

Metodické logopedické materiály pro dospělé

Michaela Kristlová

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ateliér Grafický design
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Kristlová**
Osobní číslo: **K13483**
Studijní program: **B8206 Výtvarná umění**
Studijní obor: **Multimédia a design – Grafický design**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Logopedické materiály**

Zásady pro vypracování:

Rozsah teoretické práce minimálně 25 stran + obrazové přílohy (dokumentace praktické části). Práci odevzdat v elektronické podobě (dle předepsané celouniverzitní šablony viz Směrnice rektora č. 20/2016) ve formátu PDF na 1 ks CD (DVD) nosiče, dále odevzdat 2 kusy výtisků elektronické podoby práce a 1 výtisk graficky zpracované bakalářské práce, která má volnější grafickou podobu.

1. Teoretická část: metodické logopedické materiály pro dospělé (rešerše, přehled již vydaných materiálů)
2. Praktická část: metodické logopedické materiály pro dospělé

Dále na samostatném nosiči CD-ROM odevzdejte obrazovou dokumentaci praktické části závěrečné práce v minimálním počtu 10 kusů pro využití v publikacích FMK. Formát pro bitmapové podklady: JPEG, barevný prostor RGB, rozlišení 300 dpi, 250 mm delší strana. Formáty pro vektory: AI, EPS, PDF. Loga a texty v křivkách. V samostatném textovém souboru uveďte jméno a příjmení, login do Portálu UTB, obor (ateliér), typ práce, přesný název práce v češtině i v angličtině, rok obhajoby, osobní mail, osobní web, telefon. Přiložte svou osobní fotografii v tiskovém rozlišení.


Rozsah bakalářské práce: viz Zásady pro vypracování
Rozsah příloh: viz Zásady pro vypracování
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/umělecké dílo

Seznam odborné literatury:

- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 612 s. ISBN 9788073673406
TRUHLÁŘOVÁ, Marie. Obrázkový slovník pro afatiky. Ilustroval Václav KRÍŽEK. Praha: Avicenum, 1973. 16s. 104 volných obr. příl.
CSÉFALVAY, Zsolt. Terapie afázie: teorie a případové studie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 175 s. ISBN 978-80-7367-316-1
SUCHÁ, Jitka, Eva JAROLÍMOVÁ a Martina MÁTLOVÁ. Sešity pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2015. ISBN 978-80-86541-44-0
HIRŠAL, Josef a Bohumila GRÖGEROVÁ. Co se slovy všechno poví. Ilustrovala Věra NOVÁKOVÁ, ilustroval Pavel BRÁZDA. Praha: Portál, 2007. 47s. ISBN 978-80-7367-202-7

Vedoucí bakalářské práce: MgA. Jana Dosoudilová
Ateliér Grafický design
Datum zadání bakalářské práce: 1. listopadu 2016
Termín odevzdání bakalářské práce: 12. května 2017

Ve Zlíně dne 1. prosince 2016


doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.
děkanka




dr. ak. soch. Rostislav Illík
vedoucí ateliéru

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně9. 12. 2016.....

Michaela Kristlová

.....
Jméno, příjmení, podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. Vysoká škola disertační práce nezveřejňuje, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(4) Vysoká škola může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejich částí, a to po dobu trvání překážky pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejném místě, kde jsou zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odklad zveřejnění podle věty první, jeden výtisk práce k uchování ministerstvu

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

Ráda bych poděkovala svým učitelům, především vedoucí práce MgA. Janě Dosoudilové. Poděkování patří také logopedce Mgr. Marii Cholastové a rodičům, za jejich ochotu a pomoc při práci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

ABSTRAKT

Tématem mé bakalářské práce jsou Metodické logopedické materiály pro dospělé, se zaměřením převážně na poruchy řeči u dospělých – afázii. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

Ve své teoretické části se zabývám získanou poruchou řeči a také tím, v jakém stavu je člověk, který dostane do ruky logopedické materiály, abych lépe pochopila jeho vnímání a pomohla mu tak grafickým zpracováním co nejvíce. Dále se věnuji způsobům rehabilitace řeči, kvůli následnému sestavení obsahu praktické práce. Poslední část teoretické práce pojednává o již vzniklých logopedických materiálech pro dospělé s poruchou řeči, srovnává je a vyhodnocuje. Díky tomu si vytvářím představu a základy pro praktickou část bakalářské práce.

V praktické části pak uplatňuji poznatky z práce teoretické a vytvářím vlastní pracovní listy pro pacienty s afázií.

Klíčová slova: logopedie, afázie, pracovní listy, dospělí

ABSTRACT

The topic of my bachelor's thesis is The Methodical Logopaedic Materials for Adults, focusing on speech and language disorders among adults, above all on aphasia. The thesis consists of two parts – theoretical and practical.

In the theoretical part of this thesis, I focus on gained speech disorders – where most importantly, I study the state of a person who starts to use logopaedic materials. This is very useful for me in order to better understand their general perception, and thus help them and make the graphics of the new materials that would be the best possible for them.

Furthermore, I deal with the rehabilitation of speech - the research in this field is vital for the content of the practical part of this thesis.

The last part of my thesis is devoted to already-existing logopaedic materials for adults with speech disorders. And it makes a comparison of these materials and comes with their assessment. Thanks to that research, the idea for the practical part of the thesis is being created.

In the practical part, the theoretically gained knowledge is being used and new original worksheets for patients with aphasia are being created.

Key words: logopedia, aphasia, worksheets, adults

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 PORUCHA ŘEČI U DOSPĚLÝCH OSOB.....	11
1.1 Příčiny.....	11
1.1.1 Traumatické poranění.....	11
1.1.2 Netraumatické poranění.....	11
1.2 STATISTIKY.....	12
1.2.1 Poranění mozku v ČR.....	12
1.2.2 Příčiny traumatického poranění mozku.....	13
1.2.3 Statistika logopedických poruch v ČR.....	13
1.3 PORUCHY ŘEČI.....	15
1.4 AFÁZIE.....	15
1.4.1 Jazykové deficity při afázii – příznaky.....	16
1.4.2 Klasifikace afázie.....	17
1.5 PACIENT S PORUCHOU ŘEČI.....	18
1.5.1 Ostatní možné symptomy.....	18
2 REHABILITACE ŘEČI – REEDUKACE.....	19
2.1 VŠEOBECNÉ ZÁSADY REEDUKACE	19
2.2 TERAPIE U KLINICKÉHO LOGOPEDA.....	19
2.2.1 Klinický logoped.....	19
2.2.2 Průběh terapie.....	20
2.2.3 Intenzita a délka terapie.....	20
2.3 ODDÍLY REHABILITACE.....	21
2.3.1 Artikulace.....	21
2.3.2 Pojmenování.....	21
2.3.3 Řeč a slovní produkce.....	22
2.3.4 Paměť.....	23
2.3.5 Podpora komunikace kresbou.....	23
3 MATERIÁLY URČENÉ PRO TERAPII DOSPĚLÝCH OSOB S PORUCHOU ŘEČI.....	25
3.1 SLOVNÍKY, SOBORY OBRÁZKŮ.....	25
3.1.1 Truhlářová – obrázkový slovník pro afatiky	25
3.1.2 Salač, Lísalová, Afatický slovník	27
3.1.3 Tematický soubor obrázků I.....	28
3.1.4 Textová a obrázková cvičebnice pro nemocné s poruchou řečových funkcí – afází.....	29
3.2 PRACOVNÍ LISTY, KNIHY.....	30
3.2.1 Pracovní listy pro reedukci afázie I. a II.....	30
3.2.2 Sešit pro trénování paměti	30
3.2.3 Cvičte si svůj mozek.....	32
3.2.4 Česká verze The Mississippi Aphasia Screening Test (MAST).....	33

3.3 POČÍTAČOVÉ PROGRAMY.....	34
3.3.1 Brainjogging.....	34
3.3.2 Mentio.....	35
4 SOUČASNÁ LOGOPEDICKÁ PÉČE O DOSPĚLÉ V ČR.....	36
4.1 POHLED LOGOPEDA NA SOUČASNÝ STAV METODICKÝCH MATERIÁLŮ PRO DOSPĚLÉ.....	36
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
5 PRACOVNÍ LISTY PRO AFATIKY.....	39
5.1 VÝCHODISKO.....	39
6 GRAFICKÁ ÚPRAVA TISKOVIN PRO SENIORY.....	40
6.1 BAREVNOST.....	40
6.2 TYPOGRAFIE.....	41
6.3 FORMÁT.....	42
5.3.1 Velikost stránky a layout.....	42
5.3.2 Okraje.....	43
5.3.3 Papír.....	43
7 PRACOVNÍ POSTUP.....	44
7.1 KONCEPT.....	44
7.2 OBSAH.....	44
7.3 TYPOGRAFIE A LAYOUT.....	44
7.3.1 Výběr fontu.....	44
7.3.2 Layout.....	45
7.4 ILUSTRACE.....	45
7.5 FINÁLNÍ ŘEŠENÍ.....	46
7.5.1 Pracovní listy.....	46
7.5.2 Drobné tiskoviny.....	46
8 V PRAXI.....	50
8.1 PRÁCE S PACIENTY.....	50
8.2 DISTRIBUCE.....	51
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	54
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	57

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám logopedickými materiály pro dospělé, kteří trpí získanou poruchou řeči – konkrétně afázií, což je získaná porucha produkce a porozumění řeči. Toto téma jsem si vybrala z důvodu nedostatku kvalitně zpracovaných logopedických materiálů, které by byly určeny právě skupině starších lidí. S používáním logopedických materiálů v rámci rehabilitace řeči s afatikem mám osobní zkušenost, což považuji za velkou výhodu při tvorbě takto zaměřených materiálů.

Teoretickou práci jsem si tématicky rozdělila na tři části – v té první se věnuji rešerši k tomuto tématu, shrnuji základní informace o tom, jak poruchy řeči vznikají, jaké jsou jejich příznaky a jak je rozlišujeme. Dále se zaměřuji na cílovou skupinu, protože považuji za důležité vědět, v jakém stavu je člověk, pro kterého tyto metodické materiály budu tvořit. Věk a pohlaví cílové skupiny vyhodnocuji dle statistik ze zdravotnických ročenek České republiky, stav pacienta odhaduji podle příznaků a kritérií, kterými pacient s poruchou řeči může trpět.

Při tvorbě těchto rešerší jsem čerpala především z knih *Terapie afázie* (Zsolt Cséfalvay, 2007), *Poškození mozku* (Trevor Powell, 2010) a *Klinická logopedie* (Škodová, Jedlička a spol., 2003).

V druhé části mé teoretické práce se věnuje logopedické rehabilitaci, které mi pomáhá stanovit následný obsah metodických materiálů. Zde jsem nejvíce vycházela z knihy *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi* (Lenka Válková, 2015) a *Pracovních listů* Miloslavy Čecháčkové (1998).

V poslední části se pak zabývám již samotnými metodickými materiály pro dospělé, srovnávám a vyhodnocuji ty materiály, které jsou momentálně k dispozici. Rozlišuji je na obrázkové slovníky a pracovní listy, věnuji se tomu, jak jsou zpracovány, co nabízí obsahově i vizuálně, a také jejich celkovému konceptu.

Tyto tři části mi vytváří komplexní rešerše pro praktickou část mé bakalářské práce, která se zabývá tvorbou vlastních metodických materiálů pro dospělé pacienty trpící afázií. Celkový koncept a obsah materiálů konzultuji s logopedkou Marií Cholastovou.

Pracovní listy zpracovávám graficky tak, aby vyhovovaly potřebám cílové skupiny na základě poznatků z teoretické části bakalářské práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA ŘEČI U DOSPĚLÝCH OSOB

Porucha řeči u dospělé osoby se definuje jako získaná porucha a může být následkem buďto traumatického nebo netraumatického poranění mozku. Poranění mozku se definuje jako poškození živé mozkové tkáně. Pod traumatické poranění se řadí poranění mozku způsobené vnějšími mechanickými silami, naproti tomu netraumatická poranění mají vnitřní příčinu jako mozková mrtvice či infekce.

1.1 PŘÍČINY

Nastane-li získaná porucha řeči, může dojít k poruše produkci i porozumění řeči v důsledku ložiskového poškození mozku. Může dojít k různému rozsahu a podobě poruchy, rozhodujícím faktorem je především lokalizace a rozsah poškození. (Cséfalvay, 2007) Přispívající faktor je také věk, tedy čím starší je pacient, tím je větší riziko, že poškození bude rozsáhlejší.

Kategorie příčin poranění traumatického i netraumatického původu uvádím podle Powella (2010, str. 36–41).

1.1.1 Traumatické poranění

ÚRAZY A PORANĚNÍ MOZKU

Traumata dělíme podle závažnosti a rozsahu.

- **Lehké poranění hlavy**

Mohou se objevit příznaky jako únava, závrať, bolesti hlavy, slabá paměť, podrážděnost apod. Všechny příznaky během týdnů až měsíců vymizí.

- **Středně těžké poranění hlavy**

Symptomy jsou stejné jako u lehkého poranění s tím rozdílem, že mohou přetrvávat v délce 6–12 měsíců a mohou se projevovat intenzivněji.

- **Těžké poranění hlavy**

Zde už jsou těžší fyzické následky, jejichž intenzita závisí na délce bezvědomí a míře poškození. Možnost úplného uzdravení se nevylučuje, ale pacienti často můžou trpět doživotními následky. Porucha řeči může být přítomna.

- **Velmi těžké poranění**

Nastává, je-li pacient v bezvědomí více než 48 hodin a posttraumatická amnézie trvá více než 7 dní, poranění se definuje už jako velmi těžké poranění. Porucha řeči může být přítomna.

- **Perzistentní vegetativní stav**

Je-li poranění mozku tak závažné, že pacient ustane v bezvědomí měsíce až roky a udržuje se pouze na přístrojích. Po 3 letech může stav být označen jako Přetrvávající vegetativní stav.

1.1.2 Netraumatické poranění

MOZKOVÉ NÁDORY

Pokud je tumor lokalizovaný v oblastech mozku, které řídí řeč, může dojít k poškození řeči. K poškození mozku může dojít také při odstraňování tumoru.

INFEKCE

Virová infekce jako meningitida a encefalitida může vyvolat zánět mozku, jehož následkem vzniká otok, který mozek tlačí na lebku a dochází tak k poškození mozku.

DEGENERATIVNÍ ONEMOCNĚNÍ MOZKU

- **Alzheimerova nemoc** – nejčastější onemocnění mozku, degradování kognitivních funkcí, porucha řeči může být součástí
- **Pickova nemoc** – rozvoj demence s astrofií mozkových laloků

INTOXIKACE MOZKU

Neurotoxicitu může způsobit nejen alkoholismus a drogy, ale také otrava léky, kovy, pesticidy a jedovatými plyny (např. oxid uhelnatý).

CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY (CMP)

Při cévní mozkové příhodě (dále CMP) je náhle přerušen tok krve do některé části mozku, tato mozková část následkem toho odumírá. Nejtypičtější jsou dvě příčiny.

- Díky krevní sraženině je zablokována tepna, která přivádí krev do mozku.
- Krvácení do mozku nebo krvácení do mozkových obalů.

Mozková mrtvice ročně postihne 200 lidí ze 100 000, přibližně třetina těchto lidí na následky mrtvice umírá. Třetina se potýká s následky mrtvice a třetina se zcela uzdraví. Porucha řeči může být přítomna, CMP se považuje za nejčastější příčinu.

1.2 STATISTIKA PORANĚNÍ MOZKU V ČR

1.2.1 Poranění mozku v ČR

V České republice se vedou pouze souhrnné záznamy a statistiky pacientů s poraněním mozku. Jediný přehled o množství těchto pacientů se dá odvodit z ročenek vydaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Tyto údaje jsou uvedeny v tabulce níže, tabulky rozdělují traumatické a netraumatické poranění.

Traumatické poranění mozku

Rok	Ženy	Muži	Celkem
2009	11 325	21 671	32 996
2010	11 000	20 332	31 332
2011	10 693	19 927	30 620
2012	10 486	19 508	29 994
2013	10 840	19 485	30 325

Tab. 1. Traumatické poranění mozku v ČR v roce 2009–2013.

Cévní nemoci mozku

Rok	Ženy	Muži	Celkem
2009	29 562	28 151	57 713
2010	29 170	28 314	57 484
2011	28 267	27 849	56 116
2012	27 336	27 042	54 378
2013	26 609	25 938	52 547

Tab. 2. Cévní nemoci mozku v ČR v roce 2009–2013.

Ze statistiky vyplývá, že v ČR je ročně hospitalizováno přes 80 000 lidí s poškozením mozku. Kolem 30 000 lidí je hospitalizováno pro traumatické poranění mozku, zbylých více než 50 000 pacientů je hospitalizováno pro cévní onemocnění mozku.

Na základě těchto statistik se potvrzuje, co říká Trevor Powell v knize Poškození mozku:

„U mužů je je poranění mozku dvakrát až třikrát častější než u žen.“ (2010, str. 22) Oproti tomu u cévních nemocí mozku jsou čísla celkem vyrovnaná, o něco vyšší čísla mají ženy, je to ale skoro zanedbatelný rozdíl.

Trevor Powell dále zmiňuje, že ve věku 15–29 let je pravděpodobnost úrazu hlavy u mužů pětkrát vyšší. Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé ve věku 15–19 let a pak lidé nad 65 let, u kterých hrozí riziko mozkové mrtvice.

1.2.2 Příčiny traumatického poranění mozku

Dopravní nehody	40–50 %
Domácí a pracovní úrazy	20–30 %
Sportovní a rekreační úrazy	10–15%
Fyzické napadení	10 %

Tab. 3. Příčiny traumatického poranění mozku

Nejčastěji je poranění mozku následkem dopravní nehody. Právě tyto nehody jsou i nejčastěji spojeny s těžkými poraněními mozku.

Odhaduje se, že během posledních dvaceti let se dramaticky zvýšil počet případů lidí žijících s poškozením mozku. Zásadní podíl na této "tiché epidemii" mají podle Powella dvě skutečnosti (Powell, 2010, str. 21–22):

- **Zvýšila se kvalita medicíny**, do roku 1970 prakticky 90 % pacientů s těžkým poškozením mozku zemřelo, dnes je ale možné je zachránit. Více lidí tak sice přežije, ale často s trvalými následky.
- **Rychlejší způsob života**, přibyly vysokorychlostní dálnice, je více aut, lidé více cestují, pracují a nestíhají. Podle údajů výše je skoro polovina úrazů zapříčiněná právě dopravní nehodou, což potvrzuje pravdivost tohoto mínění.

1.2.3 Statistika logopedických poruch v ČR

V tabulkách na straně 14 uvádím příklad statistik logopedických poruch během let 2010–2012. Z těchto údajů vyplývá, že nejčastější porucha u dospělých osob je výslovně afázie. Ze statistik také vidíme, že počet případů pacientů s afázií nad 19 let stoupá. V rozmezí let 2010–2012 je nárůst o 1044 případů z 5114, což znamená, že během tří let přibylo skoro 20% pacientů. Druhá nejčastější logopedická porucha u dospělých je dysartrie (kapitola 1.3).

1.2.3 Statistika logopedických poruch v ČR

2010	<i>Pacienti do 18 let</i>	<i>Pacienti 19+</i>	<i>Celkem</i>
Dyslálie	58 442	1 078	59 500
Dysfázie	15 854	79	15 933
Balbuties	6 080	687	6 767
Patolálie	704	20	724
Afázie	120	5 114	5 324
Dysartrie	1 139	1 998	3 137
Ostatní diagnózy	34 963	1 498	36 461
CELKEM	117 282	10 474	127 756

Tab. 4. Statistika logopedických poruch v ČR v roce 2010.

2011	<i>Pacienti do 18 let</i>	<i>Pacienti 19+</i>	<i>Celkem</i>
Dyslálie	61 138	1 126	62 264
Dysfázie	17 454	87	17 541
Balbuties	6 045	719	6 764
Patolálie	875	20	895
Afázie	168	5832	6 000
Dysartrie	1 144	2 229	3 373
Ostatní diagnózy	37 616	2 251	39 867
CELKEM	124 440	12 264	136 704

Tab. 5. Statistika logopedických poruch v ČR v roce 2011.

2012	<i>Pacienti do 18 let</i>	<i>Pacienti 19+</i>	<i>Celkem</i>
Dyslálie	62 109	1 090	63 199
Dysfázie	17 541	46	17 933
Balbuties	6 764	749	6 766
Patolálie	958	27	985
Afázie	238	6 158	6 396
Dysartrie	1 207	2 506	3 713
Ostatní diagnózy	38 735	2 339	39 807
CELKEM	127 151	12 915	140 066

Tab. 6. Statistika logopedických poruch v ČR v roce 2012.

1.3 PORUCHY ŘEČI

Uvádím zde ty poruchy řeči, které se vyskytují u dospělých.

KOKTAVOST – nedobrovolné přerušování plynulosti procesu řeči.

BREPTAVOST – nadměrně zrychlené tempo řeči, nerovnoměrné (zrychlení může být i uprostřed slova), zhoršuje se srozumitelnost řeči.

DYSLÁLIE – nesprávné tvoření určité hlásky. V dospělém věku jde nejčastěji o L, R, Ř. Dyslálie je nejčastější porucha řeči u dětí, u dospělých je pak až třetí nejčastější poruchou. (Koktavost, breptavost a dyslálie nemusí vzniknout poškozením mozku.)

DYSARTRIE – postihuje artikulaci, článkování řeči, schopnost mluveného projevu. Je však zachována tvorba i porozumění řeči, a to i při těžké dysartrii, kdy nelze mluvit vůbec. Lze ji špatně dignostikovat za globální afázii.

DYSFAGIE – porucha polykání, vzniká většinou v důsledku jiného onemocnění, nejběžněji u dysartrie. Nejčastěji jí trpí lidé nad 60 let.

AFÁZIE – narušení již vyvinuté schopnosti porozumění a produkce řeči, vzniká po organickém poškození mozku a nejčastější příčinou jsou cévní mozkové příhody, úrazy hlavy, degenerativní onemocnění a nádory na mozku.

1.4 AFÁZIE

Vzhledem k povaze mé praktické části bakalářské práce, kde tvořím pracovní listy pro afatiky, zaměřuji se i na samotnou poruchu, abych věděla, s čím se afatik potýká. Nejsem logoped, proto se pokusím afázii vysvětlit jednoduše v bodech. Definice čerpám ze zdrojů podle Čecháčkové (2003) a Cséfalvaye (2007).

Afázie je:

- porucha na základě poškození mozkové tkáně u dominantní hemisféry
- získaná porucha, získané narušení komunikace, nejedná se o vývojovou poruchu
- poškození fatických funkcí = schopnost mluvit, psát, číst, rozumět mluvené i psané řeči, a schopnost počítat
- neschopnost pojmenovat jevy nebo rozumět slovům, mít plynulou mluvenou řeč
- neschopnost rozpoznat jazykové symboly, rozumět jim a užívat je
- individuální u každého pacienta i v průběhu terapie se neustále mění

Afázie má:

- různý stupeň intenzity a rozsahu
- různou dobu léčby a možnost úplného uzdravení u každého pacienta

1.4.1 Jazykové deficity při afázii – příznaky afázie

V případě afázie se u pacienta vyskytují různé příznaky, které určují závažnost a rozsah poškození. Afatik nutně nemusí mít všechny níže uvedené příznaky, je to pouze přehled těch nejběžnějších, kterými pacient v menší či větší míře, a v různých kombinacích, může trpět. (Čecháčková, 2003; Stolínová, 2008)

PARAFÁZIE – pacient deformuje slova různého typu a stupně. Parafrázie dělíme na:

- fonemická – slovní tvar je deformovaný, ale obsahuje některé správné prvky daného slova, většinou lze porozumět jeho významu. Často se jedná pouze o záměny fonému.

Např. papír – patír, kvítek – klítek, kočka – koťa, dveře – dveřka.

- žargonová – jedná se o těžkou slovní deformaci, slovo je změněné k nepoznání a nelze porozumět jeho významu (např. ždruchlá – židle; psinkolky – zápalky...)

- sémantická – slovo, na které si pacient nemůže vzpomenout, nahrazuje podobným slovem anebo opíše význam daného pojmu.

PARAFRÁZIE – snížená schopnost (až nemožnost) vyjádřit se celou větou. Např. namísto věty *Přišel jsem dnes za Vámi*, pacient použije *Já tady toto teď*.

AGRAMATISMUS – pacient se vyjadřuje gramaticky nesprávně (vynechávání slov, předložek, nesprávné skloňování či časování).

LOGORHEA – chorobná povídavost, pacient mluví velmi rychle, překotně, „nezastavitelně“, ale je snižena srozumitelnost, v řeči se často objevují žargonové parafrázie.

NEOLOGISMY – pacient vytváří novotvary (deformace slov podobně jako parafrázie), slova se stávají nesrozumitelnými a sdělení postrádá význam.

PERSEVERACE – pacient lpí na určitých slovech/slovních spojeních a ty opakuje stále dokola beze změny, reaguje tak na odlišné otázky a podnět jednou neměníci se reakcí (např. *to-to-to*).

ANOMIE – jedná se o poruchu pojmenování, pacient si nedokáže vybavit odpovídající výraz pojmenovávaného předmětu, situaci nebo osoby.

PORUCHA PLYNULOSTI ŘEČI (FLUENCE) – zdravý jedinec produkuje přibližně 120 slov za minutu. Za poruchu se považují dva stavy:

- nonfluency – méně než 50 slov za minutu
- hyperfluency – více než 200 slov za minutu

PORUCHY POROZUMĚNÍ ŘEČI – dochází k poruše vnímání, chápání a rozumění mluvené řeči. Pacient může mít problém s pochopením složitějších vět a souvětí, často na pochopení využívá vlastní intuice. Jeho schopnost porozumět záleží na typu a stupni postižení, většinou se vyskytuje u všech afatiků v různé míře.

Např.: „*Petr mi nerozumí, když mluvím moc rychle nebo když má souvětí tři nebo čtyři věty. Kdybych řekla: ‚Myslíš, že bys mohl před tím, než půjdeš do trafiky zajít do obchodu a koupit mi brambory?‘ nerozuměl by mi. Musím říct: ‚Jdi do obchodu. Kup brambory. Pak jdi do trafiky.‘ Musím používat co nejkratší a nejjednodušší věty.*“ (Powell, 2010, str. 88)

CIRKUMLOKUČE – kompenzační strategie, jak opsat hledané slovo

PORUCHA PSANÍ A ČTENÍ – pokud má pacient problém v mluvené řeči, většinou se tyto problémy odráží i v psaném projevu (vynechávání slov, písmen apod.)

1.4.2 Klasifikace afázie

„Klasifikace afázií je různorodá, jednotný systém dosud nebyl vytvořen.“ (Čecháčková, 2003)

Existuje více typů klasifikace afázie (Bostonská, Olomoucká, Hrbkova...), které podle typu a rozsahu potíží určují typ afázie. Klasifikace afázie je velmi široké téma, které pro mě není příliš zásadní. Uvádím zde proto jen základní rozdělení afázií podle Čecháčkové (1998), které se používá na klinice v Olomouci a které mi přišlo srozumitelné i pro laiky. Toto shrnutí opět poukazuje na problémy, které bývají u poruchy řeči, a které typy (a tedy i problémy) bývají nejčastější.

Afázie expresivní (Brocova, motorická)

Příznaky: ztráta schopnosti vytvářet, zapamatovat si a opět vybavovat mluvenou řeč, není ale porušena schopnost vnímat a chápat slyšenou řeč. Pacient nemůže buď vůbec nebo s obtížemi vyslovit jednotlivé hlásky, slova, ani věty. Bývá přítomna i grafie (porucha psaní) a lexie (porucha čtení) a porucha artikulace.

Afázie receptivní (Wernickova)

Příznaky: ztráta schopnosti poznávat, zapamatovat si a znovu vybavovat slyšenou řeč a vizuální (čtení), pacient slyší – ale nerozumí, řeč je plynulá, ale nesmyslná.

Afázie integrační (typ smíšený)

Příznaky: je sníženo chápání slyšených i čtených slov i vět, obtíže s odpovědí na otázku, neporozumění obsahu, bývá přítomna kalkule (porucha počítání), porucha pravo-levé orientace, psaní, někdy i pojmenování předmětů, rozpoznání prstů na ruce.

Afázie amnestická

Příznaky: porucha výběru správného výrazu, ztráta schopnosti pojmenovávat, rozumění řeči je zachováno, čtení a psaní většinou také.

Afázie totální - globální

Příznaky: ztráta schopnosti všech fatických (řečových) funkcí – neschopnost spontánní řeči, čtení, psaní, počítání apod. Po reedukaci se afázie může změnit na některé z výše uvedených.

Sama Čecháčková dále uvádí (1998), že se jedná pouze o okrajové rozdělení, protože každé onemocnění afázie je něčím specifické a jedinečné. „*Můžeme říct, co afatik, to jiný typ afázie.*“ Tento individualismus zmiňuje i Cséfalvay (2007), klasifikace je tedy hlavně opěrný bod pro optimální stanovení reedukace, přesto je však třeba počítat s individuálními rysy afázie. Co se týče četnosti, za nejčastější typ afázie se považuje afázie integrační, dále pak expresivní a receptivní.

1.5 PACIENT S PORUCHOU ŘEČI

„Někdy si prostě nemůžu vybavit správné slovo. Mám ho na jazyku, ale nevzpomenu si.“

„Marie často používá nesprávná slova. Třeba včera řekla místo vývrтка šroubovák na lahve a místo izolepy použila lepidlová náplast.“ (Powell, 2010, str. 88)

Powell (2010, str. 89) dále uvádí, že kdybychom se v bodech podívali na to, co potřebujeme ke komunikaci, vyšla by nám škála nejrůznějších úkolů, které pacient musí zvládnout.

Pacient musí:

- porozumět tomu, co druhý říká
- vymyslet, co řekne
- zvolit správná slova, kterými bude reagovat
- dát je do správného pořadí
- být schopen mluvit nebo vydávat zvuky
- mluvit přiměřeně nahlas a rychle
- pracovat s tónem řeči a výrazem

Jestliže je poškozena část mozku zabývající se řečí, může být jedna nebo více z těchto fází narušena, a dochází tak k poruše řeči nebo porozumění, tedy k afázii nebo dysartrii.

1.5.1 Ostatní možné symptomy

U pacienta po poranění mozku, mozkové mrtvici nebo po jiném poškození mozku je velmi pravděpodobné, že se ho nebude týkat pouze porucha řeči, ale objeví se u něj i jiné symptomy, které mohou narušit průběh rehabilitace.

Krom již zmíněné poruchy řeči mezi další nejčastější symptomy patří:

- poruchy hybnosti a koordinace pohybů
- emoční labilita, změna osobnosti
- problémy s exekutivními funkcemi
- problém s pozorností a schopností soustředit se
- porucha prostorové orientace a vizuálního vnímání
- porucha paměti
- netrpělivost, snížená hranice frustrace, dokáže se lehce rozčítit
- nervozita, neklid, emoční otupělost, deprese, apatie, úzkost
- změna v sebepostoji, ztráta motivace

Tyto příznaky nemusí být trvalé, mohou postupně odeznívat samy od sebe.

2 REHABILITACE ŘEČI – REEDUKACE

„Podaří-li se pacienta včas vhodně motivovat ke spolupráci při jazykových cvičeních, ať už v nemocnici, či potom v rodinném kruhu, výsledky zotavení bývají neočekávaně dobré. Stává se ovšem, že terapeut si předem nezjistí, jaké rodinné poměry kolem pacienta vládnou a zda je rodina schopna v jeho zotavování pokračovat. Vhodný a spontánní přístup může docílit překvapující výsledky v zotavování pacienta už během prvních tří měsíců.“ (Lesser podle Rabové 2007)

„Podle výzkumu dosahují rekonvalescence nejrychleji ti pacienti, kteří pokračují v rehabilitaci i po ukončení formální léčby a jejichž rodiny během rehabilitace aktivně spolupracují. Rehabilitace má dvě stádia, prvním z nich je formální fáze, která zlepšuje individuální stav, druhé stádium nastává, když rodina a pečovatelé pracují na tom, aby zlepšení udrželi. Je prokázáno, že výkon lidí, kteří jsou propuštěni z formálního rehabilitačního procesu a navrátí se do domácího prostředí, klesá, pokud se do rehabilitačního programu nezapojila i jejich rodina.“ (Trevor Powell, 2010, str. 44)

2.1 VŠEOBECNÉ ZÁSADY REEDUKACE

Důležitá je především včasné započatá rehabilitace, protože se tím aktivně zasahuje do procesu řečové obnovy a zamezí se také nekontrolovanému utváření a fixaci vadných řečových návyků jako např. parafrázie (Čecháčková, 1998).

Za cíl reedukace se považuje dosažení obnovy artikulované řeči, zlepšení psaní, čtení, chápání řeči i vyjadřování. Nutností je pracovat systematicky, u těžkých afatiků se léčba může protáhnout až na několik let. Je třeba být v začátku k pacientovi taktní a ohleduplný, protože až díky logopedovi si pacient často uvědomí své nedostatky.

Afatik svoji poruchou často připomíná dítě, jak ale zdůrazňuje v pracovních listech Čecháčková: „Je velkou chybou, kdy se s nemocným zachází jako s dětským pacientem. Vyvarujme se tohoto přístupu!“ (1998)

Základní podmínky pro správnou reedukaci dle Čecháčkové (1998)

- reedukaci provádíme několikrát za den s individuálním časovým dávkováním
- uplatňujeme zapojení několika analyzátorů (sluchový, zrakový, kinestetický, hmatový)
 - slyší, napíše, namaluje, přečte, příp. ohmatá
- vytvořit vhodný režim s vyloučením únavy, respektovat zvýšenou únavnost
- pokud je pacient unaven, přerušíme reedukaci
- prvky, které jsme probrali, je nutno neustále opakovat
- vycházíme vždy ze zachovaných funkcí nebo méně postižených (čtení, psaní, mluvení)

2.2 TERAPIE U KLINICKÉHO LOGOPEDA

2.2.1 Klinický logoped

Klinický logoped je důležitou součástí rehabilitačního týmu po úraze. Logoped pomáhá pacientům s komunikací i psaným slovem. Pomocí testů může odhadnout míru a rozsah poškození a stanovit diagnózu. Sestaví speciální cvičení a činnosti zaměřené na zlepšení jazykových dovedností, porozumění a schopnosti užívat řeč.

Jeho důležitou úlohou je také naučit rodinu pacienta, jak s pacientem hovořit, seznámí je s pracovními pomůckami a metodami, které pacientovi pomohou zlepšit úroveň komunikace.

„Práce klinického logopeda zde musí vycházet ze znalosti osobnosti pacienta, možností jeho dlouhodobé motivace a nutné schopnosti užít nápaditých individuálních postupů terapie. V řadě případů tyto osoby odrazuje užití nevhodných metod a pomůcek, které považují za nedůstojné a infantilní, či umístění pracoviště klinické logopedie ve školní budově.“ (Neubauer, 2003, str. 76)

2.2.2 Průběh terapie

Na začátku terapie se pomocí testů vyhodnocuje forma a závažnost poruchy, podle výsledků se pak stanoví průběh a forma rehabilitace.

Pro dobrý a efektivní průběh rehabilitace je nutný základ:

- vyhodnotit a pochopit pacientovy silné a slabé stránky (schopnosti a nedostatky)
- pečlivě naplánovat realistické cíle, k nimž pacient směřuje, aby posílil slabší oblasti
- tyto cíle rozložit do několika lehčeji dosažitelných kroků
- učit, procvičovat, opakovat – znovu a znovu se touto metodou učit nové dovednosti
- provádět přímou, časově omezenou stimulaci všech smyslů
- povzbuzovat pacienta, posilovat jeho motivaci
- zlepšit pacientův náhled, pomoci mu v sebepřijetí včetně jeho nedostatků
- poskytovat pomůcky, techniky a strategie, které pacientovi mohou pomoci pro zvládnutí postižení, které je už nevyvratitelné

2.2.3 Intenzita a délka terapie

„Bhagal, Teasell a Speechley (2003) při porovnání řady výzkumů zaměřených na efektivitu terapie afázie zjistili, že výsledky terapie byly signifikantně lepší v těch studiích, v nichž byla terapie intenzivní (průměrně 8,8 hodiny terapie týdně během 11 týdnů), oproti výzkumům efektivitu terapie s „neintenzivní terapií“ (dvě hodiny za týden v průběhu 22 týdnů). Délka a intenzita terapie se ukazují jako klíčové faktory efektivitu terapie chronických pacientů afázií.“ (Cséfalvay, 2007, str. 86)

Bohužel v dnešní logopedické péči se častěji používá spíše „neintenzivní terapie“, kdy v praxi pacient s afázií dostane nárazovou terapii 1x týdně nebo méně. Problém je, že nemá kdo intenzivní péči poskytovat. Důležitá osoba pro terapii je logoped, poté rodina, případně dobrovolníci. Není vždy možné však časově naplnit potřeby pacienta – ať už ze strany logopeda či rodiny.

Řešením by byl vznik specializovaných center, kde by mohli docházet rovněž studenti logopedie a léčebné pedagogiky a mohla by se tak zvětšit kapacita lidí potřebných k terapii. Pomohlo by určitě i větší množství metodických materiálů, protože by pro rodinu/dobrovolníky bylo jednodušší poskytovat terapii s již připravenými podklady.

2.3 ODDÍLY REHABILITACE

2.3.1 Artikulace

Má-li pacient těžkou formu afázie – tedy špatně chápe řeč druhých, nehovoří a je u něj porušeno čtení i psaní, provádí se u něj v základu artikulační cvičení (tzv. obličejová gymnastika), kdy se uvolňují obličejové svaly a rty.

Mezi první cvičení patří např. pohyb jazykem, pleskavé pohyby jazykem jako při hlásce LA, olizování rtů, špulení a roztažení rtů a pohyby čelisti.

V dalším kroku se navozují samohlásky – uvádím příklad podle Čecháčkové (1998) „*Á jde snadno, zatlačíme špachtlí na kořen jazyka (doma použijeme lžičku) a pobízíme pacienta k hlasovému projevu*“; poté se navazují slabiky, postupně se snaží současně zapojit i psaní. Postupuje se pomalu, neustále se opakuje a slovník pacienta se tak pomalu rozšiřuje. To, jak na sebe jednotlivé kroky navazují, a také tempo nacvičování, je individuální, záleží na rozsahu poruchy.

2.3.2 Pojmenování

Pojmenování se definuje jako schopnost nazvat věc všeobecně známým a používaným jménem, názvem. Většinou se k tomu používají obrázky, které se pacientovi předloží a ten je má správně pojmenovat. Věc na obrázku může dále rozvíjet, vymýšlet příbuzné předměty, vhodné přídavné jména nebo charakterizovat, do jaké tématické kategorie patří. Jedná-li se např. o povolání, může vymýšlet – pojmenovávat další předměty, které jsou k danému povolání potřeba (např. kuchař – vařečka, hrnec, pánev...) Následující příklady jsou převzaty z knihy Cílená rehabilitace kognitivních funkcí (Válková, 2015, 65–66).

PŘÍKLAD POJMENOVÁNÍ

Lidské vlastnosti – přiřadte k popsání člověku vlastnost, uveďte dva příklady:

- člověk, který se neumí chovat
- člověk, který se baví na účet druhých
- člověk, který umí prodat svůj názor

Lidské vlastnosti – popište, jaký je člověk s uvedenou vlastností a zda se jedná o pozitivní nebo negativní vlastnost:

- lakomec
- skromný
- empatický

Uveďte vždy tři příklady přídavných jmen, jak můžeme nazvat zadaný pojem:

- škola
- hodiny

Uveďte společný název pro zadaná slova:

- řetízek, náramek, prsten, náušnice
- prsa, motýlek, kroul, delfín

2.3.3 Řeč, slovní produkce

Pro obnovení slovní produkce a řeči používáme jazykolamy, úkoly, kdy má pacient sestavit větu z více slov, tvoří jednoduché věty, hledá rozdíly mezi slovy, vymýšlí slova na zadané písmeno nebo téma. K zadaným slovům hledá a vymýšlí protikladná slova a slova podobného významu nebo také vymýšlí vhodná přídavná jména. Oblíbenou pomůckou jsou také česká přísloví, kdy pacient má spojit případně dovymyslet část přísloví, které je obecně známé. Následující příklady jsou taktéž převzaty z knihy Cílená rehabilitace kognitivních funkcí (Válková, 2015, 63–64).

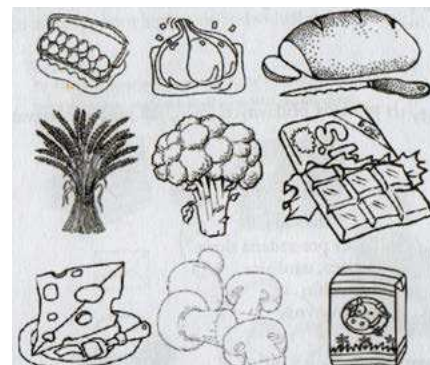
PŘÍKLAD REHABILITACE ŘEČI, SLOVNÍ PRODUKCE

Otázky k obrázku:

- ukažte obrázky, které znázorňují zeleninu:
- jaké další druhy pečiva znáte
- co mají společného mléko a sýr

Uveďte tři příklady, které patří k zadanému pojmu:

- pečivo
- práce na zahradě
- zimní sport



Obr. 1 Obrázek k otázkám

Slovní přesmyčky – uspořádejte písmena tak, aby slova dávala smysl (můžete napsat, do jaké tématické kategorie slova patří, např. jedná-li se o ovoce, zeleninu...):

- DRSAOT
- OUCRKÍV
- PŮDROČVÍ

Tvorba souvětí z vět holých – vytvořte dvě různá souvětí:

- Otec nepřišel.
- Padal sníh.

Vytvořte dvě různá souvětí, která obsahují spojku:

- že
- a proto
- nebo

Vyjmenuj alespoň pět slov:

- vyjmenujte pět sportů začínajících na písmeno P
- vyjmenujte pět profesí končící na písmeno K

Řekněte větu, která bude obsahovat nejméně 3 slova začínající na:

- písmeno K
- písmeno U

2.3.4 Paměť

V rámci poškození mozku, jehož následkem je porucha řeči, se může objevit také porucha paměti, která nemusí být trvalá, může však přetrvávat nějakou dobu po úraze. I tento krátký časový úsek, kdy se objevuje problém s krátkodobou nebo dlouhodobou pamětí, může negativně ovlivňovat možnost naučit se nová slova a zapamatovat si je. Je tedy dobré věnovat se také rehabilitaci paměti.

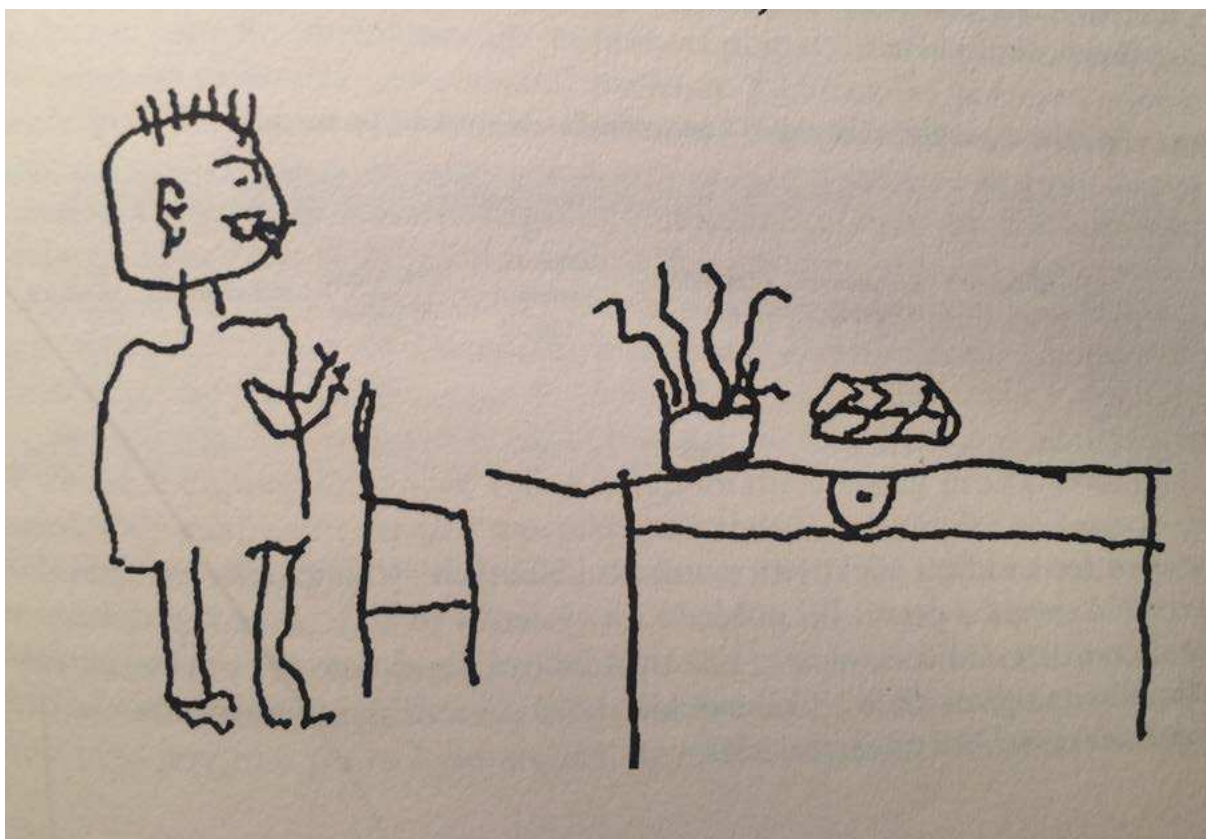
V rámci procvičování slovní produkce je možno paměť trénovat např. předčítáním slov, které má pacient poté zopakovat, předčítáním textu, který je následně doplněn otázkami na něj.

2.3.5 Komunikace kresbou

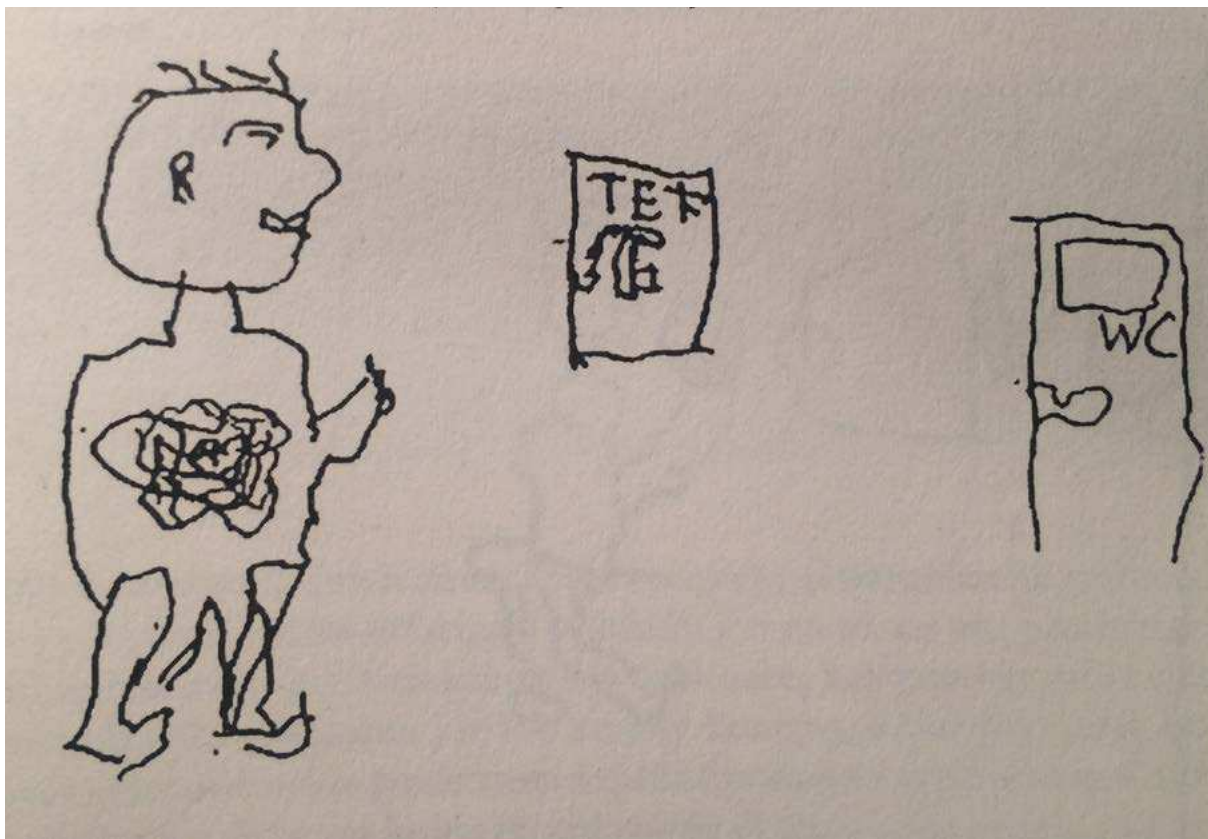
V praxi se lze setkat i s velmi těžkým stupněm afázie, kdy ani po několika měsících terapie nedochází k zlepšení tzv. expresní složce řeči. Tato těžká porucha řeči bývá často doprovázená také poruchou čtení a psaní. U těchto pacientů tak vznikají výrazné komunikační problémy i na té nejelementárnější úrovni, které vedou nejen k frustraci pacienta, ale i jeho okolí.

V případě, že selže lingvistický styl dorozumívání, používá se při terapii metoda kreslení. Podmínkou je, aby pacient neměl těžkou poruchu porozumění řeči a rozuměl tak, na co kresbou odpovídá. Obrázek také musí být rozpoznatelný, pacient musí být schopen vícesériové obrázky uspořádat do logického pořadí. (Cséfalvay, 2007, str. 93)

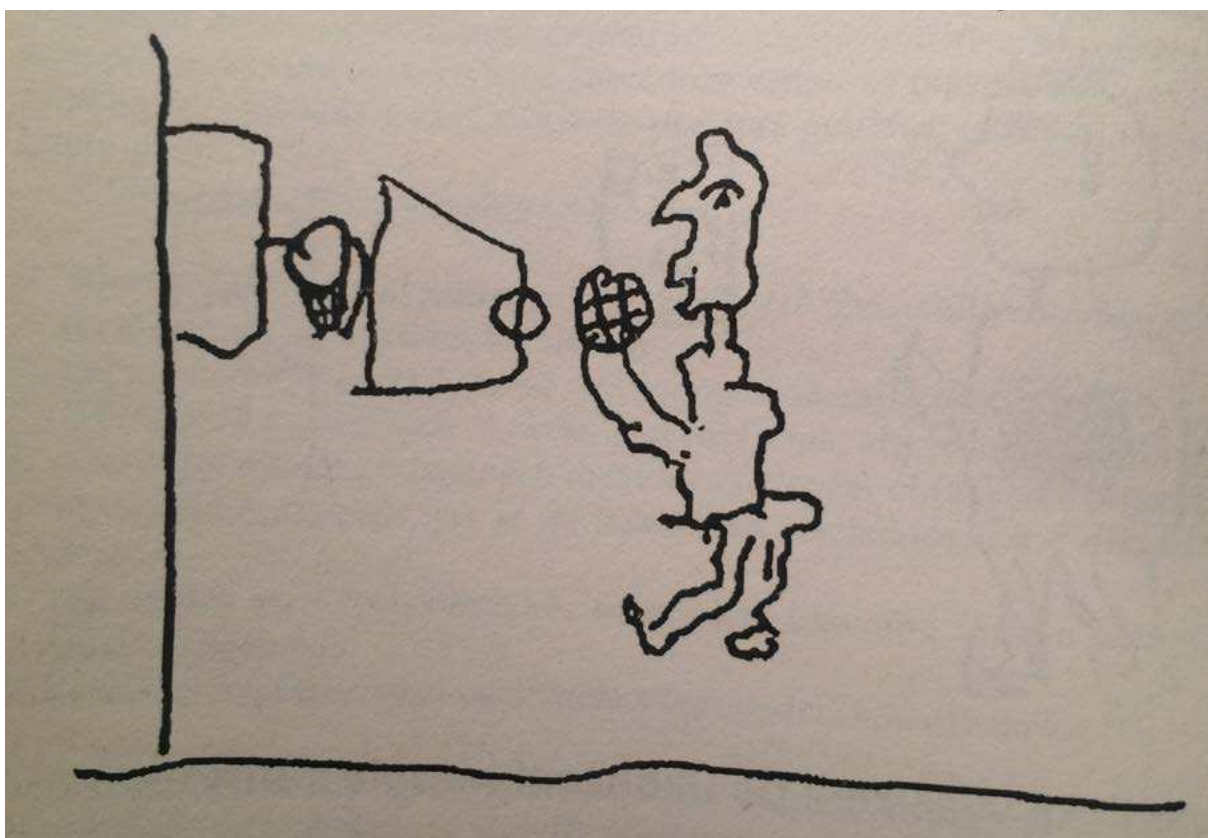
U starších pacientů však může být kreslení problém (ochrnutí, špatný zrak, třes v rukou apod.), a on může přijít i o tento způsob komunikace. Řešením by mohly být kartičky s předměty, lidmi, emocemi apod., které by pacient vždy mohl použít namísto vlastní kresby.



Obr. 2 „Co jste snídal?“ (odpověď pacienta kresbou)



Obr. 3 Zdravotní problémy – pacient pomocí kresby vysvětluje, proč nemohl přijít



Obr. 4 „Byl jste někde přes víkend?“ (odpověď pacienta kresbou)

3 MATERIÁLY URČENÉ PRO TERAPII DOSPĚLÝCH OSOB S PORUCHOU ŘEČI

V této kapitole shrnuji metodické materiály, které jsou aktuálně v České republice používané pro logopedickou péči u dospělého pacienta. Na trhu se v současné době objevuje pouze několik málo titulů určených pro dospělé. Velká část logopedických materiálů je určena dětem, pár publikací je pak bez bližší specifikace cílové skupiny. Ze závěrů rozhovorů s logopedy i ze závěrů diplomových prací zabývajících se touto tematikou, je více než patrné, že logopedických pomůcek pro dospělé je v České republice nedostatek.

Vedle tištěných didaktických pomůcek se do metodických materiálů řadí také počítačové hry a programy.

3.1 SLOVNÍKY, SOUBORY OBRÁZKŮ

3.1.1 Truhlářová – obrázkový slovník pro afatiky

Asi nejobsáhlejší metodický materiál pro afázii, který byl v Česku vytvořen v rámci logopedické péče, je Obrázkový slovník pro afatiky od Marie Truhlářové. Slovník je z roku 1984, vydaný ve zdravotnickém nakladatelství Avicenum (Praha). Tento obsáhlý ilustrovaný slovník graficky navrhl a upravil český ilustrátor a grafik Zdeněk Netopil.

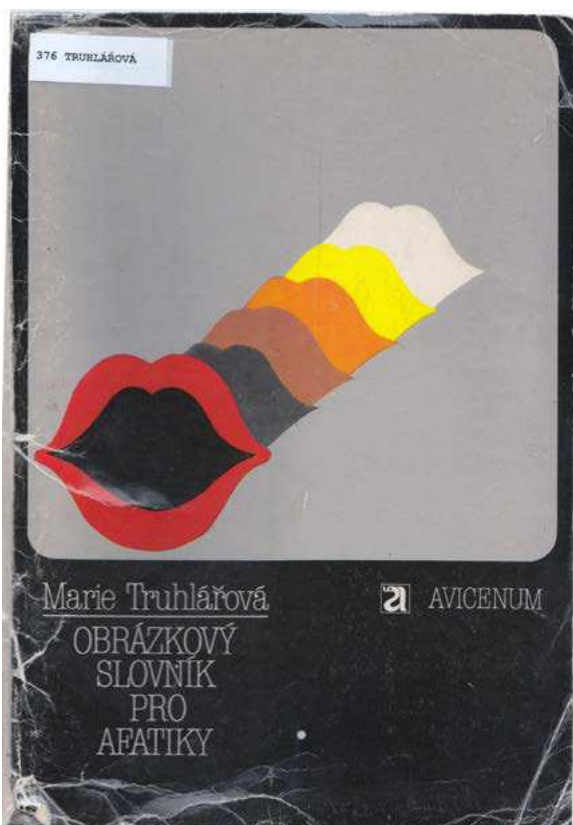
Slovník obsahuje 16 stran textu, kde nás autorka seznamuje nejen se slovníkem, obsahem a jak s ním pracovat při rehabilitaci řeči, ale najdete zde také stručný úvod do problematiky afázie od doc. MUDr. Jiřiny Budínové-Smělé, Csc.

Po tomto úvodu následuje 103 obrazových tabulí, které jsou volně vloženy do papírové obálky. Obrázky jsou tématicky rozděleny na skupiny a značeny vždy jako Tab. Římské číslo označující řadu kategorie/číslo stránky z dané kategorie.

Kategorie jsou: Samohlásky (1 list), Číslice (5 listů), Některé části lidského těla (5 listů), Dům a jeho části (4 listy), Bytové zařízení (7 listů) Části oděvu (8 listů), Různé (14 listů), Druhy jídel a nápojů (8 listů), Ovoce, zelenina, luštěniny (9 listů), Dopravní prostředky (3 listy), Zvířata, ptáci, hmyz a plazi (9 listů), Květiny a stromy (2 listy), Barvy (2 listy), Činnosti (7 listů), Kontrasty (4 listy), Popis děje – Ilustrované obrázky (15 listů).

Slovník však v současné době nenaleznete volně k zakoupení. Můžete si jej na omezenou dobu vypůjčit v knihovně a nebo se poptat u logopeda a obrázky zkopírovat.

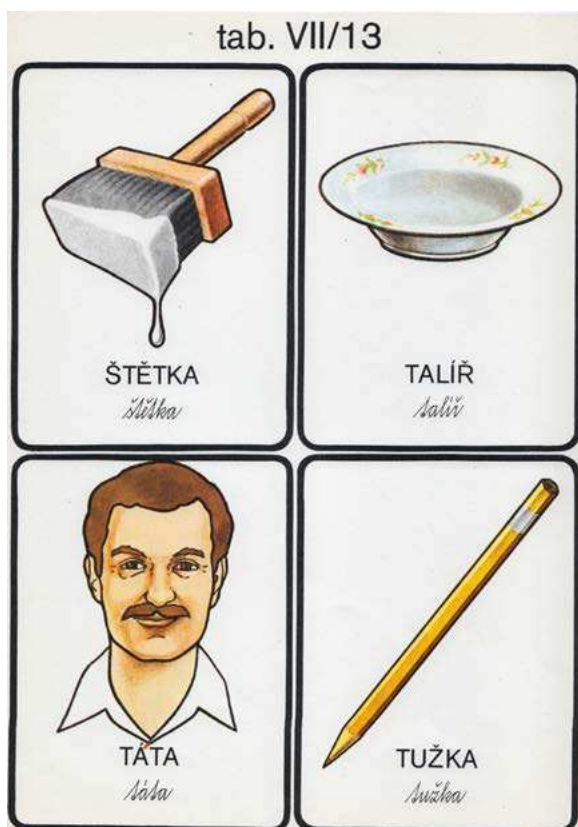
Menší problém také je, že slovník je poněkud zastaralý. Některé předměty jsou tak znázorněny graficky trochu jinak, než jak vypadají nyní. Obsah slovníku také nekoresponduje se současnými potřebami – některé předměty přebývají, a naopak jiné, nyní běžně používané předměty, chybí. Ilustrace jsou však stále velmi rozpoznatelné, v jemných barvách a realistické, míra stylizace je přiměřená. Obrázky jsou barevné, což je určitě velkým plusem.



Obr. 5 Truhlářová Přebal slovníku



Obr. 6 Truhlářová Ukázka I. – Barvy



Obr. 7 Truhlářová Ukázka II. – Různé



Obr. 8 Truhlářová Ukázka III. – Činnosti

3.1.2 Salač, Lísalová, Afatický slovník

„Slovník byl původně vytvořen k ryze soukromým účelům (léčba afázie člena rodiny po vážné cévní mozkové příhodě). Vzhledem k tomu, že na trhu byl a stále je nedostatek podobných pomůcek v českém jazyce, rozšířili jsme slovník, konzultovali jej s několika logopedy a vyzkoušeli při léčbě a rehabilitacích s klienty hlavně po CMP.“ (Salač, 2009)

Tento materiál je tvořen neziskově, s jediným účelem, a to pro léčbu pacientů s afázií. Je tak tvořen amatérsky a jeho grafická úroveň je proto nižší. Objevuje se kombinace fotografie a ilustrace, oboje různých stylizací i odlišné barevnosti. Slovník tak nepůsobí jednotně a uceleně. Obrázky jsou doplněny názvy, text má však nízký proklad, může se tak stát obtížněji čitelným.

Soubor je tvořen 79 stranami a má dohromady 506 obrázků. (42 stran podstatné jména, 6 stran přídatná jména, 13 stran slovesa, 18 stran životních situací)



Obr. 9 Salač, Lísalová – Afatický slovník
Ukázka Podstatná jména



Obr. 10 Salač, Lísalová – Afatický slovník
Ukázka Slovesa



Obr. 11 Salač, Lísalová – Afatický slovník
Ukázka Životní situace



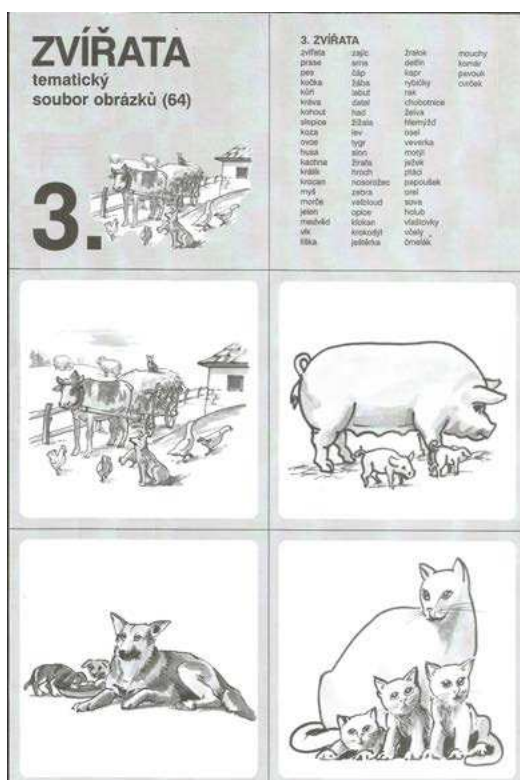
Obr. 12 Salač, Lísalová – Afatický slovník
Ukázka Přídavná jména

3.1.3 Tematický soubor obrázků

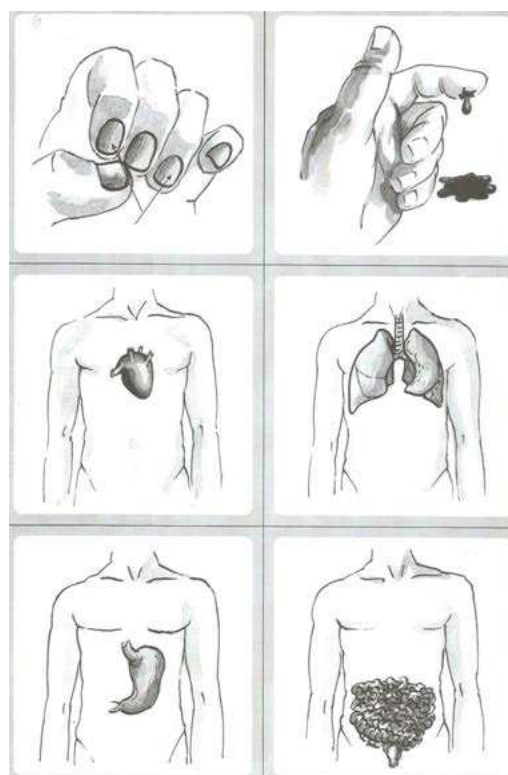
Další dostupnou pomůckou jsou Tematické soubory obrázků. Soubor tvoří 442 obrázků/karet a názvů, které jsou přehledně rozděleny do tematických skupin: rodina, tělo, zvířata, ovoce a zelenina, jídlo, oblečení, osobní věci, dopravní prostředky, povolání, město a vesnice.

Názvy se nachází odděleně od karet. Karty jsou na A4 vyšší gramáže ve velikosti přibližně 10x10 cm. Na úvodní straně tématu se vždy nachází číslo a název tematické oblasti, seznam názvů věcí, které jsou na kartách zobrazeny a 4 obrázky. Na každé další A4 se vyskytuje 6 obrázků. Karty jsou jednostranné a z praktických důvodů pro kopírování jsou obrázky v šedé škále barev. Koncept je myšlen tak, že se karty a názvy mohou buďto rozstříhat na kusy a poté je k sobě pacient může přikládat nebo jako katalog obrázků po jednotlivých tématech. Je zde přiložen i manuál s popisem využití obrázků u různých vad řeči.

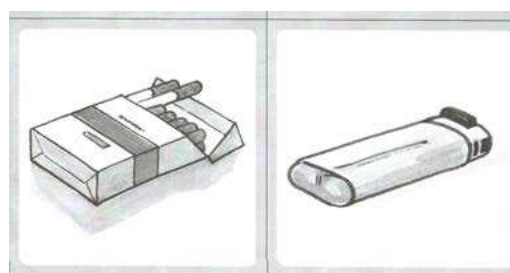
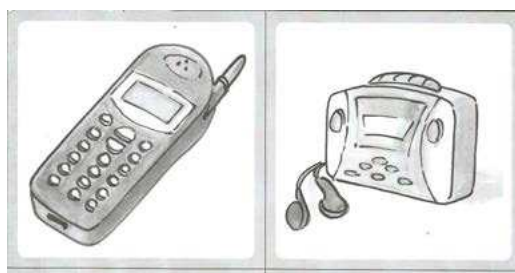
Zde si pokládám otázku, zda je důležitější praktičnost a ekonomičnost černobílé barevnosti. Na prvním místě by měla být čitelnost, ke které by barvy dozajista pomohly.



Obr. 13 Tematický soubor obrázků – zvířata



Obr. 14 Tematický soubor obrázků – části těla



Obr. 15 a Obr. 16 Tematický soubor obrázků – předměty denní potřeby – ukázky obrázků

3.1.4 Textová a obrázková cvičebnice pro nemocné s poruchou řečových funkcí – afázií

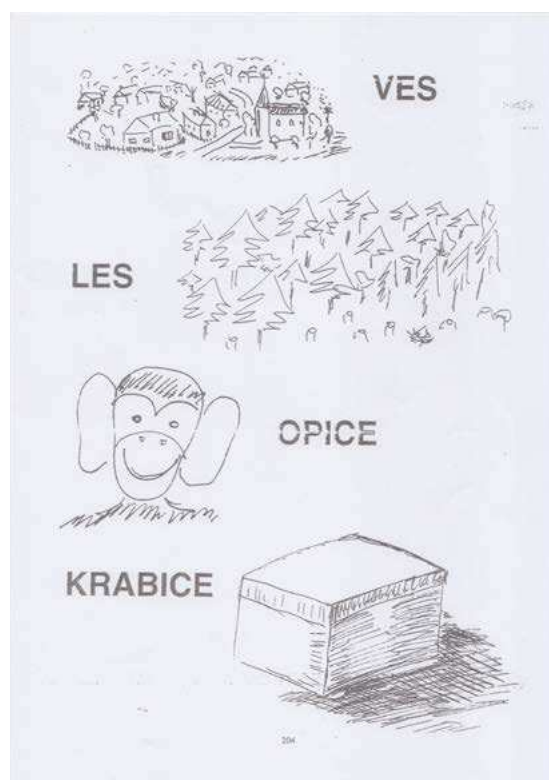
Soubor olomoucké klinické logopedky je na pomezí obrázkového slovníku a praktických cvičení. Sada vznikla v roce 1998 a obsahuje přibližně 300 obrázků základní kresby bez větších detailů, které jsou černobílé (autorkou obrázků je sama logopedka Čecháčková). V úvodu také nalezneme návod na využití obrázkových a textových částí. Součástí je také podoba slabikáře, který je třeba u těžkých forem afázie, a je nejspíše jediným svého druhu pro dospělé.

Výhodou těchto pracovních listů je, že vznikly přímo v rukách klinického logopeda (oproti např. sešitům Cvičte si svůj mozek, viz. 3.2.3), a tedy i bez logopedického dohledu máte jistotu, že cvičení jsou logopedem schváleny a nemůžete s nimi šlápnout vedle.

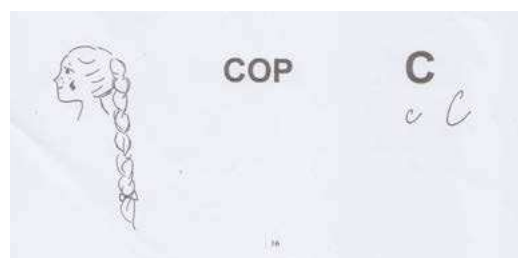
Oproti tomu se ale staví nevýhoda, že materiály jsou těžce dostupné – nelze je volně stáhnout a vzhledem k roku výroby se ani nikde dostupně neprodávají. Možnost odkoupení je pravděpodobně možná pouze u samotné autorky v Olomouci. Druhá možnost je okopírovat pracovní listy od logopeda, pokud cvičebnici mají.



Obr. 17 Čecháčková – ukázka pracovního listu I.



Obr. 18 Čecháčková – ukázka pracovního listu II.



Obr. 19 a Obr. 20 Čecháčková – ukázka pracovních listů slabikáře, písmeno A, B, C

3.2 PRACOVNÍ LISTY, KNIHY

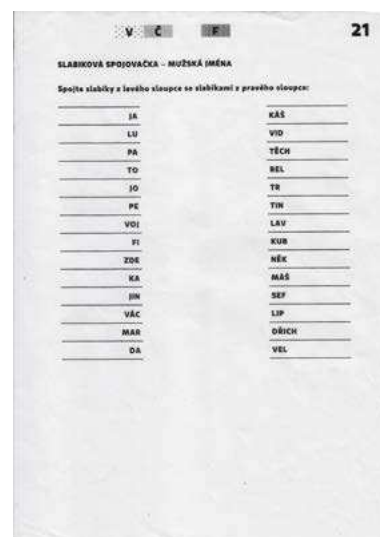
3.2.1 Pracovní listy pro reedukci afázie I. a II.

Klub afasie vytvořila Pracovní listy pro reedukci afázie a Pracovní listy pro reedukci afázie II. Autory je malé studio NaPoli, které tvoří Martina Kupsová a Alžběta Zemanová. První z listů byl tvořen jako diplomová práce na VŠUP (Kupsová).

Pracovní listy mají v porovnání s ostatními znatelnou grafickou úroveň. Soubor obsahuje 99 pracovních listů formátu A4, v praktickém průhledném obalu na gumičku. Listy mají přehledné grafické rozdělení dle oblasti, na které jsou jednotlivá cvičení zaměřena. Na druhou stranu toto rozdělení nejsou příliš přístupná laické veřejnosti, protože uvedené pojmy nemusí znát (např. kategorie sémantická facilitace). Soubor obsahuje cvičení na podporu porozumění, verbální exprese, fonologických představ, psaní, čtení apod.



Obr. 21 Pracovní listy pro reedukci afázie I.



Obr. 22 Pracovní listy pro reedukci afázie I. – ukázka pracovního listu

3.2.2 Sešit pro trénování paměti

V roce 2015 se rozhodla Alzheimerova společnost vydat sbírku sešitů pro trénování kognitivních funkcí a paměti. Sešity jsou rozděleny podle účelu trénování a mají dvě obtížnosti. Sada obsahuje sešity pro trénování řeči a slovní zásoby, což je důvodem, proč jsem ji zahrнула do svého seznamu. Vizuální stránku těchto sešitů měla na starost česká grafička Zuzana Lednická.

Sada má na výběr tyto sešity:

- Procvičování krátkodobé paměti 1, 2
- Procvičování schopnosti plánovat a rozhodovat 1, 2
- Procvičování zrakově prostorových dovedností 1, 2
- **Procvičování řeči a slovní zásoby 1, 2**
- Procvičování pozornosti 1, 2

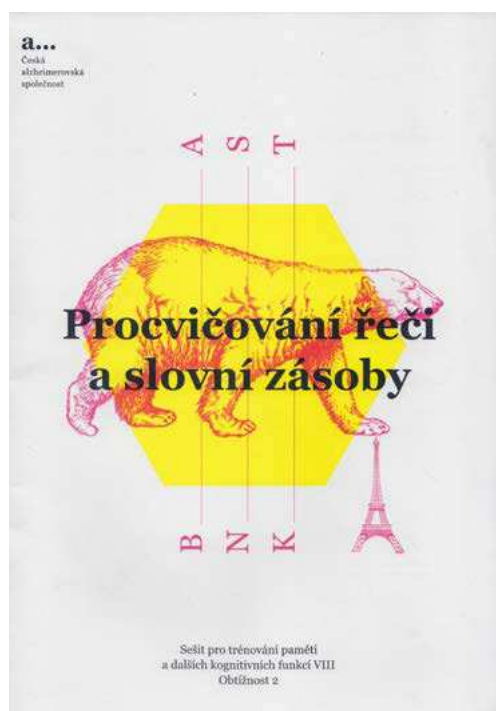
„Ke spolupráci mě oslovila i Česká alzheimerovská společnost a mě to téma dost zaujalo. Cítila jsem, že může vzniknout důležitá a zajímavá věc. Lidé s alzheimerem mají svůj svět, ve kterém se jim věci, slova a vzpomínky spojují jinak, a to dává velký prostor pro odvážnější výtvarnou koncepci.“ (Zuzana Lednická, © 2016)

Výrazným grafickým prvkem je sytě růžová barva, která vyniká na bílém podkladě, a na obálce je doplněna výrazně žlutou barvou. Tato kombinace na pohled zaujme, ihned je patrné, že jde o současné pracovní listy, které vznikly v rukách někoho, kdo se nebojí být inovativní a kreativní i v této sféře. Díky svému čistému grafickému zpracování sešity svým vzhledem vynikají mezi ostatními pomůckami pro trénování kognitivních funkcí. I přesto, že sešity obsahují velké písmo, které se používá většinou pouze v dětských knihách, je na pohled patrné, že se nejedná o pomůcky pro děti.

Velikosti písma se výrazně střídají a tím se mění i prostor pro psaní. I když vizuálně cvičení vypadají dobře, u některých cvičení mi přijde, že je nedostatek prostoru pro psaní kvůli příliš úzkým řádkům. Naopak do kontrastu jdou stránky, kde jsou např. dvě věty velkými písmeny znázorněny tak, že zabírají celou A4. Kontrast sice oživuje a vizuálně vypadá dobře, ale nejsem si jista, zda to není trochu zbytečné. Tuto doměňku stavím i na základě zkušenosti s afatikem, který tyto listy držel v ruce, a vadily mu cvičení na A4, kde *skoro nic nebylo*.

Nevýhodu těchto sešitů spatřuji také v malém množství stránek. Jeden sešit obsahuje deset cvičení, vždy po jednom cvičení na A4. Celý pracovní sešit je z kvalitního papíru vyšší gramáže s barevným tiskem. Obsahuje však pouze 10 cvičení na inspiraci.

Soubor pracovních sešitů byl oceněn 1. místem v soutěži Nejkrásnější kniha roku 2015 v kategorii Učebnice pro školy všech stupňů a ostatní didaktické pomůcky.



Obr. 23 Sešit pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí VII. / Obtížnost 2.



Obr. 24 Sešit pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí VII./ 2 – Ukázka pracovního listu

3.2.3 Cvičte si svůj mozek

Sada sešitů Cvičte si svůj mozek spadá pod autory „Vzpomínkovi“, kteří vytvořili řadu projektů pro pacienty s Alzheimerovou nemocí (Materiály pro pacienty a pečující..., © 2004-2017). K vytvoření těchto pomůcek je vedlo podobně jako u Afatického slovníku (Salač, Lísalová) onemocnění v rodině. Následkem toho vzniklo ve spolupráci s Mgr. Jitkou Suchou (ergoterapeutkou) několik metodických materiálů, které jsou volně dostupné na vzpominkovi.cz. Všechny pracovní sešity i jiné materiály mají stejné vizuální prvky, provází je stejná barevnost (převážně tmavě modrá, žlutá a oranžová), stejné ilustrace i font. Cílovou skupinou jsou hlavně pacienti s Alzheimerovou nemocí, je tedy třeba počítat s tím, že pro pacienta s poruchou řeči jsou jen některá cvičení. Velkou výhodou je, že pracovní sešity jsou dostupné v pdf k tisku a můžete je tak vytisknout a použít i vícekrát.

Sada Cvičte si svůj mozek obsahuje tři sešity obtížnosti:

- **Vyšší stupeň obtížnosti** – sešit je určen pro pacienty s mírnou kognitivní poruchou s mírným zhoršením paměti a jinými mozkovými funkcemi
- **Střední stupeň obtížnosti** – obtížnost cvičení je nastavena podle pacientů, kterým je diagnostikována lehká forma demence, mají výraznější zhoršení paměti a poznávacích funkcí
- **Nižší stupeň obtížnosti** – sešit obsahuje cvičení pro pacienty s diagnózou středně těžké demence, u kterých došlo k většímu poškození paměti a kognitivních funkcí

Pracovní sešity jsou barevné, s dostatečně velkými písmeny a místem pro vyplňování. Cvičení doplňují ilustrace a žluté „bubliny“, kde se nachází bonusové informace k zadání. Na konci sešitu se nachází řešení k úlohám, a také doporučení a odkazy na další možnosti na cvičení paměti.



Obr. 25 Cvičte si svůj mozek



Obr. 26 Cvičte si svůj mozek
– Ukázka pracovního listu I.



Obr. 27 Cvičte si svůj mozek
– Ukázka pracovního listu II.






3.2.4 Česká verze The Mississippi Aphasia Screening Test (MAST)

Na stránkách Fakultní nemocnice Brno (Košťálová, [b.r.]) je volně ke stažení 9 tzv. subtestů sloužících k měření jazykových deficitů po neurologickém poranění. Tento test je český překlad originálu „V českém jazyce dosud nebyl publikován žádný screeningový test na vyšetření afázie využitelný i jazykovými nespecialisty a výzkum i klinická praxe jej postrádá. Vytvořili jsme českou verzi The Mississippi Aphasia Screening Test (MAST) autorů Nakase-Thompson R. a kol. (Methodist Rehabilitation Center, Jackson, MI, USA) verze z r. 2002(5).“ (Košťálová)

Zároveň těchto 9 subtestů může sloužit jako pracovní listy při logopedické rehabilitaci. Pracovní listy jsou ve formátu A4, barevné, velmi jednoduše zpracované, cvičení jsou doplněny fotkami. I když se jedná o test ke zjištění stupni afázie, pracovní listy se dají dobře použít i k procvičování. Oproti ostatním materiálům je zde výhodou, že je zde i více variant jednoho cvičení a také, že jsou zde úplně základní cvičení (tzv. automatická řeč) pro těžší formy afázie.

1. Automatická řeč - A

6. URČETE POČET.

 _____ OČI
 _____ NOS
 _____ PRSTŮ
 _____ PRSTŮ
 _____ PRSTENY

6

Obr. 28 Ukázka Automatická řeč

9. Čtení, rozumění čtené instrukci - A

1. POSTUPNĚ PŘEČTĚTE PÍSMENA.

A O H K M N V I

f u c b p š s i

2. PŘEČTĚTE PÍSMENA.

Komunikační partner nebo terapeut střídavě ukazuje písmena, pacient čte.

G p S š Ň

O L a M d U

k L B A O

F Ů U Z

1

Obr. 29 Ukázka Čtení, rozumění čtené instrukci

3.3 POČÍTAČOVÉ PROGRAMY

3.3.1 Brainjogging

Počítačový program BrainJogging vychází z anglického originálu Happy Neuron, který se prezentuje jako kompletní způsob tréninku mozku (Brainjogging, © 2017). Konceptem je stimulace 5ti hlavních kognitivních funkcí: paměti, pozornosti, jazyku, exekutivních funkcí (uvažování, logické myšlení) a vizuální a prostorové dovednosti. Program lze nastavit podle věku, dosažené úrovně vzdělání a pohlaví, respektuje potřeby a tempo pacienta i jeho kognitivní dovednosti.

Brainjogging je česká verze tohoto programu, jehož cílová skupina jsou nejen pacienti po mozkové příhodě či jiném úrazu, ale také zdraví jedinci (vč. dětí, studentů), kteří chtějí zlepšit své kognitivní funkce. Na základě toho je u každé hry/cvičení na výběr z více obtížností, aby cvičení pokrylo širokou cílovou skupinu.

Uživatelské prostředí je přehledné, barevné a příjemné. Písmo je v dostatečné velikosti a buttony jsou výrazně odlišeny a vyznačeny.

Před začátkem každého cvičení je vysvětleno, co je jeho náplň, a především také to, jaké funkce jsou tímto cvičením trénovány. Pět základních kognitivních funkcí je odlišeno barvami: Paměť – modrá, Koncentrace – červená, Řeč – fialová, Logické myšlení – žlutá, Vizuálně-prostorová orientace – zelená. Na ilustrovaném obrázku mozku je rovněž růžovou barvou vyznačeno, o jaké trénované oblasti mozku se jedná. Start, který je dostatečně čitelný a pochopitelný, vás odkáže ještě ke krátkému nastavení, které je přehledně doplněno piktogramy.



Obr. 30 Brainjogging – zadání



Obr. 31 Brainjogging – ukázka nastavení



Obr. 32 Brainjogging Šaráda – ukázka hry II.

Ukázka hry ŠARÁDA

Cílem cvičení je hledat a skládat slova ze 2 nebo 3 slabik v tématickém okruhu, které vám hra vygeneruje. Podle obtížnosti máte na výběr buďto neomezený čas na hledání nebo jste omezeni časovým limitem.

3.3.2 Mentio

Program Mentio (Mentio, © 2017) je rozsáhlý výukový software, který nabízí cvičení pro logopedickou péči. Program je rozdělen do několika kategorií, které je třeba zvlášť zakoupit. Nachází se zde výukové programy pro slovní zásobu, slovesa, zvuky, hlasy, hádanky, skládačky, paměťová cvičení a jiné. Výukový program lze použít jak pro děti předškolního věku, tak pro starší děti nebo právě pro dospělé trpící afázií nebo jinou poruchou. Na to je vhodný především program Slovní zásoba a Slovesa.

I když je program rozsáhlý a cena se pohybuje kolem 3–4 tisíc za jednu kategorii (např. Slovní zásoba stojí dokonce 4750 Kč), jeho grafická podoba vás za tuto cenu nijak nenadchne. Grafické zpracování je spíše neutrální, není svým vzhledem zaměřeno ani na děti ani na dospělé. Pro děti se tak pracovní prostředí programu může zdát málo motivační a nezábavné, naopak pro seniory může být obtížněji čitelné.

Mentio Slovní zásoba nabízí cvičení pro cílené pojmenování, čtení, psaní, i pro kontrolu výslovnosti. Pracuje se s 446 obrázky (digitálně upravené fotografie) uspořádaných do 9 tématických okruhů: barva, jídlo, peníze, doprava, lidské tělo, oblečení, osobní věci, venku, příroda.

Cvičení zahrnuje např. opisy slova, sestavování z písmen, samostatné psaní, výběr správného pojmenování z více možností apod. Cvičení se také dají vytisknout v 5 různých velikostech, což může pomoci, pokud je třeba materiál vytisknout pro staršího člověka, který může mít horší zrak. Obecně se dá říci, že tento výukový software nabízí obsahově vše, co pacient trpící poruchou řeči potřebuje.



Obr. 33 Mentio – pojmenování



Obr. 34 Mentio – nastavení slovní zásoby

4 SOUČASNÁ LOGOPEDICKÁ PÉČE O DOSPĚLÉ V ČR

„V našich podmínkách je aktivní péče o zachování a rozvoj řečové komunikace u osob v péči např. léčeben dlouhodobě nemocných, psychiatrických léčeben, ale i domovů důchodců či ústavů sociální péče na minimální úrovni a představuje jedno z nejméně rozvinutých míst logopedické péče v ČR.“ (Neubauer, 2003, str. 79)

„Kniha pro starší lidi, práce pro cílovou skupinu, která je často opomíjená. Důchodci dnes nejsou zajímaví, všechno se dělá pro děti.“ (Nejkrásnější česká kniha roku 2015, 2016, str. 36)

Vybrala jsem tyto dvě citace, které názorně představují problém, který řeším. Problém ve zdravotnictví je jedna věc, tyto nedostatky jsou kapitolou úplně jinou, avšak co se týče metodických pomůcek – tam grafický zásah může pomoci. Problém totiž je, že chybí škála metodických pomůcek, který by nebyly dětské. Přitom v logopedických příručkách bývá často zdůrazněno Nepoužívat pomůcky pro děti. Nikdo Vás už ale nenasměruje, co máte místo toho používat. Dospělému člověku můžete dát materiály určené pro děti s rizikem, že je po Vás vztekle hodí a odmítne spolupracovat se slovy, že není dítě. Agrese je po úrazu mozku celkem možná, je tedy lepší předcházet situacím, kdy pacienta naštvetete. Klinický logoped i rodina se tak dostává do slepé uličky a ve většině případů je donucena vytvářet vlastní materiály, což je časově náročné. Těch několik málo materiálů, které na trhu jsou, a ke kterým se jakožto nelogoped často ani nedostanete, totiž lze vyplnit během chvilky. Může se navíc stát, že některá cvičení jsou pro pacienta příliš náročná nebo nevhodná. Výběr materiálů se Vám tak klidně zredukuje na polovinu.

„Pro efektivní logopedickou péči u dospělých osob je třeba využít obnovovací postupy a především specializované pomůcky odlišné od práce s vývojovými poruchami řeči u dětí, které jsou na kognitivní a vhodné motivační úrovni dospělé populace.“ (Neubauer, str. 307)

4.1 POHLED LOGOPEDA NA SOUČASNÝ STAV METODICKÝCH MATERIÁLŮ PRO DOSPĚLÉ

Níže vkládám rozhovor s logopedkou Marií Cholastovou, kde je shrnut stav logopedických pomůcek pro dospělé. Kromě rozhovoru proběhly i jiné konzultace a diskuze, pro potřeby bakalářské práce jsme však daly dohromady otázky a odpovědi formou rozhovoru.

ROZHOVOR S LOGOPEDKOU MGR. MARIÍ CHOLASTOVOU
VE VALAŠSKÉM MEZIŘÍČÍ, 17. 1. 2017

Je podle tvého názoru dostatek materiálů pro dospělé?

Ne, ale situace se pomalu lepší. Ale často musím, bohužel, sáhnout i po dětské knížce, což by se dělat nemělo.

Používáš materiály pro dospělé, které jsou u nás dostupné?

Většinou z každého něco, už mám vytipované, co je kde dobře zpracované a co se mi osvědčilo. Bohužel některé obrázkové materiály ani nepoužívám, protože ne všechny obrázky jdou dobře rozpoznat, co které znamenají.

A tyto obrázky jsou černobílé nebo barevné?

Ty, co máme my, jsou většinou černobílé. A to je možná i důvod, proč to občas nejde nejlépe poznat, ta barva by tomu určitě pomohla. Podívej, třeba tady, opravdu nevíš, co je to přesně (ukazuje černobílý obrázek mrkve a petržele). Nejlepší by bylo, kdyby bylo možné udělat dvě varianty... Jednu variantu barevnou, která je líp rozpoznatelná a druhou černobílou, které by byla lepší pro kopírování.

Můžeš stručně shrnout problematiku materiálů pro dospělé? Jaké jsou mezery, co by podle tebe pomohlo?

Těch pracovních listů k cvičení je málo. Většinou jsou tam jen ukázky cvičení (často jen jedna varianta a obtížnost), aby si pacient zkusil, co mu jde a co ne, kde je vlastně problém. Ale pak už si ty cvičení musím v různé obtížnosti a obměnách často dodělávat a vymýšlet sama, protože rodinní příslušníci to málokdy dělají sami.

Často se materiály zaměřují na podstatná jména – přitom jsou mnohem důležitější slovesa, ale bohužel v materiálech tolik zahrnutý nejsou.

Ted' mám pacienta s afázií, kterému dělají velké problémy předložky – vsadit správnou předložku a správně vyskloňovat větu. Nenašla jsem jediné cvičení pro dospělé, jen jedno v dětské knížce (Mluv se mnou, K. Slezáková, 2014). Rozmýšlela jsem, jestli mu toto dát, i když je to pro děti. Nakonec jsem mu cvičení předložila a on mi sdělil „Jo, to už mám, to už mi dali v Hraby-ni.“ (pozn. rehabilit. ústav) Takže to podobně řeší i jinde.

Dalším problémem také je, že ty materiály jsou většinou dělané pro odborníky, ne pro laiky (rodinné příslušníky, kteří jsou v terapii velmi důležití). Takže ty jako laik často ani nevíš, co dané členění v materiálech znamená nebo na jaký problém je cvičení zaměřeno – viděla jsi třeba to rozdělení v pracovních listech, co jsem Vám kopírovala? (pozn. Pracovní listy pro reedukci afázie II.) Tak třeba takové cvičení na sémantickou facilitaci nebo na podporu mnestických funkcí asi moc laiků znát nebude. Když by si to lidi sami koupili na webu, a dostalo by se jim to do ruky, tak by pravděpodobně nevěděli, k čemu to cvičení je. Proto bude určitě i přínosem, když jednotlivá cvičení dostanou jednoduché názvy, jednoduché vysvětlení a popis.

Myslíš, že je z materiálů něco, co vyloženě chybí?

Myslím, že třeba není nic jako slabikář pro dospělé nebo třeba cvičení na peníze, emoce, těch také moc není... ty slovesa, předložky, jak jsme se už bavily, obrázkové čtení.

Míváš často i dospělé pacienty? Třeba zrovna teď?

Docela ano. Docházím i na různá oddělení do nemocnice, nejčastěji jsou to starší lidé po cévní mozkové příhodě, ale i mladí lidé po autonehodách, těžkých úrazech mozku nebo i s nádory mozku.

Takže má smysl dělat nové materiály?

Určitě ano, nejen pro nás odborníky, ale i pro rodinné příslušníky, kteří jsou při terapii afázie velice důležití.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRACOVNÍ LISTY PRO AFATIKY

5.1 VÝCHODISKO

Metodické pracovní listy pro dospělé s afázií. Téma, které není úplně běžné, a pokud by Vás s tímto tématem přímo někdo neoslovil, nebo nemáte osobní zkušenost, nejspíše by Vás nikdy ani nenapadlo. I já se k tomuto tématu dostala právě skrze osobní zkušenost.

Je to asi rok, co jsem se potkala s prvním logopedem. Důvodem byla porucha řeči u mého přítele, který měl kraniotrauma, a díky krvácení i kontuzím bylo na nějakou chvíli poškozeno více míst na mozku. Jedno z nich bylo právě i centrum řeči. Byla jsem tak svědkem toho, jak 28 letý muž všemu v kuchyni říká lžička, i když chce podat hrnek. Prostě mu vypadly slova.

Logopedy jsme dohromady navštěvovali čtyři, jednoho v Kladrubech, dva v nemocnici ve Zlíně a nakonec jsme skončili u logopedky ve Valašském Meziříčí. Během těchto návštěv jsem si všimla jedné věci – je málo adekvátních logopedických materiálů pro dospělé, všechno se dělá pro děti.

Čím více jsem viděla nové a nové pracovní listy a logopedické pomůcky, tím více jsem v tom začala vidět, že je to slabé místo. Každý pracovní list vypadal jinak, měl jiný způsob vyplňování, jiný font, jiné množství místa. Obrázky byly dětské, špatná fotka a nebo byly nakreslené přímo logopedkou. Na základě toho jsem se rozhodla, že je to naprosto skvělé téma, které by šlo zpracovat na bakalářskou práci.

Při pátrání jsem pak zjistila, že podobnou myšlenku už měl Klub Afasie, který pracovní listy vytvořil ve spolupráci se studentkou s VŠUP, která listy tvořila jako diplomovou práci. A dále v roce 2016 vznikly pracovní sešity od Alzheimerovy společnosti zpracované Zuzanou Lednicovou.

Tyto dva již hotové projekty mě od mého úmyslu skoro odradily, protože jsem se nechtěla opakovat. Během návštěv logopedie a cvičení s „afatikem“ jsem si uvědomila, že díky osobní zkušenosti mám do této problematiky jedinečný náhled. Byla jsem seznámena s tím, co pacient potřebuje, jak reaguje na jednotlivá cvičení, co chybí obsahově. Viděla jsem, jak i ty nezákladnější slova mohou člověku chybět a v čem afázie spočívá. Měla jsem k celé věci vlastní přístup, zkušenosti, které šly dobře spojit s celým konceptem. Navíc jsem měla k pomoci logopedku Marii Cholastovou, která mě v tomto projektu podporovala. Nakonec jsem se rozhodla udělat z toho téma své bakalářské práce.

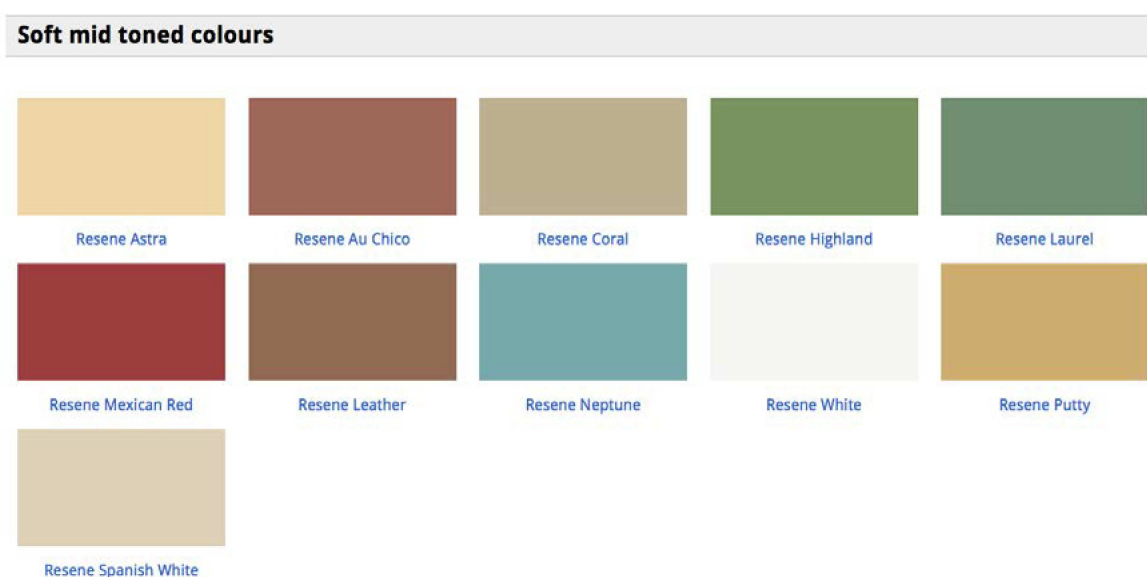
6 GRAFICKÁ ÚPRAVA METODICKÝCH MATERIÁLŮ PRO STARŠÍ DOSPĚLÉ

Důležitou součástí dobrého metodického materiálu je brát ohled na cílovou skupinu a přizpůsobit vzhled pomůcky potřebám uživatelů. Podle statistik, které jsou v teoretické části práce, jsou cílovou skupinou nejčastěji lidé po CMP, lidé nad 65 let, muži, a pak lidé ve věku 15–29 let. Je tedy třeba přizpůsobit materiál stárnoucím očím, ale zároveň ho stále udržet atraktivním pro mladší pacienty.

V následujících kapitolách uvádím faktory, které mohou ovlivnit čitelnost a přehlednost pracovních listů pro dospělé.

6.1 BAREVNOST

Podle studií (čerpáno převážně ze zahraničních webů) se oči věkem zhoršují a je pro ně jednodušší vnímat jiné škály barev, než vnímá zdravé mladé oko. Důležitý je kontrast mezi barvami, především u textu a pozadí. Písmo by mělo být co nejjednodušší ke čtení. Je tedy nevhodné, aby text byl např. na obrázkovém pozadí, jak je tomu například u knih pro děti. Pro starší oči se doporučují barvy tlumené červené, oranžové, brosková, meruňková, terra cotta a růžová barva – všechny tyto barvy oteplují, jsou spíše povzbuzující. Obzvláště červená a oranžová přispívá ke zvýšení energie a krevnímu oběhu.

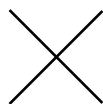


Obr. 35 Doporučené barvy pro starší lidi

6.2 TYPOGRAFIE

SERIFOVÉ PÍSMO – Pro tiskové materiály by mělo být použito serifové písmo (např. Baskerville, Georgia), protože je snadnější pro čtení než písmo bez serifů (např. Arial, Tahoma). Vhodným písmem není ani písmo s příliš výraznými serify nebo s výrazným kontrastem mezi hlavními a vedlejšími tahy (např. Bodoni), protože se v dlouhém textu může hůř číst.

Baskerville



Arial

Georgia

Bodoni

VELIKOST PÍSMO – Také velikost písma rozhoduje o čitelnosti textu. Příliš malé písmo oči unavuje a může dokonce způsobit bolest hlavy. Pokud je naopak písmo moc veliké, čitelnost se zhoršuje také. Pro zdravý zrak to může být už od 14 bodů nahoru. Optimální velikost písma je 12–14 bodů, pokud počítáme se slabším zrakem, velikost písma se může pohybovat do 18 bodů. Každý font je přirozeně větší či menší (např. Baskerville v kontrastu s fontem Georgia – ve stejné velikosti je znatelný rozdíl), je proto třeba velikost volit i v závislosti na zvoleném fontu.

Times New Roman 10 b Times New Roman 12 b Times New Roman 14 b

Times New Roman 18 b

ZVÝRAZNĚNÍ PÍSMO – Pro lepší čitelnost se doporučuje používat minusky v kombinaci s verzálkami, samotné verzálky jsou pro čtení obtížnější. Verzálky používáme pro titulky a ke zvýraznění, nejsou však vhodné pro souvislý text. Je dobré omezit zvýraznění kurzívou, podtržením, a ztučením textu a použít je pouze, pokud chceme zvýraznit důležité informace. Příliš časté používání totiž může způsobit text méně čitelným.

ZAROVNÁNÍ TEXTU – Doporučuje se zarovnání doleva, protože přirozeně čteme zleva. Při delším textu je ideální zarovnání do bloku, protože levý i pravý okraj textu je zarovnaný, všechny řádky jsou tak stejně dlouhé. Očím při čtení můžeme ulevit také správným množstvím znaků na řádku, doporučuje se od 50–60 znaků, protože to snižuje neúmyslné skákání na další řádek během čtení. Příliš krátký řádek může způsobovat horší čitelnost, protože oči musí až příliš často přeskakovat na nový řádek. U delšího textu může být řešením rozdělení textu do dvou sloupců, případně mít řádek přes dvě třetiny stránky a poslední třetinu zaplnit obrázkem.

Pro co nejsnadnější čtení je rovněž dobré vyhnout se rozdělování slov na konci řádku a nechat společné názvy či čísla, která se k něčemu vztahují, na jednom řádku.

PROKLAD – Proklad neovlivňuje jen čitelnost, ale pokud se do textu dopisuje vlastní rukou, má proklad vliv také na to, kolik prostoru bude na psaní. Vzhledem k cílové skupině by tento prostor měl být větší (třes rukou, zhoršená hybnost, ochrnutí následkem poškození mozku apod.). Díky většímu prokladu je prostor také vzdušnější, je tam více místa na odpočinek očí.

6.3 FORMÁT

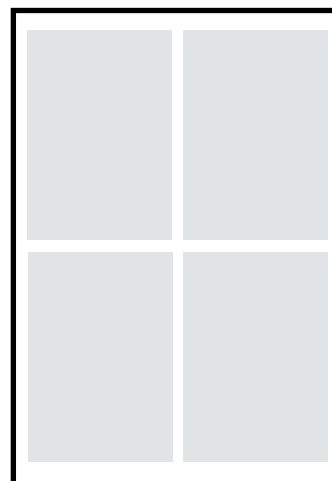
6.3.1 Velikost stránky a layout

PRO OBRÁZKOVÝ SLOVNÍK – Při určování formátu, který by byl vhodný pro sadu obrázků pro pojmenování, jsem vycházela z diplomové práce, která se zabývá tvorbou afatického slovníku. (Stolínová, 2008)

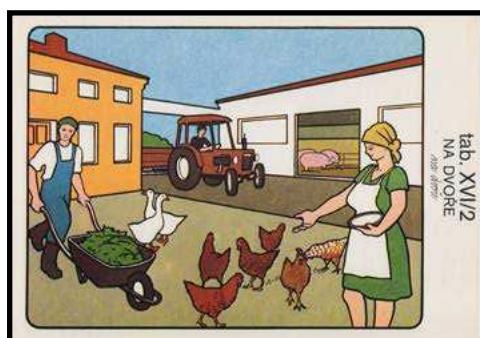
Zde se uvádí, že velikost stránky nejčastěji bývá A4, a jako nejideálnější se ukazuje umístit na stránku 4 obrázky. Důvodem je, že formát je praktický (např. pro kopírování), dobře se s ním manipuluje a velikost obrázků je zároveň dostačující. Pokud máme obrázky, které znázorňují např. situaci, tedy více činností naráz, a je na něm více detailů, můžeme umístit 1 obrázek na celou stranu A4. Takto bude pro detaily na obrázku dostatečný prostor a budou dobře viditelné a rozpoznatelné. Příklad obou použití umístění obrázku v tomto formátu můžeme vidět např. u slovníku Truhlářové.



Obr. 36 Truhlářová, ukázka



Obr. 37 Ukázka layoutu



Obr. 38 Truhlářová, ukázka



Obr. 39 Ukázka layoutu

PRO PRACOVNÍ LISTY – I pro pracovní listy se formát A4 zdá být ideálním, menší formát by zbytečně plýtval papírem – volným místem, a větší formát by zase nebylo možné kopírovat na klasické kopírce a na formát A4. Kdyby byl formát poloviční, tedy A5, byl by také praktickým pro kopírování, avšak prostor by už nemusel být dostačující pro starší oči. Cvičení by se musela buď rozdělit, což by mohlo vést k nepřehlednosti a roztěkanosti, nebo by se font musel zmenšit, což by zase mohlo způsobit obtížnější čitelnost. Také by se tím zmenšil prostor na psaní. Jako praktický formát tedy považuji A4 nebo mírně atypicky menší (např. 280x210).

6.3.2 Okraje

Vnitřní i vnější okraje kolem textu by měly být kolem 25 mm kvůli možnosti kopírování, horní a dolní okraje mohou být užší.

6.3.3 Papír

I špatně zvolený papír může vést ke zhoršení čitelnosti, je tedy dobré vědět a znát, jaké vlastnosti papíru mohou podpořit lepší čtení. V zásadě stačí pohlídat si dvě věci – aby papír nebyl příliš lesklý (lesk může zhoršovat čitelnost), a aby papír neprosvítal (nízká kryvost či gramáž papíru), protože pak text může zrcadlově prosvítat na druhé straně.

Papír také určuje, jaká bude manipulace s pracovním materiálem. V logopedické ordinaci se většinou pracuje s obyčejným kancelářským papírem o gramáži 70–80 g/m, protože pracovní listy jsou většinou kopírovány. Pro obrázkové slovníky a pro metodické materiály, se kterými se různě manipuluje (skládání obrázků, vystřihnutá slova, slabiky apod.), je potřeba počítat s větší potřebou odolnosti a trvanlivosti, kvůli častějšímu ohmatávání, posouvání apod. Pro tyto účely je třeba zvolit papír s vyšší gramáží.

7 PRACOVNÍ POSTUP

7.1 KONCEPT

Inspirací mi byly již vzniklé logopedické materiály. Ty dobré i ty špatné, protože jsem se díky nim dívala na to, co všechno ovlivňuje přehlednost, čitelnost a celkový dojem.

Postupovala jsem tak, že jsem vytáhla staré pracovní listy, které vyplňoval můj přítel během reedukace řeči, a ptala jsem se ho, co mu tam přišlo dobré, nebo co mu naopak vadilo. Tímto způsobem mi dal velmi užitečnou zpětnou vazbu, která mi pomohla v prvotním formování pracovních listů.

Jako nejdůležitější jsem vnímala přehlednost, praktičnost a jednoduchost. U takové práce není místo na experimenty, musíte myslet hlavně na pacienty, kteří budou s listy pracovat.

Součástí práce bylo také vytvoření obsahu, úvodu a názvu. Původně jsem chtěla pojmenovat materiály *Toto* (když afatik neví název, označí věc jako toto), pak jsem ale zvolila výstižnější *Neumím to říct*, což je věta, která přesně vystihuje problematiku a zoufalství afatika.

7.2 OBSAH

Rozhodla jsem se pro obsáhlé pracovní listy, proto bylo potřebné zhotovit i jejich obsah. Na tom jsem pracovala průběžně už od návštěv logopedů, průběžně jsem je dávala vyplnit příteli a konzultovala jsem je s logopedkou.

7.3 TYPOGRAFIE A LAYOUT

7.3.1 Výběr fontu

Protože jde o procvičování slov, tedy českých slov, měla jsem velmi jasno v tom, že font by měl být od českého autora – tvořen právě pro češtinu. Už dlouho jsem měla vyhlídnutý font Andulka Serif od Františka Štorma, akorát jsem pro něj v dosavadních pracích nenašla vhodné uplatnění. Když jsem však přemýšlela nad fontem pro metodické pracovní listy, měla jsem okamžitě jasno, že to bude právě tento font – Andulka. Tento font je totiž dobře čitelný, má vyšší střední výšku a vypadá velmi dobře ve verzálcích. To byla jedna z nejdůležitějších věcí – ke spoustě cvičení se totiž verzálky hodily více než minusky a já tak potřebovala písmo, které ve verzálcích bude dobře a příjemně čitelné. To Andulka perfektně splňuje.



Obr. 40 Andulka Sans & Serif

7.3.2 Layout

U layoutu jsem vycházela z poznatků z kapitoly 6 a z vlastních zkušeností. Formát jsem zvolila A4 kvůli praktičnosti – větší formát by neměl smysl kvůli kopírování a tisku a menší formát by zase bylo plýtvání prázdných míst při tisku/kopírování na A4. Cvičení jsou většinou na jednu stránku, označené paginací a živým záhlavím, které přehledně napovídá, o jaký typ cvičení se jedná (př. synonyma, slovesa nebo změna písmena).

Cvičení mají jednotný styl zadání a pokud je to vhodné, tak také příklad ukázky, jak cvičení vypracovat. Ten je oddělen od cvičení, aby nenarušoval jeho přehlednost.

7.4 ILUSTRACE

Doplňující ilustrace pro mě byly velkou výzvou. Ilustrace pro děti jsou tak nějak snazší, protože si tam můžete dovolit velkou míru stylizace až abstrakce. Ale u ilustrací pro dospělé si to tolik dovolit nemůžete. Ilustrace by měly být snadno rozpoznatelné a neměly by působit dětsky. Nechtěla jsem ale sklouznout k realistické ilustraci, chtěla jsem ji živější, volnější, mít v tom svůj grafický zásah.

Další otázka byla barevnost ilustrací. Barevné nebo černobílé. Pro kopírování by byla vhodnější ilustrace černobílá – nevýhodou ale je, že některé předměty (např. ovoce, zelenina) jsou v černobílé ilustraci hůře rozpoznatelné. Barevné obrázky by byly nepraktické pro kopírování. Většina logopedů používá pouze černobílé tiskárny a kopírky a čím je tisk (kopírování) úspornější, tím lepší.

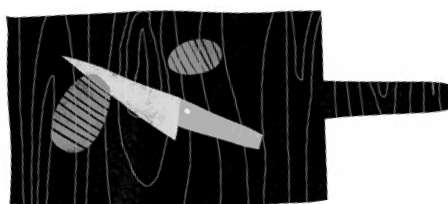
Řešením je vytvořit barevné obrázky tak, aby fungovaly i v černobílé variantě.



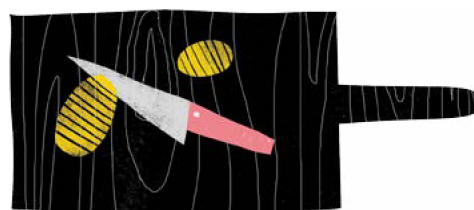
Obr. 41 Ukázka černobílé ilustrace - vaření



Obr. 42 Ukázka barevné ilustrace - vaření



Obr. 45 Ukázka černobílé ilustrace - krájení



Obr. 44 Ukázka barevné ilustrace - krájení

7.5 FINÁLNÍ ŘEŠENÍ – NEUMÍM TO ŘÍCT

7.5.1 Pracovní listy


Výsledkem je koncept pracovních listů pod názvem Neumím to říct. Tyto pracovní listy jsou rozděleny na Automatismy a Hru se slovy.

Pracovní listy jsou nejen pro logopedy, ale také pro rodinné příslušníky, kteří cvičí s pacienty doma. Tedy koupit je, mít je doma a podle vlastní potřeby používat. Pracovní listy jsou volně vložené do složky a dají se libovolně skenovat a kopírovat podle toho, jaké cvičení je potřeba. To je potřebné především do prostředí logopedické ordinace, kde je kopírování běžné. I pro rodinné prostředí je tento princip praktický, opět z důvodů kopírování a možnosti, dělat jedno cvičení vícekrát.

7.5.2 Drobné tiskoviny

Vedle pracovních listů jsem vytvářela i drobné metodické pomůcky, které by s listy vizuálně korespondovaly. Jedná se převážně o kartičky s písmeny, čísly, dny, názvy měsíců, barvy apod. Písmena a čísla jsou po dvojicích, takže s nimi můžete pracovat jako s pexesem – hledat dvojice malé-velké písmeno nebo číslovka-název čísla apod. Tímto způsobem jsou zpracovány i některé obrázky. Tyto kartičky slouží nejen ke zpestření, ale jsou také vhodné na procvičování paměti (jako hra pexeso), která může být následkem poranění mozku narušena.

Tyto kartičky slouží především pro rodinné příslušníky a osoby, které cvičí s pacientem doma, poněvadž logopedi v ordinaci již většinou nějaké kartičky s písmeny a čísly mají. Další bonusový materiál jsou archy s tabulkou určené ke kreslení podle diktování. Tyto drobné metodické materiály mám v plánu ještě rozšiřovat.



neumím
to říct

Automatismy // Abeceda **05**

**Doplňte počáteční písmena názvů ovoce.
Počáteční písmena jsou seřazena podle abecedy.**

_NANAS	_RUŠKA	_STRUŽINA
_ORŮVKY	_ABLKO	_OMERANČ
_ITRON	_IWI	_YBÍZ
_ATLE	_IMETKA	_VESTKA
_ÍKY	_ERUŇKA	_ŘEŠEŇ
_REP	_EKTARINKA	_ÍSEŇ

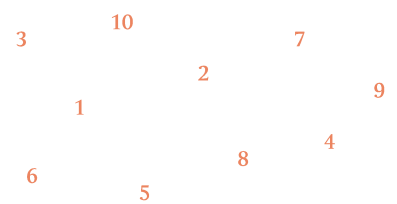
V každém sloupci slov chybí jedno písmeno – doplňte ho.

M _KEV	P _S	TRI _O
PAP _IKA	OVC _	_ALHOTY
PET _ŽEL	PRAS _	PONOŽ _Y
_AJČE	M _DVĚD	SU _NĚ
PÓ _	J _L _N	_ABÁT
OKU _KA	VČ _LA	PLAV _Y

Obr. 46 Neumím to říct – ukázka 01

Automatismy // Čísla **10**

Partner ti řekne číslo – najděte ho, ukažte a zopakujte číslo nahlas.



Partner ti řekne číslo – najděte ho, ukažte a zopakujte číslo nahlas.

DVA JEDNA
PĚT OSM
DESET ČTYŘI DEVĚT
SEDM TŘI ŠEST

Obr. 47 Neumím to říct – ukázka 02

Automatismy // Měsíce, roční období **20**

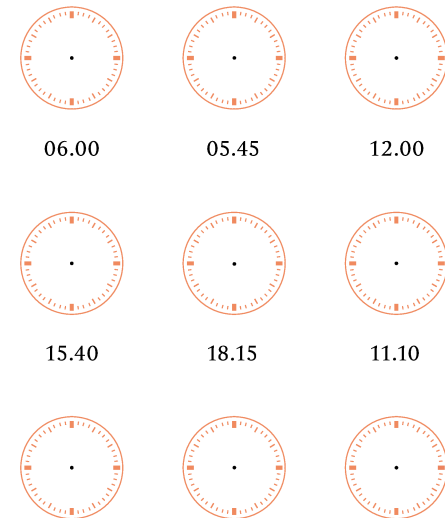
Vyberte správnou odpověď.

Leden je v ZIMĚ / LÉTĚ.
Březen je DEN / MĚSÍC.
V létě je PROSINEC / ČERVEN.
Rok má 12 / 13 měsíců.
Mezi březnem a květnem je ČERVEN / DUBEN.
Rok končí v PROSINCI / LEDNU.
Nejkratší měsíc je ÚNOR / KVĚTEN.
Kratší den je v ZIMĚ / LÉTĚ.
Nejvíce teplo je na PODZIM / v LÉTĚ.
Mezi říjnem a listopadem je PROSINEC / ŽÁDNÝ MĚSÍC.
Květiny rozkvétají na PODZIM / JAŘE.
Rok začíná v LEDNU / ÚNORU.
Nejdřív je ČERVEN / ČERVENEC.
Dva měsíce po listopadu je LEDEN / PROSINEC.
Sníh padá v ZIMĚ / LÉTĚ.
Na jaře je LEDEN / DUBEN.

Obr. 48 Neumím to říct – ukázka 03

Automatismy // Hodiny **28**

Zakreslete do hodin čas.



06.00 05.45 12.00
15.40 18.15 11.10
23.00 19.30 09.20

Obr. 49 Neumím to říct – ukázka 04

** Hra se slovy // Změna písmene **46**

U uvedených slov změňte první písmeno tak, aby vzniklo slovo jiné – nové. I.

Příklad BARVA = LARVA

LÁZEŇ	MRAK
VESTA	KŮL
OLOVO	HRUBKA
MÁTA	POUTNÍK
DÁMA	KOSTEL
VEKA	SÁM
OPONA	POHOVKA
HODINA	DUBEN
LED	MOUKA
PÍT	SEN
PLUK	ROHY
KRÁVA	MOST
SELE	ŠÍŠKA
KOTEL	RŮŽE
PŮST	BOK
VRUT	PRANICE

Obr. 50 Neumím to říct – ukázka 05

Hra se slovy // Slova složená **55**

Napište, z jakých dvou slov se složená slova skládají, a řekněte, co znamenají.

Příklad HOROLEZEC = HORA+LÉZT (horolezec leze po horách)

SAMOOBSLUHA

_____ + _____

ZEMĚDĚLEC

_____ + _____

KOLEMJDOUCÍ

_____ + _____

PRVORODIČKA

_____ + _____

SEBEVĚDOMÍ

_____ + _____

SPOLUŽÁK

_____ + _____

ZEMĚTŘESENÍ

_____ + _____

MASOŽRAVEC

_____ + _____

Obr. 51 Neumím to říct – ukázka 06

Hra se slovy // Háčky, čárky **60**

Vymyslete slova, která odpovídají schématu – čárka (Á, Ě, Í, Ó, Ú...), • – bez čárky (A, E, I, O, U...).

Příklad - • = smyslná, vadná... - - = dává, živá...

- •

- -

• -

• •

• - -

- - -

• - -

- - - -

Obr. 52 Neumím to říct – ukázka 07

Hra se slovy // Doplnění slabik **67**

Doplňte LA, LÁ nebo LE, LÉ.

DO ____ R	PO ____ DNE
VÁ ____ NDA	PO ____ VKA
MI ____ ČEK	KO ____ DA
K ____ ŠTĚ	P ____ TAN
P ____ NA	KO ____ NO
V ____ DA	P ____ N
BA ____ TKA	K ____ DIVO
K ____ DA	VDO ____ K
P ____ VEL	KO ____ Č
PA ____ ČINKA	PO ____ VA
PRA ____ S	P ____ VÁNÍ
KO ____ JE	V ____ K
D ____ HA	H ____ N
KO ____ ČKO	KO ____ BKA

Obr. 53 Neumím to říct – ukázka 08

Hra se slovy // Homonyma **72**

Ke slovům je možné přiřadit více významů, uveďte jaké věci/významy mohou slova znamenat.

Příklad BASA / hudební nástroj // hovorově vězení

HOUBA	/	.....	//	.....
OKO	/	.....	//	.....
ČOČKA	/	.....	//	.....
KOLEJE	/	.....	//	.....
KORUNA	/	.....	//	.....
ČELO	/	.....	//	.....
LIST	/	.....	//	.....
ZUB	/	.....	//	.....
UCHO	/	.....	//	.....
MYŠ	/	.....	//	.....
LOS	/	.....	//	.....
JAZYK	/	.....	//	.....
KOZA	/	.....	//	.....
BRANKA	/	.....	//	.....
KOŠ	/	.....	//	.....
PAS	/	.....	//	.....

Obr. 54 Neumím to říct – ukázka 09

Hra se slovy // Slovesa **83**

Doplňte do vět vhodné tvary sloves podle nápovědy v závorce.

Příklad Ráno jsem (MÝT)..... špinavé nádobi.
Ráno jsem umýval špinavé nádobi

Rád (BĚHAT) každé ráno.

Babička každé ráno (PÍT) čaj.

Táta mi (VAŘIT) oběd každý den.

V létě rádi (SPÁT) venku.

Chtěli jsme (SPÁT) ven, ale prší.

Rád si ve sprše (ZPÍVAT).

Pojďme se (JÍST) do restaurace.

Děti, (MÝT) si ruce mýdlem.

Kočka ráda (LEŽET) v mojí posteli.

Pes šťastně (VRTĚT) ocasem, jakmile přijdem.

Dědeček se (DÍVAT) na televizi každý večer.

Musím (PRÁT) špinavé prádlo.

Rodiče mi (ČÍST) pohádky před spaním.

Letadlo (LETĚT) do cíle přes šest hodin.

Obr. 55 Neumím to říct – ukázka 10

Hra se slovy // Slovesa **84**

Spojte obrázek s vhodným slovesem. Na každou dvojici pak vymyslete větu a řekněte ji nahlas.

Příklad ČÍST + KNIHY (Knihu čteme.)

JÍST – PÍT – VAŘIT – KRÁJET – UKLÍZET – ČESAT SE – PSÁT



Obr. 56 Neumím to říct – ukázka 11

Hra se slovy // Místa **98**

Napište, jak se jmenují popsaná místa. I.

Příklad Místo, kde se vaří = KUCHYŇĚ

Místo, kde rostou smrky, borovice, houby, borůvky, maliny.
.....

Místo, kde jsou sestřičky, doktoři, pacienti.
.....

Místo, kde čekáme na vlaky nebo autobusy.
.....

Místo, kde se učíme a jsme studenti.
.....

Místo, kam si ukládáme peníze nebo si je tam chodíme půjčovat.
.....

Místo, kde žijí velryby, žraloci, ryby.
.....

Místo, kam se chodíme modlit nebo se zpovídat.
.....

Obr. 57 Neumím to říct – ukázka 12

8 V PRAXI

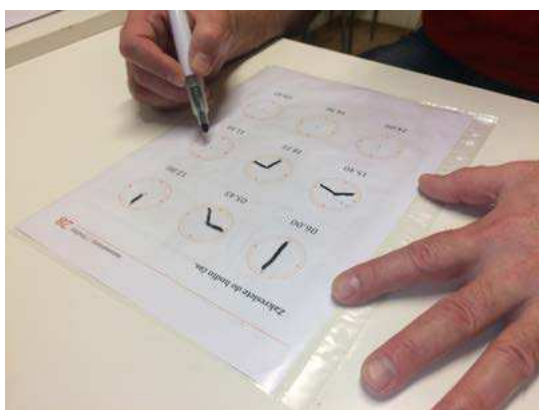
Ještě než jsem pracovní listy prohlásila za finální, chtěla jsem je odzkoušet v praxi. To díky spolupráci s logopedkou bylo možné, měla jsem možnost být v ordinaci s dvěma afatiky, každý měl jinou formu a především stupeň afázie.

8.1 V ORDINACI

Kvůli ochraně pacientů neuvádím jména a příkládám fotografie bez obličeje.

První pacient

Pán středního věku trpící těžkou formou afázie. Tento pán ztratil schopnost mluvení a porozumění, částečně také schopnost číst a psát. Na základě této praxe jsem kupříkladu zjistila, že to, co jsem považovala za ty nejelementárnější cvičení, že stále můžou být poněkud složité. Viděla jsem mezery, ale také jak je spravit, i cesty, jak udělat lehčí varianty k některým cvičením.



Obr. 58 Práce s pacientem



Obr. 59 Práce s pacientem

Druhý pacient

Druhý pán byl už starší, přesto energetický a pozitivně naladěný člověk. Z afázie se léčí už přes dva roky, přesto se mu stále některá slova ještě nevybavují, špatně chápe složitější pokyny a dělá mu problém delší text. S tímto pacientem jsme zkusili i složitější cvičení. Zde jsme si společně s logopedkou zase všimaly věcí, které by šly ještě vylepšit, týkalo se to však spíše obsahu. Např., když měl pacient u slov Banán, hruška, jablko, napsat jedním slovem, co to je (ovoce), koulal to, že banán je exotický a hrušky a jablka česká. Pro mě i logopedku to znamenalo znovu projít obsah a hledat místa, která by v pacientovi mohly vyvolávat dvojsmyslné reakce.



Obr. 60 Práce s pacientem



Obr. 61 Práce s pacientem

8.2 DISTRIBUCE

Jelikož tuto práci dělám za účelem rozšířit logopedické materiály pro dospělé, součástí je také distribuce těchto materiálů.

Nabízí se hned několik možností, jak dostat pracovní listy do podvědomí lidí. Jedna z možností je oslovit Asociaci klinických logopedů nebo Klub Afasie.

Další z možností je vydat pracovní listy v nově vznikajícím Nakladatelství UTB, což je cesta, kterou jsme již probírala s vedoucí práce. Případně mohu oslovit nakladatelství zaměřující se na naučnou a pedagogickou literaturu (Nakladatelství Fraus, Nakladatelství Septima...) nebo větší nakladatelství (např. Albatros Media).

ZÁVĚR

V první části teoretické práce jsem zmapovala vše, co se týká poruchy řeči (především afázie), co je její příčinou, v čem porucha spočívá a s čím bývá spojena. Zjistila jsem, že porucha řeči není jen o řeči, ale protože vzniká následkem poškození mozku, může být poškozena i jiná oblast na mozku. To znamená, že porucha řeči může být doprovázena komplikacemi jako poruchou pozornosti, paměti, omezenou hybností, změnou osobnosti, ztrátou motivace apod.

Podle statistik v České republice i jiných údajů jsem vymezila cílovou skupinu, pro kterou je celá tato bakalářská práce tvořena. Touto cílovou skupinou jsou starší lidé nad 65 let a muži ve věku 19–29 let. Ze statistik se dalo dále vyčíst, že poruchy řeči přibývají, během tří let číslo případů afázie vzrostlo o necelých 20 %.

Došla jsem také k metodám a principům, které se uplatňují při rehabilitaci řeči. Mezi základní druhy cvičení patří artikulace, pojmenovávání, vybavování si slov, jazykolamy, hry se slovy.

Dále jsem se věnovala současným logopedickým materiálům pro dospělé a celkově přístupu v České republice. Zjistila jsem, že v posledních letech něco málo materiálů přibylo, přesto však ještě nepokrývají všechny potřeby pacientů a logopedů. Celkově je v naší republice péče o pacienty po úrazu mozku slabší a to se netýká pouze logopedické péče. Je to zapříčiněno tím, že pacienti tohoto typu přibývají až v posledních dvou desetiletích. Jednak výrazně přibylo autonehod, jednak se dříve na úrazy mozku v 90 % umíralo. Dnes pacienti díky moderní medicíně ve většině případů přežívají s následky. Péče o tyto pacienty je tedy teprve na vzestupu.

V praktické části bakalářské práce jsem vytvořila pracovní listy pro pacienty trpící afázií. Materiály jsem tvořila na základě rešerší z teoretické části práce, které mi pomohly pochopit profil a potřeby pacienta. Sestavila jsem i obsah těchto listů, které jsem následně konzultovala s logopedkou Marií Cholastovou. Ta mi zpětnou vazbou pomohla doladit materiály po logopedické i metodické stránce. Také mi dala možnost odzkoušet si pracovní listy s pacienty.

Materiály bych chtěla rozvíjet dále, součástí práce jsou i návrhy na další metodické pomůcky. Ráda bych také pracovní listy rozšířila nejen k logopedům skrze Asociaci klinických logopedů, ale také k rodinným příslušníkům, kterým by to usnadnilo rehabilitaci v domácích podmínkách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČECHÁČKOVÁ, Miloslava, 1998, Textová a obrázková cvičebnice pro nemocné s poruchou řečových funkcí – afázií, Fakultní nemocnice Olomouc, 1998

CSÉFALVAY, Zsol. a kolektiv., 2007, Terapie afázie: teorie a případové studie. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-316-1

HARTLEY, J. 1999. What does it say? Text design, medical information, and older readers. In: Park, D.C., Morrell, R.W., & Shifren, K. (Eds.). Processing of Medical Information in Aging Patients: Cognitive and Human Factors Perspectives. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 257-264.

MACHÁČEK, Adam, ŠEDÁ, Kateřina, 2016, 51+ Nejkrásnější české knihy roku 2015, Ministerstvo kultury České republiky a Památník národního písemnictví, Praha, 2016, ISBN: 978-80-87546-22-2, 978-80-87376-29-4

POWELL, Trevor., 2010, Poškození mozku: Praktický průvodce pro terapeuty... Praha: Portál, 2010. 120 str. ISBN 978-80-7367-667-4 (brož.)

RABOVÁ, Adéla., 2007, Slovník pro dospělé osoby s afázií. Praha, 2007. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

STOLÍNOVÁ, Eva., 2008, Návrhy metodických materiálů pro práci s afatiky. Olomouc, 2008. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.

ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA Ivan , NEUBAUER Karel a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6

TRUHLÁŘOVÁ, Marie., 1984, Obrázkový slovník pro afatiky. 5. vyd. (3. české). Ilustroval Zdeněk NETOPIL. Praha: Avicenum, 1984. 119 s. ISBN 08-076-84

VÁLKOVÁ, Lenka., 2015, Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, 2005. 112 s. ISBN 978-80-247-5571-7

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Afatický slovník - informace[online]. Copyright © [cit. 2016-12-7]

Dostupné z: <http://slovník.kvalitne.cz/info.htm>

Colours for children and the elderly. Resene Paints, Wallpapers & Curtains for interior & exterior decorating.. [online], [cit. . 2017-01-09].

Dostupné z: http://www.resene.co.nz/homeown/use_colr/colours-for-living.htm

Making Your Printed Health Materials Senior Friendly | National Institute on Aging. National Institute on Aging | The Leader in Aging Research [online], [cit. 2016-12-03].

Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/health/publication/making-your-printed-health-materials-senior-friendly#design>

Materiály pro pacienty a pečující (laická veřejnost) | vzpominkovi.cz. Informace o Alzheimerově nemoci pro laickou i odbornou veřejnost | vzpominkovi.cz [online], [cit. 27. 04. 2017].

Dostupné z: <http://www.vzpominkovi.cz/laicka-verejnost/materialy-pro-pacitnety-a-pecujici/>

Mentio - výukové počítačové programy pro děti a dospělé | Mentio - výukové počítačové programy pro děti a dospělé [online], [cit. 2016-12-7]

Dostupné z: <https://www.mentio.cz>

O brainjoggingu. Brain Jogging [online]. Copyright © [cit. 01.05.2017].

Dostupné z: <http://www.brainjogging.cz/index.php/about-us>

Občanské sdružení KLUB AFASIE - Pracovní listy pro reedukaci afázie. Občanské sdružení KLUB AFASIE - Aktuality [online]. [cit. 2016-12-8]

Dostupné z: http://www.klubafasie.com/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=33

Screening afázie: MASTcz – Fakultní nemocnice Brno. Fakultní nemocnice Brno [online].

© 2017 Fakultní nemocnice Brno. Všechna práva vyhrazena, [cit. 2017-02-14]

Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neurologicka-klinika/screening-afazie-mastcz/t3305>

Tematický soubor obrázků - 1. díl | LOGOS-RP . LOGOS-RP [online]. Copyright © 2012 Všechna práva vyhrazena. [cit. 2016-12-7]

Dostupné z: <http://www.logos-rp.cz/products/tematicky-soubor-obrazku-1-dil/>

What Is The HAPPYneuron Method. Happy Neuron [online], [cit. 3. 12. 2016]

Dostupné z: <http://www.happy-neuron.com/the-method/what-is-the-happyneuron-method>

Zuzana Lednická: Snažím se, aby mé knížky měly rytmus - CZECHDESIGN.CZ. O českém designu víme vše [online]. Copyright © CZECHDESIGN 2016 [cit. 2016-12-10].

Dostupné z: <http://www.czechdesign.cz/temata-a-rubriky/zuzana-lednicka-snazim-se-aby-me-knizky-mely-rytmus>

SEZNAM TABULEK

Tab.1. Traumatické poranění mozku v ČR v roce 2009–2013, Tab. 2. Cévní nemoci mozku v ČR v roce 2009–2013.

Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2009.pdf>,

<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2010.pdf>,

http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2011_0.pdf ,

<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2012.pdf>,

<http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2013.pdf>

Tab. 3. Příčiny traumatického poranění mozku

Dostupné z: POWELL, Trevor., 2010, Poškození mozku: Praktický průvodce pro terapeuty...

Praha: Portál, 2010. 120 str. ISBN 978-80-7367-667-4 (brož.), str. 22

Tab. 4. Statistika logopedických poruch v ČR v roce 2010, Tab. 5. Statistika logopedických poruch v ČR v roce 2011, Tab. 6. Statistika logopedických poruch v ČR v roce 2012.

Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/ai_2013_17.pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ*Obr. 1 Obrázek k otázkám*

Dostupné z: VÁLKOVÁ, Lenka., 2015, Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, 2005. 112 s. ISBN 978-80-247-5571-7, str. 63

Obr. 2–4 Ukázky komunikace kresbou

Dostupné z: CSÉFALVAY, Zsol. a kolektiv., 2007, Terapie afázie: teorie a případové studie. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-316-1

Obr. 5–8 Marie Truhlářová – Obrázkový slovník pro afatiky

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 9–12 Salač, Lísalová – Afatický slovník

Dostupné z: <http://slovník.kvalitne.cz>

Obr. 13–16 Tematický soubor obrázků

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 17–20 Textová a obrázková cvičebnice pro nemocné s poruchou řečových funkcí – afázií

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 21 Pracovní listy pro reedukci afázie I.

Dostupné z: <http://www.napolistranky.cz/pracovni-listy-pro-reedukaci-afasie>

Obr. 22 Pracovní listy pro reedukci afázie I.

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 23–24 Sešit pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí VII.

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 25–27 Cvičte si svůj mozek

Dostupné z: <http://www.vzpominkovi.cz/laicka-verejnost/materialy-pro-pacitnety-a-pecujici/>

Obr. 28–29 The Mississippi Aphasia Screening Test

Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neurologicka-klinika/screening-afazie-mastcz/t3305>

Obr. 30–32 Brainjogging – Hra šaráda

Dostupné z: <http://www.sensen.cz/aktivni-zivot/procvic-mozek/sarada/>

Obr. 33–34 Mentio

Dostupné z: <https://www.mentio.cz/PorovnaniProgramu>

Obr. 35 Doporučené barvy pro starší lidi

Dostupné z: http://www.resene.co.nz/homeown/use_colr/colours-for-living.htm

Obr. 36–39

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 40 Andulka Sans & Serif

Dostupné z: <https://www.stormtype.com/packages/andulka-sans--serif/gallery>

Obr. 41–44 Ukázka barevné a černobílé ilustrace

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 45–57 Finální práce

Dostupné z: vlastní zdroj

Obr. 58–61 Práce s pacientem

Dostupné z: vlastní zdroj