

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Logopedické terapie online

Bakalářská práce

Autor: Eva Veverková

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika – intervence (P – SPIB)

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.

Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, PhD.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Eva Veverková
Studium:	P17P0586
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Logopedické terapie online
Název bakalářské práce AJ:	Online speech therapy

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce zkoumá princip a strukturu logopedických terapií provozovaných na dálku pomocí informačních a komunikačních technologií. Teoretická část je zpracována formou literární rešerše a zabývá se obecným shrnutím této metody, jejími klady, zápory a aplikovatelností. Praktická část probíhá ve dvou rovinách. První je formou dotazníkového šetření, která sleduje povědomí a zkušenosti zkoumané oblasti u klinických logopedů a logopedů ve zdravotnictví. Druhá část obsahuje audiovizuální záznamy zobrazující průběhy terapií a jejich popis. Cílem je zjistit efektivnost a možnosti sledované metody.

DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: terminologický a výkladový. 3. upravené a rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. ISBN 978-80- 902536-6-7. LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Vydání 1. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-7178-801-5. LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. Vydání 1. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-7178-961-5. NEUBAUER, Karel. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1. PŘINOSILOVÁ, Dagmar. Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vydání. Brno: Paido, 2007, 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Neubauerová, PhD.
Oponent:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	5.1.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu. Dále prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č.13/2017 Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK.

V Hradci Králové dne:

Podpis:

Poděkování

Tímto bych ráda z celého srdce poděkovala paní doktorce Neubauerové za laskavé vedení této bakalářské práce. Veliké poděkování patří rovněž paní magistře Martině Kolmanové za její mimořádnou ochotu, spolupráci a především sdílení svých myšlenek a materiálů ke zhotovení výzkumu. V neposlední řadě děkuji paní Janě Cívínové a jejím synům, za jejich čas, aktivní práci, vždy pozitivní naladění a trpělivost. Bez Vaší pomoci by tato práce nikdy nevznikla.

Anotace

VEVERKOVÁ, Eva. *Logopedické terapie online*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 88 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce zkoumá princip a strukturu logopedických terapií provozovaných na dálku pomocí informačních a komunikačních technologií. Výzkum se orientuje především na bilingvní žáky, žijící v zahraničí, kteří nemohou navštěvovat česky mluvícího logopeda v místě bydliště.

Teoretická část je zpracována formou literární rešerše. Nejprve práce obecně popisuje význam komunikace, řeči a jazyka. Dále seznamuje čtenáře s termíny logopedická diagnostika, terapie a prevence. Současně nabízí náhled do problematiky bilingvismu, vývoje řeči u dvojjazyčných dětí a možnosti logopedické intervence pro tuto cílovou skupinu. Stěžejní oblastí je poté poslední kapitola, která se zabývá obecným shrnutím online metody, jejími klady, zápory a aplikovatelností.

Praktická část probíhá ve dvou rovinách. První má formu dotazníkového šetření, sleduje povědomí a zkušenosti se zkoumanou oblastí u klinických logopedů a logopedů ve zdravotnictví. Druhá rovina obsahuje audiovizuální záznamy zobrazující průběhy terapií a jejich popis. Jejich smyslem je pozorovat rozšiřující slovní zásobu v českém a anglickém jazyce u dvou bilingvních žáků během postupné změny jejich jazykového prostředí, tedy přestěhování z ciziny zpět do České republiky. Cílem práce je zjistit efektivnost a možnosti sledované metody.

Klíčová slova: logopedické terapie, narušená komunikační schopnost, informační technologie, komunikace online, Skype.

Annotation

VEVERKOVÁ, Eva. Online speech therapy. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 88 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis examines the principle and structure of logopaedic therapies operated remotely by means of information and communication technologies. The research is focused mainly on bilingual pupils living abroad, who aren't able to visit a Czech speaking speech therapist in the place of their residence.

The theoretical part is elaborated in the form of literary research. The thesis describes meaning of communication, speech and language. It clarifies the terms logopaedic diagnosis, therapy and prevention. It also offers insight into the issues of bilingualism, development of speech by bilingual children and the option of logopaedic intervention by this target group. Crucial part of the thesis is the last chapter, which deals with the general summary of online method, its strengths and weaknesses and its applicability.

The practical part has two levels. The first level is a questionnaire survey that tracks the awareness and experience of the area investigated by clinical speech therapists and speech therapists in healthcare. The second level contains audiovisual records showing the course of therapies and their description. Their point is to observe the expanding vocabulary in Czech and English language by two bilingual pupils during the advancing change of their language environment – moving from abroad back to Czech Republic. The aim of the thesis is to find out the effectiveness and possibilities of the monitored method.

Key words: speech therapy, impaired communication ability, information technology, communication online, Skype.

Obsah

Úvod	9
1. Teoretická východiska v logopedické intervenci	11
1.1 Komunikace	12
1.2 Jazyk a řeč	13
1.2.1 Vymezení pojmu řeč	13
1.2.2 Vývoj řeči	14
1.2.3 Charakteristika pojmu jazyk	14
1.2.4 Osvojování jazykového systému	15
1.2.5 Jazykové roviny	15
1.3 Diagnostika, terapie a prevence	16
1.3.1 Definice a cíl diagnostiky	16
1.3.2 Faktory ovlivňující diagnostiku a vyšetření	17
1.3.3 Typy, úrovně, metody a principy diagnostiky	17
1.3.4 Definice a cíl terapie	18
1.3.5 Metody, principy a formy terapie	19
1.3.6 Prevence a její metody	20
2. Bilingvismus	21
2.1 Základní rozdělení	23
2.1.1 Dle úrovně ovládnutí jazyka	23
2.1.2 Dle způsobu osvojení jazyka	24
2.1.3 Dle věku osvojení jazyka	24
2.1.4 Dle rovnováhy mezi jazyky	25
2.2 Vývoj a specifika řeči u dvojjazyčných dětí	25
2.2.1 Dvojjazyčnost ve vztahu ke školství	27
2.2.2 Bilingvní rodina a vliv bilingvní výchovy	28
2.2.3 Psycholingvistická charakteristika mluvního projevu	30

2.2.4	Klinicko-logopedická péče o bilingvní osoby	31
3.	Charakteristika a vymezení pojmu logopedické terapie online	35
3.1	Definice.....	36
3.2	Historický vývoj	37
3.3	Formy.....	38
3.3.1	Synchronní systém	38
3.3.2	Asynchronní systém	38
3.3.3	Hybridní systém	39
3.4	Kritéria na klienta a možnost aplikovatelnosti online terapie.....	39
3.5	Klady.....	41
3.6	Zápory.....	42
3.7	Důležité prostředky pro uskutečnění terapie	43
4.	Praktická část	45
4.1	Dotazníkové šetření	45
4.1.1	Cíl	45
4.1.2	Zvolený postup	45
4.1.3	Respondenti	46
4.1.4	Odpovědi a celkové výsledky dotazníkového šetření	46
4.1.5	Shrnutí výsledků dotazníkového šetření.....	65
4.2	Diagnostika jazykových dovedností	66
4.2.1	Záměr.....	66
4.2.2	Metoda.....	66
4.2.3	Výzkumný subjekt.....	67
4.2.4	Vlastní výzkum.....	67
4.2.5	Závěrečné shrnutí	85
	Závěr.....	87
	Seznam použitých zdrojů	89

Seznam grafů.....	95
Seznam tabulek.....	96
Seznam obrázků.....	97
Seznam příloh.....	98

Úvod

21. století je často označováno za období informačně-komunikačních technologií. Jejich rozvoj neustále vzrůstá a nelze opomíjet jejich důležitost v lidském životě. Současní logopedi si uvědomují nutnost zapojení telekomunikačních technologií do své terapeutické práce. A právě jejich úvahy daly za vznik metodě logopedických terapií online (často také zvané telepractice metoda), tedy terapiím provozovaných na dálku.

I přes dnes již výborně rozvinutou koncepci v zahraničí, stále nedochází k jejich významné realizaci na poli české logopedie. Z tohoto důvodu se autorka této bakalářské práce rozhodla zabývat tímto tématem, aby zjistila povědomí klinických logopedů a logopedů ve zdravotnictví o této metodě a stručně ukázala jejich možnosti, čímž by mohlo dojít nejen k posunu informovanost, ale také k motivaci realizace těchto metod v praxi.

Ačkoli možnosti využití online logopedických terapií jsou obrovské, rozhodla se autorka této práce sledovat její význam a specifika u bilingvních žáků mladšího školního věku. Vlivem volného trhu práce a smíšených manželství narůstá nejen v naší republice počet dvojjazyčných či vícejazyčných jedinců. Tato skupina osob představuje pro logopedy další novou, ale rovněž velmi rychle vzrůstající, oblast jako online metoda. Protože počet cizinců s narušenou komunikační schopností přibývá, ale zároveň se potýkáme s nedostatkem kompetentních logopedů, je do budoucna téměř nutné hledat nové způsoby jak zajistit terapeutickou pomoc i přes častou vzdálenostní bariéru. Řešením se v tomto případě zdá právě online metoda.

Bakalářská práce je rozdělena do 4 kapitol. První tři jsou věnovány teoretické části, poslední pak praktickému šetření. V první kapitole se čtenář stručně seznámí s definicí pojmů logopedie, komunikace, jazyk, řeč, ale i s logopedickou diagnostikou, terapií a prevencí. Druhá kapitola je věnována bilingvistice. Nejprve dojde k základnímu dělení dvojjazyčnosti. Poté se práce věnuje vývoji řeči bilingvního mluvčího, jeho psycholingvistickým zvláštnostem a logopedické péči o tyto osoby. Ve třetí kapitole dochází k samotnému seznámení s online metodou logopedických terapií. Je zde krátce nastíněn její historický vývoj, formy provozování a jaká kritéria musí klient splňovat, aby došlo k co největší úspěšnosti. Rovněž kapitola popisuje její oficiálně potvrzené klady a zápory a naskýtá seznam prostředků, které jsou nutné k zahájení telepractice terapií.

Praktická část je realizována ve dvou rovinách. První se zabývá dotazníkovým šetřením, které mapuje znalosti klinických logopedů a logopedů ve zdravotnictví zkoumané metody. Druhá rovina zobrazuje náhled do samotných online terapií pomocí organizovaných sezení autorky této práce s bilingvními žáky mladšího školního věku pomocí aplikace Skype.

1. Teoretická východiska v logopedické intervenci

Slovo logopedie je utvořeno z řeckých výrazů logos, jež znamená slovo, a paidea, neboli výchova. V anglické terminologii je známo označení Speech Therapy či Speech Correction. (Klenková, 2006)

Tento vědní obor, jehož formulování nastává až na počátku 20. století, se dodnes neustále mění a rozvíjí. Zaměříme-li se na jeho základní vymezení, ve své podstatě zjistíme, že v málokterých oborech je tak rozdílné chápání oboru, jako právě v logopedii (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003; Klenková, 2006).

Již v samotných počátcích utváření je zajímavý případ vídeňského foniatra E. Fröschelse, který v roce 1924 při zakládání I. A. L. P. (International Association of Logopedics and Phoniatics), definoval logopedii jako ryze lékařskou vědu. O téměř čtvrt století později však přichází Miloš Sovák, rovněž foniatr, který obor vnímá jako speciálněpedagogickou disciplínu a celý život o toto pojetí bude bojovat. Ačkoli byl prvotní vývoj oboru převážně pod vlivem lékařů, postupně jej utvářeli i nelékaři. (Škodová, Jedlička, 2003)

Dnes, ve 21. století, můžeme logopedii obecně charakterizovat jako „speciálněpedagogickou disciplínu zabývající se výchovou a vzděláváním osob s narušenou komunikační schopností.“ (Peutelschmiedová in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s. 276) V Logopedickém slovníku (Dvořák, 2007, s. 95) nalezneme definici, že logopedie je „obor, zabývající se fyziologií a patologií komunikace lidskou řečí (rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe); v pojetí školském – obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchou komunikace.“ Škodová, Jedlička (2003, s. 22) poté vnímají logopedii jako „interdisciplinární vědní obor zkoumající zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Logopedie je tedy věda, která zkoumá narušení komunikační schopnosti u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence a prognózy.“

Z uvedených definic vyplývá, že obor se v současné době neorientuje pouze na osoby v dětském věku, ale i na klienty dospělého věku. Rovněž upustila od pouhé nápravy nesprávné artikulace a zaměřila se především na sociální využití řeči, tedy její pragmatiku, kdy je důležitější, co bylo řečeno, než jak. Komunikace tedy nemusí vždy probíhat pouze orálně. Proto se dnes většinou přesouváme od pojmu „hovořit“ ke „komunikovat“ a termín „porucha či vada řeči“ nahrazujeme zastřešujícím označením

„narušená komunikační schopnost“, jež vyjadřuje tuto změnu k celostnímu pojetí oboru. (Klenková, 2006; Peutelschmiedová in Renotíerová, Ludíková a kol., 2006)

Klinická logopedie se poté dle Neubauera (2018, s. 20) zabývá „diagnostikou a terapií (prevencí) poruch řečové komunikace řeči, jazykovými prostředky a s komunikací spjatých poruch kognitivních a motorických orálních funkcí v oblasti zdravotních zařízení a zdravotní péče.“ Je významnou součástí vědního oboru logopedie, která přináší poznatky z jiných oborů, jako například medicíny, jazykovědy, psychologie či pedagogiky. Klinická logopedie přispívá k rozvoji logopedie hlavně tím, že výše zmíněné vědní oblasti integruje ve zdravotnictví. (Neubauer a kol., 2018)

Rovněž zdůrazňuje, že „cílem terapeutického působení v oblasti poruch řečové komunikace je maximalizace komunikačního potenciálu osoby ztížené poruchou řečové komunikace, a to formou odstranění, příznivého ovlivnění či kompenzace deficitů, vyvolávajících nepříznivou komunikační situaci.“ (Neubauer in Preiss, 1998, s. 261)

1.1 Komunikace

Dle Dvořáka (2007, s. 85) je komunikace „přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve 3 hlavních formách: mluvené, psané, ukazované.“

Podle Klenkové (2006, s. 25) komunikace znamená „obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“ Rovněž zdůrazňuje její ovlivňování rozvoje osobnosti.

Pomocí komunikace ohlašujeme již svůj příchod na svět a s její schopností se dorozumíváme s každou živou bytostí. Ve své podstatě ani nemůžeme nekomunikovat, z důvodu samotné přítomnosti naší existence, která za nás komunikuje i v době, kdy o tom nevíme. I nemluvicí člověk tedy komunikuje. (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003; Klenková, 2006)

Řečová komunikace je poté proces, který obsahuje produkci řeči, mezi níž lze zařadit již samotný motivovaný záměr a výběr komunikačních prostředků spojený s jejich vybavením a užitím, ale i recepci řeči, která začíná senzorickým příjmem zvukového a zrakového signálu a pokračuje přes rozumění jejímu obsahu až po vytváření odpovědi. (Neubauer, 2014)

Nebeská (1992) také podotýká, že k úspěšné řečové komunikaci je třeba tři předpokladů, jimiž jsou vrozené mentální předpoklady, dobrá paměť a pozornost.

Orofaciální soustava, kde lidská řeč vzniká, dává vzniku užívání jazyka za pomoci vitálních funkcí, tedy dýchání a příjmu potravy, a vokálních funkcí (fonace, artikulace, rezonance). Pro intaktní projev je třeba bezchybná souhra všech těchto složek. Právě z toho důvodu se mohou objevit poruchy řečové komunikace. (Neubauer, 2014)

1.2 Jazyk a řeč

S problematikou komunikace a narušené komunikační schopnosti neodmyslitelně patří pojmy „řeč“ a „jazyk“.

1.2.1 Vymezení pojmu řeč

Řeč je praktická motorická a akustická realizace jazyka. Zahrnuje v sobě dýchání, fonaci a artikulaci. (Neubauer, 2014)

Řeč (nebo také mluvu) dále můžeme charakterizovat třemi základními vlastnostmi. První je to schopnost jejího „sebezapomnění“, často řeči vůbec nevěnujeme pozornost, protože se soustředíme hlavně na obsah, tedy na „řečené“. Do vědomí člověka se dostane často pouze v okamžiku, kdy narazí na určitou překážku a dochází k nenormální funkci mluvidel. Druhá vlastnost řeči je, že se neobrací k nám, ale k ostatním. Umožňuje tak rozhovor a vytvářet společenské vazby. Posledním bodem je její univerzálnost – řeč musí vyjádřit úplně všechno, protože to, co nelze říct, o tom nelze ani řádně myslet. (Klenková, 2006)

Autorka rovněž říká, že řeč je specifická lidská schopnost, která vědomě užívá jazyk k užití složitého systému znaků a symbolů. Slouží nám především pro sdělování vlastních pocitů a myšlenek. Řeč ovšem není v jejím pojetí vnímána jako pouhá záležitost mluvních orgánů, ale hlavně mozku a hemisfér. Velmi blízce se tedy pojí s kognitivními procesy, které jsou determinovány paměťovými funkcemi. Bez paměti bychom nemohli nikdy rozumět, vyslovovat, neměli bychom žádné vzpomínky ani nenavazovali vztahy. Vše by mělo jen okamžitou platnost. (Klenková, 2006; Schwarz-Friesel, 2009)

1.2.2 Vývoj řeči

Původ řeči není dodnes zcela znám. Někteří psychologové se domnívají, že osvojování řeči vzniká pouze na bázi stimul – reakce, tedy metodou pokusu a omylu s využitím pochvaly a trestu. Jiní více zastávají teorii, že schopnost mluvit je člověku vrozená. (Lachout, 2012)

Pro správný vývoj řeči u dětí jsou důležitými předpoklady odpovídající věk dítěte, jeho psychická i fyzická vyspělost, dobrá motorická, kognitivní, sociální a jazyková úroveň. Dalším neméně významným činitelem je stimulace dítěte nejbližším prostředím, nejčastěji rodiči. Ty svou zásadní úlohu sehrávají hlavně v období do čtyř let věku dítěte. Pokud však v této době je přítomna absence rodičů, dochází později často k opožděnému řečovému vývoji. Objevuje se například menší slovní zásoba a horší porozumění čtenému textu. (Šulová, 1992)

1.2.3 Charakteristika pojmu jazyk

Jazyk je základní systém lidské komunikace. Jeho praktická realizace se děje pomocí mluvené řeči či písma. „Má svůj slovník, gramatická pravidla a syntaktická pravidla stavby vět. Je výrazem duševní činnosti člověka a může být nějakým způsobem (nejčastěji mluvou) předán okolí v komunikačním procesu. Může ovšem zůstat i individuální aktivitou – vnitřní mluvou bez řečové exprese.“ (Neubauer, 2014, s. 11)

Jedná se velmi složitý a rychlý proces - před samotnou promluvou je vždy třeba vybrat vhodná slova v jednotlivých lingvistických rovinách, upravit je dle gramatické normy a převést do motorické a zvukové podoby (řeči). (Lachout, 2012)

Ve vztahu k jazyku je důležité zdůraznit jeho podmíněnost ke společenským procesům. Jazyk čerpá ze společenského prostředí, kde se i realizuje. Ve své knize Klenková odlišuje „jazyk jako schopnost ovládat a používat jistý symbolický vyjadřovací systém, jazykovou kompetenci (češtinu, angličtinu nebo i znakový jazyk neslyšících) od řeči a promluvy jako skutečného použití, aktualizace této schopnosti.“ Aby tedy jedinec mohl česky promluvit, musí česky umět. (Klenková, 2006, s. 28)

Pro úspěšné osvojení jazyka není třeba jen kódování (mluva), ale i dekódování (porozumění). Toho lze dosáhnout hlavně na základě znalosti určitého jazykového systému. Řečová percepce zpracovává promluvu ve formě zvukových nebo vizuálních

signálů. Ty poté ve vědomí našeho mozku porovnává s již osvojenými a uloženými informacemi (s obsahem grafémů, fonémů slov atd.). (Lachout, 2012)

1.2.4 Osvojování jazykového systému

S jazykem souvisí i jeho individuální systém. Jedná se o schopnost osvojit si systém určitého jazyka či jazyků. Člověk si dokáže rozvinout porozumění jazykového kódu, osvojit si aktivní i pasivní slovní zásobu a užívat jeho syntaktický systém. Tento způsob je však velmi individuální a závisí na mnoha faktorech u každého jedince, aby se osvojení jazyka dařilo. (Neubauer, 2014)

Účinnými strategiemi při osvojování jsou imitace, modelování a podmiňování. Imitaci lze popsat jako přesná nápodoba situace, kterou dítě před sebou v daném okamžiku vidí, respektive slyší. Nejčastěji napodobují jazykový styl svých rodičů. Zároveň si ale z imitace vybírají takové části, které jsou pro ně z určitého důvodu výhodné, ke kopírování vzorů dochází tedy jen částečně. Jestliže jsou děti schopné produkce sdělení, přichází od okolí odměna či pochvala. Osvojování tak probíhá za pomoci podmiňování. Další vývoj jazykového systému pak souvisí s rozvojem myšlení, tedy schopností jazyku rozumět, která souvisí s rostoucím věkem i zkušenostmi člověka.

Po ovládnutí prvního (mateřského jazyka) již při učení se druhému nedochází k jeho stejnému ovládnutí ve všech klíčových oblastech. Výjimku tvoří osoby bilingvní. (Lachout, 2012)

1.2.5 Jazykové roviny

Morfologicko-syntaktická rovina zkoumá gramatickou stránku řeči, tedy užívání jednotlivých slovních druhů, skloňování a časování. Dítě, které začíná školní docházku, by mělo užívat všechny slovní druhy, mluvit ve větách a souvětích, neměly by se v jeho řeči objevovat dysgramatismy.

Lexikálně-sémantická rovina jazyka se zabývá kvalitou slovní zásoby (pasivní i aktivní) dítěte. Sleduje jeho schopnost porozumět významu slov, realizovat rozhovor, chápat instrukce a orientovat se v užívaných pojmech. Pozornost je věnována i schopnosti dítěte porozumět méně či více složitému sdělení a umění sebe prezentace.

Rovina foneticko-fonologická se zabývá zvukovou podobou jazyka. Zkoumá tedy sluchovou diferenciací hlásek mateřského jazyka a potíže při jejich výslovnosti. Schopnost rozlišit jednotlivé hlásky jazyka začíná již v období kojeneckém věku, schopnost diferenciaci hlásek, jež znějí podobně, se objevuje okolo 4,5 roku věku dítěte.

Pragmatická rovina jazyka je spjata s využitím řeči v běžném sociálním kontaktu. Jedná se o schopnosti jako například požádat o určitou informaci, vyjádřit vztahy, emoce, prožitky, popsat nově vzniklou situaci, vést dialog a respektovat u něj střídání komunikačních rolí. Tato rovina zahrnuje i schopnost zapojení nonverbální komunikace (očního kontaktu, mimiky, gest atd.) do komunikace. (Klenková, 2006)

1.3 Diagnostika, terapie a prevence

V logopedické intervenci se zaměřujeme na dosažení tří základních cílů, jež jsou diagnostika, terapie a prevence.

1.3.1 Definice a cíl diagnostiky

Diagnostika se v nejširším pojetí snaží vymezit předmět zkoumání, vlastní pojetí, určit terminologii a zvolit odborníky a metody, které budou realizovat proces, vedoucí k diagnóze. (Valenta in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006)

Je obecně poznávací proces, který zkoumá průběh dosaženého vývoje dané osoby společně s etiologií. Výsledné informace mají pomoci člověku pro zmírnění obtíží v procesu výchovy, vzdělávání, sociální izolace a umožnit co nejvíce rozvíjet svou osobnost. (Přinosilová in Pipeková a kol., 1998)

Cílem logopedické diagnostiky je primárně určit, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost či fyziologický jev. Dále, pokud však lze, odhalit příčinu, zjistit, zda má problém trvalý či přechodný charakter, zda je vrozeného či získaného původu. Také logopeda zajímá, jestli je narušená komunikační schopnost dominující obtíží jedince, či pouze symptomem jiného postižení či onemocnění. Poté je nutné dozvědět se, zda o svém komunikačním problému osoba ví a uvědomuje si jej. Následně se vyhodnotí stupeň a forma poruchy řečové komunikace a navrhne se terapeutické opatření. (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003)

Výsledkem diagnostiky je diagnóza. Jelikož diagnostika je proces odhalování obtíží, měla by probíhat interdisciplinárně, aby se dospělo k jejímu zmírnění ve všech oblastech života člověka. (Přinosilová in Pipeková a kol., 1998)

1.3.2 Faktory ovlivňující diagnostiku a vyšetření

Při provádění diagnostiky Lechta (2003) upozorňuje na možné faktory, které mohou ovlivnit její průběh. Dělí je na objektivní a subjektivní. Mezi objektivní zařazuje vliv odlišné kodifikace výslovnostní normy v různých jazycích. Je nutné předem zjistit, zda jedinec nepochází z jiného, než českého, národního prostředí, před stanovením diagnózy. Také je nutné si všimnout rozdílné, ale objektivně přijatelné varianty spisovné výslovnosti hlásek určitého jazyka. Poslední uvádí zhodnocení jazykového prostředí, protože mluvní projev produktora vždy závisí na jeho pozadí. Jako subjektivní faktory uvádí míru vzdělání a vykonávanou profesi osoby, kdy u hlasových profesionálů je kladen větší důraz na řečový projev, než u jiných. Při vyšetření však může hrát roli i fyziologický činitel, například únava, a psychologické faktory (nejistota, stydlivost atd.). Ty mohou výrazně zabránit skutečné prezentaci svých komunikačních dovedností.

Podle modelu logopedického vyšetřování lze postupovat následujícím způsobem. Na úvod je žádoucí navázat kontakt (ten se nejlépe osvědčuje v přirozených podmínkách vyšetřovaného pomocí hry či rozhovoru), zjistit rodinnou a osobní anamnézu. Poté vyšetřit sluch pomocí orientačního vyšetření a vyšetření fonemického sluchu. Následuje vyšetření impresivní a expresivní stránky řeči, motoriky, laterality a na závěr prozkoumání sociálního prostředí. (Klenková, 2006; Přinosilová in Pipeková a kol., 1998)

1.3.3 Typy, úrovně, metody a principy diagnostiky

Neubauer (2018) uvádí základní typy vyšetření. Prvním je vstupní, kde dochází k verifikaci či falsifikaci suspektní poruchy řečové komunikace. Druhá je komplexní, jež stanovuje diagnózu na základě její závažnosti a vlivu na osobu. Rovněž dochází k sestavování individuálního logopedického plánu. Dále výstupní podává zhodnocení obsahu péče, která byla jedinci poskytnuta, a doporučení pro následnou péči. Poslední je kontrolní vyšetření, které se používá ke kontrole dosažených výsledků. Přinosilová

(2007) přidává ještě průběžnou diagnostiku, která se více týká jedinců se zdravotním postižením, ovšem může být klíčová i pro osoby s narušenou komunikační schopností. Jejím cílem je zhodnotit stav člověka po nejčastěji změně prostředí, jako například zahájení povinné školní docházky, nových výchovně-vzdělávacích aktivit, volbě povolání či do jeho nástupu.

V logopedii se užívají tři základní úrovně diagnostiky, a to orientační vyšetření, které si klade za otázku, zda se jedná o poruchu řečové komunikace či nikoli, základní, kde dochází ke stanovení jejího druhu, a speciální, které zkoumá typ, formu a stupeň narušené komunikační schopnosti. (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003)

Z metod, které jsou při této činnosti značně využívány, lze zmínit například pozorování, rozhovor, anamnestické metody či rozbor výsledných prací a úkolů při spontánní produkci. Mezi hojně využívané patří rovněž diagnostické testy, zkoušky a kazuistiky. (Přinosilová, 2007)

Valenta (in Renotierová, Ludíková a kol., 2006) rovněž zmiňuje důležité principy, kterými je nutno se řídit při diagnostickém procesu. Princip komplexního přístupu je brán jako stěžejní, diagnostikování klienta by nemělo být omezeno čistě na jeho osobnostní vlastnosti, ale i jiné aspekty. Dále zmiňuje etiologické hledisko, tedy preference kauzální diagnostiky před symptologickou. Longitudinální princip ukazuje, že diagnóza nebyla ovlivněna výše zmíněnými faktory, ale je dlouhotrvající. A princip dynamiky říká, že žádná diagnóza není na celý život, a proto je třeba vždy zastávat individuální případ ke každému bez „nálepkování“.

1.3.4 Definice a cíl terapie

Logopedickou terapii můžeme popsat jako aktivitu specifického rázu, jež probíhá na základě specifických metod ve specifické situaci s cílem záměrného učení. (Klenková, 2006) V Logopedickém slovníku (Dvořák, 2007, s. 164) lze najít pod pojmem terapie toto vysvětlení: „léčba; v širším pojetí: zaměření na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení, onemocnění: reedukace, rehabilitace, kompenzace, „náprava“, speciální péče apod.“

Logopedickou terapii v dnešní době chápeme více ve smyslu emancipačního trendu, tedy že neexistuje žádný ucelený seznam „receptů“ ani postupů, jak odstraňovat poruchy řečové komunikace, ale naopak je nutno vše posuzovat individuálně na míru

daného jedince. To lze pomoci individuálního terapeutického plánu, který obsahuje diagnostické úvahy (příčinu vzniku obtíží a možnou prognózu), dále návrh metodiky a intenzity terapií, případné zaškolení s terapeutickými pomůckami a materiály a domluvení způsobu spolupráce s nejbližším okolím (kontrola práce s materiály, informace o stavu klienta atd.). (Lechta, 2011; Neubauer a kol, 2018)

Cílem terapeutického působení by dle Neubauera (2018, s. 77) mělo být „odstranění poruchy či odchylky od intaktního stavu (např. dyslalie), dále omezení či potlačení projevů poruchy během dlouhodobého terapeutického procesu (např. dysartrie), obnova porušených funkcí na úplné či částečné úrovni jejich reintegrace (např. u afázie) či co nejdříve stabilizace současných projevů poruchy (např. kognitivně-komunikační porucha při degenerativním onemocnění CNS).“

1.3.5 Metody, principy a formy terapie

Obecně lze metody rozdělit na stimulující, které se zabývají nerozvinutými či opožděnými řečovými funkcemi, korigující, kde se objevují vadné řečové funkce, a redukující, se snahou stimulovat ztracené či dezintegrované řečové funkce. S využitím poznatků z blízkých oborů, lze rovněž při terapii využít prvky například ze všeobecné pedagogiky (například formou cvičení, příkladu) či speciální pedagogiky (metody kompenzace, rehabilitace a jiné). (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003; Lechta, 2011)

Základními principy jsou nutnost řízeného učení (s ním spojená například motivace, zpětná vazba a schopnost opakování), dále uplatňujeme vybrané pedagogické principy (princip názornosti, individuálního přístupu, aktivity atd.), aplikace speciálně-pedagogických zásad (mezi ně řadí například komplexnost a socializaci). Nejdůležitější jsou však pro nás logopedické principy. Zde je nutno zmínit nejvýznamnější zásady minimální akce (spolupráce probíhá ve fyzické i psychické pohodě všech účastníků s nejmenší námahou), vývoje, týmového přístupu, rovnocenného přístupu klienta a terapeuta, multisenzoriálního přístupu, krátkodobého, ale pravidelného cvičení. Dále funkční užití řeči, celostního přístupu, potřeba časné intervence a imitace intaktního vývoje řeči. (Lechta, 2011)

Základní formy terapie jsou poté individuální, tedy třiceti- až šedesátiminutová sezení, skupinová, kdy je přítomno více osob (maximálně doporučující počet je však šest osob), intenzivní, tedy opakující se několikrát za den, a intervalová (po prodlevách

v řádu týdnů až měsíců se opakovaně aplikuje intenzivní terapie). (Borbonus a Maihack in Grohnfeldt, 2000)

1.3.6 Prevence a její metody

Tak jako se může diagnostika prolínat s terapií, lze nalézt případy prolínání terapie s prevencí, tedy aktivitě, která se snaží předejít narušení komunikační schopnosti.

V logopedii lze aplikovat její tři základní metody. Primární prevence často podporuje žádoucí komunikaci a chování obecně či specificky (zaměřená proti určitému riziku, např. dysfonii). Předchází ohrožujícím situacím v rámci celé společnosti. Sekundární prevence se zaměřuje na skupiny, kde je předpokládané riziko narušení komunikačních schopností. Jedná se například o osoby s výraznou dysfluencí v řeči, která se může později manifestovat jako balbuties. Lze tedy použít i pojem „preventivní terapie“. Terciální prevence se věnuje osobám, u kterých porucha řečové komunikace již je či byla přítomna a snažíme se předejít jejím možným negativním důsledkům či dalšímu vývoji. (Hartl a Hartlová, 2000)

2. Bilingvismus

Ačkoli otázka dvojjazyčnosti je v současné logopedii velmi diskutované a aktuální téma, nelze jej brát jako fenomén mladých generací, týkající se velmi malé části populace. Na světě existuje okolo 6 000 jazyků, v rámci asi 200 suverénních států. Z toho vyplývá, že až dvě třetiny světové populace vyrůstá v bilingvním prostředí. Z hlediska historie naší země zjistíme, že většina Čechů dodnes patří mezi receptivní bilingvisty, díky blízkosti ke slovenskému jazyku před rozpadem Československa. Mladší generace však mívá s porozuměním často problém, protože s tímto jazykem nevyrostala a není na něj zvyklá. Je však také třeba připomenout, že ještě předtím až do roku 1947 na našem území spolu fungovaly čeština a němčina. (Morgensternová a kol., 2011; Kadaníková, Neubauer, 2017)

Díky volnějším trhu práce a globalizaci má společnost větší možnosti k posilování přirozeného bilingvismu. Především díky jazykově smíšeným manželstvím, kterých výrazně přibývá, a pracovním pobytů rodin v zahraničí, kdy si členové musí osvojit jazyk majoritních společností. Podle odhadu ministerstva zahraničních věcí má trvalý pobyt v cizině až 2,5 milionu Čechů. Nejde však pouze o jedince, kteří se stěhují za prací, ale i rodiny, které jsou v zemi usídleny například v šesté generaci. Největší počet krajanů pak žije ve Spojených státech amerických. Dle sčítání tam pobývá 1,7 milionu Čechů. (Stingl, 2017; Morgensternová a kol., 2011)

Otázka přesné definice bilingvismu je dodnes diskutabilní, především z toho důvodu, že se váže ke složitým otázkám sociokulturního rázu. Většina starších definic se dnes neuzívá, protože plyne z idealizovaných představ. Například za bilingvního se v minulosti považoval ten, kdo uměl dokonale aspoň dvěma jazyky, což je i dodnes nejčastější odpověď laické veřejnosti. Nikdo však nedokáže zcela vysvětlit, co skutečně znamená mluvit určitým jazykem dokonale. I monolingvisté používají během svého života pouze část svého mateřského jazyka. Neuzívají všechny termíny (často odborné) daného jazyka. Stejně je tomu u bilingvních osob. Osoba, jež hovoří dvěma jazyky, bude mít často větší znalost jednoho jazyka v práci, zatímco doma se jí bude lépe vyjadřovat jazykem druhým. Jejich dílčí znalosti v obou jazycích však nelze objektivně porovnávat, protože nelze měřit totéž. (Harding-Esch, Riley, 2008)

Také se lze setkat se starým názorem, že dvojjazyčnost znamená „schopnost ovládnutí dvou jazyků na úrovni rodilého mluvčího.“ (Bloomfield, 1933, str. 56). Zde se opět nabízí otázka, co vlastně vymezuje úroveň rodilého mluvčího? Zároveň je si třeba

uvědomit, že „naprosto vyvážené a perfektní ovládní dvou (a více) jazyků je velmi ojedinělý, výjimečný případ, a tedy dle tohoto pojetí by jako bilingvní nemohl být označen téměř nikdo.“ (Morgensternová a kol., 2011, s. 27). Mnoho autorů naproti tomu vnímají bilingvismus jakou pouhou jakoukoli znalost cizího jazyka, kdy dle tohoto pojetí by dvojjazyčný mohl být naopak každý. (Harding-Esch, Riley, 2008; Morgensternová a kol., 2011)

Lingvisté na tuto problematiku často nahlíží „ne z hlediska relativních schopností („mluví stejně dobře švédsky jako italsky“), ale z hlediska relativního užívání („švédštinu a italštinu používá každý den“).“ (Harding-Esch, Riley, 2008, s. 51)

Ve většině literatury se nejčastěji dočteme, že bilingvismus je protikladem monolingvismu. Vícejazyčnost je označena termínem multilingvismus, kdy bilingvismus je zde brán jako jeho podskupina. Nekvapil a kol. (2009, s. 43) zdůrazňují, že „v současné době je patrná tendence mluvit o více „multilingvismu“. Souvisí to s politikou Evropské unie v oblasti vyučování cizích jazyků známou pod heslem „mateřský jazyk plus dva další“ (jinak řečeno, každý obyvatel EU by měl vedle svého mateřského jazyka umět alespoň dva další jazyky.“ Tato práce se však více zaměřuje na osvojování jazyků z důvodu podmínek rodiny a ne školství, proto se i nadále bude zabývat pouze otázkou bilingvismu.

Za nejvíce vystihující se jeví definice od Šulové a Bartanusze (2010, s. 198): „Dvojjazyčný jedinec je ten, který má možnost jednat ve dvou (či více) jazycích, v určitém bilingvním či monolingvním společenství podle sociokulturních nároků, komunikační kompetence, stejně jako individuálními kognitivními nároky vyžadujícími danou společností, na stejné úrovni jako rodilý mluvčí. Bilingvní jedinec má také možnost kladně se identifikovat s oběma komunitami nebo jenom s částí lingvistické skupiny a její kulturou. Ideálním představitelem bilingvního jedince by byl z hlediska společnosti a jedince samého ten, kdo by byl schopen optimální realizace svého Já i sociální kompetence stejně dobře jako rodilý mluvčí dané společnosti.“ Autoři zde zapojují i pragmatickou složku jazyka, jež ostatní autoři neuvádějí. (Kadaníková, Neubauer, 2017)

2.1 Základní rozdělení

Na samém začátku je třeba rozdělit bilingvismus v jeho základní rovině, a to na individuální a společenský. První termín vymezuje jedince, kteří užívají ještě jiný jazyk, než majoritní dané společnosti. Může se jednat o něho samého či jeho rodinu i bilingvní menšinu. (Morgensternová a kol., 2011)

Naproti tomu máme bilingvismus větších společenských útvarů (např. států), jež je hlavním zájmem sociolingvistů. Rozlišujeme země monolingvní (např. ČR), bilingvní (Kanada) i multilingvní (Švýcarsko). Zde docházíme k termínu diglosie, který souvisí se společenským bilingvismem. Dle Györgyho (2017, s. 15) je diglosie „ovládání dvou různých variant (útvary, forem) toho samého jazyka.“ Proto navrhuje pro bilingvismus užívat nadále český ekvivalent dvojjazyčnost a pro diglosii dvojvariantnost. (György, 2017) Dochází k ní v případech, kdy je v běžné řeči u obyvatel užívána standardní podoba jazyka či dialekt, ale při úředních záležitostech je nutné užívání vysoce kodifikované podoby jazyka (např. hovorová a spisovná čeština). Některé národnostní menšiny mohou kombinovat i diglosii a bilingvismus (např. Romové v ČR). (Černý, 2005)

Bilingvismus dále lze dělit na typy, které budou probrány v následujících podkapitolách.

2.1.1 Dle úrovně ovládnutí jazyka

Na základě tohoto dělení rozlišujeme bilingvismus receptivní a produktivní. Dvojjazyčná osoba může komunikovat vybranými jazyky různými způsoby. Buď „aktivně“, tedy v nich mluvit či psát (zde mluvíme o bilingvistu produktivním), či naopak „pasivně“, kdy jedinec v jazycích čte či poslouchá, ale nemluví ani nepíše v nich (receptivní bilingvismus). Změnou jazykového prostředí však často dochází k aktivnímu užívání jazyka. (Nekvapil a kol., 2009; Morgensternová a kol., 2011)

Jisté zamyšlení zaslouží produktivní bilingvismus, který by měl zpravidla obsahovat i receptivní složku řeči, ovšem nemusí tomu tak vždy být. Jestliže si dítě osvojuje jazyk jen od jedné osoby a nemá žádný další kontakt s daným jazykem, je možné, že nebude rozumět dalším mluvčím s jiným přízvukem či výslovností. (Morgensternová a kol., 2011)

2.1.2 Dle způsobu osvojení jazyka

Za pomoci tohoto typu dělíme dvojjazyčnost na přirozenou (či také primární) a umělou (sekundární). Pokud osvojování druhého jazyka probíhá v přirozeném bilingvním prostředí (tedy doma či v rámci dlouhodobého pobytu v cizí zemi), hovoříme o přirozeném bilingvismu. Naopak formální systematické učení druhého jazyka nazýváme umělý bilingvismus. (Morgensternová a kol., 2011)

2.1.3 Dle věku osvojení jazyka

Vlivem věku, kdy si dítě osvojuje cizí jazyk, rozdělujeme bilingvismus na simultánní (souběžný) a sukcesivní (následný). Osoby simultánně bilingvní vyrůstají souběžně s dvěma i více jazykovými kódy. Dle Lachouta (2012, s. 13) můžeme říci, že „osvojí-li si dítě další jazyk během prvních let svého života, hovoříme o raném nebo také simultánním bilingvismu.“ Při tomto osvojování prochází ve vývoji jazyka stejnými fázemi vývoje jako děti monolingvní. (Morgensternová a kol., 2011)

Pokud však k osvojování druhého jazyka dojde až po šestém roce věku, označuje se tento stav za pozdní či sukcesivní bilingvismus. (Lachout, 2012) Morgensternová a kolektiv (2011) rovněž udávají, že již okolo čtvrtého a pátého roku dochází k dozrání určitých cerebrálních struktur a osvojování druhého jazyka již nemá stejné vývojové struktury ani stejné osvojování gramatických struktur. V sedmi letech se pak mění i způsob osvojení syntaxe, zde tedy autorky hovoří pouze o učení cizímu jazyku.

Harding-Esch a Riley (2008) přichází ještě s podrobnějším dělením, a to vymezujícím konkrétní období života jedince, kdy dochází k osvojování druhého jazyka. Konkrétně se jedná o bilingvismus nemluvnat, dětí, dospívajících a dospělých.

Ačkoli pojem nemluvně je zde možná zavádějící, protože je známo, že dítě komunikuje ještě před svým narozením, zde má své opodstatnění. Ukazuje skutečnost, že se dítě dlouhou dobu orálně nevyjadřuje a najednou hovoří dvěma jazyky. To je spojeno se simultánním osvojováním. Někdy se stane, že pokud rodiče mluví mezi sebou a s dítětem raného věku jedním jazykem a je celý den doma s matkou, naučí se jazyk vnějšího světa pouze receptivně. Nemá zatím potřebu jej aktivně používat. Ta nastává teprve v okamžiku, kdy se například začne kamarádit s dětmi ze sousedství. Dítě tedy aktivně používá jazyk až v okamžiku, kdy ho potřebuje.

Dětský bilingvismus je již vymezen jako sukcesivní. Příčinou je nejčastěji přestěhování rodiny do cizí země. Ačkoli se proces adaptace zdá pro nás obtížný, děti se v takových situacích učí a zvykají na cizí jazyk podivuhodně rychle. Důležitá je podpora nejen rodiny, ale i okolí. Zajímavé je i to s jakou rychlostí dokáží i zapomenout, pokud daný jazyk již nepotřebují k časté konverzaci.

Adolescentní dvojjazyčnost je pojem užívaný pro jedince, jež se stali bilingvními až v období puberty. Dospělý pak od věku dvaceti let. Je nutné zdůraznit, že takto později získanou dvojjazyčnost většinou provází celý život cizí přízvuk. (Harding-Esch, Riley, 2008)

2.1.4 Dle rovnováhy mezi jazyky

Vzájemná rovnováha se dělí na vyvážený a dominantní bilingvismus. Již výše bylo zmíněno, že je velmi vzácné setkat se s člověkem, jehož jazyky se vyvíjejí rovnoměrně a jsou zároveň na vysoké úrovni. Tento typ se označuje jako vyvážený bilingvismus a lze jej zhodnotit jako spíše určitý ideál, kterého lze jen velmi těžko dosáhnout. Mnohem častější stav je, když jeden jazyk je převládající nad druhým. To označujeme jako dominantní bilingvismus. (Morgensternová a kol., 2011)

2.2 Vývoj a specifika řeči u dvojjazyčných dětí

Dětem je schopnost naučit se jakémukoli jazyku přirozená. Bilingvismus je tedy přirozený potenciál každého člověka. K osvojení dvou jazyků není potřeba velké úsilí. V případě simultánního bilingvismu můžeme oba jazyky označovat jako mateřské. (Morgensternová a kol., 2011)

Mateřský jazyk je často vnímán různými způsoby. Nekvapil a kolektiv (2009) vymezují čtyři základní pojetí. 1) může jít o jazyk, který se člověk naučil jako první v životě, 2) jde o jazyk, s nímž se člověk sám identifikuje (ke kterému má nejbližší citový vztah), 3) může to být ale také jazyk, který jedinec ovládá nejlépe, 4) také může jít o jazyk, který používá nejčastěji.

Je-li jazyk rodiny odlišný od majoritní společnosti, hovoříme o menšinovém (nebo také minoritním) jazyce, jež poté autoři vymezují jako takový, který „užívá skupina lidí početně menší než největší skupina v dané společnosti. Má zde menší postavení, než

jazyk většinový.“ (Nekvapil a kol., 2009, s. 51) Je zde velká pravděpodobnost, že se tento jazyk nestane nikdy pro jedince dominantní, protože nebude mít dostatek příležitostí v něm komunikovat oproti většinovému jazyku. (Kadaníková, Neubauer, 2017)

V případě, že je vývoj jednoho jazyka ukončen, jako v případě sukcesivního bilingvismu, již nelze mluvit o druhém jazyku jako o mateřském, primárním. (Morgensternová a kol., 2011)

Některé statistiky uvádějí, že bilingvní děti začínají mluvit o něco později než monolingvní, ovšem i nadále jsou v rámci normy ustálené pro jednojazykové děti. Dívky často začínají mluvit dříve než chlapci a to až o několik týdnů. Důležité je také myslet na pořadí sourozence v rodině. Prvorození často začínají mluvit dřív, než další děti v rodině, které se již musí dělit o pozornost okolí. Průměrný věk, kdy dochází k prvním slovům, je od osmi do patnácti měsíců. Pokud do té doby vývoj řeči nezačíná, doporučuje se vyhledat odbornou pomoc. (Harding-Esch, Riley, 2008)

Jazykový vývoj bilingvního dítěte můžeme rozlišit do následujících etap, jež popsal Saunders (1982) :

1. období trvá od objevení řečových aktivit do dvou let. Do osmnácti měsíců dítě vyslovuje izolovaná slova, do dvou let pak trvá období dvouslovných asociací. Dítě v té době má jediný lexikální soubor (tzv. fusion stage), v němž lze nalézt slova z obou jazyků. Aktivní slovní zásoba je zatím omezena. Když použije slovo v jednom jazyce, ještě není schopno jej říct i v jazyce druhém.

2. období začíná od dvou let. Dítě si rozšiřuje slovní zásobu v obou jazycích a začíná se je učit, který jazyk má využít dle komunikačního partnera. Nadále tvoří věty, které obsahují prvky obou jazyků. Je to z toho důvodu, protože si stejný pojem ještě neosvojilo najednou v obou jazycích. Někdy však již začnou stejný předmět označovat v obou jazycích. Je to známka toho, že si začíná uvědomovat, že existují dva jazyky, ale i lidé, jež hovoří více řečmi. Zde hlavní roli hraje převážně čas, aby si dítě vypěstovalo formu důvěry v samo sebe. V tomto stádiu se rychle zdokonaluje schopnost rozlišovat slovník dvou jazyků, stále však chybí pružnost v gramatice a jejich pravidlech.

3. období definuje, že dítě již jasně rozlišuje dané jazyky a to z hlediska jejich slovníku i gramatiky. Jeho řeč nese minimální interference (prolínání, jež bude popsáno níže). Přejít do tohoto stádia vyžaduje čas, jehož délka závisí na více faktorech a to na osobnosti dítěte a jeho schopnostech, postoji rodičů a době působení každého jazyka. Diferenciace jazyka se objevuje až kolem čtvrtého roku života dítěte. V té době je již

schopno odlišit tyto jazyky od sebe jako takové, i když nadále dochází k interferenci. Míra schopnosti odlišit dva jazykové kódy narůstá množstvím sociální zkušeností, znalostí odlišnosti jazyka i jeho výslovností. Ke správnému rozvoji by rodiče měli vždy hovořit na dítě pouze jazykem, který dokonale ovládají a který jim dovoluje komunikovat i na úrovni emoční a rozumové. Proto se jako vhodná nejvíce jeví strategie „jeden člověk – jeden jazyk“, kdy děti, které si osvojily své jazyky od odlišných osob, vykazují menší procento jejich míšení. (Morgensternová a kol., 2011; Kadaníková, Neubauer, 2017)

Vývoj bilingvního dítěte je vždy asynchronní, tedy že jeden jazyk se rychleji vyvíjí než jazyk druhý. Je typické, že jeden jazyk bude silnější než druhý. Tato dominance se však v průběhu života může změnit. Během verbální komunikace se jedinec přizpůsobuje aktuální situaci a jazyku komunikačního partnera. Jedná-li se o multilingvní rodiny, je tento jev častější. Dítě si však jazyk osvojuje přirozeně, tedy bez nuceného učení. Osvojování dítě nijak nezatěžuje či neopožďuje ve vývoji. Byla rovněž vyvrácena myšlenka špatného vlivu nedržení rodiče striktně jednoho jazyka na dítě. (Nekvapil a kol., 2009; Morgensternová a kol., 2011)

Kulišťák (2011) ve své knize zmiňuje zajímavý poznatek k zamyšlení, a to způsob ukládání druhého či více jazyků do paměti. Existují výzkumy, prováděné s afatickými klienty, které dokazují, že onemocnění naruší pouze jeden jazyk a druhý je buď plně či alespoň částečně zachován. Za využití technik, které zjistili odlišnou aktivaci mozku při komunikaci s odlišnými jazyky, lze podpořit hypotézu, že osvojení prvního jazyka sice probíhá v predestinované jazykové mozkové síti levé hemisféry, ovšem další jazyk se v této síti odehrávat nemusí.

2.2.1 Dvojjazyčnost ve vztahu ke školství

V problematice školství a jazyka je nutné vymezit dvě roviny. První je výuka mateřského či cizího jazyka, kde výsledkem je naučit žáka v tomto jazyce číst, psát a mluvit. Druhou rovinou je samotný jazyk, který učitel volí ve výuce. Menšinové děti jsou často od začátku povinné školní docházky konfrontovány s většinovým jazykem, který je po ně jazykem cizím. Přitom u většinového dítěte dlouho rozvažujeme, kdy jej poprvé učít druhý jazyk.

Podle průzkumů dosahují lepších studijních výsledků žáci, kteří jsou vyučováni ve „svém“ jazyce, tedy v jazyce, kterým mluví doma, či který ovládají nejlépe. Zároveň se ukázalo, že sociální problémy bilingvistů nejsou dané jejich znalostí dvou jazyků, ale faktem, že vzdělávání často probíhá v jazyce majoritním, který může být pro ně na začátku cizí, protože neměli předchozí možnost seznámit se s ním. (Nekvapil a kol., 2009)

Často se lze setkat s tím, že bilingvní jedinec se učí číst pouze v jazyce, který užívá ve škole. Přitom schopnost čtení a psaní v jazyce druhém může dojít k jeho lepšímu upevnění. Na začátku se nedoporučuje začínat děti učit číst a psát v obou jazycích zároveň, ovšem po přibližně dvou letech, kdy dochází k postupnému upevnění těchto dovedností v jazyce druhém, je možné začít s osvojováním i ve druhém jazyce. (Morgensternová a kol., 2011)

2.2.2 Bilingvní rodina a vliv bilingvní výchovy

Tímto pojmem označujeme rodinu, která je lingvistiky smíšená či hovořící jedním společným jazykem, který se však liší od jazyka okolí společnosti. (Morgensternová a kol., 2011)

Harding-Esch, a Riley (2008) specifikují různé typy bilingvních rodin:

1. Rodiče užívají různé mateřské jazyky. Jeden z rodičů užívá dominantní jazyk společnosti. Každý však na dítě mluví svým jazykem.
2. Rodiče užívají různé mateřské jazyky. Ačkoli jazyk jednoho rodiče je dominantní ve společnosti, rodina mluví doma s dítětem v nedominantním jazyce a dominantnímu se dítě učí ve společnosti, hlavně v předškolním vzdělávání.
3. Rodiče užívají stejný mateřský jazyk. Ten je však odlišný od jazyka okolní společnosti. Ke komunikaci s dítětem užívají svůj jazyk.
4. Rodiče užívají různé mateřské jazyky, jež se oba liší od jazyka okolní společnosti. Jde tedy o trilingvismus. Rodiče mluví s dítětem každý svým jazykem.
5. Rodiče užívají stejný mateřský jazyk. Tento jazyk je shodný s jazykem okolní společnosti. Jeden z rodičů však mluví s dítětem jazykem, který není jeho mateřský.

6. Rodina i společnost je bilingvní shodnými jazyky. Rodiče mluví s dětmi oběma jazyky a je zde velká pravděpodobnost střídání kódů a míšení jazyků. Tento poslední typ přidává Baker a Jonesová (1998).

Díky bilingvistice zažívá dítě se svými rodiči kvalitnější vztah, mluví-li s nimi v jejich rodném jazyce. Tato komunikace je mnohem přirozenější a poskytuje více prostoru k vyjádření emocí. Rovněž jim zajišťuje možnost komunikace s příbuznými. S osvojením jazyka od útlého věku dochází i k ovládnutí jeho zvukové stránky, tedy bez cizího přízvuku. Oddělováním jazyka se učí zvýšené citlivosti sociálním a komunikačním funkcím jazyka, kdy si více uvědomují potřeby komunikačního partnera.

Určitá nevýhoda bilingvistice je spojená s předsudky monolingvistů, kdy dochází k představě, že bilingvní jedinec by měl umět dva jazyky na stejné úrovni, tedy prakticky na úrovni dvou monolingvistů, což téměř nelze. Nedostatečné jazykové znalosti mohou rovněž představovat problém. Pokud je metoda výchovy zvolena špatně nebo není důsledně dodržována, mohou tyto jazykové neznalosti vést k problémům v mezilidské komunikaci či ohrozit rozvoj myšlení, kdy lze hovořit o tzv. semilingvistice, kdy jedinec nemluví přijatelně ani jedním jazykem.

Další častý předsudek je tvrzení, že existuje přímá souvislost mezi výskytem balbuties a bilingvní výchovou. Moderní výzkumy však tuto spojitost vyvrátily. (Kadaníková, Neubauer, 2017)

Individuálně může také dojít k problémům bilingvního jedince s utvořením vlastní identity, kdy menšinový jazyk může být vnímán jako méněcenný a společností odmítaný. V tom případě může mít osoba problém s uvědoměním si, do jaké kultury vlastně patří. S tím souvisí pojmy asimilace a integrace. „Asimilace znamená, že jedinec či celá skupina přijali do velké míry prvky druhé kultury, přičemž znaky své původní kultury už ztratili.“ (Nekvapil a kol., 2009, s. 47) Hovoří tedy převážně jazykem druhé kultury, zatímco původní jazyk již neovládá. Naproti tomu integraci lze vnímat tak, že jedinec či skupina si svou původní kulturu ponechávají, a to i přesto, že si osvojili také prvky druhé kultury. Jazykově integrovaný jedinec hovoří oběma jazyky a nečiní mu obtíže je střídát dle potřeby. (Kadaníková, Neubauer, 2017; Nekvapil a kol., 2009)

2.2.3 Psycholingvistická charakteristika mluvního projevu

Schopnost rozlišovat mezi dvěma jazyky sebou nese i různá lingvistická specifika. Ty jsou však pro bilingvisty typické a neznamenají deficit v jazykovém vývoji. Dochází k nim převážně aktivací inhibicí kognitivně-jazykových procesů, a to z toho důvodu, protože jedinec při komunikaci jedním jazykem má druhý jazyk stále v mysli. Je silně nevhodné tyto charakteristiky vnímat jako nedokonalé zvládnutí bilingvní výchovy a šíření těchto předpokladů. (Morgensternová a kol., 2011; Kadaníková, Neubauer, 2017)

V následujícím výčtu se seznámíme s nejčastějšími jevy u dvojjazyčných osob.

2.2.3.1 Interference

Je popsána jako odchylka v nyní užívaném jazyce z důvodu působení jazyka druhého. Většinou nemá vliv na porozumění. Může se objevit ve všech jazykových rovinách, ale i v psaném projevu. V rovině fonetiky má často podobu „cizího přízvuku“, například může vyslovovat určité artikulačně náročnější hlásky v jednom jazyce vyslovovat dle vzoru druhého jazyka. Při tomto jevu nejde o hloubku znalostí jazyků, může se k němu uchýlit i „zkušený“ bilingvista. Často interferenci může způsobit i stresová situace. (Morgensternová a kol., 2011; Kadaníková, Neubauer, 2017)

2.2.3.2 Jazykové výpůjčky

Charakterizují vypůjčení jednoho slova z druhého jazyka. Často je toto slovo gramaticky, foneticky a morfologicky upraveno dle jazyka, do kterého je samostatně začleněno. Může jít o výpůjčky vědomé, kdy jedinec nezná dané slovo v prvním jazyce či jej neumí správně vyslovit, nebo nevědomé, kde jsou slova, která frekventovaně užíváme, jsou automaticky vsazené do promluvy. Rovněž může docházet ke změně pořadí slov dle vzoru druhého jazyka. (Morgensternová a kol., 2011; Kadaníková, Neubauer, 2017)

2.2.3.3 Míšení jazyků

Jedná se o další typický projev, kdy v rámci promluvy dochází k jejich prolínání. Oproti výpůjčkám se liší ve frekvenci, kdy míšení má charakter spíše zvyku. U dětí je často vnímáno jako nedokonalé oddělení dvou systémů a bývá hodnoceno negativně. Rodiče si pak tento jev vykládají jako následek špatně zvolené metody a snaží se změnit

dosavadní styl komunikace, což však není nutné, neboť tato fáze je normální ve vývoji některých bilingvních dětí. Navíc změnou komunikace často dochází ke zmatení dítěte. V pozdějším věku pak běžně v mísení nedochází z toho důvodu, že bilingvní jedinec bude častěji komunikovat s monolingvními mluvčími. (Morgensternová a kol., 2011; Kadaníková, Neubauer, 2017)

2.2.3.4 Přepínání kódů

Nazýváme jím proces, který je užíván jako komunikační strategie k oznámení určité jazykové či společenské informace. Děti jej využívají zejména v případě, kdy usoudí, že potřebný jazykový materiál je pro ně dostupnější v jazyce druhém. Děti se mají často tendenci kontrolovat zejména při volbě a množství kódů, což je důkaz jejich pragmatické kompetence. K tomu je však potřeba vysoká znalost obou jazyků. (Kadaníková, Neubauer, 2017)

2.2.4 Klinicko-logopedická péče o bilingvní osoby

Problematika bilingvismu se v posledních letech stává stále diskutovanější v ordinacích klinické logopedie. Do terapie se často dostávají nejenom děti ze smíšených manželství, partnerství, děti migrantů a „uměle bilingvních“, ale i dospělí lidé s jiným rodným jazykem, než je čeština. Najdou se instituce či jedinci, kteří se domnívají, že klinický logoped, jakožto specialista na rehabilitaci komunikace, je vhodný pro práci s těmito osobami, které mají problém s osvojením českého jazyka. Klinická logopedie je však nelékařský zdravotnický obor, který se věnuje diagnostice a terapii narušené komunikační schopnosti. V její kompetenci tedy není výuka českého jazyka, nýbrž rehabilitace komunikace v českém jazykovém kódu, v případě že je některá jeho rovina narušena. Bilingvismus je společenský jev, kdy se dané jazyky učí, a nejde o narušenou komunikační schopnost, kterou lze diagnostikovat dle mezinárodní klasifikace nemocí. Je tedy diskutabilní, zda by logoped měl přijímat do své praxe klienty, jejichž primární jazyk je odlišný a kteří mají s osvojováním českého jazyka potíže.

Základem je správná diagnostika, zda má skutečně jedinec narušenou komunikační schopnost či pouze obtíže spojené s osvojováním nového jazyka. Richterová (2017) se

domnívá, že pokud rodina u svého bilingvního dítěte řeší problémy například v oblasti lexikálně-sémantické a nemá žádnou neurovývojovou či sluchovou poruchu, nepatří do péče klinického logopeda, jehož hlavní kompetence je edukace motorické realizace českých hlásek. Pokud dítě mluví v jednom jazykovém kódu na velmi dobré úrovni včetně artikulace, a ve druhém má problém s výslovností určitých hlásek v „cizím“ artikulačním postavení, nejedná se o klasickou dyslálii, ale spíše o dyslálii bilingvní. V tomto případě je na místě s logopedem pracovat na úpravě artikulace.

Pokud u dítěte však zjistíme neurovývojovou poruchu, sluchovou vadu, vývojovou dysfázii, dyspraxii, mentální postižení či poruchu autistického spektra, je nutné nejprve vyšetřit individuální dovednosti, schopnosti a možnosti jedince, získat podrobnou anamnézu a podrobný popis všech jazykových rovin druhého jazyka, v případě že druhý jazyk klinický logoped neovládá. Velkým dilematem je poté otázka, zda doporučit v takovém případě rodině užívat pouze jeden jazykový kód a do jaké míry je tato myšlenka reálná. Rozhodnutí musí být vždy společné s ohledem na respektování postoje rodiny. (Richterová, 2017)

Neubauer a Kadaníková (2017) sestavili základní kritéria, která by měla být naplňována v rámci klinické logopedie u bilingvních osob:

1. Klinický logoped by vhodnou metodou měl spontánně podpořit přirozené a důsledné vedení dítěte rodičem a podpořit jeho sebevědomí při předávání svého jazyka dítěti.
2. Měl by se seznámit s novými a uznávanými poznatky z oblasti bilingvní výchovy k rozpoznání typických lingvistických jevů, které nejsou dané přítomností poruchy řečové komunikace.
3. Umělý bilingvismus bez opory o přirozený vývoj komunikace dítě – rodič v jeho jazyce mateřském je nevhodný z důvodu narušení přirozeného vývoje komunikace a myšlení dítěte. Toto narušení může být podklad pro vznik komunikačního deficitu.
4. Výuka cizího jazyka probíhá jiným způsobem než přirozené osvojování druhého jazyka, proto by měla být vedena odborně s pomocí věku přiměřených úkolů a realizovaná odborným pedagogem.
5. Specifická porucha řečové komunikace (např. vývojová dysfázie, balbuties atd.) není vázána na bilingvismus, ale na neurovývojové či jiné specifické deficity, které působí na vývoj i monolingvního dítěte.

6. Klinický logoped je povinen dodržovat zásady správného etického chování a být nápomocen přirozeně rozvíjet komunikaci dítěte a rodiče v jejich rodném jazyce.
7. Rozdíl fyziologických projevů a poruchy řečové komunikace je předmětem dlouhého diagnosticko-terapeutického procesu. Při jeho realizaci je nutné vycházet ze skutečnosti, že v současné době neexistuje relevantní diagnostický nástroj pro zhodnocení komunikačních dovedností a vývoje bilingvního jedince.

Jestliže se dítě učí dva jazyky naráz, je zcela jisté, že proces osvojování trvá déle než u monolingvních vrstevníků. Dítě může být v obou jazycích na nižší úrovni než monolingvní dítě. Pro správný rozvoj je třeba intenzita zkušeností s daným jazykem. Tuto skutečnost však nelze pokládat za diagnostické kritérium opožděného vývoje řeči. (Durdilová, 2017)

Stanovení diagnózy opožděný vývoj řeči u dítěte bilingvního je velice obtížné a velmi často nesprávné. Nezřídka se lze zde setkat s častějším závěrem opožděný vývoj řeči než u dětí monolingvních. Je pochopitelné, že nižší znalost většinového jazyka společnosti u dvojjazyčného dítěte může vykazovat příznaky opožděného vývoje řeči. Mezi základní kritéria ke stanovení diagnózy patří nízká slovní zásoba, nižší úroveň porozumění, nápadné dysgramatismy v promluvě a často i špatná fonetická stránka řeči. Tyto oblasti pak vedou k překrývání klinického obrazu a často dochází právě ke špatnému určení diagnózy. Je proto zapotřebí individuální vyšetření úrovně znalosti obou jazyků a ty poté porovnat. Klinická praxe však ukazuje, že je to velmi náročné z důvodu výjimečné existence logopeda, který hovoří více jazyky, a nedostatkem materiálů pro diagnostiku, protože většina testů byla vytvořena na základě norem získaných z monolingvní společnosti. Autorka uvádí realizaci zajímavého projektu, který cílí na sjednocení diagnostických kritérií logopedické a psychologické diagnostiky pro posouzení jazykové úrovně bilingvních dětí. Konkrétně se jedná o projekt COST Action IS0804.

Pokud však bilingvní dítě má skutečně specificky narušený vývoj řeči či opožděný vývoj řeči, sledujeme jeho symptomy v obou jazycích a to v různé míře. Bilingvismus pak sebou může přinést určitou nevýhodu v tom okamžiku, kdy má dítě narušenou komunikační schopnost a jeho dominantní jazyk není primární jazyk dané společnosti, kde vyrůstá. (Kapalková, 2017)

Vedle simultánního bilingvismu se může vyskytnout celá řada dalších logopedických diagnóz, které však nemají mezi sebou žádnou spojitost. Richterová (2017) zdůrazňuje, že v současné době je velmi málo klinických logopedů, kteří jsou kompetentní pro práci s cizinci, což je z hlediska jejich přibývajícího počtu problém. Ačkoli většina migrantů je původem z východu, tedy disponující námi blízkým slovanským jazykem, přesto v klinické praxi nacházíme jen málo odborníků s vyšší znalostí ruštiny, ukrajinštiny atd. Téměř nikdo pak neovládá jazyky asijské. Možné řešení do budoucna by mohla být příprava studentů logopedie na vysokých školách na práci s cizinci nebo v rámci postgraduálního studia odbornosti logopedů ve zdravotnictví.

3. Charakteristika a vymezení pojmu logopedické terapie online

Současná doba, ve které žijeme, nabízí velké možnosti, jak zajistit komunikaci účastníkům i přes vzdálenostní bariéru. Vlivem postupného a velmi rychlého vývoje nejmodernějších technologií se do ústředí zájmu terapeutů a odborníků ze zahraničí dostávají telepractice terapie. Ty lze také volně přeložit jako telerehabilitace, logopedické terapie online či logopedické terapie provozované na dálku, a to z toho důvodu, protože v českém jazyce dodnes nemáme přímý ekvivalent tohoto termínu, který by byl v naší domácí literatuře stanoven. Vzhledem k odkazu na zahraniční zdroje se nejčastěji užívají právě označení telepractice terapie a logopedické terapie online, jež znamenají terapie provozované pomocí telekomunikačních technologií. Vlivem jejich vzrůstajících tendencí a rozšiřování možností podpory a péče, se v zahraničí často volí jako alternativa tradiční formy péče, jež je založena na osobním kontaktu. Zároveň zachovává odbornou kvalitu podávané péče, proto je v budoucnu možné její častější užívání. Skutečnost, že v České republice nemáme jednotné ustálené označení tohoto způsobu terapie, může vycházet z faktu, že u nás není nijak výrazně rozšířena. I zahraniční odborníci disponují velmi mladými zkušenostmi, sahají zhruba od konce 20. století, což je dáno právě rozvojem informačních a komunikačních technologií daných států a jejich politiky. Pro české logopedy je jejich využití a rozšíření v současné době tedy hlavně výzvou. (Durdilová, 2014; Zatloukalová, 2019; Vitásková, 2007)

Podle posledního průzkumu obyvatel Evropy, tvoří přibližně 20 miliónů populace osoby s narušenou komunikační schopností. Již dávno se však nejedná pouze o dětskou klientelu. V posledních letech vzrůstá počet klientů seniorského, ale i produktivního věku. Tento nárůst je daný především stárnutím populace, kdy se obyvatelstvo dožívá vyššího věku, avšak porodnost klesá. Další faktor je výrazný pokrok v oblasti medicíny a její péče. Dle demografických studií se předpokládá, že v roce 2050 bude 29% Evropanů v seniorském věku, tedy starších 65 let. Kvůli těmto alarmujícím faktorům je tedy potřeba v logopedické praxi přijmout tyto změny a naučit se s nimi pracovat. To lze právě i rozvojem telepractice metody, která zajistí pomoc klientům i přes svou vzdálenost či fyzické oslabení. (Durdilová, 2014)

3.1 Definice

Vitásková (2007) s odkazem na Světovou zdravotnickou organizaci (World Health Organization) vnímá telepractice metodu jako rozšířenou aplikaci telemedicíny ve zdravotnictví, která využívá moderních informačně-komunikačních technologií k poskytování zdravotnické péče na dálku. Využití telepractice však zasahuje i do oblasti vzdělávání, a to v rámci pregraduálního i kontinuálního studia. Slouží k vyhodnocení kvality, správnosti a vhodnosti péče.

Bakala s kolektivem (2002) přidává rozšířenou a zpřesňující definici telemedicíny. Dle něj se jedná kterýkoli obor medicínského zaměření, kdy k přenosu medicínské informace dochází pomocí hlasové, slovní, grafické a obrazové složky na vzdálenost, a to mezi lékařem a pacientem, mezi lékaři či jejich jinými pracovišti. Ve světě se telemedicina využívá ke dvěma hlavním oblastem, a to: 1. k poskytování medicínských informací široké veřejnosti (zde řadíme lékařské konzultace a osvětu), 2. k využití informačně-komunikačních technologií. Ty přenášejí data skrz internet, intranet či jiné síťové prostředí. Může sloužit také ke sdílení výsledků zobrazovacích metod. Její využití však lze nalézt právě i v terapii a diagnostice. Zde pak mluvíme o telepractice terapii v kontextu péče o osoby s narušenou komunikační schopností. Dle autora je telemedicina obor, která má velikou budoucnost vzhledem k rozvoji technologie, jež zajistí kvalitnější možnost diagnostiky, lepší edukaci a povede ke snížení výdajů a finančních nákladů, ačkoli zpočátku mohou být náklady vyšší vlivem koupě nové techniky. (Bakala a kol., 2002; Harvánek, 2008)

Americká asociace klinických logopedů (American Speech Language Hearing Association) přichází s definicí telepractice jakožto "využití telekomunikačních technologií k poskytování odborných a profesionálních logopedických služeb na dálku propojením klinického logopeda s pacientem (případně logopeda s logopedem) za účelem diagnostiky, terapie a/nebo konzultace." (ASHA, 2019) Asociace rovněž zdůrazňuje, že kvalita nabízené služby musí dosahovat kvality klasické přímé terapie (tzv. face to face).

Ačkoli mnoho zdrojů vyzdvihuje zmiňované terapie právě z pozice telemedicíny, tedy pouze z hlediska práce logopeda ve zdravotnictví, neznamená to, že by se v oblasti školství či oblasti práce a sociálních věcí nemohla logopedy využít. Jelikož je logopedická péče v České republice rozdělena do tří rezortů (zdravotnictví, školství a oblasti sociálních věcí), není jednotná. Užívané metody a postupy při práci s klienty

jsou však shodné, a proto lze telepractice terapie provozovat ve všech pracovištích, kde je zajišťována logopedická péče, protože více než na rezortech, závisí na způsobilosti daných klientů. (Durdilová, 2014)

3.2 Historický vývoj

Důvody k využívání telepractice terapií byly zpočátku kvůli snaze zajistit logopedickou péči i v místech, kde není běžně dostupná. Jednalo se o osoby, které žili ve vzdálených či těžko dostupných místech. První zmínky sahají do poloviny 70. let 20. století do USA, konkrétně do nemocnice válečných veteránů v Alabamě. Jedincům zde byly nabízeny logopedické služby s pomocí komunikace s terapeutem, zajištěné běžným telefonem. K domácímu nácviku sloužila promítačka s krátkými filmovými záznamy, pracovní listy či audionahrávky. V pozdějších letech výjimkou nebyla ani televize či počítač. (Durdilová, 2014; Zatloukalová, 2019)

Od roku 1987 poskytuje klinika Mayo Clinic konzultace provozované na dálku s klinickými logopedy pro klienty s narušenou komunikační schopností (již v této době však nejde pouze o klienty s dyslalií, ale i s afázií, dysartrií, alexií či kognitivně komunikační poruchou). Díky dlouholetým zkušenostem dospěla klinika dnes k názoru, že online logopedické terapie jsou spolehlivé k odborné konzultaci a identifikaci různých získaných neurogenních poruch. Roku 1992 výzkumníci z Veterans Affairs Medical Center v Kalifornii uskutečnili porovnávací průzkum, který sledoval diagnostikování získaných neurogenních poruch komunikace v ambulanci a na dálku. Ačkoli byli hodnotící podmínky odlišné, shoda v diagnostice dosahovala čísla 94%. (Mashima, 2008)

V roce 2011 byl odborníky Grogan-Johnson, Gabel, Taylor, Rowan, Alvares a Schenker organizován "Pilotní průzkum u dětí školního věku s dyslalií intervenovaný pomocí telepractice metody" (v originále "A Pilot Exploration of Speech Sound Disorder Intervention Delivered by Telehealth to School-Age Children"). Tato studie ukázala, že telepractice metoda je stejně účinná u klientů s dyslalií jako tradiční terapie v logopedické ambulanci. (Grogan-Johnson et al., 2011)

S těmito výsledky lze předpokládat budoucnost online terapií a možné nahrazení osobních setkávání v logopedických pracovištích. Jejich existenci a možnosti nelze bagatelizovat, neboť v dnešním, rychle měnícím se světě, může být obtížné plánování a

docházení na terapie k logopedovi. Je možné, že péčí o děti či stárnoucí rodiče, bude společnost omezována na čase i na dostupnosti služby. (Great Speech, 2020)

I přes zjevné výhody a dobré prognózy ve vývoji online logopedických terapií, není povědomí logopedů o její existenci nijak výrazně vysoké. V roce 2002 uskutečnila ASHA šetření, kterého se zúčastnilo 1667 jejích členů. Účelem bylo zjistit jejich zkušenosti se sledovanou metodou. Průzkum ukázal, že pouze 11% logopedů má nějakou znalost této formy terapie. Jak velkou však již ASHA nespecifikuje. V České republice Asociace klinických logopedů do současné doby žádné takové šetření neučinila. (Soyars et al., 2009)

3.3 Formy

Telepractice metoda nabízí 3 typy poskytování svých služeb klientům – synchronní, asynchronní a hybridní. Tyto formy budou nyní popsány v následujících podkapitolách.

3.3.1 Synchronní systém

První metodu lze také nazvat klientsky interaktivní. Dochází při ní k přímé interakci mezi terapeutem a klientem. Služba je realizována pomocí interaktivního zvukového a obrazového připojení v reálném čase, kdy terapeut a klient vzájemně spolupracují. Lze tak dosáhnout podobného prožitku, jako u tradičního setkávání s logopedem. Synchronní služby mohou spojit klienta či skupiny klientů s klinickým logopedem nebo poskytovat konzultace mezi odborníky a lékaři. Rozšířeným příkladem skupinové terapie pro dospělé klienty je videokonference. (ASHA, 2019; Durdilová, 2014)

3.3.2 Asynchronní systém

Druhá forma pracuje s obrazy či daty, které jsou zachyceny a přenášeny, tedy ukládány a předávány, pro sledování nebo interpretaci odborníkem. Zahrnují například hlasové klipy, výsledky audiologických testů nebo výsledky praxe nezávislých klientů. (ASHA, 2019)

Dochází k přenosu materiálů ke klientovi a zpět pomocí video- či audionahrávek prostřednictvím internetové sítě. Není nutné, aby klient a terapeut byli u přijímacího přístroje ve stejný čas. V praxi se jedná o nejčastější formu. (Durdilová, 2014)

Existuje mnoho platforem, které umožňují logopedovi vytvářet individualizované programy na míru pro každého klienta, sledovat jeho pokrok a aktualizovat úkoly dle potřeby. (Kurland et al., 2018)

Tyto programy mohou výborně doplňovat klasickou ambulantní praxi. Oproti aplikacím na tablet, které jsou možné volně stáhnout, nabízejí možnost kontroly výkonů a přizpůsobení cvičení. V České republice však v současné době žádná taková platforma neexistuje. (Zatloukalová, 2019)

3.3.3 Hybridní systém

Obsahuje kombinaci synchronních a asynchronních služeb. (ASHA, 2019)

Theodorosová (2012) říká, že není vhodné užívat u klientů stále stejný model terapie. Je vždy však nutné zvolit ten, který odpovídá dané situaci. Zpočátku doporučuje synchronní typ. Jestliže jedinec později zvládá pracovat samostatně, přechází na asynchronní typ. V závěrečné fázi je dobré kombinovat obě formy k získání kontroly stavu klienta. Autorka doporučuje také střídání telepractice terapie a přímého osobního setkávání v ambulanci, a to především dětem.

3.4 Kritéria na klienta a možnost aplikovatelnosti online terapie

Ačkoli se podmínky logopedických terapií online neustále zlepšují a zpřístupňují mnoha skupinám osob s narušenou komunikační schopností, ne každý jedinec může být pro tento typ terapie vhodným kandidátem. (Durdilová, 2014)

Soyars et. al. (2009) jmenují určitá kritéria, která musí klient splňovat, pokud chce mít z terapií skrze informačně-komunikační technologie přínos. Mezi hlavní řadí:

- Odpovídající pozornost
- Odpovídající porozumění
- Odpovídající úroveň mentálních schopností (u dětských klientů nutná dopomoc při práci)

- Dobré kognitivní schopnosti
- Dobrá percepce (zrak, sluch)
- Srozumitelnost řeči
- Chování bez závažných problémů
- Odolnost fyzická (např. klient nemá problémy se zvýšenou unavitelností)
- Adekvátní motorické schopnosti (lze vyřešit pomocí asistenta)
- Alespoň základní znalost práce s technikou
- Motivace klienta
- Stejně či podobné kulturní a jazykové podmínky, které nabízí logoped
- Dostupnost internetu

ASHA ve svých datech zobrazuje, kdo jsou nejčastější uživatelé telepractice terapií. V první řadě jsou to dospělí osoby. Klienti, kteří mohou profitovat z telepractice terapie se nejčastěji potýkají s:

- Změnou přízvuku
- Alzheimerovou chorobou a demencí
- Poruchou autistického spektra
- Parkinsonovou chorobou
- Poruchou plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)
- Cévní mozkovou příhodou
- Traumatickým poraněním mozku
- Poruchami hlasu
- Neurosvalovými dysfunkcemi
- Dysfagií
- Onkologickým onemocněním (často po operacích karcinomu)

Druhou skupinou, jejíž počet výrazně stoupá, je dětská populace. Často se tento typ terapie zavádí do škol, kde je vybraný asistent, který dítě na terapii doprovází a pomáhá s technickými záležitostmi. Telepractice terapie ve školách výrazně zvýšil počet ošetřených dětí a v zahraničí se těší velké oblibě. Zde mají největší užitek žáci, kteří mají potíže s:

- Vyjádřením a / nebo vyslovením určitých hlásek
- Dodržováním pokynů

- Učením nových slov a osvojováním slovní zásoby
- Porozuměním čtenému textu
- Socializací s vrstevníky
- Balbuties či tumultus sermonis
- Ztrátou sluchu
- Jazykem kvůli své dvojjazyčnosti nebo s osvojováním druhého jazyka (Great Speech, 2020; Soyars et. al., 2009)

Online terapie tak může dobře sloužit ke zlepšení artikulace, tempa řeči, porozumění čtenému textu, osvojení slovní zásoby, čtenářské gramotnosti či rozvoji sociálních dovedností a pragmatické roviny jazyka. Poskytuje však také podporu emocionální. (Great Speech, 2020)

3.5 Klady

Z výše uvedených informací můžeme říci, že online terapie nabízí mnoho možností. Zde jsou některé výhody, které telepractice terapie nabízí:

- Lepší dostupnost péče: Klienti, kteří žijí ve vzdálených geografických oblastech bez zajištění logopedické péče, nebo kteří mají omezenou pohyblivost nebo omezený přístup k dopravě, mohou být více motivováni k účasti na online terapii.
- Eliminace nákladů: Online terapie snižuje výdaje spojené s dobou cestování a lze ji využít i ve školství.
- Pravidelnost terapií: Online terapie snižuje možnost absence z důvodu špatných povětrnostních podmínek nebo nemoci, což klientům umožňuje pravidelnou účast na terapii.
- Vyšší frekvence terapie: Online terapii lze nastavit častěji, protože klienti nemusí dojíždět do zařízení velké vzdálenosti.
- Rychlý pokrok: Díky poskytování intenzivnějších terapií, lze urychlit pokrok.
- Větší a rychlejší dostupnost odborníků: Online terapie může klientovi ve vzdálených oblastech zajistit pomoc od odborníků, kteří nemusí být ve své geografické poloze k dispozici.

- Psychologická podpora: Online terapie může pomoci s odstraněním sociálních problémů spojením s psychologickou terapií.
- Flexibilita: Klienti mají přístup k více odborníkům a mohou si vybrat specialisty, kteří mohou pracovat s jejich rozvrhem.
- Úspora času logopeda: Oproti běžné ambulantní práci má logoped více času přípravu.
- Zanechání přirozeného prostředí a možnost práce z domova: Online terapie nabízí prostor pro zefektivnění vlastní terapie. Také ale dochází k zachování relativně reálných podmínek, které lze velmi efektivně využít u tzv. udržovacích strategií, které se snaží o prodloužení a automatizaci osvojeného komunikačního chování v běžných komunikačních situacích.
- Možnost využití skupinových terapií: Díky absenci vzdálenostní bariéry lze jednodušeji zajistit setkání s více osobami.
- Vycházení z osobního přístupu: U synchronního modelu se dodržují zásady „face-to-face“ komunikace, jež je v logopedické péči nejúčinnější a nejběžnější metodou.
- Posílení praktických dovedností: Díky možnosti zacházení s moderní technikou dochází k jejímu lepšímu ovládnutí a možnosti jejího začlenění do každodenního života. (Durdilová, 2014; Theraplatform, 2017; Vitásková, 2007)

Vitásková (2007) rovněž zmiňuje, že díky telekomunikaci se rozšiřují možnosti osobám se sluchovým postižením, a to hlavně díky možnosti online tlumočení do znakového jazyka. Tím se výrazně snižuje jejich izolovanost.

3.6 Zápory

Online terapie však mohou nést i své nevýhody. Ty lze sledovat v:

- Možnosti úniku osobních dat ve veřejných sítích.
- Deficitu přímého kontaktu, který se může objevit až během terapií.
- Nemožnosti práce se všemi klienty, v určité fázi může prokázat pro klienta jako nevyhovující. Pacienti se závažnými jazykovými či kognitivními deficity vykazují problémy v pochopení interakce přes monitor počítače.
- Nutnost technického vybavení a minimálně základní znalost ovládnutí PC.

- Potřeba asistence k práci s určitými počítačovými programy u klientů s fyzickým oslabením, omezením zrakového pole či těžkou parézou horních končetin.
- Prvotní vysoká finanční náročnost, plynoucí ze zavedení systému terapie telepraxe.
- Vlastní úhrada služby, kterou v současné době na území České republiky nefinancuje žádná zdravotní pojišťovna. (Durdilová, 2014; Zatloukalová, 2019; Mashima, 2008)

3.7 Důležité prostředky pro uskutečnění terapie

Mezi základní vybavení k realizování online terapie klient z hlediska hardwarového vybavení potřebuje:

- Počítač, notebook, tablet či telefon
- Webovou kameru v HD rozlišení či vyšším (vestavěná či samostatná)
- Mikrofon (vestavěný či externí)
- Vysokorychlostní připojení k internetu (minimálně 1,0- 1,2 Mb/s)
- Sluchátka s funkcí redukce šumu pozadí dle potřeby
- Internetový kabel pro kabelové připojení (v případě že je počítač daleko od routeru)

Kromě výše uvedeného vybavení však logoped také potřebuje zvolit software, se kterým bude vést své terapie. Nejběžnější program, který umožňuje přímou práci s klientem na dálku, je Skype. Při užívání tohoto bezplatného systému je však třeba si uvědomit určitá bezpečnostní rizika, která se mohou objevit v podobě narušení soukromí či úniku citlivých dat. Zároveň Skype poskytuje pouze základní funkce videa a zvuku, sdílení zvuku a obrazovky. Avšak logoped ani klient nemohou manipulovat s daným materiálem současně, což vede k řadě omezení. (Theraplatform, 2019)

Proto se doporučuje užívat raději ověřené webové softwary, které nabízejí i platformy vytvořené ve spolupráci s klinickými logopedy. Zde mohou užívat i sdílet své vlastní materiály, pracovní listy či prezentace na PowerPointu. (Zatloukalová, 2019; Theraplatform, 2019)

Po zvolení videokonferenční platformy, která ctí v Americe zásady HIPAA (amerického zákona o přenositelnosti a odpovědnosti za zdravotní pojištění), je logoped

na území USA rovněž povinen zajistit si manažerský software k plánování, dokumentaci a fakturaci. Dále mít zavedený systém ke zpracování kreditních karet pro platby za relace.

Z hlediska právních dokumentů nesmí zapomenout na příslušnou licenci v daném státě (či státech) klienta. Musí mít sjednané pojištění profesní odpovědnosti a od klientů získané formuláře se souhlasem zpracování osobních údajů a poskytování telepractice terapií.

V neposlední řadě má povinnost mít vlastní terapeutický materiál. Ten může sestávat z digitálních podkladů a pracovních listů, aplikací pro mobilní zařízení, online zdrojů, videí z YouTube či fyzických podnětů (karty, knihy, které se zobrazují přes kameru). (Theraplatform, 2019)

4. Praktická část

Praktická část probíhala ve dvou liniích. První byla uskutečněna pomocí dotazníkového šetření směřovaného na klinické logopedy a logopedy ve zdravotnictví.

Ve druhém případě se jednalo o sledování dvou bilingvních žáků, účastnících se online terapie. Pozornost zde byla především zaměřena na jejich rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby, neboť před výzkumem žili dlouhou dobu v USA, avšak během spolupráce se vrátili zpět do České republiky. Autorka této práce se snažila zmapovat slovní zásobu v obou jazycích těchto klientů před odletem a následně po přistěhování a zabydlení zpět do ČR.

4.1 Dotazníkové šetření

Dle Gavory (2000, s. 99) je dotazník „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ Rovněž se jedná o jednu z nejčastějších metod k získávání informací a údajů, co je dáno především její (často zdánlivě) jednoduchou konstrukcí. Primární výhodou dotazníku je jeho možnost hromadného získávání dat. „Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomický významný nástroj. Můžeme jím získávat velké množství informací při malé investici času.“

4.1.1 Cíl

Výchozím cílem této části bylo zkoumání subjektivního hodnocení logopedů, jaké klady a zápory vidí v online terapiích, co je dle nich základem dobré praxe a zda mají sami dotazovaní zkušenost se zkoumaným tématem. Dotazník byl směřován pouze na logopedy pracující v resortu zdravotnictví.

4.1.2 Zvolený postup

Výzkum byl proveden formou kvantitativního šetření. Dotazník obsahoval celkem 8 otázek, z toho 2 uzavřené a 6 otevřených s možností volné odpovědi. Veškeré otázky a zpracování formuláře jsou dílem autorky této práce.

Dotazník byl následně vytištěn a osobně předán respondentům na Asociaci klinických logopedů v Zaječí 2018, v zařízeních autorčiny dřívější praxe a logopedických klinikách v okolí jejího bydliště během období od listopadu 2018 do února 2019. Zpracování veškerých odpovědí a informací pak probíhalo výhradně manuálním způsobem, tedy bez využití informačních technologií. Tuto metodu sběru informací zvolila řešitelka projektu primárně z důvodu předpokladu větší návratnosti a variability odpovědí.

Na samém začátku dokumentu byli respondenti plně seznámeni se způsobem vyplnění, jeho účelem a oblastí zkoumání. Jednalo se o dotazník zcela anonymní, a to dle platné legislativy v souladu „s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) známém jako „GDPR“.“ (Nezmar, 2017, s. 13)

4.1.3 Respondenti

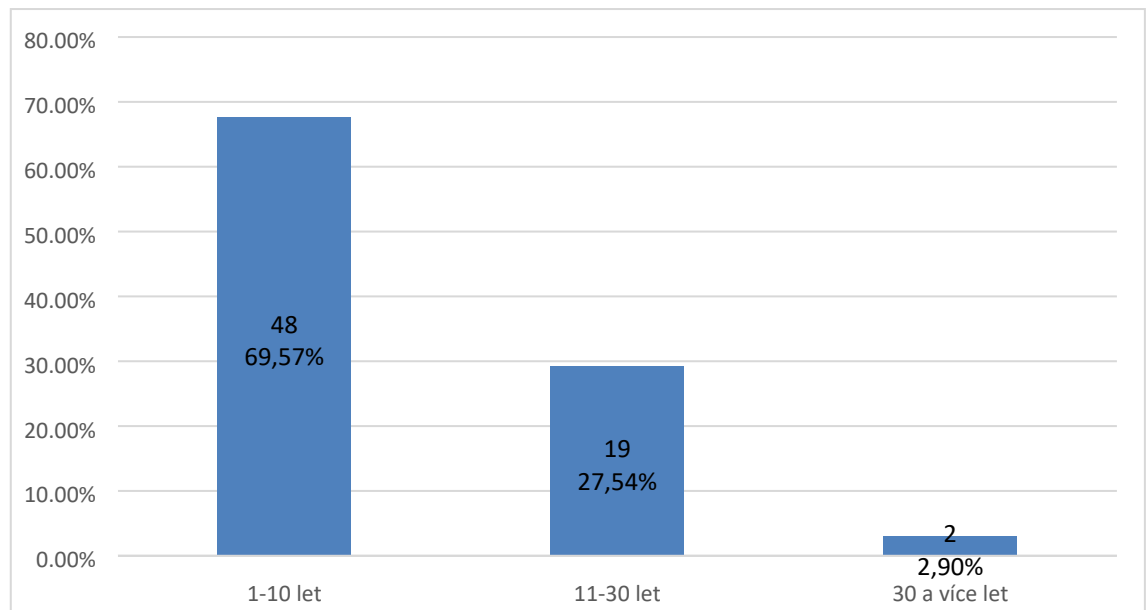
Jak již bylo předesláno v předchozím bodě, dotazník byl rozdán osobně. Z vytištěných 200 formulářů se vrátilo 69 řádně vyplněných. Návratnost v procentech tedy činila 34,50%. Tento výsledek lze hodnotit za celkem úspěšný. Ačkoli výsledný průzkum je stále spíše orientačního charakteru, lze již z něho vyvozovat určité závěry.

Veškeré údaje a informace v dokumentech obsažené byly detailně zpracovány. Výsledky zkoumání a podrobné odpovědi jsou uvedeny níže v následujícím bodě. Kompletní dotazník lze nalézt v části „Seznam příloh“ jako Příloha A.

4.1.4 Odpovědi a celkové výsledky dotazníkového šetření

Všechny otázky mají odpovědi zhotovené v podobě grafického znázornění pro lepší přehlednost výsledků. Rovněž ovšem obsahují i verbální hodnocení pro vystihnoutí detailů výpovědí respondentů a lepší popis.

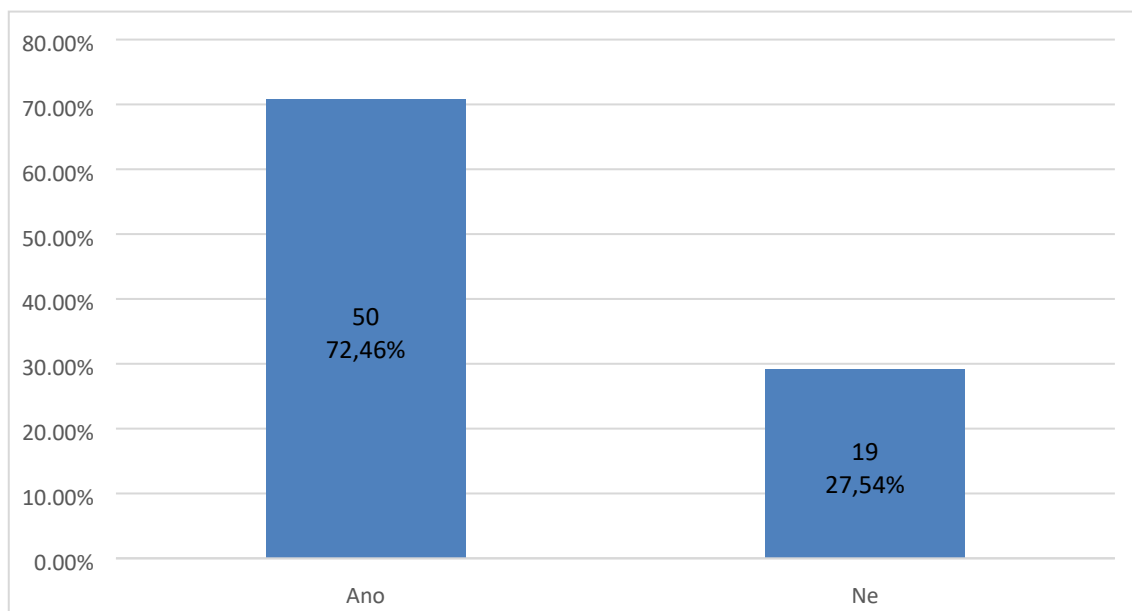
Otázka č. 1 – Jak dlouho působíte v logopedické praxi?



Graf 1 - Odpovědi respondentů na otázku č. 1

Z prvního grafu je jasně patrné, že z celkového počtu dotazovaných je nejvyšší počet respondentů v logopedické praxi 1-10 let. V této věkové hranici zodpovídalo jednotlivé otázky tedy dohromady 48 logopedů (69,57%). Druhá nejpočetnější skupina byli odborníci z praxe trávající 10-30 let, celkem 19 respondentů (27,54%). Jako poslední je tu skupina logopedů v praxi 30 a více let, jež reprezentovali 2 zástupci (2,90%).

Otázka č. 2 - Znáte metodu a způsob online logopedické terapie (např. přes Skype)?

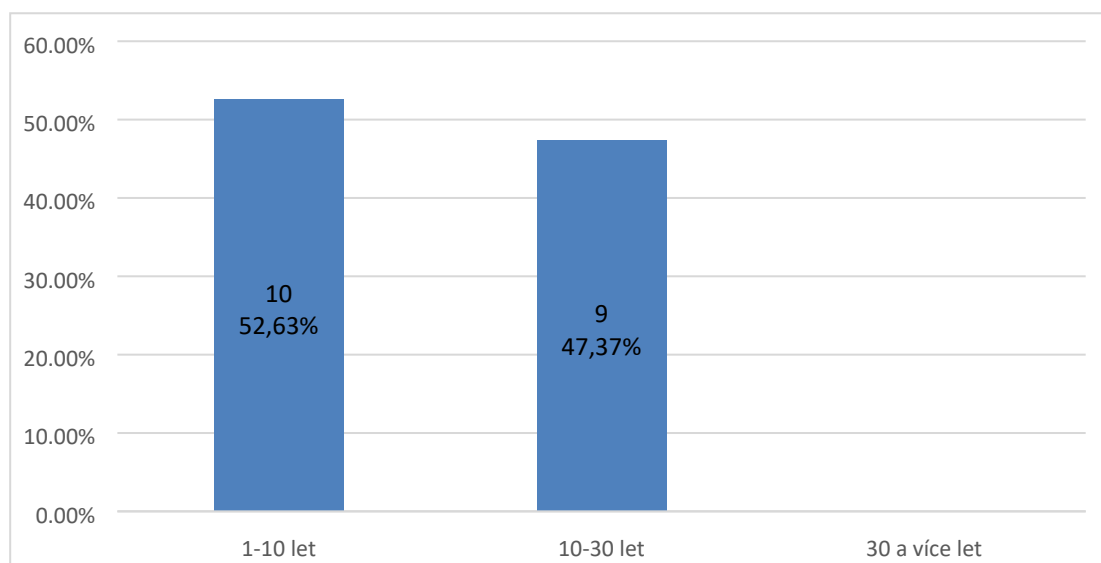


Graf 2 - Odpovědi respondentů na otázku č. 2

Druhá otázka se zabývala samotným zjištěním znalosti zkoumané oblasti. Z celkových 69 dotazovaných odpovědělo 50 respondentů kladně, tedy, že online terapie znají. Zbývajících 19 vyjádřilo neznalost této metody.

Na základě těchto výpovědí se autorka rozhodla pro jeden kratší průzkum, který nebyl původním předmětem zkoumání. Z důvodu vyššího počtu respondentů neznalých této terapie, než jakého na počátku očekávala, zhotovila další dva grafy sledující, která skupina z výše zmíněné délky trvání logopedické praxe má nejmenší povědomí o této metodě.

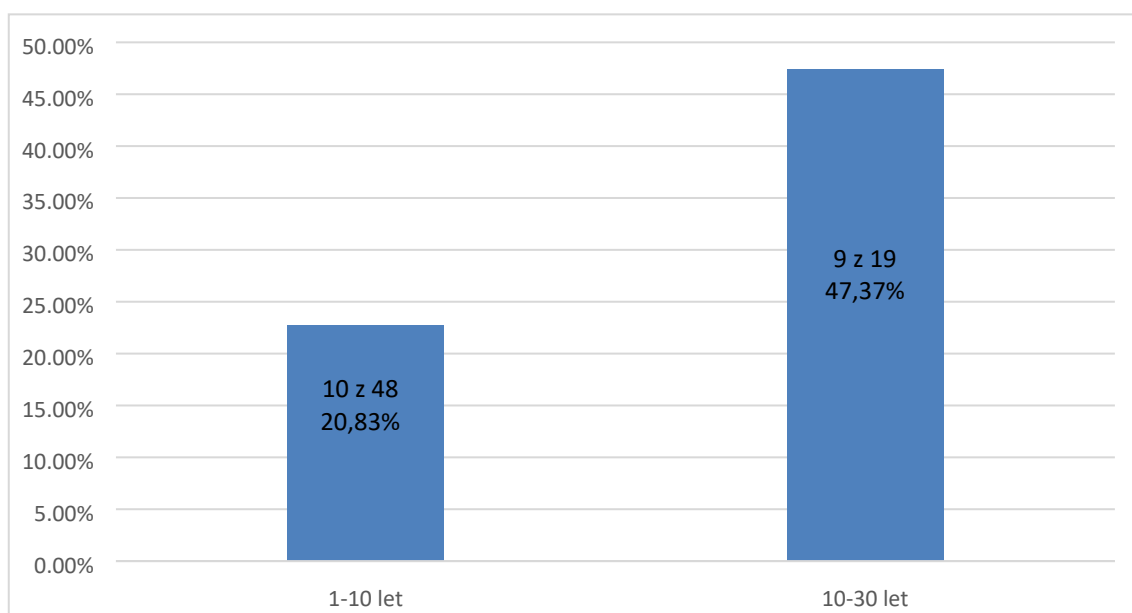
Metodu online logopedických terapií, vzhledem k počtu obdržených odpovědí, neznají věkové kategorie:



Graf 3 - Komparace výsledků vzhledem k počtu obdržených výpovědí u otázky č. 2

Graf jasně ukazuje, že není zde žádná spojitost se základy přímé úměry, tedy že čím vyšší je věk logopedů, tím menší povědomí o online terapiích mají. Naopak se zde prokázalo, že metodu spíše neznají příslušníci mladší generace, kdy takto odpovědělo 10 respondentů. Oproti tomu počet logopedů v kategorii 10-30 let praxe s neznalostí zkoumané oblasti je 9. Skupina s praxí delší jak 30 let odpověděla, že metodu zná, tudíž v tomto vyobrazení představuje 0%.

Vzhledem k celkovému počtu respondentů:

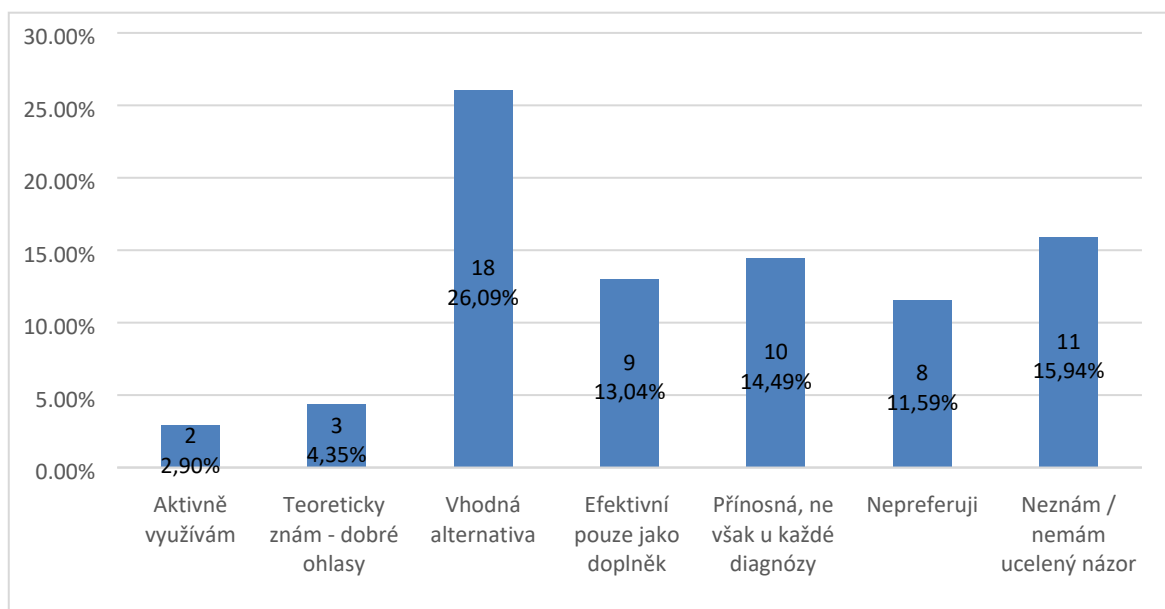


Graf 4 - Komparace výsledků vzhledem k celkovému počtu respondentů u otázky č. 2

Podíváme-li se však na celkový počet respondentů v první kategorii, tedy 48 osob, vyjde nám, že pouze 20,83% z nich nemá povědomí o online terapiích. Naopak počet respondentů v druhé kategorii 10-30 let praxe byl 19, tedy neznalost této metody zde dosahuje 47,37%. Závěrem tedy vyplývá, že častěji metodu nezná skupina odborníků, pracujících v logopedické praxi 10-30 let.

Otázka č. 3 – Jaký na ni máte názor?

Graf č. 5 nabízí souhrnný přehled veškerých odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo 88,41 % respondentů, tedy 61 osob. Zbylých 8 (11,59 %) se odpovědi zdrželo.



Graf 5 - Odpovědi respondentů na otázku č. 3

Největší procento odborníků (18, tedy 26,09%) považuje internetové terapie jako poslední možnost výběru logopedické péče. Pokud nelze zajistit kvalitního logopeda pro klienta, tak věří, že i tato terapie může klientu pomoci. I přesto nadále preferují metodu tváří v tvář.

Druhá nejpočetnější skupina (11 osob, 15,94%) sdružuje poté odborníky, kteří nemají žádné či jen velmi malé povědomí o tomto způsobu terapie. Když se zaměříme na předchozí otázku, zjistíme, že zde počet úplně neznalých této metody klesl z 19 na 11 osob. Je však nutno zmínit, že všech 8 dotazovaných, kteří tuto otázku nezodpověděli, patří právě do skupiny neznalých online terapií.

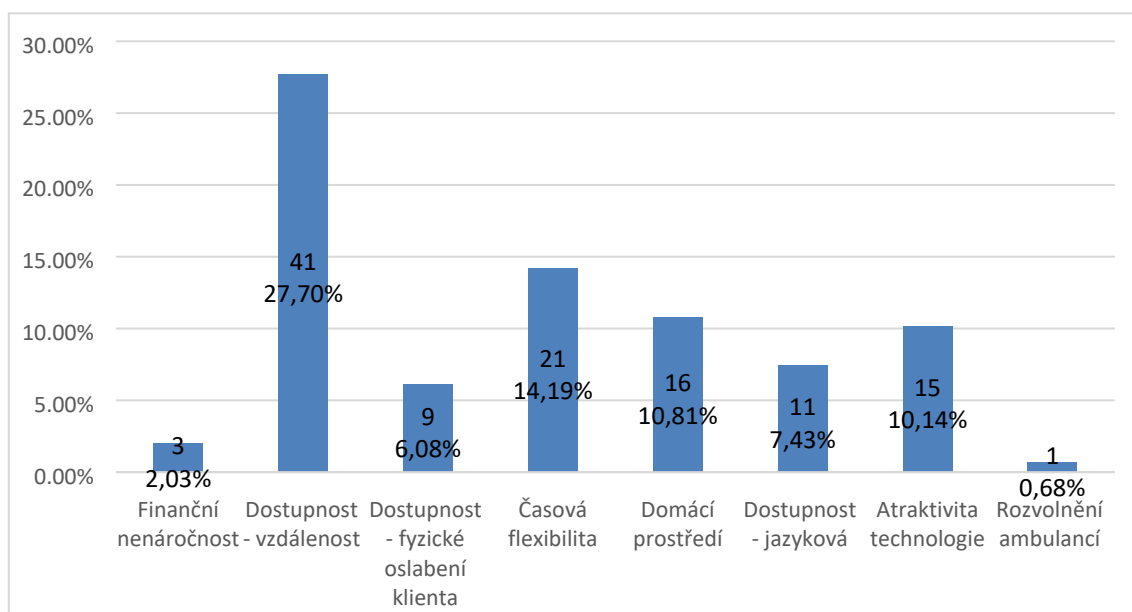
Třetí nejvíce zastoupená skupina logopedů (10, 14,49%) vnímá online terapie pozitivně. Považuje ji však jako dobrou možnost pro klienty s převážně lehčími diagnózami, např. opožděný vývoj řeči. Terapie pak může být vhodná například pro fixaci a automatizaci hlásek. Je ovšem zapotřebí dobré spolupráce všech, kteří jsou terapie účastni (klient – rodič – terapeut), a jejího správného vedení.

9 dotazových (13,04%) vnímá terapie skrz internetové technologie pouze jako vhodný doplněk klasické ambulantní péče pro zvýšení zájmu dítěte. Naopak dalších 8

logopedů (11,59%) tuto metodu naprosto odmítá a označuje ji za nedostačující ve všech ohledech. 3 respondenti poté uvádějí svou teoretickou znalost metody a přidávají i zkušenosti s pozitivní zpětnou vazbou buď od rodičů či jiných odborníků. Pouze pak 2 dotazovaní vidí velkou budoucnost této terapie a dodnes ji aktivně využívají.

Otázka č. 4 - Co vnímáte jako výhody? (3 příklady)

Další otázka sledovala, jaké výhody přináší logopedie po internetu dle odborníků. Odpověď zde byla limitována počtem 3 příkladů pro lepší vyhodnocení dotazníkového šetření. Celkový počet odpovědí dle množství respondentů (69) měl tedy dosahovat čísla 207. Výsledné sčítání odpovědí však přineslo pouze 148 odpovědí (71,50%). 59 zbylých kolonek (28,50%) zůstalo v testech respondenty nevyplněno. V následujících dvou grafech jsou shrnuty všechny výpovědi, pod nimiž se nachází jejich podobnější popis.



Graf 6 - Odpovědi respondentů na otázku č. 4

Nejvíce logopedů (konkrétně 41, v procentuálním zastoupení 27,70%) hodnotí jako velké plus dostupnost terapie z hlediska vzdáleností nenáročnosti. Klient i terapeut nemusí nikam dojíždět, čímž mohou výrazně ušetřit čas i peníze.

Tři odborníci (2,03%) se poté otázkou financí zamysleli hlouběji. Výhodu v tomto způsobu terapie vidí v ušetření peněz za pohonné hmoty klienta i terapeuta, ale i například za případný pronájem nebytových prostor ambulance a různých pomůcek, které jsou v běžné logopedické praxi třeba.

V devíti výpovědích (6,08%) odborníci zaznamenávají pozitivum online terapií z hlediska dostupnosti pro klienty s fyzickým oslabením. Online svět je v dnešní době stále otevřenější, a pokud například klient často marodí či má tělesné postižení, které mu znemožňuje pravidelné navštěvování logopedické ambulance, může být pro něj tato terapie velice výhodná.

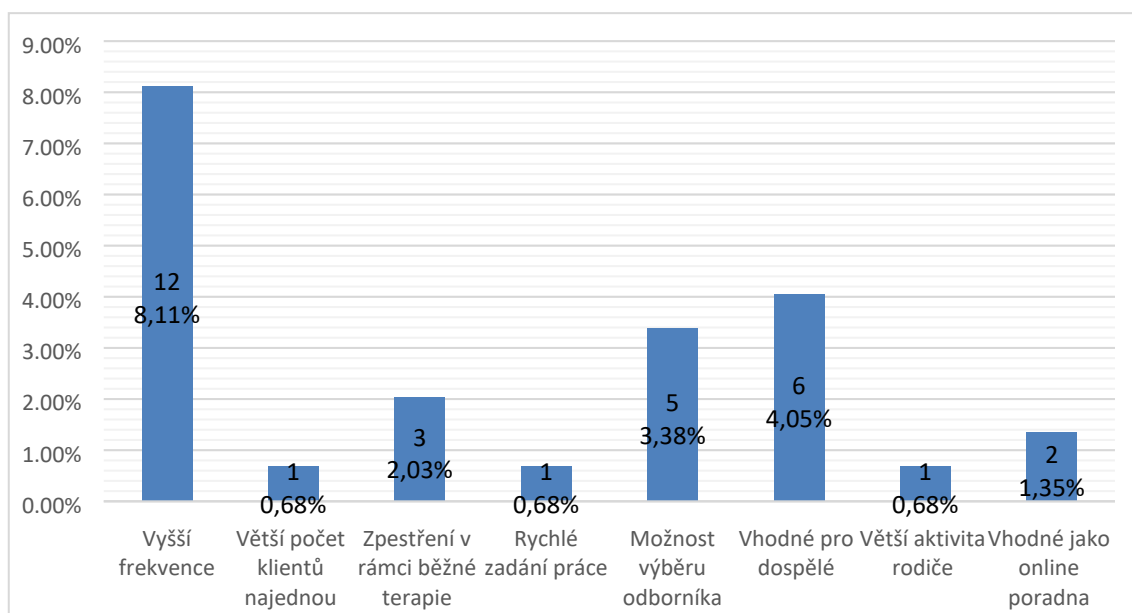
V dalších 21 výpovědích (14,19%) je zaznamenána jako výhoda také časová flexibilita online terapií. Díky zatím menšímu počtu klientů si mohou zvolit čas, který jim nejvíce vyhovuje. Navíc díky jejich realizaci v domácím prostředí klient ušetří čas jízdou/cestou do ambulance i celkovou přípravou.

16 odborníků (10,81%) ve svých odpovědích uvedlo jako veliké plus také skutečnost, že terapie probíhá výhradně v domácím prostředí klienta a často i logopeda. Díky tomu se klient může cítit při práci jistěji, uvolněněji a vystavit se tak méně stresujícím situacím plynoucí z neznámého prostředí. Vlivem tohoto faktoru tak může logoped do své péče zahrnout i klienty s narušenou komunikační schopností na základě psychogenního podkladu.

Následně 11 logopedů (7,43%) si všimlo i dostupnosti této péče z hlediska jazykového. Pokud se rodina například rozhodne žít v cizině, ale chce pro své děti udržet český jazyk na úrovni buď primárního či sekundárního jazyka, online terapie může výborně pomoci. Rodiče tak nemají ztížené podmínky v podobě hledání český mluvícího logopeda ve svém okolí, ale mohou v klidu přejít na online metodu.

Dalším kladným bodem je dle 15 odborníků (10,14%) atraktivita technologií. Dnešní doba je velice ovlivněna internetem a konkrétně příslušníci mladší generace na ni tráví nejvíce svého volného času. Proto se pro ně logopedie může stát zábavnější záležitostí, když budou trénovat u zařízení, které dokonale znají a baví je.

1 odborník (0,68%) se domnívá, že online terapie je přínosná především z hlediska určitého rozvolnění přeplněných logopedických ambulancí. Když se tak stane, mohou odborníci poskytovat své ambulanci služby přednostně klientům, kteří skutečně potřebují kontakt tváří v tvář a případně zvýšit četnost návštěv dle nutnosti. Do budoucna by tedy mohl nastat prudší rozvoj těchto terapií.



Graf 7 - Odpovědi respondentů na otázku č. 4

V grafu č. 7 se nachází další výčet odpovědí odborníků.

Další výhodou je dle 12 logopedů (8,11%) možnost vyšší frekvence terapií. Díky zatím relativně malé skupině klientů online logopedických terapií si mohou zvolit, kdy a jak často chtějí sezení mít. Lze tak tedy docílit možnosti absolvovat terapii i 1x za týden. Tím dochází k pravidelnějšímu tréninku a často rychlejšímu rozvoji jazykových schopností klienta a odstranění obtíží. Vše ovšem záleží především na individuálních schopnostech klienta.

Jako další pozitivum vnímá jeden respondent (0,68%) možnost většího počtu klientů při terapii najednou. Díky funkci přidání dalších osob do video hovoru, tak může logoped pracovat nejen s více klienty současně, ale může zde být i více odborníků z různých oblastí ke komplexnější spolupráci a pomoci klientovi v nejrůznějších oblastech.

3 odborníci (2,03%) jsou k myšlence online terapií, jakožto plnohodnotného nahrazení klasické ambulantní péče, lehce skeptičtí. Nedomnívají se, že by tato forma mohla poskytnout stejnou kvalitu. Ovšem tuto metodu zcela nezavrhuje. Naopak by ji doporučovali jakožto zpestření v rámci běžné terapie, kdy se může výrazně zvýšit zájem klienta spolupracovat.

Následně jeden logoped (0,68%) předpokládá u online terapií rychlejší zadání práce. Protože všechny materiály musí být online a předem připravené, neztrácí tak terapeut čas jejich nachystáním a vysvětlováním.

Jak bylo výše zmíněno, mnoho logopedických ambulancí má dnes plnou kapacitu klientů a nemůže již tedy přijímat další. Z toho důvodu je často rodič či samotná osoba s narušenou komunikační schopností vystavena problému nemožnosti si sám zvolit terapeuta, který mu je blízký a s nímž by rád navázal spolupráci. Tato skutečnost může představovat veliký problém, protože pokud klient nemá důvěru v terapeuta či mu není určitým způsobem sympatický, nelze očekávat adekvátní spolupráci. To samé platí i v opačném případě. Online terapie nabízí tu výhodu, že si člověk může svobodně zvolit logopeda podle svých přání. Toho si všímá 5 terapeutů (3,38%).

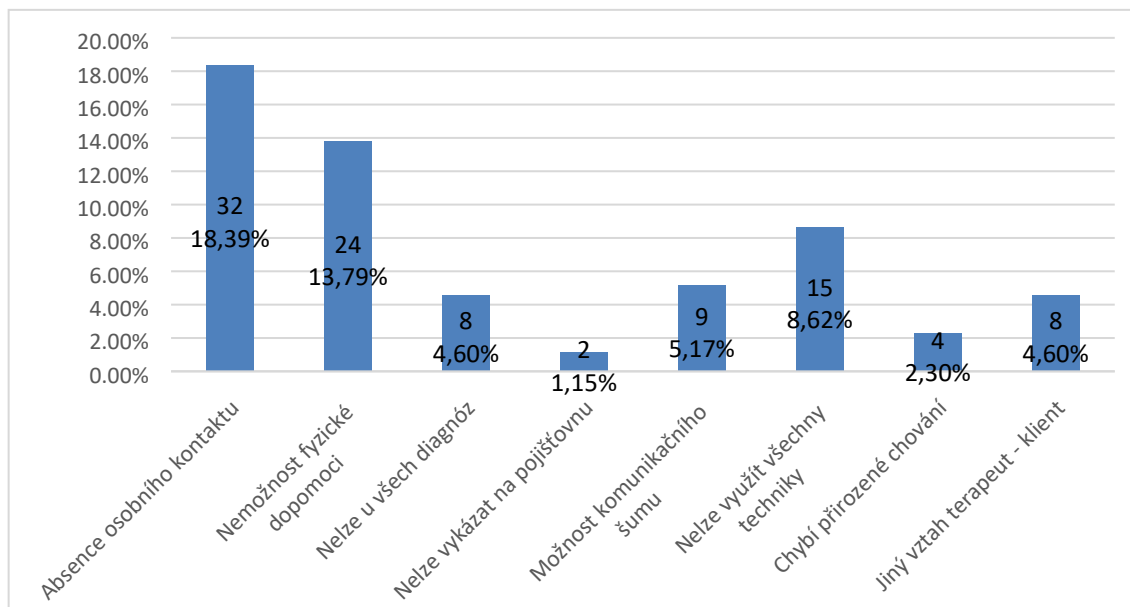
Online logopedické terapie mohou představovat ideální způsob i pro klienty dospělého věku. Z hlediska svých omezenějších časových možností z důvodu zaměstnání si klient může domluvit terapie i ve večerních hodinách. Vše probíhá z domova, tudíž má poté více času na rodinu. Osoba se také nepřítomností v logopedické ambulanci nevystavuje případné psychické tenzi z jejího, především dětsky laděného, vybavení. Dospělý klient si tak nemusí připadat jako dítě a nemusí se s nimi rovněž setkávat například v čekárně, čímž se výrazně může zlepšit jeho sebevědomí. Toto zdůraznilo 6 logopedů (4,05%).

Protože při online terapiích chybí možnost manuální dopomoci odborníkem, je třeba větší aktivity rodiče, aby svému dítěti pomohl vhodně stimulovat mluvidla. Díky tomu pak rodič přesně ví, co má dělat a jak pracovat i mimo sezení. To může vést k rychlejším výsledkům. Tento poznatek zaznamenal 1 respondent (0,68%).

Poslední 2 odborníci (1,35%) vidí budoucnost této metody jakožto online poradny pro rodiče či samotné klienty. Jak již bylo zmíněno, video hovory umožňují přidat více účastníků, a tudíž poradenská činnost nemusí pojímat pouze oblast logopedie. Rodič či klient pak mohou jednoduše získat profesionální odpovědi na otázky, které je trápí a v běžných terapiích se pak čistě věnovat nácvikům.

Otázka č. 5 – Co jako nevýhody? (3 příklady)

Následující část sledovala opak – co odborníci vnímají jako úskalí online terapií. Zde přineslo šetření celkem 174 odpovědí (84,06%). 33 kolonek (15,94%) pro vyplnění tedy zůstalo nevyplněno.



Graf 8 - Odpovědi respondentů na otázku č. 5

Nejčastějším negativem je dle odborníků absence osobního kontaktu. Komunikace prostřednictvím zařízení podle jejich názoru nevytváří plně přirozené podmínky a tím pádem i snižuje možnost navázání adekvátního důvěryhodného vztahu terapeuta a klienta. Tento problém vyzdvihuje 32 logopedů (18,39%).

Druhý nejčteněji zastoupený nedostatek je nemožnost fyzické dopomoci. 24 terapeutů (13,79%) se obává zhoršené spolupráce s klientem z důvodu nemožnosti odborníka stimulovat mluvidla například pomocí špátle. Aby tato metoda mohla být realizována, je zapotřebí druhé osoby, která bude logopedem řádně vyškolená.

8 dotazovaných (4,60%) také zdůrazňuje, že online logopedické terapie sice mohou přinášet užitek, ne však u každé diagnózy. Aby osoba byla vhodným klientem tohoto způsobu terapie, musí mít především dobré kognitivní a percepční schopnosti.

Dále 2 respondenti (1,15%) vnímají negativně skutečnost, že logopedické terapie online zatím nelze vykázat na zdravotní pojišťovnu, tudíž si je klienti musí hradit sami, což může pro některé představovat překážku.

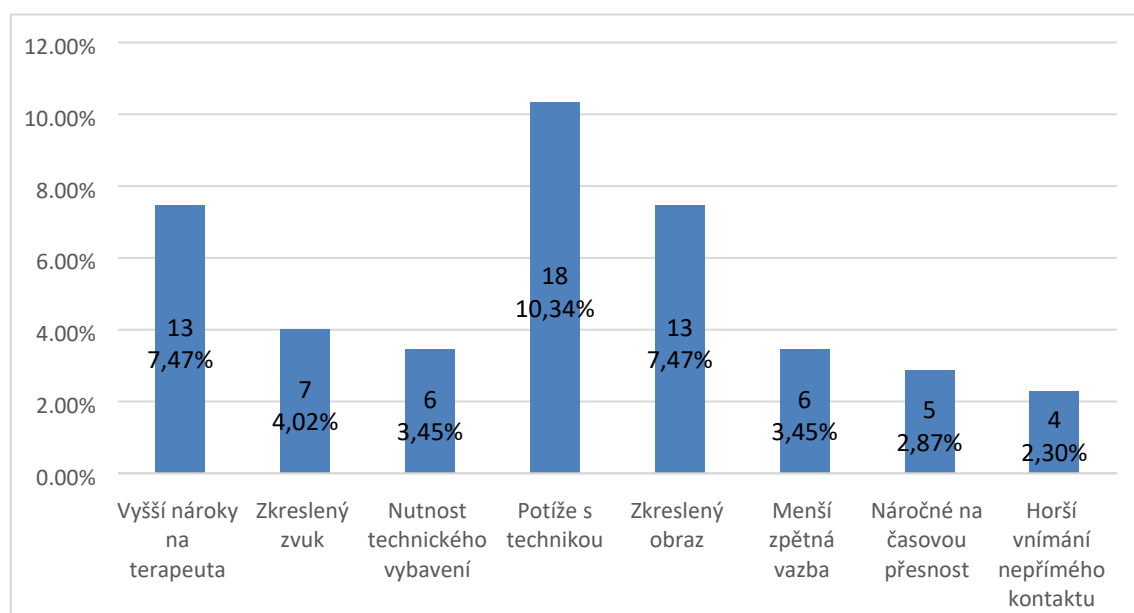
Ať již z důvodu ne zcela kvalitní techniky či již samotného způsobu komunikace a projevu, u online terapií se výskyt komunikačního šumu oproti běžné ambulanci praxi zvyšuje. Toho si všímá celkem 9 odborníků (5,17%). Zařízení ne vždy poskytuje

srovnatelné podmínky jako setkání tváří v tvář. Může se tedy stát, že během sezení se kvalita obrazu či zvuku bude měnit. I přesto, že dnešní přístroje jsou v tomto ohledu na velice pokročilé úrovni a tento stav nastává již minimálně, není stále plný úspěch zaručen. Navíc při využívání přístroje je nutno znát, že zde platí trochu jiná pravidla způsobu komunikace než při osobním setkání.

Následujících 15 respondentů (8,62%) zmiňuje, že v online světě nelze využít všechny techniky, které se běžně používají v ambulantní praxi. Spousta materiálů se musí převádět do online podoby. U některých však ani tato varianta není možná.

4 odborníci (2,30%) uvádějí, že dalším negativem online terapií může být absence určitého přirozeného chování klienta, ale i odborníka. V běžné praxi se často uplatňují gesta, dotyky k celkovému dodání jistoty. V případě online terapií jsou účastníci vázání pouze na slova a omezenější prvky nonverbální komunikace. Je tedy třeba při práci se na ně více zaměřit a snažit se eliminovat případné nedostatky.

Z výše zmíněných důvodů může dojít ke skutečnosti, že klient a terapeut nenaváží takový vztah, který je pro správnou spolupráci potřeba. Dle 8 logopedů (4,60%) je tento vztah jiný. Chybějící dotyky, občasné kolísání technického vybavení, vzdálenost a další faktory mohou vyvolat na obou stranách větší ostych a tím i menší důvěru jak v sebe sama, tak i v druhého. Je proto potřeba zachovat si určitý optimismus, nenechat se ovlivnit těmito skutečnostmi a skutečně se zaměřit pouze na vztah mezi klientem a terapeutem.



Graf 9 - Odpovědi respondentů na otázku č. 5

S příchodem do světa online logopedických terapií, které jsou stále v počátečních fázích, jsou spojeny také vyšší nároky na terapeuta. 13 logopedů (7,47%) si uvědomuje, že k tomu, aby odborník mohl tyto terapie s úspěchem vést, je zapotřebí více práce. Logoped musí všechny své materiály mít připravené v online podobě, nemůže vždy naplno pracovat s prostorem, snižuje se zde možnost improvizace a úkoly si musí na každé sezení přichystat. Vše si musí připravit sám, často v době svého osobního volna, což může být určitá další překážka.

Jak již bylo zdůrazněno, kvalita zvuku má veliký vliv na spolupráci klienta a terapeuta. Může se stát, že jeho hlasitost se během sezení bude lehce měnit. Zároveň se však může objevit šum či úplný výpadek. Všechny tyto faktory se však správným nastavením mikrofonu a reproduktorů mohou minimalizovat. Problémem může být zkreslený zvuk, hlavně vysokých tónů, způsobený zařízením. Hlasy pak mohou znít, že jsou vyslovovány dobře či naopak špatně. Zde je pak nutno posoudit, zda tento problém vyřeší koupě nového, kvalitnějšího mikrofonu, či je potřeba zahájit ambulantní terapii. To ve svých výpovědích zaznamenalo 7 dotazovaných (4,02%).

Nejzákladnějším předpokladem pro úspěšné zahájení online terapií je nutnost vlastnit zařízení umožňující zvukový a obrazový přenos a případně další vybavení (sluchátka, mikrofon atd.). Připomíná to celkem 6 odborníků (3,45%). Pro někoho však může tato skutečnost představovat problém.

Další velmi četně zastoupeným negativním bodem je vyjádření obav z potíží s technikou. 18 logopedů (10,34%) se obává časté kolize zařízení, výpadků internetu či jeho zpomalení, které způsobí pomalejší přenos obrazu i zvuku. I tato situace může nastat, proto na úplném začátku terapií musí být klient vyškolen jak pracovat se zařízením a to i v případě výpadku techniky. Poté lze předpokládat, že klient bude vědět, jak se v dané situaci zachovat a návrat do terapie se uskuteční podstatně rychleji. Samozřejmě také záleží na určité kvalitě a stáří zařízení. Pro to, aby terapie byly efektivní, však nesmí dlouhé výpadky nastávat každé sezení.

Zkreslený obraz může být dalším negativem online terapií. Oproti zvuku odborníky trápí více. 13 dotazovaných (7,47%) uvádí, že díky této skutečnosti pak může být složitější či úplně nemožné sledovat efektivně mluvidla klienta. Pokud by taková situace nastala, je nutno požádat klienta o co nejbližší přiblížení hlavy ke kameře, vhodné nasvícení místnosti a obličeje. Pokud by ani tyto podmínky nebyly dostačující, je nutno zvážit koupi nové kamery s vyšším rozlišením.

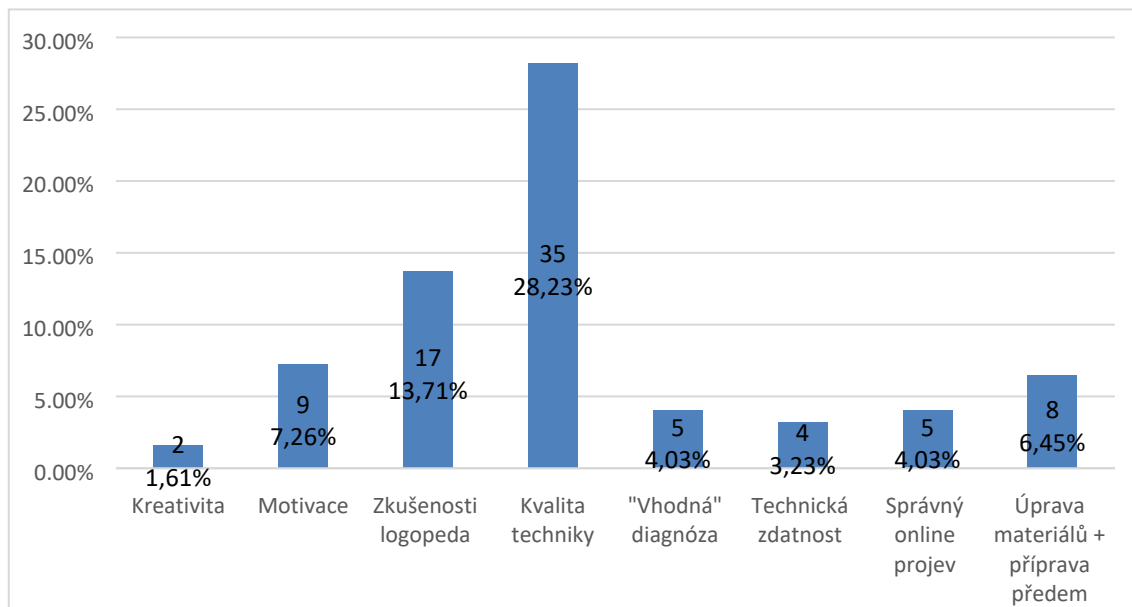
6 respondentů (3,45%) dále uvádějí přítomnost menší zpětné vazby u online terapií. Protože vzdálenost neumožňuje odborníkovi využít všechny prvky nonverbální komunikace, může se stát, že mu klient neposkytne adekvátní emoce a názor na danou věc. Je proto potřeba více zaktivizovat ty složky, které využít lze a dozvědět se tak pocity klienta. K tomu může rovněž přispět rodič jakožto další aktivní účastník celého procesu.

Protože online terapie jsou často realizovány mezi účastníky, kteří žijí v jiné zemi či státě, může být její organizace náročnější na časovou přesnost. Posuny v časových pásmech mohou klientovi a odborníkovi ztížit možnost nalezení ideálního času její realizace. Toho si všímá 5 logopedů (2,87%).

Skutečnost, že klient pracuje s terapeutem přes zařízení, tedy pomocí nepřímého kontaktu, může výrazně zhoršit jeho pozornost, což sledují 4 respondenti (2,30%). Pro intaktního klienta mladšího věku může být náročné setrvat při sezení v klidu, porozumět daným úkolům a adekvátně je plnit. Je proto potřeba vytvořit pro něj takové podmínky, aby se cítil pohodlně, přirozeně a byl neustále motivován ke spolupráci. Tyto faktory jsou pak potřeba zvýraznit a více podpořit u klientů s poruchou pozornosti. Spolupráce zde tedy nemusí být nemožná, terapeut však musí mít určitou předchozí zkušenost.

Otázka č. 6 - Jaké jsou dle Vás předpoklady k dobré logopedické online terapii? (3)

Otázka č. 6 se zabývá úvahou, co je třeba splnit, aby online terapie byla úspěšná. Odpověď byla opět limitovaná počtem 3 příkladů. V této části bylo řádně vyplněno 124 kolonek (59,90%). Zbýlých 83 (40,10%) byly bez odpovědi odborníků.



Graf 10 - Odpovědi respondentů na otázku č. 6

V grafu č. 10 zaznamenáváme, že důležitým předpokladem dle 2 dotazovaných (1,61%), je kreativita. Pro zatraktivnění terapie, která je realizována dálkově, je potřeba umět neustále zaujmout a vymýšlet nové úkoly s minimem pomůcek. Bez toho se terapie může stát nudnou.

Dalším důležitým bodem je motivace. 9 logopedů (7,26%) uvádí, že motivovaný klient, ale i terapeut dosahují mnohem lepších výsledků i bez použití nejrůznějších pomůcek. Pokud odborník své metodě terapie věří, přenáší svoji energii na klienta, který poté získává víru ve své úsilí. Tento vzorec, samozřejmě, platí i pro běžnou ambulantní praxi, v online světě je však přes výše zmíněná negativa potřeba ve větší míře.

Velice četně zastoupeným milníkem jsou pak zkušenosti logopeda. 17 odborníků (13,71%) vnímá, že online terapie mohou fungovat především za předpokladu, že logoped má předchozí zkušenosti s prací s klienty, zná jejich potřeby a rozumí jejich diagnózám a specifikům s nimi spojenými v osobním kontaktu. Také si před zahájením této metody osvojil práci s technikou, je seznámen s jejími úskalími i možnostmi a ví, jak se před kamerou chovat, mluvit a jednat, aby si získal zájem klienta.

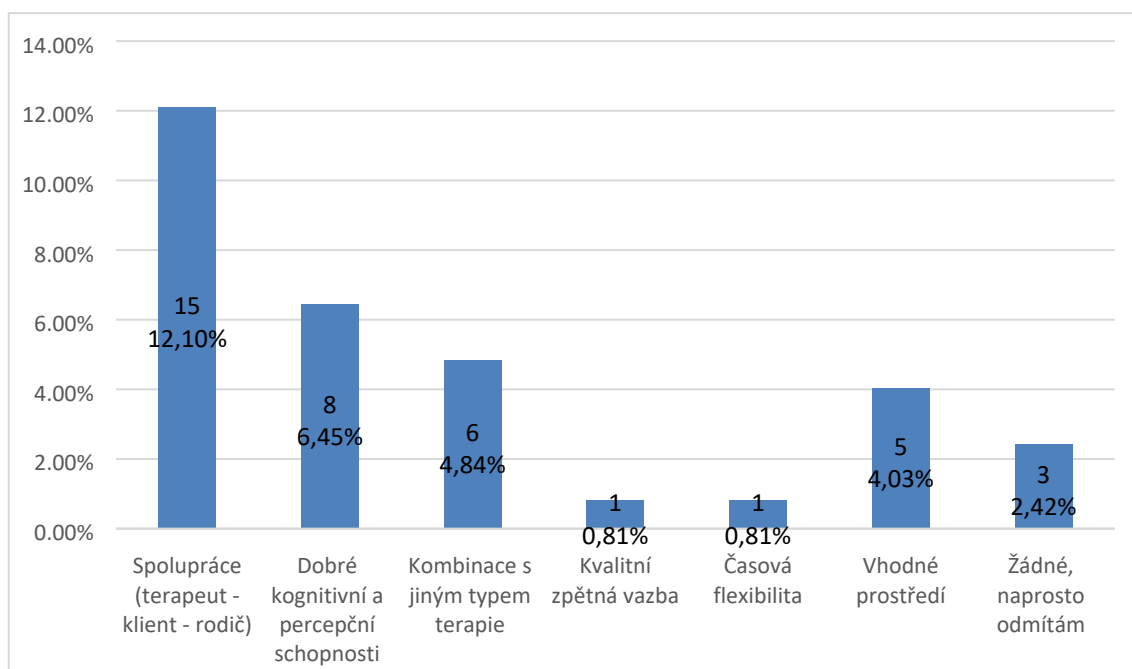
Nejčastěji zmiňovaným předpokladem je pak samotná kvalita technického vybavení účastníků terapie. 35 respondentů (28,23%) se vyjadřuje k této oblasti jako k jedné z nejdůležitější. Pokud kvalita video hovoru bude z jakéhokoli důvodu dlouhodobě nedostačující pro kvalitní spolupráci, nelze v tomto způsobu terapie setrvat a zaměřit se na vylepšení současného technického stavu zařízení.

5 respondentů (4,03%) zde dále opět zdůrazňuje, že tato metoda není vhodná pro každého klienta. Nemusí se však jednat o konkrétní diagnózu. Vždy záleží na individuálních schopnostech jedince a motivaci, které jsou klíčem k úspěšné spolupráci. Je však nutno brát na vědomí, že metoda skutečně nemusí být vhodným řešením pro každého.

Ačkoli kvalitu techniky většina dotazovaných považuje za naprostý základ, 4 odborníci (3,23%) rovněž vyzdvihují, že je třeba také určité technické zdatnosti. Klient musí mít zařízení nejen na určité kvalitativní úrovni, ale musí s ním umět rovněž zacházet a poradit si v případě problémů. Proto je na místě před začátkem logopedické spolupráce klienta zaškolit a poradit mu s technickými specifiky přístroje.

Přímá komunikace přináší mnohem více, než pouhý obsah sdělení. Nacházíme zde i mnoho prvků neverbální komunikace. Ty ovšem v online světě mohou chybět. Přes kameru nemusí být správně čitelné, ale zároveň je účastníci nemusí dobře ztvárnit vlivem nepřímého kontaktu a neznalosti zásah komunikace přes internet. Proto 5 dotazovaných (4,03%) zdůrazňuje, že dalším důležitým předpokladem pro úspěšnou terapii je také znalost těchto zásad a umět přes bariéru, kterou zařízení přináší, adekvátně přenést své emoce. Zároveň také musí terapeut zvolit adekvátní rychlost a dynamiku svého projevu vzhledem k technickým specifikacím.

Pro zaznamenání úspěchů v online terapii je potřeba si veškeré materiály připravit předem a zpřístupnit jejich obsah v internetovém světě. 8 logopedů (6,45%) uvádí, že zde není možnost pouhého nasměrování knihy či jiného materiálu do kamery, ale je nutno veškerý jejich obsah přepracovat do prezentace. To vyžaduje dlouhou přípravu, protože kromě přepsání textu musí materiál rovněž vizuálně zaujmout. Proto je na místě jej doplnit vhodnými obrázky, barvami atd.



Graf 11 - Odpovědi respondentů na otázku č. 6

Dalším výrazně početně zastoupeným předpokladem je spolupráce, a to zejména terapeuta, klienta, ale i rodiče. 15 dotazovaných (12,10%) vyzdvihuje, že oproti běžné ambulantní péči zde, v online terapii, rodič již nemůže hrát roli pasivního přihlížejícího, ale naopak se zde musí stát aktivním spoluúčastníkem procesu. Ačkoli by tato varianta byla ideální i v případě ambulantních terapií, nelze ji u každého docílit. Zde musí být rodič již předem plně seznámen, co se bude od něho očekávat a jakou roli bude v terapiích sehrávat. Musí v budoucnu umět například stimulovat mluvidla svého dítěte, protože odborný zásah logopeda zde není možný. Díky této skutečnosti tak může dítě s rodičem výrazně posílit i svůj vzájemný vztah a mohou lépe pochopit, co trénovat a jak pomoci dítěti s jeho vadou řeči.

Jak již bylo zmíněno, aby se mohl klient stát aktivním a úspěšným účastníkem online terapie, je třeba, aby měl kognitivní a percepční schopnosti na dobré úrovni. 8 dotazovaných (6,45%) zdůrazňuje, že pokud klient tyto schopnosti nemá, nelze očekávat zcela progresivní výsledky.

Dále 6 logopedů (4,84%) se domnívá, že online terapie mohou být vhodné pouze jako kombinace s jiným typem terapie. Prvotní diagnostika by, dle nich, měla být realizována výhradně v rámci osobního přímého kontaktu. Pokud dítě bude souběžně navštěvovat ambulanci a online terapii, lze očekávat teprve úspěch.

Adekvátní zpětná vazba vlivem odosobněného kontaktu, který může zařízení představovat, přichází často pomaleji, než v ambulanci. Přitom dle 1 dotazovaného

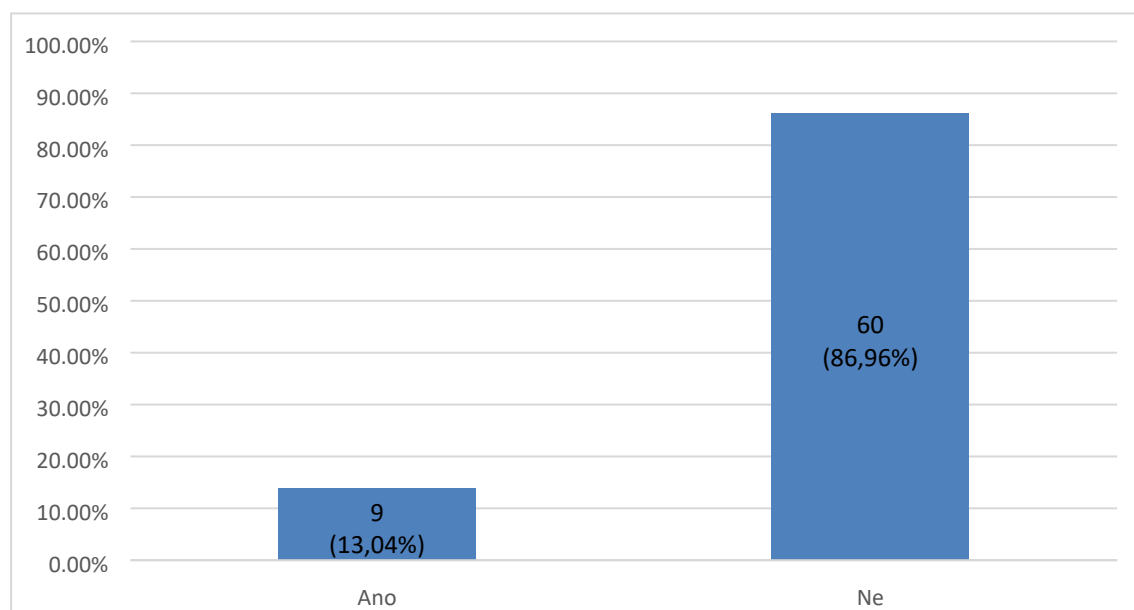
(0,81%) je zde důležitější. Při jejím získávání terapeut poznává, co může v tomto způsobu terapie dělat a co nikoli. Díky zatím nízké realizaci této metody na území České republiky terapeuti sami zkouší, co je pro její uskutečnění vhodné. Proto kvalitní zpětná vazba může ovlivnit celý průběh spolupráce.

Aby online terapie mohli skutečně probíhat, je potřeba určitá časová flexibilita terapeuta i klienta, což sleduje 1 odborník (0,81%). Pokud vlivem časté časové indispozice obou stran nedojde ke shodě na termínu sezení, nelze očekávat kvalitní výsledky. Časová pásma tento problém mohou ještě ztížit. Pokud logoped pracuje s klientem mladšího věku, musí přizpůsobit čas hlavně jeho potřebám. Proto je potřeba domlouvání přesného dne i času na delší dobu.

Následně 5 logopedů (4,03%) zdůrazňuje jako důležitý předpoklad úspěchu samotnou kvalitu prostředí, kde sezení probíhá. Místnosti musí být všem účastníkům příjemné, musí se v nich cítit bezpečně a vyzařovat určitým pozitivním dojmem. Jejich důležitost by neměla být opomenuta. Díky této skutečnosti si klient i terapeut mezi sebou mohou mnohem rychleji vytvořit důvěru.

3 odborníci (2,42%) na závěr uvádění, že nadále zastávají názor o nulové efektivnosti této metody a naprosto ji odmítají.

Otázka č. 7 - Provozujete sám/a tuto terapii či máte s ní jinou osobní zkušenost? Pokud ano, popište mi své poznatky, prosím.



Graf 12 - Odpovědi respondentů na otázku č. 7

Jak je patrné z grafu č. 12, většina logopedů nikdy neměla možnost zkusit si online terapii tzv. na vlastní kůži. Pouze 13,04% respondentů (tedy 9 odborníků) uvedlo, že logopedii po internetu praktikují či se s ní jinak blíže seznámili. Jako nejdůležitější poznatky z této praxe respondenti uvedli důležitost motivace a vnímavosti klienta.

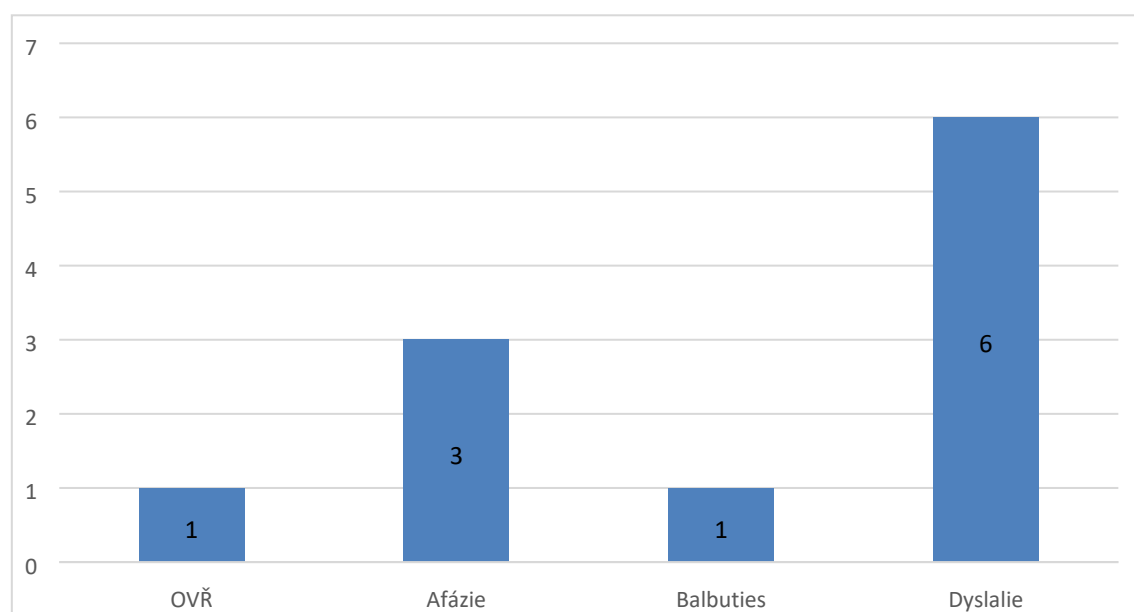
Metoda online se úspěšně osvědčila u 3 respondentů v případě fixace vyvozených hlásek. Další uvádí kladné výsledky u spolupráce s klienty s afázií. Mnohé k této práci inspiroval přístup a myšlenka paní Mgr. Martiny Kolmanové. Uvádají, že díky ní pochopili, jak uspořádat terapeutický program smysluplněji.

Jeden respondent uvádí, že metodu nikdy neprovozoval osobně, má ovšem zkušenosti od kolegů, kteří jí hodnotí velmi kladně, a tudíž i sám dotazovaný přemýšlí o zahájení spolupráce.

Další respondent naproti tomu uvádí, že po pár sezeních s klienty po internetu se dnes snaží více volit osobní způsob terapie a online metodu by využil již velmi omezeně u vybraných klientů.

Jeden odborník z logopedické praxe uvádí, že tato metoda se z výzkumu jeho praxe nejvíce hodí pro rodiče a dospělé pacienty všech diagnóz (nejvíce však pro klienty s poruchou foneticko-fonologické roviny). Internetová terapie dle jeho názoru dobře slouží k lepší informovanosti a navedení k příslušnému odborníkovi.

Otázka č. 8 - V případě, že online terapie provozujete, jaké byly (jsou) věkové kategorie a diagnózy Vašich klientů?



Graf 13 - Odpovědi respondentů na otázku č. 8

Z 9 logopedů, kteří vyplnili předchozí otázku kladně, odpovědělo 7 dotazovaných, tedy 77, 78%.

Jeden respondent uvedl spolupráci se sedmiletým klientem s diagnózou lehká mentální retardace. Další vede dodnes úspěšnou terapii se třemi klienty po cévní mozkové příhodě ve věku od 55–72 let. Následně třetí logoped uvádí, že sám vede online terapii s klientem s diagnózou balbuties (16 let), ovšem dle něho pro další diagnózy je tato terapie nevhodná.

Největší zastoupení má z veškerého dotazníkového šetření terapie dyslalie. Dva respondenti uvedli, že na základě terapií po internetu spolupracují s klienty ve věku od 5 do 8 let věku. V jednom případě se jedná o dyslalii multiplex, v současné době klient nacvičuje hlásky K, CH, ĎŤŇ, R, Ř, L, D, N. U dalších pak respondenti nejčastěji uvádí úspěšný nácvik hlásek R a Ř.

4.1.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit informovanost a subjektivní názor klinických logopedů a logopedů ve zdravotnictví na logopedické terapie online. Na základě získaných výpovědí vyplývá, že povědomí respondentů je dnes poměrně rozsáhlé a to nejen u příslušníků mladší generace, ale i odborníků s dlouhodobou praxí. Velká část jich však má dodnes spíše skeptičtější pohled na celou tuto problematiku, tudíž nelze zcela očekávat prudký rozvoj realizování její praxe.

Ačkoli dotazníkového šetření se účastnilo 69 osob, stále je nutno brát některé informace orientačně. I tak ale můžeme pozorovat změnu oproti roku 2015, kdy Fridrichová ve své bakalářské práci uvádí: „Z výsledků průzkumu vyplývá, že povědomí českých logopedů o metodě telepractice terapii je téměř nulové.“ (Fridrichová, 2015, s. 37) Již v roce 2018, kdy proběhlo autorčino první výzkumné šetření, lze vidět velký posun v informovanosti a znalosti logopedů o této metodě. Lze tedy předpokládat stále rozšiřující se povědomí odborníků.

4.2 Diagnostika jazykových dovedností

4.2.1 Záměr

Účelem výzkumu bylo posoudit rozvoj verbálních dovedností dvou bilingvních žáků mladšího školního věku, kteří jsou zároveň klienty online terapií klinické logopedky paní Mgr. Martiny Kolmanové. Pomocí audiovizuálních záznamů lze sledovat obsah a strukturu online sezení. Zároveň však pomocí nich autorka této práce mapovala postupné obohacování a vybavování jejich verbálního slovníku v obou jazycích, který se měnil vlivem změny prostředí klientů, tedy přestěhováním ze Spojených států amerických do České republiky.

4.2.2 Metoda

Veškeré sledování a práce s žáky probíhala pomocí materiálu, jenž je dílem autorky této práce. Dokument byl zpracován formou prezentace v programu PowerPoint na základě dlouhodobé spolupráce s klinickou logopedkou paní Mgr. Martinou Kolmanovou. Díky její mnohaleté zkušenosti s dětmi z cizojazyčných rodin a praxi v oblasti terapií provozovaných na dálku, dala autorce této práce cenné podněty ke zhotovení slovníku. S laskavým souhlasem paní Mgr. Martiny Kolmanové směla autorka využít jejich autorských obrázků ve svém výzkumu.

Materiál, který nese název „Obrázkový slovník“, bude blíže popsán v následující podkapitole. Celkem se autorka a žáci účastnili čtyř online sezení v rozmezí 2 – 3 měsíců. Testování probíhalo od července 2019 do ledna 2020. Účastníci online terapií byli nejprve řádně informováni o záměru výzkumu, jeho povaze i způsobu plnění. Vzhledem k nezletilosti žáků, byl vytvořen informovaný souhlas pro rodiče, který vyjadřuje pravomoc autorce výzkumu nahrávat žáky během online sezení, oslovovat je jejich pravými jmény a nerozmazávat jejich obličej k neurčení identity. Ve své bakalářské práci však může užívat pouze iniciály zkoumaných osob. Obsah videí lze prezentovat výhradně odborné společnosti. Videá nelze dále nikde zveřejnit bez souhlasu rodičů žáků.

Autorka s žáky organizovala sezení pomocí aplikace Skype, přes kterou zároveň průběh testování nahrávala a sdílela na ní své materiály. Vzniklé audionahrávky jsou součástí této bakalářské práce.

4.2.3 Výzkumný subjekt

Sezení se zúčastnili 2 chlapci mladšího školního věku, v současné době devítiletý T. C. a osmiletý P. C. V letech 2014-2019 rodina žila ve Spojených státech amerických, kde chlapci docházeli nejprve do anglicky mluvící mateřské školy, později i do základní školy. Před odstěhováním rodiny do USA si chlapci osvojovali pouze český jazyk. V době seznámení se s druhým jazykem byli chlapci ve věku 3,5 a 2 roku. Oba chlapce lze tedy označit za simultánní bilingvisty. Pro oba rodiče je mateřský jazyk čeština. Doma výhradně hovoří tímto jazykem. Jazyk okolní společnosti je však anglický. S ním také tráví nejvíce času, díky škole, přátelům a komunikaci s okolím.

Rodina od počátku života v USA věděla, že jejich pobyt zde je pouze na 5 let. Poté byli připraveni se přestěhovat opět do České republiky. Intenzivně se proto rodiče věnovali učení chlapů českého jazyka. Oba chlapci se v současné době potýkají s problémy v jednotlivých oblastech jazykových rovin (nejvíce poté v rovině foneticko-fonologické). Další specifické poruchy řeči či jazyka však u nich nebyly diagnostikovány.

4.2.4 Vlastní výzkum

Veškerá sezení zahajovala autorka této práce volným rozhovorem, poté přešla na obrázkové slovníky. Dohromady byly vytvořeny dvě prezentace, z nichž obě obsahovaly soubor 72 obrázků.

Každý materiál disponoval rozsahem 8 stran (slajdů). Nejprve byli žáci jednoduše seznámeni s obsahem a způsobem jeho plnění, následně jim byli přes sdílení obrazovky promítány jednotlivé strany s tabulkami, kde se postupně zobrazovalo 12 předmětů, které měli za úkol pojmenovat. Každý chlapec vždy pracoval s materiálem sám.

Primárním záměrem bylo sledování jazykových preferencí u sledovaných žáků. Pro zachycení co nejvíce přirozeného a autentického jazykového projevu, byli žáci požádáni, aby pojmenovali obrázky co nejrychleji. Výsledný čas byl zachycen v praktické části z důvodu posouzení, zda postupem času došlo k rychlejšímu vybavování pojmů.

Oba slovníky byly aplikovány dvakrát v rozmezí 2 – 3 měsíců. Poprvé se autorka rozhodla je žákům předložit během jejich pobytu v USA, podruhé již v České republice, aby tak mohla sledovat postupné změny v jejich slovní zásobě po změně jazykového prostředí.

4.2.4.1 Obrázkový slovník I.

	1. testování 17. 7. 2019 T. C. (čas: 6 min 5 s)			1. testování 17. 7. 2019 P. C. (čas: 7 min 50 s)			2. testování 10. 10. 2019 T. C. (čas: 7 min 32 s)			2. testování 10. 10. 2019 P. C. (čas: 11 min 55 s)		
	ČJ	AJ	?	ČJ	AJ	?	ČJ	AJ	?	ČJ	AJ	?
Slovo												
Jednorozec / Unicorn		✓			✓		✓				✓	
Auto / Car	✓			✓			✓			✓		
Kost / Bone		✓		✓			✓			✓		
Pláče, brečí / Crying	✓			✓			✓			✓		
Sedí / Sitting	✓			✓			✓			✓		
Banán / Banana	✓			✓			✓			✓		
Princezna / Princess	✓			✓			✓			✓		
Podkova / Horseshoe			✓			✓	✓					✓
Hasičské auto / Fire truck		✓			✓			✓		✓		
Mává / Waving	✓			✓			✓			✓		
Čte / Reading	✓			✓			✓			✓		
Maluje / Painting	✓			✓			✓			✓		
Spí / Sleeping	✓			✓			✓			✓		

Rytíř / Knight	✓				✓		✓			✓		
Nůžky / Scissors	✓			✓			✓			✓		
Popelnice / Bin (popř. odpadkový koš, koš / trashcan)		✓		✓				✓		✓		
Sůl / Salt	✓			✓			✓			✓		
Pračka / Washingmachine		✓			✓			✓			✓	
Pomeranč / Orange		✓			✓			✓		✓		
Kouř / Smoke (popř. znečištění / pollution)		✓			✓			✓		✓		
Raketa / Rocket	✓				✓		✓			✓		
Stříhá / Cutting	✓			✓			✓			✓		
Doktor / Doctor	✓				✓		✓			✓		
Cigareta / Cigarette (popř. kouří / smoking)		✓			✓		✓			✓		
Rybaří / Fishing		✓			✓			✓			✓	
Šašek / Claun		✓			✓			✓			✓	
Pavučina / Web	✓				✓		✓			✓		
Srdce / Heart	✓			✓			✓			✓		
Rádio / Radio	✓					✓	✓				✓	
Okno / Window	✓			✓			✓			✓		
Anděl / Angel	✓			✓			✓			✓		
Šaty / Dress		✓			✓		✓				✓	

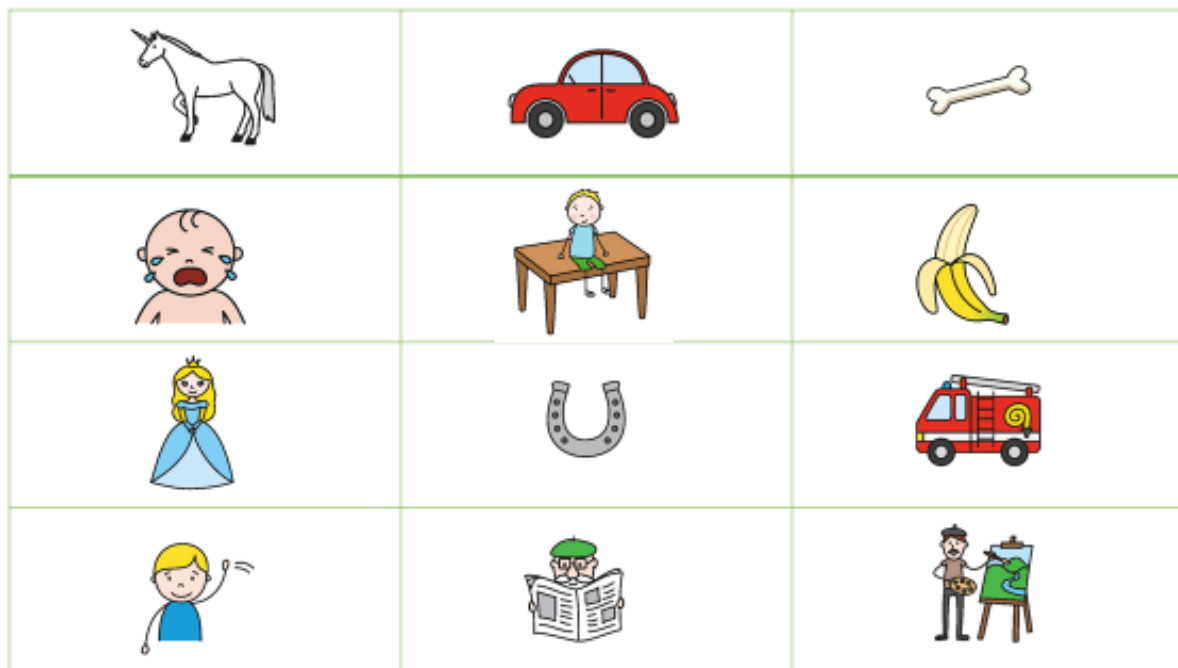
Umyvadlo / Sink		✓			✓		✓			✓		
Televize / Television	✓			✓			✓			✓		
Tabule / Black board (popř. whiteboard)		✓			✓			✓		✓		
Lék / Medicine			✓		✓		✓					✓
Brusle / Skate (popř. bruslení / skating)			✓		✓		✓					✓
Branka / Goal	✓			✓			✓			✓		
Slunečnice / Sunflower	✓				✓			✓				✓
Kuchař / Cooker	✓				✓		✓			✓		
Jí, papá / Eating	✓			✓			✓			✓		
Dinosaurus / Dinosaur	✓				✓			✓				✓
Červené světlo / Redlight (popř. červená / red, semafor)		✓		✓			✓			✓		
Labuť / Swan	✓			✓			✓			✓		
Vánoce / Christmas (popř. vánoční stroměček / Christmastree)		✓		✓			✓			✓		
Skáče / Jumping	✓			✓			✓			✓		
Fén / Hairdryer	✓			✓			✓					✓

Pošťák / Post man, mail man	✓				✓			✓			✓	
Hvězda / Star		✓		✓				✓		✓		
Indián / Indian	✓			✓			✓			✓		
Bojují / Fighting	✓			✓			✓			✓		
Cukr / Sugar		✓				✓		✓		✓		
Šnorchl / Snorkel (popř. potápěčská věc / divingstuff, potápění / diving)		✓			✓			✓				✓
Poušť / Desert (popř. velbloudi / camels)		✓				✓	✓				✓	
Vaří / Cooking (popř. peče / bakeing)	✓			✓			✓			✓		
Meč / Sword	✓			✓			✓			✓		
Zubní kartáček / Toothbrush		✓			✓		✓			✓		
Chléb / Bread (popř. houska)	✓			✓			✓			✓		
Zloděj / Thief (popř. loupežník / robber)	✓				✓		✓				✓	
Klavír, piano / Piano	✓					✓	✓			✓		
Lavička, lavice / Bench	✓			✓			✓			✓		
Pavouk / Spider	✓			✓			✓			✓		
Noc / Night (popř. Měsíc /		✓			✓		✓			✓		

Moon)												
Most / Bridge		✓		✓			✓			✓		
Myje / Washing	✓			✓			✓			✓		
Pravítko / Ruler		✓			✓		✓			✓		
Kadeřnice / Hairdresser (popř. stříhá lidem vlasy / cuttinghairpeople)		✓				✓	✓					✓
Krtek / Mole		✓			✓		✓			✓		
Ponožka / Sock	✓			✓			✓			✓		
Palec / Thump (popř. prst / finger)		✓		✓				✓			✓	
Rohy / Horns			✓	✓			✓			✓		
Česká republika / Czech republic	✓			✓			✓			✓		

Tabulka 1 - Výpovědi bilingvních žáků k materiálu „Obrázkový slovník I.“

Obrázkový slovník I.



Snímek 1 - Strana č. 1 v materiálu „Obrázkový slovník I.“



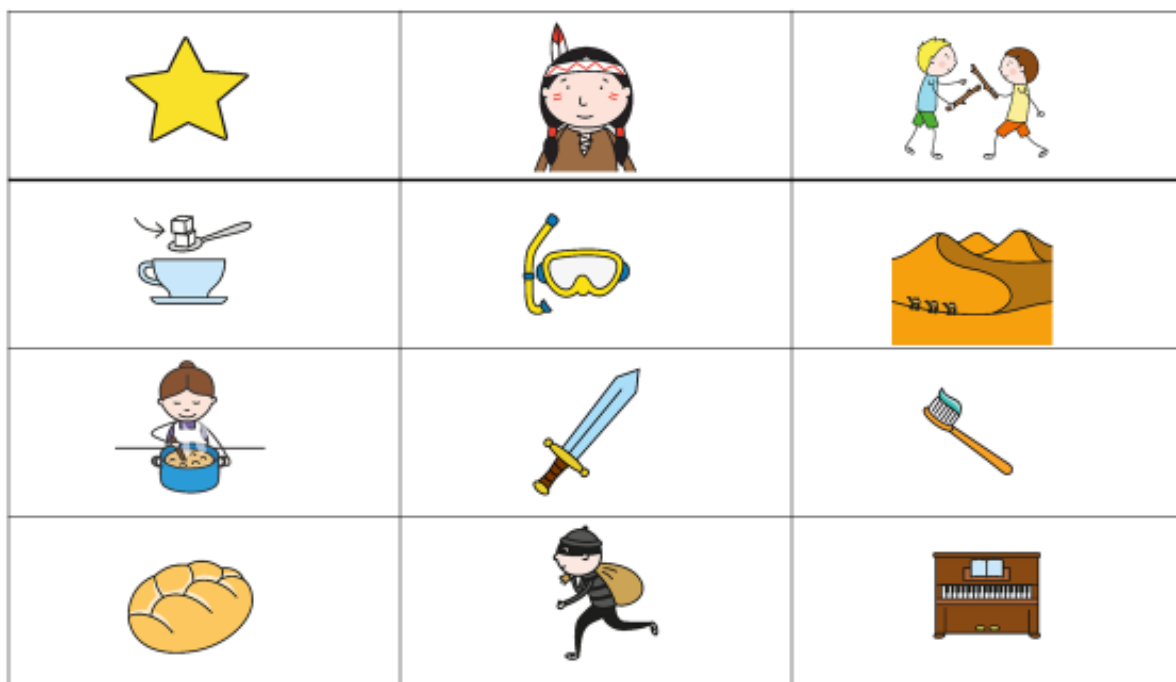
Snímek 2 - Strana č. 2 v materiálu „Obrázkový slovník I.“



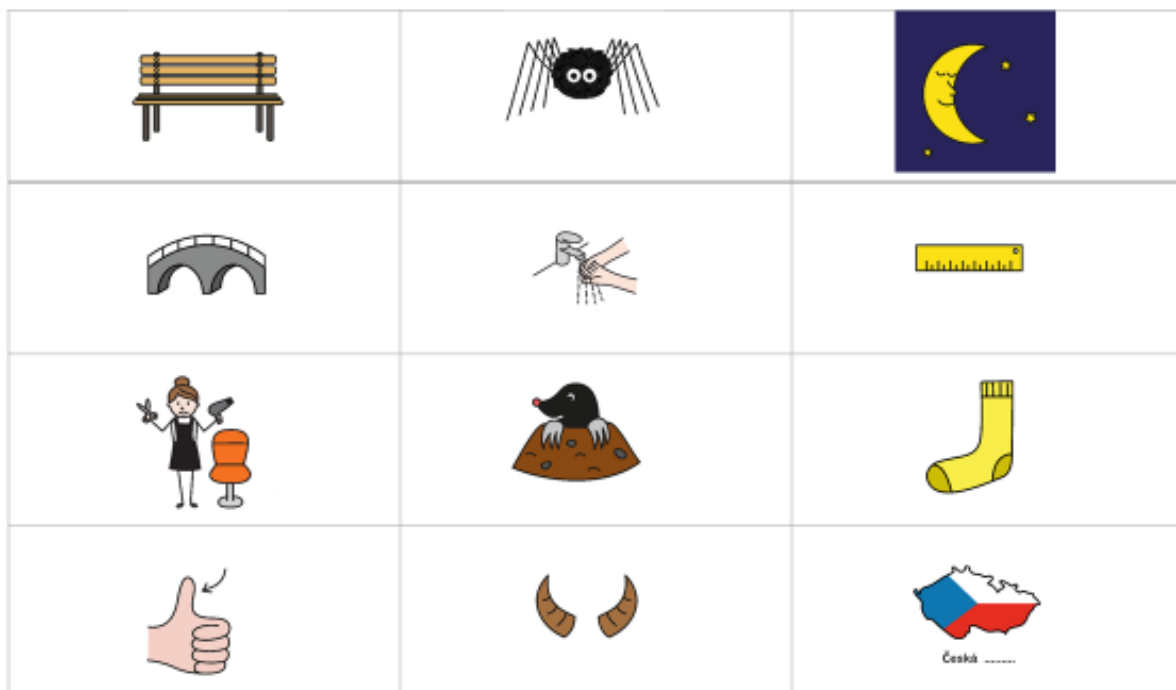
Snímek 3 - Strana č. 3 v materiálu „Obrázkový slovník I.“



Snímek 4 - Strana č. 4 v materiálu „Obrázkový slovník I.“



Snímek 5 - Strana č. 5 v materiálu „Obrázkový slovník I.“



Snímek 6 - Strana č. 6 v materiálu „Obrázkový slovník I.“

Z první tabulky je jasné patrné, že oba chlapci při testování volili spíše české označení daných obrázků. Během prvního testování starší T. C. správně pojmenoval 42 obrázků česky, 26 anglicky a u zbylých 4 obrázků neznal název ani v jednom jazyce. Mladší P. C. česky pojmenoval 39 obrázků, anglicky 27 a u 6 neuměl pojmenovat.

Po necelých třech měsících, tedy po přestěhování do České republiky, jim byl znovu předložen stejný materiál. Oproti výsledku z testování ve Spojených státech amerických se u obou výrazně obohatila slovní zásoba v českém jazyce. T. C. pojmenoval česky 57 obrázků, což je o 15 více, než v červenci. Anglickým názvem označil 15 objektů, tedy o 11 méně. Všechny předměty nyní dokázal jedním či druhým jazykem pojmenovat, tudíž ve třetím sloupci nemá zaškrtnuto žádné pole. P. C. označil českým výrazem 54 slov (nárůst o 15 slov) a anglickým 14 (pokles o 13 slov). U 4 výrazů neznal název ani v jednom jazyce (pokles o 2 slova).

Oproti prvnímu testování se však zvýšil čas plnění cvičení. Během prvního sezení splnil T. C. úkol za 6 minut a 5 sekund, podruhé však za 7 minut a 32 sekund. Doba řešení se tak protáhla o 1 minutu a 27 sekund. P. C. cvičení poprvé dokončil v čase 7 minut a 50 sekund, podruhé v čase 11 minut a 55 sekund. Zde lze zaznamenat nárůst o 4 minuty a 5 sekund.

Lze tedy vyčíst, že ačkoli je český aktivní slovník u chlapců stále větší, potřebují k jeho vybavování delší dobu.

4.2.4.2 Obrázkový slovník II.

Slovo	1. testování 9. 9. 2019 T. C. (čas: 10min 34s)			1. testování 9. 9. 2019 P. C. (čas: 12min 58s)			2. testování 14. 1. 2020 T. C. (čas: 5min 34s)			2. testování 14. 1. 2020 P. C. (čas: 9min 10s)		
	ČJ	AJ	?	ČJ	AJ	?	ČJ	AJ	?	ČJ	AJ	?
Pusa, ústa / Mouth	✓			✓			✓			✓		
Hruška / Pear		✓		✓			✓			✓		
Křídla /		✓			✓		✓			✓		

Wings												
Maluje, kreslí / Drawing	✓			✓			✓			✓		
Chobotnice / Octopus	✓			✓			✓			✓		
Klobouk / Hat	✓			✓			✓			✓		
Plíce / Lungs	✓				✓		✓				✓	
Robot	✓			✓			✓			✓		
Růže / Rose	✓				✓		✓			✓		
Sníh/ Snow (popř. sněhová vločka / snowflake, zima / winter)	✓			✓			✓			✓		
Hoří / Burning (popř. oheň / fire)	✓			✓			✓			✓		
Hory / Montains	✓			✓			✓			✓		
Obraz / Picture	✓			✓				✓		✓		
Led / Ice	✓			✓			✓			✓		
Hodiny / Clock	✓				✓		✓			✓		
Tři / Three	✓			✓			✓			✓		

Velikonoce / Easter		✓			✓		✓				✓	
Třešně / Cherry			✓			✓		✓			✓	
Eskymák / Eskimo			✓			✓	✓					✓
Obléká se / Dressing up (popř. svléká / takeingoff)	✓			✓			✓			✓		
Dýně / Pumpkin		✓			✓			✓		✓		
Nůž / Knife		✓		✓			✓			✓		
Vejce / Egg	✓			✓			✓			✓		
Kříž / Cross		✓				✓	✓					✓
Pije / Drinking			✓	✓			✓			✓		
Ježek / Hedgehog	✓			✓			✓			✓		
Hladí / Stroking	✓			✓			✓			✓		
Křeček / Hamster	✓				✓			✓				✓
Vlasy / Hair	✓			✓				✓		✓		
Vidlička / Fork		✓			✓		✓				✓	
Schody / Stairs		✓			✓		✓			✓		
Med / Honey	✓				✓		✓			✓		

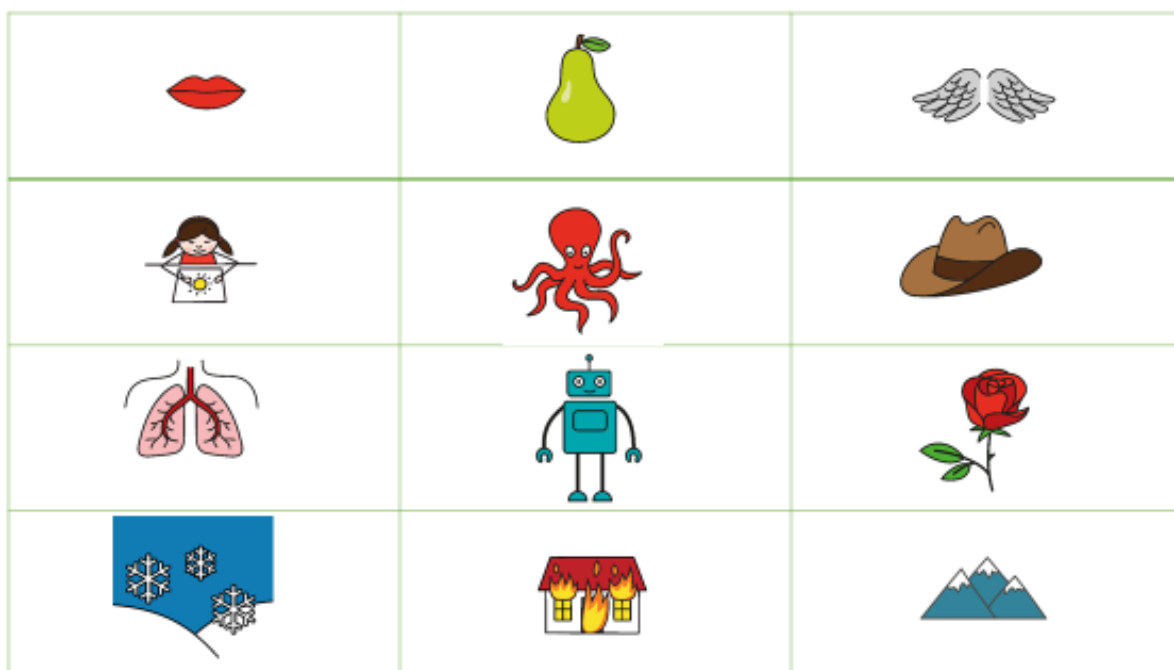
Papír / Paper	✓			✓			✓			✓		
Cesta / Road	✓			✓			✓			✓		
Mýdlo / Soap		✓		✓			✓			✓		
Švestka / Plum			✓			✓			✓			✓
Staví / Building	✓			✓			✓			✓		
Cibule / Onion	✓			✓			✓			✓		
Sukně / Skirt	✓			✓			✓					✓
Klokan / Kangaroo		✓			✓		✓				✓	
Kytara / Guitar	✓			✓			✓			✓		
Nos / Nose	✓			✓			✓			✓		
Koza / Goat		✓		✓			✓			✓		
Měří / Measure	✓			✓			✓			✓		
Děda / Grandfather (popř. starý pán / old man)	✓			✓			✓			✓		
Truhla / Chest (popř. zlato / gold, poklad /		✓			✓			✓			✓	

treasure)												
Lednice / Fridge		✓			✓		✓			✓		
Kalendář / Calendar	✓			✓			✓					✓
Kohout / Rooster	✓				✓		✓					✓
Pepř / Pepper	✓			✓			✓			✓		
Krabice / Box		✓		✓				✓		✓		
Víla / Fairy		✓		✓				✓		✓		
Ovoce / Fruit	✓			✓				✓		✓		
Zásuvka / Socket	✓			✓			✓					✓
Hraje / Playing	✓			✓					✓			✓
Deštník / Umbrella	✓				✓		✓			✓		
Pytel / Bag		✓		✓			✓				✓	
Mušle / Shell		✓			✓			✓		✓		
Tučňák / Penguin		✓			✓		✓				✓	
Polštář / Pillow		✓		✓			✓			✓		
Dopis / Letter, mail		✓			✓			✓			✓	
Osel / Donkey	✓				✓		✓			✓		

Bouřka / Storm (popř. blesk / flash, déšť / rain)		✓			✓		✓			✓		
Hříbě / Foal			✓			✓	✓					✓
Hasič / Fireman	✓			✓			✓			✓		
Pekař / Baker (popř. kuchař / cooker)		✓		✓			✓					✓
Gauč / Sofa, couch		✓		✓			✓			✓		
Hroch / Hippo		✓			✓		✓			✓		
Pastelky / Crayons, pencils		✓		✓			✓			✓		
Ramínko, věšák / Hanger		✓				✓	✓					✓
Knír / Mustache		✓			✓		✓			✓		
Zvonek / Bell		✓		✓				✓			✓	

Tabulka 2 - Výpovědi bilingvních žáků k materiálu „Obrázkový slovník II.“

Obrázkový slovník II.



Snímek 7 - Strana č. 1 v materiálu „Obrázkový slovník II.“



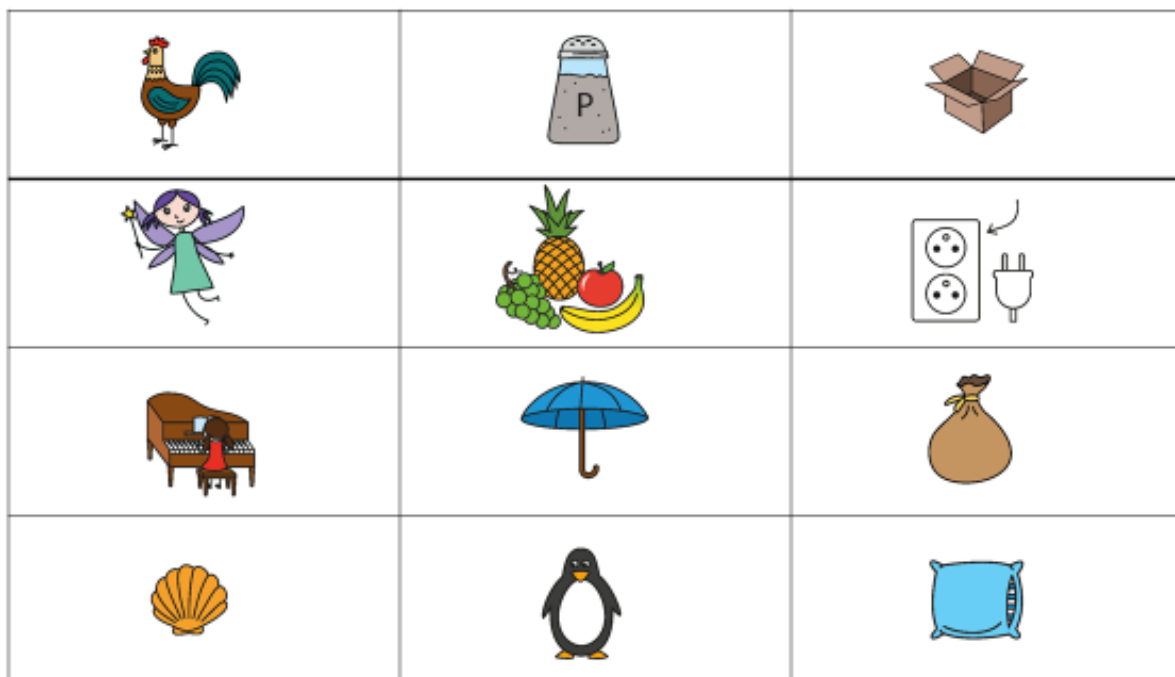
Snímek 8 - Strana č. 2 v materiálu „Obrázkový slovník II.“



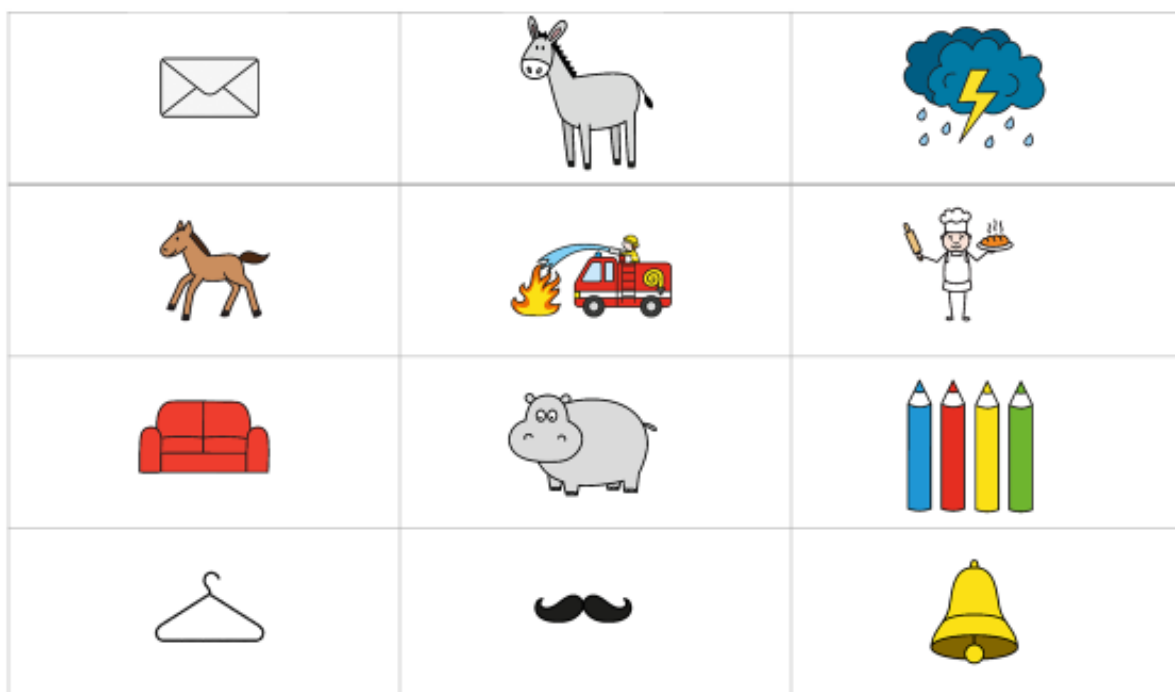
Snímek 9 - Strana č. 3 v materiálu „Obrázkový slovník II.“



Snímek 10 - Strana č. 4 v materiálu „Obrázkový slovník II.“



Snímek 11 - Strana č. 5 v materiálu „Obrázkový slovník II.“



Snímek 12 - Strana č. 6 v materiálu „Obrázkový slovník II.“

V případě druhé tabulky lze zaznamenat rovněž výraznější preferenci českého jazyka před anglickým. Ta však v případě prvního testování není tolik výrazná. T. C. česky označil 39 obrázků, anglicky 28 a u 5 neznal název. Mladší P. C. česky pojmenoval 44 objektů, 22 anglicky a 6 slov neznal. Zde je zajímavé, že ačkoli mladší P. C. odpověděl česky (a zároveň méně anglicky) ve více případech, než jeho starší bratr.

Během druhého testování, které probíhalo o 3 měsíce později v ČR, již T. C. pojmenoval česky 58 objektů (nárůst o 19 slov), 12 anglicky (pokles o 16 slov) a 2 výrazy neznal (pokles o 3 slova). P. C. česky označil 50 obrázků (nárůst o 6 obrázků), 11 anglicky (pokles o 11 obrázků) a 11 obrázků nepojmenoval ani jedním jazykem (nárůst o 5 obrázků). Přitom ještě před třemi měsíci neznal příslušné názvy pouze k šesti obrázkům.

Zde se doba plnění úkolu postupně snižuje. Při prvním testování T. C. dokončil cvičení za 10 minut a 34 sekund, P. C. za 12 minut a 58 sekund. Při druhém testování odpovídali značně rychleji – T. C. byl hotov v čase 5 minut a 34 sekund (tedy o 5 minut dříve, než před třemi měsíci). P. C. poté dokončil zadání za 9 minut a 10 sekund, což je o 3 minuty a 48 sekund dříve.

Z tohoto shrnutí vyplývá, že během druhého testování, kdy chlapci již pár měsíců žili v ČR a navštěvovali zde školu, byl jejich aktivní slovník nejen bohatší, ale i rychleji vybavován.

4.2.5 Závěrečné shrnutí

Cílem druhé roviny praktické části bylo seznámení s online logopedickými terapiemi, zobrazit jejich průběh, vybrané možnosti a popsat oblast sledování. Během čtyř sezení organizovaných autorkou práce bylo možné pokaždé vidět pokrok v rozvoji slovní zásoby žáků. Při komunikaci během online terapií se ukázalo jako vysoce vhodné vycházet z vybraných zásad vytvořené pro komunikace se sluchově postiženými klienty. Terapeut by měl o trochu více zřetelně artikulovat pro lepší sledování přes kameru, ne však zvyšovat svůj hlas ani měnit jeho rychlost. V místnosti by při online terapii neměla hrát hudba či rušit její průběh jiný zvuk. Ani jeden z účastníků by neměl komunikovat s plnou pusou. Rovněž je nutné dobré osvětlení místnosti pro správný přenos obrazu mluvidel. Není však vhodné být v protisvětlu. Každý z účastníků by měl mít nastavenou kameru tak, aby zachycovala jeho obličej na středu obrazovky.

Při online terapiích bylo možné zaznamenat typická psycholingvistická specifika dvojjazyčných žáků. Četně bylo možné se u nich setkávat s interferencí, kdy i přes pojmenování slov česky měli výrazný anglický přízvuk. Často přepínali své jazykové kódy, primárně se však oba snažili o plnění úkolu česky, protože hovořili s česky mluvící osobou, což je doklad jejich sociální i pragmatické zralosti. Ani jazykové výpůjčky u nich nebyli výjimkou. Například při druhém testování Obrázkového slovníku I. uvedl P. C. po vyřčení slova šnorchl, že jednou byl „šnorchling“ s tátou.

Časové rozmezí se ukázalo jako dostatečné. V případě delšího úkolu by nejspíše došlo k postupnému zhoršování pozornosti, neboť materiál nenabízí další nové úkoly, ale probíhá po celou dobu v jednom stylu.

Při každém sezení používali všichni účastníci stolní počítač, externí mikrofon, webovou kameru a ethernetové připojení k síti. I přes stejný hardwarový základ je na první pohled zřejmé, že autorka používala webovou kameru s nižším rozlišením, než žáci. Ačkoli v případě jejího výzkumu posloužila, pro realizování online logopedických terapií je její obraz nedostatečný.

Během sezení nedocházelo však k žádným dalším významným skutečnostem, které by průběh terapií narušovaly. Naopak se online metoda v tomto případě ukázala jako vhodná možnost jak být v kontaktu s odborníkem, i přes vzdálenostní bariéru.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala kompletním popisem logopedických terapií online. Cílem odborného výzkumu bylo zhodnotit možnosti a efektivnost této metody. Jak práce ukázala, variabilita možností organizace tohoto způsobu terapie je velká. Existují však stále významná omezení a důvody k jejímu pomalému rozvoji na poli české logopedie, které dokazuje především dotazníkové šetření.

Výzkum shrnul základní východiska týkající se zvoleného tématu. Na úvod autorka zmínila rychlý telekomunikační rozvoj moderní společnosti, jež přináší do světa logopedie nové metody její realizace. Důraz byl zde především kladen na spolupráci s bilingvními žáky mladšího školního věku, jejichž počet celosvětově stoupá, kteří při své narušené komunikační schopnosti se často potýkají s nedostatkem kompetentních odborníků v místě svého bydliště. Právě pro tuto skupinu osob se jeví online metoda jako velmi vhodná.

Následně kapitoly teoretické části charakterizovaly pojmy komunikace, jazyk a řeč. Dále se věnovaly každé složce logopedické intervence. Poté došlo k základnímu rozdělení bilingvismu. Práce také zohlednila vývoj a psycholingvistická specifika jejich mluvčí. V neposlední řadě byl rozebrán způsob logopedické péče u dvojjazyčných klientů, popsána online metoda (či metoda telepractice), mapována její historie a rozděleny její formy realizace. Rovněž práce nabídla výčet obecně platných kladů a záporů, se kterými se může setkat při jejich provozování odborník i klient, a seznam prostředků k samotné realizaci terapie. Vzhledem k relativně malému množství informací o online metodě v českém jazyce, autorka často čerpala ze zahraničních zdrojů, a to především z elektronických periodik, webových stránek a odborných statí.

Praktická část nabídla čtenáři dvě roviny. První výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření, jež měl za cíl sledovat informovanost a zkušenosti klinických logopedů a logopedů ve zdravotnictví o online logopedických terapiích. Během průzkumu se podařilo získat 69 odpovědí od odborníků různé délky trvající logopedické praxe po celé České republice. V jeho závěru vyplývá, že ačkoli informovanost je poměrně vysoká, a to nejen u příslušníků mladší generace, stále jsou odborníci spíše skeptičtější vůči této terapii a většina ji akceptuje pouze jako alternativu či doplněk klasické ambulantní péče. Jen velmi malé procento poté terapii provozuje či se s ní v minulosti jinak blíže seznámili.

Druhá rovina zobrazovala spolupráci autorky práce se dvěma bilingvními žáky mladšího školního věku pomocí materiálu, jež nese název „Obrázkový slovník“. Pomocí něho došlo ke zmapování slovní zásoby v českém a anglickém jazyce obou žáků během změny jejich jazykového prostředí, tedy přestěhování ze Spojených států amerických do České republiky. Během těchto sezení se online terapie ukázala jako nijak nelimitující. Naopak měla velmi obohacující charakter k žákům. Nutno však poznamenat, že zvolení žáci se potýkali pouze s problémy v oblasti rozvoje jednotlivých rovin jazyka. Žádné další potíže v oblasti řeči a jazykového vývoje u nich klinickým logopedem nebyly shledány.

Bakalářská práce poukazuje na nízký rozvoj metody v oblasti české logopedie, zároveň však dokazuje její příznivý vliv na rozvoj všech jazykových rovin u bilingvních žáků. Význam tohoto výzkumu se jeví především v seznámení této metody s odbornou i širokou veřejností, která se chce v oblasti tohoto tématu dále vzdělávat či se rozhodne pro jeho realizaci.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje

1. BAKER, Colin a Sylvia Prys JONES. Encyclopedia of bilingualism and bilingual education. Philadelphia, PA: Multilingual Matters, c1998. ISBN 1853593621.
2. BARTANUSZ, Viktor, ŠULOVÁ, Lenka. Dítě vyrůstající v bilingvní rodině. In MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. Psychologie pro učitelky mateřské školy. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
3. BLOOMFIELD, Leonard. Language. New York: Holt, 1933.
4. BORBONUS, T. a V. MAINHACK. Sprachtherapeutische Aufgabenbereiche, Handlungsfelder und Organisationsformen. In: GROHNFELDT, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprach heilpädagogik und Logopädie. Verlag Kohlhammer: Stuttgart, 2000, s. 36-250.
5. ČERNÝ, Jiří. Malé dějiny lingvistiky. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-908-9.
6. DURDILOVÁ, Lucie. Telepractice terapie a její využití v logopedické praxi. Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. 2014, 24(2), s. 125-132, ISSN 1211-2720.
7. DURDILOVÁ, Lucie. Vybrané mýty ve vztahu k bilingvismu. Listy klinické logopedie. 2017, 1(1), s. 39-42. ISSN 2570-6179.
8. DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
9. FRIDRICHOVÁ, Petra. Využití telepractice terapie v rámci logopedické intervence. Praha, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Lucie Durdilová, Ph.D.
10. GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
11. GROGAN-JOHNSON, Sue, Rodney M. GABEL, Jacquelyn TAYLOR, Lynne E. ROWAN, Robin ALVARES a Jason SCHENKER. A Pilot Investigation of

- Speech Sound Disorder Intervention Delivered by Telehealth to School-Age Children. *International Journal of Telerehabilitation*. 2011, 3(1).
12. GYÖRGY, Ladislav. *Slovenčina a slovensko-maďarská dvojjazyčnosť*. Banská Bystrica: Belianum, 2017. ISBN 978-80-557-1274-1.
 13. HARDING-ESCH, Edith a Philip RILEY. *Bilingvní rodina*. Praha: Portál, 2008. *Rádcí pro rodiče a vychovatele*. ISBN 978-80-7367-358-1.
 14. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
 15. HARVÁNEK, Marcel. *Telemedicína v ČR a nové trendy v soustředování a zpracování obrazových informací v medicíně*. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy Univerzity, 2008. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce MUDr. Jiří Bakala.
 16. KADANÍKOVÁ, Jana a Karel NEUBAUER. *Bilingvismus a výchova dítěte v bilingvní rodině*. *Listy klinické logopedie*. 2017, 1(1), s. 3-14. ISSN 2570-6179.
 17. KAPALKOVÁ, Svetlana. *Špecificky narušený vývin řeči v kontexte multilingválnej spoločnosti*. *Listy klinické logopedie*. 2017, 1(1), s. 53-54. ISSN 2570-6179.
 18. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 80-247-1110-9.
 19. KULIŠTÁK, Petr. *Neuropsychologie*. 2., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-891-3.
 20. LACHOUT, Martin. *Kde bydlí řeč: jazyk a myšlení - osvojování, modely a praxe*. Praha: Metropolitan University Prague Press, 2012. ISBN 978-80-86855-89-9.
 21. LECHTA, Viktor. *Metody logopedické intervence*. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
 22. LECHTA, Viktor. *Základní vymezení oboru logopedie*. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
 23. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
 24. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

25. MASHIMA, P. A.; DOARN, CH. R. Overview of telehealth activities in speech-language pathology. *Telemedicine and e-Health*, 2008, 14(10): s. 1101–1117.
26. MORGENSTERNOVÁ, Monika, Lenka ŠULOVÁ a Lucie SCHOLL. *Bilingvismus a interkulturní komunikace*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-678-3.
27. NEBESKÁ, Iva. *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H & H, 1992. ISBN 80-85467-75-5.
28. NEKVAPIL, Jiří, Marián SLOBODA a Peter WAGNER. *Mnohojazyčnost v České republice: základní informace = Multilingualism in the Czech Republic : basic information*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2009. ISBN 978-80-7106-581-4.
29. NEUBAUER, Karel. *Poruchy řečové komunikace – diagnostika a terapie*. In PREISS, Marek. *Klinická neuropsychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-443-6.
30. NEUBAUER, Karel. *Kompendum klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
31. NEUBAUER, Karel. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
32. NEZMAR, Luděk. *GDPR: praktický průvodce implementací*. Praha: Grada Publishing, 2017. *Právo pro praxi*. ISBN 978-80-271-0668-4.
33. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Speciální pedagogika osob s narušením komunikační schopnosti*. In RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
34. PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Speciálněpedagogická diagnostika*. In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. *Edice pedagogické literatury*. ISBN 80-85931-65-6.
35. PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.
36. RICHTEROVÁ, Barbora. *Bilingvismus není diagnóza*. *Listy klinické logopedie*. 2017, 1(1), s. 53-54. ISSN 2570-6179.
37. SAUNDERS, George. *Enfantsbilingues, l'expérience d'un apprentissage familial*. Paris: Retz, 1982.

38. SCHWARZ-FRIESEL, Monika. Úvod do kognitivní lingvistiky. V Praze: Dauphin, 2009. ISBN 978-80-7272-155-9.
39. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
40. ŠULOVÁ, Lenka. Zkušenosti z několikaleté činnosti psychologa v tzv. velkých pěstounských rodinách. Sborník ze 4. konference o náhradní rodinné péči, Praha, MPSV ČR, 1992, s. 70-79.
41. VALENTA, Milan. Speciálněpedagogická diagnostika. In RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. Speciální pedagogika. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
42. VITÁSKOVÁ, Kateřina. Využití logopedických pomůcek a přístrojů u jedinců s narušenou komunikační schopností k rozvoji jejich komunikace. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.
43. ZATLOUKALOVÁ, Markéta. Současné možnosti telerehabilitace u pacientů s afázií. Listy klinické logopedie. 2019, 3(2), s. 8-12. ISSN 2570-6179.

Elektronické zdroje

1. About Online SpeechTherapy, nedatováno. Great Speech [online]. c2020 [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://greatspeech.com/about-us/>
2. Advantages of online therapy, nedatováno. Theraplatform [online]. c2017 [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://www.theraplatform.com/blog/249/advantages-of-online-therapy>
3. BAKALA, Jiří, a kol. Telemedicína a informační společnost. SANQUIS: odborný a společenský časopis pro lékaře [online]. 2002, (22), 70 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art706>
4. KURLAND, J., A. LIU a P. STOKES. Effects of a Tablet-Based Home Practice Program With Telepractice on Treatment Outcomes in Chronic Aphasia. Journal of Speech, Language, and Hearing Research [online]. 2018, 61(5), 1140–1156 [cit. 2020-01-29]. ISSN 1092-4388. Dostupné z: http://pubs.asha.org/doi/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0277
5. SOYARS, Leah a kol. Tomorrow's service delivery model: Telepractice and you [online]. 2009, [cit. 2020-01-20]. Dostupné z WWW: <file:///C:/Users/PC/Downloads/2200_O_Rourke_Colleen%20(9).pdf>.
6. Specialized Programs For Online Speech Therapy, nedatováno. Great Speech [online]. c2020 [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://greatspeech.com/specialized-programs/>
7. Speech Therapy In School Settings, nedatováno. Great Speech [online]. c2020 [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://greatspeech.com/clients/schools/>
8. STINGL, Tomáš. V cizině už žije každý šestý Čech. Nejčastěji v USA. *E15* [online]. c2001-2020, 19. 1. 2017 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/v-cizine-uz-zije-kazdy-sesty-cech-nejcasteji-v-usa-1327855>
9. Telepractice. AmericanSpeech-Language-HearingAssociation [online]. c1997-2019 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z: <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934956&ion=Overview>
10. Teletherapy Checklist for Therapists, nedatováno. Theraplatform [online]. c2019 [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://www.theraplatform.com/blog/332/teletherapy-checklist-for-therapists>

11. THEODOROS, Deborah. Telepractice and technology for speech language therapy: The future in service delivery. In: European CPLOL congress [online]. Holland: The Hague, 2012. [cit. 2020-01-04]. Dostupné z: [http://www.logopedie.nl/bestanden/cplol/telepractice_and_technology_deborah_theodoro s.pdf](http://www.logopedie.nl/bestanden/cplol/telepractice_and_technology_deborah_theodoro_s.pdf).

Seznam grafů

Graf 1 - Odpovědi respondentů na otázku č. 1	47
Graf 2 - Odpovědi respondentů na otázku č. 2	48
Graf 3 - Komparace výsledků vzhledem k počtu obdržených výpovědí u otázky č. 2 ...	49
Graf 4 - Komparace výsledků vzhledem k celkovému počtu respondentů u otázky č. 250	
Graf 5 - Odpovědi respondentů na otázku č. 3	51
Graf 6 - Odpovědi respondentů na otázku č. 4	52
Graf 7 - Odpovědi respondentů na otázku č. 4	54
Graf 8 - Odpovědi respondentů na otázku č. 5	56
Graf 9 - Odpovědi respondentů na otázku č. 5	57
Graf 10 - Odpovědi respondentů na otázku č. 6	60
Graf 11 - Odpovědi respondentů na otázku č. 6	62
Graf 12 - Odpovědi respondentů na otázku č. 7	63
Graf 13 - Odpovědi respondentů na otázku č. 8	64

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Výpovědi bilingvních žáků k materiálu „Obrázkový slovník I.“	72
Tabulka 2 - Výpovědi bilingvních žáků k materiálu „Obrázkový slovník II.“	81

Seznam obrázků

Snímek 1 - Strana č. 1 v materiálu „Obrázkový slovník I.“	73
Snímek 2 - Strana č. 2 v materiálu „Obrázkový slovník I.“	73
Snímek 3 - Strana č. 3 v materiálu „Obrázkový slovník I.“	74
Snímek 4 - Strana č. 4 v materiálu „Obrázkový slovník I.“	74
Snímek 5 - Strana č. 5 v materiálu „Obrázkový slovník I.“	75
Snímek 6 - Strana č. 6 v materiálu „Obrázkový slovník I.“	75
Snímek 7 - Strana č. 1 v materiálu „Obrázkový slovník II.“	82
Snímek 8 - Strana č. 2 v materiálu „Obrázkový slovník II.“	82
Snímek 9 - Strana č. 3 v materiálu „Obrázkový slovník II.“	83
Snímek 10 - Strana č. 4 v materiálu „Obrázkový slovník II.“	83
Snímek 11 - Strana č. 5 v materiálu „Obrázkový slovník II.“	84
Snímek 12 - Strana č. 6 v materiálu „Obrázkový slovník II.“	84

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník pro klinické logopedy a logopedy ve zdravotnictví

Příloha B – DVD s audiovizuálními záznamy zobrazující průběh jednotlivých terapií

Příloha A – Dotazník pro klinické logopedy a logopedy ve zdravotnictví

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Eva Veverková a jsem studentkou oboru Speciální pedagogika – intervence na Univerzitě Hradec Králové. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož údaje poslouží jako podklad k mé bakalářské práci. Tématem mého zkoumání jsou logopedické online terapie.

S laskavým svolením si dovoluji požádat o co nejpřesnější vyplnění dotazníku. Veškeré informace ve výzkumu obsažené jsou anonymní, dle nové legislativy EU o ochraně osobních údajů.

Předem Vám mockrát děkuji za spolupráci a vyplnění.

S pozdravem a přáním krásného dne,

Eva Veverková

1. Jak dlouho působíte v logopedické praxi?
 - a. 1-10 let
 - b. 11-30 let
 - c. 30 a více let

2. Znáte metodu a způsob online logopedické terapie (např. přes Skype)?
 - a. Ano
 - b. Ne

3. Jaký máte na ni názor?

4. Co vnímáte jako výhody? (3 příklady)

a.

b.

c.

5. Co jako nevýhody? (3 příklady)

a.

b.

c.

6. Jaké jsou dle Vás předpoklady k dobré logopedické online terapii? (3)

a.

b.

c.

7. Provozujete sám/a tuto terapii či máte s ní jinou osobní zkušenost? Pokud ano, popište mi své poznatky, prosím.

8. V případě, že online terapie provozujete, jaké byly (jsou) věkové kategorie a diagnózy Vašich klientů?