UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Konvicová

Neurózy řeči u mladšího žáka

- koktavost a breptavost

Praha 2019

Vedoucí bakalářské:

PhDr. Jana Melicharová, DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDY

2017-2019

BACHELOR THESIS

Klára Konvicová

Neuroses speech at a younger schoolboy

- stuttering and cluttering

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jana Melicharová, DiS.

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 19. 2. 2019

……...

Klára Konvicová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Melicharové, DiS., za její čas, trpělivost a vzácné rady.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá definicí, předmětem, cílem, vývoj a historií logopedie. Také obsahuje etiologii, klasifikaci, symptomatologie, diagnostiku a terapii koktavosti a breptavosti. Rozlišeje jejich rozdíly. Praktická část zahrnuje analýzu dokumentů pozorování žáků s koktavostí a breptavostí na základní škole a neformální rozhovor s matkami dvou žáků. Zaměřuje se na řečovou adaptaci znevýhodněného žáka. Ale také zahrnuje dvě případové studie. Jedna se zaměřuje na koktavost druhá na breptavost. Cílem bakalářské práce je porovnat metody práce žáka s koktavostí a breptavostí. Ale také porovnat rozdíl práce pedagoga základní školy s logopedem.

Klíčová slova

Analýza, breptavost, koktavost, logoped, matka, metoda, rozdíl, terapie, základní škola, učitel, žák

Annotation

The bachelor thesis díle šity té definitivně, subjekty, air, development and historie o slech terapií in ius theoretical part. It also includes etiology, classification, symmetology, diagnostics, and therapy for stuttering and briocity. It distinguishes their differences. The practical part includes analysis of pupil observation documents with stuttering and boredom at elementary school and informal interview with mothers of two pupils. It focuses on the speech adaptation of a disadvantaged pupil. But it also includes two case studies. One focuses on the second stuttering of the stinginess. The aim of the bachelor thesis is to compare the methods of the pupil's work with stuttering and boredom. But also compare the difference between the work of a primary school teacher and a speech therapist

Keywords

Analysis, brilliance, difference, disciple, method, mother, primary school, teacher, therapy, speech therapy, stuttering

OBSAH

ÚVOD **8**
TEORETICKÁ ČÁST **9**
1 LOGOPEDIE **9**
1.1 Cíl a předmět logopedie 10
1.4 Historie logopedie 10
2 KOKTAVOST (BALBUTIES) **12**
2.1 Příčiny koktavosti (etiologie) 14
2.2 Klasifikace koktavosti 16
2.3 Příznaky koktavosti (symptomatologie) 17
2.4 Diagnostika koktavosti 17
2.5 Terapie koktavosti 18
3 BREPTAVOST (TUMULT **20**
3.1 Příčiny breptavosti (etiologie). 21
3.2 Klasifikace breptavosti 22
3.3 Příznaky breptavosti (symptomatologie) 23
3.4 Diagnostika breptavosti 25
3.5 Terapie breptavosti 26
4 ROZDÍL MEZI KOKTAVOSTÍ A BREPTAVOSTÍ **27**
PRAKTICKÁ ČÁST **28**
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM A JEHO CÍL **28**
5.1 Metody výzkumu 28
5.2 Charakteristika místa výzkumu a zkoumaného vzorku 29
5.3 Vlastní výzkum - případové studie 30
5.3.1 Případová studie č. 1 30
5.3.2 Případová studie č. 2 34
5.4 Interpretace a diskuse výsledků výzkumu 40
ZÁVĚR **42**
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ **43**
SEZNAM ZKRATEK **44**
SEZNAM OBRÁZKŮ **45**

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou "Neurózy řeči u mladšího školáka – koktavost a breptavost." Tohle téma jsem si zvolila proto, že se mi problematika koktavosti a breptavosti zdá být zajímá a chtěla jsem se více dozvědět o tom, jak se s těmito lidmi, především s dětmi pracuje.

Bakalářská práce má dvě části teoretickou a praktickou. V první z nich se dozvíte jaké jsou příčiny, příznaky, klasifikace diagnostiky a terapie koktavosti a breptavosti.
Vliv sociálního prostředí na žáka. Jak se dá koktavost a breptavost napravit. Jestli je dědičná nebo ne. Ale také to, jak se rozděluje a jaké jsou mezi těmito poruchami rozdíly.

V praktické části se zabývám nápravou koktavosti a breptavosti mladšího školáka. Chtěla ukázat, jak se s těmito dětmi pracuje, jak na základní škole, tak u logopeda. A jaké jsou šance na zmírnění nebo zlepšení této poruchy plynulosti řeči. Cílem bakalářské práce je porovnat metody práce žáka s koktavostí a breptavostí. Ale také porovnat rozdíl práce pedagoga základní školy a logopeda. K tomuto kvalitativnímu výzkumu jsem si vybrala dvě děti mladšího školního věku děvče (sedm let) s poruchou koktavosti a chlapce (jedenáct let) s poruchou breptavosti.
Na základě metod pozorování těchto žáků, analýzy dokumentů a neformálního rozhovoru s jejich matkami, zpracuji dvé případové studie, ve kterých se mimo jiné budu věnovat také logopedické terapii těchto žáků a výsledků jejich léčení.

Praxi jsem absolvovala u paní logopedky MUDr. Aleny Kabrhelové, která se touto problematikou zabývá již deset let. A i když je klinická logopedka, tak i přesto se snaží, co nejvíce spolupracovat s rodinami i institucemi, do kterých pacient dochází. Například mateřská škola, základní škola, ale i zájmové kroužky. Je si vědoma, že tahle spolupráce je pro dítě velice důležitá.

V dnešní době totiž patří koktavost a breptavost mezi nejtěžší narušení plynulosti řeči. Začínají se projevovat již v raném věku. V současné době je touto poruchou ohroženo až 6% populace u nás. Pokud se koktavost a breptavost nepodaří ustálit, či úplně vyléčit, je jasné, že ovlivní kvalitu života jedince, a to jak v soukromém, tak i v profesním životě.

TEORETICKÁ ČÁST
LOGOPEDIE

Logopedie je nauka o lidské řeči, jejich poruchách, diagnostice a léčbě. Pochází z latinského slova "logos" (slova) a "padea" (výchova). Je oborem speciální pedagogiky. Zabývá se jedinci s poruchami řeči a dorozumívání. Logopedie úzce souvisí s těmito vědami: lingvistika, psychologie, medicína, jazykověda a sociologie. Je také narušení komunikace nejen u dětí, ale také u dospělých osob. Jde nejen o drobné vady řeči (např. špatné vyslovování jednotlivých písmenek), ale také o řečové poruchy či nemluvnost. [1]

Schopností mluvit se člověk začleňuje do společnosti. Řečí může člověk vyjádřit své prožitky či poznání a tento vývoj bývá ovlivněn těmi, se kterými se člověk stýká nejvíce (rodiče, vychovatelé, učitelky, spolužáci, spolupracovníci atd.). Před nástupem do školy by mělo dítě zvládat veškeré hlásky svého mateřského jazyka a bezchybně z nich skládat slova a věty.

Ve školním věku a pubertě se rozšiřuje slovní zásoba pomocí získaných vědom ze školy, kroužků či ze sledování televize nebo čtení. Když dítě mluví, neměl by mu být bráněno v používání vlastní slovní zásoby, i když věci nazývá "jinak".

Podle prof. PhDr. Viktor Lechta, PhD. se logopedie zabývá problematikou narušené komunikační schopnosti (NKS). Zahrnuje tedy nejdrobnější řečové vady, jako např. chybná výslovnost jedné hlásky, až po masivní řečové poruchy či naprostou nemluvnost u všech věkových kategorií.

Nejblíže má ke speciální pedagogice i k medicíně. V medicíně se setkáme s pojmem klinická logopedie.

Řeč člověka začleňuje do společnosti, ovlivňuje prožívání, poznávání a rozumový vývoj. Vývoj řeči souvisí se slovníkem rodiče či vychovatele. Dítě by mělo do 7 let věku zvládnout veškeré základy mateřského jazyka. Následné rozšiřování vědomostí souvisí se školou, sebevzděláním.

1.1 Cíl a předmět logopedie

Cíl logopedie je možné definovat z více hledisek. Na základě různých definic lze obecné cíle logopedie rozdělit na tři obory:

- Logopedie jako vědní obor = zkoumání komunikační schopnosti člověka
- Logopedie jako profese = v co nejvyšší míře rozvinout komunikační schopnost jedince
- Logopedie jako studijní obor = vysokoškolská příprava odborník

Předmět logopedie

Lze rozdělit na dva hlavní směry:

Medicínský model – tradiční, zúžený pohled na logopeda jako na odborníka zabývajícího se primárně patologií, narušením a defekty

Komplexní, globálně - holistický model - výstižnější a modernější pohled na logopedii, logoped se zabývá nejenom osobami s narušenou komunikační schopností, ale i problémem s NKS u osob se zdravotním postižení nebo s výjimečným nadáním. [1]

1.2 Historie logopedie

Logopedie je mladý vědní obor, začala se formovat až od první poloviny 20. století. Zakladatel české logopedie je Miloš Sovák a společně s německým Klausem – Peterem Beckerem považuje logopedii za průřezovou disciplínu, kterou kladou na průsečík mezi medicínou a pedagogikou.

Miloš Sovák

Prof. MUDr. PhDr. Miloš Sovák, DrSc. se narodil 15. dubna 1905 v Bechyni a zemřel 29. září 1989 v Praze. Byl lékař a profesor Univerzity Karlovy. Byl považován za zakladatele logopedie v Čechách. Vystudoval v Praze lékařskou a filosofickou fakultu

Univerzity Karlovy. V roce 1932 začal pracovat na foniatrii. Zpracovával své první vědecké práce věnující se poruchám řeči. Zasloužil se o zřízení školy pro nedoslýchavé a školy pro vadně mluvící. Založil Logopedický ústav v Praze. Ale také odbornou logopedickou společnost, která byla založena v roce 1970. Sdružuje pracovníky, učitele různých typů škol a odborných pracovníků. Pořádá semináře a různé vzdělávací akce. Má bohatou publikační činnost v oboru.

Viktor Lechta

Logopedií se také zabýval velice významný profesor filosofie ze Slovenska prof. PhDr. Viktor Lechta**,** PhD. Popsal logopedii jako speciálně pedagogickou vědu. Zabýval se výchovou a prevencí narušené komunikační schopnosti osob z aspektu průběhu, příčin, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování a prevence.

Je autorem knih ze svého oboru. Jedná se tedy zejména o odbornou literaturu, která je však často psaná takovou formou, aby ji porozuměl každý zájemce o dané téma. Velice častým tématem jsou různé poruchy komunikace a to jak v rámci psychologie, tak přímo vad řeči, které mohou jedincům komunikaci ztěžovat. Zatímco se valná většina autorů v tomto oboru zabývá dětmi. Lechta tyto poruchy sleduje také u dospělých. Z jeho knih se můžete dozvědět, co takové poruchy může způsobit a jak se s nimi jedinec vypořádává, ale také jak můžeme případně postupovat. Mezi jeho publikace patří "Terapie narušené komunikační schopnosti", "Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých", nebo "Koktavost – Integra".

Rozšířené a přepracované vydání knihy předního odborníka shrnuje současné poznatky o koktavosti a breptavosti, která představuje závažné narušení komunikační schopnosti. Uvádí přehled poruch plynulosti řeči a východiska pro jejich hodnocení, současné poznatky o příčinách a vývoji. Pravidla a metody pro její diagnostiku. [2]

---

[1]*HOLUB, J; LYER, S; LUTTERER, I. Stručný etymologický slovník jazyka českého. Praha : SPN, 1978. Heslo „logopédie", s. 292.*12

[2] KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie*. První vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1110-9.

2 KOKTAVOST (BALBUTIES)

Koktavost (též zejména odborně balbuties) je řečová porucha, při které je plynulost řeči neúmyslně přerušována opakováním jednotlivých slabik či částí slov nebo jejich nechtěným prodlužováním. Řeč je v některých případech proložena neúmyslnými pauzami, kdy koktavý člověk není schopen vydat žádný zvuk (tzv. řečové bloky). Všeobecně vžitá představa, že koktavost se vyznačuje pouze rychlým opakováním několika slabik, není tedy pravdivá. Lidé trpící poruchou bývají označováni jako balbutici. Věda, která se koktavostí zabývá se nazývá balbutologie. Hlavním problémem mnohých balbutiků je právě nechtěné opakování částí slov a protahování samohlásek představuje spíše mechanismus, který má toto opakování částečně eliminovat. Pojem koktavost 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 postiženého jakýkoli řečový projev velkým problémem. Pro balbutika může jeho řečová porucha představovat závažný psychologický a emocionální problém. Mnozí balbutici se snaží vyhýbat se mluvení na veřejnosti nebo se snaží záměrně nepoužívat taková slova, u kterých předpokládají vznik řečového bloku. Toto vyhýbavé chování vede často k uzavření se do sebe, úzkosti, stresu, hanbě a pocitu „ztráty kontroly“ během mluvení. Koktavost je často spojována s úzkostlivostí koktavého, ve skutečnosti zde však nebyla prokázána žádná souvislost (často naopak úzkostlivost vzniká až jako následek koktavosti). U koktavých lidí také nebyla zjištěna nižší inteligence než u zbytku populace.

Koktavost neznamená ve své podstatě problém s fyziologickou produkcí řeči ani s převáděním myšlenek do mluvené podoby. Pokud odhlédneme od jejich řečových problémů, jsou lidé postižení koktavostí z klinického hlediska „normální“.

Koktavost se u mnohých balbutiků mění v průběhu času i v závislosti na konkrétních situacích a často je spojena s množstvím stresu při určitých činnostech. Pro mnoho balbutiků je tak například velkým problémem telefonování a stres, který při telefonickém hovoru pociťují, může výrazně negativně ovlivnit projevy jejich řečové poruchy.

Přesná příčina koktavosti je dosud neznámá, zdá se však, že zde hrají roli jak genetické tak neuropsychologické faktory. Existuje mnoho přístupů a terapií k „léčbě“ koktavosti. [3]

Typy koktavosti

Vývojová

Typická koktavost je vývojovou poruchou, která se objevuje v raném dětství a u některých jedinců (asi 20 %) přetrvává do dospělosti. Průměrně se koktavost objevuje kolem 30. měsíce života. Ačkoli i zde jsou rozdíly, dětská koktavost se projevuje obvykle opakováním slabik či slov; druhotným projevem je napětí. Vyhýbavé chování se však v této fázi ještě neobjevuje. Většina dětí si svého řečového problému není vědoma. U těchto dětských koktavých se mohou problémy objevovat epizodicky, kdy se střídají období koktání s obdobími relativní plynulosti řeči.

Ačkoli procento uzdravení v raném věku je velmi vysoké, koktavé dítě může postupem času přejít od „uvolněného“ koktání ke koktání doprovázenému námahou, svalovým napětím a prodlužováním hlásek. Některé reakce rodičů mohou mít vliv na vznik chronické koktavosti. Dobře míněná doporučení rodičů jako „mluv pomalu“, „pořádně se nadechni“, „řekni to znovu“ atd. mohou v dítěti vzbuzovat úzkost a strach, což vede ke stále větším řečovým problémům a dítě se dostává do nekonečného kruhu, kdy strach z koktání pouze posiluje řečovou poruchu. Později se objevují sekundární příznaky koktavosti jako mrkání očí, pohyby rtů, stejně jako vyhýbavé chování, kdy se postižený nechce stýkat s lidmi nebo utíká před situacemi, ve kterých by byl nucen komunikovat. Většina jedinců si nakonec plně uvědomí svou řečovou poruchu a identifikují se jako „koktaví“. S tímto poznáním může přijít hluboká frustrace, pocit studu a hanby.

---

[3]VYBÍRAL Z. (2009). *Psychologie komunikace*. (Vyd. 2., 319 s.) Praha: Portál.

Získaná

Ve vzácných případech se může koktavost objevit až v dospělém věku jako důsledek neurologické události, jako například zranění hlavy, nádoru, mozkové mrtvice
či jako důsledek užívání drog. Tato koktavost má však oproti předchozímu typu určité odlišnosti. Obvykle se omezuje jen na opakování částí slov či slabik a výskyt úzkosti a druhotných příznaků není příliš běžný. U tohoto typu koktavosti nepomáhají ani techniky známé jako „změněná zpětná sluchová vazba“ (viz dále), které mohou být prospěšné u vývojové koktavosti. Koktavost může také vzniknout jako reakce na traumatický zážitek, jako je žal nad úmrtím blízké osoby, rozpad vztahu nebo jako psychologická reakce na prožité fyzické trauma. V těchto případech jsou symptomy vzájemně velmi podobné: koktavost vznikne náhle a je spojena s významnou událostí, řečová porucha je stálá a není ovlivňována různými situacemi, ve kterých se koktavý člověk nachází. Postižený si své poruchy také není příliš vědom a nepociťuje v souvislosti s ní. [4]

2.1 Příčiny koktavosti (etiologie)

Příčina vzniku koktavosti není příliš objasněna. Koktavost totiž nevzniká z jediné příčiny, ale je výsledkem několika faktorů a důležitou roli zde hraje taktéž 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“.

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 zadrhává v řeči) nebo se může jednat jen o tzv. přechodnou koktavost, která během několika týdnů odezní.

---

[4] KLENKOVÁ J. (2006) *Logopedie.(*Vyd. GRADA 128 s.) Praha: Grada Publishing

Ve vývoji koktavosti jsou rozlišovány dvě kritická období. Jedno z nich je právě mezi třetí až čtvrtým rokem, kdy dítě začíná být schopno samo formulovat věty.

V tomto období se schopnost mluvit opožďuje za schopností rozumět a dítě tedy několikrát za sebou opakuje něco, co již řeklo. Je nutné odlišit situaci, kdy dítě opakuje větší celky od situací, kdy opakuje pouze začátky slov nebo má problémy se zahájením vyřčení slova. Druhá zmiňovaná situace je totiž významným signálem, který naznačuje, že by se mohlo jednat o poruchu řeči a měla by být zahájená patřičná léčba u dětského logopeda. Druhým kritickým obdobím bývají první školní dny, které jsou pro nejednoho školáka těžkou psychickou zátěží. Existuje i tzv. latentní forma balbuties, která se může odstartovat kdykoliv v průběhu života Je známo několik zažitých mýtů kolem koktavosti. Není totiž například pravda, že koktavost je následek psychického šoku. Příběhy typu, že dítě začalo koktat po vylekání čertem a Mikulášem mají sice něco do sebe, nicméně pokud dítě v sobě nemělo již jisté predispozice, koktat rozhodně nezačne. Taktéž není pravda, že koktavost zavinili rodiče špatným výchovným postupem. A je také nesprávné domnívat se, že koktavostí trpí pouze labilní a úzkostní lidé. Naopak Balbuties a s ní spojené nepříjemnosti mohou způsobit vznik úzkostných poruch.

Velice často se koktavost vyskytuje u dětí s mentálním postižením, především s Downovým syndromem. Podle průzkumu se tahle porucha vyskytuje u 18,7 % dětí s lehkým mentálním postižením, 13,7 % se středním mentálním postižením a jen 2,3 % s těžkým mentálním postižením.

Pan doktor Lechta se zase domnívá, že při řešení problémů koktavosti je třeba z hlediska etiologie kromě jiného zvážit také existence několika různorodých typů koktavosti.

Například: orgánově podmíněné poruchy plynulosti řeč, sekundární neurotické nadstavby vznikající na primárně predispozičním základě, na bázi orgánového poškození, dysfluenci vznikající už primárně jako neuróza atd. [5]

[5]NAKONEČNÝ M. (2009). *Sociální psychologie*. (Vyd. 2., rozš. a přeprac., 498 s.) Praha: Academia.

2.2. Klasifikace koktavosti

Podle doby vzniku

- Předčasná – u dětí mladších 3 let
- Obvyklá – mezi 3. – 4. rokem (tzv. fyziologická dysfluence, která je přirozená!!!
- Pozdní – po 7. roce

Podle verbálních symptomů

- Tonická (mmmmmmmaminka)
- Klonická (ma ma ma maminka)
- Tonicko-klonická
- Klonickotonická

Podle původu

- Fyziologická
- Traumatická
- Dysfatická
- Hysterická
- Traumatická

Podle míry uvědomění si

- od koktavosti bez křečí mluvidel až po frustrační formu
- osoby s koktavostí si svou poruchu, na rozdíl od osob s breptavostí, uvědomují

Podle stupně

- od minimálních po výrazné příznaky, často znemožňující komunikaci [6]

---

[6]LECHTA, V. a B. KRÁLÍKOVÁ, 2011. *Když naše dítě nemluví plynule. Koktavost a jiné neplynulosti řeči.* První vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.

2.3 Příznaky koktavosti (symtomatologie)

Koktavost se projevuje narušením plynulosti řeči. V řečovém projevu člověka s koktavostí můžeme zaznamenat repetice (opakování části slov, opakování celých slov - dříve označovány jako klony), prolongace (prodlužování hlásek, slabik, dříve označovány jako tony), slovní vmetky (hm, ano), tiché pauzy (nápadně dlouhé pauzy v řečovém projevu). Koktavost také doprovází narušené koverbální chování. Narušené koverbální chování znamená mimovolní pohyby, souhyby artikulačních orgánů, souhyby končetin atd. 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 (zkoušení, výstup na veřejnosti, komunikace s cizím člověkem).

Rozdělení symptomatologie koktavosti

Foneticko - fonologická

- obtíže s artikulací

Lexikálně-sémantická

- parafráze (ruší při koncipování projevu)
- snaží se obejít slova, která jsou pro ně složitá [7]

2.4 Diagnostika koktavosti

Diagnostika koktavosti je hodně spjata s příznaky a příčinami koktavosti. (Lechta, 2003). Ale také s anamnézou údajů a s výsledky lékařských a psychologických nálezů. Ty mohou být kvantitativní, tak i kvalitativní. Provádí se pozorováním okolností**.**

[7]LECHTA. V. *Koktavost.* Praha: PORTÁL, 2004,2010.ISBN . 978-80-7367-643-8, s 140

7koverbálního chování.

Při diagnostice je důležitý věk zkoumané osoby. Zohledňuje se jestli je předškolák nebo chodí do školy a nebo jestli je dospělý.

Hlavním věc, která se zkoumá na daném jedinci je, spontánní řečový projev. Probíhá takzvaný řízený rozhovor. Často se pořizuje audio nebo video nahrávka provedeného rozhovoru. Nahrávky zachytí mnohé symptomy. Například chování jedince.

U dětí předškolního věku se používá popis obrázku. Dětem školního věku a dospělým lidem se překládá upravený text, který čtou.

Předpokladem diagnostiky koktavosti je týmová, interdisciplinární spolupráce lékařů (logoped, foniatr, neurolog, psychiatr nebo psycholog).

U daného jedince se zkoumá

- analýza symptomů koktavosti
- sledování okolností souvisejících se vznikem koktavosti
- postoj ke komunikaci
- projevy narušeného koverbálního chování
- zohlednit věk vyšetřované osoby [8]

2.5 Terapie koktavosti

Terapií koktavosti se zabývají odborníci z řad foniatrů, logopedů a psychologů. V nejtěžších případech je přizván na pomoc i psychiatr či neurolog. Dříve byla léčba balbuties uskutečňována v nemocnicích, kde se však většina nemocných necítila příliš uklidněně a vyrovnaně. Příjemné atmosféry při léčbě se v dnešní době dosahuje tím, že po dobu léčby koktavého dítěte jsou přítomni i rodiče a jsou taktéž zahrnuti do procesu nápravy řeči. Děti podstupuju nejrůznější logopedická cvičení, která jsou střídána skupinovou terapií, která má za úkol především zvýšit sebevědomí balbutiků.

Důležitá pravidla pro rodiče „koktavých dětí“

- Koktavost není nemoc a nepřipusťme
- Zajistěte doma klidnější, méně uspěchaný životní styl.
- Hovoříte-li s dítětem, mluvte pomaleji
- Při jídle by neměla být puštěná televize ani rádio
- Nechte dítě dokončit jeho myšlenky.
- Snažte se nemluvit za dítě a nepopohánějte ho v řeči.
- Věnujte dítěti více svého volného času, společně si čtěte, vyprávějte.
- Dejte svému dítěti najevo, že vás zajímá, co říká. Když vám něco vypráví, dívejte se mu do očí a poslouchejte, co vám říká.
- Podporujte ho a povzbuzujte. Dávejte mu dostatečně často najevo svou lásku a náklonost
- Nedělejte z koktání svého dítěte „problém". Nedovolte, aby se mu kdokoliv smál[9]

Obrázek 1: Koktavé dítě (zdroj: VIZ příloha)

3 BREPTAVOST (TUMULUTUS)

Tumultus je porucha, která má co dělat s plynulostí mluvy. Český název této poruchy breptavost, poměrně přesně vystihuje její podstatu. Má mnoho společného s koktavostí, pokud jde o prevenci i profylaxi. Příčiny jsou však většinou jiné. Breptavost je typická nápadným zrychlováním mluvy, které se často stupňuje až k nesrozumitelnosti, protože člověk v rychlosti „polyká“ slabiky a často i celá slova, takže věty ztrácejí smysl.

Původně se soudilo, že příčinou překotné mluvy je nepoměr mezi chutí mluvit a motorickou obratností mluvidel, která nestihnou všechno správně realizovat. Rodiče někdy děti charakterizují jako velmi chytré, „nestihnou říci všechno, co vědí“. V poslední době se však opětovně prokazuje u většiny breptavých dětí organický původ jejich poruchy, tedy drobnější nebo i vysloveně abnormální nález na EEG. Podle psychologických vyšetření podávají breptavé děti horší výkony ve vnímání, v pravolevé orientaci, v senzomotorické orientaci i v motorice, stejně jako v neverbálních zkouškách, ve čtení a psaní. Celkově lze tedy považovat tumultus za jeden z projevů lehké mozkové dysfunkce. Také podíl dědičnosti není zanedbatelní.

Projevy breptavosti

- zrychlené tempo řeči
- řeč se stává nesrozumitelnou
- hláskové skupiny se redukují
- vznikají zkomoleniny
- artikulace je setřelá
- změny v pohybech
- celkovém chování
- pohyby jsou rychlé

[8]*KOHOUTEK, R. ABZ slovník cizích slov [online]. [cit. 2012-06-24] balbutologie.*

3.1 Příčiny breptavosti (etiologie)

Nebyly doposud zjištěny přesné příčiny. V současnosti se prosazuje názor, že klinický obraz breptavosti je ve značné míře podobný symptomům lehké mozkové dysfunkce (Škodová 2001). Tedy se zaměříme na etiologii téhle problematiky.

Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá. Svoji roli hraje množství vlivů, které se různě kombinují. Příčiny vzniku mentální retardace bývají rozděleny do kategorií podle určitých hledisek. V literatuře se setkáváme s několika druhy dělení. Rozlišujeme příčiny endogenní a exogenní, mentální retardaci vrozenou a získanou. Dle doby působení rozdělujeme vlivy na prenatální, perinatální a postnatální. Mentální retardace vzniká obvykle součinností více faktorů. V literatuře bývá často uváděná klasifikace podle Penrose (Černá, M., 2008).

Příčiny endogenní (genetické, dědičné):

- dávné – způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách
- čerstvé – spontánní mutace

Příčiny exogenní (vzniklé vlivem prostředí):

- v raném těhotenství – poškození oplozeného vajíčka
- v pozdním těhotenství – intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompatibilita
- intranatální – abnormální porod
- postnatální – nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy.
- prenatálním – vlivy hereditární a genetické, metabolické a výživové poruchy, intoxikace matky a plodu, infekční onemocnění, nedostatek plodové vody
- perinatálním – encefalopatie, hypoxie, nedonošenost, nízká porodní hmotnost, těžká novorozenecká žloutenka, klešťový porod, překotný či protrahovaný porod
- postnatálním – infekční onemocnění mozku, traumata, nádory mozku, otravy [10]

---

[9]FRASER, J., 2010. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. První vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-689-6.

[10]KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80-247-1110-2., S157

3.2 Klasifikace breptavosti

Klasifikací breptavosti se v šedesátých letech 20. století zabývala Weissová, která rozlišovala čtyři druhy, a to breptavost:

- motorickou – dominantními symptomy jsou zrychlené tempo řeči, poruchy výslovnosti, nervozita a netrpělivost
- senzorickou – k základním příznakům patří problémy s výběrem potřebných slov, oslabená percepce, neuvědomování si poruchy a značné obtíže při čtení a psaní
- při níž převažují těžkosti ve formování sémantické struktury výpovědi vyplývající z integračního oslabení myšlenkových procesů, stejně jako mezer ve vnitřní řeči
- pro kterou je charakteristické především pomalejší tempo řeči a tendence k prodlužování složek výpovědi (např. máma, domeček). Weissová (1964, In Tarkowski, 2003) zmiňuje určité podobnosti mezi rozdělením breptavosti a klasifikací afázií. Například motorická breptavost podle ní odpovídá motorické afázii a třetí z výše uvedených druhů breptavosti odpovídá mezikorové afázii.

Podobně i Luchsinger uvádí čtyři druhy této poruchy:

- čistá tachylalie - spočívá v příliš rychlé řeči; vztah mezi myšlením a vyjadřováním není narušen
- ideogenetická breptavost - vzniká jako důsledek dezintegrace myšlenkových a verbálních procesů; jedinec myslí příliš rychle ve vztahu ke svému tempu vyjadřování; projevuje se u velmi rychlých a impulzivních mluvčí
- parafrázovaná breptavost - objevují se výrazné těžkosti při volbě slov; typické je narušení ve sféře rytmu, přízvuku a tempa řeči (např. monotónnost, intraverbální, resp. interverbální akcelerace); tento druh breptavosti se vyskytuje v situacích volné řeči, a naopak se neobjevuje v situaci, kdy je osoba nucena vyjádřit svůj názor nebo odpovídat ve škole; osoby s tímto narušením jsou obecně vitální, extrovertovaní a plní optimismu
- konduktivně – percepční breptavost vyvolaná experimentálně; výzkumnými šetřeními bylo zjištěno, že u těchto jedinců se nemanifestují jen obtíže při hledání slov, opakování určitých zvuků, slabik nebo slov a kvantitou samohlásek, ale také

se projevuje poměrně výrazná monotónnost řeči; bylo zjištěno, že jedinci s breptavostí nejsou schopni verbalizace slov při vymezeném tempu (např. při nastavení metronomem), podobně jako osoby pod vlivem narkotik nebo alkoholu [11]

3.3 Příznaky breptavosti (symtomatologie)

Příznaky breptavosti jsou velmi různorodé. Často se děti 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 velmi zručné. To pak výrazně kontrastuje se zbrklým charakterem mluvy.

Takže za společné rysy se dají považovat jen příznaky na řeči. Mluvení bývá narušeno častými vdechy, někdy děti mluví i při nadechování. V proudu řeči se ztrácejí koncovky, části slov i celá slova. Výslovnost je často nepřesná nebo nesprávná, ale není vázána některé hlásky – v rychlosti se prostě některé hlásky nepovedou. Někdy není ani vlastní tempo mluvy zrychlené, ale vynechané části slov tento dojem navozují. Mluva bývá navíc poměrně monotónní a není členěna ani akcenty, ani odlišením síly hlasu.

Výrazně se breptavost projevuje až kolem nástupu do školy a později. Množstvím slov bývá někdy překryta obsahová chudost. Zvlášť obtížné pro posluchače je, má-li čelit žvanivosti - to není jen charakteristika, ale přímo označení jevu.

Dosti často se breptavost kombinuje s koktavostí, která vzniká druhotně, obvykle jako následek komunikačních neúspěchů a nevhodných výchovných postupů. Výchova breptavých dětí někdy bývá opravdu obtížná a vyčerpávající.

Breptavost lze poznat a odlišit ji od koktavosti jednoduchým způsobem. 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 použít. [12]

Rozdělení symptomatologie koktavosti

Příznaky první úrovně (týkající se obsahu výpovědi)

- deformace obsahu výpovědi
- dezorganizace myšlení, bezobsažná řeč
- slabé chápání výpovědi
- vynechávání podstatných informací
- absence sémantické soudržnosti (sdělení nedává dohromady smysl; slova nejsou uspořádána tak, aby na sebe navazovala)
- vybočení od tématu (komplikuje orientaci komunikačnímu partnerovi)
- ztráta dějové linie, neuvědomování si problému brebtavou osobou

Příznaky druhé úrovně (týkající se formy výpovědi)

- deformace formy výpovědi
- nepříslušná segmentace textu
- konstruování nadměrně dlouhých vět (ztráta orientace pro komunikačního partnera)
- dysgramatismus (nesprávné skloňování, časování)
- přeřeknutí, floskule (komunikační útvar, který používají tiskoví mluvčí; umění říct cokoliv, aniž bych řekla cokoliv konkrétního; „mlžení“)

Příznaky třetí úrovně (týkající se substance výpovědi)

- deformace substance výpovědi
- vytváření přestávek, narušené dýchání
- zrychlené či arytmické tempo řeči
- faktory řeči – přízvuk, rytmus, plynulo
- embolofrázie (narušené myšlení, není to uvědomí)
- opakování části výpovědi, monotónní výpověď
- dysmúzie (snížený cit pro rytmus a melodii, celkové zacházení)

[11]SOVÁK, M. Logopedie. Praha: SPN, 1978, 1981

[12]SOVÁK, M. Výchova koktavého dítěte doma i ve škole. Praha: SPN, 1988

3.4 Diagnostika breptavosti

Vyšetření intelektu

- osoba s breptavostí má normální intelekt
- odlišení od mentální retardace – sémantická úroveň

Při mentální retardaci

- chudé myšlení

Při breptavosti

- dezintegrované myšlení
- intelekt v normě

Komplexní diagnostika

- provádí tým odborníků (foniatr, psycholog, logoped, neurolog)
- důležitá vyšetření

EEG

- elektroencefalografické (organický podklad breptavosti)

EMG

- elektromyografické (odlišení od koktavosti spasmy)

Další postup v diagnostic

- rozbor, hlasité čtení
- psaní
- zpěv a recitace (cit pro rytmus, melodii, intonace)
- vyšetření motoriky a muzikálních schopností

Diferenciální diagnostika

- odlišení breptavosti od koktavost [13]

---

[13]KUTÁLKOVÁ, D. Logopedická prevence : průvodce vývojem dětské řeči, 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 213 s. ISBN 80-7178-115-025

3.4 Terapie breptavosti

Hlavním cílem logopedické terapie breptavosti je:

- Zlepšení plynulosti řeči
- Navození správného tempa řeči, tak aby ho člověk mohl automaticky používat
- Zvýšení soustředění, pozornosti
- Rozvíjení rytmického cítění
- Zlepšení čtení, psaní, vyjadřovacích schopností

U terapie breptavosti i koktavosti je velmi důležité odlišit, zda logoped pracuje s dítětem, adolescentem, či dospělým. U malých dětí je velmi důležitá spolupráce s rodinou, pedagogy v MŠ, nebo ZŠ. Pro dospívající a dospělé pacienty je velmi důležitá motivace a jejich osobní přístup k terapii. Úspěch terapie samozřejmě záleží i na osobnosti terapeuta (logopeda).

Základem úspěšného terapeutického vedení je správná motivace a následná cvičení (jde pouze o nastínění terapie):

- správný mluvní vzor
- rytmická cvičení
- vokalizovaná mluva (př. dodržování přiměřené délky dlouhých samohlásek)
- procvičování motoriky
- zpomalení tempa řeči písmem (psaní s předříkáváním), čtením

Dospívající a dospělí potřebují především motivující jak přístup k terapii tak samotnou terapii. Deprimující terapeutické zázemí s sebou nepřináší požadované výsledky. [14]

[14]LECHTA V., Symptomatické poruchy řeči u dětí, 3. přeprac. vydání, Praha : PORTÁL, 2011, ISBN: 978-80-7367-977-4,

4 ROZDÍL MEZI KOKTAVOSTÍ A BREPTAVOSTÍ

Tabulka 1: Koktavost x breptavost

Hlavní rozdíl	**Breptavost**	**Koktavost**
• Základ poruchy	Centrální porucha řeči	Neurovegetativní dysfunkce
• Charakter poruchy	Nekřečovitá	Křečovitá
• Uvědomění si poruchy	Ne	Ano
Charakteristické znaky:		
• Specifické příznaky	Opakování	Prodlužování a opakování
• Tempo řeči	Často velmi rychlé	Převážně normální
• Stavba výpovědi	Často nesprávná	Převážně správná
• Obava z výslovnosti hlásek	Neobjevuje se	Objevuje se
• Koncentrace pozornosti na řeč	Zlepšuje řeč	Zhoršuje řeč
• Relaxace, uvolnění	Zhoršuje řeč	Zlepšuje řeč
• Cizí jazyky	Zlepšují řeč	Zhoršují řeč
• Souhyby a grimasy	Objevují se	Objevují se často
• Záznam EEG	Málokdy	Obyčejně v normě
• Melodie výpovědi	Často rozsáhlý, méně monotónní	Více monotónní
Hlasité čtení		
• Dobře známého textu	Špatně	Plynule
• Neznámého textu	Plynule	Špatně
Písmo	Nedbalé, mnoho oprav a škrtání	Zúžené
Účinky		
• Alkoholu	Zhoršuje	Nebývá záporné
• Leeova efektu	Zhoršuje	Oslabuje
Psychické vlastnosti	Bezstarostnost	Nesmělost
	Impulzivnost	Nejistota
	Povrchnost	Brzdění aktivity, nedůvěra
Průběh poruchy	Stálý	Spontánně zlepšovaný a zhoršovaný (návratný)
Podstata terapie	Zkoncentrování pozornosti na řeč	Psychoterapie a odvracení pozornosti od řeči
Prognóza závisí	Na soustředění	Na emocionálním postoji pacienta

PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM A JEHO CÍL

Hlavním cílem výzkumu je porovnat metody práce žáka s koktavostí a breptavostí u dvou dětí mladšího školního věku a popis výsledků jejich logopedické terapie. Jména dětí budou pozměněna, pro zachování anonymity.

Dílčím cílem je vzájemně porovnat rozdíl v práci logopeda a pedagoga s žákem mladšího školního věku s poruchou koktavosti a breptavosti. V případových studiích bude popsán vliv samotné poruchy a logopedické terapie na vývoj dítěte.

5.1 Metody výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila následující metody:

- metoda přímého pozorování jednotlivých dětí s poruchou plynulosti řeči,

  se zaměřením na využití metod práce s koktavým a breptavým dítětem.

- analýza dokumentů jednotlivých dětí z logopedické ambulance.

- neformální rozhovor s matkami jednotlivých dětí.

Na základě pozorování, analýzy dokumentů a neformálních rozhovorů s matkami dětí jsem zpracovala dvě případové studie dětí – jednoho chlapce a jedné dívky.

5.2 Charakteristika místa výzkumu a zkoumaného vzorku

Praxe proběhla v logopedické poradně u paní logopedky MUDr. Aleny Kabrhelové. Paní doktorka se již už 10 let zabývá narušenou komunikační schopností koktavost a breptavost. Do její poradny dochází, jak děti, tak dospělí. S každým je práce individuální. Záleží, jak na věku, tak na hloubce problematiky daného člověka.

Cílem práce je, zaměřit se na věkovou skupinu od 6 do 12 let. Což jsou tzv. mladší školáci. A touto cestou ukázat, jak se s těmito dětmi pracuje, aby se jejich narušená komunikační schopnost plynulosti řeči, co nejvíce zmírnila.

Paní Kabrhelová má svoji ordinaci. A i přesto, že je klinická logopedka. Tak se snaží spolupracovat s dalšími institucemi jako jsou školy nebo zájmové kroužky žáků. Autorka se zabývala tím, jak taková spolupráce probíhá a jaké jsou rozdíly práce logopeda a práce učitele ZŠ. A ukázat, jak tyhle dvě instituce pomocí rodičů mezi sebou spolupracují. Protože tahle propojenost rodič – škola – logoped je velice důležitá.

K výzkumu si autorka práce zvolila dvě děti. Sedmiletou dívku, která má poruchu plynulosti řeči tzv. koktavost a jedenáctiletého chlapce, který má také poruchu plynulosti řeči tzv. breptavost. Vzhledem k tomu, že by se neměla psát pravá jména žáků. Budeme v téhle práci, která má název Neurózy řeči u mladšího školáka – koktavost a breptavost oslovovat tyhle dva žáky jinými jmény. Tedy děvče např. Kateřina a chlapce Josef.

Pro analýzu práce byla použita metoda přímého pozorování. Jak ve třídě, tak i v ordinaci paní logopedky. Byla zkoumána např. adaptace žáka ve třídě ZŠ, práce učitele, ale i chování dítěte v kolektivu. V ordinaci paní logopedky byl výzkum zaměřen na využití metod práce dítěte s poruchou koktavostí a breptavostí. Pro upřesnění informací byl udělán rozhovor s matkami obou dětí.

V praktické části se dozvíte z jaké rodiny děti pochází, co je příčinou jejich narušené komunikační schopností. Do jaké školy žáci chodí, jak si rozumí s dětmi a s paní učitelkou. Ale také to, jak se s dětmi ve škole a v logopedické poradně pracuje. A jaké způsoby, pomůcky a metody používají, aby se jejich narušená komunikační schopnost plynulosti řeči, co nejvíce zmírnila.

Časový harmonogram výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla vypracována dle následujícího harmonogramu:

- září 2017 – leden 2018 – spolupráce s třídními učiteli základních škol, kde probíhalo výzkumné šetření. Spolupráce s logopedy jednotlivých zkoumaných dětí. A přímé pozorování dětí s poruchou plynulosti řeči.

- říjen 2017 – únor 2018 – návštěva logopedické ambulance, kde probíhala jednotlivá vyšetření a zároveň terapie zkoumaných dětí. Zpracování a vyhodnocení získaných dokumentů.

- listopad 2017 – prosinec 2017 – neformální rozhovory s matkami zkoumaných dětí v základní školce.

5.3 Vlastní výzkum - případové studie

5.3.1 Případová studie č. 1

Kateřina, 7 let (koktavost)

Rodinná anamnéza

Kateřina žije v neúplné rodině. Když jí bylo 5 let, rodiče se rozvedli. Momentálně mají střídavou péči. Má mladší sestru, které jsou 3 roky. Matka, 36 let, její zdravotní stav je dobrý. U porodu měla s Kateřinou menší zdravotní problémy. Vzdělání má středoškolské. Pracuje ve zdravotnictví. Má třísměnný provoz. A nemá na děti moc čas. Obě dívky většinou hlídá babička, která nedoslýchá. Jinak se z matčiny strany neobjevuje žádná porucha řeči . Otec, 38 let, zdravý. Vzdělání má také středoškolské. Zaměstnám na plný úvazek, jako řidič kamionu. Jezdí i do zahraničí. Takže bývá často mimo domov. Z otcovi strany se vyskytuje narušená komunikační schopnost u jeho otce. Otec ani matka netrpěli v dětství žádnými komunikačními poruchami. Oba rodiče jsou praváci.

Osobní anamnéza

V těhotenství s Kateřinou měla matka potíže. . Při porodu se Kateřina začala dusit, protože neměla dovyvinuté plíce. Což by mohla být počáteční příčina koktavosti. Poté strávila asi týden v inkubátoru, protože vážila 2500 g a měřila 45 cm. Vážná onemocnění dívka neměla, pouze se vyskytla novorozenecká žloutenka. Mezi úrazy zapsán lehký otřes mozku ve čtvrtém roce života, po pádu na schodech. Po třech dnech pozorování v nemocnici byla v pořádku propuštěna domů. Žádné další závažné operace či úrazy se nevyskytly. Alergie nezjištěny. Dívka měla běžné nemoci, jako chřipka, či nachlazení. Psychomotorický vývoj je v normě, v sedmi měsících začala Kateřina sedět, ve čtrnácti měsících začala chodit. Hrubá i jemná motorika je v normě.

Školní anamnéza – docházka do ZŠ (úspěchy, neúspěchy)

Kateřina dochází do 1.A ZŠ Benešova k paní učitelce Mgr. Lence Stejskalové. I přesto, že má paní učitelka státní zkoušky z logopedie a už pracovala s různými poruchami řeči. S narušenou komunikační schopností – koktavost se setkala poprvé. Byla to pro ni velká výzva a příležitost získat nové zkušenosti. Proto se snaží, co nejvíce spolupracovat s rodiči i logopedem.

Dívka se velice dobře ve třídě zadaptovala. A bylo to asi i pro to, že si ve třídě připadala v bezpečí. A že žáci první třídy ještě nedělají mezi svými vrstevníky takové rozdíly. Naopak si ještě pomáhají.

Z pozorování ve třídě autorka zjistila, že se paní magistra snaží nedělat mezi žáky rozdíly a cviky, které má od paní logopedky, různé básničky, čtení, obrázky atd. Tak aplikuje u všech žáků takovým způsobem, aby nic nepoznali. Je pravda, že se v podstatě na výuce nic nemění. Akorát je občas potřeba vkládat do předmětů, převážně do Českého jazyka vice básniček, jazykolamů, pomalého čtení, popis obrázků atd. (Příloha A, B, C, D, E) Také je vhodná práce na interaktivní tabuli, kterou mají žáci k dispozici ve třídě.

Neformální rozhovor s matkou Kateřiny

Na základní škole byl po domluvě udělán neformální rozhovor s matkou Kateřiny. Matka se svěřila, že se s manželem před dvěma roky rozvedli a že to Kateřina těžce nese. Je velice citlivá a úzkostná. Do toho mají rodiče střídavou péči. Kde si kromě Kateřiny berou na starosti i její mladší sestru, které jsou 3 roky. Často jí hlídá starší babička, která s ní ale také moc nekomunikuje. Protože špatně slyší. Oba rodiče jsou hodně pracovně vytížení, ale i přesto se matka snaží celou situaci řešit. Aby nemusela Kateřina pořád trávit čas 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.

Logopedická terapie Kateřiny – pozorování v logopedické ambulanci

Poučení pro rodiče.

Hned ze začátku terapii byla maminka Kateřiny poučena o správné motivaci dítěte. Jak pracovat na rozšiřování slovní zásoby. Že je potřeba zpívat písně, vyprávět a ukazovat pohádky podle obrázků, ale také si vést tzv. deník, kde si Kateřina může kreslit, později psát poznámky, co dělala ve škole, přes den. Jestli zažila o víkendu nějakou zvláštní událost. Například jestli měl někdo v její rodině narozeniny nebo svatbu atd. A po té vše paní logopedce v ambulanci vyprávět.

Do hraní s dívkou se musí zapojit celá rodina. Také byla maminka upozorněna na případné nesprávné chování, nebo nevhodnou reakci při zakoktání se děvčete. Byl jí sestaven plán domácí terapie:

- Koktavost není nemoc a nepřipusťme, aby si koktající dítě jako nemocné připadalo.
- Zajistěte doma klidnější, méně uspěchaný životní styl.
- Hovoříte-li s dítětem, mluvte pomaleji.
- Nechte dítě dokončit jeho myšlenky.
- Snažte se nemluvit za dítě a nepopohánějte ho v řeči.

- Po dobu společného jídla vypněte televizi nebo rozhlas. Je to čas pro rodinu.
- Věnujte dítěti více svého volného času, společně si čtěte, vyprávějte.
- Dejte svému dítěti najevo, že vás zajímá, co říká. Když vám něco vypráví, dívejte se mu do očí a poslouchejte, co vám říká.
- Podporujte ho a povzbuzujte. Dávejte mu dostatečně často najevo svou lásku a náklonost.
- Nedělejte z koktání svého dítěte „problém". Nedovolte, aby se mu kdokoliv posmívat.

Terapie v ambulanci

Při každé hodině terapie ukazuje logopedka správná 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 doporučuje logopedka matce provádět doma. Také zkoušeli zpívat různé písně, které zná ze školy, z různých her. Na každé další sezení má Kateřina domácí úkol, například vyprávět, co má zapsané ve svém deníku nebo si připravit nějakou báseň či píseň.

Používají se také společenské hry, knihy, obrázky, pracovní listy atd. Kateřina má za úkol vytleskávat, či vyťukávat slabiky různými způsoby, např. klepáním prstem do stolu. Poté následuje tleskání v krátkých větách. Další dny dostává různé zábavné úkoly. Např. naplnit nákupní košík, kde dá do košíku tři až čtyři nejoblíbenější hračky z koutku a ty pak následně vyjmenuje a vytleskává slabiky. Poté pak spojí slova spojkou A do řady. 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. Tato hra bavila Kateřinu ze všech nejvíce.

Při každém sezení zdůrazňovala logopedka důležitost očního kontaktu, který musí dodržovat celá rodina. Doporučila různá cvičení na doma, ať už dechová, či relaxační, která by měla rodina pravidelně dodržovat.

Závěr logopedické terapie po půl roce

Kateřina je velice citlivá a plachá dívka. Je potřeba jí ve všem podporovat. Její poruchu plynulosti řeči koktavost způsobil, jak porod, tak nedostatek času ze strany rodičů. Ale i následný rozvod a nástup do 1. třídy ZŠ. Všechny tyhle faktory se odrazily na dívčiné psychice a následně špatné komunikační schopnosti.

Nedostatky sice dívku momentálně v životě trochu brzdí. Je tedy velice důležité dodržovat pravidla, která stanovila paní logopedka na domácí cvičení. Také je důležité na dívku nespěchat, netlačit na ni a neměnit jí prostředí. Při mluvení je potřeba se jí dívat do očí, mluvit pomalu a srozumitelně. Ale také dodržovat správné dýchání, smyslové vnímání, hlasová cvičení a rytmizaci slov a slabik. A tím se zlepší i krátký výdechový proud. Což je pro Kateřinu která od mala špatně dýchá velice důležité.

Kateřina byla svou logopedkou pokaždé chválena. Po půlroční terapii hodnotí matka Kateřiny plynulost řeči jako stabilní. Ve škole se dívce velice líbí, má hodnou a chápavou paní učitelku, která se snaží spolupracovat, jak s paní logopedkou, tak s rodiči. V komunikaci s kamarády si je jistější. Dokáže dokonce lépe vyjádřit souhlas i nesouhlas. Nejradši má práci na interaktivní tabuli.

5.2.2 Případová studie č. 2

Josef, 11 let. (breptavost)

Rodinná anamnéza

Josef žije v úplné rodině. Je nejstarší dítě. Má dvě mladší sestry. Obě sestry mají zdravotní stav přiměřený k věku. Chodí do stejné logopedické poradny, jako brácha. Ale léčí se s jinou poruchou řeči. Matka, 36 let, zdravotní stav má dobrý, také breptá stejně, jako Josef. A má lehkou mozkovou dysfunkci. Pracuje jako OSVČ. Vzdělání středoškolské. Je levák.

Otec, 40 let, zdravotní stav dobrý. Vzdělání vysokoškolské. Pracuje jako inženýr v zemědělské firmě. Otec uvádí, že jako malý kluk utrpěl šok při autonehodě a začal

koktat. Logopedickou péči nevyužíval, jeho matka s ním pracovala v domácím prostředí a koktavost se mu sama upravila. Ze strany otcovy rodiny se nevyskytuje žádná komunikační porucha. Otec je pravák.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo od začátku komplikované. Matka Josefa nedonosila. Rodila na začátku osmého měsíce. Josef vážil 2700 g a měřil 51 cm. Byl v inkubátoru. Prodělal jen běžné dětské nemoci, bez vážnějších komplikací. Motorika se vyvíjela pomaleji, chodit začal ve 13 měsících a seděl 6 měsících. Také řeč se vyvíjela pomaleji. Byla zjištěna lehká mozková dysfunkce (LMD). Chlapec je spíše introvert, špatně se adaptuje do nového prostředí i do kolektivu dětí. Svou vadu řeči si neuvědomuje.

Školní anamnéza – docházka do ZŠ (úspěchy, neúspěchy)

Vzhledem k tomu, že má Josef i jiné zdravotní problémy kromě breptavosti. Rozhodli se dát Josefa do speciální školy. Kde je maximálně deset dětí ve třídě. Třídní učitelka má vystudovanou speciální pedagogiku. Ve třídě mají také speciální pomůcky na rozvíjení osobnosti člověk, fyzioterapeutické pomůcky na rozvoj hrubé a jemné motoriky. Různé hračky, knihy, obrázky, společenské hry a pracovní listy. Krom speciálních pedagogů a pomůcek dochází do školy školní logoped, ale i zdravotník. Aby zkontrolovali stav dítěte a navrhli dítěti individuální plán a postup léčby.

Neformální rozhovor s maminkou

Stejně jako u Kateřiny, byl udělán přátelský rozhovor s matkou Josefa.
Maminka se mi svěřila, že měla vážné komplikace u porodu. Josef se narodil velice malý a slabý. A vzhledem k tomu, že ona také breptá. Má nejspíše Josef poruchu plynulosti řeči

zděděnou po ní. Je potřeba s ním cvičit nejen logopedii, ale i hrubou a jemnou motoriku. Josef má veškerou zdravotní i logopedickou péči ve škole. Ale i přesto se matka rozhodla na víc chodit stejně jako Kateřina do logopedické poradny k paní MUDr. Aleně Kabrhelové. Paní Kabrhelová spolupracuje, jak s rodiči, tak se školou.

Asi ve dvou letech byl Josef pokousán od psa. Od té doby se psů vážně bojí, vyhýbá se kontaktu s nimi. A dokonce, když v dálce psa zahlédne, vyžaduje změnit úplně trasu cesty, nebo vzít do náruče. Logopedku i paní učitelku o případu Josefa rodiče samozřejmě informovali.

Pozorování v základní školce

Josef je introvert. Do kolektivu dětí se nezapojuje, raději si sám sedne ke stolu a začne si malovat, nebo jen tak hrát s autíčky. Neuvědomuje si své nedostatky, ani netrpí pocity tenze (pocity stresu, prázdnoty a osamění). V poslední době vyhledává společnost dvou oblíbených kamarádů. Má ale nízké sebevědomí a s chlapci dlouho neudrží kontakt. Učitelky se snaží Josefa jakoukoliv situací motivovat, podpořit a povzbudit. Josef působí velice klidně i vůči svým kamarádům ve škole. U stolu, u kterého sedí sám, si prozpěvuje, či říká říkanky, co si ve škole společně opakují. Josef dokáže udržet pozornost a naslouchat, velice rád si kreslí, pero drží v pravé ruce, kresba odpovídá věku Josefa. Maluje rád zvířátka, lesní i domácí. Psy nemaluje rád.

Logopedická terapie Josefa – pozorování v logopedické ambulanci

Jak již bylo zmíněno i přesto, že má Josef školní logopedku přímo ve škole. Tak se matka rozhodla docházet ještě do ambulance k paní MUDr. Aleně Kabrhelové. Paní logopedka učí celou rodinu s Josefem komunikovat. Snaží se zjistit, co dělali ve škole a na to navázat nebo procvičit, co Josefovi ve škole moc nejde. U všech cvičení se snaží logopedka mluvit na dítě pomalu a srozumitelně. V ambulanci se učí také číst. A stejně jako Kateřina si chlapec vede deník ze kterého, jak čte, tak do něj kreslí i píše.

Do deníku si chlapec zapisuje např., co se ve škole odehrálo. Co dělali s matkou a otcem o víkendu. Jak si hrál s mladšími sestrami. A pak to paní logopedce vypráví. Při vypravování je důležité dbát na správnou artikulaci, dýchání a tempo řeči.

Deník, cvičení i různé pomůcky. Plus spolupráce logoped – učitel – rodič. Jsou pro Josefa velice důležité.

Terapie v ambulanci

Poučení pro rodiče.

Stejně jako rodiče Kateřiny byli i rodiče Josefa poučeni o správné motivaci dítěte. Ale i správném přístupu dítěte a cvičení. Poučeni od paní logopedky by měli rodiče respektovat. Měl by dát Josefovi dostatek prostoru pro jeho komunikaci. Měli by připravit své okolí, příbuzné a známé, aby na Josefovu poruchu neupozorňovali, popřípadě jej nenutili větu opakovat. Neměli by ani dítě sami s předstihem doplňovat, nebo za něj říkat celé věty. Logoped sestavil plán terapie pro rodiče. Bylo doporučeno udělat změny v denním režimu chlapce. Omezit sledování televize a více relaxovat Sestry musí být více ohleduplné k Josefovým řečovým projevům. V ambulanci byla při každém sezení prováděna cvičení dechová, hlasová, relaxační i rytmizační a fonační.

U Josefa je využívána poloha vleže, na relaxačním lehátku, kdy prohlubuje nádech do břicha a prodlužuje výdech. Je opět motivován svou oblíbenou plyšovou žirafkou, kterou má položenou na břichu a sleduje její pohyby. Při nádechu vychází žirafka velký kopec, při výdechu schází do údolí. Rozvoj pozornosti se s chlapcem nacvičuje také pomocí plyšových zvířátek, které patří mezi jeho oblíbené, s navozením pocitu uvolnění. Dále se střídá napětí s relaxačním uvolněním. Josef se naučí vypozorovat, kdy přichází napětí a dokáže se lépe uvolnit a prodýchávat. Josef leží na lehátku, postupně uvolňuje končetiny a dýchá volně. Nádech nosem, výdech ústy. Tento stav uvolnění se postupně střídá se stavem napětí celého těla.

S vytleskáváním slabik slov začal Josef podle obrázků. Později přešel na vyťukávání slabik prstem přímo na obrázek. Nejprve slova jednoslabičná, jako např. puk,

luk, později přešel ke slovům až čtyřslabičným. Následovalo také kreslení velkých obloučků.
Po třech měsících zvládl Josef obloučky a mohlo se přejít na slabiku fonograforytmickou, pomocí např. pexesa. Na něj se vždy stejně jako Kateřina Josef velice těšil. Zná pexeso ze společných her, které hraje se svými sourozenci.

Závěr logopedické terapie po půl roce

Vzhledem k tomu, že měl chlapec podezření na lehkou mozkovou disfunkci. Bylo s chlapcem vice práce, než s děvčetem. Vše mu trvalo déle a hlavně si člověk s narušenou komunikační schopností – breptavost vůbec neuvědomuje, že nějakou poruchou trpí.

Naštěstí má Josef kolem sebe milující řodiče, paní logopedku, která se, co nejvíce snaží splupracovat s paní učitelkou ze speciální školy a předávat jí různá cvičení, básničky atd. Aby chlapec netrénoval jen v poradně, ale i doma a ve škole.

Autorka si myslím, že hodně záleží na okolí kolem pacienta. Jestli se snaží chlapci porozumět, či nikoliv. A jestli má okolí čas a náladu veškerá cvičení trénovat.

Naštěstí Josef takové zázemí má. A po rozhovoru s rodiči a logopedem se budou všichni snažit u chlapce poruchu řeči, co nejvíce zmírnit.

Jak pravil jeden moudrý člověk - každé dítě je individuální a i přes veškerou snahu okolí nejvíce stejně záleží na postoji dítěte, jak se s celou situací vypořádá. A Josef se s celou situací vypořádává zatím velice dobře.

Průběh individuální péče ve speciální školce

S Josefem se pracovalo podle rámcového vzdělávacího programu pro Speciální pedagogiku. Činnosti byly prováděny jak individuálně, tak i ve skupinkách s dětmi. Pro jemnou motoriku bylo zvoleno např. pracování s plastelínou nebo hlínou, zavazování tkaniček i jiná uzlování, skládání různých tvarů např. ze špejlí a jiných přírodnin. Také se malovalo prstem, nebo se procvičovalo otevírání prstů ze zavřené dlaně po jednom.

U zrakového vnímá se s Josefem procvičovalo vyhledávání a pojmenování barev a tvarů. Prováděla se zraková analýza a syntéza, pomocí stavebnic, a pexes, či mozaiky.

Na procvičení prostorové orientace bylo zvoleno popisování obrázků nebo přímo reálných věcí ve třídě školky (na, pod, nad, atd.). chlapec třídil předměty podle vlastností i množství. Ve společných hrách se procvičovaly také matematické představy. V pohybových hrách byl Josef velice šikovný.

Výslovnost, slovní zásobu, rytmiku i paměť si chlapec procvičoval využitím básniček i písniček, což jej moc nebavilo, a ne moc rád spolupracoval. Při poslouchání různých zvuků, ať už přírody nebo města, si Josef procvičoval sluchové vnímání.

Závěr individuální péče v mateřské školce

Josef je velice pečlivý, vše řádně dokončí, ať se jedná o úkol či úklid třídy. Při práci s pracovními listy se dokáže plně soustředit a je šikovný. K velmi oblíbeným hrám patří převážně stavebnice, puzzle a pexeso. Naopak k nejméně oblíbeným činnostem patří zpěv a recitování. Jemná motorika je v normě.

Je spíše introvert, takže kamarády moc nevyhledává. Má dva oblíbené kamarády a s těmi tráví svůj volný čas například o přestávkách. I když je Josef introvertní typ, má děti i paní učitelku moc rád. Moc se do školy těší. Josef má štěstí, že má kolem sebe milující rodiče. Kteří s ním poctivě doma pracují a trénují vše, co mají od paní logopedky přichystané, ale i od paní učitelky ze školy. Má hodnou paní učitelku a výbornou paní logopedku. Která se snaží se všemi spolupracovat, jak s rodiči, tak s paní učitelkou, aby se měl Josef, co nejlépe a aby se jeho problém s plynulosti řeči a nejen s nimi, co nejvíce zmírnil.

5.4 Interakce a diskuze výsledků

Výzkumné šetření probíhalo metodou dlouhodobého pozorování žáků s poruchou plynulosti řeči – s koktavostí a breptavostí v základní škole, kde se autorka především zaměřovala na to, jak žáci svoji poruchu vnímají a jak se projevují v kolektivu třídy. Pozorování probíhalo, jak v ambulanci paní logopedky, tak ve třídách, kam děti s koktavostí a breptavostí docházely. Uskutečňovaly se zde nejen společné hry v celém kolektivu dětí, ale také samostatné cvičení zkoumaných dětí na rozvoj komunikačních dovedností či rozvíjení slovní zásoby. Dále se s každým procvičovalo zrakové i sluchové vnímání a prostorová orientace. Také pomocí metody nepřímého pozorování byla pozorována práce zkušených pedagogů s žáky ve třídě. K výzkumnému šetření byla také použita metoda analýzy dokumentů, kde měla autorka práce také k dispozici náhled do individuálních vzdělávacích plánů jednotlivých žáků. Dále měla možnost nahlédnout do dokumentů každého z dítěte v logopedické ambulanci, kterou děti s koktavostí i breptavostí pravidelně navštěvovaly. Zde použila také metodu přímého pozorování dětí při jejich logopedické terapii. Závěrečnou metodou výzkumného šetření byl neformální rozhovor s matkami zkoumaných dětí přímo v základní škole.

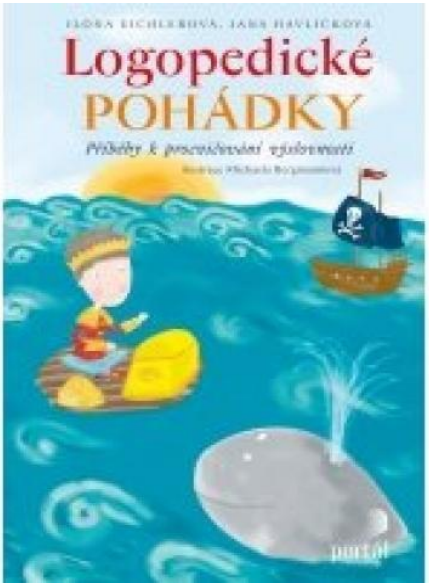
U dívky Marie, s incipientní koktavostí, bylo velice důležité dodržovat pravidla, která stanovila logopedka na domácí léčení. Zde bylo zdůrazněno převážně cvičení v klidu, bez nátlaku, spěchu či výrazné změny v prostředí. Po necelém půlročním navštěvování logopedické ambulance a domácím cvičením se dívce výrazně zlepšil krátký výdechový proud. Její porucha plynulosti řeči se po terapii hodnotila jako řeč stabilní. Dívka si je jistější nejen ve své řeči, ale dokáže také vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas. Při společných úkolech v základní škole se dívka projevuje bez studu, více se zapojuje a více si věří.

U chlapce Josefa, s incipientní breptavostí a s LMD, se po pětiměsíčním navštěvování logopedické ambulance problém v řečové komunikaci výrazně zlepšil. Také díky změnám v domácím režimu, a to omezením sledování televize a větší ohleduplnosti jeho sourozenců, se jeho pohybová a psychomotorická aktivita velice zlepšila. Plynulost řeči je naprosto v normě, také díky úspěšnému využití fonograforytmické metody. V dětském kolektivu v základní škole se chlapec dokáže více prosadit. Zásobu slov má přiměřenou k jeho věku.

U zkoumaných dětí s poruchou plynulosti řeči se osvědčila převážně logopedická terapie, na kterou pravidelně docházely. Ale také individuální péče v základní školce. U obou žáků také výrazně pomohlo doporučené domácí léčení.

Jedno zkoumané dítě (děvče) si při logopedické terapii svoji poruchu uvědomovala a plně ji vnímala. Bohužel chlapec si poruchu neuvědomoval. Spolupráce s nimi byla velmi dobrá, na logopedickou terapii docházely včas, za doprovodu svých rodičů a vždy měly své úkoly v pořádku splněny. Žáci byli pochváleni nejen za velmi rychlé napravení jejich poruchy plynulosti řeči a skvělou spolupráci, ale převážně za svou obrovskou snahu a chuť na sobě pracovat.

Obrázek 2: Logopedické pohádky zdroj VIZ (příloha)



ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována Neuróze řeči u mladšího žáka - koktavost a breptavost. Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo porovnat metody práce žáka s koktavostí a breptavostí. Udělala jsem analýzu dvou dětí s koktavostí a breptavostí. Výsledky jejich logopedické péče. V teoretické části jsem se věnovala vývoji logopedie, její historii a vzniku. Podrobněji jsem popsala poruchu plynulosti řeči – koktavost a breptavost jejich diagnostiku kvalifikaci, příčiny, příznaky i teorii. Dále jsem se také věnovala terapii koktavosti a breptavosti, jejím metodám a technikám i celkové úspěšnosti.

V praktické části jsem se zaměřila na analýzu dokumentů sledovaných dětí s koktavostí a breptavostí. jejich pozorování a logopedickou péči. Každý byl úplně jiný. Jeden z nich byla šestiletá slečna, která měla poruchu plynulosti řeči – koktavost. Ta začala chodit do 1. třídy ZŠ a mezi tím se jí rozváděli rodiče. Neměla to vůbec jednoduché. Tolik změn v životě na jednou. Bylo velice zajímavé pozorovat, jak se dítě se vším vypořádává. Všichni se snažili dívce pomoci. Proto je velice důležité, aby všichni spolupracovali logoped, učitel, rodič i dítě. Do budoucna má šanci poruchu narušené komunikační schopnosti, co nejvíce zmírnit.

U druhého žáka, už to trénování řeči bylo trochu horší. Protože má chlapec lehkou mozkovou dysfunkci. Takže měl větší problém si vše zapamatovat, pohybovat s ústy atd. Proto se rodiče rozhodli dát chlapce do speciální školy, kam dochází dodnes. A už od svých šesti let dochází dvakrát týdně ještě navíc ke klinické logopedce mimo školu, která se snaží se všemi spolupracovat.

Autorka vypozorovala, že oběma žákům se lépe pracovalo s paní logopedkou v ambulanci než s dětmi ve třídě. Protože měly na vše klid a čas.

Podle mého názoru není v současné době tolik složité zajistit vhodné podmínky pro léčení poruchy plynulosti řeči u dítěte. Problém bývá spíše v přístupu jejich rodičů a v jejich odhodlání podstoupit logopedickou léčbu poruchy plynulosti řeči.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

[1]: *HOLUB, J; LYER, S; LUTTERER, I. Stručný etymologický slovník jazyka českého. Praha : SPN, 1978. Heslo „logopédie“, s. 292.*12

[2]: KLENKOVÁ J., Logopedie, 1. Vydaní, Praha : Grada Publishing, 2006, ISBN: 978-80-247-1110-9,

[3]: VYBÍRAL Z. (2009). *Psychologie komunikace*. (Vyd. 2., 319 s.) Praha: Portál.

[4]: KLENKOVÁ J. (2006) *Logopedie.(*Vyd. GRADA 128 s.) Praha: Grada Publishing

[5]: NAKONEČNÝ M. (2009). *Sociální psychologie*. (Vyd. 2., rozš. a přeprac., 498 s.) Praha: Academia.

[6]: LECHTA, V. a B. KRÁLÍKOVÁ, 2011. *Když naše dítě nemluví plynule. Koktavost a jiné neplynulosti řeči.* První vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.

[7]: LECHTA. V. *Koktavost.* Praha: PORTÁL, 2004,2010.ISBN . 978-80-7367-643-8, s 140

[8]: *KOHOUTEK, R. ABZ slovník cizích slov [online]. [cit. 2012-06-24] balbutologie*

[9]: FRASER, J., 2010. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. První vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-689-6. [10]: KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80-247-1110-2., S157

[11]: SOVÁK, M. Logopedie. Praha: SPN, 1978, 1981

[12]: SOVÁK, M. Výchova koktavého dítěte doma i ve škole. Praha: SPN, 1988

[13]: KUTÁLKOVÁ, D. Logopedická prevence : průvodce vývojem dětské řeči, 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 213 s. ISBN 80-7178-115-025

[14]: LECHTA V., Symptomatické poruchy řeči u dětí, 3. přeprac. vydání, Praha : PORTÁL, 2011, ISBN: 978-80-7367-977-4,

Seznam použitých internetových zdrojů (zdroj obrázků)

Amosek.cz: Co je Logico Piccolo a jaký je jeho princip? [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: https://www.amosek.cz/Co-je-Logico-Piccolo-a-Primo-a5_2.htm

Www.ucimeseradi.cz: Pomůcky nejen pro děti s autismem... Motivační proužek ČIŠTĚNÍ ZUBŮ [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: http://www.ucimeseradi.cz/motivace/motivacni-prouzek-cisteni-zubu/.

SEZNAM ZKRATEK

CNS - centrální nervová soustava

EEG - elektroencefalografické

EMG - elektromyografické

LMD - lehká mozková dysfunkce

..

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Koktavé dítě..... 19
Obrázek 2: logopedické pohádky 29

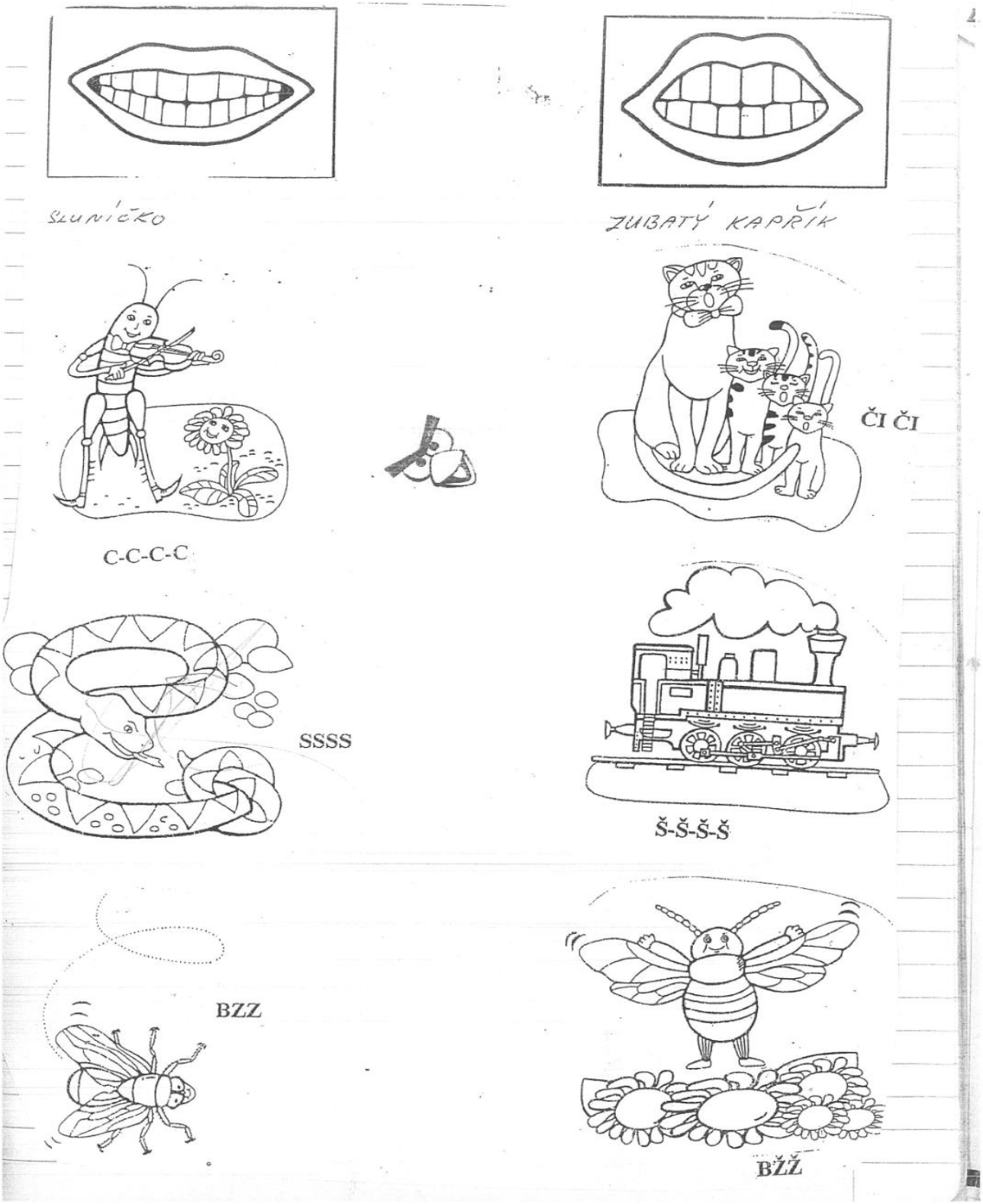
TABULEK

Koktavost x breptavost……27

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Uvolnění mluvícího ústrojí I
Příloha B - Skrytá slova III
Příloha C - Obrázky a slova IV
Příloha D - Obrázky a hádanky V
Příloha E – Kreslené pohádky VI
Příloha H -Bibliografické údaje VII

Příloha A - Uvolnění mluvícího ústrojí



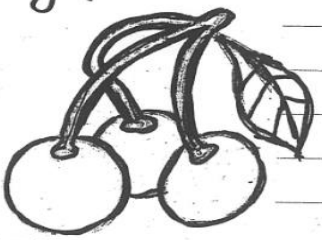
ROZCVIČKA PRO JAZÝČEK

UKAZOVÁTKO (JAZYK)
ukazuje nahoru jazyk a dolů na bradu do stran - na uši (do koutku úst)

SEKAČKA (JAZYK)
„kmitáme" koutku do koutku vpravo, vlevo

MLSNÁ KOČIČKA
krouživým pohybem jazyk olizuje horní a dolní ret

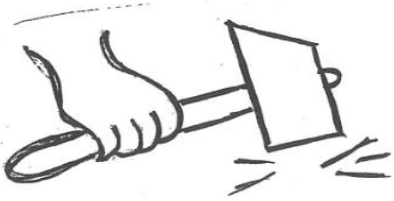
TŘEŠINKY
jazyk dělá bouličky v pravé a v levé tváři



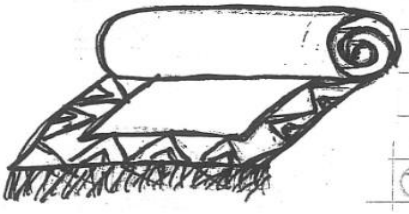
KARTÁČEK NA ZUBY
ústa jsou otevřena a jazyčkem „čistí" vnější stranu zubů až k poslednímu nahoře a dole

KONÍČEK (JAZYK)
mlaskání jazykem na tvrdém patře

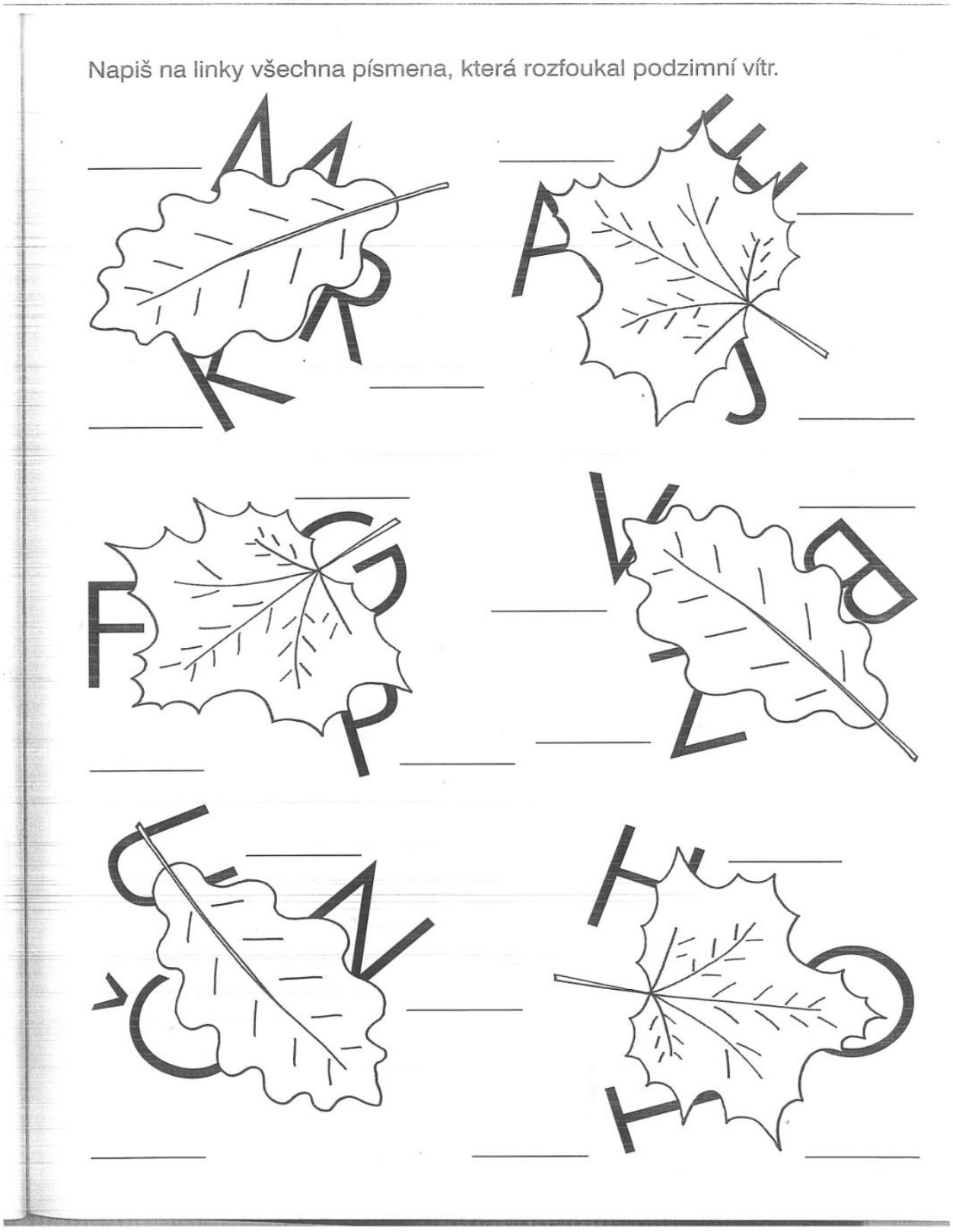
KLADÍVKO
ťukání špičkou jazyka horními řezáky



KOBEREC (JAZYK)
srulujeme jazyk a tvrdě mlaskáme jako smotaný koberec

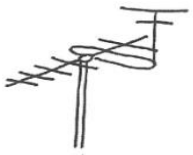
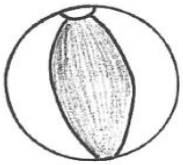


Příloha B - Skrytá slova



III

Příloha C - Obrázky a slova

PAN JAN NOVÁK ul. VESELÁ 12 PRAHA 111 50	anténa		včela		dýmka
	cirkus		nohy		lopatka
	jehla		kormidlo		páv
	kostel		meč		šnek
	král		padák		nota
	jahoda		míč		kytka
	zvoneček		hrnek		mrak
	Petr		ptáček		adresa

Příloha D - Obrázky a hádanky

Na dvorku mě
má babička,
ráda snáším
vám vajíčka.

Já jsem kolečko
sladké,
při lízání hezky
hladké.

Někdy zdobím
dívčí vlásky,
jindy zase
velké dárky.

Po louce
si volně létám,
na kytičku
pěknou sedám.

Na louce se
ráda pasu,
vlnu, mléko
domů nesu.

Rostu, rostu
na záhonu,
červená a
sladká budu.

Chráním ruce,
chráním,
před mrazem
je bráním.

Vodu, čaj a
také mléko,
pijí ze mě
lidé všechno.

Na sobě mám
kytičku,
popíchal jsem
malou holčičku.

Jsem koule
plná jehliček,
dupu jako
koníček.

Čtyři kola,
světla, volant,
každý kopec
lehce zdolám.

Děti na mně
v zimě jezdí,
z kopce nám to
rychle letí.

Příloha E - Kreslené pohádky

Příloha F - Bibliografcké údaje

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Klára Konvicová, DiS.

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Neurózy řeči u mladšího školáka – koktavost a breptavost

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS