

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Podpora rodin ze sociálně vyloučených lokalit s dítětem s narušenou
komunikační schopností

Supporting Families from Socially Excluded Areas with Children Who Have
Communication Disorders

Bc. Anna Drábková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Logopedie (N0915A190002)

Studijní obor: N LOGO (0915TA190002)

Odevzdáním této diplomové práce na téma Podpora rodin ze sociálně vyloučených lokalit s dítětem s narušenou komunikační schopností potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 11.07.2024

Zde bych ráda poděkovala vedoucí mé práce paní doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné rady a přívětivé vedení. Děkuji i všem informantům jejichž otevřenost umožnila vznik této práce a dále děkuji i všem svým kolegům ze zaměstnání, bez jejichž odborných znalostí by tato práce nemohla vzniknout.

ABSTRAKT

Diplomová práce s názvem Podpora rodin ze sociálně vyloučených lokalit s dítětem s narušenou komunikační schopností se věnuje málo probádanému tématu logopedické podpory u dětí ze sociálně vyloučených lokalit. Cílem této práce je analyzovat životní situaci rodin ze sociálně vyloučených lokalit s dítětem s narušenou komunikační schopností a popsat, jak je možné tyto rodiny podpořit, aby se zajímaly o rozvoj řeči u svého dítěte. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část shrnuje poznatky z odborné literatury k dané problematice. Definiuje sociální vyloučení a popisuje jeho dopady na děti vyrůstající v sociálně vyloučených lokalitách. Věnuje se specifickým romského etnika a popisuje jejich kulturní a jazykové odlišnosti. V neposlední řadě nabízí také možnosti podpory, které mohou tyto rodiny využít v rámci sociálních služeb a nastiňuje programy, které mohou být v rámci těchto služeb využity. Dále se také zabývá definicí multilingvismu a popisuje specifika narušené komunikační schopnosti u multilingvních dětí. Empirická část poté obsahuje tři hloubkové případové studie rodin informantů, na nichž demonstruje poskytování logopedického a sociálního poradenství a také možnosti logopedické podpory těchto rodin v rámci sociálních služeb. Na závěr nabízí doporučení pro logopedickou praxi při práci s dětmi ze sociálně vyloučených lokalit a ukazuje možnosti terénní logopedické práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální vyloučení, narušená komunikační schopnost, multilingvismus, Romové, logopedická prevence

ABSTRACT

The thesis titled " Supporting Families from Socially Excluded Areas with Children Who Have Communication Disorders" addresses the under-researched topic of speech therapy support for children from socially excluded localities. The aim of this thesis is to analyze the life situation of families from socially excluded localities with a child who have communication disorders and to describe how these families can be encouraged to take an interest in the speech development of their child. The thesis is divided into theoretical and empirical parts.

The theoretical part summarizes the findings from the professional literature on the given issue. It defines social exclusion and describes its impact on children who are growing up in socially excluded localities. It addresses the specifics of the Roma ethnic group and describes their cultural and linguistic differences. Additionally, it offers support options that these families can utilize within social services and outlines programs that can be used within these services. It also deals with the definition of multilingualism and describes the specifics of communication disorders in multilingual children.

The empirical part contains three in-depth case studies of the families of the informants, demonstrating the provision of speech therapy and social counseling, as well as the possibilities of speech therapy support for these families within social services. Finally, it offers recommendations for speech therapy practice when working with children from socially excluded localities and shows the possibilities of field speech therapy work.

KEYWORDS

Social exclusion, communication disorder, multilingualism, Romani people, prevention in speech and language therapy

Obsah

Úvod	9
Teoretická část	11
1 Rodina a dítě ohrožené sociálním vyloučením	11
1.1 Problematika sociálního vyloučení	11
1.1.1 Rozdíl mezi sociálním vyloučením a chudobou	12
1.1.2 Dopad sociálního vyloučení na děti	13
1.2 Romové	14
1.2.1 Romská rodina	14
1.2.2 Romština	15
1.2.3 Romský etnolekt češtiny	17
1.2.4 Segregace romských dětí ve vzdělávání	17
2 Systémové možnosti podpory sociálně vyloučených rodin	19
2.1 Možnosti podpory rodin v rámci sociálních služeb	19
2.1.1 Terénní programy	19
2.1.2 Dluhové poradenství	19
2.1.3 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	19
2.1.4 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi	20
2.1.5 Vzdělávací služby	21
2.1.6 Předškolní klub	22
2.2 Metodické programy	23
2.2.1 Triple P	23
2.2.2 iSophi	24
2.2.3 Trauma respektující přístup	25
3 Narušená komunikační schopnost	27

3.1	Multilingvismus a narušená komunikační schopnost	27
3.1.1	Definice	27
3.1.2	Dělení	27
3.1.3	Specifika narušené komunikační schopnosti u multilingvních dětí	28
3.2	Logopedická intervence	29
3.2.1	Logopedická diagnostika	30
3.2.2	Logopedická terapie	30
3.2.3	Logopedická prevence	30
	Empirická část	32
4	Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	32
4.1	Výzkumný vzorek	32
4.2	Metody a metodika výzkumného šetření	33
4.2.1	Triangulace dat	35
4.3	Etika výzkumného šetření	35
4.4	Průběh výzkumného šetření	35
4.5	Deníky návštěv	36
5	Případové studie jednotlivých rodin	37
5.1	Rodina A	37
5.1.1	Bytová situace	37
5.1.2	Rodinná situace	37
5.1.3	Spolupráce s rodinou A	38
5.1.4	Příprava na intervenci	43
5.1.5	Deník návštěv	44
5.1.6	Doporučení pro budoucí práci	45
5.2	Rodina B	45

5.2.1	Bytová situace	46
5.2.2	Rodinná situace	47
5.2.3	Spolupráce s rodinou	49
5.2.4	Příprava na intervenci	51
5.2.5	Deník návštěv	52
5.2.6	Doporučení pro budoucí práci	53
5.3	Rodina C	53
5.3.1	Bytová situace	54
5.3.2	Rodinná situace	54
5.3.3	Spolupráce s rodinou	55
5.3.4	Příprava na intervenci	57
5.3.5	Deník návštěv	58
5.3.6	Doporučení pro budoucí práci	59
5.4	Další zjištění	59
6	Analýza	60
6.1.1	Limity rodičů ve vztahu k narušené komunikační schopnosti svých dětí	60
6.1.2	Metody využívané v rámci sociální práce ke zvýšení zájmu o narušenou komunikační schopnost dětí	62
6.1.3	Logopedický program v rámci neziskové organizace	63
7	Zodpovězení výzkumných otázek	64
8	Doporučení pro logopedickou praxi	66
8.1.1	Doporučení pro ambulantní i terénní praxi	66
8.1.2	Doporučení pro terénní praxi	68
	Diskuze	70
	Závěr	71

Seznam příloh.....	78
--------------------	----

Úvod

Během školních praxí v oblasti logopedie jsem se často setkávala s názorem, že intervence u dětí z vyloučených lokalit nemá velký smysl, že rodiče s dětmi stejně netrénují, a tudíž odborníci sami příliš nezmůžou. Tito odborníci se poté radši zaměřili na pomoc rodinám, které dle jejich slov „byly motivované“ s dětmi pracovat. Během své práce sociálně aktivizační pracovnice jsem se téměř nesetkala s rodinami, které by nechtěly svým dětem pomoci, problém byl, že nevěděly jak. I když se svým dítětem šly např. na vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny a dostaly doporučení, jak s dítětem pracovat, tak danému doporučení nerozuměly. Proto s dítětem nedělaly nic. Ve chvíli, kdy jsem rodičům vše jednoduše vysvětlila a ukázala, tak s dětmi začali pracovat a děti se začaly velmi rychle zlepšovat. Proto jsem přesvědčená o tom, že práce s těmito dětmi má smysl. Je ale důležité komplexně pochopit jejich situaci a důsledně pracovat i s rodiči. V této práci bych ráda nabídla vhled do života rodin z vyloučených lokalit. S jakými překážkami se setkávají a kterým dalším výzvám musí oproti běžné populaci čelit. Odborníkům bych pak ráda nabídla praktické rady, jak s těmito dětmi pracovat, a jakým způsobem předávat informace jejich rodičům.

Práce se sestává z teoretické a empirické části. Teoretická část práce v první kapitole nazvané Rodina a dítě ohrožené sociálním vyloučením vymezuje problematiku sociálního vyloučení a jeho dopad na osoby, které v něm žijí. Stručně představuje romskou komunitu, její kulturní a jazykové zvyklosti a dotýká se i jejich diskriminace ve vzdělávacím procesu. Druhá kapitola představuje systémové možnosti podpory pro tyto rodiny v rámci sociálních služeb a popisuje metody, které mohou být využívány v některých z těchto služeb. Každá služba a metoda je v této kapitole krátce charakterizována. Třetí kapitola se zabývá narušenou komunikační schopností, především ve vztahu k romským multilingvním dětem a také krátce představuje logopedickou intervenci.

Empirická část popisuje cíl výzkumného šetření a přibližuje metodologii. Následně představuje tři hloubkové případové studie. Každá případová studie zkoumá bytovou a rodinou situaci jednotlivých rodin informantů. Popisuje průběh spolupráce s rodinou a nabízí doporučení pro budoucí práci. Data získaná z případových studií jsou následně analyzována,

interpretována a výzkumné otázky zodpovězeny. Závěr práce tvoří praktická doporučení pro logopedickou praxi v ambulantní i terénní formě.

Teoretická část

1 Rodina a dítě ohrožené sociálním vyloučením

V kontextu České republiky je sociální vyloučení považováno za jeden z hlavních sociálních problémů naší společnosti (Úřad vlády ČR, 2016). Navíc se jedná o stále narůstající problém. Jen mezi lety 2005 až 2015 se počet sociálně vyloučených lokalit v ČR zdvojnásobil. Sociálním vyloučením bylo k roku 2015 ohroženo přibližně 1,5 milionů lidí, a z čehož bylo téměř 100 tisíc dětí do šesti let a bezmála 180 tisíc lidí starších 65 let. (GAC spol. s r. o., 2015). Velkou část osob ve vyloučených lokalitách tvoří Romové, proto je jim věnována podstatná část této kapitoly.

1.1 Problematika sociálního vyloučení

Sociální vyloučení, které je definováno zákonem 108/2006 sb., o sociálních službách, představuje stav, ve kterém je jedinec či skupina jedinců vyřazena z běžného společenského života a není schopna se do něj zapojit v důsledku nepříznivých sociálních podmínek.

Takové sociálně vyloučené osoby nebo skupiny lidí se nacházejí v situaci, která je trvale nebo chronicky charakterizována nedostatkem dostupných zdrojů, omezeným využíváním svých schopností, omezenými možnostmi volby, nedostatkem bezpečí a omezenou mocí. Tyto faktory jsou nezbytné pro dosažení slušné životní úrovně a plného využití občanských, kulturních, ekonomických, politických a sociálních práv (Sociální začleňování, 2022).

Odborná literatura zabývající se touto problematikou definuje tento pojem takto: „Sociální vyloučení je proces (nebo stav), kterým určité jednotlivce, rodiny, případně skupiny či celá lokální společenství (komunity) omezuje v přístupu ke zdrojům, které jsou potřebné pro participaci na sociálním, ekonomickém i politickém životě společnosti“ (Navrátil, 2003).

Hora (2013) pak sociální vyloučení definuje následovně: „Proces nebo stav ekonomického, sociálního a kulturního vyloučení či vytlačení osob nebo sociálních skupin z převažující (majoritní) společnosti.“ (Hora in Matoušek, 2013).

Poprvé termín sociální vyloučení použil René Lenoir ve své knize *Les exclus. Un français sur dix* (Vyloučení. Jeden Francouz z deseti) v sedmdesátých letech minulého století. Z Francie se tento termín velmi rychle rozšířil do zbytku Evropy (Navrátil, 2003).

Sociální vyloučení je způsobeno souběžným působením mnoha faktorů. Mareš (2006) ve své zprávě identifikuje následující faktory:

- (1) Chudoba – nízký příjem a nedostatečné zdroje mohou vést k vyloučení ze životního standardu obvyklého ve společnosti.
- (2) Nezaměstnanost – dlouhodobá nebo opakující se nezaměstnanost způsobuje ekonomické vyloučení a snižuje šance na znovuzapojení se v rámci trhu práce.
- (3) Nízká úroveň vzdělání – omezený přístup ke kvalitnímu vzdělání brání získání potřebných dovedností a kvalifikace.
- (4) Diskriminace – etnické, náboženské a jiné menšiny jsou často odmítány většinovou společností a vytlačovány do uzavřených komunit, kvůli odlišným kulturním zvyklostem.
- (5) Špatné bydlení – sociálně vyloučení jsou často nuceni žít v nekvalitním a drahém bydlení, což prohlubuje jejich deprivaci.
- (6) Špatné prostředí pro život – život v oblastech s nedostatečnou dopravní dostupností, nízkou kvalitou veřejných služeb a vysokou kriminalitou.
- (7) Ztížený přístup ke zdravotní péči – omezený přístup k lékařské péči zhoršuje zdravotní stav sociálně vyloučených osob.

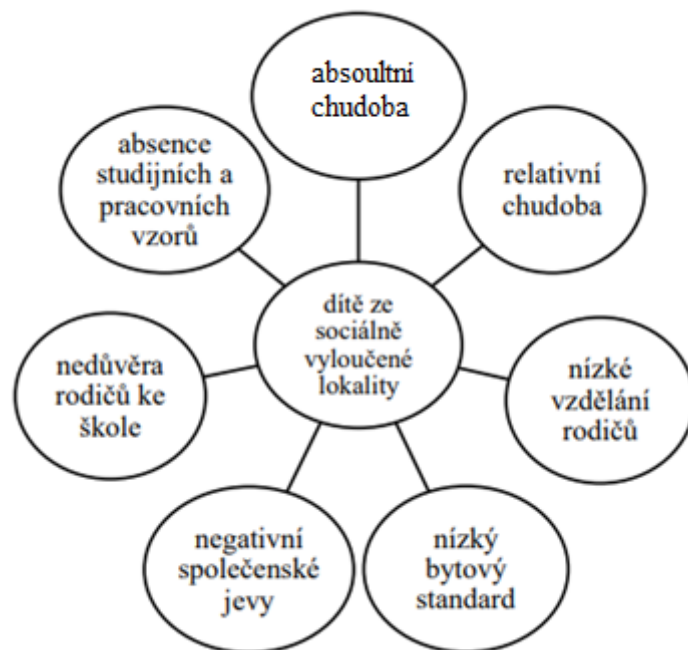
1.1.1 Rozdíl mezi sociálním vyloučením a chudobou

Ačkoli je chudoba jedním z jasných znaků sociálního vyloučení, neznamená automaticky, že každý chudý člověk je sociálně vyloučený. Chudoba je užší koncept zaměřený na ekonomickou deprivaci, zatímco sociální vyloučení zahrnuje širší soubor sociálních, kulturních a ekonomických faktorů, které vedou k vyčlenění jednotlivců nebo skupin z hlavního proudu společnosti. V zásadě lze definovat tři hlavní rozdíly: (1) Vyloučení je širší a zahrnuje chudobu, zatímco chudoba je specifickým aspektem vyloučení. (2) Chudoba je statická, zaměřuje se na ekonomický status v určitém okamžiku; vyloučení je dynamické, zaměřuje se na procesy a interakce vedoucí k sociální marginalizaci. (3) Chudoba se primárně zabývá ekonomickými zdroji, zatímco vyloučení zahrnuje ekonomické, sociální, kulturní a systémové faktory, které brání plné účasti ve společnosti (Spicker et al., 2007).

1.1.2 Dopad sociálního vyloučení na děti

Sociální vyloučení má na děti výrazný dopad. Život dětí v takových rodinách se odlišuje od života jejich vrstevníků v běžné společnosti v mnoha ohledech, včetně ekonomických problémů a obtíží s bydlením, vzděláváním a zdravotní péčí. Děti žijící v těchto nevyhovujících podmínkách mají často omezený životní prostor a ztížený přístup ke kvalitnímu bydlení je jedním z nejzávažnějších projevů sociálního vyloučení. Tyto domácnosti obvykle obývá více členů rozsáhlé rodiny v nedostatečně vybavených prostorách s nevhodnými hygienickými podmínkami a nedostatkem soukromí pro školní práci. Děti nemají přístup k vybavení pro volný čas, internetovému připojení nebo možnost pozvat kamarády domů. Tento nedostatek přispívá k jejich omezenému vzdělávání, což se projevuje nejen absencí potřebných školních pomůcek a účasti na výletech, ale i problémy s domácí přípravou a následně i špatnými výsledky ve škole, což děti izoluje od ostatních žáků a zvyšuje jejich odmítání. To vede k jejich nevhodnému chování ve škole a častým konfliktům s učiteli. Tento stav může vést k jejich nechuti ke škole, což rodiče zpravidla neřeší a vede to k vysoké absenci. Sociální vyloučení se tím dále prohlubuje.

Sociálně vyloučené rodiny obvykle řeší problémy s častým stěhováním. Děti nemají hračky ani knížky a rodiče nevědí, jak si s nimi hrát, neboť sami vyrůstali ve stejných podmínkách. Děti se pak kvůli nedostatku podnětů uchylují k jednotvárnému a rizikovému trávení volného času, což může vést k experimentování s drogami, vandalství nebo drobné kriminální činnosti. Děti hledají podobně smýšlející vrstevníky, často i starší, kteří je využívají ke kriminální činnosti. Vysoká míra nezaměstnanosti je spojena se sociálním vyloučením, kdy kvůli nízké kvalifikaci rodičů jsou prakticky nezaměstnatelní a vykonávají příležitostné a nekvalifikované práce, mnohdy i nelegálně. Děti jsou ohroženy tím, že kopírují chování svých rodičů (Jelínková & Kumstýřová, 2017).



Obrázek 1: Faktory působící na dítě ze sociálně vyloučené lokality (Němec, 2018)

1.2 Romové

Dle přední české romistky Mileny Hübschmannové jsou Romové etnickou skupinou jejichž kořeny sahají do starověké Indie (Hübschmannová in Daniel, 1994). Otázka etnogeneze a datování jejich emigrace však doposud nejsou odborníky zcela zpracovány. Vzhledem k širokému rozptylu romských obyvatel po Evropě i mimo ni, nelze o Romech hovořit jako o jednotném etniku (Daniel, 1994). Skladba Romů se navíc na našem území po druhé světové válce výrazně proměnila. V současné době u nás žijí především Romové původem ze Slovenska, kteří k nám přišli za minulého režimu a pracovali jako nekvalifikovaná pracovní síla v průmyslu. Po roce 1990 většina z nich ztratila práci, což zapříčinilo jejich špatnou sociální situaci (Horváthová, 2002).

1.2.1 Romská rodina

V Romské společnosti i rodině panovala historicky přísná hierarchie. Hlavní slovo měl vždy starší a většinou muž. Muž měl za úkol rodinu finančně zabezpečit a starat se o dobré vztahy v komunitě. Žena měla na starosti péči o domácnost, členy rodiny, správu financí a jídlo. Proto v romských rodinách žena často zůstává v domácnosti. Toto rodinné nastavení je do značné míry ve většině rodin stále platné, ale postupně se začínají objevovat emancipační

snahy Romských žen. V romské rodině má mezi dětmi speciální postavení i nejstarší bratr (baro phral), který zastupuje rodiče, pokud nejsou zrovna přítomní. Své sourozence může dokonce i trestat. V případě, že jsou v rodině jen dívky, má tuto zodpovědnost nejstarší dcera (bari phen), ovšem jen do té doby, než se narodí bratr (Kajanová et al., 2015). Hierarchické postavení v romské rodině demonstruje následující příklad:

„My jsme jednou dětem dělali takový mini workshop o dluzích, kdy jsme jim chtěli ukázat, že je hrozně jednoduché se do dluhů dostat, ale dostat se z nich je hrozně těžký. Hráli jsme jim takovou scénku: Marek a Marta byli manželé, bydleli spolu na ubytovně a neměli moc peněz, ani stabilní příjem. No, a Marta si chtěla koupit novou televizi, protože Maruna od vedle už jí měla, ale neměli na ní peníze. Tak druhý den, když šli společně nakoupit, tak poslala Marka do masny a mezitím si vzala minutovou nebankovní půjčku. Pak jsme jim vysvětlili, jak funguje úrok a splácení a tak. No, a pak jsme se jich ptali, či to byla chyba, že teď mají dluh, který nemůžou splácet. A všechny ty děcka nám řekly, že to byla chyba toho chlapa. Že si tu svoji ženu neohlídal.“ (Ida – dluhová poradkyně)

1.2.2 Romština

Romština, romsky „e romaňi čhib“ je indoevropský jazyk, který je součástí skupiny indických jazyků. Mezi jazyky příbuzné romštině patří např. hindština, bengálština, paňdžábština apod. Tímto jazykem mluví převážně příslušníci etnické skupiny Romů. Celkový počet mluvčích se odhaduje mezi 4,5 – 12 miliony s realistickým středem kolem 6,6 milionu mluvčích v Evropě. V důsledku represivních opatření v průběhu historie dnes romsky nemluví všichni Romové. V současné době převládá u Romů spíše pasivní znalost jazyka. Vzhledem k faktu, že Romové v jednotlivých státech žijí poměrně izolovaně od ostatních romských skupin, jejich jazyk není jednotný a dělí se na několik hlavních dialektů a dalších menších subdialektů (Šebková & Žlnayová, 1999).

Na našem území převládá severocentrální („slovenský“) dialekt romštiny (70-80%). V rámci severocentrálního dialektu jsou nejpočetnější mluvčí východoslovenského subdialektu tzv. východniári. Dále se u nás můžeme setkat i s olašským dialektem (10%) a jihocentrálním - „maďarským“, nebo také někdy zvaným -ahi-dialekt, kterým dnes u nás hovoří asi 5-10% romské populace.

Romština je stejně jako čeština flektivní jazyk. Oproti češtině má navíc osmý pád – ablativ a také jeden slovní druh – mluvnický člen. Ablativ vyjadřuje směr z/od někoho, něčeho např. pheň/pheňatar – sestra/od sestry, Praha/Prahatar – Praha/z Prahy apod. Užití pádů v romštině je mírně odlišné a daný pád často nahrazuje předložku. Slovosled v romštině je i proto mnohem volnější než v češtině. Na rozdíl od češtiny má pouze dva rody – maskulinum a femininum (Romština – Romano Džaniben, n.d.).

Protože romština je všude ve světě v pozici minoritizovaného¹ jazyka, často přejímá slova z jazyka majoritního. Prakticky všechny dialekty romštiny obsahují mnoho slov přejatých z řečtiny. Romové pobývali několik staletí na území byzantské říše, kde hlavními komunikačními jazyky byly řečtina a latina. Tyto starší výpůjčky jsou v romštině vsazeny tak pevně, že se gramaticky chovají stejně jako slova původní a objevují se prakticky ve všech dialektech. V současné době stále vznikají nové přejímky. V severocentrálním dialektu romštiny jsou to nejčastěji přejímky z maďarštiny např. bašaviben – zábava, šargo – žlutý, Karačoňa – Vánoce), slovenštiny a češtiny (mačka – kočka, švicinel – svítit, učitel'ka – učitelka, telefonos – telefon, počítačis – počítač.

Zápis romštiny

Standartní zápis romštiny je v každém státě jiný a vychází z ortografických pravidel majoritního jazyka. Proto je písemná komunikace mezi Romy žijícími v jiných státech poměrně problematická. V roce 1990 byla Romani Union schválená společná mezinárodní písemná forma jazyka (Šebková & Žlnayová, 1999). Ta však ke správnému zápisu vyžaduje rozsáhlé znalosti gramatiky romského jazyka, proto se příliš často nepoužívá. Na našem území se používá verze zápisu vytvořená na základě slovenského a českého pravopisu. Tato standardizace je dílem komise pod vedením Mileny Hübschmannové a vznikla v roce 1971 (Romský Pravopis, n.d.).

¹ Ve zdrojích v anglickém jazyce se již delší dobu rozlišuje minoritní (minority) a minoritizovaný (minoritized) jazyk. Zatímco minoritním jazykem je myšlen jazyk, který není nijak ohrožen, často může v jiné zemi být jazykem úředním (tzn. v kontextu České republiky by takovým jazykem byla např. němčina, polština, slovenština apod.), tak minoritizovaným jazykem je myšlen jazyk, který byl/je vystaven systematické nerovnosti, opresi a marginalizaci (v kontextu ČR např. romština) (Meighan, 2022).

Romská abeceda

a b c č ě h d ď dz dž e f g h ch i j k kh l ľ m n ň o p ph r s š t t' th u v z ž

Romština se zapisuje podobně jako čeština, ale je zde však několik odlišností. Romština má pouze měkké i a nemá ě, proto se měkčení tvoří výhradně pomocí háčků. Např. d'ives – den, rak'li – dívka, ňerno – střízlivý. Hlásky ľ se vyslovuje stejně jako ve slovenštině a je významotvorná. Pokud tedy ve slově není háček, čteme jej tvrdě, např. dikhel – vidět, dilino – hloupý. Hlávky čh, kh, ph a th se vyslovují s přídechem (h je ve výslovnosti velmi slabé). Odlišení hlásek s přídechem od hlásek, které známe v češtině je velmi důležité. Přídech je také významotvorný. Oproti tomu délka samohlásek nehraje roli, ovšem pouze ve východoslovenském dialektu. V dialekttech, kde je důležitá, se označuje čárkou nad samohláskou, stejně jako v češtině (Šebková & Žlínayová, 1999).

1.2.3 Romský etnolekt češtiny

Hübschmannová (2002) ve své knize Šaj pes dovakeras definuje romský etnolekt následovně: „*Etnolekt je neustálená forma ne-vlastního jazyka, který bilingvní populace používá jako druhý. Projevuje se v něm interference, vlivy jazyka vlastního, prvního. Kalkují, to znamená přenášejí, se do něho hloubkové struktury původního etnického jazyka. Romský etnolekt češtiny je tedy česká fonetika poznamenaná romskou výslovností, jsou to romské gramatické modely a sémantická pole romských slov vyjadřované českými výrazovými prostředky.*“

Dle některých definic multilingvismu lze mluvčí etnolektu a majoritního jazyka považovat za bilingvní (Wölck, 2002).

1.2.4 Segregace romských dětí ve vzdělávání

Němec (2020) segregaci romských dětí ve vzdělávání definuje následovně: „*O segregaci romských žáků ve vzdělávání mluvíme v souvislosti s fenoménem oddělování romských žáků od žáků neromských a vznikem etnicky homogenních žákovských kolektivů. Základem segregace je tedy – ať už záměrné nebo neúmyslné – fyzické oddělení Romů od etnicky majoritních žáků.*“

Kromě čistě segregovaných škol pak navíc existují školy, které romské žáky segregují vnitřně, tzn. všichni romští žáci v ročníku jsou umístěni do jedné třídy, často dokonce mimo hlavní budovu školy.

Segregace romských žáků ve vzdělávání má mnoho negativních dopadů na jednotlivce i společnost. V důsledku absence pozitivních vrstevnických vzorů vede k nižším vzdělávacím aspiracím a slabším výsledkům, protože romští žáci pocházejí často z rodin s minimálním důrazem na vzdělání. To omezuje jejich vzdělávací potenciál. Ovlivňuje také vrstevnické vztahy, kdy romští žáci nemají v rámci segregované školy/třídy možnost nalézt neromské přátele, což posiluje představy o neslučitelnosti mezi etnickými menšinami a majoritou. Tento proces přispívá ke společenské stigmatizaci Romů, negativně ovlivňuje jejich důstojnost a ztěžuje jejich začlenění do většinové společnosti.

Ekonomické dopady segregace zahrnují vyšší náklady na vzdělávání ve segregovaných školách kvůli vyšším nárokům na personál a menší počet žáků ve třídách. Nižší dosažené vzdělání absolventů segregovaných škol vede k nižším platům a vyšší nezaměstnanosti. Segregace také vede k vytvoření generace nezaměstnatelných lidí, což zatěžuje sociální systém, veřejné finance a zvyšuje kriminalitu a drogové problémy. Přitom je možné prostřednictvím vzdělávání situaci zlepšit, ale současný systém to neřeší dostatečně efektivně.

Segregace romských žáků je jak důsledkem, tak příčinou antipatií vůči Romům, které jsou přítomné nejen ve škole, ale i v širší společnosti. Tyto předsudky a diskriminace zhoršují sociální integraci a zvyšují míru chudoby i sociálního vyloučení mezi Romy (Němec 2018).

2 Systémové možnosti podpory sociálně vyloučených rodin

2.1 Možnosti podpory rodin v rámci sociálních služeb

2.1.1 Terénní programy

Terénní programy jsou nejčastěji poskytovanou sociální službu ve vyloučených lokalitách. Jejich cílem je vyhledávání jedinců v obtížné sociální situaci, která je vylučuje z běžné společnosti a nabídnutí pomoci a podpory osobám, které si nedokáží pomoci samy. Klienty této služby jsou často osoby bez domova, nebo osoby ohrožené ztrátou bydlení. Dále lidé, kteří se ocitli v nepříznivé finanční situaci, např. nezvládají domácí rozpočet, přišli o zaměstnání, mají dluhy apod. Terénní pracovníci také poskytují podporu lidem ohroženým sociálně patologickými jevy, nebo lidem, kteří jen nemají dostatek znalostí k řešení své situace. Společně s terénními programy lze využívat i další sociální služby (Agentura pro sociální začleňování, n.d.).

„Mým úkolem je toho člověka najít a pomoci mu vyřešit ty základní věci, jako dávky a bydlení. Když zjistím, že je tam ještě něco dalšího, jako že má dluhy, nebo se nezvládá postarat o děti, tak to předám dalším službám, třeba dluhovcům (dluhovým poradcům) nebo SASce².“ (Květa, terénní pracovníce).

2.1.2 Dluhové poradenství

Cílem dluhového poradenství je pomoci klientovi s jeho finanční situací. Dluhový poradci pomáhají klientům řešit potíže s exekucemi – zmapují pohledávky a mohou zajistit jejich případné sloučení a snížit tak jejich výši, dále pomáhají obětem lichvy a neférového jednání některých společností poskytujících finanční služby. Radí rodičům samoživitelům, jak získat dlužné výživné. Mohou pomoci při komunikaci s věřitelem a nastavením splátkového kalendáře a případného oddlužení (Druhy Poskytovaných Služeb, n.d.).

2.1.3 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež poskytuje nezletilým možnost aktivního trávení volného času. V rámci NZDM jsou organizovány také preventivní programy, které mají dopomoci předcházet sociálně patologickým jevům a aktivity rozvíjející potenciál klientů.

² Sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi

Zároveň sociální pracovníci pomáhají řešit obtíže spojené s jejich sociální a rodinnou situací (Sociální Pracovník NZDM, 2020).

2.1.4 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, zkráceně SAS, je registrovaná sociální služba, jejíž posláním je podpora rodin s dítětem do 18 let. Služba je definována v § 65 zákona 108/2006 sb., o sociálních službách následovně:

„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“

Cílem Sociálně aktivizační služby (SAS) je identifikovat a motivovat rodiny s dětmi v obtížných životních situacích, poskytovat jim sociální pomoc a poradenství. Tyto rodiny jsou ohroženy sociálním vyloučením nebo odloučením od běžné společnosti, což má negativní dopad na vývoj dětí. SAS se proto zaměřuje na pomoc rodičům při překonávání problémů, které sami nezvládnou, s cílem zachovat nebo obnovit funkce rodiny.

Pomoc je poskytována různými způsoby, včetně výchovné, vzdělávací, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.

Dále služba pomáhá zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím, což zahrnuje např. pomoc při zapojování rodin do komunitních aktivit, účast na kulturních a sportovních akcích a navazování sociálních vazeb. Poskytuje také podporu při uplatňování práv i oprávněných zájmů, a to prostřednictvím poradenství a asistence při jednání s úřady, školami a dalšími institucemi. Pomáhá rovněž při obstarávání osobních záležitostí, jako je například hledání zaměstnání, bydlení nebo přístup k zdravotní péči.

Tento komplexní přístup služby SAS usiluje o to, aby rodiny, které se ocitly v těžké situaci, získaly potřebné dovednosti a podporu k překonání svých problémů a mohly se plně začlenit do společnosti. Poskytnutí této podpory často přispívá nejen ke stabilitě rodiny, ale také k celkovému zdravému vývoji dětí (SRO, n.d.).

Klíčový pracovník

Klíčovým pracovníkem klienta, je pracovník, se kterým klient spolupracuje nejintenzivněji, a který tedy klienta nejlépe zná. V drtivé většině případů to bývá pracovník SAS, protože klienta/rodinu navštěvuje pravidelně v jejich domácím prostředí a často pomáhá zprostředkovat i ostatní služby a průběžně s nimi konzultuje další postup.

Arum

Arum je software pro evidenci a vykazování sociální práce. V tomto programu si zaměstnanci zkoumané neziskové organizace vedou záznamy o svých klientech. Tyto záznamy si může klient kdykoliv po domluvě prohlédnout. Do Arum se zapisuje každá konzultace, vykonaná i zmařená (schůzka, která se z jakéhokoliv důvodu neuskutečnila). Z vykonaných konzultací dělá pracovník vždy krátký zápis. Do záznamů o konkrétním klientovi se dostanou pouze pracovníci, kteří s dotyčným pracují nebo koordinátoři sociálních služeb. Ostatní zaměstnanci data klientů nevidí. Klient může být pod svým jménem do Arum zapsán až ve chvíli, kdy podepíše souhlas se zpracováním a uchováváním osobních údajů. Do té doby je veden pouze anonymně (binBoat s.r.o., n.d.).

Logopedická podpora

Logopedická podpora funguje v rámci dané neziskové organizace pod hlavičkou sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Tato služba se poskytuje převážně terénní formou. Ambulantně funguje pouze v rámci předškolního klubu. Teoreticky může být klientem této služby jakýkoliv člen klientské rodiny, ovšem v době průběhu výzkumného šetření jsou hlavními klienty děti v předškolním věku. V rámci aktivit logopedické podpory probíhá převážně logopedická prevence. Logopedické podpoře se v rámci organizace věnuje především autorka této práce společně s další sociální pracovnící, která dříve pracovala jako speciální pedagožka.

2.1.5 Vzdělávací služby

Vzdělávací služby jsou neregistrovanou sociální službou. V rámci vzdělávacích služeb je dětem ze sociálně slabých rodin poskytováno doučování a občasné volnočasové aktivity, především v období letních prázdnin. Cílem těchto služeb je zabránit školnímu neúspěchu, celkovému propadu dítěte a také zvýšit zájem dítěte o školu a vzdělávání obecně. Tyto

služby jsou částečně zajišťovány pomocí dobrovolníků, které metodicky vedou pracovníci neziskové organizace a částečně samotnými pracovníky. Doučování probíhá v domácím prostředí dítěte, buď prezenčně, nebo online. Pracovníci navíc, krom doučování, komunikují i se školou a rodinou a nezdědka jim pomáhají si předávat informace pro obě strany srozumitelným způsobem. Rodiče těchto dětí mají často nízký stupeň dosaženého vzdělání a pomoc svému dítěti s úkoly či komunikace s učitelem je někdy mimo jejich schopnosti.

Starším dětem pak v rámci Podpory mládeže poskytují kariérní poradenství a volnočasové aktivity.

Vzdělávací služby jsou však bohužel poskytovány pouze dětem, které nenavštěvují segregovanou základní školu, a to z několika důvodů. Tím hlavním je kapacita pracovníků a dostupnost dobrovolníků. Tím dalším je, že segregované školy v daném městě mají natolik snížené výstupy, že jejich žáci mají minimální šance dostat se na jinou střední školu než odborné učiliště (koordinátorka vzdělávacích služeb).

2.1.6 Předškolní klub

Předškolní klub v rámci neziskové organizace částečně nahrazuje předškolní vzdělávání. Funguje vždy dopoledne od pondělí do čtvrtka od 8:00 do 12:00. Vede ho sociální pracovnice, která má zároveň i příslušné pedagogické vzdělání. Vzdělávací program předškolního klubu (tzv. roční plán) je zpracován na základě rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

Den v předškolním klubu má podobnou strukturu jako dopolední program v běžné mateřské škole. Mezi osmou hodinou ranní a čtvrt na devět přichází děti do PK a do devíti mají volnou hru. V devět hodin začíná řízená činnost dětí. Obvykle jsou do takové činnosti zařazeny tělovýchovné a hudební aktivity, po kterých následuje kruh. V kruhu si děti s paní učitelkou povídají o aktuálních tématech stanovených interním ročním plánem zpracovaným na základě RVP PV. Po společném kruhu následuje v půl jedenácté svačina. Svačiny si děti nosí z domova a paní učitelka se snaží děti i rodiče motivovat k tomu, aby nosili zdravé svačiny, a nejen hamburgery a balené bagety z blízké večerky. *„My jsme zvažovali, že bychom jim ty svačiny dělali. Osobně bych s tím neměla problém jim tu máznout chlebič nějakou pomazánkou, ale jde o to, že my na to nemáme peníze. No a kdybychom chtěli ty peníze vybírat od nich, i kdyby to bylo třeba jen 15 Kč na den, tak oni nám je sem přestanou*

posílat, protože už by to tu museli platit. To, že je nějaká bageta nebo hambáč stojí daleko víc, už si nespočítají. Ta jejich finanční gramotnost obecně není nijak vysoká.“ (paní učitelka z PK). Po svačině, po jedenácté hodině, následuje obvykle výtvarná, či jiná klidová vzdělávací činnost, případně odpočinek u pohádky. Mezi půl dvanáctou a dvanáctou hodinou si rodiče děti vyzvedávají.

Letní režim

PK funguje i přes letní prázdniny, jen forma je jiná. Vzdělávací aktivity jsou mírně omezeny a hodně se s dětmi jezdí na výlety. Často jsou také přibíráni rodiče a starší sourozenci, aby se rodinám ukázala i jiná možnost trávení společného volného času než jen doma u televize (paní učitelka z PK).

2.2 Metodické programy

2.2.1 Triple P

Triple P neboli Positive Parenting Programme, česky Program pozitivního rodičovství je metodika pro rodiče, jak zvládat výzvy ve výchově svých dětí. Jedná se o program založený na důkazech a měřitelných výsledcích. Vychází ze soustavného vědeckého výzkumu (Turner et al., 2021).

Autorem programu je klinický psycholog Matthew R. Sanders, PhD. a jeho kolegové na australské univerzitě v Queenslandu. Nyní probíhá ve třiceti zemích a byl z angličtiny přeložen do více než 20 jazyků, včetně češtiny. Programem bylo doposud podpořeno více než 4 miliony dětí a jejich rodin (Fakultní nemocnice Ostrava, n.d.).

Triple P se zaměřuje na podporu rodičů při výchově dětí, poskytováním správných nástrojů a znalostí nezbytných pro efektivní rodičovství. Hlavním cílem je omezit ve výchově používání trestů a donucovacích metod, které mohou mít negativní vliv na dětský vývoj a rodinné vztahy.

Program rovněž usiluje o snížení stresu spojeného s výchovou dětí. Neposkytuje jedno univerzální řešení pro všechny, ale nabízí rodičům jednoduché a flexibilní strategie pro zvládnání každodenních výchovných výzev a náročnějších situací. Tyto strategie lze přizpůsobit jejich vlastním hodnotám, přesvědčením a specifickým potřebám.

Dalším důležitým aspektem je podpora rodičů při překonávání stigmat spojených s pocity nejistoty a bezradnosti při výchově dětí. Program reflektuje, že nejistota je běžnou součástí rodičovství, a snaha o dosažení dokonalosti může být kontraproduktivní. Program je školen skupinově, proto směřuje k tomu, aby se rodiče cítili méně osamoceni ve svých výchovných problémech a více propojeni s komunitou, která jim poskytne potřebnou podporu (Pozitivní Rodičovství, n.d.).

„Při práci s klienty principy Tiple P používáme hodně, ale spíš jenom ten úvod do programu. Ty alternativní tresty, který program navrhuje jako tichá pauza nebo time-out klienty neučíme, protože by je nemuseli pochopit úplně správně a my nechceme, aby je zneužívali.“
(Evženie, koordinátorka SAS, lektorka Triple P)

Pracovníci neziskové organizace, ve které probíhalo výzkumné šetření, v současné době upravují program tak, aby bylo možné jej předat i rodičům s nižším sociálním statutem a s nedokončeným základním vzděláním.

2.2.2 iSophi

Diagnostické a rozvojové materiály iSophi byly vytvořeny autorkami Mgr. Simonou Pekárkovou, Ph.D. a Mgr. Martinou Švandovou, Ph.D. z pedagogicko-psychologické poradny STEP, s.r.o.

Diagnostické materiály

Diagnostické materiály byly vytvořeny primárně pro potřeby mateřských škol, nicméně po zaškolení pracovníka je lze používat i v rámci sociálních služeb. Diagnostika je zaměřená na práci učitele s dítětem a zjišťuje dovednosti dítěte v těchto třinácti oblastech: grafomotorika, předmatematické představy, prostorová představivost, časová orientace, zrakové vnímání, sluchové vnímání, verbální myšlení, sociální porozumění, sebeobsluha, jemná motorika, hrubá motorika, pozornost, řeč.

Tento nástroj může pomoci předcházet rizikům školní nezralosti předškolních dětí, a tím i zamezení odkladům školní docházky. Práce s tímto diagnostickým nástrojem má potenciál výrazně pomoci při vytváření a stanovení dlouhodobého podpůrného vzdělávacího plánu pro dítě, posilování jeho slabších stránek a zároveň podporování jeho předností. Rovněž může

zvýšit kompetence vzdělávacího zařízení v oblasti screeningu dovedností dětí (Pekárková & Švandová, 2024, iSophi, 2021).

Rozvojové materiály iSophi SMART a SMART Mrňous

Rozvojové materiály iSophi SMART a SMART Mrňous byly vytvořené k nácviku dovedností důležitých pro školní připravenost. Specificky se zaměřují především na rozvoj STEM (tzn. Science, Technology, Engineering, Mathematics). Současně rozvíjejí i informatické a algoritmické myšlení. Hezky kombinují hru s klasickou stavebnicí a tabletem. Dítě si na tabletu zobrazí zadání a přehraje instrukce. Úkol samotný pak ale musí plnit výhradně za pomoci klasické stavebnice. Na tabletu si pak může zobrazit správné řešení. Úkoly jsou seřazeny od jednoduchých po složité a s každou úrovní se představuje nový aspekt na který se dítě musí soustředit. Sada iSophi SMART Mrňous je určena pro děti ve věku od čtyř do šesti let. Na tuto sadu pak navazuje iSophi SMART určená primárně pro děti od šesti do deseti let, ale dle zkušeností autorek baví i mnohem starší děti (iSophi, 2021).

2.2.3 Trauma respektující přístup

Trauma

Velemínský et al. ve své studii z roku 2017 uvádí, že negativní zkušenosti v dětství zažije 60,8 % dětí do osmnácti let³. Nejčastěji uváděné negativní zkušenosti v dětství jsou: odloučení nebo rozvod rodičů, domácí násilí v roli svědka, psychické týrání, fyzické týrání, alkoholismus v domácnosti a duševní onemocnění člena domácnosti. Mezi méně časté, avšak velmi závažné můžeme zařadit: kontaktní pohlavní zneužívání, fyzické zanedbávání, užívání drog, pokus o sebevraždu člena rodiny a uvěznění člena rodiny. Tyto negativní zkušenosti nemusí být samy o sobě traumatické, ale mají velký potenciál trauma způsobit. Navíc mají i negativní dopad na pozdější život člověka. Mohou se pojit se zdravotně rizikovým chováním jako např. kouřením, nedostatkem fyzické aktivity, častým střídáním sexuálních partnerů nebo užíváním návykových látek (Felitti et al., 2019). Dále pak mohou být zdrojem toxického stresu, který negativně ovlivňuje vývoj mozku. To může do budoucna zapříčinit narušení sociálních, emočních a kognitivních schopností člověka. Navíc, např.

³ Studie byla prováděna na vysokoškolských studentech. Autor sám uvádí, že v této sociální skupině jsou tyto negativní zkušenosti zastoupeny výrazně méně oproti osobám ze sociálně vyloučených lokalit.

v případě domácího násilí často dochází k tzv. transgeneračnímu přenosu, kdy děti s touto negativní zkušeností mají v dospělosti tendenci uplatňovat dysfunkční rodinné vzorce i vůči svým dětem (Society for All, 2023).

Principy trauma respektujícího přístupu

Trauma respektující přístup je rámec, který se zaměřuje na pochopení souvislostí mezi zážitky z dětství a současnými problémy jedince. Tento přístup předpokládá, že rané trauma může být klíčovým faktorem ovlivňujícím chování a emocionální prožívání člověka v dospělosti. Tím, že při konceptualizaci chování člověka zvažujeme možnost raného traumatu, přesouváme svou pozornost od patologických vysvětlení k hledání zdrojů síly a pohody v jeho životě. Takový přístup umožňuje přehodnotit negativní pohledy na současné fungování jedince jako adaptivní strategie přežití, které se vyvinuly v reakci na prožité negativní zkušenosti. Namísto stigmatizace a soustředění se na deficitní aspekty chování se zaměřujeme na pochopení a ocenění těchto strategií jako důležitých mechanismů, které pomohly člověku zvládnout obtížné situace.

Přijetí v rámci trauma respektujícího přístupu nastává prostřednictvím sdílení lidskosti a vzájemného pochopení. Tento proces nejenže podporuje emocionální uzdravení, ale také posiluje sebedůvěru a schopnost člověka čelit budoucím výzvám. Poskytováním prostoru pro uznání a validaci jejich prožitků je přispíváno k jejich celkové pohodě a podpoře osobního růstu. Tento přístup nemění jen způsob, jakým je chápáno trauma a jeho dopady, ale také mění způsob, jakým je přistupováno k péči a podpoře lidí, kteří zažili negativní zkušenosti v dětství (Levenson, 2020).

„V praxi se nejedná ani tak o konkrétní techniku, aplikovanou samostatně, ale spíše se principy trauma respektujícího přístupu uplatňují v rámci neformálního rozhovoru s klienty. My jsme si prostě jenom vědomí toho, že ten klient trauma mít může a podle toho k němu přistupujeme.“ (Klíčová pracovnice rodiny C)

3 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je klíčovým termínem současné logopedie. Definovat narušenou komunikační schopnost však není vůbec jednoduché. V každém jazyce platí jiné zvyklosti pro výslovnost, proto to, co je v jednom jazyce považováno za správnou výslovnost hlásky, v jiném jazyce se může jednat o patologickou výslovnost. Příkladem může být výslovnost hlásky „r“ ve francouzštině a v češtině. Zatímco ve francouzštině je velární výslovnost této hlásky naprosto v pořádku, tak v češtině se bude jednat o vadnou výslovnost, kterou je vhodné upravit.

Narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat komplexně. Není možné se zabývat jen jednotlivými jejími komponentami. Vždy je třeba NKS posuzovat v rámci všech jazykových rovin – roviny pragmatické, foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické a morfologicko-syntaktické (Klenková, 2006).

Dle Lechty (2003) lze narušenou komunikační schopnost definovat následovně: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“*

3.1 Multilingvismus a narušená komunikační schopnost

3.1.1 Definice

Multilingvismus je komplexní pojem bez jediné univerzálně přijímané definice. Obecně je chápán jako soužití dvou a více jazyků (Nekvapil et al. 2009). Pro účely této práce bude užitá definice Evropské komise, která říká, že multilingvismus znamená schopnost používat více jazyků pravidelně v každodenním životě (High level group on multilingualism: final report (2008).

3.1.2 Dělení

Multilingvismus lze rozdělit podle mnoha kritérií. Nejčastějším dělením je podle počtu jazyků, které daný jedinec (společnost) využívá. Dále je možné multilingvismus rozdělit dle

úrovně ovládání jazyků, způsobu jejich osvojení, věku při osvojení a rozdílu v jazykových kompetencích mezi jednotlivými jazyky (Morgensternová et al., 2011).

Podle úrovně ovládání jazyka dělíme multilingvismus na receptivní a produktivní. Receptivní složky jazyka zahrnují pasivní dovednosti, tj. porozumění a čtení. Produktivní složky zahrnují aktivní dovednosti, tj. mluvení a psaní (Gibbons, 2015; Morgensternová et al., 2011).

Další jazyky si lze osvojit dvěma hlavními způsoby: přirozeným (primárním) a umělým (sekundárním). Osoby přirozeně multilingvní si další jazyk(y) osvojují v domácím prostředí od rodičů či vychovatelů nebo od vrstevníků ve škole či zaměstnání. Osoby uměle multilingvní si jazyk(y) osvojují systematickou jazykovou výukou, tzv. didaktickou metodou (Morgensternová et al., 2011; Sovák, 1978).

K osvojování více jazyků může docházet buď simultánně (souběžně), nebo sukcesivně (následně). V případě simultánního multilingvismu si děti osvojují více jazyků zároveň, například když každý z rodičů mluví na dítě svým jazykem. K sukcesivnímu multilingvismu dochází tehdy, když si osoba osvojuje další jazyk(y) v době, kdy již nějaký jazyk ovládá (Morgensternová et al., 2011; Festman et al., 2017).

V případě vyváženého multilingvismu dosahuje osoba přibližně stejných jazykových kompetencí ve všech jazycích, které ovládá. Tento případ se však vyskytuje jen zřídka. Většinou dochází k dominantnímu multilingvismu, kdy kompetence v jednom jazyce jsou vyšší než v ostatních. Dominantním jazykem se často stává ten, ve kterém dotyčný absolvuje vzdělání (Festman et al., 2017; Morgensternová et al., 2011).

3.1.3 Specifika narušené komunikační schopnosti u multilingvních dětí

Vývoj řeči u multilingvních dětí se v zásadě podobá vývoji u monolingvních dětí, avšak existují určité odlišnosti. U vícejazyčných dětí může dojít k mírnému opoždění ve vývoji řeči, ale tyto děti obvykle rychle doženou své vrstevníky a mohou dosáhnout i vyšší úrovně jazykových schopností než jejich monolingvní vrstevníci (Brice, 2015, Festman et al., 2017). U multilingvních dětí také dochází k jevům, které se u monolingvních nevyskytují, jako je míchání jazyků, tzv. interference (Morgensternová et al., 2011).

Vývoj řeči u primárně multilingvních dětí není dostatečně prozkoumán a je obtížné najít podrobné zdroje na toto téma. Jeden z nejčastěji uváděných modelů vývoje řeči u bilingvních dětí ukazuje, že u multilingvních dětí probíhá tento vývoj podobně, avšak je zde větší riziko pasivního užívání některého z jazyků. Pro správný rozvoj je důležité zajistit dostatečný jazykový input ve všech jazycích (Baker, 2007).

Míchání jazyků je přirozený jev u multilingvních dětí, který se objevuje v určité vývojové fázi a obvykle rychle vymizí. Děti se naučí rozlišovat, kdo rozumí kterému jazyku a přizpůsobí se tomu. Problém může nastat, pokud komunita nebo rodiče sami pravidelně míchají jazyky v běžné komunikaci s dítětem (Festman et al., 2017). Výzkumy ukazují, že multilingvní děti jsou schopné samostatně přepínat jazykové kódy již v osmnácti měsících věku. U dětí vyvíjejících se normálně obvykle nejsou problémy s odlišením jednotlivých jazyků a jejich samostatným užíváním (Brice, 2015).

Interference se může také objevovat i po ukončení vývoje řeči, zejména na bilingvních nebo mezinárodních školách, kde jazyk výuky je jiný než jazyk používaný mimo školu. Žáci pak v soukromých rozhovorech míchají oba jazyky a používají slova v tom jazyce, který je napadne jako první (Kester, 2021).

Zde jsou uvedeny některé příklady interference romštiny a romského etnolektu s češtinou, se kterými se v praxi setkáváme. Děti často používají romská slova i v češtině, nejčastěji *dikh!* (podívej se) nebo *džuva*⁴ (vši). Běžně chybují i v předložkových vazbách, které se v romštině užívají odlišně.

3.2 Logopedická intervence

Logopedickou intervenci lze chápat jako komplikovaný multifaktoriálně podmíněný proces, který zahrnuje všechny činnosti logopeda. Cílem logopedické intervence je identifikace, eliminace, překonání nebo alespoň zmírnění narušené komunikační schopnosti. Dále se snaží o zlepšení komunikační schopnosti a předcházení jejímu narušení. Logopedickou intervenci lze rozdělit na tři úrovně, které se ale vzájemně prolínají a doplňují. Tyto tři úrovně jsou: (1) logopedická diagnostika, (2) logopedická terapie, (3) logopedická prevence (Klenková, 2006).

⁴ Veš v romštině znamená les, proto Romové často i v češtině používají romský výraz *džuv* (s.), *džuva* (pl.)

3.2.1 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika si dává za cíl stanovení diagnózy. Snaží se co nejpřesněji specifikovat druh NKS, aby mohly být zvoleny vhodné metody intervence. Diagnóza se stanovuje na základě komplexního vyšetření, které se zaměřuje na složku receptivní a expresivní, verbální i neverbální projevy a taktéž na vyšetření všech jazykových rovin. Na základě diagnózy lze stanovit prognózu. Dle stupně hloubky diagnostického procesu můžeme diagnostiku dělit na orientační, základní a speciální. V případě logopedie je téměř vždy třeba ke stanovení diagnózy spolupráce s dalšími odborníky, především z řad lékařů.

3.2.2 Logopedická terapie

Klenková (2006) charakterizuje logopedickou terapii jako „*specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami, ve specifické situaci záměrného učení.*“ Vhodné terapeutické metody, postupy, formy a prostředky jsou voleny na základě závěrů logopedické diagnostiky.

Logopedická terapie se zaměřuje na stimulaci, korekci a reedukaci nerozvinutých, opožděných, ztracených nebo vadných řečových funkcí a také na výchovu osobnosti a sociální výchovu. Metody terapie zahrnují stimulaci nerozvinutých řečových funkcí, korekci vadných funkcí a reedukaci ztracených funkcí. Terapie probíhá pod dohledem logopeda a může se realizovat i mimo logopedická zařízení (Lechta, 1990).

Logopedická terapie využívá různé druhy učení, jako je operantní podmiňování, percepčně-motorické učení a sociální učení. Metody terapie zahrnují techniky ze všeobecné a speciální pedagogiky a specifické logopedické techniky. Terapie často začíná formou hry, která připravuje děti na terapii (Neubauer, 2018).

Techniky terapie jsou specifické pracovní postupy, zatímco strategie představují plán jejich aplikace. Principy terapie zahrnují motivaci, zpětnou informaci, opakování a transfer dovedností, uvědomělost, aktivitu, názornost, individuální přístup a překonávání komunikační bariéry (Škodová et al., 2007).

3.2.3 Logopedická prevence

V logopedii se používají metody primární, sekundární a terciární prevence. Preventivní metody zahrnují včasné odhalování a odstraňování příčin zdravotních problémů, například

pomocí depistáže v rámci preventivní zdravotní péče. Hartl a Hartlová (2000) uvádějí, že primární prevence zahrnuje předcházení rizikovým situacím v celé populaci. Může být nespecifická, kdy se obecně podporuje správná péče o dětskou řeč, nebo specifická, zaměřená na konkrétní rizika jako je předcházení konkrétním formám NKS, např. breptavosti, patlavosti, koptavosti apod.

Sekundární prevence cílí na rizikové skupiny ohrožené negativními jevy, například na děti s vývojovou neplynulostí řeči, které mají vyšší riziko koptavosti, nebo na předcházení hlasovým poruchám u hlasových profesionálů.

Terciární prevence se soustředí na osoby, u kterých se už komunikační poruchy projeví, a snaží se zabránit jejich dalšímu zhoršování či následkům.

Kromě tradičních metod, jako jsou osvětové přednášky, články a relace v médiích, se dnes stále více využívají počítačové programy, videa a internetové informace. V moderní logopedii se stále častěji uplatňuje model symetrického poradenství, kdy rodič, příbuzný nebo osoba s komunikačními poruchami jsou považováni za partnery logopeda, se všemi právy a povinnostmi spoluterapeuta (Lechta, 2001).

Empirická část

4 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Zdrojů zabývajících se podporou osob ze sociálně vyloučených lokalit není mnoho. A ty, které existují, se této cílové skupině věnují především z pohledu sociální práce. Literatura zabývající se metodami logopedické podpory přímo pro osoby z vyloučených lokalit prakticky neexistuje. Cílem výzkumného šetření je proto analyzovat životní situaci rodin ze sociálně vyloučených lokalit a popsat, z jakých důvodů rodiče dětí z vyloučených lokalit nevěnují pozornost narušené komunikační schopnosti svých dětí a jaké metody používají sociální pracovníci, aby u rodičů zájem o komunikační schopnost svých dětí podnítili. Dále zjistit, jestli terénní logopedický program v rámci neziskové organizace je možné využít nejen k přímé podpoře dětí, ale i k motivaci rodičů řešit narušenou komunikační schopnost svých dětí. A také popsat jaká jsou specifika poskytování terénní logopedické péče ve vyloučených lokalitách.

Výzkumné otázky:

- 1) Jaké limity mají rodiče dětí z vyloučených lokalit ve vztahu k logopedickým vadám svých dětí?**
- 2) Které metody mají dle sociálních pracovníků potenciál tyto rodiče motivovat k většímu zájmu o řečové dovednosti svých dětí?**
- 3) Jak probíhá intervence v rámci logopedického programu ve zkoumané neziskové organizaci?**
- 4) Jaká jsou specifika poskytování terénní logopedické péče ve vyloučených lokalitách, konkrétně na ubytovnách?**

4.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří tři romské rodiny z vyloučených lokalit. Rodiny pro tento výzkum byly vybrány záměrně na základě několika kritérií. Mezi nejdůležitější kritéria patřilo mít dítě s narušenou komunikační schopností, spolupráce se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi, v rámci které výzkum probíhal, a dále ochota účastnit se výzkumu. Vzhledem k časové náročnosti výzkumu bylo dalším kritériem, aby rodina neměla v plánu se stěhovat mimo město. Pro výzkum nebyla důležitá etnicita informantů, ale především jejich sociální

status. Díky etnickému složení obyvatel vyloučených lokalit v dané oblasti, ale romské rodiny ve výzkumném vzorku výrazně převažovaly. I když v původním plánu výzkumného šetření nebylo záměrem věnovat etnicitě významnější pozornost, v průběhu se ukázalo, že etnicita hraje velmi významnou roli, protože její příslušníky můžeme považovat za jazykovou a kulturní minoritu. Původně bylo pro výzkum vybráno šest rodin – čtyři romské, jedna česká a jedna původem z Bulharska. Ovšem v průběhu zkoumaného období se česká rodina odstěhovala do vzdáleného města, jedna romská rodina zcela přestala komunikovat a rodina původem z Bulharska se vrátila do země původu. Proto byly z výzkumu vyřazeny. V důsledku toho jsou všechny zkoumané rodiny etnicity Romské. V průběhu výzkumného šetření také vyšlo najevo, že ve všech těchto rodinách hraje poměrně významnou roli romština a v případě rodiny C i slovenština a jistá domácí forma znakového jazyka. Proto lze všechny děti ve výzkumném vzorku považovat za multilingvní.

V každé rodině je pak přítomno alespoň jedno dítě předškolního věku (4–6 let), se kterým se pracovalo individuálně v rámci logopedické podpory zaštiťované službou SAS anebo v rámci předškolního klubu stejné neziskové organizace, který tyto děti navštěvovaly. Děti tohoto věku byly vybrány, protože se s nimi dlouhodobě a pravidelně, tj. obvykle dvakrát do měsíce, pracovalo. Starší děti nebyly do výzkumného vzorku zařazeny ze dvou důvodů. Prvním bylo, že v žádné z rodin zkoumaných v rámci výzkumného šetření ve sledovaném období nebylo starší dítě se zájmem o službu. Druhým důvodem bylo, že pro starší děti nabízí nezisková organizace i jiné služby, např. klub dívek, vzdělávací služby nebo kariérní poradenství a podporu mládeže, které tyto děti často a rády využívají. Logopedickou prevencí a intervencí u těchto dětí pak zajišťují především pracovníci těchto služeb s podporou pracovníků služby SAS.

4.2 Metody a metodika výzkumného šetření

Cílem této práce je popsat a analyzovat možnosti podpory rodin z vyloučených lokalit, které vychovávají dítě, u něhož se projevila narušená komunikační schopnost. Protože velkou část osob ohrožených sociálním vyloučením tvoří osoby s nižším stupněm dosaženého vzdělání, z nichž někteří jsou funkčně negramotní, a dále Romové, kteří často mají nedůvěru k autoritám většinové populace, bylo nutné koncipovat výzkumné šetření takovým

způsobem, aby bylo zajištěno, že účastníci výzkumného šetření porozumí dotazům výzkumníka a budou ochotni sdílet pravdivé informace (Šimíková et al., 2024).

Z těchto důvodů bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, které umožňuje navázat s informanty dlouhodobější vztah založený na vzájemné důvěře. Konkrétním typem kvalitativního výzkumného šetření byla vybrána případová studie, která umožňuje zachytit složitost případu a popsat vztahy v jejich celistvosti (Hendl, 2012). Případové studie popisují realitu života informantů. Jsou v nich vždy uvedeny všechny informace, které se o rodině podařilo získat. Informace z životní historie informantů nebyly redukovány z důvodu, aby bylo možné nahlédnout na hloubku obtíží a počet překážek, které tyto rodiny musí v každodenním životě překonávat a často nešťastná řešení, ke kterým se musí uchýlovat ve snaze svou náročnou situaci, alespoň zmírnit.

Vzhledem k dlouhodobosti výzkumného šetření, které probíhalo v rámci poskytování sociální služby a v rámci relativně uzavřené komunity, byla jako metoda zvolena technika zúčastněného pozorování doplněna o neformální rozhovory. Technika zúčastněného pozorování se hodí pro zkoumání jevu, který ještě nebyl dobře probádán a který není přístupný osobám mimo skupinu (Hendl, 2012).

Neformální rozhovor se vyznačuje přirozeným průběhem interakce mezi informantem a výzkumníkem, a tudíž výběr otázek v jeho průběhu je zcela spontánní. Silnou stránkou takového rozhovoru je, že při něm lze zohlednit individuální rozdíly informantů a změny nastalé situace (Hendl, 2012).

O celém průběhu práce s účastníky výzkumného šetření byly vedeny záznamy v systému Arum, které pro účely výzkumného šetření sloužily jako terénní deník. Vzhledem k ochraně osobních údajů respondentů a k vysoce citlivému obsahu jednotlivých zápisů, není možné je zde uvést. Rozhovory s pracovníky organizace i některé rozhovory s matkami byly nahrány a přepsány. Z důvodu maximální ochrany soukromí informantů však tyto rozhovory nebudou součástí příloh práce. Z rozhovorů byly vybrány a uvedeny pouze ty informace, které nemohou vést k identifikaci jednotlivých informantů.

4.2.1 Triangulace dat

Triangulace dat umožňuje na stejný výzkumný problém nahlédnout z několika perspektiv a tím prohloubit pochopení získaných dat (Švaříček, 2007).

V rámci zvýšení objektivitu výzkumného šetření byly proto jednotlivé případové studie účastníků výzkumného šetření doplněny rozhovory s klíčovými pracovníky daných rodin a dále rozhovory se samotnými matkami.

4.3 Etika výzkumného šetření

V průběhu celého období výzkumného šetření byl kladen velký důraz na dodržení všech etických norem. Všichni účastníci výzkumného šetření byli předem ve zjednodušené podobě, které porozuměli, informováni o povaze výzkumu. Bylo jim vysvětleno, že jejich data budou anonymizována a nebudou veřejně šířena v rámci jejich komunity. Vzhledem k faktu, že někteří rodiče zmiňovaní v tomto šetření nejsou funkčně gramotní, informovaný souhlas s výzkumným šetřením byl od nich získán ústně a zaznamenán na nahrávací zařízení.

Od klíčových pracovníků jednotlivých klientů byl informovaný souhlas získán písemnou formou. Jejich údaje byly taktéž anonymizovány pro maximální ochranu soukromí informantů, protože pracovníci neziskové organizace jsou v rámci komunity daného města poměrně známé osoby a přiřazení jejich skutečného jména k příběhu rodiny by mohlo vést ke snadnější identifikaci účastníků výzkumného šetření.

Z důvodů silného provázání komunity, ze které pocházejí účastníci výzkumného šetření, a množství velmi osobních informací obsažených v případové studii, bylo anonymizováno i místo průběhu výzkumného šetření a taktéž i jméno neziskové organizace, v rámci které výzkumné šetření probíhalo.

4.4 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve středně velkém středočeském městě. Rodiny vybrané do výzkumného šetření měly dlouhodobě navázanou spolupráci se službou SAS. Logopedická prevence začala v rodinách probíhat od dubna 2023. S žádostí o účast ve výzkumném šetření byly rodiny osloveny v září téhož roku.

Spolupráce s rodinami probíhala převážně formou návštěv v domácnosti, kdy rodiče měli možnost pozorovat práci s dítětem, klást otázky a sdělovat své dojmy. Část návštěvy byla vždy vyhrazena rozhovoru s rodičem. V počátcích výzkumného šetření byl tento rozhovor strukturovaný a formální, ovšem rodiče na to nereagovali příliš dobře. Často se stáhli do sebe a se všemi návrhy bez rozmyslu souhlasili, ale pak se ukázalo, že jim nerozumí nebo je nejsou schopni plnit. Proto byla v průběhu výzkumného šetření změněna forma rozhovoru na neformální „povídání“, které bylo rodičům bližší a dokázali při něm vyjádřit svá přání, myšlenky a svěřit se s obavami.

V rámci logopedické intervence s rodinou pracovala autorka práce a také klíčový pracovník. V některých případech i pracovnice, která dříve pracovala jako speciální pedagog. V rámci PK se na intervenci podílela i paní učitelka.

S každou rodinou byla původně naplánována jedna schůzka týdně. Vzhledem k náročné životní situaci rodin, která se často dynamicky vyvíjí, se nedařilo schůzku vždy uskutečnit. Jindy naopak rodina potřebovala více podpory, např. při přípravě dítěte k zápisu. Proto se intenzita setkávání pohybovala mezi jednou až osmi návštěvami měsíčně. Po celou dobu výzkumného šetření byl však s rodinami udržován alespoň pravidelný telefonický kontakt a bylo pravidelně komunikováno i s klíčovým pracovníkem rodiny.

4.5 Deníky návštěv

U jednotlivých případových studií je vždy uvedena tabulka zaznamenávající konzultace, kontakt s klientem, čas strávený na cestě za klientem a také čas věnovaný přípravě na konzultace (tyto dvě kategorie mohou být shrnuty do jednoho zápisu jako „příprava na cestě“). V tabulce jsou zaznamenány i zmařené konzultace, tj. ty které byly naplánované, ale z nějakého důvodu neproběhly. V deníku jsou uvedeny pouze záznamy týkající se přímo logopedické intervence s dítětem.

Technická poznámka k citacím

V zájmu zachování autenticity kvalitativního výzkumu jsou zde uváděny výpovědi informantů v doslovném přepisu, bez úprav. Tím se zachovává formát hovorového projevu.

5 Případové studie jednotlivých rodin

5.1 Rodina A

Rodina A se skládá z otce, matky a čtyř dětí ve věku pět až osmnáct let. Všichni společně bydlí na ubytovně, která je mnohými sociálními pracovníky považována za jednu z nejhorších v celém městě. Otec má ukončené základní vzdělání a matka sama neví, ale údajně chodila do speciální školy pro žáky s mentálním postižením.

5.1.1 Bytová situace

Šestičlenná rodina bydlí v jednom pokoji o rozloze asi 15 m². V místnosti je dřevěný stůl a obvykle 2 židle. Místo postelí má rodina pouze molitanové matrace na zemi. V pokoji jsou jen malé skříňky, do kterých se nevejde veškeré oblečení, které rodina vlastní, proto jsou úhledné komínky s prádlem poskládány takřka po celém obvodu místnosti. U jedné stěny je velká televize. Krom tohoto pokoje má rodina k dispozici ještě sdílenou kuchyň a sociální zařízení se studenou vodou. Protože jídlo ze sdílené kuchyně často mizí, rodina si jej uskládá ve svém pokoji. Při návštěvách se často setkáváme s tím, že jsou po pokoji rozložené potraviny například tašky s masem, mléčnými výrobky apod. Obytné prostory jsou zamořeny šváby a štěnicemi. Rodinní příslušníci jsou celí pokousaní od štěnic. Kousance jim viditelně pokrývají celé paže. Za tento „byt“ rodina na začátku výzkumného šetření platila třicet tři tisíc korun měsíčně. Navíc pan majitel své nájemníky ostrakizuje i interními nařízeními. Nájemníci např. nemohou mít starou pračku, ale pokud chtějí na ubytovně prát, musí si pořídit novou, energeticky úspornou (tudíž často pro ně velmi nákladnou), aby pan majitel neměl příliš velký účet za elektřinu.

5.1.2 Rodinná situace

Maminka má lehké mentální postižení a je omezena na svéprávnosti. Špatně se orientuje v čase, proto při domlouvání schůzek je důležité jí přesně říci, kdy má vyrazit z domu a je dobré jí v tuto hodinu i zavolat. Syna z předškolního klubu taktéž není schopna samostatně vyzvedávat. Paní učitelka má proto každý den nařízený budík, aby klientce zavolala, že je čas vyrazit pro Martínka.

Oproti ostatním rodinám ve službě je tato poměrně uzavřená. Většina rodin se časem rozpovídá a spoustu informací řekne sama od sebe, ale v rodině A se společně s klíčovou

pracovníci dozvíme pouze to, na co se přímo zeptáme, nebo čeho jsme svědky. Často také dostáváme protichůdné informace, např. otec nám řekl, že Martínek je zapsaný do přípravného ročníku na nedaleké segregované základní škole a matka nám poté sdělila, že zapsaný není nikde. Při case managementu jsme se shodli, že matka i otec mají nepříjemné zkušenosti při jednání s úřady a pracovníky neziskové organizace občas jako úředníky přijímají. V ojedinělých případech si je pletou s pracovníky sociálně-právní ochrany dětí. U klientů, jako je tato rodina, je pak velmi obtížné navázat pracovní vztah založený na důvěře. Dalším důvodem je, že se matka trochu stydí za svou situaci a za nepořádek, který u nich panuje, proto nás občas ani nechce pustit do pokoje a schází se s námi raději jen v prostorách společné kuchyně.

Dospělí synové bydlí stále ve společné domácnosti. Občas prý pracují, ale do rodinného rozpočtu nepřispívají. Celá rodina je proto závislá na příjmu otce, který se zpočátku živil výkopovými pracemi, a z velké části je plně závislý na dávkách sociální podpory. V dubnu však prodělal infarkt a od té doby už bohužel pracovat nemůže. Dceři je nyní patnáct let a v červnu ukončí základní školu. Dívka je poměrně sociálně zdatná a občas nám pomáhá vysvětlit některé informace matce. Matku trápí, že dcera má nyní mnoho přátel opačného pohlaví a domů chodí buď velmi pozdě, nebo vůbec. O této situaci se vyjádřila: „*Až (dcera) chytne břicho (otěhotní), tak ji vyhodím. Má poslouchat a být doma, no.*“

Rodina doma nemá žádné knihy a Martínek nemá ani žádné hračky. Většinu dne tráví v posteli a hraje si s telefonem.

5.1.3 Spolupráce s rodinou A

Když Martínek v září nastoupil do předškolního klubu, tak vůbec nemluvil. Pokud něco potřeboval, tak na danou věc ukázal a sípavě se nadechl. Po rozhovoru s matkou jsme se dozvěděli, že Martínek údajně mluví, ale doma prý mluví výhradně romsky, proto s námi česky mluvit nebude. Všechny její děti se dle jejích slov naučily mluvit až v pozdějším věku. Časem navíc vyšlo najevo, že starší děti se česky naučily mluvit až v dětském domově, kam byly umístěny po odebrání rodičům. Všechny pak byly vráceny ještě před narozením Martíňka. Důvodem odebrání starších dětí bylo pravděpodobně zanedbání, ale konkrétní informace o důvodu odebrání ani o důvodech navrácení nebylo možno zjistit, protože matka o nich buď mluvit nechce, nebo jim v důsledku sníženého intelektu nerozumí.

Intervence s Martínkem probíhala méně často než s ostatními účastníky tohoto výzkumného šetření. Hlavní důvody byly dva. Za prvé jeho nepravidelná docházka do předškolního klubu, v rámci kterého probíhaly logopedické aktivity i individuální práce a za druhé, nás matka, která se styděla za nepořádek ve svém bytě, nechtěla pouštět dál, abychom mohly s Martínkem pracovat doma.

Terénní intervence

Aby bylo možné ověřit tvrzení matky, že Martínek romsky normálně mluví, byla v rámci týmu SAS ve spolupráci s externí odbornicí – romistkou, vytvořena tabulka základních frází pro velmi orientační diagnostiku (viz příloha č. 3). Tato tabulka byla poté doplněna o některá slova z tabulky slovní zásoby dle Bednářové (Bednářová, 2016). Tabulka a veškerá další slovní zásoba byla vždy konzultována s matkou, aby bylo jisté, že dítě všechna užitá slova zná.

Orientační diagnostika Martínka probíhala v domácím prostředí dítěte v dopoledních hodinách v den, kdy chlapec nepřišel do PK. V tu dobu byl na ubytovně, zcela výjimečně, relativní klid. Otec byl v práci, starší sestra ve škole a starší bratr venku. Doma byla jen matka a Martínek. Struktura orientační diagnostiky vypadala následovně. Nejprve bylo od matky zjištěno, co podle ní Martínek všechno umí, a co má rád. Na základě těchto informací byly připraveny materiály, hry a písně. Matka uvedla, že Martínek romsky dokáže pojmenovat obrázky se základní slovní zásobou (zvířata, barvy, předměty denní potřeby apod.), zvládne zazpívat romskou píseň, rád a hezky tančí a celou rodinu porazí v karetní hře prší.

Hlavním jazykem při diagnostice byl český jazyk, protože pracovnice měla pouze velmi povrchní znalost romského jazyka. Romština byla ovšem využívána jako jazyk pomocný. Otázka nejprve zazněla dvakrát v češtině, poté jednou až dvakrát romsky.

Během diagnostiky se ukázalo, že Martínek slovům sice rozumí a pozná obrázky, samostatně však slovem dokáže pojmenovat pouze 2 ze 17 – *e piri* (hrnek) a *o phabaj* (jablko). Psa označil citoslovcem „haf“, u hřebene ukazoval, jak se jím češe; u postele, jak spí; u kalhot, jak si je obléká.

U velmi známé romské písně *Joj mamó* (viz příloha 5), kterou dle slov matky dobře zná, nezvládl zazpívat ani první část s dopomocí. Píseň byla vybrána po konzultaci s romistkou Mgr. Hanou Syslovou. Dle jejích slov je to „*taková romská Pec nám spadla. Tu by každé dítě mělo znát.*“ (Syslová, 2023).

Tančil velmi neochotně a těžkopádně.

Při hraní karet sice karty dokázal udržet v ruce, ovšem již nedokázal samostatně vybrat správnou kartu, se kterou hrát, nebo určit, kdy si má vzít kartu z balíčku. Maminka poté přiznala, že mu vždy radí, kterou kartou má Martínek hrát.

Během pozorování interakce matky se synem bylo zjištěno, že matka svou péčí netvoří synovi potřebu mluvit. Např. Martínek něco chce. Projeví to tak, že se začne sípavě nadechovat a ukazovat směrem ke skupině předmětů. Matka na to okamžitě reaguje a ptá se: „*Co chceš Martínku? Hračku?*“ Martínek vrtí hlavou a nadále ukazuje na skupinu předmětů na stole. „*Tak pítí?*“ Martínek zakývává hlavou a dostane pítí. Matka i otec také obecně používají velmi omezenou slovní zásobu. Je zřejmé, že chlapec nemá v rodině potřebný vhodný mluvní vzor.

Na základě orientační diagnostiky byl dítěti vypracován individuální plán, který se zaměřoval především na rozvoj porozumění mluvené češtině a dále na rozvíjení kompetencí důležitých pro řeč.

Při dalších návštěvách v domácím prostředí byl Martínek velmi nesoustředěný, protože ubytovna je obvykle i v dopoledních hodinách plná dětí. Tyto děti chodí na návštěvy a snaží se zapojit do aktivit. U některých klientů lze aktivity přizpůsobit většímu množství dětí, ovšem u Martínka to bylo problematické, protože je přirozeně pomalejší a než stihl něco říct, či ukázat, ostatní děti už křičely a ukazovaly správnou odpověď. Dalším rušivým elementem pro Martínka i pro pracovníci bylo, že všichni ostatní lidé přítomni intervenci mezi sebou mluvili romsky a měli tendenci komentovat její průběh a hodnotit chlapcův výkon. Z počátku jsme se kvůli tomu cítily nepříjemně, protože jsme měly pocit, že nás pomlouvají, obavy se po studiu základů romštiny ukázaly jako liché, protože všechny komentáře se týkaly průběhu terapie a napovídání a hodnocení Martínkova výkonu a také porovnání. Z těchto důvodů bylo pro individuální práci s Martínkem zvoleno prostředí předškolního

klubu, kde je možnost si chlapce vzít do vedlejší místnosti a individuálně s ním pracovat v klidném prostředí.

Intervence v rámci předškolního klubu

V rámci spolupráce jsme se proto na základě individuálního plánu spolu s Martínkem zaměřili především na rozvoj porozumění mluvené češtině a na rozvoj slovní zásoby.

Nejprve jsme se učili krátká slova věcí, které znal např. dům, vlak, pták apod. poté jsme přidali jednoduchá slovesa, např. jíst, pít, spát. Následně jsme z těchto slov, která s pomocí obrázků zvládl samostatně pojmenovat, začali skládat jednoduché věty, např. pták jí; máma spí; Mart'á pije; apod. Když se Martínkovi podařilo pochopit princip vět dvoučlenných, začali jsme se snažit o věty trojčlenné. Ty však Martínek doposud zvládá jen částečně.

Rozvoj řeči jsme také samozřejmě kombinovali s rozvojem všech složek důležitých pro řeč.

V průběhu práce se ukázalo, že Martínek má často problémy porozumět úkolům, ale vzhledem ke svému věku se dokáže opravdu dlouho soustředit a pracuje velmi poctivě. Při individuální práci se na sérii pro něj náročných úkolů dokáže takřka bez přestávky soustředit až 90 minut(!)⁵. Po celou dobu práce je u něj navíc vidět obrovská snaha a zájem udělat úkol dobře a poctivě.

Na konci sledovaného období Martínek spolehlivě rozuměl základním instrukcím v českém jazyce, které souvisely s denním režimem v předškolním klubu. V rámci logopedických cvičení byl spolehlivě schopen říct dvoučlennou větu složenou ze známých slov, trojčlennou řekl občas. Tyto natrénované věty však v běžné komunikaci během svého pobytu v předškolním klubu nepoužíval. Ke komunikaci využíval stále především ukazování a obrázky. S matkou jsme ho ale mluvit v jednoduchých větách občas slyšely. Kromě řeči se u Martínka rozvinula i schopnost porozumět zadávaným úkolům. Stále v této oblasti však potřebuje podporu a ideálně praktický nácvik. Úkoly odpovídající věku zatím nezvládá. Zvládá úkoly přibližně pro tři až čtyřleté děti.

Co se sociálního chování týče, chlapec se také velmi zlepšil. Z počátku se ostatních dětí stranil a ani si příliš nehrál, jen stál a ostatní děti pozoroval. Hračkám nevěnoval velkou

⁵ Chlapec takto nebyl zatěžován dlouhodobě. Jednalo se výjimečné případy, kdy zůstal v předškolním klubu sám poté, co si ho maminka nepřišla včas vyzvednout.

pozornost, pravděpodobně proto, že z domova žádné neznal. V průběhu školního roku se však začal zlepšovat, především díky intervenci paní učitelky, která se mu hodně věnovala. Nejprve mu ukázala jednotlivé hračky a jak si s nimi může samostatně hrát, např. skládat kostky, šroubovat šroubky do stavebnice, skládat obrázky na magnetické mozaice apod. Následně mu ukázala hry, které umožňují hru více osob, např. hraní si na kuchaře, doktora, kadeřníka, společné tancování apod. Nejprve si s ním hrál vždy dospělý a poté paní učitelka zapojila i ostatní děti. V současnosti Martínek sice stále preferuje samostatnou hru, ale dokáže se zapojit i do společné hry s ostatními dětmi.

Bohužel u chlapce nedošlo jen ke zlepšení. Ke konci sledovaného období se začal v průběhu svého pobytu v předškolním klubu pomočovat. Rodině jsme doporučily navštívit pediatra. Rodina tak učinila a paní doktorka shledala chlapce těžce zanedbaným a podala podnět orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Spolupráce s rodinou

Matce i otci jsme se pokoušely opakovaně vysvětlit důležitost absolvování odborných lékařských vyšetření k určení Martínkovy diagnózy, abychom společně mohli stanovit další postup, a především chlapci vybrat vhodnou vzdělávací instituci. Přestože rodiče dle svých slov rozumějí závažnosti problémů důležitosti všech odborných vyšetření, tak jakoukoliv naši nabídku pomoci odmítli. Kontaktovali jsme proto pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, která s rodinou dlouhodobě spolupracuje, a dle jejích slov v rodině již nemá co řešit a má uzavřený spis. Zákonnému zástupci dítěte máme prý říct, co je třeba udělat, a ten údajně všechno zařídí. Bohužel ani po opakovaných urgencích nezařídil nic. Dále jsme kontaktovaly opatrovnici matky, kterou nám bylo sděleno, ona s ní toto zařizovat nemůže, protože zákonným zástupcem dětí je otec. Rodiče po dlouhém přesvědčování nakonec navštívili se synem alespoň pediatra.

Po intervenci pediatra a návštěvě pracovnice OSPOD v rodině se podařilo otce přesvědčit, aby zařídil žádanky na neurologii a logopedii pro svého syna. Když přišla klíčová pracovnice do rodiny na návštěvu, tak se jí klient hned ukázal ony žádanky a chlubil se slovy: „*Podívejte se, co jsem pro vás zařídil!*“

Klíčová pracovnice k tomu dodává: „*To je na práci s nima to nejhorší. Oni mají hrozně špatný zkušenosti s úřadama a institucema. Každý po nich něco chce a říká jim, že musí něco*

přinést, doložit nebo zařídit. Po tom roce, co se je snažíme přesvědčit, že musí něco dělat taky sami, si nás zařadili do stejné kategorie. Sice jsme jim vysvětlovali, že to dělají pro Martínka, ale Martínek po nich nic nechtěl. To my. Proto to přeci otec zařídil pro nás.“

Těsně před koncem výzkumného šetření se nám podařilo zapsat syna alespoň do segregované třídy běžné mateřské školy, kde si od září bude plnit povinnou školní docházku. Toto se podařilo jen díky úsilí naší bývalé kolegyně, která v této třídě učí.

Při rozhovoru s matkou vyšlo najevo, že ona sama považuje jako největší překážku zajištění vhodných vyšetření svou sníženou schopnost orientace a absenci funkční gramotnosti. „*Víte, vy to máte jednoduchý. Vy máte ty školy no. Já sice do školy chodila, ale už si nic nepamatuju, no. Bylo to dávno. Já si teď už ani nic pořádně nepřečtu. Když du třeba na autobus, tak tam čekám třeba i dvě hodiny, než přijede, víte. Já si to nezvládnou přečíst. Je to pro mě hrozně těžký. I ty čísla, co jste mě učila byly těžký⁶.“*

5.1.4 Příprava na intervenci

Příprava na intervenci u Martínka byla, vzhledem k jazykové bariéře, poněkud náročnější než příprava na intervenci s ostatními dětmi. Veškeré užívané materiály musely být velmi názorné, protože Martínek těžko chápal slovní instrukce. Zároveň bylo třeba si připravit i překlady instrukcí do romského jazyka (viz příloha 5) a také si připravit varianty odpovědí v romštině, které by chlapec mohl použít. Překlady do romského jazyka se ukázaly jako obtížné v tom, že pro romštinu (konkrétně východoslovenský dialekt, kterým rodina mluví) neexistuje překladač, který by dokázal složit větu gramaticky správně. Bylo proto nutné se naučit gramatickou strukturu romského jazyka a poté s využitím slovníku sestavit věty. Pro tyto účely byl využíván romský slovník (pro východoslovenský dialekt), který lze nalézt na:

<http://romani.uni-graz.at/romlex/lex.xml>

Kromě náročnější jazykové přípravy, bylo také nutné přizpůsobit výběr aktivit tak, aby bylo možné pracovat buď pouze s Martínkem, anebo s více dětmi najednou. Ubytovna funguje trochu jinak než běžný bytový dům. Obyvatelé ji většinou vnímají spíše jako komunitní prostor, ve kterém se bez pozvání (a často ani zaklepání) chodí navštěvovat kdykoliv se jim

⁶ S klientkou jsme se pokoušely naučit čísla od 1 do 24 a odečítání jedné, aby si byla sama schopná spočítat, kdy má vyrazit na autobus, když chodí pro Martínka do předškolního klubu.

zachce. Zároveň se tam informace šíří neskutečně rychle. Proto když přijde „paní učitelka⁷“, tak než stačí vyjít do prvního patra, celá ubytovna už ví, že přišla. A proto ti, kteří nemají zrovna nic na práci se jdou podívat, co se bude dít zajímavého. Když děti vidí, hračky, se kterými si Martínek s paní učitelkou hraje, tak se také chtějí zapojit. A zapojit je do aktivit je rozhodně ta lepší varianta, protože pokud se nemohou zapojit, často začnou aktivity sabotovat. Dalším důležitým aspektem přípravy je zajištění bezpečnosti pracovníka. Jak již bylo zmíněno, na této konkrétní ubytovně se vyskytuje velké množství hmyzu a často se zde šíří nemoci, především dermatologického rázu. Je proto důležité mít vhodné oblečení, které lze později vyprat alespoň na 65 °C nebo vyžehlit, aby se předešlo šíření štěnic, které jsou vábeny obvykle tělesným teplem. Dále je vhodné mít tašku, kterou je možno dobře uzavřít, např. na zip, aby do ní nemohli vlézt švábi a nehrozilo tak jejich zanesení do prostorů kanceláře neziskové organizace nebo domácího prostředí pracovníků.

5.1.5 Deník návštěv

Typ	Název	Typ zakázky	Datum	Trvání
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	31.05.2024	1,00
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	31.05.2024	2,50
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	07.05.2024	0,25
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	17.04.2024	0,25
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	17.04.2024	1,33
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	08.04.2024	1,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	05.04.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	03.04.2024	1,00
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	03.04.2024	0,17
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	28.03.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	27.03.2024	1,00
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	19.03.2024	0,17
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	14.03.2024	2,75
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	14.03.2024	0,83
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	14.03.2024	0,42
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	13.03.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	13.03.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	12.03.2024	1,00
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	07.03.2024	1,00
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	07.03.2024	0,50
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	06.03.2024	1,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	22.02.2024	1,00
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	22.02.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	22.02.2024	1,00
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	15.02.2024	0,17

⁷ Klienti nás jako sociální pracovníky oslovují většinou paní učitelko.

konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	15.02.2024	0,17
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	14.02.2024	0,50
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	01.02.2024	0,17
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	31.01.2024	0,17
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	22.01.2024	0,17
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	18.01.2024	1,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	18.01.2024	1,00
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	11.01.2024	0,25
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	11.01.2024	0,17
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	11.01.2024	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	10.01.2024	1,00
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	07.12.2023	0,17
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	06.12.2023	0,17
email/dopis/chat s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	06.12.2023	0,17
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	30.11.2023	0,75
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	30.11.2023	1,50
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	24.11.2023	1,00
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	24.11.2023	1,50
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	23.11.2023	0,25
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	16.11.2023	0,25
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	16.11.2023	0,25
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	16.11.2023	0,75
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	19.10.2023	1,00
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	19.10.2023	1,33
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	16.10.2023	0,25
email/dopis/chat s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	29.09.2023	0,25

5.1.6 Doporučení pro budoucí práci

Vzhledem k situaci, kdy je v rodině nově zapojen OSPOD a hrozí reálná možnost odebrání dítěte, je velmi obtížné plánovat další kroky. Zatím pokračujeme v rozvoji dítěte nastaveným způsobem, který přináší výsledky. S rodiči se i nadále pokoušíme spolupracovat a motivovat je, ale po návštěvě pediatra, kdy od lékařky dostali vynadáno, že syn je zanedbaný, se rodina uzavřela do sebe a kontaktu s pracovníky se vyhýbá. Protože SAS je dobrovolná služba, nelze je ke spolupráci nutit.

5.2 Rodina B

Tato případová studie je poněkud obsáhlejší než ostatní. Je to z toho důvodu, že tato rodina je na službu dobře navázaná a má k nám důvěru. Matka od rodiny je také velmi sdílná. Dalším důvodem je, že se v tomto silném příběhu snoubí drtivá většina problémů, se kterými se pracovníci neziskové organizace pravidelně setkávají.

Na začátku výzkumného šetření bylo matce rodiny 23 let a bydlela se svým přítelem a třemi dětmi. Nejstarší dceři Jennifer bylo pět let, prostřednímu Davidkovi byly dva roky a nemladšímu Justinovi bylo šest měsíců. V rodině probíhá závažné domácí násilí. Klientka sama vyrostla v dětském domově, kde absolvovala základní školu a začala studovat i střední školu, kterou bohužel nedokončila. Její vlastní matka ji při pokusech o navázání kontaktu několikrát hrubě odmítla. Proto sama nemá naučené návyky péče o domácnost a děti. Když byla Jennifer ještě malá, tak většinu péče zastával otec, dokud se to matka alespoň trochu nenaučila, ovšem i v současné době děti spíše výchovně vede otec než matka.

5.2.1 Bytová situace

V době zahájení výzkumného šetření rodina bydlela v jediné místnosti v jedné z nejhorších ubytoven ve městě. Sociální zařízení se tam nachází pouze na chodbě a je společné pro celou ubytovnu. V budově neteče teplá voda. V místnosti, kterou rodina obývala se nachází jeden gauč, na kterém údajně spí děti, dětská postýlka pro Justina, a matrace na zemi, na které spí matka s přítelem. Centrem místnosti je malý konferenční stůl, který slouží k přebalování, hraní i vaření. V místnosti je dále lednice, velká televize a pár skříněk. V celém prostoru je velké množství švábů, štěnic, ploštěnek, vši a často i myši. Je zde také velký nepořádek, kvůli kterému matku pomlouvá celá ubytovna. Dveře pokoje nelze zamknout.

Krátce po zahájení výzkumného šetření se rodina přestěhovala na jinou ubytovnu, která je o poznání čistší. Místnost, ve které bydlí nyní, je sice mnohem menší, ale má vlastní koupelnu s teplou vodou. Svého času byl v místnosti dokonce stůl a dvě židle, kde jsme mohly s Jennifer pracovat. Ten je však nyní pryč a místo něj je pouze malý konferenční stůl. Kuchyň je společná pro celou ubytovnu, ale lednici má každá rodina svou vlastní v bytě. V pokoji je také rozkládací pohovka, na které spí děti, za ní je přes den uložena molitanová matrace, která se na večer rozestele a spí na ní dospělí. U stěny je velká televize a přehrávač DVD.

Ke konci zimy se prakticky všude na ubytovnách, ale i mimo ně, přemnožily štěnice a rozšířily se i na místa, kde dříve nebývaly. Na ubytovnách se štěnice přemnožily takovým způsobem, že začaly být vidět i ve dne. V tomto období se zřejmě dostaly i do nového obydlí rodiny.

V květnu domácí násilí v rodině došlo tak daleko, že jsme se začaly vážně obávat o život matky, proto se klíčová pracovnice pokoušela zajistit jí místo v azylovém domě mimo město. To se ke konci měsíce i podařilo a matka se i s dětmi přestěhovala. Azylový dům je pěkný a čistý. Matka tam má pouze pro sebe a své děti k dispozici garsonku s kuchyňským koutem a koupelnou. Venku je pak k dispozici společná zahrada, kde si mohou děti půjčovat hračky a v klidu a bezpečně si hrát.

5.2.2 Rodinná situace

Přítel matky chodí téměř každé ráno do práce, pracuje tzv. „na černo“ jako dělník na stavbě. Rodina je jinak závislá na příjmu ze sociálních dávek. Rodina má exekuce, proto ani nemají zájem pracovat legálně. Velká část příjmu by jim totiž byla zabavena. Otec má pouze základní vzdělání. Matka je momentálně na rodičovské a je doma s dětmi. Vztahy v rodině jsou hodně napjaté a často dochází i k domácímu násilí. V romských rodinách není neobvyklé, že na sebe lidé křičí a sprostě si nadávají, ale situace, ke kterým dochází v rodině B jsou extrémní i na tyto poměry. Otec často nadává matce a ta poté nadává i svým dětem. Velkým problémem je, že už i jeho tříletý syn Davídek začíná tyto vzorce chování přejímat, a přestože ještě neumí moc dobře mluvit, tak již s přehledem zvládá velmi sprostě a hrubě nadávat své mamince tak, jak to vidá u otce.

Kromě verbálních útoků otec navíc matku poměrně často i bije, především když je opilý. Ještě před zahájením výzkumu se jednou stalo, že ji otec zbil tak, že se rozhodla od něj odejít. Její klíčové pracovnici se tehdy podařilo jí zajistit místo v azylovém domě pro ženy s dětmi. Pobývala tam se syny asi na týden, ale poté si potřebovala zajít pro nějaké věci, které nechala ve společném obydlí. Partner tam na ní čekal s květinami a bonboniérou. Omluvil se jí a slíbil, že to vícekrát neudělá a matka se rozhodla k němu vrátit.

Otcovo nevhodné chování pak také přejímá matka vůči svým dětem. Přestože své děti miluje a snaží se o ně starat, jak nejlépe dovede. Když byla ještě před zahájením výzkumného šetření hospitalizovaná v nemocnici, tak se jí po nich velmi stýskalo, ale stejně ji běžně

slýcháme, jak svým dětem často nadává a křičí na ně výhrůžky typu „*Dělej, ty gadžo⁸, nebo tě zabiju.*“

Dalším úskalím spolupráce s touto rodinou je, že otec zakazuje chodit samotné matce s dětmi ven. Nadává jí, že si nedokáže ohlídat vlastní děti a nepouští ji ani na dvůr před ubytovnu.

V září se nám matka svěřila, že na ubytovnu přijela nějaká paní ze zahraničí a nabídla jí 80 000 Kč za to, když odjede do Turecka a formálně se provdá za cizího muže. Matka s tímto souhlasila a přítel jí v tom silně podporoval. Snažili jsme se jí přesvědčit, aby nejezdila. Vysvětlovali jsme jí, že za falešný sňatek může jít i do vězení, a že může přijít dokonce o všechny dávky sociální podpory, ale nakonec stejně odjela. Dle jejích slov nedojela do Turecka, ale do Tbilisi (přestože si stále myslí, že byla v Turecku), kde si vzala muže pravděpodobně indické národnosti. Za sňatek ovšem dostala asi jen třetinu slíbených peněz. Další peníze jí byly slíbeny, když dojede do Německa, kde potvrdí, že s daným mužem skutečně žije, aby on mohl získat vízum. Pro získání zbývajících částí obnosu měla daného muže uvést jako otce do rodných listů svých dětí. Což také učinila, ovšem celkovou slíbenou částku nikdy neobdržela. Před každým tímto krokem zvláště jí její klíčová pracovnice varovala a vysvětlovala všechna rizika, ovšem přislíbená finanční odměna v takové výši jí přiměla toto vše podstoupit i přes veškeré možné nepříjemnosti.

Zhruba od listopadu začala matka mluvit o tom, že si našetří peníze a se svou sousedkou se společně odstěhují do jiného města. Doma stále probíhalo domácí násilí, o kterém však nechtěla mluvit. Říkala, že není člověk, který by na někoho žaloval. V některých případech to však zašlo tak daleko, že o tom mluvit musela. Začátkem května jí v noci přítel znásilnil a ráno se probudila v posteli nasáklé krví. Volala své klíčové pracovnici, která ji obratem poslala na pohotovost, kde jí sdělili, že trpí zánětem dělohy. O této diagnóze víme, protože u ní trvá již od porodu Justina, tzn. přes rok. Situaci se snažíme dlouhodobě řešit, ale je to obtížné. Ke gynekologovi matka zajde kdykoliv se její obtíže zhorší, ovšem předepsaná antibiotika a další léky si nikdy nevyzvedne, nebo je nepoužije, protože se sama před sebou stydí, např. si zavést vaginální čípek. Když jsme se pokoušely pátrat po důvodu, proč odmítá léčbu, tak se nám svěřila, že intimnosti s přítelem se jí nikdy nijak zvláště nelíbily a že když

⁸ Gadžo je romský výraz pro někoho, kdo není Rom, nebo se nechová podle romských zásad (Syslová, 2023). Paní Modrá takto oslovuje svého syna Davidka, protože má světlejší odstín kůže než jeho sourozenci.

krvácí, tak s ní přítel většinou spát nechce. Zhruba od února, ale toto již neplatí a otec na matku naléhá stále více. Ta proto často spí v sedě na židli ve společné kuchyni na chodbě ubytovny, kde ví, že za ní přítel v noci nepřijde.

Když s matkou řešíme něco, co se týká péče o děti a toho, co by děti měly v daném věku zvládat, tak jsme rády, když je otec přítomný, protože je vidět, že rozumí, v čem mají děti mezery a co je potřeba s nimi trénovat. Doma pak zařídí, aby to děti skutečně dělaly. „*U těch Romů, vždycky když něco opravdu potřebujete, tak je vždycky lepší mluvit s chlapem, protože on má za tu rodinu hlavní zodpovědnost, on je ten baro šero*⁹ (Syslová, 2023).“ Je také jediný, kdo děti učí sociálními normám. To je dané i tím, že otec pochází z relativně dobré rodiny. Několika jeho sourozencům se dokonce podařilo přestěhovat se z ubytovny do běžného nájemního bydlení a najít si stabilní a legální zaměstnání.

Informantka je tak stavěna do pozice neschopné partnerky a matky. Navíc neumí romsky a cítí se být v komunitě vyloučená, protože nezná tradiční romské zvyky péče o děti. Nikdo z jejího okolí jí pořádně nevysvětlí a neukáže, jak by věci měla dělat správně a všichni ji akorát pomlouvají. Nic z toho ji nikdy nikdo nenaučil a ona se cítí sama. Z dětského domova si také nese mnoho pokřivených představ o světě, kterých se někdy až dogmaticky drží. Jako příklad lze uvést její názor na antikoncepci. Když byla v dětském domově, tak bylo zvykem, že se všem dívkám starším čtrnácti let plošně nasadila antikoncepce. Děvčatům to údajně bylo prezentováno tak, že „když už jdou s každým, tak ať z toho alespoň neotěhotní.“ Od této příhody je matka skálopevně přesvědčená o tom, že když někdo užívá antikoncepci, tak to znamená, že „jde s každým.“ Ona prý taková není. Je počestná, a proto každou nabízenou formu antikoncepce striktně odmítá.

„Ona klientka není vůbec hloupá, dobře čte i píše a všechny informace z úřadu práce, to ona si i zjistí sama, no. Tam je podle mě nejhorší, že jí ubíjí ta situace doma, no. Kdyby vyrůstala v jiném prostředí, tak je na tom úplně jinak.“ (Klíčová pracovnice matky)

5.2.3 Spolupráce s rodinou

Matka se nakonec rozhodla Jennifer zapsat do přípravné třídy na blízkou segregovanou školu. Volbu této školy jsme s klíčovou pracovnicí dlouho zvažovaly, ale nakonec po

⁹ Romsky doslova „velká hlava“, znamená to hlava rodiny, které se neodporuje.

zkušenostech z mateřské školy jsme se rozhodly respektovat volbu matky, která celou situaci vnímá takto: „*Má to blízko a stejně tam pak bude muset chodit do normální školy (nastoupí tam do 1. ročníku základní školy), tak jí jinam dávat nebudu*“

Již od začátku výzkumného šetření bylo rodičům vysvětlováno, že je nutné s Jennifer začít chodit na logopedii a aby se mohli objednat, tak je třeba mít žádanku od pediatra. Nejprve bylo ale nutné zjistit, u jaké pojišťovny jsou děti přihlášeny, což se po dlouhém obvolávání všech zdravotních pojišťoven nakonec podařilo „*To je taky takový běžný úkaz, se kterým se tady setkáváme. Pojišťováci přijdou na ubytovnu a když klienti podepíší nějaké papíry, tak jim za to zaplatí. Problém je, že oni pak vůbec nevědí, kde jsou pojištěni.*“ (Klíčová pracovnice matky)

Rodina sice pediatra navštívila, ovšem lékařka podmínila vydání žádanky několika různými vyšetřeními a očkováními. Proto se jí rodině podařilo získat až v květnu. První vyšetření klinickým logopedem je naplánováno až po ukončení výzkumného šetření.

Jedinou metodou, kterou klíčová pracovnice uvedla, že při práci s klientkou používá je neformální rozhovor. „*Já se přiznám, že jsem nic jiného na klientku nezkoušela. On na to úplně nebyl prostor, protože my jsme vlastně pořád řešily nějakou krizi. Každý týden jsem si říkala, co to bude tentokrát, protože to bylo fakt skoro každý týden nějaká jobovka*“ (Klíčová pracovnice)

Intervence s Jennifer

Jennifer bylo v době výzkumného šetření pět let a je to milá a veselá dívka. Práci s ní se věnujeme již přes rok a za tu dobu udělala velký pokrok. Ze začátku jsme si pro ni připravovaly úkoly, které J. Bednářová ve svých materiálech doporučuje pro tříleté děti a postupně jsme se dopracovaly k materiálům odpovídajícím věku. Ovšem stále ne všechny úkoly zvládne vypracovat sama a u některých potřebuje mírnou pomoc. V době zahájení výzkumného šetření jsme pracovaly s materiály pro čtyřleté děti. V práci nás nejvíce limitovalo, že neuměla barvy, které jsme trénovaly několik měsíců.

Intervence s Jennifer probíhala výhradně v domácím prostředí, protože navštěvuje předškolní klub jiné neziskové organizace ve stejném městě.

Mimo hrubé motoriky má Jennifer obtíže ve všech oblastech souvisejících s řečí. Největší obtíže má s pozorností. Na začátku výzkumného šetření se vydržela cíleně soustředit cca 5 minut. Pak potřebovala kratší pauzu a po ní mohla zase pokračovat. Během krátké pauzy se šla napít nebo vybarvila část obrázku. Poté se vrátila k úkolu. Tento interval se během trvání výzkumného šetření postupně prodlužoval. Nyní se dokáže soustředit bezmála 10 minut v kuse. Dívka také velmi ráda kreslí a vybarvuje obrázky, které používáme k relaxaci a k motivaci pro další práci.

Kvůli častým konfliktům se zaměstnanci školy, například když matka nezvládla Jennifer přivést včas (dorazily třeba o dvě minuty později) nebo zapoměly přezůvky, je vždy poslali domů. Tyto situace matku rozčílily natolik, že začala dceru opět posílat do dětské skupiny specializované na děti ze sociálně vyloučených lokalit. Výhodou této dětské skupiny je její blízkost k bydlišti, ale děti si tam nesplní povinnou školní docházku. V běžné mateřské škole pak klíčová pracovnice pomohla zajistit Jennifer distanční vzdělávání.

Dne 14.3.2024 navštívila matka s dcerou Jennifer pedagogicko-psychologickou poradnu kvůli vyšetření školní zralosti. Vyšetření proběhlo bez komplikací Jennifer zvládla odloučení bez obtíží a výsledky se ve většině případů shodovaly s naším pozorováním. Jen některé znalosti, které Jennifer prokazatelně má, odmítla paní speciální pedagožce předvést, respektive odmítá je předvést bez důraznější pobídky. Například barvy. Když se dívky zeptáte, jakou má určitá věc barvu, ani se na ni nepodívá a řekne naprosto náhodnou barvu. Po důraznějším upozornění již začne dávat pozor a barvu určí správně.

Vzhledem k oslabení ve všech oblastech důležitých pro školskou zralost bylo poradnou vydáno doporučení k odkladu povinné školní docházky a zápisu do přípravného ročníku ZŠ.

5.2.4 Příprava na intervenci

Příprava na intervenci s Jennifer se v průběhu výzkumného šetření výrazně proměnila, především v důsledku změny bydliště rodiny. Na ubytovně, kde rodina bydlela na začátku výzkumného šetření bydlelo hodně dalších dětí, které se velmi rády zapojovaly do společných aktivit a nebylo možné je udržet mimo pracovní plochu. Veškerá příprava musela být proto dělaná i pro skupinu, stejně jako v případě rodiny A.

Když se rodina přestěhovala na jinou ubytovnu, kde již nebylo tolik dětí, tak se otevřel prostor pro více individuální práce. Ovšem do aktivit se začal snažit zapojovat i mladší bratr Davídek, proto bylo nutné dělat přípravu zároveň pro pětiletou Jennifer a tříletého Davídka.

Vzhledem ke krátké době, po kterou byla Jennifer schopna udržet pozornost, bylo nutné často střídat aktivity. Vždy vyplňovala jeden pracovní list (většinou z rozvojových knih od Bednářové, viz příloha 1); hru, kterou jsme upravily našim potřebám (např. Navlékej, nečekej; Kolečko a spol.; Duha apod.); omalovánku, protože Jennifer velmi ráda kreslí; a jinou společnou aktivitu (např. kimovy hry, sluchové pexeso, loto, puzzle apod.).

Davídek se moc chtěl zapojovat do aktivit, bohužel většina z nich byla pro něj velmi náročná. Přítomen ale musel být úplně všemu. Nejraději sedal pracovníci na klíně, zatímco zadávala práci Jennifer. Společně se starší sestrou tak zvládal např. stavět věž z barevných LEGO duplo kostek podle diktování pracovníce nebo kreslení a vybarvování. Samostatně se pak věnoval skládání kostek, kreslení, vybarvování a také skládání dětského dřevěného puzzle pro menší děti a hře s hračkami (autíčky, gumovými zvířátky apod.)

Rodina spolupracovala většinu času velmi aktivně. Občas se ale stávalo, že nebylo možné se sejít úplně každý týden, což mírně narušovalo kontinuitu práce. Po každé, déle než týden trávající pauze, bylo nutné ověřit, co všechno si Jennifer pamatuje z předchozích lekcí a tyto znalosti osvěžit. Proto každé setkání po delší době bylo věnováno opakování.

5.2.5 Deník návštěv

Typ	Název	Typ zakázky	Datum	Trvání
doprovod	Logopedie	Péče o zdraví	26.06.2024	1,50
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	26.06.2024	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	25.06.2024	1,00
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	25.06.2024	0,25
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	07.05.2024	0,25
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	02.05.2024	1,00
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	02.05.2024	1,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	30.04.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	25.04.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	10.04.2024	0,25
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	04.04.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	03.04.2024	0,25
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	27.03.2024	0,33

příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	20.03.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	06.03.2024	0,33
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	22.02.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	21.02.2024	0,33
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	15.02.2024	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	14.02.2024	0,33
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	08.02.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	07.02.2024	0,33
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	01.02.2024	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	31.01.2024	0,50
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	22.01.2024	0,50
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	18.01.2024	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	17.01.2024	1,00
Case management bez klienta	CM	Rodina - mapování	16.01.2024	0,33
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	11.01.2024	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	09.01.2024	0,33
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	14.12.2023	0,33
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	13.12.2023	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	13.12.2023	0,33
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	07.12.2023	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	06.12.2023	0,50
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	30.11.2023	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	29.11.2023	0,33
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	29.11.2023	3,00
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	29.11.2023	1,25
telefonát s klientem	Logopedie	Péče o zdraví	27.11.2023	0,25
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	23.11.2023	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	22.11.2023	0,50
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	16.11.2023	0,17
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	15.11.2023	0,33
příprava na cestě	Logopedie	Péče o zdraví	30.10.2023	0,50
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	30.10.2023	0,75
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	27.10.2023	2,00

5.2.6 Doporučení pro budoucí práci

S ohledem na současný stav, kdy matka stále s dětmi pobývá v azylovém domě mimo město a zatím neví, co dál, je velmi obtížné plánovat další postup. Zatím ani nelze vyloučit, že se vrátí k bývalému partnerovi.

5.3 Rodina C

Rodina C se skládá z otce, matky, a jejich pěti dětí. Děti jsou ve věku: 5 let, 4 roky, 3 roky, 2 roky a 1 rok. Společně s nimi, ve společném obydlí, bydlí ještě mladší sestra, matka (babička dětí) a neslyšící otec matky (dědeček dětí). Rodiče jsou sezdáni.

V rámci výzkumného šetření se pracovalo se dvěma nejstaršími dětmi z rodiny – Margitkou a Ivánkem, které navštěvují předškolní klub zkoumané neziskové organizace.

5.3.1 Bytová situace

Bydlení rodiny se nachází ve dvoře, s obtížným přístupem po strmých schodech bez zábradlí. V jedné místnosti všech deset členů spí, vaří a místnost vytápí pomocí kamen na dřevo. Rodina má k dispozici malý záchod s koupelnou, který přiléhá k jejich obytné místnosti. Místnost je zařízená rozkládací pohovkou, stolem se dvěma židlemi a malou kuchyňskou linkou. V místnosti mají také velkou televizi, která je postavena na nízkém stole a opírá se o zeď. Kamna, která slouží k vytápění slouží i k vaření. Doma mají plno věcí, se kterými se nedaří vypořádat.

V březnu se rodina pokoušela vyřešit svou náročnou situaci tím, že se matka s otcem a malými dětmi přestěhují do jiného domu v rámci města. Zcela samostatně si sehnali podnájem a z církve získali peníze na kauci. V novém bydlení však nevydrželi příliš dlouho, protože jim tam netekla voda, a navíc se majitel rozhodl nemovitost prodat. Proto se v dubnu přestěhovali zpět ke zbytku rodiny. Margitka s Ivánkem přitom celou dobu bydli u babičky, protože to od ní měli blíž do PK.

Zhruba ke konci dubna jsme u dětí začaly registrovat kousance od štěnic. Ke konci výzkumného šetření jimi byl byt již zamořen a děti měly mnoho kousanců po celém těle.

5.3.2 Rodinná situace

Matka má pravděpodobně snížený intelekt. Dosažené vzdělání se nám u ní nepodařilo zjistit, pravděpodobně absolvovala základní praktickou školu. Otec pochází ze Slovenska. Rodina je silně věřící. Jsou členy křesťanského sboru, který je řízen z Německa a jehož hlavním posláním je evangelizace. Toto poslání je v této církvi stavěno i nad potřeby rodiny a silně tak zasahuje do jejich každodenního života. Otec rodiny je velmi aktivní v církevním společenství, jehož je rodina součástí. Často se podílí na intenzivní evangelizační činnosti, kterou vykonává nejčastěji v zahraničí. Matce tato jeho činnost vadí. Byla by raději kdyby byl doma a pomáhal jí s dětmi, ale dle jejích slov je „raději, když je s Bohem, než aby někde fetoval“. Pravidelně jezdí do Anglie, kde žijí jeho rodiče, a na Slovensko. Z toho důvodu většinu měsíce nebývá doma. Občas se stane, že zmizí bez jakékoli informace a nedá o

sobě vědět i několik týdnů. Pro matku je to velmi frustrující. Pokud je manžel doma, tak je ochoten se postarat o všechny děti. S péčí o děti matce hodně pomáhá její maminka.

Rodina má velké problémy vyjít s financemi. Příjem rodiny je velmi nízký a prakticky zcela závislý na sociálním systému. Otec se místo zaměstnání věnuje evangelizační činnosti.

Druhý nejmladší syn má astma a po dobu průběhu výzkumného šetření byl asi dvacetkrát v nemocnici. Má předepsané léky a matka ví, jak by je měl správně užívat, ale s jistotou nevíme, jestli mu je podává pravidelně.

Dvě nejstarší děti chodí nepravidelně do předškolního klubu. Ostatní děti jsou s matkou doma. Doma moc prostoru na hraní nemají. Děti mají minimum hraček, které jim zpravidla vydrží krátkou dobu. Děti nemají dětské knížky, nikdo s nimi nečte. Z důvodu malého prostoru tráví menší děti nejvíce času v kočáru případně na gauči.

Matka nemá dostatek času na všechny děti, které jí neposlouchají, jsou velmi aktivní a všechny vyžadují její pozornost. Děti nemají pevně stanovený denní režim, je problematické ho v domácnosti nastavit.

Na začátku června odjel otec rodiny opět evangelizovat do Anglie. Krátce po odjezdu své manželce sdělil, že už se nevrátí. Matka se na základě této informace rozhodla, že se chce rozvést. Ke konci výzkumného šetření se proto podnikaly kroky směrem k uskutečnění rozvodového řízení.

5.3.3 Spolupráce s rodinou

Rodina se službou spolupracuje dlouhodobě a během té doby se výrazně posunula k lepšímu. Spolupráce je poměrně náročná, protože rodina vždy delší dobu stagnuje a najednou udělá velký posun. Následně ale dojde k mírnému regresi, většinou následkem nepředvídatelné krizové situace, a rodina opět stagnuje. Matka naslouchá radám klíčové pracovnice ohledně výchovy dětí a skutečně se snaží je aplikovat do každodenního života, ale daří se jí to jen velmi pomalu a často bývá nedůsledná. Podařilo se však, že převzala zodpovědnost za výchovu svých dětí. Už si uvědomuje, že její děti mají výchovné a zdravotní problémy a chce je řešit. Sama na to ale nestačí. Potřebovala by podporu manžela, kterou nemá. Klientka má také velké problémy pamatovat si termíny a chodit včas. Ty opravdu důležité termíny, týkající se dětí, se tak snaží hlídat i sociální pracovníci angažovaní v rodině. Při jednání

s úřady je pro klientku velmi limitující, že je funkčně negramotná, proto potřebuje podporu sociální pracovnice i při vyplňování dokumentů pro úřad práce apod.

Klíčová pracovnice jako hlavní metodu práce s klientkou uvádí, neformální rozhovor, ve kterém klientce vysvětluje konkrétní problematiku. Vše se snaží přizpůsobit jejímu intelektu a možnostem. Ze specifických metod se pracovnice snaží matku vést k dodržování základních zásad metody Triple P, z nichž uplatňují především pochvaly a pozitivní motivaci k žádoucímu chování u dítěte. K opatřením, která v metodě plní funkci trestů (např. tichá pauza) se zatím nedostaly. Zčásti i proto, že pracovnice má obavu, aby nedošlo k jejich nadužívání.

V květnu se po téměř roce intenzivní práce podařilo přimět matku, aby s dětmi navštívila logopeda a s dcerou i pedagogicko-psychologické poradny. Do PPP zašla na popud paní učitelky z PK, která jí vysvětlila, že Margitka odtud potřebuje doporučení, aby jí mohly zapsat do přípravného ročníku ZŠ, kam se velmi těší. *„Asi hlavním důvodem, proč se odhodlala jít k tomu logopedovi bylo, že jí k tomu přesvědčovali všichni, kteří s jejími dětmi pracují. Pediatřička, paní učitelka ve školce (v PK) a já. Taky teda ten logoped má ambulanci hned vedle té pediatričky, tak dojít za ním pro ni nebyl velký problém.“* (Nikola, klíčová pracovnice).

Do PPP s doprovodem sociální pracovnice dorazili včas a vyšetření proběhlo standartním způsobem. Ovšem k logopedovi dorazili o půl hodiny později, proto byli přeobjednáni na jiný termín.

Intervence s dětmi v rámci předškolního klubu

V době zahájení výzkumného šetření byly Ivánkovi tři roky a Margitce čtyři. Oba jsou velmi milí a kontaktní, obzvláště Margitka se velmi ráda objímá. Obě děti navštěvovaly předškolní klub. Jejich docházka nebyla úplně pravidelná, protože měli často vši a ostatní rodiče si na to stěžovali. Rodiče také občas zaspali a zapomněli je přivést. Ve dny, kdy probíhala logopedická prevence, však měli docházku dobrou. Intenzita sezení tak byla přibližně 3x – 4x do měsíce (viz deník návštěv).

Zpočátku se obě děti příliš neprojevovaly. Držely se spolu stranou od ostatních dětí a vše pozorovaly. V průběhu se však osmělily a Margitka je dnes jedno z nejživějších dětí v PK. Ivánek zůstává tišší, ale aktivitám s ostatními dětmi se nevyhýbá.

Individuální logopedická prevence v rámci PK trvala pro každé dítě cca deset až dvacet minut, podle toho, jak dlouho se konkrétní dítě dokázalo soustředit. Skupinová intervence trvala mezi patnácti a dvaceti minutami, dle druhu zvolené aktivity a počtu dětí ve skupině.

V rámci logopedické prevence jsme s dětmi rozvíjeli: Zrakovou perцепci, sluchovou perцепci, orientaci v prostoru a čase, hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku, slovní zásobu, STEM dovednosti, sociální dovednosti. Základní literaturou a inspirací pro aktivity byly knihy J. Bednářové (viz příloha 1). Fotografie konkrétních pomůcek jsou součástí stejné přílohy. Při práci s dětmi bylo nejprve nutné je s pomůckou seznámit a názorně jim ukázat, co je úkolem. Pouhé slovní vysvětlení většinou nestačilo. Některé sady materiálů byly mírně redukovány a zpočátku byly užívány jen obrázky a karty, které znázorňovaly věci, osoby a činnosti, které tyto děti se svou specifickou životní zkušeností mohly znát.

5.3.4 Příprava na intervenci

Příprava na intervenci do PK probíhala po dohodě s paní učitelkou a vždy byla tvořena na základě týdenního plánu. Cílem bylo, aby se rozvojové aktivity v rámci běžné činnosti v PK vhodně doplňovaly aktivitami logopedickými. Střídaly se aktivity individuální a skupinové.

Počet dětí v PK bylo vždy předem velmi těžké odhadnout. Mohlo jich být patnáct, ale také jen jedno. Individuální práce vycházela z potřeb jednotlivých dětí na základě diagnostiky iSophi. Při vůbec první diagnostice dáváme dětem většinou sadu pro 3-4 roky. Důvodem je, že tyto děti mají ze začátku obtíže porozumět čistě verbálním pokynům a je pro ně zpočátku důležitá vizuální opora. Po určité době, v závislosti na četnosti docházky a schopnosti dítěte učit se, byla se staršími dětmi udělaná i diagnostika odpovídající jejich věku. Výsledky diagnostik jsou součástí příloh této práce (příloha 4).

Proto i pro individuální práci byla utvořena základní příprava shodná pro všechny děti a ta se poté upravovala dle specifických potřeb konkrétního dítěte.

Rozvojové materiály využívané při intervenci byly hlavně rozvojové knihy od autorky J. Bednářové (viz příloha 1).

5.3.5 Deník návštěv

Typ	Název	Typ zakázky	Datum	Trvání
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	08.05.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	30.04.2024	0,50
Skupinová aktivita pro děti (KM, SAS)	Rozvoj předškolních dovedností	Vzdělávání - kompetence rodičů	25.04.2024	4,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	25.04.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	10.04.2024	0,50
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	04.04.2024	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	03.04.2024	0,50
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	28.03.2024	3,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	27.03.2024	0,50
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	21.03.2024	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	20.03.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	06.03.2024	0,33
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	22.02.2024	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	21.02.2024	0,50
konzultace s klientem v terénu	Logopedie	Péče o zdraví	15.02.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	14.02.2024	0,33
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	08.02.2024	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	07.02.2024	0,50
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	01.02.2024	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	31.01.2024	0,50
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	18.01.2024	1,00
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	18.01.2024	1,00
Skupinová aktivita pro děti (KM, SAS)	Rozvoj předškolních dovedností	Vzdělávání - kompetence rodičů	11.01.2024	4,00
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	11.01.2024	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	09.01.2024	0,67
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	14.12.2023	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	13.12.2023	0,50
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	07.12.2023	1,00
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	06.12.2023	0,50
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	30.11.2023	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	29.11.2023	0,50
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	23.11.2023	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	22.11.2023	0,50
konzultace - zmařená	Logopedie	Péče o zdraví	16.11.2023	0,33
příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	15.11.2023	0,50

příprava na konzultaci	Logopedie	Péče o zdraví	18.10.2023	0,50
konzultace s klientem v kanceláři	Logopedie	Péče o zdraví	18.10.2023	0,83

5.3.6 Doporučení pro budoucí práci

Spolupráce s rodinou je dle klíčové pracovnice nastavená dobře. V rodině po malých krůčcích dochází ke zlepšení oblasti péče o děti. Matka se teď o ně mnohem více zajímá a věnuje se jejich rozvoji. Nejaktuálnější krizí v rodině je teď rozvod rodičů, který opět rozhází již nastavený a funkční režim. Proto bude potřeba podpořit matku v jeho zachování a ukázat jí, že o děti zvládne pečovat i bez manžela. Od září bude Margitka navštěvovat přípravný ročník segregované základní školy. Ivánek bude dále navštěvovat PK. Obě děti by měli začít navštěvovat klinického logopeda.

5.4 Další zjištění

Během rozhovorů s pracovníky neziskové organizace se všichni informanti zmínili, že tato práce je pro ně velmi psychicky náročná. Některé příběhy, které společně s rodinami prožívají jsou velmi silné a často se jich mohou dotýkat i osobně. Je pro ně proto zásadní dbát na psychohygienu. Toho si jsou vědomí i jejich nadřízení, proto v rámci týmů probíhají pravidelné skupinové supervize, které jsou povinné. Kromě paní učitelky v PK, všichni zmínili, že jim velmi pomáhají i individuální supervize, které mohou čerpat dle potřeby.

Sami pracovníci se pak snaží najít techniky, které jim pomáhají na denní bázi. Mezi nejčastěji zmiňované patří sdílení příběhů náročných klientů s kolegy v rámci kanceláře, aktivní odpočinek např. zahradničení, rukodělné práce (šití, pletení, práce se dřevem, lepení z papíru, kreslení, lego apod.), procházky do přírody, vaření, práce se zvířaty, čtení aj. Někteří pracovníci mají dokonce část úvazku v jiné naprosto odlišné práci (např. knihovně), která jim pomáhá se odpoutat od starostí s klienty.

„Osobně si myslím, že by každé sociální pracovník měl být na půl úvazku sociální pracovník a na půl třeba zahrádkář. Při té fyzické práci si člověk tak jako hezky utřídí myšlenky a taky teda vidí ty výsledky. Tím nechci říct, že by naše práce výsledky nepřinášela, ona je má. Jen často trvá dlouho, než začnou být vidět.“ (Marta, koordinátorka SAS)

6 Analýza

6.1.1 Limity rodičů ve vztahu k narušené komunikační schopnosti svých dětí

Společně se sociálním vyloučením se pojí mnoho obtíží a překážek, které rodiče omezují natolik, že se nezvládají svým dětem věnovat tak, jak by chtěli a všestranně je rozvíjet. Hlavní obtíže, které byly u jednotlivých rodin identifikovány jsou existenční obtíže: nevyhovující bytové podmínky, špatná finanční situace a domácí násilí. Dále pak hraje velkou roli nízký stupeň dosaženého vzdělání, odlišný kulturní přístup k výchově a trauma nejen u dětí, ale i u rodičů.

Existenční obtíže

U všech rodin v rámci výzkumného vzorku byly shledány velmi závažné existenční obtíže, které rodiče dětí limitovaly.

Bydlení

Všechny rodiny zařazené ve výzkumném vzorku bydlely (a většinou stále bydlí) v naprosto hygienicky i prostorově nevyhovujících podmínkách. V bytech se vyskytují hlodavci a hmyz, především švábi, štěnice a vši. Na velmi malém prostoru se v bytech tísní velké množství osob. Byty bývají většinou vybaveny jen nejnutnějším a často zastaralým zařízením. Avšak prvek, který nechybí nikde, je televize, která je velmi důležitá, především pro matky v domácnosti a děti, které jejím sledováním tráví podstatnou část dne. Za toto bydlení často platí naprosto přemrštěné částky, které hradí ze sociálních dávek – příspěvku na bydlení a doplatku na bydlení. Rodiny se snaží své bydlení udržovat v čistotě, ale ne vždy se jim to daří dle jejich představ. Pokud jsou v daném ubytování nespokojeni, snaží se přestěhovat, bohužel pokaždé se přestěhují pouze na jinou ubytovnu, či do azylového domu. Tato zjištění se shodují s poznatky odborné literatury.

Finance

Pro všechny rodiny jsou velkým problémem finance. Z kulturních či rodinných důvodů, kdy žena byla na rodičovské dovolené, v rodinách informantů pracoval vždy pouze muž, a to často nelegálně. Jinak všechny rodiny pobíraly sociální dávky. V rodině B matka také získávala finanční prostředky pomocí sňatku a změny otce v rodných listech dětí. Tato

rodina také měla dluhy a exekuce. Velkým problémem se u všech rodin ukázala finanční gramotnost, která je u nich velmi nízká.

Domácí násilí

Domácí násilí je v romské komunitě do jisté míry kulturně podmíněné. V tradiční romské rodině je občasné bití ženy považováno za důkaz mužovy lásky. V rodině B však docházelo k velmi brutální formě domácího násilí, která na matce zanechávala dlouhodobé následky. Také v tomto případě docházelo k přenosu násilných vzorců chování otce vůči matce na prostředního syna. Matka si také na dětech občas hlasitým křikem také vybíjela svou frustraci. O domácím násilí v ostatních rodinách, které se účastnily výzkumného šetření nejsou k dispozici žádné bližší informace, proto jej nelze potvrdit, ale ani zcela vyvrátit.

Trauma

Ve všech rodinách v rámci výzkumného vzorku se lze setkat s projevy traumatu. U všech dětí lze také sledovat negativní zkušenosti v dětství, které do budoucna mohou způsobit trauma. V rodině A se jedná o zanedbávání péče a obecně špatné životní podmínky, které chlapce ohrožují na zdraví. V rodině B lze popsat téměř všechny negativní vlivy, které mohou na dítě působit. Děti jsou svědky brutálního domácího násilí páchaného na matce, alkoholismu otce, vyrovnávají se s rozpadem rodiny, zažívají psychické týrání apod. V rodině C děti zpočátku zažívaly nedostatek péče, což se výrazně zlepšilo, ovšem teď zažívají rozpad rodiny.

Nízká vzdělanost

Ve všech rodinách zapojených do výzkumného šetření měli rodiče, u kterých se jejich úroveň vzdělání podařilo zjistit, jako nejvyšší dosažené vzdělání absolvování základní školy. V rodině A a u matky z rodiny C byl problém i funkční negramotnost rodičů. Ta se krom písemného projevu a schopnosti přečíst si informace projevovala i zhoršenou orientací v čase, kdy rodiče měli problém si ohlídat čas a stále chodili pozdě. To má nesmírný dopad na přístup rodiny k informacím. V dnešní době je většina informací k dispozici v písemné podobě, nebo je alespoň nutné umět psát, aby bylo možné si je vyhledat např. ve formě videa. Tyto rodiny jsou tak fakticky při získávání informací odkázány pouze na to, co jim někdo řekne, proto je pro ně velmi obtížné získávat informace i ohledně narušené komunikační

schopnosti u svých dětí. Dalším důsledkem nízké vzdělanosti rodičů je také špatná finanční gramotnost a snížená uplatnitelnost na trhu práce, která vede k nižším příjmům rodiny.

6.1.2 Metody využívané v rámci sociální práce ke zvýšení zájmu o narušenou komunikační schopnost dětí

Metody, které vyzdvihovali jako úspěšné pracovníci neziskové organizace, ve které probíhalo výzkumné šetření, byly dvě – neformální rozhovor s ohledem na zásady trauma respektujícího přístupu a Triple P.

Neformální rozhovor s ohledem na zásady trauma respektujícího přístupu

Tato metoda byla pracovníky zkoumané neziskové organizace využívána nejvíce. Spočívá především v tom, že pracovník zjednoduší informace do takové podoby, aby byly pochopitelné pro konkrétního klienta. Zároveň tyto informace klientovi často opakuje, a pokud to vyžaduje situace, tak i prakticky předvádí. Cílem této metody je informovat klienta pro něj srozumitelným a nenásilným způsobem. Výhodou této metody je, že je poměrně jednoduchá a lze ji praktikovat prakticky kdykoliv a kdekoliv. Nevýhodou je, že může trvat velmi dlouhou dobu, než se dostaví výsledky. V rámci výzkumného šetření se výsledky této metody dostavily až po osmi nebo devíti měsících.

Triple P

Z metody Triple P se při práci s klienty používá pouze základ. V rodině C měla tato metoda velmi pozitivní výsledky. Matka si díky ní více začala všimnout svých dětí a chválit je za jejich úspěchy. Děti na to reagují skvěle. Toto se projevilo i zlepšením jejich vzájemného vztahu. Výhodou Triple P je, že se jedná o vědecky podloženou metodu, jejíž výsledky se začnou projevovat velmi rychle. Děti na pochvalu reagují okamžitě. Přestože tento program je v oficiálních materiálech vysvětlován poměrně jednoduše, jeho nevýhodou je, že pro klienty se sníženým intelektem je stále velmi složitý, proto je nutné jej výrazně upravit. Další nevýhodou je, že jej dle klíčových pracovníků nelze aplikovat v případech, kdy se rodiče nachází v existenční krizi. V takové době se většinou rodič není schopen efektivně učit, vstřebávat další informace a reflektovat své chování vůči dětem.

6.1.3 Logopedický program v rámci neziskové organizace

Logopedický program v rámci neziskové organizace funguje pod sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi a věnuje se logopedické prevenci u dětí ze sociálně vyloučených lokalit. Specifikem programu je, že pracuje i s rodiči těchto dětí a snaží se jim předávat všechny důležité informace a motivovat je, aby se rozvoji řeči u svých dětí věnovali více. V rámci programu byly také předávány informace a poskytovány konzultace dalším pracovníkům neziskové organizace ohledně logopedické a speciálně pedagogické problematiky. Logopedická intervence probíhala převážně terénní formou přímo v rodinách. Obvykle jednou týdně pak v rámci předškolního klubu. Plně se mu v rámci této organizace ve sledované lokalitě věnuje jedna pracovnice na polovinu úvazku.

Děti ze sociálně vyloučených lokalit obvykle vyrůstají v nepodnětném prostředí, proto často před nástupem do vzdělávacího zařízení nedosahují takové úrovně znalostí a dovedností jako jejich vrstevníci z rodin většinové populace. Tyto děti většinou zpočátku mívají omezenější slovní zásobu v českém jazyce, udrží pozornost velmi krátce, je pro ně obtížné porozumění běžným vzdělávacím úkolům, které je proto nutné jim nejprve (ideálně vizuálně) ukázat, aby pochopily, co se po nich požaduje.

Terénní práce má svá specifika, proto bylo pro efektivní práci nutné se přizpůsobit prostředí ubytovny. To vyžaduje speciální pomůcky, důslednou přípravu, znalost prostředí a v některých případech i znalost romského jazyka.

Vzhledem ke špatným bytovým podmínkám a hygienickým podmínkám je naprosto zásadní dbát na bezpečnost pracovníka. Kvůli nedostatečnému zařízení pokojů na ubytovnách bylo v některých případech nutné si nosit pěnové desky, na kterých se dalo s dítětem sedět a pracovat, dále také tvrdou podložku, na které mohlo dítě psát.

Na převážně romských ubytovnách jsou poměrně odlišné kulturní standardy, kterým je třeba se přizpůsobit. Všichni se tam vzájemně navštěvují a je takřka nemožné izolovat konkrétní dítě od všech ostatních a v klidu s ním pracovat. Z toho důvodu je nutné dělat přípravu a vybírat pomůcky nejen pro jedno dítě, ale je třeba být připraven pracovat s velmi různorodou skupinou dětí.

7 Zodpovězení výzkumných otázek

1) Jaké limity mají rodiče dětí z vyloučených lokalit ve vztahu k narušené komunikační schopnosti svých dětí?

Faktorů, limitujících rodiče ve vztahu k narušené komunikační schopnosti svých dětí, je celá řada. Velmi důležitým faktorem je, že rodiny z vyloučených lokalit běžně čelí existenčním obtížím. Bydlí v nevyhovujících podmínkách, nemají dostatečné finanční prostředky a často se mohou setkávat s různými formami domácího násilí. Rodiče také mohou mít psychické problémy v důsledku prožitých potenciálně traumatických zážitků. Zvládání těchto situací je pro rodiče velmi náročné, a proto pak ani nemusejí mít sílu věnovat se dětem nad rámec zajištění jejich základních potřeb.

Dalším velmi důležitým faktorem je nízký stupeň dosaženého vzdělání a v některých případech dokonce funkční negramotnost. Toto rodiče výrazně limituje v přístupu k informacím. Rodiče mnohdy nevědí, že když jejich dítě špatně mluví, tak se nemusí jednat pouze o kosmetickou vadu, ale že může jít o hlubší problém, který může výrazně ovlivňovat školní úspěšnost.

2) Které metody mají dle sociálních pracovníků potenciál tyto rodiče motivovat k většímu zájmu o řečové dovednosti svých dětí?

Jako účinná se ukázala metoda neformálního rozhovoru, kdy byly rodičům opakovaně vysvětlováno, proč je důležité rozvíjet řečové dovednosti jejich dětí a praktické ukázky, jak s dětmi mohou pracovat sami rodiče. Neformální rozhovor byl veden s ohledem na zásady trauma respektujícího přístupu. Úspěšnost této metody podpořilo, pokud rodiče slýchali ty samé informace z několika zdrojů, např. od sociální pracovníce, paní učitelky v předškolním klubu, pediatra apod. Výhodou metody je, že je velmi jednoduchá a vyžaduje pouze schopnost zjednodušit informace o problematice a předat je klidným způsobem. Nevýhodou této metody je její časová náročnost. U všech rodin z výzkumného vzorku byla tato metoda praktikována po celou dobu výzkumného šetření, tj. po dobu deseti měsíců a její výsledky se začaly projevat po osmi až devíti měsících.

U rodiny C dále k většímu zájmu o děti obecně, ale i o jejich řečový projev a celkový rozvoj přispěly základy programu Triple P. Základy programu byly v rodině aplikovány ve zjednodušené verzi.

1) Jak probíhá intervence v rámci logopedického programu ve zkoumané neziskové organizaci?

Logopedická intervence se zaměřovala převážně na logopedickou prevenci, okrajově i na logopedickou diagnostiku. Probíhala terénní formou v bydlišti klientů, přímo na ubytovnách nebo v rámci předškolního klubu dané organizace. V rámci intervence se nepracovalo pouze s dětmi, ale i s jejich rodiči. Rodičům byly předávány informace ohledně logopedie obecně, jak se objednat na logopedii, co k tomu budou potřebovat a jak může narušená komunikační schopnost dítě limitovat do budoucna. Dále byli rodiče informováni ohledně možností rozvoje daného dítěte a byly jim poskytnuty konkrétní aktivity, které mohou s dětmi vykonávat. Rodičům byl také vždy nabídnut doprovod pracovníka při návštěvě pediatra, PPP nebo ambulance klinické logopedie.

3) Jaká jsou specifika poskytování terénní logopedické péče ve vyloučených lokalitách, konkrétně na ubytovnách?

Specifika logopedické intervence na ubytovnách jsou z velké části podmíněna kulturně. Romové na ubytovnách žijí jako velmi provázaná komunita. Děti vyrůstají všechny pospolu, proto je velmi obtížné jedno dítě, kterému má být poskytnuta logopedická intervence separovat od ostatních. Je proto nutné mít přípravu i pro větší skupinu dětí.

Dalším specifikem je nedostatečné vybavení bytu, ve kterém vůbec nemusí být k dispozici stůl a židle, proto je dobré si vybavení bytu předem zjistit a případně s sebou nosit i podložku na které je možné sedět a pracovat. Dále jsou vhodné i tvrdé desky, na kterých může dítě psát a kreslit.

Při terénní práci je také nutné dbát na vlastní bezpečnost. V prostoru ubytoven se často šíří kožní a parazitické infekce, které mohou být pro člověka potenciálně nebezpečné. Je proto důležité si děti nejprve nenápadně, ale důkladně prohlédnout a v případě podezření na nákazu raději odejít.

8 Doporučení pro logopedickou praxi

Děti ze sociálně vyloučených lokalit obvykle vyrůstají v nepodnětném prostředí, v jiné (sub)kultuře a často i v jiném (mnohem rozmanitějším) jazykovém prostředí. Proto tyto děti nemají stejnou zkušenost jako děti z majoritní společnosti. Z těchto důvodů u nich často vyskytují oslabení ve sluchové percepci, zrakové percepci, orientaci v čase a prostoru, omezenější slovní zásoba, jemné motorice, grafomotorice, předmatematických dovednostech a STEM. Naopak u těchto dětí bývá obvykle nadprůměrně rozvinutá hrubá motorika. Při logopedické intervenci u těchto dětí je proto důležité si ověřit, jakým jazykem či etnolektem rodina doma mluví. Na tuto skutečnost se nestačí pouze zeptat. Většina rodičů s nižším dosaženým vzděláním dost pravděpodobně nerozliší romský etnolekt češtiny od běžné češtiny. Z toho důvodu je doporučeno si s rodičem chvíli popovídat a pozorovat jej při interakci s dítětem. Na základě získaných informací zhodnotit, zdali lze dítě považovat za multilingvní a podle toho s ním pracovat.

8.1.1 Doporučení pro ambulantní i terénní praxi

V první řadě je důležité si uvědomit, že když pracujeme s dětmi sociálně vyloučenými, tak je to velmi podobné, jako kdybychom pracovali s dětmi z jiného kulturního prostředí. Proto je důležité se při tvorbě příprav na terapii chvíli zamyslet nad pomůckami, které budeme využívat, jaké znalosti budeme po dítěti požadovat a jak budeme celkově postupovat. Zde jsou uvedené zásady, které se na základě výzkumného šetření ukázaly jako stěžejní.

Motivujte dítě studijním úspěchem a pochvalou

Z počátku se osvědčilo dítě pozitivně motivovat úspěchem, na což reagovali i rodiče velmi pozitivně. Protože rodiče těchto dětí, často nemají kapacitu na to, aby se jim věnovali (jak již bylo popsáno výše) a do mateřských škol je pro tyto děti obtížné se dostat, často v úkolech určených pro jejich věkovou kategorii selhávají. Není to proto, že by tyto děti byly hloupé, ale dle mých zkušeností spíše z důvodu, že zcela nerozumí tomu, co po nich chceme. Proto je vždy lepší začít jednoduchými úkoly (v naší organizaci většinou vybíráme úkoly pro děti cca o 2 roky mladší, než je reálný věk dítěte). Na těchto úkolech si společně natrénujeme porozumění zadání a princip plnění těchto úkolů. Postupně pak vybíráme úkoly těžší, dokud se nedostaneme na úroveň, kdy dítě úkoly nezvládá v důsledku nedostatku znalostí, nikoliv

nepochopení toho, co po něm chceme. Poté pracujeme na rozvoji těchto znalostí. Při práci je důležité dítě hodně chválit, zdaleka ne všichni rodiče to dělají a děti na to často reagují pozitivněji než na věcnou odměnu.

Vybírejte materiály, které jsou dítěti obsahově blízké

Zde je nutné si uvědomit, že dítě ze sociálně vyloučené rodiny, nebude mít v průběhu raného dětství stejné podmínky, jako dítě z běžné rodiny. Jako příklad lze uvést jeden extrémní případ z jisté ubytovny, kde tamní děti sice nebyly schopné pojmenovat zvířata jako například prase nebo kráva, ale za to všichni znali a rozlišovali asi deset různých druhů brouků, kteří se na dané ubytovně vyskytovali, a to v češtině i romštině. Dítě většinou zná to, co ho obklopuje proto např. není příliš účelné po dítěti, které nikdy v životě nevidělo sníh, zjišťovat orientaci v čase pomocí sestavení kartiček s obrázky jednotlivých kroků stavění sněhuláka. Stejně tak, ale v tom samém úkolu může selhat právě i sociálně vyloučené dítě proto, že s ním jednoduše nikdy nikdo sněhuláka nestavěl. Takové dítě pak pochopitelně nemůže vědět, jak se takový sněhulák staví. Před výběrem materiálů a úkolů je proto dobré si s dítětem nejprve popovídat, co rádo dělá a jak to vypadá u něj doma. Pokud dítě spontánně nemluví, můžeme zjišťovat porozumění na nejzákladnějším vybavení domácnosti, např. televize, lednička, postel, stůl, dveře, oblečení apod.

Dávejte rodičům jednoduché úkoly

Rodiče dětí z vyloučených lokalit mají často pouze základní vzdělání, nebo jsou vyučení, proto je důležité přizpůsobit slovník terapeuta jejich úrovni. Část těchto rodičů dokonce nemusí být funkčně gramotná, proto je dobré všechny podstatné informace předávat ústně. Pokud jim například dáte letáček, tak ho pravděpodobně vyhodí, aniž by ho četli, nebo v lepším případě, předají své sociální pracovníci. Navíc nejde pouze o to, jim danou věc vysvětlit, ale také se ujistit, že ji skutečně pochopili. V praxi se často stává, že rodiče vše odsouhlasí, ale ve skutečnosti tomu nerozumí. Je tudíž důležité se jich ptát, jak danou informaci chápou, a pokud se jedná o praktický úkol, tak je dobré jej nechat udělat párkrát před terapeutem.

V případě, že budete jednat s romskou rodinou, tak je dobré vždy akcentovat důležitost zadaných cvičení směrem k otci, který má dle zvyklostí za rodinu absolutní zodpovědnost a on dokáže zařídit, že dítě bude trénovat.

Dbejte na svou psychohygienu

Životní příběhy některých rodin ze sociálně vyloučených lokalit jsou opravdu silné a mohou se nás určitým způsobem osobně dotýkat. Obzvláště v případech terénní intervence, kdy můžeme být i svědky velmi nepříjemných až násilných situací. Je proto zásadní dbát na svou psychohygienu. Pracovníkům neziskové organizace v tomto ohledu nejvíce pomáhá pravidelná supervize, „vypovídání se“ kolegům a aktivní odpočinek např. práce na zahradě, vaření, ruční práce (šití, pletení, vyrábění ze dřeva apod.), pobyt v přírodě nebo práce se zvířaty

8.1.2 Doporučení pro terénní praxi

Terénní práce, má oproti té ambulantní, svá specifika. Nejedná se pouze o hygienická a bezpečnostní, ale často jsou potřeba i specifické pomůcky. Při práci s dětmi přímo na ubytovnách je třeba dbát na svou ochranu a bezpečí. Při terénní práci se v drtivé většině případů nebojíme, že by nám ublížil někdo z obyvatel ubytovny. Spíše naopak. Romové bývají velmi pohostinní a pokud čekáme, až se náš klient vrátí z pochůzek, často se nám stane, že jsme pozvaní do jiné domácnosti, abychom nemuseli čekat na chodbě. Ovšem je nutné dbát zvýšených hygienických opatření. V těchto prostorách se často vyskytují zvířata, která si rozhodně nikdo nechce přinést domů a hrozí tu větší riziko přenosu některých, především dermatologických, chorob. Rizikům se při terénní práci nelze zcela vyhnout, lze je však výrazně omezit.

Ochrana proti zvířatům

Je důležité mít vhodné oblečení, které lze vyprat v pračce minimálně na 65 °C anebo vyžehlit na vysokou teplotu. Je to z toho důvodu, že na ubytovnách se často vyskytují štěnice, jejichž všechna vývojová stádia ovšem zahubí teplota vyšší než 65 °C. K tomuto účelu se v praxi osvědčila žehlička s parním generátorem, která umožní aplikovat páru na celou plochu oblečení bez nutnosti položení na žehlicí podložku díky čemuž je možné oblečení ošetřit i venku na balkoně, či terase.

Všechny tašky a batohy, které bereme s sebou by měly být na zip a zapnuty, pokud možno po celou dobu pobytu na ubytovně, aby se hmyz nedostal dovnitř.

Nikdy si nesedat na nic látkového, nebo čalouněného. Štěnice se přes den schovávají na temných místech, často v záhybech látky na potazích a v lůžkovinách. Jsou však vábeny lidským teplem, proto na čalouněném nábytku hrozí zvýšené riziko přenosu.

Občas se štěnice pohybují i přímo po klientech, je proto dobré pokusit se omezit fyzický kontakt například s dětmi, které se většinou velmi rády objímají.

Přestože dospělá štěnice měří až 8 mm, důležité je si uvědomit, že pohyb štěnice po těle v drtivé většině případů necítíte. Často se také během dne může schovat do vlasů, proto je dobré si je po odchodu z ubytovny alespoň důkladně vyčesat (Pasti.cz, 2024).

Ochrana proti infekci

Většina dermatologických infekcí a nachlazení bývá vidět, proto dříve, než začneme s dětmi intenzivně pracovat a dotýkat se jich, je dobré si důkladně prohlédnout odhalená místa kůže, především ruce a obličeje. Pokud zaznamenáme vyrážku, zeptáme se rodičů. Může se jednat o atopický ekzém, který není nakažlivý, ale také impetigo, svrab, pátou nemoc a další, které infekční jsou. Pokud si nejsme jistí, tak je lepší na děti nesahat a domluvit si jiný termín schůzky, až budou děti zdravé.

Vytvoření pracovního prostoru

Ubytovny často bývají vybaveny různými zbytky více či méně funkčního nábytku, a ne vždy se tam nachází židle a stůl u kterého by bylo možné v klidu pracovat. Je proto nutné si pracovní prostor vytvořit. V praxi se osvědčily pěnové desky pro miminka, ze kterých se dá poskládat plocha k sezení na zemi prakticky libovolné velikosti, tudíž je možné je využít téměř ve všech prostorách. Navíc děti si je velmi rády skládají sami, což nám dává možnost pohledem zkontrolovat přítomnost infekčních nemocí.

Aby dítě mohlo na těchto deskách kreslit, či psát, je dobré si pořídit i tvrdé desky na dokumenty, které může dítě použít jako tvrdou podložku. Existují dokonce i speciální kufříky pro děti na malování viz příloha 2.

Výběr vhodných aktivit a pomůcek

Na ubytovně nikdy nemůžeme vědět, jestli tam budete s dítětem sami, nebo se k nám připojí ještě dalších deset dětí. Je proto dobré být připraven na obě varianty a mít aktivity nejen pouze pro klienta, ale i pro větší skupinu. Také není vhodné si s sebou brát dražší pomůcky,

které nedokážeme dobře ohlídat. Děti jsou obvykle nadšené novými hračkami a jak chtějí vyzkoušet všechny, tak ty použité zapomínají uklízet zpět. Malé děti také často jednotlivé dílky odnáší mimo místnost.

Diskuze

Cíle práce byly splněny. Přínosem této práce jsou hloubkové případové studie jednotlivých rodin, a především detailní popis možností poskytování logopedické intervence v terénu přímo v rodinách a její úskalí. Velkým limitem této práce je malý výzkumný vzorek, tudíž získaná zjištění v tuto chvíli nelze aplikovat na širší populaci a je třeba danou problematiku podrobit dalšímu zkoumání.

Závěr

Tato práce si klade za cíl analyzovat životní podmínky rodin ze sociálně vyloučených lokalit, které mají dítě s narušenou komunikační schopností. Dále se snaží zjistit, jak lze tyto rodiny podpořit, aby se více zajímaly o rozvoj řečových schopností svých dětí. V teoretické části je nejprve definován pojem sociální vyloučení a jsou popsány jeho dopady na děti vyrůstající v těchto podmínkách. Důraz je kladen na specifika romského etnika, přičemž jsou rozebrány jejich kulturní a jazykové odlišnosti. Tato část rovněž nabízí různé formy podpory, které mohou sociálně vyloučené rodiny využít prostřednictvím sociálních služeb, a nastiňuje programy, které mohou být v rámci těchto služeb poskytovány. Věnuje se také multilingvistice a specifickým narušené komunikační schopnosti u dětí, které vyrůstají ve vícejazyčném prostředí.

Empirická část práce obsahuje tři detailní případové studie rodin informantů. Na základě těchto studií je ukázáno, jakým způsobem je poskytováno poradenství a jaké možnosti logopedické podpory mohou být nabízeny v rámci sociálních služeb. Závěrem jsou uvedena doporučení pro logopedickou praxi při práci s dětmi ze sociálně vyloučených lokalit a jsou prezentovány možnosti terénní logopedické práce.

Výzkumné cíle byly splněny a data získaná od respondentů byla důkladně analyzována. Výzkumné otázky byly podrobně zodpovězeny, avšak malý vzorek respondentů představuje limit této práce, což znemožňuje zobecnění výsledků na celou populaci romských obyvatel sociálně vyloučených lokalit.

Přínosem této práce pro logopedy je poskytnutí hlubšího pohledu do práce sociálního pracovníka a představení možností, jakými může tento pracovník podporovat rodiny s dětmi s narušenou komunikační schopností. I když sociální pracovník nemůže poskytovat odbornou logopedickou intervenci jako klinický logoped, může se intenzivně věnovat rodině v oblastech, kde logoped nemá dostatek prostoru. Klíčovou roli může sociální pracovník sehrát při motivaci rodičů k řešení problémů s komunikací u jejich dítěte a při zprostředkování informací srozumitelným způsobem. Tímto způsobem mohou sociální pracovníci významně přispět ke zlepšení situace rodin ze sociálně vyloučených lokalit a podpořit rozvoj komunikačních schopností dětí žijících v těchto obtížných podmínkách.

Seznam použitých zkratk

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

CM – Case management

ČR – Česká republika

DP – dluhové poradenství

Např. – například

NKS – narušená komunikační schopnost

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

PK – předškolní klub

POMA – podpora mládeže

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

PV – podpora vzdělávání

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SAS – sociálně aktivizační služba

STEM – zkratka pro technické obory věda (Science), technika a technologie (Technology Engineering) a matematika (Mathematics)

Tj. – to jest

TP – terénní program

Tzv. – tak zvaný

Seznam použitých informačních zdrojů

1. Agentura pro sociální začleňování. (n.d.). Terénní programy. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. (July 2, 2024), <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/terenni-programy/>
2. AION CS - info@aion.cz. (n.d.). *108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony Pro Lidi.* <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
3. Baker, C. (2007). *A Parents' and Teachers' Guide to Bilingualism (Parents' and Teachers' Guides)* (3rd ed.). Multilingual Matters.
4. Bednářová, J., Šmardová, V., & Šmarda, R. (2015). *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let* (2nd ed.). Edika.
5. binBoat s.r.o. (n.d.). ARUM. (July 2, 2024), <https://www.binboat.cz/domains/binboat.cz/?q=content/arum>
6. Brice, A. (2015). Multilingual Language Development. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of social and behavioral sciences* (2nd ed., Vol. 16, pp. 55-64). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23126-7>
7. Člověk v tísni. (n.d.). Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Člověk v tísni. (July 2, 2024) <https://www.clovekvtisni.cz/co-delame/socialni-prace-v-cr/socialne-aktivizacni-sluzba-pro-rodiny-s-detmi>
8. Daniel, B. (1994). *Dějiny Romů: vybrané kapitoly z dějin Romů v západní Evropě, v Českých zemích a na Slovensku.* Univerzita Palackého Olomouc.
9. *Druhy poskytovaných služeb.* (n.d.). <https://www.financnitisen.cz/sluzby.php>
10. Fakultní nemocnice Ostrava. (n.d.). Program pozitivního rodičovství Triple P. Fakultní nemocnice Ostrava. (July 2, 2024) <https://www.fno.cz/oddeleni-psychiatricke/program-pozitivniho-rodicovstvi-triple-p>

11. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M.,
Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). REPRINT OF: Relationship of
childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death
in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of
Preventive Medicine*, 56(6), 774–786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
12. Festman, J., Poarch, G. J., & Dewaele, J. (2017). Raising Multilingual Children
(Parents' and Teachers' Guides, 23). Multilingual Matters.
13. GAC spol. s r. o. 2015. Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. Praha: GAC
spol. s r. o.
14. Gibbons, P. (2015). Scaffolding Language, Scaffolding Learning (2nd ed.) [E-book].
Heinemann.
15. Hartl, P., Hartlová, H.: *Psychologický slovník*. Portál 2000.
16. Hendel, J. (2012). Kvalitativní výzkum (3rd ed.). Portál.
17. High level group on multilingualism: final report (2008)
18. Horváthová – Vybrané kapitoly z dějin Romů
19. Hübschmannová, M. (2002). *Šaj pes dovakeras: Můžeme se domluvit* (4th ed.).
Univerzita Palackého v Olomouci.
20. iSophi. (2021). Smart. (July 2, 2024) <https://isophi.cz/smart/>
21. iSophi. (n.d.). Pedagogická diagnostika. iSophi.cz. (July 2, 2024)
<https://isophi.cz/pedagogicka-diagnostika/>
22. Jelínková, Š., & Kumstýřová. (2017, May). BULLETIN: DOPADY SOCIÁLNÍHO
VYLOUČENÍ DĚTÍ NA JEJICH VZDĚLÁVÁNÍ. *MAS Železnohorský Region*.
23. Kajanová, A. & Kol. (2015). *(Ne)rovnosti v romských rodinách* (1st ed.). Lidové
noviny.
24. Kester, E. (2021, February 4). Code-Switching and Code-Mixing – What You Need
to Know. Bilingualistics. Retrieved May 23, 2022, from <https://bilingualistics.com/code-switching-and-code-mixing/>

25. Klenková, J. (2006). Logopedie (1st ed.). Grada.
26. Lechta, V. (2003). Diagnostika narušené komunikační schopnosti (1st ed.). Portál.
27. Lechta, V.: *Symetrický a asymetrický model logopedického poradenstva*. PedF UP, Olomouc 2001.
28. Levenson, J. (2020). Translating trauma-informed principles into social work practice. *Social Work*, 65(3)
29. Mareš, P. (2006). *Faktory sociálního vyloučení*. VÚPSV Praha.
https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_193.pdf
30. Matoušek, O. et al (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Portál.
31. Meighan, P. J. (2022). Coloniallingualism: colonial legacies, imperial mindsets, and inequitable practices in English language education. *Diaspora, Indigenous and Minority Education*, 17(2), 146–155.
<https://doi.org/10.1080/15595692.2022.2082406>
32. Morgensternová, M., Šulová, L., & Schöll, L. (2011). Bilingvismus a interkulturní komunikace (1st ed.). Wolters Kluwer ČR.
33. Navrátil, P. (2003). *Romové v české společnosti: Jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. Portál.
34. Nekvapil, J., Sloboda, M., & Wagner, P. (2009). Mnohojazyčnost v České republice.
35. Němec, Z. (2019). *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním* (1st ed.). Verlag Dashöfer.
36. Němec, Z. (2020). *„Zvedněte ruce, kdo půjde do míst, kde necítí uznání“: O segregaci romských žáků ve vzdělávání*. Vydavatelství PedF UK.
37. Neubauer, K., & Kol. (2018). *Kompendium klinické logopedie* (1st ed.). Portál.

38. Pasti.Cz. (2024, January). *Vše, co vás zajímá o štěnicích*. pasti.cz.
<https://www.pasti.cz/blog/vse-o-stenicich/>
39. Pozitivní Rodičovství. (n.d.). *Program Triple P*. <https://www.triplep.cz/Program-Triple-P.html>
40. *Romský pravopis*. (n.d.).
https://romstina.ff.cuni.cz/rp/index.php?t=2/D%C4%9Bjiny_standardizace_rom%C5%A1tiny_v_%C4%8Cesku_a_na_Slovensku
41. *Romština – Romano džaniben*. (n.d.).
<https://www.krajinoupribehu.cz/romstina/#1584358906393-1667a658-6b922e41-ea55>
42. *Sociální pracovník NZDM*. (2020, May 10).
<https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-nzdm/>
43. *Sociální začleňování – MPSV Portál*. (n.d.). MPSV Portál.
<https://www.mpsv.cz/socialni-zaclenovani>
44. Society for All. (2023). *Trauma respektující přístup k řešení náročného chování u dětí*. Society for All, z. s.
45. Sovák, M. (1978). *Uvedení do logopedie*. SPN.
46. Spicker, P, Leguizamon, S. A. & Gordon, D. (2007): *Poverty: An International Glossary*. London, New York: CROP International Studies in Poverty Research.
47. SRO, S. (n.d.). *Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi: co od ní můžete čekat?* Zapojmevsechny.cz. <https://zapojmevsechny.cz/clanek/socialne-aktivizacni-sluzba-pro-rodiny-s-detmi-co-od-ni-muzete-cekat>
48. Šebková, H., & Žlnayová, E. (1999). *Romaňi čhib: učebnice slovenské romštiny* (1st ed.). Fortuna.

49. Šimíková, I., Katrňák, T., Rákoczyová, M., & Fónadová, L. (2024). *Zpráva o socioekonomické situaci romské populace v České republice 2023/2024*. Praha, RILSA. Retrieved June 4, 2024, from https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_555.pdf
50. Škodová, E., Jedlička, I., & Kol. (2007). *Klinická logopedie* (2nd ed.). Portál.
51. Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (1st ed.). Portál. Velemínský M., Sr., Velemínský M., Jr., Rost M., Samková J., Samek J., Sethi D. (2017). Studie negativních zážitků z dětství (ACE) v České republice. *ČESKO – SLOVENSKÁ PEDIATRIE*, 72 (7).
https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/598792/mod_resource/content/1/Veleminsky_Studie%20negativnich%20zazitku%20z%20detstvi_2017.pdf
52. Turner, K. M. T., Markie-Dadds, C., & Sanders, M. R. (2021). *Příručka pro lektory Skupinového programu Triple P* (3rd ed.). Triple P International Pty Ltd.
53. Úřad vlády ČR, 2016. Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 až 2020. Praha: Úřad vlády ČR.
54. Wölck, W. (2002). Ethnolects-between bilingualism and urban dialect. In L. Wei, J. Dewaele & A. Housen (Ed.), *Opportunities and Challenges of Bilingualism* (pp. 157-170). Berlin, Boston: De Gruyter Mouton. <https://doi.org/10.1515/9783110852004.157>

Seznam příloh

Příloha 1 – Obrázky materiálů a pomůcek využívaných při intervenci s dítětem

Příloha 2 – Pomůcky pro terénní práci

Příloha 3 – Metodika pro rodiče

Příloha 4 – Diagnostika iSopfi

Příloha 5 – Materiály pro orientační diagnostiku v romštině

Přílohy

Příloha 1 – obrázky materiálů a pomůcek využívaných při intervenci s dětmi



Rozvojevé sady iSopHi SMART Mrňous



Materiály na rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky



Pomůcky na rozvoj sluchové percepce



Pomůcky na rozvoj slovní zásoby



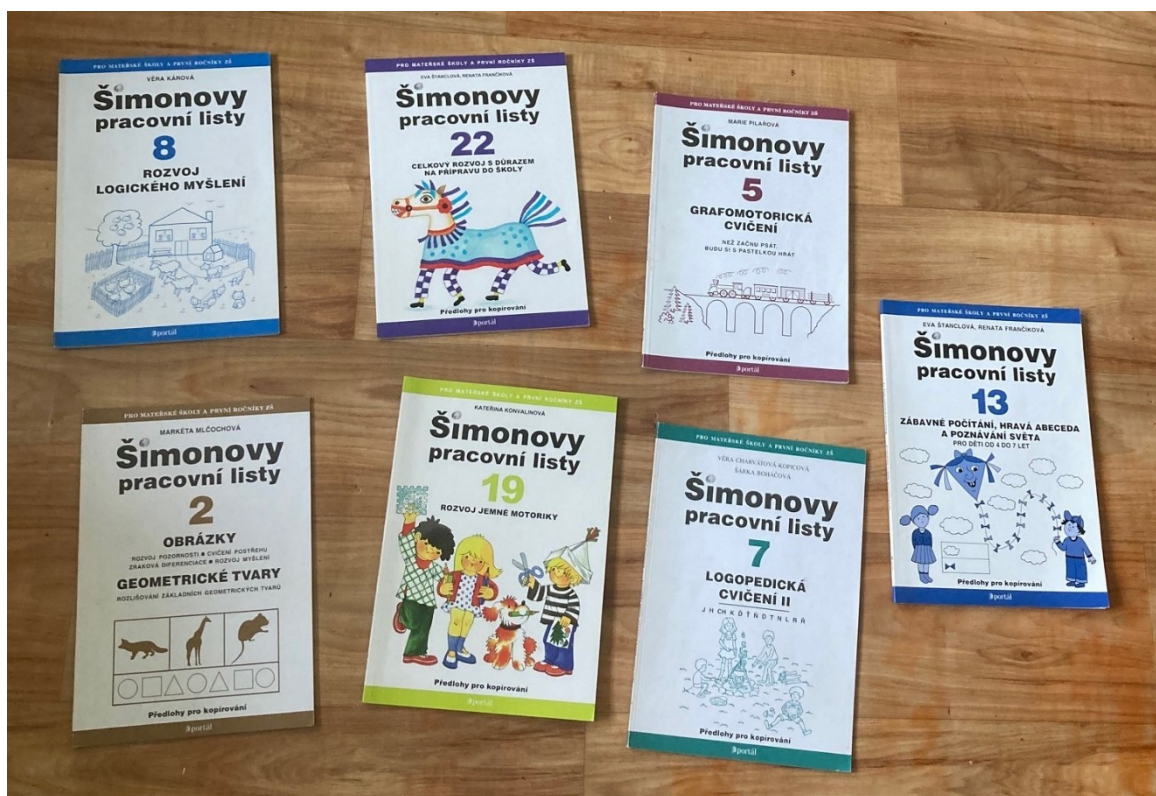
Pomůcky na rozvoj zrakové percepce



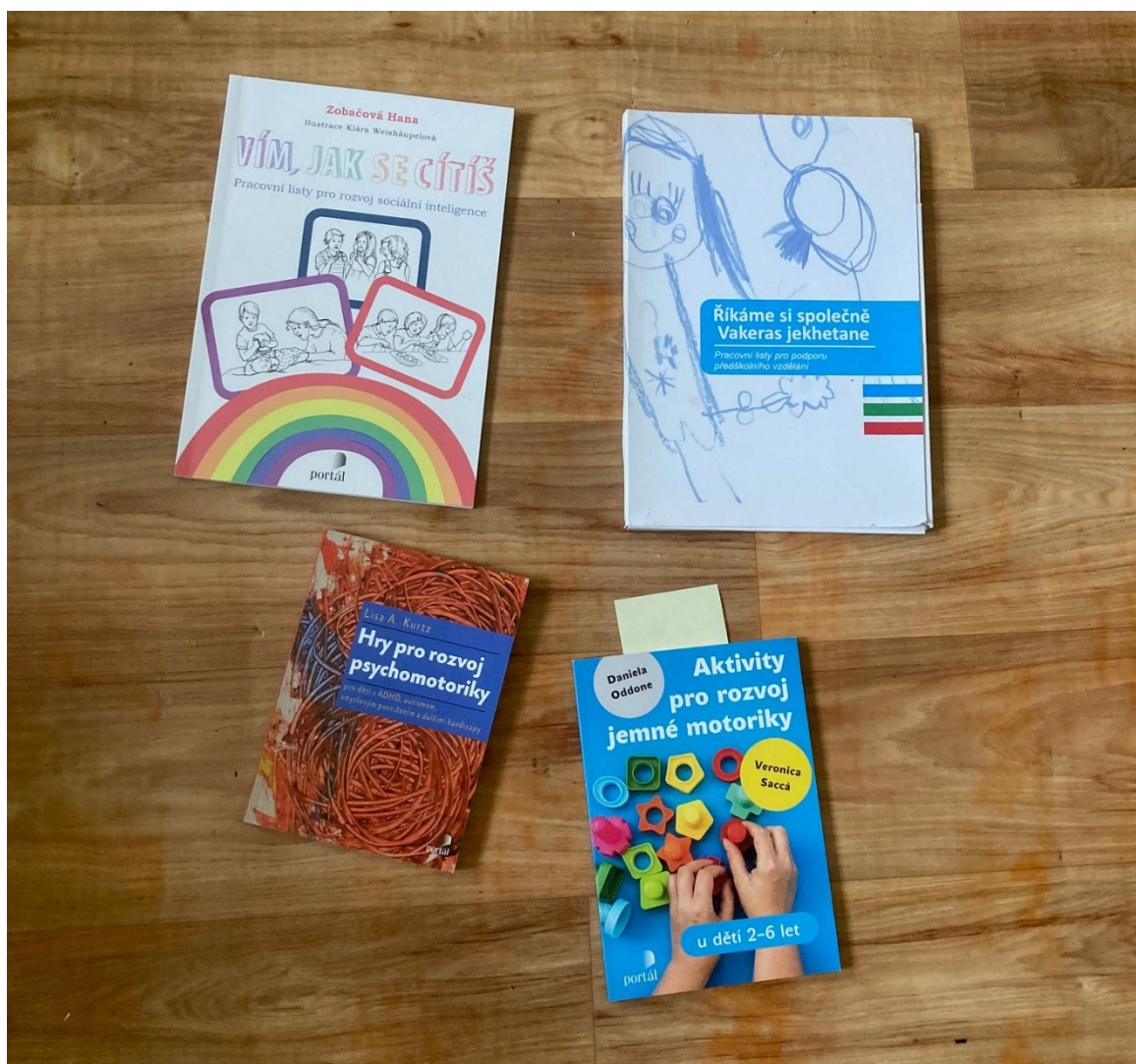
Pomůcky na rozvoj hrubé motoriky



Rozvojové materiály J. Bednářové



Materiály na celkový rozvoj



Další materiály využívané při logopedické intervenci v PK

Příloha 2 – Pomůcky pro terénní práci



Pěnové desky na vytvoření pracovního prostoru



Tvrde desky na písemné úkoly

Příloha 3 – Metodika pro rodiče

Jennifer – Předškolní příprava

Vytleskávání – 5 slov

5 různých slov rozdělit na slabiky a vytleskat. Například – KOČ-KA, LED-NI-CE, ŽID-LE, STŮL, DVE-ŘE, OK-NO, KOU-PEL-NA, VE-ČE-ŘE

Můžete vytleskávat i barvy. Například – ŽLU-TÁ, ČER-VE-NÁ, FI-A-LO-VÁ, a podobně.

Zpívání

Alespoň jednou denně si zazpívejte písničku. Například – Skákal pes, Travička zelená, Prší prší, Běží liška k táboru, Měla babka, a podobně.

Úkol

Dítě by mělo při práci sedět u stolu.

Úkol je vždy nutné trpělivě vysvětlit.

Při zadávání ani při práci na dítě nekřičet.

Úkol je možné rozdělit na 2 části. Pokud je pro dítě obtížné se soustředit.

Povídat si s dítětem o úkolu. Například – Dítě má nakreslit hrábě. Zeptejte se, jestli ví, co jsou to hrábě a co se s nimi dělá. Pokud neví, vysvětlete mu to.

Malování

Nechte dítě vybarvit obrázek a povídejte si s ním o tom, co je na obrázku.

NEBO

Nechte dítě nakreslit obrázek na druhou stranu papíru.

Příloha 4 – Diagnostika iSophi

UČITELSKÝ report ZÁKLADNÍ
Přehled výsledků pedagogické diagnostiky

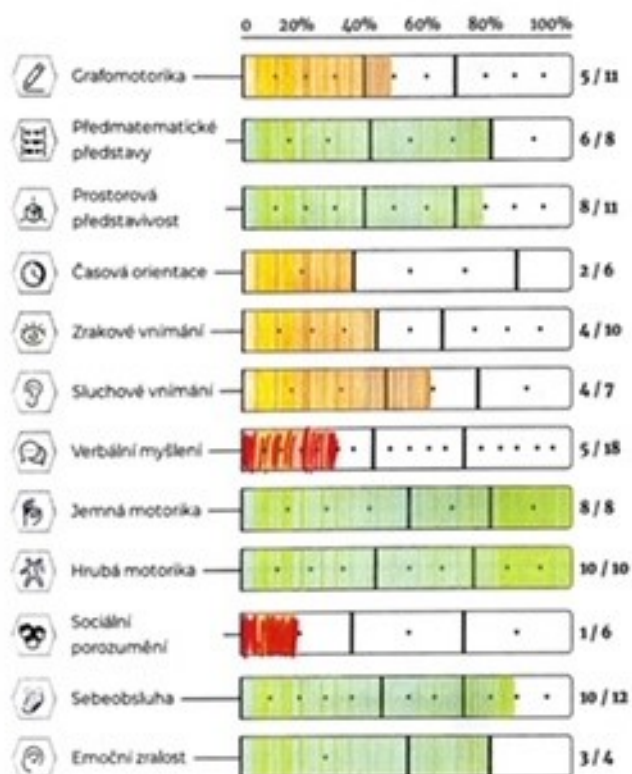


MARTÍNEK
Diagnostika ze dne: 19. 12. 2023
Věk v době diagnostiky: 5 let 0 měsíců

01 Celkový pohled Dovednosti seskupené dle úrovně



02 Základní přehled jednotlivých dovedností



Úroveň dovednosti:
■ Nízká
■ Snížená
■ Štimátná nebo velmi dobrá

Poznámky k řeči

Výslovnost

- téměř nesrozumitelná
- užívá jen žargon

Porozumění

- nápadně nepochopí mluvené řeči

Obsahová složka řeči

- převažuje gestikulace



MARTÍNEK

Diagnostika ze dne: 19. 12. 2023

Věk v době diagnostiky: 5 let 0 měsíců

03 Pavučinový přehled



Poznámky k sociálnímu a emočnímu projevu

Označte dle zkušenosti s dítětem

- udržuje přirozený oční kontakt
- je dobře nebo neutrálně naladěný/á
- sociálně reaguje na oslovení, dotazy, instrukce (odpovídá, kývá, oplátí úsměv apod.)
- ocenění její/ji povzbudí

Poznámky k pracovní zralosti

Označte dle zkušenosti s dítětem

- úkoly ho/ji baví
- pracuje pouze pod stálým přímým vedením dospělého, samostatně úkoly neplní

Poznámky k pozornosti

Pozornost dítěte během diagnostiky

- potřebuje delší zácvek a zopakování pokynů u každého úkolu
- známky rychlého nástupu psychické únavy, psychomotorický neklid nebo i odběhání
- pozornost mělká, snadno vyrušitelná i drobnými okolními podněty

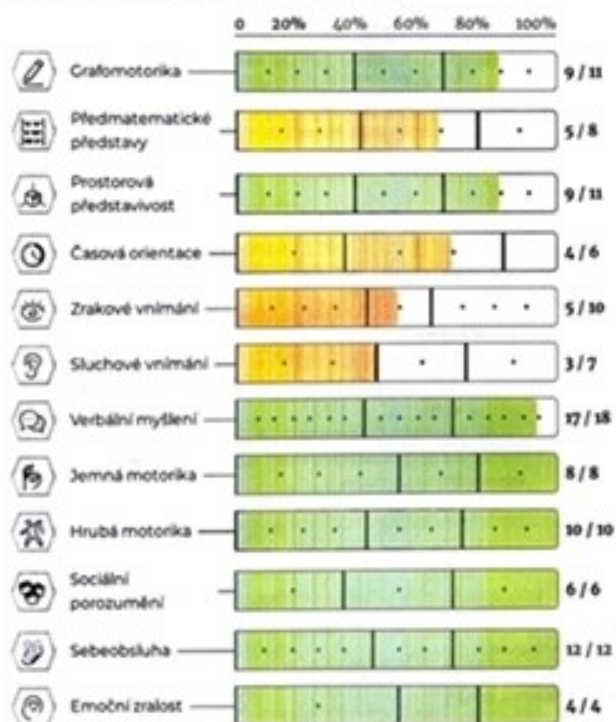


MARGITKA
 Diagnostika ze dne: 06. 12. 2023
 Věk v době diagnostiky: 4 roky 8 měsíců

01 Celkový pohled
 Dovednosti seskupené dle úrovně



02 Základní přehled jednotlivých dovedností



Úroveň dovednosti:
 ■ nízká
 ■ snížená
 ■ přiměřená nebo velmi dobrá

Poznámky k řeči

- Výslovnost**
- mnoho nenavazovaných hlásek
- Porozumění**
- rozumí jen jednodušším instrukcím
- Obsahová složka řeči**
- užívá větých spojení

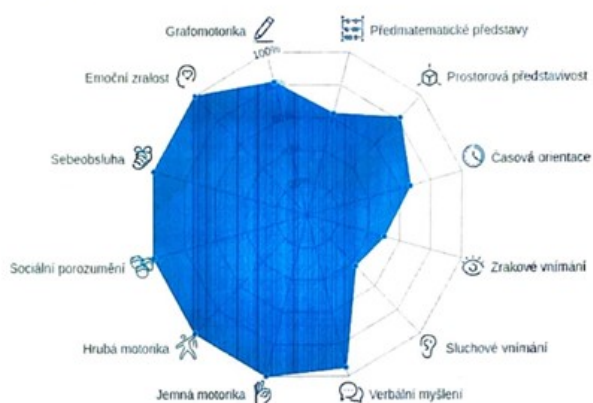


MARGITKA

Diagnostika ze dne: **06. 12. 2023**

Věk v době diagnostiky: **4 roky 8 měsíců**

03 Pavučinový přehled



Poznámky k sociálnímu a emočnímu projevu

Označte dle zkušenosti s dítětem

- udržuje přirozený oční kontakt
- je dobře nebo neutrálně naladěný/á
- sociálně reaguje na oslovení, dotazy, instrukce (odpovídá, kývá, oplácí úsměv apod.)
- ocenění její/její povzbudí

Poznámky k pracovní zralosti

Označte dle zkušenosti s dítětem

- úkoly ho/jí baví
- některé úkoly jsou pro něj/ni evidentně méně atraktivní, ale vydrží u nich
- nutná občasná motivace během úkolů
- pracuje pouze pod stálým přímým vedením dospělého, samostatně úkoly neplní

Poznámky k pozornosti

Pozornost dítěte během diagnostiky

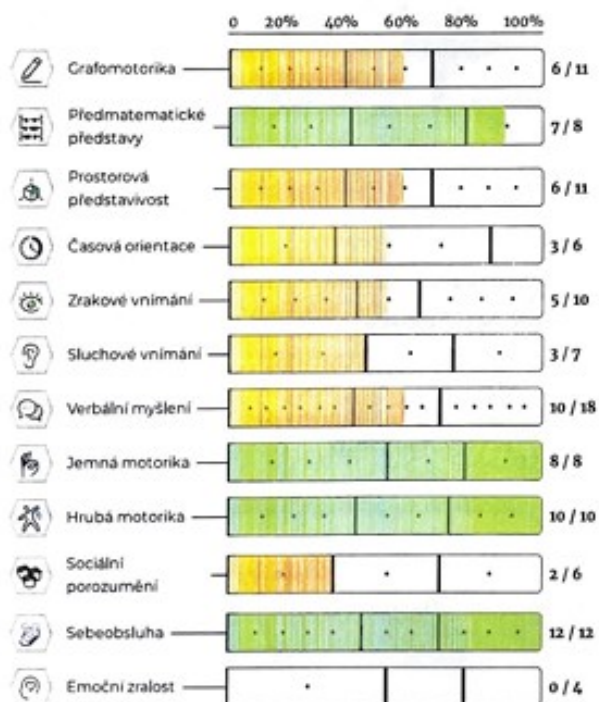
- pozornost kolísá v čase (chvillemi působí nesoustředěně, ale znovu se zkoncentruje)
- potřebuje delší zácvik a zopakování pokynů u každého úkolu
- známky rychlého nástupu psychické únavy, psychomotorický neklid nebo i odbíhání
- pozornost mělká, snadno vyrušitelná i drobnými okolními podněty



IVAŇEK
 Diagnostika ze dne: **30. 01. 2024**
 Věk v době diagnostiky: **3 roky 7 měsíců**



02 Základní přehled jednotlivých dovedností



Úroveň dovednosti

- Nizka (Red)
- Sřížena (Yellow)
- Přiměřena nebo velmi dobrá (Green)

Poznámky k řeči

Výslovnost

- téměř nesrozumitelná

Porozumění

- rozumí jen jednodušším instrukcím

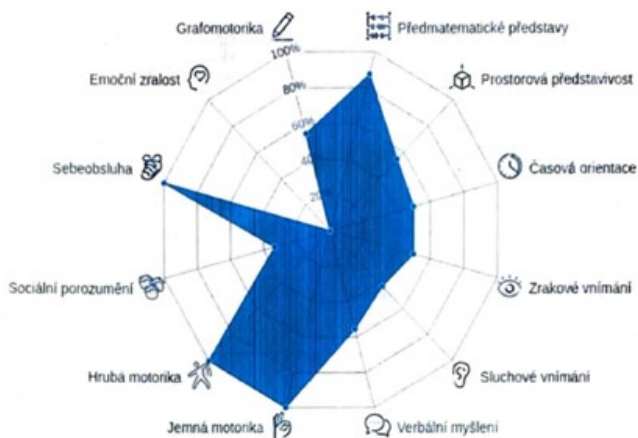
Obsahová složka řeči

- užívá jen jednoslovná pojmenování
- převažuje gestikulace



IVA NEK
Diagnostika ze dne: 30. 01. 2024
Věk v době diagnostiky: 3 roky 7 měsíců

03 Pavučinový přehled



Poznámky k sociálnímu a emočnímu projevu

Označte dle zkušenosti s dítětem

- udržuje přirozený oční kontakt
- je dobře nebo neutrálně naladěný/á
- sociálně reaguje na oslovení, dotazy, instrukce (odpovídá, kývá, oplátí úsměv apod.)
- ocenění její/ji povzbudí

Poznámky k pracovní zralosti

Označte dle zkušenosti s dítětem

- některé úkoly jsou pro něj/ni evidentně méně atraktivní, ale vydrží u nich
- nutná občasná motivace během úkolů
- pracuje pouze pod stálým přímým vedením dospělého, samostatně úkoly neplní

Poznámky k pozornosti

Pozornost dítěte během diagnostiky

- známky rychlého nástupu psychické únavy, psychomotorický neklid nebo i odbíhání
- pozornost mělká, snadno vyrušitelná i drobnými okolními podněty

Příloha 5 – Materiály pro orientační diagnostiku v romštině

Slovní zásoba k orientační diagnostice dítěte předškolního věku

Česky	Romsky (východoslovenský dialekt)
Jak se máš?	Sar sal?
Dobře	Lačhes / mišto / mištes (som)
Co to je?	S'oda hin?
Znáš (pro) to slovo?	Džanes o lav?
Ukaž	Sikhav
Řekni	Phen
Řekni ještě jednou / opakuj	Phen mange mek jekhvar.
Znáš nějakou píseň?	Džanes varesavi gil'i?
Zpívej	Gi'av
Jaká je to barva?	Savi hini e farba?
Nakresli obrázek	Malin ča o obrazkos
Znáš čísla / umíš počítat?	Džanes o čisli?
Dívej	Dikh
Poslouchej	Šun
Kde? (např. Kde je pes? Ukaž!)	Kaj? (např. Kaj o rikono? Sikhav!)
Rozumíš co máš dělat?	Acha'os/džanes so te kerel?
Rozumíš na co se ptám?	Acha'os so me tutar phučav?
Odkaz na slovník: http://romani.uni-graz.at/romlex/lex.cgi?st=poslouchat&rev=y&cl1=rmce&cl2=cs&fi=&pm=fu&ic=y&im=y&wc=	

Čísla od 1 do 10: jekh, duj, trin, štar, pandž, šov, epta, ochto, eňa, deš

Lingovy zvuky pro orientační vyšetření sluchu: A I U Š S M ticho

Joj mamō

||:Joj mamō, joj mamō, bokhal'i som.:||

De man, mamō, koruna,
cinav mange lovina.

||:Joj mamō, joj mamō, bokhal'i som.:||

