

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Institut vzdělávání a poradenství**

**Katedra pedagogiky**



**Česká zemědělská  
univerzita v Praze**

**Důsledky narušené komunikační schopnosti člověka**

Bakalářská práce

Autor: **Barbora Šonková**

Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krauhulcová, CSc.

2020

## **Zadávací list**

## **Zadávací list**

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Důsledky narušené komunikační schopnosti člověka

vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, 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, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské/závěrečné práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V ..... dne .....

.....  
(podpis autora práce)

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí své práce, paní prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za cenné rady a nápomoc při psaní práce.

## **Abstrakt**

Tématem této bakalářské práce je důsledky narušené komunikační schopnosti člověka. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Cílem této práce je popis důsledků narušené komunikační schopnosti, klasifikace jednotlivých oblastí poruch a vad řeči, jejich význam v socializaci, vzdělávání a pracovním uplatnění. Stručný popis následujících oblastí: poruchy a vady vývoje řeči, poruchy a vady výslovnosti, vady rezonance řeči, poruchy a vady plynulosti řeči, afázie, dysartrie, útlumy mluvních funkcí. Dále šetření důsledků nejčastější vady a poruchy řeči, a to je dyslalie.

V úvodní teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, kterými jsou komunikace a řeč, vývoj řeči a narušená komunikační schopnost (NKS). Dále se autorka zaměřuje na jednotlivé poruchy a vady řeči, které jsou rozděleny do kapitol a podkapitol.

Praktická část zjišťuje důsledky dyslalie ve vzdělávání, socializaci a v uplatnění ve světě práce. První část je zaměřena na dotazníkové šetření, kterým byli dotazováni učitelé prvního stupně základních škol i specializovaných základních škol. Jejím cílem je zjistit, jaké důsledky mají dané poruchy a vady řeči na žácích s narušenou komunikační schopností. Druhá část se dále zaměřuje na socializaci a pracovní uplatnění. V rámci kvalitativního výzkumného šetření se podařilo zodpovědět všechny otázky, které byly zvolené jako výzkumný cíl.

## **Klíčová slova**

NKS, narušený vývoj řeči, dyslalie

## **Abstract**

The Topic of This Bachelor thesis is the Consequences of impaired communication skills.

The work is divided into two parts. The theoretical and the practical part. The aim of this work is to describe the consequences of impaired communication skills, classification of individual areas of speech disorders and defects, their importance in socialization, education and future employment abilities.

Brief description of the following areas: Disorders and defects of speech development, pronunciation, resonance, speech fluency, aphasia, dysarthria, speech functions attenuation.

Author is further investigating the consequences of the most common speech defects and disorders, which is called dyslalia.

Intro of the theoretical part defines the basic concepts such as communication and speech, speech development and impaired communication skills.

Furthermore, Author is focusing on individual speech disorders and defects, which are divided into chapters and subchapters.

The practical part detects consequences of dyslalia in education, socialization and employment abilities. First part is proceeded through a questionnaire survey executed within basic schools and specialized schools teachers. Its aim is to find out what consequences accompany the pupils with speech disorders and defects. Second part is focused on impaired communication skills, their socialization and employment abilities in the future.

The second part focuses on the socialization and employment of adult individuals.

As part of qualitative research survey, as a research goal, all the chosen questions were answered.

## **Keywords**

impaired communication skills, impaired speech development, dyslalia

## OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	12
1 Cíl a metodika.....	12
2 Řeč a komunikace.....	13
2.1 Vývoj řeči.....	14
3 Narušená komunikační schopnost .....	16
3.1 Struktura narušené komunikační schopnosti.....	17
4 Poruchy a vady vývoje řeči.....	19
4.1 Dysfázie.....	19
5 Poruchy a vady výslovnosti .....	22
5.1 Dyslalie .....	22
6 Neurogení poruchy řeči .....	24
6.1 Dysartrie.....	24
7 Útlumy sociálních funkcí řeči.....	26
7.1 Mutismus.....	26
8 Poruchy rezonance řeči.....	28
8.1 Huhňavost .....	28
8.2 Palatolalie.....	30
9 Poruchy a vady plynulosti řeči.....	33
9.1 Koptavost .....	33
9.2 Brebtavost .....	34
10 Afázie.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST .....	38
12 Důsledky narušené komunikační schopnosti člověka .....	38



12.1	Průzkumné šetření.....	38
12.2	Cíle průzkumného šetření .....	38
12.3	Výběr respondentů .....	38
13	Dotazníkové šetření týkající se dětí na základních školách.....	39
13.1	Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření.....	53
14	Rozhovor zaměřený na profesní uplatnění osob s vadou výslovnosti.....	55
14.1	Průzkumné šetření.....	55
14.2	Cíle průzkumného šetření .....	55
14.3	Respondenti.....	55
14.4	Zhodnocení získaných informací .....	59
	ZÁVĚR .....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

## ÚVOD

Komunikace je pojem, který je velmi obsáhlý a široký. Je to jedna ze schopností, kterou člověk využívá nejvíce. Slovo komunikace má samotný původ v latině („*communicare*“) a v překladu znamená sdělovat a přenášet informace nebo s někým se radit. Je to proces dorozumívání se, sdělování pocitů, zkušeností a poznatků. Komunikace nám v sociálním životě pomáhá udržovat kontakt s druhými lidmi nebo navazovat nové kontakty a je pro člověka velmi důležitá. V současné době získává stále větší význam každá disciplína, která je na komunikaci zaměřena. Ať už je to komunikace přes internet, komunikace pomocí tisku nebo právě logopedie, která je zaměřena na narušenou komunikační schopnost, jíž se tato bakalářská práce zabývá.

Narušená komunikační schopnost je jedním ze sociálních problémů, který se týká jak dospělých, tak i dětí. Pokládá se za určité sociální znevýhodnění, které může mít dopad na proces socializace, a s tím spojený proces začlenění či na společenské postavení člověka.

„*Mluvit mnoho je jedna věc, mluvit dobře druhá.*“ (Sofoklés). Tento výrok je příhodný pro obsah bakalářské práce jejímž tématem je „Důsledky narušené komunikační schopnosti člověka“. Autorka zvolila toto téma z toho důvodu, že v dnešní době, kdy lidé neustále využívají počítače, chytré telefony se sociálními sítěmi a ostatní elektronická zařízení, je velmi aktuální a chtěla se dozvědět více. Autorka jako malé dítě také navštěvovala logopedické zařízení, jelikož neuměla vyslovit správně písmena R a Ř.

Mnoho studií poukazuje na to, že vad řeči bohužel přibývá, a to i u dětí. Rodiče místo toho, aby svému dítěti věnovali pozornost a komunikovali s ním, podají dítěti raději mobil nebo tablet, které jej zabaví.

Bakalářská práce je tvořena z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu řeč a komunikace, poté definici narušené komunikační schopnosti (NKS) a vývoj řeči. Poté následuje charakteristika jednotlivých poruch a vad řeči, jejich projev, klasifikace a možná terapie.

V praktické části práce autorka zkoumá důsledky narušené komunikační schopnosti, zejména dyslalie u žáků prvního stupně základních škol, zodpovězené učiteli prvního

stupně základních škol. Dále zkoumá důsledky dyslalie na socializaci a uplatnění ve světě práce u dospělých jedinců. Informace byly získány pomocí dvou šetření, dotazníkového šetření a strukturovaného rozhovoru, které probíhali v elektronické formě.

# TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1 Cíl a metodika

Cílem práce je popis a důsledky narušené komunikační schopnosti člověka. Klasifikace jednotlivých oblastí poruch a vad řeči, jejich význam v socializaci, vzdělávání a pracovním uplatnění. Stručný popis následujících oblastí: Poruchy a vady vývoje řeči, poruchy a vady výslovnosti, vady rezonance řeči, poruchy a vady plynulosti řeči, afázie, dysartrie, útlumy mluvních funkcí. Šetření důsledků nejčastější vady a poruchy řeči, a to je dyslalie.

Na základě definované metodiky sběru dat v oblasti dyslalií splnit tyto úkoly, formulovat důsledky NKS v oblasti poruch a vad výslovnosti pro vzdělávání, socializaci i profesní přípravu a uplatnění ve světě práce.

## 2 Řeč a komunikace

„Řeč je specificky lidská vlastnost, slouží člověku ke sdělování pocitů, přání, myšlenek. Řeč se podílí na rozvoji každého člověka, ovlivňuje rozvoj jeho poznávacích, citových i volních vlastností, je nástrojem myšlení, má vliv na rozumový vývoj jedince“. (Klenková a Pipeková, 1998, str. 70)

„Komunikace (z lat. communicatio), znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, příčin. Významně ovlivňuje i rozvoj osobnosti. Komunikaci lze rovněž chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy.“ (Klenková, J., 2006, str. 25)

Řeč můžeme projevovat pomocí verbální (slovní) komunikace, a to řečí mluvenou nebo řečí psanou, a neverbální komunikací, která se projevuje gesty, mimikou nebo posunky, píše Klenková. (Klenková a Pipeková, 1998, str. 70)

Z psychologického hlediska nalezneme definici v Stručném psychologickém slovníku, kde komunikace znamená „dorozumívání, sdělování, přičemž obecně nejde o specificky lidský jev, na rozdíl od jazyka existuje také u živočichů.“ (Hartl, 2004, str. 113)

Nebeská (1992, str. 40) v základních otázkách týkajících se řečové komunikace píše, že jsou 3 typy předpokladů, které se podílejí na řečové komunikaci: faktory aktuálně působící v komunikační situaci, předpoklady, které se získávají aktivní interakcí jedince s prostředím (učení) a vrozené mentální předpoklady užívání jazyka.

Karel Neubauer (2007, str. 9) ve své knize píše, že řečová komunikace je proces, ve kterém jsou informace předávány mezi účastníky, je v něm zahrnován motivovaný

záměr, výběr prostředků a jejich užití, příjem informací, jejich zpracování, rozumění obsahu a tvorba odpovědi.

Primární funkce lidského dorozumívání se charakterizuje Vybíral (2009, str. 31) takto: Každá komunikace má svůj smysl i s určitou funkcí:

- informovat – předat zprávu, doplnit jinou, dá ve známost oznámit, prohlásit;
- instruovat – navést, zasvětit, naučit, dát recept;
- přesvědčit – aby adresát pozměnil názor získat někoho na svou stranu, zmanipulovat;
- vyjednat, domluvit (se) – řešit a vyřešit, dospět k dohodě;
- pobavit – rozveselit druhého, rozveselit sebe, rozptýlit;
- kontaktovat se – užít si blízkosti, prožít si sebepotvrzení;
- předvést se – prezentovat se, vyvolat dojem.

## 2.1 Vývoj řeči

Sovákovo (1989) schéma popisuje vývoj řeči podle vyjadřování se dítěte na období křiku, období žvatlání, období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči. Poté v navazujících stádiích na stádium emocionálně-volné, stádium asociačně-reprodukční, stádium logických pojmů a stádium intelektualizace řeči. (Klenková, 2006, str. 33)

Naopak Příhoda (1963) stanovuje vývoj řeči do 11 stádií:

1. Výrazové stádium interjekční
2. Intonační drezura
3. Počátky jazykové recepce
4. Stádium onomatopoické
5. Stádium komplexních výrazů
6. Izolační typy řeči
7. Rozšíření izolační věty
8. Flektivní typy řeči

9. Počátek srozumitelné výslovnosti s jasnou artikulací
10. Zdokonalování tvaroslovné a syntaktické
11. Správné vytvoření podřadného souvětí (Klenková, 2006, str. 33)

Ontogeneze řeči se právem považuje za jeden z nejpozoruhodnějších procesů v životě člověka. Šulová (2004) tvrdí, že k procesu osvojování si řeči dochází v poměrně krátkém časovém období. (Bytešníková, 2012, str. 16)

Vývoj řeči neprobíhá osamoceně, je totiž ovlivněn dalšími procesy jako socializací, myšlením, motorikou a vývojem senzorického. (Klenková, 2006, str. 33)

Lechta (2003, str. 28) rozdělil vývoj řeči podle vývojových fází, a to podle období:

**období pragmatizace** (přibližně do 1. roku života)

**období sémantizace** (1. až 2. rok života)

**období lexemizace** (2. až 3. rok života)

**období gramatizace** (3. až 4. rok života)

**období intelektualizace** (po 4. roce života)

### 3 Narušená komunikační schopnost

Definice NKS je ale velmi nejednotná a často složitá. Lechta napsal nejkomplexnější definici, která je v dnešní době nejčastěji užívána takto: „Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i gramatickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“ (Lechta, 2003, str. 17)

Narušená komunikační schopnost se řadí do předmětu logopedie a je jedním ze základních termínů tohoto vědního oboru. V odborné literatuře najdeme následující termíny: německém jazyce Störung von Kommunikationsfähigkeit, v anglickém Communicative disability, v ruském jazyce: narušennaja komunikacionnaja sposobnosť a v jazyku francouzském: trouble de la capacité communicative. (Klenková, 2006, str. 52)

Narušená komunikace se dá klasifikovat z mnoha hledisek. Může jít o přechodné nebo trvalé narušení komunikace, projevovat se může jako vrozená chyba řeči, a nebo jako získaná porucha řeči. Příčiny narušené komunikační schopnosti mohou být funkční nebo orgánové a osoba trpící těmito poruchami si to ani nemusí uvědomovat, píše Lechta (Logopedickérepertorium, 1988).

„Moderní koncepce logopedie klade důraz na přesun předmětu zkoumání logopedie od „hovoření“, „řeči“ ke „komunikaci.“ (Klenková, 2006, str. 52)

Lechta uvádí 10 základních kategorií narušené komunikační schopnosti, které jsou rozděleny podle symptomů. Užívá se i v české logopedické praxi:

1. vývojová nemluvnost;
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)



3. získaná neurotická nemluvnost (mutismus, selektivní mutismus, surdomutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)
6. narušení článkování řeči (dysartrie, dyslalie)
7. narušení grafické podoby řeči (dysgrafie, dysortografie, dyslexie aj.)
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči.

### **3.1 Struktura narušené komunikační schopnosti**

Existuje celá řada poruch řeči, kterou dokážeme rozlišovat. Některé z nich se považují za lehké poruchy, mezi které patří například vada výslovnosti. Mezi ty těžší poruchy se řadí například koktavost nebo breptavost. Jsou zde však i poruchy, které jsou považovány za velmi závažné. Podle toho, jaký má porucha celkový dopad na zdravotní stav jedince a podle obtížnosti jejího odstranění nebo redukce se určuje úroveň závažnosti dané poruchy. (Kejklíčková, 2011, str. 128)

Pipeková (2006, str. 109) uvádí tuto strukturu narušené komunikační schopnosti.

Tabulka 1 Struktura narušené komunikační schopnosti

Neurogenní poruchy řeči	Afázie Dysartrie
Poruchy rezonance řeči	Huhňavost Palatolalie
Útlumy sociálních funkcí řeči	Mutizmus elektivní Mutizmus totální Surdmutismus
Poruchy tempa a plynulosti řeči	Koktavost Brechtavost
Poruchy hlasu	Dysfonie Afonie Fonastenie Jícnový hlas Chraptivost
Vývojové vady řeči	Narušený vývoj řeči Dysfázie
Narušená výslovnost	Dyslalie
Symptomatické vady řeči	Při smyslových vadách Při mentální retardaci

Zdroj: upraveno podle Pipekové (2006)

## 4 Poruchy a vady vývoje řeči

Člověk je ovlivňován vnitřními a vnějšími faktory kolem sebe. Do vnitřních faktorů můžeme zařadit předpoklady, které jsou vrozené, nepoškozenou centrální soustavu, nadání pro řeč či mluvné orgány bez patologických změn. Pokud se na to podíváme z fyzické a psychické stránky, jde o zdravé dítě s intelektem přiměřeném jeho věku. Do vnějších faktorů řadíme výchovu a prostředí, kvalitu a kvantitu vhodných podnětů a správnou stimulaci která vede k rozvoji komunikace dítěte. (Klenková, 2006, str. 63)

Rodiče dětí buďto nejsou schopni rozpoznat vývojové poruchy řeči a tím vzniká riziko nedostatečné identifikace dětí s vývojovou poruchou jazyka, anebo naopak rodiče mají obavu, že jim dítě trpí, a to může vést k nadměrné identifikaci. Tato rizika se mohou zmírnit screeningovými nástroji a specifickými bateriemi pro diagnostiku vývojové poruchy jazyka. Zajímavé je, že od zahájení povinného screeningu poruch autistického spektra (PAS) v roce 2017 u všech dětí v ČR, kterým bylo 18 měsíců, se díky diferenciální diagnostice zvýšila incidence vývojových poruch jazyka (Taylor a Whitehouse, 2016). (Roddam, Skeat, 2020)

Podle Mikulajové (Lechta, 2003) psychický vývoj dítěte ovlivňuje právě narušený vývoj řeči. Projevy narušení, které mají různý charakter, se mohou ve větší nebo menší míře vyskytovat a objevovat ve všech jazykových rovinách. (Bytešnicková, 2012, str. 32)

### 4.1 Dysfázie

Škodová a Jedlička (2007, str. 110) charakterizují dysfázii jako vývojovou poruchu řeči, která může být doprovázena dalšími příznaky vyplývajícími z její etiologie. „*Termín vývojová dysfázie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu*“. Nejedná se o stav, který je získaný až po osvojení si řeči.

Dříve se používal souhrnný termín sluchoněmota neboli audimutitas (Hála, Sovák, 1947) pro různé druhy dětské vývojové nemluvnosti, ale neplatil pro ztráty řeči. Pro sluchoněmotu se používal termín alalie. Dnešní termín dysfázie se začal používat až

později v neurologické, foniatrické a psychologické literatuře. (Škodová, Jedlička, 2007, str. 110)

*„Název dysfázie vystihuje podstatu poruchy nejlépe: dys - jako předpona označující narušení vývoje, -fázie odkazující na řečové funkce jako celek. Z tohoto pohledu je přívlastek v označení poruchy, které se dnes nejčastěji používá – vývojová dysfázie – vlastně nadbytečný.“* (Kutláková, 2002, str. 43)

Kutláková (2002, str. 44) píše, že dysfázie nebrání komunikaci, ale že řeč trpí zásadními nedostatky ve slovní zásobě, větné stavbě, gramatice a artikulaci.

Vývojová dysfázie je projevována spoustou různými symptomy, a to včetně výrazného nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Symptodem, který je nejnápadnější, je velmi často výraznější opoždění vývoje jazykových schopností. (Neubauer, 2007, str. 34)

Obtíže řeči zasahují povrchovou i hloubkovou strukturu a rozsah vnějších příznaků může být jeven jako „patlavost“, která je výraznější, přes projev, který je nesrozumitelný, až k totální nemluvnosti. Opožděný vývoj řeči je pokaždé zásadním příznakem. (Škodová, Jedlička, 2007, str. 111)

Podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u vývojové dysfázie narozdíl od jiných poruch řeči v současné době, je zaměření na celkovou osobnost dítěte, bez toho, aby byl kladen důraz na složku řeči. Terapie, kterou dítě podstoupí, musí obsahovat rozvíjení:

- Zrakového vnímání
- Myšlení
- Paměti a pozornosti
- Grafomotoriky
- Motoriky
- Schopnosti orientace

- Sluchového vnímání
- Řeči

Rozvoj každé jedné schopnosti a dovednosti není možné procvičovat izolovaně, jelikož vývoj schopnosti dítěte, které má dysfázii je velice nerovnoměrný

a individuální. Je nutno všechny edukační a rehabilitační kroky kombinovat tak, že dítě bude moci co nejvíce využívat toho, co už umí. (Škodová, Jedlička, 2007, str. 121)

## 5 Poruchy a vady výslovnosti

### 5.1 Dyslalie

Salomonová (Škodová, 2007, str. 332) popisuje dyslalii jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny v mluvené řeči dle stanovených ortoepických norem. Hláška je tvořena na špatném místě.

*„Již od počátku sledování výslovnosti dítěte je nezbytné odlišovat nesprávnou výslovnost od vadné výslovnosti – dyslalie.“* (Krahulcová, 2003, str. 7)

Dyslalií se označuje porucha artikulace pod podmínkou, že je narušena výslovnost jedné (ale i více) hlásek rodného jazyka a během toho jsou ostatní hlásky vyslovovány správně podle jazykové normy. (Klenková, 2006)

Dyslalie je klasifikována buď podle příčin nebo podle stupně. Podle příčin je rozdělena na orgánovou (organickou) která je důsledkem poruch sluchu, vad mluvidel apod. a na funkční (funkcionální) která se projevuje odchýlnou výslovností bez patologicko-anatomického podkladu a je nejčastějším způsobem je patologická artikulační dynamika píše Krahulcová (2003).

Podle stupně je rozdělena na dyslalii levis, dyslalii gravis a dyslalii univerzalis. Dyslalie levis (simplex) je jednoduchá porucha či vada výslovnosti v minimálně jedné nebo málo hlásek a srozumitelnost není narušena. Dyslalie gravis (multiplex) je těžkou vadou výslovnosti, artikulace většího počtu hlásek je postižena a je narušena i srozumitelnost. V dyslalii univerzalis (tetizmus, hotentotizmus, inaptus) je výslovnost skoro všech hlásek postižena a tím je řeč nesrozumitelná. (Krahulcová, 2003, str. 16-17)

Nejčastějšími příčinami dyslalie jsou vlivy dědičnosti, poruchy zraku a sluchu, rizikové těhotenství, pohlaví dítěte, poruchy CNS, vlivy prostřední a poškození při porodu. Pro lepší upřesnění:

- Dědičnost
  - Lechta (1990) naopak o tomto vlivu tvrdí, že se jedná o nespecifickou dědičnost fonematické diferenciaci, která se projevuje jako artikulační neobratnost, případně snížení schopnosti anebo vrozená řečová slabost, kvůli které je pak způsobena vadná výslovnost. Sovák a Arnold například tuto příčinu neuznávají.
- Poruchy zraku a sluchu
  - Porucha zraku může mít na svědomí vadnou výslovnost nebo nepřesné vnímání artikulačních pohybů, a to především v ranném věku dítěte. Pokud má dítě narušené sluchové vnímání, je jeho výslovnost vážně narušena. Za to, že dítě nedokáže správně rozlišit sykavky a že má narušený modulační faktor řeči, může percepční nedoslýchavost.
- Vliv prostředí
  - K vadnému tvoření výslovnosti a poté k jeho fixaci vedou chyby ve výchovném přístupu (např. citové strádání, tresty, zanedbaná výchova), nesprávný řečový vzor v rodině, bilingvální prostředí, nepřiměřený řečový vzor (mazlivá řeč) a nesprávná řečový vzor v rodině.
- Poškození centrální části
  - Toto poškození způsobují závažná postižení, v jejichž symptomatologii může být, v určitém rozsahu, dyslalie.
- Anatomické úchyly mluvidel
  - V tomto případě nelze podceňovat ankyloglossum, neboli přirostlou podjazyčnou uzdičku, která je mezi horním rtem a dásní nad vrchními řezáky. Jako další příčiny mohou být nepříjemné zásahy do dutiny ústní (zubní protézy, vadný skus, obrny jazyka, rtů a dalších).
- Poškození dostředivých a odstředivých drah
  - Úzká souvislost mezi výslovností a motorickým vývojem dítěte, jež žádá přesnou koordinaci pohybu mluvidel. (Škodová, 2007, str. 332)

## 6 Neurogení poruchy řeči

### 6.1 Dysartrie

Dysartrie je porucha, ve které dochází k narušení artikulace jako celku vznikající při organickém poškození centrálního nervového systému. V jisté míře jsou v ní zahrnovány i poruchy respirace, fonace, rezonance a prozodie. (Lechta, 2003, str. 237)

Dle Lechty (2003) narozdíl od vžití terminologie Sováka (1981) se v tomto případě předponou (dys-) neoznačuje vývojový aspekt poruchy. To znamená, že jedná-li se o vývojovou nebo získanou poruchu, vyjadřuje se její míra. Pokud se jedná o lehkou, až těžkou poruchu celkové artikulace, užívá se termín dysartrie. Pokud jde o neschopnost úplně artikulovat, užívá se termín anatrie.

Příznaky dysartrie ve velké míře závisejí na lokalizaci a rozsahu poruchy a na charakteru základního neurologického onemocnění. Ve velké míře je narušena respirace, fonace, rezonance, artikulace a prozodie řeči.

Mezi prenatální příčiny můžeme zařadit vrozené defekty motorických struktur centrálního nervového systému, nedonošenost různého stupně, infekční onemocnění matky během gravidity nebo kvůli těžkému porodu. (Lechta, 2003, str. 237)

V pozdějším věku může být příčinou zánětové onemocnění mozku, cévní onemocnění mozku, traumata hlavy, nádory, metastázy a jiná neurologická onemocnění CNS. (Lechta a Cséfalvaym 1990) = jinak (Lechta, 2003, str. 237)

U dospělých osob je příčinou vzniku poruchy většinou nějaké trauma nebo onemocnění centrální nervové soustavy.

Lechta (2003) rozděluje dysartrii na 6 základních typů, a to:

1. Korová dysartrie (kortikální) při které má pacient zpravidla změněnou kvalitu hlasu.
2. Pyramidová dysartrie, kde jde o spastickou obrnu svalstva mluvních orgánů. Intenzita hlasu se během mluvení mění, a to hlavně ke konci další věty a během toho je slyšet šelest, řeč je zpomalená, těžce srozumitelná, artikulace je smazaná. U některých pacientů je pláč a smích hůř regulovatelný.
3. Extrapyramidová dysartrie, která má 2 formy. Tou první je hypertonicko-hypokinetická, kde se vyskytují problémy s respirací a kde je síla hlasu změněná. Vzniká huhňavost a artikulace těchto pacientů je zpomalená, a i často skoro nesrozumitelná. Druhou formou je hypotonicko-



hyperkinetická forma, kde je hlas změněný a u některých pacientů je snížený, v artikulaci jsou některé hlásky silně vyraženy a během mluvení jsou tempo, dynamika a melodie řeči změněny.

4. U cerebelární (mozečková) dysartrie, kde je hlas tvořen namáhavě a fonace je občas přerušovaná, se objevuje otevřená huhňavost a řeč pacientů působí, jako by se jim jazyk těžce obracel v ústech. Bulbulární dysartrie se projevuje tak, že řeč je velmi těžko srozumitelná, je monotónní a v literatuře se výstižně přirovnává k řeči „při polykání horké brambory“. Jsou postiženy i archaické funkce jako polykání a žvýkání.
5. Kombinovaná dysartrie je kombinací většího počtu zmíněných forem dysartrie.

Lechtova (2003, str. 244) diagnostická metodika vyšetřování dysartrie, která vychází z koncepce širšího chápání dysartrie, se rozděluje na vyšetření:

1. dýchání
2. artikulace
3. fonace
4. rezonance
5. hodnocení souvislého mluvního projevu

Dysartrie je komplexní poruchou, která si vyžaduje komplexní terapii. Terapie není nikdy zaměřena na jednu jedinou poruchu artikulace. Na terapii se podílí vždy klinický logoped, který spolupracuje s fyzioterapeutem, rehabilitačním lékařem, foniatrem a ergoterapeutem. (Lebedová, 2020)

## 7 Útlumy sociálních funkcí řeči

### 7.1 Mutismus

Mutismus je v psychiatrické terminologii chápán jako symptom, který znamená ztrátu nebo nepřítomnost řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením CNS. Je v něm zahrnováno odmítání mluvní komunikace, mlčení ze studu, útlum řeči kvůli strachu a funkční ztráta řeči. (Pečeňák in Lechta, 2003, str. 251)

Psychiatrická literatura užívá více termínu pro jednotlivé formy mutismu. Dvořák (1998) uvádí podrobněji tuto terminologii:

**Perzistentní mutismus** – delší dobu přetrvávající oněmění.

**Neurotický mutismus** – způsobují neurotické zábrany, které postiženému dítěti nedovolují mluvit v určitých společenských situacích

**Autistický mutismus** – nedostatek mluvní iniciace, který vede k úplné němotě.

**Situační mutismus** – jsou v něm zahrnuty projevy dítěte, které jsou psychologicky jasně srozumitelné a krátkodobé (nemluvnost na přechodnou dobu v novém prostředí, nemluvnost spojená s trémou apod.) Nevyžaduje specializovanou péči.

**Tranzitní mutismus** – jedná se o oněmění na přechodnou dobu, pro které není stanoveno přesné časové kritérium. Je tím často obvykle popisován stav, který se časově poutá na začátek školní docházky a během jednoho roku se většinou spontánně upraví.

**Psychotický mutismus** – většinou symptom, po kterém nastupuje psychóza

**Reaktivní mutismus** – stav, která vzniká v zřejmé časové souvislosti s jasně identifikovatelným psychotraumatizujícím zážitkem.

Logopedická literatura většinou chápe pojem mutismus jako tři druhy narušené komunikační schopnosti, jejichž společným znakem je ztráta schopnosti promluvit:

1. Elektivní mutismus (výběrový) - ztráta schopnosti promluvit se váže na určitou situaci nebo osobu

2. Totální mutismus – oněmění je generalizováno na všechny situace, prostředí a osoby
3. Surdomutismus – neurotický útlum se rozšiřuje i na oblast sluchovou (Škodová, 2007, str. 207)

*„Za bezprostředně působící příčiny vyvolávající vznik elektivního mutismu se považují tělesné tresty i projevy agresivního chování, příp. přímé verbální nebo tělesné (brachiální) agrese mezi rodiči, stejně jako výsměch a ponižování ze strany vrstevníků nebo dospělých osob - rodičů, učitelů apod. Mutismus který vzniká po závažnějším emocionálním či tělesném traumatu, se někdy označuje jako traumatický mutismus.“* (Kaplan a kol. 1994) v (Lechta a kol, 2003, str. 254)

Porucha se ve větší míře vyskytuje u děvčat, a to nejčastěji v předškolním věku. Během dospělosti se většinou jedná o mutismus psychotický, který se objevuje v rámci psychického onemocnění, nebo v rámci jiných poruch (porucha osobnosti, adaptační porucha, sociální fobie apod.). (Neubauer, 2007, str. 44)

*„Přestože mutismus zasahuje převážně schopnost verbálního vyjadřování, je chápán spíše jako psychická porucha než jako porucha řeči.“* (Škodová, 2007, str. 210)

Jako první je vždy lékařské ošetření (foniatrie, psychiatrie, pedopsychiatrie nebo popřípadě neurologie). Klinický logoped by měl být v terapeutickém týmu také (též rodiče a učitelka mateřské či základní školy). Celý odborný tým se podílí na terapii:

- foniatr vyloučí organický podklad a vybaví hlas
- klinický psycholog odstraní příčinu během psychoterapie
- klinický logoped naváže na foniatrické metody a vytvořený hlas použije na tvorbu slov, vět, slabik a hlásek

## 8 Poruchy rezonance řeči

K narušení zvuku řeči dochází především vlivem získaných poškození velofaryngeálního závěrového mechanismu, který je také obvykle nazýván jako velofaryngeální insuficience. Jde o narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance, což znamená narušení rovnováhy mezi oralitou a nazalitou píše Klenková, J. (2006).

Vlofaryngeálním (patrohltanovým) uzávěrem se rozumí všechny struktury patra, hltanu a bezprostředního okolí, které mají podíl na zabezpečení jeho funkcí. „Insuficience je nedostatečnost nebo neschopnost orgánu či orgánového systému plnit základní funkce“ (Dvořák in Škodová a kol, 2003)

### 8.1 Huhňavost

Huhňavost se označuje v logopedické terminologii jako rinolalie. Porucha nosní rezonance je označení pro patologické zvýšení nebo snížení nosovosti v mluvené řeči. Z terminologického hlediska je potřeba lišit nosovost (nazalita), která je fyziologická a má estetický charakter od huhňavosti. Ta vždy působí neesteticky a jeví se jako patologická změna rezonance, proměna zvuku jednolitých hlásek, a to i mluvené řeči jako celku. Lechta (2003, str. 100)

Příčiny huhňavosti:

- Vrozené zkrácené patro – měkké patro není dostatečně dlouhé na to, aby se mohlo efektivně podílet na vytvoření velofaryngeálního uzávěru
- Rozštěp patra – vývojová vada
- Změny anatomických poměrů v hltanové brance
- Obrny měkkého patra
- Změny anatomických poměrů v hltanové brance

#### Klasifikace huhňavosti

- Huhňavost otevřená – vzniká při patologickém zvýšení nosovosti, pokud nestačí patrohltanový uzávěr zabránit úniku vzduchu do rezonančních dutin.

Příčiny mohou být:

#### Organické

- vrozené (zkrácené měkké patro, rozštěp měkkého i tvrdého patra, nedostatečný vývoj svalstva měkkého patra apod.)
- získané (periferní obrny po infekčních onemocněních, obrny měkkého patra po cévních mozkových příhodách, nádorových onemocněních a operacích, neurologická onemocnění a jiné)

#### Funkční

- důsledek špatného mluvního vzoru
  - mentální retardace
  - při neurózách a hysterii
  - při snížených činnostech svalstva patrohltnového uzávěru u lidí kteří jsou oslabení a dlouhodobě nemocní
  - u nedoslýchavých a neslyšících v důsledku nedostatečné sluchové zpětné vazby
  - návyk (po odstranění krčních a nosních mandlí)
- Huhňavost zavřená – vzniká při patologickém snížení nosovosti zmenšením nebo omezením prostornosti rezonančních dutin. Omezení vzniká většinou jako následek orgánových změn. Nadměrně zvýšená činnost patrohltnového uzávěru se vyskytuje málokdy.

Příčiny mohou být:

#### Organické

- vrozené (deformace obličeje, vybočená nosní přepážka, vrozené nosní průduchy)
- získané (nádory, cisty, nosní mandle, hyperplazie až degenerace nosní sliznice a jiné)

#### Funkční

- poruchy svalstva měkkého patra způsobující zvýšenou sílu a činnost velofaryngálního uzávěru.

- Huhňavost smíšená – nastává, pokud je patrohltanový uzávěr nedostatečný a během toho je patologicky zmenšený prostor rezonančních dutin. Je kombinací hyponazality a hypernazality a příčiny těchto kombinací mohou být funkční i organické:
  - Současné vyskytování překážky v zadní části nosohltanu (zvětšená nosní mandle) a organicky podmíněná velofaryngeální insuficience.
  - Současné vyskytování překážky v přední části nosu, jako například nedostatečná funkce patrohltanového uzávěru a hypertrofie sliznice během rýmy.
  - Zúžení průchodu nosu s organicky podmíněnou velofaryngeální insuficiencí.
  - Kombinace překážky v nosohltanu s funkční vadou velofaryngeálního uzávěru. (Škodová a spol., 2007, str. 217)

*„Terapie všech typů huhňavosti probíhá ve spolupráci lékaře foniatra, lékaře ORL, klinického logopeda i dalších odborníků. Prognóza závisí na typu huhňavosti. Dobrá je například u funkčních poruch otevřené huhňavosti, také, při dobré spolupráci rodičů, po odstranění nosní mandle. Po tomto zákroku je nutné fixovat nosní dýchání.“*  
(Hanzalíková, 2010, str. 24)

## 8.2 Palatolalie

S palatolalií se můžeme setkat s různými definicemi od různých autorů. Palatolalie (latinsky palatum – patro) je podle Sováka (1978) „vada řeči, která vzniká na základě vrozeného rozštěpu patra, popřípadě rozštěpu patra a rtu.“ (Klenková, 1998, str. 63)

Kerekrétiová (1995) definuje tuto poruchu podrobně ale výstižně: píše, že typická palatolalická řeč je termín, se kterým se můžeme setkat v klinicko-logopedické praxi, ale také ve vědeckých pracích zahraničních, a i našich autorů. Tomuto termínu se dá porozumět tak, že každá osoba s orofaciálním rozštěpem bude mít automaticky palatolalickou řeč. Nicméně toto tvrzení již neplatí, jelikož v mnoha případech je provedena úspěšná a včasná palatoplastika, po které se správně vyvíjí řeč a to bez příznaků palatolalie. (Klenková, 1998, str. 63)

Tato vada je jedno z nejtěžších a nejnápadnějších poruch komunikační schopnosti. Její prvotní příčinou je vývojová vada, která je vrozená, a tou je rozštěp sekundárního patra (měkké, tvrdé patro a uvula). (Kerekrétiiová in Lechta, 2003, str. 115)

Palatolalie je: „vývojová vada řeči provázející rozštěpy patra, případně kombinace rozštěpů patra a čelistí, rtů. Typická je zvýšená a deformovaná nazalita“ uvádí Dvořák (1998). (Škodová, 2007, str. 119)

Patolalalií se podle Nubauera (2007, str. 35) rozumí porucha artikulace, která je způsobena rozštěpem struktur v oblasti velofaryngeálního uzávěru, a to je velofaryngeniální insuficience. Tato insuficience je v extrémním případě možná vyslovovat jen nosovkami M - N - Ň a samohláskami. Jiné hlásky jsou buď často nahrazovány hrdelními rázovými zvuky nebo jsou vynechány. Tento projev je označován termínem samohlásková řeč.

Sovák (1965) uvádí nejznámější klasifikaci palatolalie, která je rozdělena na čtyři stupně:

1. stupeň – to jsou zůstatky palatolalie v podobě nenápadné huhňavosti a zůstatků dyslalie
2. stupeň – to je palatolalie s význačnějšími už příznaky huhňavosti, a to i poruchami artikulace, nicméně málo nápadná ve sdělovacím vztahu
3. stupeň – je palatolalie značně nápadná, nicméně řeč je stále srozumitelná
4. stupeň – je těžká deformace palatolalie a tím je řeč úplně nesrozumitelná  
(Klenková, 1998, str. 82)

Prvotní příčinou podle Kerekrétiiové (2008, str. 38) je oroficiální rozštěp. Jestliže postižený jedinec nepodstoupí operaci primárního nebo sekundárního patra (pokud se sekundárním nepodaří vytvořit dostatečný verlofaryngální mechanismus), vznikne verofaryngální insuficience, kvůli které vzniká narušená komunikační schopnost, a tím se myslí palatolie. Jako další příčinu uvádí oronazální komunikaci, která vzniká po

rozpadu švu patra po jeho operaci, anebo je možné, že se vyskytuje samostatně a nezávisle na velofaryngální insuficienci.

Mezi hlavní endogenní příčiny palatolalie se uvádí dědičnost, jejíž vlohy se u nositelových potomků nemusí vůbec projevovat nebo zůstane utajena. Exogenními příčinami jsou považovány teratogenní vlivy (vznikají působením škodlivin v období 4. až 8. týdně těhotenství), mezi které se řadí chemické a fyzikální vlivy, infekce v těhotenství a mateřské vlivy. (Klenková, 2006, str. 139)

*„Další příčinou poruchy řeči u celkových rozštěpů jsou důvody ortodontické, a to v oblasti vlastní horní čelisti a u jednotlivých zubů.“ (Vohradník, 2001, str. 47)*



## 9 Poruchy a vady plynulosti řeči

### 9.1 Kóktavost

*„Kóktavost je porucha plynulosti mluvy, způsobená nadměrnou aktivitou až křečí artikulačního, někdy i respiračního a fonačního svalstva“ (Kejklíčková, 2011, str. 40).*

Kóktavost neboli „balbuties“, je jedna z poruch a vad řeči, která je nejtěžším a nejnápadnějším druhem komunikační schopnosti. Tato vada má většinou mimořádně nepříznivý špatný dopad na osobnost samotného jedince, dále na sociální, pracovní a školní adaptaci. (Škodová, Jedlička, 2007, str. 261)

Příznaky kóktavosti se rozdělují na vnitřní a vnější. Vnější příznaky se projevují jako porucha fonačních pohybů, dýchacích pohybů, a nakonec artikulačních pohybů. Veřejně se projevuje na řeči, na svalových skupinách při mluvení a na patologické spolupráci některých svalů. Podle zmíněných příznaků v řeči jedince se kóktavost dělí na formu tonickou, klonickou nebo tonoklonickou:

- Tonická forma – zvýšený tonický tlak při uzavřené hlasové štěrbíně jež je označován termínem prefontanční spasmus. Jedinec s poruchou se častěji nadechuje sám od sebe a to ruší přirozenou plynulost řeči.
- Klonická forma – slabiky se volně opakují.
- Tonoklonická forma – spojení tonické a klonické formy. Opakované slabiky jsou předcházeny zvýšeným prefontančním napětím nebo explozí. Tato forma je nejčastější.

Vnitřními příznaky jsou označovány stavy, které jsou duševní a jsou rozvíjeny jako reakce na problémy v komunikaci. Postupem času se může objevit strach z mluvení, které jsou pro jedince s kóktavostí důležité nebo emočně významné. Z toho vzniká logofobie, která je charakteristická tím že se člověk s kóktavostí vyhýbá přímému verbálnímu kontaktu, předem zná slabiky nebo hlásky, o kterých ví že na nich zadržává a pomáhá si najít jiná slova místo nich. Projevuje se nejčastěji u dětí. (Škodová, 2007, str. 264)

Koktavost se léčí pomocí terapie (psychoterapie, medikamentózní terapie, řečový trénink nebo kombinovanými metodami). (Škodová, 2007, str. 267)

## 9.2 Brebtavost

Brebtavost, neboli „tutlumis sermonis“, je jednou z narušených komunikačních schopností, které se v odborné literatuře nevěnuje tolik pozornosti, jako jiným druhům NKS. (Škodová, 2007, str. 293)

Jedinec s brebtavostí si svoji vadu nepřipouští a proto nemá strach z projevu na veřejnosti a nemá pocit, že by poruchu měl, jeho okolí však s jeho poruchou problém má, jelikož mu špatně rozumí. (Kejklíčková, 2011)

Za hlavní příznak této poruchy se pokládá tempo řeči, které je nadměrně zrychlené a při kterém se jedinci zhoršuje srozumitelnost projevu. To může přejít až do řeči, která je nesrozumitelná. Akcelerace mohou být mezi slovy nebo uprostřed jednoho slova. Rychlého tempa řeči si jedinec s brebtavostí není vědom na rozdíl od koktavosti. (Neubauer, 2007, str. 37)

Typickými příznaky ve verbální řeči jsou:

- Akcelerace – zrychlení řeči. Řeč je zrychlována tím, čím více dané slovo obsahuje slabik a tím i daná věta. Nejvíce se projevuje v dlouhých větách nebo dlouhých slovech, naopak v krátkých větách či slovech je nenápadná.
- Opakování a vynechávání (redukce) slabik – projevuje se v návaznosti se zrychleným tempem řeči.
- Porušená artikulace – způsobena zrychleným tempem řeči. Pokud je tempo hovoru rychlé, jedinec s brebtavostí nestíhá precizněji vyslovit dané hlásky, kvůli tomu jsou hlásky nepřesné, setřelé nebo narušené.
- Hlasové poruchy – při nesprávné koordinaci fonace nebo respirace vzniká tato porucha. Jedinec s poruchou má většinou zastřený či rezonující hlas.

- Porušené dýchání – časté výdechy, které jsou provázeny inspiračními šelesty.
- Dysmúzie – typickým znakem je porušená melodie řeči, porušený dynamický přízvuk či kolísavý rytmus řeči. (Škodová, 2007, str. 293-294)

Dle Tarakowského se tradiční terapie brebtavosti soustředí na strukturu, která je povrchové výpovědi, jejímž hlavním cílem:

- Zlepšení plynulosti řeči a to hlavně artikulační plynulosti;
- Stabilizace správného tempa řeči;
- Zlepšení čtení a vyjadřování se;
- Zvýšení koncentrace a pozornosti;
- Rozvíjení rytmického citění. (Škodová, 2007, str. 297)

Nebezpečí pro zhoršení poruchy, které je mimořádné hrozí tehdy, pokud je jedinec v pubertě či při velké emocionální zátěži. (Neubauer, 2007, str. 38)

## 10 Afázie

Afázie je porucha, která vzniká na bázi traumatu centrální nervové soustavy. Jedná se o poruchu individuálních jazykových schopností a je vždy vícemodálním jevem, který ovlivňuje percepci mluvního projevu, verbálně mnestické funkce, verbální expresi a lexické a grafické dovednosti. (Neubauer, 2007, str. 40)

Porucha vzniká na základě organického poranění mozku. Poškození centrální nervové soustavy může být rozptýlené (difuzní) nebo ohraňčené (ložiskové). Jedná se vždy o získanou poruchu. (Škodová, 2007, str. 149)

*„Afázie je získaná porucha produkce a porozumění řeči, která vzniká při ložiskovém poškození mozku. Rozlišujeme různé stupně afázie, rozhodujícím faktorem míry afázie je rozsah a lokalizace léze mozku.“* (Cséfalvay, 2007, str. 15)

Afázie není vrozená porucha ale získaná, její příčiny jsou různé ale právě na nich závisí adekvátní vedení terapie. Mezi nejčastější patří cévní mozkové příhody, které rozlišujeme na dvě základní skupiny: a to cévní příhody ischemické a cévní příhody hemoragické (krvácení). Mezi další příčiny patří úrazy a poranění mozku (traumata lbi), degenerativní onemocnění CNS, zánětlivá onemocnění mozku či mozková expanze (nádory, intoxikace mozku a dětská afázie). U dětské afázie jsou kraniocerbální traumata nejčastější příčinou. (Škodová, 2007, str. 149)

Činnosti terapeuta za účelem obnovení komunikačních schopností u postiženého bývají nazývány jako rehabilitace řeči, cvičná léčba, reedukace, logopedická terapie nebo jednoduše terapie afázie. Spolu s komunikační terapií dochází k obnovování sociálních vazeb. Kritéria, která jsou požadována na moderní terapii jsou uvedena Wallseschem, vždy by měla být intenzivní, adaptovaná, systematická a strukturovaná. (Škodová, 2007, str. 170)

## Klasifikace afázie

**Dysnomie** – tento symptom se týká obtíží s pojmenováním určitého pojmu na základě obtíží ve výběru ze sémantické jazykové sítě. Nejedná se o ztrátu paměťové informace, ale obtíže v jejím vybavování, časté jsou uvedení dané osoby, strategie a jiné.

**Parafrázie** – člověk nahrazuje určitý pojem na základě obtíží a poruch ve vybavování si pojmu z jazykového systému. Dělí se na sématické a fonemické parafrázie. Sématické se charakterizují záměnami v pojmovém okruhu (židle - stolička), fonemické záměnami foném (dům - dým). Slovní bezsmyslné tvary či novotvary se označují jako neologismy, jsou ale často jen nesrozumitelnými záměnami - slovní parafráze.

**Senzorická afázie** – špatné rozumění, opakování pojmenování bývá dominantní v této poruše, dále verbální parafrázie, dobrá plynulost řečového projevu a nevědomí vlastní poruchy řeči. Postižení často tvoří množství neologických výrazů a parafrází s výrazně akcelerovaným projevem.

**Motorická afázie** – porucha je dominantní v expresivní složce řeči a plynulosti. Je přítomno narušení řečové produkce s relativně dobře zachovaným rozuměním. Postižený mluví s jasným komunikačním záměrem a sdělením informace, ale zato málo mluví, se značným úsilím. Přítomné jsou zde argamatismy a fonemické parafrázie. (Neubauer, 2007, str. 41)

Jelikož se poruchy kognitivních funkcí dostávají stále více do podvědomí, a to hlavně kvůli jejich narůstající četnosti, přibývá také mnoho publikací a sad pro trénink kognitivních funkcí. Nelze zapomenout na počítačové programy a aplikace, které můžeme stáhnout na tablet. Jedná se o programy přesně určené pro logopedickou terapii, jako například Afatický slovník, nebo programy, které jsou především určené k zábavě (Slovo Mistr). I ty si ale v logopedické terapii najdou své užití. (Šmíd, 2018)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **12 Důsledky narušené komunikační schopnosti člověka**

#### **12.1 Průzkumné šetření**

Průzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníkového šetření (viz Příloha 1). Samotné dotazování respondentů probíhalo elektronickou formou. V rámci úspory času, aktuální situaci kvůli viru COVID 19 a finančních prostředků tak byla zvolena právě tato forma. Dotazník byl rozšířen pomocí emailu, sociálních sítí a řetězovým rozesláním respondenty samotnými.

Samotná data získaná z dotazníku byla stáhnuta a zpracována do programu MS Word a MS Excel. Veškeré grafy vycházejí z programu MS Excel.

#### **12.2 Cíle průzkumného šetření**

Výzkumné otázky, na které se autorka bude snažit svými otázkami z dotazníku odpovědět, jsou tyto:

Které vyjmenované poruchy a vady řeči školní začátečníci prožívají jako trauma?

Které vady a poruchy řeči mohou snižovat školní výsledky?

Které vady a poruchy řeči přímo snižují školní výkonnost?

#### **12.3 Výběr respondentů**

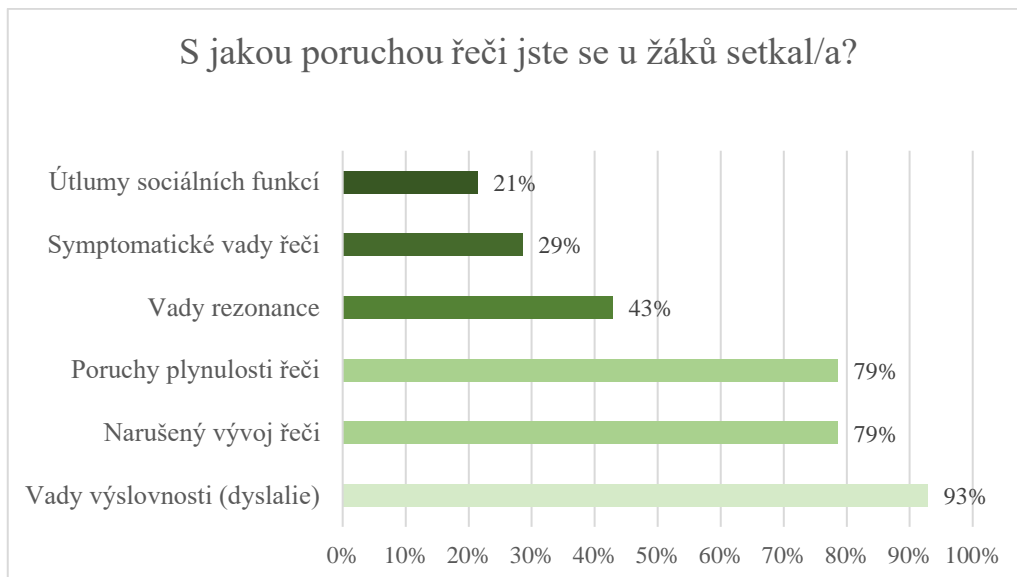
Jako cílovou skupinu respondentů autorka zvolila učitele prvního stupně na základních školách. Důvodem bylo to, že učitelé se setkávají s dětmi v průběhu jejich zdokonalování jazyka a řeči, a právě oni mají tu možnost posoudit, jak se projevují důsledky narušené komunikační schopnosti u dětí.

Celkově bylo dotázáno 14 respondentů ze základních škol a specializovaných základních škol.

## 13 Dotazníkové šetření týkající se dětí na základních školách

### 1. S jakou poruchou řeči jste se u žáků setkal/a?

Graf č.1: Poruchy řeči u žáků respondentů



Téměř každý dotazovaný učitel, až na jednoho, se během své učitelské kariéry setkal s vadou výslovnosti u jednoho ze svých žáků. Tato porucha je tedy nejčastější (viz. graf č.1) a můžeme se s ní setkat skoro v každé třídě na prvním stupni základních škol. Druhou nejčastější poruchou, se kterou se učitelé setkali, je narušený vývoj řeči (79 %) a poruchy plynulosti řeči (79 %). Dále se necelá polovina respondentů setkala s další poruchou, a to je vada rezonance (43 %). S vývojovou dysartrií se nesetkal ani jeden z dotazovaných.

### 2. Dostává se dětem s poruchou řeči nějakého ulevení, odborné podpory, pedagogických opor? Jestliže ano uveďte/vyjmenujte jaké:

Respondent A: Delší doba na odpovědi, vysvětlení zadání učitelem speciálně pro tyto jednotlivce.

Respondent B: Žáky s takovou formou poruchy se snažím před celou třídou minimálně vyvolávat.

Respondent C: Ano, vzhledem k tomu, že pracuji na logopedické ZŠ, je ve škole přítomný psycholog, v každé třídě logoped a pomáhá i přilehlé SPC.

Respondent D: Větší vady řeči mají většinou asistentky, v naší škole možnost logopedie (kroužek).

Respondent E: Dostává se všeho, co je v doporučení PPP nebo SPC, případně se ve spolupráci s rodiči a dítětem vypracuje plán pedagogické podpory.

Respondent F: Ano, v rámci projektu Ústeckého kraje PROKOM, individuální nebo skupinový kroužek - rozvoj komunikačních dovedností.

Respondent G: Nedostává.

Respondent H: Dle doporučení PPP. V případě závažné vady má dítě asistenta pedagoga, dále např. hodiny pedagogické intervence.

Respondent CH: Při čtení lehčí text, méně čtení nahlas, doučování 1-1, více času, preference jiného než ústního ověřování znalostí.

Respondent I: Dopomoc asistentky, názorné tabule písma, opakovaná výslovnost, zrková opora.

Respondent J: Ne, max. děti chodí na logopedii, ale výsledky nejsou.

Respondent K: Pedagogická intervence, hodiny čtení mimo třídu.

Respondent L: Logopedický asistent.

Respondent M: Speciální pedagog, logoped.

Podle všech odpovědí respondentů se dětem s narušenou komunikační schopností dostává odborné pomoci od speciálního pedagoga, logopeda, logopedického asistenta nebo samotného učitele, který je seznámen s doporučením PPP (pedagogicko-psychologická poradna). Jako ulevení pro žáka učitelé nejčastěji odpověděli, že dětem nechávají více času nebo to, že je méně vyvolávají než ostatní žáky.



**3. Je výkon ve škole postižených žáků nějak ovlivněn jejich poruchou? (z hlediska srozumitelnosti řeči, sociálních funkcí ve vzdělávání, klasifikace školních úkolů apod.)**

Respondent A: Zvládají méně úkolů, mají mnohdy nižší pracovní tempo, a tedy zvládají méně probrané látky a řekněme tedy, že si učivo někdy tolik neprocvičí.

Respondent B: Ano, hlavně na studijních výsledcích.

Respondent C: Ano, ale záleží na konkrétní diagnóze jednotlivého dítěte.

Respondent D: Ano, určitě, vidím to hlavně na studijních výsledcích

Respondent E: Dle mého nejvíc z hlediska sociálního začlenění.

Respondent F: Ano.

Respondent G: Ne.

Respondent H: Obvykle ano, záleží na míře poruchy a řadě dalších vlivů (inteligence dítěte, spolupráce rodiny...)

Respondent CH: Komunikace se spolužáky, učiteli, často se bojí říci cokoliv, písemný projev je pro ně lepší.

Respondent I: Ano, je. Většinou v diktátech, klasifikace s přihlédnutím.

Respondent J: Ano, pak nesprávně píší.

Respondent K: Ano, nesrozumitelné čtení, chyby v písemném projevu, písemné zadávání práce.

Respondent L: V písemném projevu.

Respondent M: Ano

Jako nejčastější problém z hlediska školního výkonu dítěte se podle opovědí respondentů jeví jejich studijní výsledky, které se týkají nejčastěji písemného projevu. Někteří žáci potřebují více času na pochopení látky a poté nestíhají.

#### 4. Jak dyslalie ovlivňuje socializaci dětí ve třídě?

Respondent A: Mnohdy se tyto děti samy nepouštějí do komunikace s ostatními, mnohdy sedí v lavici sami, nezapojují se tolik do dění ve třídě např. o přestávkách.

Respondent B: Žáci s těmito poruchami mají méně kamarádů.

Respondent C: Neovlivňuje nijak výrazně, ale s výjimkou další poruchy mutismus. Tyto děti se strání kolektivu a najdou si většinou jednoho kamaráda, se kterým si rozumí a hrají.

Respondent D: Většinou se ostatní děti posmívají.

Respondent E: Nedostatečná srozumitelnost při plnění úkolů, odmítavý postoj spolužáků, špatná schopnost komunikace a zařazení se do kolektivu.

Respondent F: Stydí se komunikovat, číst nahlas, nezapojují se do komunitních kruhů, jsou uzavření. Těžko si hledají kamarády.

Respondent G: Podle mého názoru neovlivňuje.

Respondent H: Záleží na povaze dítěte, třídním kolektivu, věku.

Respondent CH: Jde hlavně o osobnost žáka ne o konkrétní vadu.

Respondent I: Nevím.

Respondent J: Špatná výslovnost, ale většinou to těmto dětem nedochází, neboť tak většinou mluví s nimi matka.

Respondent K: Zde záleží na skladbě třídního kolektivu. Zpravidla si takovýto žák vyhledá ve třídě jednoho většího kamaráda.

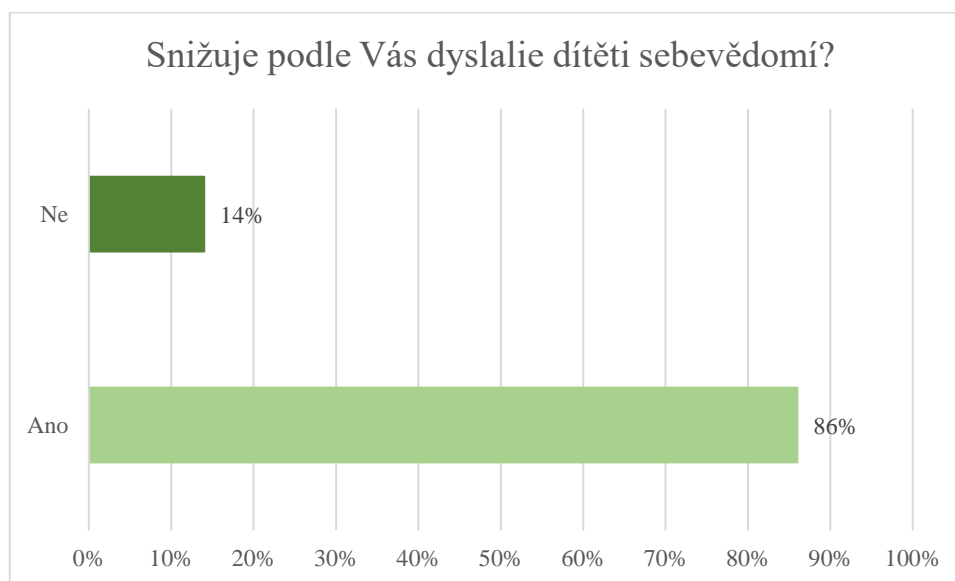
Respondent L: Poruchy při čtení.

Respondent M: Žáci zpočátku přijali, dyslalie

To, jak se dítě s poruchou dokáže začlenit mezi ostatní děti, podle učitelů záleží nejvíce na jeho povaze. Tedy to, že nesprávně mluví neovlivňuje tolik, jestli ho ostatní žáci přijmou mezi sebe, ale samozřejmě záleží na kolektivu. Některým dětem se však ostatní děti posmívají, a to vede k tomu, že dítě se stydí projevat před ostatními nebo se strání. Většinou mají jednoho většího kamaráda z celé třídy.

## 5. Snižuje podle Vás dyslalie dítěti sebevědomí?

Graf č. 2: Snižuje dyslalie dítěti sebevědomí?



Z grafu č.2 vidíme, že ve většině případů, děti s vadou výslovnosti mají snížené sebevědomí. Dvanáct ze čtrnácti respondentů na tuto otázku odpovědělo ano. Toto může potvrdit i předešlá otázka, která se týkala socializace dětí ve třídě, kde jsme se dozvěděli, že některé děti jsou vystaveny posměchu od spolužáků, strání se a bojí se projevat.

## 6. Míváte často problém, že je dítě kvůli jeho vadě (dyslalie) vyřazeno z kolektivu?

Respondent A: Úplně vyřazeno asi ne, ale mnohdy dítě samotné nevyhledává tolik kontakt s ostatními.

Respondent B: Ano

Respondent C: Ne, ale to je opět dáno charakterem školy, na které působím.

Respondent D: Nemám

Respondent E: U každého takto postiženého dítěte je ze začátku problém v kolektivu, který se musí odbourat prací se skupinou a třídním klimatem.

Respondent F: Ano

Respondent G: Občas, ale záleží na povaze.

Respondent H: Celkově z kolektivu ne, ale může být vyřazeno z některých her. Obecně schopnost začlenění do kolektivu je dána celkovou povahou dítěte a konkrétní skupinou.

Respondent CH: To se mi naštěstí ještě nestalo (spíše selektují rozumově handicapované).

Respondent I: Záleží na povaze dítěte, ale většinou ne.

Respondent J: Ne, to já nedopustím, hlídám chování dětí k sobě.

Respondent K: Nemívám, vedu kolektiv k toleranci. Ale stát se to může.

Respondent L: Ne.

Respondent M: Někdy.

Jestli je dítě vyčleňováno z kolektivu se podle odpovědí nedá jasně říci. Záleží zde, také na povaze dítěte. Někteří učitelé se snaží vést kolektiv dětí správně a hlídat jej, a tak je méně pravděpodobné, že by dítě s vadou výslovnosti bylo vyčleněno.

## **7. Projevují se u žáků nějaká traumata? (strach z prezentace před třídou, práce v kolektivu apod.) Pokud ano, tak jaké?**

Respondent A: Myslím si, že ano, je na nich vidět, že mají snížené sebevědomí, projev je před třídou mnohdy tichý, snaží se mluvit co nejméně a je jim mnohdy nepříjemné vůbec veřejně vystupovat.

Respondent B: Ano, vystupování před třídou.

Respondent C: Neprojevují.

Respondent D: Ano, prezentace před třídou a strach z čtení.

Respondent E: Přesně taková, jaká máte vypsána v závorce.

Respondent F: Ano, viz. Otázka výše.

Respondent G: Ne

Respondent H: Jak u kterého dítěte, nedá se zobecnit, že dítě s nějakou vadou by se automaticky bálo nějakých činností.

Respondent CH: Ano, nehlásí se, odmítají mluvit před třídou.

Respondent I: Vystupování před třídou.

Respondent J: Pokud se nenaučí číst z nějakého důvodu a dokonce propadne, tak ano.

Respondent K: Takovíto žáci jsou uzavřenější, stydlivější a málo průbojní. Je důležité u nich vyzvednout jiné kvality.

Respondent L: Nechtějí číst nahlas, bojí se, že bude kritizováno ostatními.

Respondent M: Je to možné, nevím. Moje žákyně to zvládá.

Tato otázka je jednou z hlavních otázek tohoto dotazníkového šetření. Jako největší trauma se podle odpovědí jeví vystupování a projevování se před ostatními. Jelikož má snížené sebevědomí a bojí se posměchu. Toto tvrzení se objevilo skoro ve všech odpovědích.

## **8. Jak berou ostatní děti jedince s vadou výslovnosti (dyslalie)?**

Respondent A: Berou je tak, jak jsou, ale protože sami nejsou aktivní v kontaktech, tak ostatní si jich mnohdy moc nevšímají.

Respondent B: Spíše bez problému.

Respondent C: Na logopedické ZŠ absolutně bez problémů.

Respondent D: Pokud s dětmi chodí od první třídy často si ani neuvědomují, že mají děti poruchu.

Respondent E: Zvyknou si a naučí se porozumět.

Respondent F: Na 1. stupni není problém. Problém má většinou handicapovaný jedinec. Pedagog musí ohlídat, aby se mu nesmály.

Respondent G: Bez problémů, vada není tak výrazná, aby dětem nebylo rozumět.

Respondent H: Záleží na konkrétním jedinci, nedá se zobecnit.

Respondent CH: Záleží na kolektivu a také na tom, jak dlouho se znají. Pokud dítě je v kolektivu od mala, většinou nejsou problémy.

Respondent I: Záleží na tom, v které třídě se dítě vyskytuje.

Respondent J: Jsou udivení možná tím, že jim nerozumí.

Respondent K: Někteří se straní, nemají o komunikaci zájem. Někteří ho berou jako člena kolektivu, ale s výhradami.

Respondent L: Ne

Respondent M: Vedu je k tomu, aby ji respektovali. Myslím si, že to funguje.

Z těchto odpovědí vyplývá, že děti, které netrpí žádnou poruchou, berou děti s narušenou komunikační schopností bez problémů, pokud se znají od mala. Záleží však na daném jedinci. Pokud se ale dítě s poruchou samo straní od ostatních a nechce komunikovat, mělo by se dítěti pomoci v začleňování. Dále doporučit rodičům daného dítěte možná řešení jako je například návštěva logopeda.

## **9. Navštěvují Vaši žáci logopedickou péči? Víte jak často?**

Respondent A: Bohužel nevím

Respondent B: Nevím

Respondent C: Třikrát týdně je individuální logopedická péče v rámci výuky.

Respondent D: Ano, 1x za 14 dní či měsíc.

Respondent E: Ano, navštěvují, ale nevím, jak často.

Respondent F: Ano, ale je málo logopedů, 1x za měsíc, za dva měsíce. Ale problém je u rodičů, necvičí s dětmi.

Respondent G: Ne.

Respondent H: Někteří ano, frekvence je různá.

Respondent CH: Je to individuální, podle rodičů.

Respondent I: Ano, ale nevím, jak často.

Respondent J: Ano, nevím a nezajímá mě to, protože nevidím pokroky.

Respondent K: Ano, pravidelně.

Respondent L: Ano, jednou za měsíc.

Respondent M: Ano, 1x týdně.

Učitelé mají většinou povědomí o tom, zda jejich žák s narušenou komunikační schopností navštěvuje logopedickou péči. Díky tomu, můžou děti s vadou začít od útlého věku s napravováním a rychleji tak dosahovat lepších výsledků jak v komunikaci tak ve škole.

### 10. Je na Vaší škole školní logoped?

Graf č. 3: Je ve škole školní logoped?



Na otázku č. 10 odpovědělo 57 % respondentů, že ve škole nemají školního logopeda.

Přestože v dnešní době jsou poruchy a vady u dětí stále častější, ne každá základní škola má svého školního logopeda (43 %). Jelikož z předešlé otázky víme, že děti navštěvují logopedické zařízení (jinde než ve škole), není to tak zásadní problém.

## **11. Spolupracujete nějak se školním logopedem? Pokud ano, jak?**

Respondent A: Nespolupracuji, jelikož na škole není.

Respondent B: Není přítomen.

Respondent C: Školní logoped není potřeba v naší ZŠ.

Respondent D: Kolegyně vždy poradí, jak s žákem nejlépe pracovat.

Respondent E: Dochází za dětmi do třídy, konzultujeme.

Respondent F: Ne

Respondent G: Ne

Respondent H: Nemáme školního logopeda, ale např. pedagogickou intervenci může zajišťovat paní učitelka, která má logopedické vzdělání.

Respondent CH: Ne, ale budeme nově mít možnost využít sdíleného logopeda... kvůli Covid 19 zatím nevyužito.

Respondent I: Paní učitelka má kroužek na nápravy řeči.

Respondent J: Nemáme

Respondent K: Ne

Respondent L: Já jsem školní logoped.

Respondent M: Uvolňuji z hodin, vše konzultujeme.

Tyto odpovědi se pojí na předešlou otázku. Všichni učitelé, kteří mají na své škole školního logopeda s ním nějakým způsobem spolupracují, což vede ke zlepšování stavu poruchy dítěte. Učitelé, kteří nemají na škole logopeda, tuto výhodu bohužel nemají.

## **12. Pokud byla předešlá odpověď ANO, navštěvují logopeda i během školní výuky?**

Respondent A: -

Respondent B: -



Respondent C: Ano, navštěvují.

Respondent D: Ne

Respondent E: Ano

Respondent F: -

Respondent G: -

Respondent H: Ne

Respondent CH: Ne

Respondent I: Ne

Respondent J: -

Respondent K: -

Respondent L: -

Respondent M: Ano.

### 13. Mají děti s vadou výslovnosti problémy s prezentováním před třídou?

Graf č. 4: Mají děti s vadou výslovnosti problémy s prezentováním před třídou?



Z tohoto grafu jasně vyplývá, že děti s narušenou komunikační schopností mají problémy s projevováním se před třídou. Takto odpovědělo 79 % dotázaných. Toto znovu odpovídá na jednu z hlavních otázek tohoto dotazníkového šetření, která zjišťuje, zda mají děti s NKS traumata kvůli své poruše nebo vadě.

#### 14. Mají děti s vadou výslovnosti problémy s cizím jazykem?

Graf č. 5: Mají děti s vadou výslovnosti problémy s cizím jazykem?



Na tomto grafu je vidět, že většina respondentů odpověděla na otázku, zda mají děti s vadou výslovnosti problémy s cizím jazykem ano. Pouze jeden respondent ze čtrnácti odpověděl, že děti s touto vadou nemají problém. Důvodem, proč mohou mít tyto děti problémy s cizím jazykem je i jejich sebevědomí ve výslovnosti. V cizím jazyce je to pro ně ještě těžší z důvodu nejistoty.

#### 15. Necháváte raději děti s vadou výslovnosti raději psát než mluvit před třídou? Pokud ano, proč?

Respondent A: Ano, pokud je jim to příjemnější, záleží na nich, co preferují a taky na dohodě s rodiči, co si přejí oni.

Respondent B: Ano, aby nebyly tolik ve stresu.

Respondent C: Nenechávám.

Respondent D: Nechávám je raději psát, nechci je zbytečně stresovat.

Respondent E: Nechávám to na konkrétním dítěti.

Respondent F: Jak chtějí, co jim vyhovuje.

Respondent G: Nenechávám.

Respondent H: Výraznou poruchu jsem zažila pouze u nejmenších školáků, kteří ještě neuměli psát, takže tato varianta nepřipadala v úvahu. Obecně jsem ještě nenarazila na dítě, které by úplně odmítalo mluvit před třídou. V případě, že dítě nechce prezentovat konkrétní práci před ostatními, nenutím ho k tomu (stává se např. při čtení slohů nebo v cizím jazyce).

Respondent CH: Pokud jim to vyhovuje, tak ano. Do komunikace ho nechám zapojovat spíše spontánně... ne ve stylu: „Pojď před třídu a mluv...“ Lepší je to podle mě v menší skupince apod.

Respondent I: Pracují jako všichni ostatní, nikdo nevede dlouhý monolog.

Respondent J: Ne, ale díky metodě Sfumato nastavuji výslovnost při nácvičku jednotlivých písmen.

Respondent K: Nechávám, mají právo vyjádřit své myšlenky a názory. Ale nenutím je.

Respondent L: Jak děti samy chtějí.

Respondent M: Aby měl možnost se vyjádřit bez ostychu a mohl reakce porovnávat. Tato otázka zjišťuje, jak učitelé nechávají projevovat své žáky před třídou, jelikož se dětem s narušenou komunikační schopností hůře projevuje a mohou mít strach. Z odpovědí vyplývá, že učitelé ústní projev žáků s NKS nechávají na nich samotných, pokud chtějí prezentovat nahlas mohou, pokud ne, nechají je raději psát a nevystavují je možnému stresu.

**16. Snažíte se Vy osobně dítěti s vadou výslovnosti pomáhat nebo to necháváte na odbornou péči?**

Respondent A: Vždy se snažím jim co nejvíce pomoci, hlavně v oblasti jejich sebevědomí, chválit je za každý sebemenší úspěch, podporovat je, všímat si jich v hodinách.

Respondent B: Nechávám to na odborné péči.

Respondent C: Ano, vzhledem k tomu, že sama patřím k zástupcům odborné péče.

Respondent D: Pokud je v mých silách, snažím se pomoci i já.

Respondent E: Pomáhám tak, jak mi mé kompetence a schopnosti dovolují.

Respondent F: Pomáhám, mám kroužek.

Respondent G: Nechávám to plynout

Respondent H: Pomáhám při komunikaci se spolužáky. Nápravu poruchy nechávám na odborné péči.

Respondent CH: Záleží na dítěti a vadě.

Respondent I: Nemám odborné vzdělání, mohla bych něco pokazit.

Respondent J: Ze semináře od logopedek vím, že nastavujeme ve Sfumatu výslovnost správně a já na ZŠ jsem všechny špatně vyslovující naučila vyslovit dané písmeno (hlásku) správně. První 2 měs. vždy 1 písmeno učíme celý týden. S těžšími poruchami jsem se nesečkala, ve městě je spec. škola pro děti s vadami řeči a sluchu.

Respondent K: Snažím se pomáhat.

Respondent L: Ano

Respondent M: Ano, snažím. Posiluji sebevědomí.

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak jsou učitelé nápomocní svým žákům s narušenou komunikační schopností. Učitelé se snaží pomáhat žákům, tím že jim posilují sebevědomí, což vede k menší stydlivosti projevování se. Učitelé, kteří nemají odbornou praxi se snaží být nápomocni, jak jen je to možné, nápravu poruchy však nechávají odborné péči.

### 13.1 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření

Ze získaných a zanalyzovaných dat z dotazníkového šetření dále autorka stručně shrne výsledky a odpoví tím na tři hlavní otázky tohoto dotazníkového šetření.

První výzkumná otázka zněla: Které vyjmenované poruchy a vady řeči školní začátečníci prožívají jako traumata? Z odpovědí, které se autorce dostalo, vyplívá to, že všichni učitelé se setkali s dítětem majícím vadu výslovnosti. Jako s druhou nejčastější poruchou, se kterou se setkali, byl narušený vývoj řeči a poruchy plynulosti řeči, do kterých patří koktavost a brebtavost. Na otázku, zda se u dětí projevují nějaká traumata kvůli jejich poruše, pedagogové shodně odpověděli, že vystupování před třídou a hlasitý projev není těmto dětem (existují ale i výjimky) příjemný nebo dokonce nechtějí vůbec vystupovat před třídou. Děti se bojí posměchu, a tak se raději drží zpátky. O to horší je pak jejich začleňování do kolektivu. Pokud nechtějí hovořit s ostatními žáky, těžko si pak najdou kamarády. Na otázku, zda si myslí, že mají děti s NKS snížené sebevědomí, odpovědělo dvanáct ze čtrnácti respondentů ano, z čehož mohou vzejít další traumata. Dle odpovědí na otázku, zda mají děti problémy se socializací nebo jestli jsou vyčleňováni z kolektivu, je zřejmé, že záleží zejména na povaze jedince. Jestliže se dítě nestraní ostatních dětí a komunikuje s nimi, děti ho přijímají v celku normálně, někteří si ani neuvědomují jejich vadu. Pokud se naopak dítě straní, nevyhledává kontakt s ostatními dětmi, je pro něj socializace ve třídě horší. Pokud však dítě chodí na specializovanou školu, nemá se socializací ve škole žádné problémy, jelikož není jediné dítě s narušenou komunikační schopností.

Druhá výzkumná otázka se týkala toho, které vady a poruchy mohou snižovat výsledky. Vzhledem k tomu, že všichni dotazovaní učitelé se měli ve třídě děti s vadami výslovnosti, je možné tuto poruchu považovat za jednu z nich. Jelikož dítě špatně vyslovuje, napíše i dané slovo špatně podle toho, jak ho sám vyslovuje. To poté vede ke zhoršení školních výsledků žáka, které neprospívají jeho sebevědomí viz. první výzkumná otázka. Otázka z dotazníku zjišťovala, zda mají děti s vadou výslovnosti problémy s cizím jazykem. Na tuto otázku odpovědělo třináct ze čtrnácti dotazovaných ano, a to je jeden ze zhoršených školních výsledků.

Třetí a zároveň poslední hlavní výzkumnou otázkou bylo, které vady a poruchy řeči přímo snižují školní výkonnost. Tato otázka trochu navazuje na otázku předešlou, která se týkala snížených školních výsledků, jelikož školní výkonnost žáka je s tím úzce spjata. Na tuto otázku nemůže autorka bohužel stoprocentně odpovědět přesně jaké poruchy a vady. Z odpovědí respondentů však vyšlo, že žáci potřebují delší čas pro pochopení zadání úkolů, při komunikaci s učiteli se bojí cokoliv říci nebo si učivo nedokáží tolik procvičit, jako jejich spolužáci.

Z výsledků průzkumu vychází, že všichni učitelé se jakýmkoli způsobem snaží pomáhat dětem s narušenou komunikační, pokud je to v jejich silách. Pomáhat se snaží například při komunikaci se spolužáky nebo s posilováním jejich sebevědomí.

## **14 Rozhovor zaměřený na profesní uplatnění osob s vadou výslovnosti**

### **14.1 Průzkumné šetření**

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí videohovorů, kvůli aktuální situaci spojenou s pandemií COVID 19. Šetření bylo vedeno pomocí strukturovaného rozhovoru. Autorka si nejprve stanovila otázky, které byly pro všechny respondenty stejné a jejich odpovědi následně analyzovala.

### **14.2 Cíle průzkumného šetření**

Cílem průzkumného šetření je zjistit, jaké důsledky má NKS na socializaci a pracovní uplatnění jedinců s dyslalií.

### **14.3 Respondenti**

Pro toto šetření autorka vybrala respondenty s dyslalií a následně se jich dotázala na otázky ohledně jejich poruchy v návaznosti na sociální a profesní život.

Respondent A: je žena, 25 let, svobodná, žijící v Praze. Vystudovala vysokou školu a nyní pracuje jako asistentka v obchodní společnosti. Dyslalií má od dětství, nechodila však pravidelně k logopedovi, proto má stále problémy s výslovností. Poruchu bere jako součást svého života a je s ní smířená.

Respondent B: muž, 28 let, nezadaný a žijící v Praze. Vystudoval vysokou školu a nyní pracuje jako IT technik. Dyslalií trpí odmala a viní z toho své rodiče, jelikož mu nevěnovali moc pozornosti. Logopedickou péči nenavštěvoval.

Respondent C: muž, 21 let, student na vysoké škole. Dyslalií trpí kvůli dědičnosti. Na logopedii docházel, ale nedokázal se vady úplně zbavit a je s tím smířen.

Respondent D: muž, 37 let, zadaný a žijící v Brně. Má vystudovanou střední školu a momentálně je bez práce kvůli situaci spojenou s pandemií COVID 19. Dyslalií získal kvůli neustálému napomínání, když byl malé dítě, a to posilovalo jeho nechuť ke komunikaci. Proto se dal na vaření, kde nemusí tolik mluvit. Logopeda navštěvoval, ale stále má problémy s výslovností.

Respondent E: žena, 30 let, zadaná. Má vystudovanou vysokou školu a pracuje jako zdravotní sestřička. K logopedovi začala chodit až poté, co k němu přivedla svého syna. Problém má s vyslovováním písmene R a Ř, který se rozhodla vyladit.

## **Rozhovor**

### **1. Přípravoval/a jste se na svůj pracovní pohovor? Zmínili jste svůj problém s výslovností?**

Respondent A: Ano, trénovala jsem si představení mé osoby a také dýchací cvičení, které mě vždy ve stresu uklidní. Nezmínila, nechci, aby mě vyřadili předem. Hlavně jsem chtěla vyzdvihnout své silné stránky.

Respondent B: Nepřipravoval jsem se nijak zvlášť, jen jsem si sepsal body, které bych chtěl zmínit při představení. Ne

Respondent C: Jen představení v angličtině. Nezmínil

Respondent D: Nepřipravoval a nezmínil, najdou se tací, kteří Vás rovnou vyškrtnou.

Respondent E: Jen trochu... trénovala jsem slova, která špatně vyslovuji. Svou vadu jsem nezmínila, nemyslím si, že je to něco hrozného.

### **2. Stalo se Vám někdy, že jste byli kvůli vadě výslovnosti odmítnuti?**

Respondent A: Naštěstí nestalo

Respondent B: Ano

Respondent C: Ne

Respondent D: Ne

Respondent E: Nestalo

### **3. Jaké je Vaše povolání?**

Respondent A: Asistentka v obchodní společnosti.

Respondent B: IT technik.



Respondent C: Prodejní asistent.

Respondent D: Nezaměstnaný kvůli COVID 19, předchozí zaměstnání kuchař.

Respondent E: Zdravotní sestřička.

#### **4. Je dyslalie ve Vašem povolání přítěží?**

Respondent A: Neřekla bych, že je to úplně přítěž, ale pro mě je to občas nepříjemné, jelikož při rozhovorech s klienty firmy mi není občas správně rozumět. Naopak mě motivuje, že jsem tuto práci získala i přes mou vadu.

Respondent B: Vůbec.

Respondent C: Ani ne, přijde mi, že zákazníky spíše zajímá dostupnost produktu než to, jak mluvím. Občas se lidé u toho zarazí.

Respondent D: Ne, můj kolektiv byl skvělý a postupem času si i zvykl.

Respondent E: Pro mě ne. Pacienti mají své problémy, tudíž moje výslovnost je to poslední, co je trápí.

#### **5. Ovlivňuje dyslalie váš osobní život v negativním směru?**

Respondent A: Ne

Respondent B: Ano

Respondent C: Ano

Respondent D: Ano

Respondent E: Ne

## **6. Pokud byla předešlá odpověď ANO, popište jak:**

Respondent A: -

Respondent B: Nevěřím si tolik, když mám mluvit s lidmi které neznám. U mých známých vím, že jsou na to zvyklí ale u nových se bojím, co si pomyslí. Podle mě je to jeden z důvodů, proč jsem si stále nikoho nenašel.

Respondent C: Už několikrát se mi stalo, že mě holka odmítla kvůli mojí poruše výslovnosti. Možná je to i tím, že si tolik nevěřím.

Respondent D: Mým problémem je to, že když jsem ve větším počtu lidí, nedokážu ze sebe skoro vydat hlásku, bojím se, že se mi někdo vysměje nebo budou mít jednoduše narážky. Jednou se mi stalo, že někdo po mně něco zopakoval, a to mi nebylo moc příjemné. Jinak v kolektivu, který znám mi to takový problém nedělá.

Respondent E: -

## **7. Máte podle Vás problémy se socializací? Pokud ano, popište**

Respondent A: Neřekla bych že mám, občas se trochu stydím, ale jakmile se cítím v dané společnosti lidí příjemně, nemám problém mluvit. Horší je to s lidmi, které neznám.

Respondent B: Ano, dělá mi potíže seznamovat se s novými lidmi, nemám moc rád, když se mě moc vyptávají, raději poslouchám.

Respondent C: Nemám.

Respondent D: Záleží, s kým a kde zrovna jsem. Nemám zrovna moc rád být centrem pozornosti.

Respondent: Nemám, pokud by měl někdo s tím, jak mluvím problém, ať mě neposlouchá.

## **8. Jste smířeni se svou vadou výslovnosti?**

Respondent A: Ano

Respondent B: Ano

Respondent C: Ano

Respondent D: Ano

Respondent E: Ano

## 14.4 Zhodnocení získaných informací

Ze získaných odpovědí respondentů dále autorka stručně shrne výsledky a odpoví tím jaké důsledky má NKS na socializaci a pracovní uplatnění jedinců s dyslalií.

První polovina dotazníku byla zaměřena na práci. Na otázku **Připravoval/a jste se na svůj pracovní pohovor? Zmínili jste svůj problém s výslovností?** většina respondentů odpověděla, že se na přijímací pohovor o práci nijak zvláště nepřipravovali, ačkoli mají vadu výslovnosti. Je to dáno i tím, že respondenti trpí dyslalií již delší dobu a jsou s ní smíření, jak vyšlo z otázky č. 8. To, že mají poruchu však nezmínili předem, aby nebyli předem vyřazeni a nepřišli tak o možnost vyzdvihnout své přednosti. Druhá otázka zněla: **Stalo se Vám někdy, že jste byli kvůli vadě výslovnosti odmítnuti?** Všichni respondenti, až na jednoho odpověděli že ne. Z toho vyplývá, že i když trpíte vadou výslovnosti, neznamená to, že Vás automaticky odmítnou. Třetí otázka zjišťovala **povolání** respondentů, kvůli zjištění možnosti uplatnění ve světě práce byla, zda **je dyslalie ve Vašem povolání přítěží?** Podle odpovědí respondentů není ani u jednoho z nich vada překážkou. Z této části tedy vychází, že i přes vadu výslovnosti si dokázali najít práci, stejně jako ostatní lidé bez poruchy nebo vady řeči. Jeden z respondentů odpověděl, že je nezaměstnaný, ne však z důvodu jeho vady výslovnosti, ale kvůli pandemii COVID 19.

Druhá polovina byla zaměřena na socializaci lidí s dyslalií, která začíná pátou otázkou, zda **ovlivňuje dyslalie jejich osobní život v negativním směru.** Na tuto otázku převažovala odpověď ano. Pokud respondent zvolil odpověď ano, byl dále dotázán otázkou **jak.** Podle dvou respondentů, může jejich vada výslovnosti za to, že jsou stále sami a nemohou si najít partnera. Tím trpí i jejich sebevědomí. Dalším negativním důsledkem této vady je pro respondenty zdrženlivost a nekomunikativnost před cizími lidmi z důvodu strachu z posměchu nebo jen pomýšlení, co si o nich pomyslí. Naopak

s lidmi, které znají se jim komunikuje dobře a nemají problém se projevovat. Další otázka se týkala **socializace, zda s ní mají problém**. Z odpovědí respondentů vyplývá v podstatě to samé, co z výsledků z otázky č. 6. Lidé s vadou výslovnosti jsou raději ve společnosti lidí, které znají a nebojí se před nimi projevovat. Ve společnosti neznámých lidí se necítí dobře, nechtějí komunikovat a seznamovat se s novými lidmi. Záleží zde na samotném jedinci. Na poslední otázku, **jestli jsou s dyslalií smíření** se respondenti shodli že ano.

Bylo tedy zjištěno, že jedinci s vadou výslovnosti mají problémy s navazováním nových kontaktů a komunikací s novými lidmi. Přestože jsou se svou vadou smíření, jejich sebevědomí je kvůli ní sníženo a nevěří si.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na důsledky narušené komunikační schopnosti, socializaci a možnosti uplatnění ve světě práce. Práce byla rozdělena na 2 části, a to na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje dílčí kapitoly a podkapitoly, ve kterých jsou charakterizovány základní pojmy jako řeč a komunikace, vývoj řeči a narušená komunikační schopnost. Dále jsou pak popisovány jednotlivé poruchy a vady řeči.

Jedním z hlavních cílů této práce bylo popsat důsledky narušené komunikační schopnosti člověka s vadou výslovnosti se zaměřením na důsledky v socializaci a uplatnění se ve světě práce.

Na základě definované metodiky sběru dat v oblasti dyslalií splnit tyto úkoly, formulovat důsledky NKS v oblasti poruch a vad výslovnosti pro vzdělávání, socializaci i profesní přípravu a uplatnění ve světě práce.

V praktické části byly provedeny dvě výzkumné šetření. První se týkalo žáků prvního stupně základních škol a jejich důsledků narušené komunikační schopnosti. Tím byly zodpovězeny hlavní otázky, které jsou zmiňovány v prvním odstavci závěru.

Z první výzkumné otázky, které vyjmenované poruchy a vady řeči školní začátečníci prožívají jako trauma, vyplývá to, že děti, které mají vadu výslovnosti, mají snížené sebevědomí a tím vznikají traumata, která je provází. Ať už je to projevoování se ve škole, mimo školu nebo sblížení se s ostatními, tyto děti ve většině případů zůstávají tiššími jedinci. Samozřejmě zde záleží i na povaze samotného jedince. Dalším zjištěním, které se týkalo druhé výzkumné otázky: Které vady a poruchy řeči mohou snižovat školní výsledky, bylo zjištěno, že vady výslovnosti mají největší dopad na školní výsledky dítěte, jelikož děti pak i slova špatně píší. Posledním zjištěním třetí výzkumné otázky, zda vady a poruchy řeči přímo snižují školní výkonnost, bylo to, že školní výkonnost mohou ovlivnit všechny vyjmenované poruchy a vady řeči. Ovlivňují ho například tak, že děti potřebují více času na pochopení zadání. Skoro většina respondentů uvedla, že se snaží dětem s poruchou nebo vadou řeči pomáhat, jak jen je to v jejich silách. Někteří z nich i tím, že dětem posilují jejich sebevědomí. Autorku mile překvapilo a potěšilo zjištění, že jim jejich žáci nejsou lhostejní.

Na průzkum, který autorka vytvořila v rámci své práce, by se dalo navázat například vytvořením kurzů či přednášek zaměřené na doporučení PPP pro studenty vysokých škol, širokou veřejnost nebo samotné učitele, kteří si v tomto ohledu nejsou tak jistí.

Druhé šetření se týkalo dospělých s dyslalií, které zjišťovalo důsledky v socializaci a jejich uplatnění v práci. Z výsledků tohoto šetření bylo zjištěno, že i přes dyslalií kterou trpí dospělí člověk, má naprosto stejné možnosti uplatnění ve světě práce jako člověk bez narušené komunikační schopnosti. Respondenti v tomto šetření pracují například jako zdravotní sestřička nebo IT technik. V socializaci jedinci s vadou výslovnosti zrovna nezáří. Mají problém s projevováním se a komunikací s cizími lidmi. Pár respondentů dává dokonce dyslalií za vinu, že jsou stále bez partnera, jelikož mají snížené sebevědomí.

Na závěr by autorka chtěla zmínit to, že nejdůležitější a největší roli ve vývoji komunikačních schopností má samotná rodina dítěte. V průběhu vývoje dítěte může přístup rodičů a okolí jemu blízké ovlivňovat právě vývoj řeči v pozitivním i negativním směru. Velmi záleží na vztazích v rodině (matka, otec nebo sourozenci). Pokud nastávají v rodině negativní situace (hádky, rozvody a zanedbávání), může to mít také negativní dopad na vývoj řeči dítěte. Z toho plyne, že rodina, kde se dítě cítí bezpečně, je mu projevována láska a prostředí, ve kterém je vychováváno, je podnětné pro rozvoj dítěte, má základní význam pro formování řeči dítěte.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

CSÉFALVAY, Zsolt. *Terapie afázie: teorie a případové studie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-316-1

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. ISBN 80-238-2655-7 (v knize neuvedeno; brož.)

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN isbn978-802-4728-353.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2264-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-721-6177-6.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

NEBESKÁ, Iva. *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H & H, 1992. ISBN isbn80-85467-75-5.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-093-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VOHRADNÍK, Miloš. *Poruchy řečové komunikace u velofaryngeální insuficience: hlas, řeč a sluch u dětí s rozštěpovými vadami obličeje*. Dolní Břežany: Scriptorium, c2001. ISBN 80-86197-24-7.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

## **ELEKTRONICKÉ ZDROJE**

HANZLÍKOVÁ, Jana. *Prevence nesprávné výslovnosti dětí v mateřské škole* [online]. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce PaedDr. Alena Váchová. [cit. 2020-11-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kd8nj7/795675>.

LEBEDOVÁ, Zuzana. *Dysartrie* [online]. 2020 [cit. 2020-11-05]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--dysartrie>

ŠMÍD, Petr. DOSTUPNÉ MATERIÁLY PRO TERAPII AFÁZIE V KLINICKÉ PRAXI. *Listy klinické logopedie* [online]. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže, 2018, 30.9.2018, 2018(2) [cit. 2020-11-05]. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2018/02/15.pdf>

RODAMM, Hazel, Jemma SKEAT, Barbora ČERVENKOVÁ a Markéta ZATLOUKALOVÁ. Osvědčené postupy při práci s dětmi s vývojovou jazykovou poruchou: přehled současných výzkumů založených na důkazech. *Listy klinické logopedie* [online]. 2020, 14.7.2020, 2020(4), 79-86 [cit. 2020-11-05]. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2020/01/16.pdf>



## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Struktura narušené komunikační schopnosti .....	18
Graf č. 1: Poruchy řeči u žáků respondentů .....	39
Graf č. 2: Snižuje dyslalie dítěti sebevědomí? .....	43
Graf č. 3: Je ve škole školní logoped? .....	47
Graf č. 4: Mají děti s vadou výslovnosti problémy s prezentováním před třídou?....	49
Graf č. 5: Mají děti s vadou výslovnosti problémy s cizím jazykem? .....	50

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha č. 1: Dotazník .....</b>	<b>67</b>
<b>Příloha č. 2: Rozhovor .....</b>	<b>70</b>

## Příloha č. 1: Dotazník

Distribovaný dotazník

# Důsledky narušené komunikační schopnosti u dětí na ZŠ

Vážení respondenti, prosím Vás o vyplnění dotazníku zkoumajícího důsledky narušené komunikační schopnosti zejména dyslalie u žáků na ZŠ. Dotazník je zcela anonymní a zabere Vám přibližně 5 minut. Výsledky budou volně přístupné a zároveň budou použity v mé bakalářské práci. Moc děkuji za Vaši spolupráci a Váš čas.

Barbora Šonková

### Povinné pole\*

1. \*S jakou poruchou řeči jste se u žáků setkal/a? Zaškrtněte
  - Vady výslovnosti (dyslalie)
  - Narušený vývoj řeči
  - Poruchy plynulosti řeči (kocktavost, brebtavost)
  - Vady rezonance řeči (huhňavost, palatolalie)
  - Symptomatické vady řeči (vady řeči v kombinaci s mentální retardací, vadami sluchu, vadami zraku)
  - Útlumy sociálních funkcí řeči (mutismus)
  - Vývojová dysartrie
  - Jiná:
2. \*Dostává se dětem s poruchou řeči nějakého ulevení odborné podpory, pedagogických opor? Jestliže ano uveďte/vyjmenujte jaké:  

---

3. \*Je výkon ve škole postižených žáků nějak ovlivněn jejich poruchou? (z hlediska srozumitelnosti řeči, sociálních funkcí ve vzdělávání, klasifikace školních úkolů apod.)

---

4. \*Jak dyslalie ovlivňuje socializaci dětí ve třídě?

---

5. \*Snižuje podle Vás dyslalie dítěti sebevědomí?

- Ano
- Ne

6. \*Míváte často problém, že je nějaké dítě kvůli jeho vadě (dyslalie) vyřazeno z kolektivu?

---

7. \*Projevují se u žáků nějaká traumata? (strach z prezentace před třídou, práce v kolektivu apod.) Pokud ano, tak jaké?

---

8. \*Jak berou ostatní děti jedince s vadou výslovnost (dyslalie)?

---

9. \*Navštěvují Vaši žáci logopedickou péči? Víte jak často?

---

10. \*Je na Vaší škole školní logoped?

- Ano
- Ne

11. \*Spolupracujete nějak se školním logopedem? Pokud ano, jak?

---

12. Pokud byla předešlá odpověď ANO, navštěvují logopeda i během školní výuky?

- Ano
- Ne

13. \*Mají děti s vadou výslovnosti problémy s prezentováním před třídou?

- Ano
- Ne

14. \*Mají děti s vadou výslovnosti problémy s cizím jazykem?

- Ano
- Ne

15. \*Necháváte raději děti s vadou výslovnosti raději psát než mluvit před třídou? Pokud ano, proč?

---

16. \*Snažíte se Vy osobně dítěti s vadou výslovnosti pomáhat nebo to necháváte na odbornou péči?

---

## **Příloha č. 2: Rozhovor**

1. Připravoval/a jste se na svůj pracovní pohovor? Zmínili jste svůj problém s výslovností?
2. Stalo se Vám, že kvůli vadě výslovnosti jste někdy byli odmítnuti?
3. Jaké je Vaše povolání?
4. Je dyslalie ve Vašem povolání přítěží?
5. Ovlivňuje dyslalie váš osobní život v negativním směru?
6. Pokud byla předešlá odpověď ANO, popište jak.
7. Máte podle Vás problémy se socializací? Pokud ano, popište.
9. Jste smířeni se svou vadou výslovnosti?