

Existuje jasný rozpor mezi tím, co si logopedi myslí, že rodiny chtějí, a tím, co rodiny skutečně chtějí – rozhovor s profesorem Seanem M. Redmondem z University of Utah

Mgr. Zuzana Lebedová¹ ORCID 0000-0003-2770-4342

¹Ambulanace klinické logopedie, Kollárova 221, 282 01 Český Brod, Česká republika

Zuzana.lebedova@email.cz

Sean M. Redmond je certifikovaný logoped a profesor komunikačních věd a poruch. Vyučuje a provádí výzkum na katedře komunikačních věd a poruch na univerzitě v Utahu v oblasti vývoje jazyka, socioemočního vývoje a diferenciálního hodnocení. Pravidelně prezentuje svou práci na národních a mezinárodních konferencích. Dr. Redmond publikoval více než 45 recenzovaných článků a také kapitoly v knihách na tato témata. Jeho vědecká činnost byla financována z National Institutes of Health. Působil také jako šéfredaktor časopisu Journal of Speech, Language and Hearing Research a zástupce šéfredaktora časopisu Language, Speech and Hearing Services in Schools. Jedním ze zaměření jeho výzkumu bylo a je poskytnout informace o povaze a průběhu poruch komunikace v různých klinických populacích: specifické poruchy řeči, ADHD, dětská mozková obrna, poruchy sluchu, uzlíky na hlasívkách, HIV a CMV (cytomegalovirus)... Doplnkové zaměření výzkumu se snaží rozplést vztah mezi primárními poruchami komunikace a vznikem sekundárních sociálně-emočních obtíží.

Děkuji vám, že jste si udělal čas na rozhovor pro náš časopis. Do České republiky jste přijel spolupracovat na projektu s docentem Filipem Smolíkem. Měli jsme možnost se osobně setkat, což by jinak nebylo snadné, a proto naše poděkování za tento rozhovor patří i panu docentu Smolíkovi.

Nejprve pojďme k trochu širší oblasti vašeho výzkumného zájmu, k neurovývojovým poruchám – konkrétně k ADHD. Věk pro diagnostikování jedince s ADHD se zvýšil. Nyní mohou být podle DSM diagnostikováni s ADHD i dospělí. V pozdějším věku jsou diagnostikováni například děti a dospělí s vyšším IQ a/nebo dívky a ženy. Můžete vysvětlit důvody, proč tomu tak je?

Obě tyto otázky se týkají změn v tom, kdo je diagnostikován. V minulosti byl určitý předpoklad, že ADHD je převážně mužský problém nebo něco, co děti mají, ale pak z toho vyrostou. A tak, pokud pracujete s těmito předpoklady, si v podstatě jen potvrdíte své předsudky. Což je to, co výzkum dělal – tak nějak se rozšířil, ale kritéria zůstala velmi zaměřená na muže. Upřímně řečeno, platí to jak pro ADHD, tak pro autismus. V obou těchto skupinách se uznalo, že dívky mají vlastně jiné příznaky a kompenzují je jiným způsobem, než jak to dělají chlapci. Což je součástí toho, co nám nyní zvyšuje počet diagnostikovaných jedinců. ADHD je zajímavé v tom, že je vždy v pozadí obava, abychom děti nadměrně neléčili. A když vidíme, že se míra prevalence nebo diagnostikovaných případů ADHD zvyšuje, potvrzuje to naše podezření, že se lidé nadměrně léčí. Ale je to tak, že některá kritéria byla upravena a rozšířena, aby zahrnovala více druhů potíží. Myslím, že dalším předpokladem,

který lidé měli, bylo, že pokud máte ADHD, nejste tak chytrí jako lidé, kteří ADHD nemají. Existuje předsudek, že tyto dvě věci nemohou existovat současně – vysoké IQ a ADHD. A opět, pokud jste chytrí, můžete být schopni přijít na způsoby, jak své problémy kompenzovat, zamaskovat. Teprve když to začne narušovat schopnost člověka plnit své životní cíle, je to okamžik, kdy dospělý člověk vyhledá pomoc a je u něj diagnostikováno ADHD. Pokud potíže přerostou do akademických problémů, rizikového chování a podobných věcí, je to to, co někoho může přivést k diagnóze ADHD v dospělosti. Nebo třeba jeho problémy na pracovišti...

ADHD je celoživotní onemocnění. Toto tvrzení je stále více přijímáno nejen lékaři, ale také pečovateli a rodiči. U vývojové dysfázie je situace stále trochu jiná. Přestože se jedná, stejně jako u ADHD, o neurovývojovou poruchu, lidé – a to nejen rodiče, ale i někteří odborníci – se domnívají, že při vhodné péči a tréninku může vývojová dysfázie vymizet. Přesto existují jasné důkazy, že vývojová dysfázie přetrvává i v dospívání a dospělosti. Proč tomu tak stále je? Proč se i odborníci domnívají, že vývoj jazyka bude pokračovat a děti s vývojovými poruchami jazyka vše doženu?

Jeden z důvodů, který může vést lidi k tomu, aby dysfázii považovali za dočasné zpoždění nebo něco podobného, je neuvědomování si, že vývoj jazyka probíhá v průběhu celého života, že se jazyk nikdy nepřestane vyvíjet. V takovém případě je třeba vaším měřítkem, že když dané dítě dokáže udržet konverzaci, tak nemá jazykovou poruchu. To je očekávání, která máme u předškolního dítěte. U středoškoláků však jejich jazykové znalosti zasahují do mnoha dalších oblastí. O dětech s vývojovými poruchami jazyka, které byly sledovány dlouhodobě od předškolního věku až do konce střední školy, víme, že mají vždy horší výsledky v jazykových schopnostech než jejich vrstevníci. A míra jejich zaostávání je víceméně stejná. Vždy jsou na spodních percentilech ve srovnání se svými vrstevníky. Dvanáctiletý žák je však v mnohém jiný než předškolák. Pokud vaši představu o tom, jak vypadá jazyková porucha, tvoří problémy v konverzační oblasti, pak ano – u staršího žáka se takové problémy třeba neprojeví, ale tento starší žák bude mít problémy se čtením a porozuměním textu, s psaním a používáním jazyka v zaměstnání. Takže ty problémy tam stále jsou. Prostě se jen mění, protože se mění i očekávání jazykových schopností v různých fázích našeho života. V termínu „vývojová“ je něco, co je tak trochu zatížené. Prostě to slovo „vývojová“ nabádá lidi, aby o dysfázii přemýšleli jako o něčem dočasném. Žádná z neurovývojových poruch ale není dočasná – autismus, ADHD...

Rodiče to však snáze přijmou u ADHD než u vývojové dysfázie. Tak nějak si myslí, že dítě to dožene...

Myšlenka dohánění je vlastně docela zajímavá, když se nad tím zamyslíte. Dítě začíná pomalu. Pomalu mluví. A je logické, že aby to někdy dohnalo, musí projít fází vývoje, kdy se vyvíjí rychleji než normálně, jinak to nikdy nedožene. Existují děti, které mluví pozdě a jejichž raný profil naznačuje opoždění, a ty to doženu, ale my netušíme, co za tím stojí. Jak to dohánějí? Jak to, že projdou obdobím rychlého vývoje a pak si jejich tělo řekne: dobře, jsme tam, kde máme být, můžeme se zastavit, místo aby se dál po zbytek života zrychleně rozvíjely. Takže je tu spousta opravdu zajímavých otázek, na které neznáme odpovědi. A myslím, že pro rodiče je frustrující, že na ně nemáme odpovědi. Nemůžeme s jistotou říci, zejména v jednotlivých případech, jaké budou výsledky u tohoto dítěte. Děti jsou velmi malé

a rodiče se velmi obávají, jaká je prognóza, jak bude vypadat jejich život a jaké výzvy je čekají. A já bych si přál, abychom měli křišťálovou kouli, ze které bychom viděli do budoucnosti, ale zatím ji nemáme.

Co se týče terapie poruch řeči a jazyka, stále toho moc nevíme o tom, které terapeutické koncepty jsou ověřené a stojí na vědeckých důkazech a které jsou jen poněkud zbytečná cesta, kterou – když ji stimulujete – se dítě bude vyvíjet s vámi nebo bez vás a vy jen ztrácíte čas. Jaké jsou již prokázané jazykové dovednosti, které jsou dobře terapeuticky ovlivnitelné? Víme o fonologických dovednostech. Je prokázáno, že jsou citlivé na terapii. Na jaké další oblasti jazyka se lze terapeuticky zaměřit a měly by být považovány za užitečné v terapii založené na důkazech v rámci naší klinické praxe?

Ptáte se na otázku za milion dolarů. Otázku za miliony dolarů! V naší literatuře existují solidní důkazy o tom, že pokud použijete různé techniky, můžete zlepšit morfologické a gramatické dovednosti dětí. Co však v literatuře nemáme přítomno, je studie, která by prokázala, že jsme schopni tento problém vyléčit. Něco takového nemáte ani u poruch zvukové stránky řeči, kde byste byli schopni prokázat, že dítě nyní podává výkony v mezích normy. Jazykové problémy jsou obtížněji řešitelné než problémy s řečí. Může to být způsobeno řadou věcí. Je možné, že jsme nenarazili na správné strategie, jak to udělat. Mohlo by to být i tak, že vývoj jazyka je něco, co se odvíjí od biologických předpokladů. Možná jsou právě tyto poruchy hůře řešitelné, protože mají silnější biologický základ než některé jiné poruchy. Nebo to může být tím, že vývoj jazyka je celoživotní proces. Dáváme si za úkol tuto situaci zlepšit a cíle se stále posouvají. Zatímco v řeči existuje určitá fáze vývoje, kdy máte mít všechny hlásky, jinak už nejste v normě. A to je snadnější cíl, kterého se dá dosáhnout. Jazyk je velká věc. Zahrnuje více věcí než fonologie. Překrývá se se čtením. Překrývá se s dalšími dovednostmi, akademickými dovednostmi, které by děti měly mít. A zdá se, že k tomu, aby se věci daly do pohybu, je toho zapotřebí v jazyce mnohem víc. Takže to je dobrá otázka. Rád bych měl lepší odpověď, ale děkuji.

V jednom ze svých článků se zabýváte výsledky analýzy krátkých konverzačních řečových vzorků. Zmiňujete se tam o použití takzvaného „subordinačního indexu“. Můžete našim čtenářům vysvětlit, co to znamená a proč je při hodnocení konverzačního vzorku subordinační index tak důležitý?

Subordinační index je ukazatel, který se vypočítává automaticky pomocí konkrétního programu, který jsme v této studii použili. Systematická analýza přepisu mluvené řeči byla vyvinuta na Wisconsinské univerzitě a je to šikovný nástroj pro logopedy, protože shromáždění a přepis jazykového vzorku je stále časově náročný. Ale jakmile je přepsán, program provede tyto automatické analýzy. Subordinační index sleduje, kolik vedlejších vět je ve výročí dítěte. Je to průměr toho, kolik vět, které produkuje, má v sobě více než jednu větu. Je to užitečné a lidé to často používají u starších dětí, protože tam je vidět, že děti s jazykovými poruchami zaostávají. Mohou být na tom s produkcí základních vět poměrně dobře.

Motivací pro tuto konkrétní studii, pro tento článek, bylo povzbudit lidi, aby analýzu přepisu řeči dělali častěji, protože, jak si dokážete představit, je to dost pracné. Zabere to spoustu času. V té konkrétní studii jsme si kladli otázku, zda lze získat kvalitní informace i s kratším vzorkem? Pokyny, které učíme studenty, říkají, že potřebujete vzorky o 100 výročí, ale

důvod, proč zrovna 100 výroků, je tak trochu slabý, protože si myslím, že je to hlavně proto, že je snadné dělit 100. A to je to, spíše než cokoli jiného... Neproběhlo důkladné testování, zda jich opravdu potřebujete tolik. V této studii jsme si pohrávali s myšlenkou, zda opravdu potřebujete 100 výroků? A jedním z našich závěrů bylo, že si vystačíte s přibližně polovičním počtem, než se konvenčně navrhuje. Což je dobrá zpráva, ale nemusí to být dostatečný důvod pro logopedy, aby přepis a analýzu dělali rutinněji. Analýzy konverzačního vzorku řeči jsou velmi užitečné v situacích, kdy máte děti, které se velmi obtížně vyšetřují. Nemusí být dobře vyšetřitelné testy, a to z řady důvodů. Když však shromáždíte vzorek přirozené konverzace a použijete sadu dobře uznávaných metrik, můžete identifikovat přítomnost jazykové poruchy. K mnoha měřítkům jsou připojeny normy, takže je můžete použít stejným způsobem jako standardizovaný test. Můžete prostě říct: tady je dítě, jehož průměrná délka výpovědi, což je průměrná délka věty, je o jednu nebo dvě standardní odchylky nižší, než by měla být. A děti to dělají rády. Většina dětí si ani nevšimne, že je hodnotíte, když sbíráte konverzační vzorek. A to je hezké.

Ve svém článku jste zmínil, že desetiminutový rozhovor je dostatečně citlivý na to, aby odhalil jazykové potíže. Mohu se zeptat: jsou otázky, které jsou dětem kladeny, vždy stejné? Mám na mysli konverzační prompty...

V této konkrétní studii nešlo o rozhovor. Nebyl to žádný připravený soubor otázek. Byly tam herní materiály, ty byly standardizované, a my jsme školili klinické pracovníky, aby byli aktivnějšími účastníky rozhovorů. Jedna z věcí, která se stane, když dětem kladete spoustu otázek, je, že odpovídají velmi krátkými odpověďmi. Když si ale s dítětem hraje a řeknete: „Zajímalo by mě, kam tohle vede?“ nebo „Zajímalo by mě, které auto je rozbité?“, začnete dítě podporovat v tom, aby vytvářelo jakési přirozené herní příspěvky do konverzace. Ve skutečnosti školíme klinické pracovníky, aby se vyhýbali používání otázek. Takže hravou interakcí by byly komentáře. Když to funguje, je to jako improvizační divadlo; pokud se oba účastníci shodnou na tom, že přijmou to, co ten druhý právě řekl, a rozšíří to o něco nového. A je to příjemný, neinvazivní postup. A existují techniky, které se používají i pro intervenční účely, aby povzbudily děti k vytváření konkrétních jazykových forem, které nás zajímají. Můžete se vyhnout kladení otázek, pokud přejdete na výroky typu: „Říkám si, jestlipak je tahle postava šťastná?“ nebo něco podobného.

Téma screeningu jazykových poruch v populaci předškolních dětí je v současné době v naší odborné veřejnosti široce diskutováno. Jaké screeningové nástroje byste nám doporučili?

Páni, to je velká otázka. Jednou z otázek, na kterou si musíte odpovědět, je, jaký druh jazykové poruchy chcete zachytit? Protože to potom určí, zda je váš screeningový nástroj kalibrován pro to, co chcete identifikovat jako jazykovou poruchu. Během mé návštěvy tady v České republice jsme o tom dost mluvili. Jednou z definic jazykové poruchy, která by vás mohla bavit, je vysoká míra obav na straně rodičů. Pak byste před zhodnocením vašeho screeningového nástroje chtěli identifikovat skupinu dětí, jejichž rodiče řekli: „toto dítě má problémy v komunikaci“. A pak máte skupinu dětí, u kterých tohle není. Pak se můžete ptát: zařazuje můj screeningový nástroj děti do správných kategorií? Užívání informací od rodičů má svá omezení a vy si můžete říct: „Chci objektivnější měřítko.“ Pak si musíte odpovědět: „Dobře, jaké mám možnosti, pokud jde o objektivní měření? Která z nich jsou zavedená jako ta s vysokou úrovní validity a reliability?“. Dalším způsob, jak se na to podívat, je říct si: „aha,

tohle jsou děti, které už na logopedii chodí“. U těchto dětí panuje tedy jakási společenská shoda na tom, že to jsou děti s jazykovými poruchami. Použijeme to tedy jako kritérium pro jazykové poruchy a zjistíme, zda náš screeningový nástroj zařadí děti do „správné skupiny“. Můžete si také říct: „Chci tohle všechno.“ – zájem rodičů o logopedickou péči u dítěte a nízké skóre v testu. A můžete to takto kalibrovat. Takže to by byla první věc, kterou byste měli rozhodnout, ujasnit si, kam se s tím snažíte dojít. Pak musíte přemýšlet o tom: „Dobře, kdo bude provádět screening a jak? Jaké dovednosti jsou k tomu potřeba? Může to dělat rodič? Může to udělat pediatr? Může to udělat učitel? Nebo je to něco, co opravdu vyžaduje logopeda, protože to vyžaduje schopnost posoudit věci, které prostě nejsou součástí každodenního života lidí.“ A jedno z opatření, které nás s profesorem Smolíkem z mnoha důvodů zajímalo, je úkol, který je pro spoustu lidí docela snadný, a to je opakování vět. V Utahu jsme zkoumali možnost, že by náš protokol administrovali pomocní učitelé. Ale setkali jsme se s určitým odporem, protože někteří logopedi měli pocit, že je to nevhodné, že je to něco, co „bych měl dělat já jako logoped, a ne paraprofesionál“. A pokud se rozhodnete, že to je cesta, kterou se chcete vydat, musíte si uvědomit, že to bude znamenat velké zapojení vašich sil. To nemusí být nutné, pokud necháte screening provádět jiné lidi. Další otázky, které byste mohli chtít zvážit, jsou: „Chci, aby byl screening citlivý na různé druhy jazykových poruch, nebo jen na vývojovou dysfázii? Chci, aby byl schopen rozlišit mezi autismem a vývojovou dysfázií nebo ADHD? Na tom mi nezáleží. Chci jen zjistit, které děti mají problémy.“ A pak je realita screeningu taková, že vždy budete mít pár falešně pozitivních výsledků, a musíte se rozhodnout: „Jaký je můj práh pro to, kolik falešně pozitivních výsledků mi stojí za to, abych ten screening dělal?“

Z výzkumných údajů víme, že při provádění úlohy „opakování vět“ je vysoká specifita a senzitivita a menší falešná pozitivita. Je tomu tak?

Ano. Jedná se o jeden z nejcitlivějších nástrojů, který nemá příliš mnoho falešně pozitivních výsledků. Takže to je velmi užitečné. Existují i jiné nástroje, ale ty vyžadují trochu více odborných znalostí. Opakování pseudoslov je další takový, který se používá, ale k tomu musíte umět fonetický přepis.

Moje poslední otázka zní: kdybyste měl našim kolegům pro lepší pochopení fenoménu neurovývojových poruch doporučit jeden článek nebo knihu, které byly za posledních deset let publikovány, jaká kniha nebo článek by to byl?

Karla McGregorová napsala článek o tom, jak selháváme u dětí s vývojovými poruchami jazyka, a velmi dobře v něm uvádí, proč logopedi ve službě této skupině selhávají. Jedním z aspektů, na které upozorňuje, je neochota logopedů říkat rodinám: „Vaše dítě má jazykovou poruchu“. A to si myslím, že je motivováno tím, že si kliničtí pracovníci myslí, že to rodiny nezvládnou, že je to příliš stigmatizující, že je to pro rodiny příliš zneklidňující, když se jim dostane této informace. Zdá se však, že z pohledu rodiny je pravdou pravý opak. Nedostávají jasný signál. To, že nedostanu jasný signál, proč má moje dítě problémy, způsobuje škody a jednou ze škod, které to způsobuje, je vnímání našeho oboru, že nevíme, o čem mluvíme. „Takže já jsem přivedl své dítě k odborníkovi na vývoj jazyka a ten mi neřekne, co je špatně. Řekne: no, můžeme začít s terapií příští týden a já budu pracovat na tomhle, tomhle a tomhle.“ Ale nikdy nepoužívají užitečné nálepky (diagnózy), alespoň ve Spojených státech panuje obecná neochota používat diagnostické termíny. Jsou jako tabu. A když jsme

pracovali se skupinami rodičů, plakali, fyzicky se třásli, mluvili o tom, jak jsou frustrovaní, že „mi nikdo neřekne, co je s mým dítětem špatně“. To je jasný rozpor mezi tím, co si logopedi myslí, že rodiny chtějí, a tím, co rodiny skutečně chtějí. A to je v článku [dr. McGregorové](#) pěkně popsáno.

Děkuji, to je asi to, co většina z nás potřebuje vědět.

Moc děkuji za vaše laskavé odpovědi a za váš čas.

ČESKÝ PŘEKLAD