci návštěv, by bylo spíše ujištění o správném provádění domácí přípravy. Z důvodu malé kapacity a velkého zájmu o logopedii to však v dnešní době není možné.

Vývojová dysfázie je některými rodiči vnímána velice negativně. Nejčastěji projevují rodiče obavy o budoucnost jejich dítěte, a proto kontaktují klinického logopeda také prostřednictvím e-mailu nebo telefonicky. Klinický logoped je ochoten sjednat si s rodiči schůzku i bez přítomnosti dítěte. Respondentky 1 a 2 komunikují s logopedem nejčastěji za přítomnosti dítěte. Předpokládají, že možnost osobní schůzky existuje, avšak neměly důvod ji využít.

Součástí logopedické péče je také spolupráce logopeda s dalšími odborníky, jako je například dětský psycholog, dětský psychiatr, foniatr nebo neurolog. Tito specialisté jsou rodiči vyhledáváni zejména kvůli foniatrickému vyšetření, hyperaktivitě či poruchám koncentrace.

Průběh spolupráce může do jisté míry ovlivnit také přístup logopeda. Pro respondentky 1 a 2 je důležité, aby byl logoped milý, lidský a přátelský. Tyto vlastnosti pomáhají respondentkám 1 a 2 mít v logopedovi důvěru, zároveň přispívají k jejich spokojenosti na logopedii.

Ochota poradit a podpořit je dle respondentky 2 rovněž faktorem, jež má vliv na spokojnost rodiče s logopedem. Tento názor zastává i sám klinický logoped, podle něhož je nejdůležitější být rodiči podporou a oporou. O spokojenost rodičů se snaží také svou vlídností, vřelostí a pozitivním nastavením. K vybudování důvěry je dle jeho názoru důležitá empatie a pochopení rodiče.

Spokojenost rodiče s logopedickou péčí je úzce provázána také s tím, jak se rodič s dítětem u logopeda cítí. Ke komfortu rodiče přispívá dle respondentky 1 také prostředí ordinace. V ambulanci klinického logopeda se cítí respondentky 1 a 2 příjemně, což je cílem i klinického logopeda. Z tohoto důvodu je čekárna i ordinace vybavena barevným nábytkem, stavebnicemi, plyšáky a na zdech visí obrázky. Dle klinického logopeda by bylo vhodné vybavit čekárnu ještě několika nástěnkami s informacemi pro rodiče. Respondentky 1 a 2 neuvádí nic, co by v logopedické ambulanci změnilo.

Průběh spolupráce může ovlivnit i řada dalších faktorů. Dodržování pokynů logopeda je jedním z nich. Aby se rodiče mohli řídit instrukcemi odborníka, musí jim nejprve rozumět. Klinický logoped rodiči předvede, jak s dítětem pracovat a následně ho nechává, aby si to vyzkoušel sám. V případě nejasností je klinický logoped ochoten vysvětlit instrukce k domácí přípravě několikrát po sobě. Tento způsob předávání informací vyhovuje také respondentkám. Respondentka 1 uvádí, že je pro ni důležité vidět, jakým způsobem má s dítětem procvičovat. Respondentka 2 oceňuje, že si může úkoly vyzkoušet prakticky.

5 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Před zahájením samotného průzkumu jsme realizovali dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zmapovat zkušenosti rodičů dětí s narušenou komunikační schopností s logopedickou péčí a domácí přípravou na logopedii. Pro naplnění dílčích cílů práce byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Při realizaci tohoto výzkumu jsme si uvědomili určitá pozitiva i limity námi použitých metod, na které se zaměříme dále.

Možnost sdílet dotazník prostřednictvím platformy Facebook shledáváme jako výhodu. Tímto způsobem je možno oslovit větší počet respondentů. Zároveň si však uvědomujeme, že výsledky nemusí být plně validní a pravdivé. Co se týká samotné metody, pozitiva shledáváme především v přehledném zpracování a vyhodnocování získaných dat. Za výhodu lze považovat také časovou návratnost dat od respondentů. Jelikož jsme však nevěděli, kolik respondentů na náš dotazník odpoví, zahájili jsme toto šetření s předstihem, sledovali výsledky a případně oslovovali další facebookové skupiny. Některé výsledky dotazníkového šetření pro nás byly překvapivé, a tak jim věnujeme pozornost i zde. Například jsme očekávali, že možnost *na obtíže v řeči dítěte mě upozornila rodina*, bude zvolena více než jen jednou osobou. Odpověď *na obtíže v řeči dítěte mě upozornili přátelé* nezvolil ani jeden z respondentů.

Prostřednictvím metody polostrukturovaného rozhovoru jsme získali mnoho podrobných informací týkajících se domácí přípravy na logopedii nebo vzájemné spolupráce rodiče a logopeda. Ne všechny údaje byly potřeba k naplnění výzkumných cílů práce, a tak bychom zpětně některé naše dotazy vynechali. Data jsou založena na osobních zkušenostech respondentů. Uvědomujeme si, že tento aspekt může být do jisté míry považován i za limitující, poněvadž získané informace nelze zobecnit. Důvodem je tedy námi zvolená metoda sběru dat a zároveň také počet respondentů, kteří byli ochotni zapojit se do našeho průzkumu. I když bylo osloveno celkem devět plzeňských klinických logopedů, s účastí na výzkumu souhlasil pouze jeden z nich. Dle našeho názoru je hlavním důvodem neochoty účastnit se výzkumného šetření časová vytíženost klinických logopedů. Usuzujeme tak na základě toho, že se nám nedostalo ani zpětné reakce na náš e-mail.

První dílčí cíl práce spočíval v tom „*analyzovat průběh domácí přípravy a možnosti rozvoje komunikačních dovedností dítěte s vývojovou dysfázií v domácím prostředí*“. Tento dílčí cíl jsme naplnili právě použitím metody polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda nám poskytla náhled do problematiky domácí přípravy na logopedii a možností rozvoje

komunikačních dovedností u dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií z pohledu klinického logopeda a dvou oslovených rodičů.

Obdobně jsme postupovali i při naplnění dalšího cíle práce, kterým bylo „komparovat pohled logopeda a rodiče na průběh spolupráce a logopedickou péči o dítě s vývojovou dysfázií“. Na základě rozhovoru s klinickým logopedem byly identifikovány faktory, které brání, nebo naopak přispívají k optimální spolupráci mezi rodičem a logopedem.

Očekávali jsme, že prostřednictvím rozhovorů získáme specifické informace týkající se pouze dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií. I když jsou odpovědi klinického logopeda adekvátní, z našeho pohledu jsou spíše obecnějšího charakteru.

I přes to, že je každé dítě individuální, bychom se příště snažili doptávat se klinického logopeda o něco více a specifikovat naše dotazy pouze na námi zvolenou cílovou skupinu.

Jednou z možností, jak by se dala práce do budoucna rozpracovat, by bylo provést komparaci pohledu klinického logopeda a rodiče na průběh spolupráce a logopedickou péči o dítě s vývojovou dysfázií, a to z pohledu jejich vzájemných zkušeností. Tímto způsobem bychom mohli ještě více specifikovat faktory ovlivňující spokojenost klinického logopeda s konkrétními rodiči.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce je *Spolupráce rodiny a logopeda při podpoře dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií*. Práce si klade za cíl „*analyzovat úlohu následné terapie prováděné rodiči v domácím prostředí v logopedické terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií*“. V rámci výzkumu byly realizovány polostrukturované rozhovory s třemi respondenty. Konkrétně se jednalo o klinického logopeda a dvě matky dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií (respondentka 1 a respondentka 2).

Z provedených rozhovorů je patrné, že průběh domácí přípravy na logopedii se může v jednotlivých rodinách lišit. Velice záleží na důslednosti rodiče v domácí přípravě, prioritách rodiče, jeho pracovní době, povahových vlastnostech dítěte nebo například denním režimu dítěte.

V kontextu domácí přípravy na logopedii je nejdůležitější pravidelnost. Dítě by mělo procvičovat denně, nejlépe na stejném místě a se stejnou osobou. Domácí přípravu je vhodné zahájit rozpohybováním mluvidel a až následně procvičovat úkoly zadané logopedem. K rozvoji komunikačních dovedností dítěte přispívá zejména oboustranná komunikace rodiče s jeho potomkem. Na řeč má pozitivní vliv také čtení knížek nebo zpívání písní, čímž je posilována sluchová percepce.

Výsledky průzkumu naznačují, že optimální spolupráce mezi rodičem a logopedem je založena na důslednosti rodiče v domácí přípravě, dodržování pokynů logopeda a na aktivitě rodiče. V tomto ohledu je tedy žádoucí vzbudit v rodiči zájem, motivovat ho, chválit a vést ho k zapojení se do logopedického procesu. Z důvodu sledování pokroků dítěte nebo správného provádění domácí přípravy je důležitost prisuzována také přítomnosti rodiče v logopedické ambulanci. Z pohledu klinického logopeda je efektivnější, aby s dítětem na logopedii docházela pokaždé stejná osoba, která se běžně účastní návštěv na logopedii. Situaci, kdy se rodiče v doprovodu střídají, neshledává klinický logoped za problematickou. Důležitá je v tomto ohledu pouze komunikace mezi rodiči a dostatečné zprostředkování informací. Překážkou k optimální spolupráci mezi rodičem a logopedem může být například jazyková bariéra nebo rozdílný pohled logopeda a rodiče na chování dítěte.

Výsledky výzkumného šetření naznačují, že v případě možnosti by rodiče s dětmi rádi docházeli na logopedii častěji než jednou za šest týdnů. U dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií by však klinický logoped navýšil frekvenci návštěv pouze z důvodu přesvědčení se o správném provádění domácích úkolů.

Klinický logoped nabízí rodičům sjednat si osobní schůzku bez přítomnosti dítěte. Respondentky 1 a 2 neměly důvod tuto možnost využít. S klinickým logopedem komunikují zásadně během návštěv na logopedii.

Lze konstatovat, že průběh spolupráce ovlivňuje z velké části partnerský přístup logopeda. Jeho lidskost, přátelskost, ochota poradit a podpořit patří dle respondentek 1 a 2 mezi aspekty přispívající k jejich spokojenosti s odborníkem. Jak uvádí klinický logoped, o spokojenost rodičů se snaží svou vlídností, vřelostí, empatií a podporujícím přístupem.

Ke spokojenosti rodiče s logopedickou péčí může přispívat celá řada dalších faktorů. Poskytnutí komfortního prostředí nebo odborná způsobilost logopeda jsou jedny z nich. Další informace vyplývající z výzkumného šetření jsou podrobněji popsány v závěrečných kapitolách práce.

Vzhledem k rozsahu práce a velikosti výzkumného vzorku nepřináší práce data, která by bylo možné generalizovat. Nicméně nám předkládá osobní zkušenosti rodičů a klinického logopeda, jež mohou být inspirativní pro další výzkumníky věnující se tématu spolupráce rodiny a logopeda.

RESUMÉ

Bakalářská práce pojednává o spolupráci rodiče a logopeda při podpoře dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií. Teoretická část práce se dělí na dvě kapitoly. Nejprve práce definuje vývojovou dysfázií. Pozornost je věnována také etiologii, symptomatologii nebo například terapii vývojové dysfázie. Předmětem druhé kapitoly je role rodiče v logopedické terapii, o které pojednává i výzkumná část práce. Ta je zaměřena zejména na to, jak ovlivňuje následná terapie prováděná rodiči v domácím prostředí logopedickou terapii dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií. Odpověď na tento výzkumný problém byla zjišťována za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s rodiči a klinickým logopedem. Výsledky ukázaly, že aktivita rodiče a jeho zapojení do logopedického procesu pozitivně ovlivňuje rozvoj řeči dítěte a zároveň je předpokladem pro optimální spolupráci mezi rodičem a logopedem.

RESUMÉ

The bachelor thesis deals with the cooperation between a parent and a speech therapist in supporting a preschool child with developmental dysphasia. The theoretical part of the thesis is divided into two chapters. First, the thesis defines developmental dysphasia. Attention is also paid to the etiology, symptomatology or, for example, therapy of developmental dysphasia. The subject of the second chapter is the role of the parent in speech therapy, which is also discussed in the research part of the thesis. The latter focuses in particular on how the follow-up therapy carried out by parents in the home environment affects the speech therapy of a preschool child with developmental dysphasia. The answer to this research problem was investigated using semi-structured interviews with parents and a clinical speech and language therapist. The results showed that the parent's activity and involvement in the speech therapy process positively influences the child's speech development and is also a prerequisite for optimal cooperation between the parent and the speech therapist.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) AMSBARY, Jessica, 2019. *An Exploration of Parents' Perceptions Participating in an Intervention for Their Toddlers with Autism Spectrum Disorder*. United States -- North Carolina: The University of North Carolina at Chapel Hill, 2019. Order No. 13857197. ISBN 978-1-392-20221-0.
- 2) AMSBARY, Jessica; ABLE, Harriet; SCHERTZ, Hannah H. a ODOM, Samuel L., 2021. Parents' Voices Regarding Using Interventions for Toddlers With Autism Spectrum Disorder. Online. *Journal of Early Intervention*. Roč. 43, č. 1, s. 38-59. ISSN 1053-8151. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1053815120910744>. [cit. 2024-04-10].
- 3) AN, Mihee; PALISANO, Robert J.; DUNST, Carl J.; CHIARELLO, Lisa A.; YI, Chung-hwi et al., 2015. Strategies to promote family-professional collaboration: two case reports. Online. *Disability and Rehabilitation*. 2015-12-17, roč. 38, č. 18, s. 1844-1858. ISSN 0963-8288. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107763>. [cit. 2024-04-10].
- 4) AN, Mihee; PALISANO, Robert J.; YI, Chung-hwi; CHIARELLO, Lisa A.; DUNST, Carl J. et al., 2018. Effects of a Collaborative Intervention Process on Parent-Therapist Interaction: A Randomized Controlled Trial. Online. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 2018-09-28, roč. 39, č. 3, s. 259-275. ISSN 0194-2638. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/01942638.2018.1496965>. [cit. 2024-04-10].
- 5) *Asociace klinických logopedů ČR*, 2020 [online]. Praha: AKL ČR [cit. 31. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/>.
- 6) BENTON, Arthur L., 1964. Developmental Aphasia and Brain Damage. Online. *Cortex*. Roč. 1, č. 1, s. 40-52. ISSN 00109452. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(64\)80012-5](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(64)80012-5). [cit. 2024-04-10].
- 7) BISHOP, Dorothy V. M., 1997. *Uncommon understanding: Development and disorders of language comprehension in children*. UK: Psychology Press/Erlbaum. ISBN 1134607253.
- 8) BISHOP, Dorothy V.M., 2006. What Causes Specific Language Impairment in Children? Online. *Current Directions in Psychological Science*. Roč. 15, č. 5, s. 217-221. ISSN 0963-7214. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x>. [cit. 2024-04-10].

- 9) BISHOP, Dorothy V. M., 2014. Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. Online. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Roč. 49, č. 4, s. 381-415. ISSN 1368-2822. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12101>. [cit. 2024-04-10].
- 10) BOČKOVÁ, Barbora, 2017. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8137-6.
- 11) BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.
- 12) CARROLL, Clare, 2010. "It's not everyday that parents get a chance to talk like this": Exploring parents' perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. Online. *International Journal of Speech-Language Pathology*. Roč. 12, č. 4, s. 352-361. ISSN 1754-9507. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/17549500903312107>. [cit. 2024-02-16].
- 13) CONTI-RAMSDEN, Gina; MOK, Pearl L.H.; PICKLES, Andrew a DURKIN, Kevin, 2013. Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. Online. *Research in Developmental Disabilities*. Roč. 34, č. 11, s. 4161-4169. ISSN 08914222. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.043>. [cit. 2024-04-10].
- 14) DACZEWITZ, Marcus. *Delivering The Parent-Implemented Communication Strategies (pics) Intervention Using Distance Training And Coaching With A Father And His Child Who Is Hard Of Hearing*. Doctoral dissertation. Disertační práce. Illinois State University. 2015. Dostupné z: ISU ReD: Re-search and eData, <https://ir.library.illinoisstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1384&context=etd>. [cit. 2024-03-21].
- 15) DAVIES, Karen E; MARSHALL, Julie; BROWN, Laura JE a GOLDBART, Juliet, 2017. Co-working: Parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development. Online. *Child Language Teaching and Therapy*. Roč. 33, č. 2, s. 171-185. ISSN 0265-6590. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0265659016671169>. [cit. 2024-02-16].
- 16) DAVIES, Karen E.; MARSHALL, Julie; BROWN, Laura J. E. a GOLDBART, Juliet, 2019. SLTs' conceptions about their own and parents' roles during intervention with preschool children. Online. *International Journal of Language*

- & *Communication Disorders*. Roč. 54, č. 4, s. 596-605. ISSN 1368-2822. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12462>. [cit. 2024-04-10].
- 17) DISMAN, Miroslav, 1993. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-822-9.
- 18) DLOUHÁ, Olga, 2017. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-314-2.
- 19) DVOŘÁK, Josef, 2001. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. ISBN 80-902536-2-8.
- 20) EBBELS, Susan H.; MCCARTNEY, Elspeth; SLONIMS, Vicky; DOCKRELL, Julie E. a NORBURY, Courtenay Frazier, 2019. Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. Online. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Roč. 54, č. 1, s. 3-19. ISSN 1368-2822. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12387>. [cit. 2024-04-10].
- 21) FÄLDT, Anna; FABIAN, Helena; THUNBERG, Gunilla a LUCAS, Steven, 2020. “All of a sudden we noticed a difference at home too”: parents’ perception of a parent-focused early communication and AAC intervention for toddlers. Online. *Augmentative and Alternative Communication*. 2020-07-02, roč. 36, č. 3, s. 143-154. ISSN 0743-4618. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/07434618.2020.1811757>. [cit. 2024-02-16].
- 22) FERJENČÍK, Ján, 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6.
- 23) HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- 24) HIBBARD, Judith H. a GREENE, Jessica, 2013. What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs. Online. *Health Affairs*. Roč. 32, č. 2, s. 207-214. ISSN 0278-2715. Dostupné z: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>. [cit. 2024-02-16].
- 25) CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9225-0.
- 26) IRWIN, JULIA R.; CARTER, ALICE S. a BRIGGS-GOWAN, MARGARET J., 2002. The Social-Emotional Development of “Late-Talking” Toddlers. Online. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Roč. 41, č. 11, s. 1324-1332. ISSN 08908567. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/00004583-200211000-00014>. [cit. 2024-04-10].

- 27) KAISER, Ann P.; HEMMETER, Mary Louise; OSTROSKY, Michaelene M.; ALPERT, Cathy L. a HANCOCK, Terry B., 1995. The Effects of Group Training and Individual Feedback on Parent Use of Milieu Teaching. Online. *Journal of Childhool Communication Disorders*. Roč. 16, č. 2, s. 39-48. ISSN 0735-3170. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/152574019501600206>. [cit. 2024-02-16].
- 28) KAPRÁL, Ivan, 1982. Psychologický obraz dysfatických dětí. In: ŠKODOVÁ, Eva; JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*, Praha: Portál, s. 616. ISBN 80-7178-546-6.
- 29) KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.
- 30) KINARD, Jessica. *Start that coexistence: Three studies of parentresponsiveness to children with or at-risk for autism spectrumdisorder*. Disertační práce. North Carolina: The University of NorthCarolina. 2015. Dostupné z: Carolina Digital Repository, <https://cdr.lib.unc.edu/concern/dissertations/vd66w103n>. [cit. 2024-02-16].
- 31) KLATTE, Inge S a ROULSTONE, Sue, 2016. The practical side of working with parent–child interaction therapy with preschool children with language impairments. Online. *Child Language Teaching and Therapy*. Roč. 32, č. 3, s. 345-359. ISSN 0265-6590. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0265659016641999>. [cit. 2024-02-16].
- 32) KLATTE, Inge S.; LYONS, Rena; DAVIES, Karen; HARDING, Sam; MARSHALL, Julie et al., 2020. Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. Online. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Roč. 55, č. 4, s. 618-628. ISSN 1368-2822. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>. [cit. 2024-04-12].
- 33) KLATTE, Inge S.; HARDING, Sam a ROULSTONE, Sue, 2019. Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). Online. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Roč. 54, č. 4, s. 553-564. ISSN 1368-2822. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12459>. [cit. 2024-04-11].
- 34) KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

- 35) KOKORELIAS, Kristina M.; GIGNAC, Monique A. M.; NAGLIE, Gary a CAMERON, Jill I., 2019. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. Online. *BMC Health Services Research*. Roč. 19, č. 1. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>. [cit. 2024-04-10].
- 36) KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2018. Poruchy řeči a komunikace z pohledu dětské klinické logopedie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, s. 170-182. ISBN 978-80-262-1390-1.
- 37) LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- 38) LECHTA, Viktor, 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
- 39) LEJSKA, Mojmir, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- 40) MANOHAR, Harshini; KANDASAMY, Preeti; CHANDRASEKARAN, Venkatesh a RAJKUMAR, Ravi Philip, 2020. Can RCTs capture it all?—Need for qualitative studies on parent-mediated interventions for children with Autism Spectrum Disorder. Online. *Asian Journal of Psychiatry*. Roč. 48. ISSN 18762018. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101915>. [cit. 2024-02-16].
- 41) *Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10*, 1993. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- 42) MIKULAJOVÁ, Marína a RAFAJDUSOVÁ, Iris, 1993. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: vl. n. ISBN 80-900445-0-6.
- 43) MOHR, Pavel; LIBIGER, Jan a PAVLOVSKÝ, Pavel (ed.), 2023. *Diagnostická kritéria DSM-5-TR: praktická příručka s kódy MKN-10 a MKN-11*. Přeložil Veronika ANDRASHKO, přeložil Nikola DOUBKOVÁ, přeložil Pavel KNYTL, přeložil Marek PREISS, přeložil Eva ŠIMKOVÁ, přeložil Vivian Mária WINKLER. Praha: Hogrefe. ISBN 978-80-86471-65-5.
- 44) MURATOVA, Marianna a VALLIULINA, Gulnara, 2019. Speech Therapists and Parents Working Together to Support Pre-schoolchildren with Speech Pathologies. Online. In: S. 1395-1409. Dostupné z: <https://doi.org/10.3897/ap.1.e1324>. [cit. 2024-02-16].
- 45) NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

- 46) NOVÁK, Alexej, 1997. *Foniatrie a pedaudiologie. Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči*. Praha: Knihotisk. ISBN 80-238-1090-1.
- 47) O'TOOLE, Ciara; LYONS, Rena a HOUGHTON, Catherine, 2021. A Qualitative Evidence Synthesis of Parental Experiences and Perceptions of Parent–Child Interaction Therapy for Preschool Children With Communication Difficulties. Online. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2021-08-09, roč. 64, č. 8, s. 3159-3185. ISSN 1092-4388. Dostupné z: https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00732. [cit. 2024-04-10].
- 48) PATTERSON, Stephanie Y. a SMITH, Veronica, 2011. The Experience of Parents of Toddlers Diagnosed With Autism Spectrum Disorder in the More Than Words Parent Education Program. Online. *Infants & Young Children*. Roč. 24, č. 4, s. 329-343. ISSN 0896-3746. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e31822c10e4>. [cit. 2024-02-16].
- 49) POSPÍŠILOVÁ, Lenka, 2018. Vývojová dysfázie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompéndium klinické logopedie*. Praha: Portál, s. 183-315. ISBN 978-80-262-1390-1.
- 50) REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 51) SEEMAN, Miloslav, 1955. *Poruchy dětské řeči*. Praha: SZdN.
- 52) SOVÁK, Miloš, 1978. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- 53) STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. SCAN. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-x.
- 54) SUGDEN, Eleanor; MUNRO, Natalie; TRIVETTE, Carol M.; BAKER, Elise a WILLIAMS, A. Lynn, 2019. Parents' Experiences of Completing Home Practice for Speech Sound Disorders. Online. *Journal of Early Intervention*. Roč. 41, č. 2, s. 159-181. ISSN 1053-8151. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1053815119828409>. [cit. 2024-02-16].
- 55) ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- 56) ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

- 57) TEMPEL, Ashley B.; WAGNER, Stephanie M. a MCNEIL, Cheryl B., 2009. Parent-child interaction therapy and language facilitation: The role of parent-training on language development. Online. *The Journal of Speech and Language Pathology – Applied Behavior Analysis*. Roč. 3, č. 2-3, s. 216-232. ISSN 1932-4731. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/h0100241>. [cit. 2024-03-10].
- 58) VYGOTSKY, Lev Semjonovič, 1997. *The Collected Works of LS Vygotsky*, Vol. 4: *The History of the Development of Higher Mental Functions*. Springer. ISBN 978-0306456091.
- 59) Zákon č. 561/2004 Sb. Ze dne 10.11. 2004, o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- 60) ZELINKOVÁ, Olga, 1994. *Poruchy učení*. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál. ISBN 80-7178-038-3.

SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A GRAFŮ

Tabulka 1: Diagnostická kritéria narušeného vývoje řeči	11
Schéma 1: Konceptualizace výzkumného problému a cílů práce	21
Schéma 2: Tematické okruhy zkoumání	27
Graf 1: Důvody k vyhledání logopeda	29
Graf 2: Faktory zásadní pro výběr logopeda	30
Graf 3: Spokojenost rodičů s logopedem	31
Graf 4: Doprovod dítěte na logopedii.....	31
Graf 5: Osoba procvičující s dítětem úkoly zadané logopedem.....	32

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Úvodní zpráva.....	II
Příloha 2: Formulář.....	III
Příloha 3: E-mail.....	V
Příloha 4: Písemný souhlas.....	VI

Příloha 1: Úvodní zpráva

Dobrý den,

ve své bakalářské práci jsem se rozhodla věnovat problematice propojenosti logopedické a domácí péče, a proto by mě zajímalo, jak spolupracujete s logopedem, co vás vedlo k jeho vyhledání, jaké faktory hrály roli při výběru logopeda nebo to, jak jste s péčí logopeda spokojeni.

Touto cestou bych vás proto chtěla požádat, zda by bylo možné odpovědět v dotazníku na pár otázek. Nezabere více než dvě minuty času. Vyplněním formuláře mi velice pomůžete při zpracování výzkumné části práce. Předem moc děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění.

Nicole Kubartová

<https://forms.gle/vrKm4oLBBehLZ8pV9>

Příloha 2: Formulář

Vážení rodiče,

ráda bych vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklad ke zpracování kvalifikační práce zaměřující se na propojenost logopedické a domácí péče u dítěte předškolního věku s vývojovou dysfázií.

Dotazník, který se skládá z pěti otázek, je určen všem rodičům, jejichž dítě předškolního věku navštěvuje logopeda. Má podobu formuláře, tudíž vybíráte z několika možností. Z důvodu ochrany Vašeho soukromí není potřeba uvádět jméno, pohlaví ani věk dítěte. Ke shromáždování odpovědí postačí vyplnit pouze e-mailovou adresu, která však nebude nikde zveřejněna.

Předem děkuji za váš čas a pomoc při zpracování bakalářské práce.

Nicole Kubartová

Co vás vedlo k vyhledání logopeda?

- měl/a jsem podezření na narušenou komunikační schopnost (př. dítě neumělo hlásku R)
- na obtíže v řeči dítěte mě upozornila rodina
- na obtíže v řeči dítěte mě upozornili přátelé
- vyhledat logopeda mi doporučil pediatr
- vyhledat logopeda mi doporučil jiný odborník (neurolog, foniatr, psycholog, psychiatr atd.)
- vyhledat logopeda mi doporučil pedagog v MŠ
- Jiné:

Podle čeho jste vybírali logopeda?

- logopeda jsem vybíral/a na základě doporučení pediatra
- rozhodoval/a jsem se na základě spokojenosti mého okolí
- rozhodující pro mě bylo pozitivní hodnocení logopeda na internetu
- rozhodující pro mě byla vzdálenost logopeda od místa bydliště
- Jiné:

Jak hodnotíte spolupráci s Vaším logopedem?

- 1 – s logopedem jsem velice spokojen/a
- 2
- 3
- 4
- 5 – s logopedem jsem nespokojena

Kdo dochází s dítětem k logopedovi nejčastěji?

- k logopedovi s dítětem dochází matka
- k logopedovi s dítětem dochází otec
- k logopedovi s dítětem dochází jeden z prarodičů
- k logopedovi s dítětem dochází starší sourozenec
- Jiné:

Kdo s dítětem procvičuje úkoly zadané logopedem nejčastěji?

- úkoly zadané logopedem procvičuje dítě s matkou
- úkoly zadané logopedem procvičuje dítě s otcem
- úkoly zadané logopedem procvičuje dítě s jedním z prarodičů
- úkoly zadané logopedem procvičuje dítě se sourozencem
- Jiné:

Příloha 3: E-mail

Vážená paní (jméno),

jsem studentkou oboru Speciální pedagogika na ZČU a ve své bakalářské práci jsem se rozhodla věnovat se problematice spolupráce logopedie a rodiny. Výzkumným cílem práce je analyzovat úlohu následné terapie prováděné rodiči v domácím prostředí v logopedické terapii dítěte s vývojovou dysfázií.

Touto cestou jsem Vás proto chtěla požádat, zda by bylo možné s Vámi spolupracovat. Součástí výzkumu by byl rozhovor s Vámi a se dvěma rodiči dětí předškolního věku s vývojovou dysfázií. Cílem by tedy bylo zvolit dva pacienty stejného věku, pohlaví, podobné jazykové úrovně a délky terapie. Na základě rozhovorů zhodnotím spolupráci s logopedem a určím faktory, které zajišťují optimální spolupráci.

Velice Vám děkuji za Vaši ochotu a čas. Přeji hezký den!

S pozdravem

Nicole Kubartová

Příloha 4: Písemný souhlas

Jméno

Souhlasím s účastí na výzkumném šetření, které slouží pro účely zpracování bakalářské práce prováděné studentkou pedagogické fakulty. Souhlasím s tím, že jsem byl/byla předem obeznámen/obeznámena s průběhem výzkumného šetření i s možností zdržet se odpovědi či rozhovor z jakýchkoliv důvodů ukončit. Zároveň jsem byl ujištěn, že samotné audionahrávky slouží výhradně pouze pro další analýzu a z důvodu soukromí nebudou nikde zveřejněny.

Dne Podpis