

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky



Spolupráce logopeda s rodinou dítěte s narušenou komunikační schopností

Autor: HELENA SOUČKOVÁ

Vedoucí práce: PaedDr. BLANKA HOUSAROVÁ, PhD.

Praha 2008

Autor/ka DP: Helena Součková

Vedoucí DP: PaedDr. Blanka Housarová, PhD.

Ročník: 5. ročník

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Typ studia: magisterské, presenční

Měsíc a rok dokončení DP: duben 2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PaedDr.
Blanky Housarové PhD. za použití zdrojů uvedených na závěr práce v seznamu
literatury.

V Hořovicích,

14.4. 2008

podpis

Děkuji své vedoucí diplomové práce PaedDr. Blance Housarové PhD. za její odborné vedení a cenné rady a také paní Janě Dorflové za ilustrace.

ANOTACE:

Tato diplomová práce je věnována spolupráci logopeda s rodinou dítěte s narušenou komunikační schopností, přičemž je především zaměřena na vzdělávací aktivity pro rodiče dětí s tímto typem postižení. Práce je členěna do čtyř kapitol. V prvních třech kapitolách se zabývám teoretickým vymezením základních pojmů, strukturou a formami logopedické péče v ČR, analýzou dostupných zahraničních podpůrných programů pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností a také popisem aktivit rozličných občanských sdružení s logopedickým i jiným zaměřením. Čtvrtá kapitola je zaměřena prakticky, první část je věnována analýze dotazníkového šetření zaměřeného na zmapování vzdělávacích aktivit pro rodiče. Obsahem druhé části čtvrté kapitoly je vlastní experiment-vytvoření podpůrného programu pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií. Vytvoření tohoto podpůrného programu je hlavním cílem diplomové práce.

KLÍČOVÁ SLOVA: spolupráce logopeda s rodinou, logopedická péče, rodičovský podpůrný program, vývojová dysfázie

ANNOTATION:

This dissertation is engaged in cooperation of the speech therapist and the family of a child suffering from a communication disability, especially it is focused on educational activities for parents of children thus affected. The work is divided into four chapters. In the first three chapters I define basic terminology, structure and forms of logopedics care in the Czech Republic, I analyze available foreign supporting programmes for parents of children with communication disabilities and also I describe activities of various citizen-action public groups contracted on logopaedics and else. The fourth chapter has a practical focus, its first part is dealing with analysis of a via questionnaire survey aimed at educational activities for parents. The second part of the last chapter features my own experiment-to create a supporting programme for parents of children with a specific language impairment. Creating of this supporting programme is the main aim of my dissertation work.

KEY WORDS:

cooperation of the speech therapist with the family, logopedics care, supporting programme for parents, specific language impairment

OBSAH:

ÚVOD.....	str.7
1.REHABILITACE A PORADENTSTVÍ.....	str.9
1.1. Komplexní rehabilitace	str.10
1.1.1 .Složky komplexní rehabilitace.....	str. 10
1.2. Poradenství	str. 11
1.2.1. Speciální poradenství.....	str. 12
2.LOGOPEDICKÁ PÉČE.....	str. 15
2.1. Vymezení pojmů	str. 15
2.2. Koncepce logopedické péče v České Republice	str. 18
2.2.1. Resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.....	str. 18
2.2.2. Resort Ministerstva zdravotnictví.....	str. 19
2.2.3. Resort Ministerstva práce a sociálních věcí.....	str.20
2.3. Formy logopedické péče	str.21
2.3.1. Individuální forma péče.....	str.21
2.3.2. Skupinová forma péče.....	str.22
3.ROLE RODIČŮ V LOGOPEDICÉ TERAPII.....	str.25
3.1. Spolupráce logopeda s rodičem	str.27
3.1.1. Rodič jako koterapeut.....	str.27
3.2. Zahraniční programy	str.28
3.2.1. Freiburský koncept pro spolupráci s rodiči.....	str.29
3.2.2. Řečové poruchy v dětském věku-materiály k brzkému rozpoznání a poradenství.....	str. 30
3.2.3. Pragmatická rodičovská spolupráce.....	str.31
3.2.4. Rodičovský skupinový program.....	str.32
3.2.5. Koncept prevence podle Irwina.....	str.33
3.2.6. Haněň program.....	str.34
3.3. Občanská sdružení zaměřující se na logopedickou péči	str.37
3.3.1. Občanské sdružení Bambus.....	str.38
3.3.2. Občanské sdružení Záře.....	str.38
3.3.3. Občanské sdružení Klub Afázie.....	str.39

3.3.4. Sdružení CMP.....	str.39
3.3.5. Asociace klinických logopedů.....	str.40
3.3.6. Asociace logopedů ve školství.....	str.40
3.3.7. Logopedická společnost Miloše Sováka.....	str.41
3.3.8. Balbutická komunita.....	str.41
3.4. Občanská sdružení s jiným než logopedickým zaměřením.....	str.43
3.4.1. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí.....	str.43
3.4.2. Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem.....	str.44
3.4.3. Federace rodičů a přátel sluchově postižených.....	str.44
3.4.4. Společnost pro ranou péči.....	str.45
3.4.5. Démosthenes.....	str.45
3.5. Srovnání občanských sdružení.....	str.47
4.ANALÝZA SKUPINOVÝCH AKTIVIT RŮZNÝCH SDRUŽENÍ...str.47	
4.1. Formulace výzkumných problémů, stanovení výzkumných cílů..str.47	
4.2. Stanovení použitých metod.....str.48	
4.2.1. Harmonogram zpracování diplomové práce.....	str. 48
4.3. Charakteristika výzkumného vzorku.....str.50	
4.4. Vlastní analýza.....str.51	
4.4.1. Složení respondentů.....	str.51
4.4.2. Zřizovatel organizace.....	str.52
4.4.3. Zaměření organizací.....	str.54
4.4.4. Náplň práce.....	Str.56
4.4.5. Pořádání kurzů, přednášek a seminářů ANO/Ni.....str.56	
4.4.6. Zaměření kurzů, přednášek a seminářů.....	str.58
4.4.7. Iniciátor kurzů, přednášek a seminářů.....	str.59
4.4.8. Hrazení kurzů, přednášek a seminářů.....	str.61
4.4.9. Pravidelnost pořádání kurzů, přednášek a seminářů.....	str.64
4.4.10. Délka kurzů, přednášek a seminářů.....	str.66
4.4.11. Kapacitní limitovanost kurzů, přednášek a seminářů.....	str.69
4.4.12. Naplněnost kurzů, přednášek a seminářů.....	str.71
4.4.13. Důvody nepořádání kurzů, přednášek a seminářů.....	str.73
4.4.14. Úvaha o pořádání kurzů, přednášek a seminářů v budoucnosti, str.75	

4.5.Vytvoření podpůrného programu pro rodiče dětí

s vývojovou dysfázií.....	str.77
4.5.1.Lekce č.1.....	str.79
4.5.2. Lekce č.2.....	str.82
4.5.3. Lekce Č.3.....	str.84
4.5.4. Lekce č.4.....	str.87
4.5.5. Lekce Č.5.....	str.90
ZÁVĚR.....	str.92
SEZNAM LITERATURY.....	str.94
INTERNETOVÉ ODKAZY.....	str.96
SEZNAM SCHÉMÁT.....	str.96
SEZNAM TABULEK.....	str.97
SEZNAM GRAFŮ.....	str.97
SEZNAM PŘÍLOH.....	str.98

ÚVOD

Tématem diplomové práce je spolupráce s rodinou dítěte s narušenou komunikační schopností. Rodina je zcela jedinečný a specifický sociální systém. Tento sociální systém je charakteristický vytvářením hlubokých a trvalých citových vztahů mezi jeho členy. Mezi rodiči a dětmi se již od prenatálního věku vytváří silná pouto a také vzájemná interakce, která však může být snadno narušena-např. zdravotním postižením dítěte. Narození zdravotně postiženého dítěte s sebou nese riziko ohrožení rodičovské identity. Jedním ze zdravotních postižení, které mají bezpochyby vztah k možnému narušení vzájemné interakce, je postižení řečové.

Schopnost verbálně komunikovat je základem sociální interakce mezi jedinci ve společnosti. Jakékoliv narušení této schopnosti je vnímáno jako značně limitující a frustrující nejen pro jedince samého, ale pro jeho nejbližší okolí. Pokud se zaměříme na dětskou populaci, největší úlohu v terapii narušené komunikační schopnosti hrají rodiče. Úspěšná spolupráce mezi logopedem a rodiči dítěte je pro odstranění řečové poruchy nezbytná. Je to právě rodič, který zodpovídá za prováděná cvičení mimo prostředí logopedické ambulance.

Téma spolupráce mezi logopedem a rodičem je zmiňováno snad v každé logopedické publikaci. Bohužel vždy pouze okrajově, je na konkrétním logopedovi, jak spolupráci s rodiči aplikuje konkrétně, jak dokáže rodiče povzbudit a motivovat ho v jeho nelehké úloze. V zahraničí je na spolupráci kladen ještě větší důraz. Již řadu let jsou vytvářeny speciální podpůrné programy pro rodiče sloužící právě pro motivaci rodiče, rodiče jsou vnímáni jako partneři logopeda a koterapeuti svého dítěte.

V naší republice je situace poněkud jiná. Logopedi vnímají spolupráci jako nezbytnou, avšak podle dostupných informací konkrétní podpůrné rodičovské programy dosud nebyly vytvořeny. Téma spolupráce s rodiči, jejich vedení, motivace a podpory jejich komunikačního chování a rodičovských kompetencí tedy vnímám jako velmi aktuální a palčivé. Předpokladem efektivní a úspěšné terapie je plná angažovanost rodičů, dlouhodobá motivace, vzhled do problematiky řečové poruchy u dítěte.

Tyto zmiňované faktory však nejsou samozřejmé, je třeba s nimi cíleně pracovat, vést rodiče v jeho rodičovské roli. Především k tomu slouží podpůrné rodičovské programy. Proto jsem se zaměřila na toto téma ve své diplomové práci.

Cílem diplomové práce je vytvoření základního podpůrného programu pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií. Tento program by měl sloužit nejen k seznámení rodičů s problematikou této řečové poruchy, ale především k jejich motivaci, podpoře jejich rodičovských kompetencí, k osvojení komunikačních strategií s dítětem. Rodiče by se měli aktivně podílet na průběhu jednotlivých lekcí, měli by být partnery lektora. Osvojené dovednosti by měly být přeneseny do domácího prostředí a aplikovány při každodenní komunikaci s dítětem.

Program by se mohl stát inspirací nejen pro logopedy, ale i pro samotné rodiče.

1. REHABILITACE A PORADENSTVÍ

Pod pojmem rehabilitace si většina lidí představí fyzické cvičení pod vedením rehabilitačního pracovníka nejčastěji ve zdravotnickém zařízení. Také pokud vyhledáme heslo rehabilitace ve výkladovém slovníku, jako první nalezneme následující výklad: „*Soubor opatření směřujících k rychlému návratu fyziologických funkcí nemocného nebo zraněného, popř. k nábývání nových pohybových schopností, které mají nahradit funkce definitivně ztracené. Rehabilitace používá fyzikální terapii, léčebný tělocvik a pracovní terapii;*“ ([online] dostupné z : <http://www.cojeto.cz>. [cit. 2008-4-1]) Rovněž logopedický slovník na prvním místě uvádí rehabilitaci léčebnou jako : „*Souhrn činností směřující k opětovnému nabytí schopností ztracených nemocí nebo úrazem.*“ (Dvořák, 1998, str. 139.) Původ slova pochází z latiny a znamená habilis= schopný, re= znovuopakovat.

V kontextu speciálně pedagogickém je pojem rehabilitace chápán v mnohem širším měřítku. Jesenský (1995, str. 24) se neomezuje pouze na medicínské pojetí tohoto termínu, ale vykládá ho následovně: „*Rehabilitace představuje procesy znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka.*“ Cílem rehabilitace není tedy jen úprava fyzického stavu jedince, ale především optimální a co možná nejrychlejší resocializace člověka se zdravotním postižením. „*Předmětem rehabilitace je celý člověk a jeho vztahy k prostředí.*“ (Jesenský, 1995, str. 25) Ve speciálně pedagogické terminologii hovoříme o **rehabilitaci komplexní**, nebo také **komprehensivní**.

1.1. Komplexní rehabilitace

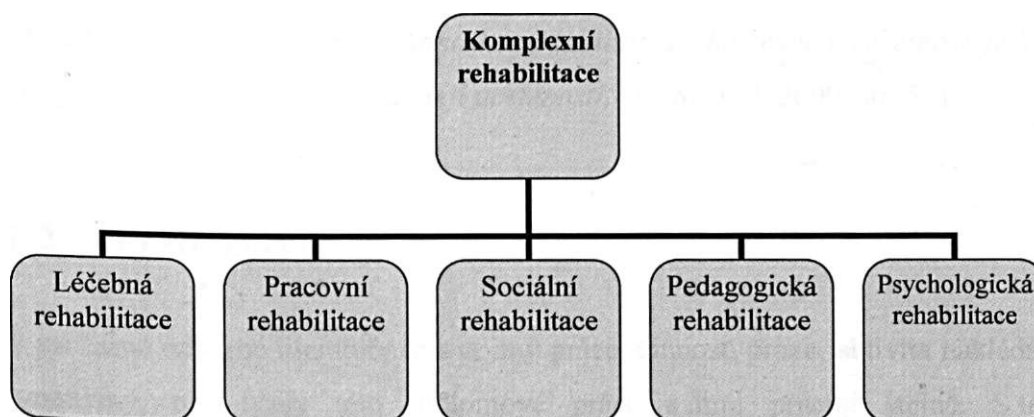
V publikaci Jesenského (1995) lze nalézt následující charakteristiku komplexní rehabilitace:

- předpokládá zájem jedince a jeho pozitivní motivaci
- v jejím průběhu je jedinec aktivní
- jedince by měl mít dostatek sociálních jistot
- rehabilitace vychází z pozitivních vlastností a hodnot jedince a ne z negativních stránek a důsledků postižení
- zdůrazňuje, hledá a zakládá se na možnostech jedince

1.1.1. Složky komplexní rehabilitace

Složky komplexní rehabilitace lze dobře znázornit pomocí schématu:

Schéma č. 1 SLOŽKY KOMPLEXNÍ REHABILITACE



Zdroj: Vlastní zdroj

Mezi jednotlivými složkami však neexistuje ostrá hranice, můžeme hovořit spíše o pásmech přechodu, složky spolu těsně souvisí a nelze je striktně oddělit.

- **Rehabilitace léčebná:** Jejím cílem je odstranění fyzických defektů organismu a poruch jeho funkcí. Je aplikována především ve zdravotnických zařízeních.
- **Rehabilitace pracovní :** Jejím cílem je rozvoj schopností, vědomostí a dovedností potřebných k výkonu zvolené profese a tím i zapojení do pracovního procesu.
- **Rehabilitace sociální :** Snaží se zabránit rozvoji defektivy, případně napomoci jejího odstranění. Cílem je plné zapojení do intaktní společnosti, dosažení maximální možné soběstačnosti a samostatnosti.
- **Pedagogická rehabilitace :** Je zaměřená a výchovu a vzdělávání, na rozvoj dovedností a schopností jedince se zdravotním postižením.
- **Psychologická rehabilitace :** Snaží se např. o zvládnutí psychické krize spojené se změnou zdravotního stavu, pomáhá osobám s postižením v orientaci v životě, usiluje o změnu v sebepojetí a sebehodnocení jedince

Nedílnou součástí všech výše zmíněných složek je **poradenství**. „*Poradenství provází a zároveň podmiňuje uplatňování principů a metod komprehenzivní rehabilitace při konkrétní práci s klientem. Bez koordinované týmové poradenské činnosti nelze zabezpečit provázanost, posloupnost, variabilitu a oborovou vícečetnost jednotlivých oblastí rehabilitace a docílit tak její ucelenosti.* ” (Novosad, 2000, str. 57)

1.2. Poradenství

V současné odborné literatuře se s pojmy práce, činnost, praxe, aktivita nakládá jako se synonymy, pro účely této diplomové práce s nimi pracuji stejně. S termínem **poradenství** se jistě v životě setkal každý z nás. Obecně jej chápeme jako **udílení, poskytování rad**. Stejný výklad poskytuje i Český slovník věcný a synonymický z roku 1977. Poradenství zasahuje do všech oblastí lidského života, do všech povolání. Každý si jistě vybaví minimálně jednu oblast poradenství, se kterou má osobní zkušenost-od poradenství při poskytování úvěru v bance, přes poradenství u kadeřníka či v poradně pro kojence u pediatra.

V kontextu celé práce jsem se zaměřila na jednu významnou složku poradenské činnosti-na **poradenství speciální**. Jeho bližší charakteristika je náplní následující kapitoly.

1.2.1. Speciální poradenství

V monografii Novosada (2000, str.61) nalezneme následující definici speciálního poradenství: „*Komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně a jejichž handicap má dlouhodobý (chronický) charakter.*“ Do komplexu poradenských služeb řadíme poradenství lékařské, psychologické i profesní, dále pastorační činnost, sociálně právní poradenství, rodinnou terapii atd. (Novosad, 2000) Typickým znakem speciálního poradenství je bezpodmínečný individuální, komplexní a diferencovaný přístup ke klientovi, protože každý, byť i banální problém, je postižením umocněn a není vždy možné aplikovat běžně platné přístupy a pravidla. Speciální poradenství jako obor vychází z poznatků medicínských disciplín, etiky, speciální pedagogiky, sociologie, sociální patologie a dalších. Použité metody a formy práce vždy vychází z konkrétního typu postižení klienta i z jeho osobnostních charakteristik.

U jedinců se zdravotním postižením se často vyskytují určité společné rysy, se kterými poskytovatel poradenské činnosti musí být seznámen, respektovat je a umět s nimi náležitě pracovat. Jedná se např. o citovou a podmětovou deprivaci, obtížné osamostatňování, poruchy v sebepojetí a sebehodnocení, snížené sociální kompetence, nedostatečná motivovanost.

Formy poradenské činnosti: (dle Novosada, 2000)

Vedení, informování (guidance)-klientovi poskytuje informace a vstupy, poté klient řeší svou situaci sám. Tato forma poradenství má osvětový a výchovný charakter. Z hlediska komunikace se jedná převážně o jednostranné předávání poznatků.

Poradenství v užším smyslu (counselling)-zaměřuje se na hlubší náhled na klientův problém, na jeho příčiny, rozbor a možná řešení, terapeutickou intervenci. Předpokladem je oboustranná komunikace.

Konzultační činnost-jedná se o odbornou poradu poskytovanou jinému odborníkovi v rámci péče o klienta.

Poradenská činnost pak může mít charakter vlastní práce s :

klientem

rodinou

vrstevnickou skupinou (školní třída)

Cíle poradenské činnosti

Matějček (1992) uvádí tři roviny cílů poradenské činnosti:

Obecná rovina- v této obecné rovině je cílem poradenské činnosti navození klientova zdraví (zdraví je chápáno dle WHO jako blaho, či dobrá tělesná, psychická i společenská kondice)

Rovina dílčích nebo speciálních cílů- do této roviny cílů spadá jak např. žádoucí změna v sociálním prostředí dítěte, tak okruh přímých opatření ve prospěch dítěte. Do okruhu přímých opatření ve prospěch dítěte můžeme zařadit přímá cvičení prováděná dětmi a tedy i logopedickou terapii.

Rovina individuálních cílů- do této roviny náleží již zcela konkrétní opatření týkající se určitého klienta v jeho individuální situaci a tedy i sem spadá logopedická intervence.

Zásady poradenské práce

Dětský psycholog Z.Matějček formuloval následující zásady poradenské práce (1992, str.11):

- Navození spolupráce: Jak spolupráce dítětem při diagnostice a následné terapii, tak **spolupráce s rodiči**.
- Pravda s perspektivou: Zkreslování či dokonce zatajování zjištěných skutečností je překážkou pro úspěšnou spolupráci. Pravda musí být ovšem sdělena taktně a šetrně a nikdy by neměla uzavírat výhled do budoucna. Perspektiva je jednou ze základních psychických potřeb a tedy každá diagnosa by měla být doplněna o výhled a východiska do budoucnosti.
- Optimisticky výhled do budoucna: Tato zásada doplňuje předchozí a je upřesněním perspektivy. Samozřejmostí je, že optimismus by neměl být nereálný , nepodložený a přehnaný.
- Rozumět znamená pomáhat: Aby mohla být naplánována adekvátní terapie a náprava, je nutné porozumění a pojmenování problému.

Chyby v poradenské praxi

Jedná se o zlozvyky a nevhodné postupy, které zabraňují navázání optimálního vztahu mezi klientem (příp. i jeho rodinou) a poradcem a jsou překážkou v dosažení efektivních výsledků.

- Dogmatismus a dirigování

- Bleskové diagnózy

- Nachytání

Bagatelizace

Zveličování zásluh

Moralizování

Monologizace

- Přísná racionalizace

- Projekce a identifikace

- Abstrakce

- Chození kolem horké kaše

Podrobná charakteristika jednotlivých pochybení není předmětem této práce, proto se jí nebudu zabývat. Lze ji dohledat např. u autora Novosada (2000)

Jak již bylo zmíněno výše, speciální poradenství vychází také z poznatků speciální pedagogiky a jejích oborů. Tedy také v logopedii se poradenství uplatňuje, prostupuje všemi součástmi logopedické péče. Více se logopedické péči věnuji v následující kapitole.

2. LOGOPEDICKÁ PÉČE

2.1. Vymezení pojmů

Spolu s rozvojem logopedie jako svébytného vědního oboru se rozvíjela i příslušná terminologie. Jedním ze základních pojmů je vystihnutí samotné aktivity logopeda. V literatuře můžeme najít dva termíny, které jsou v této souvislosti používány. Jsou jimi pojmy **péče** a **intervence**.

Český slovník věcný a synonymický definuje pojem péče jako : „ *Opatrování, starost o někoho.* ” (1977, str.486) Pokud přejdeme z obecné roviny do roviny speciálně pedagogické a nahlédneme do defektologického slovníku, pod pojem péče nalezneme zhruba 12 hesel-jen namátkou **můžeme** jmenovat-ochranná péče, náhradní rodinná péče, pěstounské péče, raná péče a také **individuální logopedická péče**. Stejný termín-tedy individuální logopedická péče nalezneme také v logopedickém slovníku. Definuje ji jako : „ *Označení vyučovací hodiny ve speciálních i základních školách, někdy i ve speciálně-pedagogických centrech, v níž učitel provádí skupinovou nebo individualizovanou výchovu ke správné řeči...* ” (Dvořák, 1998, str. 124)

Pojem **péče** v kontextu logopedie se v literatuře objevuje už od 70.let min.století, kdy ji ve svých publikacích uvádí Sovák. Nahrazuje termín **výchova řeči**, který se zdá být příliš úzce zaměřen. Sovák (1978) také definuje jednotlivé úkoly logopedické péče. Zahrnuje mezi ně rozvíjení mateřského jazyka a kultury mluveného jazyka vůbec, prevenci-předcházení nejrůznějším poruchám a v neposlední řadě péči o vady a poruchy samotné-tj. „*odstranění , potlačení nebo alespoň snížení defektivy.*” (Sovák, 1978, str.35.) Zároveň poukazuje na nutnost zaměření nejen na vadu samotnou, ale i na jejího nositele a jeho sociální prostředí.

Pojem péče se poté v odborné literatuře udržuje až do 90.let min. století. Ještě v roce 1990 hovoří Lechtá o činnosti logopeda jako o **péči**. Definuje pojem logopedická péče jako : „*Specifickou činnost, kterou uskutečňuje logoped s cílem odstranit, překonat nebo alespoň zredukovat narušenou komunikační schopnost, resp. Jako specifickou aktivitu, kterou uskutečňuje s cílem předejít narušení komunikační schopnosti.*” (Lechtá, 1990, str. 53.)

Během 90. let se pojem péče postupně opouští. Např. Jesenský navrhuje nahradit pojem péče termínem **služby**. Argumentuje následovně: „*Pojem péče je staršího data. Je charakteristický pro situace, které z postižených činí pasivní, na péči závislý objekt.*” (Jesenský, 1995, str. 20)

V logopedické terminologii je pojem **péče** postupně nahrazen termínem **intervence**.

V obecné rovině dle psychologického slovníku znamená intervence : „*V širším smyslu zákrok, v užším smyslu cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby, jakýkoliv postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu.*” (Hart, Hartlová, 2000, str. 239) Pokud opět přejdeme do speciálně pedagogické roviny a vyhledáme pojem intervence v defektologickém slovníku, nalezneme pod tímto heslem následující definici : „*Termín pro akutní odborný zásah u jedinců sociálně narušených, s psychickými poruchami nebo poruchami chování. Může být použita v depistázi, i jako intervence krizová, také v další péči jako intervence terapeutická.*” (2000, str. 144)

Také logopedický slovník vymezuje tento termín a to následovně: „*Vměšování, zásah, zákrok v něčí prospěch, s cílem ovlivnit jej, často jako synonymum reedukace.*” (Dvořák, 1998, str. 79)

Výše uvedené definice mohou evokovat dojem, že intervence je jednorázové řešení problému a nikoliv dlouhodobá záležitost, kterou bezpochyby logopedická terapie je. Proto Lechtá, který pojem intervence do literatury zavádí, nabádá kco nejširšímu chápání a pojetí tohoto termínu.

Tento pak vymezuje následovně : „ *Logopedická intervence je v tomto pojetí specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem: 1) identifikovat, 2) eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost anebo 3) předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).*” (Lechtá, 2005, str.18) Termín intervence k vymezení činnosti logopeda používají i autorky Bytešnicková, Horáková a Klenková-v jejich publikaci z roku 2007 můžeme najít následující výmezem činnosti logopeda : „ *Činnost logopeda je nazývána logopedickou intervencí. Cílem logopedické intervence je odstranit, překonat nebo zredukovat narušenou komunikační schopnost, předcházet poruchám komunikační schopnosti a rozvinout komunikační schopnost.* ” (2007, str.13)

Z výše uvedeného vyplývají následující skutečnosti. Lechtá ve své definici z roku 2005 pouze nahrazuje termín **péče** termínem **intervence**, jinak je definice téměř totožná. (V novější definice je nově přidáno identifikování narušené komunikační schopnosti.) Stejně tak pokud srovnáme Lechtovo pojetí s pojetím Sovákovým z roku 1978, nalezneme mnoho shodného. Oba autoři kromě zaměření na vlastní odstranění řečové vady také vyzdvihují prevenci řečových poruch. Sovák navíc do termínu péče zahrnuje i podporu rozvoje mateřského jazyka a kultury jazykového projevu vůbec. Zdá se, že termín péče je přeci jen o něco širší než pojem intervence, která je zaměřena na narušenou komunikační schopnost jako takovou. Přesto se domnívám, že lze oba pojmy užívat vedle sebe jako synonyma, není třeba jeden z nich zatracovat a striktně vyžadovat používání pouze jednoho termínu. Např. v publikaci Klinická logopedie lze také nalézt oba pojmy-záleží na autorovi dané kapitoly. Lechtá používá termín intervence (Lechtá in Škodová, Jedlička, 2003, str.37), Fukanová termín péče (Fukanová in Škodová, Jedlička, 2003, str, 45).

2.2. Koncepce logopedické péče v České Republice

V České Republice je logopedická péče realizována v rámci resortu tří ministerstev a to:

- Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy
- Ministerstva zdravotnictví
- Ministerstva práce a sociálních věcí

Péče může být realizována v zařízeních:

- státních- školská zařízení, kliniky, nemocnice, lázeňská zařízení
- nestátních- př. církevní zařízení, krajská a městská zařízení
- soukromých- privátní praxe klinických logopedů, **občanská sdružení a neziskové společnosti**

2.2.1. Resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

V tomto resortu se logopedická péče uplatňuje v následujících zařízeních:

- mateřské školy
- mateřské školy logopedické
- základní školy
- základní školy logopedické
speciálně pedagogická centra

Fukanová (in Škodová, Jedlička, 2003, str. 47) uvádí tyto odborné pracovníky podílejících se na logopedické péči:

- **logopedický preventista:** většinou učitel mateřské školy se středoškolským vzděláním, který absolvoval kurz logopedické prevence. Zabývá se rozvojem komunikační schopnosti u intaktní populace v rámci náplni své práce v předškolním zařízení
- **logopedický asistent:** absolvent bakalářského studijního programu speciální pedagogiky se zaměřením na logopedii. Pracuje pod supervizí klinického logopeda nebo speciálního pedagoga.
- **speciální pedagog:** absolvent magisterského studijního programu se státní závěrečnou zkouškou z logopedie.

Zákon o pedagogických pracovnících č. 563/2004 pojmy logopedický asistent či logopedický preventista nezná. Jako pedagogické pracovníky chápe učitele, vychovatele, speciálního pedagoga, psychologa, pedagoga volného času, asistenta pedagoga, trenéra a vedoucího pedagogického pracovníka. Tato terminologická nejednotnost přináší mnoho nedorozumění a nejasností nejen mezi laickou veřejností.

2.2.2. Resort Ministerstva zdravotnictví

V resortu tohoto ministerstva probíhá logopedická péče v těchto zařízeních:

- státní i soukromé logopedické ambulance
- státní i nestátní ambulantní i lůžková zdravotnická zařízení
- léčebny, ozdravovny, lázeňská zařízení
- stacionáře (denní, týdenní,....)

V tomto resortu nachází uplatnění následující odborníci (Fukanová, in Škodová, Jedlička, 2003, str. 47):

- **Logoped-absolvent** magisterského studijního programu ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění základních podmínek je zařazen do specializační přípravy a pracuje pod supervizí klinického logopeda. Nesplňuje podmínky pro udělení licence k provozování vlastní praxe.
- **Klinický logoped:** absolvent specializační přípravy (postgraduální resortní vzdělávání) zakončené atestační zkouškou. Po splnění dalších podmínek je oprávněn získat licenci k provozování vlastní privátní praxe.

V resortu zdravotnictví je běžná a nutná spolupráce odborníků z mnoha resortů-lékařských i nelékařských pracovníků. Jedná se o spolupráci na diagnostice i terapii a to především s těmito obory:

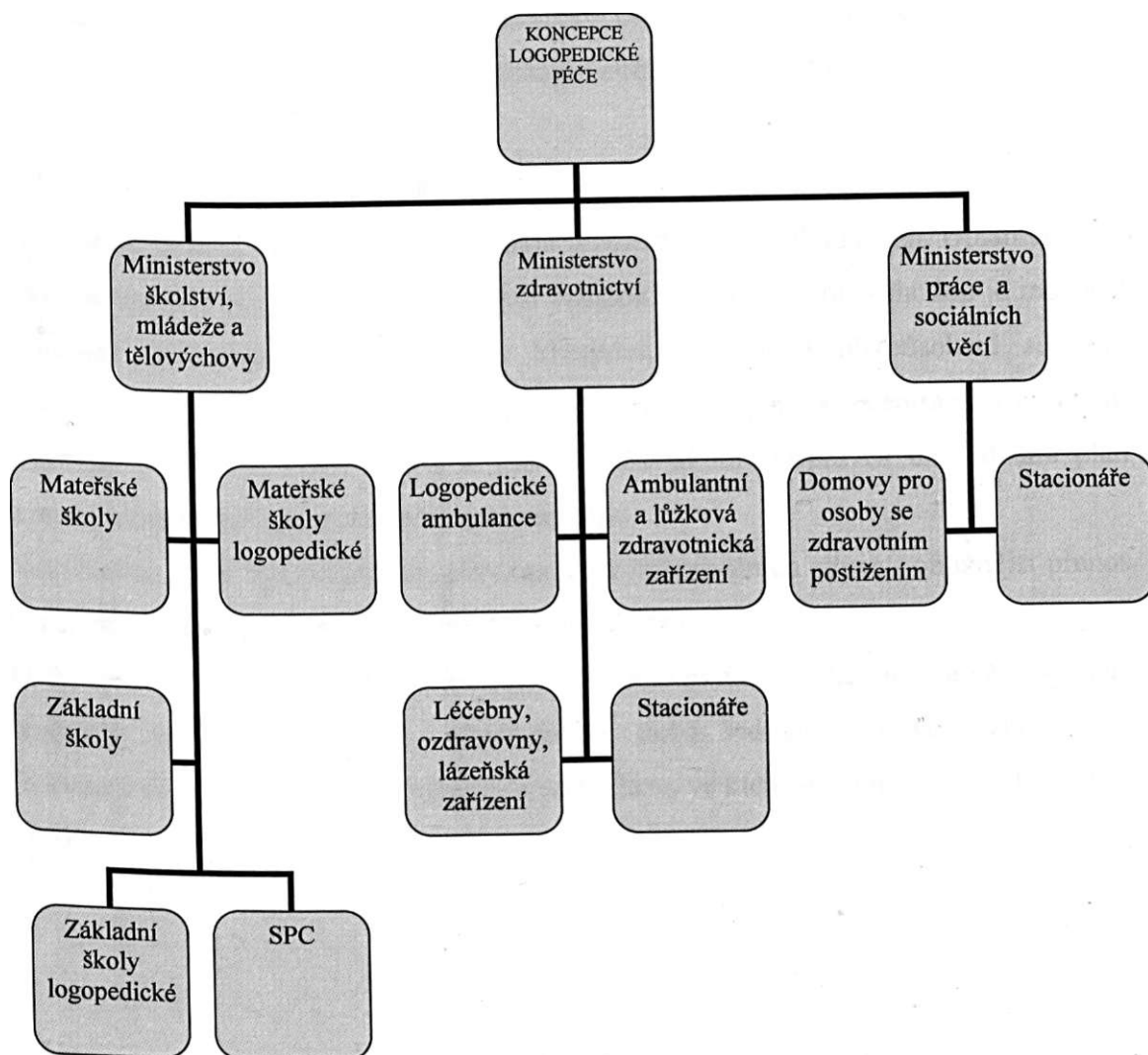
- Pediatrie
- Foniatrie
- Neurologie
- Otorhinolaryngologie
- Chirurgie
- Fyzioterapie
- Psychologie

2.2.3. Resort Ministerstva práce a sociálních věcí

„Tento resort zabezpečuje péči o těžce mentálně, duševně, tělesně nebo smyslově postižené, kteří vzhledem ke svému postižení nemohou být v domácí péči.“ (Lechtá, 2002, str. 69)

V tomto resortu mohou působit speciální pedagogové, logopedi i kliničtí logopedi, záleží na typu a zaměření konkrétního pracoviště. Nejčastěji se jedná o Domovy pro osoby se zdravotním postižením či stacionáře

Schéma č.: 2 KONCEPCE LOGOPEDICKÉ PÉČE



Zdroj: Vlastní

2.3. Formy logopedické péče

Borbonus a Maihack (in Lechtá, 2005, str.27) uvádějí následující formy logopedické terapie:

- individuální
- skupinová
- intenzivní
- intervalová

Všechny výše uvedené formy se mohou vzájemně kombinovat, přesně podle individuálních potřeb klientů.

V následujících kapitolách se vzhledem k zaměření diplomové práce věnuji pouze individuální a skupinové formě logopedické péče. Další informace o intenzivní a intervalové formě lze nalézt např. v publikaci Lechty. (Lechtá, 2005, str.27)

2.3.1. Individuální forma terapie

Tato forma péče je nejběžnější v privátních logopedických ambulancích. Uplatňuje se u všech věkových skupin klientů a u všech diagnos. Její nespornou výhodou je možnost uplatnění individuálního přístupu ke klientovi, maximální přizpůsobení se jeho potřebám. Další výhodou je klid k práci a možnost plné koncentrace v prostředí pracovny. Při individuální terapii je pro každého klienta připraven individuální plán terapie, který se během sezení postupně naplňuje.

Nevýhodou může být nedostatek přirozených komunikačních situací, obtížnější přenos osvojených dovedností mimo „umělé“ prostředí pracovny.

Délka sezení je různá, záleží na druhu narušené komunikační schopnosti a věku klienta, nejčastěji se jedná o třiceti-, pětáctyřiceti-, nebo šedesátiminutová sezení. Také frekvence sezení se liší podle diagnosy a podle fáze, ve které se terapie nachází.(Lechta, 2005)

2.3.2. Skupinová forma terapie

Skupinová terapie se, stejně jako individuální forma, uplatňuje u všech druhů narušené komunikační schopnosti a také u všech věkových skupin klientů. Velikost skupiny je různá, nejčastěji se uvádí počet 6-8 osob. Tato forma terapie se využívá jak ve školských zařízeních, tak v denních stacionářích, na rekondičních pobytech apod. Skupinovou formu terapie lze uplatnit jak ve fázi prevence, tak ve fázi vlastní reedukace.

Výhodou této formy je vzájemná motivace členů skupiny, zlepšení komunikačních kompetencí, přenesení osvojených dovedností do přirozeného prostředí, vzájemná podpora členů skupiny. Nevýhodou může být náročnost výběru členů skupiny, nedostupnost např. mimo větší města, organizační zajištění terapie. V soudobé odborné literatuře se skupinová forma terapie nejčastěji zmiňuje u následujících diagnos:

- **Vývojová dysfázie:** Skupinová forma terapie se u dětí s diagnosou vývojové dysfázie uplatňuje ve školských zařízeních a také v denních stacionářích zřizovaných při lůžkových odděleních foniatrických a neurologických pracovišť. (V Praze např. již od roku 1985 na Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK) Škodová (2003, str. 133) uvádí následující výhody skupinové terapie vývojové dysfázie:
 - stimulace aktivity ostatními dětmi
 - zlepšení mluvního apetitu
 - zlepšení a urychlení sociální adaptace dítěte
 - rozšíření slovní zásoby

Skupinová forma je vhodným doplněním individuální formy péče, navzájem se mohou obohatit.

- **Afázie** : Lechtá hovoří v souvislosti se skupinovou formou terapie afázie o „*renesanci*“ (Lechtá, 2005, str.228) .Po druhé světové válce byla tato forma velmi hojně využívána, postupně opomíjená a v současné době se opět stává výraznou součástí terapie afázie. Kromě výše uvedených výhod skupinové formy terapie je u této skupiny klientů jisté specifikum. Jedním z nejvýraznějších důsledků afázie je sociální izolace jedince a tím i nedostatek podnětů a možností ke komunikaci. Pravidelné setkávání ve skupině tento palčivý problém alespoň částečně pomáhá řešit. Elmanová (in Lechtá, 2005, str. 229) mezi pozitiva skupinové formy terapie řadí přirozenou stimulaci interakce mezi členy, posílení pragmatické stránky jazyka.

Dále nabídku širšího okruhu komunikačních partnerů, rozšíření repertoáru různých dorozumívacích funkcí a také přímé i nepřímé posilování psychosociální integrace jedince.

V souvislosti se skupinovou formou terapie afázie bychom měli rozlišovat následující druhy skupin:

reedukační skupina-jedná se o přímou terapii afázie, o provádění konkrétních cvičení, reedukujeme všechny jazykové roviny, primárně odstraňujeme symptomy afázie

komunikační skupina-slouží k rozvoji komunikačních interakcí a kompetencí

koktavost: Skupinová terapie nachází své uplatnění především u fixované a chronické koktavosti. I pro koktavost platí výše zmiňované výhody i nevýhody. Typickým druhem skupiny je svépomocná skupina balbutiků. Jde o dobrovolná sdružení osob trpících koktavostí. Jejich členové se pravidelně neformálně setkávají a vzájemně se podporují. Předností svépomocné skupiny je skutečnost, že ve skupině je koktání samozřejmost, při komunikaci mezi členy se snižuje tlak na balbutika a vzájemná podpora má vliv na sebedůvěru jedince.

Tab. č. 1 SROVNÁNÍ INDIVIDUÁLNÍ A SKUPINOVÉ FORMY TERAPIE

	PŘEDNOSTI	LIMITY
INDIVIDUÁLNÍ FORMA TERAPIE	Ve vztahu ke klientovi: -možnost uplatnění individuálního přístupu a přizpůsobení se potřebám klienta Ve vztahu k vnějším podmínkám : -klid k práci, lepší koncentrace	Ve vztahu ke klientovi : -nedostatek přirozených komunikačních situací -obtížnější přenos naučených dovedností mimo prostředí ambulace
	Ve vztahu ke klientovi: -vzájemná motivace členů skupiny -snazší přenos osvojených dovedností do přirozeného prostředí -posílení sociálních kompetencí	Ve vztahu ke klientovi : -možné obtíže v adaptaci na skupinu Ve vztahu k terapeutovi : - náročný výběr členů skupiny - náročná organizace (časová i místní)

Zdroj: Vlastní

3. ROLE RODIČŮ V LOGOPEDICKÉ TERAPII

V oficiální terminologii je pojem **rodič** nahrazen pojmem **zákonný zástupce**. Tento termín zahrnuje nejen rodiče, ale i prarodiče, pěstouny, případně jiné pečovatele. Pro účely této diplomové práce, pro zjednodušení a lepší srozumitelnost však pracuji pouze s pojmem rodič.

Typickým znakem logopedické péče je skutečnost, že se nevztahuje pouze na klienty samé, ale na celé jeho sociální okolí. Tímto sociálním okolím míníme především **rodinu** dítěte. V dětském věku jsou to rodiče, kteří nesou zodpovědnost za své dítě a tedy jsou nezbytnou součástí terapie. Rodinné zázemí a spolupráce logopeda s rodinou klienta jsou však důležité i u klientů dospělých-př. po cévní mozkové příhodě.

Ve své práci se nadále budu věnovat pouze dětské populaci a to vzhledem k navrhovanému programu pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií.

Úloha rodičů v logopedické terapii dítěte s narušenou komunikační schopností je jednoznačně nezpochybnitelná. O její důležitosti píše přední čeští a zahraniční logopedi ve vztahu ke všem řečovým poruchám. Jen namátkou můžeme uvést následující citace. Škodová (1996, str.23) v kontextu terapie vývojové dysfázie uvádí: „ *Úspěšná rehabilitace dítěte s vývojovou dysfázií je vždy podmíněná týmovou prací, kdy je nutná úzká spolupráce lékaře (foniatr, neurolog, pediatr), logopeda a psychologa v počátcích péče, dále pak učitele MŠ, ZŠ, pracovníků SPC. Nejdůležitější složkou je rodinná péče a zejména spolupráce rodiny s uvedenými odborníky.*” Stejná autorka tamtéž dále pokračuje: „ *Klinický logoped se při logopedické péči zaměřuje u nejmenších dětí na rozvoj nejjednodušších elementů řeči a psychomotorické dovednosti, vede rodinu (zvláště matku) k vytvoření stimulačního rodinného prostředí a k prezentaci správných mluvních vzorů.*”

Ve vztahu k vývojové dysfázií lze v literatuře najít i další vyjádření. Veldová (1996, str. 21) poukazuje na následující skutečnost : „ *Záleží na sociálním prostředí- na matce, jakým způsobem je schopna s dítětem komunikovat, zdaje schopna formulací pro dítě srozumitelných, zda její sdělení má pro dítě srozumitelný a hodnotný informační obsah. Pokud matka a nejbližší okolí splňují tyto podmínky komunikace, pak ve spojení s celkovou rehabilitací lze dosáhnout po určité době uspokojivých výsledků.* ”

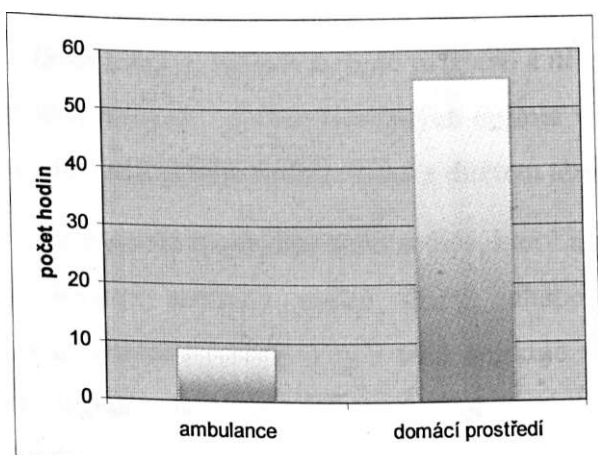
Stejně tak Klenková (1997, str. 20) doporučuje spolupráci logopeda s rodinou: „ Nutná je spolupráce s rodinou a se všemi, kdo přichází do styku s dysfatickým dítětem."

Také Housarová (in Česká logopedie 1998, str. 101) upozorňuje na nutnost spolupráce logopeda s rodinou dítěte: „ Bez kvalitní spolupráce s rodinou (či rozdělení úkolů-kompetencí) nepřináší vynaložené úsilí odpovídající efekt. " Péči o rodinu(rodiče) dítěte vidí jako jednu ze složek komplexní péče o dítě.

Další řečovou poruchou, při jejíž terapii je vyzdvihována úloha rodičů, je koktavost. Celý jeden směr-indirektivní terapie- je postavena na tom, že koktavost je ovlivňována a usměrňována skrz sociální okolí dítěte. Tyto indirektivní techniky si rodiče musí plně osvojit, jedině tak mohou být úspěšné. Kutálková (2001, str. 56) k tomu dodává : „ Základní reedukace je výchova řeči prostřednictvím matky. Především matka musí důkladně pochopit a přijmout výhodné základní mechanismy komunikace a naučit se je spontánně používat, ..."

Jak je patrné z výše uvedených citací, prognóza terapie je závislá na rodinné péči. Mullerová ve své diplomové práci z roku 2005 zjistila následující skutečnosti. Ve svém výzkumu se zaměřila na sledování rodin s dětmi trpícími dyslálií. Během jednoho roku sledovala terapii dítěte-jak v ambulanci u logopeda, tak v rodině. Do ambulance matka s dítětem docházela zhruba jednou za 17 dní na půl hodiny. Za rok činil úhrn terapie v ambulanci asi **9 hodin**. V domácím prostředí matka prováděla cvičení každý den a za jeden rok tato cvičení v domácím prostředí činila zhruba 55-60 **hodin**-tedy asi 6,5 x více.

Grafč. 1 **Hodinová dotace péče**



Zdroj: Müllerová, Diplomová práce, 2005

3.1. Spolupráce logopeda s rodičem

Jak již bylo zmíněno, těžiště logopedické terapie spočívá na domácí práci rodiče s dítětem. Je tedy nezbytně nutné, aby logoped i rodič plně spolupracovali a navázali adekvátní vztah. Oba mají v logopedické péči svou nezastupitelnou úlohu. Logoped jako odborník diagnostikuje poruchu, navrhne vhodná řešení a plánuje průběh terapie, zajišťuje tedy odbornou stránku intervence. Rodič je s dítětem v každodenním intenzivním kontaktu, zná ho nejlépe. Někteří autoři uvádí termín „*rodič-expert blaha či zdraví dítěte*“ (Vítková, 2004, in Květoňová-Švecová, str. 34.) To by měl logoped respektovat a vyvářet pro rodiče prostředí kooperace a důvěry.

3.1.1. Rodič jako koterapeut

Spolu s rozvojem moderní logopedie se posouvá chápání role rodičů v logopedické terapii. V počátcích logopedické péče se jednalo o vztah výrazně asymetrický, rodiče byli pasivní účastníci terapie. Později začali být rodiče chápáni jako klienti. V současném pojetí logopedické péče jsou rodiče bráni jako rovnocenní partneři, aktivně se podílejí na terapii u svého dítěte a jsou jim svěřeny větší kompetence a přebírají tedy i větší díl odpovědnosti. Lechtá (2004, str. 116) v této souvislosti hovoří o „*změněparadigmatu poradenství*.“ Poté, co rodiče, případně další osoby v okolí dítěte s narušenou komunikační schopností, pochopí smysl a poslání jednotlivých terapeutických kroků, mohou účinně reagovat na rozličné změny v průběhu terapie a také udržet nezbytnou motivaci. Lechtá (2005, str. 78) dále uvádí, že rodiče se v současné době stávají „*koterapeuty svých dětí*“. Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000, str.276) uvádí definici tohoto pojmu následovně: „*Koterapeut je terapeut účastníci se terapeutického sezení, obvykle skupinové psychoterapie nebo rodinné terapie, nevede terapii, přispívá k ní a po skončení sezení rozebírá s terapeutem průběh terapie.*“ Z výše uvedených definic vyplývá, že by bylo chybou za koterapeuta považovat každého rodiče, který s dítětem absolvuje logopedickou terapii.

Koterapeutem rozumíme toho rodiče, který má také základní teoretické znalosti týkající se řečové poruchy svého dítěte, chápe podstatu problému, ovládá optimální komunikační strategie a tyto také aplikuje v každodenní komunikaci s dítětem v jeho přirozeném domácím prostředí. Koterapeut je také kompetentní ke školení a vedení dalších rodičů, je vhodnou spojnicí mezi odborníkem-logopedem a laikiem-rodičem.

Všeobecný trend ve světě (Kanada, USA, severské země) směřuje od přímé terapie k supervizi.

V zahraničí jsou běžnou součástí terapie programy, které se zaměřují na rodiče dětí s narušenou komunikační schopností. V následující kapitole uvádím stručný přehled a charakteristiku některých dostupných programů.

3.2. Zahraniční programy

V této kapitole jsem se zaměřila na popis a analýzu nejběžnějších dostupných zahraničních programů pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností. Největší pozornost je věnována programu Haněn, jakožto zřejmě nejznámějšímu rodičovskému programu. Pro lepší přehlednost a možnost srovnání analyzuji zahraniční programy podle jednotné struktury. Informace, které nebyly dostupné, jsou v textu nahrazeny hvězdičkami. Struktura analýzy programů je následující:

- Autor programu
- Rok vytvoření
- Místo vytvoření
- Cílová skupina
- Cíle
- Metody
- Časová dotace
- Průběh programu
- Další informace

3.2.1. Freiburský koncept pro spolupráci s rodiči

(FKZE-Freiburger Konzept zuř Zusammenarbeit mit Eltern)

- Autor programu- Hans Joachim Motsch
- Rok vytvořeni- 80. léta 20.století
- Místo vytvořeni-Německo
- Cílová skupina- Rodiče dětí s vývojovou poruchou řeči
- Cíle- zlepšení vzájemné interakce mezi rodiči a dítětem, zvýšení schopnosti výstavby dialogu u dětí
- Metody-řízené pozorování, rozhovor, videoanalýza
- Časová dotace-* * * * *
- Průběh programu-Rodiče si osvojují různé modifikace svého chování za přítomnosti terapeuta, tyto následně zařazují do každodenní komunikace s dítětem. Rodinné interakce s dítětem jsou předmětem videoanalýzy. Terapeut poskytuje rodičům zpětnou vazbu-jak během nácviu v ambulanci, tak při videoanalýzy domácích interakcí
- Další informace- jedná se o první program pro německy mluvící rodiče dětí s vývojovou poruchou řeči. Zveřejněné studie jsou jen kusé, neobsahují podrobný návod pro práci s rodiči dětí.

3.2.2. Řečové poruchy v dětském věku - materiály k brzkému rozpoznání a poradenství

(Sprachstörungen im Kindesalter-Materialien zur Früherkennung und Beratung)

- Autor programu- Wolfgang Wendlandt
- Rok vytvoření-* * * * *
- Místo vytvoření-Německo
- Cílová skupina- * * * * *
- Cíle- zlepšení komunikačního chování rodičů a zvýšení informovanosti o narušeném či opožděném vývoji řeči
- Metody-hry s rolemi, rozhovor, pozorování
- Časová dotace- * * * * *
- Průběh programu- * * * * *
- Další informace-koncept nebyl dosud vědecky ověřen, byly vypracovány pouze materiály vhodné k poradenství rodičům

3.2.3. Pragmatická rodičovská spoluúčast

(PEP-Pragmatische Elternpartizipation)

- Autor programu- Utte Ritterfeld, Kathrin Otto
- Rok vytvoření- * * * * *
- Místo vytvoření- Německo
- Cílová skupina- * * * * *
- Cíle- zlepšit komunikační schopnost dětí pomocí pragmatického interaktivního tréninku rodičů
- Metody- hraní rolí, pozorování, rozhovor
- Časová dotace- * * * * *
- Průběh programu- rodičovský trénink je tvořen následujícími okruhy:
 - výstavba skupiny: představení, rozhovory v párech, demonstrace rozdílných interaktivních rolí
 - korigující zpětné vazba : naučení se této techniky pomocí různých cvičení
 - jednoduché strategie výuky řeči I. : rozřídění faktorů vývoje řeči k věku, nácvik podpůrných jazykových technik otázek
 - jednoduché strategie výuky řeči II. : využití osvojených strategií při hraní rolí, jejich zasazení do struktury dialogů všedních dní
 - zakončení: představení řečových strategií prostřednictvím příkladových studií
- Další informace- * * * * *

3.2.4. Rodičovský skupinový program „Stepping Stones program triple P“

- Autor programu . * * * * *
- Rok vytvoření _ * * * * *
- Místo vytvoření- program byl vytvořen na základě výzkumu probíhajícího v Queenslandu v Austrálii, nyní se uskutečňuje v rámci vědecké studie a je nabízen v pediatrických centrech pod záštitou univerzity v Heidelbergu
- Cílová skupina- Rodiče dětí s vývojovými vadami a dalším postižením ve věku od dvou do dvanácti let
- Cíle-ovlivnit chování dítěte a případné problémy ve vývoji prostřednictvím posilování kompetencí a odpovědnosti rodičů. Dále pak posilování pozitivních výchovných postojů, používání efektivních výchovných strategií a redukce stresu spojeného s výchovou dítěte s postižením
- Metody- * * * * *
- Časová dotace- 9 týdnů, během kterých se uskuteční pět dvouhodinových skupinových sezení a čtyři individuální telefonické konzultace
- Průběh programu-
 - vymezení jednotlivých principů-positivní výchova, systematické pozorování
 - podpora a rozvoj dobrého vztahu k dítěti, posilování přiměřeného jednání
 - získání dovednosti zvládnání problematického chování
 - nově nabyté vědomosti používat jako výchovnou rutinu
 - rozpoznání rizikových momentů a jejich zvládnání
 - individuální přizpůsobení strategií potřebám konkrétní rodiny
- Další informace-zkratka PPP znamená Positive Parenting Program. Zvláštností oproti ostatním programům je, že probíhá bez přítomnosti dětí. Kurz je hrazen rodiči.

3.2.5. Koncept prevence podle Irwina

(Práventivkonzept nach Irwin)

- Autor programu- M. Irwin
- Rok vytvoření- * * * * *
- Místo vytvoření-* * * * *
- Cílová skupina- rodiče dětí se začínající koktavostí, děti s rizikem vzniku koktavosti
- Cíle-prostřednictvím změny chování a jednání rodičů nepřímo působit na koktání dítěte, zmenšení tlaku na dítě, odstranění pocitů viny u rodičů dětí s koktavostí
- Metody- * * * * *
- Časová dotace . * * * * *
- Průběh programu . * * * * *
- Další informace- autor přirovnává tento program k deštníku, který má zabránit a odstranit pocity viny u rodičů, má ztlumit negativní vlivy na koktající dítě a naopak vytvořit příznivé rodinné klima

3.2.6. Haněn program

¹ Autor programu- Ayala Manolson

' Rok vytvoření- centrum Haněn založeno 1977

• Místo vytvoření- Toronto, Kanada

• Cílová skupina- Rodiče dětí s opožděným vývojem řeči a vývojovou poruchou, přičemž etiologie není rozhodující

» Cíle -rozvoj komunikačních kompetencí u dítěte

• Metody- hlavní metodou je trénink rodičů. Rodiče si osvojují 3 hlavní skupiny technik a to:

- techniky orientované na dítě: jejich cílem je posilovat epizody společné činnosti rodičů s dítětem na základě zájmů dítěte
- techniky povzbuzující interakci : zaměřují se na posílení vyvážené výměny komunikačních rolí mluvčího a posluchače a také vzájemné komunikace
- techniky jazykového modelování : tato technika napomáhá dítěti utvářet vztahy mezi jazykovou formou, obsahem a použitím

• Časová dotace- jedenkrát týdně po dobu dvanácti týdnů

• Průběh programu-8-10 skupinových rodičovských sezení, 3 individuální sezení se zpětnou vazbou. Rodičovská skupina se s logopedem setkává jednou týdně, během tréninku se natočí čtyři videonahrávky interakcí rodiče s dítětem, které jsou následně předmětem analýzy. Hlavní náplní jsou semináře, kde se probírají jednotlivé komunikační strategie. Jednotlivá komunikační pravidla, která si rodiče osvojují, jsou snadno zapamatovatelná díky zkratkám. Jednou ze zkratek je **3P** přístup: *Pozoruj, počkej, poslouchej*. Tato tři slova vyjadřují důraz na vnímavost rodičů vůči dítěti. Pozorováním dítěte můžeme odhalit jeho potřeby a pocity, které neumí verbálně vyjádřit. Rodiče se učí sledovat řeč těla dítěte, jeho pohledy, výraz tváře a také vůbec vnímat a vyslyšet komunikační pokusy dítěte. Druhou zkratkou je **NOS**: *Nechrne se vést zájmy dítěte. Oba dva se podělme o své zážitky. Slova a zkušenost.*

Tento přístup vyzdvihuje, že rodič nemá být v komunikaci direktivní a autoritativní a měl by se nechat vést zájmem svého dítěte. Slova a zkušenost vyjadřují komunikační strategie a náměty, jimiž se rodič může v domácím prostředí inspirovat a přirozeným způsobem efektivním způsobem rozvíjet komunikační schopnost dítěte.(Lechta, 2005)

Další informace- Haněn reprezentuje nový směr v logopedii. Vychází z teorie sociálního interaktivismu, který zastává názor, že zdrojem vývoje řeči nejsou vrozené jazykové schopnosti, ale rané interakce dítěte a dospělého. Na rozdíl od tradiční ambulantní logopedické péče se zaměřuje přímo na rodinu a rodiče. Předpokladem úspěšné realizace tohoto programu je vyškolení odborníků-terapeutů z řad logopedů.

Centrum Haněn vydává také velké množství publikací-jak pro odborníky, tak pro laiky-rodiče. Publikace určené rodičům jsou psány na zjednodušené úrovni a poutavým způsobem tak, aby byly přístupné všem i bez odborného vzdělání. Kromě úrovně odbornosti se publikace liší i specifickým zaměřením-např. pro rodiče dětí s pervazivními vývojovými poruchami, pro poradce dospělých osob s vývojovými poruchami apod. (První publikace pro rodiče byla vydána v roce 1979 s názvem Pomozte svému dítěti naučit se mluvit.)

Německá autorka Ulrike Centini ve své práci Rodičovský trénink-možnost rané intervence? z roku 2004 upozorňuje, že při volbě vhodného programu by diagnostice neměly být podrobeny jen děti, ale i jejich rodiče, a to právě proto, že programy nejsou stejně efektivní ve všech rodinách. Program Haněn se ukazuje jako efektivní a prospěšný u motivovaných matek střední tridy.(Centini, in Forum Logopädie, 2004)

Tab. č. 2 **SROVNÁNÍ ZAHRANIČNÍCH PROGRAMŮ**

R	I AUTOR	ROK VYTVOŘENÍ	1 MÍSTO I VYTVOŘENÍ	CILOVÁ SKUPINA	METODY	ČASOVÁ DOTACE
FREIBURSKÝ KONCEPT PRO SPOLUPRÁCI S RODIČI	Hans Joachim Mötsch	80.léta 20.stol.	Německo	Děti s vývojovou poruchou řeči	Řízené pozorování, rozhovor, videoanalýza	*****
ŘEČOVÉ PORUCHY V DĚTSKÉM VĚKU	Wolfgang Wendlandt	*****	Německo	*****	Hry s rolemi, rozhovor, pozorování	*****
PRAGMATICKÁ RODIČOVSKÁ SPOLUÚČAST	Utte Ritterfeld, Kathrin Otto	*****	Německo	*****	Hraní rolí, pozorování, rozhovor	*****
RODIČOVSKÝ SKUPINOVÝ PROGRAM		*****	Na základě výzkumu z Queenslandu vytvořeno v Německu	Děti s vývojovými vadami a dalším postižením ve věku od 2 do 12 let	*****	9 týdnů-5 dvouhodinových skupinových sezení a 4 individuální telef. konzultace
KONCEPT PRVENCE DLE IRWINA	M. Irwin	*****	*****	Děti se začínající kórtavostí a dětmi s rizikem vzniku kórtavosti	*****	***** *
HANĚN PROGRAM	Ayala Manolson	1977	Toronto, Kanada	Děti s opožděným vývojem řeči a děti s vývojovou poruchou	Trénink rodičů	Jedenkrát týdně po dobu 12 týdnů

Zdroj: *Vlastní zdroj*

3.3. Občanská sdružení zaměřující se na logopedickou péči

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, zahraniční programy pro rodiče dětí s narušenou komunikační schopností jsou realizovány buď u vyškolených klinických logopedů, nebo také v rámci výzkumných projektů na univerzitách. V České Republice zatím žádný z těchto programů nebyl realizován. V oblasti poradenství zaujímají výraznou úlohu různá **občanská sdružení**, která pro své členy i širokou veřejnost pořádají školení, semináře a přednáška. V této kapitole jsem se proto zaměřila na stručnou charakteristiku těchto občanských sdružení. Pokud existují i jiná občanská sdružení s logopedickým zaměřením, pak informace o nich nejsou běžně dostupné z tištěných či elektronických zdrojů a nebudu se jimi proto zabývat.

Stejně jako zahraniční programy, i občanská sdružení působící v České Republice popisují z důvodu větší přehlednosti dle jednotné struktury. Jedná se o stručný popis, hlubší analýza není předmětem této práce. Podrobnější informace lze nalézt na internetových stránkách jednotlivých sdružení. (Adresář sdružení je součástí seznamu literatury.) Nedostupné informace jsou v textu nahrazeny hvězdičkami.

Struktura popisu jednotlivých sdružení je následující:

- Zaměření sdružení, cílová skupina
- Rok vzniku
- Působnost
- Cíl
- Aktivity

3.3.1. Občanské sdružení Balbus

- Zaměření sdružení, cílová skupina- osoby s diagnosou balbuties a jejich nejbližší okolí
- Rok vzniku-1998
- Působnost- celé území republiky
- Cíl- zvýšení počtu členů sdružení, zakládání dalším svépomocných skupin na celém území republiky, kontakt se zahraničními svépomocnými skupinami, účast na mezinárodních setkáních balbutiků
- Aktivky- přibližně čtyřikrát ročně setkání členů, besedy nad aktuálními trendy v balbutologii, osvojení a trénink rozličných řečových technik a dovedností, vzájemná podpora členů, vydávání publikací o balbuties
- [Online] dostupné z :<http://www.volny.cz/balbus/> [cit 2008-20-2]

3.3.2. Občanské sdružení Záře

- Zaměření sdružení, cílová skupina- komplexní rehabilitace osob s poruchami hybnosti a komunikace různé etiologie
- Rok vzniku-1999
- Působnost- celé území republiky
- Cíl- * * * * *
- Aktivky- rekondiční pobyty (14-denní pobyty v rekreačním zařízení zaměřené na skupinovou i individuální logopedickou terapii, fyzioterapii a ergoterapii. Odborný tým je tvořený lékařem, fyzioterapeutem, logopedem, příp. ergoterapeutem.) Jedenkrát týdně v Praze funguje klub-kromě setkávání členů slouží také k pořádání přednášek a besed.
- [Online] dostupné z <http://www.home.tiscali.cz/> [cit 2008-20-2]

3.3.3. Občanské sdružení Klub Afázie

- Zaměření sdružení, cílová skupina- osoby s diagnosou afázie
- Rok vzniku-* * * * *
- Působnost-Praha
- CU -vytvářet optimální podmínky pro rozvoj osobnosti postiženého občana, napomáhat jeho rovnoprávnému zařazení do společnosti, spoluvytvářet občanská práva osob s postižením
- Aktivity-terapeutická skupina-dvakrát týdně pod vedením logopeda. Náplní skupiny je zvyšování komunikačních kompetencí, terapie narušené komunikační schopnosti, nácvik každodenních komunikačních situací, vzájemná podpora a zlepšení celkové sociální situace klienta-afatika.
- [Online] dostupné z [http: // www.afasie.wz.cz/](http://www.afasie.wz.cz/) [cit 2008-20-2]

3.3.4. Sdružení CMP

- Zaměření sdružení, cílová skupina-osoby po cévní mozkové příhodě, jejich rodinní příslušníci
- Rok vzniku-1990
- Působnost- sdružení má sídlo v Praze, služeb využívají klienti z celé republiky
- CU - * * * * *
- Aktivity- rekondiční pobyty, zdravotní a ekonomické poradenství, vzdělávací akce pro členy i širokou veřejnost, skupinová i individuální logopedická terapie, podíl na přípravě právních předpisů týkajících se osob se zdravotním postižením. Další aktivitou je zapojení do projektu Kompas. Jedná se o komplexní program aktivizace skupin ohrožených sociální exkluzí. Projekt je zaměřen na vytvoření individualizovaného vzdělávacího programu pro dlouhodobě nezaměstnané osoby se zdravotním postižením tělesným a kombinovaným, pilotní ověření programu a jeho následné vyhodnocení včetně získání zpětné vazby od účastníků programu.
- [Online] dostupné z [http: //www.sdruzenicmp.cz/](http://www.sdruzenicmp.cz/) [cit 2008-20-2]

3.3.5. Asociace klinických logopedů

- Zaměření sdružení, cílová skupina-sdružení je profesním sdružením klinických logopedů, jeho členy jsou tedy kliničtí logopedi
- Rok vzniku-1992
- Působnost- celá republika
- Cíi-hájit a prosazovat oprávněné profesní zájmy svých členů, koordinovat jejich činnost a v etické rovině také korigovat výkon logopedické praxe
- Aktivity-)ednání s orgány státní správy, podíl na legislativních procesech
 - zpracovávání metodik a koncepcí oboru
 - podíl na koncepci a organizaci vzdělávání logopedů
 - vydávání licenčních osvědčení k provozování privátní praxe
 - šíření osvěty
 - vydávání odborného časopisu Diagnostika a terapie poruch komunikace
- [Online]dostupné z [http:// www.klinickalogopedie.cz/](http://www.klinickalogopedie.cz/)[cit 2008-20-2]

3.3.6. Asociace logopedů ve školství

- Zaměření sdružení, cílová skupina- logopedi pracující ve školství
- Rok vzniku-2006
- Působnost- celá republika
- Cíi-vypracovat ucelený systém vzdělávání školských logopedů, zlepšit jejich společenský a profesionální kredit, koordinovat činnost logopedů v různých školských zařízeních
- Aktivity-pořádání odborných konferencí, vytváření programů vzdělávání školských logopedů
- [Online]dostupné z <http://www.alos.cz/>[cit 2008-20-2]

3.3.7. Logopedická společnost Miloše Sováka

- Zaměření sdružení, cílová skupina-logopedi a další odborníci
- Rok vzniku-1970
- Působnost-celá republika
- Cíl _ * * * *
- Aktivity-pořádání celostátních konferencí a odborných seminářů, vydávání sborníků, sdružování logopedů a dalších odborníků
- [Online]dostupné z [http:// www.lsms.ora.cz/](http://www.lsms.ora.cz/)[cit 2008-20-2]

3.3.8. Balbutická komunita

Nejedná se o občanské sdružení, ale o internetové fórum. Přesto ho vzhledem k jeho velké aktivitě a pravidelné činnosti zařazují do přehledu.

- Zaměření sdružení, cílová skupina- osoby trpící koktavostí
- Rok vzniku-* * * * *
- Působnost- celá republika
- O1- prolomení informačního vaku, zvýšení informovanosti mezi širokou veřejností, vzájemná podpora, sdílení zkušeností s terapií balbuties
- Aktivity- pravidelné neformální setkávání členů, internetová diskuse a chat, seznamka
- [Online]dostupné z <http://www.balbuticka.komunita.cz/>[cit 2008-20-2]

Tab. č. 3 SROVNÁNÍ SDRUŽENÍ S LOGOPEDICKÝM ZAMĚŘENÍM

	ZAMĚŘENÍ SDRUŽENÍ	ROK VZNIKU	PŮSOBNOST	AKTIVITY
BALBUS	Osoby s diagnosou balbuties a jejich okolí	1998	Celé území republiky	Setkávání členů, besedy nad aktuálními tématy, trénink řečových technik, publikace
ZÁŘE	Osoby s poruchami hybnosti a komunikace	1999	Celé území republiky	Rekondiční pobyty, jedenkrát týdně setkávání členů
KLUB AFÁZIE	Osoby s diagnosou afázie		Praha	Dvakrát týdně reedukační skupiny pod vedením logopeda
CMP	Osoby po cévní mozkové příhodě	1990	Celé území republiky	Rekondiční pobyty, poradenství, logopedická péče, vzdělávací akce, projekt Kompas
ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDIÍ	Kliničtí logopedi	1992	Celé území republiky	Zpracování metodiky a koncepcí vzdělávání, osvěta, vydávání odb. publikací, profesní organizace kl. logopedů
ASOCIACE LOGOPEDIÍ VE ŠKOLSTVÍ	Logopedi pracující ve školství	2006	Celé území republiky	Jednotné vzdělávání školských logopedů, pořádání konferencí
LOGOPEDICKÁ SPOLEČNOST MILOŠE SOVÁKA	Logopedi	1970	Celé území republiky	Pořádání odborných konferencí a seminářů, vydávání sborníků, osvěta
BALBUTICKÁ KOMUNITA	Osoby trpící koktavostí	• • • • •	Celé území republiky, aktivní především Morava	Setkávání členů, vzájemná podpora, zvýšení informovanosti mezi veřejností, chat, diskuse

Zdroj: Vlastní zdroj

3.4. Občanská sdružení s jiným než logopedickým zaměřením

Občanská sdružení popsaná v následující kapitole jsou pouhou ukázkou. Vybrala jsem taková sdružení, která mají vztah k logopedické oblasti či jinak korespondují s námětem této diplomové práce.

3.4.1. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí (ARPZP)

- Zaměření sdružení, cílová skupina- osoby se zdravotním postižením, jejich rodiny, odborníci i jinak angažované osoby
- Rok vzniku-1991
- Působnost-celá republika
- Cíl- sdružovat jednotlivé regionální kluby zaměřené na osoby se zdravotním postižením
- Aktivity-pořádání psychorehabilitačních pobytů pro rodiny zdravotně postižených dětí. Posláním těchto kurzů je zajistit rodičům odborné znalosti a z oblasti medicíny, psychologie, fyzioterapie, speciální pedagogiky a také informace ze sociálního práva. Děti každý den absolvují rehabilitační cvičení podle individuálně sestaveného plánu. Bývá realizována také rodinná terapie a vlastní terapie rodičů
- [Online]dostupné z [http:// www.arpzp.cz/](http://www.arpzp.cz/)[cit 2008-4-3]

3.4.2. Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem

- Zaměření sdružení, cílová skupina- osoby s Downovým syndromem a jejich nejbližší okolí
- Rok vzniku-1996
- Působnost- celá republika
- Cíl- pomoc rodinám a osobám s Downovým syndromem, ovlivňování společenského klimatu ve vztahu k osobám s Downovým syndromem
- Aktivity- pořádání seminářů pro rodiče dětí s D.S., setkávání rodičů dětí s touto diagnosou, jejich vzájemná podpora
- [Online]dostupné z [http:// www.downsyndrom.cz/fcit](http://www.downsyndrom.cz/fcit) 2008-4-3]

3.4.3. Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP)

- Zaměření sdružení, cílová skupina- děti se sluchovým postižením a jejich rodiny
- Rok vzniku-1990
- Působnost- celá republika
- Cíl- přispívat k rozvoji péče o sluchově postižené děti a pomáhat jim a jejich rodičům překonávat následky sluchového postižení.
- Aktivity-knm pí ex ní služby pro rodiče sluchově postižených dětí, pořádání odborných přednášek a seminářů, provoz informačního centra o hluchotě a sociální a psychologické poradny, volnočasové aktivity pro rodiče i děti, pravidelná setkávání rodičů, ambulantní péče v oblasti psychologické, pedagogické, logopedické a nácvik na audiometrické vyšetření, týdenní pobytové akce pro rodiče a děti, provoz střediska rané péče Tamtam, vydávání časopisu Info-Zpravodaj
- [Online]dostupné z [http:// www.frpsp.cz/](http://www.frpsp.cz/) [cit 2008-4-3]

.4.4. Společnost pro ranou péči

Zaměření sdružení, cílová skupina- děti se zrakovým či kombinovaným postižením a jejich rodiny

Rok vzniku-1990

Působnost- po celém území republiky

Cíl- Prosazovat a hájit ranou péči pro děti s postižením a jejich rodiny jako soustavu služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem eliminovat nebo zmírnit důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace, a to se zřetelem na včasnou diagnostiku a následnou péči.

- Aktivita-služba rané péče, setkávání rodin-jedná se o seberozvojové a relaxační skupiny, jejichž náplní je posílení komunikačních kompetencí, techniky zvládnutí stresu spojeného s péčí o dítě s postižením, náměty pro trávení volného času apod. Jedenkrát ročně pořádá Společnost jednotýdenní rehabilitační pobyty.
- [Online]dostupné z [http:// www.ranapece.cz/](http://www.ranapece.cz/) [cit 2008-4-3]

3.4.5. Démostenes

- Zaměření sdružení, cílová skupina-dětí se zdravotním postižením a jejich rodiny
- Rok vzniku- * * * * *
- Působnost-Ústecký kraj
- Cíl-poskytování komplexní péče-propojit sociální oblast s oblastí školství a zdravotnictví
- Aktivita-poskytování rané péče, provoz speciálně pedagogického centra, péče ve zdravotnických ambulancích, sociálně-právní servis, pořádání rekondičních pobytů, pořádání přednášek a seminářů pro klienty i širokou veřejnost a vydávání sborníků ze těchto přednášek
- [Online]dostupné z <http://www.demostenes.cz/>[cit 2008-4-3]

**Tab.č.4 SROVNÁNÍ SDRUŽENÍ S JINÝM NEŽ LOGOPEDICKÝM
ZAMĚŘENÍM**

	ZAMĚŘENÍ SDRUŽENÍ	ROK ZALOŽENÍ	PŮSOBNOST	AKTIVITY
ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ	Děti se zdravotním postižením	1991	Celé území republiky	Pořádání psychorehabilitačních pobytů, poradenství, rodinná terapie
KLUB RODIČŮ A PŘÁTEL DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM	Děti s Downovým syndromem	1996	Celé území republiky	Setkávání rodin, pořádání seminářů, poradenství
FEDERACE RODIČŮ A PŘÁTEL SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH	Osoby se sluchovým postižením	1990	Celé území republiky	Komplexní služby pro sluchově postižené, poradenství, ambulantní péče, semináře, vydávání odb. časopisu, raná péče, SPC,
SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI	Děti se zrakovým a kombinovaný m postižením	1990	Celé území republiky	Služby rané péče, setkávání rodin, seberozvojové skupiny pro rodiče, rehabilitační pobyty
DÉMOSTHÉNES	Děti se zdravotním postižením	Ústecký kraj	Služby rané péče, SPC, ambulantní péče, sociálně- právní servis, rekondiční pobyty, publikační činnost

3.5. Srovnání občanských sdružení

Z výše uvedeného srovnání tabulkách vyplývá, že s výjimkou Logopedické společnosti Miloše Sováka, která byla založena v roce 1970, všechna sdružení vznikla až v 90. letech minulého století, což jistě souvisí se společenským klimatem v ČR. (Naproti tomu zahraniční programy pro rodiče vznikají již od 70. let minulého století.)

S výjimkou sdružení Afázie a organizace Démosthènes se jedná o sdružení s celorepublikovou působností, otázkou je ovšem skutečná dostupnost např. v menších městech či na venkově.

Všetchna sdružení s jiným než logopedickým zaměřením mají ve své nabídce služeb aktivity pro rodiče či partnery klientů a to s různým zaměřením. Vzdělávací akce typu přednášek a seminářů na téma souvisejícím se zdravotním postižením, či přímo práce s rodinou jako sociální skupinou-rodinnou terapii apod. Oproti tomu v nabídce sdružení s logopedickým zaměřením bychom podobné aktivity našly jen u některých organizací- především u sdružení zaměřených na dospělé klientelu. Tyto organizují rekondiční pobyty, jejichž účastníky jsou i rodinní příslušníci coby doprovod klienta a zpravidla s nimi bývá pracováno, bývají jim poskytovány poradenské služby apod. U profesních sdružení je otázka vzdělávání rodičů či partnerů klientů skryta pod pojmem osvěta. Je ovšem otázkou, zda skutečně nějaké vzdělávací aktivity probíhají, jaké je jejich zaměření či dostupnost.

4. ANALÝZA SKUPINOVÝCH AKTIVIT RŮZNÝCH ORGANIZACÍ

4.1. Formulace výzkumného problému, stanovení výzkumných cílů

Hlavním cílem této diplomové práce je vytvoření vzdělávacího programu pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií.

Dílčím cílem, potřebným k orientaci v současné nabídce vzdělávacích aktivit pro rodiče dětí se zdravotním postižením, je zmapování nabídky a činnosti školských zařízení, mateřských center, speciálně pedagogických center a občanských sdružení v oblasti edukace a stimulace rodičovského chování a rozvoje rodičovských kompetencí.

4.2. Stanovení použitých metod

Při zpracování této diplomové práce byly použity následující metody:

- Analýza dokumentů-byla využita především při zpracování teoretických kapitol této práce
- Dotazníkové šetření- sloužilo k sebrání dat a hodnot
- Kvalitativní a kvantitativní analýza dotazníků- použita k vyhodnocení dotazníkového šetření
- Analýza dostupných zahraničních programů- sloužila k vypracování vlastního vzdělávacího programu pro rodiče dětí se zdravotním postižením
- Experiment- vypracování vzdělávacího programu pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií

4.2.1. Harmonogram zpracování diplomové práce

Průběh zpracování diplomové práce je možné členit na fázi

- přípravnou, která zahrnuje sběr a studium literatury, tvorba dotazníku
- realizační, jejíž náplní rozeslání a sběr dotazníku
- vyhodnocovací, která se zaměřuje na analýzu dotazníků, na jejich základě a na základě studia zahraničních programů poté vytvoření vlastního podpůrného rodičovského programu

Pro přehlednost a zjednodušení, uvádím harmonogram zpracování diplomové práce ve formě tabulky.

Tab.č.5 ČASOVÝ HARMONOGRAM ZPRACOVÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

	X. 06	V. 07	X. 07	XI. 07	XII.07	I. 08	II.08	III. 08	IV. 08
Zadání DP	■								
Úvaha o koncepci DP, volba metod	■	■							
Sběr literatury		■	■						
Studium literatury potřebné k tvorbě dotazníku			■						
Tvorba dotazníku				■					
Distribuce dotazníků					■				
Studium literatury potřebné k tvorbě teoretické části DP			■	■	■				
Tvorba teoretické části DP					■	■	■		
Sběr dotazníků						■			
Analýza získaných dat z dotazníků						■	■		
Studium literatury potřebné k vytvoření programu						■	■	■	
Tvorba programu							■	■	
Kompletace DP								■	■
Odevzdání DP									■

Zdroj: Vlastní zdroj

4.3. Charakteristika výzkumného vzorku

Spolupráci s rodiči a partnery klientů aplikují různorodé organizace a sdružení v rozličných resortech (viz kapitola 2.2). Vzhledem k absenci dat v domácím prostředí jsem v první etapě průzkumného šetření neomezovala respondenty dle věku, typologie potíží, zaměření a druhu organizace.

Vzhledem ke snaze o co nejširší možný záběr sebraných dat, jsem za výzkumný vzorek zvolila následující organizace a instituce:

- mateřské školy (pro děti zdravé i pro děti se zdravotním postižením)
- základní školy
- speciálně pedagogická centra
- mateřská centra
- občanská sdružení různého zaměření, jejichž klienty jsou osoby se zdravotním postižením

- Bylo rozesláno 150 dotazníků.
- 17 dotazníků bylo navráceno jako nedoručených.
- Doručeno bylo 133 dotazníků.
- Navráceno 37 dotazníků.
- návratnost je 27, 82%

Jak již bylo zmíněno, 17 dotazníků bylo navráceno jako nedoručených. Z toho jednoznačně vyplývá, že ne všechny informace, které organizace prezentují na svých webových stránkách jsou spolehlivé. Některé stránky nebyly aktualizované již řadu let, leckde chybí kontaktní informace-telefonní čísla, emailové adresy apod. Také ne všechny emailové adresy byly platné, dotazníky nebyly doručeny. Rodiče shánějící informace se ocitají v nelehké situaci a dostupnost informací není samozřejmou záležitostí.

4.4. Vlastní analýza

4.4.1. Složení respondentů

Z navrácených dotazníků se nejaktivnější skupinou jeví organizace, jejichž klienty jsou jedinci ve věku od narození do 18 let. To odpovídá tomu, že nejtěsnější spolupráce mezi odborníkem a rodičem funguje v dětském (resp. raném) věku. Při sběru informací se jako nejspolehlivější a nejaktivnější ukázala mateřská centra. Návratnost dotazníku z této skupiny dotazníků byla téměř stoprocentní, jednatelky mateřských center přikládaly k dotazníkům řadu cenných informací nad rámec svých požadavků. Tato skutečnost je jistě způsobena tím, že jednatečkami mateřských center jsou především dobrovolnice z řad matek na rodičovské dovolené, je to jejich dobrovolná aktivity, nikoliv zaměstnání, dalo by se říci jejich hobby-tomu odpovídá i velké nasazení.

Složení respondentů dotazníkového šetření je následující:

Mateřské školy-6x (dále užívána zkratka MS)

Základní školy-3x (dále užívána zkratka ZŠ)

Speciálně pedagogické centrum -12x (dále užívána zkratka SPC)

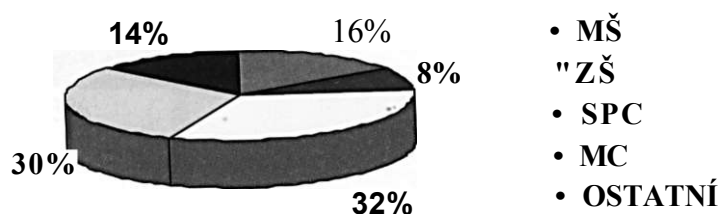
Mateřská centra-1x (dále užívána zkratka MC)

Ostatní občanská sdružení -5x (dále užíváno označení „Ostatní“)

Pod označení „ostatní“ řadím následující organizace:

- Komunitní centrum Motýlek
- Krušnohorské centrum pro rodinu a sociální péči
- Seniorservis
- občanské sdružení Digno
- občanské sdružení Záře

Graf. č.2 Zastoupení organizací v dotazníkovém šetření

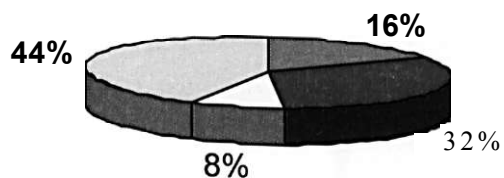


Zdroj: Dotazníkové šetření

4.4.2. Zřizovatel organizace

Z dotazníkového šetření vyplývá, že **státem** bylo zřízeno **21** respondentů. Z toho Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) 6 respondentů, Krajským úřadem 12 respondentů a Obecním úřadem 3 respondenti. V rámci MŠMT je rozdělení respondentů-organizací následující: 1 mateřská škola (dále MŠ), 1 základní škola (dále ZŠ), 4 speciálně pedagogická centra (dále SPC). Počty organizací zřízených Krajským úřadem jsou : 2 MŠ, 2 ZŠ, 8 SPC. Obecní úřad jako svého zřizovatele uvádí 3 respondenti-3 MŠ. **Nestátní**- občanská sdružení- toto zřízení uvedlo **16** respondentů dotazníkového šetření a to 11 mateřských center (dále MC) a 5 ostatních organizací- jejich přehled viz. předchozí kapitola.

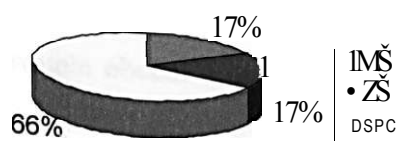
Graf č.3 Zřizovatel organizace



- MSMT
- KRAJSKÝ ÚŘAD
- OBECNÍ ÚŘAD
- OBČANSKÉ SDRUŽENÍ

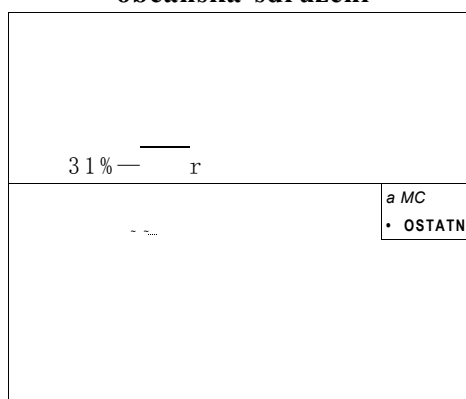
Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf Č.4 Organizace zřízené MSMT



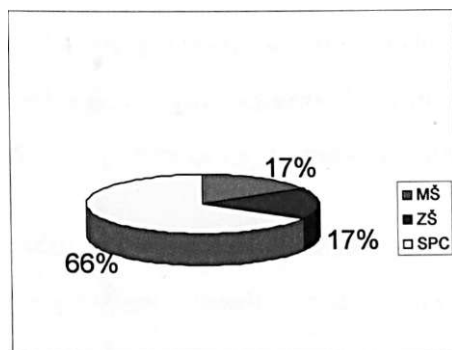
Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf č. 5 Organizace zřízené jako občanská sdružení



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf č. 6 Organizace zřízené krajským úřadem



Zdroj: Dotazníkové šetření

Tab. č. 6 ZŘIZOVATEL ORGANIZACE

	MŠ	ZŠ	SPC	MC	OSTATNÍ
MSMT	1	1	4	0	0
MPSV	0	0	0	0	0
MZ	0	0	0	0	0
KRAJ.Ú.	2	2	8	0	0
OBEC.Ú.	3	0	0	0	0
QB CSD R ^	0	0	0	11	5
A.S.	0	0	0	0	0
SN A K -	0	0	0	0	0

Zdroj: Dotazníkové šetření

Jak vyplývá z výše uvedené tabulky, mateřské školy uvádí nejčastěji jako svého zřizovatele obecní a krajské úřady, stejně jako základní školy. P centra spadají nejčastěji po krajské úřady či přímo Ministerstvo školství. M centra a „ostatní“ organizace jsou pak zřízena jako soukromá občanská Akciovou společností jako formu zřízení neuvádí ani jeden respondent.

4.4.3. Zaměření organizací-klientela

Celkem 18 (prakticky polovina) respondentů uvádí, že jejich klienty ^{^ ^ ^} **zdravotním postižením**. Z této skupiny respondentů jsou 4 MS, 3 Z [^] sdužení ze skupiny „ostatních“. Respondenti uvádí všechny skupiny z « * [^] postižení, nejčastěji se jedná postižení řečové-celkem v 5 případech, dále stejný p postižení mentálního, zrakové postižení je jmenováno ~~akciovou~~ tělesné a sluchové postižení jednou. 3 respondenti uvádí všechny druhy zdravotního pos iz

V dotaznících některých respondentů byly jmenovány všechny skupiny zdravotního postižení. Druhým nejčastějším zaměřením je dle výsledků dotazníkového šetření zaměření na **zdravé děti a zdravé dospělé klienty**. Tuto odpověď označilo v dotazníku celkem **10** respondentů-9 MC a 1 sdružení ze skupiny „ostatní“.

Dospělého jedince jako svého klienta označili celkem **2** respondenti, oba ze skupiny „ostatních“. Stejný počet respondentů uvádí zaměření na **zdravé děti**-jedná se o 2 mateřské školy. Celkem 3 subjekty řadí své klienty do kategorie Děti a dospělí se zdravotním postižením. Jedná se o 2 SPC a 1 sdružení ze skupiny „ostatní“.

Jeden respondent-konkrétně MC uvádí jako svého klienta **děti zdravé a děti se zdravotním postižením**, 1 MC pak za svého klienta všechny skupiny uvedené v dotazníku-tedy děti se zdravotním postižením i zdravé, dospělé klienty se zdravotním postižením i zdravé.

Tab.č. 7 ZAMĚŘENÍ ORGANIZACÍ

	MS	z s	SPC	MC	OSTATNÍ
Děti se zdrav.post.	4	3	10	0	1
Dospělí se zdrav, post.	0	0	0	0	2
Děti a dospělí se zdrav.post.	0	0	2	0	1
Zdravé děti	2	0	0	0	0
Zdravé děti a zdraví dospělí	0	0	0	9	1
Děti se zdrav, post. a zdravé děti	0	0	0	1	0
Všechny skupiny	0	0	0	1	0

Zdroj: Dotazníkové šetření

4.4.4. Náplň práce

Uváděné náplně práce přímo souvisejí s charakterem organizace. Mateřské a základní školy se zaměřují na výchovu a vzdělání dětí-ať už zdravých nebo se zdravotním postižením. Speciálně pedagogická centra uvádí jako náplň své činnosti metodiku a vedení učitelů a spolupráci se školskými zařízeními, přímou práci s klienty a jejich rodinami, spolupodíl na zabezpečení integrace.(viz vyhláška č. 73/2005) Mateřská centra jmenují nejčastěji následující zaměření činnosti: podpora rodiny, obzvláště matek na rodičovské dovolené, vzdělávání matek pomocí kurzů a seminářů, umožnění setkávání matek a jejich vzájemná podpora, osvěta.

Respondenti ze skupiny „ostatní“ uvádí tato zaměření:

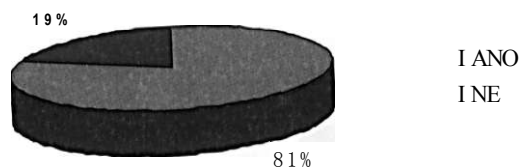
- Krušnohorské centrum pro rodinu a sociální péči- obdobná náplň jako u mateřských center, tedy podpora rodiny, posilování rodinných hodnot
- Digno- poskytování služeb osobní asistence
- Záře- pořádání rekondičních pobytů a také každotýdenní setkávání klientů v rámci Klubu Záře
- Seniorservis- podpora a zkvalitnění života seniorů
- Motýlek- komplexní podpora rodin dětí se zdravotním postižením-respiti péče, rekondiční pobyty, setkávání rodin, svépomocná rodičovská skupina, kroužky pro děti i rodiče

4.4.5. Pořádání kurzů, seminářů, přednášek ANO/NE

Na otázku týkající se pořádání kurzů, seminářů a přednášek pro rodiče a partnery klientů odpovědělo kladně **30** respondentů, což činí **81,10%**.

Záporně odpovědělo **7** respondentů, což činí **18,92%**.

Graf č. 7 Pořádání kurzů, seminářů a přednášek ANO/NE



Zdroj: Dotazníkové šetření

KURZY, PŘEDNÁŠKY, SEMINÁŘE ANO:

Zastoupení organizací ve skupině respondentů pořádajících kurzy, semináře a přednášky je následující:

MŠ-3x

ZŠ-3x

SPC-10x

MC-11x

Ostatní-3x (sdruž. Záře, Semorservis, Krušnohorské centrum pro rodinu)

KURZY, SEMINÁŘE, PŘEDNÁŠKY NE:

Ve skupině respondentů, kteří žádné přednášky, semináře a kurzy nepořádá, je

zastoupení následující:

MŠ-3X

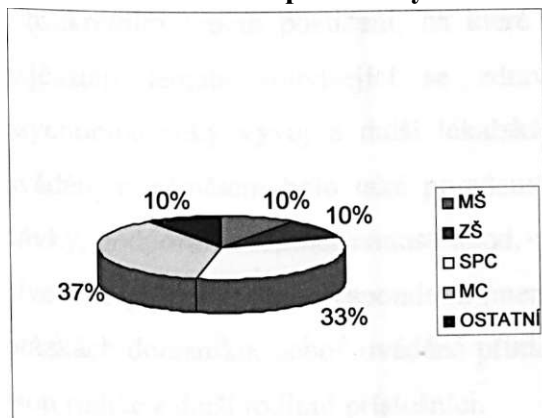
ZŠ-0x

SPC-2x

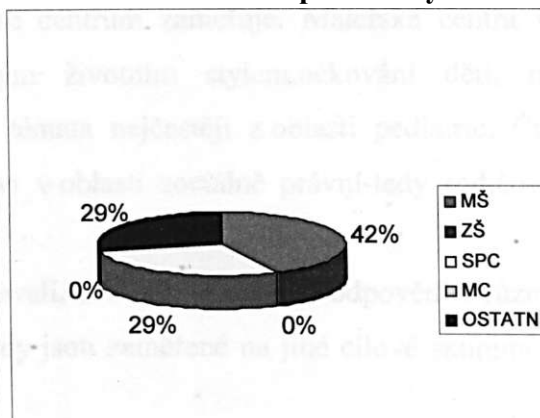
MC-0x

Ostatní 2x (Motýlek, Digno)

Grafč. 8 Organizace pořadající kurzy, semináře a přednášky



Grafč. 9 Organizace nepořadající kurzy, semináře a přednášky



Zdroj: Dotazníkové šetření

Tab.č 8 POŘADÁNÍ KURZŮ, SEMINÁŘŮ A PŘEDNÁŠEK ANO/NE

	MŠ	ZŠ	SPC	MC	OSTATNÍ
ANO	3	3	10	11	3
NE	3	0	2	0	2

Zdroj: Dotazníkové šetření

Jak je patrné z výše uvedeného přehledu v tabulce, u mateřských škol je poměr pořádání a nepořádání kurzů, přednášek a seminářů vyrovnaný-50% ano, 50% ne. Naopak překvapivě všichni respondenti z řad základních škol odpověděli kladně-tedy kurzy pořádají. Také 100% mateřských center uvádí pořádání přednášek a seminářů. 10 z 12 tedy 83% speciálně pedagogických center také odpovědělo kladně. Poměr ano/ne ve skupině „ostatních“sružení je téměř vyrovnaný, 3 sdružení uvádí pořádání, 2 ne.

4.4.6. Zaměření kurzů, přednášek a seminářů

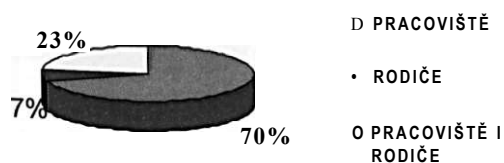
Zaměření kurzů, seminářů a přednášek se liší podle organizace, která tyto kurzy, semináře a přednášky pořádá. Mateřské a základní školy nejčastěji uvádějí zaměření na Psychologii dítěte, výchovu a vzdělání, jedna mateřská škola také pro rodiče ve spolupráci s pedagogicko psychologickou poradnou uskutečňuje přednášku o školní zralosti a metodě dobrého startu.

Respondenti z řad speciálně pedagogických center jako náplň přednášek jmenují výchovu a vzdělání dětí se zdravotním postižením a dále témata, která přímo souvisí s konkrétním typem postižení, na které se centrum zaměřuje. Mateřská centra volí nejčastěji témata související se zdravým životním stylem, očkování dětí, raný psychomotorický vývoj a další lékařská témata nejčastěji z oblasti pediatrie. Často uváděným námětem bylo také poradenství v oblasti sociálně právní-tedy rodičovské dávky, podpora v nezaměstnanosti apod.

Uvedené příklady, které respondenti jmenovali, evokují nesoulad v odpovědi v různých otázkách dotazníku, neboť uváděné příklady jsou zaměřené na jiné cílové skupiny než jsou rodiče a další rodinní příslušníci.

4.4.7. Iniciátor kurzů, přednášek, seminářů

Graf č. 10 Iniciátor kurzů, přednášek, seminářů



Zdroj: Dotazníkové šetření

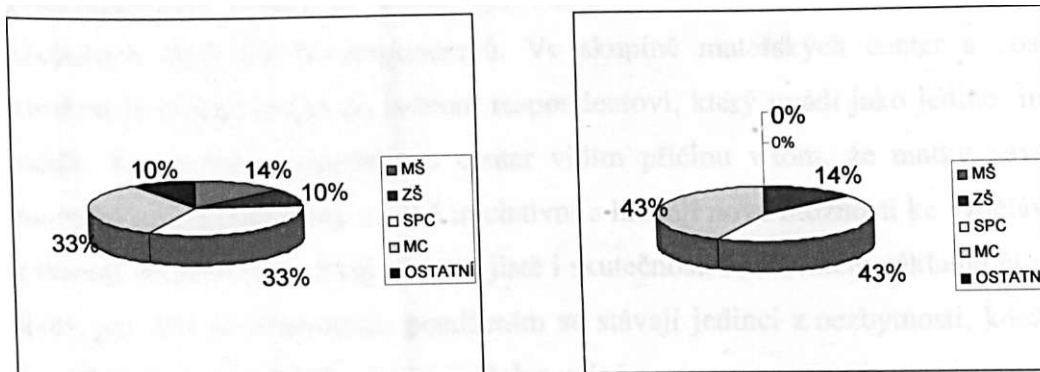
Jak je uvedeno v grafu, 70% respondentů (tj. 21 subjektů) šetření uvádí, že iniciátorem kurzů, přednášek a seminářů je jejich **pracoviště**.

U **23%** respondentů (tj. 7 subjektů) jsou iniciátory jako **rodiče**, tak samo **sdružení**.

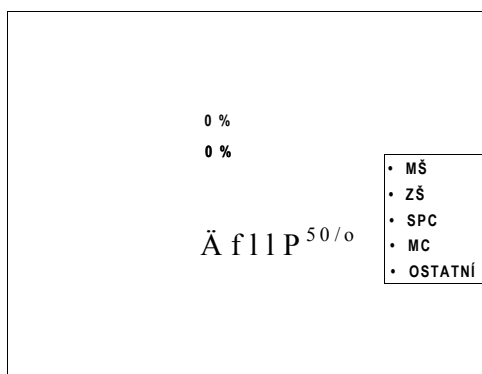
U zbylých 7% respondentů (tj. 2 subjekty) iniciují přednášky, kurzy a semináře sami **rodiče**.

Podíl jednotlivých respondentských skupin-tedy MŠ, ZŠ, MC, SPC a „ostatní“ je znázorněn v následujících grafech. Konkrétní počty jednotlivých subjektů jsou zaneseny v níže uvedené tabulce.

Graf.č.11 Iniciátorem je pracoviště Graf.č. 12 Iniciátory jsou rodiče i pracoviště



Graf.č. 13 Iniciátory jsou rodiče



Zdroj: Dotazníkové šetření

Tab. č. 9 INICIÁTOŘI KURZŮ, SEMINÁŘŮ A PŘEDNÁŠEK

	MS	ZŠ	SPC	MC	OSTATNÍ
PRACOVISŤE	3	2	7	7	2
RODIČE	0	0	0	1	1
PRACOVISŤE Ji RODIČE ^	0	1	3	3	0

Zdroj: Dotazníkové šetření

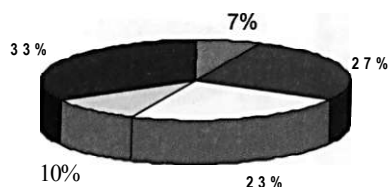
Jak je patrné z tabulky, ve skupině **mateřských škol** jsou iniciátory **vždy** pouze **pracoviště**. Podle mého názoru je to dané skutečností, že rodiče mnohdy nenapadne požadovat po státním školském zařízení službu tohoto typu. Ve skupině **základních škol** **jeden** respondent ze tří vidí jako **spoluiniciátora** také rodiče. Mezi **speciálně pedagogickými centry** je počet spoluiniciátorů-rodičů podobný jako ve skupině základních škol- 30 % respondentů. Ve skupině mateřských center a „ostatních“ sdružení je možné nalézt po jednom respondentovi, který uvádí jako jediné iniciátory rodiče. Konkrétně u mateřských center vidím příčinu v tom, že matky navštěvující mateřská centra jsou samy o sobě iniciativní a hledají nové možnosti ke vzdělávání se a k trávení volného času. Svůj vliv má jistě i skutečnost, že klientem základní či mateřské školy pro děti se zdravotním postižením se stávají jedinci z nezbytnosti, kdežto účast v na aktivitách mateřského centra je dobrovolná.

4.4.8. Hrazení kurzů, přednášek a seminářů

Jak vyplývá z následujícího grafu, **nejčastější** formou úhrady je forma, kdy jsou semináře, kurzy a přednášky **hrazeny jinak**. (Celkem 10 respondentů ze **30**) Respondenti uváděly tyto finanční zdroje: sponzorské dary, dotace a granty z různých fondů, případně jsou kurzy zdarma v rámci komplexní péče poskytované klienty-tato forma se vyskytovala u respondentů ze skupin mateřských a základních škol.

Druhou nejpočetnější formou úhrady je forma, kdy **náklady hradí samo sdružení**. (Celkem **8** respondentů ze **30**) Jen o čtyři procenta méně respondentů-tedy **7** respondentů ze **30**, hradí náklady **částečně ze svých zdrojů** a **částečně z plateb rodičů**. Na rozdíl od ČR, kdy rodiče jsou účastníky platby jen výjimečně, zahraniční programy pro rodiče dětí se zdravotním postižením jsou vždy-alespoň částečně hrazeny ze zdrojů rodičů-rodiči jsou vždy spoluúčastníky plateb.

Graf č. 14 Hrazení kurzů, přednášek a seminářů



1 PLNĚ RODIČI

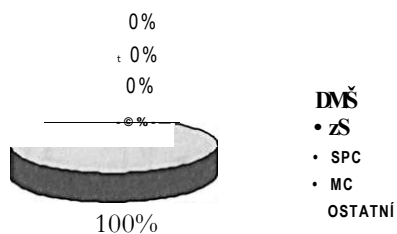
1 PLNĚ SDRUŽENÍM

- ČÁSTEČNĚ SDRUŽENÍM, ČÁSTEČNĚ RODIČI
- JAK KDY

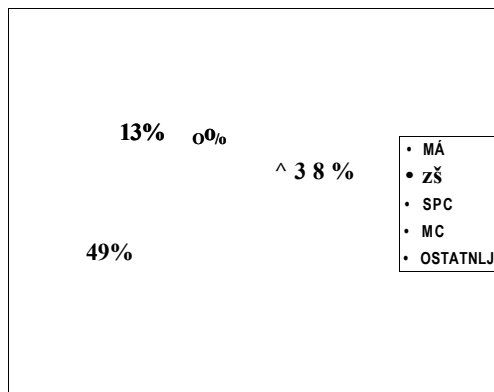
1 JINAK

Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf č. 15 Plně hrazeny rodiči



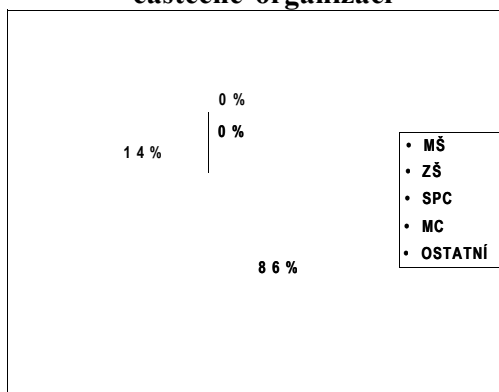
Graf č. 16 Plně hrazeny organizací



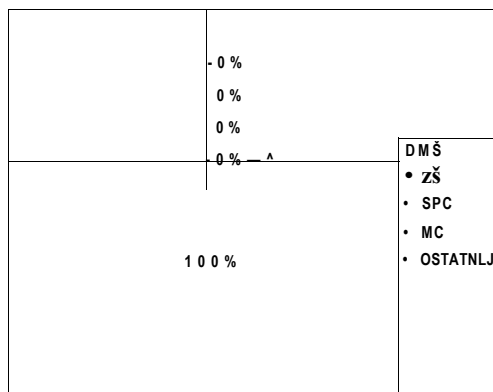
Zdroj: Dotazníkové šetření

Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf č. 17 Hrazeny částečně rodiči, částečně organizací



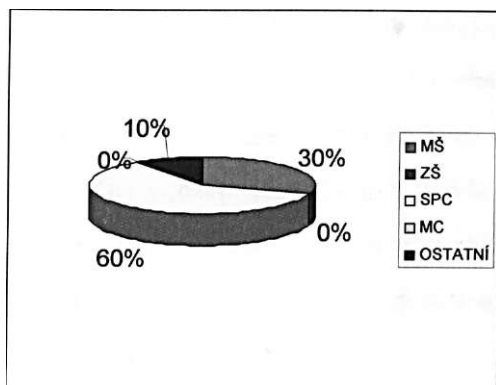
Graf č. 18 Hrazeny dle okolností



Zdroj: Dotazníkové šetření

Zdroj: Dotazníkové šetření

Grafč. 19 Hrazeno jinak



Zdroj: Dotazníkové šetření

Tab. č. 10 HRAZENÍ KURZŮ, SEMINÁŘŮ A PŘEDNÁŠEK

	MS	ZŠ	SPC	MC	OSTATNÍ
PLNE RODIČI	0	0	0	2	0
PLNE SDRUŽENÍM	0	3	4	0	1
RODICÍ I SDRUŽENÍM	0	0	0	6	1
JAK KDY	0	0	0	3	0
JINAK	3	0	6	0	1

Zdroj: Dotazníkové šetření

Respondenti z řad **mateřských škol** volí nejčastěji formu **úhrady pomocí sponzorů, grantů**, jeden respondent z této skupiny také uvádí, že seminář pro rodiče hradí pedagogicko psychologická poradna, která seminář zabezpečuje personálně.

Základní školy oproti tomu hradí kurzy, semináře a přednášky ze **svých zdrojů**, respondenti argumentovali bezplatnou povinnou školní docházkou a tyto semináře a kurzy jsou v jejich zařízení její součástí.

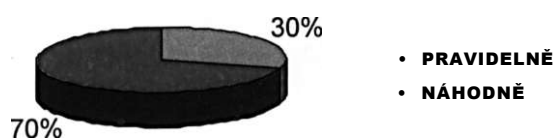
60% respondentů ze skupiny **speciálně pedagogických center** stejně jako skupina **mateřských škol** využívá k financování **granty, sponzorské dary** apod., **40%** pak hradí kurzy, semináře a školení ze svých **vlastních zdrojů**.

Je nutné poukázat na skutečnost, že vzdělávací aktivity a osvěta je náplní práce SPC, tomu odpovídá i skutečnost, že rodiče se nepodílí na úhradě těchto vzdělávacích aktivit. Nejčastější formou úhrady ve skupině **mateřských center** je částečný podíl rodičů a částečný podíl samotného sdružení-tuto variantu zvolilo v dotazníku 54,55% respondentů. U **27,28%** respondentů z této skupiny hradí semináře, kurzy a přednášky **výhradně rodiče, 18,18%** pak uvádí, že způsob úhrady **záleží na typu pořádané akce**. Ve skupině „ostatní“ je situace následující: **třetina respondentů** zvolila možnost **částečné úhrady rodiči a částečně sdružením, třetina plně sdružením** a **třetina volí jiné finanční zdroje**.

4.4.9. Pravidelnost pořádání kurzů, seminářů a přednášek

Otázku pravidelnosti pořádání kurzů, seminářů a přednášek zodpověděli respondenti následovně. **9** respondentů-tj. **30** procent pořádá kurzy, přednášky a semináře **pravidelně, 21** respondentů tj. **70** procent pak **náhodně**.

Graf č. 20 **Pravidelnost pořádání**



Zdroj: *Dotazníkové šetření*

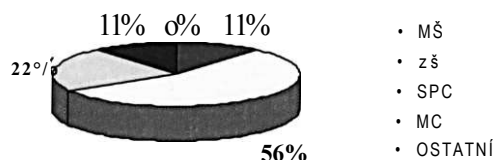
U pravidelně pořádajících organizací se nejčastěji vyskytly tyto frekvence:

1-2x za jeden **měsíc, 1x** za **dva měsíce, 4x** za jeden **rok**. Ostatní frekvence byly zmiňovány pouze jednou, proto je z důvodu přehlednosti a stručnosti nebudu uvádět.

Periodu pořádání kurzů u zahraničních programů popisují v kapitole 3.2. této práce.

Rozdělení organizací v této skupině znázorňuje graficky následující graf:

Graf č. 21 **Pravidelně pořádající organizace**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Ve skupině respondentů pořádajících kurzy, semináře a přednášky náhodně, byly nejčastěji jmenovány tyto frekvence pořádání:

2-3x zajeden **rok**-tuto možnost uvedlo 6 respondentů

5x zajeden **rok**-uvedlo 5 respondentů

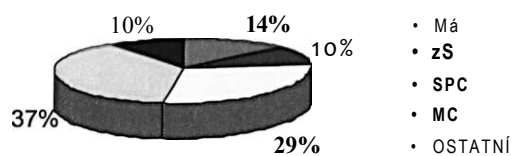
4x za **rok**-uvedli 3 respondenti

1-2x zajeden **rok**-uvedli 2 respondenti.

Ostatní frekvence byly uváděny pouze jednou, proto je stejně jako v předchozím případě neuvádím.

Rozvrstvení respondentských skupiny znázorňuje graficky graf:

Graf č. 22 **Náhodně pořádající organizace**



Zdroj: Dotazníkové šetření

Tab. č. 11 PRAVIDELNOST POŘÁDÁNÍ

	MS	z s ^v	SPC	MC	OSTATNÍ
PRAVIDELNE	0	1	2	5	1
NÁHODNÉ	3	2	8	6	2

Zdroj: Dotazníkové šetření

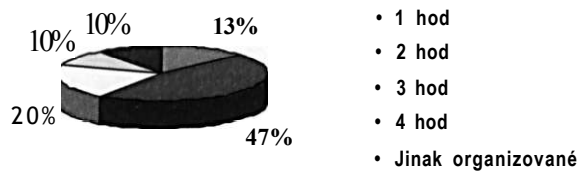
Jak je patrné z předchozí tabulky, mateřské školy volí ve 100 % formu náhodného pořádání-podle svých zkušeností zpravidla před zápisem do základní školy pořádají pro rodiče dětí přednášky se související tematikou. Dvě třetiny respondentů z řad základních škol také volí náhodné pořádání, zbývající třetina organizuje kurzy, semináře či přednášky pravidelně. Stejný poměr obou možností nalezneme i u skupiny „ostatní“. Náhodná forma pořádání je využívána u 80% respondentů ze skupiny SPC, jen 20% organizuje semináře či přednášky pravidelně. Naopak téměř vyrovnaný je poměr obou možností u skupiny MC, 5 respondentů zvolilo možnost pravidelně, 6 respondentů možnost náhodně.

4.4.10. Délka kurzů, přednášek a seminářů

V dotazníku jsem bohužel opomněla specifikovat, zda se jedná o hodinu 60minutovou, nebo vyučovací hodinu, tedy 45minutovou. Díky této chybě nejsou sebraná data předně porovnatelná.

Necelá polovina respondentů volí **dvouhodinovou** dotaci přednášek, kurzů a seminářů. **20%** dotazovaných pak **tříhodinovou** dotaci, **13% hodinovou**, **10%** respondentů vyhovuje dotace **čtyřhodinová**, stejný počet dotazovaných pak organizuje přednášky v jiné časové dotaci.

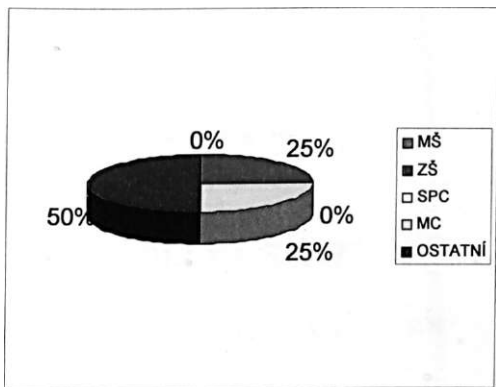
Grafč. 23 Délka kurzů



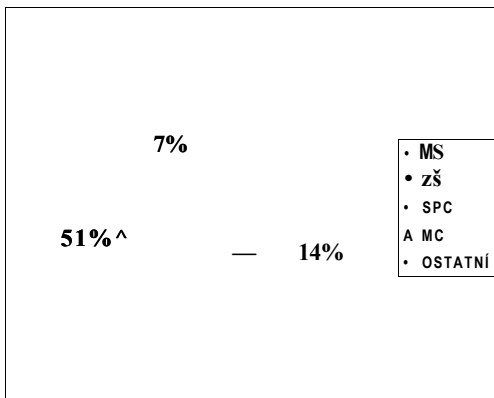
Zdroj: Dotazníkové šetření

Rozbor jednotlivých volených odpovědí dle druhu organizace je znázorněn přehledně graficky v následujících grafech:

Grafč. 24 Délka kurzů, přednášek a seminářů - 1 hod

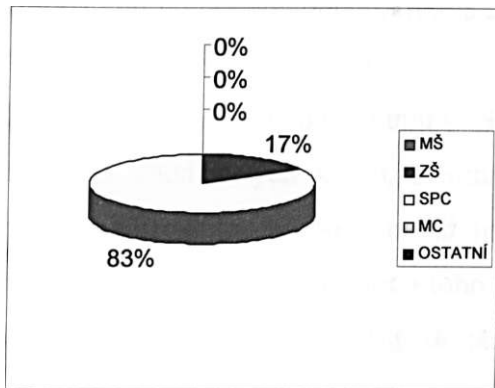


Grafč.25 Délka kurzů, přednášek a seminářů-2 hod

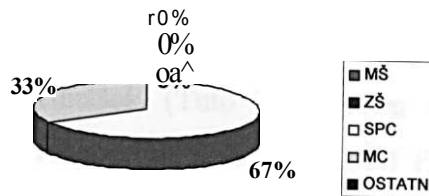


Zdroj: Dotazníkové šetření

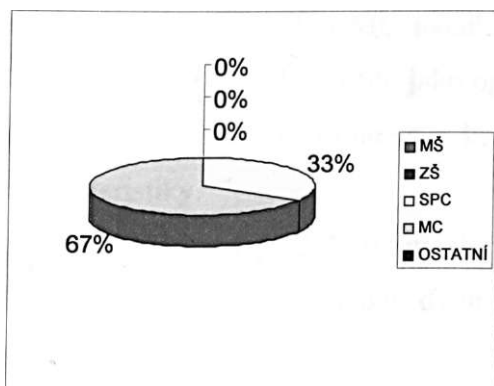
Graf č. 26 Délka kurzů, seminářů a přednášek - 3 hod



Graf č. 27 Délka kurzů, seminářů a přednášek - 4 hod



Graf č. 28 Délka kurzů, seminářů a přednášek-jinak organizované



Zdroj: Dotaznikové šetření

Tab. č. 12 DÉLKA KURZŮ, SEMINÁŘŮ A PŘEDNÁŠEK

	MS	ZŠ ^v	SPC	MC	OSTATNÍ
1 hod	0	1	0	1	2
2 hod	3	1	2	7	1
3 hod	0	1	5	0	0
4 hod	0	0	2	1	0
Jinak organizované	0	0	1	2	0

Zdroj: Dotaznikové šetření

100% mateřských škol organizuje své aktivity pro rodiče v dotaci 2 hodin.

Respondenti ze skupiny základních škol nebyli ve svých odpovědích tak jednotní, třetina volí hodinovou dotaci, třetina dvouhodinovou a třetina tříhodinovou dotaci svých kurzů, přednášek a seminářů.

Zajímavé jsou výsledky skupiny SPC. 50% dotazovaných z této skupiny zvolila možnost 3hodinových kurzů, seminářů a přednášek. (Tuto 3hodinovou variantu za všech sdružení kromě SPC uvedl již jeden respondent a to z řad ZŠ.) Podle mého názoru volí SPC tuto variantu z toho důvodu, že SPC má klienty ze širšího okolí a na kurzy či semináře musí klienti dojíždět často mnoho kilometrů. Proto z úsporných a organizačních důvodů volí organizátoři tuto variantu. 20% dotazovaných z této skupiny uvádí 2hodinovou a také 4hodinovou dotaci. 10% pak uvádí jinak organizovanou časovou jednotku bez bližší specifikace.

63% dotazovaných z řad MC uvedlo v dotazníku jako nejčastější 2hodinovou dotaci kurzů a přednášek. 9% zvolilo jako optimální hodinovou a překvapivě také 4hodinovou dotaci. 2 respondenti organizují kurzy a přednášky v jiné časové dotaci bez bližší charakteristiky.

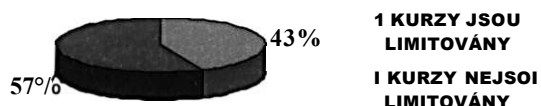
Ve skupině „ostatní“ dvě třetiny dotazovaných volí možnost hodinových seminářů a kurzů, jedna třetina pořádá akce dvouhodinové.

4.4.11. Kapacitní limitovanost kurzů, přednášek a seminářů

Na otázku, zda jsou kurzy, semináře a přednášky kapacitně limitované, odpovědělo **kladně 43,33%** dotazovaných, což odpovídá počtu **13** respondentů. Naopak **zápornou** odpověď uvádí **17** respondentů, což činí **56,67%**.

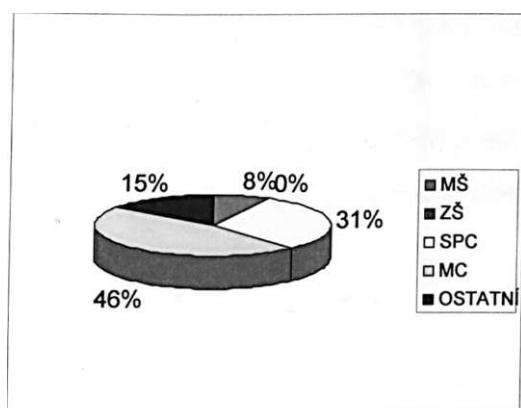
Tyto údaje a zastoupení jednotlivých skupin organizací graficky znázornují následující grafy:

Graf č. 29 Kapacitní limitovanost kurzů, přednášek a seminářů

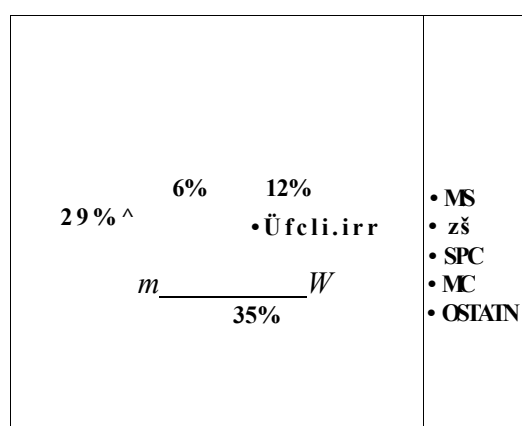


Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf č. 30 organizace mající limitované Kurzy, přednášky a semináře



Graf č. 31 organizace nemající limitované Kurzy, přednášky a semináře



Zdroj: Dotazníkové šetření

Tab.č. 13 KAPACITNÍ LIMITOVANOST KURZŮ, SEMINÁŘŮ A PŘEDNŠEK

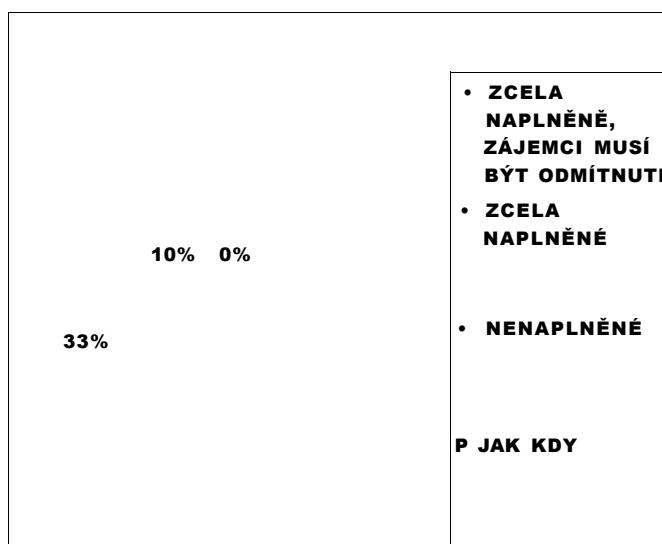
	MS	ZŠ ^v	SPC	MC	OSTATNÍ
KURZY JSOU LIMITOVÁNY	1	0	4	6	2
KURZY NEJSOU LIMITOVÁNY	2	3	6	5	1

Jak je patrné z tabulky, třetina respondentů ze skupiny mateřských škol kapacitně limituje své kurzy, dvě třetiny nikoliv. Obrácená situace je ve skupině „ostatních“ organizací. 100% dotazovaných z řad ZŠ nelimituje své kurzy, semináře a přednášky, stejně jako 60% respondentů ze skupiny SPC a 45% dotazovaných z řad MC. Respondenti často uváděli ve svých odpovědích, že jsou limitováni především prostorově a to zejména mateřská centra, která nedisponují velkými prostory.

4.4.12. Naplněnost kurzů, přednášek a seminářů

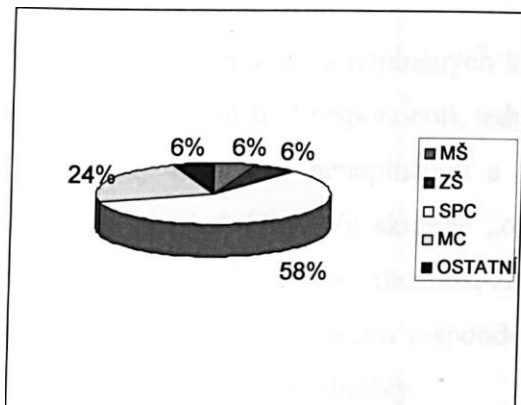
Zcela naplněné kurzy a odmítání případných zájemců neuvádí ani jeden respondent dotazníkového šetření. Dotazovaní nejčastěji volili odpověď, že kurzy, semináře a přednášky jsou **zcela naplněné**. Tuto možnost zvolilo **17** respondentů, což činí **56,67%**. **Třetina** dotazovaných uvádí, že kurzy, semináře a přednášky **nejsou naplněné**, **10%** pak odpovídá, že **záleží na konkrétním typu akce**. Tato skutečnost se týká dvou respondentů ze skupiny mateřských center a jednoho ze skupiny „ostatní“. Domnívám se, že je to dáno tím, že mateřská centra organizují přednášek a seminářů relativně mnoho a některá jsou pro matky více atraktivní než jiná. A tomu odpovídá i nestálý počet zúčastněných matek, případně dalších rodinných příslušníků. Grafické znázornění poskytují následující grafy a níže také tabulka.

Graf č. 32 Naplněnost kurzů

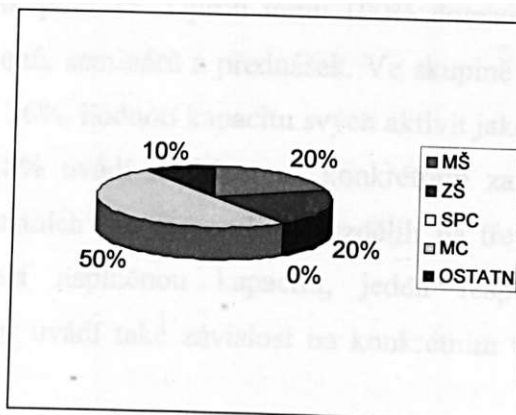


Zdroj: Dotazníkové šetření

Grafč. 33 Kapacita zcela naplněná

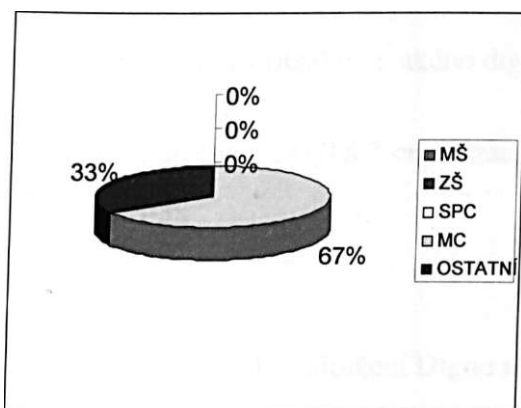


Grafč. 34 Kapacita není naplněná



Zdroj: Dotazníkové šetření

Grafč. 35 Naplněnost záležití na okolnostech



Zdroj: Dotazníkové šetření

Tab.č. 14 NAPLNĚNOST KURZŮ, SEMINÁŘŮ A PŘEDNÁŠEK

	MS	ZŠ	SPC	MC	OSTATNÍ
ZCELA NAPLNĚNÉ	1	1	10	4	1
NENAPLNĚNÉ	2	2	0	5	1
JAK KDY	0	0	0	2	1

Zdroj: Dotazníkové šetření

Třetina dotazovaných z řad MŠ uvádí, že jimi pořádané aktivity jsou zcela naplněné, dvě třetiny pak hodnotí kurzy, přednášky a semináře jako nenaplněné. Stejný poměr odpovědí respondentů nalezneme i ve skupině ZŠ. Oproti tomu 100% dotazovaných SPC uvádí variantu zcela naplněných kurzů, seminářů a přednášek. Ve skupině MC je situace vyrovnanější, 4 respondenti, tedy 36%, hodnotí kapacitu svých aktivit jako zcela naplněnou, 45% jako nenaplněnou a 18% uvádí závislost na konkrétním zaměření semináře či přednášky. Ve skupině „ostatních“ se respondenti rozdělili na třetiny, 1 dotazovaný uvádí první možnost-zcela naplněnou kapacitu, jeden respondent nenaplněnou kapacitu a jeden respondent uvádí také závislost na konkrétním tématu semináře, kurzu nebo přednášky.

4.4.13 Důvody nepořádání kurzů, přednášek a seminářů

Organizace, které uvádí nepořádání kurzů, seminářů a přednášek v dotazníkovém šetření zodpovídaly otázku, z jakého důvodu tyto aktivity neuskutečňují.

Uvedená skutečnost se týká 7 organizací a to:

- MŠ-3x
- ZŠ-Ox
- SPC-2x
- MC-Ox
- Ostatní 2x-obč. sdružení Digno a obč. sdružení Motýlek

Pozn. Občanské sdružení Motýlek ve svém dotazníku uvádí, že nepořádá žádné kurzy, semináře či školení pro rodiče, případně partnery svých klientů. Pokud ovšem nahlédneme na webové stránky tohoto sdružení, nalezneme v seznamu aktivit právě také nabídku na školení, přednášky a semináře pro rodiče. Při zpracování analýzy ovšem vycházím z údajů v dotazníkovém šetření a občanské sdružení Motýlek zařazuji do skupiny organizací, které žádné vzdělávací aktivity pro rodiče nepořádají.

Respondenti dotazníkového šetření uvádí **následující důvody** nepořádání kurzů, seminářů a přednášek pro rodiče či partnery klientů:

- Chybí zájem ze strany rodičů- tento důvod uvádí 2 respondenti a to konkrétně jeden dotazovaný z řad SPC a jeden z řad MS. Je ovšem otázkou, zda organizace rodičům některé vzdělávací aktivity nabídly a rodiče o ně neprojevíli zájem. Nebo zda organizace podobné aktivity rodičům nenabídly a vychází z toho, že pokud by rodiče měli zájem, sami semináře, kurzy či přednášky budou požadovat.
- Chybí zájem ze strany vedení- tuto příčinu uvádí pouze jeden respondent z řad MŠ. Vedení školy nepovažuje vzdělávací aktivity pro rodiče za přínosné a tedy neposkytuje finanční prostředky nutné k jejich pořádání.
- Není třeba, rodiče konzultují individuálně - tento důvod nalezneme v odpovědích dvou dotazovaných-jeden ze skupiny SPC, jeden ze skupiny MŠ. Tito respondenti zřejmě za nejvhodnější formu práce považují individuální poradenství. Je otázkou, zda vyzkoušeli nějakou formu skupinové práce a přesto hodnotí jako pro ně výhodnější formu individuální, nebo zda se skupinovou formou nemají dosud žádnou zkušenost.
- Zatím pořádné jen kurzy pro zaměstnance -tento argument jmenuje jeden respondent a to konkrétně zástupce skupiny „ostatních“-občanské sdružení Digno. Tato organizace zřejmě dosud nemá se skupinovými vzdělávacími aktivitami pro rodiče či partnery klientů žádnou zkušenost, dosud se věnovali pouze školením svých zaměstnanců. Toto vzdělávání bylo hrazeno z evropských strukturálních fondů.
- Rez odpovědi - jeden respondent nechal tuto otázku bez odpovědi

4.4.14 Úvaha o pořádání kurzů, přednášek a seminářů v budoucnu

Tuto otázku opět zodpovídali pouze respondenti, kteří ve svém dotazníku uvedli skutečnost, že nepořádají žádné kurzy, semináře či školení pro rodiče a partnery klientů.

Na otázku : **Uvažujete do budoucna s pořádáním nějakého kurzu/ přednášky / semináře pro rodiče, partnery?**

Zodpověděli **kladně 2** respondenti-konkrétně jeden zástupce skupiny **SPC** a jeden respondent ze skupiny „**ostatní**“ (občanské sdružení Motýlek). Oba respondenti doplňují podmínku, že pouze pokud projeví rodiče zájem.

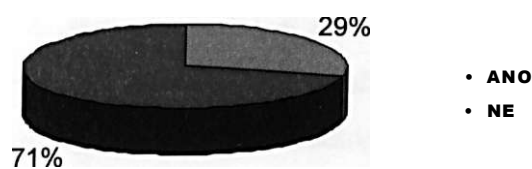
Zápornou odpověď uvádí **5 respondentů**, (1x SPC, 3x MŠ, 1x „ostatní“)

Respondenti uvádí prakticky stejné důvody jako u předchozí otázky a to:

- Není třeba, rodiče konzultují přímo- tento důvod nalezneme u jednoho respondenta z řad SPC
- Není zájem ze strany rodičů - tento argument uvádí dva dotazovaní ze skupiny MŠ. Opět platí to, co při analýze předchozí otázky. Zda rodiče neměli zájem o nabídnuté aktivity, nebo zda jim žádné aktivity nabídnuty nebyly a oni sami o takové možnosti nevědí.
- Není zájem ze strany vedení - takto argumentuje jeden respondent-zástupce skupiny MŠ.
- Nejsme na to zaměřeni - tento důvod označil ve svém dotazníku 1 respondent ze skupiny „ostatní“, konkrétně občanské sdružení Digno. Toto sdružení se zaměřuje na poskytování služeb osobní asistence.

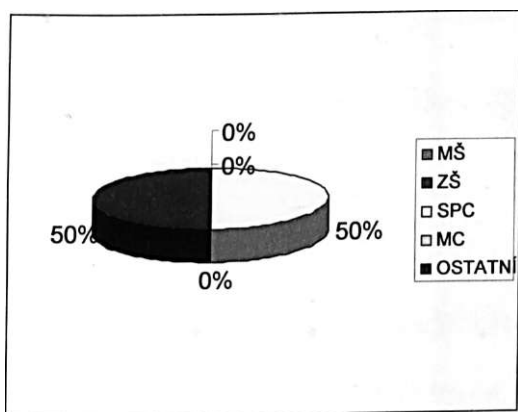
Zjištěná data graficky znázorňují následující grafy:

Grafč. 36 Pořádání seminářů, kurzů a přednášek v budoucnu

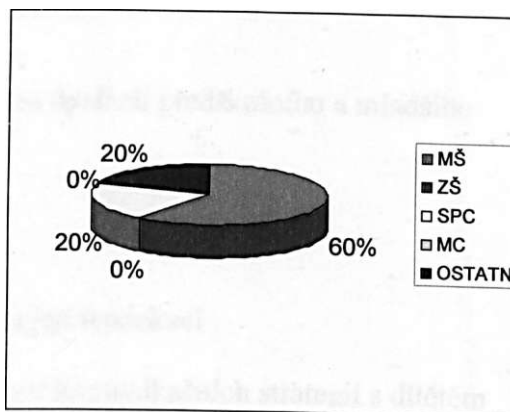


Zdroj: Dotazníkové šetření

Grafč. 37 Semináře, kurzy a přednášky v budoucnu ANO



Grafč. 38 Semináře, kurzy a přednášky v budoucnu NE



Zdroj: Dotazníkové šetření

4.5. Vytvoření podpůrného programu pro rodiče dětí s vývojovou dysfázií

Vývojová dysfázie je závažnou poruchou řeči, projevující se širokou škálou symptomů. Současná literatura ji definuje jako : „ *Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přirozené.*“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 106) Úspěšná terapie vyžaduje multidisciplinární přístup, přičemž nejdůležitější složkou zůstává **rodinná péče**. (Škodová, Jedlička, 2003) Aby reedukace v rodině probíhala úspěšně, je nutné uvedení rodičů do problematiky a také osvojení základních komunikačních strategií při komunikaci v rodině. V zahraničí jsou k tomuto hojně využívány podpůrné programy pro rodiče . (Jejich popis viz kapitola 3.2.) V ČR není zatím tato forma používána, podle dostupných informací nebyl dosud žádný podobný program pro rodiče vytvořen. Právě vytvoření základního podpůrného programu pro rodiče je náplní této kapitoly a hlavním cílem celé diplomové práce.

Námi vytvořený program má následující parametry:

- Cílová skupina- rodiče dětí s vývojovou dysfázií předškolního a mladšího školního věku
- Cíle:
 - získání informací o podstatě poruchy a její reedukaci
 - osvojení základních dovedností v oblasti komunikačních strategií s dítětem
 - posílení interakce mezi rodiči a dítětem
 - rozšiřování komunikačního chování rodičů
 - podpora rodičovských kompetencí
 - motivace k dlouhodobé terapii
 - vzájemná podpora rodičů

Časová dotace-5 jednotlivých lekcí o délce 60 minut

Délka programu- 5 týdnů, po absolvování pěti lekcí následuje zhruba s měsíčním odstupem jedno méně formální setkání rodičů, kde se sdělí zkušenosti se změnou komunikačního chování, případné úspěchy či neúspěchy. Rodiče mají po celou dobu trvání programu možnost individuálních telefonických konzultací

Použité metody- práce ve skupině, individuální práce, pozorování komunikačního chování a následná analýza, diskuse, výklad pojmů. Rodiče jsou v průběhu programu aktivními činiteli, nejen posluchači.

Cvičení: Rozdělíme rodiče do 3 skupin, každá skupina se pokusí najít nejvhodnější komunikační prostředek v následujících situacích:

I Práce ve skupinách,
| diskuse

Papír, tabule

10 min

Skupina č.1: Uspávání dítěte

Skupina č.2 : Jsme na návštěvě a dítě se chová nevhodně

Skupina č.3: Provádíme logopedické cvičení a dítěti se poprvé podaří dosud neúspěšná věc

Skupinám necháme čas na zpracování, poté ostatním prezentují své myšlenky, společně diskutujeme a hledáme nejvhodnější řešení.

Cílem cvičení: Uvědomit si, že komunikace probíhá mnoha kanály, nejen verbálně, rodiče by si měli osvojit dovednost komunikovat jasně a účelně.

ZAVĚR

Shrnutí nových poznatků, zhodnocení cvičení, zadání cvičení do domácího prostředí:

Individuální práce

Tištěné materiály

Cvičení do domácího

prostředí Cíleně se zaměřte na své komunikační chování v rodině, pokuste se zodpovědět následující otázky (zapište):

-Je vaše komunikace v rodině především verbální?

- Užíváte i ostatních komunikačních kanálů? (doteky, oční kontakt, postoj těla...) V jaké situaci konkrétně?

ZAVĚR *-Domníváte se, že vaše
komunikační chování je
jednotné?*

*-Pokuste se změnit své
komunikační chování v určité
situaci-př. místo slov použít
dotek nebo postoj těla-reaguje
dítě na tuto změnu? Osvědčila
se?*

Rozloučení, oznámení tématu
další lekce

4.5.1. Lekce č. 1

LEKCE		FORMA PRÁČE	POMŮCKY	ČAS. PLÁN
2.				
CILE	-získat základní znalosti o vývojové dysfázii, pochopit podstatu poruchy, rozpoznat <u>symptomy</u>			5 min
UVOD	<p>Privítání, prezentace cvičení v domácím prostředí-roí//ce prezentují, lektor zapisuje odpovědi na tabuli, poté rozbor-opakují se některé odpovědi? Pokud ano, jaké? Překvapila rodiče nějaká zjištění?</p> <p>Seznámení s tématem lekce</p>	Individuální prezentace, diskuse	Tabule	15 min
HLAVNI ČÁST	<p><u>Vymezení pojmu vývojová dysfázie.</u> Cvičení: Rodiče se nejprve sami vytvořit definici vývojové dysfázie. Poté se pokusí složit rozstříhanou definici VD-porovnají. Poté prezentují své definice, lektor zapisuje, společné srovnání vlastních a naší definice. Lektor zopakuje, případně vysvětlí nejasnosti.</p> <p><u>Podmínky pro zdravý vývoj řeči:</u> Cvičení: rodiče společně vymýšlí podmínky pro zdravý vývoj řeči, lektor zapisuje na tabuli, poté srovnání s tištěnými materiály-souhlasí??</p>	Práce ve dvojicích, prezentace, diskuse	Papír, tabule, rozstříhaná definice	10 min
		Skupinová práce	Tabule, tištěné materiály	5 min

	<p><u>Příznaky VD:</u> Cvičení: Práce ve skupině. Rodiče přiřazují příznaky VD do dvou skupin-zapisují na tabuli.</p> <p>Diskuse. Jakou mají rodiče zkušenost? Objevují se u jejich dětí všechny příznaky? Které vnímají jako nejvíce limitující?</p>	Práce ve skupině	Tabule, tištěné materiály	10 min
	<p><u>Odborníci:</u> Cvičení: Práce ve dvojicích-přiřadit k odborníkům náplň práce. Poté diskuse-zkušenosti rodičů.</p>	Práce ve dvojicích, diskuse	Lístečky s oborníky a náplněmi jejich práce	5 min
	<p><u>Co nás čeká?</u> :Lektor přednese, poté diskuse s rodiči-jakou mají zkušenost?</p>			
ZÁVĚR	<p>Zopakování a shrnutí poznatků, zodpovězení případných dotazů</p>			
	<p>Zadání cvičení do domácího prostředí.Rodiče se zaměří především na tyto oblasti:</p>	Individuální práce	'apir	10 min
	<p>-pozorování dítěte a výše zmíněných příznaků</p>			
	<p>-jaké příznaky jsou jasně patrné?</p>			
	<p>-jaké příznaky dítě podle vás nejvíce limitují?</p>			
	<p>Rozloučení, oznámení tématu příští lekce</p>			

4.5.1. Lekce č. 1

LEKCE Č.3		FORMA PRÁCE	I POMŮCKY	1 ČAS. PLÁN
CILE	-seznámení s pravidly a zásadami komunikace s dysfatickým dítětem. Osvojení těchto pravidel, jejich přenesení do běžného života rodiny, -uvědomění si nutnost změny přístupu k dítěti.			
UVOD	Přivítání, oznámení tématu lekce, prezentace cvičení do domácího prostředí. <i>Rodiče prezentují, lektor zapisuje, poté diskuse nad zjištěnými skutečnostmi.</i>	Individuální prezentace Diskuse	I Tabule	1 10 min
HLAVNÍ ČÁST	Náplní je seznámení a osvojení tří základních komunikačních pravidel: 1 jednoznačnost / nejednoznačnost wdávánvch pokvnů. <i>Lektor uvede cvičení, aniž by rodiče nahlédly do tištěných materiálů. Lektor vydává rodičům pokyny, ti je mají splnit. Cílem je, aby si rodiče uvědomili, že jimi vydávané pokyny musí být jednoznačné a přesné. Př. Rodič má v ruce dva předměty, lektor vydá pokyn: Uklidte to! Rodiče poté společně diskutující vydaný pokyn dostatečný? Co bylo špatně? Co by mělo být uděláno lépe? Lektor zapisuje návrhy na tabuli. Poté srovnání s tištěnými materiály, lektor opět shrne a vyzdvihne podstatné informace.</i>	Práce ve skupině Diskuse	Tabule Tištěné materiály	15 min

<p>2) <u>Způsob vydávání pokynů</u>: <i>Lektor imituje běžnou situaci. Cílem je uvědomit si, jak by vydávání pokynů nemělo vypadat. V místnosti hraje rádio, lektor stojí zády k rodičům, přes rameno polohlasem pronese nezřetelný pokyn směrem k rodičům, (případně pokyn pronese z vedlejší místnosti) Poté s rodiči analyzuje chyby- byl pokyn srozumitelný? Nerušila rodiče zvuková kulisa? Jak my mělo vydání pokynů vypadat lépe? Lektor situaci znovu zopakuje, tentokrát správně. Na tabuli společně zapisují chyby i vhodné řešení. Poté opět srovnání s tištěnými materiály a diskuse.</i></p>	<p>Práce ve skupině Diskuse</p>	<p>Rádio Tabule Tištěné materiály</p>	<p>15 min</p>
<p>3) <u>Formulace pokynů</u>. Cílem je uvědomit si, že pokyny by měly být jednoduché a v opakujících se situacích stejné. <i>Lektor zahájí cvičením: Vybraný rodič dostane za úkol splnit pokyn, který bude po ilustraci schválně složitý, bude se skládat z několika požadavků. Zvládne jeho provedení správně? Nesplete pořadí? Zapamatuje si všechny položky? Poté lektor zdůvodní volbu takto složitěho pokynu, společně diskutují-jaké pokyny volí doma v běžných situacích? Rodiče se pokusí o sebereflexi. Společně vymýšlí nejlepší možné varianty pokynů pro běžné denní situace (hygiena, stolování, uspávání) Nápady zapisují, poté srovnání s tištěnými materiály.</i></p>	<p>Práce ve skupině Diskuse</p>	<p>Tabule Tištěné materiály</p>	<p>15 min</p>

ZAVĚR	<p>Zodpovězení případných dotazů. Zadání cvičení do domácího prostředí:</p> <p>Cvičení: <i>pozorujte své komunikační chování, pokuste se je srovnat s dnes uvedenými zásadami a tyto zásady aplikujte při běžných domácích činnostech. Zpočátku si vyberte jen jednu zásadu ze tří uvedených okruhů, poté se pokuste okruh rozšířit. Pozorujete u dítěte reakci na změnu ve svém chování? Jaká je tato reakce? Zapište.</i></p> <p>Rozloučení.</p>	Individuální práce	Tištěné materiály	5 min
-------	---	--------------------	-------------------	-------

4.5.1. Lekce č. 1

LEKCE Č.4		FORMA PRÁCE	POMŮCKY	CAS. PLÁN
CILE	<p>-hlubší proniknutí do problematiky symptomů VD</p> <p>-pochopení nezbytnosti reedukovat všechny oblasti, nejen řeč</p> <p>-osvojení reedukačních postupů a vhodných cvičení při reedukaci zrakové a sluchové oblasti, motoriky a paměti</p> <p>-poskytnutí námětů pro domácí cvičení s dítětem</p> <p>-reedukaci osvojit jako každodenní rutinu, zapojit ji do chodu domácnosti</p>			
UVOD	Seznámení s tématem lekce Prezentace domácích cvičení, následná diskuse	Individuální 1 prezentace Diskuse	Tabule	7 min
HLAVNI ČÁST	<p>Zrakové vnímání [<i>ř.připomenutí symptomů v oblasti zrakového vnímání(viz lekce2)</i>]</p> <p><i>Cvičení: rodiče si vylosují lístečky, na kterých jsou uvedeny různé emoce-velká radost, smutek...Předvádí tyto emoce, ostatní hádají, o jakou se jedná emoci. Cílem cvičení je upozornit na potřebu kvalitního zrakového vnímání. Po skončení cvičení rodiče definují, proč je vnímání tak důležité.</i></p> <p><i>Ukázky vhodných cvičení a to konkrétně:</i></p> <p><i>-rozlišení figury a pozadí</i></p> <p><i>-hledání rozdílů mezi obrázky</i></p> <p><i>-hledání dvou stejných obrázků</i></p> <p><i>-dokreslení poloviny obrázku</i></p> <p><i>-najdi v řadě stejný/odlišný tvar</i></p> <p><i>-bludiště</i></p>	<p>Skupinová práce</p> <p>Individuální práce</p>	<p>Tištěné materiály z minulé lekce</p> <p>Lístečky s napsanými emocemi</p> <p>Okopírované materiály pro každého rodiče</p>	10 min

HLAVNI

ČÁST

Sluchové vnímání: připomenutí symptomů v oblasti sluchového vnímání (viz lekce2)

Ukázky vhodných cvičení a to konkrétně:

-rozpoznání-je zvuk stejný/jiný?

-na předem domluvený zvuk vyskočit či sednout na zem

-poznat původce zvuku(cinknutí, bouchnutí, tlesknutí)

-jsou slova stejná/jiná? (pes/pec)

-zopakovat předvedený rytmus

-slovní kopaná

Všetchna cvičení si rodiče

vyzkouší, lektor

předvádí

zvuky,

rodiče

hádají apod.

Orffovské nástroje

10 min

Motorika:

Obecně doporučit jakoukoliv pohybovou aktivitu(všestranná pohybová výchova-Sokol)

-pro hrubou motoriku dále- napodobovánípohybů, hra s míčem, prolézačky, švihadlo, „ opičí dráha "

-pro jemnou motoriku-práce s rozličnými materiály-modelína, přírodniny (třídít hrách a fazole), práce s papírem(trhání,

mačkání, lepení), navlékání korálek,

poznávání předmětů

poslepu, skládat drobné

předměty do krabičky apod. (Pro

rodiče připravíme třídění

předmětů, navlékání korálek-to

všechno provádět nedominantní

rukou-simulace dyspraxie)

-do jemné motoriky řadíme i

kreslení-volíme grafomotorická

cvičení odjednoduchých po

složitě

Individuální práce

Misky s drobnými předměty- hrách, fazole

Provázek a korálky

10 min

<p>HLAVNÍ ČÁST</p>	<p>Paměť: cílem je opět poskytnout náměty na domácí práci s dítětem, vysvětlit nutnost paměťového tréninku <i>-zraková paměť-pexeso, Kimova hra, zapamatovat si pořadí obrázků</i> <i>-sluchová paměť-poznat písničku podle melodie, zapamatovat si básničku, písničku, napodobit rytmus, zapamatovat instrukce a poté provést</i> <i>-hmatová paměť-najít předmět podle tvaru se zavázanýma očima</i> <i>-pohybová paměť-napodobit pohyb podle předvedení, básničky s pohybem (Brambora, Pásla ovečky)</i></p>	<p>Individuální práce</p>	<p>Předměty pro Kimovu hru a pro hmatovou hru</p>	<p>10 min</p>
<p>ZÁVĚŘ</p>	<p>Zhodnocení lekce, zodpovězení dotazů Zadání domácího cvičení- <i>Pokuste se do denního režimu zařadit aspoň jedno cvičení z kterékoliv oblasti. Zapište časovou náročnost provedení, úspěšnost, zapojila se celá rodina? Líbila se dítěti aktivita?</i></p>	<p>Diskuse</p>	<p>Tištěné materiály</p>	<p>13 min</p>

4.5.1. Lekce č. 1

LEKCE Č.5		FORMA PRÁCE	POMŮCKY	ČAS. PLÁN
CILE	-hlubší proniknutí do problematiky řečových symptomů VD -osvojení reedukačních postupů a vhodných cvičení při reedukaci oblasti slovní zásoby, gramatiky, tvoření vět, tyto zařadit do běžného chodu rodiny, přijmout je jako součást běžného dne			
UVOD	Přivítání, prezentace cvičení do domácího prostředí. Následná diskuse.	Individuální prezentace. Diskuse	Tabule	10 min
HLAVNI ČÁST	Lekce je zaměřená především na tři oblasti -slovní zásobu, tvoření vět, gramatiku Slovní zásoba: <i>Cvičení: Lektor zadá rodičům k vysvětlení nepříliš používání slova či slova cizího původu. Rodiče se je snaží vysvětlit. Cílem je vžít se do situace dítěte, které má malou slabou zásobu a nerozumí slovům. Význam slov poté najít ve slovníku cizích slov.</i> Lektor připomene námět lekce 2-symptomy VD-následuje výklad k tématu slovní zásoba. Tvoření vět:	Individuální práce Výklad	Slovník cizích slov Tištěné materiály	10 min
	<i>Rodiče se rozdělí do dvojic, dostanou na lístečcích napsaná slova, ze kterých se pokusí sestavit smysluplnou větu. Slova spolu zdánlivě nesouvisí. Poté výklad problematiky tvoření vět.</i>	Práce ve dvojicích Výklad	Na lístečcích napsaná slova-pro každou dvojici Tištěné materiály	10 min

	<p>Gramatika: Konkrétní cvičení na gramatiku se liší dle rovně konkrétního dítěte, cvičení volí ošetřující logoped dle aktuální potřeby a situace. Proto k tomuto tématu pouze stručný výklad a především diskuse rodičů-jejich zkušenosti, co činí jejich dítěti největší problém, jaká cvičení doma provádí, jak se osvědčují apod.</p>	Výklad, diskuse	Tištěné materiály	10 min
ZAVĚR	<p>Zhodnocení dnešní lekce. Diskuse o dojmech, o naplnění/nenaplnění očekávání. Srovnání s očekáváním uvedenými při první lekci. Co rodiče nejvíc oceňují? Co naopak postrádají? Co by bylo možné udělat lépe? Zhruba s měsíčním odstupem bude navazovat méně formální setkání, kde si rodiče sdělí dojmy úspěchy apod. Vedení deníku-Rodiče se pokusí zavést deník terapie, zapisovat použité metody, cvičení, aktivity, úspěchy, neúspěchy apod. Deník mohou vést spolu s dítětem-jako obrázkový zážitkový deník, nebo pouze pro svou vlastní potřebu-záleží na volbě. Presentace deníků bude součástí posledního neformálního setkání.</p>	Diskuse	Zápis z první lekce- očekávání	20 min

ZÁVĚR:

Tato diplomová práce byla věnována spolupráci logopeda s rodinou dítěte s narušenou komunikační schopností. Při vyhledávání a následném studiu odborné literatury jsem zjistila, že ač je téma spolupráce mezi logopedem a rodinou dítěte s narušenou komunikační schopností zmiňováno v každé logopedické publikaci, konkrétních a specificky zaměřených informací je nedostatek. K dispozici jsou pouze kusé a obecné formulace, hlubší analýza či studie této problematiky chybí, o samostatné monografii nemluvě. Zainteresovaný rodič či nastupující logoped bez praxe nemá kde sehnat patřičné informace. Jedinou možností je pouze zahraniční literatura, kde je této problematice věnována větší pozornost. Proto se domnívám, že téma spolupráce zůstává i nadále aktuální a potřebné.

Teoretickým základem k dosažení cíle práce-tedy k vytvoření podpůrného programu pro rodiče, bylo terminologické vymezení poradenství a péče (a to v obecné rovině i konkrétně v oblasti logopedie), dále charakteristika specifík spolupráce s rodinou klienta. V teoreticky zaměřených kapitolách jsem se dále zabývala i popisem zahraničních podpůrných rodičovských programů a také analýzou domácích občanských sdružení s logopedickým i jiným zaměřením. Cílem této analýzy bylo zjistit, jaké možnosti v oblasti podpory a vzdělávání mají rodiny zdravotně postižených klientů. Při studiu těchto občanských sdružení byla zjištěna skutečnost, že aktivnější jsou soukromé subjekty, nikoliv státní. Tyto soukromé subjekty mají v nabídce svých aktivit i vzdělávací a podpůrné aktivity pro rodiče.

Jak již bylo zmíněno, hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření *podpůrného rodičovského programu*. Dílčím cílem pak bylo dotazníkové šetření zaměřené na pořádání přednášek, seminářů, školení či kurzů pro rodiče či partnery. Respondenty šetření byla školská zařízení, speciálně pedagogická centra, mateřská centra a občanská sdružení zaměřená na klientelu se zdravotním postižením. Z dotazníku vyplynulo, že 30 respondentů (81%) pořádá kurzy, semináře či školení pro rodiče. 7 respondentů (19%) pak nikoliv. Jako nejaktivnější se ukázala skupina mateřských center, kdy celých 100% respondentů z této skupiny pořádá nějaký druh vzdělávací aktivity. Zaměření těchto kurzů, seminářů a přednášek se pak liší podle druhu a zaměření pořádající organizace.

Je třeba podotknout, že ve všech případech se jedná o izolované samostatné nenavazující přednášky či semináře, ani v jednom případě nelze hovořit o uceleném komplexním programu. Čistě logopedický program nebyl při zpracování dotazníkového šetření zaznamenán.

Dotazníkové šetření jen potvrdilo naše předpoklady a sice, že kurzy, semináře a přednášky pořádány jsou, ale spíše v obecné rovině-zdravý životní styl apod. Přednášky, zaměřené přímo na skupinu zdravotně zaměřených klientů, lze nalézt nabídku některých speciálně vzdělávacích center, je však nutné dodat, že vedení rodičů a pedagogů je náplní práce těchto zařízení. Potřeba vytvořit cílený podpůrný rodičovský program se tedy projevila jako oprávněná.

Námi vytvořený *podpůrný rodičovský program* je zaměřen na rodiče dětí s vývojovou dysfázií v předškolním a mladším školním věku. Je koncipován jako střednědobý-pět 60minutových lekcí rozložených do pěti týdnů. Rodiče jsou aktivně zapojeni do průběhu lekce, nejedná se o frontálně řízenou přednášku. Rodiče si vyzkouší řadu vhodných aktivit, seznámí se s komunikačními strategiemi podporující komunikaci sdysfatickým dítětem. Cílem programu je kromě teoretický znalostí o vývojové dysfázii především podpora rodičů v jejich rodičovské roli, motivace k dlouhodobé reedukaci a spolupráci, zvýšení komunikačních kompetencí a také úprava komunikačního prostředí v rodině. Cílem práce bylo pouze program navrhnout, nikoliv ověřit.

Podpůrný rodičovský program byl vytvořen ve spolupráci s mateřskou školou logopedickým zaměřením. Tento *program* zde bude v budoucnosti aplikován a ověřen. *Program* je vhodný spíše pro zařízení, kde se setkává více rodičů dětí se stejnou diagnosou a kde je zajištěno prostorové a materiální zázemí. Tedy např. mateřské a základní školy. Domnívám se, že navržený *podpůrný rodičovský program* se může stát inspirací a námětem pro další výzkumnou práci i konkrétní ověření v praxi. Stejně tak mohou být použita navržená cvičení k reedukaci jednotlivých oblastí v rámci terapie vývojové dysfázie.

SEZNAM LITERATURY:

- BYTEŠNÍKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, R., KLENKOVÁ, J.: Logopedie a Surdopedie. Brno: Paido, 2007. ISBN: 978-80-7315-136-2
- CENTINI, U. : Elterntrainink-eine Möglichkeit der frühen Intervention? Forum Logopädie, 2004
- DVOŘÁK, J. : Logopedický slovník. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998.
- HADJ-MOUSSOVÁ, Z. a kol.: Intervence v pedagogicko psychologickém poradenství III. Praha: UK, PedF, 2004. ISBN: 80-7292-146-X
- HALLER, J.: Český slovník věcný a synonymický. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-303-X
- HOUSAROVÁ, B.: Rozvíjení motorických dovedností u dětí s vývojovou dysfázií. In Česká logopedie. Praha: Makropulos, 1998. ISBN: 80-86003-31-0
- JESENSKÝ, J.: Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Karolinum, 1995. ISBN: 80-7066-941-1
- KLENKOVÁ, J.: Kapitoly z logopedie I. Brno: Paido, 1997
- KUTÁLKOVÁ, D.: Metodika reedukace-Koktavost. Praha: Septima, 2001. ISBN: 80-7216-145-8
- KUTÁLKOVÁ, D.: Metodika reedukace- Mutismus. Praha: Septima, 2007. ISBN: 978-80-7216-241-3
- KUTÁLKOVÁ, D.: Metodika reedukace-Opožděný vývoj řeči, Dysfázie. Praha: Septima, 2002. ISBN: 80-7216-177-6
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.: Edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v raném a předškolním věku. Brno: Paido, 2004. ISBN: 80-7315-063-8
- LECHTÁ, V.: Koktavost. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8
- LECHTÁ, V.: Logopedické repetitorium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN: 80-08-00447-9

- LECHTÁ, V. : Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005.
ISBN: 80-7178-961-5
- LECHTÁ, V.: Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál, 2002.
ISBN: 80-7178-572-5
- MATĚJČEK, Z.: Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN: 80-04-25236-2
- MIKULAJOVÁ, M.: Centrum Haněn a programy Hanen-Nový přístup k terapii poruch vývoje řeči. In Lechtá, V.: Logopaedica IV. Liečreh-Gúth, 2001.
ISBN: 80-88932-07-6
- MÚLLEROVÁ, J.: Aplikace logopedické péče v rodinném prostředí. Praha: PedF UK, 2005 *Diplomová práce*
- NOVOSAD, L.: Základy speciálního poradenství. Praha: Portál, 2000.
ISBN: 80-7178-197-5
- OCHSENKUHN,C., THIEL, M.: Stottern bei Kinder und Jugendlichen. Springer, 2005. ISBN : 3-540-42868-2
- PRŮCHA, J.: Pedagogický výzkum-vedení teorie do praxe. Praha: Karolinum, 1995. ISBN: 80-7184-132-3
- SOVÁK, M. a kol: Defektologický slovník. Praha: H&H, 2000.
ISBN: 80-86022-76-5
- SOVÁK, M. Uvedení do logopedie. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1978
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I.: Klinická logopedie. Praha : Portál, 2003
ISBN : 80-7178-546-6
- ŠKODOVÁ, E : Vývojová dysfázie z hlediska klinického logopeda. In : Speciální pedagogika, č.4,1996, str. 23-27. ISSN : 0862-1632
- VELDOVÁ, Z.: Vývojová dysfázie z pohledu foniatra. In : Speciální pedagogika č. 4, 1996, str. 16-22. ISSN : 0862-1632

INTERNETOVÉ ODKAZY:

- [Online] dostupné z :<http://www.volny.cz/balbus/> [cit 2008-20-2]
- [Online] dostupné z <http://www.home.tiscali.cz/> [cit 2008-20-2]
- [Online] dostupné z <http://www.afasie.wz.cz/> [cit 2008-20-2]
- [Online] dostupné z <http://www.sdruzenicmp.cz/> [cit 2008-20-2]
- [Online]dostupné z <http://www.klinickalogopedie.cz/>[cit 2008-20-2]
- [Online]dostupné z <http://www.alos.cz/>fcit 2008-20-2]
- [Online]dostupné z <http://www.lsms.ora.cz/>fcit 2008-20-2]
- [Online]dostupné z <http://www.balbuticka.komunita.cz/>fcit 2008-20-2]
- [Online]dostupné z <http://www.arpzp.cz/>fcit 2008-4-3]
- fOnline]dostupné z <http://www.downsyndrom.cz/>fcit 2008-4-3]
- [Online]dostupné z <http://www.frpsp.cz/> [cit 2008-4-3]
- [Online]dostupné z <http://www.ranapece.cz/> [cit 2008-4-3]
- [Online]dostupné z <http://www.demosthenes.cz/>fcit 2008-4-3]
- [Online]dostupné z <http://www.hanen.org/> [cit 2008-15-3]
- [online] dostupné z : [http://www.cojeto.cz.](http://www.cojeto.cz/) [cit. 2008-4-1]

SEZNAM SCHÉMAT:

Schéma č.1 Složky komplexní rehabilitace

str.10

Schéma č.2 Koncepce logopedické péče..

str. 20

SEZNAM TABULEK:

Tab.č.1 Srovnání individuální a skupinové formy terapie	str.24
Tab.č.2 Srovnání zahraničních programů	str.36
Tab.č.3 Srovnání sdružení s logopedickým zaměřením	str.42
Tab.č.4 Srovnání sdružení s jiným než logopedickým zaměřením	str.46
Tab.č.5 Časový harmonogram zpracování diplomové práce	str.49
Tab.č.6 Zřizovatel organizace	str.54
Tab.č.7 Zaměření organizací	str.55
Tab.č.8 Pořádání kurzů,seminářů a přednášek ANO/NE	str.58
Tab.č.9 Iniciátoři kurzů, seminářů a přednášek	str.60
Tab.č.10 Hrazení kurzů, seminářů a přednášek	str.63
Tab.č.11 Pravidelnost pořádání	str.66
Tab.č.12 Délka kurzů, seminářů a přednášek	str.68
Tab.č.13 Kapacitní limitovanost kurzů, seminářů a přednášek	str.70
Tab.č.14 Naplněnost kurzů, seminářů a přednášek	str.72

SEZNAM GRAFŮ:

Graf č.1 Hodinová dotace péče	str.26
Graf. č.2 Zastoupení organizací v dotazníkovém šetření	str.52
Graf č.3 Zřizovatel organizace	str.53
Graf č.4 Organizace zřízené MŠMT	str.53
Graf č.5 Organizace zřízené jako občanská sdružení	str.53
Graf č.6 Organizace zřízené krajským úřadem	str.54
Graf č.7 Pořádání kurzů, seminářů a přednášek ANO/NE	str.57
Graf č.8 Organizace pořádající kurzy, semináře a přednášky	str.58
Graf č.9 Organizace nepořádající kurzy, semináře a přednášky	str.58
Graf č.10 Iniciátor kurzů, přednášek, seminářů	str.59
Graf.č.11 Iniciátorem je pracoviště	str.60
Graf.č.12 Iniciátory jsou rodiče i pracoviště	str.60
Graf č.13 Iniciátory jsou rodiče	str.60
Graf č.14 Hrazení kurzů, přednášek a seminářů	str.62

Graf č.15 Plně hrazeny rodiči.....	str.62
Graf č.16 Plně hrazeny organizací.....	str.62
Graf Č.17 Hrazeny částečně rodiči, částečně organizací.....	str.62
Graf č.18 Hrazeny dle okolností.....	str.62
Graf č.19 Hrazeno jinak.....	str.63
Graf č.20 Pravidelnost pořádání.....	str.64
Graf č.21 Pravidelně pořádající organizace.....	str.65
Graf č.22 Náhodně pořádající organizace.....	str.65
Graf č.23 Délka kurzů.....	str.67
Graf č.24 Délka kurzů, přednášek a seminářů -1 hod.....	str.67
Graf č.25 Délka kurzů, přednášek a seminářů-2 hod.....	str.67
Graf č.26 Délka kurzů, seminářů a přednášek -3 hod.....	str.68
Graf č.27 Délka kurzů, seminářů a přednášek - 4 hod.....	str.68
Graf č.28 Délka kurzů, seminářů a přednášek-jinak organizované.....	str.68
Graf č.29 Kapacitní limitovanost kurzů, přednášek a seminářů.....	str.70
Graf č.30 Organizace mající limitované kurzy, přednášky a semináře.....	str.70
Graf č.31 Organizace nemající limitované kurzy, přednášky a semináře...str.70	
Graf č.32 Naplněnost kurzů.....	str.71
Graf č.33 Kapacita zcela naplněná.....	str.72
Graf č.34 Kapacita není naplněná.....	str.72
Graf č.35 Naplněnost záleží na okolnostech.....	str.72
Graf č.36 Pořádání seminář, kurzů a přednášek v budoucnu.....	str.76
Graf č.37 Semináře, kurzy a přednášky v budoucnu ANO.....	str.76
Graf č.38 Semináře, kurzy a přednášky v budoucnu NE.....	str.76

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1. Tištěný materiál pro rodiče k lekci č. 1

Příloha č. 2. Tištěný materiál pro rodiče k lekci č. 2

Příloha č. 3. Tištěný materiál pro rodiče k lekci č. 3

Příloha č. 4. Tištěný materiál pro rodiče k lekci č. 4

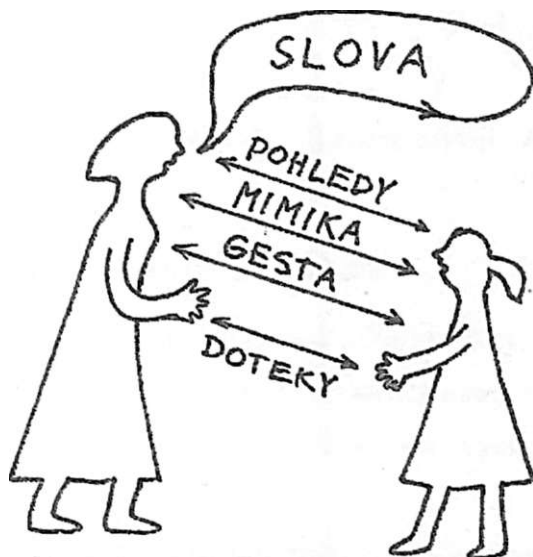
Příloha č. 5. Tištěný materiál pro rodiče k lekci č. 5

Příloha č. 6. Dotazník

LEKCE Č. 1 - ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

CO JE TO KOMUNIKACE, ŘEČ, JAZYK?

- Komunikace= výměna informací mezi dvěma a více osobami

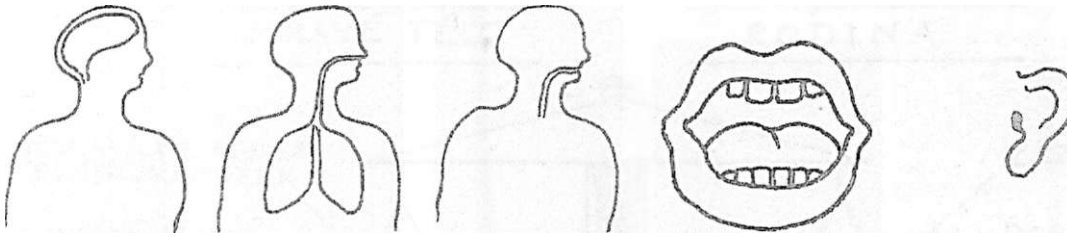


- Probíhá -slovy, gesty, mimikou-výrazem tváře, pohledem, doteky, postojem
- Aby komunikace byla srozumitelná a dobře „čitelná“, měly by jednotlivé složky být v souladu-vyjadřovat totéž
- Jazyk= soubor zvukových, psaných nebo znakových symbolů (písmena, hlásky)
- Řeč= použití jazyka v konkrétní situaci

CO VŠECHNO MŮŽEME V ŘEČI SLEDOVAT?

- Věty-tvoří dítě věty? Jaké to jsou věty? Jak jsou dlouhé? Jaké obsahují slovní druhy?
- Gramatiku- jak dítě umí skloňovat, časovat, používat předložky,tvořit věty apod.
- Slovní zásobu-kolik slov a jaká dítě zná a také používá
- Výslovnost-wslovuie dítě hlásky správně? Pokud ne, které vyslovuje špatně
- Chuť komunikovat, schopnost být komunikačním partnerem

CO POTŘEBUJEME PRO ŘEČ?



Centrální řečové ústrojí v mozku Dechové ústrojí Hlasové ústrojí Artikulační ústrojí (rty, zuby, jazyk, ...) Sluchové ústrojí

JAK SE VLASTNĚ TVOŘÍ HLAS?

- Vzduch vychází z plic, prochází přes hlasivky, kde se tvoří tzv. základní tón. To je základní zvuk, který se při průchodu dutinami (ústní, nosní a nosohltanovou) změní v lidský hlas. Artikulační ústrojí ho poté svými pohyby mění v hlásky.

JAK SOUVISÍ ŘEČ A MOTORIKA (pohyb)?

- Řeč je ve své podstatě pohybový výkon-když mluvíme, hýbeme rty, čelistmi, jazykem. Tyto pohyby jsou často velmi malého rozsahu, přitom ale musí být prováděny s velkou přesností. Mezi řečí a pohybem je ještě jedna spojitost-rytmus. Malé dítě doprovází svou řeč-žvatlání pohybem zcela přirozeně, (paci paci) Proto jsou rytmické hry důležité pro správný rozvoj řeči u dítěte.

JAK SOUVISÍ ŘEČ A MYŠLENÍ?

- Tak, jak se dítě vyvíjí, mění se a vyvíjí i vzájemný vztah myšlení a řeči. V nejranějším věku dítěte-v prvních týdnech života dítěte, se myšlení a řeč rozvíjí nezávisle na sobě, postupně se začínají vzájemně ovlivňovat. V okamžiku, kdy se zvyšuje slovní zásoba dítěte a rozvíjí se výstavba řeči, myšlení a řeč se stávají vzájemně provázané a splývají v jednotnou činnost.

- dyslálie-patlavost
- opožděný vývoj řeči
- vývojová dysfázie
- koktavost
- symptomatické vady řeči-př. u sluchově postižených
- afázie
- mutismus
- palatolalie-řečová porucha provázející rozštěp rtu, patra
- rinolálie-huhňavost
- poruchy hlasu
- poruchy polykání

POZNÁMKY K DNEŠNÍ LEKCI:

LEKCE Č. 2 - ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝVOJOVÉ DYSFÁZII

CO JE TO VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE?

.. Všechno je v pořádku, dítě je zdravé, ale stejně nemluví. "

- Vývojová dysfázie je řečová porucha, která se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se slovně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

CO ROZUMÍME TĚMITO PODMÍNKAMI?



Vhodné sociální prostředí



Dostatek kvalitních podnětů



Zdravé smyslové orgány



Zdravá nervová soustava



Dostatečný intelekt

JAK DYSFÁZIE VZNIKÁ, MOHLI JSME JI PŘEDEM ZABRÁNIT?

- Dysfázie není dědičná a nelze ji předejít
- Příčinou je zřejmě drobné poškození mozku, které vzniká v těhotenství, při porodu, nebo krátce po něm - toto drobné poškození však nelze předem nijak ovlivnit

JAK SE PROJEVUJE?

V ŘEČI:



Vždy opožděný vývoj řeči



Pomalý rozvoj slovní zásoby, chudý slovník, obtížné zařazení nových slov do slovníku



Špatná výslovnost



Nerozumění větám, pokynům

- Obtíže v osvojování gramatických pravidel-skloňování, časování,
- Obtíže v tvoření vět

OSTATNÍ PŘÍZNAKY:



- Narušené sluchové vnímání-dítě nerozpoznává jednotlivé hlásky, špatně a pomalu zpracovává pokyny, otázky

Narušené zrakové vnímání-dítě chybně vnímá proporce, umístění předmětů apod.



Špatná orientace v prostoru, v čase

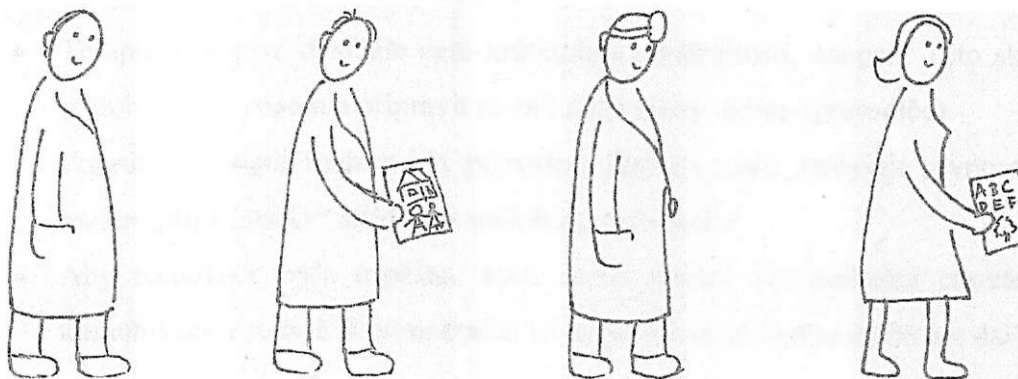
Projevy v kresbě-kresba má typické znaky, je jednodušší, čáry jsou nepřesné, roztřesené, obrázek má nesprávné rozměry, proporce,....

- Problémy s pohybem-neobratnost, nešikovnost
- Špatná paměť
- Problémy se soustředěním, roztěkanost, neposednost

JAK SE DYSFÁZIE DIAGNOSTIKUJE?

JAKÁ VYŠETŘENÍ JSOU POTŘEBA, KTERÉ ODBORNÍKY MUSÍM NAVŠTÍVIT?

- K určení správné diagnózy a rozpoznání dysfázie je zapotřebí spolupráce několika odborníků, jeden lékař či logoped nestačí
- Je nutné navštívit tyto odborníky:



NEUROLOG

PSYCHOLOG

ORL, FONIATRIE

LOGOPED

CO KTERÝ ODBORNÍK ZJIŠŤUJE?

- Neurolog-vyšetřuje zralost nervové soustavy, případné poškození mozku
- Psycholog-vyšetřuje psychické funkce, jejich výkonnost, intelekt
- ORL, foniatrie-vyšetření sluchu, mluvidel
- Logoped-vyšetřuje výslovnost, srozumitelnost, slovní zásobu, zrakové a sluchové vnímání, jak dítě celkově komunikuje

CO NÁS TEĎ ČEKÁ?

- Po získání lékařských zpráv od ostatních odborníků a po potvrzení diagnózy, logoped určí průběh terapie
- Lékařské zprávy je nutné po čase obnovovat, provádět kontrolní vyšetření. Je tedy nutné počítat s tím, že v průběhu terapie čekají Vás i Vaše dítě další vyšetření a spolupráce s odborníky

NA CO JE TŘEBA SE PŘIPRAVIT?

- Terapie vývojové dysfázie není krátkodobou záležitostí, naopak. Této skutečnosti je třeba být si vědom a připravit na ni i další členy rodiny (prarodiče)
- Pokroky v terapii mohou být pozvolné, dítě se navíc nevyvíjí rovnoměrně, ale mohou přijít „skoky“ střídané s obdobími neúspěchu
- Aby reedukace byla úspěšná, bude třeba změnit komunikační chování a styl komunikace v rodině. Komunikační strategie v rodině budou námětem další lekce.

POZNÁMKY K DNEŠNÍ LEKCI:

LEKCE Č. 3

PRAVIDLA KOMUNIKACE S DÍTĚTEM S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

- Jak již bylo zmíněno v předchozích lekcích, pro snazší a kvalitnější komunikaci s dysfatickým dítětem je třeba změnit způsob komunikace v rodině
- Úprava komunikačního chování také napomáhá v terapii dysfázie, jejím úkolem je kromě snazšího dorozumění s dítětem i podpora chuti dítěte k mluvení a zvýšení pocitu úspěšnosti při mluvení. U dítěte zabraňuje případnému zklamání z nedorozumění a předchází pocitu neúspěšnosti.
- Tato nová komunikační pravidla a zásady je vhodné postupně zavést do každodenního života rodiny a to pokud možno včetně prarodičů a dalšího okruhu příbuzných.
- Zásady a pravidla se budeme učit na *vydávání pokynu*

ZÁSADA 1.: Jednoznačnost a nejednoznačnost vydaných pokynů



- často používáme pokyny typu: *Uklid' to! Přines to! Dones to tam!*
- dítě nám ovšem nerozumí, nechápe co přesně požadujeme, pokyny nejsou jednoznačné



- **lepší možnost:** Pokyny upřesnit, všechna slova musí být konkrétní
- Tedy místo *Uklid' to!* —• *Uklid' autíčko do poličky.*
Přines to! —> *Přines si z kuchyně lžičku.*
Dones to tam! —> *Dones si pyžamo do koupelny.*

ZÁSADA 2. : Způsob vydávání pokynů



- pokyny dítěti běžně vydáváme ve velkém shonu, kdy doslova děláme „deset věcí najednou“ -*hraje televize, u toho telefonujeme, vaříme večeři a do druhé místnosti prohodíme k dítěti pokyn : Pojd'jíst!*
- takto řečenému pokynu ale dítě nerozumí, často ho ruší zvuková kulisa, pokud není osloveno jménem, není si jisté že je pokyn určený jemu



- co můžeme udělat **lépe?**
- zapamatovat si následující **pravidla:**
 - > *odstranit rušivé zvuky v okolí dítěte-např. příliš hlasitou hudbu*
 - > *vždy nejprve navázat s dítěti oční kontakt, případně i kontakt dotekem, vždy hovořím na dítě ve vzdálenosti cca natažené paže-tedy ne na dálku!*
 - > *oslovit dítě jménem*

ZÁSADA 3.: Formulace pokynů



- pokyny jsou pro dítě často velmi složité a dlouhé a jak již víme, děti s dysfázií mají **problémy s pamětí**
- např. pokyn: *Jdi do pokoje, převlékni se, umyj si ruce, nachystej příbory a zavolej tátu k večeři.* Takto dlouhý pokyn si dítě není schopno zapamatovat, navíc si není jisté pořadím pokynů.



- lepší možnost: místo dlouhého a složitého pokynu je lepší rozdělit jej na **několik kratších.**
- tedy např. takto : *Převlékni se v pokoji a pak si umyj ruce.*
Teprve až dítě splní první část, pokračujeme druhou částí pokynu.
Zavolej tátu k večeři a pak spolu nachystáte příbory.
! pokyny by měly být stručné

SHRNUTÍ ZÁSAD:

! při komunikaci s dítětem jsme co nejvíce **konkrétní**, situace a předměty pojmenováváme **přesně**

! dítě oslovujeme **jménem** a udržujeme **oční kontakt**

! pokyny volíme v **každodenních opakujících se situacích stejné**-tedy stejný pokyn k úklidu hraček, k převlékání, k hygieně apod.

! pokyny volíme **krátké, stručné a jasně dané**

! **odstranit rušivé hluky** z okolí dítěte, hudba ano, ale ne příliš hlasitě.

Zvýšíme tím pozornost dítěte.

! **pochvala i pokárání** by také měly být **konkrétní a jasně řečené**. Dítě musí vědět za co je chváleno, případně káráno.

! při komunikaci používáme všechny prostředky-**doteky, postoj těla, oční kontakt, výraz tváře**-dítě tak lépe porozumí našemu jednání

! tyto **zásady** se snažíme zavést do každodenní komunikace s dítětem-jako **trvalou změnu**, nejen dočasnou. Pokusíme se změnit chování celé rodiny.

POZNÁMKY K DNEŠNÍ LEKCI:

LEKCE Č. 4

PROČ JSOU V TERAPII DŮLEŽITÉ I DALŠÍ OBLASTI KROMĚ ŘEČI A JAK JE MŮŽEME TRÉNOVAT ?



ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ

- **Proč je zrakové vnímání důležité pro řeč?**

Zrak při komunikaci s druhými osobami používáme hojně, aniž bychom si toho byli vědomi.

- Zrak je při komunikaci takřka stejně důležitý jako sluch.

Udržujeme oční kontakt a tak dáváme najevo svůj zájem o to, co nám druhý člověk říká.

Pozorujeme tvář druhé osoby a vnímáme jeho mimiku-tedy jak se tváří-usmívá se? Mračí se? Je v rozpacích? Děti s vývojovou dysfázií mají často s vnímáním a chápáním mimiky problém, je proto třeba zrakové vnímání trénovat.

Kromě vnímání mimiky nám zrak slouží také k odezírání-např. v hlučném prostředí nám odezírání pomáhá pokud sluchem nezachytíme všechny informace.

- I když nám zrakové vnímání v porovnání např. s výslovností u dítěte přijde nepodstatné, měli bychom mu věnovat pozornost a intenzivně ho rozvíjet.

- **Vhodné jsou např. tyto aktivity:**

- Hledání rozdílů mezi dvěma obrázky
- Při prohlížení obrázkové knížky dítě hledá zadanou věc („Najdi mi černou kočku")
- Vybarvování mozaikových obrázků podle vzoru (puntíky zeleně, čtverečky modře)
- Hledání dvou stejných obrázky ve skupině obrázků
- Hledání stejného/ odlišného obrázku v řadě obrázků
- Hledání cesty v bludišti
- Dokreslení chybějících částí obrázku
- Domino, Puzzle

SLUCHOVÉ VNÍMÁNÍ

Proč je sluchové vnímání důležité pro řeč?

Význam sluchu pro řeč je nepopiratelný a na první pohled zřejmý. Všichni si dovedeme představit neslyšící a jejich potíže s mluvenou řečí. Již v předchozích lekcích jsme se zmínili o tom, že zdravý sluch je nezbytnou podmínkou rozvoje řeči.

Ovšem nestačí pouze nepřítomnost sluchové vady, důležitá je i **kvalita** sluchu.

Dětem s vývojovou dysfázií není u lékaře zjištěna řečová vada, ale přesto mají se sluchovým vnímáním potíže.

- Nedovedou správně „rozšifrovat“ slyšené zvuky, hlásky a slova. Představme si situaci, kdy by na nás někdo mluvil „zašifrovanými slovy“ tedy jakousi tajnou řečí.

Sluchové centrum v mozku je proto třeba trénovat, aby se naučilo rozlišovat správně jednotlivé zvuky, hlásky a slova.

K trénování sluchového vnímání jsou vhodné např. tyto aktivity:

Rozpoznání, zda je zvuk stejný / jiný (vytváříme různé zvuky-tleskání, cinkání, klepání apod.)

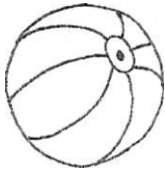
Rozpoznání, zda jsou slabiky, slova stejná / jiná (předřikáváme slabiky a poté i slova, dítě určuje, zda jsou stejné „či X če“ , „pes X pec“)

V řadě zvuků hledáme daný zvuk (vytváříme zvuky, až se ozve př. tlesknutí, dítě vykoná předem určený pohyb. **Pozor!** Dítě hádá se zavřenýma očima, případně otočené zády! Pokud dítě dobře zvládá, postupně zařazujeme dva zvuky a dva pohyby)

Určujeme původce zvuku (dítě hádá, čím jsme zvuk vyrobili)

Zopakování předvedeného zvuku-napodobit rytmu (předvedeme zvuk, dítě ho po nás opakuje. Zpočátku volíme velmi jednoduché zvuky-př. tlesknutí. Při tomto cvičení se zároveň procvičuje paměť.)

Slovní kopaná-především pro starší děti, které se již učí rozpoznávat hlásky



MOTORIKA (pohyb)

- Motoriku, tedy pohyb, můžeme rozdělit na HRUBOU-tzn. velké, hrubé pohyby končetin a JEMNOU-tedy drobné, jemné pohyby. Pod jemnou motoriku spadá také GRAFOMOTORIKA(kreslení, psaní) a OROMOTORIKA(pohyby úst, jazyka, rtů)
- **Proč je motorika (pohyb) důležitá pro řeč?**

Jak jsme již zmínili v předchozích lekcích, mluvení je vlastně pohyb úst, jazyka, rtů.

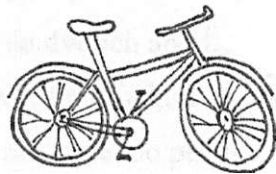
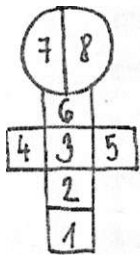
Tak jako se v průběhu prvního roku života učíme ovládat své nohy k chození, je třeba naučit se ovládat své rty, jazyk a ústa k mluvení.

Děti s vývojovou dysfázií mají často potíže i s „velkými, hrubými“ pohyby nohou a rukou, provádět drobné a velmi přesné pohyby při mluvení je pro ně tedy přirozeně velice obtížné.

Je proto třeba posilovat jak velké svaly a jejich koordinaci, tak také pohyby úst, jazyka a rtů.

Cvičení nájemnou motoriku také rozvíjí myšlení vašeho dítěte

- **Pro procvičení HRUBÉ motoriky jsou můžeme použít př. tyto aktivity:**



Vhodný je téměř každý sport, zejména však celkový rozvoj pohybových dovedností-př. v Sokole

Pohyb je pro děti zábavou, např. prolézačky na hřišti jsou na rozvoj pohybových schopností výborné

- Hry s míčem různé velikosti- házení a chytání, kutálení apod.

Hry se švihadlem, skákání přes gumu

Opičí dráha-postavíme dětem jednoduchou dráhu-slalom přes kuželky, skákání po jedné noze apod.



- **Pro rozvoj JEMNÉ motoriky jsou vhodné tyto aktivity:**

- Modelování-modelína, těsto, modurit
Manipulace s drobnými předměty- třídění hrášku a fazolí do misek apod.,
vkládání drobných předmětů do krabičky
- Navlékání korálků
Trhání a mačkání papíru, skládání papíru
Práce s přírodninami a drobnými potravinami-př. vytváření obrázků-na
karton lepíme těstoviny, čočku....
Stříhání
Stavění ze stavebnice-Lego apod.



- **KRESLENÍ**

- Kreslení v předškolním věku je průprava pro pozdější psaní, měli bychom
mu proto věnovat velkou pozornost
- Pro kreslení využíváme nejen malé plochy-papír, ale i velké-tabule, papír
nalepený na dveřích apod.
- Nekreslíme jen tužkou či pastelkami, ale např. prstem do mouky na
kuchyňském stole, do písku...
Začínáme od jednoduchých linií-svislé čáry
Poté přecházíme ke složitějším-obloučky, vlnovky, klubíčka, „ulity“
Zároveň necháme dítě vykreslovat obrázky-zpočátku větší, bez drobných
detailů
- Spojujeme obrázky, které se k sobě hodí apod.
Dbáme na **správný úchop!**
- Zajímáme se a rozvíjíme také obsahovou stránku kresby-„co dítě kreslí“



PAMĚŤ

- **Proč je paměť důležitá pro řeč?**

- Paměť při řeči využijeme např. v rozhovoru, kdy je třeba udržet v krátkodobé paměti téma hovoru-o čem druhá osoba mluví, abychom na její slova mohli vhodně reagovat až dostaneme slovo.

Kromě toho je paměť třeba v každodenních situacích-Vaše dítě potřebuje dobrou paměť, aby si např. zapamatovalo Vaše pokyny (dojdi si do pokoje pro pyžamo).

Dobrá paměť je také nedílnou součástí kvalitního myšlení.

- **Pro rozvoj paměti jsou vhodná např. tyto aktivity:**

Paměť můžeme trénovat kdekoliv-po cestě na nákup-zapamatuj si, co máme koupit..., při sledování pohádky-zapamatuj si jméno princezny, jaké měla šaty, ...na výletě-zapamatuj si, jaká zvířata jsme viděli v ZOO, co jsme měli k snídani,....

Pexeso

Kimova hra-na zem rozložíme několik předmětů(zpočátku cca 5), dítě si je snaží zapamatovat, poté si dítě zakryje oči a my jeden předmět vyndáme.

Dítě má za úkol poznat, který předmět zmizel.

Zapamatování si písniček, básniček.

- Poznat písničku podle melodie.
- Napodobit předvedený pohyb.

Provést úkoly podle pokynů-zapamatovat si jak jdou pokyny za sebou.

POZNÁMKY K DNEŠNÍ LEKCI:

LEKCE Č. 5

SNIŽOVÁNÍ, ODSTRAŇOVÁNÍ PŘÍZNAKŮ, KTERÉ SE PROJEVUJÍ

V ŘEČI

- Jak víme již z druhé lekce, vývojová dysfázie má řadu příznaků, které se projevují v oblasti řeči.



chybou by bylo **zaměření** pouze **na** zvukovou stránku jazyka-tedy **výslovnost**

naopak **správné je zaměření na všechny složky jazyka-tedy** na:
slovní zásobu
tvoření vět
gramatiku
chuť k mluvení, monolog, dialog
výslovnost

v dnešní lekci se zaměříme především na první tři složky

JAK ROZVÍJET SLOVNÍ ZÁSObU?



Není vhodné používat k rozvoji slovní zásoby pouze **jeden druh činnosti**, aktivity je třeba střídat. Jinak hrozí ztráta zájmu dítěte

- K rozvoji slovní zásoby se snažíme **využít i běžné denní činnosti**, pojmenováváme předměty a činnosti v okolí dítěte, nejlépe stále stejným výrazem
dítě s dysfázií si nová slova ukládá do paměti pomaleji, potřebuje je slyšet vícekrát
raději než zdobněliny používáme běžné označení místo pejsánek—» pes

Cy Bylo by chybou rozvíjet jen pasivní či jen aktivní slovní zásobu



Rozvíjíme obě složky-tedy jak porozumění-pasivní slovní zásobu, tak vlastní vyjadřování-aktivní slovní zásobu.



Chybou by také bylo slovní zásobu rozvíjet nahodile, na přeskáčku



Slovní zásobu je třeba budovat cíleně a to nejlépe jako jednotlivé okruhy
-zvířata, oblečení, potraviny, nábytek apod.
-k okruhům se pravidelně vracíme, opakujeme je a případně rozšiřujeme
o další slova

POROZUMĚNÍ -trénujeme např. za pomoci obrázků- *Ukaž kde je...* Každé takto ukázané slovo pojmenujeme. Využíváme každé příležitosti-např. při cestě ze školky apod.

VLASTNÍ VYJADŘOVÁNÍ-



- chybou by bylo vyžadovat rovnou složitá dlouhá a pro dítě obtížná slova



- pozitivně reagujeme na každý pokus o vlastní vyjádření, oceníme snahu dítěte

- využíváme tzv. napodobovací reflex



- postupujeme od jednoslabičných slov-obvykle přírodních zvuků (bubu, pipi, papa) přes jednoslabičná slova-s tzv. zavřenou slabikou (nekončí na a, e, i, o, u)(haf, bum, pes) až k prvním dvouslabičným slovům



- snažíme se opět použít různé denní situace a hry, tak aby i cvičení bylo pro dítě zábavné
- např. při hře *pexeso* obrázky pouze neotáčíme, ale obrázek vždy pojmenujeme pro starší děti je vhodná např. hra-*vymysli co nejvíce zvířat*

JAK ROZVÍJET VYJADŘOVÁNÍ VE VĚTÁCH?



Stejně jako u slovní zásoby, rozvíjíme jak porozumění, tak vlastní tvoření vět



Využíváme stereotypů a stále stejných vzorců vět

Např. *kdo co dělá? Využijeme obrázek osoby a k němu obrázky činností.*

Dítě pojmenovává podle stále stejného vzorce-Kluk spí. Kluk jí

-ve stále stejných větách měníme jen jednu položku-*Máma vaří oběd, polévku,...*



K tvoření vět využíváme např. kostky , korálky, lentilky-klademe je za sebe při každém vyslovení slova z věty-*Máma vaří oběd-zároveň s vyslovením slova položíme kostku či lentilku.* Dítě si tak slova lépe uvědomí.



Pokud dítě již zvládá tvořit věty, začínáme je spojovat do jednoduchého vyprávění-např. podle dějových obrázků-zpočátku pouze 3-4 obrázky

JAK ROZVÍJET POUŽÍVÁNÍ SPRÁVNÉ GRAMATIKY?



Osvojení gramatických pravidel je dlouhodobá záležitost, bylo by chybou očekávat rychlé pokroky



Chybou by bylo používat při komunikaci s dítětem nespisovných tvarů (červený auto) Dítě není schopné rozlišit správný tvar.



Snažíme se o co nejsprávnější užívání gramatických tvarů.



Procvičovaný jev v řeči zdůrazňujeme-*červená čepice, modrý svetr*



Vždy se zaměříme najeden okruh gramatiky a ten procvičujeme



Opět se snažíme využít rozmanitých pomůcek, činnosti střídat

POZNÁMKY K DNEŠNÍ LEKCI:

PŘÍLOHA Č. 6

DOTAZNÍK PRO ORGANIZACE

Prosím, uveďte název vašeho pracoviště/organizace/sdružení

(odpověď vepište do vyhrazeného prostoru)

Vaše pracoviště/organizace/sdružení je zřizováno

(odpověď označte X)

- Státem-a to- Ministerstvem školství a tělovýchovy
 - Ministerstvem práce a sociálních věcí
 - Ministerstvem zdravotnictví
 - krajským úřadem
 - obecním úřadem
- Soukromě- a to jako-občanské sdružení
 - akciová společnost
 - nezisková organizace
 - jinak (do vymezeného prostoru uveďte jak)

Vašimi klienty jsou

(odpověď vyznačte X, případně vepište odpověď do vyhrazeného prostoru)

- Děti a mladiství se zdravotním postižením

Uveďte prosím druh postižení

- Dospělí se zdravotním postižením

Uveďte prosím druh postižení

- Zdravé děti

- Zdraví dospělí

Prosím uveďte, co je náplní práce Vašeho pracoviště/organizace/sdružení

(odpověď vepište do vyhrazeného prostoru)

Pořádá vaše pracoviště/organizace/ sdružení nějaké kurzy, semináře, přednášky či školení pro rodiče či partnery Vašich klientů? (Kurzem/seminářem/přednáškou jsou myšleny aktivity, které se týkají problematiky, na kterou se vaše pracoviště/organizace/sdružení zaměřuje. Např. zdravotní postižení, výchova, vzdělávání apod.)

(odpověď označte X)

- ANO (Prosím odpovězte na otázky č. 1 -7)
- NE (Prosím odpovězte na otázky č. 8-9)

Pokud ANO:

1) Tyto kurzy/přednášky/semináře se zaměřují na :

(do vyhrazeného místa vepište odpověď)

2) Tyto kurzy/přednášky/semináře vznikly z iniciativy :

(vybranou odpověď označte X)

- našeho pracoviště
- rodičů, partnerů

3) Tyto kurzy/přednášky/semináře jsou hrazeny:

(vybranou odpověď označte X)

- plně rodiči, partnery
- plně naším sdružením/organizací
- částečně rodiči, partnery a částečně naším sdružením
- jinak (uveďte jak, vepište do vyhrazeného místa)

4) Kurzy/přednášky/semináře jsou pořádány:

- v pravidelných intervalech a to (vepište údaj do vyhrazeného místa)

- náhodně-kolikrát za poslední rok (vepište údaj do vyhrazeného místa)

5) Nejčastěji realizujeme kurzy/přednášky/semináře

(vybranou odpověď označte X)

- jednorázové-ato:a) v rozsahu 1 hodiny
 - b) v rozsahu 2 hodin
 - c) v rozsahu 3 hodin
 - d) v rozsahu 4 hodin
- střednědobé- v rozsahu cca 1 týden
- déletrvající- v rozsahu více než 1 týden
- jinak organizované(do vyhrazeného místa vepište údaj)

6) Jsou kurzy limitovány kapacitně?

(odpověď vyznačte X)

- ano
- ne

7) Průměrně je kapacita kurzů /přednášek /seminářů:

(odpověď vyznačte X)

- zcela naplněna, některé zájemce musíte odmítnout
- zcela naplněna
- kapacita není naplněna

