

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s DMO

Assessment of pragmatic language level of people with cerebral palsy

Odeta Žáčková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s DMO vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

13. 7. 2016

.....

Chtěla bych poděkovat osobám, které se zúčastnily výzkumného šetření této práce a ochotně se mnou komunikovaly a spolupracovaly. Dále bych chtěla poděkovat mé vedoucí, Mgr. Miroslavě Kotkové, za ochotný a odborný přístup. Na závěr bych chtěla poděkovat své matce za podporu při psaní této práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá vymezením základních pojmů v lidské komunikaci, popisem jazykových rovin a narušenou komunikační schopností (NKS). Z jazykových rovin se věnuje hlavně charakteristice pragmatické jazykové roviny, která představuje sociální využití jazyka ve společnosti. V souvislosti s narušenou komunikační schopností a pragmatickou jazykovou rovinou se zabývá osobami s dětskou mozkovou obrnou (DMO) a nejtýpčtější NKS pro toto fyzické postižení, dysartrií. Cílem výzkumného šetření je, prostřednictvím orientačního testového materiálu, zjištění úrovně pragmatické jazykové roviny u osob s DMO. Tento materiál byl vytvořen pro tuto práci a je možné jej použít pro orientační zhodnocení rozvinutí pragmatické jazykové roviny.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace, pragmatická jazyková rovina, narušená komunikační schopnost, symptomatické poruchy řeči, dětská mozková obrna, dysartrie

ANNOTATION

This Bachelor thesis deals with the explanation of basic concepts in human communication, language levels and impaired communication skills. From the levels of language focuses mainly on pragmatic language level, which includes the social use of language in society. In connection with impaired communication skills and pragmatic language level, the thesis deals with persons with cerebral palsy and dysarthria, which is impaired communication skills, typical for this physical impairment. The aim of the research is to establish the level of pragmatic language levels of people with CP by the orientation tests material. This material was created for this bachelor thesis, and it may be used for orientation testing of pragmatic language skills.

KEYWORDS

Communication, pragmatic language level, communication impairment, symptomatic speech disorders, cerebral palsy, dysarthria

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Komunikace	9
2.1 Neverbální komunikace	10
2.2 Verbální komunikace	11
2.3 Ontogenetický vývoj řeči	12
2.4 Jazykové roviny	14
2.4.1 Morfologicko-syntaktická rovina	14
2.4.2 Lexikálně-sémantická rovina	15
2.4.3 Foneticko-fonologická rovina.....	15
2.4.4 Pragmatická rovina	16
2.5 Narušená komunikační schopnost.....	16
3. Pragmatická jazyková rovina.....	18
3.1 Vývoj pragmatické jazykové roviny v řeči	19
3.2 Hodnocení pragmatické jazykové roviny.....	19
4. Narušená komunikační schopnost u osob s DMO	23
4.1 Dětská mozková obrna	23
4.2 Symptomatické poruchy řeči.....	24
4.2.1 Dysartrie.....	26
4.2.2 Dysfagie	29
4.3 Jazykové roviny u osob s DMO	30
5. Hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s DMO.....	32
5.1 Cíle výzkumného šetření.....	32
5.2 Metodologie výzkumného šetření	32
5.3 Výběr vzorku probandů.....	32
5.4 Sběr dat.....	33
5.5 Analýza získaných dat.....	34

5.6	Dílčí závěry	36
5.7	Případová studie č. 1 – Muž A	37
5.8	Případová studie č. 2 – Žena A	40
5.9	Případová studie č. 3 – Žena B	42
5.10	Shrnutí případových studií	45
6.	Závěr a doporučení pro praxi	47
	Seznam použitých informačních zdrojů	50
	Seznam příloh	52

1. Úvod

Pragmatická jazyková rovina (dále také PJR) se dá považovat za nejpozději vyčleněnou a nejméně prozkoumanou jazykovou rovinu. Jako samostatnou ji vyčleňuje pouze logopedie, a to teprve posledních pár let. Analýza narušené pragmatické roviny v České republice začíná být stále aktuálnější, avšak stále se nejedná o nikterak časté téma. V zahraničí se této rovině věnují mnohem častěji (například Gallagher, 1991; Prutting, Kirchner, 1987; Wilkinson, 1998). Jedná se o jednu ze čtyř základních jazykových rovin, a je nedílnou součástí komunikace verbální i neverbální. Jsou to běžné denní situace, ve kterých se problémy v pragmatické jazykové rovině projevují, a je tedy potřeba věnovat této rovině stejnou pozornost, jako ostatním rovinám.

Sociální interakce a schopnost používat řeč v praxi je důležitou složkou života, která ovlivňuje každý den všech lidí, ať už s postižením nebo bez postižení. To, jak člověk dokáže zvládnout komunikaci s okolím, se odráží na formování jeho osobnosti. Narušením jedné ze základních jazykových rovin vzniká nesprávný vývoj řeči, který se stává jednou z mnoha komunikačních bariér.

Cílovou skupinou sledovanou v rámci této bakalářské práce jsou osoby s dětskou mozkovou obrnou (dále DMO). DMO je všeobecně uváděna jako nejčastější příčina vzniku tělesného postižení (Vítková, in Pipeková, 2010), přičemž se poměrně často k samotnému tělesnému postižení přidružují další druhy postižení, jako například mentální či smyslové. Narušená komunikační schopnost je u osob s DMO velmi častá v souvislosti s primární příčinou samotného tělesného postižení (označována je také jako symptomatická porucha řeči), a je tedy potřeba jí věnovat dostatečnou pozornost. Vzhledem k pohybovým omezením těchto osob je potřeba rozvíjet míru samostatnosti a schopnosti sociální interakce. Je tedy vhodné poskytnout osobám s DMO komplexní logopedickou péči, v rámci které je potřeba stimulovat i rozvoj pragmatické jazykové roviny pro lepší komunikaci osob s DMO s okolím. Tato rovina je někdy odborníky opomíjena, avšak je nedílnou součástí celého komunikačního procesu a je potřeba pracovat na jejím rozvoji.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku komunikace u osob s DMO, zejména pak její praktická realizace a schopnosti využití, a ve spojitosti s jejím narušením (tedy symptomatickými poruchami řeči), zjistit, jakým způsobem lze hodnotit pragmatickou jazykovou rovinu; a prostřednictvím výzkumného šetření kvalitativního charakteru zjistit, zda a jaký vliv má narušená komunikační schopnost u dětské mozkové obrny na sociální úroveň komunikace, tedy na pragmatickou jazykovou rovinu. Vzorek pro výzkumné šetření byl vybrán cíleně s ohledem na kombinaci řečového postižení s DMO. V případě zjištění narušení v oblasti pragmatických jazykových dovedností u cílové skupiny, může vyhodnocení výzkumného šetření ukázat potřebu vhodné terapie, která by měla vést k nápravě.

Bakalářská práce je členěna do šesti kapitol, z nichž první je úvod, který představuje stručný přehled do problematiky celé práce. Druhá kapitola je úvodem do komunikace verbální i neverbální, do jazykových rovin a narušené komunikační schopnosti. Třetí kapitola se zaměřuje na samostatnou pragmatickou jazykovou rovinu, její vývoj v ontogenezi řeči a způsoby, jakými lze tuto rovinu analyzovat. Čtvrtá kapitola přináší stručný přehled problematiky dětské mozkové obrny a popis symptomatických poruch řeči v důsledku DMO, tedy především dysartrie. Pátá kapitola obsahuje výzkumnou část bakalářské práce, která se opírá o získané poznatky z předchozích kapitol. Samotné výzkumné šetření je založeno na analýze pragmatické jazykové roviny na základě vytvořeného hodnotícího materiálu, který se opírá o zahraniční metody hodnocení PJR a sociální komunikace. Celkem je zde uvedených pět případových studií probandů s DMO, společně s vypracovaným hodnotícím protokolem a shrnutím celého průběhu rozhovoru je tak utvořen pohled na úroveň pragmatické jazykové roviny u osob s dětskou mozkovou obrnou. Poslední, šestou kapitolou, je závěr, který shrnuje získané poznatky o pragmatické jazykové rovině a celkové komunikaci osob s DMO.

2. Komunikace

Termínem komunikace (z latinského *communicatio*, původně společenství, participace, ale také sdělování či spojování), můžeme označit schopnost člověka používat výrazové prostředky k sociální interakci. Nejen, že je komunikace

zásadním faktorem v udržování a rozvíjení mezilidských vztahů, ale má vliv také na samotný vývoj osobnosti jedince. (Klenková, 2006)

Dle Vybírala (2009) se člověk na komunikaci může podílet i pasivně, pouze svou přítomností, kterou ovlivňuje proudění a dopad sdělované informace. Takže za komunikaci jako takovou můžeme považovat nejen sdělování a přijímání informací, ale také sdílení společného prostoru při komunikaci jiných osob či samotnou přítomnost při určitých situacích.

Při pojetí termínu komunikace jakožto způsobu dorozumívání mezi lidmi, můžeme vyčlenit základní stavební prvky komunikace, které se navzájem ovlivňují. Předmětem komunikace je **komuniké**, obsah, který si mezi sebou předává **komunikátor** (člověk, jenž komuniké vysílá) a **komunikant** (člověk, jenž komuniké přijímá). Důležitou podmínkou pro úspěšnou komunikaci je dobře zvolený komunikační kanál, způsob komunikace (nejlépe předem dohodnutý komunikační kód), který umožní oběma stranám porozumět sdělovanému obsahu. (Klenková, 2006)

Komunikaci všeobecně dělíme na **verbální** a **neverbální**. Při verbální komunikaci je jako komunikační kanál používána řeč, při neverbální komunikaci komunikujeme beze slov. Klenková (2006) uvádí, že verbální komunikace získala v komunikaci, jakožto prostředku dorozumívání, dominantní postavení, je ovšem vždy doprovázena a ovlivňována komunikací neverbální, která může fungovat buď jako náhradní nebo samostatný a přirozený komunikační kanál.

2.1 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je v sociální komunikaci mnohem starším prvkem dorozumívání. (Vybíral, 2009; Klenková, 2006). Dle Klenkové (2006) stojí na všech neslovních dorozumívacích prostředcích, je starší než komunikace verbální a má velkou výpovědní hodnotu. Neverbální komunikace je ovlivněna zvyky společnosti, ve které žijeme, jejím společenským kodexem, kulturou, etnicitou atd. Zvyky v neverbální komunikaci se tedy mezi národy liší, a to jak v kvantitě, tak i ve významu některých gest.

Vybíral (2009) uvádí tyto prostředky neverbální komunikace: gesta a jiné pohyby těla, postoj těla, mimika, oční kontakt a pohledy, výběr vzdálenosti a zaujetí pozice v prostoru, doteky, tón hlasu, oblečení a celkové vzezření.

V oblasti neverbální komunikace se dají rozlišovat dva fenomény; a to **vokální** (paralingvistický) fenomén, což je hlasový a řečový prostředek (zahrnuje tedy např. kvalitu, tón či hloubku hlasu a způsob samotného mluvení); a **nonvokální** (extralingvistický) fenomén, který je na řeči a hlasu nezávislý (zahrnuje gestiku, haptiku, mimiku, oční kontakt atd.) (Klenková, 2006) Wahlstrom (1992, in Vítková 2006) mezi způsoby neverbální komunikace řadí také zacházení s časem (chronemika) a zacházení s předměty (například pořádnost).

Mezi hlavní funkce neverbální komunikace řadí Vybíral (2009) podporu řeči (zdůraznění), nahrazení řeči (symbolika a ilustrace situací), vyjádření emocí, interpersonální postoj a uskutečnění sebevyjádření.

2.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace je „dorozumívání jedné, dvou a více osob pomocí jazyka anebo jinými znaky jazykového systému.“ (Vybíral, 2009, s. 106) Do verbální komunikace patří, dle Klenkové (in Pipeková, 2010) všechny způsoby komunikace, které jsou zprostředkované pomocí řeči mluvené nebo psané.

Řeč je „specificky lidskou vlastností. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách“. (Klenková, 2006, s. 27) Klenková dále uvádí, že slouží ke sdělování pocitů, přání a myšlenek; a je to schopnost, která, ačkoliv není vrozená, se vyvíjí při verbálním styku s okolím.

Řeč můžeme rozdělit na zevní a vnější. Zevní řeči se rozumí vyjádření člověka pomocí mluvních orgánů, tedy mluvená řeč či mluva, vnější řeč je záležitost především hemisfér mozku, jedná se o chápání a myšlení, o vyjadřování pomocí slov nejen verbálně, ale také graficky – četba, písmo (exprese i percepce). (Klenková, 2006)

Zatímco řeč spíše individuální záležitostí, jazyk je záležitostí především společenskou. Je to „soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky.“ (Klenková, 2006, s. 27)

2.3 Ontogenetický vývoj řeči

Abychom mohli správně a včas určit poruchy ve vývoji řeči, musíme nejprve znát samotný, nenarušený, ontogenetický (tedy dle vývoje jedince) vývoj řeči. Dle Klenkové (2006) vývoj řeči neprobíhá samostatně, ale je doprovázen a ovlivňován různými faktory, především vnímáním a motorikou dítěte. Vývoj řeči u dítěte je rozdělen na předřečové období a stádium vlastního vývoje řeči.

Škodová (2003) uvádí jako nezbytné podmínky pro správný vývoj řeči nepoškozenou CNS, intelekt a sluch v normě, vrozené nadání pro řeč a podnětné prostředí.

Vývoj řeči můžeme rozdělit na předřečové období a řečové období, (Škodová, 2003; Klenková, 2006), nebo na jednotlivá období dle Lechty. Lechta (2003) vyčleňuje pět následujících období: období **pragmatizace**, které trvá do prvního roku dítěte, kdy již dítě „rozumí“ řeči, tedy je schopné reagovat na podněty, ovšem nikoli řečově, zatím pouze motoricky; období **sémantizace**, které trvá od jednoho do dvou let, na konci tohoto období již dítě zpravidla užívá slov v krátkých větách a jeho slovní aktivní zásoba je tvořena přibližně 200 slovy; období **lexemizace**, trvající od dvou do tří let, přičemž ve věku tří let již dítě chápe a dokáže pojmenovat například rozdíly, chápe svou komunikační roli v konverzaci a dokáže adekvátně reagovat na komunikačního partnera; období **gramatizace** začíná kolem třetího roku a končí přibližně ve čtvrtém roku dítěte, v tomto období dochází ke znatelnému posunu v morfologicko-syntaktické rovině, dítě je schopné navázat konverzaci a pokračovat v ní; období **intelektualizace**, které nastává zpravidla po čtvrtém roku života, v tomto věku je běžné, že je foneticko-fonologická rovina stále nedokonale utvořená, ovšem kolem 5. roku dítěte jsou všechny jazykové roviny přiměřeně vyvinuty, po šestém roce by měla být řeč se všemi jazykovými rovinami vyvinuta správně bez větších odchylek.

Škodová (2003) a Klenková (2006) dělí vývoj řeči následovně:

Předřečové období:

- **Období křiku** – období novorozenecké – křik je první předřečový jev, kterým novorozenec bezprostředně po narození projevuje. Později se charakter křiku mění v melodičtější a citově zabarvený projev dítěte.

- **Období žvatlání** – kterému předchází období broukání, které nastává kolem 2 až 3 měsíce. V tomto období se objevuje více rozdílných zvuků, které dítě vytváří při hraní s mluvidly a které souvisejí se změnami v utváření dutin.
- **Období napodobování** – nastává přibližně po prvních šesti měsících. Napodobování je stále předřečové, dítě napodobuje zvuky, které samo vydává a postupně napodobuje hlásky – což Klenková (2006) uvádí jako fyziologickou echolálii.
- **Období rozumění** – zde Klenková (2006) uvádí období kolem 10. měsíce a Škodová (2003) období již od 8. měsíce. Dítě v tomto období nechápe význam konkrétních slov, ale je schopné podle melodie, tónu hlasu, nebo gestikulace, rozlišit sdělení a asociovat si ho.

Řečové období:

- **Emocionálně-volní období** – dítě k vyjádření pocitů a potřeb používá jednoslovné věty, které sestávají z jedné, nebo i více slabik (pa, ham, máma...). Tyto slova však nenahrazují žvatlání, neverbální komunikace dítěte stále převažuje.
- **Období asociačně-reprodukční** – dítě využívá slova k pojmenovávání věcí a jevů, nejčastěji má s určitým jevem spojený výraz, který poté přenáší na jevy podobné. Kolem věku dvou let dochází k rozvoji komunikační řeči, dítě používá přibližně 50 srozumitelných slov, užívá své jméno, slovesa i přídavná jména kombinuje slova do víceslovných vět. (Holmanová, in Škodová, 2003)
- **Období logických pojmů** – nastává kolem třetího roku dítěte. Dítě je schopné pomocí abstrakce a zevšeobecňování přenášet významy výrazů a označení. V aktivní slovní zásobě má dítě asi 500 slov, používá přítomný i minulý čas, je schopné klást jednoduché otázky a naopak, je schopno na otázky odpovídat (Holmanová, in Škodová, 2003). „Při těchto operacích dochází často k těžkostem, k vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik, slov, zářky v řeči apod.“ (Klenková, 2006, s. 37)
- **Období intelektualizace řeči** – mezi třetím a čtvrtým rokem dítě již formuluje své myšlenky a pocity poměrně přesně, a to jak po stránce obsahové, tak i po stránce formální. V tomto věku se rozšiřuje slovní

zásoba, dítě si osvojuje nová slova a osvojuje si používání správných gramatických forem. Dítě také již zvládá používat samohlásky i souhlásky, řeč se stává srozumitelnou.

Dítě tedy kolem čtvrtého roku života dokáže přiměřeně komunikovat s dospělým o jeho potřebách, pocitech a myšlenkách, často se ptá na otázky, začínající slovy „co“, „proč“, „jak“, „kdy“, nebo „kde“. Dítě s určitým druhem narušené komunikační schopnosti má problém na některé z jazykových rovin, které se projevují v odchylkách od ontogenetického vývoje řeči. Podrobnější popsání ontogeneze řeči je popsáno z hlediska jazykových rovin v následující kapitole.

2.4 Jazykové roviny

Z logopedického hlediska vyčleňujeme čtyři základní jazykové roviny. Morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, foneticko-fonologickou a pragmatickou jazykovou rovinu. Každá z těchto rovin zkoumá jiné části jazyka a jeho vývoje. Při narušení jedno z těchto rovin se bavíme o narušené komunikační schopnosti.

2.4.1 Morfologicko-syntaktická rovina

Z hlediska ontogeneze je tuto rovinu možné zkoumat až kolem prvního roku, kdy začíná řečové období. První dětská slova jsou neohebná a jedná se většinou o podstatná jména v prvním pádě (která vznikají opakováním slabik – mama, tata), slovesa v infinitivu nebo v rozkazovacím způsobu třetí osoby jednotného čísla. V období dvou let vznikají věty dvouslovné. Kolem třetího roku by mělo být dítě schopno používat přídavná jména a zájmena, mělo by umět skloňovat a užívat jednotné i množné číslo. Kolem čtvrtého roku by mělo být dítě schopné tvořit souvětí a postupně se učit pravidla syntaxe. Číslovky, spojky a předložky dítě začíná používat déle, po čtvrtém roce by mělo být schopné využívat všech slovních druhů. Do čtyř let se jedná o fyziologický dysgramatismus (což je přirozený jev, dítě gramatiku neovládá nikoli z důvodu narušení vývoje řeči, ale z důvodu nízkého věku), pokud jsou odchylky v morfologicko-syntaktické rovině znatelné, může se jednat o narušený vývoj řeči. (Klenková, 2006)

Morfologicko-syntaktickou rovinu můžeme dle Lechty (1987) označit jako jeden z nejpřesnějších indikátorů narušeného vývoje řeči. Narušení této roviny

se z morfologického (tvaroslovného) hlediska se jeví tak, že v řeči dítěte nad slovesem převažuje většinou podstatné jméno, což na základě ontogeneze řeči poukazuje na jisté omezení, jelikož děti již od přibližně třetího roku slovesa běžně používají. V syntaxe (slovosledná skladba věty) děti zaostávají poměrně dlouho, a při pokusech utvořit větu je upřednostněné slovo, které vyjadřuje potřebu (Pít já chci.).

2.4.2 Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina zabývá významem slov a slovní zásobou. Při hodnocení slovní zásoby používáme nejčastěji rozdělení na aktivní a pasivní slovní zásobu. Aktivní slovní zásobou se rozumí slova, která člověk používá běžně v konverzaci, pasivní slovní zásobou pak slova, která člověk zná, rozumí jejich významu, ale nepoužívá je. (Kerekrétiová, 2009)

V ontogenezi řeči se pasivní vyvíjí slovní zásoba, dle Klenkové (2006), začíná vyvíjet okolo desátého měsíce, kdy dítě začíná řeči rozumět. S prvními dětskými slovy, kolem prvního roku, se začíná rozvíjet i aktivní slovní zásoba, dítě však stále komunikuje především neverbálně. Největší rozvoj slovní zásoby nastává ve třech letech, kdy dítě zná přibližně tisíc slov. Kerekrétiová (2009) uvádí, že dospělý člověk ovládá přibližně 50 000 slov.

Narušení této roviny lze nejhůře poznat u dětí s hlubokým mentálním postižením, se sluchovým postižením nebo u dětí s těžkou formou DMO. (Lechta, 1987)

2.4.3 Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická rovina je na první pohled nejvíce znatelná a proto je jí věnováno nejvíce pozornosti. Důležitým obdobím v ontogenezi řeči je období mezi 6-9. měsícem, kdy dítě začíná napodobovat řeč žvatláním, zvuky, které produkovalo předtím, nepokládáme za hlásky jazyka. Navzdory rozcházejících se názorů ohledně pořadí vyvozování hlásek můžeme všeobecně tvrdit, že se nejdříve fixují samohlásky (vokály), poté se fixují souhlásky (konsonanty) a to v tomto pořadí: závěrové (p, b, m, r, d, n, t', d', ň, k, g), úžinové jednoduché (f, v, s, z, š, ž, j, ch, l), polozávěrové (c, č) a úžinové se zvláštním způsobem tvoření (r, ř – jedná se o vibranty). Při úpravě výslovnosti musí logoped znát pořadí tvoření hlásek. (Klenková, 2006)

Vývoj výslovnosti může být ukončen již v pěti letech dítěte, ale může trvat až do sedmého roku. Je ovlivňován více příčinami, mezi hlavní patří obratnost mluvních orgánů, zralý fonemický sluch a samozřejmě sociální, psychické a intelektuální faktory. Při nástupu dítěte do základní školy by mělo mít dítě výslovnost v pořádku, pokud ne, je potřeba vyhledat a zahájit logopedickou intervenci. (Klenková, 2006)

2.4.4 Pragmatická rovina

Vzhledem k tomu, že je pragmatická jazyková rovina stěžejní rovinou této bakalářské práce, je jí vyčleněna samostatná kapitola. (Viz kapitola 3)

2.5 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost (NKS) je základním termínem dnešní logopedie. V anglickém jazyce je pro NKS používán termín *communicative disability/communication disability*, v německém jazyce *gestörte Kommunikationsfähigkeit*. (Klenková, 2006; Kerekrétiová, 2009; Lechta, 2003)

Klenková (2006) tvrdí, že definovat NKS je nesnadné, jelikož je složité vymezit normalitu komunikace - odlišnou výslovnost, tempo řeči či její zbarvení je potřeba zohlednit v souvislosti s tím, v jakém jazykovém prostředí člověk žije. Také je potřeba od NKS odlišit jevy, které jsou běžné v řeči u dítěte určitého věku, tedy jevy fyziologické – přirozené (dysfluence, dysgramatismus, dyslalie atd.), a které se již v jistém věku stávají patologickými.

Při definování NKS můžeme použít Lechtovu definici: „Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když je některá rovina (příp. několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem jeho komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003, s. 17) Při vymezování NKS je tedy potřeba zohledňovat všechny jazykové roviny, verbální i neverbální (tedy i grafickou), expresivní i receptivní stránku řeči. (Lechta, 1987, 2003)

Základní klasifikací NKS je symptomatická klasifikace, kterou uvádí například Lechta (1987), Kerekrétiová (2009) a Klenková (2006), a která klasifikuje NKS dle příznaků, které jsou pro danou NKS typické:

- Vývojová nemluvnost
- Získaná orgánová nemluvnost – afázie

- Získaná psychogenní nemluvnost – mutismus, selektivní mutismus
- Narušení zvuku řeči – patolalie, rinolalie
- Narušení plynulosti řeči – koktavost, breptavost
- Narušení člankování řeči – dyslalie, dysartrie
- Narušení grafické stránky řeči
- Symptomatické poruchy řeči – provázející jiné, dominující postižení či nemoc
- Poruchy hlasu
- Kombinované vady a poruchy řeči – současný výskyt dvou a více druhů narušených komunikačních schopností

Specifika, diagnostika a terapie NKS typických pro osoby s DMO jsou popsány v kapitole 4.2 Symptomatické poruchy řeči.

3. Pragmatická jazyková rovina

Pragmatická jazyková rovina se dá považovat za nejméně prozkoumanou jazykovou rovinu. V publikacích, které se zabývají logopedií, vývojem řeči, komunikací či narušenou komunikační schopností, je pragmatická rovina často zmíněna jen v minimálním rozsahu. Lechta v Logopedickém repetitoriu z roku 1987 sice pragmatickou jazykovou rovinu zmiňuje v kapitole *Jazykové roviny v ontogenéze*, ovšem zmiňuje u ní ve výčtu rovin pouze to, že se jedná sociální aplikaci komunikační schopnosti, někdy se jí říká pragmatická a nepředstavuje pouhé shrnutí jazykových rovin, ale kvalitativně vyšší proces. V samotném popisu rovin jí zde ovšem pozornost věnována není. (Lechta, 1987) O pragmatické jazykové rovině se zmiňuje ve větší míře například Kerekrétiová (2009) a to z hlediska lingvistického, a také Lechta (2003) z hlediska diagnostiky vývoje řeči dítěte.

Pragmatická rovina zahrnuje aplikaci komunikace v sociálním kontextu, schopnost prostřednictvím komunikace vyjádřit své pocity a potřeby, dosáhnout svého cíle. Dále schopnost vést samotnou, adekvátní komunikaci a udržet téma hovoru. Spadá sem i část neverbální komunikace, například udržení očního kontaktu, mimika a gestikulace, a to nejen v případě vhodného užívání neverbální komunikace, důležitá je také schopnost vypořádat ji u komunikačního partnera a adekvátně na ni reagovat. (Lechta, 2003)

Dle Martina a McDonalda (2003) můžeme pragmatickou rovinu považovat za nejkompexnější aspekt lingvistických funkcí, jelikož je ovlivňována kognitivním systémem a závisí na mnoha znalostních základech. Pragmatika také závisí nejen na narušené komunikační schopnosti, ale také na znalosti sociálního kontextu a kontextu komunikace. Kerekrétiová (2009) uvádí, že jde o paralingvistický kontext, do kterého patří schopnosti vnímání, interpretace a využívání neverbálních složek komunikace (hlavně mimiky a gestikulace), a o extralingvistický kontext, do kterého patří prostředí, psychické rozpoložení komunikačních partnerů a jejich fyzický stav, jejich znalosti a schopnost odhadnout toho druhého.

3.1 Vývoj pragmatické jazykové roviny v řeči

Z hlediska ontogenetického vývoje řeči dělí pragmatickou rovinu Schiffová-Myersová (1994, in Lechta 2003) na následující tři stádia: **Stadium do 3,5 let dítěte**, kdy hlavním komunikačním záměrem dítěte je upoutat na sebe pozornost, zapojit se do hry či získat nějakou věc; v komunikaci s ostatními dítě komunikuje o sobě, o svých potřebách a pocitech, dospělého člověka jakožto komunikačního partnera si uvědomuje, hovoří po jeho promluvě, ale nepřizpůsobuje se mu v komunikaci, takže v jejich komunikaci nemusí být souvislost, dítě často partnera napodobuje. **Stadium do 4 let dítěte**, dítě mluví častěji a pokládá otázky typu „kdo?“ a „co?“, ty ovšem nemusí pokládat za účelem získání informace, ale pozornosti, které se stále prostřednictvím komunikace snaží získat. Dítě si již také uvědomuje nedávnou minulost a brzkou budoucnost a je schopné o nich také mluvit, mluví nejen o tom, co dělá samo, ale i o činnostech ostatních. V konverzaci dítě již komunikačního partnera vnímá silněji a přiměřeně na něj reaguje, a v komunikaci používá ukazovací a vztažná zájmena. V posledním **stadiu do 6 let** dítěte již dítě zahajuje konverzaci samo, z konverzace převážně za účelem získání pozornosti se stává konverzace za účelem navázání osobního kontaktu, otázky už jsou konkrétnější, bývají také reakcí ve vzájemné komunikaci s dospělým. Přirozeně již používá otázky, které mají zjišťovací charakter, je v komunikaci zvědavější, sdílnější a spontánnější.

3.2 Hodnocení pragmatické jazykové roviny

Nejčastěji se v běžné praxi můžeme setkat s hodnocením PJR v souvislosti s jejím narušeným vývojem. Často je to u osob s poruchami autistického spektra, u kterých se s narušením této jazykové roviny setkáváme nejčastěji. Problémy na úrovni pragmatiky mají ovšem i osoby s jiným druhem postižení či znevýhodnění, a ačkoli je tato jazyková rovina stále upozaděna za zbylými třemi, v posledních letech se o ní začíná, především v zahraničí, mluvit častěji. Kromě osob s PAS jsou ve spojitosti s narušením PJR uváděny osoby s poškozením mozku, at' vrozeným či traumatem získaným (především poškození pravé mozkové hemisféry), osoby s Alzheimerovou chorobou či se schizofrenií. (Martin, McDonald, 2003)

Při hodnocení pragmatické jazykové roviny si všímáme deficitů v jejích klíčových oblastech, kterých je poměrně velké množství, at' už ve verbálním

či neverbálním projevem. Bernsteinová a Tiegermanová (1989, in Lechta 2003) zpracovali schéma, které uvádí dílčí oblasti jazykových rovin a schopností komunikace. Mezi pragmatické dovednosti komunikace řadí: **komunikační záměry**, kam patří vyžádání informace či činnosti, oznámení informace, vyjádření pocitů či vztahů, usměrňování sociálních interakcí; a **konverzační schopnosti**, do kterých patří výměna role komunikátora a komunikanta, udržování tématu rozhovoru a odhad znalostí komunikačního partnera. Dále sem můžeme zařadit část z metalingvistiky, a to pragmatické uvědomování, pod které spadá schopnost posoudit srozumitelnost a adekvátnost sdělované zprávy a posoudit vhodnost komunikace.

Další deficity, kterých si můžeme všimnout, a které můžeme v průběhu diagnostiky hodnotit, uvádí Martin a McDonald ve svém článku (2003). Ačkoli článek pojednává o narušení pragmatické jazykové roviny pouze u osob s PAS, úrazy mozku a deficity v pravé mozkové hemisféře, lze tyto komunikační vlastnosti obecně použít na všechny osoby s narušenou PJR. Řadí sem sociálně nevhodnou komunikaci; sklon k dezinterpretaci a ignoraci toho, co sděluje komunikační partner; mnohem menší schopnost rozeznání emocí (naštvaní či veselost); obtíže s rozeznáním metafor, sarkasmu, ironie, humoru a vtipů. Znatelné problémy se vyskytují v porozumění pointy rozhovoru či příběhu, ve vysvětlování situace na příkladu a v dedukčních schopnostech. Také se může vyskytovat přehnaná upovídánost a skákání z tématu na téma.

Na rozdíl od ostatních jazykových rovin se u pragmatické roviny v České Republice neseťkáme se standardizovaným testujícím materiálem. V zahraničí se s takovými testy setkat můžeme. Jedná se o test **TOPL** (*Test of Pragmatic Language*, tj. test pragmatického jazyka), který je volně¹ prodejný na zahraničních internetových portálech. Tento test hodnotí individuální rozvoj v pragmatických dovednostech (komunikace v sociálním kontextu a schopnost řešení konfliktů, pochopení fyzického rozpoložení, pochopení tématu a účelu konverzace,

¹ Například na webových stránkách <https://www.linguisystems.com>

pochopení gest a abstraktních pojmů) a to buď u dětí od 6 do 7 let, nebo od 8 do 18 let. Testovací set obsahuje sadu obrazových materiálů, které jsou s komentářem předkládány testované osobě, a záznamový arch, do kterého testující zapisuje odpovědi testovaného. Průběh testování prostřednictvím tohoto hodnotícího materiálu je možné prostřednictvím webových portálů shlédnout na internetu. Cena tohoto testu se pohybuje v rozmezí 250-300 \$.

Dalším testem, který hodnotí PJR je test PLSI (*Pragmatic Language Skills Inventory*, tj. seznam pragmatických jazykových dovedností). Tento test je hojně využíván při diagnostice pragmatické jazykové úrovně především u dětí s poruchami autistického spektra ve věku od 5 do 12 let. Tento test, stejně jako TOPL-2, hodnotí rozvoj pragmatických jazykových dovedností, a to například schopnost osobní interakce (zahájení konverzace, žádost o pomoc, užívání gest a mimiky), sociální interakce (střídání se v konverzaci s komunikačním partnerem, používání základních pravidel konverzace, schopnost předvídat důsledky) a další, jako je například schopnost udržet téma hovoru a užití slangových a hovorových výrazů. PLSI lze také běžně koupit na internetových obchodech², jeho cena se pohybuje kolem 100 \$.

Otestovat pragmatickou jazykovou rovinu lze i pomocí vlastního pozorování, z pravidla při rozhovoru. Pozorují se daná specifika, typická pro pragmatickou rovinu. Dle Lechty (2003) se tato rovina zkoumá vědecky na základě videozáznamu, ovšem během rozhovoru lze hodnotit komunikační funkce, práce s kontextem a samotná řeč. Jako podklad k takovému hodnotícímu rozhovoru může posloužit *Pragmatic Protocol* (tedy pragmatický protokol), který vytvořila C. A. Prutting v roce 1982, a který publikovala společně s D. M. Kirchner (1987). Tento protokol byl vytvořen za účelem utvoření celkového obrazu komunikace jak u dětí předškolního a školního věku, tak i u dospělých jedinců (doporučená spodní věková hranice je pět let, pod tuto hranici je potřeba počítat s nemožností posoudit některé aspekty komunikace). Protokol obsahuje 30 aspektů pragmatické

² Například na webových stránkách
<http://www.proedinc.com/customer/productView.aspx?ID=3522>

jazykové roviny, které jsou rozděleny do tří kategorií komunikace a to: verbální aspekty komunikace, paralingvistické aspekty komunikace a extralingvistické aspekty komunikace. Těchto 30 bodů se hodnotí dle poměrně jednoduché škály na „Odpovídající“, „Neodpovídající“ a „Nemožné posoudit“, a to nejlépe z videozáznamu rozhovoru, který by měl být spontánní a nestrukturovaný a trvat by měl přibližně 15 minut. Ve výše zmíněném článku autoři aplikovali hodnocení prostřednictvím tohoto protokolu u následujících kategorií: intaktní děti, intaktní dospělí, děti s poruchou artikulace, děti s poruchou řeči, dospělí s poškozenou levou hemisférou a dospělí s poškozenou pravou hemisférou mozku. Originální verze tohoto protokolu je přiložena v přílohách (Příloha č. 1).

4. Narušená komunikační schopnost u osob s DMO

O narušené komunikační schopnosti se bavíme v případě narušení jedné, nebo více jazykových rovin. U osob s dětskou mozkovou obrnou se setkáváme s narušenou komunikační schopností ve více než polovině případů. (Lechta, 2003; Vítková, in Pipeková 2010)

4.1 Dětská mozková obrna

Ačkoliv se s termínem DMO setkáme ve většině odborné literatury, jedná se již o zastaralý výraz. Název Dětská mozková obrna (DMO) byl nahrazena termínem Mozková obrna (MO) a to k 1. 1. 2009, kdy vyšla v platnost aktualizovaná Tabelární část MKN-10 (MO G80-683)³. Setkat se tedy můžeme s oběma pojmy, pro zachování shodné terminologie se zdroji, se kterými tato bakalářská práce pracuje, bude i zde používán termín DMO. V anglicky mluvících zemích má DMO označení *Cerebral Palsy*, německým ekvivalentem je označení *Infantile Zerebralparese*.

DMO patří mezi nejčastější tělesné postižení, Lehovský v roce 1989 uvedl jedno dítě s DMO na 2000 novorozenců (Škodová, 2003); současná čísla jsou ovšem vyšší, na 1000 narozených dětí připadají až 4 děti s DMO. (CDC, 2016). Jedná se o postižení nervové soustavy, konkrétně jde o neprogresivní poškození mozku vzniklé v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. Mezi **prenatální** příčiny řadíme nejčastější infekce matky v prvních měsících gravidity, krvácení a oběhové poruchy matky, nebo dále například Rh inkompabilitu. Do **perinatálních** příčin patří zejména komplikace při porodu, při kterých může dojít ke krvácení do mozku plodu; rizikovými faktory jsou také nedonošenost či naopak přenošenost plodu. **Postnatální** příčiny DMO jsou různé infekce především do prvního půlroku života dítěte. (Pipeková, 2010; Klenková, 2006)

³ Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>; Vítková (in Pipeková, 2010) uvádí, že termín vyšel v platnost v roce 2010

Diagnostika DMO probíhá nejčastěji kolem prvního roku života dítěte a je diagnostikována na základě pohybových deficitů dítěte. Klasifikace se dle různých autorů liší. Kraus (2004) uvádí **hemiparetickou, bilaterální spastickou, dyskinetickou, cerebelární a smíšenou** formu. Dalším dělením DMO je na formy **spastické** a **nespastické** (Lesný 1989, in Pipeková 2010; Klenková 2006).

Mezi **spastické formy** se řadí *diparetická*, která se vyznačuje postižením především dolních končetin, horní končetiny postiženy nebývají vůbec, nebo minimálně, charakteristická je tzv. nůžkovitá chůze, kdy dochází tření kolen o sebe. Další spastickou formou je *hemiparetická*, která postihuje horní i dolní končetinu na jedné polovině těla, avšak horní končetina bývá postižena ztelněji. Hodnota IQ se při obou těchto formách pohybuje v průměrném pásmu. Třetí, nejzávažnější spastickou formou je *kvadruparetická*, která postihuje horní i dolní končetiny, často bývá přidružená epilepsie či mentální postižení. Mezi **nespastické formy** se řadí *hypotonická*, pro kterou je typické výrazně snížené svalové napětí, výrazně postiženy jsou dolní končetiny; a *dyskinetická*, kterou doprovází mimovolní pohyby. (Vítková, in Pipeková 2010)

DMO je často v kombinaci s dalšími, přidruženými, druhy poruch. Mezi ně patří **mentální postižení**, které se, dle Vítkové (in Pipeková, 2010) objevuje přibližně u 66% osob s DMO. Dále **smyslové poruchy** – postižení zraku (nejčastější bývá strabismus, tupozrakost a slabozrakost), a sluchu. **Poruchy chování a změny emocí** postihují přibližně 50% osob s DMO. K DMO se také přidružuje často **epilepsie**, nejčastěji se vyskytuje u kvadruparetických a hypotonických forem. **Poruchy řeči** se týkají více jak poloviny osob s DMO, vzhledem k poruchám hybnosti mluvidel dochází nejčastěji k poruchám artikulace.

4.2 Symptomatické poruchy řeči

Pokud mluvíme o narušené komunikační schopnosti u osob s dětskou mozkovou obrnou, mluvíme o symptomatických poruchách řeči, jelikož se jedná o NKS doprovázející dominující postižení. Šáchová (in Kraus, 2004) uvádí, že vzhledem k organickému poškození centrální nervové soustavy (CNS) dochází přibližně u třech čtvrtin dětí k narušení komunikačních schopností.

Symptomatické poruchy řeči se dále mohou objevovat u osob s mentálním postižením, se zrakovým či sluchovým postižením nebo u osob s poruchami autistického spektra.

Vzhledem k době vzniku primárního postižení, které ovlivňuje svalové napětí a motoriku dítěte, vývoj řeči je tedy velmi často a poměrně výrazně narušený. Může dojít k tomu, že chybný vývoj řeči není ovlivněn pouze primárním tělesným postižením, ale také sníženou úrovní mentálního vývoje. Negativní vliv může mít také sociální prostředí, ve kterém je dítě vychovááno, dále například poruchy sluchu či zraku. (Klenková, 2006; Vítková, 2006)

Odchýlení od běžného vývoje je znatelné již v předverbálním období, kdy se u dítěte mohou objevit potíže při dýchání či sání, pláč bývá slabý, stejně jako ostatní zvukové projevy dítěte, tj. broukání a žvatlání, které se u dětí s DMO objevují až v období kolem 1. roku (v tomto věku začínají intaktní děti užívat první slova). Mezi znaky, které jsou u vývoje orální oblasti dětí s DMO znatelné, patří zaostávání reflexů – sacích a polykacích, zvýšená/snížená citlivost, nekoordinované pohyby čelisti, jazyka a rtů při žvýkání, nápadná tvorba hlasu při křiku či pláči. (Klenková, 2006)

Vítková (2006) upozorňuje nejen na postižení řeči v důsledku narušení motoriky mluvidel (v souvislosti s narušením jemné a hrubé motoriky), ale také na deficit v oblasti slovní zásoby v důsledku špatné pohyblivosti dítěte. Vzhledem k tomu, že dítě nemůže lézt či běhat, dochází k náhradním představám o předmětech a okolí, dítě si osvojuje méně pojmů a mnoho z nich si musí tvořit pouze pomocí slovního zprostředkování od druhé osoby. Z omezené pohybové možnosti také vyplývá snížený počet sociálních kontaktů, což způsobuje nedostatečně nacvičené sociální situace, rozlišení verbálních i neverbálních sdělení a tím je způsobená horší adaptace na nové prostředí. Aby nedocházelo k dalším nežádoucím jevům, je potřeba dítě správně motivovat ke komunikaci.

Dle Lechty (1994, In Klenková, 2006) může narušená komunikační schopnost u dětí s DMO vzniknout následujícími třemi způsoby: samotným primárním postižením (vznikne symptomatická porucha řeči); primární postižení doprovází paralelní postižení (DMO v kombinaci například se smyslovou

poruchou); dvě nebo více primárních příčin řečového postižení (např. DMO a nepodnětné prostředí).

Mezi poruchy, se kterými se u osob s DMO setkáme, a které výrazně ovlivňují vývoj řeči a produkci hlasu řadí Klenková (2006) **poruchy dýchání**, které se mohou vyskytnout u všech forem DMO, přičemž při *spastických formách* je dýchání spíše mělké, s malým dechovým proudem, který zapříčiňuje vytváření řeči neznělé, při *nespastických formách* je výdech krátký a prudký, způsobený narušenou koordinací dýchacího svalstva. **Poruchy tvorby hlasu** jsou způsobeny stahy hltanového a hrtanového svalstva, které způsobují změnu hlasu z nevýrazného na nadměrně hlasitý, který poté může znít huhňavě. Narušení přízvuku, výšky a síly hlasu a nesprávná artikulace hlásek jsou dalšími faktory, které snižují srozumitelnost řeči.

Diagnostika NKS je, dle Klenkové (2006) součástí celkové diagnostiky dítěte, která představuje diagnostický proces na základě týmové práce praktického lékaře, neurologa, foniatra, oftalmologa, psychologa a samozřejmě logopeda. V rámci diagnostiky řečových schopností dítěte se hodnotí receptivní i expresivní složky řeči a všechny jazykové roviny (viz kapitola 2.4). Pozornost při vyšetření se věnuje především reflexům a stavu orofaciální oblasti, pohyblivosti a koordinaci mluvidel, schopnostem žvýkání, polykání a příjmu potravy, ovládání slinotoku a neverbálním projevům, včetně očního kontaktu.

Kromě dysartrie a dysfagie, které jsou popsány v následujícím textu, patří ještě mezi symptomatické poruchy řeči, vyskytující se při DMO, dle Vítkové (2006) dyslalie, opožděný vývoj řeči, koktavost a huhňavost, jsou ovšem znatelně méně časté.

4.2.1 Dysartrie

Nejčastější, téměř až typickou NKS u osob s DMO je **dysartrie**. Jelikož se dysartrie objevuje i u osob po náhlých cévních mozkových příhodách, osob po úrazech, či jako důsledek degenerativního onemocnění CNS (Alzheimer, Huntington, ALS atd.), můžeme se v souvislosti s DMO setkat, vzhledem k době vzniku poruchy, s pojmem *vývojová dysartrie*. (Lechta, 2005) Jedná se o postižení motorické tvorby řeči – tedy respirace, fonace, rezonance a artikulace (nejhlubší formou tohoto postižení je anartrie, kdy dochází k praktické ztrátě řečové

produkce). Tato narušená komunikační schopnost vzniká na základě poškození centrální nervové soustavy a u dětí s DMO postihuje komplexní tvorbu řeči již v předřečovém období. Míra poškození řeči závisí na míře samotného fyzického postižení. V závislosti na vývoji centrální nervové soustavy a tělesném stavu bývají postihovány základní funkce mluvidel (především jazyka, rtů a měkkého patra), dýchací a hrtanové svalstvo, narušena je artikulace a tvorba hlasu. (Cséfalvay 2013; Klenková, 2006; Škodová, 2003; Vítková 2006) Dle Vítkové (2006) představuje tato NKS u osob s DMO samostatný pohybový symptom, a její stupeň závisí na rozsahu poškození systému motoriky, která ovládá nervosvalový systém.

Velký vliv na produkci řeči a řečovou komunikaci mají hlavové nervy. Míra postižení produkce řeči je odvozena od míry poškození hlavových nervů, a také záleží na tom, zda jsou poškozeny jednostranně či oboustranně. Při dysartrii se setkáme s porušením následujících hlavových nervů: **V. hlavového nervu** – (nerv trojklanný, *nervus trigeminus*), jehož poškození způsobuje narušenou schopnost ovládnutí čelisti, otevírání a zavírání úst, což způsobuje špatnou artikulaci a problémy při žvýkání. **VII. hlavového nervu** – (nerv lící, *nervus facialis*), narušení tohoto nervu způsobuje poruchy mimického svalstva obličeje, to má negativní dopad na pohyblivost rtů, dochází k neschopnosti ústy utvořit bilabiální a labiodentální hlásky, také je narušena schopnost vytvořit tlak v dutině ústní, takže dochází k neschopnosti tvořit explozivní hlásky. Porušením **IX. hlavového nervu** – (nerv jazykohltanový, *nervus glossofaryngeus*) dochází ke špatné pohyblivosti kořene jazyka a svalstva hltanu, jazyk je nedostatečně pohyblivý. **X. hlavového nervu** (nerv bloudivý, *nervus vagus*) postihuje svalstva hrtanu, hltanu, měkkého patra a hlasivkových vazů, což ovlivňuje tvorbu hlasu. Narušený **XII. hlavový nerv** – (nerv podjazykový, *nervus hypoglossus*) způsobuje oslabenou inervaci jazyka, vytváří se nedostatečný tonus a je narušena hybnost jazyka, především vyplazování a zpětné zatažení do úst a laterální pohyby. (Kraus, 2004; Klenková, 2006)

Dysartrii lze klasifikovat na základě více faktorů; podle neurologických symptomů a podle místa léze/poškození. **Dle neurologických symptomů** klasifikuje dysartrii například Aronson (1980; in Klenková, 2006), a to na flacidní, spastickou, ataktickou, hypokinetickou, hyperkinetickou a smíšenou

formu, Cséfalvay (2013) k těmto šesti formám přidává ještě dysartrii vzniklou při unilaterální lézi centrálního motoneuronu, kterou zároveň řadí i mezi typy klasifikované dle lokalizace poškození. **Dle místa poškození** dělí dysartrii například Kraus (2004), Klenková (2006), Lechta (2005) Cséfalvay (2013) a to na kortikální, pyramidovou, extrapyramidovou, mozečkovou, bulbární a smíšenou dysartrii. Pro osoby s DMO je nejtypičtější formou dysartrie forma **pyramidová**, ta se vyskytuje u spastických forem dětské mozkové obrny. Typické je mělké dýchání, potřeba nadechnout se bývá při řeči i uprostřed slova. Orofaciální orgány jsou omezeny na pohyblivost spasticitou a slabostí, zejména pohyblivost jazyka a rtů je značně ovlivněna. Nápadná je špatná artikulace, tlačený tichý hlas, těžkopádná a monotónní řeč se zvýšenou nosovostí. U nespastických forem DMO se setkáme nejčastěji s **extrapyramidovou** dysartrií, u které se taktéž setkáme s mělkým dýcháním, které výrazně ruší tvorbu hlasu a řeči. Atetoidní (žmoulavé) pohyby jazyka zapříčiňují špatně koordinovanou a nezřetelnou artikulaci. Řeč je v důsledku mimovolných pohybů mluvidel velmi málo srozumitelná, s měnícím se rytmem a intenzitou hlasu. (Kraus, 2004; Lechta 2005; Škodová, 2003)

Při diagnostice je potřeba nejprve vyšetření lékaře, nejlépe neurologa, který určí charakter neurologického poškození, které ovlivňuje typ vzniklé dysartrie. Neméně důležité je vyšetření psychologa, který zhodnotí kognitivní funkce, mentální schopnosti a předpoklady pro vývoj řeči. Od toho se dále odvíjí logopedická diagnostika, která hodnotí širokou škálu schopností jedince s dysartrií. Dle Krause (2004) se celková logopedická diagnostika zaměřuje na: **celkový stav dítěte** (úroveň motoriky, samostatnost, spolupráce, vztah s rodiči atd.), **přidružená postižení** (kupříkladu smyslové či mentální), schopnost příjmu potravy (polykání, žvýkání, držení těla při jídle atd.), **vyšetření orofaciální části** (motorika mluvidel, citlivost, mimika atd.), **respiraci, fonaci, rezonanci, artikulaci, fonematické uvědomování, porozumění obsahu, čtení a rozhovor**. Cílem logopedické diagnostiky by mělo být zjištění řečových a komunikačních schopností, určení příčiny narušení komunikační schopnosti, stanovení typu dysartrie a míru narušení komunikačních dovedností a na základě toho vytvoření individuálního plánu terapie. (Škodová, 2003; Kraus, 2004; Cséfalvay, 2013)

V České republice diagnostika probíhá nejčastěji prostřednictvím **Testu dysartrie – 3F** (autory testu z roku 1997 jsou Hedánek a Roubíčková), **Vyšetření**

získaných neurogenních poruch řečové komunikace (součástí metodiky, kterou v roce 2007 sestavil Neubauer) a **Metodiky vyšetření dysartrie**, která kvalitativně hodnotí dýchání (jak samotný způsob dýchání, tak dýchání při řeči a ovládání výdechového proudu vzduchu), artikulaci (pohyblivost mluvních orgánů a jejich orgánové změny), fonaci (kvalitu, sílu a výšku hlasu), rezonanci a analýzu poruch řeči (sleduje se opakování slov, spontánnost a srozumitelnost řeči, popis a reprodukce textu/obrázku atd.) (Cséfalvay, 2013).

Logopedická péče při dysartrii závisí na době a příčině jejího vzniku. Všeobecně je důležité pracovat na rozvoji komunikace v souladu s tělesným stavem a potřebami léčby. U dětí s DMO, tedy u vývojové dysartrie uvádí Lechta (2005) základní oblasti, kterým je potřeba věnovat pozornost: stimulovat funkce orofaciálního traktu již od nejranějšího období; koordinovat logopedickou péči s rehabilitací celého těla; snažit se o navození polohy se stabilním svalovým napětím a využití relaxace; nevyvolávat pohyby mluvidel za cenu zvýšené spasticity těla.

Na základě správné diagnostiky je potřeba vytvořit individuální terapeutický plán. Mělo by proběhnout propojení logopedické péče s podporou v dalších oblastech vývoje, pomocí ergoterapie v oblastech ve všech stupních motoriky, vnímání a vytváření sociálních dovedností; pomocí fyzioterapie v oblastech rozvoje a stimulace co nejlepšího tělesného stavu. Metodik, které se využívají při fyzioterapii k rozvoji orofaciální oblasti, je několik, v Česku se využívají nejvíce tyto: Metodika reflexní lokomoce podle V. Vojty, Metodika Bobathových, Kabatova metodika, Neuromotorická regulační terapie profesora Castillo-Morales a Myofunkční terapie. (Kraus, 2004; Lechta 2005)

4.2.2 Dysfagie

Ačkoliv se nejedná o přímou formu narušené komunikační schopnosti, je potřeba dysfagii – poruchu polykání, zmínit taktéž, jelikož je to jedním z mnoha symptomů DMO, znatelný především při komunikaci. Na základě narušení CNS dochází k narušení polykacího reflexu, což má za následek zvýšený tok slin z úst. Zvýšený tok slin způsobují také abnormality v orofaciální oblasti, především neschopnosti vytvořit ústní závěr, problémy s udržením jazyka vně úst a zkřížený skus. Dítě v důsledku těchto nepříznivých vlivů tedy nadměrně sliní,

což působí rušivě nejen při řeči. Terapii dysfagie se stejně jako u dysartrie věnuje logoped, nejlépe ve spolupráci s fyzioterapeutem. (Škodová, 2003; Klenková 2006)

4.3 Jazykové roviny u osob s DMO

Klenková (2006) uvádí poznatky z vývoje jazykových rovin u dětí s DMO. Uvádí, že nejvýrazněji narušenou jazykovou rovinou u osob s dětskou mozkovou obrnou je rovina **foneticko-fonologická**, tedy rovina, která zahrnuje složky výslovnosti. Schopnost správné výslovnosti hlásek závisí na motorickém vývoji, především motorickém vývoji mluvních orgánů, který je vlivem narušení CNS u osob s DMO narušen. **Lexikálně-sémantická** rovina může být narušena z důvodu omezené pohyblivosti dítěte, tudíž nedostatečné možnosti uchopení a prohlédnutí a bližšího seznámení s předměty, dítě spoustu z nich zná pouze na základě zprostředkovaného slovního popisu, tvorba pojmů tedy není vždy správná. Narušení **morfologicko-syntaktické** roviny je nejvíce znatelné v kombinovaném postižení dětské mozkové obrny s mentálním postižením, kdy dochází ke špatné tvorbě slov. U osob s DMO bez porušení rozumových schopností bývá tvorba slov správná, nepřesná ovšem bývá stavba vět, řeč nepůsobí gramaticky korektně.

S podrobnějším popisem narušení **pragmatické jazykové roviny** u osob s DMO se v odborné literatuře nesetkáme. Vývoj řeči u dětí s DMO bývá z pravidla opožděný (v některých případech se řeč nevyvine) a také poměrně často narušený. Při znalosti problematiky osob s dětskou mozkovou obrnou ovšem můžeme, i přes nedostatek informačních zdrojů, které se této problematice věnují, shrnout několik různých faktorů, které mohou mít při vývoji řeči u těchto dětí vliv nejen na pragmatickou jazykovou rovinu. Můžeme za ně považovat například nedostatek podnětů v důsledku špatné pohyblivosti dítěte; sociální izolaci, která může vést k problémům v navazování a udržování konverzace, a všeobecně k neznalosti správných konverzačních standardů; přehnanou ochrannou výchovu a péči, kdy může dojít k tomu, že má dítě nedostatek prostoru pro vyjádření, a participaci na komunikaci s okolím, v důsledku pocitu povinnosti, například rodiče, či jiné doprovázející osoby, říci vše za dítě z důvodu, že by dítě komunikaci nezvládlo. K narušení PJR může také dojít při zanedbávané péči, kdy dítě nedostane prostor pro vyjádření například z důvodu, že o jeho vyjádření

pečující osoba nemá valný zájem, nebo z důvodu, že radši řekne vše za něj, protože dítě v důsledku dysartrie potřebuje větší časový prostor pro vykomunikování svých potřeb. Také může dojít k deficitům v této rovině v důsledku studu či strachu. V otázkách extralingvistických je pak zřejmé, že narušení například mimiky či gestiky plyne již ze samotného fyzického postižení, je tedy otázkou, zda tento aspekt zařadit do narušení pragmatické jazykové roviny.

5. Hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s DMO

Následující kapitola obsahuje výzkumné šetření zaměřené na sledování a hodnocení pragmatické roviny jazyka u vybraných osob s DMO. Je zde vymezen cíl, metodologie výzkumného šetření, následně pak prezentovány výsledky a z nich vyplývající závěry.

5.1 Cíle výzkumného šetření

V praktické části této práce je cílem vytvoření nestandardizovaného orientačního testového materiálu pro hodnocení pragmatické jazykové roviny a prostřednictvím něj zjištění vlivu narušené komunikační schopnosti u osob s DMO na tuto jazykovou rovinu. Tento hodnotící materiál může sloužit jako orientační test PJR obecně, nejen pro cílovou skupinu této práce. Na základě výše uvedeného cíle byly následně formulovány výzkumné otázky

Výzkumné otázky:

1. Má stupeň dysartrie u osob s dětskou mozkovou obrnou vliv na úroveň rozvinutí pragmatické jazykové roviny?
2. Jaké aspekty pragmatické jazykové roviny jsou v důsledku narušené komunikační schopnosti u osob s dětskou mozkovou obrnou nejvíce narušeny?

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření práce je kvalitativního charakteru, proběhlo pomocí případových studií, což umožňuje ve srovnání s kvantitativním výzkumem sběr většího množství dat u menší skupiny probandů. (Hendl, 2005)

Pro toto výzkumné šetření bylo vybráno jako nástroj pro sběr dat interview. Je to jeden z typických způsobů sběru potřebných dat při kvalitativním výzkumu. Jedná se o nestrukturovaný (otázky pro rozhovor nejsou předem připraveny) rozhovor, kdy pozorovatel více naslouchá a projevuje zájem o zkoumanou osobu. Má neformální charakter a proband nemusí mít ani pocit, že probíhá rozhovor za účelem získání určitých dat. (Gavora, 2008)

5.3 Výběr vzorku probandů

Při výběru probandů k výzkumnému šetření byly osloveny tři dospělé osoby s kvadruparetickou formou spastické dětské mozkové obrny, využívající

ke komunikaci mluvenou řeč. Vzorek probandů byl vybrán cíleně s ohledem na přidružené řečové postižení k dětské mozkové obrně, všechny oslovené osoby mají různý stupeň dysartrie, u jednoho probanda se vyskytuje současně i dysfagie. Intelekt je u všech probandů v pásmu normality, narušení komunikační schopnosti je tedy v důsledku primárního tělesného postižení. Z etických důvodů je zachována anonymita všech zúčastněných osob, jména jsou nahrazena označením MUŽ/ŽENA.

5.4 Sběr dat

Sběr dat pro výzkumné šetření práce proběhl na základě nestrukturovaného neformální rozhovoru (interview), který byl zaznamenáván na video. V průběhu sběru dat bylo pracováno i s anamnestickými údaji probandů, pro přesnější analýzu řečové produkce. Na základě videozáznamu rozhovoru byly hodnoceny aspekty pragmatické jazykové roviny uvedené níže. Na každý rozhovor byl vymezen minimální čas 30 minut, ovšem ve všech třech případech byl tento spodní limit překročen. Rozhovor probíhal v přirozeném prostředí probandů, které si sami určili. Všem probandům bylo na základě jejich souhlasu tykáno. Vzhledem k nutnosti zachovat anonymitu probandů nejsou videozáznamy součástí této bakalářské práce ani příložených souborů. Rozhovory do psané podoby přepsány nejsou z důvodu nestrukturovaného, neformální rozhovoru, který probíhal na základě běžné konverzace dospělých lidí o všedních věcech.

V první fázi sběru dat došlo k oslovení tří osob s dětskou mozkovou obrnou, které využívají služeb jedné organizace, která zprostředkovává služby pro osoby s tělesným a kombinovaným postižením na území hlavního města Prahy. Navazování kontaktů proběhlo prostřednictvím textových zpráv. Všichni tři probandi reagovali na nabídku zúčastnit se výzkumného šetření této práce kladně, dostali tedy možnost zvolit si termín i místo setkání, celá komunikace proběhla v krátkém časovém úseku a bez problémů. Poté byli informováni o zásadě dobrovolnosti a anonymity a možnosti kdykoliv z výzkumného šetření vystoupit. Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru výzkumného šetření nebyl větší vzorek potřebný, tudíž hlubší kontakt s organizací navázán nebyl.

V druhé fázi došlo k osobnímu kontaktu s probandy a sběru dat. Tato fáze měla dvě části: samotný rozhovor, ve kterém byl proband dotazován na různé

otázky, měl prostor pro vyjádření, pro pokládání otázek i pro ovlivnění směru rozhovoru. Během rozhovoru byl dotazován také na svou anamnézu k utvoření komplexnějšího pohledu na jeho postižení. Druhou částí osobního kontaktu bylo předložení části testovacího materiálu, konkrétně pěti obrazových materiálů, které jsou blíže popsány v podkapitole č. 5.5.

Ve třetí fázi výzkumného šetření byla data získaná prostřednictvím rozhovorů zpracována do vytvořené tabulky uvedené v následující podkapitole, a následně analyzována.

5.5 Analýza získaných dat

Analýza rozhovorů, které byly zachyceny prostřednictvím videozáznamu a následně zpracovány, proběhla na základě vytvořeného hodnotícího materiálu. Vzhledem k nedostatku materiálů zabývajících se pragmatickou jazykovou rovinou byl pro tuto bakalářskou práci vytvořen testový materiál, který byl inspirován metodami, prostřednictvím nichž je hodnocena pragmatická jazyková rovina v zahraničí. Tyto metody jsou uvedeny v kapitole 3.2. *Hodnocení pragmatické jazykové roviny*. Uvedené metody nejsou v České republice standardizované.

Vytvořený orientační materiál, který slouží k zachycení aspektů pragmatické jazykové roviny, se skládá ze dvou částí. Pro první část hodnocení bylo vybráno z *Pragmatic Protocol* 13 aspektů pragmatické jazykové roviny, které se dají hodnotit i bez předchozích zkušeností s podobným hodnocením. Tyto aspekty byly přeloženy z anglického jazyka pro účely této bakalářské práce. Jedná se o: **části verbální komunikace** (bílá část níže uvedených tabulek): schopnost rozlišení komunikačních rolí při konverzaci, schopnost změnit komunikační roli při konverzaci, schopnost vybrat téma, iniciovat téma konverzace, schopnost téma udržet i jej změnit, adekvátní volba slov, schopnost užít a rozlišit různé konverzační styly (ironie, vážné téma, nadsázka atd.); **části paralingvistické neverbální komunikace** (červená část níže uvedených tabulek): samotná srozumitelnost řeči, síla a kvalita hlasu, prozodie (práce s hlasem – intonace, melodie, rytmus), plynulost řečového projevu; a **části extralingvistické neverbální komunikace** (modrá část níže uvedených tabulek): fyzická blízkost a fyzický kontakt při konverzaci, postoj těla, pohyby končetin, gesta a mimika

obličej. Tyto aspekty jsou zaznamenány v tabulce, a jsou hodnoceny na základě videozáznamu pořízeného během rozhovoru s probandy. Hodnocení probíhá prostřednictvím jednoduché škály, která rozlišuje, zda jsou tyto schopnosti komunikace rozvinuty **přiměřeně** (v tabulkách ve sloupci **P**), **nepřiměřeně** (v tabulkách ve sloupci **N**), anebo zda tyto aspekty **nelze** z určitých důvodů **posoudit** (v tabulkách **NP**). Jednotlivé části jsou pak blíže vysvětleny a popsány ve shrnutí jednotlivých případových studií.

Druhou částí je testování schopnosti rozeznat vzniklou situaci, popsat ji a vymyslet adekvátní reakci v této situaci. Testování této schopnosti je na základě inspirace testovým materiálem *TOPL-2*. Jedná se o výběr pěti obrazových materiálů, na kterých jsou osoby, které demonstrují různé modelové situace, které mohou ve společnosti vzniknout. Úkolem probandů bylo popsat vyobrazené situace co možná nejlogičtěji, popsat pocity osob, a zkusit odhadnout, jak osoby reagují, ať verbálně či neverbálně. Odpovědi probandů jsou stručně zaznamenány v hodnotící tabulce v prostoru pro poznámky v zelené části tabulky, v případě zajímavých odpovědí jsou přepsány ve shrnutí pod tabulkou. Vzhledem k délce odpovědi nebylo nutné tyto odpovědi vkládat do příloh. Posuzování vhodnosti odpovědi je stejné, jako hodnocení dílčích částí pragmatické jazykové roviny v první části, tedy na přiměřené, nepřiměřené či nemožné posoudit. Obrazové materiály jsou umístěné v přílohách (Přílohy 2-6).

Tabulka 1 - Záznamový arch pro hodnocení pragmatické jazykové roviny

	P	N	NP	Poznámky
Rozlišení komunikačních rolí				
Schopnost změnit komunikační roli				
Výběr tématu				
Inicializace konverzace				
Udržení tématu konverzace				
Změna tématu v průběhu komunikace				
Vhodné zvolení slov při konverzaci				
Užívání různých konverzačních stylů				
Srozumitelnost řeči				

Síla a kvalita hlasu				
Prozodie				
Plynulost projevu				
Fyzická blízkost při konverzaci				
Fyzický kontakt				
Postoj těla				
Pohyby končetin				
Gesta				
Mimika				
Oční kontakt				
Obrazový materiál č. 1				
Obrazový materiál č. 2				
Obrazový materiál č. 3				
Obrazový materiál č. 4				
Obrazový materiál č. 5				

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2016

5.6 Dílčí závěry

Vzhledem k absenci jakéhokoli standardizovaného testu i orientačního testu, jež by byl PJR v České republice k dispozici, byl utvořen materiál, zaznamenávající jednotlivé části komunikace, které spadají pod pragmatickou rovinu jazyka. Tento materiál, ačkoli byl vytvořen na základě inspirace dvěma zahraničními testovými materiály, nemá striktně předepsaný postup hodnocení. Aspekty pragmatické jazykové roviny jsou zde vypsány a jednotlivě posouzeny jako přiměřené či nepřiměřené. Dalo by se logicky nastavit hodnocení například takovéto: při nadpoloviční většině přiměřeně vyvinutých aspektů komunikace můžeme předpokládat, že je pragmatická jazyková rovina vyvinuta správně. Tento postup ale zvolit nemůžeme, jelikož hodnocení této roviny je velmi individuální a záleží zde na více faktorech. U bílé části tabulky tento postup využít lze, zde jsou uvedeny části pragmatické jazykové roviny, které nejsou ovlivněny tělesným postižením primárně, ale sekundárně. To samé platí u zelené části tabulky, kde jsou hodnoceny reakce probandů v modelových situacích. Červená a modrá část tabulky obsahuje neverbální složku komunikace, která je primárně ovlivněna tělesným postižením, respektive v červené části postižením mluvního a dýchacího ústrojí, v modré části pak postižením pohybového aparátu.

Proto byl zvolen postup, který hodnotí pragmatickou jazykovou rovinu slovně na základě zaznamenaných dat v tabulce. Vyhodnocení, zda je, či není pragmatická jazyková rovina zasažena a popřípadě jak hluboce, je na základě pohledu na celou tabulku, na videozáznam s rozhovorem a porovnáním s obecnou znalostí úrovně pragmatické jazykové roviny u intaktní společnosti.

5.7 Případová studie č. 1 – Muž A

Muž A je třicetiletý muž s těžkou kvadruparetickou formou dětské mozkové obrny. Jeho postižení vzniklo v perinatálním období, a to blíže nespecifikovanou komplikací při porodu. V důsledku primárního postižení CNS se u něho vyskytuje poměrně těžká spastická dysartrie spojená s dysfagií. Artikulace je velmi obtížná, řeč je špatně srozumitelná a neplynulá. Slinotok je zvýšený. V důsledku těžkého tělesného postižení je odkázán na invalidní vozík a potřebuje pomoc v běžných denních činnostech, jako je například osobní hygiena, stravování a dodržování pitného režimu atd. Pohybuje se prostřednictvím mechanického vozíku nebo na elektrickém vozíku, který ovládá jednou rukou pomocí joysticku, a to vždy za doprovodu asistenta. V domácnosti je schopný se pomocí plazení dostat na krátkou vzdálenost z bodu A do bodu B.

V dětském věku navštěvoval různá terapeutická zařízení, včetně logopedické ordinace. Pozornost a péče obou rodičů je patrná, v dětství se mu věnovali a podíleli se na jeho rozvoji, včetně fyzického. Navštěvoval školu při Jedličkově ústavu. V současnosti pobírá invalidní důchod a příspěvky na péči v nejvyšší možné míře. Svůj volný čas tráví produktivně, věnuje se sportu přizpůsobenému jeho potřebám. Setkání za účelem rozhovoru se uskutečnilo v pro něho důvěrně známé kavárně.

Tabulka 2 - Záznamový arch pro hodnocení pragmatické jazykové roviny

	P	N	NP	Poznámky
Rozlišení komunikačních rolí	x			
Schopnost změnit komunikační roli	x			
Výběr tématu				
Inicializace konverzace	x			
Udržení tématu konverzace	x			

Změna tématu v průběhu komunikace	x			
Vhodné zvolení slov při konverzaci	x			Opakování frází
Užívání různých konverzačních stylů		x		
Srozumitelnost řeči		x		
Síla a kvalita hlasu	x			
Prozodie		x		
Plynulost projevu		x		
Fyzická blízkost při konverzaci			x	
Fyzický kontakt			x	
Postoj těla			x	
Pohyby končetin			x	
Gesta			x	
Mimika			x	
Oční kontakt		x		
Obrazový materiál č. 1		x		Asi se nějak seznamují.
Obrazový materiál č. 2	x			Vidí se rádi, vyprávějí si, co zažili.
Obrazový materiál č. 3		x		Těžko říct.
Obrazový materiál č. 4		x		Asi si povídají.
Obrazový materiál č. 5			x	Dívá se na něj v předklonu.

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2016

Shrnutí

Muž A správně chápe svou komunikační roli, přijímá a reaguje na svého komunikačního partnera. Konverzaci je schopný iniciovat, pokládá otázky, vyjadřuje své potřeby, stejně tak reaguje na otázky a potřeby komunikačního partnera. Téma je schopný v průběhu konverzace udržet, je-li potřeba, dokáže je i změnit. Volí vhodná slova, která dobře zná a dokáže je vhodně použít. Vtipnou vložku v konverzaci pochopí, pokud je znatelná ironie, pochopí ji též, ovšem

s odhalením méně znatelné ironie a sarkasmu má obtíže. Vzhledem k těžkému tělesnému postižení nelze objektivně zhodnotit extralingvistické aspekty neverbální komunikace. Řeč je těžko srozumitelná, ovšem i přes těžkou dysartrii neustává v konverzaci a opakuje slovo do té doby, dokud mu partner neporozumí.

S odhadnutím situace na obrázcích měl značné problémy. Bez obtíží popsal pouze situaci na obrazovém materiálu číslo 2. V popisu situací na následujících obrázcích bylo zapotřebí doplnit o další návodný komentář, který vedl k částečné odpovědi:

- *Obr. č. 1:* Návodný komentář: „Ten muž se té ženy pravděpodobně na něco ptá“ – odpověď muže A: „Jak se jmenujete?“. Vzhledem k vyobrazeným hodinkám na ruce ženy na obrazovém materiálu, a prstem muže, který směřuje na místo, kde se běžně hodinky nosí, předpokládáme, že se muž ptá ženy na informace o časovém údaji či o hodinkách samotných.
- *Obr. č. 3:* Návodný komentář: „Přijme dívka cigaretu?“ – odpověď muže A: „Asi nepřijme“. Původní (v tabulce zaznamenaná) odpověď považujeme za nepřijatelnou, výraz dívky v obličeji a zvednutá ruka značí, že dívka s největší pravděpodobností cigaretu nepřijme.
- *Obr. č. 4:* Návodný komentář: „Povídají si s humorem, nebo ne?“ odpověď muže A: „Asi ne“.
- *Obr. č. 5:* Návodný komentář: „Proč má matka natažený ten prst?“ odpověď muže A: „Matka hrozí“

Muž A odpovídal stručně, v odpovědích si byl velmi nejistý a preferoval odpověď slovy „nevím“ nebo „to je těžké“, až na další popud se pokusil zobrazenou situaci popsat. Nebylo to ovšem způsobené nezájmem o obrázky, spolupracoval s nadšením, stud při samotném rozhovoru cítit nebyl, při popisu obrazových materiálů ovšem ano. Problémy v rozpoznání a popsání jednoduchých situacích vykreslených na obrázcích můžeme přisuzovat buď neznalosti těchto situací, nebo studu z neznalosti. Signalizují ovšem jistý deficit v pragmatické jazykové rovině. Tento deficit vyznat se v základních emocích a určit možné odpovědi vyobrazených osob můžeme přikládat neznalosti těchto situací v důsledku tělesného postižení. Samotný verbální projev je narušený tedy

především po foneticko-fonologické stránce. Patrný je deficit ve vyznání se v sociálním kontextu a schopnosti jej popsat, což můžeme připsat neznalosti z důvodu nedostatečných sociálních interakcí. Je velmi pravděpodobné, že v důsledku těžkého tělesného postižení a zhoršené artikulační schopnosti dochází k menšímu sociálnímu styku a omezení každodenní komunikace, která je běžná pro intaktní společnost.

5.8 Případová studie č. 2 – Žena A

Žena A je ve věku třiceti čtyř let, s kvadruparetickou formou dětské mozkové obrny. Její postižením vzniklo taktéž v perinatálním období a to v důsledku komplikovaného porodu, kdy došlo k nedostatečnému přísunu okysličené krve do mozku. Spastická dysartrie je patrná, řeč je ovšem při určité praxi posluchače poměrně dobře srozumitelná. U Ženy A se dysfagie nevyskytuje, při vyvození některých exploziv dochází v malé míře k vyprsknutí slin z úst, projev tím není ale nijak zvlášť ovlivněný. Žena A je ve velké míře velmi samostatná, v domácnosti i v jiném, známém prostředí je schopna se pohybovat po kolenou, za dopomoci zvládá osobní hygienu, se stravou potřebuje v důsledku spasticity horních končetin dopomoci. Pohybovat se dokáže samostatně na elektrickém vozíku, při použití mechanického potřebuje doprovod asistenta.

V dětství navštěvovala logopeda, fyzioterapeuta a další specialisty. Podpora rodiny je patrná. Žena A má dokončené středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou. V současnosti pobírá invalidní důchod a příspěvek na péči ve třetí vyměřené kategorii. Svůj volný čas vyplňuje různými volnočasovými aktivitami, jako jsou sport, sledování filmů, společenské akce s přáteli atd. Žije sama v bezbariérovém bytě přiřazeným Magistrátem hlavního města Prahy. V tomto bytě také proběhlo naše setkání, kde proběhl rozhovor. Rozhovor byl přátelský, žena byla otevřená konverzaci a ráda spolupracovala.

Tabulka 3 - Záznamový arch pro hodnocení pragmatické jazykové roviny

	P	N	NP	Poznámky
Rozlišení komunikačních rolí	x			
Schopnost změnit komunikační roli	x			
Výběr tématu	x			

Inicializace konverzace	x			
Udržení tématu konverzace	x			
Změna tématu v průběhu komunikace	x			
Vhodné zvolení slov při konverzaci	x			
Užívání různých konverzačních stylů	x			
Srozumitelnost řeči		x		
Síla a kvalita hlasu	x			
Prozodie		x		
Plynulost projevu		x		
Fyzická blízkost při konverzaci	x			
Fyzický kontakt	x			
Postoj těla	x			
Pohyby končetin			x	
Gesta			x	
Mimika			x	
Oční kontakt	x			
Obrazový materiál č. 1	x			Ptá se jí, kolik je hodin.
Obrazový materiál č. 2	x			„Ahoj, jak se máš?“ „Ráda tě vidím“
Obrazový materiál č. 3	x			„Cigaretu nechci“
Obrazový materiál č. 4	x			Žena je rozčilená, muž cítí lístost.
Obrazový materiál č. 5	x			Matka říká „to už v životě nedělej!“

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2016

Shrnutí

Žena A má menší úroveň dysartrie než Muž A, přesto se jedná o poměrně rušivý element při komunikaci. Verbální komunikaci zvládá přiměřeně, uvědomuje si komunikační role, reaguje na partnera, volí vhodná slova, která zná a rozumí jim, chápe ironii, sarkasmus i vtip, dokáže je i použít. Dokáže měnit

téma, udržet jej, dotazovat se na otázky i na ně adekvátně odpovídat. Paralingvistické i extralingvistické aspekty neverbální komunikace jsou zasaženy v důsledku sekundárního řečového postižení. Práce s hlasem je obtížná, ovšem řeč není monotónní ani přehnaně afektovaná. Projev je trhaný, ale srozumitelný. Oční kontakt udržuje bez problému, stejně tak dokáže využít fyzické vzdálenosti i fyzických kontaktů přiměřeně k dané situaci (při rozhovoru nebyla na vozíku). Pohyby končetin jsou v důsledku spasmů nepřiměřené konverzaci, stejně tak gesta i mimika.

Reakce na obrázky byla přijatelná. Žena A komentovala vyobrazené situace přiměřeně. Volbu slov, která mohly teoreticky osoby na obrazovém materiálu říci, volila pravděpodobně na základě své osobní zkušenosti. Správně popsala jak vzniklou situaci, tak možný dialog mezi osobami. V tomto případě je znatelná sociální integrace a orientace v sociálních situacích. Dysartrie v důsledku DMO má v tomto případě vliv především na neverbální složky řeči, samotná schopnost komunikovat a chápat komunikaci je neporušená. Pragmatická jazyková rovina zde tedy v pravé podstatě narušena znatelně není. Hodnoceno jako nepřiměřené je pouze v červené a modré části tabulky, tedy pouze neverbální složka komunikace, která je primárně ovlivněna tělesným postižením.

5.9 Případová studie č. 3 – Žena B

Žena B je pětadvacetiletá žena s kvadruparetickou formou dětské mozkové obrny. Pohybuje se na elektrickém vozíku sama, s doprovodem asistenta i na mechanickém vozíku. Má těžký stupeň spastické dysartrie, poruchy slinotoku se nevyskytují. Některé hlásky jsou vyvozovány obtížně, především vibranty (r, ř). V dětství navštěvovala logopeda a další specialisty.

Žena B má dokončené magisterské studium, je inteligentní, velmi společenská, komunikativní a přátelská. V současnosti bydlí ve cvičném bytě v komplexu spadající pod JÚŠ, pokouší se získat od Magistrátu hl. města Prahy bezbariérový byt. Ve volném čase tráví čas s přáteli, jezdí na výlety a účastní se nejrůznějších kulturních akcí. Z důvodu dokončení magisterského studia ukončila pracovní poměr, který se nyní snaží obnovit.

Rozhovor k tomuto výzkumnému šetření probíhal v kavárně s příjemným prostředím. Trval přibližně čtyřicet minut. Celé setkání bylo velmi přátelské a příjemné.

Tabulka 4 - Záznamový arch pro hodnocení pragmatické jazykové roviny

	P	N	NP	Poznámky
Rozlišení komunikačních rolí	x			
Schopnost změnit komunikační roli	x			
Výběr tématu	x			
Inicializace konverzace	x			
Udržení tématu konverzace	x			
Změna tématu v průběhu komunikace	x			
Vhodné zvolení slov při konverzaci	x			
Užívání různých konverzačních stylů	x			
Srozumitelnost řeči		x		
Síla a kvalita hlasu		x		
Prozodie		x		
Plynulost projevu	x			
Fyzická blízkost při konverzaci			x	
Fyzický kontakt			x	
Postoj těla			x	
Pohyby končetin			x	
Gesta			x	
Mimika	x			
Oční kontakt	x			
Obrazový materiál č. 1	x			Muž se ženy ptá na hodinky.
Obrazový materiál č. 2	x			Lidé mají ze setkání radost.
Obrazový materiál č. 3	x			Dívka cigaretu odmítá.
Obrazový materiál č. 4	x			Žena na muže křičí.
Obrazový materiál č. 5	x			Matka dítěti hubuje.

Zdroj: vlastní výzkumné šetření, 2016

Shrnutí

Žena B má poměrně těžkou formu dysartrie. Komunikace je i přes zhoršenou srozumitelnost na dobré úrovni. Žena B nemá žádné problémy v oblasti komunikačních rolí, rozeznává je, chápe je, dokáže je změnit. Problémy nejsou ani v oblasti udržení a změny tématu. Konverzaci dokáže začít, pokládá otázky, na otázky odpovídá. Má širokou slovní zásobu, která je znatelná při běžné konverzaci, žena užívá vhodná, správně zabarvená slova. Vtip, ironii, sarkasmus v konverzaci pochopí bez obtíží, přirozeně je v přátelské komunikaci používá. Srozumitelnost řeči je velmi ovlivněna dysartrií, stejně tak jako síla a kvalita hlasu. Žena B má projev poměrně plynulý (pokud zanedbáme fyziologické pauzy), ovšem hůře srozumitelný, práce s hlasem během běžné konverzace neprobíhá. Gesta, mimika a postoj těla je samozřejmě ovlivněn dětskou mozkovou obrnou, Žena B ovšem tyto aspekty neverbální komunikace dokáže u druhých osob vyhodnotit a reagovat na ně, sama se o ně snaží. Oční kontakt udržuje v průběhu celého rozhovoru.

Reakce Ženy B na obrazové materiály byla pojata s vtipem, reakce byly ovšem adekvátní. Je zde znatelná sociální zdatnost v důsledku udržování častého sociálního kontaktu s okolím. Nebyly potřebné návodné otázky, sociální kontext z obrazového materiálu vyčetla dobře. Níže jsou přepsané odpovědi na modely situací:

- *Obr. č. 1:* Muž se ženy ptá, jestli mu ty hodinky neukradla. (smích)
Navazuje tím s ženou kontakt.
- *Obr. č. 2:* Ze setkání mají radost. Žena říká „Ahoj Konečně ses nechal ostříhat!“ Muž říká „Pěkně voníš!“
- *Obr. č. 3:* Dívka na obrazovém materiálu říká „Ó, né, jsem zapřísáhlá militantní nekuřačka!“
- *Obr. č. 4:* To je názorný příklad domácího násilí. Žena škrtí svého submisivního manžela a říká „Tak kdy si konečně najdeš nějakou lepší práci?“
- *Obr. č. 5:* Matka říká: „Nikdy, ale už nikdy si nebudeš hrát s cirkulárkou.“

Narušení pragmatické jazykové roviny u Ženy B není nijak patrné. Žena dokáže reagovat přiměřeně dané situaci.

5.10 Shrnutí případových studií

Součástí výzkumného šetření byly tři případové studie. U Muže A se projeví nedostatky především ve schopnosti vyčíst z předložených obrazových materiálů situační kontext a ve vytvoření dialogu osob vyobrazených na daných materiálech. U Ženy A a Ženy B nebyl větší problém v těchto aspektech pragmatické jazykové roviny zaznamenán.

Většina částí neverbální komunikace osob s DMO je narušena primárním tělesným postižením. Není tedy vhodné tyto aspekty považovat za narušení pragmatické jazykové roviny, jelikož se jedná o fyziologické jevy. V případě očního kontaktu probandů se potýkáme s nedostatkem pouze u Muže A, Žena A i Žena B udržovali oční kontakt přiměřeně.

V samotném verbálním projevu, který spadá pod pragmatickou jazykovou rovinu, nebyly větší deficity zaznamenány. Dá se tedy předpokládat, že včasná péče odborníků o osoby s dětskou mozkovou obrnou, především tedy logopeda a školních pracovníků, vede k přiměřenému rozvoji sociální komunikace. Znamená to tedy, že samotné symptomatické poruchy řeči nemají vliv na rozvoj PJR. Deficity v této rovině je tedy u osob s DMO možné přisuzovat spíše menší pozornosti rodičů a odborníků v dětství daného člověka. Pokud dochází k integraci těchto osob mezi intaktní společnost, mělo by dojít ke správnému rozvoji komunikačních schopností a správnému pochopení komunikačních rolí a nácviku volení a užívání vhodných slov.

Odpověď na výzkumné otázky

Po celém procesu výzkumného šetření lze na základě získaných informací odpovědět na výzkumné otázky, které byly položeny na počátku samotného výzkumného šetření.

1. Má stupeň dysartrie u osob s dětskou mozkovou obrnou vliv na úroveň rozvinutí pragmatické jazykové roviny?

Stupeň dysartrie na rozvoj pragmatické jazykové roviny má. Všeobecně se dá říci, že čím je úroveň dysartrie větší, tím větší mohou být deficity v komunikaci s okolím, ve znalosti konverzačních a sociálních situací a v možnosti tyto znalosti aplikovat a zdokonalovat. Rozvoj komunikačních schopností ale není ovšem ovlivněn pouze primárním tělesným postižením, ale do

velké míry také spoluprací s odborníky a s možnostmi navazovat kontakty s blízkými osobami.

2. Jaké aspekty pragmatické jazykové roviny jsou v důsledku narušené komunikační schopnosti u osob s dětskou mozkovou obrnou nejvíce narušeny?

Kromě neverbálních částí komunikace, které jsou narušeny z důvodu fyzického postižení, lze předpokládat, že tato situace bude mít velký vliv na schopnost osoby s DMO adekvátně reagovat v určité situaci. Příčinou může být nedostatek příležitostí vytvářet prostřednictvím komunikace vztahy s okolím.

6. Závěr a doporučení pro praxi

Předmětem teoretické části této bakalářské práce bylo na základě rešerší popsat celistvě oblast komunikace, jazykových rovin, především pragmatické jazykové roviny v souvislosti s dětskou mozkovou obrnou. Logopedie vyčleňuje čtyři jazykové roviny, z nichž každá by měla být přiměřeně vyvinuta okolo šestého věku dítěte. V případě narušení jedné (či více) z těchto rovin mluvíme o takzvané narušené komunikační schopnosti. Pragmatická jazyková rovina zahrnuje části verbální i neverbální komunikace, projevující se ve schopnosti člověka používat komunikaci k navazování sociálních vztahů a dosažení svých komunikačních záměrů. Narušením pragmatické jazykové roviny dochází ke zhoršení schopnosti užívat při sociální interakci komunikaci správným způsobem. Mezi nejčastější problémy spojenými s touto jazykovou rovinou patří v oblasti verbální komunikace nedostatečný cit pro konverzaci a neadekvátní reakce na komunikačního partnera, nepochopení sdělovaného prostředku, zhoršená schopnost rozeznání různých konverzačních stylů, jako je vtip, ironie, nadsázka, či naopak kladení důrazu na určitá slova a sdělovaný obsah. V oblasti neverbální komunikace se můžeme nejčastěji setkat s nedostatečným očním kontaktem, s nedostatečnou či přehnanou gestikulací a mimikou, se špatným zacházením s hlasem a dalšími potížemi.

V případě osob s dětskou mozkovou obrnou se v důsledku narušení CNS setkáváme dysartrií. Dysartrie je NKS, která se vyznačuje rozsáhlejším postižením dýchacích a mluvních orgánů. Typická je zhoršená, až téměř nesrozumitelná artikulace, nesprávné dýchání při mluvení, nestabilní síla a hloubka hlasu. V kombinaci s DMO a dysartrií se také můžeme setkat s dysfagií, což je porucha tvorby slin a jejich polykání. Je nápadná zvýšeným viskóznějším slinotokem, který působí jako rušivý faktor v komunikaci. Tyto dvě poruchy se promítají do celkového procesu komunikace. Je potřeba včasná diagnostika, spolupráce s odborníky a jako u každé narušené komunikační schopnosti je velmi důležitá péče odborníků (pediatr, neurolog, psycholog, logoped, foniatr a další), a správně zvolená terapie. U osob s DMO je potřebná stimulace celého pohybového aparátu.

Cílem výzkumného šetření této práce bylo zjištění možnosti hodnocení úrovně pragmatické jazykové roviny právě u osob s DMO. V České republice

se nevyskytuje standardizovaný materiál, který by tuto rovinu testoval. Kliničtí logopedové hodnotí úroveň rozvoje pragmatické jazykové roviny na základě svých zkušeností v oboru, které získali během své praxe. Proto byl pro výzkumné šetření této práce vytvořen orientační testový materiál, který je inspirovaný dvěma zahraničními testovými materiály. Jedná se o záznamový arch, který obsahuje prostor pro posouzení částí verbální i neverbální komunikace, jež se promítají v pragmatické jazykové rovině.

Samotné výzkumné šetření proběhlo díky spolupráci třech osob s dětskou mozkovou obrnou v kombinaci s dysartrií. Po vzájemné domluvě proběhl rozhovor na místě jimi určeném, který byl zaznamenáván na videokameru. Rozhovor byl nestrukturovaný a sloužil jako podklad pro vyhodnocování vybraných aspektů pragmatické jazykové roviny. Při rozhovoru byly probandům předloženy i obrazové materiály, které jsou součástí testového materiálu. Na tyto materiály měli sledovaní probandi reagovat na základě svých předchozích zkušeností s podobnými situacemi, jaké byly vyobrazeny. Na základě znalostí anamnestických údajů a samotných rozhovorů vznikly tři případové studie, které jsou doplněny údaji sledujícími úroveň pragmatické jazykové roviny u osob s DMO s narušenou komunikační schopností.

Hodnocení úrovně vybraných aspektů pragmatické jazykové roviny proběhlo na základě zpětného pozorování komunikace probandů. Tyto aspekty byly v případě dobrého rozvoje hodnoceny jako přiměřené, v případě nesprávného či narušeného rozvoje byly hodnoceny jako nepřiměřené. Po rozhovoru, jeho podrobném zpětném rozboru a analýze údajů ze záznamového archu, proběhlo vyhodnocení úrovně pragmatické jazykové roviny a zodpovězení výzkumných otázek, které byly formulovány na počátku výzkumného šetření.

Prostřednictvím výzkumného šetření bylo zjištěno, že samotná dysartrie přidružená k dětské mozkové obrně nemá znatelný vliv na úroveň pragmatické jazykové roviny. Nedostatky vybraných probandů v pragmatické jazykové rovině nelze jednoznačně přisuzovat narušené komunikační schopnosti. Vliv na narušení jistých aspektů má primární fyzické postižení, které v důsledku zvýšené spasticity těla ovlivňuje pohyb končetin, gestikulaci i samotnou mimiku, a také možnost pracovat s tělesným kontaktem v průběhu komunikace. Narušení pragmatické

jazykové roviny v případě osob s dětskou mozkovou obrnou nemůžeme připisovat samotnému řečovému postižení. Případné deficity v této oblasti vznikají spíše na základě prostředí, které není příliš podnětné pro rozvoj komunikace, či na základě menších příležitostí pro navázání sociálních vztahů s širším okolím v důsledku snížené schopnosti samostatného pohybu a tím možných vzniklých komunikačních bariér.

Pro správný rozvoj nejen pragmatické jazykové roviny u osob s dětskou mozkovou obrnou je potřeba vyhledat včasnou péči odborníků a co nejdříve začít správnou terapií. Ta vede k zlepšení stavu tělesné motoriky, společně s motorikou orofaciální oblasti. V případě vhodně zvolené komplexní péče a zařazením dětí s DMO do vzdělávacího procesu je možné očekávat správný rozvoj pragmatické jazykové roviny. Schopnost komunikovat a dosáhnout zamýšleného cíle je velmi důležitá pro utváření osobnosti a rozvoj samostatnosti.

Orientační testový materiál, který byl vytvořen výhradně pro účely této práce, může sloužit jako orientační materiál pro další použití, nejen v případě osob s DMO. Cílem logopedické intervence je vždy rozvíjet všechny jazykové roviny, pragmatické nevyjímaje.

Seznam použitých informačních zdrojů

CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

GALLAGHER, Tanya M. *Clinical Pragmatics: Expectations and Realizations*. Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 1990.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

KOPEČNÝ, Petr a KLENKOVÁ, Jiřina. *Rozvoj pragmatické jazykové roviny uživatelů sociálních služeb*. ŠTUDENT NA CESTE K PRAXI II. Zborník príspevkov zo Študentskej vedeckej medzinárodnej konferencie v odbore špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika, 2013, 136-149. ISBN 978-80-555-0840-5

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-9.

KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1018-8.

LECHTA, Viktor a kolektiv. *Logopedické repetetorium*. Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1987. ISBN 80-08-0047-9.

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

LECHTA, Viktor a kolektiv. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LOVE, Russel J. a WEB, Wanda G. *Mozek a řeč*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.

MARTIN, Ingerith a MCDONALD, Skye. *Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders*. Brain and Language, 2003, 451–466.

PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

PRUTTING, Carol A. KIRCHNER a Diane M. *A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language*. Journal of Speech and Hearing Disorders, 1987, 105-119.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3 2007

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

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

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

WILKINSON, Krista M. *Profiles of language and communication skills in autism*. Mental retardation and development disabilities research reviews, 1998, 73-39.

Seznam internetových zdrojů

Centers for disease control and prevention [online]. © 2016 [cit. 1. 6. 2016], Dostupné z: <http://www.cdc.gov/>

Linguisystems [online]. © 2014 [cit. 10. 6. 2016], Dostupné z: <http://www.linguisystems.com/>

PRO-ED [online]. © 2012 [cit. 10. 6. 2016], Dostupné z: <http://www.proedinc.com/customer/default.aspx>

WHO, © ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) [online]. © 2012 [cit. 1. 6. 2016], Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>

WikiHow [online]. © 2016 [cit. 15. 6. 2016], Dostupné z: <http://www.wikihow.com/Main-Page>

Seznam příloh

1. Příloha č. 1 – Pragmatic protokol
2. Příloha č. 2 – obrazový materiál č. 1
3. Příloha č. 3 – obrazový materiál č. 2
4. Příloha č. 4 – obrazový materiál č. 3
5. Příloha č. 5 – obrazový materiál č. 4
6. Příloha č. 6 – obrazový materiál č. 5

Příloha č. 1 – Pragmatic protokol

APPENDIX Pragmatic Protocol

NAME: _____ DATE: _____
 COMMUNICATIVE _____ COMMUNICATIVE PARTNER'S
 SETTING OBSERVED _____ RELATIONSHIP _____

<i>Communicative act</i>	<i>Appropriate</i>	<i>Inappropriate</i>	<i>No opportunity to observe</i>	<i>Examples and comments</i>
<i>Verbal aspects</i>				
A. Speech acts				
1. Speech act pair analysis				
2. Variety of speech acts				
B. Topic				
3. Selection				
4. Introduction				
5. Maintenance				
6. Change				
C. Turn taking				
7. Initiation				
8. Response				
9. Repair/revision				
10. Pause time				
11. Interruption/overlap				
12. Feedback to speakers				
13. Adjacency				
14. Contingency				
15. Quantity/conciseness				
D. Lexical selection/use across speech acts				
16. Specificity/accuracy				
17. Cohesion				
E. Stylistic variations				
18. The varying of communicative style				
<i>Paralinguistic aspects</i>				
F. Intelligibility and prosodics				
19. Intelligibility				
20. Vocal intensity				
21. Vocal quality				
22. Prosody				
23. Fluency				
<i>Nonverbal aspects</i>				
G. Kinesics and proxemics				
24. Physical proximity				
25. Physical contacts				
26. Body posture				
27. Foot/leg and hand/arm movements				
28. Gestures				
29. Facial expression				
30. Eye gaze				

Příloha č. 2 – obrazový materiál 1

Návodný text k obrazovému materiálu, který byl prezentován před odpovědí probandů: Na obrázku je muž a žena, kteří se neznají. Popiš situaci, která zde pravděpodobně nastala, uveďte příklad toho, co by mohli říkat osoby na obrazovém materiálu?

Příkladné možné řešení: Muž nemá hodinky a chtěl by vědět, kolik je hodin. Zeptá se tedy ženy, která má hodinky, kolik je hodin. „Dobrý den, mohl bych se Vás prosím zeptat, kolik je hodin? Žena mu na to odpoví například: „Je xx hodin“. Muž ženě poděkuje.



[cit. 2016-20-06] Převzato a upraveno z:

<http://pad1.whstatic.com/images/thumb/6/62/Behave-After-Sex-Step-9.jpg/aid504461-728px-Behave-After-Sex-Step-9.jpg.webp>

Příloha č. 3 – obrazový materiál 2

Návodný text k obrazovému materiálu, který byl prezentován před odpovědí probandů: Na obrázku je muž a žena. Jsou to přátelé, kteří se dlouho neviděli. Mají osoby radost ze svého setkání? Co osoby v takové situaci mohou říkat?

Možné řešení: Osoby se vidí rády (usmívají se), mohou říkat například „Ahoj, dlouho jsme se neviděli, jak se ti daří?“



[cit. 2016-20-06] Převzato a upraveno z:

<http://pad3.whstatic.com/images/thumb/0/0a/Talk-to-Strangers-Step-9-Version-3.jpg/aid505241-728px-Talk-to-Strangers-Step-9-Version-3.jpg.webp>

Příloha č. 4 – obrazový materiál 3

Návodný text k obrazovému materiálu, který byl prezentován před odpovědí probandů: Na obrázku je dívka, které někdo nabízí cigaretu. Jak na tuto nabídku dívka reaguje?

Možné řešení: Dívka na obrazovém materiálu cigaretu odmítá, například se slovy „Ne, děkuji, nechci.“ „Ne, děkuji, nekouřím“.



[cit. 2016-20-06] Převzato a upraveno z:

<http://pad3.whstatic.com/images/thumb/8/8a/Be-Respected-Step-15-Version-3.jpg/aid6541-728px-Be-Respected-Step-15-Version-3.jpg.webp>

Příloha č. 5 – obrazový materiál 4

Návodný text k obrazovému materiálu, který byl prezentován před odpovědí probandů: Na obrázku je muž a žena. Jsou to manželé. Co se děje na obrázku, popřípadě co říkají osoby?

Možné řešení: Na obrázku je pár, který se hádá. Žena je na muže našťvaná a křičí na něho. Například na něho naléhá, aby jí pomáhal více v domácnosti.



[cit. 2016-20-06] Převzato a upraveno z:

<http://pad3.whstatic.com/images/thumb/d/d3/Learn-How-to-Behave-and-Understand-Why-Step-16.jpg/aid6108384-728px-Learn-How-to-Behave-and-Understand-Why-Step-16.jpg.webp>

Příloha č. 6 – obrazový materiál č. 5

Návodný text k obrazovému materiálu, který byl prezentován před odpovědí probandů: Na obrázku je matka a dítě. Jaká situace se pravděpodobně odehrává na obrázku? Co říká matka dítěti?

Možné řešení: Matka se na dítě zlobí. Dítě pravděpodobně provedlo něco nepatřičného, matka mu tedy říká například „Příště ať se to již neopakuje“.



[cit. 2016-20-06] Převzato a upraveno z:

<http://pad2.whstatic.com/images/thumb/d/d2/Get-Your-Mom-to-Forgive-You-After-You-Do-Something-Stupid-Step-16.jpg/aid588446-728px-Get-Your-Mom-to-Forgive-You-After-You-Do-Something-Stupid-Step-16.jpg.webp>