

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence z pohledu rodičů dětí s NKS

Speech therapy intervention from the perspective
of parents of children with speech disorder

Bc. Kamila Kučerová

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: B SPPG (7506R002)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „Logopedická intervence z pohledu rodičů dětí s NKS“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 12. 7. 2021

Děkuji své vedoucí práce, paní PhDr. Miroslavě Kotvové, Ph.D., za odborné vedení a cenné konzultace. Poděkování patří také všem respondentům, rodičům dětí s NKS, bez kterých by výzkum nemohl vzniknout, a klinickým logopedům za jejich pomoc při výzkumu. Při psaní práce, ale i v rámci celého mého studia, mi byli velkou oporou moji nejbližší, především pak můj manžel, který mě podporuje ve všem, do čeho se pustím.

ABSTRAKT

Bakalářská práce „Logopedická intervence z pohledu rodičů dětí s NKS“ je zaměřena na problematiku logopedické intervence poskytované dětem s NKS v perspektivě dvou období – před vypuknutím pandemie COVID-19, před březnem 2020, a během pandemie, do léta roku 2021. Teoretická část práce nabízí přehled základní terminologie, vymezení profese logopeda a resortů, ve kterých působí, logopedické intervence a jejich proměn v období pandemie. Praktická část přináší dokumentaci původního výzkumu s cílem postihnout situaci v poskytování logopedické intervence a její proměny, a to z pohledu rodičů dětí s NKS. Pro tyto účely byl navržen kvantitativní výzkumný design realizovaný prostřednictvím dotazníkového šetření. Výpovědi respondentů, rodičů dětí s NKS (n = 55), byly zpracovány pomocí deskriptivních a inferenčních statistik. Výsledky poukazují mimo jiné na pokles reportovaného logopedického pokroku v období pandemie, ale také na pozitivní vztah mezi reportovanou mírou spolupráce dítěte s logopedem a logopedickým pokrokem dítěte. V závěru práce jsou dosažené výsledky interpretovány a podrobně diskutovány.

KLÍČOVÁ SLOVA

logopedická intervence, pandemie, COVID-19, narušená komunikační schopnost, rodiče

ABSTRACT

The bachelor thesis "Speech therapy intervention from the perspective of parents of children with speech disorder" is focused on the issue of speech therapy intervention which is provided to children with speech disorder in the perspective of two periods – before the outbreak of pandemic COVID-19 (before March 2020), and during this pandemic (until the summer of 2021). The thesis offers an overview of basic terminology, definition of the profession of speech therapist and the work placement, speech therapy intervention and its changes during the pandemic. The empirical part of the thesis provides a documentation of the original research focused on providing the speech therapy intervention and its changes during pandemic, reported from the perspective of parents of children with speech disorder. For these purposes, a quantitative research design and a questionnaire survey were employed. The statements of the respondents, parents of children with speech disorder (n = 55), were processed using descriptive and inference statistics. The results show, e.g., a decrease in the reported speech therapy progress during the pandemic, and positive relationship between the reported level of cooperation of the child with the speech therapist and the child's speech therapy progress. At the end of the work, the achieved results are interpreted and discussed in more detail.

KEYWORDS

speech therapy intervention, pandemic, COVID-19, speech disorder, parents

Obsah

Úvod	7
Teoretická část.....	9
1 Úvod do teoretických východisek	9
1.1 Jazyk, řeč, komunikace	9
1.2 Narušená komunikační schopnost	10
1.3 Logopedie jako vědní obor	11
1.4 Logopedická intervence	12
2 Profese logopeda	13
2.1 Vymezení	13
2.2 Vzdělávání a profesní příprava logopedů	15
3 Resorty poskytující logopedickou intervenci	17
3.1 Resort zdravotnictví	17
3.1.1 Pracoviště klinických logopedů.....	17
3.2 Resort školství.....	19
3.3 Resort práce a sociálních věcí.....	20
4 Logopedická intervence.....	21
4.1 Diagnostika	21
4.2 Terapie	23
4.2.1 Metody a pomůcky	24
4.2.2 Formy terapeutických sezení	25
4.3 Prevence	26
4.4 Rodiče a jejich role v poskytování logopedické péče.....	27
4.5 Logopedická intervence za pandemie COVID-19	30

Praktická část.....	36
5 Logopedická intervence z pohledu rodičů dětí s NKS	36
5.1 Cíle výzkumu.....	36
5.2 Výzkumný design	38
5.3 Výzkumný soubor a průběh výzkumu	40
5.4 Analýza dat	41
5.5 Výsledky	42
5.6 Diskuse.....	50
Závěr.....	56
Seznam použitých informačních zdrojů	57
Seznam příloh.....	64

Úvod

Lidskou komunikací, jejími specifiky a souvislostmi, se zabývá celá řada oborů, jak teoreticky, tak prakticky orientovaných. Jedním z těchto oborů je logopedie – disciplína, která se v přibližně sto letech své existence (Dvořák, 2001) pohybuje v pestrém interdisciplinárním poli a jejímž cílem je sledovat souvislosti narušené komunikační schopnosti, navrhovat a aplikovat intervenční postupy, vytvářet prognózy a modely prevence (Lechta, 2007).

Představená bakalářská práce je věnovaná oblasti logopedie, která je spojená s intervencí poskytovanou v resortu zdravotnictví, a to ve směru k dětem s narušenou komunikační schopností (NKS). Práce je však v tomto směru specifická, neboť intervenci a její specifika popisuje také z hlediska proměn souvisejících s pandemií COVID-19. Tato pandemie, probíhající od jara roku 2020, výrazně ovlivnila nejen bezpečnostní a hospodářskou situaci většiny států světa, ale přinesla i široké celospolečenské dopady. Dopady byly zvláště silné u oborů založených na osobní práci s člověkem, u tzv. pomáhajících profesí. Logopedie, jako jeden z těchto oborů, prodělala v tomto období mnoho změn, které dosud nejsou dostatečně zmapovány a jejichž dopady budou nepochybně předmětem řady analýz a studií. Jedním z příspěvků k tomuto tématu by měla být i tato bakalářská práce.

Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce si klade za cíl čtenáře seznámit se základními teoretickými a terminologickými východisky, s logopedickou profesí a resorty, ve kterých logopedové působí. Text se věnuje také tematice logopedické intervence, která je poskytována jedincům s NKS, a to z hlediska diagnostiky i terapie, např. z hlediska metod a pomůcek či z pohledu konkrétních forem sezení. Problematika poskytování logopedické péče je následně převedena do aktuálního kontextu, do situace pandemie COVID-19. Zde jsou diskutovány souvislosti, které jsou pro oblast logopedie zásadní, zejména ve vztahu ke kontaktu logopeda s klientem.

Druhá část práce je věnovaná dokumentaci původního výzkumného projektu. Cílem tohoto výzkumu je kvantitativně analyzovat výpovědi respondentů, rodičů dětí s NKS, vztahující se k reflexi poskytované logopedické intervence před vypuknutím pandemie, před březnem 2020, a za situace pandemie COVID-19, do léta 2021. V návaznosti na výzkumné cíle a

dostupné odborné poznatky bylo formulováno pět výzkumných hypotéz. Hypotézy jsou v této části testovány a dosažené výsledky následně podrobně diskutovány.

Přestože představená práce vychází z řady podobných, dříve publikovaných studií, na jejichž výsledky navazuje a rozvíjí je, je v mnoha ohledech specifická. Původní perspektivu logopedické intervence totiž aktualizuje a interpretuje ji v nové situaci spojené s pandemií COVID-19. V tomto směru by tak mohla sloužit nejen jako jedno z východisek pro další výzkum, například z pohledu konkrétních dopadů COVID-19 na poskytování logopedické intervence, ale také jako příspěvek do diskuse o možných proměnách tohoto oboru.

Teoretická část

1 Úvod do teoretických východisek

Úvodní kapitola seznamuje čtenáře se základní terminologií práce. Zabývá se definicí jazyka, řeči, komunikace, z jejichž poznání lze vymezit problematiku narušené komunikační schopnosti. Dále se pracuje s definicí vědního oboru logopedie, ze kterého se odvíjí pojem logopedická intervence.

1.1 Jazyk, řeč, komunikace

Abychom se mohli zabývat v práci pojmy, jako je komunikace a její případné narušení, je potřeba představit si dva základní termíny z této oblasti a rozdíl mezi nimi.

Jazyk označuje systém vyjadřovacích a sdělovacích prostředků, který je typický pro uživatele určitého jazykového společenství. Využívá se nejen k dorozumívání mezi těmito uživateli, ale i k samotnému myšlení (Havránek, 1989; Karlík a kol., 2016). Dle Klenkové (2006, s. 27) je jazyk „soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní prožitky“ a je společensky podmíněn.

Řeč označuje vědomé a individuální užití jazyka. Realizace řeči je podmíněna fyzikálně, a to respirací, fonací, artikulací a rezonancí (Neubauer, 2018).

Jazyk a řeč se od sebe liší v osvojení a realizaci – zatímco používání jazyka se odvíjí od naší schopnosti osvojit si symbolický vyjadřovací systém daného jazyka, řeč a její realizace je podmíněna naší schopností tento jazyk použít ve skutečné komunikaci (Klenková, 2006).

Komunikace, z lat. *communicatio* (spojování, sdělování), je v Logopedickém slovníku vymezena svou hlavní funkcí – převádět informace mezi mluvčím a adresátem pomocí komunikačního systému. Nejdůležitějším komunikačním systémem je jazyk (v našem jazykovém společenství je dominantní český jazyk) – ten se realizuje v komunikaci nejčastěji v mluvené podobě, dále pak v psané a ukazované (Dvořák, 2007).

U komunikace, která probíhá mezi mluvčím (komunikátor) a adresátem (komunikant), můžeme odlišit 3 skupiny komunikačních kanálů (kód, kterému rozumí obě strany účastníků komunikace). Mezi ně patří **verbální** komunikace, **neverbální** komunikace a komunikace

činem (Mareš a Křivohlavý, 1995). Verbální komunikace je založena na mluvené či psané řeči, zatímco neverbální komunikace obsahuje dorozumívací prostředky neslovní (zde patří například projevy mimiky, gest, očního kontaktu, pohybu a držení těla) (Klenková, 2006). Schopnost **sociální komunikace**, kdy se sdělují a přejímají významy v sociálních vztazích lidí a v sociálním chování, si jedinec osvojuje již v prenatálním období (Mareš a Křivohlavý, 1995).

1.2 Narušená komunikační schopnost

Označení „narušená komunikační schopnost“ je v logopedii široce přijímaný a zavedený pojem. Termín používá ve svých odborných publikacích například Klenková (2006) či Škodová (2007). V odborné literatuře, která je zaměřena na podoblast logopedie – klinická logopedie – se setkáme s výrazem „poruchy řečové komunikace“ (Neubauer, 2018). Vzhledem k obecnějšímu zaměření bakalářské práce však budeme pracovat s termínem „narušená komunikační schopnost“.

Narušená komunikační schopnost (NKS) je předmětem vědního oboru logopedie. Není přitom jednoduché určit, kde je přesná hranice mezi normalitou a odchylkou, kdy již dochází u jedince k narušení jeho komunikační schopnosti (Klenková, 2006). K vysvětlení tohoto pojmu můžeme využít definici Lechty (1990, 2003): „Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (viz Klenková, 2006, s. 55). Dle Klenkové (ibid.) musíme odlišit narušenou komunikační schopnost od určitých fyziologických jevů, jako je například fyziologická neplynulost (ta se může objevit kolem 3.–4. roku života), fyziologický dysgramatismus (cca do 4. let života) nebo fyziologická dyslálie – takovéto projevy by měl posoudit odborník, ovšem pokud se jedná pouze o fyziologický jev, nelze jej označit za narušenou komunikační schopnost.

V kontextu výzkumu, který je představen v praktické části této práce, uvedme klasifikaci Lechty (1990, 2003), která řadí NKS podle dominantního symptomu (viz Klenková, 2006, s. 55):

1. *vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)*
2. *získaná orgánová nemluvnost (afázie)*
3. *získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)*
4. *narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)*
5. *narušení fluence řeči (balbuties – kockavost, tumultus sermonis – breptavost)*
6. *narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)*
7. *narušení grafické stránky řeči*
8. *symptomatické poruchy řeči*
9. *poruchy hlasu*
10. *kombinované vady a poruchy řeči*

1.3 Logopedie jako vědní obor

Logopedie (*logos* – slovo; *paidea* – výchova) je mladý vědní obor, jehož vznik se datuje do první poloviny 20. století. Definice tohoto oboru tak stále není jednotná (Klenková, 2006). V Logopedickém slovníku (Dvořák, 2001, s. 112) je logopedie definována jako „**zdravotnický** obor, zabývající se fyziologií a patologií komunikace lidskou řečí (rozvoj řeči, výzkumu, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe); v pojetí **školském** – obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace.“ Dle Lechty (2007, s. 22) je logopedie „interdisciplinární vědní obor zkoumající zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. (...) Logopedie je tedy věda, která zkoumá narušení komunikační schopnosti u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy“. Podle Lechty (2003) se tento vědní obor pohybuje na hranici více vědních disciplín – osciluje mezi speciální pedagogikou, medicínou, psychologíí a jazykovědou.

Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na oblast **klinické logopedie**. Klinická logopedie je součástí logopedie jako vědního oboru. Zabývá se diagnostikou, terapií a prevencí narušené komunikační schopnosti, poruch motorických orofaciálních funkcí a kognitivních funkcí, které mají spojitost s komunikací a jazykovými prostředky. Klinická logopedie se uplatňuje ve zdravotnických zařízeních, v oblasti zdravotní péče – toto čistě zdravotnické zaměření ji odlišuje od logopedie jako vědního oboru (Neubauer, 2018). Klinická logopedie se věnuje osobám s NKS ve všech věkových kategoriích, tedy po celý život člověka. Spadá mezi nelékařské zdravotnické obory, logopedická péče tak bývá hrazena ze zdravotního pojištění (Ordinace roku, Cudlínová, 2020).

1.4 Logopedická intervence

Logopedická intervence je klíčovým termínem celé bakalářské práce. Komplexně se tomuto tématu věnuje kapitola 4 – *Logopedická intervence*.

Pro základní představu o termínu můžeme využít Lechtovu (2007, s. 37) definici, jež logopedickou intervenci pojímá jako „aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech“. Logopedický pracovník provádí logopedickou intervenci za účelem „identifikovat NKS; eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS; předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)“ (ibid.). S tím souvisejí 3 vzájemně se prolínající úrovně, které představují náplň logopedické intervence: diagnostika, terapie a prevence (Klenková, 2006).

2 Profese logopeda

Jak bylo v předešlé kapitole představeno, logopedie může být chápána v pojetí (1) školském, které je primárně zaměřeno na výchovu a vzdělávání osob s narušenou komunikační schopností, nebo v pojetí (2) zdravotnickém, které se přímo specializuje na fyziologii a patologii lidské řečové komunikace a nazývá se klinická logopedie (viz Dvořák, 2001).

Logopedická profese se podle svého pracovního zaměření a profesní přípravy může lišit. V této kapitole si tak představíme různé oblasti logopedických specializací a stručně se dotkneme jejich rozdílů, které spočívají v náplni práce, potřebném vzdělání či profesních požadavcích. Vzhledem k zaměření výzkumného šetření v praktické části práce bude pozornost věnována zejména klinickým logopedům (logopedům působícím v sektoru zdravotnictví).

2.1 Vymezení

Dvořák (2007) se ve svém Logopedickém slovníku zabývá nejprve definicí logopeda, od které pak dále přechází ke konkrétním logopedickým specializacím. **Logoped** je brán dle této definice jako odborník, jenž provádí vyšetření, stanovuje diagnózy a řídí terapii v rámci narušené komunikační schopnosti. Pod pojmem „logoped“ jsou uvedeny tyto logopedické specializace: (1) logoped klinický, (2) logoped odborný, (3) logoped specialista, (4) logoped školní.

- 1) Logoped **klinický** je dle Dvořáka (2007) logopedem působícím ve zdravotnictví, jenž splňuje také nejvyšší profesní kvalifikaci v rámci všech logopedických specializací. K vykonávání této specializace je potřeba absolvovat nejen specializované studium na vysoké škole, ale zároveň je nutné projít několikaletým specializačním vzděláváním a složit atestační zkoušku (viz podkapitola 2.2 – *Vzdělávání a profesní příprava logopedů*).
- 2) Logoped **odborný** je absolventem specializovaného studia na vysoké škole. Působí samostatně v resortu školství nebo pracuje pod supervizí klinického logopeda v předatestační přípravě v resortu zdravotnictví.

- 3) Logoped **specialista** je dle Dvořáka (2007) klinický logoped, který má minimálně 10letou logopedickou praxi v resortu zdravotnictví.
- 4) Logoped **školní** působí v resortu školství (na speciálních školách, ve školských zařízeních) a je učitelem, případně vychovatelem se zaměřením na logopedii.

Fukanová (2007) pojímá dělení více obecněji, dělí logopedy primárně dle jejich agendy:

- 1) **Logoped** pracuje s osobami všech věkových skupin s NKS. Těmto osobám poskytuje logopedickou intervenci v resortu zdravotnictví v rámci léčebně-terapeutického procesu. Až po absolvování specializačního postgraduálního vzdělávání se logoped stává **klinickým logopedem**.
- 2) **Speciální pedagog** (se zaměřením na logopedii) pracuje s žáky a studenty s NKS a poskytuje jim logopedickou péči v resortu školství v rámci výchovně-vzdělávacího procesu.

Z výše uvedených definic je patrná nejednotnost. Zatímco logopedi působící v sektoru zdravotnictví jsou nejčastěji označováni jako kliničtí logopedové, logopedické pracovníky působící ve školství můžeme označovat pojmy jako speciální pedagog se zaměřením na logopedii, logoped školní, logoped odborný.

V této práci se bude primárně pracovat s dělením podle Fukanové (2007). O tuto terminologii se opírá i článek „Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga“ na stránkách AKL (Asociace klinických logopedů). Richtrová (2017) v článku rozlišuje **speciálního pedagoga**, který působí v resortu školství a podílí se na výchovně-vzdělávacím procesu dítěte, a **klinického logopeda**, jenž působí v resortu zdravotnictví a podílí se na léčebně-terapeutickém procesu u člověka jakéhokoliv věku.

Kostelníková (2019) v tomto směru uvádí základní dokumenty, které vymezují agendu a kompetence logopedických pracovníků:

1) *Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61* ¹

2) *Vyhláška č. 391/2017 Sb., se kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb.* ²

¹ Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (MŠMT, 2009).

² Vyhláška č. 391/2017 Sb., se kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. (2017).

3) *Zákon č. 96/2004 Sb. 9³*

4) *Zákon č. 563/2004 Sb. 10⁴*

2.2 Vzdělávání a profesní příprava logopedů

Jelikož se výzkumná část práce soustřeďuje na poskytování logopedické intervence v resortu zdravotnictví, představme stručně vzdělávání a profesní přípravu logopedů, kteří v tomto resortu působí, tj. klinických logopedů.

V rámci **pregraduálního vzdělávání** pro obor klinická logopedie se nabízí v současné době studovat na pedagogické fakultě, a to obor jednooborové speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii a surdopedii (tento obor se často nazývá Logopedie). Je možné studovat pětiletý magisterský obor Logopedie na Univerzitě Palackého v Olomouci, nebo studovat tři roky bakalářské studium a dva roky navazující magisterské studium Logopedie na dalších univerzitách v ČR (Neubauer, 2018).

Logoped působící v sektoru zdravotnictví musí dle § 23 zákona č. 201/2017⁵ absolvovat akreditovaný magisterský studijní obor „speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie“, který navazuje na absolvování akreditovaného bakalářského studijního oboru „speciální pedagogika se státní zkouškou z logopedie a surdopedie“ a absolvování „akreditovaného kvalifikačního kurzu logoped ve zdravotnictví, který je prováděn vysokou školou podle zvláštního právního předpisu“.

Aby se absolvent oboru Logopedie mohl stát klinickým logopedem, je potřeba, aby nastoupil do postgraduálního **specializačního vzdělávání**, které dle § 23 zákona č. 201/2017 trvá 3 roky a je ukončeno atestační zkouškou. Po dobu tohoto specializačního vzdělávání logoped ve zdravotnictví „pracuje u poskytovatele zdravotních služeb pod odborným dohledem

³ Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (2004).

⁴ Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (2004).

⁵ *Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (z. č. 201/2017, 2017).*

klinického logopeda způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“.

Splněním atestace se tak stává jedinec způsobilým k vykonávání profese klinického logopeda (Škodová a Neubauer, 2018). Tím však požadavky na vzdělávání nekončí – kliničtí logopedové mají povinnost **celoživotního vzdělávání**. Tato povinnost vychází z dokumentu „Etický kodex Asociace klinických logopedů z. s.“. Počínaje rokem 2006 musí kliničtí logopedové působící v soukromých ambulancích v intervalu několika let získat opakovaně „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“. Tato povinnost motivuje klinické logopedy k pravidelnému sebevzdělávání a podněcuje jejich aktivitu (Neubauer, 2014). Mezi další formy celoživotního vzdělávání klinických logopedů můžeme zařadit například certifikované kurzy, odborné stáže, konference, školení, kongresy, sympozia, odbornou činnost v oblasti klinické logopedie nebo samostudium současných odborných poznatků (Neubauer, 2018).

3 Resorty poskytující logopedickou intervenci

Logopedická činnost je uskutečňována v ČR v rámci 3 resortů: resort zdravotnictví (pod MZ⁶), resort školství (pod MŠMT⁷) a resort práce a sociálních věcí (pod MPSV⁸) (Fukanová, 2007). Vzhledem k zaměření výzkumu se soustředíme především na resort zdravotnictví.

3.1 Resort zdravotnictví

V resortu zdravotnictví, který spadá pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky, poskytují logopedové a kliničtí logopedové logopedickou intervenci a poradenství osobám s NKS. Logopedická intervence sestává ze tří hlavních složek – diagnostiky, terapie, prevence (viz kapitola 4. – *Logopedická intervence*) (Fukanová, 2007).

Fukanová (2007, s. 47) dále rozlišuje typy zařízení, ve kterých se v rámci tohoto resortu poskytuje logopedická intervence:

- 1) *státní i privátní logopedické ambulance, případně poradny;*
- 2) *logopedická pracoviště: při lůžkových oddělení foniatrie, pediatrie, psychiatrie, neurologie, rehabilitace, léčebny dlouhodobě nemocných, plastické chirurgie; v ústavech sociální péče; v lázeňských zařízeních; na specializovaných pracovištích (kliniky, JIP); v denních stacionářích při zdravotnických zařízeních (péče o dospělé i děti).*

Klenková (2006) uvádí, že nejvíce využívaná zařízení jsou logopedické ambulance (většinou nestátní). Ambulance klinické logopedie často fungují při zdravotnických zřízeních, ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovkami.

3.1.1 Pracoviště klinických logopedů

Vzhledem k výzkumné části, která se mimo jiné zaměřuje na pracoviště klinických logopedů, bude tato část věnována specifikům zařízení, ve kterých kliničtí logopedové působí.

⁶ Patří pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

⁷ Patří pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

⁸ Patří pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Výše jsme si uvedli typy logopedických pracovišť. Na stránkách AKL (Asociace klinických logopedů) lze najít seznam pracovišť klinické logopedie v ČR. Ten je spravován samotnými členy AKL a je volně k dohledání pro veřejnost v adresáři pracovišť klinické logopedie (AKL, 2019a).

Kliničtí logopedové pracují jak s dětskou, tak i dospělou **klientelou**. Důležitou roli při poskytování péče klientům hraje jednak mezioborová spolupráce odborníků, neméně důležitá je ale též spolupráce jednotlivých pracovišť klinické logopedie (Neubauer, 2018). Dle Kostelníkové (2019) mají kliničtí logopedové působící v nemocničních zařízeních lepší přístup k dalším odborníkům, kteří se podílejí na odborné péči o klienta s NKS, než je tomu u logopedů působících v ambulancích klinické logopedie. Naopak výhodou působení v ambulancích může být pro klinické logopedy větší míra nezávislosti a flexibility při prosazování změn na pracovišti (například nákup nových pomůcek pro klienty nebývá tak zatěžkán administrativou).

Dokument Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) s názvem „Stručný přehled činnosti oboru logopedie za období 2007–2019“ poskytuje statistické údaje o klinických logopedech a jejich činnostech, pracovištích i klientele v sektoru zdravotnictví (ÚZIS, 2020).

Největší zastoupení z hlediska **typu zařízení** mají k roku 2019 samostatná zařízení logopedů (pokrývají 74,1 % léčených osob), dále nemocnice (9,4 %) a ostatní zdravotnická zařízení (13 %) (ibid.).

Důležitým údajem je **počet osob** v logopedické péči – ten totiž v průběhu let roste. „V roce 2008 se v oboru logopedie léčilo 130 639 pacientů, tj. 13 pacientů na 1 000 osob v populaci, v roce 2019 se jedná o 144 106 (téměř 14 na 1 000 osob) pacientů.“ Roku 2019 byla zařazeno do evidence „51 545 pacientů, léčbu ukončilo 38 138 pacientů“ (ÚZIS, 2020, s. 3).

Nejčastějším stupněm narušené komunikační schopnosti byly u „pacientů“ (tuto terminologii užívá výchozí dokument) za rok 2019 **středně těžké vady**. Pacientů s tímto stupněm vady bylo zaevidováno 63 410; z toho je nevíce zastoupená řečová vada dyslálie multiplex, gravis s počtem 40 246 pacientů, druhou nejfrekventovanější vadou je opožděný

vývoj řeč s počtem 17 733. Těžkých vad bylo zaevidováno celkem 51 669 a lehkých vad (dyslálie simplex) 33 083 (ÚZIS, 2020).

Počet léčených pacientů v měřítku na 1 000 osob v daném kraji byl v kontextu regionálního srovnání v roce 2019 nejvyšší v Hlavním městě Praze (18,85 léčených na 1 000 osob), dále v Královohradeckém kraji (18,10 léčených na 1 000 osob) a v Jihomoravském kraji (15,97 léčených na 1 000 osob). Naopak nejméně bylo léčených ve Zlínském kraji (8,00 léčených na 1 000 osob) (ibid.).

Neubauer (2018) popisuje **vybavení** pracovišť klinické logopedie, která by měla splňovat vybavenost vhodnými diagnostickými a terapeutickými pomůckami. Pracoviště musí splňovat jisté podmínky společné pro všechna zdravotnická zařízení – například by mělo být pracoviště bezbariérové, dostatečně prostorné, vybavené pro individuální či skupinovou terapii, mělo by splňovat hygienické podmínky. Pro logopedickou práci s klientem je také neméně důležité klidné prostředí bez rušivých zvuků (např. hluky z ulice). Podle Neubauera (2018) ale v současnosti nesplňují všechna logopedická pracoviště tyto podmínky.

3.2 Resort školství

Resort školství spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Logopedická péče je poskytována speciálními pedagogy (se zaměřením na logopedii), logopedickými preventisty⁹ a logopedickými asistenty¹⁰ (Fukanová, 2007). V resortu školství se realizuje na základě metodického doporučení č. j. 14 712/2009-61¹¹ a platných zákonů a vyhlášek (viz Netopilová, 2015, s. 20).

V metodickém doporučení (MŠMT, 2009, s. 1) můžeme nalézt informaci, v jakých zařízeních se poskytuje logopedická péče v rámci resortu školství: „v mateřských školách, základních školách a středních školách, především pak v těchto školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením (...). Logopedickou péči poskytují také školská poradenská zařízení, především speciálně pedagogická centra logopedická.

⁹ Logopedickým preventistou může být bývalý logopedický asistent, který absolvoval kur z logopedie před rokem 1993 nebo aktuální kurz logopedické prevence se středním pedagogickým vzděláním. Nejčastěji se jedná o učitele v MŠ (Fukanová, 2007).

¹⁰ Logopedickým asistentem může být absolvent bakalářského studijního programu jednooborové speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii (Bytešníková, 2010).

¹¹ Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství (MŠMT, 2009).

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují logopedickou péči zpravidla žákům se specifickými poruchami učení bez souběžného dalšího zdravotního postižení“.

3.3 Resort práce a sociálních věcí

Resort práce a sociálních věcí, kde mohou působit logopedové, kliničtí logopedové i speciální pedagogové se zaměřením na logopedii, spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí (Fukanová, 2007).

Zařízení tohoto resortu plní funkci sociálně-zdravotnickou (Vitásková a Mlčáková, 2013) a nabízejí koordinované rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením (Bruthansová a Jeřábková, 2012). Nejčastěji jde o zařízení pro seniory a zařízení sociální péče (Neubauer, 2018).

Logopedi působící v resortu práce a sociálních věcí často pracují s osobami s těžkým mentální, tělesným nebo smyslovým postižením (Škodová, 2008).

4 Logopedická intervence

Logopedická intervence je prováděna logopedem ve třech úrovních: logopedická diagnostika, terapie a prevence (Klenková, 2006). Tato kapitola se věnuje charakteristice všech úrovní a představuje specifika logopedické intervence v klinické logopedii. Vzhledem k zaměření výzkumu na hodnocení logopedické intervence z pohledu rodičů dětí s NKS bude v této kapitole pozornost dále soustředěna na problematiku rodičovské role v poskytování logopedické péče. Závěr kapitoly pak popíše situaci kolem pandemie COVID-19 a to, jak tyto společenské změny ovlivnily systém poskytování logopedické intervence.

4.1 Diagnostika

Diagnostika je proces nebo soubor metod využitých při rozpoznávání nemocí, odchylek, poruch. Odborník se v rámci diagnostiky snaží zjistit příčiny nemoci, stanovit diagnózu a učít další postup při terapii (Dvořák, 2007).

Oproti medicínskému pojetí diagnostiky, která se soustřeďuje hlavně na choroby, patologie jako takovou, se logopedická / speciálně pedagogická diagnostika zaměřuje navíc na nenarušené schopnosti jedince, které se snaží dále při intervenci podporovat a využívat (Klenková, 2006).

Cílem diagnostiky je určit **diagnózu** – aktuální stav, nemoc u jedince se zdravotním postižením. Rozlišujeme dva druhy diagnóz: etiologická (příčiny postižení) a topická (místo postižení) (Dvořák, 2007).

Diagnostika v logopedii cílí na postihnutí narušené komunikační schopnosti, na základě které se následně vybírá intervenční metoda. Logoped zjišťuje druh NKS, příčinu, stupeň, průběh, zvláštnosti a také dopady NKS. Na základě těchto poznatků vypracovává plán logopedické intervence, dle nějž spolupracuje logoped s klientem při terapii (Klenková, 2006). Lechta (1995) rozděluje logopedickou diagnostiku do 3 úrovní:

- 1) Orientační vyšetření – logoped zjišťuje, zda má klient NKS (formou depistáže, screeningu).
- 2) Základní vyšetření – logoped určuje druh NKS a diagnózu.
- 3) Speciální vyšetření – logoped se snaží přesně identifikovat danou NKS.

Neubauer (2018) pak v rámci diagnostiky v oblasti klinické logopedie rozlišuje 4 typy:

- 1) vstupní vyšetření (potvrzení či vyvrácení NKS, také screeningová funkce),
- 2) komplexní vyšetření (určení diagnózy NKS, tvorba plánu logopedické intervence),
- 3) výstupní vyšetření (shrnutí a hodnocení logopedické péče, případně návrh další
- 4) kontrolní vyšetření (kontrola stavu dosažených výsledků a aktuálního stavu, také preventivní funkce).

Základem úspěšné logopedické diagnostiky je **komplexní přístup** ve vyšetření – důležité je postihnout všechny jazykové roviny, jazykové projevy (verbální i neverbální) a obě složky řeči (expresivní, receptivní) (Klenková, 2006).

Lechta (1990) uvádí **model průběhu** logopedického vyšetření: navázat kontakt; zjistit anamnézu; vyšetřit sluch, porozumění řeči, řečovou produkci; vyšetřit motoriku (hrubá, jemná motorika a oromotorika¹²); vyšetřit lateralitu; prozkoumat sociální prostředí.

Při vyšetření je třeba dodržovat všeobecných **zásad diagnostiky**, „tj. zásada objektivnosti, komplexnosti a týmového přístupu, kvantifikace a dlouhodobého pozorování“ (Klenková, 2006 s. 59). Při diagnostice se využívá také speciálně pedagogických **metod**, tj. pozorování, explorační metody (dotazníky, rozhovor), diagnostické zkoušení (vyšetření výslovnosti, zvuku řeči, písma), testové metody (zjišťování laterality, testy v afaziologii), kazuistické metody (analýza odborných vyšetření), rozbor výsledků činnosti (například výsledků dítěte ve škole), přístrojové a mechanické metody (Vašek, 1991; Přinosilová, 1997) (viz Klenková, 2006, s. 59).

V současnosti může v rámci klinicko-logopedického diagnostického vyšetření vyvstat několik **problémů** – například otázka stanovení normy v některých oblastech NKS (určit hranici mezi normou a odchylkou) nebo subjektivní vnímání odchylky/normy samotným klientem s NKS. Další překážkou bývají i časová omezení diagnostických/terapeutických postupů (Neubauer, 2018). Vzhledem k těmto překážkám by mělo být dle Neubauera (2018) vyšetření založeno na **kvalitativním hodnocení** s testovými a psychometricky hodnotitelnými postupy. Takovéto hodnocení však vyžaduje nejen komplexní přístup, ale i specializovaného odborníka s vyšší mírou kreativity.

¹² Motorika mluvních orgánů.

Z logopedické diagnostiky a jejích závěrů vychází terapie, další úroveň logopedické intervence. Teprve na základě kvalitní diagnostiky lze vybírat vhodné terapeutické postupy, metody, formy a prostředky (Klenková, 2006).

4.2 Terapie

Podle Logopedického slovníku je terapie *léčbou, léčením*. Logopedická terapie je chápána jako specifická aktivita prováděná logopedem za účelem odstranění nebo zmírnění NKS (Dvořák, 2007, s. 199).

Dle Lechty (1990, s. 54) je logopedická terapie „*řízené učení*, které probíhá pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, k osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace. Může ho popřípadě realizovat i sama osoba s narušenou komunikační schopností (případně s rodiči, příbuznými) podle pokynů logopeda“.

Terapie NKS v klinické logopedii se dle Neubauera (2018) stále rozvíjí a její potenciál dřímá ve víceoborové spolupráci. **Cílem** terapie je rozvíjení a maximalizace komunikačního potenciálu jedince s NKS. Terapie a její záměr se řídí podle možností jedince s NKS (Neubauer, 2018):

- 1) záměr **odstranit** NKS (např. dyslálie),
- 2) záměr **omezit až potlačit** projevy NKS (např. dysartrie),
- 3) záměr úplně či částečně **obnovit** narušené funkce komunikace (např. afázie),
- 4) záměr **ustálit** současné projevy NKS (např. kognitivně-komunikační porucha při degenerativním onemocnění CNS) (viz Kostelníková, 2019, s. 14–15).

Při logopedické terapii se využívají všeobecné principy řízeného učení (dle Ďuriče a kol., 1988), tradiční pedagogické a speciálně-pedagogické principy a samozřejmě specificky logopedické. Mezi logopedické principy můžeme zařadit například princip komplexnosti, relaxace, symetričnosti vztahu mezi klientem a logopedem, častého krátkodobého opakování, funkčního používání řeči nebo princip překonávání komunikační bariéry (Lechta, 2007b).

4.2.1 Metody a pomůcky

Metody v logopedické terapii lze rozdělit dle Lechty (2007, s. 39) na:

- 1) **Stimulující** – zaměření na stimulaci nerozvinutých a opožděných řečových funkcí (např. při narušeném vývoji řeči).
- 2) **Korigující** – snaží se napravit, korigovat narušené řečové funkce (např. při dyslálii).
- 3) **Reedukující** – zaměřují se na reedukaci ztracené (či zdánlivě ztracené) řečové funkce (např. při afázii).

Metody logopedické terapie udávají pomyslný směr „cesty, která vede cíli“. Abychom se ale k cíli dobrali, je potřeba využít různých technik, strategií, pomůcek, které představují prostředky „k dosažení cíle“ (Hartl a Hartlová, 2000).

Pomůcky při terapii, ale i diagnostice, by měl logoped volit vždy s ohledem na jedince NKS a jeho potřeby (Klenková, 2006). Přehled pomůcek uvádí Sovák (1984) v publikaci „Logopedie předškolního věku“. Ten pomůcky rozděluje na:

- stimulační (např. zvukové hračky, foukadla – dítě je podněcováno k napodobení hlasu),
- motivační (např. hračky napomáhající ke spolupráci s logopedem),
- didaktické (např. obrázky, říkanky, povídky – k diagnostice i procvičování výslovnosti),
- derivační (např. využití bílého šumu¹³, metronomu u jedinců s koktavostí; slouží k odvrácení pozornosti jedince od jeho mluvního výkonu),
- podpůrné (např. využití špachtle, rotavibrátorů, logopedických sond),
- názorné (např. využití zrcadla),
- registrační (např. zvukové záznamy, videozáznamy, záznamové archy, tabulky) (viz Klenková, 2006, s. 61).

Technologie a přístroje hrají v dnešní době v oblasti pomůcek důležitou roli. Stále více se využívají nové testové baterie, elektronické výukové programy, programy na PC (Klenková,

¹³ Bílý šum = monotónní rovnoměrný zvuk, který odfiltrovává většinu jiných, okolních zvuků. Díky tomu je některými lidmi využíván pro lepší usínání, své využití ale může najít i u jedinců se sluchovými či řečovými problémy. Bílý šum zní podobně jako konstantně tekoucí voda nebo šumění nenaladěné televize (istock.com, 2020).

2006) nebo aplikace jiných platforem. Právě aplikace mohou být vhodnou doplňkovou pomůckou při domácím procvičování. Na portálu Google Play je k dispozici mnoho logopedických aplikací, například „Aplikace Logopedie“, která se zaměřuje na výslovnost hlásek u dětí (Logopedie-Aplikace.cz, 2021).

Přehled pomůcek zaměřených na dětskou klientelu a využitelných v praxi představují autorky článku „Pomůcky v logopedické terapii“ (Lochmanová a Červenková, 2018) v Listech klinické logopedie. U klientů s dysfázií, poruchami polykání, lze využít při terapii pomůcek z článku „Pomůcky pro terapii poruch polykání“ (Červenková a Lochmanová, 2017). Pro práci s klienty po cévní mozkové příhodě pak mohou být užitečné digitální pomůcky zmíněné v článku „Využití digitálních technologií v terapii pacientů po cévní mozkové příhodě“ (Holubová a Janatová, 2018).

4.2.2 Formy terapeutických sezení

Terapie mohou být diferenciovány dle Borbonuse a Maihacka (2000) podle:

- **počtu klientů:** individuální (pouze jeden klient) a skupinové terapie (většinou 3 až 6 klientů),
- **času:** většinou 30-, 45- nebo 60minutová sezení,
- **frekvence sezení:** intenzivní (vícekrát za den) a intervalové (jednou za několik dnů, týdnů, měsíců).

Individuální forma terapie vyžaduje od logopeda jistou dávku kreativity, která zajistí různorodost terapie v jejím průběhu. Jedním z předpokladů úspěšné terapie je totiž dostatečná motivace klienta (potažmo rodiče dítěte s NKS) ke spolupráci. Oproti tomu **skupinová** terapie bývá sama o sobě dynamičtější díky své interaktivitě. Vhodná je zejména pro jedince s NKS, kteří si chtějí upevnit své komunikační schopnosti, často prostřednictvím simulace běžných sociálních situací (Neubauer, 2018).

Tyto dvě formy, individuální a skupinová, mohou tvořit **kombinaci**, při níž se jedinci dostává intenzivního individuálního přístupu a následně i možnosti nově osvojené dovednosti aplikovat v rámci skupiny. Tato forma se ukazuje být nejnáročnějším konceptem (na logopeda jsou kladeny velké nároky), zároveň je však velmi potřebná a vítaná v praxi a výrazně zkvalitňuje logopedickou péči o osoby s NKS (ibid.). Příkladem takovéto

kombinované terapie je terapeutický přístup Klubu Afasie, kdy každý klient dochází individuálně ke svému logopedovi, zároveň se mu ale naskýtá možnost navštěvovat skupinové terapie založené na konverzačních aktivitách klientů a budování sociálních vazeb. Skupina je otevřena všem lidem s afázií, přičemž zde funguje princip bezpečného prostoru (tzn. klienti nemusí podávat bližší informace o své diagnóze) (Richtrová, 2018).

Doba trvání i četnost sezení u klinického logopeda je různorodá a velmi záleží na individuálních potřebách a možnostech klienta. Klinická logopedka Edinová (2021), jež poskytuje logopedickou intervenci dětem i dospělým klientům s NKS, uvádí na stránkách ambulance klinické logopedie délku i četnost sezení.

Doba trvání jednoho sezení se dle Edinové (2021) odvíjí od individuálních potřeb klientů. Nejvíce záleží na druhu a stupni NKS, míře unavitelnosti klienta, a především u dětí je rozhodující, nakolik jsou schopny spolupracovat s logopedem. Délku sezení navrhuje klinický logoped a většinou se pohybuje kolem 30, 45 nebo 60 minut.

Frekvence sezení se také odvíjí od individuálních potřeb klienta a na základě vstupního vyšetření, stejně jako délka trvání sezení. Edinová (2021) uvádí, že je možné navštěvovat ambulanci jednou či vícekrát týdně, jednou za čtrnáct dnů, jednou za tři týdny nebo méně často. Velmi záleží na diagnóze – například u narušení výslovnosti hlásek u dítěte je obvyklé jedno sezení za 3–4 týdny (přičemž těžištěm práce je domácí příprava s rodičem), ale u intenzivní individuální terapie koktavosti mohou fungovat setkání s logopedem na každodenní bázi (VoZP a Šáchová, 2021).

Klasickou formou sezení je prezenční návštěva klinického logopeda v zařízení, ve kterém působí. V období pandemie COVID-19 se však tato forma sezení výrazně proměnila. Podkapitola 4.5 – *Logopedická intervence za pandemie COVID-19* se těmto změnám věnuje.

4.3 Prevence

V rámci logopedické intervence se uplatňuje kromě diagnostiky a terapie třetí úroveň, kterou je logopedická prevence. V Pedagogickém slovníku je prevence definována jako „soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, a sociálně patologickým jevům“ (Průcha, Walterová a Mareš, 2009, s. 178).

Odlišujeme 3 druhy prevence dle její náplně a poslání (Hartl a Hartlová, 2000):

- 1) **Primární** prevence – snaha o předcházení vzniku nežádoucího jevu. Zaměřuje se na širší okruh lidí. Existuje specifická primární prevence, při níž je v logopedii pozornost zaměřena na určitý druh NKS, a nespecifická, kdy se široce propagují žádoucí způsoby chování (ibid.). Do specifické bychom mohli zařadit například „Program krátkých cvičení s dětmi – jak udržet jazýček za zoubky“ (Neubauer, 2011) a do nespecifické program „Jak mluvit s dětmi od narození do tří let“ (Hornáková, Kapalková a Mikulajová, 2009).
- 2) **Sekundární** prevence – zaměření na osoby a skupiny ohrožené negativními jevy (Lechta, 2007). V logopedii se sekundární prevence poskytuje hlavně jedincům, u nichž existuje podezření na skrytou NKS, provádí se specializovaným vyšetřením (Neubauer, 2018). Sekundární prevence v logopedii tak může být prováděna například u dětí s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž hrozí vznik incipientní¹⁴ koktavosti (Lechta, 2007b).
- 3) **Terciální** prevence – potlačuje nebo snižuje následky negativních jevů (Průcha, Walterová a Mareš, 2009). Logoped se zaměřuje na již projevená narušení komunikační schopnosti u jedince. V rámci terciální prevence je velmi důležitá mezioborová spolupráce v péči o jedince s NKS (Neubauer, 2018).

V dnešní době se těší oblibě zejména prevence zprostředkovaná internetovou mediální cestou, stále však fungují i tradiční formy prevence, jako jsou například přednášky pro širší veřejnost, letáky nebo publikace (Lechta, 2007b).

4.4 Rodiče a jejich role v poskytování logopedické péče

Termín „rodič“ dítěte s NKS se v odborné literatuře používá ve smyslu zákonného zástupce. „Rodiče“ dítěte s NKS tak mohou představovat například jeho pěstouni, prarodiče či jiné osoby, které pečují o dítě (Kourková, 2016).

Lechta (2005) nahlíží na rodiče dětí s NKS jako na **koterapeuty**. Velkou měrou se totiž podílí na procesu logopedické intervence. K ozřejmění termínu lze využít definici Hartla a Hartlové (2000, s. 276): „Koterapeut je terapeut účastnící se terapeutického sezení, obvykle

¹⁴ Incipientní = začáteční, začínající (ASCS, 1995).

skupinové psychoterapie nebo rodinné terapie, nevede terapii, přispívá k ní a po skončení sezení rozebírá s terapeutem průběh terapie“. Dle Lechty (2005) by měl koterapeut–rodič mít po „zaškolení“ logopedem teoretické znalosti, které se týkají narušené komunikační schopnosti jeho dítěte. Ty by měl umět aplikovat při každodenním procvičování s dítětem v domácím prostředí. Také v odborném článku „Role rodiče v terapii dítěte s diagnózou balbuties“ autoři zmiňují, že „rodič je u dítěte raného a předškolního věku nejefektivnější „terapeut“ – role logopeda je správně jej vyškolit a pomoci mu zvládnout obtížné situace.“ (Dezort, Millardová, Davis a Klenková, 2018).

Logopedická intervence by neměla cílit pouze na dítě s NKS, ale měla by působit na celé jeho sociální okolí (Škodová, 1996). Rodinná péče a spolupráce rodiče a logopeda je dle Škodové (1996) nejdůležitější složkou úspěšné logopedické péče. Způsob spolupráce logopeda s rodiči je zásadní pro dosažení úspěšné terapie u dítěte, protože „psychologické potřeby a vyhledání pomoci jsou zpočátku zprostředkovány názory a vnímáním rodičů“ (Fuggle, Dunsmuir a Curry, 2013, s. 93). Klinický logoped vede rodiče k vytvoření stimulačního rodinného prostředí a k tomu, aby mělo dítě v domácím prostředí správné mluvní vzory (Škodová, 1996).

Pro demonstraci **podílu rodičů** na logopedické intervenci můžeme zmínit výzkum Müllerové (2005), která zkoumala rodiny dětí s dyslálií. Proband výzkumu, matka dítěte s dyslálií, se věnuje logopedické péči u svého dítěte přibližně 6,5× více než klinický logoped v ambulanci. Rozvoji komunikační schopnosti dítěte se matka věnovala pomocí logopedických aktivit každodenně, přibližně 10 minut, zatímco do ambulance klinické logopedie s dítětem docházela po 17 dnech, na 30minutové sezení s logopedem.

Zejména při narušení výslovnosti u dítěte je velice důležité **každodenní procvičování** rodiče s dítětem. Doporučuje se pracovat s dítětem raději v kratších intervalech, ale i vícekrát denně – například 3–5 minut několikrát denně. Vždy však záleží na druhu a stupni NKS a na doporučení od klinického logopeda (VoZP a Šáchová, 2021). Dle Dolejšího (2003) by rodiče měli dodržovat další zásady: (1) důležitá je motivace – vědět, proč s dítětem cvičí, zároveň umět dítě namotivovat k práci; (2) NKS u dítěte se dá předcházet (např. správné mluvní vzory); (3) netrestat dítě za problémy v komunikaci; (4) blízké (dospělé) osoby, které jsou v častém kontaktu s dítětem, by měly vykazovat stejný přístup jako rodiče.

Průběh domácího procvičování by měl být nenásilný a hravý. Práce by měla nastat ve chvíli, kdy má dítě dostatek energie a je ochotné spolupracovat. S vhodnou motivací může být spolupráce ještě mnohonásobně efektivnější (VoZP a Šachová, 2021). Důležitá je i rodičova trpělivost, laskavost a schopnost udělat si na dítě pravidelně čas (Dolejší, 2003).

Při procvičování výslovnosti lze postupovat dle Dolejšího (2003) následovně:

- 1) Rozhýbání jazyka.
- 2) Zopakování a procvičení zvládnutých hlásek.
- 3) Nácvič problematických hlásek.
- 4) Při nácvič využít zrcadlo, které dítěti poskytne optickou kontrolu vlastních mluvidel.

Obsah domácích logopedických cvičení určuje klinický logoped. Rozvíjet komunikační schopnost dítěte však lze mnoha způsoby – ať už skrze poslechové činnosti (například pohádky), popis obrázků, vyprávění, kladení otázek nebo práci s textem. Záleží na věku dítěte a druhu a závažnosti NKS (Kazdová, 2014).

Kutálková (2002) uvádí „Desatero na cestu“, jež může pomáhat rodičům v nalezení vhodného přístupu k dítěti:

- Pravidlo 1.: Dostatek přiměřených podnětů.
- Pravidlo 2.: Respektovat věk dítěte.
- Pravidlo 3.: Respektovat dosažený stupeň vývoje.
- Pravidlo 4.: Zájmy – dítě učíme hrou.
- Pravidlo 5.: Pochvala.
- Pravidlo 6.: Trpělivost.
- Pravidlo 7.: Výběr podnětů.
- Pravidlo 8. a 9.: Rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti.
- Pravidlo 10.: Dialog předpokládá dva lidi. (viz Kourková, 2016, s. 28).

Přítomnost rodičů na logopedických sezeních je individuální a záleží zejména na tom, jak se mezi sebou domluví rodič s logopedem. Některé děti totiž lépe spolupracují za přítomnosti rodičů, s jinými dětmi je naopak spolupráce lepší bez rodičů. Logoped by pak

měl rodiče po skončení sezení informovat o průběhu, případně jej seznámit s novými terapeutickými postupy, zadat domácí práci (VoZP a Šáchová, 2021).

4.5 Logopedická intervence za pandemie COVID-19

COVID-19 je respiračním onemocněním, které se roku 2020 stalo celosvětovou pandemií¹⁵. V České republice se poprvé objevilo **1. března 2020** (Státní zdravotní ústav, 2021).

Ve světě bylo poprvé onemocnění zaregistrováno na konci roku 2019 v Číně. Onemocnění se rychle šířilo a brzy byly odhaleny další případy tohoto onemocnění v jiných zemích a na jiných kontinentech – nejprve v Asii a Austrálii, poté i v Evropě, Africe a Americe. Dne 30. ledna 2020 byl vyhlášen Světovou zdravotnickou organizací (WHO) globální stav zdravotní nouze a 11. března 2020 byl výskyt onemocnění COVID-19 označen za pandemii. V České republice byl první případ onemocnění evidován 1. března 2020. Evropa se stala v březnu 2020 hlavním světovým epicentrem nákazy (ibid.).

Virus SARS-CoV-2, který způsobuje onemocnění COVID-19, je **respiračním virem**, který se nejčastěji přenáší přes sliznice nosu, úst a očních spojivek. Jedním z nejčastějších způsobů přenosu je **mezilidský kontakt** – „přenos přímým, nepřímým nebo úzkým kontaktem (v okruhu 1 metr) s infikovanou osobou prostřednictvím infekčních sekretů jako sliny a respirační sekrety nebo jejich respirační kapénky, které jsou vylučovány při kašli, kýčání, mluvení nebo zpívání“ (Státní zdravotní ústav, 2021, s. 7). Dále se virus může přenášet vzduchem, kontaminovanými povrchy (rizikové jsou zejména povrchy ve zdravotnických zařízeních, kde jsou léčeni pacienti s COVID-19) a jinými cestami. Díky charakteru přenosu tak mezi **nejdůležitější opatření** patří omezení fyzického mezilidského kontaktu a dodržování přísných hygienických zásad (např. pravidelná dezinfekce povrchů). Základní nespécifická preventivní opatření se dají vyjádřit pravidlem „**3R**“ – respirátory¹⁶, rozestupy¹⁷, ruce¹⁸. Specifickou prevencí je také očkování (Státní zdravotní ústav, 2021).

Do skupiny lidí s **vyšším rizikem** závažného průběhu onemocnění a úmrtí patří zejména lidé starší 60 let a lidé s chronickým onemocněním (například cukrovka, hypertenze,

¹⁵ Pandemie = hromadný výskyt infekčního onemocnění velkého rozsahu zasahující více kontinentů.

¹⁶ Zakrytí nosu a úst minimálně rouškou, nejlépe respirátorem.

¹⁷ Rozestup minimálně 1, ideálně 2 metry od ostatních osob.

¹⁸ Důkladné a pravidelné mytí rukou.

kardiovaskulární onemocnění). Mezi **hlavní symptomy** onemocnění patří kašel, horečka, dušnost a náhlá ztráta čichu, chuti, změna ve vnímání chuti (ibid.).

První případy nakažení v **České republice** se vztahují k 1. březnu 2020. První mimořádná opatření byla zahájena dne 4. března 2020 a **rozsáhlá opatření**, mj. uzavření škol, započala 10. března 2020. Během dalších březnových dnů byl vyhlášen nouzový stav, byly zakázány akce, uzavřeny obchody a pro občany České republiky začal platit zákaz volného pohybu osob (viz Příloha 1; Jupsycor, 2020)

Od března 2020 až do současnosti (červenec, 2021) v naší zemi platí, stejně tak i po celém světě, různá míra restriktivních opatření. Ta se v průběhu pandemie měnila v závislosti na šíření onemocnění a na základě vládních nařízení. „**První vlna**“ rozsáhlých opatření započala v březnu 2020 a výrazněji se uvolnila na konci dubna 2020, kdy se znovu otevřely například stravovací zařízení, ubytovny, byly povoleny akce do 300 osob (viz Příloha 1; Jupsycor, 2020). Situace kolem COVID-19 se v září 2020 zhoršila, začaly přibývat případy onemocnění a na začátku října 2020 začal platit nouzový stav. Tím započala „**druhá vlna**“ restrikcí a zhoršující se epidemiologické situace. Počet infikovaných i počet obětí rostl s přibývajícím měsíci (viz Příloha 1; Kučera, Mrhálek a Stuchlíková, 2021). Na začátku ledna 2021 byla Česká republika dle dostupných statistik nejhorší zemí na světě v počtu nově nakažených na milion obyvatel (Echo24, VT, 2021). Přísná opatření, která například znemožňovala žákům prezenčně navštěvovat školy a kdy probíhala tzv. distanční výuka, se tak výrazněji uvolnila až v **dubnu 2021** zrušením nouzového stavu (Seznam zprávy, 2021).

Poskytování logopedické intervence se s vypuknutím pandemie COVID-19 (březen 2020) muselo přizpůsobit opatřením, která logopedickou péči výrazně proměnila.

S příchodem pandemie se na **jaře 2020** uzavřely po dobu trvání prvního nouzového stavu mnohé ambulance klinické logopedie a další logopedická zařízení. Kliničtí logopedové tak museli upravit formu poskytování logopedické péče na distanční způsob a tomu uzpůsobit i náplň logopedických sezení. **Distanční forma sezení** se realizovala často prostřednictvím videohovorů s klientem (dítětem a jeho rodičem), ale i písemnou elektronickou komunikací (Richterová a Kocábková, 2021).

Jelikož je distanční forma logopedické intervence stále poměrně čerstvou zkušeností, se kterou si mnoho klinických logopedů muselo v dobách celostátní krize poradit, nelze aktuálně čerpat v tomto směru z odborných pramenů. Na hodnocení této zkušenosti je však možné nahlédnout prostřednictvím některých rozhovorů s klinickými logopedy.

Pohledy klinických logopedů na distanční formu logopedických sezení se v některých ohledech liší. Klinický logoped Krhovják například tvrdí, že komplikovaná byla spolupráce na dálku zejména s malými dětmi. Největším problémem byla menší míra soustředění dětí daná zejména domácím prostředím. V logopedické ambulanci se dle jeho slov dokáží děti více soustředit, protože mají větší motivaci ke spolupráci (Čánová a Krhovják, 2021). Dle Cudlínové není distanční terapie vhodná pro všechny klinicko-logopedické diagnózy. V mnohých rodinách navíc stouply nároky na samotné rodiče, kteří museli skloubit svou práci a pomoc dítěti při školní výuce z domova a při logopedické distanční terapii. Zmiňuje, že právě při distančních terapiích by měl být rodič vždy přítomen s dítětem, aby bylo možné všechny požadované úkony přímo konzultovat (Brzybohatá a Cudlínová, 2021).

Jinou zkušenost s distanční formou intervence zmiňuje klinická logopedka Kocábková, která tvrdí, že většina dětí zvládaly distanční setkávání bez větších potíží. Prostřednictvím spolupráce s dítětem a jeho rodičem se snažili zabránit stagnaci ve vývoji komunikace dítěte s NKS. Logopedka zdůrazňuje, že v rámci období, kdy byly ambulance klinické logopedie zavřené, bylo nejdůležitější nepřerušovat na delší dobu logopedickou péči, jelikož zejména u dětí s NKS je včasná a průběžná intervence zásadní. Distanční způsob setkávání se tak ukázal být velmi účinnou alternativou k prezenčnímu. Kocábková však tvrdí, že do budoucna by mohla být distanční sezení pouze doplňkovou formou prezenčním návštěvám, jelikož osobní kontakt s klientem pokládá za nezastupitelný (Richterová a Kocábková, 2021).

Zkušenost s distanční terapií označuje klinická logopedka Šáchová za velký přínos – „Rodiče si pochvalují, že nemusejí cestovat za svým logopedem, dítě je v přirozeném prostředí svého domova, kontinuita péče je zachována, pro některé je práce před monitorem zpestřením „nudného“ života v karanténě. I za takto krátký čas hodnotíme tento

způsob terapie jako přínosný. S odstupem času lze říct, že on-line logopedické konzultace nejsou vhodné pro všechny děti, záleží též na diagnóze“ (VoZP a Šáchová, 2021).

Podle klinického logopeda Dezorta nelze jednoznačně určit, „kdo na jaký způsob terapie reaguje lépe či hůře“. Distanční terapii vnímá jako pouhý nástroj, který může fungovat v době pandemie, a některým klientům a logopedům vyhovuje více, některým méně. Dezort zmiňuje také vytvoření nové webové aplikace Logapka, která vznikla během roku 2020 a která pomáhá klinickým logopedům snadněji komunikovat s dětskými klienty a jejich rodiči (Brzybohatá a Dezort, 2021).

V podzimních měsících roku 2020 se rozpoutala na pozadí sdružení klinických logopedů v rámci AKL (Asociace klinických logopedů) **diskuse** na téma distanční formy logopedické terapie, která demonstruje **nejednotnost** ve vnímání této alternativní formy logopedické intervence.

Rada AKL zveřejnila na svých stránkách příspěvek skupiny klinických logopedů, která reaguje na diskusi ohledně distanční terapie. Tato skupina projevila nesouhlas s názory některých kolegů, klinických logopedů, že online terapie je plnohodnotnou formou terapie, a distancuje se od představy, že klinický logoped se věnuje primárně dětské klientele s problémy s výslovností. Distanční terapii chápou jen jako přechodnou formu terapie využitelnou zejména v krizové situaci, kterou lze jen s částečnými efekty v některých případech využít. Argumentují především tím, že u většiny diagnóz NKS nelze tuto formu efektivně aplikovat. Zmiňují se také o neurálním aspektu spojeném se zvýšenou expozicí počítačovým technologiím, která může mít negativní dopady na nevyzrálý dětský mozek (zejména u dětí s neurovývojovými poruchami, smyslově integračními dysfunkcemi a poruchami smyslové modulace). Distanční forma terapie pak dle autorek příspěvku nesouzní s posláním klinických logopedů – komunikačních terapeutů – „kteří by z podstaty samé měli preferovat formu lidské komunikace bez prostředníka, kterým je monitor“. Tento příspěvek vyjadřuje obavy o snížení prestiže profese klinického logopeda v důsledku preferování online formy terapií a omezování představy o náplni práce klinického logopeda pouze na dětskou klientelu s problémy s artikulací hlásek (AKLb, 2020).

Na tento příspěvek zareagovala na stránkách AKL skupina členů klinických logopedů v SAS¹⁹ s jiným názorem na distanční formu logopedických sezení. Mezi protiargumenty kladou zejména nebezpečí onemocnění COVID-19, které ohrožuje osoby účastníci se prezenčních sezení (i přes používání ochranných pomůcek vyjmenovaných níže), modernizační světové trendy ve směru digitalizace, ale i vhodnost distanční terapie nejen u dětské klientely s narušenou artikulací, ale i dalších klientů (například osob s PAS, s afázií, s poruchami imunity). Jedním z dalších argumentů, proč by mělo být umožněno praktikovat distanční formu logopedické terapie i do budoucích let (tedy mimo pandemii), je současná lékařská praxe, která lékařům umožňuje rozhodovat ve prospěch pacienta, tj. zda uskuteční distanční formu péče, nebo je vhodnější přímý kontakt s pacientem (AKLc, 2020).

Rada AKL ČR na základě obou příspěvků vyjádřila názor, že distanční terapie „není zcela plnou náhradou a není možná plně u všech diagnóz, ale při riziku a jinak odůvodněných případech pro zachování kontinuity péče po dobu nezbytně nutnou je jedinou možností“ (AKLc, 2020).

Jedním ze systémových **problémů** poskytování distančních logopedických terapií bylo částečné hrazení terapie ze strany pojišťoven. Dle Kocábkové pojišťovny proplácely jen několikaminutové konzultace, což nerespektovalo delší časovou náročnost videoterapií, které trvají přibližně 30 až 45 minut. Dle tiskové mluvčí MZČR Peterové (2021) však Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo kompenzační vyhlášku, která zajišťovala lepší finanční ohodnocení patnáctiminutové konzultace v rámci kompenzační vyhlášky než patnáctiminutové konzultace dle standardní úhradové vyhlášky (Richterová a Kocábková, 2021).

Důvodem nepřiměřeného hrazení distančních sezení je absence pojmu „distanční terapie“ (ibid.) v zákoně o zdravotních službách č. 372 (AKLc). Dle Peterové se ovšem jedná o návrhu AKL ČR, aby byly do seznamu zdravotních výkonů přidány nové výkony, jež by zajistily poskytování logopedické péče na dálku v rámci i mimo období pandemie. Jednalo by se o 2 nové výkony: (1) **logopedická telerehabilitace – analýza videozáznamu**, na

¹⁹ Sdružení Ambulantních Specialistů

kteřou by navazovala telefonická konzultace (navržený čas výkonu: 15 minut); (2) **logopedická rehabilitace – videokonference** (navržený čas výkonu: 30 minut). Zařazeny do novely seznamu zdravotních výkonů by mohly být tyto úkony při jednomyslné shodě s účinností od 1. 1. 2022 (Richterová a Kocábková, 2021).

Dle klinické logopedky Kocábkové už byla na **podzim 2020** logopedická zařízení více připravena na příchod nové vlny opatření a restrikcí spojených s onemocněním COVID-19. Zařízení byla vybavena mnoha **ochrannými pomůckami**, tudíž nemusel být provoz ambulancí přerušen (Richterová a Kocábková, 2021). Od tohoto období (podzim 2020) až do doby sběru dat k výzkumu (květen 2021) tak kliničtí logopedové využívali při prezenčních setkáních s klienty ochranné pomůcky a dodržovali mnohá opatření – používali roušky, respirátory, průhledné štíty a přepážky, aby klient viděl na logopeda a jeho mluvidla. Důležitá byla také pravidelná dezinfekce prostor a předmětů a distanční vzdálenost (Richterová a Kocábková, 2021; Čánová a Krhovják, 2021; Malá, 2021).

Praktická část

5 Logopedická intervence z pohledu rodičů dětí s NKS

Praktická část prezentuje původní výzkum a navazuje obsahově na část teoretickou. V této kapitole jsou postupně představeny všechny podstatné složky výzkumu. Na úvod jsou formulovány cíle výzkumu včetně hypotéz, na které dále navazuje představení výzkumného designu a použitého instrumentu, tj. dotazníku. Následuje charakteristika výzkumného souboru a průběhu výzkumu. V další části kapitoly je prezentována analýza výzkumných dat. Kapitulu uzavírají výsledky výzkumu a diskuse, která představuje klíčové výsledky v kontextu současných odborných poznatků, odhaluje limity spojené s výzkumem a formuluje doporučení pro další výzkumy.

Výchozím **výzkumným problémem** této práce je problematika kvality logopedické intervence, poskytované prostřednictvím osoby klinického logopeda, a jejího vnímání ze strany rodičů dětí s NKS (narušenou komunikační schopností).

5.1 Cíle výzkumu

Základním cílem výzkumu je analýza výpovědí respondentů, rodičů dětí s NKS, vztahující se k reflexi poskytované logopedické intervence před vypuknutím pandemie COVID-19 (před březnem 2020) a za situace pandemie COVID-19.

Díličí cíle výzkumu byly stanoveny následovně:

- 1) Popsat míru **informovanosti** a **podíl účasti** rodičů v rámci logopedické intervence před vypuknutím pandemie a za situace pandemie.
- 2) Porovnat **míru logopedického pokroku** dítěte před vypuknutím pandemie a za situace pandemie.
- 3) Popsat **míru spokojenosti** rodičů s úrovní logopedické intervence poskytované jejich dítěti před pandemií a za situace pandemie a navrhnout v tomto směru možná zlepšení.

V návaznosti na zvolené cíle výzkumu byly vytvořeny výzkumné **hypotézy**. V těchto hypotézách, ale i dále v textu, pracujeme se dvěma klíčovými zkratkami – „PC“, tj. před vypuknutím pandemie COVID-19, a „ZC“, tj. za situace pandemie COVID-19. Hypotézy byly formulovány následovně:

- **H1:** Míra informovanosti rodičů o průběhu logopedické péče ZC se signifikantně liší od informovanosti PC.
- **H2:** Podílení se rodičů na rozvoji komunikační schopnosti dítěte ZC se signifikantně liší od jejich podílu PC.
- **H3:** Logopedický pokrok dítěte ZC zaznamenává signifikantní pokles oproti PC.
- **H4:** Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí ZC se signifikantně liší od spokojenosti PC.
- **H5:** Míra spolupráce dítěte s logopedem pozitivně koreluje s logopedickým pokrokem PC/ZC.

Jak bylo zmíněno, zaměření výzkumného problému bylo inspirováno aktuální krizovou situací pandemie COVID-19, která postihla různou měrou životy nás všech, klinickou logopedii nevyjímaje. Cíle a hypotézy výzkumu se proto zaměřují na některé složky logopedické intervence, jež mohly být v důsledku pandemie proměněny.

Hypotézy 1, 2 a 4 přepokládají signifikantní změnu v informovanosti, podílení se rodičů na rozvoji komunikačních schopností dítěte a ve spokojenosti rodičů s logopedickou intervencí v důsledku pandemie. Tyto hypotézy lze opřít o proměnu poskytování logopedické intervence z prezenční v distanční formu během jara 2020, kdy nebyl možný fyzický kontakt mezi klienty a klinickým logopedem a veškerá komunikace tak musela probíhat na dálku. Role rodičů navíc byla během pandemie proměněna i zavřením škol. Rodiče tak mnohdy museli, také dle Cudlínové (Brzybohatá a Cudlínová, 2021), skloubit své pracovní povinnosti se školní výukou a distanční logopedickou terapií. V pozdějších měsících pandemie byl fyzický kontakt mezi klienty a klinickým logopedem omezen buďto pokračující distanční terapií, nebo dodržováním přísných hygienických pravidel na opětovně otevřených logopedických zařízeních (viz Richterová a Kocábková, 2021; Čánová a Krhovják, 2021; Malá, 2021).

Dle Neubauera (2018) je jedním z předpokladů úspěšné individuální terapie motivace klienta (potažmo rodiče dítěte s NKS) ke spolupráci. Logoped by v tomto směru měl umět zapojit i jistou dávku kreativity při spolupráci s klienty. Šáchová (2021) se zmiňuje o domácím procvičování (rodičů s dětmi s NKS), kde může vhodná motivace až mnohonásobně zefektivnit spolupráci, a tedy i logopedický pokrok dítěte (VoZP a Šáchová, 2021). V souvislosti s pandemií COVID-19 se klinický logoped Krhovják (2021) zmiňuje o poklesu motivace především mladších dětí při distanční formě logopedických sezení, a to v důsledku domácího prostředí spojeného s nižší mírou soustředění (Čánová a Krhovják, 2021). Na základě těchto poznatků byly formulovány **hypotézy 3 a 5**, které předpokládají obecný pokles logopedického pokroku dětí s NKS v době pandemie, zároveň také závislost logopedického pokroku na míře spolupráce mezi dítětem s NKS a klinickým logopedem.

5.2 Výzkumný design

Pro naplnění vytyčených cílů byl zvolen **kvantitativní** výzkumný design realizovaný prostřednictvím **dotazníkového šetření**. Ke zpracování výsledků bylo využito **deskriptivních a inferenčních statistik**.

Pro téma výzkumu – logopedická intervence z pohledu rodičů dětí s NKS – byl vybrán **kvantitativní typ výzkumu**. Ten využívá logického deduktivního postupu. U kvantitativního designu se postupuje nejprve od stanovení výzkumného problému a řešerše; zde výzkumník zjišťuje, jak byl daný problém řešen a co bylo k tématu již zjištěno. Na základě zjištění se stanoví cíle výzkumu a konkrétní hypotézy. Poté se vybere vhodná metoda sběru dat a sestrojí se, nebo se adaptuje, měřicí instrument (v tomto případě dotazník). Následně se určí velikost výzkumného souboru a provádí se samotný sběr dat. Data jsou poté interpretována v kontextu předchozích poznatků z literatury a vyvozují se závěry (Olecká, 2010). Kvantitativní výzkumný design byl zvolen s cílem získat co nejvíce objektivní popis zkoumané reality (Skutil, 2011). Zároveň se tento přístup jevil jako nejvhodnější s ohledem na možnost replikace a možnost srovnání dat s podobnými výzkumy, které využívají stejného metodologického designu (viz Pavlíčková, 2017; Kourková, 2016; Adamusová, 2014).

Měřicím nástrojem tohoto výzkumu je **dotazník**. Dotazník je jednou z nejrozšířenějších technik pro získávání dat v kvantitativních výzkumech. Jeho výhodou je potenciál zasáhnout

velký počet osob současně, s relativně shodným nastavením sběru jejich odpovědí. Další výhodou je poměrně rychlá administrace dotazníku a jeho následné vyhodnocování. Respondentům poskytuje při vyplňování čas na rozmyšlenou a zaručuje možnost jejich anonymizace. Výzkumný nástroj tohoto typu však má i své limity – dotazník může být vyplněn jinou osobou než adresovanou, případně může docházet ke zkreslení vlivem situace, ve které se respondent nachází, či nesprávnou interpretací otázek respondentem. Dalšími nevýhodami je menší pružnost otázek (absence doplňujících otázek) nebo obvykle nižší věrohodnost dat (neumožňuje přiblížení se pravdivým odpovědím) (Ferjenčík, 2000). Velkým problémem, který je spojený se vzdálenou (elektronickou) administrací dotazníků, pak bývá jejich nízká návratnost (Olecká, 2010).

Pro získání výzkumných dat byl využit **dotazník vlastní konstrukce**, a to, vzhledem k probíhající pandemii COVID-19, pouze v elektronické formě. Dotazník začíná úvodním oslovením, kde je formulováno zaměření výzkumu, předpoklady pro účast respondentů – rodičů dětí s NKS (*1. Vaše dítě navštěvovalo klinického logopeda už před březnem 2020 – před pandemií; 2. Vaše spolupráce s tímto klinickým logopedem stále trvá (v současnosti)*) a časová náročnost vyplnění dotazníku, odhadovaná na cca 10 minut.

Dotazník je rozdělen na **7 sekcí**:

1. sekce: Úvod + deskriptivní informace o respondentech
2. sekce: Četnost a délka logopedických sezení
3. sekce: Poskytování informací klinickým logopedem
4. sekce: Preference formy logopedického sezení
5. sekce: Rodičovská účast na logopedické péči
6. sekce: Hodnocení a spokojenost s logopedickou péčí
7. sekce: Závěr (informace k výsledkům výzkumu; prostor pro vzkazy; poděkování)

Sekce jsou tvořeny **otázkami**, které do nich tematicky spadají. Jedná se o otázky polouzavřené²⁰ a uzavřené²¹. V dotazníku se objevují zejména otázky polytomické výběrové (možnost výběru jedné odpovědi) a polytomické výčtové (možnost výběru více alternativ),

²⁰ Polouzavřené otázky = varianty odpovědí jsou stanoveny, na konci je možnost vyplnit políčko „Jiná odpověď“ pro doplnění již stanovených variant (Olecká, 2010).

²¹ Uzavřené otázky = varianty odpovědí, ze kterých si respondent musí vybrat (Skutil, 2011).

příčemž nabídka odpovědí na výběrové otázky je často rozložena na 5stupňové škále (Olecká, 2010).

Vymezení sekcí a formulace otázek vznikly na základě stanovených **hypotéz** výzkumu. Na základě **hypotézy 1**²² byly vytvořeny otázky ve 3. sekci „Poskytování informací klinickým logopedem“. K **hypotéze 2**²³ patří otázky ze sekce 5. „Rodičovská účast na logopedické péči“. K **hypotéze 3**²⁴ se řadí otázky ze sekce 6. „Hodnocení a spokojenost s logopedickou péčí“. Na základě **hypotézy 4**²⁵ byly formulovány otázky ze sekce 6. „Hodnocení a spokojenost s logopedickou péčí“. K poslední **hypotéze 5**²⁶ byly vytvořeny otázky ze sekce 6. „Hodnocení a spokojenost s logopedickou péčí“.

Ostatní sekce, které přímo nevycházejí ze stanovených hypotéz, slouží k deskriptivním či obecně informativním účelům – tj. 1. sekce „Úvod + deskriptivní informace o respondentech“, 2. sekce „Četnost a délka logopedických sezení“, 4. sekce „Preference formy logopedického sezení“ a 7. sekce „Závěr“. Přehled otázek a hypotéz, ke kterým se otázky vztahují, uvádí tabulka v příloze 2.

5.3 Výzkumný soubor a průběh výzkumu

Výzkumný soubor tvoří **rodiče dětí s NKS**, kteří navštěvovali se svým dítětem klinického logopeda před vypuknutím pandemie COVID-19 (před březnem 2020) a jejichž spolupráce nadále trvala i za situace pandemie (do doby sběru dat – květen 2021). Počet respondentů činí **n = 55**. Oslovení respondentů bylo realizováno dvěma způsoby: (1) oslovením klinických logopedů s žádostí o přeposlání elektronického dotazníku rodičům, (2) zveřejněním elektronického dotazníku na sociálních sítích (se zaměřením na skupiny, kde se sdružují rodiče dětí s NKS).

S ohledem na cíl získat pro výzkum co nejvíce respondentů – rodičů dětí s NKS – byli nejprve osloveni kliničtí logopedové. Prostřednictvím elektronické korespondence (e-mail) bylo osloveno 348 klinických logopedů – členů AKL, kteří uvedli svůj e-mailový kontakt

²² H1: Míra informovanosti rodičů o průběhu logopedické péče ZC se signifikantně liší od informovanosti PC.

²³ H2: Podílení se rodičů na rozvoji komunikační schopnosti dítěte ZC se signifikantně liší od jejich podílu PC.

²⁴ H3: Logopedický pokrok dítěte ZC zaznamenává signifikantní pokles oproti PC.

²⁵ H4: Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí ZC se signifikantně liší od spokojenosti PC.

²⁶ H5: Míra spolupráce dítěte s logopedem pozitivně koreluje s logopedickým pokrokem PC/ZC.

v Adresáři pracovišť klinické logopedie (viz AKL, 2021). Tito členové pocházeli ze všech krajů ČR.

Logopedičtí pracovníci byli osloveni s žádostí o spolupráci při realizaci výzkumu, konkrétně o rozeslání elektronického dotazníku rodičům dětí s NKS, svým klientům. Pro ztraktivnější spolupráce a posílení motivace logopedů byla v závěru dotazníku přidána položka, ve které mohli rodiče uvést jméno svého logopeda. Klinickým logopedům bylo nabídnuto zaslání nejen celkových výsledků výzkumu, ale i individuálních výsledků vztahujících se přímo k jejich osobě. Tyto individuální výsledky byly vyhodnocované pouze pro potřebu klinického logopeda, tj. nebyly předmětem žádného dalšího zpracování a bezprostředně po odeslání podkladů logopedovi byla identifikace z dat trvale odstraněna. Po dvou týdnech od odeslání prvního e-mailu klinickým logopedům byla za účelem zvýšení návratnosti dotazníků rozeslána logopedům upomínka (opakovaná prosba) v podobě dalšího e-mailu.

Druhý způsob oslovování respondentů sestával ze zveřejnění elektronického dotazníku na sociální síti Facebook v pěti dostupných facebookových skupinách, kde se sdružují rodiče dětí s NKS.

Časový harmonogram výzkumu

Výzkum byl realizován v první polovině roku 2021. Příprava výzkumu probíhala v měsících únoru a březnu. Práce na teoretické části práce započala v dubnu. Sběr dat, realizovaný prostřednictvím oslovování klinických logopedů a zveřejňování informací na sociálních sítích, probíhal celý květen. Analýza a zpracování dat proběhly v červnu. Finalizace celé bakalářské práce se uskutečnila v červnu a červenci 2021.

5.4 Analýza dat

Všechna data byla nejprve popsána z hlediska zastoupení konkrétních odpovědí v souboru respondentů. Položky, které nabízely vícečetné neškálové odpovědi (ve formě polytomických nominálních proměnných; např. položka „Druh NKS“), byly zpracovány do podoby grafů a tabulek vyjadřujících absolutní a relativní četnosti odpovědí. Proměnné, které měly jiný charakter, zejm. v podobě 5stupňové likertovy škály (např. položka „Jste spokojeni s délkou logopedického sezení?“), byly zpracovány klasickými deskriptivními statistikami – proměnnými průměr (M), medián (Mdn) a modus (Mod).

Testování hypotéz bylo provedeno inferenčními statistikami, pomocí dvou samostatných testů. Pro srovnání dvou průměrů v rámci hypotéz H1–H4 byl využitý t-test pro párovaná data (*Paired-Samples T Test*). Tento test umožňuje srovnání dvou skupin dat, pocházejících ze stejného výběrového souboru, za účelem vyjádření jejich rozdílů po provedení intervence (v našem případě je „intervencí“ epidemie COVID-19) (Mareš, Rabušic, & Soukup, 2015). Pro testování hypotézy H5 byl využit výpočet korelací pomocí Spearmanova koeficientu (*Spearman's rank-order correlation*; ρ , tj. rho). Na rozdíl od jeho parametrické varianty (Pearsonova koeficientu) nesrovnává tento test přímo hodnoty dvou proměnných, ale pořadí těchto hodnot. Není tedy závislý na linearitě vztahu dvou proměnných, jejichž korelaci měříme (Hendl, 2004, s. 257). Pro testování hypotéz byla nastavena hladina $\alpha = 0,05$.

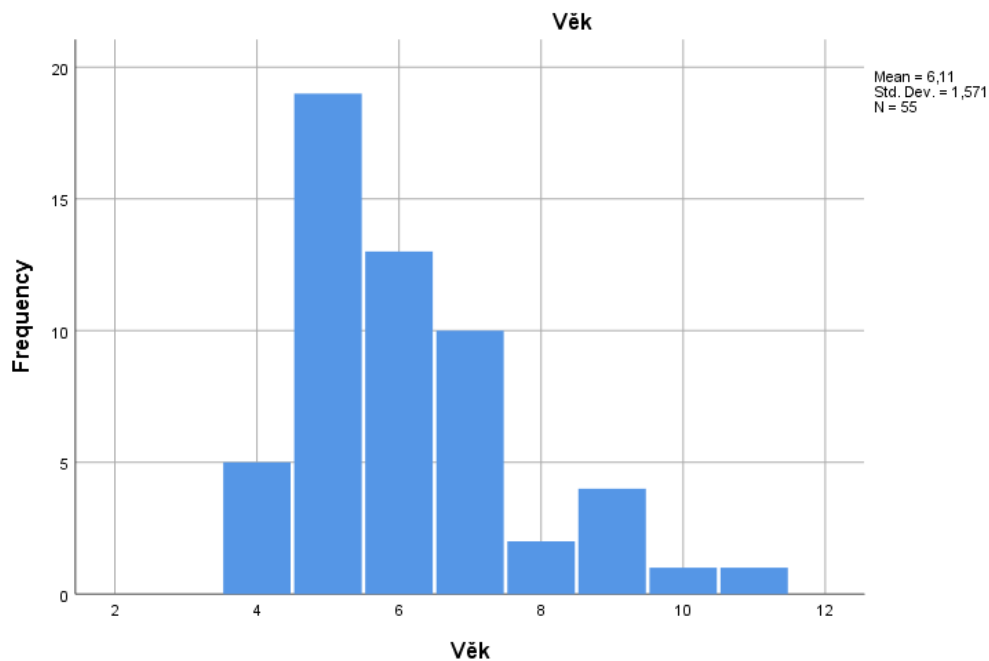
V příloze 3 je uveden kompletní přehled všech položek (proměnných) a variant odpovědí, které byly ve výzkumu sledovány.

5.5 Výsledky

Zaměříme-li se na deskriptivy souboru respondentů ($n = 55$), jednalo se většinou o rodiče dětí ve věku 5–7 let (celkový věkový rozptyl min.–max. byl 4–11 let). Přibližně $\frac{3}{4}$ rodičů uvedla u pohlaví svého dítěte chlapce, $\frac{1}{4}$ dívku. Většina rodičů navštěvuje s dítětem svého klinického logopeda 1–2 roky (69,1 % respondentů), dále 3–5 let (27,3 %) a 6 let a více (3,6 %). Velká část respondentů uvedla, že jejich dítě má narušený vývoj řeči, na druhé místo se řadí narušení článkování řeči a následují ostatní NKS (kombinované vady a poruchy řeči; mutismus; afázie). Nejvíce respondentů pochází z Ústeckého kraje (34, 5 %), poté Jihomoravského kraje (27,3 %) a Hlavního města Prahy (14,5 %). Dále byl zastoupen kraj Zlínský, Jihočeský, Plzeňský, Moravskoslezský, Olomoucký a Pardubický kraj. Podrobnosti souboru uvádějí graf 1 a 2 a tabulka 1.

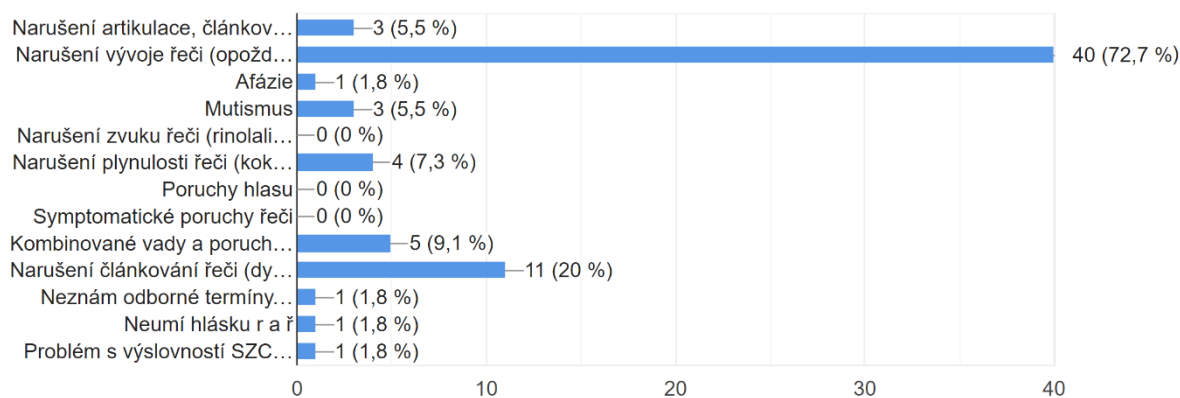
Graf 1

Četnosti zastoupení respondentů z hlediska věku dítěte ($n = 55$)



Graf 2

Relativní četnosti zastoupení NKS v souboru ($n = 55$)



Tabulka 1

Četnosti zastoupení respondentů z hlediska pohlaví dítěte, délky spolupráce s logopedem a lokality (kraje) (n = 55)

Proměnná	Četnost	%
Pohlaví dítěte		
dívka	14	25,5
chlapec	41	74,5
Délka spolupráce s logopedem		
1–2 roky	38	69,1
3–5 let	15	27,3
6+ let	2	3,6
Kraj		
Ústecký kraj	19	34,5
Jihomoravský kraj	15	27,3
Hlavní město Praha	8	14,5
Jihočeský kraj	3	5,5
Plzeňský kraj	3	5,5
Zlínský kraj	3	5,5
Moravskoslezský kraj	2	3,6
Olomoucký kraj	1	1,8
Pardubický kraj	1	1,8

Zaměříme-li se na proměnné, které popisují specifika vztahu rodičů s logopedem a spolupráci s ním, je zřetelné velmi pozitivní hodnocení těchto aspektů. V proměnné *duvera* (položka „Máte dojem, že se na logopeda můžete kdykoliv obrátit s případnými problémy?“) rodiče nejčastěji odpovídali „určitě ano“, v proměnné *spolup* („Jak spolupracuje Vaše dítě s logopedem během sezení?“) je nejčastější odpovědí „do velké míry“ (medián a průměr jsou o něco nižší) a v proměnné *pristup* („Jak obecně hodnotíte osobní přístup logopeda k Vašemu dítěti?“) rodiče nejčastěji odpovídali „velmi osobní“, viz tabulka 2.

Tabulka 2

Pohled respondentů na proměnné důvěra, spolupráce a přístup ve vztahu k logopedovi (n = 55)

Proměnná	duvera	spolup	pristup
M	3,62	3,2	3,56
Mdn	4	3	4
Mod	4	4	4

Při popisu odpovědí na položky, které se vztahují ke vnímání změn mezi dvěma sledovanými obdobími, tj. PC (před vypuknutím pandemie COVID-19) a ZC (za situace pandemie COVID-19), je patrné, že se všechny ukazatele průměrně snižují, viz tabulka 3. Z hlediska změn v nejčastěji se vyskytujících odpovědích (modus) došlo ke změnám v proměnné *cetnost* (obvyklá četnost sezení s logopedem), která v ZC poklesla na hodnotu 0 („nepravidelná / málo častá“), a proměnné *pokrok* (průběžný pokrok dítěte), která poklesla na hodnotu 3.

Poněkud odlišný pohled podávají hodnoty v proměnné *negat_pokrok* („Byl pokrok Vašeho dítěte negativně ovlivněn v důsledku pandemie?“), kde rodiče neudávali výraznější negativní změnu oproti období PC (M = 1,35; Mdn = 1, tj. „spíše ne“; Mod = 0, tj. „ne, vůbec“).

Tabulka 3

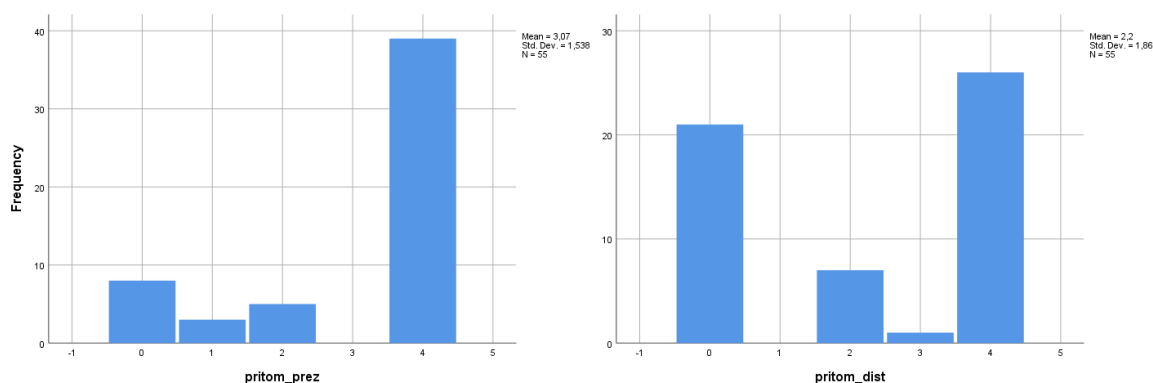
Změny v perspektivě sledovaných proměnných (Var.) v období PC a ZC (n = 55)

Prom.	cetnost_pc	cetnost_zc	delka_pc	delka_zc	spok_del_pc	spok_del_zc	inform_pc
M	1,13	0,78	1,62	1,45	3,51	3,22	3,44
Mdn	1	1	1	1	4	4	4
Mod	1	0	1	1	4	4	4
Prom.	inform_zc	procvic_pc	procvic_zc	pokrok_pc	pokrok_zc	spokoj_pc	spokoj_zc
M	3,4	2,95	2,93	3,07	2,75	3,44	3,25
Mdn	4	3	3	3	3	4	3
Mod	4	3	3	4	3	4	4

Z hlediska specifík změn souvisejících s přechodem z prezenčních (osobních) sezení do distančních (on-line), tj. v proměnných *přitom_prez* a *přitom_dist*, je patrná určitá změna v přístupu rodičů (viz graf 3). Oproti prezenční formě sezení se u distanční formy výrazně zvýšil podíl rodičů, kteří se téměř nikdy sezení neúčastní, a lehce poklesl podíl rodičů, kteří se účastní téměř vždy.

Graf 3

Přítomnost rodičů na prezenčních a distančních sezeních (n = 55)



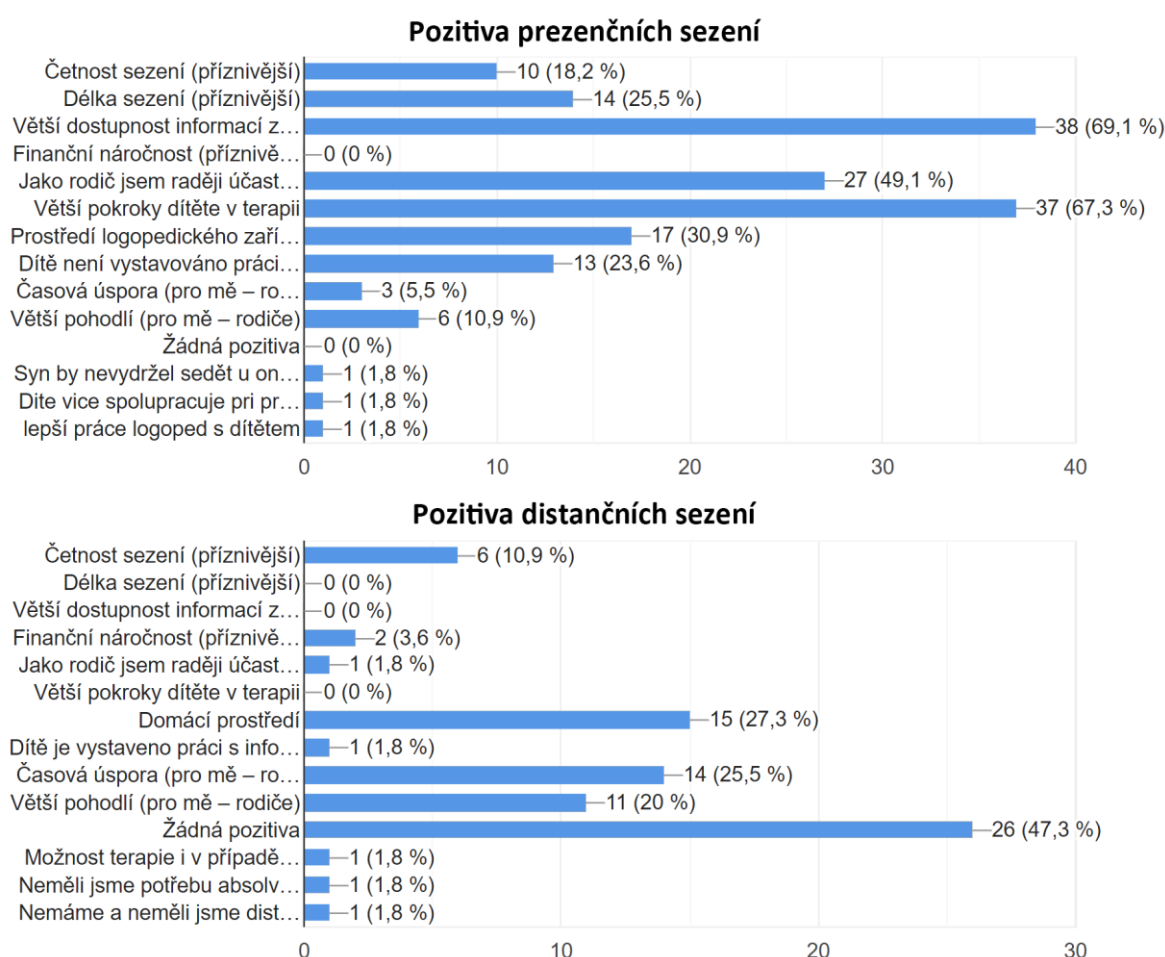
Další informace poskytují odpovědi rodičů na otázku vztahující se k pozitivům prezenčních sezení (*pozitiva_prez*) a pozitivům distančních sezení (*pozitiva_dist*), viz graf 4. Z hlediska obecné preference rodičů (v proměnné *preference*) však jednoznačně **převažuje upřednostňování prezenčních sezení** (pouze 1 rodič preferuje distanční sezení a 3 rodiče zvolili odpověď „nemohu posoudit“).

Rodiče vnímají u **prezenční formy** sezení jako největší pozitivum větší dostupnost informací ze strany logopeda (snazší komunikace), dalším silným pozitivem jsou větší pokroky dítěte v terapii. Rodiče také často uvádí, že jsou raději přítomni při prezenční formě sezení, jako pozitivum vnímají prostředí logopedického zařízení, příznivější délku sezení nebo skutečnost, že dítě není vystavováno práci s informačními technologiemi. Někteří rodiče uvádějí svou vlastní odpověď (vyplnění kolonky „Jiné“), kde zmiňují lepší spolupráci dítěte a logopeda při prezenční formě sezení. Ani jeden rodič pak nezvolil odpověď, že na prezenčním sezení nevidí žádná pozitiva nebo že je prezenční sezení finančně přívětivější.

Co se týká **distanční formy** sezení, rodiče nejčastěji uváděli, že na této formě sezení nevidí žádná pozitiva (47,3 %). Přes 20 % rodičů uvedlo jako pozitivum distančních setkání prostředí domova, ve kterém se intervence odehrává, časovou úsporu (pro rodiče) a větší pohodlí (pro rodiče). U vlastních odpovědí rodičů (v kolonce „Jiné“) uvádí jeden z rodičů jako pozitivum distanční formy sezení možnost terapie i v případě karantény či onemocnění logopeda či dítěte. Naopak žádný rodič nevidí pozitivum v délce sezení, větší dostupnosti informací ze strany logopeda (snazší komunikace) nebo ve větších logopedických pokrocích dítěte v terapii.

Graf 4

Pozitiva prezenčních a distančních sezení z pohledu rodičů (n = 55)

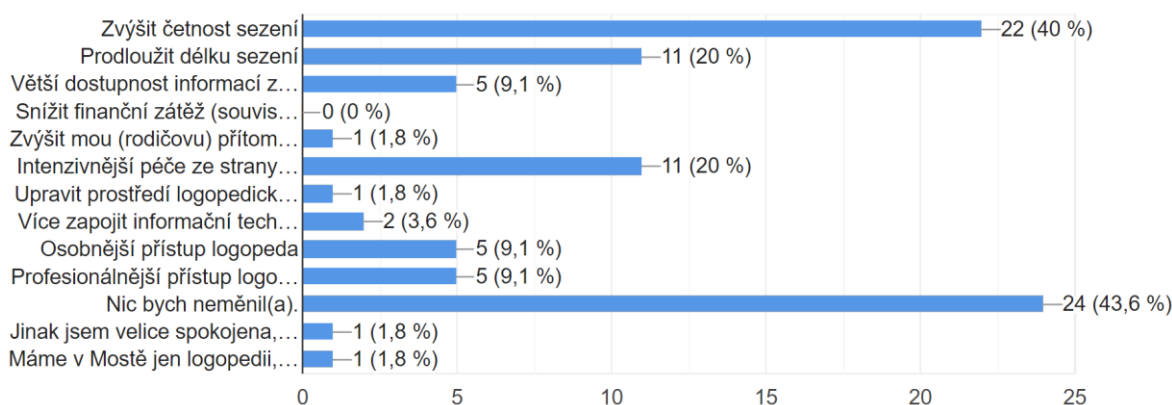


Poslední informací, která byla ve výzkumu zjišťována, byl pohled rodičů na možné změny, které by mohly zvýšit jejich spokojenost s poskytovanou logopedickou intervencí – proměnná *spok_zmena* (viz graf 5). Zde se nejčastěji objevuje odpověď rodičů, že by na

logopedické péči nic neměnili (43,6 %), druhou nejvíce zastoupenou odpovědí je pak zvýšení četnosti sezení (40 %). 20 % rodičů navrhuje prodloužit délku sezení a intenzivnější péči ze strany logopeda (větší důraz na pokrok v terapii). Naopak nikdo z rodičů nenavrhl snížení finanční zátěže související s logopedickou péčí.

Graf 5

Návrhy změn v poskytování logopedické péče, které by zvýšily spokojenost rodičů (n = 55)



Následující část výsledků je věnovaná využití inferenčních statistik směřujících k ověření pěti výzkumných hypotéz. Jak bylo uvedeno výše, pro testování hypotéz H1–H4 byl využit t-test pro párovaná data, pro testování hypotézy H5 byl využit výpočet korelací Spearmanovým koeficientem. Alternativní hypotézy jsou shrnuté níže, nulové hypotézy jsou pak jejich negací (např. alternativní hypotéza H1 pracuje se slovem „liší“, nulová hypotéza se slovem „neliší“).

- H1: Míra informovanosti rodičů o průběhu logopedické péče ZC se signifikantně liší od informovanosti PC.
- H2: Podílení se rodičů na rozvoji komunikačních schopností dítěte ZC se signifikantně liší od jejich podílu PC.
- H3: Logopedický pokrok dítěte ZC zaznamenává signifikantní pokles oproti PC.
- H4: Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí ZC se signifikantně liší od spokojenosti PC.
- H5: Míra spolupráce dítěte s logopedem pozitivně koreluje s logopedickým pokrokem PC/ZC.

V rámci testování hypotéz o rozdílu mezi odpověďmi respondentů, které se vztahují k hypotézám H1–H4, byla nalezena signifikantní rozdílnost odpovědí (na hladině $\alpha = 0,05$) v proměnné *pokrok*. U H3 je tedy možné zamítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní hypotézu o **signifikantním poklesu logopedického pokroku v situaci ZC**, oproti situaci PC. Zbylé tři alternativní hypotézy nebyly potvrzeny a faktická existence rozdílu (poklesu) hodnot v situaci ZC je považována za nesignifikantní. Výsledky statistického testování jsou uvedené v tabulce 4.

Tabulka 4

Rozdíly ve sledovaných proměnných v situacích PC a ZC: Výsledky t-testu pro párovaná data (n = 55)

Kategorie	Proměnné ZC-PC	Párová rozdílnost					t	df	Sig.
		M	Sm. odch.	Std. ch. M	95% interval spolehlivosti rozdílu				
					Spodní	Horní			
Informovanost	<i>inform_zc -</i>								
	<i>inform_pc</i>	-0,036	0,881	0,119	-0,275	0,202	-0,306	54	0,761
Procvičování	<i>procvic_zc -</i>								
	<i>procvic_pc</i>	-0,018	0,733	0,099	-0,216	0,18	-0,184	54	0,855
Pokrok	<i>pokrok_zc -</i>								
	<i>pokrok_pc</i>	-0,327	1,001	0,135	-0,598	-0,057	-2,425	54	0,019
Spokojenost	<i>spokoj_zc -</i>								
	<i>spokoj_pc</i>	-0,182	0,884	0,119	-0,421	0,057	-1,526	54	0,133

V rámci testování hypotézy H5, která se týkala vztahu mezi spoluprací (*spolup*) dítěte s logopedem a jeho pokrokem při logopedické intervenci, je možné přijmout alternativní hypotézu o **pozitivním vztahu mezi těmito proměnnými** (na hladině $\alpha = 0,05$) – a to jak z hlediska pokroku PC (*pokrok_pc*), tak pokroku ZC (*pokrok_zc*). Hodnotí-li tedy rodiče spolupráci dítěte s logopedem jako intenzivnější (kvalitnější), vnímají pokrok dítěte jako výraznější.

Tabulka 5

Vztah spolupráce (dítěte s logopedem) k pokroku dítěte v situacích PC a ZC: Výsledky Spearmanova korelačního koeficientu (n = 55)

Proměnná		<i>pokrok_pc</i>	<i>pokrok_zc</i>
Spolupráce (<i>spolup</i>)	rho	0,287	0,289
	Sig. (oboustranná)	0,033	0,032

5.6 Diskuse

Představená práce se zabývá tématem logopedické intervence z pohledu rodičů (děti s NKS), které již bylo dříve popsáno v rámci odborných pramenů či kvalifikačních prací. Toto téma však bylo v naší práci rozšířeno o aktuální perspektivu pandemie COVID-19, která svým propuknutím v ČR, v březnu roku 2020, proměnila podobu poskytování logopedické intervence. V tomto směru se dá považovat práce, do jisté míry, za průkopnickou. Níže uvedená diskuse nabízí pohled na klíčové poznatky výzkumu v kontextu jiných odborných textů a prací, ale představuje také důležité limity spojené s výzkumem, jeho přípravou a realizací. V závěru této podkapitoly jsou formulována doporučení pro další studie v této oblasti.

Výsledky výzkumu v kontextu současných odborných poznatků

Jak bylo zmíněno v úvodu, zaměření této práce je inspirováno několika kvalifikačními pracemi zabývajícími se tématem logopedické intervence a pohledem rodičů na její poskytování. Zmínit můžeme například práci Pavlíčkové (2017), Adamusové (2014), Kourkové (2016), Bohuslavové (2013) či Frühaufové (2021). Kvantitativní výzkum Adamusové (2014) zkoumá pohledy rodičů (n = 108) dětí s NKS na logopedickou intervenci poskytovanou v logopedických ambulancích a svým zaměřením se nejvíce přibližuje našemu výzkumu. Kourková (2016) se ve svém kvantitativním výzkumu zabývá pohledem rodičů (n = 214) dětí s dyslálií na logopedickou intervenci poskytovanou v resortu školství a zdravotnictví. Pavlíčková (2017) se svým kvantitativním výzkumem míří na pohledy rodičů (n = 44) dětí předškolního věku s NKS hodnotící logopedickou intervenci poskytovanou v resortu školství (konkrétně v MŠ).

Klíčové oblasti výzkumu, které se svým zaměřením dotýkají poznatků jiných odborných textů a prací:

1) Informovanost

Dle Adamusové (2014) jsou rodiče dětí s NKS dostatečně informováni o celkovém průběhu logopedické intervence. 78,7 % respondentů si myslí, že se s případnými problémy mohou kdykoliv obrátit na logopeda. Kourková (2016) dochází k podobným zjištěním (hypotéza, že jsou rodiče dostatečně informováni o celkovém průběhu logopedické intervence, péče,

byla přijata). Pavlíčková (2017) v případě logopedické péče v MŠ taktéž potvrzuje, že více než ¾ rodičů je dostatečně informována o průběhu péče. V souvislosti s naším výzkumem většina respondentů uvedla, že jim logoped poskytoval průběžně informace o průběhu logopedické péče jak před vypuknutím pandemie, tak i během ní. Stejně jako u Adamusové (2014) respondenti uvedli, že se mohou v případě problémů kdykoliv obrátit na logopeda. Hypotéza 1, tj. že se signifikantně liší míra informovanosti před vypuknutím pandemie a během ní, tak nebyla potvrzena (viz tabulka 4, kapitola 5.5 – *Výsledky*). Můžeme tedy konstatovat, že se zjištěné poznatky neliší od poznatků zmíněných výzkumů a pandemie na tuto oblast neměla (dle respondentů) velký vliv.

2) Forma sezení

Diskuse mezi klinickými logopedy probíhající na konci roku 2020 (viz kapitola 4.5 – *Logopedická intervence za pandemie COVID-19*) poukázala na názorovou nejednotnost ve věci distanční logopedické péče a jejím budoucím využití. Z tohoto důvodu jsme zjišťovali, jaké formě logopedických sezení dávají přednost rodiče dětí s NKS. Výsledky ukazují, že většina respondentů (92,7 %) dává přednost formě prezenční, přičemž pouze jeden respondent z 55 dává přednost distanční formě. Rodiče vidí na prezenční formě největší pozitiva ve větší dostupnosti informací ze strany logopeda (snazší komunikaci), jejich dítě dle nich dělá větší pokroky v logopedii a této formy sezení se jako rodiče raději účastní (tuto skutečnost lze doložit také grafem 3, v podkapitole 5.5 – *Výsledky*). Jako pozitivum vnímají rodiče dále prostředí logopedického zařízení, příznivější délku sezení nebo skutečnost, že dítě není vystavováno práci s informačními technologiemi. Naopak u distanční formy a jejích pozitiv nejčastěji rodiče uvedli, že nevidí žádná pozitiva na této formě logopedických sezení (47,3 %) (viz graf 4, kapitola 5.5 – *Výsledky*).

3) Účast rodičů

Důležitost participace rodičů na logopedické péči (včetně každodenního procvičování s dítětem) dokládá mnoho autorů (např. Lechta, 2005; VoZP a Šáchová, 2021). Proto jsme se ve výzkumu zaměřili na podílení se rodičů na rozvoji komunikačních schopností dítěte a možný vliv pandemie na tuto oblast. Poznatky z výzkumů Adamusové (2014), Pavlíčkové (2017) i Kourkové (2016) dokládají nejčastější odpověď rodičů, že logopedická cvičení provádí se svým dítětem pravidelně, každý den. V případě našich výsledků však nejčastější

volbou na škále 0–4 (0 = téměř nikdy; 4 = každodenně) byla volba 3 (54,5 % před vypuknutím pandemie a 45,5 % během pandemie). Každodenně procvičovalo před pandemií 21,8 % rodičů, u procvičování během pandemie se počet lehce zvedl na 27,3 %. V tomto bodě se tedy výsledky s Adamusovou (2014), Pavlíčkovou (2017) a Kourkovou (2016) neshodují. Hypotéza 2, která zkoumala, zda se podílení rodičů na rozvoji komunikačních schopností dítěte za pandemie signifikantně liší od jejich podílu před pandemií, nebyla potvrzena a faktická existence rozdílu (poklesu) hodnot v situaci za pandemie je považována za nesignifikantní (viz tabulka 4, podkapitola 5.5 – *Výsledky*).

4) Spolupráce a pokrok

Stejně jako v našem výzkumu, i Adamusová (2014) a Kourková (2016) kladly rodičům otázku, jak hodnotí osobní přístup logopeda k dítěti. Obecně se dá konstatovat, že se výsledky shodují a vycházejí velmi kladně – téměř $\frac{3}{4}$ našich respondentů zvolila nejvyšší možnou hodnotu na škále, v případě Adamusové tuto volbu zvolila více než polovina respondentů a celkově se hodnocení drží, stejně jako v naší výsledcích, na vysokých hodnotách.

V souvislosti s tématem pokroku dítěte v komunikačních schopnostech Pavlíčková (2017) uvádí, že si rodiče všímají pokroků v komunikačních schopnostech jejich dítěte v 90,9 %. Naše výsledky se taktéž drží v případě období před pandemií na vysokých hodnotách (viz tabulka 3, podkapitola 5.5 – *Výsledky*). Ve výzkumu nás ale primárně zajímalo, zda zaznamenal průběžný logopedický pokrok dětí signifikantní pokles za pandemie v porovnání s obdobím před pandemií. Alternativní hypotéza o signifikantním poklesu logopedického pokroku v situaci za pandemie byla přijata (viz tabulka 4, kapitola 5.5 – *Výsledky*). Lze tedy konstatovat, že rodiče pocítili za pandemie pokles v pokroku dítěte. Zajímavým zjištěním ale je, že tento pokles nevnímají jako důsledek pandemie COVID-19 (viz kapitola 5.5 – *Výsledky*). V tomto směru můžeme spekulovat, zda si rodiče tento vliv pandemie na pokrok dítěte uvědomují, případně jestli pokles v pokroku nepřipisují jiným faktorům (např. dlouhodobému nepříznivému trendu v pokroku).

Dále jsme zjišťovali, zda má pokrok dítěte před pandemií i během ní souvislost s mírou spolupráce dítěte a logopeda. V tomto směru byla taktéž přijata alternativní hypotéza (hypotéza 5) o pozitivním vztahu mezi těmito proměnnými – a to jak z hlediska pokroku

před pandemií, tak pokroku za pandemie. Hodnotí-li tedy rodiče spolupráci dítěte s logopedem jako intenzivnější (kvalitnější), vnímají pokrok dítěte jako výraznější (viz tabulka 5, podkapitola 5.5 – *Výsledky*).

5) Spokojenost

Dle poznatků Pavlíčkové (2017) většina rodičů (84,1 %) uvedla, že je velmi spokojena s logopedickou intervencí (poskytovanou v MŠ). Adamusová (2014) kladla rodičům otázku, zda by doporučili ambulanci (klinické logopedie) svým známým, a většina respondentů (78,7 %) odpověděla v tomto směru kladně. I v našem případě rodiče vykazují vysokou míru spokojenosti (viz tabulka 3, podkapitola 5.5 – *Výsledky*). Ta se signifikantně nezměnila ani s příchodem pandemie, tudíž hypotéza 4 nebyla potvrzena (viz tabulka 4, podkapitola 5.5 – *Výsledky*).

Limity výzkumu

Představený výzkum se nevyhnul čestným limitům, které ovlivňují samotné výsledky a jejich relevanci. Nejvýraznějším omezením výzkumu je nízká návratnost dotazníku. Vzhledem k probíhající epidemiologické situaci kolem onemocnění COVID-19 v době sběru dat byl způsob oslovování respondentů omezen na elektronickou komunikaci a sběr dat na vyplňování elektronické formy dotazníku. Celkově se touto cestou podařilo získat pouze 55 vyplněných dotazníků. Přitom dotazník byl rozeslán 348 klinickým logopedům (s žádostí o přeoslání elektronického dotazníku rodičům) a dotazník byl zveřejněn také na sociálních sítích (se zaměřením na skupiny, kde se sdružují rodiče dětí s NKS), kde se počet členů jedné skupiny pohybuje přibližně na úrovni tisíce a více. Aby se zvýšila návratnost dotazníků, byla skupině klinických logopedů zaslána i připomínka, resp. prosba o rozšíření dotazníku. Nicméně ani tyto postupy návratnost dotazníku výrazně nezvýšily. S tímto způsobem sběru je spojena i další souvislost – je možné, že způsob oslovování respondentů přes klinické logopedy může představovat určité riziko ve zkreslení výsledků, zejména pak vzhledem k nízkému počtu respondentů. Větší počet rodičů–respondentů totiž může docházet k jednomu klinickému logopedovi (který je k vyplnění dotazníku vybídl), což narušuje reprezentativnost vzorku a relevanci výsledků. Dalším limitem výzkumu je využití pouze jednoho zdroje dat – rodičů dětí s NKS. Ve výzkumu se tak pracuje pouze s pohledem rodičů na danou problematiku, která může být v jistých ohledech zkreslená.

Pokud se zaměříme na reprezentativnost výzkumného souboru, je možné zmínit ještě obecnější problém, se kterým se společenskovední výzkum trvale potýká, zejména je-li využito nenáhodných výběrových souborů (vzorků). Tímto problémem je specifita oslovených respondentů. Nabízí se úvaha, že respondenti, kteří jsou ochotni dobrovolně se zúčastnit výzkumu, nesou určité specifické znaky (například větší míra otevřenosti, zájmu o téma, angažovanosti), které se však nevztahují na širší okruh lidí nezmapované populace. Také z tohoto důvodu nelze v našem případě hovořit o reprezentativní studii a výsledky výzkumu nelze zobecňovat na celou populaci rodičů.

Dalším limitem může být i využití výzkumného instrumentu, dotazníku vlastní konstrukce. Mimo limitů vyplývajících z možností odpovědí, kdy výzkumník nemá možnost zareagovat na respondenta a jeho případné potíže při pochopení otázek (oproti využití například kvalitativního rozhovoru), uzavřený typ otázek a jejich vytvoření ad-hoc může omezovat kvalitu dotazování a zvyšovat riziko nedostatečné validity (například nevhodně nastavená škála bude respondenty různě vnímána a logicky pak nebude poskytovat validní odpovědi).

Přes tyto a mnohé další limity výzkumu je však nutné přihlídnout k charakteru této práce jako takové, tj. kvalifikační bakalářské práce, a ke snaze autorky o dosažení co nejrelevantnějších a potenciálně přínosných výsledků v oblasti logopedické intervence a jejího poskytování v době ovlivněné pandemií COVID-19.

Doporučení pro další výzkumy

Vzhledem k výše uvedeným limitům lze navazujícím výzkumům doporučit zejména rozšíření výzkumného vzorku o další respondenty, například pomocí dodání dotazníků v papírové formě na logopedická zařízení. Vhodné by bylo rozšíření souboru i z hlediska pestrosti respondentů – pro zkoumání poskytování logopedické intervence z komplexnějšího hlediska by se mohl rozšířit výzkumný vzorek o klinické logopedy, samotné děti s NKS nebo další odborníky, kteří pracují s dětmi s NKS (např. učitelé, psychologové). Rovněž by mohly být obměněny a doplněny zkoumané oblasti logopedické intervence, například zaměření se na vybavenost logopedických zařízení (pomůcky, přístroje), na agendu klinických logopedů, na vztah logopeda a rodiče / logopeda a dítěte. Vhodné by mohlo být taktéž hlubší zaměření na jednu oblast, která by byla zkoumána pomocí kvalitativního designu například prostřednictvím rozhovorů s rodiči. Vzhledem k období realizace tohoto výzkumu, tj. za

pandemie COVID-19, by bylo příhodné navázat na poznatky výzkumu po ukončení pandemie – výzkumníkům by se tak naskytla možnost zpracovat problematiku poskytování logopedické intervence komplexněji, v rámci celého období pandemie.

Závěr

Bakalářská práce „Logopedická intervence z pohledu rodičů dětí s NKS“ je zaměřena na problematiku logopedické intervence poskytované dětem s NKS v perspektivě dvou klíčových období – před vypuknutím pandemie COVID-19, před březnem 2020 (označení „PC“), a během této pandemie, do léta roku 2021 (označení „ZC“). Téma bylo zpracováno jak z teoretického hlediska, tedy v přehledu základní terminologie, vymezení profese logopeda a resortů, ve kterých působí, logopedické intervence a jejích proměn za pandemie, tak prakticky, prostřednictvím původního výzkumu.

Hlavním cílem praktické části bylo postihnout situaci v poskytování logopedické intervence v kontextu jejích možných proměn za pandemie, a to z pohledu rodičů dětí s NKS, kteří hrají v poskytování logopedické péče nezastupitelnou roli. Pro tyto účely byl navržen kvantitativní výzkum realizovaný prostřednictvím dotazníkového šetření. Výpovědi respondentů, rodičů dětí s NKS (n = 55), byly zpracovány pomocí deskriptivních a inferenčních statistik. Výstupy této části sestávají z interpretace popisných dat a z výsledků testování stanovených hypotéz. Z hlediska signifikantních výsledků je možné zmínit, že ve výzkumných datech byl potvrzen pokles reportovaného logopedického pokroku v situaci ZC, oproti situaci PC (výsledek t-testu pro párovaná data v hypotéze H3), a byl potvrzen pozitivní vztah mezi reportovanou mírou spolupráce dítěte s logopedem a logopedickým pokrokem dítěte, a to jak v situaci PC, tak ZC (výsledek výpočtu Spearmanových korelačních koeficientů v hypotéze H5). Další tři hypotézy nebyly přijaty z důvodu nesignifikantních výsledků provedeného statistického testu. Kompletní přehled výsledků uvádí podkapitola 5.5 – *Výsledky* a výstupy studie jsou podrobně diskutovány v podkapitole 5.6 – *Diskuse*, která přináší i rozbor limitů práce a doporučení pro další výzkum.

Přínos bakalářské práce je možné hledat ve dvou rovinách – práce může sloužit jako zpráva o souvislostech pandemie COVID-19 a jejím dopadu na českou klinickou logopedii, resp. na poskytování logopedických služeb, případně ji lze posuzovat i v širším kontextu, jako příspěvek do diskuse o současných proměnách tohoto oboru a o možnostech jeho dalšího vývoje.

Seznam použitých informačních zdrojů

- Adamusová, P. (2014). *Logopedická intervence u dětí s narušenou komunikační schopností z pohledu rodičů* (diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno). Dostupné z: https://is.muni.cz/th/fjxqy/Diplomova_prace.pdf
- AKL (2021). *Adresář pracovišť klinické logopedie*. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--adresar-logopedickych-pracovist>
- AKLb (2020). *K zamyšlení*. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=aktuality&aid=1774>
- AKLc (2020). *Další reakce k článku K zamyšlení*. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=aktuality&aid=1779>
- ASCS (1995). *Akademický slovník cizích slov*. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=incipientn%C3%AD>
- Bohuslavová, J. (2013). *Analýza realizace logopedické intervence z pohledu rodičů dětí s narušenou komunikační schopností* (bakalářská práce, Masarykova univerzita, Brno). Dostupné z: https://is.muni.cz/th/julvj/BAKALARSKA_PRACE.pdf
- Bruthansová, D., & Jeřábková, V. (2012). *Koordinovaná rehabilitace* (1. vyd.). Praha: VÚPSV.
- Brzybohatá, A. & Cudlínová, I. (2021). *Logopedie nejde dělat na dálku u každého, říkají specialisté*. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-logopedie-online-terapie-deti-dospeli-pojistovny.A210210_113420_domaci_brzy
- Brzybohatá, A. & Dezort, J. (2021). *Logopedie nejde dělat na dálku u každého, říkají specialisté*. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-logopedie-online-terapie-deti-dospeli-pojistovny.A210210_113420_domaci_brzy
- Bytešníková, I. (2010). Systém poskytování logopedické intervence v ČR. In J. Pipeková et al., *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (3. vyd.). Brno: Paido.

Čánová, A. (moderátor) & Krhovják, M. (host). *Kvůli koronaviru klesl logopedům počet pacientů o třetinu. ,Odrazí se to na řeči,‘ upozorňuje asociace.* Dostupné z:

https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/logopedie-ostrava-cesko-koronavirus-pandemie-deti_2101061217_dok

Červenková, B., & Lochmanová, E. (2017). *Pomůcky pro terapii poruch polykání.*

Dostupné z: <http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp-content/uploads/2017/02/2017-2-LKL-Pom%C5%AFcky-pro-terapii-poruch-polyk%C3%A1n%C3%AD.pdf>

Dezort, J., Millardová, S., Davis, S. & Klenková, J. (2018). *Role rodiče v terapii dítěte s diagnózou balbuties.* Speciální pedagogika, roč. 28, č. 3. Dostupné z:

<https://drive.google.com/file/d/1Kpyd4HtTKHuEBkffQzdYF5XcbbxRXadL/view>

Dolejší, P. (2003). *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti, metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti.* Humpolec: Pavel Dolejší.

Đurič, L. et al. (1988). *Pedagogická psychol6gia.* Bratislava: SPN.

Dvořák J. (2007). *Logopedický slovník.* Žďár n/S.: Logopedické centrum.

Dvořák, J. (2001). *Logopedický slovník.* Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica.

Edinová (2021). *Časté dotazy.* Dostupné z: <http://www.logopedielesna.cz/caste-dotazy>

Echo24, VT (2021). *Opět „best in covid“. ČR je v počtu nově nakažených na milion obyvatel nejhorší na světě.* Dostupné z: <https://echo24.cz/a/SuNMf/opet-best-in-covid-cr-je-v-poctu-nove-nakazenych-na-milion-obyvatel-nejhors-i-na-svete>

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.* Portál: Praha.

Frůhaufová, K. (2021). *Logopedická intervence v mateřské škole z pohledu rodičů* (bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice).

Dostupné z:

https://theses.cz/id/x113oz/klara_fruhaufova_BP.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dlogopedick%C3%A1%20intervence%20z%20pohledu%20rodi%C4%8D%C5%AF%26start%3D1

- Fuggle, P., Dunsmuir, S., & Curry, V. (2013). *CBT with children, young people & families*. Los Angeles: SAGE.
- Fukanová, V. (2007). Koncepce logopedické péče. In E. Škodová & I. Jedlička et al. (Eds.), *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
- Havránek, B. (1989). *Slovník spisovného jazyka českého*. Praha: Academia.
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.
- Holubová, A., & Janatová, M. (2018). *Využití digitálních technologií v terapii pacientů po cévní mozkové příhodě*. Dostupné z: http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp-content/uploads/2018/12/18_0161_Listy_klinicke_logopedie_2_32-36.pdf
- Hornáková, K., Kapalková, S., & Mikulajová, M. (2009). *Jak mluvit s dětmi od narození do tří let*. Praha: Portál.
- istock.com (2020). *Bílý šum pomáhá s usínáním. Znáte ale šum růžový nebo hnědý?* Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/prirodni-medicina/bily-sum-pomaha-s-usinanim-znate-ale-sum-ruzovy-nebo-hnedy-5445.html>
- Jupsycor (2020). *Psychologické souvislosti výskytu koronaviru v ČR*. Dostupné z: <https://www.facebook.com/jupsycor/photos/a.107935090864808/145239520467698/>
- Kalík, P., Nekula, M., Pleskalová, J., Bachmannová, J., Balhar, J., Bičan, A., ... & Blaszczyk, I. (2016). *Nový encyklopedický slovník češtiny*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Kazdová, V. (2014). *Výchova řeči předškoláka i doma?* Jihlava: Montanex a.s.
- Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Kostelníková, K. (2019). *Postavení klinického logopeda: Aktuální stav a výzvy profese* (bakalářská práce, Univerzita Karlova, Praha). Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/108914>

- Kourková, M. (2016). *Logopedická intervence z pohledu rodičů* (bakalářská práce, Univerzita Hradec Králové, Hradec Králové). Dostupné z: https://theses.cz/id/7qdh2y/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dkojen%26start%3D85;zoomy_is=1
- Kučera, D., Mrhálek, T. & Stuchlíková, I. (2021). *Impacts of COVID-19 Pandemics on the Mental Health of Working Adults in the Czech Republic: Analysis of Self-Report Psychological Data in a One-Year Perspective*. Department of Psychology, University of South Bohemia, Faculty of Education: České Budějovice.
- Kutálková, D. (2002). *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2007). Základní vymezení oboru logopedie. In E. Škodová & I. Jedlička et al. (Eds.), *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2007b). Metody logopedické intervence. In E. Škodová & I. Jedlička et al. (Eds.), *Klinická logopedie*. Praha: Portál
- Lechta, V. et al. (1990). *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN.
- Lechta, V. et al. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V. et al. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Logopedie-Aplikace.cz (2021). *Aplikace Logopedie. Procvičování správné výslovnosti hlásek ve slovech a větách*. Dostupné z: <http://www.logopedie-aplikace.cz/>
- Lochmanová, E., & Červenková, B. (2018). *Pomůcky k logopedické terapii*. Dostupné z: http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp-content/uploads/2019/01/18_0161_Listy_klinicke_logopedie_3-10-11.pdf
- Malá, B. (2021). *Poruch řeči přibývá, koukáme do mobilů. Děti potřebují pozornost a oční kontakt při komunikaci*. Dostupné z: https://www.irozhlaz.cz/zivotni-styl/spolecnost/koronavirus-cesko-poruchy-rci-preciny-logopedie-logopedka_2105231709_ako
- Mareš, J., Křivohlavý, J. (1995). *Komunikace ve škole*. Brno: MU.

- Mareš, P., Rabušic, L., & Soukup, P. (2015). *Analýza sociálněvědních dat (nejen) v SPSS*. Brno: Masarykova univerzita.
- MŠMT (2009). *Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství*. Dostupné z: http://www.spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf
- Müllerová, J. (2005). *Aplikace logopedické péče v rodinném prostředí* (diplomová práce, Univerzita Karlova, Praha).
- MZČR (2017). Vyhláška č. 391/2017 Sb., se kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
- Netopilová, E. (2015). *Logoped z pohledu hlasových profesionálů* (diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc). Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/vco9x/>
- Neubauer, K. et al. (2018). *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál.
- Olecká, I. (2010). *Metodologie vědeckovýzkumné práce*. Moravská vysoká škola Olomouc: Olomouc.
- Ordinace roku (moderátor) & Cudlínová (host) (2020). *Klinická logopedka - Irena Cudlínová* (internetové interview). Dostupné z: <https://www.ordinaceroku.cz/page/klinicka-logopedka.php>
- Pavličková, T. (2017). *Logopedická intervence u dětí předškolního věku z pohledu rodičů* (bakalářská práce, Masarykova univerzita, Brno). Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/kir9v/>
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Přinosilová, D. (1997). *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. Brno: MU.
- Richterová, M. & Kocábková, E. (2021). *Děti s řečovou vadou přibývalo už před covidem. Bude hůř, hraje se o čas, říká expertka*. Dostupné z: <https://cnn.iprima.cz/logopedie-v-dobe-covidu-online-terapie-byly-lepsi-nez-zadne-ale-nestacily-19738>

- Richtrová, B. (2017). *Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga*. Dostupné z: <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--novinky-zajimavosti&aid=1287>
- Richtrová, B. (2018). *Na skupinových terapiích prakticky nelze vyhořet rozhovor s Mgr. Zuzanou Konůpkovou o Klubu afasie, z. s.* Dostupné z: http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp-content/uploads/2018/12/18_0161_Listy_klinicke_logopedie_2_45-49.pdf
- Seznam zprávy (2021). *Přehledně: Co se mění od pondělí 12. dubna*. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/prehledne-co-se-meni-od-pondeli-12-dubna-150119>
- Skutil et al. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Portál: Praha.
- Státní zdravotní ústav (2021). *Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19*. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_19_7_aktualizace_09_03_2021_2.pdf
- Škodová, E. (1996) *Vývojová dysfázie z hlediska klinického logopeda*. In: Speciální pedagogika.
- Škodová, E., & Neubauer, K. (2018). Profesionální příprava v oboru klinická logopedie. In K. Neubauer et al. (Eds.), *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál.
- Škodová, E., Jedlička, I. et al. (2007). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
- ÚZIS (2020). *ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru logopedie za období 2007–2019 NZIS REPORT č. K/26 (08/2020)*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008338/nzis-rep-2020-k26-a061-logopedie-2019.pdf>
- Vášek, Š. (1991). *Špeciálno pedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN.
- Vitásková, K., & Mlčáková, R. (2013). *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

VoZP & Šáchová (2021). *Nejčastější logopedické otázky*. Dostupné z:

<https://www.vozp.cz/nejcastejsi-logopedicke-otazky>

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.

Zákon č. 563/2004 Sb., zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

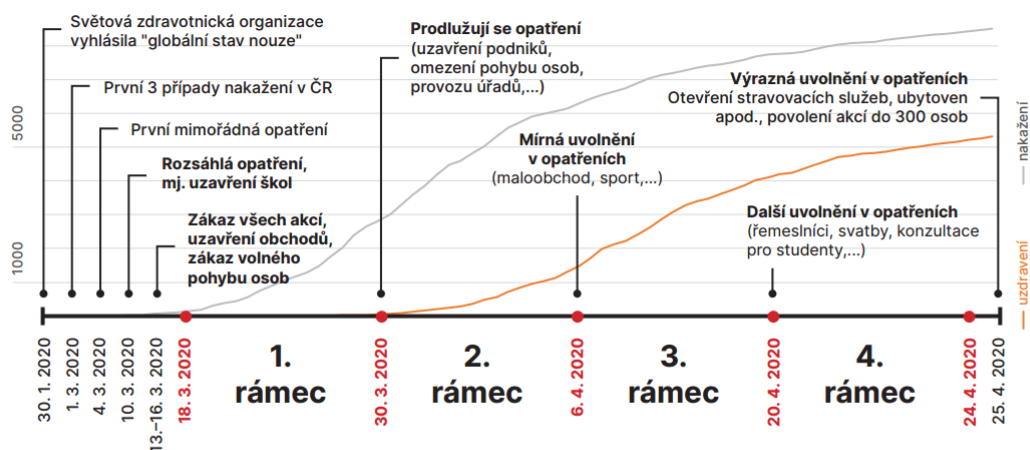
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Seznam příloh

Příloha 1

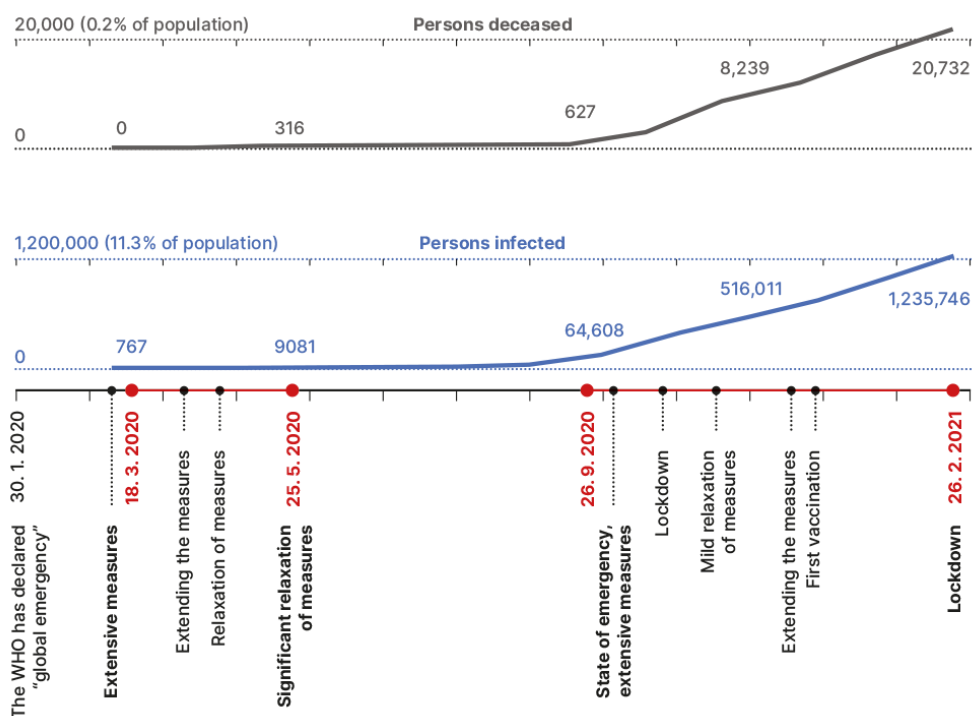
Časový graf vývoje onemocnění COVID-19 v ČR – od vypuknutí epidemie do konce dubna 2020 (Jupsycor, 2020)



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



Časový graf vývoje onemocnění COVID-19 v ČR – od vypuknutí epidemie do února 2021 (Kučera, Mrhálek a Stuchlíková, 2021)



Příloha 2

Popis položek (otázky) dotazníku a přehled hypotéz, ke kterým se otázky vztahují

Sekce dotazníku:	Popis položky (otázky)	Hypotézy
1. sekce: Úvod	Kolik let je Vašemu dítěti? (číslice)	
	Pohlaví dítěte	
	Druh NKS (narušené komunikační schopnosti) Vašeho dítěte	
	Jak dlouho navštěvujete s dítětem Vašeho klinického logopeda?	
	Uveďte prosím kraj, ve kterém je logopedická péče poskytována.	
2. sekce: Četnost a délka logopedických sezení	Jaká byla obvyklá četnost sezení s logopedem PŘED vypuknutím pandemie?	
	Jak dlouho obvykle trvalo jedno logopedické sezení?	
	Byli jste spokojeni s délkou logopedického sezení?	
	Jaká je obvyklá četnost Vašich sezení s logopedem AKTUÁLNĚ?	
	Jak dlouho obvykle trvá jedno logopedické sezení?	
	Jste spokojeni s délkou logopedického sezení?	
3. sekce: Poskytování informací klinickým logopedem	Poskytoval Vám logoped průběžné informace o průběhu logopedické péče PŘED vypuknutím pandemie?	H1: Míra informovanosti rodičů o průběhu logopedické péče ZC se významně liší od informovanosti PC.
	Poskytuje Vám AKTUÁLNĚ logoped průběžné informace o průběhu logopedické péče Vašeho dítěte?	H1: Míra informovanosti rodičů o průběhu logopedické péče ZC se významně liší od informovanosti PC.
	Máte dojem, že se na logopeda můžete kdykoliv obrátit s případnými problémy?	
4. sekce: Preference formy logopedického sezení	Jaké formě logopedického sezení dáváte Vy (rodič) přednost?	
	Jaká největší pozitivita spatřujete v PREZENČNÍ formě sezení – co Vám na ní vyhovuje?	

	Jaká největší pozitiva spatřujete v DISTANČNÍ formě sezení – co Vám na ní vyhovuje?	
5. sekce: Rodičovská účast na logopedické péči	Býváte přítomni u PREZENČNÍHO sezení dítěte s logopedem?	
	Býváte přítomni u DISTANČNÍHO sezení dítěte s logopedem?	
	Jak často jste se svým dítětem procvičovali logopedická cvičení PŘED vypuknutím pandemie?	H2: Podílení se rodičů na rozvoji komunikační schopnosti dítěte ZC se významně liší od jejich podílu PC.
	Jak často procvičujete logopedická cvičení se svým dítětem AKTUÁLNĚ?	H2: Podílení se rodičů na rozvoji komunikační schopnosti dítěte ZC se významně liší od jejich podílu PC.
6. sekce: Hodnocení a spokojenost s logopedickou péčí	Jak spolupracuje Vaše dítě s logopedem během sezení?	H5: Míra spolupráce dítěte s logopedem pozitivně koreluje s logopedickým pokrokem PC/ZC.
	Jak obecně hodnotíte osobní přístup logopeda k Vašemu dítěti?	
	Jak hodnotíte průběžný pokrok Vašeho dítěte v logopedii PŘED vypuknutím pandemie?	H3: Logopedický pokrok dítěte ZC zaznamenává významný pokles oproti PC. H5: Míra spolupráce dítěte s logopedem pozitivně koreluje s logopedickým pokrokem PC/ZC.
	Jak hodnotíte průběžný pokrok Vašeho dítěte v logopedii AKTUÁLNĚ?	H3: Logopedický pokrok dítěte ZC zaznamenává významný pokles oproti PC. H5: Míra spolupráce dítěte s logopedem pozitivně koreluje s logopedickým pokrokem PC/ZC.
	Byl pokrok Vašeho dítěte negativně ovlivněn v důsledku pandemie?	
	Jak jste byl(a) spokojen(a) s úrovní poskytované logopedické péče Vaším logopedem PŘED vypuknutím pandemie?	H4: Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí ZC se významně liší od spokojenosti PC.
	Jak jste spokojen(a) s úrovní poskytované logopedické péče Vaším logopedem AKTUÁLNĚ?	H4: Spokojenost rodičů s logopedickou intervencí ZC se významně liší od spokojenosti PC.
	Co by se podle Vás mělo změnit, abyste byl(a) více spokojen(a) s AKTUÁLNÍ úrovní poskytované péče?	

7.sekce	Pokud chcete zaslat výsledky výzkumu, napište prosím svůj e-mail.
	Chcete-li svému logopedovi poskytnout anonymní zpětnou vazbu, napište prosím jeho jméno a příjmení.
	Vaše vzkazy a připomínky

Příloha 3

Přehled proměnných a variant odpovědí v dotazníku, včetně popisu položek

Proměnná	Varianta odpovědi	Popis položky (otázky)
id	1–55	Identifikace respondenta
cas_zn	datum_čas	Časová značka – datum vyplnění dotazníku
vek	věk (kardinální poměrová proměnná)	Kolik let je Vašemu dítěti? (číslice)
pohlavi	0 = dívka 1 = chlapec	Pohlaví dítěte
nks*	<ul style="list-style-type: none"> • Narušení artikulace, článkování řeči (dyslálie nebo dysartrie) • Narušení vývoje řeči (opožděný vývoj řeči nebo vývojová dysfázie) • Afázie • Mutismus • Narušení zvuku řeči (rinolalie nebo palatolalie) • Narušení plynulosti řeči (kocktavost nebo breptavost) • Poruchy hlasu • Symptomatické poruchy řeči • Kombinované vady a poruchy řeči • Jiná... 	Druh NKS (narušené komunikační schopnosti) Vašeho dítěte
delka	1–2 roky 3–5 let 6 let a více	Jak dlouho navštěvujete s dítětem Vašeho klinického logopeda?
kraj	<ul style="list-style-type: none"> • Hlavní město Praha • Středočeský kraj • Jihočeský kraj • Plzeňský kraj • Karlovarský kraj • Ústecký kraj • Liberecký kraj • Královéhradecký kraj • Pardubický kraj • Kraj Vysočina • Jihomoravský kraj • Olomoucký kraj • Zlínský kraj • Moravskoslezský kraj 	Uveďte prosím kraj, ve kterém je logopedická péče poskytována.
cetnost_pc	0 = nepravidelná / málo častá 1 = přibližně jednou za 14 dnů 2 = přibližně 1x týdně 3 = 2x týdně 4 = 3x týdně a častěji	Jaká byla obvyklá četnost sezení s logopedem PŘED vypuknutím pandemie?

delka_pc	0 = 15 minut a méně 1 = 16-30 minut 2 = 31-45 minut 3 = 46-60 minut 4 = více než 1 hodinu	Jak dlouho obvykle trvalo jedno logopedické sezení?
spok_del_pc	0 = zcela nespokojen(a) 4 = velmi spokojen(a)	Byli jste spokojeni s délkou logopedického sezení?
cetnost_zc	0 = nepravidelná / málo častá 1 = přibližně jednou za 14 dnů 2 = přibližně 1x týdně 3 = 2x týdně 4 = 3x týdně a častěji	Jaká je obvyklá četnost Vašich sezení s logopedem AKTUÁLNĚ?
delka_zc	0 = 15 minut a méně 1 = 16-30 minut 2 = 31-45 minut 3 = 46-60 minut 4 = více než 1 hodinu	Jak dlouho obvykle trvá jedno logopedické sezení?
spok_del_zc	0 = zcela nespokojen(a) 4 = velmi spokojen(a)	Jste spokojeni s délkou logopedického sezení?
inform_pc	0 = téměř neposkytoval 4 = ano, poskytoval	Poskytoval Vám logoped průběžné informace o průběhu logopedické péče PŘED vypuknutím pandemie?
inform_zc	0 = téměř neposkytuje 4 = ano, poskytuje	Poskytuje Vám AKTUÁLNĚ logoped průběžné informace o průběhu logopedické péče Vašeho dítěte?
duvera	0 = určitě ne 4 = určitě ano	Máte dojem, že se na logopeda můžete kdykoliv obrátit s případnými problémy?
preferance	0 = nemohu posoudit 1 = prezenční (osobní) formě 2 = distanční formě	Jaké formě logopedického sezení dáváte Vy (rodič) přednost?
pozitiva_prez*	<ul style="list-style-type: none"> • Četnost sezení (příznivější) • Délka sezení (příznivější) • Větší dostupnost informací ze strany logopeda (snazší komunikace) • Finanční náročnost (příznivější) • Jako rodič jsem raději účasten/účastna při této formě sezení. • Větší pokroky dítěte v terapii • Prostředí logopedického zařízení (např. logopedické ambulance) • Dítě není vystavováno práci s informačními technologiemi • Časová úspora (pro mě, rodiče) • Větší pohodlí (pro mě, rodiče) • Žádná pozitiva • Jiná... 	Jaká největší pozitiva spatřujete v PREZENČNÍ formě sezení – co Vám na ní vyhovuje?

pozitiva_dist*	<ul style="list-style-type: none"> • Četnost sezení (příznivější) • Délka sezení (příznivější) • Větší dostupnost informací ze strany logopeda (snazší komunikace) • Finanční náročnost (příznivější) • Jako rodič jsem raději účasten/účastna při této formě sezení • Větší pokroky dítěte v terapii • Domácí prostředí • Dítě je vystaveno práci s informačními technologiemi • Časová úspora (pro mě, rodiče) • Větší pohodlí (pro mě, rodiče) • Žádná pozitiva • Jiná... 	Jaká největší pozitiva spatřujete v DISTANČNÍ formě sezení – co Vám na ní vyhovuje?
pritom_prez	0 = téměř nikdy 4 = téměř vždy	Býváte přítomni u PREZENČNÍHO sezení dítěte s logopedem?
pritom_dist	0 = téměř nikdy 4 = téměř vždy	Býváte přítomni u DISTANČNÍHO sezení dítěte s logopedem?
procvic_pc	0 = téměř nikdy 4 = každodenně	Jak často jste se svým dítětem procvičovali logopedická cvičení PŘED vypuknutím pandemie?
procvic_zc	0 = téměř nikdy 4 = každodenně	Jak často procvičujete logopedická cvičení se svým dítětem AKTUÁLNĚ?
spolup	0 = téměř vůbec 4 = do velké míry	Jak spolupracuje Vaše dítě s logopedem během sezení?
pristup	0 = minimálně osobní 4 = velmi osobní	Jak obecně hodnotíte osobní přístup logopeda k Vašemu dítěti?
pokrok_pc	0 = skoro žádný pokrok 4 = výrazný pokrok	Jak hodnotíte průběžný pokrok Vašeho dítěte v logopedii PŘED vypuknutím pandemie?
pokrok_zc	0 = skoro žádný pokrok 4 = výrazný pokrok	Jak hodnotíte průběžný pokrok Vašeho dítěte v logopedii AKTUÁLNĚ?
negat_pokrok	0 = ne, vůbec 4 = ano, velmi	Byl pokrok Vašeho dítěte negativně ovlivněn v důsledku pandemie?
spokoj_pc	0 = zcela nespokojen(a) 4 = velmi spokojen(a)	Jak jste byl(a) spokojen(a) s úrovní poskytované logopedické péče Vaším logopedem PŘED vypuknutím pandemie?
spokoj_zc	0 = zcela nespokojen(a) 4 = velmi spokojen(a)	Jak jste spokojen(a) s úrovní poskytované logopedické péče Vaším logopedem AKTUÁLNĚ?

spok_zmena*	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšit četnost sezení • Prodloužit délku sezení • Větší dostupnost informací ze strany logopeda (snazší komunikace) • Snížit finanční zátěž (související s logopedickou péčí) • Zvýšit mou (rodičovu) přítomnost na logopedických sezeních • Intenzivnější péče ze strany logopeda (větší důraz na pokrok v terapii) • Upravit prostředí logopedických sezení • Více zapojit informační technologie do terapie • Osobnější přístup logopeda • Profesionálnější přístup logopeda • Nic bych neměnil(a). • Jiná... 	Co by se podle Vás mělo změnit, abyste byl(a) více spokojen(a) s AKTUÁLNÍ úrovní poskytované péče?
email	–	Pokud chcete zaslat výsledky výzkumu, napište prosím svůj e-mail.
zpetnavazba	–	Chcete-li svému logopedovi poskytnout anonymní zpětnou vazbu, napište prosím jeho jméno a příjmení.
vzkazy	–	Vaše vzkazy a připomínky

* Možnost volby více odpovědí.