

Narušená komunikační schopnost u dospělých osob v sociálním kontextu

Gabriela Hanusová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Gabriela Hanusová**
Osobní číslo: **H128012**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Narušená komunikační schopnost u dospělých osob
v sociálním kontextu**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vývoj řeči, charakteristiku narušené komunikační schopnosti;
- na druhy a příčiny vzniku těchto řečových poruch u dospělých osob;
- na vymezení základních pojmů z oblasti logopedie, logopedická zařízení a jejich intervenci;

- na postavení dospělých osob s narušenou komunikační schopností ve společnosti. Součástí práce bude sociologický výzkum (kvalitativní) vztahující se k tématu práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých. Vyd. 1. Překlad Magda Wdowyczynová. Praha: Portál, 2013, 228 s. ISBN 978-802-6203-643.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

MARTINKOVÁ, Eva, Adéla HANÁKOVÁ a Kateřina STEJSKALOVÁ. Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál. 1. vyd. Editor Petra Jurkovičová. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 94 s. ISBN 978-80-244-2649-5.

ŠKODOVÁ, Eva. Klinická logopedie. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s., viii barev. obr. příl. ISBN 80-717-8546-6.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Jůzlová

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

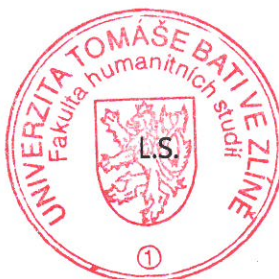
15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnaní případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 10.4.2015

GABRIELA HANUSOVA 
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na narušenou komunikační schopnost u dospělých osob. Teoretická část definuje pojmy řeč a komunikace, přináší stručný přehled o samotném vývoji řeči a zmiňuje jednotlivé komunikační poruchy včetně jejich příčin. Dále podává přehled o logopedické intervenci a zmiňuje komunikaci mezi lidmi v partnerských vztazích a v zaměstnání. Praktická část se zabývá postavením dospělých osob s narušenou komunikační schopností ve společnosti včetně kvality jejich života a zároveň dopadem řečových poruch do oblasti zaměstnání, partnerských a jiných sociálních vztahů.

Klíčová slova: řeč, komunikace, narušená komunikační schopnost, dospělé osoby, logopedie, sociální prostředí, společnost.

ABSTRACT

The purpose of my thesis is to analyse disordered communication skills for adults. Theoretical part of the thesis defines terms such as speech and communication, brings a brief overview concerning the speech development itself and also particular communication disorders including their causes are mentioned here. Theoretical part also provides an overview of logopaedic intervention and deals with communication among people in terms of private and occupational relations. Practical part deals with the positions of adults with disordered communication abilities in society regarding the quality of their lives and simultaneously concerns the impact of speech disorders on the area of occupation, partnership and other social relations.

Keywords: speech, communication, disordered communication skills, adults, logopaedics, social environment, society.

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Haně Jůzlové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi v rámci zpracování této práce věnovala. Zároveň děkuji své rodině za jejich podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu studia. Největší poděkování patří mé mámě.

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

V Brně dne 10. 4. 2015

.....

Gabriela Hanusová

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ŘEČ A KOMUNIKACE	11
1.1 ONTOGENEZE ŘEČI	12
1.2 PŘEDPOKLADY PRO SPRÁVNÝ VÝVOJ ŘEČI	14
2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST	16
2.1 PŘÍČINY VZNIKU NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI.....	17
2.2 KLASIFIKACE NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI.....	18
2.3 NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ PORUCHY ŘEČI U DOSPĚLÝCH OSOB	21
3 LOGOPEDIE	24
3.1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE	24
3.2 LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA	25
3.3 LOGOPEDICKÁ TERAPIE	27
3.4 LOGOPEDICKÁ PREVENCE.....	28
4 KOMUNIKACE MEZI LIDMI	30
4.1 FUNKCE KOMUNIKACE A ZÁSADY ZDRAVÉ KOMUNIKACE.....	32
4.2 KOMUNIKACE V PARTNERSKÉM VZTAHU.....	33
4.3 KOMUNIKACE V ZAMĚSTNÁNÍ	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 ŽIVOT JEDINCE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ VE SPOLEČNOSTI	38
5.1 CÍL VÝZKUMU, STANOVENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
5.2 METODY VÝZKUMU.....	39
5.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU, KAZUISTIKY	41
5.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	58
5.5 DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	63
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	68
SEZNAM TABULEK	69
SEZNAM PŘÍLOH	70

ÚVOD

Komunikace představuje jednu z nejvíce využívaných lidských schopností. Každý den se dostáváme do kontaktu s lidmi a svoji řeč využíváme jako nástroj k prosazování své osobnosti, svých názorů, sdělování pocitů či tužeb. Prostřednictvím komunikace navazujeme a udržujeme sociální kontakty, usilujeme o lepší pracovní příležitosti či hledáme vhodného partnera pro svůj život. Pro každého z nás je život bez vzájemné komunikace jistě nepředstavitelný. Paradoxní však je, jak málo si tuto schopnost sami uvědomujeme a ceníme si ji. Vlastní řeč považujeme za samozřejmost a obvykle nás zaujme až ve chvíli, kdy v ní spatřujeme nějaké nedostatky. Málo kdo z nás si uvědomuje, že řeč je právě to, co nás odděluje od zvířat a dělá nás lidmi.

Stále častěji se setkávám s dospělými, kteří se potýkají s narušenou komunikační schopností. Při kontaktu s lidmi se velmi často zaměřuji na jejich řeč a schopnost komunikace, což s sebou jistě přináší má vlastní zkušenost s tímto problémem. Jako malé dítě jsem se sama potýkala s poruchou řeči. V současné době se každý den ve svém zaměstnání dostávám do kontaktu s lidmi prostřednictvím telefonu a jediné na co se během telefonátu mohu zaměřit, je právě řeč a komunikační schopnosti volajícího. Pro většinu z nás je komunikace na úřadech, v zaměstnání či jakákoliv jiná komunikace s druhými lidmi běžnou a všední záležitostí. Pro jedince potýkající se s narušenou komunikační schopností se však tyto záležitosti mohou stát velmi často překážkou a nepříjemnou povinností.

Narušená komunikační schopnost se dostává do popředí jako sociální problém, který postihuje nejen dětskou populaci, ale i nezanedbatelnou část populace dospělých. Vytváří překážku v mezilidské komunikaci a představuje určité sociální znevýhodnění, které může značnou měrou ovlivnit samotný proces socializace a s tím spojenou integraci a postavení dospělého člověka ve společnosti.

Cílem teoretické části bakalářské práce je **vymežit narušenou komunikační schopnost, jednotlivé druhy řečových poruch včetně oboru logopedie a logopedické intervence.** Poslední kapitola teoretické části je věnována **mezilidské komunikaci**, komunikaci v zaměstnání a v partnerských vztazích.

Hlavním cílem praktické části je **zjistit, jaká je kvalita života jedinců s narušenou komunikační schopností v souvislosti s prožitím plnohodnotného života.** Cílem dílčím je prozkoumat postavení těchto osob ve společnosti, včetně toho, jak dalece je porucha

komunikace ovlivňuje či omezuje v běžném životě. Výzkumné šetření bude mít charakter kvalitativního výzkumu a za pomoci techniky polostrukturovaného rozhovoru budou zpracovány jednotlivé kazuistiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŘEČ A KOMUNIKACE

Řeč je považována za specifickou lidskou schopnost, prostřednictvím které si lidé vyměňují své myšlenky, pocity od smutku až k radosti či svá přání a touhy. Klenková (2006, s. 27) dále uvádí: „...jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách.“

Se schopností řeči člověk na svět nepřichází, přinášíme si však s sebou jisté předpoklady pro její rozvoj, které se rozvíjí ve chvíli, kdy se dostáváme do kontaktu s mluvícím okolím. Na řeči se nepodílí pouze naše mluvní orgány, ale její produkce je spojena především s činností mozku (Klenková, 2006).

Na řeči jsou zajímavé tři podstatné rysy, které ji zároveň dle Gadamera (1999) charakterizují. Řeči jako takové si většinou vůbec nevšímáme, jejím prostřednictvím se zaměřujeme na obsah slov a na to, co chceme sdělit. Zájem v nás probouzí obvykle až v okamžiku, kdy není plynulá a shledáme v ní nějakou odchylku. Dalším znakem, který řeč charakterizuje je skutečnost, že ji člověk neobrací vůči sobě, nýbrž je orientována k ostatním lidem a podílí se tak na tvorbě společenství. Třetím rysem, který řeč vystihuje je její všestrannost, jelikož s její pomocí dokážeme vyjádřit v podstatě cokoliv, co nás napadne.

Jak uvádí Pavlová – Zahálková a kol. (1980) člověk se od živých organismů odlišuje třemi rysy: vzpřímenou chůzí, obratností rukou a právě řečí. Osvojení samotné řeči je náročný proces, a to jak pro samotného jedince, který se mluvit učí, tak i pro toho, kdo řeč vyučuje.

Lejska (2003) zmiňuje hlavní význam řeči, kterým je pro člověka rozvoj myšlení. Řeč je odpovědná za přínos pojmů, abstrakt a informací do lidského mozku. Člověk myslí prostřednictvím řeči.

Komunikaci můžeme označit jako vzájemnou interakci mezi dvěma či více lidmi. Dle Klenkové (2006, s. 25) „...znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“ K jejímu rozvoji dochází po celý náš život, přičemž důležitým mezníkem v jejím samotném vývoji je období od narození dítěte do věku předškolního (Bytešníková, 2012).

Hartl (1993) popisuje komunikaci jako dorozumívání se, sdělování a především vysílání myšlenek, emocí a názorů od jedné osoby k osobě druhé. Zároveň uvádí, že se nejedná o specifický lidský jev, jelikož komunikace se na rozdíl od řeči vyskytuje i mezi živočichy.

Komunikace je označována jako spletitý děj, který ve srozumitelné formě vydává, přijímá, dekoduje a zpracovává informace. Schopnost komunikovat je lidem vrozená a je považována za jednu z nejsilnějších potřeb člověka (Lejska, 2003).

Dle Čechové (in Bytešnicková 2012) je komunikace dorozumivací proces, který má za cíl v rámci společenského styku předávání obsahů myšlenek mezi jednotlivé účastníky neboli komunikanty.

Leško (2008) označuje komunikaci jako sociálně – psychologický fenomén, jehož prostředkem je socializace člověka. Zároveň se jedná o přenos zpráv od tvůrce k příjemci a schopnost jedince předávat a sdílet informace. Jako součást sociálního působení má sklon se vyvíjet a zdokonalovat. Samotný pojem komunikace má původ v latině – *communicare* a znamená oznamovat, sdílet, radit se.

1.1 Ontogeneze řeči

Existuje široká škála publikací, ve kterých můžeme zaznamenat různé úhly pohledu na vývoj řeči. Většina odborníků se však shoduje na dvou stadiích, které ontogenezi řeči provázejí. Klenková (2006) uvádí základní rozdělení, a to stadium přípravné neboli **období předřečové**, které přechází do stadia **vlastního vývoje řeči**. Uvedená období na sebe plynule navazují. Přesto, že je jim vytyčeno jasné věkové období, je nutné zohlednit individualitu dítěte a připustit tak možnou věkovou rozdílnost při přechodu z jednoho stadia do druhého. Jednotlivé fáze předřečového období rozděluje Kutálková (2002) následovně:

- období křiku,
- období broukání,
- období žvatlání,
- období rozumění.

Období křiku je nazváno dle prvního projevu, které dítě po příchodu na svět vydává. Jedná se o reflexní činnost a nemusí tedy vždy vyznačovat nespokojenost dítěte. Okolí má však tendence přisuzovat dětský křik k projevům nespokojenosti, což je schopné si dítě brzy uvědomit a reflexní činnost se tak může stát nástrojem vůle (například dítě vyžaduje neustálé chování, houpání před usnutím). Ohnesorg (1976) uvádí, že křik u kojenců je v tomto období možné považovat za přípravu k budoucímu užití hlasu.

Období broukání můžeme u kojence zaznamenat již v rozmezí druhého až čtvrtého měsíce. Fonetický projev se v tomto období zjemňuje. Postupně dochází ke změně povahy hlasu, který je již doprovázen emočním prožitkem. Nelibé pocity dítě vyjadřuje tvrdým hlasovým projevem. Měkký hlasový začátek je naopak znamením pocitů libých. Kolem 6. týdne kojeneček dokáže vyjádřit svou nespokojenost i potěšení (Kutálková, 2002).

Období žvatlání se dále rozlišuje na žvatlání pudové a napodobující. Objevuje se zpravidla mezi čtvrtým až šestým měsícem. Pudové žvatlání se za pomoci výraznějšího využití mluvidel projevuje napodobováním sacích a polykacích pohybů a je provázeno větší pestrostí zvuků, které jsou označovány jako zvučky. Ve fázi napodobující hraje významnou roli zrak a sluch. Dítě vnímá projevy matky či nejbližší osoby a napodobuje zvuky, které zaslechne. Projevy imitují hlásky jeho mateřského jazyka a dochází k jejich opakování. Kojeneček využívá napodobování melodií a rytmu řeči ke sdělení přání a svých pocitů (Klenková, 2006; Kutálková, 2002).

Období rozumění je považováno za fázi, kdy u dítěte dochází k pochopení významu některých slov. Období nastává kolem desátého měsíce. Dítě ještě nerozumí obsahové stránce slov, nicméně dokáže sdružovat slyšené projevy za pomoci vjemu s konkrétní situací, která se často opakuje. V některých případech může být rozdíl mezi aktivní mluvou dítěte a rozuměním výraznější (Klenková, 2006).

Stadium rozvoje **vlastního vývoje řeči** je dle Klenkové (2006) připisováno k jednomu roku věku dítěte. Za předpokladu správného rozvoje dochází k vyslovení prvního slova právě v období kolem jednoho roku. Ve věku dvou let se může objevit již vyslovení jednoduchých vět, přičemž mluva je stále velmi patlavá a málo srozumitelná. V rozmezí třetího a čtvrtého roku se stává řeč srozumitelnější a v dítěti se projevuje touha po poznávání svého okolí ve snaze komunikovat. Postupně se řeč dítěte zdokonaluje a výrazně se také zvyšuje slovní zásoba. Výslovnost i nejsložitějších výrazů a hlásek, za předpokladu správného rozvoje, nevytváří u většiny dětí již žádný problém. Ontogenetický vývoj řeči se odráží od celkového rozvoje dítěte. Zpravidla se dítě naučí zřetelně mluvit do šesti let (Kejklíčková, 2011).

Lechta (1990) v zájmu přehlednosti rozlišuje jednotlivé jazykové roviny spojené s ontogenezí řeči, které se vzájemně prolínají:

1. Morfologicko - syntaktická rovina - rovina gramatická. Řeč se po této stránce zkoumá až kolem prvního roku věku dítěte a téměř přesně odráží jeho duševní vývoj. Dítě nejdříve

začíná používat podstatná jména, pokračuje slovesy a v období druhého až třetího roku přicházejí na řadu přídavná jména a zájmena. V průběhu čtvrtého roku dítě zpravidla ovládá všechny slovní druhy a zároveň by se po tomto věku neměly již objevovat nápadné odchylky (i v souvislosti se skloňováním a tvořením souvětí). V opačném případě je možné hovořit o dysgramatizmu.

2. Lexikálně - sémantická rovina - zabývající se slovní zásobou. Přibližně desátý měsíc dítěte je připisován k rozvoji pasivní slovní zásoby a dítě tak začíná řeči rozumět. Zhruba kolem dvanáctého měsíce můžeme zaznamenat tvorbu aktivní slovní zásoby, přičemž dítě stále preferuje neverbální komunikaci.

3. Foneticko - fonologická rovina - je možné ji zkoumat nejdříve ze všech uvedených jazykových rovin. Během přechodu ze žvatlání pudového k napodobujícímu je již možné hovořit o vývoji výslovnosti, která se tedy začíná rozvíjet relativně brzy. Samotný vývoj může trvat až do sedmi let věku dítěte, přičemž je ovlivňován mnoha faktory: úroveň intelektu, obratností mluvních orgánů i samotným sociálním prostředím, ve kterém dítě vyrůstá včetně mluvního vzoru.

4. Pragmatická rovina - rovina zahrnující sociální a psychologické hledisko. Dítě si uvědomuje svoji komunikační roli a rozumí konkrétním komunikačním situacím. Neorientuje se pouze na zvládnutí mateřského jazyka, začíná si osvojovat i komunikační vzorce a je schopno je na základě různých situací využít (Klenková, 2006; Lechta, 1990).

1.2 Předpoklady pro správný vývoj řeči

Při vývoji řeči je důležité minimalizovat veškeré faktory, které jej mohou negativně ovlivňovat a naopak vytvořit takové podmínky, které budou v souladu s normami zdárného vývoje dětské řeči.

Na vývoj řeči působí celá řada faktorů, jsou jimi faktory vnitřní a vnější. Mezi vnitřní činitele jsou řazeny vrozené dispozice pro rozvoj řeči, rovněž sluchová a zraková percepce či neporušená činnost nervové soustavy. Mezi faktory vnější lze jednoznačně zahrnout sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a které vytváří zejména rodina a prostředí školské. V rodině i ve škole je podstatné zajistit dítěti vhodný mluvní vzor a taktéž kvalitní a dostatečnou výchovu (Bendová, 2011).

Bytešníková (2012) zmiňuje aspekty směřující k optimálnímu rozvoji řeči, které se ve značné míře shodují s tím, co uvádí Bendová (2011). Za stěžejní považuje neporušenou činnost centrální nervové soustavy. Správným směrem se může řeč rozvíjet v případě, že žádný z oddílů nervové soustavy není narušen. Osvojení řeči se také odráží od celkové úrovně rozumových schopností. V případě, že je inteligenční úroveň nižší, nelze ve vývoji řeči předpokládat dosažení obvyklé normy.

Ohnesorg (1976) zdůrazňuje odpovědnost vlivu okolí na vývoj dětské řeči od výslovnosti až po rozšíření slovní zásoby. Osoby podílející se na výchově dítěte by měli usilovat o odstranění veškerých negativních a pro dítě stresujících faktorů, které mohou značně ohrozit jeho adekvátní vývoj včetně utváření řeči. Vzniklé deficity by mohly zapříčinit snížení komunikační úrovně provázené až do dospělosti. Cílem je pro dítě vytvořit mimo jiné vhodné zázemí, kde se bude cítit bezpečně a bude mu zajištěn přirozený rozvoj, neboť jak praví tvrzení Čukovského, které Ohnesorg (1976, s. 5) zmiňuje ve své publikaci: *„Když se dítě učí mluvit, je to nejvíce zatížený duševní pracovník na naší planetě, aniž o tom má, naštěstí, nejmenší tušení.“*

2 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Vymezení pojmu narušené komunikační schopnosti je obtížné, jelikož vytyčení samotné normality, která určuje, kdy se již o narušení jedná, je ve srovnání s jinými obory speciální pedagogiky velmi složité (Klenková, 2006). K vytyčení narušené komunikační schopnosti lze vycházet z těchto tvrzení: za narušení je možné považovat odklon od normy, která je pro dané mluvní prostředí chápána jako přirozená v souvislosti s okamžikem, kdy komunikace působí na ostatní rušivým dojmem (Lechta, 1990).

Lechta (2003 s. 19) dále vymezuje narušenou komunikační schopnost následovně: *„Komunikační schopnost jednotlivce je narušená tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“*

S narušením komunikační schopnosti se jedinec rodí nebo jej získává v průběhu svého života. Řeč může být narušena trvale či se může jednat o narušení přechodného charakteru. Porucha řeči se může vyskytovat jako hlavní převládající postižení nebo být projevem jiného dominantnějšího poškození. V některých případech je narušení absolutní, v jiných se může jednat o poškození pouze parciální povahy (Lechta, 1990). Někteří jedinci jsou schopni si tento problém uvědomit a připustit si jej. Naopak jsou i tací, kteří si svůj nedostatek neuvědomují nebo zásadně nedovolují přiznání si problému (Klenková, 2006).

Lechta (1990) uvádí, že narušená komunikační schopnost může být mimo jiné jako jedna z prvních ukazatelů vážného onemocnění a v rámci včasné diagnostiky je možné zajistit rychlý lékařský zákrok.

Cséfalvay a Lechta (2013) uvádějí, že narušenou komunikační schopnost u dospělých je možné třídit dle většího počtu kritérií. Zároveň předkládají základní kritéria třídění, která lze u dospělých lidí s výskytem narušené komunikační schopnosti uplatnit:

- kritérium způsobu/formy komunikování - zahrnuje verbální či neverbální formu komunikace,
- kritérium průběhu komunikačního procesu - zahrnuje narušenou komunikační schopnost v rámci vysílání a přijímání informací,
- kritérium geneze - narušená komunikační schopnost může být vrozená či získaná v dospělém věku,

- kritérium času/trvání - poruchy řeči mohou být přechodného nebo trvalého charakteru,
- kritérium reflektování - narušená komunikační schopnost může být uvědomělá či neuvědomělá,
- kritérium klinického obrazu - narušení komunikace může být dominující nebo pouze jako symptom nějakého jiného onemocnění či postižení,
- kritérium etiologie - je rozlišována funkční či orgánová příčina narušené komunikační schopnosti,
- kritérium rozsahu - může se jednat o narušení pouze částečné či úplné.

2.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti

Příčin, které mohou způsobit vznik poruchy řeči je celá řada. Častým a prvotním činitelem vzniku narušené komunikační schopnosti u narozeného dítěte je prostředí, které není podnětné a ve kterém není zajištěna dostatečná stimulace a péče k řečovému rozvoji (Klenková, 2006).

Vzhledem k příčinám, které vývoj řeči ovlivňují, rozlišuje Sovák (1978) jednotlivé typy vývojových poruch. Dílčí fáze se váží k poruchám, které si s sebou dospělý člověk přináší z období vývoje řeči, za předpokladu, že nebyly v dětství odstraněny. V **opožděném vývoji řeči** jako jedna z možných příčin působí dědičnost a opožděný vývoj centrální nervové soustavy. Za příčinu opožděné mluvy dítěte můžeme považovat i nedostatečný rozvoj citu v souvislosti s nepodnětným prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Opožděný vývoj může vzniknout naopak i u dětí, kde je jejich péče přehnaná. Rodiče často usilují o to, aby dítě vynikalo nad ostatními, tím se snaží uspišit mluvu dítěte, což může naopak vyvolat nechutenství k řeči a útlum řečového rozvoje (Pavlová – Zahálková a kol., 1980). Dalším typem je **omezený vývoj řeči**, který bývá způsoben mentální retardací nebo těžšími poruchami sluchu. **Přerušovaný vývoj řeči** může být zapříčiněný různými úrazy, psychickými duševními otřesy či vážnějším duševním onemocněním. V adekvátním vývoji řeči je možné pokračovat v případě odstranění příčiny přerušování a za předpokladu příznivého stavu dítěte. V případě, že ostatní podmínky k vývoji nejsou příznivé a stav dítěte po jeho vyléčení není odpovídající, bude další vývoj řeči pokračovat ve fázi omezeného vývoje (Klenková, 2006). Poslední fází je **odchylný (scestný) vývoj řeči**, ke

kterému dochází například při rozštěpech patra či poškození organických mluvidel, což s sebou přináší odchýlení řečového vývoje od běžné normy (Sovák, 1978).

Jurkovičová a kol. (2010) rozděluje příčiny narušené komunikační schopnosti z časového hlediska na:

- prenatalní - spojené s obdobím vývoje plodu, tedy před narozením dítěte,
- perinatální - vyskytující se v průběhu porodu,
- postnatální - příčiny v období po narození dítěte.

Pavlová - Zahálková a kol. (1980) ve své publikaci uvádí organické poruchy řeči a poruchy funkcionální. Za příčinu poruch organických označuje narušení či poškození některých orgánů, které jsou nutné k řeči, například sluchu. U poruch funkcionálních spatřuje jako příčinu nevhodné prostředí a zejména výchovné nedostatky.

„U dospělých lidí se mezi příčinami NKS nejčastěji udávají poškození artikulačního aparátů na jeho různých úrovních, omezení fatických a kognitivních funkcí, smyslových orgánů, psychogenní faktory, hereditární faktory atd.“ (Cséfalvay, Lechta, 2013, s. 14)

Neubauer a kol. (2007) považuje neurogeně podmíněné postižení za jednu z nejčastějších příčin vzniku narušené komunikace. Cévní mozkové příhody, nádory mozku, úrazy hlavy či onemocnění degenerativního charakteru s sebou velmi často přináší výskyt komunikačních poruch.

2.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Rozlišujeme celou řadu poruch řeči. Některé jsou považovány za lehké poruchy, mezi které se řadí například vada výslovnosti. Mezi ty obtížnější je řazena například koktavost či breptavost. Objevují se však i poruchy, které jsou řazeny mezi velmi závažné. Úroveň jejich závažnosti je určena celkovým dopadem na zdravotní stav jedince a taktéž dle obtížnosti odstranění či redukce poruchy (Kejklíčková, 2011). Jednotlivá klasifikace narušené komunikační schopnosti je v naší logopedické praxi uváděna na základě symptomu, který se zdá být pro jednotlivé narušení nejvíce typický.

Cséfalvay a Lechta (2013) rozdělují ve své publikaci zabývající se narušenou komunikační schopností u dospělých osob následující kategorie:

- afázie (získaná orgánová nemluvnost),
- mutismus (získaná psychogenní nemluvnost),
- huhňavost (narušení zvuku řeči),
- koktavost, breptavost (narušení fluence - plynulosti řeči),
- dysartrie, dyslalie (narušení článkování řeči),
- poruchy hlasu,
- kombinované poruchy a vady řeči (výskyt více druhů současně),
- symptomatické poruchy řeči (výskyt při jiných dominujících postiženích, onemocněních).

Mutismus: jedná se o oněmění neboli ztrátu možnosti verbální komunikace a schopnosti řečového projevu. Mutismus je označován spíše jako psychická porucha a není podmíněný organickému poškození centrální nervové soustavy. Tato porucha se nejčastěji vyskytuje u dětí předškolního věku. V případě výskytu u dospělých jedinců se většinou jedná o symptom jiného postižení, například poruch osobnosti, poruch psychotických či sociální fobie (Klenková, 2006). Dle Lechty (1990) se jedná o nemluvnost získanou, nikoliv vývojovou. Zároveň uvádí, že není možné spojovat mutismus s afázií, která se rovněž vyznačuje ztrátou řeči, nicméně na základě poškození mozku, které příčinou mutismu není. Za příčinu této poruchy Lechta (1990) uvádí zejména neurotické reakce na neobvyklý zážitek, velmi stresové situace nebo přetěžování často jako důsledek nepříznivé výchovy či projev náhlého psychického stavu.

Huhňavost (rinolalie): je poruchou, při které dochází k narušení zvukové podoby mluvy a hlasu. Závisí na činnosti patrohltanového uzávěru, který zabraňuje pronikání vzduchu z plic do nosu. Huhňavost se projevuje při výslovnosti zejména tzv. nosovek *m*, *n*, *ň* a je řazena mezi poruchy získaného i vrozeného charakteru. Jsou rozlišovány zejména dva druhy huhňavosti, a to otevřená a uzavřená. Mezi otevřenou jsou řazeny především rozštěpy patra. V dospělém věku mohou být příčinou této poruchy úrazy mozku či cévní mozkové příhody. Za příčinu uzavřené huhňavosti bývá označována neprůchodnost nosohltanu, která vzniká při rýmě. V rámci léčby této poruchy je nutná spolupráce s lékaři (Kejklíčková, 2011).

Koktavost (balbuties): pro vymezení pojmů koktavosti není jednotná definice. Klenková (2006) uvádí, že existuje celá řada různých definic a každý autor zabývající se touto problematikou uvádí svůj názor a své pojetí. V jednom se však řada autorů shoduje. Koktavost je považována za nejtěžší druh narušené komunikační schopnosti. Mezi nejčastější příčiny koktavosti je řazena dědičnost, která je odhadována až kolem 40 – 60 %. Další příčinou vzniku koktavosti představuje nepříznivé sociální prostředí, zejména negativní vlivy v rodinném a školském prostředí, u dospělých jedinců i v zaměstnání. Jednou z příčin mohou být také prodělaná psychická traumata a šoky. Nejtypičtějším projevem koktavosti je nedobrovolné přerušování toku řeči. Příznaky koktavosti se často objevují jen v některých situacích nebo při kontaktu s určitou osobou. Závisí také na aktuálním zdravotním stavu jedince a také například na míře únavy v určitou denní dobu (Klenková, 2006). Lechta (in Kejklíčková, 2011, s. 40) uvádí následující: „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“ Úspěšnost léčby koktavosti závisí na délce trvání této poruchy. V dětském věku se předpokládá vyléčení úplné, u dospělých jedinců však úspěšné vyléčení není možné zaručit (Kejklíčková, 2011).

Breptavost (tumultus sermonis): porucha je spojena s narušením tempa a rytmu řeči. Breptavost se projevuje komolením slov, rychlou řečí s přerýváním se či „polykáním“ části slov. Mluva je proto mnohdy těžko srozumitelná. Člověk trpící touto poruchou řeči si většinou postižení neuvědomuje. Projevuje se spíše dopadem na okolí breptavého, které jeho mluvě těžko rozumí. Léčba v tomto případě nemusí být složitá, v některých situacích se stačí pouze na vlastní mluvu koncentrovat a řeč správně procvičovat (Kejklíčková, 2011).

Dyslalie (patlavost): porucha projevující se narušením artikulace jedné či více hlásek současně, přičemž vyslovování hlásek ostatních je správné dle daných jazykových norem. Dyslalie je zároveň jednou z nejrozšířenějších poruch řeči. Označujeme ji jako poruchu vývojovou, její výskyt je spojený s obdobím výslovnosti a trvá zpravidla do šestého až sedmého roku věku dítěte (Klenková, 2006). Nejvíce rozšířená je tedy ve věku předškolním. Pokles této poruchy řeči je možné zaznamenat ve školních letech. Ve věku produktivním zůstává výskyt dyslalie neměnný, mírný nárůst přichází až s věkem postproduktivním (Krahulcová, 2013). V případě výskytu patlavosti i v dospělém věku je možné považovat za příčinu nedosažení správné výslovnosti v dětství. Významný vliv na

vznik dyslalie má prostředí, ve kterém dítěte vyrůstá a rovněž jeho mluvní vzor. Dyslalie může být také funkčního charakteru, a to nesprávným postavením zdravých mluvidel. Je zde rozlišována vadná výslovnost a výslovnost nesprávná. Mezi nejvíce vyskytované poruchy výslovnosti patří tzv. ráčkování, které se projevuje nesprávným vyslovováním R nebo Ř či šištění projevující se poruchou výslovností sykavek (Kejklíčková, 2011).

Poruchy hlasu: jsou děleny na orgánové a funkční. Cséfalvay a Lechta (2013) řadí mezi organické poruchy hlasu například nádory, záněty či jakékoliv chorobné změny v hlasovém ústrojí. Mezi poruchy funkční je řazeno přemáhání, nadměrné zatěžování hlasu či jeho nesprávné používání. Do funkčního typu poruch hlasu jsou řazeny také poruchy psychogenní, na kterých se podílí stres, deprese a jiná emoční vypětí.

Kombinované vady: jedná se o postižení více vadami, které na sebe však nenavazují a které nevznikají jako důsledek vady prvotní (Klenková, 2006).

Symptomatické poruchy řeči: v případě symptomatických poruch řeči se narušená komunikační schopnost vyskytuje jako dominantní nebo může být symptomem jiného dominujícího postižení či onemocnění (Lechta, 1990).

2.3 Nejčastěji se vyskytující poruchy řeči u dospělých osob

U dospělých osob je často narušená komunikační schopnost zapříčiněna různými neurogenními poruchami, které dle Neubauera a kol. (2007, s. 32) jsou následkem poškození čtyř nejčastějších mechanismů činnosti centrální nervové soustavy, a to: „*cévní onemocnění mozku a cévní mozkové příhody, nádory a infekce CNS, traumatické poškození tkáně CNS a degenerativní onemocnění CNS.*“ Mezi poruchy řeči, které jsou nejčastěji způsobeny právě zmíněnými neurogenními poruchami, řadíme **afázii** a **dysartrii**. Tyto poruchy řeči jsou zároveň označovány jako poruchy nejvíce se vyskytující právě v dospělém věku a ve stáří.

Při komunikaci s lidmi v rámci svého zaměstnání se nejčastěji setkávám s narušenou komunikační schopností typu dyslalie. Poruchu však do této kategorie nejčastěji se vyskytujících poruch řeči nezačleňuji, neboť dle vykonané praxe v logopedickém centru jsem si potvrdila, že mezi dospělými lidmi, kteří nejčastěji využívají logopedickou péči, jsou lidé trpící afázií. Dysartrii zde zařazuji na základě literatury Neubauer a kol. (2007).

Afázie: je dle Dvořáka (2007) označována jako ztráta naučených schopností dorozumívat se prostřednictvím řeči (mluvené, čtené i psané). Tato řečová porucha je získanou formou poškození a je způsobena neurologickým onemocněním mozku. Podle Cséfalvaye (2007, s. 15) „*Afázie vznikají při ložiskových poškozeních mozku, především v kortikální oblasti, ale i při lézích níže uložených oblastí mozku, spojených s korovými oblastmi.*“ Tyto oblasti se podílejí na jazykových procesech. Řečová tvorba v rámci afázie je dělena na fluentní (plynulou) a nonfluentní. Symptomatologie afázie se odvíjí od příčin poškození centrální nervové soustavy a vychází z toho, zda došlo k organickému poškození například z důvodu úrazu, nádoru anebo cévní mozkové příhody, a to v závislosti na lokalizaci a rozsahu poškození. Svou roli zde sehrává i věk jedince, u něhož k poškození došlo (Cséfalvay, 2007).

Z hlediska pojetí rozdílných autorů bývá dělení afázie různé. Kejkličková (2011) uvádí rozdělení afázie na motorickou, kdy je omezena produkce řeči, zatímco rozumění zůstává bez omezení. Sensorická afázie se vyznačuje neschopností porozumění řeči. Přesto, že je v tomto případě řečová produkce zachována, ke komunikaci nedochází, jelikož řeč bývá nepřiléhavá, nelogická, plná nesmyslů, a to právě z důvodu narušeného porozumění. V dalším rozdělení u afázie amnestické dochází k poruše vybavování si názvů, slov a využívání slovní zásoby k označení například věcí či osob. S tímto typem afázie je často spojována rovněž porucha čtení a psaní. V některých případech je možné se setkat s afázií sémantickou, která označuje potíže s vyjadřováním, pochopením pojmů abstraktních a neporozumění různým metaforám či náznakům. Produkce řeči a porozumění jsou zde však zachovány bez omezení. Za předpokladu kombinace uvedených druhů afázie dochází ke vzniku afázie smíšené či totální (označována taktéž jako globální).

Z časového hlediska je afázie dělena na akutní, postakutní a chronickou. Za akutní bývá označována afázie, která trvá 4 - 6 týdnů od jejího vzniku. Zpravidla je doprovázena nemluvností (mutismem) a navazování kontaktu s postiženou osobou je velice náročné. Zhruba u třetiny až čtvrtiny osob v tomto časovém rozmezí afázie mizí a řeč se dostává do normy. Za postakutní je považována afázie, u níž délka jejího trvání nepřesáhne jeden rok od jejího vzniku. V případě, že trvá déle než jeden rok, je označována jako chronická (Kejkličková, 2011).

Dysartrie: tuto poruchu řadíme mezi poruchy motorické řečové funkce ve spojitosti s poškozením nervové soustavy (Neubauer a kol., 2007). Dalším znakem dysartrie je variabilita, což znamená, že může zasáhnout jakýkoliv segment, který se podílí na tvorbě

řeči. Mezi tyto segmenty řadíme například respiraci (dýchání, vdechování), fonetický projev, artikulaci, tempo či rytmus řeči (Cséfalvay a Lechta, 2013). V případě, že je některý z těchto subsystémů řeči narušen, a to vlivem nesprávné inervace svalů neboli propojení svalů s nervovými buňkami, je jejich funkčnost omezena a vzniká zmiňovaná porucha řeči. Mezi nejčastější příčiny této řečové poruchy řadíme dětskou mozkovou obrnu. U dospělých jedinců, kteří se s tímto onemocněním v dětství potýkali je dle Cséfalvaye a Lechty (2013) výskyt dysartrie velmi vysoký, a to v mnoha případech i přes intenzivní snahy logopedických pracovníků. Mezi dospělými, kteří byli postiženi náhlou cévní mozkovou příhodou, lze rovněž zaznamenat zvýšený výskyt získané dysartrie. Mezi činitele, kteří se zapřičiňují o narušení inervace svalů lze řadit také mozkové nádory či následky úrazů hlavy, náhlá traumata postihující nervový systém nebo infekce a onemocnění nervové soustavy onkologického charakteru (Neubauer a kol., 2007). Dysartrie může být také způsobena degenerativním onemocněním jako například roztroušenou sklerózou, Parkinsonovou nemocí či Alzheimerovou chorobou.

3 LOGOPEDIE

Logopedie je označována za vědní obor, který začal pronikat až v první polovině 20. století. Řadí se tedy mezi mladé obory a je provázena mnoha změnami a stálým rozvojem (Klenková, 2006). Lechta (2011, s. 15) logopedii označil jako: „...*vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti.*“ Logopedie je řazena do oboru speciální pedagogiky, o což se zasloužil lékař Miloš Sovák, který je rovněž považován za zakladatele tohoto vědního oboru (Klenková, 2006).

V současné době se již logopedie nezaměřuje pouze na dětské pacienty, ale její působnost se rozšiřuje na všechny věkové skupiny včetně populace lidí dospělých i těch ve stáří (Klenková, 2006).

Samotný význam logopedie je mnohostranný, jelikož je realizována hned v několika oblastech. Podílí se například na samotné existenci člověka, jelikož v případě narušené komunikační schopnosti je člověk často velmi omezen ve svém samotném bytí a poznávání okolního světa. Nedílnou součástí vytváří i v úseku medicínském. Vzhledem k tomu, že právě narušená komunikační schopnost může být mnohdy prvním symptomem vážné nemoci. Za zmínku stojí jistě i oblast ekonomická, kdy se prostřednictvím logopedické intervence odborníci snaží o vytvoření osoby ambiciózní a produktivní za předpokladu odstranění nedostatku v řeči. V neposlední řadě zaujímá logopedie velké místo v oblasti **sociální**, jelikož případný výskyt narušené komunikační schopnosti se značně podílí na samotné socializaci jedince, která v souvislosti s vyskytující se poruchou nemusí být adekvátní. Jedinec může mít problém se začleněním do kolektivu i společnosti jako takové (Škodová, Jedlička, 2003).

Lechta (1990) zmiňuje ve své publikaci evidentní **společenský význam logopedie**, jelikož důsledky narušené komunikační schopnosti se projevují jako deformační činitel v rámci rozvoje komunikačních schopností. Tyto sekundární důsledky se pak mohou nepříznivě projevit například v rámci školní, pracovní a celkové sociální adaptace jedince.

3.1 Logopedická intervence

Logopedická intervence je považována za specifickou činnost, kterou realizuje logoped s určitým záměrem. Tímto záměrem je dosažení určitého cíle, kterým je odstranění,

zdolání či zredukování narušení komunikace a v neposlední řadě i předcházení vzniku těchto komunikačních nedostatků (Lechta, 1990).

V minulosti bylo zaznamenáno několik pokusů, jak správně vystihnout péči, kterou logoped provádí ve všech oblastech jeho pracovní činnosti. V konečné fázi byl vymezen termín logopedická intervence. Logopedickou intervencí tak můžeme označit jako pojem nejlépe vystihující aktivity logopeda směřující k dosažení určitého cíle (Lechta, 2011). Dvořák (2007) označuje pojem intervence jako zásah či zákrok do nějakého jevu či procesu se záměrem ovlivnit jej. Na základě tohoto pojetí Lechta (2011) uvádí logopedickou intervencí jako specifickou aktivitu, prostřednictvím které je logopedem usilováno o:

- identifikaci,
- eliminování, zmírnění či překonání narušené komunikační schopnosti,
- předcházení narušení komunikační schopnosti (zdokonalení komunikace).

Klenková (2006) vyzdvihuje ve své publikaci fakt, že logopedická intervence není zaměřena pouze na děti, ale do její působnosti spadá jak okruh dospělých, tak i jedinců ve stáří, kteří se potýkají s narušenou komunikační schopností.

V některých případech je složité od sebe oddělit jednotlivé fáze logopedické intervence. Jak uvádí Lechta (2011) v určitých situacích to není ani zcela nutné. Zároveň zdůrazňuje prolínání diagnostiky s terapií v označení terapeutická diagnostika či diagnostická terapie, o které se v současnosti hovoří nejčastěji. Především v obtížnějších případech se diagnostika provádí až během samotné terapie.

3.2 Logopedická diagnostika

Hartl (1993) ve své publikaci označuje diagnostiku jako činnost zaměřenou na projevy a příčiny nemoci, která směřuje k odhalení příčin, možností léčby a také ke způsobu vyléčení. Logopedická diagnostika je Dvořákem (2007) rozdělena na komplexní (globální), která zahrnuje výzkum sociálního prostředí klinickým logopedem, a to především prostředí rodinného. Dále je vyšetření zaměřeno na osobnost jedince, hrubou a jemnou motoriku či samotnou řeč ve všech jejích rovinách. Parciální logopedická diagnostika je orientována pouze na určitou oblast, kterou může být například sluch.

Narušená komunikační schopnost je označována jako velice heterogenní oblast a je součástí mnoha vědních oborů, přičemž jejich pohledy a diagnostické metody jsou často vzájemně překrývány. Jedině transdisciplinárním přístupem je možné dosáhnout skutečně souhrnného vyšetření narušené komunikace. Diagnostiku je možné uskutečnit na základě třech úrovní:

- **orientační diagnostika** - zabývá se tím, zda se u člověka vůbec narušená komunikační schopnost vyskytuje,
- **základní diagnostika** - je orientována na druh vyskytující se poruchy,
- **speciální diagnostika** - je zaměřená již na konkrétní narušenou komunikační schopnost, zkoumá ji z kvalitativního i kvantitativního hlediska či posuzuje příčiny vzniku (Cséfalvay a Lechta, 2013).

Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých osob je vázána na vymezení dospělosti, jelikož každé věkové období má svá specifika související s jejím vznikem a projevy. S přibývajícím věkem se zvyšuje i frekvence výskytu určitých druhů poruch řečové komunikace, které se týkají především porozumění a produkce řeči, jejichž zapříčinění spočívá například ve výskytu akutní mozkové léze. Některé jiné druhy narušené komunikační schopnosti (například koktavost) v dospělém věku přecházejí do fáze chronicity (Cséfalvay a Lechta, 2013).

Mezi základní úkoly klinické diagnostiky řadí Neubauer a kol. (2007):

- navázání kontaktu s jedincem, probuzení důvěry a naděje v dosažení výsledku terapie,
- na základě možností a stavu pacienta provést vyšetření,
- podle výsledku vyšetření určit druh narušené komunikační schopnosti, rozsah a její závažnost,
- určit plán následné logopedické péče,
- případně podat návrh na vyšetření dalšími odborníky, například pokud je porucha řečové komunikace v souvislosti se sluchovým postižením,
- zabezpečit spolupráci s rodinou.

3.3 Logopedická terapie

Logopedická terapie je charakterizována jako specifická aktivita, která je uskutečňována prostřednictvím specifických metod a na základě záměrného učení. Terapie probíhá pod neustálým vedením logopeda, který se zaměřuje na kontrolované učení, usměrňování dle stanovených podmínek v logopedických zařízeních i mimo ně. Probíhající učení může realizovat i osoba sama, a to ve spolupráci s rodinou, stále však pod dohledem logopeda (Lechta, 2011).

Lechta (2011) uvádí metody logopedické terapie, které se rozdělují na:

- **stimulující** - sloužící k podněcování nerozvinutých a opožděných řečových funkcí,
- **korigující** - orientované na nápravu vadné řečové funkce,
- **reedukující** - zaměřené na zlepšení ztracené a dezintegrované řečové funkce.

Velmi často je debatováno o účinnosti, účelnosti a efektivnosti logopedických metod v rámci jejich aplikace. Je usilováno o to, aby na základě zvoleného postupu bylo dosaženo vytyčených cílů nejúčinněji a nejefektivněji. Význam je připisován i faktoru ekonomickému, v rámci dosažení maximálních výsledků v co nejkratším možném termínu (Lechta, 2011).

V rámci logopedické terapie u dospělých jedinců jsou využívány postupy s patřičným motivujícím obsahem. Rozhodně není žádoucí aplikovat u dospělých jedinců logopedické materiály určené pro péči o děti. K úspěšnému zvládnutí terapeutických postupů přispívá volba vhodných pomůcek, které vedou k zajištění motivace a efektivity terapeutického prostředí. Zásadní chybou v rámci terapeutické péče je přirovnávání zadaných postupů a úkolů školní výuce, což může postiženou osobu demotivovat a být příčinou ukončení terapie. Je důležité si uvědomit, že terapie u dospělých jedinců nesouvisí s „učením velkého žáka“, dochází zde pouze k obnovení funkcí řečové komunikace u jedince, který již dříve mluvil (Lechta, 1990).

Mezi další zásadní podmínky úspěšnosti terapeutické péče patří včasný počátek procesu terapie bez zbytečného odkladu. Důležitou roli hraje i podnětné komunikační prostředí v zájmu rozvíjení komunikačních schopností a udržení kvality sociálního života (Neubauer a kol., 2007).

Neubauer a kol. (2007) uvádí, že terapie zaměřená na osoby s výskytem neurogeně podmíněných poruch řečové komunikace je velmi zdlouhavý proces, který nemůže

fungovat bez samotné spolupráce těchto osob a jejich rodin. Terapeutickými postupy dochází u postižených osob k rozvíjení dosavadních komunikačních schopností s cílem získat i nové komunikační techniky. Tyto techniky by jedinci napomohly zvýšit úspěšnost jeho komunikačního úsilí. Nedílnou součástí tohoto procesu je zajištění motivujícího prostředí a podpora ze strany okolí postižené osoby. Mezi klíčové momenty spolupráce rodiny a logopedických pracovníků patří například snaha doporučit jedince, u kterého se vyskytují komunikační obtíže, do kompetence logopeda, zejména pokud je tato osoba sama motivována a usiluje o zlepšení. Dalším bodem je snaha o motivaci jedince ke zvládnutí terapeutických postupů se zdůrazňováním jejich významu a poukazování na již dosažené úspěchy v rámci terapeutické činnosti.

Při logopedické terapii je využíváno i velké množství pomůcek, které logoped volí na základě několika kritérií, a to především podle druhu narušené komunikační schopnosti, dále dle věku postižené osoby či míry samotného postižení (Klenková, 2006).

3.4 Logopedická prevence

Logopedická prevence je součástí cílů logopedické diagnostiky a můžeme ji označit jako opatření předcházející poruchám či nemocem (Dvořák, 2007).

V současné době se logopedická prevence rozděluje do tří částí. Prevence **primární**, která je zaměřena na předcházení situacím, které mohou způsobit narušení komunikace ve spojení s odstraněním příčin jejich vzniku, dále se zabývá i utlumením rušivých sociálních vlivů. **Sekundární** prevence je orientována na situace, kdy poškození prozatím nebylo způsobeno, i přesto, že porucha vznikla. Tato metoda prevence má za úkol zkrácení doby trvání onemocnění. Poslední částí logopedické prevence je **terciární** prevence. Vykonává se tam, kde porucha již vznikla a zároveň způsobila poškození. Úkolem této metody je předcházení dalším škodám a zamezení vzniku obtíží v socializačním procesu (Dvořák, 2007; Klenková, 2006).

Logopedická prevence je nejčastěji spojována s dětským věkem, jelikož dochází k rozvoji řeči a je důležité dodržovat několik pravidel, aby byl zachován její přirozený vývoj a bylo dosaženo co nejlepší řečové úrovně. Podnětné prostředí, vhodný mluvní vzor či dostatečná výchova působí jako vhodná prevence k rozvíjení dětské řeči (Kutálková, 2002). Mezi nejčastější druh narušené komunikační schopnosti u dospělých osob jsou řazeny zejména

takové poruchy, které vznikají jako následek jiného onemocnění. Z toho důvodu je vhodné orientovat prevenci u dospělých jedinců zejména na duševní hygienu, která má za cíl ochraňovat člověka před nejrůznějšími škodlivými vlivy. Zaměřuje se zejména na tvorbu životního stylu společně s vytvářením takových životních podmínek, které by minimalizovaly výskyt nepříznivých vlivů a zároveň posilovaly duševní kondici člověka. Udržováním správné životosprávy se člověk může vyvarovat stresovým situacím, které mohou mimo jiné způsobit závažné onemocnění, doprovázející i vznik narušené komunikační schopnosti. Mezi zásady správné životosprávy je řazena zejména vhodná strava, dostatek spánku či udržování tělesné kondice. Prostřednictvím sportu člověk nejen udržuje tělesnou kondici, ale zároveň dochází k posilování psychické stránky (např. zvyšování sebevědomí), které se může pozitivně projevit i do sociální oblasti v rámci posilování sociálních vztahů (Makarová, 2011, online).

Mezi nezbytnou součástí prevence narušené komunikace lze zařadit i hlasovou hygienu, která je považována za součást správné životosprávy včetně otužování a upevňování nervové soustavy (Klenková, 2006). Mezi zásady, prostřednictvím kterých pečujeme o svůj hlas a které jsou součástí prevence hlasových poruch lze zařadit zejména nepřekřikování, nepřecházení respiračních onemocnění (např. angína, chřipka), minimalizování mluvy v nevětraných a zakouřených prostorech a nevystavování hlasivek výrazným změnám teplot (Hájková, 2011).

Domnívám se, že významnou formu terciární prevence představují i různé druhy sociální rehabilitace zaměřující se na jedince, u kterých se vlivem narušené komunikační schopnosti objevují socializační problémy. Cílem této pomoci je zajištění rozvoje sociálních vztahů či získání a udržení pracovní pozice a zejména omezení rizika vzniku sociálního vyloučení (OS LOGO, 2013, online).

4 KOMUNIKACE MEZI LIDMI

„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“

(Argyle a Trower, 1979 in Vybíral, 2005, s. 25)

Komunikaci mezi lidmi můžeme označit jako komunikaci sociální, kterou Hartl (1993, s. 90) označuje následovně: „...specifická forma sociálních styků, nespočívá v pouhém přenosu informací, ale předpokládá porozumění.“ Dále uvádí její složení, které zahrnuje osoby sdělující - *komunikátoři*, osoby, které sdělení přijímají - *komunikanti* a samotný obsah sdělení - *komuniké*.

Během komunikace dochází k výměně informací mezi lidmi a prostředím. Člověk na informace které přijímá, reaguje a rovněž vysílá do okolí své informace, na které očekává zpětnou vazbu ve formě pozitivní či negativní reakce (Klenková, 2006).

V rámci komunikace dochází k sociálním interakcím, tedy ke vzájemnému působení a ovlivňování lidí navzájem. Do vzájemných sociálních kontaktů se člověk dostává v rámci procesu socializace, přičemž je možné zaznamenat různou délku trvání, intenzitu a frekvenci těchto sociálních vztahů (Kraus, Sýkora, 2009).

Komunikace je považována za jednu ze základních životních potřeb. Jednou z nejvíce využívaných aktivit člověka je právě komunikativnost. Jak již bylo uvedeno v úvodu této práce, často je však mezi lidmi chápána jako samozřejmost. V rámci jejího rozvoje ji není věnována dostatečná péče, přičemž představuje jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících naši osobní i profesní úspěšnost. Pouze v některých chvílích, kdy chceme například něco významného sdělit, napsat důležitý dopis či e-mail nebo přednést projev před větším počtem lidí, se začínáme nad komunikací zamýšlet a určitým způsobem se na ni připravujeme. V těchto situacích, kdy se naše komunikace stává klíčovou, si řada lidí uvědomuje důležitost této schopnosti i to, jak je v některých situacích těžké se vyjádřit, aby projev odpovídal skutečně tomu, co jsme chtěli sdělit. Uvědomění si důležitosti komunikace v nás může vyvolat nervozitu, obavy, abychom obstáli a učinili dojem na ty, kteří nás budou vnímat (Mikuláščík, 2010).

DeVito (2008) ve své publikaci uvádí mezilidskou komunikaci v několika formách. Komunikace intrapersonální, kterou člověk vede sám se sebou jako s druhým subjektem.

Pomocí této komunikace o sobě člověk něco zjišťuje, má možnost sám sebe hodnotit, uvažovat nad svými možnostmi či přemítat sdělení, které chce někomu předat. Jako další formu zmiňuje komunikaci interpersonální. K této formě komunikace dochází při interakci s druhým člověkem, a to buď prostřednictvím osobního kontaktu, elektronických medií (například e-mail) či psaného dopisu (tato forma se však již v dnešní době tolik nevyužívá). V rámci komunikace interpersonální dochází ke vzájemnému ovlivňování, navazování, upevňování, ale také ničení vztahů. Mezi základní projevy této komunikace je řazen rozhovor (Výrost, 2008). Komunikace v malé skupině je další formou, kterou DeVito (2008) zmiňuje. Uvádí, že člověk žije v rámci pracovního i společenského života stále ve skupinách lidí. Dochází ke sdílení informací, nápadů a zkušeností. Tato komunikace představuje komunikaci v počtu 5 – 10 lidí a slouží například i k naplnění potřeb společenského kontaktu, náklonnosti či podpory. Následuje komunikace veřejná, která představuje komunikaci mezi řečníkem a lidmi, kteří sdělení přijímají, tedy posluchači. S tímto druhem komunikace souvisí i komunikace masová v rámci oslovení velkého počtu příjemců (například prostřednictvím televize, rádia).

Sociální komunikaci rozdělujeme na **verbální** a **neverbální**. Verbální je možné označit jako komunikování prostřednictvím vlastní řeči. Jedná se o zprostředkování našich myšlenek a jejich předání pomocí řeči. Neverbální komunikace neboli řeč těla se projevuje mimoslovním sdělením, které vynášíme vědomě či nevědomě do svého okolí. Zahrnuje v sobě mimiku, pohledy očí, haptiku (komunikaci dotykem) či komunikaci gesty (Leško, 2008). Prostřednictvím mimoslovní komunikace tedy komunikace neverbální můžeme sdělit své emoce, které jsou nejvíce rozeznatelné z výrazů naší tváře. Při komunikaci tak mohou druzí rozeznat naše emoce, například radost z úsměvu, smutek z pláče. Beze slov je možné projevit i svůj zájem či touhu, ať už za pomoci výrazů v obličejí či například prostřednictvím doteku a přiblížení (Janáčková, 2009).

Klenková (2006) zmiňuje dominantní postavení verbální komunikace a zároveň uvádí, že sociální kontakty vyžadují vysokou úroveň schopnosti jazykové výměny a zaujímají v sociálních životech lidí ústřední roli. Slova napomáhají člověku v orientaci okolního světa i ve svém vlastním vnitřním světě. Pomocí slov člověk dokáže potěšit a poradit, na druhou stranu jsou však lidmi často využívány jako zbraně, které mohou druhého zranit.

Během komunikace můžeme zaznamenat u jednotlivých typů lidí různé komunikační úrovně. Můžeme se setkat s lidmi, jejichž řečový projev je bezchybný. Vyjadřování a samotné zásady komunikace ovládají bravurně. V naší společnosti jsou však i lidé, kteří

se potýkají s narušenou komunikační schopností. U těchto jedinců lze předpokládat obavy z vystupování či navazování kontaktů. Nemožnost bezproblémové komunikace s sebou může přinášet snížené sebevědomí a vyvolávat u jedince pocity méněcennosti. Navazování mezilidských vztahů tak může pro některé představovat naprosté tabu.

4.1 Funkce komunikace a zásady zdravé komunikace

Komunikace má zpravidla svůj význam a vykazuje určitý záměr. V rámci komunikačního procesu je plněna jedna i více funkcí. Vybíral (2005) rozděluje funkce komunikace následovně:

- **informativní** - předávání informací, připojení jiné informace, ohlášení, sdělených nových skutečností,
- **instruktážní** - slouží k učení druhého, předání například receptu, návodu,
- **persuazivní** - funkce přesvědčovací, sloužící k přemluvení, získání druhého na svou stranu, ke změně názoru,
- **vyjednávací** - funkce dosahující nějaké dohody či domluvy, čemuž předchází určité řešení a vyjednávání,
- **zábavná** - slouží k pobavení či rozveselení a rozptýlení druhého i sebe samotného.

Vybíral (2005) dále uvádí několik charakteristik a zásad pro zdravou komunikaci. V průběhu komunikace není vhodné odkládání odpovědi na později. Přesouvání reakce na „vhodnější dobu“ může způsobit poruchu momentálního kontaktu, bezprostřednost reakce by proto neměla být zlehčována. Důležitým bodem je také kognitivní přizpůsobování, založené na přizpůsobení se druhému, bez čehož nelze zdravou komunikaci zajistit. Zájem o druhé značí během komunikace zájem o poskytované sdělení, rovněž i o osobu, která informace poskytuje. Důležité je zachování přiměřeného zájmu, který má kladný vliv na průběh rozhovoru. Naopak je nutné se vyvarovat zájmu přehnanému, který může vzbuzovat pocity obtěžování. Svůj zájem projevujeme nasloucháním, trpělivostí, laskavým pohledem, vlídným hlasem i sdílenými emocemi. Humor během rozhovoru vede k odlehčení situace, vytvoření uvolňující atmosféry a rovněž přispívá k udržení pozornosti. K využití humoru během komunikace se předpokládá určitý stupeň sociální inteligence, abychom byli schopni vyvodit a posoudit situaci. Neadekvátním využitím zábavnosti můžeme být ostatním pro smích a ztrapnit sebe či v horším případě i jiné účastníky. Další zásada znázorňuje třikrát „ne“. Není vhodné chtít od druhého splnit několik požadavků naráz. Přemíra nároků může způsobit paniku a vyvolat u člověka pocit, že na všechny

zadané úkoly nebude stačit, proto některé z nich raději vytěsň. Přemíra kritiky rovněž není na místě. Někteří reagují smutkem, druzí svůj nesouhlas projevují agresí. Při komunikaci bychom se měli vyhnout také přehnanému vyjádření zklamání. Své rozčarování samozřejmě druhému sdělit můžeme, nicméně neměli bychom situaci v rámci zachování rozvoje vztahů příliš dramatizovat. V případě konfliktní komunikace by se nemělo zapomínat na katarzi, která značí očistu člověka po nějaké negativní, napínavé situaci. V rámci komunikace je tím myšleno zejména dohodnuté shrnutí či závěr.

Vybíral (2005) zároveň vyzdvihuje zdravou komunikaci, jelikož je známo, že má blahodárné účinky na některé tělesné onemocnění. Ve své publikaci uvádí, že někteří psychologičtí odborníci považují komunikaci za jednu z nejpříznivějších podmínek pro život a zároveň ji upřednostňují například před pracovní úspěšností.

4.2 Komunikace v partnerském vztahu

Každý si pod pojmem narušená komunikační schopnost v souvislosti s navazováním partnerských vztahů či již s uzavřeným manželstvím může představit něco jiného. Komunikace v partnerském vztahu nemusí být oslabena pouze vlivem narušené komunikační schopnosti, ale může vykazovat i nedostatky v neschopnosti partnerů mezi sebou komunikovat. Domnívám se, že nemalá část rozpadajících se manželství či partnerských vztahů může mít příčinu právě v nedostatku komunikace.

Při volbě partnera hraje komunikace důležitou roli. Jedním z důvodů proč dospělý člověk začíná navštěvovat logopedické zařízení, může být zajisté i nátlak ze strany partnera, kterému začne řečová porucha vadit. V jiném případě může být porucha řeči příčinou, proč jedinec s tímto handicapem žádanou osobu neosloví. Odmítavé stanovisko může vyvolat pocity méněcennosti, prohloubit snížené sebevědomí a obavy z dalšího navazování sociálních kontaktů. Člověk, který není schopný situaci řešit, připustit si problém a uvědomit si možnost léčby, nedokáže zapracovat na zvýšení svého sebevědomí a jeho izolace může vést až k naprostému útlumu komunikace.

Příchod narušené komunikační schopnosti v dospělém věku může partnerský vztah značně rozhodit. Jak uvádí Vágnerová (2004) jakékoliv závažnější onemocnění se netýká pouze samotného jedince, ale ovlivňuje i život celé rodiny či partnerského vztahu. Vyrovnat se s handicapem je náročné jak pro samotného jedince, tak i pro jeho partnera. Nemění se

pouze sociální status nemocného, ale i postavení partnera se potýká se změnami a mnohdy vynucenou změnou životního stylu. Velkou roli zde hraje i skutečnost, jakou roli zastával jedinec v partnerském vztahu a v rodině před onemocněním. Onemocnění může přinést problémy v plnění běžných povinností a posunout jedince do vedlejší role, kdy ztrácí rovnocennost se svým partnerem a je závislý na jeho pomoci. Psychická opora partnera je pro člověka, který se potýká s nějakým zdravotním problémem velice důležitá. Na druhou stranu bývá takový člověk ke svému okolí přecitlivělý a podrážedený, i přesto, že vyžaduje větší přísun emoční podpory. Mnohdy se tyto lidé více orientují na své problémy a zaujímají úplně jiný pohled na svět. V partnerských vztazích často dochází ke ztrátě společných témat, které se podílejí na posilování vzájemných vazeb a jejich oslabení může vést i k rozpadu partnerského soužití.

Vybíral (2005) přikládá důležitost komunikaci, jelikož odráží celkovou kvalitu a spokojenost našeho života. Lidé žijící v sociální izolaci či například ve vztahu s partnerem, který komunikuje dysfunkčně, mohou postrádat kvalitní lidskou komunikaci. Pokud je člověk delší dobu vystavován takovému prostředí, hrozí riziko deformace slovní zásoby i samotného vyjadřování.

4.3 Komunikace v zaměstnání

V dnešní době jsou na komunikační schopnosti kladeny čím dál větší nároky. Při samotném výběru zaměstnání si můžeme povšimnout, že ve stále větším počtu nabízených pracovních pozic je jako jeden z požadavků uváděna právě komunikativnost. Zaměstnavatelé by měli ke všem zájemcům o pracovní místo přistupovat stejně. Mnohdy se však řečová vada může stát důvodem, proč je upřednostněn na pracovní místo uchazeč jiný. Často tedy může být narušená komunikační schopnost jediným důvodem, proč člověk nemůže vykonávat profesi, kterou si vysnil a kde je komunikační schopnost brána jako prioritní.

Neúspěchem v rámci pracovní komunikace nemusí být pouze řečový handicap, například Mikuláščík (2010) uvádí několik bariér, které mají vliv na konečný výsledek komunikování. Skákání do řeči, nesoustředění se na to, co nám kdo sděluje. Za další příčinu neúspěšné komunikace v pracovním procesu lze považovat i povýšenost nad osobou či osobami, se kterými komunikujeme.

Na pracovní komunikaci by se měli podílet všichni zaměstnanci, měli by se navzájem respektovat, naslouchat si a na základě toho definovat a tvořit jednotlivé úkoly. V případě, že spolu lidé v pracovním procesu nekomunikují, nemohou společně pracovat, zabezpečovat tak efektivní čerpání zdrojů a splňovat vytyčené cíle. Nesprávná komunikace na pracovišti se negativně podílí například na rozvoji konkurenční výhody. Podstatu funkčních vztahů v pracovním procesu a dosahování stanovených cílů představuje právě komunikace (McLaganová, 1998).

Lze předpokládat, že jsou mezi lidmi s poruchou řeči i lidé, kteří by se svými znalostmi a dovednostmi mohli vykonávat i vyšší pracovní pozici, než na které setrvávají. Z důvodu nízké sebedůvěry, kterou může mít porucha řeči na svědomí, se však nepovažují za ambiciózní a jsou zbytečně smíření s dosavadní situací. Ten, kdo touží být ve svém zaměstnání úspěšný a sahá po vyšších příčkách například v oblasti manažerských pozic, musí zajisté předpokládat s vyššími nároky na komunikační schopnosti, jelikož ty jsou dle mého názoru považovány v rámci řízení a rozvoje lidí za klíčové. V průběhu realizované praxe v Občanském sdružení LOGO jsem si potvrdila, že na komunikačních dovednostech je možné pracovat. Některé druhy narušené komunikační schopnosti je možné odstranit nebo je alespoň zregulovat, posílit si tím vlastní motivaci a otevřít si tak cestu k novým možnostem.

Výborné komunikační schopnosti nejsou však spojovány pouze s manažerskými pozicemi. Mezi profese, které vyžadují precizní vyjadřování a dokonalou mluvu můžeme zařadit například i učitelé a hudebníky. Hájková (2011) klade důraz na vyjadřovací schopnosti učitelů, jelikož při své profesi působí jako mluvní vzor pro své žáky. Tato profese vyžaduje bezchybnou výslovnost a osvojení si základních technik řeči. Na komunikační schopnosti učitelů jsou tedy kladeny vysoké nároky a zároveň je zde výborná řečová schopnost považována za znak profesionality. Řečové nedostatky mohou mnohdy působit rušivě a odvádí pozornost posluchačů od sdělovaného obsahu (Trnka, 2005). Svou roli sehrává kvalita komunikačních schopností i mezi zpěváky, herci či moderátory. U těchto profesionálních pozic se předpokládá bezchybný projev a nároky na komunikační schopnosti jsou na velmi vysoké úrovni, jelikož se jedná o profesionály, kteří se svým řečovým a hlasovým projevem žijí.

Ne v každém případě však narušená komunikační schopnost člověka frustruje a omezuje v možnosti bezproblémové komunikace s okolím. Příkladem může být bývalý prezident České republiky Václav Havel, jehož mluvu provázela porucha řeči. I přes své řečové

nedostatky se dokázal mezi lidmi prosadit a stal významným člověkem našeho národa. Porucha řeči se pro jeho mluvu stala typickou a zároveň součástí jeho osobnosti.

Narušená komunikační schopnost nás může postihnout v jakémkoliv věku. Přibývá případů, jejichž příčinou jsou například úrazy hlavy způsobené při autonehodách či různých druzích sportu. Největší dopad narušené komunikační schopnosti je jistě možné zaznamenat u lidí v produktivním věku. U člověka, který využíval svou komunikaci k uplatnění na trhu práce, k tomu, aby si vybudoval určité postavení a prosadil se, je možné předpokládat téměř devastující účinky (OS LOGO, 2013, online). Nejen v těchto případech vnímám sociální pomoc jako důležitý článek v rámci začlenění člověka zpět do společnosti a na trh práce. Rozvoj komunikačních schopností přispívá k usnadnění vstupu do pracovního prostředí a udržení si získané pozice.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ŽIVOT JEDINCE S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ VE SPOLEČNOSTI

Komunikace nás provází celým životem. Ať už si chceme objednat jídlo v restauraci, koupit jízdenku na vlak či si jít jen tak popovídat s přáteli, vždy k tomu využíváme svoji řeč. Komunikace je naší součástí, podílí se nejen na navazování sociálních kontaktů, ale je odpovědná i za naše úspěchy a neúspěchy. Používáme ji denně, aniž bychom si uvědomovali její význam a zamýšleli se nad tím, jaké by to bylo, kdybychom se vyjádřit nedokázali či o řeč zcela přišli. Domnívám se, že pro dosažení vlastní úspěšnosti nehraje významnou roli to, jak vzpřímená je naše chůze či jaké oblečení máme na sobě. Rozhodující jsou naše komunikační schopnosti, a to, jak prostřednictvím řeči dokážeme prezentovat a prosadit své vlastní já. Mezi námi jsou i lidé, jejichž řečové dovednosti jsou z nějakého důvodu omezeny a u nichž lze předpokládat sníženou komunikační schopnost. Navazování kontaktů, vytváření, prohlubování a udržování sociálních vztahů může být vlivem řečové poruchy ohroženo. Komunikační bariéry mohou ohrozit začlenění těchto osob do společnosti a v řadě sociálních oblastí působit rušivým dojmem. V případě přerušování komunikace, ke kterému může dojít, přichází jedinec o značný zdroj informací a samotná nekomunikativnost může vést až k psychické deprivaci či naprosté izolaci od okolního světa.

5.1 Cíl výzkumu, stanovení výzkumné otázky

Hlavním cílem praktické části bylo prozkoumat a zjistit jaká je kvalita života osob s narušenou komunikační schopností, na což navazuje hlavní výzkumná otázka: **Může prožívat osoba s narušenou komunikační schopností plnohodnotný život?** Zároveň byly stanoveny cíle dílčí:

- Jak ovlivňuje narušená komunikační schopnost postavení jedince ve společnosti?
- V jakém rozsahu působí narušená komunikační schopnost na jedince v rámci zaměstnání, v partnerských a dalších sociálních vztazích?

V rámci vypracování mé bakalářské práce jsem se seznámila se čtyřmi jedinci, kteří se s narušenou komunikační schopností potýkají, a měla jsem tak možnost nahlédnout do jejich života. Zamyslet se nad tím, jak dalece dokáže narušená komunikace jejich životy ovlivnit a nalézt odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

5.2 Metody výzkumu

Pro naplnění stanovených cílů a nalezení odpovědí na výzkumné otázky byl zvolen kvalitativní výzkum. Gavora (2008) označuje tento typ výzkumu jako intenzivní a dlouhodobou metodu, na základě které výzkumník vytváří podrobný popis o zkoumaném vzorku. Mezi výhody kvalitativního výzkumu Hendl (2012) řadí zejména možnost získání podrobného popisu. Výzkumník nezůstává pouze na povrchu daného případu, zároveň je prováděna podrobná komparace případů včetně sledování jejich vývoje.

Kvalitativní výzkum se orientuje na sběr velkého množství dat, ve kterých výzkumník následně hledá pravidelnosti, které jsou v nasbíraných datech obsaženy, a na základě kterých jsou stanoveny předběžné závěry (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Plán výzkumu v rámci kvalitativního přístupu má pružný charakter. Na základě získaných výsledků a dalších zjištěných okolností se stanovený plán výzkumu rozvíjí, může se měnit či přizpůsobovat zjištěnému (Hendl, 2012). Za hlavní cíl kvalitativního výzkumu považuje Gavora (2008) porozumění lidem a událostem, a proto za klíčový výzkumný nástroj uvádí samotného výzkumníka, jeho vlastní úsudek a zkušenosti.

Pro interpretaci získaných dat byl zvolen jeden ze základních přístupů kvalitativního výzkumu, a to případová studie (kazuistika). Pro případovou studii je charakteristické studium jednoho či více případů a zároveň sběr velkého množství dat. Hendl (2012, s. 102) uvádí, že „...případová studie v sociálněvědním výzkumu je podobná mikroskopu: její hodnota závisí na tom, jak dobře je zaostřena.“ Předpokládá se, že prozkoumáním jednoho případu je možné porozumět jiným obdobným případům.

Při výběru metody sběru dat byl zvolen rozhovor, který je považován za nejčastější metodu v rámci kvalitativního výzkumu. Cílem rozhovoru je dle Gavora (2008) zjistit a prozkoumat, jak si zkoumané osoby vysvětlují okolní svět a jaký význam připisují jednotlivým událostem v jejich životech. V rámci realizovaného rozhovoru by měla být hlavním hovořícím zkoumaná osoba. Výzkumník by se měl více zaměřit na samotné projevy zkoumané osoby.

Před začátkem rozhovoru s informanty jsem již měla k dispozici poznatky o druhu jejich narušené komunikační schopnosti. Z toho důvodu byl vybrán rozhovor polostrukturovaný, aby bylo možné klást doplňkové otázky a rozhovor tak vedl směrem k získání odpovědí na

výzkumné otázky. Výběr tohoto typu rozhovoru se při sběru dat osvědčil, neboť se potvrdila nutnost využití doplňkových otázek k zajištění dostatečného množství informací.

Hendl (2012, s. 166) uvádí, že „...vedení kvalitativního rozhovoru je uměním a vědou zároveň.“ Po výzkumníkovi je žádána určitá dovednost, citlivost, porozumění. Zvláštní pozornost by měla být věnována i začátku a konci rozhovoru, jelikož na začátku je důležité prolomit případné psychické zábrany a získat souhlas k pořízení záznamu. Na samotném konci rozhovoru pak můžeme získat i další důležité informace.

Při výběru výzkumného vzorku byla u dvou účastníků využita i metoda pozorování. Na základě získaných poznatků byly vybrané osoby osloveny s žádostí o jejich účast na výzkumném šetření a zároveň byly požádány o realizaci rozhovoru. Vzhledem k tomu, že tato metoda posloužila k výběru vhodného výzkumného vzorku, uvádím i její stručnou charakteristiku.

Mezi základní typ pozorování řadí Švaříček a Šed'ová (2007, s. 143) pozorování zúčastněné, které je možné definovat jako „...dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.“ Výzkumník je součástí sociálního prostředí, kde se věci odehrávají. Dostává se do osobního vztahu s pozorovanými a získává data během přirozeně se odehrávajících životních situací. To vede k bližšímu porozumění a pochopení případu (Hendl, 2012).

5.3 Charakteristika zkoumaného vzorku, kazuistiky

Při výběru zkoumaného vzorku byly zvoleny osoby záměrným výběrem. Hlavním kritériem byla přítomnost narušené komunikační schopnosti. Dále bylo přihlíženo i k úrovni řečové poruchy v rámci možnosti realizace rozhovoru s těmito osobami. Do výzkumu byly zahrnuty čtyři osoby (viz tabulka č. 1). Z toho tři muži, kteří jsou klienty Občanského sdružení LOGO. V tomto zařízení jsem se zúčastnila několika druhů terapií a kurzů komunikačních dovedností. Na základě této účasti byly zvoleny dvě vhodné osoby pro výzkum. Třetí osoba mi byla doporučena přímo logopedem, který zvoleného účastníka navštěvuje v rámci terénní péče. Vybraní účastníci byli osloveni, požádáni o spolupráci a následně obeznámeni s požadavky na provedení rozhovoru. Posledním účastníkem je žena, která se po zjištění tématu bakalářské práce sama rozhodla aktivně zapojit do výzkumného šetření. Jedná se o ženu z mého bezprostředního okolí, konkrétně o sestru kolegyně ze zaměstnání. U této ženy byla diagnostikována dyslalie - rotacismus (známé jako ráčkování). Ačkoliv se jedná o lehčí formu narušené komunikační schopnosti, s přihlédnutím k celkovému výzkumnému vzorku, byla zároveň zahrnuta do výzkumu, aby bylo možné uplatnit i srovnání v souvislosti se závažností typu narušené komunikační schopnosti v rámci zvolených výzkumných otázek. Všichni čtyři informanti souhlasili s realizací rozhovoru a zároveň jim bylo přislíbeno, že jejich účast na výzkumném šetření včetně veškerých sdělených údajů bude anonymní a bude sloužit pouze pro účely vypracování této bakalářské práce. Všem účastníkům výzkumu byl zároveň předložen k podepsání Informovaný souhlas (viz příloha P II).

Kazuistika č.	Jméno	Věk	Druh narušené komunikační schopnosti
1	Josef	52 let	Afázie
2	Zdeněk	45 let	Afázie
3	Martin	30 let	Balbuties - koktavost
4	Petra	26 let	Dyslalie - rotacismus

Tab. č. 1 Přehled výzkumného vzorku

KAZUISTIKA č. 1

Josef – 52 let

U pana Josefa můžeme zaznamenat nižší stupeň afázie, i přesto bylo vedení rozhovoru a jeho samotná realizace obtížnější. Bylo nutné předpokládat s využitím většího počtu doplňkových otázek a s vyšší časovou náročností na realizaci rozhovoru. Na základě toho se zde ověřilo využití rozhovoru polostrukturovaného a možnosti klást doplňkové otázky. Během rozhovoru s panem Josefem byly typické dlouhé pomlky, kdy se snažil vybavit slova, která chtěl sdělit a zároveň při této pomlce často používal slovo „počkejte“.

Rodinná anamnéza: Pan Josef nyní žije se svoji matkou ve společném domě. Ještě nedávno s nimi dům obýval i jeho mladší bratr. Před nedávnem se však se svoji rodinou přestěhoval do vlastního bytu. V rodině nebyly zaznamenány žádné řečové nedostatky. S otcem se před několika lety přestal stýkat a již několik let o něm nemá žádné informace.

Osobní anamnéza: Josef má vystudovanou školu v oboru automechanika. V této oblasti však nikdy nepracoval a živil se jako řidič ve výrobní společnosti. Po zkrachování tohoto podniku byl nucen najít si jiné zaměstnání, a proto dva roky působil jako skladník. Poslední zaměstnání však musel z důvodu prodělané CMP opustit. Josef je řadu let rozvedený. Z manželství má jednoho již dospělého syna, který žije v zahraničí, kam se po rozvodu svých rodičů brzy přestěhoval. Mezi zájmy pana Josefa patří zejména návštěvy komunikačních kroužků včetně terapií a sledování televizních seriálů.

Život s narušenou komunikační schopností

Josefa postihla před šesti lety cévní mozková příhoda. Několik měsíců strávil na nemocničním lůžku. Byla u něj diagnostikována narušená komunikační schopnost typu afázie. Zároveň se vlivem CMP potýkal s omezenou hybností levé části těla. V rámci rehabilitací bylo pohybové omezení sníženo, nicméně dodnes má problém zejména s hybností levé dolní končetiny. Krátce po diagnostikované CMP byl svěřen do péče klinického logopeda. Sám uvádí, že zpočátku vůbec nekomunikoval a nerozuměl ani svému okolí. Vlivem včasné a důsledné logopedické péče ve spolupráci s rodinou, která Josefa silně podporovala a motivovala, se jeho produkce řeči spojená s porozuměním, vybavováním a pojmenováním slov velice zlepšila. Komunikační schopnosti pana Josefa jsou nyní ve srovnání s počátečním stavem, kdy nebyl schopný promluvit, na velice dobré úrovni. Sám uvedl, že je překvapený z toho, jak je schopen, v rámci svých možností, komunikovat. Před čtyřmi lety začal pan Josef na doporučení svého lékaře navštěvovat

Občanské sdružení LOGO, kde se účastní například skupinových terapií určených pro afatiky.

Po prodělané mozkové příhodě se život pana Josefa velice změnil. Ocitl se odkázaný na péči své rodiny. I přesto, že je nyní schopný se o sebe postarat, spoustu záležitostí mu zajišťuje matka nebo bratr. Nejtěžší bylo vyrovnat se s tím, že téměř nic nebude jako dřív a přijmout pouze omezené možnosti. Nejhůře se vyrovnával zejména se ztrátou zaměstnání a rovněž se současnou situací, kdy prozatím není schopný se na trhu práce uplatnit. V rámci terapií na klinice LOGO využívá i pomoci sociálních pracovníků v rámci hledání zaměstnání. Zároveň je účastníkem komunikačních kroužků, jejichž součástí je také poradenství při hledání zaměstnání či procvičování vzájemné komunikace. Pan Josef by se rád vrátil do zaměstnání, nicméně pozici skladníka vzhledem ke svému pohybovému postižení již vykonávat nemůže. Nejvíce vyhovující by pro něj bylo zaměstnání řidiče, které v minulosti vykonával a se kterým má zároveň zkušenosti. Současně se domnívá, že komunikace není pro tento typ zaměstnání klíčová. Prozatím však vyhovující nabídku nesehnal. Vzpomíná na svoji první nabídku práce, která se vztahovala k pozici řidiče osobního vozidla a byla spojená s rozvozem drobného zboží. Byl velice překvapený, když ho následně telefonicky firma oslovila a žádala o osobní setkání. Při telefonickém hovoru však nebyl schopný pohotově reagovat a v řeči se projevily dlouhé pomlky při hledání správných slov. Domnívá se, že zejména kvůli jeho vyjadřovací schopnosti mu za pár dní z firmy volali, že místo je již obsazené a upřednostnili jiného uchazeče, aniž by se s ním osobně setkali. Tato situace ho poněkud demotivovala a donutila přemýšlet nad tím, jestli se o nějakou práci má vůbec dále ucházet a zda je vůbec možné, aby uspěl. Později si uvědomil, že i lidé, kteří nemají takové problémy a při výběru zaměstnání přihlíží pouze ke svému vzdělání, mají občas problém, aby našli vyhovující práci. I z toho důvodu se pan Josef nechce vzdávat a dál se poohlíží po vhodných nabídkách. Absolvoval již několik pohovorů. Při dotazu pana Josefa, zda mu ve svém životě více překáží postižení pohybové či narušená komunikační schopnost, jednoznačně uvedl afázii. Lidé ho kvůli NKS mají tendence dávat do souvislosti s lidmi s nižší inteligencí (což se mu potvrdilo hned na několika pohovorech) a tím se mu velmi často zavírají cesty nejen při uplatnění na trhu práce. Drobné pohybové postižení mu nebrání v tom, aby se zúčastnil výběrového řízení, nicméně narušená komunikační schopnost se značně podílí na jeho projevu v rámci pracovních pohovorů. Možnost prezentovat své vlastní já a prosadit se mezi jinými uchazeči je tak daleko složitější.

Před CMP žil velmi aktivním životem a chodil rád do společnosti. Každý týden pořádali s kolegy z práce různé druhy sportovních utkání, chodili se společně pobavit a odreagovat se. V kolektivu svých přátel býval rád středem pozornosti. Vynikal ve vyprávění vtipů, při každém společném setkání měl vždy co říci a ostatní ho označovali za týmového baviče. Do okruhu těchto lidí je často zván, ale stále nenašel chuť se mezi ně vrátit a komunikovat s lidmi, před kterými kdysi bezproblémově vystupoval a vtipkoval. Věří, že by ho mezi sebe dobře přijali, ale zatím není připravený se mezi ně zapojit. Dlouhou dobu se s některými z nich neviděl, a tak ani neví, zda by si s nimi měl vůbec co říci a zda by našli společné téma. Mnohem lépe a hlavně sebejistěji se cítí mezi ostatními afatiky na terapiích, které navštěvuje. Uvádí, že jsou jako jedna rodina a našel si tam i své přátele. Zároveň pro něj tento typ lidí představuje motivaci a alespoň nějaký smysl ve způsobu života, kterým teď žije. Na terapiích se vzájemně podporují, dokážou se vcítit jeden do druhého a společně se zasmát, když se jim něco nepodaří správně říci. Jediným kontaktem, který udržuje mimo terapie, jsou setkání s jeho čtyřmi kamarády z mládí, za kterými pravidelně dojíždí do vzdáleného města. Když jde něco vyřídit, na úřad či do banky, většinou s sebou má jako doprovod bratra. Myslí si, že by to zvládl i sám, jelikož se však setkal s negativní reakcí při vyřizování záležitosti na úřadě, raději si domlouvá na pomoc bratra. Osobně mu nebylo sice nic vytýkáno, nicméně v okamžiku kdy odcházel od přepážky, kde delší dobu jednal s pracovníci, zaslechl nemístné poznámky na svoji osobu. Tyto reakce byly směřovány na dlouhou dobu řešení jeho požadavku a „zbytečné“ zdržování. Vzhledem ke shonu, který zde panuje a nátlaku lidí na rychlé vyřízení jejich požadavků si s sebou raději bere posilu, aby se zároveň vyvaroval chybám při vyřizování. Uvedl, že alespoň před lidmi nevypadá jako hlupák, který se neumí vyjádřit. Občas s ním chodí i matka, ale ta už je ve starším věku a mnoha věcem nerozumí. Nákupy v obchodech mu velké problémy nedělají, nicméně úmyslně volí ty se samoobslužným prodejem, kde je komunikace většinou omezena pouze na pozdrav u pokladny.

Před mozkovou příhodou žil pan Josef několik let s přítelkyní a společně obývali dům jeho matky. Uvedl, že se navzájem velmi dobře doplňovali. Měli společné zájmy, oba rádi chodili do společnosti a uměli se bavit. Jejich vztah byl velice harmonický a neprovázela ho žádný problém. S příchodem CMP se však mnoho věcí změnilo. Pan Josef byl na delší dobu vyloučen ze společnosti a vyžadoval stálou péči. Komunikace v jejich partnerském vztahu velice zeslábla. Vytratily se společné zájmy. Přítelkyně pana Josefa toužila po společnosti, kterou on však nevyhledával. Neustále ho tlačila mezi lidi a přesvědčovala

o tom, že pokud se nevrátí zpět do společnosti, nebude udržovat sociální kontakty a nepřijme zpět život, kterým žil, dostane se do naprosté izolace, ztratí přátel a jeho stav zůstane neměnný nebo se bude čím dál více zhoršovat. Pan Josef částečně rozuměl jejím argumentům a věřil, že to s ním myslí dobře, ale na tak rychlý návrat, který po něm byl z její strany vyžadován, nebyl rozhodně připraven. Měl pocit, že zatímco se léčil z prodělané mozkové příhody, svět se o několik stupňů zrychlil. Nemělo pro něj smysl se stýkat s lidmi, kterým půl věty vůbec nerozuměl a na jejichž dotazy nebyl schopný reagovat. Občas mu přítelkyně domluvila nějakou návštěvu, což pro něj bylo snesitelnější, než kdyby musel chodit mezi početnější skupiny lidí. Postupem času se vzájemně s přítelkyní odcizovali a zjišťovali, že chtějí každý něco jiného. Pan Josef uvedl, že si byl vědom toho, že jí v danou chvíli toho nemůže moc nabídnout. Bylo na ni vidět, že je podrážděná z neustálého stereotypu. Ve chvíli, kdy se pan Josef stal samostatnější, byl schopen se o sebe postarat a zajistit si běžné věci, dohodli se, že se odstěhuje a dají svému vztahu čas. Její přehnané snahy o zlepšení Josefova stavu ho spíše demotivovaly, cítil se pod tlakem a vztahy, které z velké části zajišťovala právě jeho přítelkyně, udržoval zejména kvůli ní. Nakonec své vzájemné soužití ukončili. V současné době se však opět navštěvují a velice dobře spolu vycházejí. Pan Josef se snaží stále dosáhnout co nejlepších komunikačních dovedností, které mu jeho stav umožňuje. Nad obnovením partnerského vztahu prozatím neuvažuje, jelikož stále nesehnal zaměstnání, které upřednostňuje před čímkoliv jiným.

Prognóza: Prioritou pana Josefa je nalezení vhodného zaměstnání a uplatnění se na trhu práce. V případě uskutečnění a docílení seberealizace je možné předpokládat zvýšení motivace i pro ostatní sociální oblasti včetně obnovení dřívějších kontaktů či zvýšeného zájmu o obnovu partnerského vztahu. Účast pana Josefa na komunikačních kroužcích, společných terapiích a celková spolupráce s OS LOGO je v rámci rozvoje, zlepšování komunikačních dovedností včetně poradenství k nalezení vhodného pracovního místa zajisté velmi přínosná.

Vlastní zhodnocení případu: Pan Josef se dostal do nelehké životní situace, i přesto je velmi pozitivní člověk a působil klidným dojmem. Oceňuji jeho snahu o nalezení vhodného zaměstnání, i přes negativní zkušenosti s odmítnutím. Snaží se být empatický vůči ostatním lidem, což je na první pohled při vzájemných terapiích znát. Orientuje se však pouze na lidi se stejným problémem a své komunikační schopnosti rozvíjí pouze v rámci terapií a v kolektivu těchto lidí. Ostatní sociální kontakty záměrně nevyhledává,

přičemž právě ty by mu mohly rozšířit obzory a vylepšit komunikační dovednosti. Obnovení partnerského vztahů by rovněž mohlo přispět ke zlepšení Josefova stavu.

KAZUISTIKA č. 2

Zdeněk – 45 let

Zdeněk, jako druhý účastník výzkumu, se rovněž potýká s narušenou komunikační schopností typu afázie, a to s lehčí formou. Z počátku nebylo zcela jisté, zda vyhoví mému požadavku na realizaci rozhovoru, jelikož se doposud stranil veškerým kontaktům. Rozhovor byl rozčleněn na několik částí a probíhal vždy v domácím prostředí u pana Zdeňka. Mému rozhovoru vždy předcházelo cvičení logopeda, jemuž jsem dělala doprovod, tudíž bylo možné realizovat i metodu pozorování a získat tak větší množství informací. Zprvu byl pan Zdeněk stydlivý, vyhýbal se pohledu a na mé otázky odpovídal velice tiše. Při dalších návštěvách byl již více komunikativní. Občas vyslovil slovo, které nedávalo v rámci kontextu věty smysl, ale velmi rychle se snažil opravit.

Rodinná anamnéza: Zdeněk je jedináček. Své dětství a dospívání strávil s rodiči v bytě v centru většího města. Výskyt NKS v rodině není znám.

Osobní anamnéza: pan Zdeněk má vysokoškolské vzdělání ekonomického směru. Před úrazem hlavy vykonával funkci manažera. Ve své kompetenci měl celé ekonomické oddělení. Několik let byl silným kuřákem, kvůli manželce a svému synovi kouřit přestal. Nyní žije se svými rodiči v bytě, kde jako malé dítě vyrůstal. Má jednoho již dospělého syna, který žije samostatně se svojí rodinou. Před rokem se rozvedl se svojí manželkou a ukončili tak společné soužití, které trvalo 23 let. Mezi jeho současné záliby řadí sledování televizních pořadů či pročitání knih.

Život s narušenou komunikační schopností

Pan Zdeněk se jednoho večera vracel z posezení se svými přáteli, uklouzl na zledovatělém povrchu a procitl se až ve chvíli, kdy měl kolem sebe lékaře a byl převezen do nemocnice. Vlivem jeho pádu došlo k poškození mozku. Následně u něj byla diagnostikována afázie. Když se poprvé snažil promluvit na manželku, nedokázal vyslovit srozumitelnou větu. Občas vyslovil něco, co vůbec říci nechtěl. Po relativně krátké době byl svěřen do domácí péče. Součástí rehabilitace byla i intenzivní péče logopedická. Ke zlepšení komunikačních schopností docházelo velice pomalu. Pan Zdeněk často nespolupracoval a uzavíral se sám

do sebe. Motivace ze strany rodiny zde figurovala, nicméně vnímal starost rodiny spíše jako projevy lítosti k jeho osobě. Několikrát se dostal do stadia, kdy odmítal veškerou pomoc logopedického pracovníka i své rodiny. Před třemi lety začal navštěvovat Občanské sdružení LOGO. Cílem bylo jeho začlenění do skupinových terapií pro afatiky, aby se dostal do společnosti lidí a pracoval tak na svých komunikačních dovednostech. Lidé, kteří se zúčastňují těchto terapií, jsou na různých komunikačních úrovních. Jakmile pan Zdeněk nedokázal na nějakou situaci reagovat nebo se spletl, přestal spolupracovat a po čase tyto terapie odmítal navštěvovat. V současné chvíli využívá pouze terapie individuální, formou terénní péče.

Zaměstnání pana Zdeňka naprosto naplňovalo. Neměl žádné záliby, jelikož veškerý svůj volný čas trávil právě v zaměstnání. Nejdříve proto, aby uživil svou rodinu a dopřál jim všechno, co potřebovali. Postupně se vypracoval až na místo manažera a pod jeho vedení spadalo nejedno oddělení podniku. Postupem času věnoval práci veškerý svůj volný čas, což se projevilo i na partnerském životě, jelikož se s manželkou začali odcizovat a objevila se první manželská krize. Pan Zdeněk neměl v úmyslu vzdát se svého zaměstnání. Zastával řadu vysokých funkcí a komunikační dovednosti byly jeho předností. Sám uvádí, že byl velice společenský člověk. Domnívá se, že v zaměstnání byl uznávaný a bylo o něm známo, že dokáže vyřešit každou situaci. Myslí si, že byl oblíbený a že uměl dobře jednat s lidmi. Zakládal si na svém vystupování a lidé si k němu často chodili pro radu ohledně nejrůznějších záležitostí. Po úraze, který se mu stal, se již s nikým ze zaměstnání nestýká. Nemá možnost, aby se vrátil na pozici, kterou vykonával, jelikož jeho komunikační schopnosti tomu nyní neodpovídají. Uvedl, že to byla právě jeho komunikativnost, prostřednictvím které se dokázal ve své profesní kariéře prosadit a získat tak vysoké postavení. Když měl možnost vrátit se do svého zaměstnání na jinou pozici, odmítl. Neuměl si představit, jak by ho lidé vnímali a doslova ho děsila ta lítost, kterou by viděl v každé druhé tváři. Nepřijal ani nabídku na pozici, kde by nemusel v takové míře jednat s lidmi. Nechtěl si připustit určité selhání v jeho schopnostech, a proto ani tuto možnost nepřijal.

V partnerském vztahu pana Zdeňka se již několik let vyskytovaly problémy. Situace se zhoršila s odchodem syna z domova. Manželé spolu neuměli komunikovat, neměli společné zájmy a čas spolu trávili pouze ojedinele. Situace, do které se pan Zdeněk dostal, jejich vztah ještě na krátkou chvíli stmelila. Zdeňkova manželka převzala veškerou starost o domácnost. Vyřizovala záležitosti na úřadech, u lékaře, zatímco sama chodila do

zaměstnání. Pan Zdeněk na toto období nerad vzpomíná. Sám si je vědom toho, že se ne vždy choval správně a manželka si nevhodné chování z jeho strany nezasloužila. Odmítal spolupracovat, procvičovat s manželkou slovní zásobu, různé komunikační situace a praktiky, které se naučila od logopeda, aby mohla na zlepšení mluvy svého manžela sama pracovat. Nedokázal se vyrovnat s tím, že je závislý na pomoci druhých a že není schopný si vše obstarat sám, tak jak byl zvyklý. Sám přiznává, že byl neustále podrážděný. V partnerském vztahu se cítil méněcenný, jelikož již nedokázal zastávat roli, kterou dříve v rodině měl. Byl zvyklý se velkou měrou podílet na rodinném rozpočtu a v podstatě jakékoliv přání u nich nebylo nespelnitelné. Najednou si však nepřipadal perspektivní a měl pocit, že manželka je s ním jen z určité povinnosti. Byl to právě pan Zdeněk, který jako první přišel s návrhem rozvodu. Po rozvodu manželství se chtěl odstěhovat z domu, ve kterém žil. S manželkou proto dům prodali a on se nastěhoval ke svým rodičům. Tam však jeho komunikační dovednosti zůstávají neměnné, jelikož se naprosto izoloval od společnosti.

Nyní se pan Zdeněk dostává pouze do velice úzkého okruhu lidí, který tvoří pouze jeho rodina. Jeho komunikační schopnosti nejsou jiným způsobem rozvíjeny. Neustále je přesvědčený o tom, že se nemůže vrátit do způsobu života, který žil předtím. Svě komunikační dovednosti by rád zlepšil, ale v úplné uzdravení nevěří a možná proto se tolik nesnaží něco změnit. Veškeré záležitosti spojené s domácností zařizuje jeho matka, která mu dle sdělení pana Zdeňka rozumí a chápe, že nechce chodit nikam mezi lidi. Udržuje kontakt pouze s rodinou svého syna. Záležitosti na úřadech, v bankách či jiné formality si sám nevyřizuje. Po úraze se o formální záležitosti starala manželka, po rozvodu syn. I poté, co se jeho stav zlepšil a byl by schopen si různé záležitosti obstarávat sám, přenechává stále tyto povinnosti na svém synovi. Doprovází ho pouze v případě, kdy je nutná jeho osobní účast a k vyřízení není dostačující plná moc, kterou mu poskytl. Veškeré nákupy se snažila zařizovat Zdeňkova matka. Poslední dva měsíce se však pan Zdeněk snaží zapojit alespoň do této části chodu domácnosti a zajišťuje nakupování sám, což je v podstatě jeho jediný kontakt se společností. Většinu času tráví pročitáním knih a také má oblibu v televizních seriálech.

V současné době se podařilo, v rámci spolupráce s rodinou, přesvědčit pana Zdeňka k navracení se ke komunikačním kroužkům v Občanském sdružení LOGO. Co ho vedlo k tomu, aby začal opět spolupracovat a řešit svoji dosavadní situaci, pan Zdeněk nedokáže

určit. Možná to bylo nedávné narození vnučky a představa toho, že s ní nebude moci jít ani ven na procházku, aniž by se nebál, že bude muset s někým komunikovat.

Prognóza: Nutnost získání motivace je zásadním východiskem pro zlepšení Zdeňkova stavu. Účast na komunikačních kroužcích by mohla posílit jeho postavení ve společnosti a zároveň probudit touhu po komunikaci se svým okolím. Kontakt s lidmi se stejným problémem může přispět k uvědomění si, že „není jediný“ a posílit tak jeho snahu a motivaci pro zlepšení. Po uplynutých dvou letech, které strávil pouze v okruhu svých nejbližších, pro něj bude návrat do společnosti velice náročný. Pokud však za pomoci rodiny dokáže překonat strach ze selhání při komunikaci a obavy z reakcí okolí, které se jeví jako hlavní příčiny jeho izolovanosti, je možné předpokládat úplné začlenění do společnosti.

Vlastní zhodnocení případu: U pana Zdeňka hraje významnou roli jeho samotné postavení k problému. Smířil se s tím, že již lépe mluvit nebude a ztratil veškerou motivaci pro zlepšení. Dle mého názoru by pan Zdeněk potřeboval více samostatnosti. Tím, že žije se svými rodiči, je zvyklý na neustálou pomoc ze strany svého okolí. Domnívám se, že péče, která je mu věnována zejména ze strany jeho matky, je z velké části přehnaná, jelikož spousta záležitostí by si zvládl Zdeněk zařídit sám. Komunikační dovednosti pana Zdeňka nejsou na tak špatné úrovni, jak se domnívá. Má však na sebe velmi vysoké nároky. Tím, že byl zvyklý na bezproblémovou komunikaci, se nyní obává jakéhokoliv kontaktu s jinými lidmi a negativních reakcí na jeho mluvu.

KAZUISTIKA č. 3

Martin - 30 let

Účastník, jenž se potýká s narušenou komunikační schopností typu balbuties. Je rovněž klientem Občanského sdružení LOGO, kde se účastní několika aktivit. Rozhovor probíhal na přání pana Martina v jeho oblíbené kavárně. Ze začátku rozhovoru byl Martin nervózní a tím se i více projevovala jeho koktavost. V průběhu naší vzájemné komunikace se dokázal uvolnit a velice se rozvykládal. V tomto případě postačily pouze základní stanovené otázky, jelikož byl velice komunikativní a otevřený. Rozhovor doplnil velkým množstvím odborných informací týkajících se právě koktavosti, se kterou se potýká.

Rodinná anamnéza: Martin pochází z pětičlenné rodiny. Má jednu mladší sestru, u které byla diagnostikována dyslalie, starší bratr žádné řečové nedostatky nemá. Rodiče si prošli

několika rodinnými krizemi a často mezi nimi panovaly neshody. Po narození Martina žili dokonce několik měsíců odděleně.

Osobní anamnéza: Martin studuje dálkovou formou vysokou školu a nyní je vedený na úřadu práce. Vystudoval gymnázium a na vysoké škole se věnuje studiu speciální pedagogiky. Od rodičů se před pěti lety odstěhoval. Nyní bydlí sám v pronajatém bytě, je svobodný a nemá žádnou přítelkyni. Mezi své zájmy řadí divadelní kroužek a četbu.

Martin se s koktavostí potýká od svého dětství. Příčinu nebyl schopný nikdo z jeho okolí určit. Když byl starší, začal pátrat mezi členy své rodiny a zjišťoval, zda se podobná porucha řeči nevyskytovala i mezi ostatními členy rodiny a zda by příčinou jeho koktavosti nemohla být dědičnost. Tato Martinova teorie se však nepotvrdila.

Na základní škole se objevily první reakce na jeho problémy s plynulostí řeči. Spolužáci ve škole se mu často smáli a mezi svými vrstevníky byl považován za outsidera. Odmítal se účastnit školních výletů, s nikým se nechtěl kamarádit, když už ve třídě promluvil, tak to bylo jen proto, že byl učitelem vyvolán. Často se trápil tím, proč nemůže mluvit stejně jako ostatní děti. Ačkoliv si na druhém stupni základní školy našel pár spolužáků, se kterými si rozuměl, mělo tohle období pro Martina nejhorší průběh. Posměch a narážky na jeho koktání nepřestaly a jejich intenzita se dokonce stupňovala. S přibývajícím věkem ho tyto reakce čím dál více zraňovaly a ubíraly mu na postavení mezi svými vrstevníky. Situace se zlepšila s příchodem na střední školu, i když se i tam setkal s nějakými narážkami, nebyly už tolik intenzivní a útočné. Dostal se do kolektivu, který ho mezi sebe i přes řečovou poruchu přijal, a tak začínal mít konečně pocit, že není na světě úplně sám. Byl vděčný za to, že poprvé v životě někam zapadl. Jelikož byl prvně členem nějaké skupiny, uznával veškeré názory členů a ztotožňoval se všemi způsoby jejich chování. Začal vynechávat docházku ve škole, neučil se, nevycházel s rodiči a veškerý svůj volný čas věnoval své partě. I přesto, že věděl, že je vzdělání důležité a vždy si cenil svých rodičů, bál se, že pokud by se jeho názory a způsob života odchyloval od toho, co uznávají ostatní členové, z party by ho vyloučili a přišel by o přátele. Přes intenzivní snahu rodičů se podařilo Martinovi zdárně dostudovat. Mezitím přešel od svého dlouholetého logopeda do péče Občanského sdružení LOGO. S tímto přechodem se mu otevřely jiné možnosti a obzory. Naprosto ho ohromila možnost působit v divadelním sboru. Zprvu se tomu bránil, ale když viděl ostatní balbutiky, kteří bez problému hrají, probudilo to v něm touhu a chtěl se stát hercem jako oni. Zpočátku dostával pouze drobnější role, nakonec se však probjoval do role hlavní a dokázal sobě i ostatním, že dokáže být úspěšný, ačkoliv ho v mnoha věcech

porucha řeči brzdila. Když hrál, neplynulost jeho řeči se zcela vytratila. Dokázal mluvit, aniž by se jakkoliv zdrhával. Byla to jeho cesta úniku od reality. Při hře přijal roli osoby, kterou měl ztvárnit. Do hrané postavy se natolik vžil, že přestal vnímat sám sebe, uvolnil se a soustředil se pouze na herecký výkon. Nebylo pro něj jiného místa, kde by se cítil tak dobře jako tady. Opustil svou dosavadní partu přátel a vybudoval si naprosto jiné hodnoty. Později se stal dramaturgem tohoto divadelního sboru. Přípravoval program, vymýšlel jednotlivé části her, vybíral vhodné uchazeče na jednotlivé role a snažil se o propagaci divadelního sboru mezi veřejnost.

Pokud by si Martin mohl vybrat povolání, rozhodně by se chtěl stát logopedem, což mu však jeho řečová porucha nedovoluje. Sám uvádí, že ho to mrzí, protože se přesně dokáže vcítit do role koktavého či člověka s jiným typem narušené komunikační schopnosti. Na druhou stranu si uvědomuje nutnost perfektních komunikačních dovedností pro tuto pozici. Uvedl, že tak jako se stává rodič či učitel ve škole řečovým vzorem pro děti, měl by se i logoped vyznačovat dokonalou mluvou. Na vysokou školu nebyl po střední škole přijat, tudíž se stal uchazečem o zaměstnání na úřadu práce. Na jednu stranu byl rád, protože měl více času na divadelní kroužek, na druhou stranu na něj rodiče tlačili, aby si našel trvalé zaměstnání a snažil se osamostatnit. Přes pracovní úřad získal řadu zajímavých nabídek. Jelikož má vystudované gymnázium a není tedy vyučen pro žádnou konkrétní profesi, uplatnění na trhu práce není jednoduché, a tak prozatím neuspěl v žádné nabídce z pracovních pozic, které si sám vybral. I přesto, že nechtěl vykonávat manuální práce, neměl na vybranou, a proto delší čas působil jako operátor výrobní linky. Vlivem krize, která podnik později postihla, bylo propouštěno mnoho zaměstnanců, mezi nimi byl i Martin. Tím, jak procházel různé nabídky práce, se neustále přesvědčoval o tom, že najít vhodné zaměstnání není v dnešní době nic jednoduchého, a proto se rozhodl přihlásit na vysokou školu a rozšířit si své vědomosti. Při hledání zaměstnání absolvoval několik pohovorů. Jelikož to pro něj představovalo určitou psychickou zátěž, zakoktával se při rozhovoru daleko více. S žádným posměchem se při osobních pohovorech nesetkal. V některých případech mu však krátce po tom, co se zakoktal, rovnou sdělili, že jejich požadavky nesplňuje. Nejhorší pro něj byl pohovor, na kterém bylo zároveň několik zájemců o zaměstnání a kde musel přede všemi hovořit. Necítil se rovnocenný s ostatními uchazeči, i když byly jeho argumenty pro získání pozice daleko přesvědčivější, způsobem, jakým je podal, ztrácely na důležitosti.

Navazování nových kontaktů aktivně nevyhledává, nicméně pokud ho někdo sám osloví nebo musí jít něco důležitého vyřídit, problém mu to nedělá. S lidmi se snaží vycházet a komunikovat, ale není to on, kdo se ujímá role iniciátora a vzájemné konverzace zahajuje. S posměchem či negativními reakcemi se v žádných institucích nesetkal. Na druhou stranu se mu jednou paní v bance snažila „pomáhat“ a dokončovala slova za něj, což nebylo vůbec příjemné. Martin se domnívá, že lidé mnohdy nevědí, jak přistupovat k jeho poruše řeči, proto je ani sám nechce dostávat do této situace a navazování konverzací aktivně nevyhledává. Necítí se být nespolečenský, nicméně svůj blízký okruh lidí pečlivě zvažuje a v současné době jsou pro něj dostačující přátelské kontakty v rámci divadelního kroužku.

Ačkoliv Martin musí svým problémům s plynulostí řeči přizpůsobovat i volbu svého povolání, nejvíce ho tato porucha ovlivňuje v partnerském životě. Najít si vhodnou partnerku, vyplnit tak volné chvíle, prožívat společné zážitky a plánovat budoucnost je pro něj velice důležité. Během základní a střední školy však neměl s oslovováním druhého pohlaví jakékoliv zkušenosti. Kvůli nízkému sebevědomí, které si s sebou nese ze školních let, se obává oslovení a neúspěchu, který by tento pokus mohl přinést. Dlouhou dobu oslovoval ženy pouze přes sociální sítě. Dokonce si založil i profil na seznamovacím portálu a získal tak pár přátel i z ženského kolektivu. Stejnou cestou se seznámil i se ženou, která se později stala jeho přítelkyní. Dlouhou dobu si společně dopisovali, každý den si posílali e-maily, měli spoustu společných zájmů a stávali se navzájem bližší. Při osobním setkání se Martin obával toho, jak jeho řečový nedostatek přijme a zda ji tím neztratí. Přesto, že byla žena zpočátku velmi zaražená, Martina neodmítla, dál se scházeli a nakonec mohl ve svých 28 letech hovořit o svém prvním partnerském vztahu. Martinova přítelkyně byla však čím dál více ve vztahu nespokojená, a tak jejich společné soužití vydrželo necelé dva roky. Nedokázala specifikovat, co ji přesně vadí, ani co by chtěla změnit a odstěhovala se. Martin byl velmi zdrcený a partnerský neúspěch připisoval narušené komunikační schopnosti. Jeho přítelkyně byla zvyklá na společnost, neustále kolem sebe měla spoustu lidí, na což on zvyklý nebyl. Do společnosti se s ní přesto snažil chodit, i když se příliš do konverzací nepouštěl. Několikrát se stalo, že se mu někdo snažil pomáhat a doplňovat slova či celé věty, když se zrovna zakoktal. Nakonec z toho vyšlo úplně něco jiného, než to, co chtěl původně říci, čímž ztratil chuť se s těmito lidmi dále dávat do řeči.

V současné době se Martin snaží vypořádat se ztrátou partnerky, která ho silně zasáhla. Zpočátku neměl chuť ani motivaci k tomu, aby se nadále věnoval dokončení vysoké školy

a účastnil se jakýchkoliv aktivit. Nakonec však jeho pevná vůle alespoň částečně překonala negativní pocity a opět se snaží na své řeči pracovat. K úplnému odstranění řečové poruchy je skeptický, zároveň však doufá alespoň v určité snížení, a to zejména v souvislosti se stresovými situacemi.

Prognóza: Snížené sebevědomí a pocity méněcennosti, které u Martina vyvolal rozpad partnerského vztahu, by mohlo posílit úspěšné dokončení vysoké školy a nalezení uspokojivého zaměstnání. Pro Martina je v tuto chvíli důležité, aby se orientoval na své přednosti a kvality, dokázal je vyzdvihnout a nevnímal koktavost pouze jako bariéru k překonávání. V případě, že si uvědomí, že klíčem k úspěchu není dokonalost, kterou se v dnešní společnosti lidé snaží hledat, a nepodlehne neúspěchu z rozpadu partnerského vztahu, dokáže zajisté naplnit své cíle a realizovat se jak v profesním, tak v osobním životě.

Vlastní zhodnocení případu: Martin je velice inteligentní a perspektivní člověk, i přes své nezdary dokázal dále pokračovat ve svém studiu a nadále se věnuje divadelní činnosti, která je pro něj přínosem po všech stránkách. Navzdory ztrátě partnerky, která jej velmi demotivovala, neupustil ze svých cílů. Vlastní rozvíjení, které mu dopřává účast na divadelních představeních, přispívá k získávání sebedůvěry a zároveň vyplňuje jeho volný čas.

KAZUISTIKA č. 4

Petra - 26 let

Rozhovor s paní Petrou byl realizován v kavárně, kterou jsem sama vybrala s přihlédnutím na místo jejího bydliště a která zároveň nabízí určité soukromí, aby bylo možné realizovat domluvený rozhovor a Petra se cítila dobře. Hned po příchodu měla tendence mě upozornit na to, že její řeč může občas působit komicky. V rámci rozhovoru nebylo nutné využívat velké množství doplňkových otázek, jelikož sama aktivně vyprávěla o svém řečovém nedostatku. Nedělalo ji problém se podělit o vlastní pocity, které ji doprovází v okamžiku, kdy musí s někým hovořit a zároveň byla otevřená i otázkám z partnerského života.

Rodinná anamnéza: Petra pochází z rozvedené rodiny. Spolu se dalšími dvěma sestrami a matkou obývají byt na menší vesnici. Ani u jedné ze sester se narušená komunikační schopnost nevyskytuje, rovněž u rodičů nejsou zaznamenány žádné řečové nedostatky.

Rodinné vztahy často doprovázely hádky rodičů. Na děti měli rodiče kvůli zaměstnání málo času, a proto značnou část péče zajišťovali prarodiče.

Osobní anamnéza: Petra se potýká s lehčí formou narušené komunikační schopnosti. Pro její mluvu je typický rotacismus, často označované jako tzv. ráčkování. Vystudovala vysokou školu ekonomického směru a nyní se poohlíží po zaměstnání. Petra je prozatím svobodná, nicméně žije s přítelem. Velice ráda sportuje, volný čas tráví u čtení knih či se svými přáteli.

Život s narušenou komunikační schopností

Petra se již od dětství potýká s narušením artikulace řeči, a to konkrétně s rotacismem. V průběhu dětství a povinné školní docházky ji narušení řeči nikterak nevadilo a zprvu si žádného deficitu ve své řeči ani nevšimla. S prvními reakcemi se setkala na základní škole, a to asi v páté třídě. Občas se jí spolužáci posmívali. Nedokázali specifikovat proč, ale často ji uváděli, že prostě mluví „divně“. S příchodem dospívání se reakce zvýšily. Nejvíce Petře vadilo, když se někdo ze spolužáků snažil napodobovat její řeč. Vybavuje si, že často chodila domů smutná a přišly i chvíle, kdy do školy vůbec chodit nechtěla. Rodiče měli spoustu práce, a tak mnohdy o trápení své dcery ani nevěděli. Na řeči své dcery jim, dle sdělení Petry, nepřišlo nic zvláštního, proto ani nebyl důvod, aby začala navštěvovat logopeda. Postupem času se snažila na občasná narážky a posměchy svých spolužáků zvyknout a ignorovat je, tak jak ji radila starší sestra. S příchodem na střední školu měla jisté obavy, zda se situace ze základní školy nebude opakovat a jak bude nový kolektiv reagovat na její řečový nedostatek. Reakce nových spolužáků však nebyly tak hrozné, jak se původně obávala. Odezvy na její řeč nebyly spojovány s posměchem, ale často byla ostatními označována jako „*ta, co ráčkuje*“. Když se ji někdo snažil popsat druhému studentovi, věděla, že není popisována podle délky či barvy vlasů, ale podle toho, že ráčkuje. Vždy byla ráda středem pozornosti, což však platilo pouze pro kolektiv lidí, které dobře znala.

S nástupem na vysokou školu a s příchodem zvětšujících se požadavků na sebe samotnou si však svého řečového nedostatku začala čím dál více všimnout. Tím, jak poslouchala celé hodiny při svých studiích přednášející, a upoutávala se na jejich vynikající komunikační dovednosti, začala si snad poprvé intenzivně uvědomovat, jak ji tento řečový nedostatek překáží. Již ji tolik nezajímaly reakce druhých, ale čím dál více se upoutávala k vlastnímu sebehodnocení. Jelikož si poruchu stále více uvědomovala, zvyšovaly se tím i obavy

z komunikace s druhými lidmi včetně navazování nových kontaktů. Vždy měla pocit, že jediné, co druzí při komunikaci s ní vnímají je právě její problémová řeč. V rodině a mezi svými přáteli ji komunikace nedělala žádný problém. Ovšem v případě, kdy absolvovala ústní zkoušku nebo měla promluvit na přednášce před lidmi, připadala si trapně a hloupě. Přitom samotné vystupování před větším počtem lidí vždy zvládala bez problémů. Párkrát dokonce přemýšlela nad tím, jestli má vysokou školu i nadále studovat. Okolí ji ubezpečovalo, že na její řeči není nic tak hrozného a že se zbytečně trápí. Dokonce se ji někteří snažili přesvědčit o tom, že se alespoň svou mluvou odlišuje od ostatních a je tím zajímavější. Na jednu stranu si uvědomovala, že porucha, kterou trpí, není tak závažná a existují lidé, kteří se potýkají s daleko těžšími řečovými nedostatky, např. s koktavostí. Na stranu druhou však často bojovala se svým sebevědomím, na kterém se řečová porucha velkou měrou podepisovala. Situace se prohloubila v okamžiku, kdy během studia na vysoké škole hledala brigádu a často nalézala jen inzeráty do nejrůznějších druhů komunikačních center. Mnoho jejich známých a přátel si tímto způsobem přivydělávali a byli spokojeni, ona tuto možnost naprosto zavrhlá. Sama uvádí, že nikdy neměla odvalu se na takové místo hlásit. Zřejmě by se cítila trapně, ucházet se s řečovou poruchou o místo, kde jsou komunikační dovednosti zásadní. Domnívá se, že by neprošla ani výběrovým řízením. Při volbě brigád dávala přednost nabídkám manuální práce. Nakonec celé své studium strávila vybalováním zboží v supermarketech. Neustále přemýšlela nad tím, zda se vůbec po ukončení studia dokáže na trhu práce uplatnit a zda bude schopna nalézt práci, která by ji naplňovala a zároveň odpovídala jejímu vzdělání. Uvědomovala si, že výborné komunikační dovednosti jsou jistou podmínkou v úspěšnosti, jak v osobním životě, tak zejména v profesní kariéře.

Kontakty s cizími lidmi v rámci úřadů, bank či návštěv lékaře ji velké problémy nedělaly. Cítila se sice nejistě, tak jako vždy, když musela hovořit s někým z cizích lidí, ale na druhou stranu se nikdy v těchto organizacích nesečkala s tím, že by se ji někdo vysmíval, a tak ani neměla důvod se tím nějak více trápit. Samozřejmě tyto situace nevyhledávala. Občas byla svým problémem natolik ovlivněna, že si dokonce v restauracích objednávala jídla, v jejichž názvu nebylo písmeno, které jí ve výslovnosti dělalo problém. Popřípadě požádala někoho, kdo byl s ní, aby objednal i za ni.

Zlom nastal až s příchodem nového partnera. Během střední školy vystřídala Petra několik vztahů. I přesto, že ani jeden nebyl ten pravý, žádný z nich nebyl ukončen kvůli její špatné artikulaci. Při studiu na vysoké škole ani nedoufala, že by mohla někoho oslovit

a zaujmout. S přihlédnutím k nízkému sebevědomí, které připisovala narušené komunikační schopnosti, nevěřila, že by někoho zaujala a byla schopna navázat nový vztah. Aktivně sama nikoho neoslovovala, neboť navazování nových kontaktů se snažila spíše vyhybat. Přitom v kolektivu přátel, který Petra dobře znala, byla ráda středem pozornosti. Často se proto její známí podívovali nad tím, proč je tak odtaziťá a proč se straní kontaktu s novými lidmi. Pokud se mezi jejími přáteli objevil někdo nový, dlouho ji trvalo, než s ním navázala řeč a cítila se v kolektivu zase dobře. Přičemž pokud už byla nucena se s někým novým seznámit, hned sama od sebe upozorňovala na svoji řeč a obeznámila druhého, že o své poruše ví a omlouvá se, že její mluva není dokonalá. Takto se seznámila i se svým současným přítelem. Vzpomíná si, jak se cítila trapně, když se s ním seznamovala a představovala se svým jménem, ve kterém je zrovna obsažené písmeno R, které Petře způsobuje problém. Svého nynějšího partnera i přesto zaujala a díky němu získala zpět alespoň kousek sebedůvěry, která jí velmi scházela. Podporoval ji a přesvědčoval o tom, že na její mluvě není nic tak špatného a rozhodně nevidí důvod, proč by se kvůli tomu měla vyhybat lidem. Petra byla vděčná za jeho podporu, ale zároveň nepřestala toužit po dokonalé mluvě, kterou stále vnímala jako klíčovou například v rámci uplatnění na trhu práce. Zároveň uvedla, že je vděčná za to, že ji její přítel oslovil. V opačném případě by zřejmě dodnes byla sama a nebyla schopna navázat jakýkoliv vztah. Ve vztahu k ostatním ženám se cítila méněcenná a k tomu, aby oslovila sama nějakého muže a dala se s ním do řeči, neměla dostatek odvahy a hlavně potřebné sebevědomí.

Po dokončení vysoké školy začala Petra pátrat po tom, zda by se mohla svého nedostatku zbavit a svoji mluvu zdokonalit. Dříve ji vůbec nenapadlo, že je možné na poruše řeči pracovat i v dospělém věku. Byla velice překvapená, když si pročítala články na internetu a dočetla se, že porucha řeči, kterou trpí, je zároveň řazena mezi nejčastější a zároveň se dá v mnohých případech i velice snadno odstranit. Uvedla, že kvůli své nevědomosti se zbytečně několik let trápila. V současné době Petra využívá logopedickou péči. Procvičuje mluvu, používá různé logopedické pomůcky a je přesvědčena o tom, že se svého nedostatku dokáže zbavit. Plně si uvědomuje, jak je komunikace v dnešní době významná. Jelikož se ocitla v situacích, kdy se na svoji poruchu musela ohlížet, doufá, že se jí podaří tento nedostatek odstranit, zbaví se tím jakýchkoliv obav (například při získávání zaměstnání) a bude se zároveň cítit sebejistěji.

Prognóza: Petře dodává sebevědomí její partner. Pokud neztratí motivaci a odhodlání z případných prvních neúspěchů a bude vytrvalá ve své píli, má možnost svůj řečový

nedostatek zcela odstranit. Je nutné prohlubovat společenské vztahy a pracovat na vlastním pojetí sebe sama.

Vlastní zhodnocení případu: Petra se při zvyšování nároků na sebe samotnou naprosto pohltila poruchou řeči a zavřela si tak nejednu životní cestu. Snažila se minimalizovat navazování nových kontaktů a orientovala se pouze na kontakt se svými přáteli a známými. Izolací od ostatních členů společnosti se ochuzovala o nové příležitosti, zkušenosti a rady, které ji nový okruh přátel mohl poskytnout.

5.4 Analýza výsledků výzkumu

Z uvedených kazuistik je patrné, že prožívání každého jedince je určitým způsobem individuální a odráží se od mnoha faktorů, přičemž se nejvíce váže k typu narušené komunikační schopnosti. Odlišnost je připisována také věku informantů a rovněž skutečnosti, zda se jedná o poruchu získanou v dospělém věku či poruchu, se kterou se informanti potýkají od svého dětství. Přes individualitu případů však byly zaznamenány podstatné společné znaky.

Jako společný znak se zde jeví nízké sebevědomí, problémy a ostych v komunikaci s okolím. Obavy z reakcí okolí na poruchu řeči jsou společným znakem všech účastníků výzkumu a jejich významnost je dána negativními zkušenostmi jedinců. Pocity méněcennosti ve srovnání s ostatními členy společnosti byly rovněž zaznamenány v každém z uvedených případů.

Hlavním cílem výzkumu bylo **zjistit, zda jedinci s narušenou komunikační schopností mohou prožít plnohodnotný život**. Za základní prvek plnohodnotného života je možné považovat sebedůvěru, a to jak člověk vnímá a hodnotí sám sebe. Na nedostatek sebedůvěry působí celá řada faktorů, z nichž tím nejpodstatnějším mohou být naše nezdary a neúspěchy či negativní zkušenosti vyvolané reakcemi okolí (Carnegie, 2012).

Z realizovaného výzkumu byl u všech účastníků potvrzen nedostatek sebedůvěry. Postavení k problému vychází z druhu narušené komunikační schopnosti, jejího rozsahu a zajisté odráží i povahové rysy každého z jedince včetně jejich subjektivního vnímání.

Pojem **kvalita života**, který se váže k jeho plnohodnotnému prožití, je velice těžko definovatelný, neboť každý člověk při určování kvality svého života vychází z osobního pojetí. V bakalářské práci je na kvalitu života pohlíženo z pohledu Maslowovy pyramidy lidských potřeb (viz příloha P III). Již ve třetím stupni této pyramidy, který zahrnuje potřeby lásky a sounáležitosti, tzv. sociální potřeby, můžeme zaznamenat značné nedostatky, jelikož sociální kontakty jsou u účastníků výzkumu velice oslabeny. Stupeň čtvrtý obsahuje potřeby úcty a uznání zahrnující mimo jiné postavení a potřebu sebedůvěry, která je však u všech jedinců značně narušena. Vybudování si určitého postavení souvisí zejména s uplatněním na trhu práce a tím dosažení nejvyššího stupně pyramidy lidských potřeb, seberealizace.

Z uvedeného vyplývá, že kvalita života těchto jedinců ve vztahu k lidem bez narušené komunikační schopnosti, nemůže být srovnatelná. Výzkum prokázal, že na kvalitu jejich života působí celá řada faktorů, které stěžují úspěšnost v socializačním procesu. V první řadě je to jistě sebedůvěra a pojetí sebe sama. V neposlední řadě lze mezi tyto faktory zahrnout i nedostatek motivace. V případě, že člověk dokáže přijmout život s NKS a dokáže se orientovat na jiné své přednosti, získat motivaci a vybudovat si silnou vůli, lze předpokládat dosažení dosud neuspokojených potřeb, které mohou docílit zlepšení kvality života.

Dílčím cílem bylo zjistit, v jakém rozsahu působí narušená komunikační schopnost na jedince v rámci jednotlivých sociálních oblastí, a to v zaměstnání, v partnerských a dalších sociálních vztazích.

Oblast zaměstnání: V dnešní době jsou na komunikační schopnosti kladeny čím dál větší nároky. Při výběru zaměstnání si můžeme povšimnout, že ve stále větším počtu nabízených pracovních pozic je jako jeden z požadavků uváděna právě komunikativnost.

Josef - U pana Josefa působí nedostatečná komunikační schopnost jako ohrožující činitel v úspěšném nalezení zaměstnání. Ačkoliv se neuchází o místa, kde by byla komunikace stěžejní, prozatím se mu nepodařilo potencionálního zaměstnavatele zaujmout a oslovit. Afázie, se kterou se pan Josef potýká, značně ovlivňuje jeho vyjadřovací schopnosti, tudíž prezentovat svou osobu a vyzdvihnout své přednosti při pohovorech, je pro něj daleko složitější.

Zdeněk - V případě pana Zdeňka můžeme zaznamenat největší dopad NKS do oblasti zaměstnanosti. Před úrazem, který ho postihl, měl trvalé zaměstnání, které ho naprosto naplňovalo. Na schopnosti komunikovat si zakládal svoji profesní úspěšnost. Komunikace pro něj byla stěžejní a zároveň určitou předností jeho osobnosti. Svě zaměstnání vnímal jako prostředek seberealizace. Kvůli přehnanému sebehodnocení se do svého původního zaměstnání nevrátil. Velice špatně se vyrovnává se ztrátou svého postavení, které si ve svém zaměstnání dokázal získat. V současné době postrádá motivaci k tomu, aby se znovu pokusil na trhu práce uplatnit. Zároveň ztrácí důvěru ve zlepšení svých komunikačních schopností, které by mu k jeho návratu mohly pomoci.

Martin - Pan Martin připisuje své neúspěchy, které ho doprovází při hledání odpovídajícího zaměstnání, své koktavosti. Při účasti na pohovorech se jeho porucha řeči

projevuje daleko více, jelikož pro něj tyto situace představují zároveň velmi stresovou záležitost. Svému řečovému nedostatku musel přizpůsobit i volbu svého povolání. Nejvíce by mu vyhovovalo zaměstnání v oboru logopedie. Tuto profesi, však vzhledem ke svému problému vykonávat nemůže. S posměchem na pracovišti se nikdy nesetkal, jak při pohovorech, tak ani při svém posledním zaměstnání. Kvůli koktavosti se však mezi ostatními uchazeči necítí rovnocenný a vlastní argumenty pro získání pracovní pozice se stávají prostřednictvím jeho řeči méně významné.

Petra - S první zkušeností v rámci hledání zaměstnání se setkala Petra při studiu na vysoké škole, a to v okamžiku, kdy si hledala brigádu. Snížené sebevědomí, které sejevilo jako hlavní problém v jejím přístupu, ji odrazovalo od ucházení se o místo v komunikačních centrech, ve kterých pracovali i její přátelé. Po trvalém zaměstnání se Petra zatím poohlíží, tudíž prozatím nebyly zaznamenány žádné negativní dopady na tuto sociální oblast.

Partnerské vztahy: V rámci partnerských vztahů lze rovněž zaznamenat dopad narušené komunikační schopnosti.

Josef - Problémy ve vzájemném porozumění, nedostatek komunikace a rozcházející se životní styl zapříčinil rozpad Josefova partnerského soužití. S přítelkyní již nemohli nalézt společné zájmy a její přehnané snahy o Zdeňkovo navrácení do společnosti a zlepšení jeho stavu ho spíše demotivovaly, proto jejich vzájemné soužití ukončili.

Zdeněk - Manželský vztah pana Zdeňka nevykazoval harmonické soužití ani před jeho úrazem, nicméně s příchodem řečových problémů se jejich vztah výrazně zhoršil. Pan Zdeněk neakceptoval manželčinu pomoc a se ztrátou svého postavení i v rodinném prostředí se nedokázal vyrovnat, proto bylo společné soužití na jeho popud ukončeno a manželství rozvedeno.

Martin - Martin připisuje největší váhu ze všech sociálních oblastí právě partnerskému vztahu. S neúspěchem ve svém prvním vztahu se velmi těžce vyrovnává a na to, aby oslovil jinou ženu, nemá dostatek sebevědomí. Neúspěch v této oblasti rovněž přisuzuje poruše řeči.

Petra - Petra se negativními reakcemi v rámci navazování partnerských vztahů nesetkala. S nízkým sebevědomím, které se s nástupem na vysokou školu stále více projevovalo, se však stranila navazování veškerých kontaktů a sama je nevyhledávala. K tomu, aby

oslovila jako první nějakého muže, se ve vztahu k ostatním ženám cítila méněcenná. I přes její odmítavý přístup zaujala svého nynějšího přítele. S příchodem partnera do jejího života se zvýšilo i Petřino sebevědomí.

Ostatní sociální vztahy: Do těchto vztahů lze zahrnout zejména kontakty s přáteli, navazování nových sociálních vztahů, ale i vyřizování záležitostí v bankách či na úřadech.

Josef - Pan Josef žil velice aktivním životem a mnoho volného času věnoval svým přátelům a známým. S výskytem NKS jeho sociální kontakty velice zeslábly, neboť si před lidmi, se kterými bezproblémově komunikoval, již nepřipadá sebejistý. Udržuje kontakt pouze s pár přáteli, které občas navštíví. Jiné kontakty nevyhledává a svůj komunikační záměr orientuje zejména na jedince v rámci společných terapií. V rámci vyřizování úředních či jiných bankovních záležitostí se obrací na pomoc svého bratra, neboť se v těchto institucích setkal s negativními reakcemi.

Zdeněk - Pan Zdeněk vytěsnil veškerý kontakt se svým okolím a komunikuje pouze se svojí rodinou. Prostředí, v němž nyní žije, nepodléhá požadavkům na úspěšnost resocializace. Nepodnětné prostředí, v němž nedochází k navazování a rozvíjení sociálních vztahů nesplňuje požadavky na rozvoj komunikačních schopností. Přehnané sebehodnocení podporuje Zdeněkovu izolovanost od společnosti a zabraňuje znovuosvojení si základních komunikačních schopností umožňujících návrat do společenského života.

Martin - Porucha plynulosti řeči se u Martina propisuje i do navazování nových sociálních kontaktů. Martinovi kontakt s lidmi nikterak nevádí, sám se však v navazování komunikace nestává podněcovatelem těchto vztahů. Přátelé má ve svém divadelním kroužku, kde na svých komunikačních schopnostech pracuje. Nemá pocit nutnosti rozšiřovat své sociální vztahy i mezi další členy společnosti, čímž se však značně ochuzuje o možnost seznámení se. Nové kontakty by mohly přispět i k získání nového partnerského vztahu, po kterém Martin tolik touží.

Petra - Přehnanými nároky na sebe samotnou se ochuzuje o řadu nových kontaktů a příležitostí. Navazování sociálních vztahů Petra nevyhledává a novým kontaktům se dokonce stranila. V jejím případě se NKS projevuje nejvíce do procesu socializace, a to v rámci začleňování se do kolektivu či přijímání nových hodnot a sociálních rolí. Kontakt udržuje zejména se svými dlouholetými přáteli, čímž je však ochuzována o řadu nových poznatků a zkušeností, které může příchod nových lidí zajistit.

Posledním cílem bakalářské práce bylo **objasnit, jaké je postavení osob s narušenou komunikační schopností ve společnosti?** Jednotlivé kazuistiky poukazují na fakt, že NKS se podílí na vlastním sebehodnocení každého jedince. Nízké sebevědomí se odráží i do samotného postavení osob ve společnosti, neboť se stává překážkou v úspěšnosti jedinců v mnoha sociálních oblastech. Vlivem nízké sebedůvěry tito lidé sociální kontakty nevyhledávají, neboť se ve srovnání s ostatními členy společnosti mnohdy cítí méněcenní.

První dvě uvedené kazuistiky popisují život s narušenou komunikační schopností u jedinců, kteří se potýkají s poruchou řeči jako s poruchou získanou v dospělém věku. U těchto osob lze zaznamenat větší dopad do všech sociálních oblastí. V obou případech došlo ke ztrátě vybudovaného sociálního statusu a ke značné změně životního stylu, čímž došlo i k naprosté změně jejich postavení ve společnosti, a to zejména u pana Zdeňka. Další dvě kazuistiky pojednávají o životě jedinců, kteří se s poruchou řeči potýkají od svého dětství. Ačkoliv nemají možnost uplatnit srovnání jako první dva případy a zhodnotit případné ztráty, přinášejí si do dospělého věku nízké sebevědomí z negativních reakcí během dospívání. Záporné prožitky, které postihly jejich sebehodnocení, mají vliv na navazování nových sociálních kontaktů v dospělosti.

5.5 Diskuse a doporučení pro praxi

Ze získaných poznatků vyplývá, že narušená komunikační schopnost má vliv na sníženou kvalitu života informantů. Nejméně se porucha řeči projevila u paní Petry, která se potýká s lehčí formou narušené komunikační schopnosti a dalo se tedy předpokládat, že dopad do jednotlivých sociálních oblastí nebude tak značný jako u těch, kterým porucha řeči naprosto změnila životní styl. Paní Petra má velké šance na odstranění řečového nedostatku a dosažení plnohodnotného života. V oblasti zaměstnanosti se řečové problémy nejvíce projevily u pana Zdeňka. Na svých komunikačních schopnostech stavěl své profesní uplatnění a ztráta výborné komunikace pro něj měla v profesní kariéře doslova devastující účinky. Vlivem ztráty sociální role došlo ke zhoršení i v partnerském životě. Pan Zdeněk nepřijal změnu postavení v rodině a manželský vztah ukončil. Prostředí, ve kterém se nachází, nepůsobí podnětně a nepodílí se na rozvíjení jeho komunikačních schopností. V případě pana Josefa je možné zaznamenat největší újmu zejména v oslabení sociálních kontaktů. Mnoho volného času trávil v okruhu svých přátel a známých, mezi kterými vynikal svou společenskou povahou. Narušená komunikační schopnost snížila jeho postavení v sociální skupině. Vyloučením ze společnosti, které porucha řeči zapříčinila, zeslábla i komunikace v partnerském vztahu. Pan Martin pocítil projevy svého řečového nedostatku v každé ze zkoumaných oblastí. Partnerské vztahy jsou však oblastí, ve které ho porucha řeči, z jeho pohledu, nejvíce omezuje. Ve svém věku měl pouze jeden vztah, který však nevydržel. Své neúspěchy připisuje koktavosti, se kterou se potýká, neboť ta značně ovlivňuje jeho sebevědomí a působí jako rušivý činitel při kontaktu s druhým pohlavím.

V každé ze sociálních oblastí hraje významnou roli sebevědomí každého z jedinců. Právě samotná sebedůvěra by se mohla stát iniciátorem úspěšnosti těchto lidí. K získání sebejistoty zajisté předchází určitá motivace a pevná vůle ke zlepšení. Za stěžejní v rámci pomoci u těchto jedinců vnímám silnou podporu a zajištění motivace, a to nejlépe prostřednictvím rodiny či jiných blízkých osob.

V rámci terapií, které navštěvují tři jedinci z uvedených případů, bych zvolila (například formou dobrovolnictví) větší provázanost s lidmi, kteří řečový problém nemají, čímž by byl rovněž zajištěn kontakt se společností a samotná terapie by nebyla orientována pouze na jedince s tímto handicapem. Spolupráce s ostatními členy společnosti by zároveň mohla potlačit obavy z navazování nových kontaktů.

ZÁVĚR

Komunikace představuje naše spojení se světem, umožňuje nám získávat informace a je nutnou součástí socializačního procesu. Narušená komunikační schopnost se jeví jako určité sociální znevýhodnění, které má vliv na integraci a postavení jedince ve společnosti.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jaká je kvalita života jedinců s narušenou komunikační schopností ve spojitosti s prožitím plnohodnotného života. Bylo zjištěno, že narušená komunikace působí jako rušivý element a podílí se na snížené kvalitě života. Nízká sebedůvěra, pocity méněcennosti a obavy ze sociálních kontaktů jsou společnými znaky účastníků a zároveň jsou řazeny mezi faktory, které se podílejí na poklesu hodnoty jejich života. Samotné postavení k problému se odvíjí od druhu narušené komunikační schopnosti a jeho součástí je i subjektivní vnímání každého ze zkoumaných jedinců.

V oblasti zaměstnanosti, partnerských a jiných sociálních vztazích se řečové nedostatky projeví na různé úrovni. U jednoho z jedinců byl dopad do oblasti zaměstnanosti velice výrazný, neboť vlivem narušené komunikační schopnosti došlo ke ztrátě vysokého profesního postavení a k razantní změně sociálního statusu. V partnerských vztazích byly zjištěny zejména nedostatky v komunikaci a nízké sebevědomí, které se podílí na snížené úspěšnosti partnerského soužití. Navazování sociálních kontaktů představuje problém u všech účastníků výzkumu. Nedostatek komunikace podněcuje vznik sociální izolace a nepřispívá k zajištění podnětného prostředí, které by napomáhalo k zajištění úspěšného socializačního procesu.

Zjištěné výsledky umožňují prostřednictvím realizovaného výzkumu nahlédnutí do dané problematiky, vytvoření přehledu o oblastech, kterou mohou u těchto jedinců způsobovat potíže a na které je vhodné se v rámci pomoci zaměřit.

Úlohu sociální pedagogiky v této problematice vnímám zejména v zajištění pomoci v rámci integrace těchto osob zpět do společnosti včetně podpory při uplatnění na trhu práce. Snahu o začlenění osob, které byly z nějakého důvodu ze společnosti vyloučeny, doprovází zajisté celá řada sociálních problémů včetně oslabené psychické stránky. Poskytnutí pomoci během vypořádání se se změnami či problémy, které narušená komunikační schopnost přináší a zajištění možností, které by přinesly určité formy kompenzace vzniklých či přetrvávajících nedostatků, považuji za hlavní cestu směřující ke zlepšení stavu informantů a zároveň k naplnění cílů sociální pedagogiky v této oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 150 s. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 236 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4730-080.
- CARNEGIE, Dale. *Jak vést úspěšný a plnohodnotný život*. Vyd. 1. Praha: Práh, 2012, 154 s. ISBN 978-80-7252-379-5.
- CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Vyd. 1. Překlad Magda Wdowyczynová. Praha: Portál, 2013, 228 s. ISBN 978-802-6203-643.
- CSÉFALVAY, Zsolt. *Terapie afázie: teorie a případové studie*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2007, 175 s. ISBN 978-807-3673-161.
- DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 502 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2018-0.
- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3. dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. Logopaedia clinica. ISBN 978-809-0253-667.
- GADAMER, Hans-Georg. *Člověk a řeč*. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH, 1999, 154 s. ISBN 80-860-0576-3.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008, 269 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
- HÁJKOVÁ, Eva. *Rétorika pro pedagogy: základy řečových technik, verbální a neverbální komunikace, jaké jazykové prostředky zvolit, jak zvládnout interpretaci textu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4719-900.
- HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Jiří Budka, 1993, 297 s. ISBN 80-901-5490-5.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-802-6202-196.
- JANÁČKOVÁ, Laura. *Praktická komunikace pro každý den*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 111 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2479-9.

JURKOVIČOVÁ, Petra, Eva MARTINKOVÁ, Adéla HANÁKOVÁ a Kateřina STEJSKALOVÁ. *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 94 s. ISBN 978-80-244-2649-5.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 128 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-353.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013, 295 s. ISBN 978-809-0386-310.

KRAUS, Blahoslav a Petr SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8667-5.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 278 s.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2011, 386 s. ISBN 978-807-3679-019.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

LEŠKO, Ladislav. *Náhled do sociální komunikace*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2008. ISBN 978-807-3994-662.

MAKAROVÁ, Anna. *Duševní hygiena* [online]. 2011 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://hygiena.zdrave.cz/dusevni-hygiena/>

MCLAGANOVÁ, Patricia. *Komunikace na úrovni. Jak dosáhnout ještě vyšší výkonnosti pomocí účinné komunikace*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1998, 190 s. ISBN 80-859-4375-1.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 325 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.

NEUBAUER, Karel. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých: [diagnostika a terapie]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 227 s., [16] s. obr. příl. ISBN 978-807-3671-594.

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ LOGO [online]. 2013 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.oslogo.cz/kdo-jsme/>

OHNESORG, Karel. *Naše dítě se učí mluvit*. 2., přeprac. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976, 74 s.

PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, Anna, Milan KANTOR a Karel OHNESORG. *Prevence poruch řeči*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980, 151 s.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 237 s.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRNKA, Jan. *Sociální komunikace a rétorika*. Vyd. 1. V Praze: Vysoká škola veřejné správy a mezinárodních vztahů, 2005, 250 s. ISBN 80-868-5504-X.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 319 s. ISBN 80-717-8998-4.

VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-288.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CMP	Cévní mozková příhoda.
CNS	Centrální nervová soustava.
NKS	Narušená komunikační schopnost.
OS LOGO	Občanské sdružení LOGO.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Přehled zkoumaného vzorku.....	39
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I OSNOVA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Příloha P II INFORMOVANÝ SOUHLAS

Příloha P III MASLOWOVA PYRAMIDA LIDSKÝCH POTŘEB

PŘÍLOHA P I: OSNOVA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Rodinná anamnéza: rodina – rodinné vztahy, děti, bydlení, výskyt NKS v rodině.

Osobní anamnéza: věk, stav, vzdělání, zaměstnání, zájmy.

Jak dlouho se u Vás vyskytuje NKS a jakého typu?

Co bylo příčinou vzniku NKS?

Popište prosím, jak probíhala Vaše léčba a jak jste vnímal diagnostikovanou NKS? Kdo Vás nejvíce podporoval? (pouze Zdeněk, Josef)

Popište prosím, jak probíhalo Vaše dětství a dospívání ve spojitosti s NKS. (pouze Martin, Petra)

Kdy jste si začala svůj nedostatek uvědomovat? Co bylo podnětem? (pouze Petra)

Oblast zaměstnání:

Jste nyní zaměstnaný/á?

(Pokud ne – Jaký je důvod? Jakou práci byste si představoval/a? Musíte se při volbě zaměstnání ohlížet na NKS? Máte zkušenosti s pohovory? Jaké byly reakce potencionálního zaměstnavatele?)

(Pokud ano – Jaké je Vaše zaměstnání? Setkal/a jste se někdy v této oblasti s neúspěchem kvůli NKS? Jaké jsou reakce kolegů/nadřízeného?)

Partnerské vztahy:

Jaký je Váš rodinný stav?

Měla NKS vliv na partnerský vztah či na navázání nového kontaktu? (Pokud ano – jak se projevila?)

Ostatní:

Chodíte do společnosti? (Pokud ano – kam, jak často, pokud ne – uveďte důvod.)

Co pro Vás představuje komunikace s druhými lidmi? Spatřuje problém v navazování nových kontaktů?

Jakým způsobem pracujete na svých komunikačních schopnostech?

Do jaké sociální oblasti se NKS nejvíce projevila? (Zaměstnání, partnerské či společenské vztahy.)

PŘÍLOHA P II: INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Účastník výzkumu byl seznámen s účelem rozhovoru, který bude realizován v rámci výzkumného šetření pro bakalářskou práci na téma: „*Narušená komunikační schopnost u dospělých osob v sociálním kontextu*“. Sběr dat bude uskutečněn prostřednictvím nahrávacího zařízení a následně budou získaná data přepsána do textové podoby.

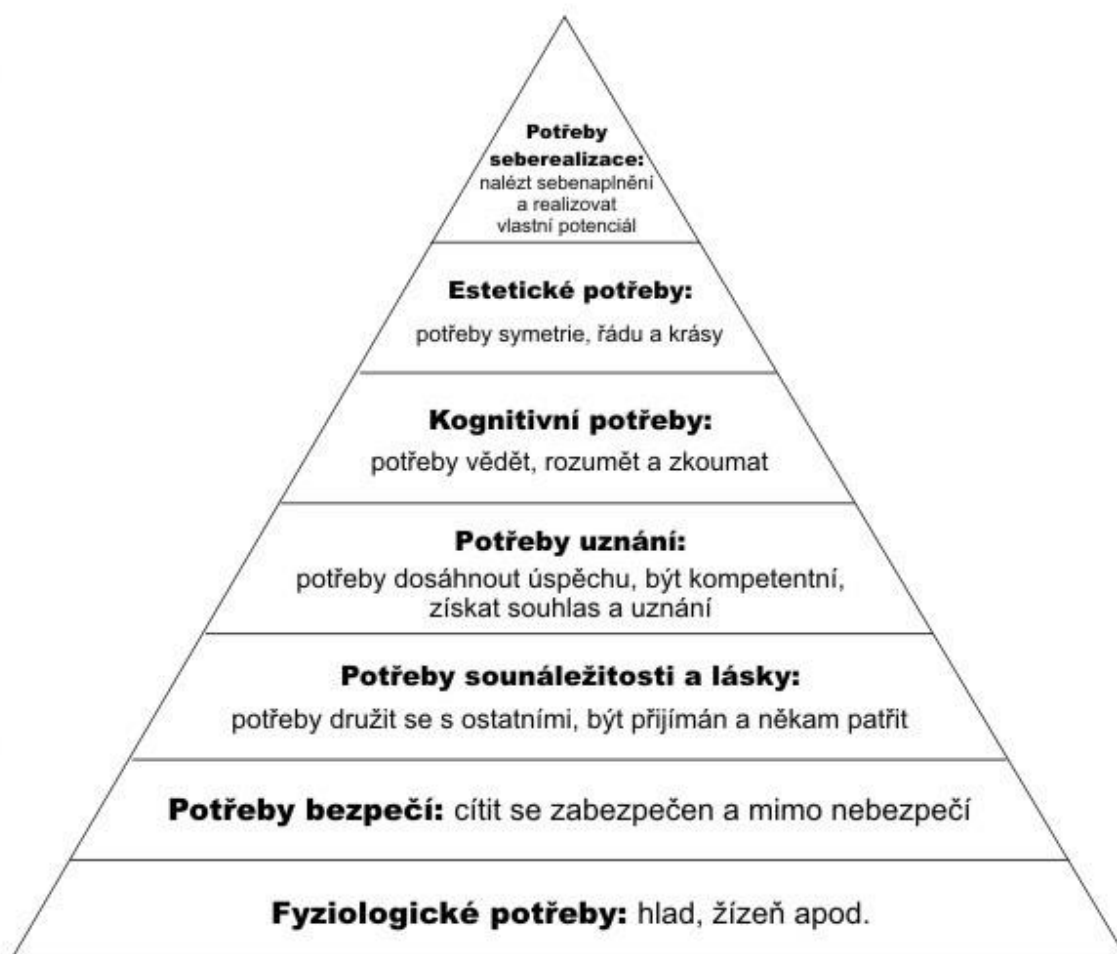
Výzkumník – Gabriela Hanusová se zavazuje zachovat **anonymitu** informantů (identifikační údaje nebudou zveřejněny), **mĺčenlivost** (s daty bude pracovat pouze uvedený výzkumník) a zveřejnit pouze odsouhlasené informace. Získaná data budou využita pouze pro potřeby výše specifikované výzkumné práce.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s výše uvedenými informacemi, cílem a tématem výzkumu. Výzkumu se účastním dobrovolně a jsem se vědom/a možnosti kdykoli účast na výzkumu ukončit.

V dne

podpis informanta

PŘÍLOHA P III: MASLOWOVA PYRAMIDA LIDSKÝCH POTŘEB



(zdroj: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>)