

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Čečetková

Poruchy plynulosti řeči v mladším školním věku

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Dana Bernhauserová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Lucie Čečetková

Speech fluence disorders at children of younger school age

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Dana Bernhauserová Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Čečetková

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Daně Bernhauserové Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad a připomínek

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch plynulosti řeči vyskytujících se u dětí mladšího školního věku a jejich nápravou pomocí cíleně zaměřeného cvičení s odborníkem. V práci se objevuje porovnání dvou poruch plynulosti řeči: koktavosti a breptavosti. Teoretická část je zaměřena na jejich terminologické vymezení, popis etiologických faktorů a symptomatologie. Práce je zacílena na období mladšího školního věku.

Klíčová slova:

Koktavost (balbuties), breptavost (tumultus sermonis), narušená komunikační schopnost, poruchy plynulosti řeči, mladší školní věk, fluence

Annotation:

This thesis deals with the issue of speech fluency disorders occurring at a younger school age children and a reeducation process under a supervision of a specialist. There are two speech fluency disorders compared - stuttering and cluttering. The theoretical part is focused on their terminological definition, description, etiological factors and symptoms. The work is aimed at the younger school age.

Keywords:

Stuttering (stammering) cluttering (tumultus sermonis), impaired communication ability, speech fluency disorders, younger school age, fluency.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST.....	11
1.1 Vymezení narušené komunikační schopnosti.....	11
1.2 Základní kategorie narušené komunikační schopnosti	12
1.2.1 Poruchy fluence řeči.....	13
2 KOKTAVOST.....	14
2.1 Vymezení koktavosti	14
2.2 Etiologické faktory koktavosti	15
2.3 Syndromologie koktavosti.....	17
2.3.1 Projevy psychické tenze	18
2.3.2 Projevy nadměrné námahy	19
2.3.3 Projevy dysfluence.....	20
3 BREPTAVOST	22
3.1 Vymezení breptavosti	22
3.2 Etiologické faktory breptavosti	22
3.3 Symptomatologie breptavosti	23
3.3.1 Příznaky v řeči a jazykových schopnostech.....	25
3.3.2 Jiné příznaky.....	26
4 OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU.....	28
4.1 Charakteristika období mladšího školního věku.....	28
4.2 Specifika poruch fluence v období mladšího školního věku.....	30
EMPIRICKÁ ČÁST	
5 PORUCHY FLUENCE ŘEČI U DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU.....	32
5.1 Vymezení výzkumných cílů.....	32
5.2 Charakteristika pracoviště.....	32
5.3 Výzkumný vzorek a metody výzkumu.....	33
5.4 Zpracování případových studií.....	33
5.4.1 Případová studie 1.....	34
5.4.2 Případová studie 2.....	40
5.5 Vyhodnocení a výsledky výzkumu.....	45
ZÁVĚR.....	47

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ.....	49
--	-----------

ÚVOD

Motto: Mluvit mnoho je jedna věc, mluvit dobře druhá. (Sofoklés)

Bakalářská práce se nazývá Poruchy plynulosti řeči v mladším školním věku. Toto téma je zvoleno, díky zaujetí úvodní hodiny logopedie, kde bylo možné si poslechnout audio ukázky logopedické intervence koktavosti u dítěte v období mladšího školního věku. Při úvodním terapeutickém sezení dítě mělo velký problém, nejen s tím, že se u něj vyskytla porucha plynulosti řeči, ale mělo i změnu, řeč dítěte byla plynulejší a už nemělo strach z komunikace. Byla velmi zajímavá práce daného logopeda, jehož zásluhou nastalo zlepšení. Poruchy řeči jsou dnes všudypřítomné a nevyhýbají se nikomu. V dnešní době je problematika řeči čím dál tím větším problémem.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole je možné se seznámit s vymezením termínu narušené komunikační schopnosti a pojmů tykající se fluence řeči. Druhá kapitola se zabývá už podrobně koktavostí. Řeší zde charakteristiku, příčiny i příznaky. Třetí kapitola se věnuje breptavosti. Vymezuje její příčiny a příznaky. Ve čtvrté kapitole dochází k charakteristice období mladšího školního věku a popisu specifika poruch v tomto období. Empirické části práce je zaměřena na zpracování případových studií poruch fluence u dětí v období mladšího školního věku.

Hlavním cílem bakalářské práce je porovnat dvě poruchy plynulosti řeči a seznámit se s jejich rozdíly. Poté jsou zvoleny dílčí cíle, které zní: porovnat etiologické faktory poruch plynulosti řeči. Druhý dílčí cíl zní: Zjistit uvědomování si poruchy plynulosti řeči.

Je nutné zjistit etiologické faktory mezi dvěma poruchami plynulosti řeči a jejich důvod neřešení. Proč navštěvují děti mateřskou školu s vadou řeči. A velkou otázkou je proč se daný problém neřeší i v dospělosti. Jako pedagog si lze všimnout špatného řečového vzoru, který děti mají již v předškolním věku a je možné i postřehnout napodobování řeči dospělých u dětí v předškolním věku.

Bakalářská práce obsahuje případové studie, které byly zjišťovány v logopedické poradně v Lounech. Případovými studiemi je nutné potvrdit cíl bakalářské práce a to Porovnání dvou poruch plynulosti řeči a potvrzení teoretického oddílu v části

empirické. V bakalářské práci je snaha i o seznámení se s narušenou komunikační schopností jako takové.

Je nutno si uvědomit neznalost, některých pedagogů s dysfluencí řeči. Jak se zachovat při setkání se s dítětem, které má breptavost nebo koptavost. Jak předcházet šikaně a především je velmi důležité zařazení dítěte do kolektivu.

1 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST

Předmětem logopedie je narušená komunikační schopnost, proto její vymezení bude obsahem první kapitoly. Narušenou komunikační schopnost je těžké definovat. Zásadní je vymezit normalitu neboli skutečnost, kdy už lze hovořit o narušení. Společně se zde musí vzít v úvahu jazykové zvláštnosti či fyziologické jevy. Při zkoumání, zda jedinec trpí narušenou komunikační schopností, se musí posuzovat všechny jazykové roviny.

Výraz narušená komunikační schopnost stanovuje různé vady, při kterých je poškozena jedna nebo více řečových složek. Nejčastěji jde o narušení zvukové stránky řeči nebo se vyskytují problémy v obsahové či gramatické stránce, ale potíže se mohou vyskytnout i v rovině sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Patří sem poruchy verbální i neverbální komunikace. Do narušené komunikační schopnosti nelze zařadit fyziologickou nemluvnost, fyziologickou dyslalii, fyziologický dysgramatismus a vývojovou dysfluenci.

V komunikační schopnosti podle Lechty (2003) je nezbytné brát v potaz jazykové roviny: foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou ale také pragmatickou. Ze stanoviska průběhu komunikačního procesu může být oslabena jeho složka expresivní nebo receptivní. Narušení komunikační schopnosti může být v některých případech trvalé nebo i přechodné. Právě kvůli potenciální nepravidelnosti se zde hovoří o narušení a ne o postižení.

1.1 Vymezení narušené komunikační schopnosti

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta,2003, s.178) Podle Škodové a Jedličky (2003) NKS je možné analyzovat, posuzovat a zkoumat z hlediska způsobu komunikování, což znamená, že narušená komunikační schopnost se může týkat verbální, ale i neverbální, mluvené, ale i grafické formy interpersonální komunikace. Z hlediska průběhu komunikování zde může být narušená nejen řečová produkce tedy expresivní, ale i porozumění řeči tedy receptivní složka. Z hlediska časového NKS v těch nejtěžších

případech může být trvalé, nebo přechodné (například funkční dysfonie). Může být získané nebo vrozené. Z hlediska klinického obrazu kde NKS může dominovat nebo může být symptomem jiného onemocnění, narušení nebo postižení. Z hlediska etiologického NKS může být funkční nebo orgánová. Z hlediska rozsahu zde může jít o úplné narušení (nemluvnost) nebo o částečné (rotacismus). Z hlediska uvědomění si jedinec své postižení může, ale i nemusí uvědomovat. Poslední stanovisko je podle manifestace. Narušená komunikační schopnost se může promítat do oblasti symbolických i do oblasti nesymbolických procesů. Ale je nutné podotknout, že v obou případech může jít o zvukovou i nezvukovou dimenzi. Projevovat se NKS může v jedné dimenzi, ve více dimenzích simultánně nebo nejprve v jedné dimenzi a následně i v druhé.(Škodova, Jedlička, 2003)

1.2 Základní kategorie narušené komunikační schopnosti

Mezi základní kategorie narušené komunikační schopnosti patří poruchy vývoje řeči neboli jinak řečeno opožděný vývoj mluvy nebo vývojová dysfázie. U této poruchy se hovoří o specifickém narušení vývoje řeči. Jedinec není schopen porozumět řeči i samotnému vyjadřování. Tito lidé jsou rychle unaveni, rychle ztrácejí zájem o konkrétní téma. Ve školním věku se společně s vývojovou dysfázií objevují i specifické poruchy učení. Dále se sem řadí poruchy článkování řeči neboli dyslalie. Tato porucha se podle pedagogů nejčastěji vyskytuje v mateřských a základních školách.(Lechta,2003) Dyslalie je neschopnost využít jednotlivé hlásky či skupiny hlásek. Lze tedy říci, že tato porucha je o nesprávné výslovnosti hlásek. Pokud se výslovnost upraví do sedmého roku života, jedná se o prodlouženou fyziologickou dyslalii, pokud ale bude přetrvávat po sedmém roku je zde diagnostikována pravá dyslalie. Další kategorií jsou organické poruchy řeči například afázie po cévní mozkové příhodě. U afázie se jedná o komplikované postižení, je zde ztráta porozumění řeči právě v důsledku poškození mozku. Jde o získanou orgánovou nemluvnost. Čtvrtou kategorií jsou psychogenní poruchy neboli mutismus. V této vadě se objevuje ztráta řeči, oněmění či útlum mluvy, který může být spojován s určitým prostředím nebo osobou. Hovoří se o získané neurotické nemluvnosti. Narušení zvuku řeči je další kategorie, o které je možné hovořit jako o palatolalii a rinolalii, jinak řečeno huhňavosti. Tato porucha se dělí na otevřenou a zavřenou. U otevřené huhňavosti může být příčinou nedostatečné zásobování

nervovými vlákny měkkého patra. Šestou kategorií jsou poruchy hlasu. Zde je důležité zdůraznit, že terapii v České republice provádí foniatr. Další kategorií je narušení řeči z grafické stránky. Tady se jedná o specifické poruchy učení: dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii a dysortografii. Osmým okruhem jsou symptomatické poruchy řeči. V této oblasti je narušená schopnost komunikovat a je spojená s jiným postižením například mentálním, sluchovým či zrakovým. Další kategorií jsou kombinované vady řeči. Zde se hovoří o souběhu více postižení dohromady. Poslední kategorií jsou poruchy plynulosti řeči, jedná se zde především o koktavost a breptavost. To jsou poruchy, které nějakým způsobem narušují plynulost řeči. (Klenková, 2006)

1.2.1 Poruchy fluence řeči

Poruchy fluence řeči tvoří mimořádně heterogenní kategorie narušené komunikační schopnosti. Dysfluenci podle Lechty (2013) lze rozdělit na nespecifickou a specifickou. Nespecifická dysfluence se vyskytuje v běžné neboli normální řeči. Sémantická neplynulost vzniká hledáním správného významu. Syntaktickou neplynulost způsobují pauzy mezi větami. Odmlky v mluvě jsou typické při problematickém znovu vybavování si slov v paměti, toto jinak lze nazvat mnestická neplynulost. Nebo se může jednat o problematické artikulování komplikovaných slov neboli fonologická neplynulost. Pragmatická neplynulost bývá způsobena situačním přerušováním plynulosti řeči při trémě nebo únavě. (Lechta, 2013)

Specifická dysfluence se dělí na typické poruchy (koktavost) a atypické poruchy fluence (breptavost, neogenní dysfluence a psychogenní dysfluence) (Lechta, 2013)

Nespecifické dysfluence	Specifické dysfluence	
Sémantická	typické poruchy fluence	atypické poruchy fluence
Syntaktická	Koktavost	Breptavost
Mnestická		neogenní dysfluence
Fonologická		psychogenní dysfluence
Pragmatická		

Tab. 1 dysfluence u dospělých lidí s NKS Zdroj: CSÉFALVAY ,Z. a LECHTA, V. Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých Praha: Portál s.r.o., 2013 s. 25 ISBN 978-80-262-0364-3

2 KOKTAVOST

Koktavost se pokládá za jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti. Synonyma koktavosti: balbuties (lat.), zajakavost' (slov), stuttering (USA-angl.), stammering (brit-angl), stotterz (něm.). Podle Lechty (2004) se dnes koktavost považuje za oblast vzájemného průniku více oborů. Dochází zde k průniku poznatků z logopedie, psychologie, neurologie, psychiatrie, jazykovědy a speciální pedagogiky. Koktavost (balbuties) je porucha plynulosti řeči. Jedná se o jeden z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti. Charakteristické pro koktavost jsou nedobrovolné a nekontrolovatelné pauzy.

2.1 Vymezení koktavosti

Neexistuje jednotná, všeobecně přijímaná definice koktavosti. Jak uvádí Klenková (2006), každá definice odráží autorovo pojení a jeho názor na danou problematiku. Proto vznikla celá řada definic. Definice lze rozdělit na tradiční a moderní. V tradiční koncepci se koktavost definuje jako neuróza řeči. Seeman (1955) ji charakterizoval jako neurózu řeči, která vzniká nejčastěji v dětském věku, stejně ji popsal i Sovák (1981) ,přičemž ale uvedl, že může vzniknout na základě funkčních, jindy orgánových poruch, případně obou současně. Moderní vymezení koktavosti je komplexnější. Podle Wittha (in Lechta , 2004) je koktavost na vůli nezávislé NKS, často neznámé etiologie, pro něž je charakteristické napjaté, němé setrvávání v artikulačním postavení, opakování, natahování a vyhýbavé reakce.

Podle Lechty (2004, se 124):., *Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušující plynulost procesu mluvení a tím působící rušivě na komunikační záměr: Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika parciálních vzájemně se prolínajících, navazujících nebo recipročně i souhrnně reagujících příčin .,*

Hovoří se o třech krizových obdobích. První krizové období přichází okolo třetího roku dítěte, které je většinou zapříčiněné nástupem do mateřské školy. Začíná se rozvíjet rozumová a řečová stránka, neboli dítě začíná mluvit ve větách. Koktavost se

začne projevovat tím, že dítě opakuje několikrát za sebou slabiky, slova, někdy i celé krátké věty. Pokud dítě opakuje delší věty je zde velká pravděpodobnost, že se nebude jednat o koktavost. Nutno však brát na vědomí i psychickou stránku dítěte. Jedinec se nachází v cizím prostředí, je poprvé od matky a také mezi cizími lidmi. Druhé období se vyznačuje okolo šestého–sedmého roku života. V tomto období je malé procento, kdy dítě začne koktat. Je prokázáno, že častěji koktají chlapci. V tomto věku je typickou změnou nástup do školy. Posledním krizovým obdobím je věk okolo dvanáctého–třináctého roku. Nastupuje zde puberta. Pro všechna tři krizová období jsou pro jedince typické velké psychické změny. Pro dítě, které koktá, je řeč velmi citově těžkou situací.

Podle Lechty (2003) asi v 70% případů začíná koktavost ve věku 3-5 let, ve 20% v začátku školní docházky a jen 10% později. Z hlediska pohlaví se vyskytuje častěji u osob mužského pohlaví (v poměru 3:1)

2.2 Etiologické faktory koktavosti

Etiologii koktavosti nelze uspokojivě vysvětlit. Podle Lechty (2004) se lze při zkoumání zaměřit na jednotlivé etiologické činitele nebo lze sledovat způsob vzniku a průběhu kritérium geneze.

Při posuzování etiologických činitelů je potřeba zvážit různé typy koktavosti (Lechta, 2003) Prvním typem jsou orgánově podmíněné poruchy plynulosti řeči. Dalším typem jsou sekundárně neurotické nadstavby, které vznikají na primárně predispozičním základě. Posledním typem jsou dysfluence vznikající už primárně jako neuróza

Do těchto tří skupin lze zařadit určité příčiny. Nejčastější příčinou je dědičnost. Příčiny lze dělit na vnější a vnitřní, mezi vnější příčiny můžeme zařadit například sociální prostředí zvláště ve smyslu dlouhotrvajícího pobytu v kritickém domácím nebo školním prostředí. Další příčiny jsou napodobování, nástup do školy, změna prostředí, pobyt v nemocnici, úmrtí v rodině, dvojjazyčná výchova, střídání výchovných stylů, různá psychotraumata čímž se rozumí například autonehody, domácí hádky nebo i vystrašení čertem. Druhým typem jsou příčiny vnější, kam spadá zvýšená citlivost CNS, nezralost nebo neurotické projevy. Mezi příčinami se

v poslední době dost často objevují i poruchy metabolismu, vegetativní labilita či vrozená řečová slabost.

Koktavost je definována jako syndrom komplexního poškození koordinace orgánů, které se podílejí na mluvení. Klade se zde velký důraz na to, že zde jde pouze o úvahy, etiologie koktavosti není ucelená, jedná se zde pouze o domněnky.

Rizikové období se může pohybovat do pěti let života dítěte. Jde vlastně o zásadní změnu. Dítě podstupuje přechod od hry k povinnostem. V některých případech nastupuje dost razantní výuka, kde si dítě musí pamatovat dost věcí. Koktavost však může vzniknout i v pozdějším věku, ale je také možno zjistit, že dítě mělo problémy již dříve. V dospělosti je vznik koktavosti důvodem pro vyšetření v oblasti lékařství. Rizikovou okolností je tedy pro dítě již výše zmiňovaná zásadní změna, přesto se však tato porucha neobjevuje u všech. Existují děti, které mají mnohem větší riziko náchylnosti k této poruše než ostatní. Patří sem především děti, které jsou nervově labilní, což jsou děti hlavně plačtivé, mající abnormálně velkou vazbu na matku, či jsou nápadně neklidné. Dále se koktavost vyskytuje častěji u jedinců, u kterých je možné pozorovat neurotické projevy, to jsou poruchy spánku nebo kousání nehtů. A samozřejmě nelze zapomenout na často nemocné či oslabené děti. Velkou pozornost je nutné zaměřit i na opožděný vývoj řeči

Příčin může být tedy velké množství. Někteří tvrdí, že za příčinu koktavosti (balbuties) lze pokládat mozkové mechanismy. Pokud ale jde už o konkrétní mozkové oblasti, hovoří se zde o příčině nazývané mozkové struktury. O nejzásadnější příčině lze mluvit jako o dědičnosti. Spousta logopedů například tvrdí, že jim do ordinace přijde s koktajícím synem otec, který koktá, nebo si rodiče vzpomenou na dávného předka, který touto poruchou trpěl. Dále sem je nutné zařadit i poruchy metabolismu. Samozřejmě do příčin je třeba zařadit i napodobování, vlivy prostředí, stres, výsměch, neobratný jazyk, psychickou zdatnost, inteligenci a různé úrazy či traumata.

Podle Lechty (2010) se patogeneze koktavosti rozděluje na tři fáze: vývojovou koktavost, incipientní koktavost a vlastní koktavost. Podle rozvinutí jednotlivých symptomů se poté rozlišují tři stádia koktavosti: incipientní, fixovaná a chronická. Vývojovou dysfluenci lze definovat jako druh fyziologických dysfluencí neboli

přechodná fáze neplynulého mluvení, které vzniká na bázi dočasného nesouladu mezi symbolickými a nesymbolickými procesy, ve většině případů má koktavost kořeny právě v předškolním věku, v době vývojových dysfluencí. Proto je potřebné se tomuto období věnovat i z pohledu patogeneze koktavosti. Vývojová dysfluence se projevuje opakováním slov, vsuvkami nebo pauzami. V nejčastějších případech dítě opakuje první slova ve větě. Další fází je incipientní koktavost, tu lze vyzorovat nejčastěji v předškolním věku nebo v období vstupu do základní školy. Jedná se o přechod vývojové dysfluence do patologie, zpočátku s omezením na proces mluvení. Později začíná průnik dysfluencí a nadměrné námahy. Typické jsou prologance, opakování části slov, redukováná samohláska, sporadický výskyt fluentní řeči. V oblasti nadměrné námahy se vyskytuje nepřirozená artikulace, vegetativní příznaky, znaky svalového napětí, někdy narušené koverbální chování. V oblasti psychické tenze lze pozorovat projevy netrpělivosti, občasné uvědomování si obtíží, nejasné pocity frustrace a ustupující zrakový kontakt. Fixovaná koktavost se vztahuje především k jedincům školního věku. (7-13 let) Velmi často se při této koktavosti objevují všechny tři symptomy (dysfluence, nadměrná námaha a psychická tenze) Charakteristické jsou především prologance a repetice hlásek. V oblasti nadměrné námahy se projevují bloky, napětí, zápolení se slovy, narušené koverbální chování. Objevují se rozpaky, pocity blamáže, vyhýbavé chování, situační strach, anticipování bloků a obtížných komunikačních situací. Postupně s uvědomováním si handicapu tak dochází k fixaci koktavosti. Poslední fází je chronická koktavost. Jedná se o kompletní klinický obraz s postupnou habitací vzájemného průniku příznaku dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze. Charakteristická je logofobie, únikové, vyhýbavé chování, silné frustrace a obavy z komunikace jako takové.

2.3 Syndromologie koktavosti

Koktavost není jen prostým symptomem neplynulosti mluveného projevu. Je to složitý dynamický a variabilní syndrom, který nelze redukovat jen na dysfluenci řeči (Lechta, 2004) Proto je nutné v následující části se zaměřit na jednotlivé příznaky.

Klenková (2006) uvádí, že koktavost lze pozorovat ve všech jazykových rovinách: v rovině fonetické- fonologické jako obtíže s artikulací, v rovině lexikálně sémantické jako interferenční vlivy parafrází při koncipování mluveného projevu,

v rovině morfológico- syntaktické jako úsilí o co nejkratší věty a v pragmatické rovině jako narušené koverbální chování nebo jako snaha vyhnout se komunikaci. Příznaky se mění podle momentální situace a různě se kombinují. Často se projevy koktavosti objevují jenom v určitých situacích nebo v kontaktu s určitými osobami.

2.3.1 Projevy psychické tenze

Psychická tenze může být spojována s nepříjemným zážitkem nebo i strachem z něčeho nebo z někoho. Koktající může být díky těmto faktorům úzkostnější a je zde možnost vyvolání si logofobie. U těchto jedinců, kteří mají těžkou formu koktavosti, se musí dbát velké opatrnosti a citlivosti, aby se z této formy nevyvinula právě daná logofobie. Tady se jedná o silnou poruchu spojenou se strachem mluvit. Osoba se vyhýbá komunikaci a uzavírá se do sebe. Lze říci, že logofobie není příčinou ale projevem koktavosti. Další známkou pro tento stav balbutika je například chorobný stav, lehká deprese, afektivní poruchy a další neurotické symptomy. Lze říci, že logofobie je nejhorší stav v oblasti koktavosti, protože jedince svazuje v běžné komunikaci s jinými lidmi. Koktající se bojí komunikačních problémů, a proto raději nemluví, což může mít za příčinu neúspěchy i v oblasti sociálního prostředí. Děti si svou vadu uvědomují již ve školním věku, kdy je potřeba odpovídat pedagogovi na otázku či komunikovat s ostatními spolužáky. Zde může nastat právě daný psychický problém. Ostatní si problému všimnou a budou se balbutikovi posmívat, což může vést až k psychickým traumatům. (Škodová, Jedlička 2003)

Wirth (in Lechta, 2004) v souvislosti s psychickou tenzí píše o specifických „cue“ jako o momentech vyvolávajících koktavost. Rozlišuje tři druhy takzvaných „cue“. Řečové „cue“ se vyskytuje na začátku slov, u okluziv, v prvních třech slovech věty. Proto u balbutiků lze pozorovat zvýšenou psychickou tenzi na začátku mluvy nebo ve slovech, které začínají hláskami p,b,k,t. Následujícím druhem „cue“ je situační „cue“. Vyvolávajícím faktorem může být: počet komunikačních partnerů, neznámý komunikační partner nebo neznámá komunikační situace. Poslední druhem je reakce koktajících na svou vlastní symptomatiku. Což lze chápat tak, že první zakoktání spustí další a funguje jako „cue“

Coping je jeden z fixujících faktorů koktavosti. Je to způsob vyrovnání se s koktavostí. V dnešní době lze najít mnoho různých strategií, které mohou pomoci vyrovnat se s nejistotou při mluvě, ale chybný coping může ovlivnit negativně psychickou tenzi a poté i zhoršit plynulost řeči.

Posledním termínem, o kterém je možné hovořit v souvislosti s psychickou tenzí je percepční úzus komunikace. Tento termín se týká řady přijatých nebo vyslaných informací, za určitou časovou jednotkou. Jedinec s koktavostí si uvědomuje, že jeho vyjadřování je pomalejší než společnost očekává a má proto snahu své tempo zrychlit. To zpravidla vede k negativnímu výsledku a jeho problémy se zhorší. Osobní citění úzusu lze rozdělit na dva směry. Prvním směrem je uvědomělost koktajícího, jedinec si uvědomuje svou vadu a tím se zvýší psychická tenze daného jedince. Druhým směrem je koktající, který si svou vadu sice uvědomuje, ale zkresleně. Což znamená, že jedinec na sebe klade vysoké nároky a opět se může zvýšit množství dysfluence v řeči. (Lechta 2011)

2.3.2 Projevy nadměrné námahy

Každý mluvený projev je určitá fyzická námaha, ale je nutné podotknout, že v běžné komunikaci není evidováno, že by se námaha objevovala. Námahu lze u balbutika postřehnout i pouhým okem. Je zde narušené koverbální chování, což znamená narušené adekvátní či neadekvátní nonverbální chování. Jedinec se potí nebo může i zčervenat, to je zjevné při snaze překonat blok. Projevuje se to v grimasách či gestikulacích. Je zjištěno, že existuje mnoho poruch narušeného koverbálního chování. Lze sem zařadit tiky, stranění se zrakovému kontaktu, odkašlávání, hraní si s oblečením během rozhovoru či vegetativní projevy, kam spadá červenání se, pocení nebo třes rukou. Dále sem lze zařadit přešlapování, chytání se za krk a jiné. Nadměrná námaha se váže často na tzv. únikové chování. Balbutik chce „uniknout“ z nepříjemné situace – z momentu zakoktání. Proto se snaží neplynulost řeči přemoci zrychlením tempa řeči nebo zvýšením hlasitosti, čím se však jednotlivé příznaky koktavosti ještě zhoršují.

2.3.3 Projevy dysfluence

Tradičně se symptomy dysfluence člení na klony a tony. Toto zjednodušené členění je už dávno překonáno. Klony se projevují tím, že balbutik opakuje první slabiky, například ma-ma-ma-máma, v některých případech se může objevit i opakování poslední slabiky maminka-ka. Do této kategorie spadá i takzvané protahování slabik, například maaaaaminka. Tento stav je nejlehčím stupněm koktavosti. Pokud se výše uvedený problém neřeší, může dojít na druhý závažnější stupeň, nazývaný tony. Zde se dítě snaží tlačit na první slabiku. Dané slovo ze sebe vyrazí teprve tehdy, až překoná křeče. Společnost tyto symptomy považuje za zlepšení. Tony a klony se objevují samostatně jen málokdy, naopak častěji se objevují společně, neboli jinak řečeno tonoklony. Příznaky u koktavosti se mohou spojovat. Je možné, že se budou dle situace i střídat. Obtíže s řečí se mohou poutat jen na některé stavy či jedince (Klenková, 2006)

Odborníci se shodují, že nejčastějším příznakem je takzvané opakování neboli jinak řečeno repetice. Jedinec s koktavostí může opakovat několikrát části slov, celá slova nebo i celé obraty.. Například: Proč, proč už jdeme? Nebo slabiky, například: Jak-jak-jaktože jsi přišla tak brzo? Lze opakovat i hlásky například: P-proč jsi p-přišla. Dalším typem dysfluencí jsou prolongace. Ty vznikají tlačáním hlásek nebo slabik. Balbutik se ve své mluvě nedobrovolně zastaví, má takzvaný blok, poté s námahou „překonává“ blok a snaží prologancí vyslovit nějaké slovo, například: Pppppproč už jsi tady? Tichá prologance je namáhavý pokus o vyslovení slova, přičemž není slyšet zvuk. Dalším typem dysfluencí jsou interjekce (vsuvky). Balbutik vědomě nebo nevědomě do své řeči vsouvá jiné hlásky, slabiky někdy i celá slova ba dokonce i slovní obraty. Například: Proč jsi, už a teda tady? Tiché pauzy, jako další projev dysfluence, jsou nápadné a nesprávně lokalizované pauzy. Jedinec nápadně tvoří dlouhé pauzy ve svém mluveném projevu. Například „ To byla krásná pohá (pauza) dka“ U nekompletních slovních zvrátů se jedná o nedokončení věty a jedinec začne hovořit jinou. Například: „Proč jsi---- jdeme na zmrzlinu?“ Opravy jsou poslední typem dysfluencí. Například „ Myslel jsem, že si dám kávu, čaj“ (Lechta,2003)

Nejnovější balbutologická literatura uvádí sedm základních typů dysfluencí. Lechta (2004) Využívá a popisuje ve své práci inventář dysfluencí podle Shipleye a McAfee

Repetice Části slov/slabik Celých slov Slovních zvrátů	ba-ba-ba basketbal Kolik je je je je ti let Já jsem já jsem já jsem byl doma		
Prologance Hlásek/slabik Tiché prologance	Ppppojdme domů Namáhavý pokus říci slovo, přičemž není slyšet zvuk		
Interjekce Hlásek/slabik Celých slov Slovních zvrátů	um um um má problém mám, ano takovýto problém mám, ty víš, problém		
Tiché pauzy	ja jsem byl (nápadná a neprávňe lokalizovaná pauza) v obchodě		
Přerušovaná slova	Bylo to nádher (pauza) né		
Nekompletní slovní zvraty	nevím, jestli mohu.... Pojdme domů		
Opravy	myslím, že půjdeme domů, na procházku		

TAB.2 Inventář dysfluencí Zdroj : LECHTA, V. Kaktavost Komplexní přístup Praha: Portál s.r.o. 2004 s 75. ISBN 80-71478-867-8

BREPTAVOST

Breptavost (angl. Cluttering, něm. Poltern, slov. Brblavosť, lat. Tumultus sermonis) je NKS o níž existují protichůdné názory jak z hlediska definování, tak z hlediska názoru na výskyt a metody odstraňování (Škodova, Jedlička 2003) Breptavost je specifická dysfluence.

3.1 Vymezení breptavosti

Breptavost je syndrom komplexního narušení plynulosti řeči. V současnosti neexistuje definice breptavosti, která by byla všeobecně akceptovaná. Tarkowski (2001 s 149) ji definuje následovně: „*Breptavost je globálním narušením, které postihuje všechny komponenty výpovědi (obsah, jazykovou formu a fonickou substanci), přičemž sémantické deformace jsou prvořadé, pragmatické a fonetické deformace jsou sekundární*“ Podle Lechty (1993, s 152) „*Breptavost představuje specifický syndrom. Zahrnuje široké spektrum příznaků: od nejnápadnějšího- patologického tempa mluvení přes chybnou výslovnost až po specifické projevy chování*“ Bernhauserová a Klugerová (2014) ve své publikaci uvádějí přehled definic. Z definic podle St. Louise vyplývá, že pro breptavost je typická porucha fluence, ale zároveň se projevují vždy i abnormality v tempu řeči, které jsou vnímané jako řeč příliš rychlá a nerovnoměrná nebo neplynulá či oboje.

3.2 Etiologické faktory breptavosti

Etiologickými faktory lze nazvat souhrn všech příčin, které mohou vést ke vzniku poruchy. Příčiny breptavosti dosud nebyly vyjasněny. Některé příčiny se mohou shodovat s příčinami u koktavosti, mohou si být v některých případech podobné. Shodují se například v dědičnosti, lehkých orgánových odchylkách a samozřejmě sem lze zařadit i nevhodný řečový vzor. Je tedy možné, aby měly organický, neurotický, dědičný nebo polyfaktoriální základ, je ale nutné si připustit dědičnost. Seeman (1955 in Bernhauserová, Klugerová, 2014) uvádí, že breptavost se velmi často v následující generaci změní na koktavost nebo v některých případech to může být i naopak. Velmi podobný názor zastává i Weissová (in Bernhauserová, Klugerová, 2014), která tvrdí, že dědičnost je možným východiskem etiologických faktorů breptavosti. Uvádí, že

poruchy řeči (opožděný vývoj, koktavost, dyslalie, potíže při čtení a psaní a breptavost) mají společný patologický základ.

Lechta (2009) uvádí i jiné možné příčiny. Cituje výsledky výzkumu Meixnerové, dle které se na vzniku zmiňované poruchy podílí i porucha programování. Pro tu je charakteristické narušená schopnost vytvářet a poté i dodržovat určité jednání. Jedinec s breptavostí není schopen správně reprodukovat posloupnost zvuků, hlásek, pohybů či slov. Podle Lechty (2009, in Bernhauserová, Klugerová, 2014) se v některých případech dá uvažovat i o rodinném prostředí ve významu rychlého řečového vzoru jako o příčině. Posledním rozdělením etiologických faktorů breptavosti je podle Ivenové (in Bernhauserová, Klugerová, 2014) problémy s auditivním zpracováním informací, ty jsou zapříčiněné poruchou pozornosti, zpracováním ve sluchovém centru nebo potížemi si ze zapamatování si akustických informací.

3.3 Symptomatologie breptavosti

Breptavost je definovaná širokým spektrem symptomů, přičemž se její jednotlivé příznaky nemusí projevovat u každé komunikační situace, mohou se projevovat v různé intenzitě a jsou ovlivněné i schopností jedince vědomě kontrolovat svůj aktuální řečový projev (Bernhauserová, Klugerová, 2014)

Tarkowski rozděluje symptomy breptavosti do tří úrovní. Do první úrovně se řadí symptomy, které se týkají obsahu výpovědi, například dezorganizace myšlení, neuvědomování si problému, slabé chápání výpovědi a bezobsažná řeč. Druhá úroveň se týká příznaků, které se zabývají formou výpovědi. Což jsou nesprávné věty a chudá skladba. Poslední neboli úroveň třetí se týká substance výpovědi. Sem lze zařadit rychlé tempo řeči, opakování hlásek, slabik nebo vět, chybnou artikulaci, revizi, prodlužování hlásek, nepravidelné tempo řeči a monotónní mluvu. (in Lechta a kol. 2002)

Velkým problémem pro pochopení principu podstaty breptavosti je dezorganizace myšlení. Nelze vhodně určit, je-li symptomem nebo příčinou nebo dokonce obojím. Tarkowski rozlišuje dva druhy dezintegrace myšlenkově- verbálních procesů: V momentě, kdy myšlení předbíhá řeč- vytváří se konflikt mezi tím, na co jedinec

myslí, a tím, o čem hovoří. V tomto případě by bylo vhodné zpomalit myšlení, nebo zrychlit vyprávění. Obě varianty jsou pro breptavého velmi náročné, protože u něj převládají problémy s koncentrací pozornosti, nechápe výpověď nebo má chybnou artikulaci. V případě, že řeč předbíhá myšlení- motorické programování, začne hovořit dřív, než se myšlenka mohla vytvořit ve své sémanticko-syntaktické podobě. V tomto momentě je nutné zpomalit tempo řeči nebo zrychlit myšlení. Pro jedince s breptavostí je tento úkol ztížen, protože má zrychlené tempo mluvy a chaoticky myslí.(in Lechta a kol. 2002)

Breptavý si vadu neuvědomuje, má nízký rozsah pozornosti, je poškozená i percepce, artikulace a formování výpovědi. Zároveň se ale jedná i o oslabení myšlenkových procesů, které programují mluvu v důsledku dědičnosti. Tato porucha je projevem centrálních poruch řeči a má vliv na všechny komunikační cesty, což je čtení, psaní, hudebnost a v neposlední řadě i chování. (Lechta, 2003) Jiní autoři publikací tvrdí, že breptavost je výrazem vrozených těžkostí a vyjadřování výpovědi, či zase vyvozují, že breptavost je defektem koordinace řeči, vznikající v důsledku jejího zrychleného tempa. Z výše uvedených pokusů o rozlišení vychází, že breptavost není izolovanou nozologickou jednotkou, ale spíše připomíná syndrom. Jedná se tedy o nesespecifický různorodý defekt. St Louis a Hinzman (1986) ve své studii předložili přehled symptomů breptavosti vycházejících ze zdrojů více autorů. V jejich práci se nachází 65 různých symptomů, které se mohou vyskytovat v řeči breptavých jedinců. Informace zjišťovali dotazníkovým průzkumem. Mezi základní symptomy jsou zařazené: rychlé tempo řeči, chybné věty, dezorganizace myšlení, nepravidelné tempo řeči, neznalost problému, opakování slov a vět, slabé chápání výpovědi, snížení koncentrace pozornosti, chybná artikulace, chudá syntax, embolofrázie a další. V následující tabulce jsou uvedeny výsledky z výzkumu.

Základní příznaky	%
Rychlé tempo řeči	88,96
Chybné věty	62,99
Dezorganizace myšlení	59,74
Nepravidelné tempo řeči	59,74
Neznalost problému	57,81
Opakování slov	47,41
Opakování hlásek, slabik	44,81

Tab. 3 Základní symptomy (Podle St. Louise a Hinzmana) Zdroj: BERNHAUSEROVÁ D. KLUGEROVÁ J. Diagnostika breptavosti 1.vyd. Praha Univerzita Jana Amose Komenského, 2014 ISBN 978-80-7452-104-1

3.3.1 Příznaky v řeči a jazykových schopnostech

Lechta (2009) za základní triádu v rámci syndromu breptavosti považuje: patologicky zrychlené tempo řeči, nezřetelnou artikulaci a sníženou úroveň jazykových projevů.

Patologicky zrychlené tempo mluvy je nejpatrnějším příznakem dané poruchy. Podle Seemana (1955) akcelerace mohou být interverbální (mezi slovy) a intraverbální (v rámci jednoho slova). Zrychlení je tím větší, čím víc slov obsahuje věta, nebo čím víc slabik obsahuje slovo. Z tohoto důvodu se breptavost objevuje v dlouhých slovech či větách. Celkové tempo mluvy breptavého posluchač vnímá jako kolísavé a nepravidelné. Dále sem patří nezřetelná artikulace ta je podle Lechty (in Bernhauserová, Klugerová, 2014) dopadem dyspraxie či důsledkem interverbálních akcelerací. Řeč jedinců s touto poruchou může obsahovat kontaminace, neboli přehazování slabik nebo hlásek. Dále může obsahovat elizi neboli vynechávání, repetici hlásek, opakování slov, revizi, prologanci nebo interjekci. Snížená úroveň jazykových schopností je uváděna v pracích vícero autorů. Z lingvistického pohledu jsou pro breptavost typické problémy s nalezením náležitého slova nebo problémy s celkovým plánováním vět a problémy spojené s potížemi v syntaxe.

Mezi další symptomy se může zařadit i narušené dýchání, které se projevuje v mluvě breptavého. Je zapříčiněno častými vdechy, které bývají doprovázeny inspiračními šelesty. Dalším symptomem jsou hlasové poruchy, které mohou vzniknout v důsledku nesprávné fonace a koordinace respirace. V mluveném projevu velmi často

jedinci ztrácejí sebekontrolu a sebeovládání. Posledním symptomem, který tu lze zmínit je monotónnost řečového projevu. Vyskytuje se zde porušený přízvuk a kolísavý rytmus.

3.3.2 Jiné příznaky

Do jiných příznaku lze zařadit zkreslené vnímání percepční úzu komunikace, projevy v oblasti motoriky, zvláštnosti v chování a jiné psychické projevy, narušené koverbální chování, problémy ve vzdělávání a poruchy učení a míra uvědomování NKS u osob s breptavostí. Percepční úzus komunikace důležitým prvkem individuální mluvy vůbec. „Tlačí“ jedince, aby svou řeč realizoval přiměřeným tempem. V běžném hovoru se očekává od komunikačního partnera, že za nějaký určitý čas předá určité množství informací. U breptavých osob je percepční úzus vnímaný zkresleně a překračují ho v tom smyslu, že při svém extrémním (patologickém) tempu řeči vysílají za určitou časovou jednotku svému komunikačnímu partnerovi příliš mnoho informací. Normální tempo breptavé osoby vnímají jako příliš pomalé a nepřírozené. Dalším příznakem jsou projevy v oblasti motoriky. Zde se jedná o narušení motoriky a motorické instabilitě. Motorické příznaky se podle Seemana (in Bernhauserová, Klugerová, 2014) zhoršují v období dospívání a později ve starším věku. Třetím symptomem jsou zvláštnosti v chování a jiné psychické projevy. Celkový dojem z jedinců s breptavostí je, že se jedná o lidi unáhlené, impulzivní, povrchní a roztržité. Ale charakteristické pro tyto jedince je i zájmová aktivita, která však není hluboká. Následujícím symptomem je narušené koverbální chování. V komunikaci s jedinci s breptavostí se může někdy objevovat i nadměrná, velmi nápadná až nevhodná gestikulace. Předposledním symptomem jsou problémy ve vzdělávání a poruchy učení. Podle Sováka (1981 in Bernhauserová, Klugerová, 2014) se tyto symptomy mohou objevit i v psané řeči. Dokonce se mohou objevovat i častěji než v řeči mluvené. Poslední symptomem je míra uvědomování NKS u osob s breptavostí. Neuvědomování si NKS je často uváděno jako jeden z podstatných příznaků breptavosti. Jedinci s breptavostí jsou ke svému mluvenému projevu velmi často nekritičtí, svou poruchu bagatelizují nebo ji dokonce v některých případech ignorují. Názory autorů jak uvádějí Bernhauserová, Klugerová (2014) se i na tuto problematiku uvědomováním různí. Dospělí lidé s breptavostí si problém obecně uvědomují, avšak nikoliv v aktuálním

komunikačním procesu, ale pouze sekundárně, na základě negativních reakcí od svých komunikačních partnerů.

4 OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Jako mladší školní věk se označuje období zpravidla od 6-7 roku života, kdy dítě vstupuje do školy do 11-12 let, kdy začínají první známky pohlavního dospívání s průvodními projevy (Langmeier, Krejčířová, 1998). Dřívější vývojová období byla mnohem kratší, například kojenecké období trvá jeden rok, batolecí je přibližně dva roky, předškolní věk trvá přibližně tři roky a školní věk, který je nabitý vývojem jak tělesným tak i duševním, trvá dohromady devět let. Velmi často se vyskytují v této době problémy jak ze stránky duševní tak i tělesné.

Mladší školní věk je období, kam lze zařadit stádium přestavby, přetváření i dozrávání. Z dítěte se konečně stává chlapec či dívka, z tohoto důvodu si je nutné dát pozor, protože se objevuje i vysoká zranitelnost. Nejvíce je pro toto stádium v životě dítěte charakteristické rozvinutí duševních funkcí v rozsahu, který umožňuje, aby dítě bylo schopno samo se vzdělávat. Je nutné brát v úvahu, že jedinec si do této doby pouze hrál. V tuhle chvíli pracuje, což znamená, že dokáže vzít na sebe úkol, pracovat na dané povinnosti určitou dobu a je schopen úkol dokončit. Vyzrává i jeho myšlení, vnímání a paměť. Pozornost v období mladšího školního věku je natolik vyspělá, že je dítě schopno soustředit se deset minut na danou činnost. Musí se však hledět i na fakt, že malý školák je stále ještě dítě.

4.1 Charakteristika období mladšího školního věku

V tomto období je nezbytně nutné dát si pozor na zralost nervového systému. Nezralost nelze odstranit tresty, nátlakem či uklidňujícími prášky. Pokud dítě není zralé, je důležitý odklad školní docházky. Vnímání se změnilo z globálního na analytické, což znamená, že dítě dokáže vnímat rozdělené celky, dokáže i pozorovat detaily. Toto je velmi důležité pro výuku čtení a psaní. Je také podstatné říci, že vše probíhá individuálně. (Jedlička, Škodová 2003)

Co se týče paměti, začíná se též rozvíjet i takzvané zapamatování si, které je úmyslné. Do této chvíle si dítě pamatovalo pouze ty věci, které pro něj byly nějakým způsobem zajímavé, například různé básničky. Teď se učí pamatovat i to co není pro něj

natolik zajímavé, například písmenka, počítání, násobilku a jiné. Postupně bude paměť logická převažovat nad pamětí mechanickou.

Dalším důležitým znakem pro tento věk je vývoj myšlení. Předškolní věk je charakteristický klasickou fantazií. Rodiče s nelibostí sledují, jak jejich ratolest ztrácí zájem spontánního tvořivého děláni, kreslí už spíše to, co se naučila a co umí, než aby si něco vymyslela. Děti v tomto období začínají být velkými kritiky k sobě samým. Ke svému věku ztrácejí takzvanou sugestibilitu, malé dítě zásadně věří všemu, co mu řeknete. Patří sem i to, že když dítě potřebuje na WC, tak jdou okamžitě všichni. Když dítě potřebuje pít, je nutné, aby se napili všichni. Tento stav dítě v mladším školním věku opouští. Mladší školní věk je většinou radostný, veselý a bezstarostný. Mezi vrstevníky je ve svém živlu, což ho činí šťastným. Dítě po společnosti touží, chtělo by se zařadit do hry, ale když mu to z nějakého důvodu nejde, vybírá si nevhodné postupy, například předvádí se, provokuje a podobně.

Zájmy dětí se liší. Experti tvrdí, (Langmeier, Krejčířová 1998) že je toto období známkou takzvané extroverse. Což lze vysvětlit tak, že se dítě neobírá vlastními emocemi. To je typické pro období puberty. Mezi zájmy lze zařadit například přírodu, sport nebo techniku. Spousta dětí svému zájmu věnuje hodně péle a pozornosti, což může mít za důsledek, že se mohou stát až odborníky ve svém oboru. Znají všechny výsledky například NHL, fotbalové ligy, vědí všechno o lokomotivách, rybách a jiné. Zájmy nemusí být vždy ve shodě se školními osnovami, ale nikdy to není na škodu.

V dětské četbě nepřevažují pohádkové knihy, ale pozornost se přesunula na životní skutečnosti, je však nutné podotknout, že i tyto knihy jsou částečně poznamenané fantazií, převážně hrdinskou. Kniha v tomto věku většinou obsahuje napínavý děj, cizí kraj, dobrodružství a což je nejdůležitější, nějakého hrdinu či hrdinku.

I smysl pro humor se zde rozvíjí. Děti začínají už rozumět humorným situacím a dokážou si je i vymyslet, jsou schopné porozumět různým vtipům. Pokud si pedagog nebo rodič všimne dítěte v tomto věku, které by bylo posmutnělé nebo by se nesmálo zasloužilo by rozhodně velkou pozornost. Dítě v mladším školním věku je i zvědavé. Zajímá se o vztahy mezi lidmi, je zvědavé, co se vlastně děje u sousedů, kdo s kým je, kdo má děti a naopak, kdo se oženil či rozváděl nebo jestli se někdo nepřistěhoval.

Tento jev platí především o děvčatech, jejich pozorovacím schopnostem neujdou ani rodiče, pedagogové a známí v okolí. Dívky si dokážou ještě stále hrát například s panenkami a mnohdy jsou schopny se postarat i o mladšího sourozence.

Podle Matějčka a Pokorné (1998) je nutná pochvala, někdy i za čtyřku je vhodné uznání. Je to proto, že znalosti a inteligence dětí nejsou rozloženy rovnoměrně. Každý je jedinečná osobnost. Nejvíce je dětí, které mají průměrnou inteligenci. Někteří rodiče slyšící na dítě pedagogovo negativní hodnocení, vytvářejí vzdělávací nátlak. To ale znamená, že dítě nedělá doma nic jiného než, že se učí. Často tomu výsledky neodpovídají. S první třídou přichází i velká změna, některé z dětí na ni můžou reagovat negativně. Jedinec se bojí, nezvládá změnu mezi hraním si a učením se. Mohou se u něj vyskytnout i tělesné problémy, vyvolané psychikou. Například zvracení, bolest hlavy, zažívací těžkosti, bolest nohou i zad a jiné. Nemusí si najít kamarády.

4.2 Specifika poruch fluence v období mladšího školního věku

V mladším školním věku se objevují tři výchozí nedostatky Lechta uvádí (2003) že může vlivem dysfluence vzniknout mnoho nežádoucích stavů. Mluva dítěte se může po nástupu do školy zhoršit. V některých případech dokonce dysfluence vzniká právě s nástupem do základní školy. Je ale i možné, že porucha plynulosti řeči se objeví až během školní docházky vlivem stresu, celkové zátěže nebo v důsledku snížené adaptace dítěte na nové prostředí. Výše zmiňovaná neschopnost zařadit se do kolektivu, bolest hlavy a tak dále je velkým stresem pro jedince. Rodiče v dosti případech opomíjejí sdělit škole, že jejich ratolest má nebo měla problémy s plynulostí řeči. Tím neinformovaným se v některých případech stává i rodič, protože dítě se stydí a raději nemluví.

Každý z nás navštěvoval základní školu. Každý z nás si prožil mladší školní věk a pamatuje si, že existuje pro dítě velké množství zátěžových situací. Nedá se přesně určit, jak dané situace děti prožívají, jde o velice individuální přístup. Dítě s lehkou poruchou plynulosti řeči může být více stresováno než dítě, které trpí závažnou koktavostí nebo breptavostí. Lechta uvádí (1997, s. 102), „*negativně však působí na dítě*

i tzv. dvojevazebné situace, kdy dítě dostává od komunikačního partnera protikladnou, protichůdnou, tedy dvojitou informaci.“

Poruchy fluence zejména koktavost se může zhoršit nástupem do školy. Toto období je charakteristické velkou zátěží a zásadní změnou. Nebo se může objevit jako novovzniklá porucha fluence.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 PORUCHY FLUENCE ŘEČI U DĚTÍ V MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU

Pátá kapitola je zaměřena na výzkumnou část. Tento oddíl směřuje k poruchám plynulosti řeči, tedy koktavosti (balbuties) a breptavosti (tumultus sermonis). Empirická část popisuje dva případy dětí v mladším školním věku, které byly vybrány náhodně. První jedinec trpí koktavostí a druhé dítě breptavostí. Součástí práce je i pokus o základní vyšetření těchto dětí. Je navázán rozhovor s příbuznými a posléze vše vyhodnoceno.

Výzkumná část bakalářské práce se snaží doplnit teoretický oddíl o praktické poznatky. Práce je zaměřena na děti v období mladšího školního věku tedy přibližně od 6-12 roku života. Výzkum je prováděn v Lounech v logopedické poradně pod vedením Mgr. Evy Homolkové

5.1 Vymezení výzkumných cílů

Záměrem je potvrdit teoretickou část v části empirické. Hlavním cílem je porovnání dvou poruch plynulosti řeči a nalezení rozdílů těchto dvou dysfluencí. Především je potřeba znát teoretické rozdíly, které lze zjistit v části teoretické a následovně je potvrdit zkoumáním v praxi. Dílčí cíle jsou zvoleny dva a to: porovnat etiologické faktory breptavosti a koktavosti. Druhý cíl zní: zjistit uvědomování si poruchy plynulosti řeči. Cíle se zjišťovaly v logopedické poradně v Lounech u Mgr. Evy Homolkové. V práci je použit kvalitativní výzkum.

5.2 Charakteristika pracoviště

Výzkum byl prováděn v Lounech u Mgr. Evy Homolkové. Svou ordinaci má v centru města. Její klienti se cítí velmi příjemně a nikdo nevypadal, že by mu strávený čas u paní Mgr. Evy Homolkové byl nějakým způsobem nepříjemný. Ordinance byla světlá a velmi příjemná. V čekárně děti měly hračky, omalovánky a jiné. Nikdo nečekal

dlouho, protože všichni byli již domluveni. V ordinaci, měla mnoho logopedických pomůcek. Například různé logopedické sešity, výukové kartičky či odborné knihy. Když přišlo nové dítě, otec či matka vyplnili formulář a poté Mgr. Eva Homolková si začala povídat s dítětem aby zjistila jakou vadou trpí. Dítě je nutné podotknout, že si ničeho nevšimlo. Bylo mi velmi důrazně řečeno, při jakémkoliv šetření či zjišťování nesmí dítě zjistit, z jakého důvodu se zkoumání děje.

5.3 Výzkumný vzorek a metody výzkumu

Bakalářská práce je zaměřena na chlapce s koktavostí ve věku 8 let. Chlapci byla diagnostikována koktavost v 6 letech ale již před tím podle matky měl s komunikací výrazné problémy. V Mateřské škole se nezapojoval do rozhovoru, byl spíše tichý a uzavřený. Druhému dítěti s poruchou plynulosti řeči je 10 let a má diagnostikovanou breptavost. Je veden rozhovor s těmito dětmi a bylo nutné dát si pozor, aby nepoznali, z jakého důvodu šetření provádím.

Metoda výzkumu bakalářské práce je zvolen rozhovor a pozorování. Je veden jak s dětmi, tak i s rodinou a po celou dobu velmi radila paní Mgr. Eva Homolková. Otázky jsou čerpány z knihy od V. Lechty Diagnostika narušené komunikační schopnosti. (2003) Výzkum jsem uskutečnila 10.1.2017- 22.1.2017

5.4 Zpracování případových studií

Případové studie je zpracovaná pomocí odborné logopedky paní Mgr. Evy Homolkové. Je zvolen chlapec s koktavostí a druhý klient je děvče s breptavostí. Poté byl absolvován rozhovor s rodiči o minulosti jejich dětí.

5.4.1 Případová studie 1

Případová studie je vypracovaná pomocí záznamového archu, kde jsou zjišťované specifické anamnestické údaje a jiné informace. Rodiče dítěte dali souhlas k zveřejnění údajů pro studijní potřeby.

1. Specifické anamnestické údaje

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na osmiletého Petra. z Loun. Narodil se v roce 2009. V těhotenství a ani při porodu se nevyskytly žádné komplikace. Během dětství chlapec prodělal spalničky, zarděnky, neštovice, zánět průdušek a příušnice. Hoch si způsobil pouze odřená kolena, jinak žádné vážné úrazy. Kóktavost mu byla diagnostikována kolem šestého roku života, matka však uvádí, že problémy v komunikaci měl již dříve. V mateřské škole se chlapec stranil a odmítal komunikovat, byl uzavřený a tichý. To, že chlapec nekomunikoval si Mgr. Eva Homolková vysvětluje tím, že dítě mělo obavy ze zakoktání se a následného výsměchu. Petr je pravák.

Chlapcova rodina je čtyřčlenná. Sestra se jmenuje Lucie. Narodila se v roce 2004. V tuhle chvíli je Lucii 13let. Při nástupu do základní školy navštěvovala logopedickou poradnu, kvůli špatnému vyslovování hlásek R a Ř. Dívka je levákem. Jinak u Lucie nejsou známy jiné problémy. Otec se jmenuje Jiří a je levákem. Narodil se v roce 1981 a nemá diagnostikovanou žádnou poruchu, pouze v dětství navštěvoval logopedickou poradnu, kvůli špatnému vyslovování R a Ř. Otcí je 36 let. Poslední člen rodiny je matka jménem Alena, které je od 10 let diagnostikována breptavost. Je jí 34 let a narodila se v roce 1983. Trpí velmi častými migrénami, které řeší se svým lékařem. V rodině nejsou známy žádné problémy, alkoholismem ani jeden z rodičů netrpí. Prarodiče trpí vysokým tlakem a diabetes

Dosavadní terapii prováděla Mgr. Eva Homolková v Lounech. Začátek terapie se datuje od dubna 2015.

specifické anamnestické údaje	Petr	matka	otec	sestra
Koktavost	ANO			
Breptavost		ANO		
narušený vývoj řeči				
vrozená řečová slabost				
Astma				
Levorukost			ANO	ANO
Anorexie				
parkinsonova nemoc				
poruchy metabolismu				
nevyhraněna nebo překřížená laterálita				
poruchy metabolismu				
Migreny		ANO		
lehká mozková dysfunkce				

TAB 4. Specifické anamnestické údaje rodiny V. Lechta . *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*
1.vyd. Praha: Portál 2003 ISBN 80-7178-801-5 str. 334

2. Prostředí

Rodinné prostředí se zdá být klidné a vyrovnané. Rodiče dbají odborných rad logopedky. Musí se vyzdvihnout jejich velká trpělivost a neokřikování. Mluví s dítětem pomalu a klidně. Nezatěžují ho vysokým počtem otázek. Při konzumaci jídla mají vše vypnuté a věnují se pouze jedné činnosti. Je velmi zajímavé, jak s dítětem mluví na rovinu a vysvětlují mu, že každý má nějaké problémy a není čeho se bát. Rodiče nejsou ve svazku manželském, ale mají harmonický vztah a žijí ve společné domácnosti. V rodině nejsou žádná úmrtí. Podle matky nedošlo k násilnému přecvičování z leváka na praváka. Pořadí mezi sourozenci ani rivalita není znát. Při pozorování si myslím, že rodiče uplatňují přiměřený výchovný styl.

Ve škole není příliš velký kolektiv, naopak mi přijde přiměřený. Ve třídě je 25 žáků. Třídní učitel přistupuje velmi spravedlivě ke každému studentovi. Při komunikaci měl v začátku vyučující velké problémy, ty však podle rodičů zvládl a v tuhle chvíli se dítě do školy nebojí chodit. Žáci Petra vnímají jako kamaráda a nevyskytly se do této doby příznaky šikany.

3. Patogeneze

Koktavost se u chlapce začala projevovat již kolem pátého roku života. Petr v pěti letech dokázal tvořit krátké věty, ale mimo mateřskou školu. V mateřské škole nekomunikoval, zřejmě ze strachu zakoktání se a následného výsměchu. Nejpravděpodobnější příčinou koktavosti u chlapce je dědičnost z matčiny strany. Koktavost zde vznikla postupně. Prvními zaregistrovanými příznaky ze strany rodičů, bylo velmi časté opakování části slov. Petr se snažil nezakoktávat se, ale čím víc se soustředil na řeč, tím více koktal. Chlapec se však zakoktával pouze v některých situacích a u některých lidí. Prvotní reakcí prostředí bylo upozorňování na neplýnulost, především ze strany dětí v MŠ, což lze pokládat za příčinu strachu z navštěvování mateřské školy. Postupem času se příznaky stupňovaly a rodiče následně vyhledali odbornou pomoc. Některé osoby působí na Petra negativně, především cizí lidé a je velká pravděpodobnost, že se Petr zakoktá i v neznámé situaci. Naopak na chlapce velmi kladně působí jeho starší sestra Lucie. Při komunikaci s Lucií se zdá být Petr ve výrazně větším klidu. Od doby, kdy Petrovi byla koktavost diagnostikována, se velmi proměnil. Dříve byl tichý, uzavřený a nevyhledával přátele. V této chvíli se zdá být v mnohem větším klidu. Podle logopedky to potvrdili i rodiče. Petr si svou vadu uvědomuje. Chlapci velmi pomáhá vytleskávání obrázků.

4. Verbální symptomatika

Dalším vyšetřením, které proběhlo v logopedické poradně byl balbutiogram neboli stupně balbuties dle Kondášovy adaptované stupnice. Nejdříve chlapec řekl své jméno, napočítal do deseti, vyjmenoval dny v týdnu a měsíce v roce. Automatismy jsou zde na druhém stupni. U Petra se vyskytly časté příznaky v běžné komunikaci, těžkosti přibližně u 10% slov.

Následujícím cvičením bylo reprodukování vět. Zde chlapec měl zopakovat nejdříve krátké slovní spojení (půjdeme ven), což mu nedělalo problém. Následovala delší věta (půjdeme ven s kamarády), zde chlapec měl menší problémy, ale zvládl to. Poslední větou, která byla nejdelší (půjdeme ven s kamarády na zmrzlinu) měl Petr větší komplikace. Petr je zařazen podle Kondášovy stupnice koktavosti do druhého stupně.

Třetí cvičení obsahovalo zpívání písničky (Skákal pes, prší, prší). Chlapec neměl viditelné problémy. Naopak při zpěvu se nezakoktával. Z tohoto důvodu je toto cvičení bez příznaků, tedy 0. Stupeň.

Následovala simultánní řeč. Toto cvičení obsahovalo jednohlasně vyslovování vět. Obsahem tohoto cvičení byly věty z výše popisovaného vyšetřování. Tuto úlohu zvládl chlapec s menšími komplikacemi, proto ho je nutné zařadit do druhého stupně. Vyskytly se u něj příznaky lehké synkinézy. Objevily se u něj těžkosti asi u 10% slov.

Poté Petr zkusil šeptat, ty samé věty, které použil v předchozím cvičení. Koktavost se u chlapce velmi zlepšila. Jakmile začal šeptat měl mnohem menší komplikace, než když mluvil hlasitěji. Je nutné ale podotknout příznaky, které se vyskytly i u šepotu. Hoch měl těžkosti přibližně u 5 % slov, proto je nutné ho zařadit do prvního stupně Kondášovy stupnice koktavosti.

Předposlední cvičení obsahovalo dokončování neúplných vět. Petr měl za úkol doplnit větu (Můj tatínek se jmenuje.....) (Jak se do lesa volá, tak se z lesa) V tomto cvičení chlapec měl menší problémy, doplnit ale jedno slovo mu nedělalo až takový problém. Lze si to vysvětlit tím, že klient již poznal všechny členy logopedické ordinace. Vyskytly se u něj těžkosti přibližně u 3% slov. V tomto případě je chlapec zařazen do prvního stupně.

Posledním cvičením bylo nutno použít čtení. Zde měl chlapec větší problémy, dělal mu problém neznámý text. Velmi často se zakoktával na první slabice. Když se mu dal známý text, koktavost nebyla tak častá. Zde je nutné porovnat dvě situace. Při první, kdy chlapec četl neznámý text, by bylo vhodné zařadit jej do třetího stupně, těžkosti se vyskytly přibližně u 30% slov. Při druhé situaci bychom chlapce zařadili do druhého stupně, protože byla komunikace mírně omezená a těžkosti se u slov vyskytly asi 20%.

I když je toto členění zastaralé, je nutné jej použít. Chlapcovu řeč v tuto chvíli lze zařadit do kategorie klony. Nijak v sobě nepřekonává křeče, pouze se viditelně zakoktává na první slabice. Podle matky však prodělal i těžší stupeň neboli tony, především v mateřské škole. Podle dosavadních zjištěných informací lze říci, že chlapec mohl prodělat lehčí stupeň logofobie.

Petr si svou vadu řeči uvědomuje a reaguje na ní přiměřeně. Při zakoktání je vidět drobné zrudnutí. Při komunikaci si posluchač nevšimne vsouvání jiných hlásek či slov nepatřících do příslušného slova. Dalším šetřením byla frekvence koktání za minutu u neznámého textu. Chlapec se zakoktal přibližně u 20% slov za minutu. Při čtení známého textu se vyskytly chyby přibližně u 10% slov. Bylo nutné porovnat jsme s logopedkou rozdílů při prvním sezení a čtení neznámého textu, kdy chlapec měl velmi viditelné problémy. Zakoktával se viditelně na první slabice. Při několikatém sezení bylo vidět, že chlapec je mnohem uvolněnější a už se tolik nezakoktával, ale stále byla koktavost znát. Podle názoru logopedky se hoch zlepšuje, potvrdili to i rodiče Petra. Je důležité se zaměřit na Randolloy- Jehloho normy fluence mluvy. Petrovi dělá problém především jednoslabičná slova a více slabičná slova.

V dýchání u chlapce je znatelně hlasitý nádech a v některých případech, pokud je v neznámé situaci či ve stresu, je dýchání nepravidelné. Lze si všimnout při rozhovoru s Petrem, že mu vysloveně dělají problémy hlásky L, R a S. Zakoktává se především na začátku slov. Narušený proces artikulování podle Rileyovy škály lze zařadit do 2. Neboli náhodným posluchačům je již postřehnutelný. Petr má viditelně nepravidelné tempo řeči, existují slova, která Petrovi nedělají žádný problém, když se však objeví slova, u kterých má viditelné problémy, řeč se znatelně zrychlí.

Balbutiogram					
Úkol	bez příznaků	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
Automatismy			x		
reprodukování vět			x		
Zpěv	x				
simultanní řeč			x		
Šepot		x			
Čtení			x	x	
dokončování neúplných vět		x			

TAB 5. Balbutiogram V.LECHTA . *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* 1.vyd. Praha: Portál 2003 ISBN 80-7178-801-5 str. 334

5. Narušené koverbální chování

Při pozorování chlapce se dá postřehnout dotýkání se vlasů, také když mě Petr poprvé uviděl, začal si okamžitě při rozhovoru sahat do vlasů. Někdy se ve stresu začal dotýkat i nohou. Měl velmi nepřírozenou mimiku. Byla vidět i velká snaha a při ní si olizoval rty. Na první hodině kdy byl vidět obrovský stres z nového člověka jsem lze zpozorovat i časté polykání. Chlapec při seznámení stále přešlapoval z jedné nohy na druhou. Při rozhovoru se v mnoha situacích vyhýbal očnímu kontaktu. Narušené koverbální chování podle Rileyovy škály lze zařadit do 3, neboli dostane posluchače do rozpaků.

6. Logofobické projevy

Dříve v mateřské škole se podle mého názoru vyskytly částečné logofobické projevy, například vyhýbání se verbální komunikaci. V současnosti je na chlapci vidět nervozita při setkání s novým člověkem. Petr se červená a potí. Tyto projevy však zmizely po několikáté návštěvě. U Petra se mohla dříve logofobie vyskytnout, v současnosti se však logofobie nevyskytuje.

7. Další vyšetření

Petr absolvoval vyšetření u speciálního pedagoga, který nepotvrdil žádnou psychickou vadu. Byl i na vyšetření u genetika, který potvrdil příčinu koktavosti – dědičnost. Na jiném vyšetření zatím Petr nebyl, ještě ho čeká vyšetření u foniatra a neurologa.

8. Závěr

Je možné, že se jedná o koktavost incipientní, protože začíná průnik poruchy plynulosti v mluveném projevu a nadměrné námahy. Psychická tenze se zde objevuje minimálně.

5.4.2 Případová studie 2

Druhá část praktické části bakalářské práce je zpracována díky záznamového archu, kde se zjišťovaly specifické, anamnestické údaje a jiné informace. Zákonní zástupci dali souhlas se zpracováním zjištěných informací pro studijní účely.

1. Anamnestické údaje

Pro tuto studii byla vybrána desetiletá Martina z Lenešic. Narodila se v roce 2007. V těhotenství a ani při porodu se nevyskytly žádné problémy. V průběhu dětství dívka prodělala běžné dětské nemoci, jako jsou například zarděnky, neštovice či spalničky. Dívka si během dětství způsobila lehký otřes mozku zaviněný pádem na ledu. Breptavost zde byla diagnostikována kolem 7. roku života. V mateřské škole dívka neměla při mluvě velké komplikace. Matka pouze uvádí, že při stresové situaci se někdy Martina zakoktala.

2. Rodinná anamnéza

Rodina dívky má celkem 4 členy. Matka se jmenuje Ludmila, narozená v roce 1982. Matka nemá diagnostikovanou žádnou poruchu. Ludmila je levákem a nosí brýle – krátkozrakost. Jinak neprodělala žádná psychiatrická ani neurologická onemocnění. Je jí 35 let. Otec se jmenuje Jiří. Je mu diagnostikována dyslexie. V dětství měl pouze zmiňované problémy se čtením, jinak nebyly zaznamenány jiné komplikace. Otec je pravák a je mu 39 let. Martina má ještě mladší sestru jménem Marie, které je 5 let a je narozená v roce 2012. Marie má menší problémy v mateřské škole při komunikaci s ostatními. Zatím nemá diagnostikovanou žádnou poruchu řeči, ale logopeda navštěvuje při mateřské škole. Lateralita je již vyhraněna a je pravákem. Neprodělala žádné vážné onemocnění.

Rodinné prostředí je klidné a nevykazuje žádné problémy. Zákonní zástupci dbají rad, které jim dává logopedka Mgr. Eva Homolková. Rodiče jsou manželé a mají harmonický vztah. V rodině neproběhlo žádné stresující úmrtí. Rivalita mezi sourozenci není znát. Ani jeden z rodičů netrpí alkoholismem.

Školní prostředí se zdá být bez problému. Když se začala projevovat porucha plynulosti řeči dívce se spolužáci posmívali, to se však vyřešilo a v tuto chvíli se zdá být vše v pořádku. Dívka má v základní škole spoustu přátel. Ve třídě je celkem 28 žáků.

Dosavadní terapii Martině prováděla Mgr. Eva Homolková a začátek logopedie se datuje od března 2004.

3. Osobní anamnéza

Dívce je diagnostikována od 7 let breptavost a je levákem. Jinak má dívka ještě diagnostikovanou poruchu pozornosti. V dětství prodělala lehký otřes mozku. Při komunikaci s dívkou si lze všimnout rychlého tempa řeči a chybných slov. V některých částech slov dívka i některá slova opakovaly. Svou vadu si dívka neuvědomuje.

4. Komunikační prostředí

Při pozorování komunikace rodičů si lze všimnout, že jejich tempo řeči je velmi rychlé a v některých částech rozhovoru měli nezřetelnou artikulaci. Je možné, že i toto je příčinou breptavosti u Martiny. Matka si velmi často kousala rty u otce nejsou žádné viditelné projevy. Základní školu navštěvuje dívka v Lounech a je ve čtvrtém ročníku. Ve třídě je celkem 28 dětí a prostředí je v současnosti velmi klidné a vyrovnané. Nejsou známy žádné problémy, ale dříve se vyskytly příznaky šikany, ty však byly vyřešeny. Martina hodnotí kladně přístup učitele, je ve třídě velmi spokojená. I rodiče si pochvalují citlivý přístup a situaci v základní škole v Lounech.

5. Patogeneze

První příznaky se začaly objevovat kolem 6. roku života nenápadnými příznaky v psané řeči. Pokračovalo to i v řeči mluvené, kdy dívka měla velmi rychlé tempo řeči a dělala chyby ve větách (stále dělá) Další symptomy, kterých si rodiče všimli byly například chyby v dlouhých větách, ale v krátkých dívka problémy neměla. Na doporučení pedagoga ze základní školy navštívili speciálního pedagoga, který je nasměroval k logopedce Mgr. Evě Homolkové. Dívka absolvovala v 2.3.2005 logopedickou intervenci v Praze v nemocnici Motol. Tu však rodiče předčasně zrušili, z důvodů nespokojenosti s prací odborné logopedky.

6. současný stav

Klientka si svou vadu neuvědomuje, ale vnímá, že její řeč je z části jiná než řeč ostatních, například spolužáků. Lze to zařadit do uvědomování si NKS primárně neboli pouze v průběhu aktuálního rozhovoru. Není však schopná svou řeč více sledovat a ovlivnit. Je na ní vidět velká snaha o zlepšení. Mnoho dělá také velký řečový vzor rodičů, kteří svou mluvu nemají v pořádku.

Breptavost u dívky byla zatelná z dlouhých vět, když vyprávěla o svých koníčcích. Nejčastějším symptomem bylo rychlé tempo řeči a tvoření chybných vět.

Následně s dívkou proběhlo popovídání si o jejich problémech. Je důležité znát ty symptomy, které dívka vnímá a které ne. Při rozhovoru Martina tvrdila, že bývá často upozorňována v průběhu komunikace se spolužáky na příliš rychlou řeč. Velmi často se stává, že je požádána, aby svou myšlenku zopakovala, protože spolužáci ji nerozuměli, nevěděli, co chtěla dívka říci. V její komunikaci se občas objevuje výřečnost a v některých případech se stává, že se sama zapojuje do konverzace. Naopak nikdy nemá těžkosti vyjádřit se v krátkých větách, cítí se při nich mnohem lépe. V některých případech cítí, že není schopna najít tu správnou myšlenku a následně použije nesprávný výraz. Během rozhovoru se Martině stává, že větu zkomolí a špatně vysloví, to co chtěla říci. V některých situacích též vynechá některou z hlásek. Občas se přistihne, že udělala chybu a následně se snaží chybu opravit. Naopak si není vědoma, že by dělala ve větách neadekvátní pauzy či že by se při mluvě ztrácela a nevěděla, o čem hovořila. Nemívá problémy při soustředění se na mluvu jiných. Naopak si myslí, že je velmi často upozorňována na užívání určitých slov, například hmm, že, teda atd. Někdy mívá pocit, že ji spolužáci nerozumí, nepochopí, co vlastně chtěla říci. Martina pokud je ve stresující situaci, například když vypráví a používá delší věty, poklepává nohou(to si neuvědomuje pouze si toho během rozhovoru lze všimnout). Nemá pocit, že by byla někdy upozorněna, že mluví příliš nahlas. Poslední co si Martina myslí, je že má negativní dopad pedagoga na hodnocení v důsledku její řeči. Má dopad kvalita její řeči na hodnocení.

V průběhu řeči jsem upozorňována na příliš rychlou řeč	nikdy	občas	Často	vždy
Bývám požádána, abych některé informace zopakovala z důvodu nepochopení mi	nikdy	občas	Často	vždy
V komunikaci bývám bezprostřední a výřečná	nikdy	občas	Často	vždy
Dělá mi problém, když se musím vyjádřit stručně	nikdy	občas	Často	vždy
V řeči se stává, že nemohu přesně vyjádřit	nikdy	občas	Často	vždy
Během řeči se mi stává, že „zkomolím“ slova	nikdy	občas	Často	vždy
Dělám v mluvě opravy	nikdy	občas	Často	vždy
V mé řeči se vyskytují neadekvátní pauzy	nikdy	občas	Často	vždy
Při delší řeči ztrácím dějovou linii	nikdy	občas	Často	vždy
Mívám potíže při soustředění	nikdy	občas	Často	vždy
Jsem upozorňována na používání určitých slov	nikdy	občas	Často	vždy
Posluchač nerozumí tomu, co jsem chtěla říci	nikdy	občas	Často	vždy

TAB 6. BERNHAUSEROVÁ D. KLUGEROVÁ J. *Diagnostika breptavosti* 1.vyd Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014 ISBN 978-80-7452-104-1 STR. 87

Následně byl veden rozhovor se zákonnými zástupci Martiny. Otázky se týkaly na různé příznaky, jak Martinu oni vidí. Občas si myslí, že Martina skáče lidem do řeči, nenechá je domluvit. Nikdy se však podle jejich domněnky nestává, aby dívka dokončila větu za hovořícího. Nemyslí si, že by jejich dcera byla nesoustředěná a nevěděla, o čem druhý hovoří. Občas se však stává, že Martina předbíhá, neboli je při poslechu o „krok“ napřed. Vysvětlují to tím, že ještě než dokončí druhý větu, už se ptá na další otázku. Její tempo řeči hodnotí za velmi rychlé. Občas udělá nekontrolovatelné pauzy v řeči. Velmi často dělá chyby ve větách, jak v řeči mluvené tak i v psané. Myslí

si, že v mluvě psané dělá chyby častěji. Občas se stane, že se zadrhne a slovo zopakuje. Naopak si nejsou vědomi, že by jejich dcera mluvila velmi hlasitě a ani Martina neodbočuje od tématu. Občas je její výpověď podle rodičů chaotická. Velmi často tvoří kompoziční chyby. Nikdy nemá problém se vyjádřit stručně, naopak problém jí dělává dlouhé věty. Velmi často se stává, že používá ve větě slovní obraty (hmm, vlastně, teda). Toto byly příznaky v řečovém projevu, dále jsme se zaměřili na příznaky v v chování při komunikaci.

Skákání do řeči hovořícímu	nikdy	občas	často	vždy
Dokončování vět za hovořícího	nikdy	občas	často	vždy
Nepovažuje poslech a mlčení za důležité	nikdy	občas	často	vždy
Vyvolává zdání, že si myslí na něco jiného	nikdy	občas	často	vždy
Povrchnost v jednání	nikdy	občas	často	vždy
Roztržitost při komunikaci	nikdy	občas	často	vždy
Snížené sebeovládání	nikdy	občas	často	vždy
Podrážděnost, neklid	nikdy	občas	často	vždy
Chaotičnost výpovědi	nikdy	občas	často	vždy
Opakování nebo opravy slov	nikdy	občas	často	vždy
Nedostatek smyslu pro pravidelnost a pořádek	nikdy	občas	často	vždy

Tab 7. Symptomy breptavosti v praxi – jak je vidí společnost BERNHAUSEROVÁ D. KLUGEROVÁ J. *Diagnostika breptavosti* 1.vyd Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014 ISBN 978-80-7452-104-1 str. 92

Občas bývá roztržitá při komunikaci a velmi často je podle rodičů podrážděná, neklidná, má snížené sebeovládání a nechává se unášet emocemi. Rodiče si všimli i motorického neklidu, kdy dívka, když je ve stresové situaci klepe nohou, kouše tužky apod.

Následovaly osobnostní rysy dívky s breptavostí. Občas má problém s navazováním přátelských vztahů. Je to způsobené podle rodičů i tím, že někdy má problém najít si vhodnou činnost. Nemyslí si, že by dívka byla povrchní a neměla smysl pro pořádek a pravidelnost.

5.5 Vyhodnocení a výsledky výzkumu

Rodičům i dívce bylo vyjedeno velké poděkování za spolupráci a následovně společně s Mgr. Evou Homolkovou bylo nutné porovnat, jak se vidí dívka a jak jí vidí rodiče. V některých symptomech se velmi rozcházel, ale ve vícero symptomech se spíš shodli. Například se shodli v rychlém tempu řeči, hlasitosti mluvy apod.

Výsledky obou výzkumů jsou přijatelné a po rozhovoru s paní logopedkou Mgr. Evou Homolkovou si lze potvrdit, že v obou případech došlo k zlepšení poruchy plynulosti řeči. Pokud se dá porucha zjistit v dětství má to za důsledek mnohem větší zlepšení, než když se porucha diagnostikuje později.

Cíle bakalářské práce byly splněny. V práci je potvrzena teoretická část v kapitole empirické. Je zřejmé, že se u jedinců s jednotlivou dysfluencí objevují podobné příznaky či příčiny jako popisované v části teoretické. Hlavní cíl se zjišťoval pomocí porovnávání poruch v teoretické části, kde si lze všimnout rozdílů mezi dvěma poruchami. V praktické části se pouze rozdíly potvrdily. Tyto dvě poruchy jsou shodné například v nejčastější příčině vzniku dané poruchy neboli dědičnosti. Dále se shodují i v zařazení do poruch plynulosti řeči. Rozdílů mezi těmito poruchami je nespočet. Například pokud se vezme v úvahu základ poruchy, tak u breptavosti se jedná o centrální poruchu řeči, naproti tomu u koktavosti jde o neurovegetativní dysfunkci. Jedinec, který breptá, si svou poruchu neuvědomuje, ale u koktavého se uvědomělost projevuje. Co se týká charakteristických znaků i ty se liší. Breptavost má příliš rychlé tempo řeči, stavba výpovědi je často nesprávná, obava z některých hlásek se zde neobjevuje, koncentrace pozornosti na řeč se mnohdy zlepšuje, cizí jazyky mohou mít

za účinek zlepšení řeči, záznam z EEG je zde v některých případech rozsáhlý, písmo bývá nedbalé, pokud jedinec bude užívat alkohol, tak se příznaky zhorší. Naproti tomu u koktavosti je tempo řeči převážně normální, stavba výpovědi je často správná, obava z výslovnosti některých hlásek se v tomto případě dost často objevuje, koncentrací pozornosti na řeč se zhoršuje mluva, cizí jazyky mají za příčinu zhoršení řeči, záznam z EEG je obvykle v normě, písmo u koktavého je zúžené. Alkohol na koktavost nemá žádný vliv.

Lze tedy říci, že cíle byly splněny. Zjistilo se, že uvědomování si poruchy se objevuje u koktavosti naopak jedinci s breptavostí si svou vadu neuvědomují. Z práce se dají i porovnat etiologické faktory. Velmi se shodují ve složitosti určit danou příčinu vzniku poruchy plynulosti řeči. Nejčastější příčinou je dědičnost. U koktavosti je velmi důležité určit typ koktavosti naopak u breptavosti se hovoří o shodě vícero příčin dohromady. Mnoho autorů i tvrdí, že breptavost s koktavostí má mnoho společných příčin. Jiní zas tvrdí, že koktavost vychází z breptavosti.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá poruchami plynulosti řeči v období mladšího školního věku. První část bakalářské práce je zaměřena na úvod do problematiky jednotlivých poruch plynulosti řeči a rozdělení období mladšího školního věku. V jednotlivých kapitolách je podstatné se zabývat už jednotlivými příčinami a symptomy. V druhé části se přímo spolupracuje s konkrétními klienty z praxe, kterým byla diagnostikovaná dysfluence řeči. Po prostudování odborné literatury a zjištěných informací z praxe, lze dojít k názoru, že poruchy plynulosti řeči patří k nejzávažnějším formám NKS. Podle mého názoru je koktavost více náročnější než breptavost, nejen díky jejím symptomům, ale i například k možnému výskytu logofobie.

Je nutné podotknout, že ze zmiňované v úvodu první hodině logopedie se potvrdilo zjištění, že dítě navštíví logopedickou ordinaci vystresované a zmatené, při několikáté hodině už je uvolněnější a nebojí se tolik komunikovat. Práce každého logopeda je velmi záslužná, protože učí lidi správně vyslovovat neboli hovořit. Je velmi důležité, aby lidé správně komunikovali. Kdyby tomu tak nebylo nebyli by lidé schopni mezi sebou mluvit, či se vyjadřovat. Logopedie v dnešní době je velmi potřebná.

Cíle bakalářské práce byly splněny. Ve vyhodnocení lze najít porovnání dvou poruch plynulosti řeči a nalezení jejich rozdílu mezi nimi. Jsou splněny i dílčí cíle. Z výzkumu a z teoretické části lze vyčíst, že uvědomělost se projevuje pouze u koktavosti. Jedinec, který koktá si svou vadu velmi uvědomuje. Příčin proč si to jedinec uvědomuje je nespočet. Může to být i vizuální stránka, dítě si všimne, že jeho řeč je rozdílná než řeč ostatních. Naopak tomu u breptavosti se uvědomělost neprojevuje pouze zřídka. Jedinec s breptavostí si nemusí všimnout rozdílnosti řeči jeho a ostatních. Někteří jedinci však mají tušení, že je něco jiné.

Vypracování tohoto tématu bylo velmi příjemné. Zjistilo se mnoho skrytých faktorů vzniku koktavosti a breptavosti. Mnoho pedagogů a rodičů neví, že koktavost může vzniknout i z velkého stresu, například stres s čerta, takže by nemělo dojít k extrémnímu strašení dětí v tomto období. Dysfluence řeči může vzniknout i při úrazu hlavy. Nebo což si málokdo uvědomuje je vznik poruchy plynulosti řeči díky

napodobování řeči dospělých. Pokud dítě má špatný řečový vzor je velká pravděpodobnost, že se u něj logopedická vada objeví.

Proto je nutné docházet k logopedovi nejen v raném věku, ale i v dospělosti. Pokud si jedinec uvědomuje svou vadu, měl by ji neprodleně řešit s odborníkem. Je možné, že si svou vadu neuvědomuje, a proto nemůže navštívit odborníka, je tu však velká pravděpodobnost upozorňování ostatních na nekvalitní řeč.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BERNHAUSEROVÁ, D. a KLUGEROVÁ, J. *Diagnostika breptavosti* 1.vyd Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014 ISBN 978-80-7452-104-1

CSÉFALVAY, Z., LECHTA, V., *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál s. r. o., 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-233-2574-5.

KLENKOVÁ J. *Logopedie* 1.vyd. Praha: Grada, 2006 ISBN 80-247-1110-9

KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence* 1.vyd Praha: Portál 1996 ISBN 80-7178-115-0

LANGMEIER, J. A KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

LECHTA V., KRÁLÍKOVÁ B. *Když dítě nemluví plynule* 1.Vyd Praha: Portál 1997 ISBN 978-80-7367-849-4

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* 1.vyd. Praha: Portál 2003 ISBN 80-7178-801-5

LECHTA, V., *Koktavost. Komplexní přístup*. Praha: Portál s. r. o., 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V., *Brblavost'*. In: Kerekrétiová, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2009, s. 209-226. ISBN 978-80-223-2574-5.

LECHTA, V., *Základné poznatky o logopédii*. In: Kerekrétiová, A. a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-233-2574-5.

LECHTA V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti* 2.vyd Praha: Portál 2011 ISBN 978-80-7367-901-9

LECHTA, V., Diagnostika poruch fluence. In: Cséfalvay, Z. a Lechta, V. Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých Praha: Portál s. r. o., 2013, s. 23-52. ISBN 978-80-262-0364-3.

MATĚJČEK, Z. a POKORNÁ, M. *Radosti a strasti* 1.vyd Jinočany: H+H 1998
ISBN 80-86022-21-8

SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči* . Praha: Státní zdravotní nakladatelství, 1955.

SOVÁK, M., Logopedie. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981.

ST. LOUIS, K. O., HINZMAN, A., Studies of cluttering by speech and language pathologists and educators. *Journal of Fluency Disorders*, 1986, 11, s. 131-149.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80 7178-546-6.

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

V práci nejsou žádné obrázky

Seznam grafů

V práci nejsou žádné grafy

Seznam tabulek

Tabulka 1: Dysfluence u dospělých lidí	14
Tabulka 2: Inventář dysfluencí.....	22
Tabulka 3: Základní symptomy.....	26
Tabulka 4: Specifické anamnestické údaje.....	36
Tabulka 5: Balbutiogram.....	39
Tabulka 6: Symptomy breptavosti v praxi.....	44
Tabulka 7: Symptomy breptavosti- jak je vidí společnost.....	45

Bibliografické údaje

Jméno autora: Lucie Čečetková

Obor: Speciální pedagogika- vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Poruchy plynulosti řeči v mladším školním věku

Rok: 2017

Počet stran bez příloh: 46

Celkový počet příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 17

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Dana Bernhauserová Ph.D.