

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Mgr. Tereza Mollíková
IV. ročník oboru Logopedie

Možnosti a meze práce logopeda s klientem z odlišného jazykového a kulturního prostředí.

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce : Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Olomouci dne 4. dubna 2011

Děkuji Mgr. et Mgr. Gabriele Smečkové, Ph. D. za obětavou pomoc a vedení mé diplomové práce.

Děkuji Mgr. Pavlíně Tišlové za pomoc a ochotu při poskytování informací a materiálů a možnost sledovat ji při práci s klienty z arabského světa.

Obsah

I Teoretická část	6
Úvod.....	6
1 Terminologické vymezení pojmů	8
1.1 Logoped.....	8
1.2 Jazyk.....	8
1.3 Kultura.....	9
2 Komunikace	12
2.1 Vymezení komunikace.....	12
2.2 Interkulturní komunikace.....	13
2.3 Kompetence.....	15
2.4 Komunikační bariéry.....	15
3 Interkulturní psychologie	19
3.1 Aplikace interkulturní psychologie v oblasti edukace, poskytování zdravotní péče a dalších oblastech.....	20
3.1.1 Vzdělávání.....	21
3.1.2 Interkulturní faktory ve zdravotní péči.....	22
3.1.3 Přínos interkulturality.....	25
4 Logopedie a interkulturalita	26
4.1 Culturally and linguistically diverse.....	26
4.2 Logopedická intervence.....	28
5 Arabská kultura a její specifika	31
5.1 Význačné historické aspekty, které ovlivňují chování Arabů.....	31
5.2 Arabský jazyk.....	33
5.3 Pravidla etiky.....	35
5.4 Logopedická péče v arabském světě.....	38
II Praktická část	41
6 Výzkumné šetření	41
6.1 Vymezení výzkumného problému a cíle.....	41
6.2 Metody sběru dat.....	41
6.3 Organizační zajištění výzkumného šetření.....	42
6.4 Výzkumný vzorek.....	42
6.5 Metoda sběru dat.....	51
6.6 Kazuistiky.....	54
6.6.1 Kazuistika č. 1.....	55
6.6.2 Kazuistika č. 2.....	59
6.7 Historie Lázní Darkov.....	64
6.8 Výsledky výzkumného šetření a analýza.....	69
Závěr.....	72
Seznam použité literatury a pramenů.....	74
Seznam tabulek a grafů.....	77
Seznam příloh.....	78

I Teoretická část

Úvod

Problematiku a specifika logopedické intervence u klientů z odlišného jazykového a kulturního prostředí jsme si vybrali z několika důvodů. V první řadě nás tato tematika zaujala už proto, že se jedná o poměrně netradiční oblast a na druhou stranu si také uvědomujeme, jak se naše společnost stále více prolíná s dalšími kulturami, což se odráží v mnoha odvětvích, logopedii nevyjímaje.

Vzhledem k šíři oblasti tématu, tedy klient z odlišného jazykového a kulturního prostředí, je nutné zaměřit se pouze na jednu konkrétní oblast. Rozhodli jsme se proto soustředit se výhradně na klienty pocházející ze Saúdské Arábie, případně dalších zemí arabského světa, kteří pobývají na území České republiky v rámci lázeňského nebo léčebného pobytu. Důvodem, proč se zaměřujeme právě na toto etnikum, je specifická jejich kultury, komunikace a chování, které jsou v mnoha případech diametrálně odlišné od našich. Tato skutečnost se následně odráží i v možnostech spolupráce při logopedické intervenci.

V teoretické části této práce se seznámíme s terminologií, která se k této problematice váže, budeme se soustředit také na komunikaci a s ní související skutečnosti, uvedeme si také aspekty týkající se interkulturní psychologie, zejména v oblasti vzdělávání a poskytování zdravotní péče. V neposlední řadě se zaměříme na vztah interkulturality a logopedie, zejména z hlediska intervence. Poslední kapitola této části bude věnována přímo arabské kultuře, jejím specifickým z hlediska jazyka, kultury a také poskytování logopedické péče.

V praktické části práce se zaměříme na konkrétní zjištění týkající se poskytování logopedické péče klientům z arabského světa, možnosti a meze logopeda při této práci a to zjištěná na konkrétním pracovišti. Pro získání těchto informací využijeme rozhovoru, jehož přepis si uvedeme a pro získání úplné představy o charakteristikách dané klientely zde najdeme také tabulky a grafy týkající se jednotlivých oblastí logopedické intervence. Pro bližší seznámení se s klientem z arabského prostředí jsme vytvořili také dvě kazuistiky a v příloze je možné nalézt také konkrétní materiály využívané při logopedické intervenci.

Cílem této práce je zjistit, v jaké míře se jazykové a kulturní odlišnosti promítají do logopedické intervence. Nezaměříme se pouze na omezení, která z této situace plynou,

ale budeme se snažit ukázat také pozitiva, která mohou práci logopeda v mnohém obohatit. Pokusíme se toto téma obsáhnout v co nejširším rozsahu, jak nám to jen časové a organizační možnosti dovolí. Jelikož se ale jedná o oblast velmi rozsáhlou, zaměříme se hlavně na stěžejní oblasti a problematiku.

1 Terminologické vymezení pojmů

V této kapitole si uvedeme a vysvětlíme pojmy, které se nacházejí v názvu této práce, tedy logoped, jazyk a kultura. Vzhledem k šíři těchto oblastí, se zmíníme také o některých souvisejících termínech a skutečnostech, které se ve vztahu k těmto oblastem objevují.

1.1 Logoped

Autorka práce se domnívá, že termín **logoped** a náplň jeho práce je z obecného hlediska většině populace nějakým způsobem známa. Většinou se setkáme s odpovědí, že se jedná o člověka, který si hraje s dětmi a při tom jim napravuje řeč. Někdo jej označuje jako doktora, někdo jako učitele. Předpokládáme, že odborné veřejnosti je známá širší působnost logopedů, i když k ideálu to má stále daleko. Posunu bylo dosaženo v roce 1995, kdy mezinárodní organizace I.A.L.P.¹ prezentovala následující definici, kterou nám uvádí Peutelschmiedová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005): Logoped je odborník, jehož hlavní angažmá spočívá v prevenci, posouzení, intervenci a organizaci logopedické péče v oblasti poruch lidské komunikace, a to včetně příslušného vědeckého bádání. Mezilidská komunikace v tomto kontextu zahrnuje všechny procesy a funkce spojené s produkcí a porozuměním řeči a čtenému i psanému jazyku, stejně jako všech forem nonverbální komunikace. V současné době se úloha logopeda dále rozšiřuje a zahrnuje také péči o osoby s poruchou polykání.

1.2 Jazyk

Ve světě existuje zhruba okolo 5-6 tisíc jazyků. Tyto jazyky se výrazně odlišují počtem lidí, kteří určitý jazyk používají. Na základě toho můžeme konstatovat, že ve světě žije obdobný počet etnik, protože jazyk je obvykle znakem dané etnické skupiny. Jazyk je ve své podstatě jev mentální povahy, existuje ve vědomí lidí, a tudíž má důležité psychologické aspekty (Průcha, 2010).

Samotný **jazyk** Peutelschmiedová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) jednoduše vysvětluje jako souhrn sdělovacích a dorozumívacích prostředků určité skupiny lidí, obvykle uvažujeme o vymezení teritoriálním nebo národnostním.

Podle Shaffa (in Průcha, 2009), je jazyk pojímán jako systém slovních znaků, které nám slouží k formulaci myšlenek, a to v procesu odrážení objektivní skutečnosti subjektivním

1 International Association of Logopedics and Phoniatrics

poznáním, a také ke společenskému sdělování těchto myšlenek a skutečností, společně s prožitky emocionálními, estetickými, volnými a dalšími.

Jazyk je aktivním činitelem v procesu utváření našeho obrazu světa a ten je v důsledku toho různý v závislosti na systému toho kterého jazyka, který užíváme. K tomu se váže také tzv. diferenciací jazyků, která ovlivňuje diferenciaci vnímání světa u mluvčích daných jazyků (in ibid).

V souvislosti s tím, jak daný jazyk určitého etnika ovlivňuje jeho chápání světa a také chování, můžeme uvést tzv. teorie jazykového relativismu- Sapirova-Whorfova hypotéza (in Průcha, 2010, s. 35)

Tato hypotéza má dvě teze:

- Myšlení lidí a jejich pohled na svět je určován charakterem toho jazyka, kterým mluví.
- Rozdíly mezi jazyky se tudíž musí odrážet v odlišnostech vidění světa u jejich uživatelů (in ibid).

V souvislosti s jazykem a jeho užíváním je nutné zmínit také **jazykovou kompetenci**. Objasnění tohoto pojmu přináší Arnold (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) a definuje ji jako vrozenou schopnost osvojit si přirozeným způsobem gramatickou strukturu daného jazyka bez znalosti jeho zákonitostí.

Obdobným způsobem se k nim staví Dvořák (2007, s. 102), který jazykové kompetence vysvětluje jako: „*potenciální jazyk, znalost jazyka a schopnost ho užívat; kompetenci je možné přirovnat k pravidlům hry, která musí být všem hráčům známa*“.

1.3 **Kultura**

Dalším důležitým pojmem v této problematice je pro nás **kultura**. Obecně lze říci, že existují dvě možnosti pojetí kultury, jak je vysvětluje Průcha (2010, s. 45).

- Podle širšího pojetí zahrnuje pojem kultura všechno, co vytváří lidská civilizace- tedy jednak materiální výsledky (artefakty) lidské činnosti, jako jsou např. obydlí, nástroje, oděvy, plodiny, průmysl, dopravní a telekomunikační systémy, jednak duchovní výtvořiny lidí, jako je umění, náboženství, morálka, zvyky, vzdělávací systém, politika, právo aj.
- Podle užšího pojetí (uplatňovaného v kulturní antropologii a také v interkulturní psychologii) je pojem kultura vztahován spíše k projevům chování lidí- tedy kulturou

určitého společenství se míní jeho zvyklosti, symboly, komunikační normy a jazykové rituály, sdílené hodnotové systémy, předávané zkušenosti a zachovávaná tabu (in ibid).

Obdobnou definici kultury uvádí opět Průcha (2010, s.46) : „*Kultura je souhrn prostředků a mechanismů specificky lidské adaptace k vnějšímu prostředí. Představuje program činnosti jednotlivců a skupin, který je fixovaný sociokulturními stereotypy a předávaný prostřednictvím kulturního dědictví.*

Kultura vystupuje v podobě:

(a) výtvorů lidské práce,

(b) sociokulturních regulativů (norem, hodnot, kulturních vzorců),

(c) idejí (kognitivních systémů),

(d) institucí organizujících lidské chování.“

Dle Berryho (in Průcha, 2009) jsou v interkulturní psychologii kultury chápány jako jakési produkty minulého chování lidí, které působí jako usměrňovatelé budoucího chování lidí. Tudíž jsou lidé na jedné straně samotnými spoluvůrci kultury dané společnosti a na straně druhé jsou současně touto kulturou řízeni ve svém chování.

Z uvedených vysvětlení nám vyplývá, jak uvádí Průcha (in ibid), že každé etnické společenství, tedy každý národ, má svou vlastní osobitou kulturu. V tomto smyslu se následně používá označení etnická kultura, neboli národní kultura. Dle našeho názoru je důležité uvědomit si, že jedním z projevů lidského chování je právě komunikační chování. V důsledku toho také existuje velmi těsná vazba mezi etnickou či národní kulturou určitého společenství a specifickým charakterem jejího komunikačního chování.

S otázkou specifičnosti každé kultury úzce souvisí termín **kulturní pluralita** (Průcha, 2010; Vitásková in Lechta, 2010a). Průcha (in ibid) jej vysvětluje jako teoretický princip, na jehož základech se uznává, že jednotlivá společenství, tedy národy, etnika, kmeny, rasy, náboženské skupiny, mají své specifické kultury a ty je nutno považovat za naprosto rovnocenné. Z tohoto důvodu je třeba tolerovat odlišné způsoby života cizích společenství a také respektovat existenci jejich odlišných hodnot a norem.

V souvislosti s kulturami a jejich rozdílností nám zde vyvstává také problematika **kulturních standardů**. Tyto standardy vysvětlují Nový, Schroll-Machl (in Průcha, 2009, s. 151) jako „*způsoby vnímání, myšlení, hodnocení a jednání, které většina příslušníků jedné určité kultury považuje za obvyklé, normální, typické a společensky závazné*

jak pro sebe, tak pro ostatní“.

Neméně důležitým termínem souvisejícím s touto problematice jsou **kulturní vzorce**. Dle Soukupa (in Průcha, 2010) se jedná o naučená a víceméně trvalá schémata, která určují naše jednání ve standardních situacích, z vnějšku jsou rozpoznatelná v podobě obyčejů, mravů, zákonů a tabu.

Vzhledem ke výrazné provázanosti se sociální oblastí si uvedeme definici opět z Velkého sociologického slovníku (in Průcha, 2010, s.47): *„Kulturní vzorec je systém forem chování, hodnot a norem charakteristických pro danou společnost, který je obecně přejímán a napodobován, vstupuje do procesu socializace jedinců, reprodukuje se v kulturních výtvorech a stabilizuje se ve zvycích a obyčejích.“*

V rámci této kapitoly jsme se seznámili se základními pojmy, se kterými se budeme v následujících kapitolách této práce i nadále setkávat. Pro úplnost jsme uvedli také některé související termíny a vztahy, které naším tématem prolínají nebo se ho nějakým způsobem alespoň dotýkají. Problematika v následujících kapitolách tak snad bude snadněji uchopitelná.

2 Komunikace

V této kapitole se zaměříme výhradně na komunikaci a nejrůznější aspekty, které se tohoto procesu nějakým způsobem dotýkají. Seznámíme se s různými typy komunikace ve vztahu k našemu tématu, vysvětlíme si, jak jazyk ovlivňuje způsob, jakým komunikujeme a také jak důležité jsou zde kompetence, nejen komunikační. V poslední části této kapitoly se seznámíme také s komunikačními bariérami, které svou přítomností negativně ovlivňují komunikaci a naše vzájemné porozumění.

2.1 Vymezení komunikace

Vraťme se nyní k termínu komunikace. Jak vyplývá z definice logopeda podle IALP uvedené výše, je hlavní oblastí jeho práce právě problematika **komunikace** a její narušení. V odborném pojetí můžeme komunikaci definovat jako přenos nejrůznějších informačních obsahů, který se děje prostřednictvím rozličných komunikačních médií, zejména tedy prostřednictvím jazyka. Souhrnně se tedy jedná o sdělování a dorozumívání se (Peutelschmiedová in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005).

V první řadě je důležité zmínit se o existenci dvou vrstev komunikace a také si je vysvětlit. První vrstva komunikace je spjata se samotným jazykem či jazyky, s jejichž pomocí komunikace probíhá. Naopak druhá vrstva je spojena s konvencemi a rituály, které doprovázejí konkrétní sociální styk. Právě tato specifická druhá vrstva komunikace je označována jako „komunikační etiketa“. Problémy vznikají právě v situacích, kdy účastníci interkulturní komunikace sice ovládají příslušný jazyk, ale neznají nebo znají, ale nerespektují pravidla specifické komunikační etikety u svých komunikačních partnerů (Průcha, 2010).

Není snad nutné zdůrazňovat, že u některých etnik a v některých kulturách má komunikační etiketa velice významnou roli a proto je nutné ji plně respektovat (in ibid).

Týká se to zejména takových oblastí, jako jsou pravidla neverbální komunikace při pozdravech, usmívání se, způsoby oslovování a další (blíže Dresserová- Multikulturní zvyklosti, 1996) (in ibid).

2.2 Interkulturní komunikace

V předcházejících částech jsme si vysvětlili podstatu samotné komunikace, důležité je ale zmínit existenci specifického typu komunikace, který je pro nás z hlediska dané problematiky dosti důležitý. Jedná se o **interkulturní komunikaci**.

Podle Průchy (2009, s. 16) je: „*interkulturní komunikace (intercultural communication) termín označující procesy interakce a sdělování probíhající v nejrůznějších typech situací, při nichž jsou komunikujícími partnery příslušníci jazykově a/nebo kulturně odlišných etnik, národů, rasových či náboženských společenství. Tato komunikace je determinována specifickými jazyky, kultur, mentalit a hodnotových systémů komunikujících partnerů*“.

S obdobným termínem pracuje Lehmanová (in Průcha, 2009), která ale užívá počeštěný pojem **mezikulturní komunikace**. Tato komunikace je podle ní reflexí komunikačního procesu mezi individuálními a také nadindividuálními subjekty, které náleží k rozdílným kulturním systémům. Tyto subjekty mezikulturní komunikace vstupují do komunikačního procesu s odlišnými, právě kulturou determinovanými kognitivními a emocionálními strukturami, s odlišnými způsoby vnímání a hodnocení dané skutečnosti.

V jiné publikaci Průcha uvádí tuto definici v rozsáhlejší verzi. Pro doplnění uvádím tedy onu rozšiřující informaci, ve které se Lehmanová (in Průcha, 2010) ještě navíc zmiňuje o tom, že o efektivnosti mezikulturní komunikace můžeme hovořit, pokud v procesu interakce nedochází ke zkreslování předávaných informací, které by vyplývalo z rozdílností kulturních systémů.

Ve vztahu k praktické aplikaci se na základě těchto informací následně vyvozují konkrétní cíle pro přípravu lidí k mezikulturní komunikaci:

- „*pochopení specifiky vlastní kultury;*
- *poznání a pochopení odlišností jiné kultury (jiných kultur);*
- *rozvinutí schopnosti komparace obou kulturních modelů,*„ (Průcha 2010, s.149).

Vyvstává nám zde ale otázka, do jaké míry jsme schopni těchto cílů dosáhnout a následně se jimi řídit v situaci interkulturní komunikace.

Podstatu termínu interkulturní komunikace jsme si vysvětlili snad v dostatečném rozsahu, ale pro upřesnění je nutné zmínit se také o tom, že existují dva významy výrazu „interkulturní komunikace“. Na prvním místě tento termín vyjadřuje reálně existující jev a na druhém místě je názvem nového odvětví vědy a výzkumu. Bližší vysvětlení uvádí Průcha (2010, s.189):

- „*Termín interkulturní komunikace označuje verbální a neverbální interakci a sdělování probíhající v nejrůznějších typech situací, při nichž komunikujícími partnery jsou příslušníci kulturně odlišných etnik, národů, rasových a náboženských společenství. Interkulturní komunikace je sociální jev, jehož závažnost a důsledky jsou stále více patrné v těch oborech praxe, kde dochází ke vzájemnému kontaktu lidí pocházejících z různých kultur.*“
- „*Zároveň však termín interkulturní komunikace označuje nejen samotný komunikační jev, ale stal se rovněž názvem pro vědeckou disciplínu, která se tímto jevem zabývá.*“

V předešlém textu jsme se zabývali interkulturní komunikací, tedy komunikací, která probíhá mezi komunikačními partnery z odlišných kultur. V neposlední řadě je proto nutné zmínit se také o samotných interkulturních rozdílech v oblasti komunikace. Tyto rozdíly se týkají zejména oblastí, jako je vyjadřování emocí a zdvořilost v komunikaci, maskulinita a feminita v jazyce, etnofaulismy (pejorativní označování jiných etnik), styl komunikace a vyjednávání. O těchto interkulturních rozdílech se blíže zmiňuje Průcha (2010), avšak věnuje se jiným etnikům než na které se soustředíme my, a proto by jejich uvedení bylo nad rámec našeho tématu.

Z předcházejících stránek a uvedených definic, ale také z množství výzkumů vyplývá, že způsoby komunikace jsou specifické pro jednotlivá etnika, národy, rasové skupiny. V praxi bohužel dochází k tomu, že kulturní specifičnosti komunikace nejsou buď známy, nebo nejsou respektovány. Vystávají nám zde proto úkoly v takových praktických záležitostech, jako je multikulturní komunikační příprava diplomatů, manažerů mezinárodních firem, učitelů vyučujících žáky z minoritních a imigrantských rodin, lékařů komunikujících s pacienty-cizinci aj. (Průcha, 2010).

Pro úspěšnou interkulturní komunikace je nutné uvědomit si, že uživatelé určitého jazyka jednoduše „vidí“ okolní svět, jiné národy, etnika a jejich kulturu prizmatem svého vlastního jazyka. Dochází následně k tomu, že lidé mohou sice zvládnout cizí jazyk, ale přesto neporozumí kultuře daného etnika. Vznikají následně interkulturní komunikační bariéry (blíže v podkapitole věnované této otázce- pozn. autora), jež mohou vést i k závažným nedorozuměním, či dokonce konfliktům (Průcha, 2010).

2.3 Kompetence

Z hlediska komunikačního procesu, jeho průběhu a úspěšnosti hraje velice důležitou roli **komunikační kompetence**. Podle Průchy (2009, s.125) jde o: „*schopnost jedince používat v sociálním styku (pracovním, zájmovém, intimním aj.) různé dovednosti umožňující uskutečňovat za určitým účelem akty verbální komunikace (mluvení, naslouchání, psaní, čtení) a s nimi spojené dovednosti neverbální komunikace*“.

V rámci interkulturality, komunikace a kompetencí je nutné zmínit také **interkulturní kompetence**, které Průcha (2009, s.46) vysvětluje jako: „*způsobilost jedince realizovat s využitím osvojených znalostí o specifických národních/etnických kultur a příslušných dovedností efektivní komunikaci a spolupráci s příslušníky jiných kultur. Základem interkulturní kompetence je jazyková vybavenost jednotlivce a respektování kulturních specifických partnerů*“.

V dnešní době je dle našeho názoru důležité také povědomí o **transnárodní kompetenci** (transnational competence), což je podle Průchy (2009, s. 47): „*schopnost jednotlivce, organizací, komunit a vlád umět se efektivně vypořádat s rychle se měnícím prostředím vytvářeným rozdílností národů*“.

Každý z nás má zřejmě jasnou představu o tom, na jaké úrovni se transnárodní kompetence u jednotlivých národů či států v současné době nacházejí.

2.4 Komunikační bariéry

Vzhledem k často výrazným odlišnostem mezi jednotlivými kulturami a národy, se nejrůznější charakter a v různé míře ztěžují porozumění nebo jednání mezi danými komunikačními partnery.

Průcha (2009, s.63-64) uvádí, že tyto bariéry působí rozdílnou intenzitou a to v závislosti na dvou faktorech:

- „*Jednak na tom, jak velká je odlišnost kultur komunikujících partnerů. Zde platí, že čím větší je kulturní odlišnost partnerů, tím vyšší je pravděpodobnost výskytu komunikačních bariér*“.
- „*A na tom, které jazyky jsou v interkulturní komunikaci používány. Bariéry jsou jiné*“.

v situacích, kdy je pro komunikaci používán jazyk, jímž mluví jeden z partnerů jako jazykem mateřským, a jiné mohou být v situacích, kdy oba partneři používají nějaký zprostředkující jazyk, který není mateřským jazykem žádného z komunikujících partnerů.“

Jednotlivé komunikační bariéry mohou být způsobeny nejrůznějšími příčinami, které jsou zakotvené ve specifichnostech daných kultur a jazyků. Mezi hlavní příčiny patří také **stereotypy a etnofaulismy**. V každém etnickém či národním společenství totiž existují specifické stereotypy, což jsou jazykem vyjádřené postoje a předsudky, které se vztahují k příslušníkům jiných etnik, národů, rasových nebo náboženských skupin (Průcha, 2009).

Stereotypy a předsudky se týkají nejen jiných etnik, národů či náboženských skupin, ale i nás samotných a mají obecně stejnou psychologickou podstatu. Jsou to představy, názory a postoje, které jednotlivci nebo celé skupiny osob zaujímají k jiným skupinám nebo k sobě samým (autostereotypy). Tyto názory a postoje jsou ve své podstatě relativně stabilní, jsou přenášeny mezi generacemi a jsou také obtížně změnitelné (Průcha, 2010).

Pro upřesnění si zde uvedeme některé z mnoha definic. Nakonečný (in Průcha, 2010) vysvětluje pojem **stereotyp** jako mínění o třídách individuí, skupinách nebo objektech, která jsou v podstatě šablonovitými způsoby vnímání a posuzování toho, k čemu se vtahují; nejsou produktem přímé zkušenosti individua, jsou přebírány a udržují se tradicí.

Předsudek je podle Hartla, Hartlové (in Průcha, 2010) jistá předpojatost, názorová strnulost. Jedná se o emočně nabitý, kriticky nezhodnocený úsudek a z něj plynoucí postoj nebo názor přijatý daným jedincem nebo skupinou.

Podle Berryho (in Průcha, 2010) mají předsudky tři komponenty:

- kognitivní (stereotypy, tj. sdílené názory o charakteristikách skupin),
- afektivní (postoje, v nichž se odráží hodnocení skupin),
- behaviorální (diskriminace v jednání se skupinami).

Ze všech těchto vysvětlení nám jasně vyplývá, že stereotypy i předsudky v sobě nesou silný emocionální náboj a zároveň je v souvislosti s nimi potlačena racionalita. V důsledku toho jsou také těžko přístupné logické argumentaci a následně tak mohou dlouho odolávat jakékoli tendenci ke změně, i když i té může být dosaženo.

Pro pozitivnější náhled na tuto problematiku proto uvádíme tzv. **teorie kontaktu**,

podle které je možné dosáhnout určité redukce předsudků. Jak uvádí Průcha (2010), tato teorie stojí na tvrzení, že za určitých podmínek může dlouhodobý kontakt mezi skupinami, které se odlišují rasově či etnicky, snižovat předsudky, které působí v těchto skupinách. Mezi podmínky úspěchu patří přibližně shodný status skupin, nutnost kooperace pro společný cíl, dobrovolnost daného kontaktu, podpora kontaktu ze strany nadřazené instituce či úřadu.

Mezi další specifika jednotlivých kultur, která současně souvisejí s komunikačními bariérami, patří také **hodnoty a morálka** daného společenství a míra jejich odlišnosti. Obecně je známo, že Západní svět je považován z hlediska morálky a hodnot za velice povrchní, až vágní a stojí tak na naprosto opačném konci tohoto měřítka vzhledem k národům Východu. O morálce a hodnotách konkrétně Arabského světa bude řeč později v kapitole přímo věnované této kultuře. Domníváme se, že význam obou termínů je všem čtenářům známý, ale přesto si dovolíme uvést vysvětlení těchto pojmů.

Podle Hartla, Hartlové (in Průcha, 2010) je hodnota vlastnost, kterou každý z nás přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti a to zejména ve spojitosti s uspokojováním našich potřeb, zájmů. Jednotlivé hodnoty si vytváříme v procesu socializace a jsou součástí našeho společenského vědomí. Podle určité důležitosti jsou hodnoty následně hierarchicky uspořádány do systému hodnot (value system), který následně každému člověku určuje nejobecnější postoje, životní styl a morálku.

Morálka bývá dle Průchy (2010) většinou vymezována jako soubor hodnotících soudů, sociálních norem, zvyků, ideálů a pravidel, kterými se lidé řídí ve svém běžném jednání. Každá kulturní skupina tak má svou specifickou morálku tedy svůj „mrvní kodex“ a jeho obsah je více nebo méně odlišný od ostatních skupin.

Otázka morálky se týká takových oblastí, jako je pravda a lež, čest a poctivost, asertivita, sebevyvyšování a sebekritičnost. (blíže Průcha, 2010)

V současné době se v souvislosti s komunikací objevuje nový termín a zároveň výzkumná činnost, a to **etnografie komunikace**. Podle Salzmanna (in Průcha, 2009; Průcha, 2010) představuje důležitý aktuální přínos, který doplňuje již pevně konstruovaný výzkum jednotlivých kultur, jaký provádí antropologové a výzkum jazyků, který provádí lingvisté. Cílem tohoto nového pole bádání je podat pokud možno co nejúplnější obraz užívání řeči v různých společnostech a vytvořit tak historické a srovnávací studie o tomto předmětu. Následné využití rostoucího objemu informací z oblasti etnografie komunikace nám může

příspěvek k řešení některých sociálních problémů společností, ve kterých žije mnoho národů vedle sebe, ale přitom vždy nesdílejí stejné způsoby komunikace.

3 Interkulturní psychologie

Kapitolu věnovanou interkulturní psychologii jsme se rozhodli zařadit z toho důvodu, že tato věda svými poznatky výrazně pomáhá v situacích kontaktu jedinců z odlišných kultur, zejména co se týká předcházení konfliktům a zlepšování vzájemného porozumění. Nejprve se seznámíme s disciplínou samotnou, tedy jejím vymezením a následně se podíváme na možnosti praktického využití jejích poznatků ve vztahu k logopedii. Na konci této kapitoly se podíváme na pozitiva, která se skrývají ve vzájemných odlišnostech kultur.

Nyní se tedy vraťme na začátek. Velice důležitá věda, ze které můžeme čerpat informace ohledně interkulturality, je interkulturní psychologie. Jedná se o nově se vyvíjející vědní oblast, jejíž základy můžeme najít v 60. letech minulého století. Z mezinárodního hlediska nejsou s termínem cross-cultural psychology žádné potíže, ovšem v českém jazyce se s odpovídajícím termínem dosti potýkáme. Existují tak tři možné ekvivalenty: interkulturní psychologie, mezikulturní psychologie a transkulturní psychologie. Dle Průchy (2010) je nejhodnějším termínem první z uvedených.

Domníváme se, že na nejednotnost v terminologii nejrůznějších oborů jsme už zvyklí a možná nás tedy ani nepřekvapí, že co se definice tohoto oboru týká, není v české psychologické literatuře také zatím žádná k nalezení. Geist (in Průcha, 2010) uvádí vymezení podle zahraničních autorů, kdy definuje transkulturní (cross-cultural) psychologii jako vědu nacházející se na pomezí mezi psychologií, etnologií, kulturní a sociální psychologií. Je podle něj považována za obor psychologie, který zkoumá podobnosti a rozdíly v psychologickém fungování různých kultur a etnických skupin.

Hartl, Hartlová (in Průcha, 2010) pracují s termínem „psychologie kulturní“, ale vymezení je obdobné. Podle nich je charakterizován jako interdisciplinární obor, který se nachází na pomezí psychologie, antropologie, lingvistiky aj. a srovnává specifický vliv rozdílných kultur na chování a prožívání člověka. Výzkumy tohoto zaměření se v současné době značně rozvíjejí a to v souvislosti s globalizací a také nutností soužití různých kultur.

Tato vymezení českých autorů ve své podstatě vystihují základní obsah této problematiky, ale ne zcela. Vzhledem k zahraničním kořenům této disciplíny se proto seznámíme s vysvětlením Brislina (in Průcha, 2010), což je americký představitel sociálněpsychologické orientace v interkulturní psychologii, tedy jeden z nejpovolanějších. Podle něj

je interkulturní psychologie studium vlivů kultury na lidské chování. Formálně řečeno je tedy interkulturní psychologie empirické zkoumání členů různých kulturních skupin, kteří mají identifikovatelné zkušenosti, které vedou k prediktabilním a významným shodám i odlišnostem v chování.

Vzhledem ke skutečnosti, že se Průcha (2010) o tuto problematiku intenzivně zajímá a pocíťoval jakési nedostatky v definování tohoto nového oboru, vytvořil vlastní definici, ve které se snažil vystihnout podstatu a praktický záběr tohoto oboru. Definici uvádíme v nezkrácené formě:

„Interkulturní psychologie je svou podstatou komparativní věda: popisuje a srovnává vlastnosti a procesy lidské psychiky v závislosti na kulturních faktorech založených v odlišnostech etnik, národů, rasových, náboženských či jazykových skupin. Psychologické zkoumání kulturních faktorů se zaměřuje na variabilitu vyskytující se mezi těmito společnostmi, jež se projevuje odlišnostmi v kognitivních procesech (v myšlení, v poznávání světa), v interpersonálním chování a v komunikaci lidí, v hodnotových orientacích, v postojích a předsudcích, ve výchovných stylech rodin a škol aj. Cílem tohoto zkoumání je jednak identifikovat a popsat existující interkulturní jevy a procesy a začlenit je do souhrnné explanace lidských skupin a jejich chování (cíl vědecký), jednak vytvářet podklady pro aplikaci výzkumných nálezů a teoretických explanací ve sférách společenské činnosti (cíl praktický)“ (Průcha, 2010, s. 19).

Jak vyplývá z našich i zahraničních definic interkulturní psychologie, je jejím hlavním rysem právě komparace, tedy vzájemné srovnávání. Při tomto srovnávání se zaměřujeme zejména na shody a rozdíly v psychologických povahách a to mezi příslušníky různých kulturních, etnických, rasových a náboženských společností (Průcha, 2010).

3.1 Aplikace interkulturní psychologie v oblasti edukace, poskytování zdravotní péče a dalších oblastech

Důvod, proč se v této práci o interkulturní psychologii zmiňujeme, je ten, že není pouze teoretickou disciplínou, ale má také široké pole praktického užití. Mezi oblasti, ve kterých může být uplatněna patří edukace, soužití více etnik v jedné zemi, úspěšné začleňování imigrantů do společnosti, interkulturní komunikace v určitých profesích, státní správa, soudnictví, policie, zdravotní péče, mezinárodní jednání (Průcha, 2010, blíže s. 21-24).

Z pohledu logopedie je pro nás důležitá zejména problematika edukace a zdravotní péče. Jak uvádí sám Průcha (2010), poznatky interkulturní psychologie nám pomáhají při zdokonalování nástrojů psychologické a pedagogické diagnostiky. Jde tedy především o konstruování dotazníků a testů, které jsou následně používány pro vyšetřování a diagnostikování osob s odlišným jazykovým či kulturním původem a které mají být kulturně nepředpojaté (culture-free tests).

3.1.1 Vzdělávání

Co se týká oblasti vzdělávání, a to nejen v prostředí školy, ale také rodiny a jiných edukačních prostředí, mají zde poznatky interkulturní psychologie mimořádný význam. Je to dáno především tím, že do edukačních procesů zasahují výrazně faktory kulturní povahy. Tyto faktory a jejich vliv se snaží popsat nově se formující disciplína nazývaná etnopedagogika, která má s interkulturní psychologií podstatné souvislosti (Průcha, 2010).

Mezi hlavní oblasti problémů v edukaci patří:

- interkulturní rozdíly v rodinné výchově, v postojích rodičů ke vzdělávání dětí;
- požadavky a očekávání rodičů od školního vzdělávání;
- vedení dětí v rodině i ve škole, styly výuky a míra vzájemné odlišnosti;
- příprava dětí na školu a další (blíže Průcha, 2010, s. 156).

Většina výzkumů týkajících se interkulturních rozdílů v nejrůznějších oblastech života, které Průcha uvádí, nebyla věnována muslimské kultuře. Teprve v kapitole týkající se právě vzdělávání a vedení dětí v rodině a ve škole, uvádí závěry, ke kterým dospěl Schroeder (in Průcha, 2010) v Německu, kdy byl v roce 2000 prováděn výzkum týkající se vzdělávání a hodnot u tureckých muslimů. Děti v muslimských rodinách jsou záhy vychovávány k tomu, aby byly poslušné k autoritě otců a respektovaly nejen rodiče, ale také starší bratry a sestry. S tím je spojena i specifická výchova podle genderových rolí: Chlapci jsou od věku 5-6 let vychováváni ke své budoucí roli otců, kteří jsou zodpovědní za rodinu, dívky jsou vedeny k tomu, aby si osvojily vlastnosti budoucích matek a žen, které zodpovídají za chod domácnosti.

Následně se zmiňuje také o skutečnosti, že ačkoli v první generaci islámských imigrantů nebylo vzdělání, hlavně u dívek, nijakou hodnotou, v dalších generacích už bylo zařazeno mezi hodnoty, které ovlivňují životní dráhu dětí (in ibid). Dle našeho názoru se zde jedná o klasický příklad přijímání odlišných hodnot v důsledku tlaku či kontaktu s jinou kulturou.

V tomto případě to je dáno zřejmě zejména přístupem ke vzdělání a povinnosti posílat děti do školy. Úspěchu by ale zřejmě nemohlo být dosaženo, pokud by pedagogičtí pracovníci nebyli schopni s touto skupinou odlišnou kulturně i jazykově jednat odpovídajícím způsobem a k tomu jsou nutné jednotlivé kompetence zmiňované v předešlých kapitolách a také povědomí o multikulturalitě.

Stojíme tak před velkou výzvou, kdy se domníváme, že by se multikulturalita měla stát součástí multikulturní výchovy, a to budoucích, ale ještě i současných pedagogických i nepedagogických pracovníků. Jak uvádí Vitásková (in Lechta, 2010a), osvojujeme si během této výchovy kulturní a hlavně interkulturní kompetence a to s vědomím kulturního pluralismu a také pozitivně vnímané ekvivalenty hodnoty kulturního zázemí druhého jedince. S velkou naléhavostí nám zde vyvstává otázka, či potřeba zavedení multikulturní výchovy ve školách a to už na nejnižším stupni, o čemž se zmiňuje také Průcha (2010).

Snad jen na okraj zde můžeme uvést také Doporučení Evropského parlamentu a Rady EU týkající se klíčových kompetencích pro celoživotní učení z roku 2006, kde je mimo jiné zmiňována problematika komunikace v cizích jazycích, která je „*založena na schopnosti porozumět, vyjádřit a tlumočit představy, myšlenky, skutečnosti a názory v ústní i psané formě ve společenských a kulturních situacích při vzdělávání a odborné přípravě, v práci, doma a ve volném čase podle přání a potřeb daného jedince. Komunikace v cizích jazycích rovněž vyžaduje takové dovednosti, jako je pochopení jiných kultur a jejich zprostředkování*“ (in Průcha 2009, s. 126).

3.1.2 Interkulturní faktory ve zdravotní péči

Otázka interkulturních rozdílů v oblasti poskytování zdravotní péče se opět týká obdobných situací, jako je respektování specifických v hodnotách a postojích týkajících se zdraví a nemoci, subjektivní vnímání bolesti a reagování na ni, otázky vztahu zdravotního personálu k nemocným, prevence nemocí a úrazů aj. (Průcha, 2010).

Jak uvádí Průcha (2010), byla u nás problematika interkulturních faktorů zasahujících do oblasti zdravotní péče objasněna výstižně profesorem Jiřím Marešem v několika jeho člancích a publikacích, např. „*Příprava lékařů na jednání s menšinami*“. Jádrem této problematiky vyplývá z toho, že v určitých situacích poskytování zdravotní péče se setkávají příslušníci odlišných kultur, např. lékaři a sestry z majoritní populace a pacienti a jejich

rodinní příslušníci z různých minoritních etnik, ze skupin imigrantů apod. Následně pak vznikají problémy nejen jazykové a komunikační, ale především ty, jež se týkají rozdílných hodnot, zvyklostí a rituálů. Klasickým příkladem je skutečnost, že v muslimských společnostech je stud mnohem silněji zakořeněn a také respektován než v zemích Evropy a to vyvolává určité potíže např. při vyšetřování muslimských pacientů lékařem z jiné kulturní skupiny.

Je tedy zřejmé, že oblast zdravotnictví je jednou z nejchoulostivějších oblastí co se interkulturních rozdílů týká. Zvláštní pozornost musí být proto věnována přípravě zdravotníků na jednání zejména s muslimskými pacienty, jejichž kulturní zvyklosti a způsoby komunikace jsou dosti odlišné od pacientů z křesťanské kultury. Vzhledem k tomu, že této problematice se věnuje již zmiňovaný prof. Mareš na Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty v Hradci Králové, sestavil se svými spolupracovníky soubor pravidel, jimiž by se měli řídit zdravotníci při péči o muslimské pacienty, např.:

- respektovat stud a nutnost soukromí muslimských pacientů. Kde je to proveditelné, provádět některá vyšetření pacienta přes oděv, aniž by se musel svlékat;
- vyšetřování a ošetřování muslimských žen by měla provádět spíše žena-lékařka než muž-lékař;
- při porodu by u muslimské ženy neměl být v místnosti přítomen žádný muž, s výjimkou manžela;
- pacientům je nutno umožnit modlit se a číst korán;
- dostatek času je nutno věnovat vysvětlení diagnostických a terapeutických výkonů, které pacienta čekají;
- s příbuznými pacienta je nutno domluvit, které potraviny může nemocný jíst a které má ze zdravotních důvodů zakázány. Samozřejmě nelze muslimským pacientům vnucovat jídla, která jim náboženství zakazuje (vepřové maso aj.) (in Průcha, 2009).

Na základě uvedených skutečností by mělo být tedy samozřejmostí, že od lékařů a zdravotnického personálu se bude respektování těchto specifických požadavků a u nich samotných se tyto tendence budou objevovat. K tomu je však potřebné zavádět do přípravy lékařů a také zdravotnického personálu specifické vzdělávání, které bude směřovat k vytváření *kulturní senzitivity* (blíže Mareš in Průcha, 2010, s. 170). Ve vztahu nejen ke kulturní senzitivitě a samotné metodické stránce je nutné zdůrazňovat a vyžadovat také tzv. *pozitivní transkulturní přístup*, který bude založený na empatii a co největší míře přirozenosti (Vitásková in Lechta, 2010a).

Podle našeho názoru je prozatím asi nejširší, či nejaktuálnější problematikou v oblasti zdravotnictví, ve které jsou poznatky interkulturní psychologie aktivně a úspěšně aplikovány, účast českých lékařů na vojenských zahraničních misích. Právě zde bylo nutné vytvořit materiál, který by objasňoval alespoň základní specifika především muslimských kultur a to zejména ve vztahu k lékařské péči. Vznikla tak Příručka pro české lékaře na zahraničních vojenských misích- Lorenzová, Mareš a Měrka, 1999, ve které jsou uvedeny praktické pokyny pro komunikaci právě s příslušníky muslimské či jiné kultury. Pro ilustraci uvádí Průcha (2010, s. 171) jeden z nich: „*Muslimské ženy jsou velmi stydlivé a často nosí oděv, který zakrývá celé jejich tělo. Při lékařském vyšetření by jejich cudnost a stud měly být respektovány v nejvyšší možné míře. To znamená, že by ženu-pacientku měla vyšetřovat a léčit pokud možno žena-lékařka. V případě, že není možné ošetření ženy lékařkou, lze požádat manžela o výjimku a provést ošetření lékařem, ovšem za přítomnosti manžela*“.

Ovšem co se týká lékařské péče na našem území v souvislosti s osvojováním kulturní senzitivity u lékařů a zdravotnického personálu souhlasí Průcha s Marešem v tom, že u nás není prozatím dostatečně zajišťováno vhodnými programy multikulturní přípravy (in ibid).

Je na místě také zdůraznit, že aplikace poznatků interkulturní psychologie se netýká pouze zdravotní péče, ale také širšího okruhu pomáhajících profesí, tedy psychoterapeutů, sociálních pracovníků, výchovných poradců, logopedii nevyjímaje (in ibid).

Skutečnosti, které jsme si zde uvedli a stále větší míra prolínání kultur nutně vzbudily vědecký zájem o tuto problematiku, který se následně projevil také ve formování nového speciálního oboru, který je nazýván *transkulturní ošetrovatelství* (transcultural nursing) (Průcha, 2010). Pro objasnění tohoto pojmu uvádí Průcha definici podle Mastiliakové (in Průcha, 2009, s. 165; in Průcha, 2010, s. 193): „*Transkulturní ošetrovatelství je praktický a teoretický obor zaměřený na podobnosti a rozdíly v péči o klienty různých kultur s jejich souborem hodnot, životních zkušeností a přesvědčení, a to s cílem poskytnout vhodnou, smysluplnou, účinnou a individualizovanou podporu ve zdraví a nemoci*“ (blíže Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče- Mastiliaková a kol.,2003).

V důsledku uvedených jevů a skutečností, které se promítají do lékařských služeb, vznikl také pojem *kulturně specifická péče*, který vyjadřuje nutnost přizpůsobovat zdravotní péči právě zvláštnostem jednotlivých kultur a společenství. Tato specifika se opět týkají zejména stravy, spánkového režimu, léčebných procedur, ošetrovatelských postupů, ale také komunikace s klienty aj. (Průcha, 2010).

3.1.3 Přínos interkulturality

V předešlých kapitolách jsme se věnovali interkulturním rozdílům zejména z negativního úhlu pohledu. Uvedly jsme příklady situací, ve kterých mohou kulturní a jazykové rozdíly mezi účastníky komunikace vést ke vzniku nedorozumění, napětí či dokonce konfliktů. To by mohlo mylně vést k domněnce, že setkávání se s jinými kulturami, etniky či náboženskými skupinami v nejrůznějších oblastech našeho života s sebou nese pouze problémy a negativa. Opak je ale pravdou, protože toto prolínání má v sobě spoustu pozitiv. Stačí jen chtít je vidět.

Tato pozitiva ve vztahu k logopedi zdůrazňuje i Vitásková (in Lechta, 2010c, s. 230), kdy uvádí, že musíme využít *„nabízenou možnost pozitivního, a to jak teoretického, tak praktického obohacení logopedických přístupů o reciproční zkušenosti získané v rámci poskytování péče osobám z primárně odlišného kulturního a jazykového prostředí“*.

Prostřednictvím uvedených informací jsme snad dostatečně obhájili právoplatnost umístění této kapitoly do naší práce. Poznatky interkulturní psychologie samozřejmě mohou být využity v mnoha, řekněme snad i všech oblastech lidského konání, ale my jsme se záměrně soustředily pouze na ty dvě, které jsou doménou právě logopedické péče, tedy školství a zdravotnictví. Jak vyplynulo z předešlých stránek, většina poznatků byla čerpána výhradně od zahraničních autorů. I přes skutečnost, že také v naší zemi již není výjimkou jedinec z prostředí odlišného jak jazykově, tak kulturně, stále u nás není této problematice věnována dostatečná pozornost. Doufáme tak ve změnu.

Jen pro ilustraci a doplnění uvádíme některé publikace a časopisy, které se problematikou interkulturní komunikace a psychologie zabývají. Není překvapením, že všechny pocházejí ze zahraničních zdrojů.

- Intercultural Communication. An Advanced Resource Book (Holliday, Hyde, Kullman, 2004);
- Intercultural Communication. A Global Reader (Jandt, 2004);
- Intercultural Competence. Interpersonal Communication Across Cultures (Lustig, Koester, 1999);
- Handbuch interkulturelle Kommunikation und Kooperation (Thomas a kol., 2003);
- Language and Intercultural Communication;
- Multilingua-Journal of Cross-Cultural and Interlanguage Communication (blíže Průcha 2010, s.190).

4 Logopedie a interkulturalita

Na následujících stránkách bychom se zaměřili na problematiku logopedie ve vztahu právě ke klientům z prostředí odlišného jak kulturně, tak jazykově. V první řadě je nutné uvést termíny, které se v současnosti v této oblasti užívají. Považujeme také za důležité seznámit se s jedním z mnoha dokumentů týkajících se interkulturality ze zdrojů jedné ze zahraničních organizací, a to NSSLHA².

Ve druhé části této kapitoly se zaměříme na konkrétní činnosti logopeda, tedy diagnostiku, terapii a také souběh těchto činností s rodinou v kontextu tématu diplomové práce.

4.1 *Culturally and linguistically diverse*

V zahraničí se logopedi ve své praxi již delší dobu setkávají se specifickou skupinou klientů, a to osob pocházejících z kulturně a jazykově odlišného prostředí. V zahraničí je v souvislosti s touto klientelou užíván termín *culturally and linguistically diverse*, dále jen CLD (Kerekrétiová in Kerekrétiová, 2009).

V posledních letech se v souvislosti s příchodem cizinců do naší země začíná tento termín užívat i v tuzemské logopedické literatuře a praxi. Kerekrétiová (in *ibid*) v souvislosti s tímto tématem zdůrazňuje kulturní kompetence logopeda, což v tomto případě znamená schopnost rozpoznávat rozdíly v sociokulturním postavení, rodových odlišnostech a preferencích, hodnotovém a morálním systému a ve vyznání. Dále také nutnost uvědomění si, že kultura v sobě odráží etnické, geografické, rodové, vzdělanostní a jiné rozdíly. Vyžadována je také citlivost a tolerance ke kulturním rozdílům, stejně jako jejich vliv na komunikační interakci. Jak autorka uvádí, k získávání těchto kompetencí je nutný trénink, kterým se postupně zvyšují mezikulturní a mezijazykové kompetence. Tyto kompetence v sobě následně zahrnují také management CLD populace, který se realizuje v nejrůznějších oblastech práce logopeda.

Následně tak akceptuje a zahrnuje v sobě:

- kulturní rozdíly a vyučování druhého jazyka;
- právní a etické požadavky spojené s rozdílností;
- poruchy a rozdíly jazyka a řeči a jejich hodnocení;
- logopedickou intervenci u bilingválních dětí;
- vzdělávání bilingválních dětí, vyučování doma (*home schooling*);

2 NSSLHA- National Student Speech Language Hearing Association

- výchova a vzdělávání CLD žáků;
- očekávání ze strany rodičů apod. (Rosa-Lugo, Champion, 2007 in Kerekrétiová, 2009).

O kulturně- jazykové diverzitě (CLD) se zmiňuje také Vitásková (in Lechta, 2010a, s. 401) a vysvětluje ji jako diverzitu³, která „vychází z odlišností kulturně-lingvistického zázemí jedince, jeho rodiny, poskytovatelů péče a z vlivu mateřského jazyka odchýleného od spisovné normy dané země“.

O stále větší míře interkulturality a specifičnostech CLD klientů, vzrůstajících požadavcích na logopedy v této oblasti a také o nedostacích v interkulturní výchově ve školách se zmiňuje dokument na stránkách NSSLHA- Addressing Multicultural Issues in Communication Sciences and Disorders autorů Horton-Ikard a Muñoz. Autoři tohoto dokumentu uvádějí skutečnost, že v posledních několika letech se také ASHA⁴ cíleně zaměřuje na zvyšování kulturních kompetencí logopedů (SLP⁵) a audiologů.

V minulosti se objevilo mnoho iniciativ na podporu kulturní rozmanitosti a to včetně zlepšování nábory nových členů z menšin do ASHA. Zároveň se snaží poskytovat snadno k dispozici zdroje na pomoc poskytovatelům služeb, aby se také oni stali více kulturně kompetentními. I navzdory tomu ale lékaři stále mluví o značných obavách týkajících se poskytování služeb jedincům pocházejícím z kulturně a jazykově odlišného prostředí- CLD (Horton-Ikard, Muñoz, 2010).

Kliničtí lékaři (zde logopedi i audiologové) uvedli různé obavy či obtíže v souvislosti s multikulturními otázkami: nedostatečnou znalost jazykových bariér a strategií pro jejich zvládnutí, potíže s rozlišováním jazykových rozdílů od jazykové poruchy, a nedostatek kompetencí a sžití se s kulturně ovlivněným hodnocením a možnostmi léčby. Pociťují tak výraznou potřebu zařadit multikulturní výchovu do profesionální přípravy (in ibid).

V současné době se zdá, že zde trvá stále nesoulad mezi závazkem multikulturního vzdělávání a realizací těchto kulturních kompetencí při vzdělávání logopedů. Tento nesoulad se zdá být z velké části zapříčiněn z důvodu nedostatku účinných vzdělávacích modelů, které by se zabývaly multikulturními otázkami a to na programové úrovni (in ibid).

Jak se autoři domnívají, problematika multikulturního vzdělávání se vyskytuje nebo by se měla vyskytovat v širokém společensko-politickém kontextu. A to je právě ten bod

3 Rozličnost, rozmanitost

4 ASHA- The American Speech-Language-Hearing Association

5 SLP- Speech-Language Pathologist

zlomu, při jehož dosažení se multikulturalismus stane plnohodnotným a schopným seberealizace (in ibid).

Dle našeho názoru to ukazuje na fakt, že je celosvětově vnímán výrazný podíl interkulturních rozdílů na vzniku nedorozumění, dezinterpretací a to jak v oblastech edukace, tak poskytování lékařské péče.

4.2 Logopedická intervence

Několikrát jsme zde zmínili specifika kulturních a jazykových odlišností, která se odrážejí v nejrůznějších oblastech života člověka. Nejinak je tomu i v případě logopedické intervence. Stejně jako pedagogové, lékaři či další pomáhající profese, měli by i logopedi poskytovat svou péči bez jakékoli národnostní, etnické či náboženské diskriminace. Toto jasné stanovisko zahraničních autorů uvádí Vitásková (in Lechta, 2010c). Zcela logicky nám z těchto souvislostí vyplývá, že je logopedie stále více propojena s dalšími obory, jako je sociolingvistika a etnografie. Jestliže logoped v rámci logopedické intervence tento přístup při práci s klienty nepoužívá, zvyšuje se riziko vzniku nedorozumění a chybného pochopení komunikačního chování dítěte či dospělého a to v důsledku vzájemné kulturně-jazykové odlišnosti. Tato situace může následně negativně ovlivnit jak proces diagnostiky, tak i další přímé či nepřímé aktivity v rámci komplexní intervence (in ibid).

Specifické problémy, které vyplývají z odlišného kulturně-jazykového zázemí klienta, se přímo odrážejí také v jednotlivých typech narušené komunikační schopnosti. Citlivou otázkou, co se zejména arabské klientely týká, může být použití nejrůznějších diagnostických a následně intervenčních materiálů. Klasickým příkladem zde může být odlišný postoj k reprodukcím určitých zvířat, vyhýbání se určitým tématům, slovům, apod. Tato skutečnost tak klade větší požadavky na pečlivou přípravu logopeda. Hlavním problémem, kterého jsme si všichni vědomi, je skutečnost, že nejen v České republice, ale i v dalších zemích je stále výrazný nedostatek objektivních standardizovaných diagnostických materiálů, které by byly diferencované na základě respektování nejen kognitivních a věkových, ale také kulturních, jazykových a sociálních odlišností té populace, se kterou logoped pracuje (Vitásková in Lechta, 2010c).

Na druhou stranu je z našeho pohledu důležitým faktorem také schopnost posouzení, jaká je skutečná míra vlivu kulturního a jazykového zázemí v kontextu exogenních vlivů (Vitásková in Lechta, 2010b).

Vitásková (in Lechta, 2010c) rovněž uvádí, s čímž souhlasíme, že při posuzování tohoto vlivu, tedy kulturního a nebo jazykového zázemí na komunikační schopnosti a dovednosti klienta, by měl logoped také umět v případě potřeby využívat práce tlumočnicků, kterými mohou být samotní členové rodiny. To nás ovšem odkazuje zpět na již tolikrát zmiňované kulturní a jazykové kompetence a jejich diskutovanou míru.

Nyní se v krátkosti podíváme na konkrétní činnosti logopeda, tedy diagnostiku a terapii. V obou těchto oblastech mohou nastat obtíže, pokud je naším klientem jedinec z jiného jazykového či kulturního prostředí, a nezáleží na tom, zda se jedná o dítě či dospělého.

Při procesu **diagnostiky** běžně zjišťujeme nejrůznější data, která nám slouží k sestavení anamnézy. Pro nás osobně povětšinou nebývají nijak nepříjemná, jsme obvykle zvyklí před lékaři o těchto věcech hovořit. Ovšem u jiných kultur, jak uvádí Vitásková (in Lechta, 2010a), je nutné posoudit adekvátnost a nezbytnost zjišťovaných osobních nebo jiných citlivých anamnestických údajů. U některých kultur, arabskou nevyjímaje, jsou otázky týkající se těhotenství, porodu, socioekonomického statusu a další považovány dokonce za urážlivé a nepatřičné, což může opět vést ke zbytečným nepříjemnostem.

Tak jako se při diagnostice můžeme klienta svou otázkou nějak dotknout, v rámci logopedické **terapie** to platí doslova. Velmi specifické postavení zde tak mají hlavně ty logopedické aktivity, které vyžadující přímý fyzický kontakt, patří sem tedy především veškeré přímé manuální techniky.

V arabské kultuře je celkově hlava dosti citlivým místem. Snad nejintimnější záležitostí jsou tedy cvičení jako např. orofaciální masáže, zvláště ta cvičení, jež jsou prováděna v dutině ústní a která mohou působit nepříjemně, nepatřičně či nedůstojně (Vitásková in Lechta, 2010a, c). Opět tedy záleží na naší senzitivitě a kompetencích, zda budeme schopni přizpůsobit se dané odlišnosti a při terapii to zohlednit.

Soustředili jsme se zde na logopedickou intervenci, ale nemůžeme opomenout také úlohu rodiny, protože je běžnou praxí, že rodinní příslušníci, povětšinou rodiče, jsou do terapie aktivně zapojováni. Pokud logoped i rodina pocházejí ze stejného či obdobného kulturního prostředí, neobjevují se zde většinou žádné větší obtíže. Ty ale mohou opět nastat, pokud rodina pochází z jiného kulturního či jazykového prostředí. Obtížná může být situace při získávání informací ohledně anamnézy a to jak z jazykového hlediska, vzdělanostní úrovně, tak z již dříve zmiňovaných specifik, jako je stud či tabu. Obdobná může být situace

při následné terapii, kdy je vyžadována aktivní účast rodiny.

Proto je nutné, jak uvádí Vitásková (in Lechta, 2010b, s. 138) „*posouzení relevantnosti a efektivity zapojení rodiny do procesu diagnostiky či intervence, a to i u žáků / studentů z kulturně-jazykově odlišného zázemí.*“ Právě na rodinu jsou kladeny velké požadavky a to ve smyslu přenesení mnoha úkolů, rolí a požadavků. Ty se týkají kontroly jednotlivých aktivit, které souvisejí s podpůrnými metodami učení, reedukace, kompenzace, facilitace, poskytování zpětné vazby apod.

V této kapitole jsme se pokusili nastínit, jak se k současné situaci CLD klientů staví přední logopedické autority. Už ta skutečnost, že se o dané problematice ví a také mluví, v sobě nese naději, že budou vytvářeny efektivnější programy, jejichž prostřednictvím budou u logopedů interkulturní a jazykové kompetence budovány na stále lepší úrovni, aby nedocházelo ke vzniku zbytečných konfliktů a nedorozumění. Dnešní proměnlivý svět to vyžaduje.

Uvedli jsme si zde také rizikové činnosti co se přímé logopedické intervence týká, tedy adekvátnost diagnostických a terapeutických postupů a také materiálů. I zde se nám tedy opět vrací již tolikrát zmiňovaná potřeba kompetencí, senzitivity a povědomí o specifiích CLD klientů.

5 Arabská kultura a její specifika

Vzhledem k výrazným odlišnostem mezi arabskou a evropskou kulturou dochází velmi často ke vzájemnému nedorozumění a nepochopení. Veškeré odlišnosti v chování, myšlení a způsobu komunikace pramení z rozdílného způsobu života a také z historie. Z obecného pohledu jsou nám typické rysy arabského způsobu života a myšlení známé, ale je dobré uvést zde podstatu a jakýsi základ, ze kterého vše vychází. Pomůže nám to lépe se zorientovat v tomto světě a snad ho také pochopit. Uvedeme si zde také odlišnosti týkající se samotného jazyka a neméně důležitá fakta z pohledu etiky. Na závěr této kapitoly se seznámíme s charakteristikami logopedické péče poskytované přímo v arabských zemích.

5.1 Význačné historické aspekty, které ovlivňují chování Arabů

Způsob, jakým se Arabi chovají, řeší problémy a obchodují s cizinci, závisí na mnoha fenoménech. Jedním z nejdůležitějších je arabská osobnost, tedy nátura. Ta je ovlivněna nebo dána třemi tradičními komponentami, mezi které patří beduínský původ, Islám a vliv západních států během 19. a 20. století (Tomek in Bočánková, 2006).

Beduínský prvek v arabské nátuře se vyznačuje takovými vlastnosti, jako je smysl pro rodinu, loajalitu, statečnost, mužnost, přátelství, averze vůči fyzické práci, pohostinnost, velkorysost, pýcha a velký důraz na čest, „tvář“, sebeúctu a počestnost žen. Beduíni také milovali arabský jazyk s jeho rytmem a rýmy. I nyní Arabové vyjadřují obrovský obdiv k literárním dílům a přikládají velký význam řečeným i psaným slovům. Výmluvnost byla a stále je považována za jednu z největších lidských schopností (in ibid).

Devadesát procent Arabů jsou Muslimové. Hodnoty, kterými se jejich život s **Islámem** řídí, jsou sepsány v Koránu, svaté knize. Korán zdůrazňuje cudnost, laskavost a vděčnost k rodičům, vlídnost k příbuzným, sirotkům a chudým, k cizincům, kteří jsou pod něčí ochranou, spolupracovníkům, poutníkům a otrokům. Dále vyžaduje pravidelné uctívání Boha, vytrvalost a skromnost a zakazuje špatnost. V Koránu je samozřejmě řečeno mnohem více o správném chování a jednání, ale tato pravidla pro nás již nejsou natolik důležitá a proto není nutné je všechna vyjmenovávat (in ibid).

Je samozřejmé, že i když jsou tato pravidla známá všem Arabům, ne vždy se jimi řídí. Z tohoto dlouhého seznamu jsou zde však dvě klíčové zásady etické ctnosti a principů:

sexuální cudnost žen a víra v předurčení, běžně označovaná jako *fatalismus* (in ibid).

Co se týče aktivity Britů, Francouzů a Američanů během 19. a 20. století na území arabských národů, daly postupně vzniknout třem význačným fenoménům- modernizaci, dualismu a fundamentalismu (in ibid).

Svou podstatou jsou nám tyto pojmy známé, ale ve vztahu k arabské kultuře a následnému vlivu na její rozvoj, je dobré si je blíže vysvětlit.

a) Modernizace

Po II. světové válce zažily arabské národy příliv cizinců a expertů z mnoha oborů. Staví se školy, nemocnice, průmyslové komplexy, rozrůstají se města. Dramaticky se zvýšila vzdělanost, která v některých státech stoupla až desetkrát. Arabské ženy se mohou vzdělávat a dále pracovat. Lékařská péče se zkvalitňuje a prodlužuje se tak i život. Po celém arabském světě se obyvatelé přesunuly z farem a vesnic do velkých městských center (in ibid).

V důsledku modernizace rychle vznikla také nová společnost, na kterou má vliv právě růst průmyslu, kvalitnější organizace zemědělství a pozitivní intervence vlády v obou těchto oblastech. Vytvořily se také tři nové třídy: původní střední třída podnikatelů, manažerů a obchodníků; inteligence; a městský proletariát, který je tvořen lidmi původně z venkova (in ibid).

b) Dualismus

Běžným tématem a aktivitou arabských spisovatelů a novinářů je zkoumání a rozebírání západních inovací, přičemž si přisvojují ty, které jsou přínosem pro jejich společnost (vědecké a technické znalosti) a odmítají ty, které jsou rušivé (malá rodinná soudržnost, konzumace alkoholu) (in ibid).

Tento moderní i tradiční způsob myšlení spolu koexistují a formují tak dualismus, tedy jakousi dvojakost. Mnoho vzdělaných Arabů se naučilo udržet rovnováhu mezi moderním životem a tradičními hodnotami (in ibid).

c) Fundamentalismus

Tímto termínem nazýváme způsob, jakým někteří Muslimové reagují na invazi západních hodnot a zvyklostí do jejich země. Reakce na konflikt mezi západní morálkou a způsoby chování a Islámskými tradicemi mohou mít různou podobu a pouze některé můžeme považovat za fundamentalismus (in ibid).

Islám není pouze náboženství v západním slova smyslu. Předurčuje svým věřícím i způsoby chování po většinu dne a v mnoha případech jsou tyto předpisy rozdílné od západních zvyklostí. Proto se také mnoho mladých a vzdělaných Arabů často cítí být uvězněno mezi dvěma odlišnými hodnotovými systémy. Někteří najdou rovnováhu, jiní se obrátí k tradičním islámským hodnotám a nenávisti k Západu (in ibid).

5.2 Arabský jazyk

V této podkapitole bychom se rádi zaměřili přímo na arabský jazyk a uvedli některá jeho specifika a odlišnosti od jazyka našeho. Arabština je semitský jazyk a patří tak do velké skupiny afroasijských jazyků. V současné době se počet lidí mluvících arabsky (nikoli pouze jako rodným jazykem- pozn. autora) odhaduje na 250 miliónů, ale vzhledem k tomu, že je také liturgickým jazykem, má více než 1 miliardu uživatelů. Arabský jazyk se běžnému posluchači může zdát ve všech zemích arabského světa stejný, ale opak je pravdou. Stejně jako u jiných jazyků světa, existuje spisovná forma a k ní mnoho dalších dialektů a nářečí (Badry, 2009). Mezi spisovnou arabštinou a regionálními hovorovými jazyky (např. egyptskou, syrskou, iráckou, marockou hovorovou arabštinou) jsou poměrně značné rozdíly. Spisovná arabština je velmi podobná Koránu, ale je spíše jazykem vzdělců. Nejvíce užívanou formou je Egyptská arabština, která se stala určitým standardem pro arabsky mluvící země. Tomu odpovídá i složení obyvatelstva – 98,5% je tvořeno egyptskými Araby (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Arabština>). Arabština je charakteristická tzv. diglosií, tedy skutečností, že existují dvě varianty téhož jazyka a ty mají odlišné funkční rozdělení. Mluvená forma užívána v neformálním a blízkém kontextu a MSA⁶, tedy psaná forma získávaná v rámci gramotnosti, užívána v psaném a formálním styku. Každý arabský stát má svůj vlastní dialekt, přičemž MSA je oficiálním jazykem 20 arabských států. Všechny arabské děti se prvně setkávají s dialektem jako svou rodnou řečí a teprve později jsou seznámeny s MSA v rámci školní docházky a osvojování gramotnosti (Badry, 2009).

a) Gramatika

Arabština patří mezi flexivní jazyky, což znamená, že slova ohýbá pomocí předpon, přípon a zejména změnami uvnitř kmene slova. Tato praxe není u indoevropských jazyků příliš obvyklá. Časy má arabština pouze dva (nedokončený a dokončený) a také má jen 3 pády (nominativ, genitiv a akuzativ).

6 MSA- Modern Standard Arabic

Můžeme tedy říci, že arabština je jazyk vidový, protože je založena na vnímání protikladu ukončeného a neukončeného děje. Nejdůležitější jsou kořeny slov, protože s nimi se z hlediska gramatiky pracuje nejvíce. Oproti češtině jsou v arabštině rozlišovány pouze dva rody a to mužský a ženský. Rodově se mohou lišit nejen podstatná, ale i přídavná jména. Na druhou stranu jsou čísla v arabštině tři: singulár, duál a plurál (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Arabština>).

b) Odlišnosti určitých hlásek

V arabštině je používána řada hlásek, které se v češtině, ale ani v žádném jiném evropském jazyce vůbec nevyskytují. Patří sem např. emfatické souhlásky t, d, z, s. To znamená, že tyto souhlásky se vyslovují s tzv. emfatickým důrazem, tedy tak, že jazyk je při nich lžícovitě prohnutý směrem dolů. Z oblasti samohlásek je zde specifické písmeno „ajn“, které je snad nejobtížnějším zvukem v arabštině a pro zjednodušení se běžně označuje jako hrdelní „a“. Toto písmeno se vyslovuje v zadní části dutiny ústní, někdy dokonce až v hrdle. Jedná se o natolik silnou hrtanovou hlásku, že její vyslovení často připomíná zvuk, který se podobá zvracení. Tato zvláštní hláska má navíc ještě svůj hlasitější protějšek, který se běžně přepisuje jako „ghajn“. Tato hláska se někdy vyslovuje jako [g], někdy jako [gh], ale v případě spisovné arabštině zní spíše jako francouzské [r]. Z hlediska výslovnosti je nutné zmínit ještě také „hamzu“, tedy hlasový ráz, který se může objevovat na všech pozicích ve slově, tedy na začátku či uprostřed slova, ale není výjimkou ani na jeho konci (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Arabština>).

c) Písmo

Další výraznou odlišností a také zajímavostí je pro nás Evropany také písmo. Styl arabského písma je označován jako kurzivní, tzn. že nerozlišuje tiskací a psací písmo, ani malá a velká písmena, obdobně jako v jiných starých písmech. Arabské písmo původně vychází ze starosemitského- fénického písma podobně jako řecká abeceda nebo latinka, ale i přes to se evropským písmům nepodobá ani v nejmenším. Nejvýraznější odlišností je fakt, že se píše zprava doleva a znaky pro krátké samohlásky se většinou nepíší vůbec (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Arabština>).

V neposlední řadě musíme zmínit fakt, že v arabštině se vyskytuje několik různých podob pro každé písmeno, což je závislé vždy na tom, na kterém místě ve slově se dané písmeno nachází. Následně zde tak máme samostatnou podobu

písmene, která je ale odlišná od podoby stejného písmene v momentě, kdy se nachází ve slově. Navíc se od sebe písmena liší i podle toho, zda jsou na začátku slova, uprostřed nebo na konci. Samostatné znaky pro samohlásky se v arabštině v podstatě nevyskytují, ale existuje určitý způsob jejich značení (in ibid).

5.3 Pravidla etiky

Pravidla etiky a jejich dodržování jsou standardním předpokladem pro úspěšný průběh komunikace či jiných způsobů kontaktu. Obecně jsou si etická pravidla u většiny společností podobná, ale najdou se samozřejmě i v této oblasti jisté výjimky. Pro ilustraci si proto v této podkapitole uvedeme pravidla etiky arabského světa, která se s našimi shodují, ale také ta, která se liší. Zaměříme se zejména na ta pravidla, která se týkají komunikace, či jiného společenského kontaktu.

Z hlediska komunikace probíhající v sedě, pravidla etiky jasně říkají, že je žádoucí sedět slušně. Polehávání, nohy položené přes opěradla nebo jiný nedbalý způsob sezení při rozhovoru s druhou osobou vyjadřuje nedostatek respektu k dané osobě. Nohy nesmí být nikdy položeny na desku stolu, protože sezení takovýmto způsobem, kdy ukazujeme druhému do obličeje podrážku svých bot, je považováno za inzultaci. Pokud se někým mluvíme ve stoje, je opírání se o zeď nebo ruka v kapse opět považováno za výraz nerespektování dané osoby. Nikdy bychom také neměli zapomenout potřást si rukou s druhou osobou při setkání i rozloučení. Pokud je ale muž představen ženě, je pouze na ní, jestli si bude chtít rukou potřást nebo ne. Je oprávněna udělat první pohyb a sama ruku nabídnout (Tomek in Bočánková, 2006). Výše zmiňovaná ležérnost a nedbalost při komunikaci je charakteristická zejména pro příslušníky západních civilizací a je často prvním impulzem, který způsobí vznik nepříjemností.

Následující řádky jsou snad samozřejmostí i v naší společnosti, proto je uvádíme jako příklad podobností. Pokud do místnosti vejde žena, muži vstanou. Stejně tak vstanou všichni přítomní, jestliže přijdou noví hosté a také pokud starší nebo výše postavená osoba vejde nebo odejde z místnosti. Automatická je také přednost žen ve dveřích a fakt, že muž ženě nabídne své sedadlo, pokud není žádné volné. Velmi nás také zaujal zvyk, kdy při loučení se s hosty je správný hostitel doprovodí až k venkovním dveřím, k autu nebo přinejmenším k výtahu (in ibid).

Společenského kontaktu se také týká fakt, že mnoho společenských událostí si žádá společenský oděv, oblek a kravata pro muže, šaty, podpatky a šperky pro ženy. Arabi

neuznávají dlouhé vlasy u mužů nebo mužský oděv u žen. Pokud host pochválí hostiteli nějaký předmět v domě, bude Arab požadovat, abyste si jej dotyčný vzal jako dárek. V mnoha zemích arabského světa je dárek předáván i přijímán oběma rukama a není rozbalován před dárcem (in ibid).

Zajímavým je pro nás také zvyk uplatňovaný v momentě, kdy je větší skupina lidí v restauraci. V této situaci je dobré nechat zaplatit jednoho za všechny a rozdělit se později. Arabi totiž považují rozpočítávání účtu z restaurace na veřejnosti za trapné. Arabům není nepříjemné pokud jsou v těsné blízkosti cizinců nebo se jich mají dotýkat. Stojí a sedají si blíže a dotýkají se druhých lidí (stejněho pohlaví) mnohem častěji než lidé ze Západu a také se dívají vzájemně intenzivněji do očí. Upřené dívání se na druhé není obvykle považováno za narušení soukromí, takže pokud je nám to nepříjemné, nezbývá nám než odejít. Je běžné vidět dva muže nebo dvě ženy, jak se na ulici drží za ruce, což je známkou přátelství. Stejně tak se nám může stát, že Arab nepustí naši ruku po pozdravu, ale až při rozloučení. Při rozhovoru s Arabi navíc často dochází k neustálé změně pozic, jakoby tanci, kdy se k nám Arab neustále přibližuje a my zase couváme. Je to dáno odlišným vnímáním vzájemných vzdáleností, kdy jsou Evropané a lidé ze Západu většinou zvyklí na širší osobní zóny než lidé arabského světa. Samozřejmostí vycházející z tradic islámu je pravidlo, že na veřejných místech a v přítomnosti tradičních Arabů platí zejména pro ženy zákaz kouření a pití alkoholických nápojů (in ibid).

Velice důležitý je dle našeho názoru také fakt, že mnoho Arabů je nerado ve styku nebo v blízkosti domácích zvířat, zejména psů. Proto je dobré držet je mimo, pokud máme na návštěvě Araba (in ibid).

Do skupiny specifických vlastností Arabů, které nás mohou překvapit až zaskočit patří také intenzita vyjadřovaných emocí či rozrušení. Ta často bývá natolik výrazná, že je až na obtíž zejména zahraničním manažerům, nadřízeným, kolegům a obchodním partnerům. Toto chování nám přijde nedospělé a často způsobí negativní změnu hodnoty toho, co jsme do té chvíle viděli. Zatím co my příslušníci západního světa hodnotíme Arabi jako příliš emocionální, oni nás shledávají chladnými a těžko pochopitelnými. Arabové se dívají na svět ze subjektivního pohledu, obzvláště když objektivní skutečnosti mohou přinést bolestivou pravdu (in ibid).

Co se týká v úvodu zmiňovaného odporu k fyzické práci, je tato specifická vlastnost charakteristická zejména pro obyvatele Saúdské Arábie. Uvádí to např. Zharfin (2008, s. 83): *„Málokdo ze Saúdů je však ochoten, i navzdory chudobě, vzít práci, kterou považuje*

za podřadnou, tj. práci, kterou vykonávají cizinci. Nepotkáte žádného Saúda, který by pracoval na stavbě, nebo snad zametal chodník, ale kupodivu pracují jako taxikáři. Každý Saúd touží především něco řídit, úřad, kancelář nebo podnik. Často zaměstnání střídají a většinou se snaží vyhnout fyzické práci“.

S tímto fenoménem souvisí mimo jiné také vzdělanost a zaměstnanost žen. V tradiční arabské rodině je samozřejmostí, že žena je doma a pečuje o rodinu. V současné době se ale v souvislosti s postupným pronikáním západních tradic některé ženy snaží dosáhnout vyššího stupně vzdělání a získat následně také zaměstnání. O to ale usiluje jen těch nemnoho žen, které právě dosáhly vysokého vzdělání a chápou tak toto úsilí jako součást své emancipace. Pokud ale ženy pracují, pak je to většinou ve školství, farmacii nebo zdravotnictví. Tedy tam, kde není potřeba těla, ale hlavně hlavy. Saidi Aramco, což je největší naftařská společnost v Saúdské Arábii, zaměstnává ženy již delší dobu v administrativě a ženy tu dosahují i vysokých manažerských funkcí. To je však první vlaštovka, která ale jaro nedělá (in ibid). Úroveň, na jaké jsou ženy zapojovány jako pracovní síla, se velmi liší mezi jednotlivými arabskými zeměmi. V Libanonu, Jordánsku, Egyptě a Iráku se vzdělané ženy aktivně podílejí na většině činnostech ve společnosti. Oproti tomu v Saúdské Arábii, státech arabského zálivu a v Jemenu pracuje mimo domov jen pár žen (Tomek in Bočánková, 2006).

Podobně jako jiné oblasti je i vzdělávání a zaměstnávání žen otázkou tradic. Vedle prolomení těchto bariér však musí dojít také k většímu rozšíření vzdělání a hlavně uvolnění přístupu k němu. Podle oficiálních statistik sice chodí 95% dívek v Saúdské Arábii do školy, z toho dokonce 88% navštěvuje i střední školu, ale v momentě kdy dívka začne dospívat, musí se zahalit a zachází se s ní jako se ženou. Mnoho z nich se vdá ještě před patnáctým rokem a po svatbě už dveře školy samozřejmě v životě neuvidí (Zharfin, 2008).

Výše zmiňovaná specifika arabské společnosti se promítají do všech způsobů či úrovní kontaktu. Nyní bychom rádi uvedly konkrétnější situace a to ve vztahu k logopedii. Vzhledem ke skutečnosti, že Islám prolíná všemi denními aktivitami klienta z arabského prostředí, je opravdovou nutností, aby každý, kdo chce úspěšně spolupracovat s touto kulturou, znal tato základní pravidla chování a respektoval je, což platí i pro logopedy. Mezi tato základní pravidla mimo jiné patří dle Vitáskové (in Lechta, 2010a) např. také to, že pomůcky a materiály nepodáváme levou rukou (nečistou), ani je nepokládáme na pracovní plochu, ale vkládáme je přímo do pravé ruky. Známý je také specifický přístup a vztah k ženám, kdy může docházet zejména u tradičně smýšlejících klientů ke konfliktu, či odmítání spolupráce,

zejména pokud dává instrukce žena muži. V těchto případech někdy musíme volit jiné strategie, jako využití členů rodiny k předání instrukcí a nebo nepřímé způsoby komunikace (Vitásková in Lechta, 2010a). Na tomto příkladě se nám krásně rýsuje charakteristický rozpor, kdy na jedné straně stojí úcta k ženě a na straně druhé určité snižování její hodnoty. Co se týká dlouhodobého plánování terapie a dalších aktivit, nebývá to příliš vhodné, respektive je to zbytečné, protože v Arabském světě není delší plánování považováno za nutné (Vitásková in Lechta, 2010a).

Další zajímavé informace týkající se opět zejména saúdsko-arabské populace uvádí již dříve zmiňovaný Zharfin (2008). Zejména se zaměřuje na osobitý vztah Arabů k lékařské péči a odpovědnosti vůči svému zdraví a probíhající léčbě. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o lékaře, který delší dobu působil v saúdsko-arabské nemocnici, vycházejí jeho poznatky opravdu z konkrétních zkušeností. Pro přiblížení situace uvádím ukázkou z jeho knihy: *„Jeden řekne, že má cukrovku, a jeho příbuzní se jdou do nemocnice zeptat, jestli ji náhodou nemají také. Chtějí kde jaké vyšetření jen proto, že se o něm doslechli od sousedů. Berou prostě lékařské služby jako samozřejmost. S tím souvisí i zmíněná tendence vystřídat několik specialistů a místo jednoznačného názoru získat spíše zmatek v hlavě. Spolupráce pacienta a lékaře je vůbec na dost nízké úrovni, alespoň podle mé zkušenosti. Léčebný režim je pro ně nezávazný a výzvy k jeho dodržování mnozí pacienti chápou jako omezování osobních svobod. Když přece berou léky například na cukrovku, proč by nemohli jíst cokoli, včetně sladkých a kalorických saúdských datlí, které jsou pro muslimy posvátným ovocem a kterých se tu jí tuny?“* (Zharfin 2008, s. 45).

5.4 Logopedická péče v arabském světě

Ve světě žije asi 221 milionů lidí, jejichž rodným jazykem je arabština (Lewis in Shanin, 2010). Z tohoto počtu má odhadem asi 22 milionů Arabů nějaký typ narušené komunikační schopnosti. Asi největším problémem v této situaci, o kterém jsme se zmiňovali již dříve, je skutečnost, že arabština má velké množství dialektů a některé z nich se od sebe mohou lišit velmi výrazně jak v syntaxi, tak v morfologii. Logopedická intervence v arabském světě se tak setkává s řadou obtíží. Mezi ně patří hlavně:

- nedostatek odpovídajících materiálů pro arabskou gramatiku pro dospělé Araby z důvodu velkého množství dialektů;
- nedostatek základních dat o prvních jazykových zkušenostech u dětí;

- nedostatek norem týkajících se prvních jazykových zkušeností u dětí;
- nedostatek klinických ukazatelů z hlediska narušeného osvojování jazyka;
- nedostatek standardizovaných testů pro diagnostikování narušeného osvojování jazyka;
- nedostatek raných ukazatelů pro jazykový a řečový rozvoj z hlediska arabštiny;
- nedostatek standardizovaných intervenčních pomůcek a technik;
- nedostatek dokumentace a srovnání efektivnosti různých intervenčních technik (Shanin, 2010).

V Arabském světě fungují kliniky pro vady řeči na nejrůznějších místech-the Jeddah Institute for Speech and Hearing in Jeddah, Saúdská Arábie; the Cairo Learning Resource Centre in Cairo, Egypt; a the HMC Speech Therapy Clinic in Doha, Katar. Nicméně Arabské kliniky běžně praktikují na základě neoficiálních a nestandardizovaných dat. Screeningové a diagnostické materiály a testy se obvykle odlišují klinika od kliniky. Pokud je to možné, používají kliniky materiály vytvořené speciálně pro Araby, ale na druhou stranu používají i materiály určené pro jiné jazyky a kultury, pouze přeložené do arabštiny a přizpůsobené struktuře arabského jazyka a kultury (in ibid). Tento stav je obdobný v mnoha zemích, Českou republiku nevyjímaje, kdy jsou materiály převzaté z jiných zemí mnohdy pouze přeloženy, ale ke standardizaci pro danou kulturu či jazyk už nedojde. Často pak tato praxe může vést ke zkreslení výsledků.

Jednotlivé typy narušených komunikačních schopností se od naší praxe v podstatě neliší. Ve velkých městských oblastech najdeme v běžné klinické logopedické péči klienty s poruchami hlasu, poruchami resonance, plynulosti řeči, s neurogenními poruchami komunikace, dysartriemi, apraxiemi, poruchami artikulace a fonologie, samozřejmě sem patří také vývojové poruchy jazyka. Stejně jako u nás péče obvykle zapojuje rodiče a terapeuta a odehrává se individuálně nebo v malých skupinách. Jistou odlišností je fakt, že intervenční postupy jsou zaznamenávány na nahrávku (in ibid).

Tato kapitola věnovaná výhradně arabské společnosti a kultuře nás měla seznámit s jejími specifiky a odlišnostmi. Věříme, že v úvodu zmiňované příčiny některých způsobů chování povedou čtenáře k poznání, že se jedná opravdu o zakořeněné někdy až geneticky dané skutečnosti, jejichž změna chce čas, není-li přímo nemožná. Rozsah práce nám samozřejmě neumožňuje uvést rozsáhlou a vyčerpávající charakteristiku arabského světa a proto jsme se záměrně zaměřili na ta specifika, která se mohou výrazně promítnout do logopedické

praxe, ale i jiných komunikačních situací a jejichž znalost nám může v mnoha případech výrazně pomoci. Naším cílem bylo také seznámit čtenáře s poskytováním logopedické péče přímo v arabských zemích.

II Praktická část

6 Výzkumné šetření

V následující části práce se budeme věnovat konkrétním praktickým zjištěním. V rámci tématu naší diplomové práce jsme oslovili klinickou logopedku Mgr. Pavlínou Tišlovou, která pracuje v Lázních Darkov. Specifikem těchto lázní je skutečnost, že poskytují své komplexní služby, tedy i logopedickou intervenci, také arabské klientele. Z tohoto důvodu jsme se soustředili výhradně na toto pracoviště a veškeré informace jsme čerpali z tohoto zdroje.

6.1 Vymezení výzkumného problému a cíle

Jak již vyplývá z názvu práce, hlavním výzkumným problémem bylo zjištění, zda se specifika arabské kultury, jazyka a náboženství promítají také do logopedické intervence a nakolik ji ovlivňují. Dále bylo naším cílem také zjistit, nakolik jsou markantní rozdíly v logopedické intervenci u české a arabské klientely a zda na druhou stranu nedochází k určitému zjemnění rozdílností vzhledem k pobytu v českém prostředí. Soustředili jsme se proto na následující otázky.

- Jaká jsou omezení a možnosti logopeda při práci s klienty z kulturně natolik odlišného prostředí, jakým je arabský svět?
- Jaké jsou zásady a zvyklosti v komunikaci a interakci s klientem z arabského prostředí?
- Nakolik se podílí volba správné strategie při práci v tak intimní zóně jakou je orofaciální oblast a náprava řeči na pozitivním výsledku celé péče?

6.2 Metody sběru dat

Hlavní metodou pro získání veškerých dat byl rozhovor. Chráska (2007, s. 182) užívá termín interview, které definuje následovně: „*Interview je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Někdy se v podobném významu používá také obsahově širší český termín rozhovor. Velkou výhodou je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondenta. Úspěšnost interview je z velké části závislá na schopnosti výzkumníka navázat přátelský vztah k respondentovi a na vytvoření otevřené*

atmosféry.“

Dále užitou metodou bylo pozorování klinické logopedky při práci s arabskými klienty. Pro objasnění metody pozorování uvádí Chráska (2007, s. 151) vysvětlení, na němž se shoduje více autorů. Jedná se o: „*sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, průběh dějů aj.*“

Kromě těchto metod jsme zejména pro sestavení anamnéz využili také možnosti analyzovat data klientů v logopedické intervenci získaná prostřednictvím záznamů z logopedických karet.

6.3 Organizační zajištění výzkumného šetření

Jak již bylo zmíněno výše, veškerá šetření a sběr dat probíhali v Lázních Darkov u Mgr. Pavlíně Tišlové a to v rámci dvou celodenních stáží 11. a 29. listopadu roku 2010. Vzhledem ke skutečnosti, že je Mgr. Tišlová zaměstnancem Lázní Darkov, bylo nutné požádat lékařského ředitele o povolení těchto stáží. Byla mu tedy zaslána naše oficiální žádost, které bylo následně vyhověno. Až na základě tohoto souhlasu, jsme mohli uskutečnit naše šetření.

Během první stáže jsme se soustředili zejména na pozorování samotné práce logopedky s arabskou klientelou a zaměřili jsem se také na pomůcky, které využívá (viz. přílohy č. 1-16). Při druhé stáži jsme provedli předem připravený rozhovor s Mgr. Pavlínou Tišlovou, týkající se specifík arabské klientely z pohledu logopeda. Dále jsme také zpracovávali informace z logopedických karet klientů za jeden celý rok (říjen 2009- říjen 2010), na jejichž základě jsme pak vytvořili přehled nejčastějších příčin vzniku NKS, jednotlivých typů NKS a dalších (viz. tabulky). Také jsme získali informace pro vytvoření dvou kazuistik.

Kromě těchto osobních kontaktů jsme komunikovali s Mgr. Tišlovou také prostřednictvím emailů a telefonátů, zejména pro upřesnění některých informací.

6.4 Výzkumný vzorek

Pro přehledné členění výzkumného vzorku jsme se rozhodli vytvořit tabulky zaměřené vždy na určitou skutečnost. K některým tabulkám, ve kterých jsou dle našeho názoru zajímavé skutečnosti, jsme následně připojili také grafy. Výzkumný vzorek je tvořen 32 arabskými klienty, kteří pobývali v Lázních Darkov v již zmiňovaném časovém rozmezí, tedy říjen 2009- říjen 2010.

Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření bylo prováděno v lázeňské zařízení, byla převážná část klientů již dospělého věku, i když nejsou výjimkou ani dětští klienti.

Ročník narození	Počet klientů	Ročník narození	Počet klientů
1928	1	1963	1
1930	1	1966	1
1935	1	1967	1
1936	1	1973	2
1939	1	1974	1
1941	2	1975	1
1943	1	1976	1
1947	1	1977	2
1949	1	1978	2
1953	1	1980	1
1955	1	1983	1
1956	1	1984	1
1960	1	1993	1
1961	1	2003	1

Tabulka č. 1 Ročník narození

Z hlediska pohlaví v daném roce výrazně převládali muži nad ženami.

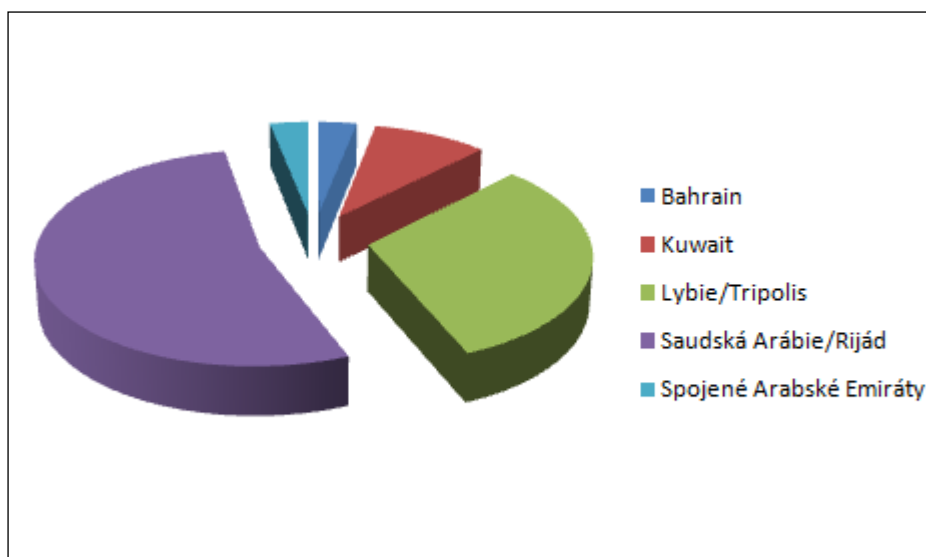
Pohlaví	Počet klientů
Muži	26
Ženy	6

Tabulka č. 2 Pohlaví

Co se země původu týká, převládali klienti původem ze Saúdská Arábie a mnoho jich pocházelo také z Lybie.

Země původu/město	Počet klientů
Bahrain	1
Kuwait	3
Lybie/Tripolis	10/4
Saúdská Arábie/Rijád	17/4
Spojené Arabské Emiráty	1

Tabulka č. 3 Země původu



Graf č. 1 Země původu

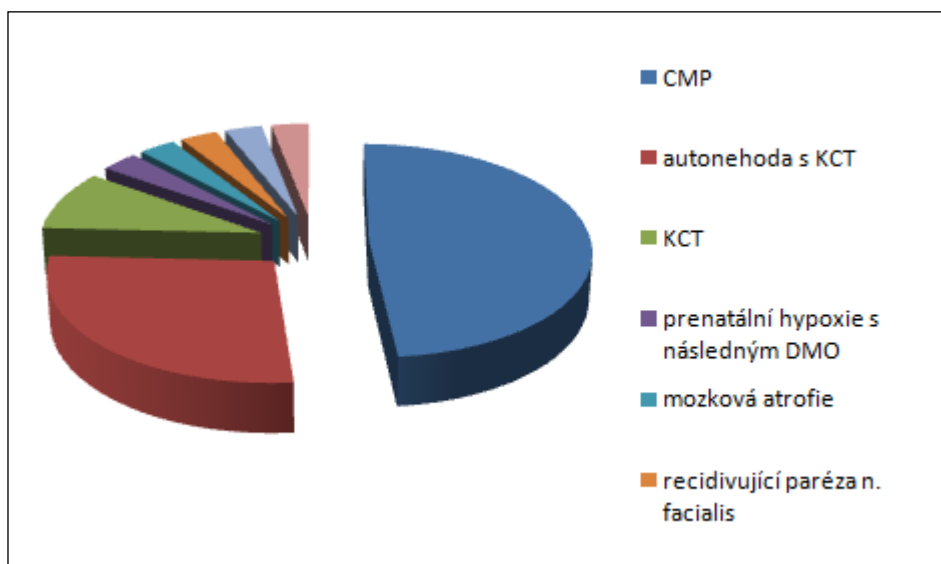
V následujících tabulkách se zaměříme na data týkající se již přímo logopedické intervence, tedy etiologii NKS⁷, klasifikaci příčin, primární projevy obtíží a také na jednotlivé typy NKS.

Z etiologického hlediska byla nejčastější příčinou obtíží CMP, následovaly autonehody a KCT- kranio cerebrální trauma.

Etiologie	
Typ	Počet klientů
CMP	16
autonehoda s KCT	9
KCT	3
prenatální hypoxie s následným DMO	1
mozková atrofie	1
recidivující paréza n. facialis	1
virová encefalitida	1
dilatační kardiomyopatie	1

Tabulka č. 4 Etiologie

⁷ NKS- Narušená komunikační schopnost



Graf č. 2 Etiologie

Podle MKN⁸ převládaly mezi příčinami hlavně cévní nemoci, konkrétně mozkový infarkt. Pro lepší přehlednost jsou v tabulce uvedena pouze jednotlivá označení daných kategorií a jejich vysvětlení je uvedeno pod samotnou tabulkou.

Diagnózy dle MKN	
Typ	Počet klientů
G 00-G 99	2
G 04.8	1
G 51.0	1
I 60-I 69	15
I 61.0	1
I 63	6
I 63.9	5
I 69.3	3
S 06	6
S 06.2	2
S 06.3	3
S 06.7	1

Tabulka č. 5 Diagnózy dle MKN

8 MKN- Mezinárodní klasifikace nemocí

Diagnózy dle MKN:

G 00- G 99 Nemoci nervové soustavy- 2

G 04.8 Jiné encefalitidy, myelitidy a encefalomyelitidy- 1

G 51.0 Ganglionitis geniculata (poruchy lícního nervu)- 1

I 60- I 69 Cévní nemoci mozku- 15

I 61.0 Intracerebrální krvácení do hemisféry, podkorové- 1

I 63 Mozkový infarkt- 6

I 63.9 Mozkový infarkt NS- 5

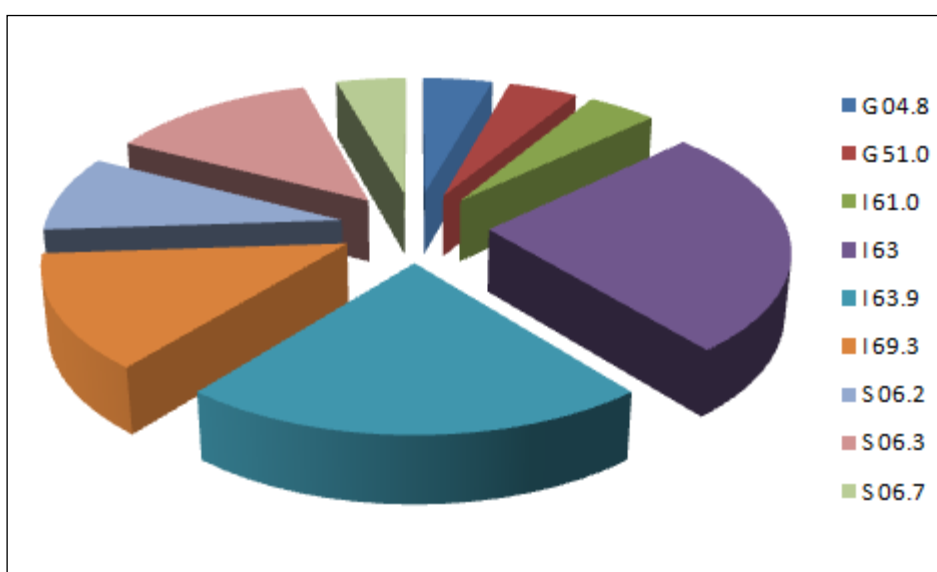
I 69.3 Následky mozkového infarktu- 3

S 06 Nitrolební poranění- 6

S 06.2 Difúzní poranění mozku- 2

S 06.3 Ložiskové- fokální- poranění mozku- 3

S 06.7 Nitrolební poranění s prodlouženým bezvědomím- 1



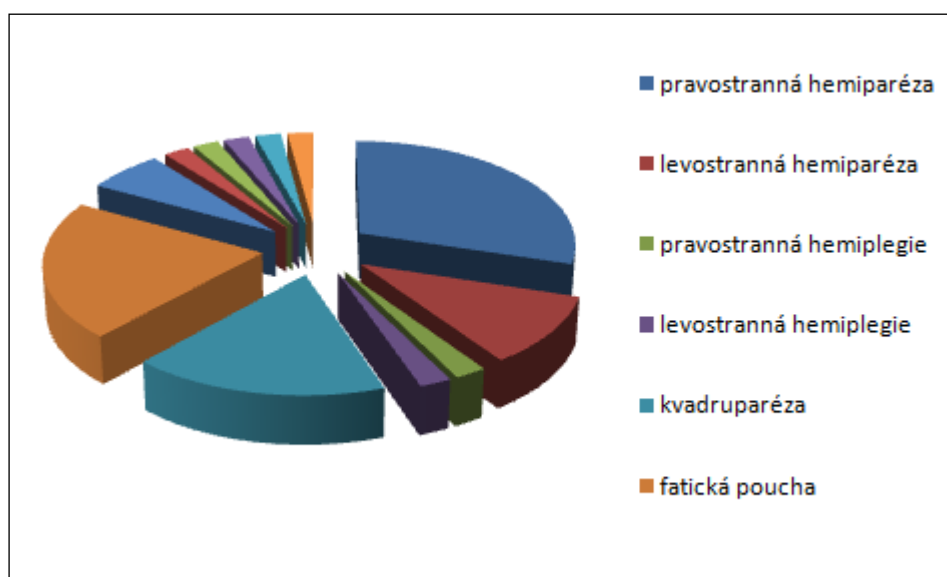
Graf č. 3 Diagnózy dle MKN

Mezi primárními projevy stála na prvním místě pravostranná hemiparéza a také fatická porucha. Oba tyto projevy se následně také výrazně podílely na možnostech logopedické intervence.

Primární projevy	
Typ	Počet klientů
pravostranná hemiparéza	14
levostranná hemiparéza	5
pravostranná hemiplegie	1
levostranná hemiplegie	1
kvadruparéza	8
fatická porucha	10
dysartrie	3
dysfagie	1
sekundární parkinsonský syndrom	1
posttraumatická epilepsie	1
malabsorbční hydrocefalus	1
*	1

Tabulka č. 6 Primární projevy

* od 6. měsíce zpomalení psychomotorického vývoje neznámé etiologie (pád na hlavu),
centrální hypotonický syndrom s mozečkovou symptomatikou a OVŘ



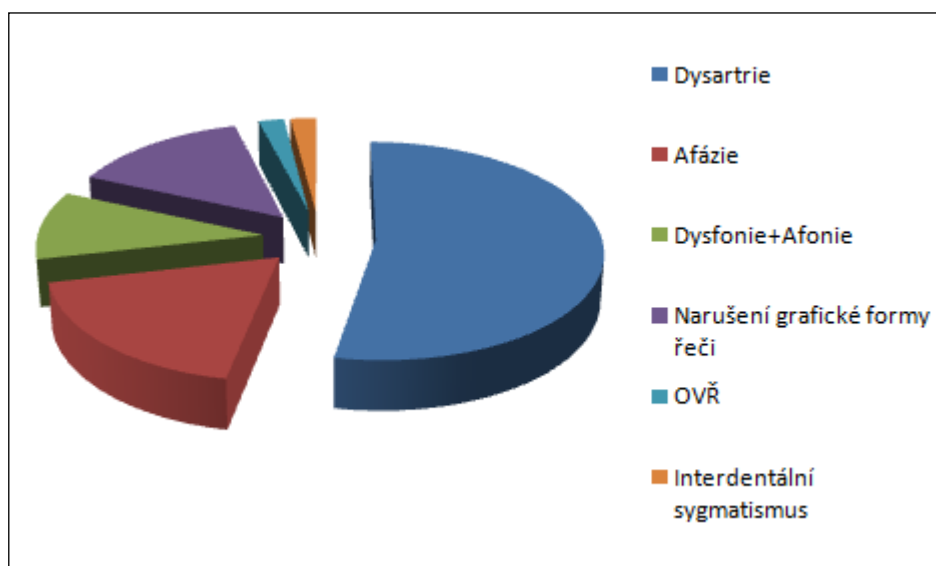
Graf č. 4 Primární projevy

Nyní se zaměříme již přímo na jednotlivé typy narušené komunikační schopnosti. V první tabulce si uvedeme přehled typů NKS, které byly u arabské klientely diagnostikovány a následně si některé z nich dále rozdělíme. Počet jednotlivých typů NKS převyšuje číslo 32 odpovídající počtu klientů, protože u některých klientů bylo diagnostikován více než jeden typ NKS.

Vzhledem k výše zmiňovaným skutečnostem zcela logicky převládala mezi diagnózami dysartrie. Ostatní typy NKS byly daleko za ní.

Typy NKS	
Typ	Počet klientů
Dysartrie	26
Afázie	9
Dysfonie/Afonie	3/2
Narušení grafické formy řeči	7
OVŘ ⁹	1
Interdentální sigmatismus	1

Tabulka č. 7 Typ NKS



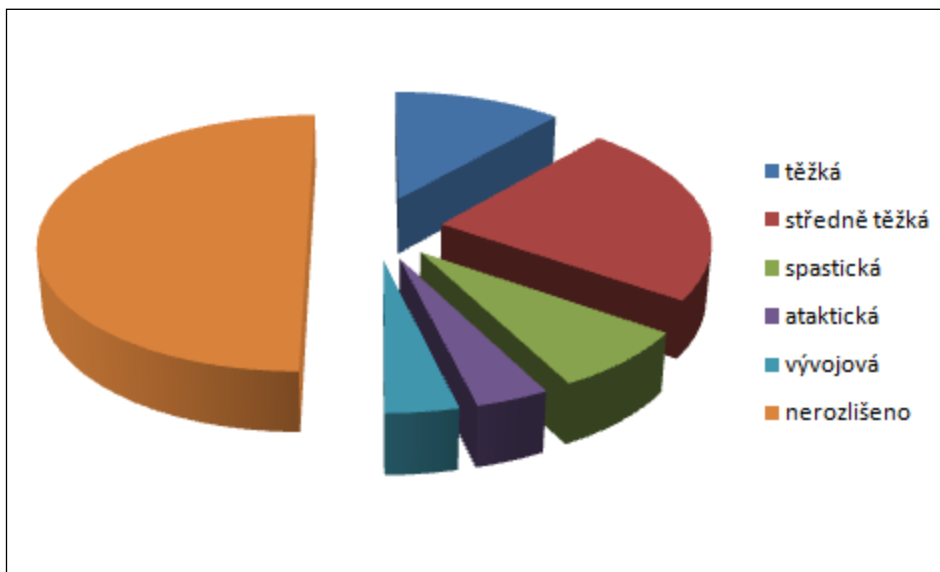
Graf č. 5 Typ NKS

V případě dysartrií byla z celkového počtu 26 nejčastěji diagnostikována středně těžká a těžká forma, přičemž u 13ti případů nebyla forma uvedena. Jsme si vědomi toho, že se nám zde mísí odlišné klasifikace, ale uvádíme údaje získané z logopedických karet klientů tak, jak byly zaznamenány.

9 OVŘ- Opožděný vývoj řeči

Dysartrie	
Typ	Počet klientů
těžká	3
středně těžká	6
spastická	2
ataktická	1
vývojová	1
nerozlišeno	13

Tabulka č. 8 Dysartrie

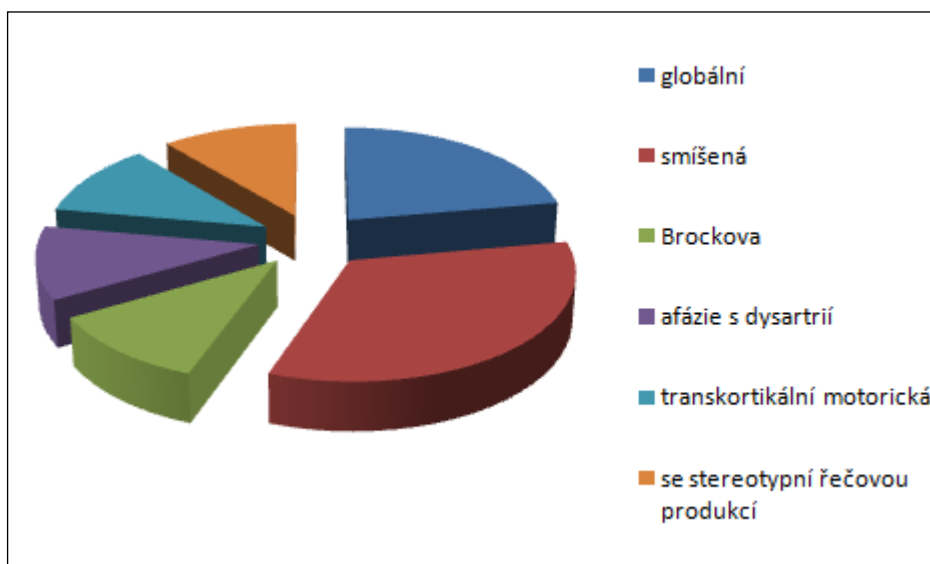


Graf č. 6 Dysartrie

Druhým nejčastějším typem NKS byla afázie a nejčastěji uvedená forma byla smíšená, případně globální.

Afázie	
Typ	Počet klientů
globální	2
smíšená	3
Brocova	1
afázie s dysartrií	1
transkortikální motorická	1
se stereotypní řečovou produkcí	1

Tabulka č. 9 Afázie



Graf č. 7 Afázie

U některých klientů se objevilo také získané narušení grafické formy řeči, což byla nejčastěji agrafie a alexie.

Narušení grafické formy řeči	
Typ	Počet klientů
agrafie	4
alexie	3

Tabulka č. 10 Narušení grafické formy řeči

Pro úplnost uvádíme také diagnózy, které již nepatří do kategorií NKS a nebo nebyly součástí většího celku, proto jsme je nezpracovali v podobě tabulek. Jsou ale neméně důležité při poskytování logopedické intervence, a proto jsme je nemohli vynechat. Patří sem tedy i problematika apraxií, grafomotorického deficitu, dysfagií a dalších.

Apraxie	
Typ	Počet klientů
verbální	3
orální	2
nerozlišeno	1

Tabulka č. 11 Apraxie

- dysfagie- 3,
- grafomotorický deficit PHK- 3,
- kognitivní porucha-2,

- agnózie-1,
- anomie-1,
- psychomotorické opoždění-1,
- centrální hypotonický syndrom-1,
- paréza nervus facialis- 1.

Z uvedených informací je zřejmé, že z hlediska etiologie, symptomatiky a typů NKS se arabská klientela nijak výrazně neodlišuje od té české. Příkladem nám může být charakteristika dospělého klienta dle Neubauer (in Škodová, 2007): *„Závažné poruchy řečové komunikace vznikají v tomto období především na bázi úrazů a traumat CNS či orofaciální oblasti, méně často na základě onkologických či neurologických onemocnění CNS. Jde především o poruchy hybnosti mluvidel (dysartrie), poruchy fatických funkcí a vzniklé poruchy výkonnosti verbálně paměťových funkcí. Přes možnou velmi dobrou schopnost uzdravy u vitálních a motivovaných osob v produktivním věku reálně vzrůstá počet těžce chronicky postižených osob všech věkových kategorií. Nejčastěji jde o oběti velkého počtu dopravních nehod, mnohdy s přetrvávající kombinací závažného tělesného, kognitivního a komunikačního postižení.“*

Tento soupis možných příčin vzniku poruch řečové komunikace plně koresponduje s uvedenými zjištěními. Zdravotní stav a veškeré faktory, kterého ovlivňují jsou u všech národů vesměs stejné. Odlišnosti nacházíme teprve v přímém kontaktu v rámci logopedické intervence.

Stejně jako u českých klientů je nutné zdůraznit skutečnost, že dospělé osoby v produktivním věku mohou velice těžce prožívat byť jen drobný neúspěch na své cestě za profesním a sociálním uplatněním. Právě proto je osobní odpovědnost klinického logopeda za užití přiměřených a efektivních metod terapie u této skupiny klientů stejně důležitá jako u dětské či stárnoucí populace (in ibid).

6.5 Metoda sběru dat

V této části uvedeme přepis rozhovoru s Mgr. Pavlínou Tišlovou, který byl zaměřen již přímo na její osobní zkušenosti v logopedické intervenci u klientů z arabského prostředí. Zajímalo nás, jaká vidí omezení, ale také pozitiva plynoucí z práce s tak odlišnou kulturou a také jaké to na ni klade nároky.

- **„Jaké jsou podle Vašich zkušeností nejmarkantnější rozdíly mezi arabskou a českou klientelou?“**

„Hlavní rozdíly se projevují v rámci náboženství- existují přímo daná omezení co se týká kontaktu a komunikace, obdobný problém je i zakořeněnost některých zvyklostí, předsudků, přístupů, zejména co se vztahu muž-žena týká. Výrazně se zde podílí i vliv sociokulturního statusu. Tedy dosažené vzdělání, zaměstnání a od toho se odvíjející další okolnosti, včetně dosažitelnosti lékařské péče a přístupu k ní.“

- **„V čem jsou rozdíly nejmarkantnější?“**

„Velký rozdíl lze pozorovat v rámci rodiny, chápání její významnosti, důležitosti pro všechny členy. Dále také vztah rodič-dítě, celková úcta mladých ke starším, k rodičům. To vše ovlivňuje i spolupráci, většinou tyto jevy pozitivně motivují. Dalším pozitivním rozdílem je vděčnost. Převážná většina klientů je více motivována, pokud doma logopedickou péči neměli a tady vidí zájem a její pozitivní výsledky. Někdy by mohli být příkladem. Vděčnost a zájem o terapii vyjadřují všichni členové rodiny, většinou se v lázních vystřídá více členů. U české populace se někdy můžeme setkat s tím, že svůj zdravotní stav zatajují. Arabská klientela jej naopak ochotně sdílí a je otevřena dalším možnostem. Opačný problém ale panuje při vyplňování žádostí o pobyt, kdy z důvodů snahy být přijat, často svůj zdravotní stav zatajují.“

- **„Jaké jsou možnosti při práci s klientem z tak odlišné kultury?“**

„Vzhledem k tomu, že logopedická intervence probíhá v České republice a nikoli v arabské zemi, nejsou kulturní a náboženská omezení tolik vyžadována. Možnosti logopedické péče jsou vesměs obdobné jako u české klientely, i když s některými výjimkami musíme počítat. Výrazným omezujícím faktorem je snad jen jazyková bariéra. I přes znalost jistého počtu slovíček, která běžně užívám, nemohu bez problémů kontrolovat úroveň psaní a čtení a to také z důvodu velké různorodosti arabského jazyka a jeho nářečí. Vždy je nutná kontrola doprovodu nebo překladatele. Výhodou je samozřejmě, pokud klient umí anglicky, což ale není pravidlem.“ (viz. tabulka č. 12)

Znalost angličtiny	Počet klientů
angličtina	13
pouze arabština	19

Tabulka č. 12 Znalost angličtiny

- **„Jaké jsou naopak limity, omezení v této práci?“**

„Mezi omezující faktory patří neustálý požadavek jistého způsobu chování a vystupování vycházejícího z daného náboženství. Na jedné straně je zde charakteristický odstup, na straně druhé se ale klienti často snaží o větší kontakt, někdy je to až nepříjemné. Odmítnutí ale chápou a berou na něj ohledy.“

- **„Jakým činnostem se vždy nebo i občas musíte vyhnout?“**

Již zmiňovaný odstup se také projevuje v potřebě intimity, což může být někdy problém při aktivitách, jako je pojmenování částí těla. U některých tradičně smýšlejících Arabů také není možné využít pro psaní levou ruku.“ (viz. tabulka č. 13)

Ochota psát levou rukou	
ochota	24
neochota	2

Tabulka č. 13 Ochota psát levou rukou

- **„Jaká jsou tabu, pokud existují?“**

„Vzhledem k náboženským požadavkům ohledně odívání často požadují po svých českých doprovodech, aby byl jistým způsobem zahalen - dlouhé rukávy i v létě.“

- **„Setkala jste se při své praxi s nějakými předsudky at' na straně arabských klientů nebo české populace?“**

„Co se předsudků týče, je to problém hlavně české části klientely. Mají často pocit, že se té arabské nadřazuje, víc se jim předchází kvůli penězům. Považují za nadstandard vlastní jídelnu, modlitebnu, TV stanice. Arabové jsou při komunikaci přirozeně hluční a nikdo je neztiší, což některým českým klientům vadí. Obecně jsou emotivnější, ale i vděčnější. Na druhou stranu arabská klientela má často předsudky náboženské, ohledně odívání. Zejména se to týká starších generací a lidí z odlehlejších oblastí. Mladí a vzdělaní klienti jsou často přizpůsobivější.“

- **„Kde získáváte materiály a podklady pro svou práci?“**

„Vzhledem ke specifčnosti klientely, která je v rámci logopedické péče v České republice ojedinělou komunitou, si většinu materiálů musím tvořit sama. Nejčastěji využívám modifikace klasických českých materiálů. Výrazně mi ale pomáhají i cestovní kanceláře a překladatelé. Nemalým dílem se podílí i rodinní příslušníci, kteří některé materiály sami popíší, vytvoří, případně přivezou knihy, obrázkové slovníky.“ (příloha č. 1-16)

Podle Mgr. Tišlové není srovnání logopedické intervence u tuzemské a arabské klientely v podstatě možné, a to z důvodů naprosto odlišných přístupů a forem terapie. Z hlediska arabské klientely doporučuje chápat logopedii jako součást komplexní rehabilitace. Výrazným pomocníkem je také přítomnost rodiny a rodilých mluvčích v roli překladatelů. Důležitým předpokladem úspěchu je zde samozřejmě vytvoření plnohodnotného partnerského vztahu mezi logopedem, pacientem a také jeho rodinou. V některých případech je ovšem respekt klientů vůči ženě v roli terapeuta dosti problematický. Zde záleží na informovanosti terapeuta o již zmiňovaných kulturních a náboženských odlišnostech a zvyklostech, může tak úspěšně předejít vzniku některých nepříjemností.

6.6 Kazuistiky

Pro přiblížení celé problematiky a hlubší seznámení se s konkrétními klienty uvádíme dvě kazuistiky, které jsme sestavili na základě informací z lékařských a logopedických karet klientů. Na obou případech si můžeme názorně ukázat skutečnosti, o kterých jsme se zmiňovali v předcházejících kapitolách, např. množství anamnestických údajů, projevy vděku, ochota psát levou rukou, spolupráce celé rodiny a další. Klientku z první kazuistiky jsme si vybrali z toho důvodu, že jsme byli přítomni při její terapii a velmi nás zaujala její snaha a spolupráce. V případě druhého klienta jsme se rozhodli uvést jeho případ kvůli rychlosti zlepšování jeho komunikačních schopností, což bylo důsledkem zejména snahy jeho bratra a motivace klienta.

6.6.1 Kazuistika č.1

A. N. M., žena, ročník narození 1978

Opis z dokumentace klienta, včetně zkratk a odborných termínů.

RA: není k dispozici

PA: žena v domácnosti, vdaná, tři děti, vzdělání středoškolské; bydlí s manželem a dětmi v Saúdské Arábii, mateřský jazyk arabština + angličtina

OA: prodělala běžné dětské nemoci; operace- viz. NO, úrazy žádné, žádná jiná onemocnění

NO:

- Pacientka prodělala v červenci roku 2009 ischemickou CMP s těžkou pravostrannou hemiparézou
- DG: I 63

Medikace: HTN, HLP, Warfarinizace

Závěr: St. p. i. CMP 7/2009 s těžkou hemiparézou, větší postižení PHK a fatickou poruchou- regredující.

PRVNÍ POBYT V LÁZNÍCH DARKOV (15. 7. 2010- 12. 8. 2010)

VSTUPNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ (16. 7. 2010)

Logopedické vyšetření provedeno na žádost ošetřujícího lékaře. Pacientka přišla v doprovodu své sestry. Vzhledem ke znalosti anglického jazyka nebyla nutná přítomnost překladatele z cestovní kanceláře. Pacientka se pohybuje pomocí téměř samostatné chůze, jen občas potřebuje podporu druhé osoby- schody, vstávání apod. Komunikační chování je adekvátní, pacientka je veselá, se zájmem sleduje dění kolem sebe a snaží se k němu vyjadřovat. Po odeznění akutního stadia byla v domácí péči, žádná zásadní rehabilitace v oblasti nápravy řeči neprobíhala.

Podle sestry před CMP hovořila plyně anglicky, v současné době se jí zdá, že si některá slova vybavuje, ale jen v oblasti porozumění.

Podle prvotních zjištění se jedná o Brocovu afázii jako následek CMP, rozumění se jeví jako intaktní.

Na základě vstupního logopedického vyšetření byla doporučena frekvence logopedické terapie 5x týdně po dobu 20 minut.

- **Spontánní řečový projev**
Nonfluentní řečový projev s výskytem fonemických parafází a anomických pauz, krátké věty bez gramatické struktury. Orientována časem i prostorem.
Subjektivně nemůže najít správná slova, nemůže říkat věty.
- **Automatické řady:** číslovky 1-10 vzestupně odříká rychle, pružně, sestupně už s deformací.
- **Porozumění mluvené řeči** - Porozumění slovům i větám bez obtíží, dle sestry rozumí všemu.
- **Opakování** - dobré.
- **Pojmenování** - 20/20, vybavuje si rychle, musí dávat pozor na výslovnost, slova říká pomaleji.
- **Čtení**
 - **Slov** - paralexie, delší slova nepřečte.
 - **Vět** - jen delší slova, porozumění čtenému a přiřazování v pořádku.
- **Psaní**
 - **Automatické formy** - pacientka píše nepreferovanou LHK, jméno, adresu napíše bez problémů.
 - **Spontánní psaní** - nezformuluje větu, jen slova, chce napsat pít a píše jíst (paragrafie).
- **3F** - Přítomna výrazná asymetrie a tremor.
 - **Jazyk** - apraxie, po důkladném nácviku jednotlivé pohyby zvládá.
 - **Čelist** - někdy se pohyb realizuje se synkinezí rtů a aprakticky.
 - **Rychlost** - výrazné zpomalení v důsledku apraxií.
- **Části těla**- gnozie dobrá, ale pojmenování je problém.

Diagnostický závěr: Brocova afázie, získaná agrafie středně těžkého stupně, orální a verbální apraxie, dysartrie, grafomotorický deficit PHK

Terapeutické postupy:

- komplexní stimulace fatických funkcí
- tvorba vět, nácvik sloves, slovní fluence, rozšiřování sémantické sítě
- popis situačních obrázků, protiklady, větné struktury
- trénink kognitivních funkcí, stimulace oromotoriky aj.

Zhodnocení terapie po měsíci logopedické reedukace (12.8.2010)

- **Komunikační chování a spolupráce** adekvátní, pacientka je motivovaná k terapii, výborná spolupráce na terapii se sestrou (nyní manžel), spolupráce dobrá nejen v podmínkách face to face, ale i mimo ni.
- **Spontánní projev** stále znatelně nonfluentní s výskytem anomických pauz a parafází, případně fragmenty slov. Projev probíhá v krátkých větách stále bez gramatické struktury. Přetrvávají symptomy verbální apraxie, fonémová nápověda nebo užití tzv. návodných slov výrazně pomáhá. Vždy s jasným mimickým doprovodem, že dané slovo zná.
- **Percepce** nenarušena.
- **Pojmenování 20/20**, výskyt fonémových parafází, přítomná občasná anomie a slovní fluence snížena na cca 8 slov. Podle sestry si ale neustále opakuje jednotlivá slova, snaží se komentovat dění v okolí.
- Při **opakování** jsou stále přítomny symptomy verbální apraxie. Opakování slov probíhá parafaticky, opakování vět stále bez zachycení všech prvků věty.
- Práce s **automatickými řadami** je bez problémů, správně je seřadí i pojmenuje. Při sestupném pojmenování už dochází k minimálním deformacím.
- Oblast **praxie** je ovlivněna stále přítomnou pravostrannou hemiparézou, užívá proto nepreferovanou LHK, dříve pravačka. V souvislosti s touto situací jsou přítomny i znaky orální a verbální apraxie.
- **Čtení** jednoduchých, běžně užívaných a krátkých slov zvládá pacientka bez obtíží. Náročná slova a slovesa jsou stále s výskytem paralexií nebo sémanticky podobných slov. Slova i věty přiřazuje správně, ale čte spíše pasivně.

- Problematika **psaní** ovlivněna již zmíněnou pravostrannou hemiparézou, proto byla snaha zapojit nepreferovanou LHK, pacientka s tím nemá výrazný problém vzhledem ke kulturním předpokladům. V písmu se objevují paragrafie. Celkově můžeme písmo ohodnotit jako získanou agrafie středně těžkého stupně a to v důsledku grafomotorického deficitu PHK.
- **Dysartrický profil** je stále s deficitem v oblasti faciokineze, diagnostika je ztížena pro orální apraxii.
- V rámci intenzivní reedukace dochází ke zlepšení modalit spontánní řeči, slovní fluence a oromotoriky. Pacientka je aktivní, cvičí ráda a důsledně. Obě se sestrou přistupují k terapii pozitivně, sestra pacientky se zajímá o další možnosti, zejména kvůli blížícímu se odjezdu. Vzhledem k celkově kladnému přístupu k terapii lze předpokládat pokračování ve cvičeních i po návratu do Saúdské Arábie a tedy i další zlepšování komunikační schopnosti pacientky.

Pomůcky:

- Afatický slovník (Salač, J., 2007)
- Čecháčková, M. *Textová a obrázková cvičebnice pro nemocné s poruchou řečových funkcí – afázií*. Olomouc : Fakultní nemocnice, 276 s. + 28 obr., 2000;
- Vlastní soubor obrázků a textů vyhotovené v arabštině;
- Anglicko – arabský obrázkový slovník (příloha č. 1-2);
- Arabsko – český slovník;
- Kopie arabských terapeutických materiálů dovezených klienty aj.

DRUHÁ NÁVŠTĚVA LÁZNÍ DARKOV (10. 11. 2010- 3. 12. 2010)

LOGOPEDICKÁ TERAPIE 11. 11. 2010

Pacientka přichází na terapii v dobré náladě, těšila se. Dovezla si i materiály, se kterými pracovala doma. Veškerá komunikace probíhá převážně v arabštině, případně v angličtině. Na oba jazyky reaguje pacientka adekvátně. Je veselá, vtipkuje a ochotně spolupracuje.

Vzhledem k tomu, že se jedná už o druhou návštěvu Lázní Darkov a i Mgr. Tišlovou zná,

nemá problém s ostychem a snaží se udělat jí radost svými pokroky. Při dřívějším pobytu s ní byla sestra a ta docházela i na logopedickou terapii. Nyní je s ní manžel, ten ale na terapii nedochází.

Při vzestupném počítání 1-10 se neobjevuje žádný problém, sestupně se ale menší obtíže objevují. Opakování slov i vět je bez obtíží, ale pokud zabráníme odezírání, má pacientka obtíže. Bere to ale s humorem a zábranu před ústy se snaží odstranit.

Při plnění úkolu, kdy měla k danému písmenu vybrat správný obrázek, neměla výrazné obtíže. Někdy potřebovala jen delší čas na vybrání (příloha č. 3-10).

Dalším úkolem bylo pojmenování obrázků a označení protikladů. U některých slov měla obtíže najít správný výraz, ale bylo to spíše minimální.

Na naši přítomnost reagovala vesele, neměla s tím problém. Při práci se na nás občas podívala, usmála se, něco řekla nebo nám ukázala obrázek se kterým pracovala.

Podle celkového řečového projevu Brocova afázie modifikovala na lehčí typ a to zřejmě díky intenzivní práci rodiny a jejich odpovědnému přístupu k celé situaci a terapii.

Vzhledem k pozitivnímu přístupu klientky a celé rodiny k terapii lze předpokládat, že budou i po návratu domů pokračovat v doporučených cvičeních a budou se snažit klientku co nejvíce aktivizovat. Pokud tedy nenastanou žádné komplikace, které by aktuální stav zhoršily, můžeme předpokládat, že by se mohlo podařit udržet klientku alespoň na momentální úrovni, nepodaří-li se dosáhnout ještě nějakého zlepšení. Protože je klientka s místní péčí velice spokojená a je zde již podruhé, můžeme předpokládat, že toto zařízení navštíví i v dalších letech.

6.6.2 Kazuistika č. 2

W. T. M. A., muž, narozen 3. 7. 1983

Opis z dokumentace klienta, včetně zkratk a odborných termínů.

RA: není k dispozici.

PA: pracoval jako policista; je svobodný, bezdětný; bydlí s rodiči a bratrem v Rijádu.

OA: prodělal běžné dětské nemoci; operace: viz NO; úrazy: viz NO, jinak bez sledovaných onemocnění.

NO: Pacient po autonehodě dne 19. 11. 2004 přivezen v místě bydliště do nemocnice

s těžkým kraniocerebrálním poraněním. Následovalo kóma cca 3 roky. Poté se začalo s rehabilitací na lůžku, přetrvává pravostranná hemiplegie a expresivní fatická porucha. Pro residuální neurodeficit přijat pacient k lázeňské léčbě do Lázní Darkov.

Pacient je inkontinentní, nesoběstačný.

AA: neuvádí.

MEDIKACE: STOPANGIN orm spr 1x30 ml 3xd, AULIN por tbl nob 30x100mg p.p., IBUHEPA crm 1x50gm 3xd.

Závěr: St.p. kontusi mozku při autonehodě dne 19. 11. 2004.

Residuální pravostranná hemiplegie, expresivní fatická porucha.

Kožní defekt na zadní straně levého stehna.

POBYT V LÁZNÍCH DARKOV (8. 11. 2009 – 30. 4. 2010)

Vstupní rehabilitační vyšetření (8. 11. 2009)

Uvádíme zkrácený přepis lékařské zprávy, včetně zkratk.

Pacient přijat k rehabilitaci do Lázní Darkov za doprovodu bratra. Pacient je lucidní, orientován, spolupracující, střední postavy, imobilní, nesoběstačný, fatická porucha. **HKK:** pravostranná spastická hemiplegie s kontrakturami, vlevo bez senz. motor. deficitu, hybnost a trofika v normě. **DKK:** otoky 0, pulsace bilat. hmatné, varixy 0, spast. pravostr. hemiplegie s kontr., LDK s omezením hybnosti sin. kolene do plné ext., vlevo bez poruchy citl. **Chůze:** neschopen, mobilní na vozíku, přesuny nezvládne.

Doporučená balneorehabilitační terapie:

Vanová koupel jodobromová + zábal 12x; Vířivá koupel DK – Kneippova 38xC; LTV na přístrojích 90xC; Lokální kryoterapie pokoj 5xC; Bioptronová lampa 11xC; Jodový infrazábal 45xC; Klasická masáž část. 38xC; Plynové injekce CO2 39xC; Interkurentní péče 5xC; Logopedie individuální 45xC; Specializ. oš. péče III.; Rehacentrum 114xC; Individuální LTV 57xC; Soběstačnost 38xC, Suché horké obklady 95xC.

VSTUPNÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ (7. 1. 2010)

Vstupní vyšetření realizováno na žádost lékaře. Pacient přichází za doprovodu asistentky, bratra a překladatele z cestovní kanceláře. Pacient je imobilní na vozíku, nesoběstačný. Komunikační chování se jeví jako adekvátní, pacient je pro terapii vnitřně motivován, spolupráce dobrá. Dle vyjádření bratra byl pacient delší dobu po kómatu nemluvicí, narušena byla oblast porozumění a paměťové funkce. Logopedická reedukace zřejmě systematicky neprobíhala a rodina nevěděla, jak s pacientem pracovat a jak jej stimulovat. Bohužel všechny tyto informace jsou neúplné a nepodložené, je tedy obtížné zhodnotit, nakolik jsou validní.

Pacient před autonehodou dle bratra hovořil anglicky, nyní si vybavuje některé frazeologické celky, ale je narušeno porozumění.

Dle vyšetření fatických funkcí se jedná o **obraz expresivní afázie** jako následek autonehody. Rozumění verbálnímu projevu intaktní.

Po vstupním logopedickým vyšetření byla pacientovi zajištěna frekvence logopedické reedukace 3x týdně po dobu 30 minut.

- **Spontánní řečový projev**

Nonfluentní řečový projev s výskytem fonémických parafázií, patrné fragmenty slov; větná struktura je výrazně zjednodušena, pacient hovoří nejčastěji v jednoslovných větách. Ze slovních druhů jsou nejvíce zastoupeny nominativa.

Pacient je orientován časem i prostorem.

- **Automatické slovní řady** – číselnou řadu 1-10 a dny v týdnu zvládá s nápovědou, výskyt fonémických parafázií. Těžkosti při přechodu z jednoho slovního elementu na druhý.

- **Porozumění mluvené řeči**

Porozumění slovům a větám bez obtíží; dekodování logicko – gramatických struktur deficitní (5/10).

- **Opakování**

- **Slov** – opakování slov 6/10, delší slova opakuje hůře, než slova krátká a frekventovaná. Verbální apraxie.
- **Vět** – 0/5, pacient zopakuje pouze části věty, vázne přechod z jednoho elementu na druhý.

- **Pojmenování**
 - **Konfrontační pojmenování** – 8/20, výskyt fonemických parafází a fragmentů slov, nutná dopomoc formou fonemické nápovědy.

- **Čtení**
 - **Písmen** – 5/10.
 - **Slov nahlas** – 6/10.
 - **Porozumění čteným slovům** – 10/10.

- **Psaní**
 - **Automatické formy** – pacient píše nepreferovanou LHK, napíše své křestní jméno, příjmení a číselnou řadu 1-10.
 - **Opis slov** – 7/10.
 - **Diktát slov** – 3/10.

U pacienta rovněž vyšetřena **oromotorika, fonace a respirace**. **Oromotorická oblast** obtížně vyšetřitelná pro orální apraxii. **Fonace** – fyziologická, hlas tvořen měkkými hlasovými začátky, síla hlasu přijatelná, výška hlasu přiměřená, hlasový rozsah dobrý. **Respirace** – fyziologická, koordinace nádechu a výdechu bez obtíží, pohyby hrudníku přiměřené, tenze v musculoskeletárním systému nezaznamenána.

Diagnostický závěr: Dle dostupných informací od lázeňského lékaře, předložené dokumentaci a logopedickém vyšetření se jedná o expresivní afázii, nejvíce odpovídající **Brocově afázii, získanou agrafii, orální apraxii a grafomotorický deficit PHK**.

Terapeutické postupy:

- Motivace pacienta, edukace rodinného příslušníka, plán logopedické péče;
- Stimulace nominace;
- Větná struktura a tvorba vět;
- Sluchová diferenciaci;
- Dějová posloupnost;
- Sémantické facilitace;
- Stimulace lexie;

- Automatické řady;
- Návčik oromotoriky;
- Práce s piktogramy;
- Paměťová cvičení.

Zhodnocení terapie po 4 měsících logopedické reedukace:

- Bratr pacienta pravidelně dochází na terapii, a jelikož hovoří anglicky, mohou mu být postupy jednotlivých cvičení vysvětlovány anglicky. Bratr pacienta poté úkoly modifikuje, přepíše do arabštiny a poté s bratrem doporučená cvičení trénuje ve volném čase. Sám pacient je aktivní, úkoly plní rád a je motivován.
- Velice se zlepšilo **pojmenování a tvorba jednoduchých vět**. Pacient se snaží užívat ve větách slovesa a zvýšila se také mluvní apetence. Dle doprovodu se snaží komentovat nejrůznější situace z běžného života, zapojuje se do hovoru s krajany, je aktivní.
- Pacient aktivně reaguje na výzvy, **porozumění** logicko – gramatickým strukturám zlepšeno, především reakční čas.
- Pokroky v **orální praxii**, osvědčila se práce se zrcadlem.
- **Oblast grafie** – u pacienta nelze pro spastickou hemiplegii využít preferovanou končetinu, je tedy snaha o zapojení levé horní končetiny. Vzhledem ke kulturním odlišnostem, vyplývajících z tradičního užití levé horní končetiny pouze k tzv. „nečistým“ účelům, nelze využít nepreferovanou končetinu ke stimulaci grafie.
- **Lexie** – pacient zvládá čtení slov a krátkých vět. Dlouhé věty, nebo příběhy jsou pro něj prozatím příliš obtížné. Bratr je instruován, jak dále pokračovat ve stimulaci lexie.
- **Opakování** – přetrvávají obtíže v opakování delších slovních a větných celků.
- **Paměť** – v oblasti paměťových funkcí došlo k výrazným pokrokům, podařilo se stimulovat pozornost, krátkodobou i dlouhodobou paměť aj. Mnoho úkolů, které jsou určeny tuzemským klientům, byly ve spolupráci s bratrem pacienta modifikovány pro arabské klienty.
- **Dějová posloupnost** – práce s dějovými obrázky i větnými posloupnostmi, je však nutná dopomoc terapeuta.
- Pacient je celkově zlepšen, zvýšila se **mluvní apetence**, aktivně se zapojuje do terapie, procvičuje cvičení i ve volném čase a má radost z dosavadních úspěchů.
- Vzhledem k minimální rehabilitační péči během hospitalizace v Rijádu se fatická

porucha zpočátku jevila jako velice závažná a minimálně ovlivnitelná. Postupem času však bylo zřejmé, že se stav fatických funkcí dá intenzivní terapií ovlivnit. Vliv bude mít asi i věk pacienta a vnitřní motivace, ale i stimulace okolí, především pacientova bratra.

Pomůcky:

- Afatický slovník (Salač, J., 2007)
- Čecháčková, M. *Textová a obrázková cvičebnice pro nemocné s poruchou řečových funkcí – afázií*. Olomouc : Fakultní nemocnice, 276 s. + 28 obr., 2000;
- Vlastní soubor obrázků a textů vyhotovené v arabštině (viz příloha č. 2);
- Anglicko – arabský obrázkový slovník (příloha č. 1-2);
- Arabsko – český slovník;
- Kopie arabských terapeutických materiálů dovezených klienty aj.

V první fázi, kdy byl klient přijat do logopedické péče, se fatická porucha jevila jako velmi závažná. Bylo to zapříčiněno zejména skutečností, že po úrazu byl pacient 3 roky v kómatu a následně při pobytu v nemocnici v Rijádu nebyla žádná logopedická rehabilitace či stimulace prováděna. Při intenzivní logopedické terapii v Lázních Darkov se většina schopností začala postupně zlepšovat, výrazný podíl na tom měl hlavně bratr klienta, který s ním absolvoval veškeré procedury a také s klientem zadané úkoly aktivně procvičoval. Neméně důležitou roli zde sehrála také motivace klienta. Z těchto důvodů je opět možné předpokládat, že i při návratu domů, budou dodržovány veškeré pokyny logopeda a stav klienta bude udržován přinejmenším na stejné úrovni.

6.7 Historie Lázní Darkov

Veškeré zjišťování dat a skutečností k této práci probíhalo na jednom konkrétním pracovišti a proto považujeme za vhodné zařadit do této části také informace týkající se historie Lázní Darkov, rozvoje a také přístupu ke klientům z arabských zemí.

Lázně Darkov leží na severovýchodě České republiky, ve městě Karviná a jsou tvořeny dvěma léčebnými zařízeními- Léčebna Darkov v Karviné–Darkově a Rehabilitační sanatorium v Karviné–Hranicích (<http://www.darkov.cz/o-nas/historie/>).

První lázeňská sezóna v Lázních Darkov byla zahájena roku 1867 a tímto rokem tedy začíná celá historie tohoto lázeňského zařízení. Samotnému otevření lázní samozřejmě

předcházelo vědecké zkoumání přírodního léčivého zdroje - jodobromové solanky, kterou již po mnoho let znali místní lidé a využívali její léčivé účinky v přírodním léčení. Výzkumy ukázaly, že voda je třetihorního původu a její mimořádné účinky se projevily zejména při léčbě pohybového ústrojí a cévního systému. Ne nadarmo byla nazvána darem z hlubin země (in ibid).

Vzhledem ke stále rostoucímu věhlasu lázní byla postupem času budována další ubytovací zařízení včetně lázeňského parku se vzácnými dřevinami, aby mohl být uspokojen zájem všech klientů. Lázně se tak staly postupně jedněmi z nejvýznamnějších jodových lázní v Evropě - první jodový bazén s třetihorní mořskou vodou v Evropě. Rozvoj samozřejmě postupoval i v následujících letech, až na období dvou světových válek, kdy lázně sloužily jako vojenský lazaret (in ibid).

Zdroje solanky leží ve výdutích uhelné pánve a proto se na existenci lázní negativně podílela důlní činnost. Po nějaký čas jim dokonce hrozil zánik a proto bylo v 80. letech přistoupeno k výstavbě nových budov na druhém konci města Karviná, tento objekt dnes známe pod názvem Rehabilitační sanatorium. Léčebna Darkov i Rehabilitační sanatorium fungovaly jako jeden ekonomický celek státního podniku. Po roce 1989 mohly být díky pozastavení důlní činnosti původní budovy lázní zrekonstruovány a zmodernizovány, takže nyní plně odpovídají dnešním standardům. V roce 2003 se staly Lázně Darkov akciovou společností, která navázala na 135letou lázeňskou tradici. Samozřejmě jsou investice do zkvalitnění a zatraktivnění prostředí (in ibid).

Lázně se specializují na léčbu zejména:

- chorob pohybového aparátu,
- stavů po úrazech a pooperační rehabilitaci,
- onemocnění oběhového ústrojí,
- neurologických onemocnění,
- stavů po popáleninách,
- řešení problematických vertebrogenních onemocnění (in ibid).

Kapacita Léčebny Darkov je 277 lůžek a je primárně určena pro tuzemské klienty, mimo to se ale specializuje i na klientelu z Ruska. Rehabilitační sanatorium má kapacitu 629 lůžek a opět je primárně určen pro tuzemské klienty, ale zároveň poskytuje péči i klientům z arabského poloostrova (in ibid).

Každým rokem navštíví Lázně Darkov téměř 13 tisíc pacientů, nejvíce je jich samozřejmě

z České republiky, ale nechybí mezi nimi ani zahraniční klientela, zejména z Ruska a arabského světa. I když počet zahraničních klientů tvoří jen malou část z celkového množství, asi 300 za rok, jsou zároveň významnou skupinou, která přitahuje k Lázním pozornost dalších zahraničních zájemců. První arabští klienti přijeli do Lázní Darkov již v roce 1987, ale opravdový rozkvět nastal po roce 1989. Povědomí o Lázních Darkov se šíří díky síti cestovních kanceláří, které působí v oblasti arabského světa a také díky pozitivním zkušenostem a spokojenosti samotných návštěvníků. Díky tomu se řada z nich opět vrací. Novinkou v činnosti Lázní je rozšíření aktivit přímo do oblasti Arabského zálivu (in ibid).

Vzhledem ke specifičnosti arabské klientely jsou na personál i vybavení kladeny velké nároky.

Požadavky na personál:

- jazyková vybavenost,
- kulturní tolerance,
- pochopení pro rozdílné pojetí ženy a muže v arabské kultuře,
- respektování odlišného náboženství a s nimi spojené návyky (in ibid).

Materiální a technické vybavení:

- arabské televizní stanice,
- modlitebna s náboženskou literaturou,
- dvojjazyčné nápisy v areálu lázní,
- počítačový program pro časování procedur v arabském jazyce,
- oddělená jídelna,
- arabská kuchyně a speciálně vyškolení kuchaři,
- požadavky na úpravu procedur během pravidelných modliteb,
- speciální časový harmonogram pro arabské ženy, které docházejí na skupinový tělocvik, či do bazénu, ženám je zajištěna intimita, a to nejen během procedur,
- respektování měsíce ramadánu (in ibid).

Logopedická terapie je poskytována pouze v Rehabilitačním sanatoriu. Většina zahraničních klientů přijíždí na několikaměsíční pobyty, během kterých se u nich postupně vystřídá několik členů rodiny. Naprostou většinu tvoří dospělí klienti, ale můžeme se zde setkat i s dětmi, u nichž je ale délka pobytu většinou kratší.

V další části se zaměříme již přímo na aktivity či procesy, které se přímo dotýkají logopedie. Osvětlíme si, jaké aktivity předcházejí samotnému příjezdu klienta do Lázní Darkov a jaké náležitosti následují. Seznámíme se také s jednotlivými aktivitami logopeda při intervenci.

Vstupní lékařské vyšetření

Vždy před samotným příjezdem klienta do lázní, zasílá příslušná cestovní kancelář jeho odbornou lékařskou zprávu lékařskému řediteli lázní. Ten potom na základě těchto informací stanoví, zda je klient indikován pro lázeňskou léčbu či nikoli. Pokud je stanovisko kladné, může klient i s rodinnými příslušníky přijet. Častým problémem je fakt, že zasláné lékařské zprávy nejsou kompletní, často neodpovídají reálnému stavu a některé informace jsou pozměněny či vynechány. V důsledku toho přijíždí i řada klientů ve velmi vážném stavu a po několika letech od vzniku onemocnění, kdy výrazné pokroky ve zdravotním stavu lze jen těžko očekávat.

Po příjezdu do lázní je každému klientovi přiřazena cestovní kancelářská asistentka, jejímž úkolem je doprovázet klienta na procedury, pečovat o něj během jídla a často i o jeho hygienu. Tyto asistentky nejsou zaměstnanci lázní a nezabezpečují proto ošetrovatelskou péči. Ta je v kompetenci zdravotnického personálu lázní. Vzhledem k dlouhodobému pobytu stává se většina klientů nedílnou součástí lázeňského života a často dochází k emotivnímu navázání na personál.

Logopedická intervence u arabské klientely

Drtivá většina logopedické terapie probíhá za doprovodu rodinných příslušníků, při vstupním vyšetření je navíc přítomen i překladatel z cestovní kanceláře. Ten je ovšem kdykoli k dispozici ošetřujícímu personálu. Frekvenci logopedické péče si určuje logoped sám na základě zjištěného stavu. Velice nutná a také prospěšná je přítomnost rodiny při terapii, kdy funguje jako prostředník. Může hodnotit úroveň psaní, čtení a zejména převádí cvičení do arabštiny. Velkou výhodou je navíc znalost anglického jazyka u mnoha klientů. Díky tomu je komunikace snazší, rychlejší a můžeme se vyhnout mnoha nepochopením.

V současné době tvoří arabská klientela asi 1/3 klientů logopedie. Vzhledem

ke skutečnosti, že je logopedická intervence u arabské klientely v naší zemi ojedinělá, musí si logopedka vytvářet vlastní diagnostické materiály i pomůcky vesměs sama (příloha č. 11-16). Stejně tak výuka arabštiny probíhá formou samostudia, protože není zajišťována zaměstnavatelem. Před několika lety vedení společnosti nechalo vytvořit slovníček s nejužívanějšími pojmy, zejména z oblasti fyzioterapie (části těla, druhy bolesti, pocity atd.).

Logopedická diagnostika

Využívá se zejména hodnocení spontánní řečové produkce, pojmenování, čtení, psaní, porozumění, praxie, případně prvků testu 3F- Dysartrický profil. Mezi nejčastěji zjištěné typy NKS patří afázie, dysartrie, dysfagie a poruchy hlasu. Výraznou komplikací v diagnostice i terapii bývá případná ngramotnost některých klientů pocházejících z chudých oblastí a bez možnosti získání základního vzdělání. Jedná se zejména o ženy a muže staršího věku.

Logopedická terapie

Na základě diagnostického vyšetření stanoví logopedka diagnózu, plán logopedické péče a frekvenci logopedické terapie. Rodina je samozřejmě informována o typu narušené komunikační schopnosti a také o terapeutickém plánu. V průběhu terapie je pro klienta i jeho rodinu postupně vypracováván terapeutický materiál, ve kterém jsou jednotlivé úkoly popsány v anglickém jazyce, případně je rodinní příslušníci přepisují do arabského jazyka. Velice důležitá je také názornost, proto jsou například u terapie dysartrie využívány fotografie s příslušnou polohou mluvidel a oromotorickým cvičením (příloha č. 11-12).

Pro ilustraci uvádíme tabulky týkající se intenzity terapie u klientů, délky jejich pobytu a také rozdílné vytíženosti jednotlivých měsíců v rámci uvedeného období 12ti měsíců.

Intenzita terapie	Počet klientů
2x týdně	14
3x týdně	15
5x týdně	3

Tabulka č. 14 Intenzita terapie

Délka pobytu	Počet klientů
1 týden	1
2 týdny	7
1 měsíc	8
5 týdnů	2
7 týdnů	1
2 měsíce	2
3 měsíce	2
4 měsíce	4
5 měsíců	1
6 měsíců	1
8 měsíců	1
9 měsíců	1
10 měsíců	1

Tabulka č. 15 Délka pobytu

Měsíc	Počet klientů
říjen	2
listopad	0
prosinec	1
leden	5
únor	2
březen	2
duben	7
květen	1
červen	3
červenec	6
srpen	2
září (Ramadán)	0
říjen	2

Tabulka č. 16 Vytíženost měsíců

6.8 Výsledky výzkumného šetření a analýza

V rámci výzkumného šetření jsme se zaměřili na ověřování našich předpokladů a to prostřednictvím rozhovoru s klinickou logopedkou Mgr. Tišlovou, studiem logopedických karet klientů a pozorováním. Na základě takto získaných informací jsme došli k následujícím závěrům.

Předpoklad č. 1:

- Arabský svět je naprosto odlišný svou kulturou od kultury české, což se odráží i v aspektech komunikace a logopedické intervence.

Tento předpoklad se nám potvrdil hned v několika případech. Ve vztahu k samotným odlišnostem v komunikaci jsme zaznamenali zejména větší srdečnost, vyjadřování emocí a také větší hlasitost. Tyto aspekty byly negativně hodnoceny zejména ze strany českých klientů.

Kulturní odlišnosti projevující se při nápravě narušené komunikační schopnosti se projevují zejména v oblastech jako je lidské tělo, zvířata. Z kulturních a náboženských důvodů nemůžeme využít materiál vytvořený pro evropskou klientelu bez výjimky.

Předpoklad č. 2

- V arabské kultuře panují jisté zvyklosti a tabu co se týče mezilidských kontaktů a možností navazování spolupráce.

Přítomnost tabu v mezilidském kontaktu se projevovala pouze v rámci požadavku na odívání personálu. Někteří klienti požadovali u pracovníků Lázní Darkov jistou míru zahalení i v letních měsících. Lze předpokládat, že pokud by daná péče probíhala na území některého z arabských států, byly by požadavky a omezení výraznější. Vliv arabské kultury na navazování spolupráce se projevovat pouze v situaci, kdy byl klientem tradičně smýšlející Arab a odmítal spolupráci s logopedkou- ženou (blíže předpoklad č. 4). Tento předpoklad se tedy potvrdil jen zčásti.

Předpoklad č. 3

- Práce logopeda je velmi kontaktní a v některých ohledech až intimní záležitostí a proto je nutné nalézt jisté kompromisy, aby tato činnost mohla být plnohodnotně vykonávána a zároveň byly brány ohledy na specifika klientova původu.

V arabském světě je kladen velký důraz na stud a intimitu zejména u žen. Je proto možné očekávat, že zejména přímé aktivity v orofaciální oblasti budou dělat některým klientům potíže. Tento předpoklad se nám nepotvrdil zejména z toho důvodu, že tyto aktivity prováděla u klientek logopedka- žena, čímž nedošlo k zásahu do jejich intimity. Ani ze strany mužů jsme

se nesečkali s výraznými projevy nesouhlasu. Snad jedinou výjimkou byl fakt, že před samotným zahájením činnosti, vyžadovali klienti bližší seznámení s danou technikou.

Předpoklad č. 4

- Vzhledem ke svému rozdílnému přístupu k ženám, nechtějí Arabi přijímat ženu v pozici terapeuta.

U tohoto předpokladu byla prokázána platnost jen v některých případech. Výrazný odstup a nesouhlas s požadavkem spolupracovat se ženou v pozici terapeuta byl zaznamenán zejména ze strany tradičně smýšlejících mužů pocházejících z odlehlejších oblastí. Klienti, kteří pocházeli z městských oblastí a měli kladný vztah k evropské kultuře, neměli se spoluprací se ženou problémy.

Závěr

V naší diplomové práci jsme se pokusily uvést stěžejní informace, které se týkají odlišností při poskytování logopedické péče klientům z odlišného jazykového a kulturního prostředí. Vzhledem k tomu, že jsme se soustředili na arabskou kulturu, byly odlišnosti v některých případech výrazné.

V rámci teoretické části jsme se seznámili s klíčovými pojmy, které se váží k této problematice, jako je jazyk, kultura, komunikace a její formy a další. Soustředili jsme se také na novou disciplínu - interkulturní psychologie a možnosti její aplikace v oblastech jako je edukace a poskytování zdravotnické péče, protože tyto oblasti s logopedickou intervencí také úzce souvisejí. V následující kapitole jsme se blíže seznámili s postojem zahraničních logopedických autorit k interkulturalitě a otázkám poskytování péče CLD klientům, respektive k možnostem zvyšování kompetencí logopedů v této oblasti. Zmínili jsme se také o možných obtížích souvisejících s CLD klienty v rámci jednotlivých částí logopedické intervence- tedy diagnostiky a terapie. V neposlední řadě jsme se pokusily blíže seznámit s arabskou kulturou, jejími specifiky a podstatou její odlišnosti. Soustředili jsme se také na samotný jazyk. Pro zajímavost jsme uvedli také některá pravidla etiky a konkrétní příklady z lékařské praxe. Na konci této kapitoly jsme se seznámili také s logopedickou intervencí poskytovanou v arabských zemích a mohli jsme ji porovnat s naší.

V praktické části jsme se soustředily na samotné výzkumné šetření, při kterém bylo naším cílem ověření našich předpokladů a získání dostatku informací k sestavení kazuistik. Veškeré výzkumné šetření probíhalo v Lázních Darkov u klinické logopedky Mgr. Pavlíně Tišlové, díky které jsme získali neocenitelné informace k vypracování této části. Většinu informací jsme získali prostřednictvím rozhovoru s Mgr. Tišlovou, během něhož jsme se soustředili zejména na jazykové a kulturní odlišnosti a míru jejich vlivu na průběh logopedické intervence. Tyto údaje nám následně pomohly při rozhodování o správnosti našich předpokladů. Mimo jiné jsme v této části také uvedli samotný průběh přijímání arabské klientely do Lázní Darkov a následnou logopedickou diagnostiku a terapii. Pro bližší seznámení s arabskou klientelou jsme také uvedli dvě kazuistiky, které jsme vypracovali na základě informací z lékařských a logopedických karet klientů. Jsme si vědomi toho, že veškerá zjištění jsou teritoriálně omezena, proto není možné je bez výjimky generalizovat.

Cílem naší práce bylo poskytnout informace k získání náhledu na tuto oblast a problematiku týkající se jazykových a kulturních odlišností dvou etnik a to zejména v situaci logopedické intervence. Vzhledem k obšírnosti tématu jsme nemohly uvést v této práci veškeré související informace, ale snažili jsme se seznámit při nejmenším se stěžejními oblastmi a poskytnou také informace či směr k dalším možným zdrojům. Soustředili jsme se nejen na odlišnosti, ale také na jisté podobnosti našich kultur. Jsme si vědomi toho, že se prolínání kultur a jejich vzájemné ovlivňování děje v celé společnosti, logopedii nevyjímaje. Chceme proto opět zdůraznit nutnost rozšiřování či zlepšování kulturních a jazykových kompetencí logopedů, abychom předešli neporozumění a konfliktům. Věříme, že tato práce poskytla alespoň základní informace, které mohou vést ke zlepšování vzájemných vztahů mezi rozdílnými kulturami, nejen českou a arabskou a nejen v rámci logopedie.

Seznam použité literatury a pramenů

BADRY, F. Milestones in Arabic Language Development. In *Encyclopedia of Language and Literacy Development* [online]. 2009, [cit.5. března, 2011].

Dostupné na World Wide Web:

<www.literacyencyclopedia.ca/index.php?fa=items.show&topicId=274>

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

HORTON-IKARD, R., MUÑOZ, M. Addressing Multicultural Issues in Communication Sciences and Disorders. In National Student Speech Language Hearing Association [online]. 2010, [cit.5. března, 2011].

Dostupné na World Wide Web:

<www.nsslha.org/uploadedFiles/NSSLHA/publications/cicsd/2010F-Addressing-Multicultural-ssues-in-CSD.pdf>

KEREKRÉTIOVÁ, A. Manažment logopedickej starostlivosti. In KEREKRÉTOVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009, s. 77- 95. ISBN 978-80-223-2574-5.

NEUBAUER, K. Logopedická péče o dospělé osoby s poruchami řečové komunikace. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007, s. 79- 85. ISBN 978-80-7367-340-6.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedie- vymezení oboru. In VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc : UP, 2005. s. 127-137. ISBN 80-244-1088-5.

PRŮCHA, J. *Interkulturní komunikace*. Praha : Grada, 2009.
ISBN 978-80-247-3069-1.

PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie*. 3. vyd. Praha : Portál, 2010.
ISBN 978-80-7367-709-1.

SHANIN, K. Fostering Language Development in Arabic. In *Encyclopedia of Language and Literacy Development* [online]. 2010, [cit.5. března, 2011], pp. 1-9.

Dostupné na World Wide Web:

<www.literacyencyclopedia.ca/pdfs/Fostering_Language_Development_in_Arabic.pdf

>

TOMEK, J. Arab culture. In BOČÁNKOVÁ, M. a kol. *Intercultural communication*. Praha : Nakladatelství Oeconomica, 2006. s. 119-142. ISBN 80-245-1081-2.

VITÁSKOVÁ, K. Fyziologie produkce a percepce orální komunikace s důrazem na orální praxii. In VITÁSKOVÁ, K.; PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc : UP, 2005. s. 13-40. ISBN 80-244-1088-5.

VITÁSKOVÁ, K. Multikulturní prostředí. In LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogika*. Praha : Portál, 2010a. s. 400-416. ISBN 978-80-7367-679-7.

VITÁSKOVÁ, K. Posun náhledu na posuzování komunikační schopnosti v kontextu multikulturality v inkluzivním přístupu. In Lechta, V. (ed.). *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky*. EMITplus s. r. o. 2010b, s. 137- 140.
ISBN 978-80-970623-2-3.

VITÁSKOVÁ, K. Pregraduální příprava studentů logopedie v kontextu teorie a praxe- nutnost reflexe multikulturního přístupu. In *Paedagogica specialis XXIV: zborník pedagogickej fakulty Univerzity Komenského*. Bratislava : IRIS, 2010c. s. 229-235. ISBN 978- 80-223-2861-6.

ZHARFIN, A. *Lékařem v Saudské Arabii*. Praha : Galén, 2008.
ISBN 978-80-7262-556-7.

Baby and Toodler's Big Book of Everything, English- Arabic. Librairie du Liban Publishers. ISBN 9953-1-0206-6.

Internetové zdroje:

Darkov.cz [online]. 2011 [cit. 4. února 2011]. Historie a současnost. Dostupné z World Wide Web: <<http://www.darkov.cz/o-nas/historie/>>.

Arabština. In Wikipedia: the free encyclopedia [online]. St. Petersburg (Florida) : Wikipedia Foundation, 2006, last modified on 23.3.2011 [cit. 24. března 2011]. Dostupné z World Wide Web : <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Arab%C5%A1tina>>.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 Ročník narození.....	43
Tabulka č. 2 Pohlaví.....	43
Tabulka č. 3 Země původu.....	43
Tabulka č. 4 Etiologie.....	44
Tabulka č. 5 Diagnózy dle MKN.....	45
Tabulka č. 6 Primární projevy.....	47
Tabulka č. 7 Typ NKS.....	48
Tabulka č. 8 Dysartrie.....	49
Tabulka č. 9 Afázie.....	49
Tabulka č. 10 Narušení grafické formy řeči.....	50
Tabulka č. 11 Apraxie.....	50
Tabulka č. 12 Znalost angličtiny.....	53
Tabulka č. 13 Ochota psát levou rukou.....	53
Tabulka č. 14 Intenzita terapie.....	68
Tabulka č. 15 Délka pobytu.....	69
Tabulka č. 16 Vytíženost měsíců.....	69
Graf č. 1 Země původu.....	44
Graf č. 2 Etiologie.....	45
Graf č. 3 Diagnózy dle MKN.....	46
Graf č. 4 Primární projevy.....	47
Graf č. 5 Typ NKS.....	48
Graf č. 6 Dysartrie.....	49
Graf č. 7 Afázie.....	50

Seznam příloh

Příloha č. 1-2 : Baby and Toodler's Big Book of Everything, English- Arabic.

Příloha č. 3-10 : Obrázky pro vyhledání určité pozice písmene

Příloha č. 11-12 : Fotografie a popisy orofaciálních cvičení

Příloha č. 13-4 : Dějové obrázky

Příloha č. 15-16 : Věty v arabštině k předcházejícím dějovým obrázkům



Příloha č. 1

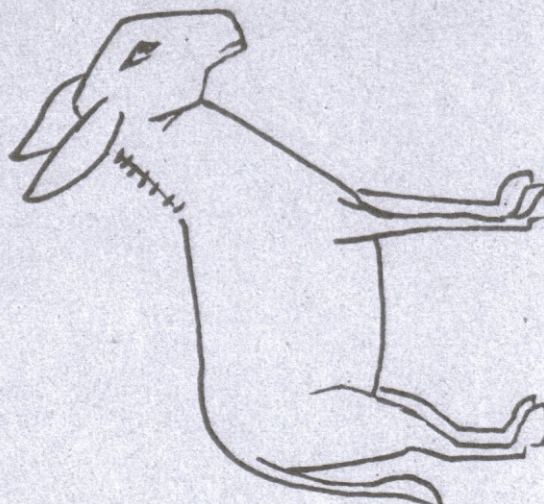
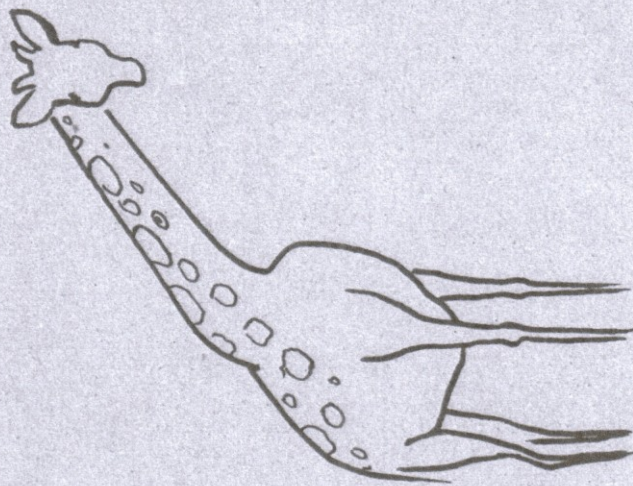
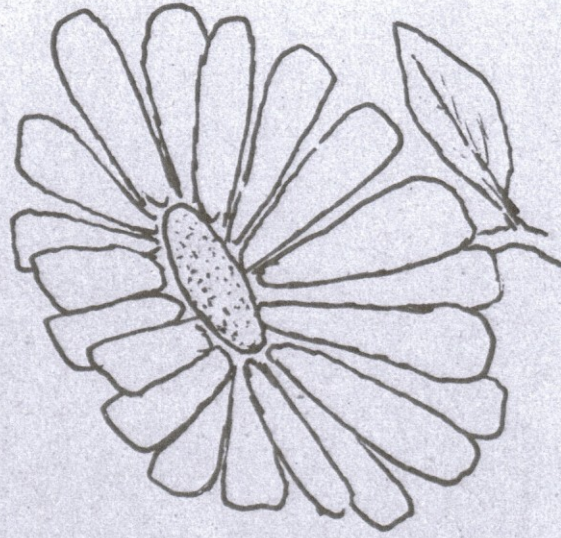
Around the home		في أرجاء البيت	
 <p>mobile رَجْرَاجَةٌ</p>	 <p>tablecloth شَرْشَفْ طَاوِلَةٌ</p>	 <p>towel مِشْفَفَةٌ (فوطَة)</p>	 <p>soft toy دُمِيَّة طَرِيَّة</p>
 <p>bed سَرِير</p>	 <p>iron مِكْوَاة</p>	 <p>toothpaste مَعْجُونْ أَشْنَان</p>	 <p>potty أَرْضِيَّة (قَيْصَرِيَّة)</p>
 <p>highchair كُرْسِي عَالٍ لِلطُّفْلِ</p>	 <p>washing-up liquid سَائِلْ غَسْل</p>	 <p>toothbrush فُرْشَةٌ أَشْنَان</p>	 <p>knife مِسْكِين</p>
	 <p>shampoo شَامْبُو</p>	 <p>sponge إِسْفَنْجَة</p>	 <p>television تِلْفِزِيُون</p>

Příloha č. 2



Příloha č. 3

لَوْنُ الصُّورِ الَّتِي تَبْدَأُ بِحَرْفِ الزَّيْ "ز"



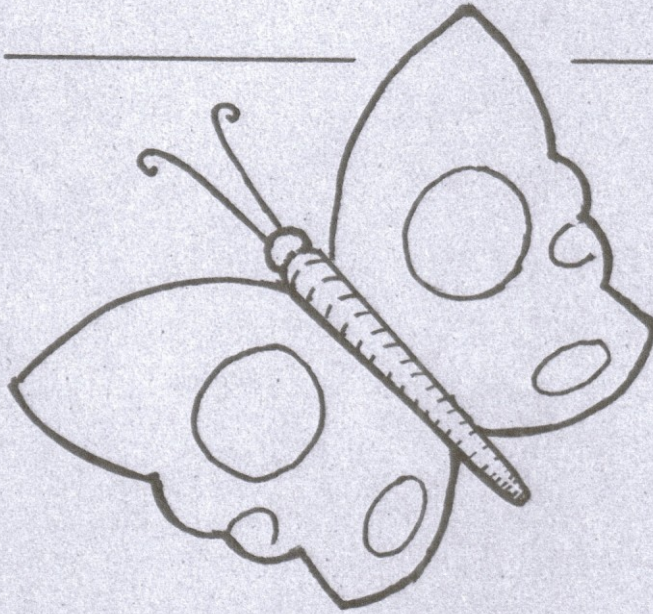
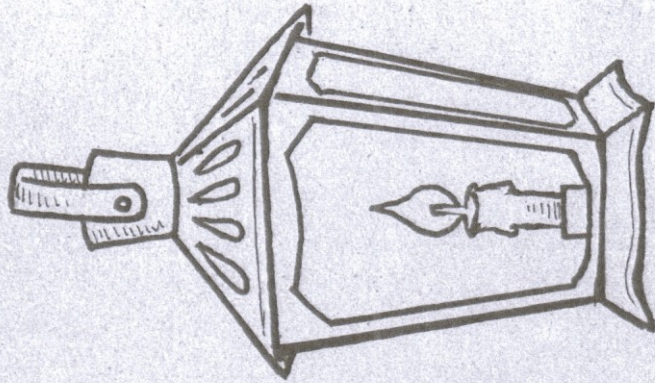
2011



Příloha č. 5

لَوْنُ الصُّوْرِ الَّتِي تَبْدَأُ بِحُرُوفِ الْفَاءِ "ف"

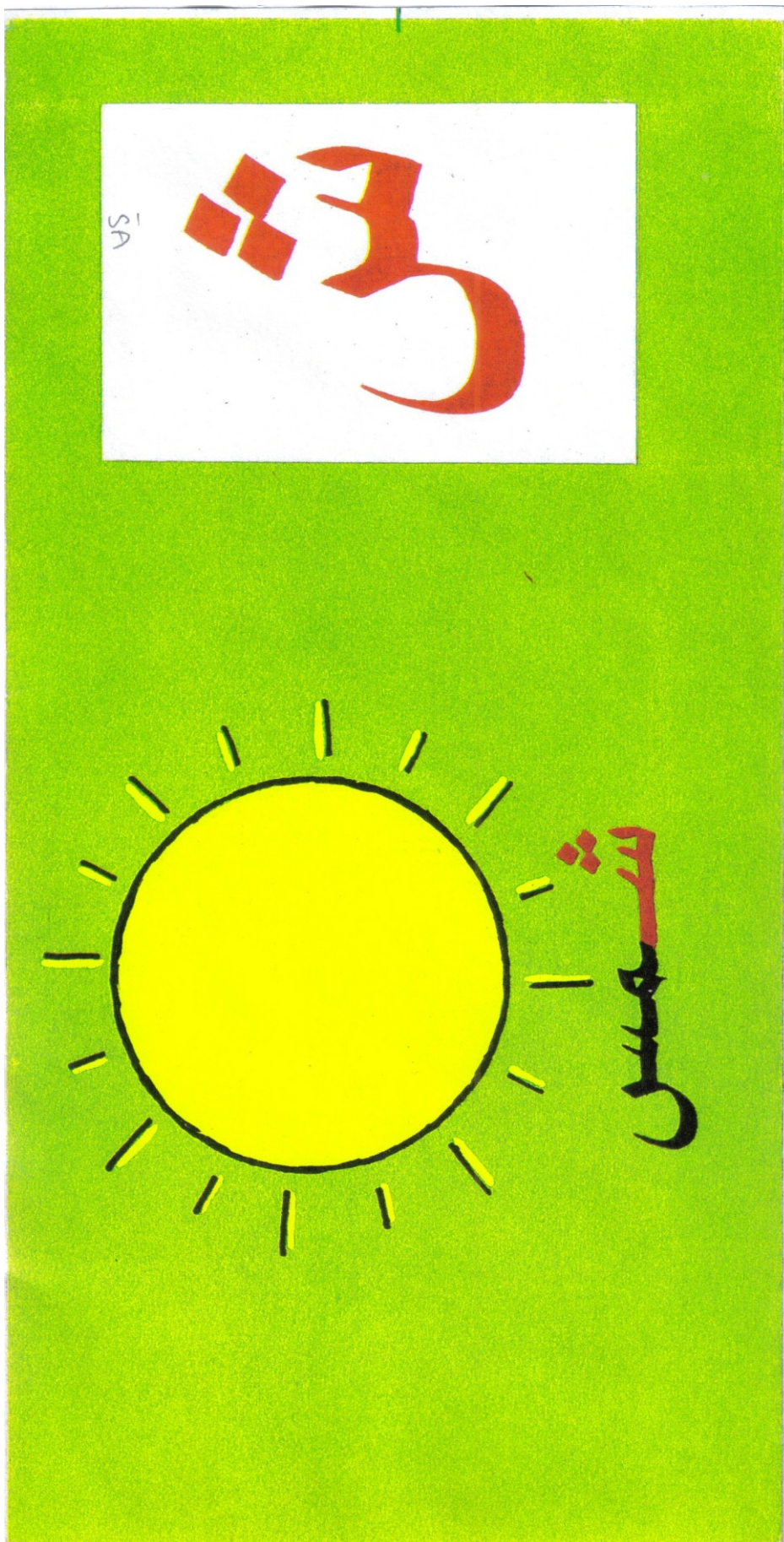
FANOS



ASTOR

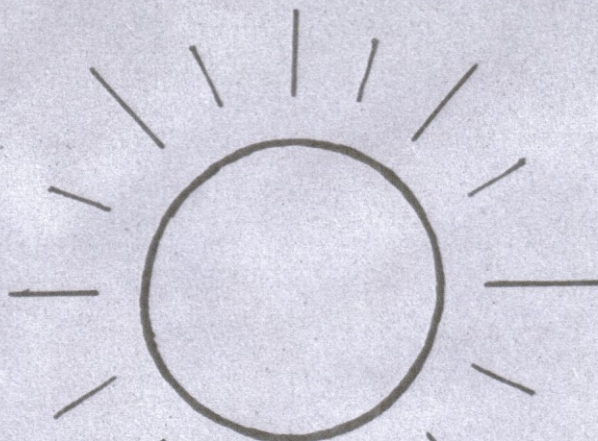
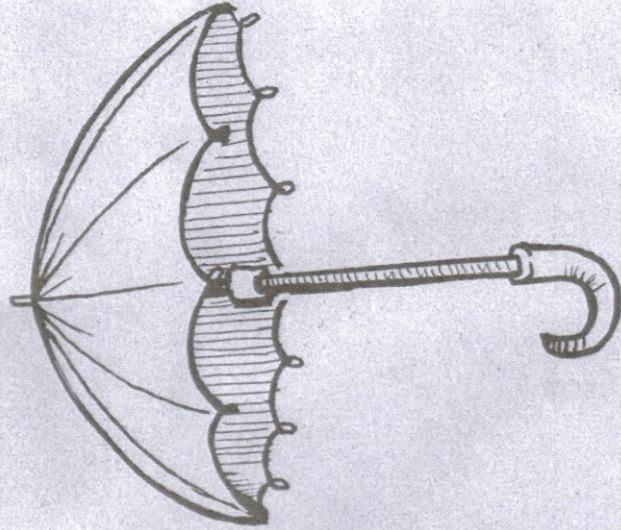


Příloha č. 6



Příloha č. 7

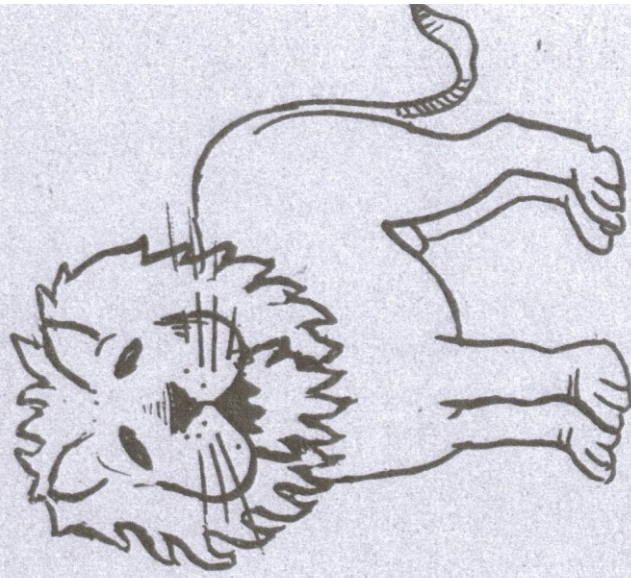
لَوْنُ الصُّورِ الَّتِي تَبْدَأُ بِحَرْفِ الشَّيْنِ «ش»





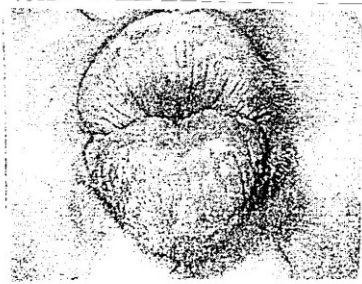
Příloha č. 9

لَوْنُ الصُّورِ الَّتِي تَبْدَأُ بِحَرْفِ الألفِ "أ"

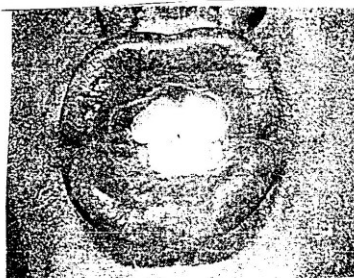


KETA

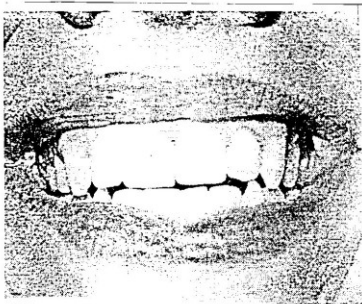




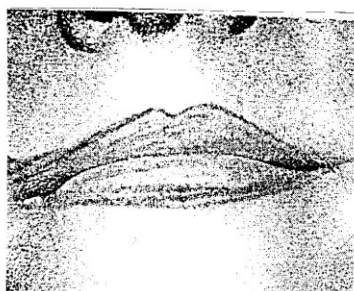
اغلق شاربك لمدة خمس
دقائق فقط .



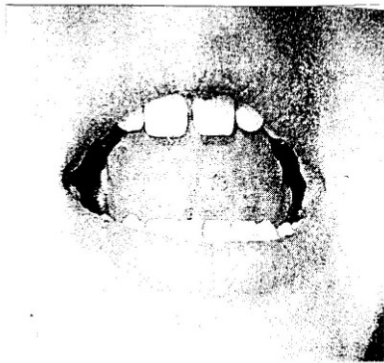
طبق اسنانك مع فم الشارب
وهي مفتوحة



طبق اسنانك مع فتح
الشارب مثل الإبتسامة



اغلق الشارب مثل الإبتسامة



افتح فمك مع وضع اللسان
خوف



أدخل وأخرج
لسانك



افتح فمك مع مد
اللسان تضغير وتكبير
فتحة الفم



تحريك اللسان عن طريق دائرة
حول الأسنان



9 V RESTAURACI – v restauraci – v restauraci

في المطعم

© DICK – Janslav Salač 2004



11 ŠKOLA – škola – škola
المدرسة

الرجل يقرأ القائمة

العائلة يتناولون وجبة الفداء

الأصدقاء يشربون العصير ..

الخباز يقدم الخبز ..

النادل يصب العصير ...

العلمة تشرح الدرس للطلاب

الطلاب يشاهد التجريبي المختبر

الأطفال يقرؤون الكتاب

الأصدقاء يدرسون مع بعضهم

المرأة ترسم صورة مع ابنها...

الرجل يعلم ابنته عن القارات -

