

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Konvicová

**Neurózy řeči u mladšího žáka
- kockavost a breptavost v kraji Vysočina**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERZITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDY

2019–2021

BACHELOR THESIS

Klára Konvicová

**Neurosespeechat a youngsterschoolboy
- stuttering and cluttering in the Vysočina region**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Hana Fleischmannová

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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1. 3. 2021

.....

Klára Konvicová

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá definicí, předmětem, cílem, vývojem a historií logopedie. Dále popisuje balbuties a tumultus sermonis skrze klasifikaci, etiologii, diagnostiku, symptomatologii a možnosti terapie. Praktická část zahrnuje analýzu školní dokumentace zúčastněného pozorování dvou žáků a rozhovorů s jejich rodiči. Výzkum probíhá v prostředí základní školy a zaměřuje se na logopedickou intervenci v této instituci. Cílem bakalářské práce je popsat shody a rozdíly v metodách práce s žákem s balbuties a tumultus sermonis. Dílčím cílem je zmapovat spolupráci školy a rodiny a popsat podpůrná opatření, která jsou pro inkluzi žáků využita.

Klíčová slova

Balbuties, logopedická intervence, metody, pomůcky, pozorování, případové studie, rodič, speciální pedagog, tumultus sermonis, základní škola, žák

Annotation

The bachelor's thesis deals in its theoretical part with the definition, subject, goal, development and history of speech therapy. It further describes the stuttering and tumultus seznonis through classification, etiology, diagnosis, symptomatology and treatment options. The practical part includes an analysis of school documentation, participatory observation of two students and interviews with their parents. The research takes place in the environment of a primary school and focuses on speech therapy intervention in this institution. The partial goal is to map the cooperation between the school and the family and to describe the support measures that are used for the inclusion of pupils.

Keywords

Stuttering, speechtherapyintervention, methods, aids, observation, case studies, parent, specialpedagogue, tumultussermonis, elementaryschool, pupil

OBSAH

OBSAH	6
ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 LOGOPEDIE.....	10
1.1 Vymezení oboru logopedie.....	10
1.2 Cíl a předmět logopedie.....	12
1.3 Vývoj oboru logopedie	13
2 BALBUTIES (KOKTAVOST)	16
2.1 Vymezení pojmu balbuties	16
2.2 Etiologie a diagnostika balbuties	18
2.3 Symptomatologie balbuties	21
2.4 Terapie balbuties.....	22
3 TUMULTUS SERMONIS (BREPTAVOST).....	25
3.1 Vymezení pojmu tumultus sermonis	25
3.2 Etiologie a diagnostika tumultus sermonis	26
3.3 Symptomatologie tumultus sermonis	28
3.4 Terapie tumultus sermonis.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 VÝZKUMNÝ ZÁMĚR A JEHO CÍLE	32
4.1 Metodologie výzkumu	33
4.2 Výzkumný vzorek a prostředí výzkumu.....	35
4.3 Průběh výzkumu	37
4.4 Analýza dat	38
4.5 Případové studie	39

4.5.1 Kateřina – případová studie.....	40
4.5.2 Josef – případová studie	45
4.6 Diskuse	51
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY.....	57

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou “Neurózy řeči u mladšího školáka – koktavost a breptavost v kraji Vysočina.” Narušení plynulosti řeči koktavost, v práci užívám též termín balbuties a breptavost – tumultus sermonis, jsou považovány za jedny z nejtěžších forem narušení komunikační schopnosti. Začínají se projevovat již v raném věku a v současné době je těmito poruchami ohroženo až 6% populace v České republice. Pokud se nonfluente nepodaří dostatečně stabilizovat, ovlivňují kvalitu života, a to jak v soukromém, tak i v profesním životě. Záměrem této bakalářské práce je sledovat a popsat logopedickou intervenci ve školách u dvou žáků s narušenou plynulostí řeči. Hlavním cílem práce je v rámci dvou případových studií identifikovat shody a rozdíly v pedagogických přístupech vzhledem k typu narušené komunikační schopnosti. Zmapovat, jak je nastavena spolupráce mezi školou a rodinou a popsat jaká podpůrná opatření jsou ve škole aplikována.

Toto téma jsem si zvolila proto, že se mi problematika narušení fluence řeči zdá být zajímavá a chtěla jsem se více dozvědět o tom, jak se v praxi na školách pracuje s žáky s touto diagnózou.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. První z nich je naplněna třemi kapitolami, které jsou rešerší odborné literatury. V rámci první kapitoly je ukotvena logopedie jako vědní disciplína, je definován její cíl a předmět zájmu, tuto kapitolu uzavírá stručný přehled historie oboru. Druhá kapitola je věnována balbuties, jejím projevům, klasifikaci, etiologii, diagnostice, symptomatologii a možnostmi terapie. Třetí teoretická kapitola o tumultus sermonis má obdobnou strukturu. Praktická část práce je formou kvalitativního výzkumu, který je založen na dvou případových studiích. Ke sběru a analýze dat byla využita metoda obsahové analýzy dokumentů, kde měla autorka práce k dispozici náhled do veškeré školní dokumentace vztahující se k výuce daných žáků. Další metodou sběru dat bylo přímé pozorování žáků při práci se školním speciálním pedagogem

i při výuce ve třídě. Třetí metodou výzkumného šetření byl polo strukturovaný rozhovor s matkami pozorovaných žáků přímo v základní škole. Získaná data byla analyzována skrz otevřené kódování a kategorizaci.

Přínos pro praxi v této bakalářské práci autorka shledává především v tom, že detailně popíše reálné případy ze školního života žáků s narušením fluence řeči. Ty by mohly být využity pro seznámení se s danou problematikou pro pedagogy, kteří se s danou NKS ještě nesetkali nebo jako inspirace pro práci s žáky s obdobnými obtížemi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDIE

Slovo logopedie pochází ze spojení řeckých slov *logos* = slovo, řeč a *paideia* = výchova. Zabývá se problematikou narušené komunikační schopnosti (NKS) u čtyř jazykových rovin ve všech věkových kategoriích¹. Logopedie je poměrně mladá a stále se formující vědní disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláním a integrací osob s poruchami řeči a komunikace. Ukotvení logopedie do systému věd, díky jejímu rychlému vývoji, stále není dostatečně ustálené. Za posledních sto let se pohled na logopedii proměnil z čistě lékařského pojetí na speciálně pedagogickou disciplínu a je otázkou, jakého trendu se bude držet nadále².

1.1 Vymezení oboru logopedie

Mezi stěžejní pojmy, které s problematikou logopedie bezprostředně souvisejí, patří právě zmiňovaná narušená komunikační schopnost. Podle (Lechty, 2003, s. 17)¹ je „komunikační schopnost člověka narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ Škodová a Jedlička definují logopedii jako obor, který zkoumá NKS u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, důsledků, diagnostiky, možnosti prevence, terapie a prognózy².

V souvislosti komunikací je třeba vymezit dva základní pojmy, a to pojem řeč a jazyk. Podle Neubauera je jazyk tvořen odlišnými a selektovanými signály, znaky a symboly, které prezentují každý aspekt

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

tohoto jazykového kódu². Adekvátní využití tohoto kódu je podmíněno kognitivními procesy (paměť, pozornost) a také intelektovými schopnostmi. Řeč je pak fyzikální realizací jazyka, jedná se o využití signálů, které vznikají respirací, fonací, artikulací a rezonancí. V procesu komunikace spolu jazyk a řeč velmi úzce souvisí. Aby jedinec mohl nějakým jazykem promluvit, musí si jej nejprve osvojit.

Onen jazyk se však nemůžeme naučit pouze tak, že se budeme pokoušet mluvit. K osvojení jazyka potřebujeme určité predispozice a určitou míru jazykového citu. Zajímavé je také to, že pouze při osvojování mateřského jazyka probíhá jazykové (symbolické) uspořádání a jeho následné zvládnutí². Pouze mateřský jazyk nám však v dnešní době nestačí. Ovládnutí minimálně jednoho cizího jazyka je proto téměř nutností. Otázkou je, kdy začít s výukou cizího jazyka. A jak dítě správně učit, vzhledem k míře osvojení jeho mateřského jazyka³.

Rozhodnutí, od kdy učit dítě cizí jazyk, je jen na rodičích. S učením je možné začít v mateřské škole, v první třídě nebo i později. Někteří rodiče mají pocit, že nejdříve je nutné řešit, jak naučit dítě česky a teprve po té se mohou vrhnout na učení dalšího jazyka. Pravdou však je, že čím dříve se dítě setká s cizím jazykem, tím lépe. Děti totiž mají úžasnou schopnost učit se cizímu jazyku už od svého narození. Dokážou porozumět cizím jazykům i v době, kdy sami ještě neumí mluvit³.

Řeč člověka začleňuje do společnosti, ovlivňuje prožívání, poznávání a rozumový vývoj. „Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními mohl komunikovat, potřebuje

² CHLEBORADOVÁ, Barbora, KOPEČNÝ, Petr. *Speciálně-pedagogická diagnostika logopedická*. [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2019. [cit.2021-02-20]. ISBN 978-80-210-9643-1

³ KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0

dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení je mnohdy překážkou ve vzdělávání a společenském uplatnění jedince.“⁴.

Vývoj řeči souvisí se slovníkem rodiče či vychovatele. Když malé dítě předškolního věku mluví, nemělo by mu být bráněno v používání vlastní slovní zásoby, i když má pro některé věci vlastní názvy.

Před nástupem do školy by mělo dítě zvládat veškeré hlásky svého mateřského jazyka a bezchybně z nich skládat slova a věty. I v mladším školním věku a pubertě se rozšiřuje slovní zásoba pomocí získaných vědomostí ze školy, kroužků či ze sledování televize nebo čtení. Dítě by mělo do 7 let věku zvládnout veškeré základy mateřského jazyka⁵. Následné rozšiřování jazykových schopností souvisí se školou a sebevzděláním. Řečí může člověk vyjádřit své prožitky či poznání a tento vývoj bývá ovlivněn těmi, se kterými se člověk stýká nejvíce: rodiče, vychovatelé, učitelky, spolužáci, kolegové apod.

1.2 Cíl a předmět logopedie

Cílem logopedie je náprava a prevence řečových vad, rozvoj slovní zásoby a rozvoj řečových dovedností. Logopedie je multidisciplinárním oborem a zahrnuje poznatky z oborů medicíny, jazykovědy, psychologie, pedagogiky a dalších. Vytváří tak systém poznatků o normě a patologii v oblasti řeči a komunikace⁶. Předmětem logopedie je tedy komunikující člověk, tento obor není tedy úzce zaměřen na pouze dětskou klientelu,

⁴ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9

⁵ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9

⁶ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

jak se může zdát laické veřejnosti. Je oborem, který se zajímá o lidskou komunikaci po celou délku života člověka od jeho začátku již v prenatálním období po terminální stádium. Logopedové poskytují péči v rámci rané intervence, intervence u dětí předškolního a školního věku, adolescentům, jedinců v dospělosti i ve stáří.

Obecně je možné logopedii definovat z různých úhlů pohledu. Jednak jako vědní obor, tedy zkoumání komunikační schopnosti člověka. Druhý pohled by mohl logopedii vnímat jako profesi, kdy se logoped snaží co nejvyšší míře rozvinout komunikační schopnost jedince. Dále bychom logopedii mohli vnímat jako studijní obor čímž je např.: vysokoškolská příprava.

Logopedie lze rozdělit na dva hlavní modely. Na medicínský model, který je tradiční, zúžený pohled na logopeda jako na odborníka zabývajícího se primárně patologií, narušením a defekty. Druhý je komplexní, globálně holistický model. Jedná se o výstižnější a modernější pohled na logopedii. Logoped se v něm zabývá nejenom osobami s narušenou komunikační schopností ať už u osob jinak zdravých, nebo se zdravotním postižením či s výjimečným nadáním, ale zabývá se i jejich funkční mezilidskou interakcí. Snaží se o multioborovou terapii, komunikuje s dalšími odborníky a v neposlední řadě s rodinnou a pracuje s domácím prostředím osoby s narušenou komunikační schopností⁷.

1.3 Vývoj oboru logopedie

Jak uvádí Lechta byla pro logopedii významné zejména období dvacátých let 20. století, kdy se logopedie začala formovat jako plnohodnotný vědní se psát učebnice a odborné monografie, rozvíjí se organizovaná

⁷ SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978

logopedická péče, utváří se systém vzdělávání logopedů a dochází k zakládání odborných organizací⁸.

Ve Vídni se konal roku 1924 zakládající kongres IALP (Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů). Zakladatelem této světové asociace byl Emil Fröschel. Pro rozvoj logopedie v našem státě mělo značný význam založení Logopedického ústavu v Praze v roce 1946. V zakladatelem tohoto ústavu byl Miloš Sovák. Tento ústav představoval pracovní syntézu školního lékařství a pedagogů, odborně připravených pro logopedickou práci. Slučoval v sobě složky péče o řeč, hlas a sluch školní mládeže, a to lékařské i pedagogické. V roce 1960 byl však rozrůstající se Logopedický ústav zrušen. Sovák (1978, s. 74)⁸ k tomu uvádí, že, *„jeho nevýhodou bylo, že organizačně byl konstituován ve zdravotnickém resortu.“* Při reorganizaci zdravotnických služeb, kdy do zdravotnických institucí nebyla logopedie začleněna byl Logopedický ústav roku 1960 zrušen.

V 60. letech začíná vysokoškolská příprava logopedů na pedagogických fakultách. Byly organizovány i různé kurzy pro přípravu logopedických asistentů z řad učitelů mateřských, základních a zvláštních škol, které byly v 90. letech zrušeny. V současné době se logopedickým asistentem stává absolvent bakalářského stupně studia ve specializaci logopedi, případně absolvent akreditovaných kurzů celoživotního vzdělávání apod. V roce 1970 byla v Praze vytvořena nová organizace logopedů s celostátní působností s názvem Česká logopedická společnost (ČSL). Jejím zakladatelem a prvním předsedou byl M. Sovák, po kterém následně dostala i jméno: Logopedická společnost Miloše Sováka. V této době vzniká i Sekce logopedů ve zdravotnictví⁹. Poskytování logopedické intervence se začíná formovat v rámci oblasti vzdělávání a zdravotnictví zvlášť.

V současné době se v celosvětovém měřítku se můžeme setkat jak s organizačními, metodickými, obsahovými odlišnostmi v poskytování péče

⁸ SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978

⁹ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

o jedince s narušenou komunikační schopností, tak i různým systémem vzdělávání logopedů. V současné době je v ČR logopedická intervence realizována ve třech resortech: rezortu školství, rezortu zdravotnictví a rezortu práce a sociálních věcí¹⁰. Logopedická intervence může být poskytována jak v zařízeních státních (mateřských a základních školách, nemocnicích, lázních, klinikách), tak v zařízeních nestátních (charitativních, církevních, městských, okresních) i v zařízeních soukromých (privátní praxe klinických logopedů).

Vzdělávání dětí, žáků se studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je legislativně ošetřeno ve vyhlášce č. 73/2005 ve znění pozdějších předpisů. *O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Pokud si vymezujeme poskytování logopedické intervence v resortu školství, musíme se zmínit také o tom, že důležitou roli zde mají poradenská zařízení, a to speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. V rámci těchto zařízení jsou mimo jiné realizována psychologická a speciálně pedagogická vyšetření na jejichž základě jsou dále vypracovány odborné posudky a návrhy podpůrných opatření pro školy a další vzdělávací instituce.

¹⁰ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9

2 BALBUTIES (KOKTAVOST)

Balbuties patří společně s *tumultus sermonis* mezi NKS narušení plynulosti řeči nebo také pod užívaný souhrnný název řečové dysfluence. Řeč balbutika je přerušována záškuby či křečemi svalů fonačního ústrojí a mluvidel, která je danou osobou vnitřně plně uvědomována¹¹.

2.1 Vymezení pojmu balbuties

Je nesnadné definovat balbuties, neboť celková problematika tohoto narušení, její příčiny, příznaky, diagnostika i terapie, je velmi obtížná a rozsáhlá. Řada vědních disciplín se o koktavost zajímá, např. lékařské obory, psychologie, lingvistika, logopedie atd.¹². V rámci logopedie vzniklo i samostatné odvětví, kdy se logopedové zajímají pouze o tuto formu narušené komunikační schopnosti. Věda, která se koktavostí zabývá se nazývá balbutologie.

Lidé, kteří mají balbuties, vědí, co chtějí říct, nejedná se o kognitivní nedostatky a obtíže s výbavností slov. Mohli by to říct třeba stokrát, nebo tisíckrát, kdyby nekoktali. Přesto navzdory všemu svému úsilí nejsou schopni plynule a bez námahy promluvit¹³. Všeobecně vžitá představa, že koktavost se vyznačuje pouze rychlým opakováním několika slabik, není úplně pravdivá. U tohoto narušení komunikační schopnosti se nevyskytují jen repetice, ale i prolongace a bloky, které se vyznačují nepřírozenými

¹¹ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

¹² KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

¹³ PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.

pauzami. Překonání bloků bývá spojeno s výraznými patologickými souhyby v zvláště v obličejové části. Lidé trpící touto poruchou bývají označováni jako balbutici.

Diagnóza balbuties zastřešuje různě vážné řečové poruchy. Patří sem jak řečové poruchy spíše kosmetického charakteru (při mluvnickém projevu balbutika si posluchači jeho poruchu řeči jen stěží uvědomují) až po vážné poruchy, kdy je pro balbutika jakýkoli řečový projev velkým problémem. Pro takové člověka může jeho řečová porucha představovat závažný psychologický a emocionální problém. Mnozí z nich se snaží mluvení vyhýbat, toto chování se nazývá logofobii. Ta často vede k sociální izolaci jedince. Další strategií je, že se snaží záměrně nepoužívat taková slova, u kterých předpokládají vznik řečového bloku. Díky této snaze však některé pojmy nejsou úplně přiléhavé, tomu, co by chtěli říci¹⁴.

Důležité je, že balbutici si svoji NKS uvědomují. Vyhýbavé chování vede často k uzavření se do sebe, úzkosti, stresu, hanbě a pocitu „ztráty kontroly“ během mluvení. Když se osoby s balbuties pokoušejí překonávat toto mimovolné narušení své řeči, často začínají při rozhovoru odvracet oči, pohazovat hlavou, třást rty, pomrkávat očima, jinak řečeno začínají s řečí zápasit¹⁵. Moderní pojetí zaujímá např.¹⁶. Popisuje balbuties jako narušenou komunikační schopnost, která se vyskytuje přechodně a je na vůli nezávislá. Terapii balbuties jako takové poté nedá takový význam a snaží se její projevy eliminovat skrze přístup k prostředí ve kterém se balbutik nachází.

¹⁴ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

¹⁵ PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.

¹⁶ WARD, David. *Stuttering and cluttering: frameworksforunderstanding and treatment. 2nd edition* [online]. 2017 [cit. 2021-02-05]. ISSN edsbas.

Klasifikace balbuties

Dělení neboli klasifikace balbuties se řídí podle několika hledisek. Například podle doby vzniku, verbálních symptomů, původu, míry uvědomění a v neposlední řadě i podle stupně závažnosti.

Podle **doby vzniku** na předčasnou koktavost, ta se projevuje u dětí mladších 3 let. Pak je obvyklá, která se projevuje mezi 3. a 4. rokem. A nakonec pozdní, vznikající až po sedmém roce života. U dělení dle doby vzniku je třeba brát v úvahu fyziologickou dysfluenci, která je u mladších dětí přirozená a nejedná se o patologii. Dalším rozdělením je podle **verbálních symptomů** na tonickou (mmmaminka), pro které jsou typické bloky, pak klonickou (ma-ma-ma-maminka) které se vyznačuje repeticemi a tonicko-klonickou, případně klonicko-tonická, kde se projevují bloky i repetice. Podle **původu** se dělí na fyziologickou, traumatickou, dysfatickou a hysterickou. Dle **míry uvědomění** si je od koktavosti bez křečí mluvidel až po frustrační formu. A nakonec podle stupně od minimálních po výrazné příznaky, často znemožňující komunikaci v dané situaci¹⁷.

Pospíšilová in Neubauer uvádí tři typy koktavosti a to vývojovou, neurogenní a psychogenní. Nejčastěji se setkáváme s vývojovou koktavostí, která je dle dosavadní mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) označována kódem F98.5 s dodatkem, že obvykle začíná v dětství vývojový mine plynulostmi, ale že tyto dysfluence ještě nemusí vždy být koktavostí jako takovou¹⁹.

2.2 Etiologie a diagnostika balbuties

Přesná etiologie balbuties je dosud neznámá, zdá se však, že zde hraje roli kombinace rozličných faktorů, které mohou negativním způsobem přispět

¹⁷ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

k propuknutí této narušené komunikační schopnosti. Tyto činitele lze nazvat rizikovými faktory.

Příčina vzniku koktavosti není příliš objasněna, možná vysvětlení dává hned několik teorií od somatických přes somatické až po neurologické. (Neubauer, 2018)¹⁸. Koktavost totiž nevzniká z jedné příčiny, ale je výsledkem několika faktorů. Důležitou roli zde hraje dědičnost. V poslední době jsou podle nejnovějších výzkumů prokazovány u balbutiků odlišné výkony jednotlivých mozkových hemisfér, což může v důsledku znamenat rozpor mezi tím, co „chtějí říct“ a tím, co „řeknou“.

Příčina koktavosti na bázi orgánové odchylky dle Lechty (2010)¹⁹ je založena na dezintegraci mozkových oblastí, pravé a levé mozkové hemisféry, které koordinují motoriku řeči. Nejčastěji uváděnou příčinou vzniku koktavosti je dědičnost, negativní vlivy sociálního prostředí ve smyslu dlouhodobých neuróz nebo psychotraumat a nápodoba. Tradiční teorie v symptomatologii jmenují i poruchy metabolismu, nízké nadání pro řeč a vegetativní labilitu. Nyní k nim bývá přidáváno i poškození centrální nervové soustavy²⁰.

Diagnostika této NKS je hodně spjata s příznaky a příčinami balbuties, ale také s anamnézou údajů a s výsledky lékařských a psychologických nálezů²¹. Ty mohou být kvantitativní, tak i kvalitativní. Provádí se pozorováním rozličných faktorů. Diagnostiku provádí klinický logoped,

¹⁸ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

¹⁹ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

²⁰ KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

²¹ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

nebývá však sám, na co nejpřesnější diagnostice by se měl podílet multidisciplinární tým odborníků²².

Neexistuje nejlepší postup, jak hodnotit a diagnostikovat závažnost řečových obtíží. Sleduje se interakce balbutika v okolním prostředí a jeho schopnosti komunikace s lidmi kteří se v něm nachází. Kromě plynulosti by měla být pozornost zaměřena i na hlas, motoriku a užívání neverbální komunikace²³. Včasné podchycení mluvní neplynulosti je důležité nejen pro možnosti terapie, ale i pro míru následků, které NKS na přístupu ke komunikaci v člověku zanechá. U některých dětí s incipientní kóktavostí lze včasnou diagnostikou a následnou intervencí zabránit fixaci²⁴.

Rozlišení, zda se jedná o vývojovou mluvní neplynulost, nebo incipientní kóktavost je však náročné, někdy nemožné. Dítě by v každém případě mělo být sledováno logopedem. V některých případech se doporučují i doplňující vyšetření dětským neurologem, případně spolupráce s psychologem. Velmi důležité při vlastní intervenci je vedení dialogu a navázání blízkého a důvěrného vztahu s jedincem s balbuties, případně s rodinnými příslušníky. Vnímat duševní rozpoležení tohoto člověka a podchytit případnou rozvíjející se psychickou tenzi z komunikačního procesu, tedy nenechat rozvinout logofobii²⁵.

Při diagnostice je velmi důležité provést správně vedenou diferenciální diagnostiku, která vyvrátí jiné poruchy a tím potvrdí ze symptomů odhadovanou diagnózu balbuties. Základem je odlišit balbuties od tumultus sermonis, odlišit incipientní a fyziologickou kóktavost a určit,

²² LECHTA, Viktor. *Kóktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

²³ CONTURE, Edward G., CURLEE Richard F. *Stuttering and related disorders of fluency*. 3rd ed. New York: Thieme, 2007. ISBN 978-313-7834-038.

²⁴ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

²⁵ FRITZLOVÁ, Kateřina. *Kóktavost*. [online]. 2013 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: WWW <http://www.logopedie-fritzlova.cz/?page_id=93>

zda se nejedná o koktavost organicky podmíněnou²⁶. Nejčastěji se tato porucha projeví mezi třetím a pátým rokem. Jsou však popsány i případy, kdy děti v tomto věku koktají naučeně (tzn., že se naučí mluvit podle někoho z blízkých, kdo zadržává v řeči) nebo se může jednat jen o tzv. přechodnou koktavost, která během několika týdnů odezní²⁷.

2. 3 Symptomatologie balbuties

Balbuties se v řeči manifestuje zvláště skrze narušení plynulosti řeči. V řečovém projevu člověka s balbuties můžeme zaznamenat specifické prvky. **Repetice**, tedy opakování části slov, opakování celých slov. Repetice můžeme též v terminologii najít pod označením klony. **Prolongace** jsou prodlužování hlásek a slabik. Také označovány jako tony. **Slovní vmetky - embolofrázie** jsou vsuvky, které mají podobu hlásek, slabik či slov, která mají vyplnit řečový projev, ale nenesou informační hodnotu (hmmm, ano apod.). **Tiché pauzy - bloky** jsou nápadně dlouhé pauzy v řečovém projevu často spojené se svalovou tenzí²⁸.

Tuto NKS také doprovází narušené koverbální chování. Druhotné příznaky balbuties vznikají jako reakce na neplynulosti v řeči, u kterých balbutik tuší, že nastanou a se jim vyhnout. Jedná se o již naučené chování. Může mít formu viditelné tenze tlaku, která je patrná nejvíce v obličejí na rtech, bradě a jazyku. Také se může jednat o úhyby hlavou, nenavázání očního kontaktu či zakrývání úst. Charakteristické je i vyhýbavé jednáním

²⁶ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

²⁷ KLENKOVÁ, Jirina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

²⁸ LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

ve formě vkládání nepotřebných slov a nahrazováním obtížně tvořených slov slovy podobnými²⁹.

Narušeno je také dýchání, objevují se nádechy uprostřed slov. U většiny balbutiků se vyskytuje úzkostnost, ostýchavost, projevy nesmělosti. Psychická tenze se zvětšuje v náročných komunikačních situacích jako je ústní zkoušení, výstup na veřejnosti nebo komunikace s cizím člověkem³⁰. Manifestace poruchy se může výrazně lišit v závislosti na kontextu. Zhoršuje se při subjektivně vnímaném časovém tlaku nebo při rozhovoru s autoritou. Společně se stresem, který se u balbutiků s řečí pojí se projevují i vegetativní příznaky jako je hyperventilace, zčervenání, bledost a pocení. Jedním z nejdůležitějších „úhybných manévru“ balbutiků je strategie vyhýbání se komunikaci celkově, nazývá se logofobií. Logofobie je vážným problémem, který předurčuje sníženou kvalitu života³¹.

2.4 Terapie balbuties

Existuje mnoho přístupů a terapií k „léčbě“ balbuties, které mohou zmírnit její projevy. Žádný zaručený lék ani zaručená technika k jejímu odstranění však nejsou v současnosti známy.

U malých dětí s vývojovými nepllynulostmi při správně zvolené podpůrné terapii a při úpravě denního režimu, nebo sociálního zázemí, společně s celkovým dozríváním CNS tyto problémy většinou odezní. U **incipientní** koktavosti se obecně nedoporučuje dítě na mluvnici

²⁹ DEZORT, Jan. *Koktavost – návrh komplexního diagnosticko-terapeutického programu pro dospělé s koktavostí s důrazem na desenzibilizaci, recidivu a následnou péči* (Diplomová práce) [online]. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. 2019. [cit. 2021-02-07]. ISSN edsbas.

³⁰ LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

³¹ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

neplynulost upozorňovat. Nedoporučuje se říkat: „Zpomal, nadechni se“ apod. Neplynulosti se mají zcela přejít a soustředit se pouze na obsah sdělení. U **fixované** kóktavosti u starších dětí a dospívajících, nebo u **chronické** kóktavosti u dospělých dle typu a stupně poruchy se terapie zaměřují na fonační a dechová cvičení³².

Je však nutné zdůraznit, že do současnosti se nepodařilo najít fungující terapeutickou strategii, metodu, ani lék, kterým by se mluvní neplynulost odstranila. Logoped se pouze snaží minimalizovat dopad neplynulosti na celkový řečový projev a pomáhá odstranit faktory, které kóktavost zhoršují, nebo fixují³³. Dvořák popisuje terapii jako léčbu v holistickém měřítku. Tedy nejen na primární záměr odstranění poruchy, ale také zmírnění následků jako je reedukace, komplexní rehabilitace a sociální podpora³⁵. U jedinců s chronickou kóktavostí je nutný komplexní psychoterapeutický přístup s cílem naučit se přijmout řečovou vadu. Terapie se snaží přes všechna úskalí této poruchy maximálně podporovat harmonický rozvoj jedince s balbuties a jeho komunikační dovednosti.

Velmi často je též v různé míře oslabena lexikálně-sémantická a morfologicko-syntaktická jazyková rovina. Obecně je nutné informovat rodinu dítěte o problematice poruchy, poskytnout rady, jak komunikovat s jedincem s balbuties. Jde o zásady jako: dát balbutikovi dostatek času pro jeho řečový projev a nevystavovat jej časovému tlaku. Naučit se zaměřit spíše na obsah výpovědi než na formální stránku řeči. Snažit se udržovat oční kontakt a poslouchat bez netrpělivých projevů a nedokončovat slova, nebo věty za osobu s balbuties. U dětí je důležité spolupracovat s MŠ, nebo pedagogem v ZŠ. V některých případech je nutný individuální vzdělávací plán,

³² KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

³³ FRITZLOVÁ, Kateřina. *Kóktavost*. [online]. 2013 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: WWW <http://www.logopedie-fritzlova.cz/?page_id=93>

nebo úprava klasifikace žáka s koktavostí, např. zohlednění při zkoušení a vyloučení ústního zkoušení³⁴.

K doplnění problematiky terapie zmiňuje ještě pojmy relaps a remise. Relaps je opětovné objevení se příznaků, která ji byly stabilizovány nebo potlačeny³⁶. Remise popisuje dočasné vymizení příznaků a následnou manifestaci příznaků poruchy. Takového prohloubení a zmírnění projevů balbutika může přímo souviset s jeho dlouhodobým psychickým rozpoložením.

³⁴ FRITZLOVÁ, Kateřina. *Koktavost*. [online]. 2013 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: WWW <http://www.logopedie-fritzlova.cz/?page_id=93>

3 TUMULTUS SERMONIS (BREPTAVOST)

Tumultus sermonis patří společně s balbuties mezi NKS narušení plynulosti řeči. Řeč osoby s tímto typem NKS se vyznačuje zrychlováním tempa řeči až do překotnosti, při níž se snižuje srozumitelnost výpovědi pro posluchače. Tyto dysfluence v řeči však často dané osoby neuvědomují a jejich chování při komunikaci působí roztržité³⁵.

3.1 Vymezení pojmu tumultus sermonis

Tumultus sermonis je narušená komunikační schopnost, která se liší od ostatních komunikačních poruch, a to zejména tím, že je o nich ze stran odborné veřejnosti mnohem menší zájem, jak potvrzují ve svých publikacích^{36,37}. Jedná se o poruchu plynulosti, tempa a dynamiky řeči. Je typická nápadným zrychlováním mluvy, která se často stupňuje až k nesrozumitelnosti, protože člověk v rychlosti „polyká“ slabiky a často i celá slova, takže věty ztrácejí smysl. Osoby s tumultus sermonis bývají velice aktivní, nejen že rychle mluví, ale i jejich projevy mají zrychlený ráz, který se může manifestovat až do nepřiměřených dyskinetických pohybových projevů³⁸.

Současná pracovní definice breptavosti, která je široce přijímána v mezinárodním měřítku je definována jako: porucha plynulosti řeči charakterizovaná rychlostí, která je pro řečníka vnímána jako abnormálně rychlá anebo nepravidelná i když měřené slabiky nemusí překročit normální

³⁵ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

³⁶ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

³⁷ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

³⁸ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

limity³⁹. Definice ASHA z roku 1995 uvádí krom akcelerace tempa řeči a neplynulostí i jazykové a fonologické nepřesnosti a deficity pozornosti⁴⁰. Definice nevyjadřuje všechny příznaky, které se mohou vyskytnout u osob s *tumultus sermonis*. Společně s neplynulostmi se vyskytují i problémy se znalostí vlastní řeči, tedy monitorovacími schopnostmi a s nimi spojeným pochopením reakcí neporozumění ze strany posluchačů. Exprese se může jevit jako impulzivní a mimo kontrolu, což dokazuje obtíže při setrvání u tématu a přizpůsobení se pokračujícím interakcím. Postihuje tady i pragmatické využití řeči.

Jelikož lze projevy *tumultus sermonis* ovlivnit vůlí, lidé trpící touto poruchou ji za poruchu často vůbec nepovažují, a tak nevyhledávají odbornou pomoc. I nejbližší okolí osoby s touto NKS si neuvědomuje ani nejsilnější projevy. Když rodiče dětí s tímto problémem vyhledají logopeda, jedná se především o motivaci s cílem vyvození a úpravy hlásek. Ani rodiče svých dětí si často neuvědomí, že příčinou špatné srozumitelnosti verbálního projevu jejich potomků je pro redukci souhlásek nebo celých souhláskových shluků, a ne pro vadnou výslovnost⁴¹.

3.2 Etiologie a diagnostika *tumultus sermonis*

Přesné příčiny nebyly dosud zjištěny. V současnosti se prosazuje názor, že klinický obraz *tumultus sermonis* je ve značné míře podobný symptomům lehké mozkové dysfunkce. Mezi nejvýraznější z nich můžeme řadit motorickou instabilitu, poruchy koncentrace, nedostatky v jemné motorice a koordinaci

³⁹ St. LOUIS, K., MYERS, F.M., BAKKER, K., RAPHAEL L. *Understanding and treating cluttering. Stuttering and Related Disorders of Fluency*[online].2007[cit. 2021-02-06]. ISSN 297-325.

⁴⁰ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

⁴¹ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

velkých svalových skupin, zkříženou či nevyhraněnou lateralitu a deficity v sluchové i zrakové percepci. U přibližně poloviny případů je pozitivní nález na EEG avšak není pravidlem, nebo podmínkou pro NKS tumultus sermonis jako takovou⁴².

Původně se soudilo, že příčinou překotné mluvy je nepoměr mezi chutí mluvit a motorickou obratností mluvidel, která nestihnou řeč realizovat. Rodiče své děti charakterizují jako velmi chytré, že „nestihnou říci všechno, co vědí“. V poslední době, kdy se však opětovně prokazuje i možný organický původ jejich poruchy, tedy nález na EEG. Podle psychologických testů podávají děti s tumultus sermonis horší výkony v percepci, pravolevé orientaci, senzomotorické orientaci i v hrubé a jemné motorice. Obdobně tomu bývá i v neverbálních zkouškách, jako je tiché čtení a psaní. Také podíl dědičnosti není zanedbatelný⁴³.

Diagnostiku této NKS provádí klinický logoped v rámci multi disciplinárního týmu. Je velmi důležité odlišit tumultus sermonis od balbuties, případně kombinovaný výskyt obou poruch. Diagnostika se vyznačuje přesným určením projevů řečové vady jedince a jejím odlišením od koktavosti a rychlého tempa řeči, které není patologické. Jedná se o tak zvanou diferenciální diagnostiku, kterou se vytváří přesný klinický obraz znevýhodnění. Využívá se všech dostupných metod ke zjištění informací pro stanovení správné diagnózy a následné prognózy, která je u koktavosti většinou příznivá. Zjištěné informace se následně porovnávají a vyhodnocují. Na jejich základě se stanoví diagnóza, která je výchozí pro výběr terapie⁴⁴. Samotná tachyfrázie, neboli nadměrné tempo mluvy není dostatečným diagnostickým znakem pro NKS tumultus sermonis, v současné MKN vedenou pod kódem F98.6, pokud není doprovázena i dalšími příznaky,

⁴² ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

⁴³ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

⁴⁴ BUBENÍČKOVÁ, Milena, KUTÁLKOVÁ, Dana. *Koktavost: metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. ISBN 8072161458.

jako je přítomnost jazykových a kognitivních deficitů⁴⁵. Není ojedinělé, že se tumultus sermonis kombinuje s balbuties, která vzniká druhotně, obvykle jako následek komunikačních neúspěchů a nevhodných výchovných postupů.

Výrazněji se tumultus sermonis projevuje až kolem nástupu do školy a později. Množstvím slov bývá někdy překryta obsahová chudost. Takový řečový projev stresuje posluchače více než osobu s NKS. Není výjimkou, že děti v předškolním věku, které mají v rodině zátěžovou anamnézu, napodobují mluvní vzor překotné řeči rodičů nebo sourozenců. Jestliže je zrychlení tempa řeči výrazné a dítě ho nezvládá, mohou se objevit projevy podobné právě koktavosti. Vytváří tlak na první hlásky slov, zejména u hlásek P, B, K a opakuje první slabiky ve slově, popř. celá slova⁴⁶.

3.3 Symptomatologie tumultus sermonis

Tumultus sermonis se projevuje v jednom nebo více z následujících příznaků: nadměrný počet nesrovnalostí, z nichž většina není typická pro lidi, kteří koktají; časté umisťování pauzy a použití prozodických vzorců, které neodpovídají syntaktickým a sémantickým omezením; a nevhodné (obvykle příliš vysoké) stupně koartikulace mezi zvuky, zejména ve víceslabičných slovech.

Hlavními projevy tumultus sermonis jsou nonfluence v řeči, nápadnosti v řečovém tempu, zadržávání, nepřesná artikulace a narušení řečových dovedností. Často přidruženými poruchami je řečová dyspraxie, narušení zpracování centrálního řečového signálu, syndrom bazálních ganglií, ADHD

⁴⁵ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

⁴⁶ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

a SPU⁴⁷. Příznaky jsou velmi různorodé. Často se osoby s tumultus sermonis vyznačují překotným, nevypočitatelným temperamentem a impulzivností. V situacích, které vyžadují rychlou reakci, bývají naopak pomalejší, než je obvyklé. Není to však pravidlem. Některé se chovají naopak velmi klidně, jsou rozvážné a manuálně zručné. To pak výrazně kontrastuje se zbrklým charakterem mluvy.

Interverbální akcelerace je tím větší, čím více slabik obsahuje dané slovo a čím více slov věta obsahuje. Zrychlené tempo řeči u tumultus sermonis je nejnápadnější ve víceslabičných slovech a souvětích. Naopak při jednoslovných vyjádřeních je nenápadná⁴⁸. Řečová produkce bývá narušena častými vdechy, někdy lidé mluví i při nadechování. V proudu řeči se ztrácejí koncovky, části slov i celá slova. Výslovnost je často nepřesná nebo nesprávná, ale není vázána na některé hlásky, v rychlém tempu řeči jsou některé hlásky zatíženy setřelou artikulací. Někdy není ani vlastní tempo řeči zrychlené, ale vynechané části slov tento dojem navozují⁴⁹. Velmi nápadným symptomem, obzvláště ve školním prostředí při hudební výchově, může být často přítomná dysmúzie. „*Zjevně souvisí s dysprozódii. Z prozodických faktorů řeči je typická porušená melodie řeči (pro kterou je charakteristická monotónnost), kolísavý rytmus a porušený dynamický přízvuk* (Škodová, Jedlička, 2007 s. 294)⁵⁰.“ Mluva působí pro posluchače nepřitažlivě, není členěna ani akcenty, ani odlišením síly hlasu.

⁴⁷ CONTURE, Edward G., CURLEE Richard F. *Stuttering and related disorders of fluency*. 3rd ed. New York: Thieme, 2007. ISBN 978-313-7834-038.

⁴⁸ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

⁴⁹ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

⁵⁰ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

3.4 Terapie tumultus sermonis

Jedinci s tumultus sermonis primárně svoji řečovou poruchu výrazně subjektivně neprožívají a psychicky jí netrpí. Logoped při terapii využívá a kombinuje různé techniky. V případě breptavosti je nutné naučit jedince vlastní řeč dostatečně vnímat. Uvědomovat si formu řeči i obsah. Vnímat dech a artikulaci hlásek. Pro dlouhodobý efekt musí terapie působit dovnitř člověka, nesledovat pouze vnější momentální objektivní projev. Toto je ovšem složité u dospělého člověka a tím více u dítěte. Jedinci s izolovanou breptavostí, pokud chtějí svoji řeč ovlivnit, jsou toho schopni⁵¹.

Terapii tumultus sermonis je možné vést podle různých přístupů. Při kognitivně-behaviorální terapii je hlavní díl práce zaměřen na změnu vnímání vlastních obtíží, práci s negativními emocemi a rozvoji pozitivního vztahu ke komunikaci. Při terapii zaměřené na příznaky se prodlužuje doba zaměření pozornosti na vlastní řeč a cílená eliminace nadměrného opakování mluvních prvků. Pro zpětnou vazbu na podporu sebekontroly je vhodné využít videonahrávek. Pro rozvoj jazykových schopností a zlepšení plynulosti projevu je využíváno narace příběhů. Možností je i přímé zapojení přátel a rodiny do terapie⁵². Holistické terapie jsou soustředěny do čtyř oblastí. A to na rozvoj kognitivních schopností se smyslu, jak osoba s tumultus sermonis vnímá svoji řeč a budování představy o tom, jak ji vnímají jeho posluchači. Dále na emotivní aspekt, motoriku, která zahrnuje artikulaci a koordinaci tempa mluvy skrze pozorování hybnosti mluvidel. A na společenský aspekt, rozvoj kladného kontextu komunikace a sociálních dovedností⁵³.

⁵¹ FRITZLOVÁ, Kateřina. *Breptavost*. [online]. 2013 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: WWW <http://www.logopedie-fritzlova.cz/?page_id=95>

⁵² DEZORT, Jan. *Koktavost – návrh komplexního diagnosticko-terapeutického programu pro dospělé s koktavostí s důrazem na desenzibilizaci, recidivu a následnou péči* (Disertační práce) [online]. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. 2019. [cit. 2021-02-07]. ISSN edsbas.

⁵³ NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1

Shrnutí

Z teoretické části vyplývá, že balbuties i tumultus sermonis řadíme do poruch fluence řeči a že se tedy tento hlavní symptom vyskytuje u obou poruch. Přesto se v některých oblastech obě poruchy výrazně liší.

V rámci základní diferenciální diagnostiky lze tumultus sermonis odlišit od balbuties na základě uvědomění si poruchy a z toho plynoucí obavy z řeči. Když požádáme breptavé dítě: Mluv, prosím, pomalu, nerozumím ti dobře, obvykle zpomalí a srozumitelnost se výrazně zlepší. Postupně však zase začne řeč nabírat rychlost, dítě se dovede kontrolovat jen chvíli. Koktavému dítěti se po stejném pokynu začne mluvit podstatně hůř. Vlastně bychom takovou žádost ani neměli použít⁵⁴. Jedná se však pouze o orientační diagnostický prvek a nelze na něm stavět celá diferenciální diagnostika.

Jedním z faktorů je tedy uvědomění si vlastní narušené komunikační schopnosti, když osoby s balbuties si svoji poruchu plně uvědomují, osoby s tumultus sermonis nikoli. Pro balbutiky je řečový projev psychickou zátěží. Specifickým znakem pro tumultus sermonis je opakování slabik, slov a akcelerace mluvního tempa a často dysgramaticky postavené věty. U balbuties jsou terepetice, prolongace a bloky, gramatická stavba větných celků je gramaticky správná. Podstatou terapie u balbuties jsou dechová a fonační cvičení a odvracení pozornosti od řeči, zatím co u tumultus sermonis jsou podpurná cvičení obdobného charakteru, pozornost k formě vlastního řečového projevu je stimulována.

⁵⁴ KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ ZÁMĚR A JEHO CÍLE

Záměrem praktické části bakalářské práce je popsat speciálně pedagogické metody práce s dvěma žáky mladšího školního věku, jedním s balbuties a druhým s tumultus sermonis. Hlavním cílem je popsat průběh jejich logopedické intervence ve škole a najít shody a rozdíly ve speciálně pedagogických přístupech k popisovaným žákům.

Dílčím cílem je zmapovat spolupráci rodiny, třídního pedagoga a speciálního pedagoga s logopedickou profilací, případně dalších osob a institucí, které se na logopedické terapii, výchově a vzdělávání vybraných žáků významněji podílí.

V rámci výzkumu budou vypracovány dvě případové studie. Obsah případových studií bude zaměřen na osobní a rodinnou anamnézu, logopedickou diagnostiku, analýzu školní úspěšnosti, logopedickou intervenci a pokusí se nastínit, jak narušení komunikační schopnosti může ovlivňovat žákovu socializaci ve třídě.

Bakalářská práce si klade tyto tři výzkumné otázky, na které se v rámci svých závěrů, bude snažit odpovědět.

HVO: Jaké jsou shody a rozdíly v pedagogických přístupech k vybraným žákům?

VO1: Jak je nastavena spolupráce mezi rodinou a školou vzhledem k logopedické intervenci vybraných žáků?

VO2: Jaká podpůrná opatření jsou u vybraných žáků ve škole realizována?

4.1 Metodologie výzkumu

Výzkumné šetření v praktické části této bakalářské práce je kvalitativního charakteru. Tento přístup byl vybrán, jelikož nabízí prostředky, které nám pomohou hlouběji prozkoumat pozorovanou realitu. Kvalitativní výzkum stojí na subjektivní interpretaci výzkumníka, která nám skrze hustý popis poskytuje komplexnější obraz pro pochopení zkoumané skutečnosti. Vzhledem k tomu, že v rámci kvalitativního výzkumu je zkoumáno jen několik málo subjektů, závěry vyvozené z výzkumu není možné generalizovat na ostatní členy populace, nelze je tedy generalizovat.

Při kvalitativním výzkumu se výzkumník v první části ponoří do studované reality. Snaží se nahlédnout do životů zkoumaných subjektů a co nejdetailněji je poznávat. Následně je provedena analýza získaných dat a jejich interpretace⁵⁵.

Pro získání dat byly primárně využity tři výzkumné nástroje, a to přímé pozorování, polo strukturované rozhovory a analýza dat školní a pedagogické dokumentace. Na základě analýzy těchto dat byly zpracovány dvě podrobné případové studie. Tyto případy jsou v závěru práce porovnány ve smyslu popisu shodných a rozdílných rysů popisovaných osob a pedagogických přístupů.

Pozorování je metoda, která je založena na sledování jevů, které jsou vnímatelné skrze smysly a na jejich následné analýze. Aby bylo pozorování empirické, musí být výzkumníkem prováděno záměrně, systematicky, s určeným cílem a vytyčenými oblastmi, které mají být sledovány⁵⁶.

V rámci tohoto výzkumného šetření bylo využito pozorování zúčastněné, kdy výzkumník byl přítomen při práci pedagoga s dítětem, sám však do pedagogické interakce nezasahoval. Výhodou tohoto přístupu je,

⁵⁵ ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

⁵⁶ SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073677787.

že výzkumník se může plně soustředit na sběr dat a poznámky si zaznamenávat bezprostředně. Na druhou stranu nevýhodou může být fakt, že jak pedagog, tak žák, ví že jsou na rozdíl od ostatních lekcí pozorování někým třetím. Jejich pozorovatelné jednání může být pozměněno oproti běžným lekcím. Tento faktor, který by mohl zkreslovat získaná data jsme se snažily snížit tím, že pozorování bylo při lekcích prováděno opakovaně, výzkumník se snažil navázat bližší kontakt s pozorovanými, aby se jeho přítomnost na lekcích stala přirozenou součástí. Pozorování bylo strukturované, zápisky byly pořizovány do předem připraveného záznamového archu rozděleného dle sledovaných oblastí.

Polostrukturované rozhovory jsou hojně využívanou metodou pro sběr dat v oblasti humanitně zaměřených výzkumech se nazývá rozhovorem pomocí návodu, kdy máme předem daná témata případně připravený okruh otázek, které jsou respondentům kladeny⁵⁸. Tazatel se však nemusí držet pořadí ani přesného znění otázek a má tak možnost pružně reagovat na směr rozvíjejícího se rozhovoru. Otázky v rozhovoru by měly být otevřené a motivující respondenta k delším výpovědím. Neměly by mít sugestivní charakter a z tazatele by neměl být znát jeho názor na danou problematiku, aby jím neovlivňoval výpověď svého respondenta. Celkově by měla být při rozhovoru příjemná atmosféra vybízející ke sdílení zkušeností a názorů. Těchto zásad jsme se snažili držet i při sběru dat pro tuto práci.

Analýza dat, se v této práci týkala obsahové analýzy dat pedagogické dokumentace. Tato metoda sběru informací se dělí na osobní, školní a školskou dokumentaci⁵⁷. V rámci této bakalářské práce byla analyzována školní dokumentace, která se týká chodu samotné školy a dokumentace osobní. Informace byly čerpány zejména z oblasti osobní a rodinné anamnézy, speciální pedagogické péče, školní úspěšnosti a podpůrných opatření v rámci výuky.

⁵⁷ PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměněn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.

Dílčím cílem je vypracování dvou podrobných případových studií. **Případová studie** je metoda, která umožňuje detailní popis jednoho, nebo několika málo případů. Její funkcí je primárně zdokumentovat, případně odhalit dané prvky ve sledovaných oblastech. V případové studii jde o zachycení složitosti případu a o popis vztahů v jejich komplexnosti. Předpokládá se, že podrobným prozkoumáním jednoho případu následně lépe porozumíme obdobným případům⁵⁸.

Pro případové studie v rámci této práce byla užitá forma částečných kazuistik, které se týkají jen vybraných oblastí. Ukazují tedy jen výsek z celého obrazu života popisované osoby a nelze z nich usuzovat na další charakteristiky jedince v oblastech, které nebyly sledovány. V tomto případě jsou případové studie zaměřeny na osobní a rodinnou anamnézu, oblast školní úspěšnosti a speciálně pedagogické – logopedické péče.

4.2 Výzkumný vzorek a prostředí výzkumu

Logopedie se jako plnohodnotný a multidisciplinární obor může v českém prostředí uplatnit ve třech resortech. Prvním z nich resort zdravotnictví, druhým je školství a třetím je resort práce a sociálních věcí. Bakalářské práce je orientována do resortu školství, v jehož rámci bylo vedeno celé výzkumné šetření.

Jak je uvedeno v rešerši odborné literatury v teoretické části práce, narušená komunikační schopnost balbuties tumultus sermonis jsou obě dvě systémově řazeny jako narušení plynulosti řeči. Jejich projevy jsou v mnoha aspektech shodné či velmi podobné, v jiných se zas výrazně liší. Pro zpracování případových studií byl vybrán jeden žák s bulbuties a druhý s tumultus sermonis, cílem práce je hledat shody a rozdíly v speciálně pedagogickém přístupu k nim.

⁵⁸ SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073677787.

Výzkumnými subjekty jsou dva žáci mladšího školního věku. Toto věkové vymezení odpovídá věkové skupině 6-12 let. Obecně lze říci, že se jedná o žáky 1.stupně základní školy. Oba žáci mají diagnostikované narušení plynulosti řeči, které přetrvává i během školní docházky. Oba žáci jsou integrováni do základní školy s podpůrnými opatřeními a pracuje s nimi školní speciální pedagog s logopedickou profilací. Data pro případové studie byla získávána také od rodičů vybraných žáků. V obou případech se jednalo o matku dítěte.

V průběhu praxe, kterou autorka práce absolvovala v logopedické ambulanci MUDr. Aleny Kabrhelové, se naskytla možnost oslovit respondenty pro tuto bakalářskou práci. Soukromá ambulance, do které autorka docházela se specializuje na poruchy plynulosti řeči. Měla tak možnost se zde seznámit s dětskými klienty s balbuties, tumultus sermonis a s dalšími logopedickými diagnózami narušené komunikační schopnosti, a nejen s nimi. Při následních na pravidelných logopedických terapiích bylo osloveno několik rodičů a se dvěma z nich bylo domluveno, že na případových studiích jejich dětí, bude postavena tato bakalářská práce. Zisk respondentů tedy proběhl v rámci zdravotnického resortu, další šetření se již od tohoto resortu distancuje a odráží působení v rámci školství.

Etika výzkumu

V rámci praktické části práce bylo se získanými daty zacházeno dle základních etických zásad.

Prvním krokem byl podpis informovaných souhlasů od zákonných zástupců vybraných dětí. Výzkumník se držel etické zásady co nejméně zatajovat respondentům cíle svého výzkumu, takže rodiče i žáci samotní byly ve stručnosti seznámeni s cílem výzkumu. Dále bylo hleděno na zachování soukromí. Samotná anonymizace jmen by nemusela být dostatečná, jelikož respondenti mají diagnózu, která není ve společnosti běžná a na dané škole ji má třeba jen jeden žák, v práci tedy není uveden ani název školy, na které probíhala převážná část pozorování. Při rozhovorech s rodiči bylo myšleno

i na emoční bezpečí respondentů. V rámci rozhovoru byly probírány i soukromé rodinné záležitosti a podkrýván životních styl jejich členů. Výzkumník se nad těmito tématy snažil být co nejvíce empatický, nekladl na tázané tlak a projevoval porozumění s jejich situací⁵⁹.

4.3 Průběh výzkumu

Prvním krokem praktické části práce bylo vytyčit výzkumný problém a položit si výzkumné otázky, které jsou popsány v podkapitole *Výzkumný záměr a jeho cíle*. Následoval výběr subjektů na jejichž případech by bylo možné výzkumné šetření postavit. Věková skupina, mladší školní věk, i podmínka logopedické diagnózy, byla dána již při zadání bakalářské práce. Výběr respondentů byl záměrný. Autorka oslovila rodiče žáků, které znala a kteří splňovali výše uvedená kritéria. Do výzkumu byli vybráni ti žáci, jejichž rodiče i škola byli ochotni se do výzkumu zapojit. Ze strany rodičů se jednalo především o sdílení informací, ze strany škol o vytvoření prostoru k zúčastněnému pozorování.

Po zajištění respondentů a místa pro pozorování ve škole následoval samotný sběr dat. Jako první byla zvolena analýza dat ze školní dokumentace. Jednalo se o dokumenty typu: plán pedagogické podpory, doporučení z pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogického centra, individuální vzdělávací plán, zápis z reedukací speciálního pedagoga a orientační školní diagnostiku. Díky těmto materiálům se mohl výzkumník se subjekty výzkumu lépe seznámit ještě před tím, než je začal pozorovat. Což se ukázalo jako přínosné, neboť mohl lépe zaměř své pozorování a při rozhovorech s rodiči žáků se doptat na konkrétní údaje, které z dokumentace nebyly zcela jasné, nebo byly jen lehce nastíněny.

⁵⁹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

Pro rozhovor s rodiči byla předem připravena kostra rozhovoru, témata a stěžejní otázky. Otázky k rozhovoru byly sestaveny tak, aby se vztahovaly k otázkám výzkumným, reflektovaly zejména tyto oblasti: průběh těhotenství a psychomotorický vývoj, rodinné zázemí, začátky NKS, průběh terapií, odraz NKS v komunikaci v domácím prostředí, schopnosti žáka v interakci s okolím, školní úspěšnost, spolupráce se školou.

Zúčastněné pozorování probíhalo především na reedukacích u školního speciálního pedagoga. Méně často pak probíhalo ve třídě přímo při vyučování i přestávkách. Čas přestávek byl důležitým obzvláště pro získání dat z oblasti socializace pozorovaného žáka a jeho stylu spontánní interakce se spolužáky. Celkově pozorování probíhalo po dobu pěti hodin u dívky s balbuties a sedmi hodin u chlapce s tumultus sermonis. Zápis byl prováděn rukou do připraveného záznamového archu, na krajích bylo volné místo pro memo poznámky a situace, které nebyly primárně sledovány, přesto však mohly mít informační hodnotu pro pochopení celkového jednání. Sledovány byly především: metody a postupy při logopedické terapii, vzájemný vztah žáka a pedagoga, interakce žáka se spolužáky, integrace podpůrných opatření v praxi ve výuce, výukové materiály a pomůcky a atmosféra prostředí.

4.4 Analýza dat

Po získání dat sběrem skrze výše uvedené nástroje byly všechny poznámky přepsány do wordového dokumentu. Poznámky byly převážně ve formě odrážek. Data týkající se žákyně s balbuties a žáka s tumultus sermonis byla po celou dobu sběru i přepisu uchovávána separátně. Vznikly tak dva soubory poznámek, ve kterých se mísila data z analýzy školní dokumentace, rozhovorů a pozorování.

Následujícím krokem bylo otevřené kódování, k jednotlivým odrážkám byly stanoveny jednoslovné kódy, které by nejlépe charakterizovaly podstatu

větné výpovědi. Častými kódy byl např: dech, motivace, soustředění, obava, postoj, pomůcky, pohyb apod.

Druhým krokem při analýze dat bylo vytištění jednotlivých kódů, celých odrážek a poznámek. Ty byly rozstříhány a následně s nimi bylo fyzicky manipulováno. Kódy, které se k sobě obsahově pojily byly společně s příslušným textem a seskupeny do kategorií. Následoval výběr klíčových dat, který se vyznačoval výraznou redukcí při opětovaném čtení poznámek. Šlo o výběr poznámek, které vypovídají podstatné a zajímavé informace. Vytvořené kategorie obsahující nosná data byly přiřazeny k pozorovaným oblastem. Kupříkladu oblast výukových pomůcek byla naplněna kategoriemi: interaktivní tabule, obrazový materiál, krátké texty, verše a rytmické nástroje.

Tvorba případových studií probíhala postupně. V této části analýzy dat již byly obě případové studie dokončeny. Posledním krokem analýzy dat bylo výslednými daty naplněné oblasti prezentovat ve vztahu k výzkumným otázkám. V závěru, který se snaží co nejkomplexněji odpovědět na výzkumné otázky položené na začátku výzkumu jsou porovnávány speciálně pedagogické přístupy se zaměřením na logopedickou intervenci, popsána forma realizace podpůrných opatření a zmapována spolupráce školy, rodiny a dalších institucí.

4.5 Případové studie

Bakalářská práce obsahuje dvě případové studie žáků mladšího školního věku, které vznikly na základě výše uvedeného postupu analýzy dat. Struktura obou případových studií je následující.

OA+RA.: průběh těhotenství, psychomotorický vývoj, anamnestická zátěž v rodině

rodinné zázemí: sourozenci, úplnost rodiny, povolání rodičů, volný čas

speciálně pedagogická diagnostika: srozumitelnost projevu, dechová ekonomika, emotivní ladění, adaptace a spolupráce, vývoj NKS a průběh terapií

školní docházka: školní úspěšnost, vzájemný vztah žáka a pedagoga, interakce žáka se spolužáky, integrace podpůrných opatření v praxi ve výuce, výukové materiály, atmosféra prostředí

logopedická intervence ve škole: forma intervence, spolupráce rodiny se školou, metody a postupy, pomůcky.

4.5.1 Kateřina – případová studie

Jméno: Kateřina Nováková

Věk: 6, 11 let

Diagnóza: balbuties

Osobní a rodinná anamnéza

Prenatální komplikace, matka užívala léky na vysoký tlak, porod předčasný v 33. týdnu těhotenství. Dle dosaženého gestačního týdne se jedná o střední nezralost, váha 2500 g odpovídá novorozenci s nízkou porodní hmotností. Při porodu asfyxie, důvodem byly interní plicní obtíže. Pobyt v inkubátoru a lehká novorozenecká žloutenka.

Raný psychomotorický vývoj v normě, sedí v sedmi měsících, chůze bez opory v jedenácti měsících. Hrubá i jemná motorika bez nápadností. Mezi úrazy zapsán lehký otřes mozku ve čtvrtém roce, po pádu na schodech. Po třech dnech pozorování v nemocnici byla v pořádku propuštěna domů.

Žádné další závažné operace, úrazy či onemocnění se nevyskytly. Alergie nezjištěny.

Z otcovi strany se vyskytuje přetrvávající narušená komunikační schopnost u jeho otce. Z matčiny strany progresující presbycusie její matky. Oba rodiče jsou praváci. Další anamnestické údaje týkající se komunikace matka neudává.

Rodinné zázemí

Dívka je starší ze dvou sourozenců. Má mladší sestru, které jsou 3 roky. Žije v neúplné rodině, rodiče se rozvedli v jejích 5 letech, momentálně je ve střídavé péči. Matka se svěřila, že rozvod Kateřina těžce nesla a stále se sním podle matky vnitřně nevyrovnala.

Oba rodiče středoškolsky vzdělaní v zaměstnání na plný úvazek. Matka pracuje na směny ve zdravotnictví, otec je řidič kamionu na dlouhé vzdálenosti. Pracovně jsou velmi vytíženi. Kateřinu i její sestru často hlídá babička, která je starostlivá, ale s děvčaty moc nekomunikuje. Je nedoslýchavá a vysokému dětskému hlasu hůře rozumí.

Oba rodiče jsou hodně pracovně vytíženi, ale i přesto se matka snaží celou situaci řešit. Aby nemusela Kateřina trávit čas tak často s babičkou, přihlásila jí matka do výtvarného kroužku, který jí moc baví. Na konci výtvarného kroužku mají osobnostní kruh, kde si povídají, co děti nakreslily a jaké z toho mají pocity. Kroužek dívce prospívá. Dívka ráda chodí na procházky v okolí bydliště.

Speciálně pedagogická diagnostika

Spontánní projev dívky je nonfluentní, srozumitelnost je determinovaná narušením fluence řeči a mluvního tempa. Dechová ekonomika s nápadnostmi, zvuk řeči bez nápadností. Slovní zásoba je dostačující, ale je lehce pod normou vzhledem k věku dívky. Vyjadřování je velmi omezeno vzhledem k těžké poruše, spíše se vyjadřuje jen ve slovech, věty činí problém. Jsou patrné repetice hlásek i slabik, výrazné prolongace a napětí. Patrné souhyby v obličejí, zvláště kolem nosu a obočí. Ve formální složce řeči je dyslalický nález, obtíže u artikulačně obtížnějších hlásek, zejména u vibranty Ř. Oslabeno zrakové a sluchové vnímání, snížený cit pro rytmus.

Dívka je spíše maladaptivní, výrazně omezuje oční kontakt, místy až vyhýbavé chování, a to i v řeči. Raději volí mlčení nebo odpověď „nevím“. Při vynucené odpovědi je v napětí, které stupňuje nonfluenci v řeči. Zdá se být velmi citlivá na vlastní chyby, s nízkým sebehodnocením až úzkostná.

Rodina začala dívčinu narušenou komunikační schopnost vnímat kolem čtvrtého roku jako lehké zadržávání. V mateřské škole bylo doporučeno vyšetření na logopedii před zápisem do základní školy. Od pěti let dochází na pravidelné logopedické terapie do ambulance klinické logopedie. Toho času byla též vyšetřena SPC pro vady řeči, doporučena pro integraci do základní školy s podpůrnými opatřeními. V rámci individuálního vzdělávacího plánu má dívka ve škole pravidelné reedukace se speciálním pedagogem s logopedickou profilací.

Školní docházka

Kateřina dochází do 1.třídy, do které nastoupila bez odkladu školní docházky. Dívka po prvním pololetí velmi dobře prospívá ve všech předmětech. Otázkou je, jak tomu bude v dalších ročnících, jelikož hodnocení ze strany třídního pedagoga je zatím spíše formativního charakteru s vysokým akcentem na motivační složku. Už nyní je však znát oslabení zejména ve sluchovém vnímání u analýzy a syntézy slov.

Dívka se ve škole adaptuje pomalu, ale její kladný vztah k pedagogům je patrný. Třídní pedagožka má státní zkoušky z logopedie, ale s žákem s balbuties se setkala poprvé. Přesto je znát její cit pro speciálně pedagogický přístup. Snaží se o vytvoření bezpečného a pro komunikaci podmětého prostředí. Dbá, aby žáci nedělali mezi svými vrstevníky rozdíly, snaží se být otevřenou a chápavou oporou pro všechny své žáky. Dívka si postupně zvyká na komunikaci se spolužáky, stále si však v ní není jistá. Nenavazuje s nimi oční kontakt, vyhýbá se skupinám a preferuje hru ve dvojici. Dělá ji obtížné vyjádřit souhlas i nesouhlas.

Třídní pedagožka se snaží nedělat mezi žáky rozdíly a cvičení, které má doporučené od školní speciální pedagožky aplikuje ve výuce u všech žáků takovým způsobem, aby nic nepoznali. Jedná se o zařazení různých básniček, vyprávění předem přečteného textu, vyprávění dle obrázkové opory. Všechny speciální materiály používá přirozeně, vypadá to, že se v podstatě na výuce nic nemění. V českém jazyce užívá jazykolamů, pomalého čtení, popis obrázků apod. Pro možnost nonverbální odpovědi ze dvou nebo více možností užívá interaktivní tabuli, kterou mají žáci k dispozici ve třídě, na které tvoří obrázkové kvízy, doplňovačky a podobně. Hlavním podpurným opatřením je však citlivě aplikovaný inkluzivní přístup a vytváření klidné atmosféry ve třídě.

Logopedická intervence ve škole

S nástupem Kateřiny do 1. třídy se společně sešli její rodiče, třídní pedagog a školní speciální pedagog – logoped, aby se domluvili na logopedické intervenci v rámci školy i mimo ni. Matka do školy přinesla i lékařskou zprávu od klinické logopedky, ve které bylo popsáno, v jakých oblastech doporučuje vést školní logopedickou intervenci. Tento krok byl důležitý, aby nedocházelo ke zdvojené terapii a případnému užívání protichůdných technik a metod. Je kladen důraz na to, že do logopedické intervence se musí zapojit nejen škola, ale i celá rodina, aby Kateřinu

motivovala ke školní práci a podpořila ji v rozvoji sebe prezentace. Kateřina ke školní speciální pedagožce s logopedickou profilací dochází pravidelně 2x týdně na 30 minut po vyučování.

V rámci intervencí nepracují na úpravě dyslalických obtíží, tato oblast je ponechána pouze klinické logopedce. V rámci školy provádí dechová cvičení, dýchání se zapojením bránice. Kateřina leží na lehátku a na bříšku má svojí oblíbenou panenku, kterou spolu se správným nadechnutím do bříška pozvedne. Na lehátku se dále také procvičují i různá relaxační cvičení, která jsou spojena s uvolněním velkých svalových skupin.

Prohlubují smysl pro rytmus, bubnují nebo tleskají do rytmu puštěné písničky. Snaží se o kontinuální pohyb jako je houpání v kolenou do rytmu, odražení míče o zeď, tanec. Kateřina vyťukává slabiky různými způsoby, např. klepáním prstem do stolu. Poté následuje tleskání v krátkých větách. Ve formě hry měla Kateřina naplnit nákupní košík, kde dá do košíku tři až čtyři nejoblíbenější plyšáky a ty pak následně vyjmenuje a vytleskává slabiky. Poté spojuje slova spojkou „A“ do řady, toto cvičení slouží pro nácvik víceslovné produkce a podporuje tvorbu vět. Z fonačních cvičení nejčastěji zařazovali písničky.

S cílem rozšiřování slovní zásoby i zlepšení plynulosti projevu vypráví pohádky podle obrázků. Zavedli deník, kde si Kateřina může kreslit, později psát poznámky, co dělala ve škole, co o víkendu. Tento deník se jí stává oporou pro následné sdílení zážitků a pomáhá prohlubovat její narativní schopnosti. Pexeso pomáhalo nejen se zdokonalením zrakové orientace, ale i se slovní zásobou. Při shodném otočení obou obrázků pexesa si Kateřina musela vymyslet krátký pohádkový příběh nebo jen pohádkovou postavu, která s obrázkem či pohádkou souvisí.

Speciální pedagožka využívala poměrně širokou škálu pomůcek, žádné z nich by se však nedaly označit za ryze logopedické. Nejčastěji využívala obrázkové karty, hudební záznam, plyšáci, rytmické nástroje a různé grafomotorické listy.

Při intervencích je kladen důraz na klidnou atmosféru a důležitost očního kontaktu, který by měl udržovat každý, kdo s dívkou komunikuje nejen ve školním prostředí. Pedagogický sbor byl upozorněn na NKS dívky a poučen, jak ji při komunikaci podpořit.

Obdobná cvičení by měla být pravidelně prováděna i v domácím prostředí. Rodina sice jeví zájem o výchovu a vzdělávání dívky, ale neví se, zda doma doopravdy navržená režimová komunikační pravidla dodržují. Obdobně by měla Kateřina doma provádět i výše popsaná dechová, fonační a rytmická cvičení. Byl vypracován seznam pravidel pro komunikaci a logopedická cvičení, který by měl být užíván jak ve škole, tak mimo ni.

4.5.2 Josef – případová studie

Jméno: Josef Dvořák

Věk: 9,7 let

Diagnóza: tumultus sermonis

Osobní a rodinná anamnéza

Prenatální komplikace, matka s rizikovým těhotenstvím, porod předčasný v 31. týdnu těhotenství. Porod bez komplikací, porodní váha 2700 g délka 51 cm. Pobyt v inkubátoru bez novorozenecké žloutenky. Sledován v poradně pro rizikové děti, cvičena Vojtova metoda. Prodělal jen běžné dětské nemoci, bez vážnějších komplikací. Psychomotorický vývoj opožděn. Sedí od sedmi měsíců, nelezl, chůze bez opory až v čtrnácti měsících. První slova ve dvou letech, slovní spojení dva a půl roku věku dítěte.

V rodině je značná anamnestické zátěž. Oba mladší sourozenci dochází na logopedickou intervenci z důvodu dyslálie. Matka má přetrvávající tumultus

sermonis, dříve docházela na logopedická sezení, nyní dle jejích slov se stav řeči akceptovatelně stabilizován. Sledována neurologem. Otec prý v dětském věku začal zadržávat po autonehodě. Logopedickou péčí nevyužíval, jeho matka s ním pracovala v domácím prostředí nyní bez známek poruch plynulosti řeči. Matka je levačka, otec pravák. Další anamnestické údaje týkající se komunikace matka neudává.

Rodinné zázemí

Chlapec je nejstarší ze tří sourozenců, má dvě mladší sestry. Se sestrami má dobrý vztah, rád si s nimi hraje. Žije v úplné rodině. Širší rodina je velmi početná, často se navštěvují, chlapec je tak v častém kontaktu s bratřenci a sestřenicemi obdobného věku. Matka středoškolsky vzdělaná, pracuje jako OSVČ v oblasti služeb. Otec s vysokoškolským vzděláním zaměstnán v zemědělské firmě. Chlapec má i přes deficity v jemné motorice rád stavebnice, skládá lego. Doma jej baví sledovat videa na youtube.com a hrát hry na tabletu. Má rád procházky, ale bojí se možného setkání se psem, pokud ho zahlédne požaduje změnit trasu a psychicky ho to velmi rozhodí na poměrně dlouhou dobu. Celkově chlapec nemá rád zvířata, doma je nemají.

Speciálně pedagogická diagnostika

Spontánní projev chlapce je nonfluentní, srozumitelnost je determinovaná narušením fluence řeči a mluvního tempa. Dechová ekonomika s nápadnostmi, zvuk řeči bez nápadností. Aktivní slovní neodpovídá věku chlapce. Vyjadřování je velmi omezeno vzhledem k těžké poruše, vyjadřuje se ve větách s dysgramatismy. Užívá nepřiléhavé pojmy, obtíže s flexí slov. Jsou patrné repetice slabik a celých slov. Patrné souhyby v obličejí, při spontánní naraci dyskinetické pohyby velkých svalových skupin. Ve formální složce řeči je dyslalický nález (nekonstantní a nepřesné sykavky obou řad) není v současné době v zájmu logopedické intervence. Oslabeno zrakové a sluchové vnímání, suspektně SPU.

Chlapec je spíše introvertní povahy. Svoji NKS si neuvědomuje, vzteká se, když mu komunikační partner nerozumí. Netrpí stresem před komunikační situací ani během ní, neprojevuje pocity tenze. Udrží oční kontakt, hovoří spontánně. Neurologický nález difuzního charakteru, lékařem doporučeno dlouhodobě užívat Esprico pro podporu pozornosti. Nasazeno též užívání hořčičku a vitamínů skupiny B pro podporu rozvolnění svalového napětí. Matka zkouší i různé druhy homeopatické léčby pro posílení nervového systému, uvolnění a zklidnění.

Josef je narozen v péči rozličných odborníků, fyzioterapeuta, neurologa, očního lékaře, v mateřské škole měl kontinuální zdravotní i logopedickou péči. V 5 letech dítěte se matka rozhodla i pro docházení do ambulance klinické logopedie. Klinická logopedka spolupracuje, jak s rodiči, se školou i dalšími lékaři. Rodiče jsou velmi dobře poučeni o správné motivaci dítěte a přístupu k holistické rehabilitaci dítěte v domácím prostředí.

Byl sestaven rodinný terapeutický plán. Hlavními body je dát Josefovi dostatek prostoru pro jeho komunikaci. Nenechávat doma zapnutou televizi a rádio jako zvukovou kulisu. Neměli by chlapce sami s předstihem doplňovat, nebo za něj říkat celé věty. Vést Josefovi Sestry k tomu, aby byl více ohleduplný k Josefovým řečovým projevům. Držet striktní denní režim, omezit sledování televize a více relaxovat. A v neposlední řadě mluvit o Josefově NKS se známými a širší rodinou a požádat je, aby i oni dodržovali uvedená pravidla.

Školní docházka

Dříve v mateřské škole navštěvoval třídu pro žáky se speciální vzdělávacími potřebami, kde měl zajištěnou speciálně pedagogickou i zdravotnickou péči ve formě individuální i skupinové logopedie a fyzioterapie. Nyní chlapec chodí do 3. třídy se sníženým počtem žáků ve třídě. Do základního vzdělávání byl vřazen s jednoletým odkladem školní docházky doporučeným PPP. Školní prospěch je průměrný, chlapec

má upravené hodnocení na kombinaci známek a slovního hodnocení. Největší obtíže má s českým jazykem, anglickým jazykem, ale jisté deficity má i v oblasti výchov, což může být dáno chlapcovou nízkou motivací ke kresbě, hudbě i pohybu.

Chlapec je spíše introvert, špatně se adaptuje do nového prostředí i do kolektivu dětí. Ačkoli je složení jeho třídy stabilní, nemá ve třídě vybudovanou síť kamarádkých vazeb. Do kolektivu dětí se nezapojuje, ačkoli v poslední době vyhledává společnost dvou chlapců, které spíše jakoby se zájmem pozoruje. S chlapci však kontakt dlouho neudrží. Ostatní děti ve třídě k Josefovi přistupují neutrálně, nesnaží se s ním navázat kontakt, ale ani si z něj nedělají srandu a neprojevují vůči němu nenávistné chování.

V lavici sedí sám, dokáže tak lépe udržet pozornost a naslouchat, velice rád si hraje s auty, které si do školy stále nosí. Toto chování je již nápadné vzhledem k věku chlapce. I když je Josef spíše samotářský typ, má svoji třídní pedagožku rád a do školy se těší. Na ní je patrné, že pro ni Josef jedním ze složitějších žáků a hodně práce ho nechává dělat spíše s asistentkou pedagoga. Chlapec lépe reaguje, když je ve výuce jeden na jednoho. Problematickým se jeví zapojení chlapce do práce ve skupině, při značném „zapálení se do činnosti“ se horší jeho plynulost projevu a repetice slov. Ostatní žáci mají obtíže s porozuměním jeho výpovědi, vznikají tak napjaté komunikační situace, které chlapec vyhodnocuje jako útok na svoji osobu, a to zejména proto, že si neuvědomuje svoje narušení fluence řeči. Chlapec je v takových případech i agresivní, což je neobvyklé vzhledem k jeho celkovému osobnostnímu ladění.

Do výuky Josefa je zařazeno více individuální práce, než je tomu u ostatních žáků. Silně je využívána podpora ze strany asistenta pedagoga. Chlapec je často vyvoláván, aby četl před třídou nový text, nebo aby svými slovy vysvětlil napsané zadání. Při čtení používá rozšířené čtecí okénko, bez něj má tendenci přeskakovat a opakovat slova. Při slovním zkoušení bývá jeho výpověď chaotická, chlapec je veden k tomu, aby si napsal jednoduchou osnovu, o čem chce mluvit. V lavici má k dispozici rehabilitační míčky

různých tvrdostí, které si dle své potřeby bere do dlaní. Míčky by měli stimulovat jednak jemnou motoriku a také odvádět chlapce od roztržitých pohybů, které při komunikaci používá. V hudební výchově chlapec často pracuje s rytmickými nástroji. Při běžném pohybu působí instabilním dojmem, v rámci tělesné výchovy rozvíjí schopnost cílených a přesných pohybů velkých svalových skupin.

Logopedická intervence ve škole

Josef dochází ke školní speciální pedagožce – logopedce pravidelně 2x týdně na předmět speciálně pedagogické péče v rámci třetího stupně podpory. Ve škole mají speciální pomůcky na rozvoj hrubé a jemné motoriky jako stabilizační podložky, gymnastický míč, balanční čocky, štětce na prst, násadky na tužky a podobně, kterých je při práci s chlapcem hojně využíváno. Pro rozvoj jemné motoriky bylo zvoleno např. pracování s plastelínou nebo hlinou, zavazování tkaniček i jiná uzlování, skládání různých tvarů např. ze špejlí a jiných přírodnin. Pedagožka užívá rozvoje grafomotoriky i pro přenos uvolnění ruky na mluvidla. Při každém sezení byla zařazena prstová a oční gymnastika.

Rozvoj zrakového vnímání úzce souvisel s prevencí SPU. Mezi pomůcky patřily pracovní listy: rozlišení figury a pozadí, hledání psacích písmen ve změti čar, výběr písmen pro dané slovo. Při reedukaci čtení užívá čtecího okénka. Pracuje s krátkými texty a nákupními seznamy, které se následně využívají pro paměťová cvičení a písemné odpovědi. Práce se známým textem se chlapci nedaří dělat pauzy mezi slovy, je negativistický, snaží se známou větu přečíst velmi rychle, doporučeno odkrývat slova postupně nenechat chlapci odkrytou celou větu najednou. Kategorizace a slovní zásoba rozšiřována skrze hru Tik tak bum, která simuluje i časovou tenzi se kterou se chlapec musí vyrovnat.

Součástí každého sezení byla cvičení dechová, hlasová, relaxační i rytmizační a fonační. Vizualizace výdechového proudu na magic-ball, bublifuku, větrníku apod. Často je využívána poloha vleže, na relaxačním lehátku, kdy má být prohlouben nádech do břicha a prodlužen výdech. Pro dechová cvičení je využíváno autíček, které patří mezi jeho oblíbené, nejen že se při hlubokém výdechu pohybují, ale také u chlapce navozují pocit uvolnění. Oblíbené jsou též dechová a fonační cvičení v peříčky.

Dále je pracováno s celkovým svalovým tonem skrze střídání napětí s relaxačním uvolněním. Josef se učí vypozorovat, kdy přichází napětí

a dokáže se lépe uvolnit a pro dýchávat. Leží na lehátku, postupně uvolňuje končetiny a dýchá volně. Nádech nosem, výdech ústy. Tento stav uvolnění se postupně střídá se stavem napětí celého těla. Využito prvků my ofunkční terapie, izometrická a izotonická cvičení, uvolnění svalových skupin mluvidel. Masáže mluvidel a okolí pomůckou Z-vibe.

Rozvoj vnímání rytmu je prohlubován skrze vytřukávání slabik prstem na obrázek. Do logopedické terapie Josefa bývají zařazovány prvky fonograforytmické metody, nyní na úrovni úseček s doprovodem prodloužení začátku slov. Užívá i proslovení slova s gestem obloučku. Slovní zásobu, rytmiku i paměť si chlapec procvičoval využitím básniček i písniček, což jej moc nebavilo nespolečně pracoval. U všech cvičení se pedagožka snaží mluvit pomalu a srozumitelně. Josef si vede deník ze kterého, jak čte, tak do něj kreslí i píše. Do deníku si chlapec zapisuje své zážitky z daného týdne. Při následné naraci za podpory deníku je dbáno na správnou artikulaci, dýchání a tempo řeči.

Rodiče s Josefem doma poctivě pracují na přípravě do školy, provádí dechová a motorická cvičení a aktivně se podílí na komplexní rehabilitaci dítěte. Rodiče uvádí velmi dobrou spolupráci jak se školní speciální pedagožkou, tak klinickou logopedkou. Jejich společným cíle je, aby se Josef co nejlépe zapojil do kolektivu, a aby se jeho problém s plynulostí řeči, a nejen s ní, co nejvíce zmírnily.

4.6 Diskuse

Shody a rozdíly v pedagogických přístupech

U obou sledovaných žáků byl kladen důraz na spolupráci s rodinou a na kontinuální terapii i v domácím prostředí nejen skrze nastavení pravidel pro komunikaci. Oba žáci byli v evidenci SPC pro řečové vady a vřazeni do základních škol s podpůrnými opatřeními. V rámci předmětu speciální

pedagogické péče není ani u jednoho z žáků pracováno na cílené korekci a vyvozování hlásek. U obou žáků probíhá souběžná logopedická intervence školního speciálního pedagoga s logopedickou profilací a klinického logopeda. V obou případech fungovala spolupráce mezi logopedy z obou resortů.

Manifestující se symptomy narušení fluence řeči u obou žáků výrazně narušují možnosti žáků při verbálním vyjadřování ve škole či jakékoli jiné skupině. Důraz na motivaci a budování kladného postoje žáka k sobě samému byl uplatňován spíše u dívky s balbuties. Dívka na rozdíl od chlapce s tumultus sermonis měla velmi nízké sebevědomí. Pro komunikaci bylo dbáno na výběr klidného a ničím nerušené prostředí. Skrze sebemenší úspěch se pedagogové snažili dívku motivovat, podpořit a povzbudit. Třídní pedagog se snažil vést třídu v klidném a chápavém duchu. Jelikož výrazně zhoršující se psychické rozpoložení byla patrné na fluenci řeči dívky. Pedagogové k ní postupovali opatrně a volili postupy přiměřené řečovým možnostem dívky, jako je výběr ze dvou možností. Tedy dát na výběr ze dvou možných odpovědí, ale jejich obtížnostmi dívku nepodceňovat. U chlapce s tumultus sermonis byly pedagogické přístupy opačného rázu. Chlapec byl opětovně zařazován do skupinové výuky, ve které zatím komunikačně selhává, také při logopedii byly používány hry, které na hráče kladou časový tlak.

Dalším rozdílem je, že při logopedické intervenci dívky s balbuties nebyly používány speciální logopedické pomůcky, nebo alespoň ne tak často. Celá rehabilitace byla postavena spíše na rozvoji dechové koordinace a citu pro rytmus. Logopedická intervence zaměřena na oblasti stimulace míry námahy verbálního vyjadřování. Psychického uvolnění. Nácvik možnosti pre či post blokové korekce u neplynulostí. U logopedické intervence chlapce bylo využíváno vibračních a masážních pomůcek pro orofaciální oblast, masážních míčků a balančních čoček pro rozvoj hrubé a jemné motoriky a oromotoriky. U chlapce bylo též využíváno prvků myofunkční terapie a fonografortmické metody.

Rozdílné bylo využití doplňků stravy a režimových opatření. Chlapec dlouhodobě užíval Esprico, hořčík, B komplex, homeopatika a taktéž u něj byla

nastaven pevný denní režim a zapojena každodenní cílená relaxace. U dívky s balbuties nebylo indikována žádná medikace ani úprava denního režimu.

Práce na navázání a prodlužování očního kontaktu byla pouze u dívky s balbuties, chlapec s tumultus sermonis neměl s očním kontaktem problém. U něj, na rozdíl od dívky byla snaha o koordinaci velkých svalových skupin a cílené zmírňování gest. S dívkou se na neverbálních projevech (kromě očního kontaktu) pracovalo mnohem méně

Spolupráce rodiny a školy

Z přístupu školních speciálních pedagogů vyplývá, že úspěšnost logopedické intervence hodně záleží na spolupráci rodiny a širšího okolí. Jestli se snaží dítěti porozumět, či nikoliv. A jestli rodiče dětí s NKS mají čas a náladu veškerá cvičení trénovat. Etickou otázkou zůstává, do jaké míry může škola ovlivňovat a vyžadovat změnu v přístupu ke komunikaci s dítětem v rámci rodiny. Pedagogové vnímají jako správné a pro stabilizaci NKS výhodné, aby byla nastavena pravidla, které se při komunikaci s dětmi budou dodržovat plošně v prostředí školním i mimoškolním. Nemají ovšem takové kompetence, aby zasahovali do životního stylu rodin. Mohou spolupráci na výchově a vzdělávání včetně komplexní logopedické rehabilitace dítěte navrhnout, ale do jaké míry bude rodina se školou spolupracovat a řídit se doporučenými postupy je jen na rodičích a dalších členech rodiny.

Speciální pedagogové apelují na třídní pedagogy, aby dodržovali zásady práce s žákem se specifickými vzdělávacími potřebami. Do klasického školního vztahového trojúhelníku žák-pedagog-rodič se do vzdělávání výše popsaných žáků vklínil další článek, a to speciální pedagog s logopedickou profilací. Rodiny obou sledovaných žáků projevily zájem o spolupráci se školou. Navíc byly do spolupráce zařazeny i instituce školských poradenských zařízení a terapie u klinického logopeda. Z pozorování a rozhovoru s rodinou měla autorka dojem, že bližší spolupráci se školou navázala rodina chlapce s tumultus sermonis, která taky s chlapcem

intenzivněji pracovala na logopedické rehabilitaci i v domácím prostředí. Pozorovatelným znakem byla kupříkladu kvantita i kvalita nových příspěvků do zážitkových deníků, které si vedli oba žáci.

Pro oba žáky byl ve spolupráci s klinickým logopedem a rodinou vytvořen soubor pravidel pro komunikaci a režimová opatření ve výuce i rodině. U dívky s balbuties byly velmi dobře a efektivně aplikovány při logopedické intervenci a výuce ve třídě, méně již byly dodržovány rodinou. V případě chlapce s tumultus sermonis tomu bylo spíše opačně. Rodina chlapce byla velmi motivována mu se stabilizací komunikační poruchy pomoci a snažila se komunikační i režimová opatření dodržovat. Při výuce již byl, ze strany pedagoga, znatelný spíše chladnější přístup ke komunikačním pravidlům. Nejčastějším komunikačním partnerem byl pro chlapce ve škole asistent pedagoga.

Realizace podpůrných opatření ve škole

Oba sledovaní žáci měli přiznaný třetí stupeň podpůrných opatření s SPC pro vady řeči. Společné pro oba žáky bylo zavedení individuálního vzdělávacího plánu, kdy chlapec s tumultus sermonis měl upravenou klasifikaci na kombinaci známek a slovního hodnocení, a to zejména z důvodu kooexistenci i dalších poruch společně s NKS. Oba žáci měli předmět speciálně pedagogické péče vedený speciálním pedagogem s logopedickou profilací. Logopedická intervence v rámci školy byla v obou případech konzultována s klinickým logopedem obou žáků. U chlapce s tumultus sermonis bylo v rámci speciálně pedagogické péče přímo cíleno i na prevence SPU skrze rozvoj dílčích složek a užívání materiálů pro reedukaci SPU. Ve třídě, kde byl integrován chlapec s tumultus sermonis byl snížený počet žáků ve třídě pod 20 žáků a využito asistenta pedagoga. U dívky s balbuties se pedagog ujišťoval, že dívka zadané školní práci dobře rozuměla a přesvědčoval ji, že případný neúspěch není prohrou, ale příležitostí si chyby opravit. Vytvářel

inkluzivní prostředí a dobře cílenou primární prevenci proti šikaně a sociální exkluzi.

Při výuce v českém jazyce jsou více zařazeny básně, jazykolamy, převyprávění krátkých textů, zkrácené texty pro četbu, narace s oporou obrazového materiálu. Podpůrná opatření se netýkají jen hlavních předmětů, ale otiskují se i v oblasti výchov, zejména hudební výchovy, kde je hojně pracováno s rytmickými nástroji. Z ICT technologií je využívána interaktivní tabule, která rozšiřuje možnost neřečové komunikace skrze obrázkové kvízy, doplňovačky apod. Rozdílem, který je cítit hlavně z atmosféry, kterou při vyučování vytváří je forma, jakou jsou speciálně intervenční cvičení a podpůrná opatření pro jednotlivé žáky ve třídě aplikována. Zatím co u dívky jsou podpůrná opatření zakomponována do výuky přirozeně a kdybyste nevěděli, který žák je ten s podpůrnými opatřeními, tak byste to ani nepoznali. V případě chlapce jsou na první pohled viditelná podpůrná opatření nastavená přímo pro konkrétního žáka.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována výzkumnému problému zabývajícím se tématem logopedické intervence žáků s narušením fluence řeči ve škole. Hlavním výzkumným cílem bylo popsat průběh logopedické intervence ve škole a najít shody a rozdíly ve speciálně pedagogických přístupech k popisovaným žákům. Autorka předpokládala pozorování více specificky zaměřených logopedických metod, místo toho se logopedická intervence na škole konala spíše v duchu komplexního rozvoje žáků a podpůrných cvičení zaměřených na dech, fonaci a rytmus. Tyto průpravné cviky byly prováděny u terapie balbuties i tumultus sermonis a proto není výčet rozdílů v metodách a přístupech tak široký. Dílčím cílem bylo mapovat spolupráci rodiny se školou, případně dalšími institucemi a popsat aplikaci podpůrných opatření do výuky. Těchto cílů bylo dle názoru autorky dosaženo.

Logopedická intervence na základních školách je stále častější. Do tříd základních škol jsou častěji integrováni žáci i s těžkým narušením komunikační schopnosti, nebo žáci s kombinovanými vadami, a to díky rostoucímu trendu inkluze. Lze předpokládat, že tento nárůst bude pokračovat, a tak je důležité věnovat se výzkumně nejen samotné NKS, ale také sledovat a rozšiřovat metody práce s takovými žáky ve školním prostředí obecně.

Praktický přínos této bakalářské práce shledává autorka zejména v popularizaci problematiky narušení fluence řeči ve školách, na kterých výzkum probíhal. Výzkumné šetření mohlo přinést impuls pro intenzivnější domácí péči a užší spolupráci všech členů na terapii NKS sledovaných žáků se podílejících.

U sledovaných žáků byla narušena i pragmatická jazyková rovina, která se odráží v sociálních dovednostech. Další výzkumy zaměřené na problematiku logopedické intervence na základních školách u žáků s poruchami fluence řeči by mohly být blíže zaměřeny na podpůrná opatření vztahující se k sociální oblasti a přijetí integrovaného žáka ostatními spolužáky.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY

BUBENÍČKOVÁ, Milena, KUTÁLKOVÁ, Dana. *Koktavost: metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. ISBN 8072161458.

DEZORT, Jan. *Koktavost – návrh komplexního diagnosticko-terapeutického programu pro dospělé s koktavostí s důrazem na desenzibilizaci, recidivu a následnou péči* (Disertační práce) [online]. Praha: Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. 2019. [cit. 2021-02-07]. ISSN edsbas.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedioclinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHLEBORADOVÁ, Barbora, KOPEČNÝ, Petr. *Speciálně-pedagogická diagnostika logopedická*. [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2019. [cit. 2021-02-20]. ISBN 978-80-210-9643-1.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

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

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

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

LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiskásúčasnejlogopédie, modernéprístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.

SKUTIL, Martin. *Základypedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073677787.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Online zdroje

FRITZLOVÁ, Kateřina. *Breptavost*. [online]. 2013 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: WWW <http://www.logopedie-fritzlova.cz/?page_id=95>

FRITZLOVÁ, Kateřina. *Koktavost*. [online]. 2013 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: WWW <http://www.logopedie-fritzlova.cz/?page_id=93>

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY

CONTURE, Edward G., CURLEE Richard F. *Stuttering and related disorders of fluency*. 3rd ed. New York: Thieme, 2007. ISBN 978-313-7834-038.

St. LOUIS, K., MYERS, F.M., BAKKER, K., RAPHAEL L. *Understanding and treating cluttering. Stuttering and Related Disorders of Fluency* [online]. 2007 [cit. 2021-02-06]. ISSN 297-325.

WARD, David. *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment. 2nd edition* [online]. 2017 [cit. 2021-02-05]. ISSN edsbas.

Další zdroje

Jsou zdroje, kterými se autorka při psaní textu inspirovala a odkaz na vlastní bakalářskou práci, která byla poprvé obhajována 2018, podruhé 2019. Tato již třetí verze z předchozích vychází, a proto je pravděpodobné, že se v některých pasážích shoduje s předchozími verzemi.

HUBÍK, Marek. Poruchy plynulosti řeči a jejich důsledky z hlediska výchovně-vzdělávacího a socializačního procesu žáků II. stupně Základní školy. (diplomová práce) Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. 2019.

NOVÁKOVÁ, Šárka. Práce učitele s dítětem s koktavostí na prvním stupni základní školy. (diplomová práce) Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. 2012.

KONVICOVÁ, Klára. Neurózy řeči u mladšího školáka – koktavost a breptavost. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského Praha. 2018, 2019.

Bibliografické údaje

Jméno autora: Klára Konvicová, DiS.

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Neurózy řeči u mladšího školáka – kóktavost a breptavost v kraji Vysočina

Rok: 2021

Celkový počet stran textu: 60

Celkový počet stran příloh: 0

Počet online zdrojů: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmannová