

Hodnocení variabilních mechanismů hlasu, jazyka a řeči v kontextu logopedického a neurovývojového bádání

Kateřina Vitásková
Jana Mironova Tabachová
Lucie Nohová
a kolektiv

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Hodnocení variabilních mechanismů hlasu, jazyka a řeči v kontextu logopedického a neurovývojového bádání

Kateřina Vitásková,
Jana Mironova Tabachová,
Lucie Nohová
a kolektiv

Olomouc 2023

Oponenti:

doc. PhDr. Eva Souralová, Ph.D.

Mgr. Renata Vrbová, Ph.D.

Vydání této odborné publikace bylo financováno z prostředků grantového specifického výzkumu (IGA) „Výzkum vybraných fyziologických a patologických mechanismů hlasu, jazyka a řeči, jejich hodnocení a intervence v kontextu logopedického, speciálněpedagogického a neurovývojového bádání.“

PdF UP, 2022/2023, IGA_PdF_2022_014, hlavní řešitel: Kateřina Vitásková.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© Kateřina Vitásková, Jana Demeterová, Jiří Kameník, Lucie Kytnarová,
Jana Mironova Tabachová, Lucie Nohová, Hana Ördöghová,
Viktorie Hedvika Pudelková, Tereza Rybenská, Eliška Šlesingrová, Monika Ptáčková,
Lucie Vrbová, Michaela Zapletalová, 2023

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2023

ISBN 978-80-244-6271-4 (print)

ISBN 978-80-244-6272-1 (online: iPDF)

VUP 2022/0448 (print)

VUP 2022/0449 (online: iPDF)

Obsah

Úvod a výzkumná východiska	12
1 Přístup k orální motorice v logopedické intervenci z pohledu speciálního pedagoga – logopeda, logopeda ve zdravotnictví a klinického logopeda	24
1.1 Uvedení do problematiky	24
1.1.1 Náhled na problematiku orální motoriky	26
1.2 Metodologie a realizace výzkumu	28
1.2.1 Výzkumné cíle	28
1.2.2 Popis výzkumného souboru a metod	30
1.2.3 Analýza výzkumných dat	32
1.2.4 Analýza dílčích výsledků	44
1.3 Diskuze a závěr	46
2 Vývojová jazyková porucha z perspektivy rodiče	48
2.1 Uvedení do problematiky	48
2.1.1 Terminologie a definice vývojové jazykové poruchy	49
2.1.2 Symptomatologie vývojové jazykové poruchy v jazykových oblastech	50
2.1.3 Symptomatologie vývojové jazykové poruchy v nejazykových oblastech	52
2.2 Metodologie a realizace výzkumu	54
2.2.1 Výzkumné cíle	54
2.2.2 Popis výzkumného souboru a metod	55

2.2.3	Analýza výzkumných dat	56
2.3	Diskuze a závěr	63
2.3.1	Limity výzkumu	66
3	Mapování praktického užití terapií zaměřených na inhibici přetrvávajících primárních reflexů v praxi logopeda a speciálního pedagoga	68
3.1	Uvedení do problematiky	68
3.1.1	Terapeutické přístupy zaměřené na inhibici přetrvávajících primárních reflexů	69
3.2	Metodologie a realizace výzkumu	72
3.2.1	Výzkumné cíle	72
3.2.2	Popis výzkumného šetření a metod	73
3.2.3	Analýza výzkumných dat	74
3.3	Diskuze a závěr	80
4	Zjištění respiračních, artikulačních, hlasových a dalších změn u předškolních dětí ve vztahu k dlouhodobé převážně orální respiraci i dopadům pandemie covid-19	84
4.1	Uvedení do problematiky	84
4.1.1	Změny spojené s dlouhodobým dýcháním převážně ústy (orální respirace)	86
4.2	Metodologie a realizace výzkumu	88
4.2.1	Výzkumné cíle	88
4.2.2	Popis výzkumného souboru a metod	91
4.2.3	Analýza výzkumných dat	92
4.3	Diskuze a závěry	101
4.3.1	Limity dílčího výzkumu	103

5	Možnosti hodnocení slovní zásoby a porozumění řeči u dětí s PAS	104
5.1	Uvedení do problematiky	104
5.1.1	Teoretické ukotvení – poruchy autistického spektra	104
5.1.2	Verbální chování	108
5.1.3	Lexikálně sémantická jazyková rovina	111
5.2	Metodologie a realizace výzkumu	113
5.2.1	Výzkumné cíle	114
5.2.2	Popis výzkumného souboru a metod	115
5.2.3	Analýza výzkumných dat	117
5.3	Diskuze a závěr	123
6	Proměny pragmatické roviny u dětí předškolního věku u vybraných projektivních metod	124
6.1	Uvedení do problematiky	124
6.1.1	Psychický, emoční a sociální vývoj dítěte předškolního věku	126
6.1.2	Projektivní techniky u dítěte předškolního věku v kontextu pragmatické roviny	127
6.1.3	Sandtray v projektivních technikách	128
6.1.4	Sandtray a dítě ve věku 3–6 let	129
6.2	Metodologie a realizace výzkumu	131
6.2.1	Výzkumné cíle	132
6.2.2	Popis výzkumného souboru a metod	132
6.2.3	Analýza metod předvýzkumu	133
6.2.4	Analýza výzkumných dat	136
6.3	Diskuze a závěry	140

7	Tvorba terapeutického materiálu zaměřeného na porozumění vět	142
7.1	Uvedení do problematiky	142
7.2	Metodologie a realizace výzkumu	146
7.2.1	Výzkumné cíle	146
7.2.2	Výzkumné otázky	146
7.2.3	Aplikovaná metodika	147
7.2.4	Popis výzkumného souboru a metod	152
7.2.5	Analýza výzkumných dat	153
7.3	Diskuze a závěr	155
8	Porozumění řeči u osob s neurokognitivními poruchami	156
8.1	Uvedení do problematiky	156
8.1.1	Test porozumění větám	159
8.2	Metodologie a realizace výzkumu	161
8.2.1	Výzkumné cíle	161
8.2.2	Výzkumné otázky	162
8.2.3	Hypotézy	162
8.2.4	Popis výzkumného souboru a metod	163
8.2.5	Analýza výzkumných dat	164
8.3	Diskuze a závěr	167
9	Hodnocení předvídatelnosti slov – představení dílčí části projektu sledujícího oční pohyby osob s dyslexií při čtení	171
9.1	Uvedení do problematiky	171
9.1.1	Předvídatelnost slov	173
9.1.2	Východiska aktuální studie	179
9.2	Metodologie a realizace výzkumu	180

9.2.1	Výzkumný vzorek	180
9.2.2	Výzkumný materiál	181
9.2.3	Průběh výzkumu	182
9.3	Analýza výzkumných dat	182
9.4	Diskuze a závěr	184
9.4.1	Limity výzkumné studie	185
10	Tvorba norem a validace české verze Škály hodnotící srozumitelnost řeči v kontextu	186
10.1	Uvedení do problematiky	186
10.1.1	Fonologické a artikulační poruchy	186
10.1.2	ICS škála a normy	187
10.1.3	Východiska aktuální studie – ICS škála v českých výzkumech	190
10.2	Metodologie a realizace výzkumu	191
10.2.1	Výzkumné cíle	191
10.2.2	Výzkumné otázky	192
10.2.3	Hypotézy	192
10.2.4	Popis výzkumného souboru a metod	193
10.2.5	Analýza výzkumných dat	196
10.3	Diskuze a závěr	201
10.3.1	Limity výzkumu	204
11	Subjektivní hodnocení dysfonie u dospělých osob s astmatem či chronickou obstrukční pulmonální nemocí	205
11.1	Uvedení do problematiky	205
11.1.1	Dysfonie	205
11.1.2	Astma a CHOPN	206

11.1.3	Coronaviry	206
11.1.4	Vliv nemoci covid-19 na hlas v rámci jednotlivých stádií tvorby hlasu	208
11.1.5	Dysfonie při covidu-19	208
11.2	Metodologie a realizace výzkumu	209
11.2.1	Výzkumné cíle a hypotézy	209
11.2.2	Výzkumný soubor	209
11.2.3	Metody sběru dat	210
11.2.4	Analýza výzkumných dat	212
11.3	Diskuze a závěr	215
12	Analýza spontánní řeči u osob s neurodegenerativním onemocněním mozku	218
12.1	Úvod do problematiky	218
12.2	Metodologie a realizace výzkumu	220
12.2.1	Výzkumné otázky	220
12.2.2	Výzkumný vzorek	220
12.2.3	Charakteristika výzkumného vzorku:	222
12.3	Analýza výzkumných dat	224
12.4	Diskuze a závěr	230
	Seznam použité literatury	246
	Shrnutí	277
	Summary	278
	Seznam zkratk	279

Slovníček pojmů	280
Seznam příloh	293
Přílohy	294
Jmenný rejstřík	302
Věcný rejstřík	303
Profily autora a spoluautorů	305

Úvod a výzkumná východiska

Logopedie je v současné době pravděpodobně jednou z nejvíce se rozvíjejících společenskovědních disciplín, výrazně ale zasahujících do oblasti medicínských, stejně jako přírodovědných, nebo naopak humanitně zaměřených oborových náhledů. V kontextu chápání logopedie jako profese jsou jedněmi ze zásadních předpokladů úspěšnosti finální logopedické intervence **hloubka a kvalita logopedické diagnostiky a terapie**, v nichž hlavní roli sehrává co nejpřesnější rozpoznání derivovaných či přímo patologických fyziologických parametrů komunikace. **Přetrvávajícím problémem** ale zůstává nejen nedostatek normativních informací právě o fyziologických mechanismech jak respirace, tak fonace, rezonance či artikulace (nejen) v kontextu současné české populace, a to jak v kategorii dětí, tak dospělých, ale také nedostatečně saturovaná nabídka diagnostických materiálů originálně vytvořených či adaptovaných na národní prostředí, bez nichž zase, jakoby v začarovaném kruhu, není možno získávat a ověřovat potřebná, aktualizovaná data pro posun základního poznání (Vitásková 2020c). Zaostává tak srovnatelnost sledovaných parametrů komunikace, jazyka a řeči v mezinárodním kontextu, výrazně tím strádá kvalita logopedické diagnostiky i efektivita její terapie, ale také je tím potenciálně poškozována samotná osoba s odchylnou, netypickou či narušenou komunikační schopností, která je následně limitována jak z pohledu komunikačního, tak sociálně-interakčního a případně i profesního.

Kontexty a společná východiska dotčeného logopedického výzkumu a jeho potenciální limity

Vzájemná propojenost fyziologických mechanismů respiračních, fonačních, rezonančních, artikulačních, stejně jako neurovývojových a neurokognitivních (v kontextu lingvistického vývoje) je přitom v tomto ohledu zásadním faktem, který je nutno v logopedickém a speciálněpedagogickém výzkumu zohlednit. Dříve zcela nečekaným, ale přitom aktuálně stále ještě trvajícím a na druhou stranu pravděpodobně dlouhodobě přetrvávajícím

cím faktem jsou existence a opatření proti pandemii covid-19 (Vitásková, 2020b), výrazně nabourávající dosavadní znalosti právě o fyziologii procesů percepcí i produkce respirace, fonace, rezonance a artikulace, stejně jako o neurokognici a neurovývoji. Takovéto z vědeckého pohledu primární informace nelze ale získat bez transdisciplinárního přístupu propojujícího pohled logopedický s kontextem neurolingvistického, speciálněpedagogického a psycholingvistického náhledu. Nezbytná je přitom intersektorová výzkumná perspektiva a kolaborativní společenskovědní, medicínský (lékařský a zdravotnický) a přírodovědný náhled.

Řečové a jazykové dovednosti, kterými se logopedie přednostně zabývá, jsou přitom základními prostředky provádějícími člověka nejenom vzdělávacím procesem, ale také celou cestou směřující k osvojování si znalostí a budování celkové komunikační kompetence, napomáhajících, či dokonce stimulujících rozvoj myšlení, sebepojetí a nezbytné sociální interakce (Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income (SSI), Disability Program for Children with Speech Disorders and Language Disorders, 2016).

Pro moderní pojetí logopedie jako vědní disciplíny, ale také profesního oboru, je esenciální směřování k co nejvyšší míře transdisciplinarity a intersektorové provázanosti, což vyplývá nejen z mezinárodních standardů akceptovaných (či alespoň deklarovaných) odbornými či profesními společnostmi (např. ASHA, ESLA a dalšími). Tento přístup je rovněž odkazován mnohými autory z oblasti jak edukačně orientované, tak na zdravotnický sektor zaměřené logopedie, speciální pedagogiky a dalších příbuzných či spolupracujících oborů. Vzájemná provázanost je proto i východiskem, na kterém staví základní přístup ke komunikaci, jazyku a řeči, jenž nemůžeme oddělit od aktivit souvisejících s vývojem a funkčností orálních a orofaciálních struktur. Kvalita jejich zapojení do procesů úpravy respirace, fonace, rezonance či artikulace v užším slova smyslu proto musí být jednou ze sledovaných oblastí jak v rámci diagnostiky, tak terapie či jiného intervenčního postupu. Sledovat je přitom nutné právě to, do jaké míry a jakým způsobem jsou nahlíženy jednotlivé komunikační determinanty variabilními zástupci profesí, vycházejícími sice z podobných, ale přitom specificky oborově zaměřených oblastí, lišícími se kompetencemi jak na úrovni pregraduální přípravy, tak posléze absolutoria a následného celoživotního rozvoje.

Význam sledování, hodnocení, stejně jako rozvoje oromotoriky logopedy je sice průběžně podrobován i kritickým disputacím, jak ale dokládají svou longitudinální studii např. Alcocková a Connor (2021), vzájemné vazby vznikající mezi ranými orálněmotorickými schopnostmi, jako jsou např. gesta, hrubá a jemná motorika, a jazykovým vývojem u dětí signifikantně přetrvávají až do předškolního věku, konkrétně do období tří až čtyř let. Vysvětlitelné přitom nejsou ani vztahem k neverbálně kognitivním schopnostem nebo faktorům prostředí (např. socioekonomický status nebo stimulace v domácím prostředí), ani ranými jazykovými schopnostmi. K jedinečnému propojení orální motoriky a jazykového vývoje dochází ve 21. měsíci vývoje dítěte. Přístup k orální motorice a jejímu významu v logopedické intervenci se však může lišit i s ohledem na resortní specifika, jelikož v současné době je v České republice možno logopedicky orientovanou intervenci realizovat jak v resortu zdravotnictví, tak v resortu školství,¹ z pohledu speciálního pedagoga-logopeda, logopeda ve zdravotnictví a klinického logopeda (blíže viz kapitola 1). Každý z resortů může mít z pohledu vybraných profesí svou kulturu se svými hodnotami, přesvědčeními, postoji, zvyky, chováním a náhledem na některé determinanty řečového a jazykového vývoje, stejně jako posuzování a význam motorického chování dítěte mohou být těmito specifiky ovlivněny. Vztahovat se to může i k výběru nástroje k posuzování orální motoriky, zvláště u ještě vyvíjející se populace dětí.

Významným komponentem úspěšnosti a smysluplnosti logopedické intervence je v souladu s emancipačním a globálně-holistickým směrem logopedie, z něhož v koncepci našeho výzkumného bádání vycházíme, participace a svébytnost rodiče v logopedické a speciálněpedagogické terapii (blíže viz např. Mlčáková, Vitásková, 2013). Význam role rodičů či v rozšířeném pojetí nejbližších pečovatелů dítěte je v případech některých diagnóz umocněn skutečností, že se jedná dle nově implementované 11. revize MKN WHO o tzv. neurovývojové poruchy, mezi které řadíme také tzv. vývojovou jazykovou poruchu (angl. užívaná zkratka DLD – developmental language disorder²). Rodiče však nejsou ve většině případů odborní-

¹ Kromě samozřejmě sociálního resortu, ve kterém mohou působit jak speciální pedagogové-logopedi, tak kliničtí logopedi.

² Dříve a doposud stále ještě v některých zemích známá především jako „specificky narušený vývoj řeči“ nebo vývojová dysfázie – i když se de facto nejedná o shodné termíny.

ky na oblast komunikace či jejího narušení, i když je paradoxně od nich vyžadována poměrně velká míra kooperace na logopedické intervenci. V případě jejich relativně nízkého zapojení či účasti na plnění zadaných úkolů pro domácí procvičování zadaných logopedem při logopedické terapii je dokonce zdůvodňován případný neúspěch logopedické intervence u jejich dítěte právě touto nedostatečnou participací či nízkou frekvencí či nedůsledností procvičování (viz např. Vitásková, 2010). Domníváme se však, že na míru rodičovské participace a sdílené spoluúčasti (nebo dokonce spoluzodpovědnosti) mohou mít vliv právě např. znalosti či povědomí o podstatě, příčině a šíři související s logopedickou diagnózou jejich dítěte, která však není v rámci logopedického běžně zkoumanou či povinně nařizovanou skutečností. Proto jsme se zaměřili na oblast povědomí rodičů o diagnóze vývojové jazykové poruchy jejich dítěte reprezentovanou mírou jejich informovanosti, při současném sledování délky jejich přímé konfrontace s diagnózou vývojové jazykové poruchy³ jejich dítěte (viz Kapitola 2).

Mapováním praktického užití terapií zaměřených na inhibici přetrvávajících primárních reflexů v praxi logopeda a speciálního pedagoga pokračuje náš již dlouhodobě orientovaný výzkum na tuto oblast respektující znovuobjevované a objektivně dokazované poznatky týkající se nepodmíněných reakcí s přímým dopadem na lidské chování, včetně komunikace dítěte (viz Kapitola 3). Jedná se o součást výzkumu, která reaguje na prezentovaný přesun problematiky narušení vývoje dítěte do skupiny tzv. neurovývojových poruch, a to mimo jiné v důsledku postupně aplikovaných změn diagnostického náhledu na mnoho poruch komunikace, řeči a jazyka, spadajících dle 11. revize MKN WHO právě do této kategorie poruch (viz např. Pospíšilová, 2018). Jelikož jsou reflektovány v postupech hodnocení a terapie klinických, včetně např. dětských psychiatrů nebo klinických psychologů nebo klinických logopedů a logopedů, jsou na ně de facto nuceny reagovat i obory příbuzné či návazné (tedy i speciální a třeba i předškolní pedagogika), a to v kontextu interdisciplinárních vztahů a provázanosti problematiky s přípravou na pregrafomotorické, prelexikální a další aspekty preprimární a primární edukace dítěte a společného zájmu odborníků na komplexní, ale cílené stimulaci adekvátního vývoje dítěte.

Každý z nich má své obsahové nuance se svými diagnostickými i intervenčními či specificky terapeutickými dopady (viz např. Bishop, 2017 nebo Andreu et al., (2022).

³ V podmínkách České republiky většinou v podobě dg. vývojová dysfázie.

Významnou složkou bazálních aktivit determinujících fonaci a artikulaci člověka, a především dětí v průběhu jejich raného a předškolního vývoje, stejně jako fyziologický i psychický stav a výkonnost v oblasti exekutivních funkcí, je kvalita respirace. Jelikož ale byla současná generace dětí vystavena nečekané změně respiračních návyků v důsledku pandemie spojené s onemocněním covid-19 (v České republice především v letech 2020–2022) a informace o zdravotnické péči dokládají zvýšený nárůst obtíží souvisejících jak s tímto onemocněním, tak s jeho případnými komplikacemi, bylo zjišťování respiračních, artikulačních, hlasových a dalších změn u předškolních dětí ve vztahu k dlouhodobé převážně orální respiraci i dopadům pandemie covid-19 součástí našeho pokračujícího dílčího výzkumu v této oblasti (Kapitola 4). Dle našeho názoru je v kontextu determinace individuální respirační strategie nutné neopomíjet faktor regionální, ekologický, jelikož např. informace prezentované WHO (např. ve zprávě „WHO report on air pollution and child health“) upozorňují na skutečnost, že znečištění ovzduší⁴ ovlivňuje nejen efektivitu pulmonální činnosti, ale také neurovývoj, a to ve smyslu nižších výsledků v kognitivní oblasti, a negativně ovlivňuje duševní a motorický vývoj (World Health Organization 2018). Na podobné sledované dopady zvýšeného znečištění ovzduší jsme upozorňovali již dříve (např. Vitásková, 2018). Proto jsme se v souvislosti s našimi předchozími šetřeními zaměřili na zkoumání převažujícího způsobu respirace u předškolních dětí z oblastí s prokazatelně příznivějším (méně znečištěným) ovzduším, dále u stejné skupiny zjistit četnost provedených adenotomií, četnost onemocnění horních cest dýchacích a četnost zjištěné dlouhodobě zafixované převážně orální respirace (Kapitola 4).

Současný záběr logopedického bádání není možno zaměřovat pouze na izolované typy poruch komunikace, které nejsou spojeny s primárním zdravotním postižením, onemocněním nebo znevýhodněním. Naopak je de facto povinností logopedů aplikovat a rozšiřovat poznání v oblasti řečových, jazykových a komunikačních potřeb vyplývajících z tzv. sekundárních či symptomatických poruch řeči, jejichž incidence narůstá a stává se tedy v souvislosti s inkluzivními přístupy ještě potřebnější tematikou (srovnej např. Dockrell et al., 2017), i když samotné terminologické vy-

⁴ Přičemž je ale upozorňováno také na potenciální negativní dopad znečištění v prostředí domácností v důsledku zplodin při vaření apod. (viz World Health Organization 2018 nebo přímo např. BREATHLIFE 2016). Viz: breathelife2030.org

mezení pojmem „porucha“ není již v kontextu přesahu proinkluzivního náhledu na oblast speciálněpedagogické terminologie pojmem zcela bezproblémovým. V tomto smyslu hlavní autorka týmu autorů předkládané publikace dlouhodobě prosazuje diskuzi nad alternativním mezioborově a intersektorově mnohem širším a v určitých ohledech vhodnějším termínem, definovaným a zhodnoceným v kontextu např. tzv. Bercow report (The Bercow Report, 2008) v prostředí Velké Británie a Commonwealthu (např. Austrálie), Severní Ameriky a některých zemí EU jakožto termín potenciálně zastřešující všechny typy odchylek a specifík komunikace vyžadujících podporu nebo zabezpečení případných speciálních potřeb ze strany účastníků edukace či komplexní intervence. Termín je navíc dobře pochopitelný a kompatibilní s pojmem speciální (vzdělávací) potřeby, který rozšiřuje záběr na osoby všech věkových kategorií, případně i na okruh specifík vyplývajících z kulturně-jazykové odlišnosti, respektování kultury neslyšících apod. Tento termín by mohl být uchopen a případně v rámci něj mohou být specifikovány podtypy specifika odchylek od tzv. typických komunikačních, řečových a jazykových projevů, případně navázaných na variace etiologických determinantů a diferenciatně-diagnostických souvislostí. V posledních letech a v souvislosti právě i s již výše zmíněnými změnami klasifikace WHO, která proniká do logopedické terminologie, diagnostiky i terapie, se logopedi začali intenzivněji zabývat poruchami autistického spektra (PAS). Někteří členové našeho výzkumného týmu se již dlouhodobě touto tematikou zabývají a v posledních letech přidávají také ověřování aplikace postupů souvisejících např. s ABA terapií a dalšími přístupy kombinujícími doposud v ČR ne příliš tradiční hodnotící metody (viz např. Vrbová in Vitásková, 2021). Z důvodu rozšíření výzkumných dat jsme se proto nyní zaměřili na hodnocení slovní zásoby a porozumění řeči u dětí s poruchou autistického spektra (PAS) (kapitola 5). Konkrétně jsme se zaměřili na zkoumání dovedností z oblasti lexikálně-sémantické jazykové roviny, a to s využitím dvou diagnostických postupů – aplikací ilustrovaného materiálu v kombinaci se subjektivním hodnocením rodičů dětí s PAS s využitím Stručného dotazníku dětského vývoje (SDDS, Smolík, Bytešníková, 2017) a Edukačně hodnotícího profilu (EHP; Čadilová, Žampachová, 2012).

Problematika PAS je úzce spojena s pragmatickou rovinou jazykové schopnosti a komunikace jako prostředku funkční, sociálně orientované komunikace. Jedná se o kruciatní složku komunikace, její základní podsta-

tu ve smyslu prostředku její funkčnosti a komunikační reciprocity. Jelikož se jedná o značně interdisciplinární oblast, na kterou nemůžeme pohlížet pouze v uzavřeném náhledu čistě lingvistickém nebo logopedickém, zaměřili jsme se na propojení se specifitějšími diagnostickými přístupy, které nejsou v logopedické intervenci doposud dostatečně reflektovány. Jedním z prostředků hodnocení pragmatické roviny komunikace, zvláště u dětí (a zvláště u těch s omezením verbální komunikace), může být totiž dle našeho názoru využití projektivních metod, tedy propojení logopedické problematiky se speciálněpedagogickou diagnostikou a relativně terapeutickým přístupem (Kapitola 6). Konkrétně jsme se zaměřili na aplikaci metody „Nedokončených vět“ a konceptu „Sandtray“ u předškolních dětí s důrazem na následnou analýzu pragmatické jazykové roviny a ověření relativní validity tohoto přístupu.

Oblast porozumění řeči a její zkoumání jsou důležité nejenom v kategorii dětí, ale také u dospělých osob s fatickými obtížemi, což dokladujeme naším dlouhodobým výzkumem a adaptací zahraničních diagnostických materiálů na české prostředí. Po sledování především hodnoticích diagnostických nástrojů pro logopedy a případně odborníky z příbuzných oborů (např. psychologie, lingvistiky) jsme se nyní pokusili o vytvoření a ověření návrhu terapeutického materiálu zaměřeného na porozumění mluvené řeči na úrovni vět v návaznosti na již dříve vytvořený Test porozumění větám (Nohová et al., 2022) na bázi zahraničních konceptů TUF (Treatment of Underlying Forms) a MT (Myofunkční terapie) (a též terapeutických postupů Markové (2007) a Cséfalvaye et al. (2018) (Kapitola 7)). V průběhu tvorby a ověřování materiálu bylo navíc využito interdisciplinárního přístupu.

Kvalita a případné poruchy porozumění řeči jakožto součásti fatických poruch jsou podtypy poruch symbolických funkcí. Výkon v oblasti fatických funkcí tvoří přitom jeden z významných prvků komplexu tzv. vyšší psychické činnosti, která je dominantně ovládána CNS a mozkem, především pak její centrální kortikální oblasti – mozkovou kůrou. Již dříve jsme přinesli výsledky zkoumání např. komunikačních specifik Parkinsonovy nemoci, roztroušené sklerózy a jiných neurogenně podmíněných poruch komunikace a psychických funkcí (viz např. Vitásková a kol., 2021). V kapitole 8 nyní navazujeme dílčím výzkumem porozumění řeči u osob s neurokognitivními poruchami, jakožto nově definovanou kategorií II. revize MKN WHO. Využili jsme k tomu shodný hodnoticí nástroj jako v předchozích či

navazujících výzkumech – konkrétně Test porozumění větám TPV.cz (viz výše), a specificky jsme se zaměřili na mírnou kognitivní poruchu (MKP).

Jednou z hlavních fatických funkcí je schopnost číst, která je ústřední schopností a později i edukačně i společensky hodnocenou kompetencí tvořící základní dovednosti člověka žijícího v obklopení tzv. informační společnosti. Procesy čtení jsou založeny na hlubokých i povrchových složkách jazykových dovedností, přičemž jsou některé z komponentů procesu čtení postaveny na poměrně zautomatizovaných činnostech CNS a mozku. Ty jsou pak ovlivňovány vizuálními schopnostmi, ale také schopností postřehování, kvalitou a reaktibilitou pozornosti a výkonností paměti. V našem dílčím výzkumu pokračujeme v hodnocení lexických procesů u dospělých osob prostřednictvím hodnocení předvídatelnosti slov. Jedná se o výzkum sloužící k rozšíření poznatků o očních pohybech osob s dyslexií při čtení (Kapitola 9).

Jedním z nejvíce sledovaných vnějších jevů produkce mluvené řeči je její srozumitelnost, která může být realizována jako spíše již zautomatizovaný, stejně jako částečně vědomý kognitivní podporovaný proces. Validizace a pokračování v tvorbě orientačních norem české verze Škály hodnotící srozumitelnost řeči v kontextu (ICS-CZ) u předškolních dětí je proto součástí našeho výzkumného bádání s cílem přinést potřebné doplnění norem pro českou populaci, které by ale mohly sloužit i pro mezinárodní srovnání výsledků implementace adaptované verze světově rozšířeného hodnotícího materiálu napříč jazyky a národnostmi (viz Kapitola 10).

Jelikož je tvorba řeči bazálně spjata s procesy tvorby hlasu – fonace, nemůžeme výzkum v logopedii oprostít od této podstatné složky komunikačního chování. Hlas je přitom ovlivňován vývojovými změnami, které jsou závislé jak na vnitřních či přímo vrozených predispozicích, tak vnějších vlivech, a v neposlední řadě technikou jeho užívání. V případě poruch hlasu, které generalizovaně řadíme do skupiny tzv. dysfonií, je proto nutné specificky zkoumat nejenom vývoj a poruchy dětského hlasu, ale také jeho charakteristiky v dospívání či dospělosti. Přitom existuje mnoho onemocnění, které jsou spojeny s jejich negativními důsledky na oblast fonace: mezi ně můžeme nově zařadit také důsledky pandemie covid-19. V kapitole 11 se proto zaměřujeme na subjektivní hodnocení dysfonie u dospělých osob s astmatem či chronickou obstrukční plicní nemocí s využitím standardizovaného materiálu VHI – Voice Handicap Index, ke kterému jsme vytvořili ještě doplňující dotazník. Navazujeme tak na již zahájené

sledování problematiky CHOPN (např. publikovaný výstup Vitásková, Červinková, Mironova Tabachová, 2022), která byla ale zacílena na dětskou populaci.

U dospělých osob jsou logopedi rovněž stále častěji konfrontováni s tzv. neurodegenerativními onemocněními mozku, které představují přemostění mezi logopedií, neurologií, ale také psychologií. Většinou jsou tyto osoby zkoumány po stránce fatických funkcí, velmi často pak v kontextu tzv. neurokognitivní rehabilitace, která dle našeho názoru reprezentuje „...systematickou snahu o zlepšení kognitivních deficitů založenou na posouzení narušených kognitivních funkcí, které vznikly v důsledku poškození mozku, a porozumění jim...“ (Kytarová 2018, str. 1). Výzkum oblasti spontánní řeči u osob s neurodegenerativním onemocněním mozku, který prezentujeme v kapitole 12, je zaměřen na analýzu jazykových deficitů vyšetřením spontánní řeči při popisu obrázku. Sledujeme neurokognitivní poruchu různého stupně – od mírné po závažnou.

Cíle odborné publikace v kontextu stanovených výzkumných předpokladů

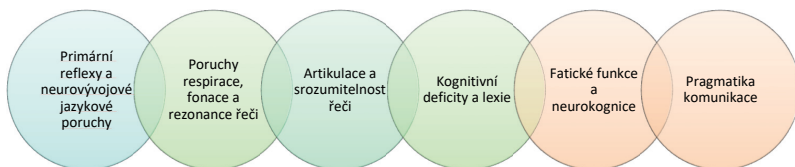
Na základě námi již dříve sledovaných jevů a v mnohých oblastech originálně zjištěných poznatků, které byly postupně představeny odborné veřejnosti (např. Vitásková a kol. 2014; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021), jsme se z komplexního pohledu v odborné publikaci zaměřili **na výzkum vybraných fyziologických a patologických mechanismů hlasu, jazyka a řeči, jejich hodnocení a intervence v kontextu logopedického, speciálněpedagogického a neurovývojového, psycholingvistického a neurolingvistického bádání**. Jedná se o **dvanact vybraných oblastí specifík a odchylek** komunikace zahrnujících oblast orální motoriky, artikulace, respirace, fonace a rezonance, srozumitelnosti a porozumění řeči, fatických funkcí, lexie a pragmatiky komunikace, a to jak v kontextu jejich vývoje, tak získaných a tzv. symptomatických (sekundárních) poruch řeči, které pro současné vědecké zkoumání v oblasti poruch komunikace a polykání představují stále ještě nedostatečně probádané jevy. U jednotlivých dílčích podoblastí jsou napříč věkovými kategoriemi analyzovány komunikační, artikulační, jazykové a neurovývojové kvantitativní i kvalitativní charakteristiky. **Cílem dílčích analýz** je detekovat, identifikovat, specificky popsat,

analyzovat, komparovat, syntetizovat a finálně kriticky diskutovat dílčí jevy ve vazbě na kompatibilní výsledky mezinárodního výzkumu. Kniha postihuje jak edukační, tak klinické a poradenské prostředí, využívá nově adaptované experimentální a diagnostické metody a terapeutické materiály a rozšiřuje aktuální stav poznání v oblasti determinantů vývoje a poruch komunikace v její individuálně a situačně variabilní podobě. Presentovaný výzkum reaguje na dlouhodobou pandemickou situaci, a tedy na změny v posuzování odchylek komunikace v kontextu prevence a dopadů nemoci covid-19, včetně inovovaných metod výzkumu a jeho obohacení o kombinaci prezenční terénní a distanční elektronické formy.

Hlavním cílem publikace je zkoumání vybraných fyziologických a patologických mechanismů hlasu, jazyka a řeči, jejich hodnocení a intervence v kontextu logopedického, speciálněpedagogického a neurovývojového, psycholingvistického a neurolingvistického bádání. Publikace má transdisciplinární intersektorový charakter. Jednotlivé dílčí oblasti jsou zkoumány s primárním akcentem na logopedickou diagnostiku a terapii s využitím smíšeného metodologického výzkumného designu, s využitím speciálních přístrojových, testových, registračních a specifických terapeutických metod, z nichž některé budou v průběhu projektu adaptovány či nově vytvářeny. **Konkrétně se jedná** o ověřování terapií zaměřených na inhibici přetrvávajících primárních reflexů v praxi logopeda a speciálního pedagoga, možnosti hodnocení slovní zásoby a porozumění řeči u dětí s PAS, vliv délky, frekvence a ortografické podobnosti slov na čtení a lexikální rozhodování osob s dyslexií, identifikace respiračních, artikulačních, hlasových a dalších změn u předškolních dětí ve vztahu k dlouhodobé převážně orální respiraci i dopadům pandemie covid-19, poruchy hlasu a jejich souvislost s astmatem, chronickou obstrukční pulmonální nemocí a nemocí covid-19, digitální analýza řeči a jazyka u osob s neurodegenerativním onemocněním, tvorba terapeutického materiálu zaměřeného na porozumění vět, tvorba norem a validace české verze škály hodnotící srozumitelnost řeči v kontextu a porozumění řeči u osob s neurokognitivními poruchami.

Obsahová struktura a celková koncepce textu přímo korespondují se specifickým výzkumným a odborným zaměřením hlavních spoluautorů publikace, s odborným zaměřením na logopedii a speciální pedagogiku. Dílčí výzkumné úkoly byly analyzovány, komparovány za přímé participace a koordinace hlavní autorky publikace.

Tým spoluautorů, dlouhodobě odborně zaměřených na relevantní témata, zajišťuje mezigenerační odborné propojení zkušenější i začínající skupiny výzkumníků, přinášející jedinečnou možnost propojení různorodých náhledů na sledované jevy, včetně možnosti společné analýzy a syntézy zjištěných dat a jejich prezentace s důrazem na aktivity mladých výzkumných pracovníků.



Obrázek 1 Schéma zaměření výzkumu ve vztahu k etiologickým determinantům a symptomatologickým korelátům

Koordinace výzkumu byla zajišťována jeho hlavní autorkou, která průběžně vyhodnocovala dílčí úkoly a analyzovala specifické výstupy. Aby byla zajištěna **finální generalizace zjištěných poznatků** do oblasti logopedické a speciálněpedagogické teorie a práce, byly průběžně sledovány **4 průřezové výzkumné otázky, které jsou vyhodnoceny v závěru publikace:**

1. Jaké hlavní vědecké atributy přináší aplikace originálně adaptovaných či nově vytvořených diagnostických a terapeutických materiálů a aplikace přístrojových metod na úrovni národní i mezinárodní logopedické a speciálněpedagogické praxe?
2. Která výzkumná zjištění vztahující se k pandemickým podmínkám spojeným s covid-19 významně posouvají stav teoretického i praktického poznání v logopedii ve smyslu intersektorového společenského, edukačního i klinického dopadu a osvěty v kontextu prostředí České republiky i zahraničí?
3. Jaké kognitivní a jazykové jevy lze označit jako primárně či sekundárně determinující procesy percepce a recepce řeči u dětí i dospělých?
4. Které nově zjištěné výzkumné poznatky o neurovývojových a neurogenních poruchách lze identifikovat jako prognosticky významné ve vztahu k logopedické a speciálněpedagogické praxi u osob s poruchami fatických funkcí?

Výsledky bádání autorů byly a jsou rovněž prezentovány na mezinárodních odborných a vědeckých konferencích zaměřených na různé aspekty komunikace a jejích poruch, speciální pedagogiky, psychologie, lingvistiky a případně zdravotnických/lékařských oborů. Odborná kniha tak v podobě této kolektivní monografie reflektuje závěry jednotlivých šetření, jejich kritickou diskuzi a explicitní syntézu pro další využití odbornou veřejností. Průběžně získaná dílčí data, informace a analytické výstupy jsme zpracovali prostřednictvím kvantitativní statistické analýzy, ale také některá z nich komparovali s výsledky získanými kvalitativními metodami. Ve finální fázi zpracování byly výstupy výzkumů podrobovány závěrečné diskuzi a syntéze využitelné k širší odborné disputaci a případnému pokračujícímu výzkumnému využití.

V následujících kapitolách předkládáme jak úvodní vymezení sledovaného centrálního tématu, tak jednotlivé dílčí výzkumné části, následně syntetizované do výsledného závěru s uvedením případných dalších perspektiv zpracování zjištěných výsledků. Kapitoly jsou jednotně strukturovány s přehledem dílčích východisek, metodologie a analýzy výzkumných výsledků.

1

Přístup k orální motorice v logopedické intervenci z pohledu speciálního pedagoga – logopeda, logopeda ve zdravotnictví a klinického logopeda

1.1 Uvedení do problematiky

Nárůst počtu klientů s narušenou komunikační schopností, prodlužování průměrné délky docházení na logopedickou terapii či zahájení logopedické intervence v pozdějším věku nás nutí přemýšlet nad zefektivněním celé logopedické intervence. Podíváme-li se na pracovní listy vydávané pro oblast logopedie, můžeme si všimnout, že velké množství materiálu se zaměřuje na procvičení orální motoriky. V publikacích najdeme návody, jak nejlépe procvičit jazyk, jak ho posílit, zvýšit jeho svalové napětí, protáhnout atp. Tyto publikace nevycházejí z žádných odkazovaných výzkumů, často se neopírají ani o žádný terapeutický koncept. Zmiňují pouze obecná doporučení, která však nejsou vhodná pro každého klienta a ne vždy přispějí ke zlepšení orální motoriky, a tím i srozumitelnosti řeči. Navíc jsou v takovýchto pracovních listech hojně užívány cviky, které aktuální výzkumy vyhodnocují jako neefektivní. Chceme-li vyhledat odbornou literaturu zaměřenou na problematiku orální motoriky, tak můžeme najít útržkovité informace v knihách zaměřených na narušenou komunikační schopnost obecně. Z aktuální nabídky knih nalezneme pouze zlomek titulů, které by popisovaly konkrétní terapeutické přístupy. Ze starších titulů, dnes již dostupných pouze v knihovnách, můžeme jmenovat např. *Myofunkční*

terapii A. Kittel, *Orofaciální regulační terapii* R. Castillo Moralese, *Rehabilitaci orofaciální oblasti* D. Gangale či *Orofaciální a bazální stimuláci* A. Fabiánové.

Adekvátní informace v problematice orální motoriky jsou často přednášeny na specializovaných kurzech, ale do povědomí širší odborné veřejnosti se spíše nedostanou. V tuzemské logopedii bývá velký důraz kladen na procvičení orální motoriky. O tom svědčí množství pracovních listů, kartiček, videí na online platformě YouTube či inspirací na Pinterestu. Problém s efektivním cvičením orální motoriky není pouze v tuzemském prostředí, ale týká se např. Kanady (Loeb⁵ 2014), USA (Lof⁶ 2003), Guatemaly (Baigorri a kol.⁷ 2022) a dalších zemí světa. Z tohoto důvodu nás zajímalo, jak procvičování orální motoriky v praxi vypadá, jakou míru důležitosti jí jednotliví odborníci přisuzují a jaké cviky k procvičování volí.

⁵ Autorka poukazuje na fakt, že orálně motorická cvičení se stávají marketingovým prostředkem. Firmy vyrábějí speciální pomůcky na posílení obličejových svalů. Zmiňuje např. reklamu na PAO facial fitness, kterou propaguje Cristiano Ronaldo. Pomocí cvičení s přístrojem dosáhneme podle společnosti nejlepšího a nejmladšího úsměvu tím, že budeme pomůckou držet mezi rty a pohupovat hlavou. Loeb tvrdí, že orálně motorická cvičení neposilují svaly používané při mluvení ani nezlepšují srozumitelnost řeči. Poukazuje také na fakt, že jen velmi málo druhů narušené komunikační schopnosti souvisí se slabým svalovým napětím nebo se slabým svalstvem obecně. Při mluvení není potřeba vynakládat velkou svalovou sílu, ale je potřeba správně koordinovat jednotlivé svaly. Svaly se musí pohybovat přesným a rychlým způsobem.

⁶ Autor přirovnává používání neřečových cviků ke zlepšení orální motoriky, a tím řeči, ke hře na klavír nebo hraní basketbalu. Uvádí, že učitelka klavíru by nepožadovala po svých žácích, aby cvičili prstoklad na desce stolu místo na skutečných klávesách. Basketbalový trenér by nepožadoval po sportovcích, aby předstírali driblování s míčem, protože by to nevedlo k lepší manipulaci s míčem. V oblasti orální motoriky uvádí příklad, kdy opakované zvedání hrotu jazyka k alveolárnímu výběžku nezajistí produkci hlásky [l]. Podle autora někteří logopedi používají neřečové cvičení orální motoriky jako tzv. zahřívací cvičení s nadějí, že tím položí základy dalšího rozvoje řeči.

⁷ Výzkumníci se rozhodli zaměřit na zemi, která má nízké a střední příjmy, a porovnat přístup péče k jedincům s poruchou zvuku řeči (v tuzemské terminologii narušené článkování řeči) v zemi s méně zavedeným systémem logopedické péče s rozvinutými zeměmi. Autoři hodnotili míru užívání neřečových orálně motorických cvičení. Analýzou dat došli k závěru, že přibližně polovina logopedů v Guatemale zařazuje do terapie neřečové cvičení ke zlepšení narušené komunikační schopnosti. V porovnání s výsledky výzkumů realizovaných v zemích s vyššími příjmy je užití neřečových cviků v logopedické intervenci v Guatemale nižší. Oblast bude předmětem dalšího zkoumání.

1.1.1 Náhled na problematiku orální motoriky

Produkce řeči je nejvytříbenější motorická aktivita, kterou vykonává člověk. Vyžaduje aktivaci a koordinaci mnoha svalů a částí těla. Orální motoriku můžeme definovat jako pohyby svalů čelisti, jazyka, rtů a tváří. Vztahuje se k příjmu potravy i k artikulaci. Koordinace a kontrola jednotlivých orálních struktur je základem pro sání, kousání a žvýkání. Podílí se také na výrazu obličeje (Bahr 2000, Overland, Merkel-Walsh 2013). Marshalla (2019) nastiňuje vývoj pojmosloví v oblasti orální motoriky. Prvotní zájem o problematiku vysledovala do 70. let, kdy začíná narůstat spolupráce mezi logopedy, fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Tito odborníci pracovali s pojmy jako hrubá a jemná motorika. Označení orální motoriky umožnilo logopedům mluvit s těmito odborníky o artikulaci z jiného úhlu pohledu. V rehabilitační terminologii se pojmem artikulace totiž označuje vztah jedné kosti ke druhé, a proto fyzioterapeuti a ergoterapeuti viděli souvislost pojmu artikulace pouze ve vztahu k temporo-mandibulárnímu kloubu. Orální motorika začala tedy označovat orální pohyby v řeči a při příjmu potravy.

K hlavním indikátorům obtíží s orální motorikou a orální senzoricou řadíme např. omezené dietní preference, nadměrnou salivaci, potíže se sáním, kousáním, žvýkáním a polykáním a/nebo nepřesnou artikulaci (Ernsperger a kol. 2004). Clark (2005) zmiňuje, že při hodnocení úrovně orální motoriky se využívá např. tlačení proti špátli, abychom určili svalovou slabost/sílu jazyka. Bohužel neexistují žádné standardy, jak velkou sílu musí examinátor vyvinout, a jedná se tedy o zcela subjektivní posouzení. V článku je také poukazováno na fakt, že tlačením jazyka v určitém směru zjišťujeme spíše rozsah pohybu než samotnou sílu artikulačního orgánu. Zdůrazňuje potřebu využívat praxi založenou na důkazech a vyzývá výzkumníky, aby přispěli k ověřování terapeutických přístupů pomocí vědy.

Procvičování orální motoriky probíhá ve velké míře formou imitace na základě vizuálního a auditivního klíče. Mnoho dětí z této formy terapie neprofituje, a proto vznikly koncepty, které pracují s motorickou organizací, motoricko-kinetickými podněty či taktilně-proprioceptivním klíčem (Bahr, Roselfeld-Johnson 2010). S rozvojem nejrůznějších terapeutických přístupů přicházejí také odlišné názory na jejich použití a přínos pro klienta. Lof (2009) či Alhaidary (2019) poukazují na fakt, že nově vznikající terapeutické přístupy nemají empirický základ a jejich použití tedy může být extrém-

ně kontroverzní. Užití jednotlivých přístupů ke zlepšení orální motoriky a potažmo i řečové produkce se stalo velmi diskutovaným tématem. Proto je zapotřebí realizovat výzkumy, které by poskytly relevantní informace.

Lof a Watson (2008) realizovali výzkum, ve kterém sledovali, kolik z oslovených logopedů ve své praxi užívá tzv. NSOME⁸ cvičení u klientů s narušením zvuku řeči (v tuzemské kategorizaci narušení článkování řeči). Bylo osloveno 2000 logopedů, z nichž se do výzkumu zapojilo 537 odborníků. Výzkumníci došli k závěru, že 85 % respondentů používá NSOME k řešení problémů s artikulací u dětí. Oslovení logopedi považují za důležité zařazovat tato cvičení do terapie, protože tím připraví artikulační orgán na vyvození hlásek.

Výzkum Ruscella a Vallino (2020) byl zaměřen na děti s rozštěpem. Sledoval efektivitu neřečových orálně motorických cvičení a jejich vliv na srozumitelnost řeči a funkci velofaryngeálního mechanismu (VFM). Autoři došli k závěru, že děti s rozštěpem profitují z přístupů založených na fonetických a fonologických základech. NSOME se dle autorů neprojevuje ani na kvalitě funkce VFM. Z pohledu výzkumu je mezi tyto cviky řazeno foukání do píšťalek, přenášení papírků pomocí brčka apod.

Merkel-Walsh (2019) poukazuje na skutečnost, že Lof ve svých výzkumech (např. 2003, 2009) spojil všechny terapeutické přístupy v oblasti orální motoriky a krmení do jedné kategorie a již neposuzuje, jakým způsobem se s klientem pracuje a jakých je dosaženo výsledků. Do tzv. NSOME kategorie zařadil i terapeutické přístupy jako myofunkční terapie či terapie orální pozice. Merkel-Walsh odkazuje na 43stránkový referenční seznam článků a publikací, které poukazují na praxi založenou na důkazech. Kent (2015) poukazuje na narativní review, které hodnotí jednotlivé výzkumy. Zmiňuje, že důkazy nejsou jednoznačné pro vývojové poruchy zvuku řeči a pro motorické poruchy řeči. Silnější hodnota NSOME se zdá být klinicky významnější u poruch polykání a syndromu obstrukční spánkové apnoe. Ale je potřeba pokračovat ve výzkumech v daných oblastech.

⁸ NSOME – Nonspeech Oral Motor Exercise. Jedná se o neřečové orálně motorické pohyby a polohy, jako např. vyplazování jazyka, dotknutí se hrotem jazyka nosu apod. Někteří odborníci řadí mezi neřečové cviky i foukání do píšťalek či jiné senzorní stimulační techniky.

1.2 Metodologie a realizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno jako předvýzkum formou dotazníkového šetření. Cílem předvýzkumu je ověřit jednotlivé položky v dotazníku z hlediska pochopení jednotlivými respondenty a z hlediska kvality získaných dat. Na základě dat předvýzkumu budou jednotlivé položky dotazníku podle potřeby upřesněny, doplněny či odstraněny. Vlastní výzkum s využitím tohoto vytvořeného a ověřeného materiálu je v současné době realizován v rámci diplomové práce *Využití prvků myofunkční terapie a poetoterapie v logopedické intervenci* spoluautorky této kapitoly Terezy Rybenské (viz blíže Rybenská 2023).

1.2.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo identifikovat přístup k orální motorice u jedinců s narušenou komunikační schopností v logopedické intervenci z pohledu speciálního pedagoga – logopeda, logopeda ve zdravotnictví a klinického logopeda.

Záměrem výzkumu bylo vysledovat, jakou míru důležitosti přikládají jednotliví odborníci problematice orální motoriky v rámci logopedické intervence. Data jsme hodnotili z pohledu odbornosti, ale i z hlediska délky praxe jednotlivých logopedů. Dalším cílem bylo identifikovat frekvenci procvičování orální motoriky z hlediska jednotlivých odborností. Snažili jsme se vysledovat, zda speciální pedagogové a logopedi ve zdravotnictví používají k vyšetření úrovně orální motoriky testový materiál, nebo hodnotí pouze orientačně, a zda s klienty pracují podle určitých terapeutických přístupů, nebo na základě obecných postupů. Cílem bylo také identifikovat, zda se odborníci orientují pouze na orální motoriku, nebo na motoriku z komplexního pohledu. V neposlední řadě jsme chtěli vysledovat charakter cviků a vzdělání v oblasti orální motoriky jednotlivých odborností. Neméně důležitým cílem bylo ověřit jednotlivé položky dotazníku pro realizaci vlastního výzkumu pro potřebu diplomové práce.

1.2.1.1 Hypotézy

H1: Speciální pedagogové přisuzují procvičování orální motoriky v rámci logopedické intervence větší míru důležitosti než logopedi ve zdravotnictví.

H₀1: Není pravda, že speciální pedagogové přisuzují procvičování orální motoriky v rámci logopedické intervence větší míru důležitosti než logopedi ve zdravotnictví.

H2: Odborníci s praxí do 10 let přisuzují procvičování orální motoriky v rámci logopedické intervence menší míru důležitosti než odborníci s praxí delší než 10 let.

H₀2: Není pravda, že odborníci s praxí do 10 let přisuzují procvičování orální motoriky v rámci logopedické intervence větší míru důležitosti než odborníci s praxí delší než 10 let.

H3: Speciální pedagogové zařazují procvičování orální motoriky v rámci intervence častěji než logopedi ve zdravotnictví.

H₀3: Není pravda, že speciální pedagogové zařazují procvičování orální motoriky v rámci intervence častěji než logopedi ve zdravotnictví.

H4: Logopedi ve zdravotnictví používají k hodnocení orální motoriky u dětí ve větší míře testové nástroje než speciální pedagogové.

H₀4: Není pravda, že logopedi ve zdravotnictví používají k hodnocení orální motoriky u dětí ve větší míře testové nástroje než speciální pedagogové.

H5: Logopedi ve zdravotnictví vycházejí ve větší míře z terapeutických konceptů zaměřených na zlepšení orální motoriky než speciální pedagogové.

H₀5: Není pravda, že logopedi ve zdravotnictví vycházejí ve větší míře z terapeutických konceptů zaměřených na zlepšení orální motoriky než speciální pedagogové.

H6: Odborníci s praxí do 10 let vycházejí ve větší míře z terapeutických konceptů zaměřených na zlepšení orální motoriky než odborníci s praxí delší než 10 let.

H₆: Není pravda, že odborníci s praxí do 10 let vycházejí ve větší míře z terapeutických konceptů zaměřených na zlepšení orální motoriky než odborníci s praxí delší než 10 let.

H₇: Speciální pedagogové se častěji zaměřují na zlepšení postury a motoriky u klientů s oslabenou orální motorikou než logopedi ve zdravotnictví.

H₀₇: Není pravda, že se speciální pedagogové častěji zaměřují na zlepšení postury a motoriky u klientů s oslabenou orální motorikou než logopedi ve zdravotnictví.

H₈: Speciální pedagogové zařazují cviky vně dutiny ústní k procvičení orální motoriky častěji než logopedi ve zdravotnictví.

H₀₈: Není pravda, že speciální pedagogové zařazují cviky vně dutiny ústní k procvičení orální motoriky častěji než logopedi ve zdravotnictví.

H₉: Logopedi ve zdravotnictví jsou ve větší míře absolventy speciálního kurzu zaměřeného na diagnostiku a terapii v oblasti orální motoriky než speciální pedagogové.

H₀₉: Není pravda, že jsou logopedi ve zdravotnictví ve větší míře absolventy speciálního kurzu zaměřeného na diagnostiku a terapii v oblasti orální motoriky než speciální pedagogové.

1.2.2 Popis výzkumného souboru a metod

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí dotazníku, který byl distribuován mezi speciální pedagogy-logopedy, logopedy ve zdravotnictví a klinické logopedy. Dotazník byl distribuován elektronicky na e-mailové adresy uvedené na webových stránkách Speciálněpedagogického centra SPC pro vadu řeči, webových stránkách mateřských a základních škol logopedických. E-mailové adresy na logopedy pracující v resortu zdravotnictví byly zkopírovány z adresáře na webových stránkách Asociace klinických logopedů. Pro oslovení širší odborné veřejnosti byla využita distribuce dotazníků prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde byl nasdílen do několika odborných i zájmových skupin, které sdružují dané odborníky. V rámci předvýzkumu se nám vrátilo 54 vyplněných dotazníků.

Dotazník byl složen ze 17 otázek, které byly kombinací uzavřených, polouzavřených, otevřených a škálových otázek. Konkrétně dotazník obsahoval jednu uzavřenou otázku (na délku praxe), jedenáct polouzavřených otázek, čtyři otevřené otázky pro vyjádření vlastní odpovědi a jednu škálu, která hodnotila míru důležitosti orální motoriky v rámci logopedické intervence. Větší množství polouzavřených otázek jsme volili záměrně, jelikož jsme chtěli dát prostor respondentům pro případné doplnění jejich vlastní odpovědi. Mnoho respondentů tuto možnost využilo.

Výzkumný soubor tvořili speciální pedagogové-logopedi, logopedi ve zdravotnictví a kliničtí logopedi. Výzkumný vzorek jsme se rozhodli rozdělit na odborníky s praxí do 10 let a s praxí delší než 10 let. Původním záměrem bylo skupiny odborníků rozdělit dle praxe do více kategorií a oddělit tak logopedy ve zdravotnictví od klinických logopedů. Vzhledem k faktu, že logopedi často označili kategorii logoped ve zdravotnictví a délku praxe více než 21 let, jsme se rozhodli udělat hraniční rozdělení v délce praxe 10 let. Pro lepší orientaci v jednotlivých kategoriích jsme se rozhodli používat označení speciální pedagog pro speciální pedagogy-logopedy pracující v resortu školství a označení logoped ve zdravotnictví pro logopedy v předatestační přípravě i klinické logopedy.

Do výzkumu se zapojilo celkem 54 odborníků. Z tabulky 1 je patrné, že výzkumný vzorek tvoří 33% speciálních pedagogů a 67% logopedů ve zdravotnictví. Tento fakt si vysvětlujeme lepší dostupností adresáře logopedů pracujících ve zdravotnictví, kterým bylo rozesláno více dotazníků přímo na e-mail. Do výzkumu se zapojilo 7 speciálních pedagogů s praxí do 10 let a 11 speciálních pedagogů s praxí více než 10 let. Z logopedů pracujících ve zdravotnictví to bylo 16 respondentů s praxí do 10 let a 20 probandů s praxí více než 10 let. Z dat je tedy patrné, že se do výzkumu zapojilo více odborníků s praxí delší než 10 let ($n = 57 \%$).

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného vzorku a délka praxe

výzkumný soubor	speciální pedagog		logoped ve zdravotnictví	
	N	%	N	%
praxe do 10 let	7	13	16	30
praxe 10 a více let	11	20	20	37

N = celkový počet respondentů ve sledované kategorii

1.2.3 Analýza výzkumných dat

Na základě teoretických východisek bylo zformulováno celkem 9 hypotéz. Níže uvádíme analýzu dat a interpretaci zjištěných výsledků. Na základě zjištěných poznatků bude dotazník upraven a podroben novému zkoumání a porovnání (Tabulky 2–4).

Ke zpracování dat byl použit program Milana Kábrta Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce.

1.2.3.1 Testování první hypotézy

H₁: Speciální pedagogové přisuzují procvičování orální motoriky v rámci logopedické intervence větší míru důležitosti než logopedi ve zdravotnictví.

H₀: Není pravda, že speciální pedagogové přisuzují procvičování orální motoriky v rámci logopedické intervence větší míru důležitosti než logopedi ve zdravotnictví.

Tabulka 2 Hypotéza 1

	důležitost ≤ 3	důležitost > 3
Speciální pedagogové	1	17
Logopedi ve zdravotnictví	8	28

Tabulka 3 Skutečná četnost. Zdroj: Aplikovaná statistika, Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce, Milan Kábrt.

	Znak 1 – 1. sk.	Znak 1 – 2. sk.	N _j
Znak 2 – 1. sk.	1	17	18
Znak 2 – 2. sk.	8	28	36
n _i	9	45	54