

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

*Poruchy plynulosti řeči a jejich důsledky z hlediska výchovně -
vzdělávacího a socializačního procesu žáků II. stupně Základní školy*

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Lenka Štěpánková, Ph.D.

Vypracoval:
Bc. Marek Hubík

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Poruchy plynulosti řeči a jejich důsledky z hlediska výchovně - vzdělávacího a socializačního procesu žáků II. stupně Základní školy“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním účelům.

Brno 21. 3. 2009

.....
Marek Hubík

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Lence Štěpánkové, Ph.D., za velmi užitečnou metodickou pomoc, cenné rady a osobní přístup, které mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Ivě a dceři Elišce za morální podporu, pomoc a trpělivost, kterou mi projevovaly během celého studia, a které si nesmírně vážím.

Marek Hubík

OBSAH

<i>Úvod</i>	6
1. Komplexní péče o žáka s narušenou komunikační schopností	7
<i>1.1 Vymezení základních pojmů narušené komunikační schopnosti</i>	7
<i>1.2 Odborná pomoc jedinci s narušenou komunikační schopností</i>	9
1.2.1 Odborníci poskytující logopedickou péči	9
1.2.2 Odborníci poskytující pedagogicko-psychologické poradenství pro žáky s narušenou komunikační schopností	11
<i>1.3 Postup logopedické péče u jedince s narušenou komunikační schopností</i>	16
1.3.1 Logopedická diagnostika	16
1.3.2 Logopedická terapie narušené komunikační schopnosti	18
1.3.3 Prevence vzniku narušené komunikační schopnosti	21
2. Poruchy plynulosti řeči	23
<i>2.1 Kóktavost</i>	23
2.1.1 Kóktavost a její definice	23
2.1.2 Etiologie kóktavosti	24
2.1.3 Symptomatologie kóktavosti	25
2.1.4 Klasifikace kóktavosti	27
2.1.5 Diagnostika kóktavosti	28
2.1.6 Terapeutické cíle v léčbě kóktavosti a důležitost rodiny v tomto procesu	31
<i>2.2 Breptavost</i>	36
2.2.1 Breptavost a její definice	36
2.2.2 Etiologie breptavosti	37
2.2.3 Symptomatologie breptavosti	38
2.2.4 Diagnostika breptavosti	40
2.2.5 Terapeutické cíle v léčbě breptavosti a důležitost rodiny v tomto procesu	42
2.2.6 Kombinace kóktavosti a breptavosti	45
3. Negativní důsledky poruch plynulosti řeči	46
<i>3.1 Negativní důsledky poruch plynulosti řeči z hlediska vývoje osobnosti</i>	46
3.1.1 Problematika osobnostních rysů kóktavého jedince	47
3.1.2 Problematika osobnostních rysů breptavého jedince	52
<i>3.2 Negativní důsledky poruch plynulosti řeči z hlediska školního vzdělávání</i>	54
3.2.1 Šikana u žáků s poruchami plynulosti řeči	54
3.2.2 Záškoláctví a odmítání školy u žáků poruchou plynulosti řeči	59
3.2.3 Školní stres jako důsledek školní neúspěšnosti kóktavých a breptavých žáků	63

3.2.4	Osobnost pedagoga a jeho možnosti pomoci při zvládnání obtížných (sociálních) situací ve školním prostředí	66
3.3	<i>Negativní důsledky poruch plynulosti řeči z hlediska procesu socializace</i>	69
3.3.1	Sociální fobie u žáka s koktavostí	69
3.3.2	Porucha sociability u žáka s breptavostí	73
4.	Výzkum poruch plynulosti řeči	76
4.1	<i>Cíl, hypotézy a metody výzkumu</i>	76
4.2	<i>Charakteristika zkoumaného vzorku a prostředí</i>	76
4.3	<i>Analýza a výsledky výzkumu</i>	78
4.3.1	Souhrnné výsledky výzkumu četnosti výskytu poruch plynulosti řeči u žáků II. stupně Základní školy	78
4.3.2	Souhrnné výsledky výzkumu charakteristiky osobnosti, chování a školní úspěšnosti žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni Základní školy	90
4.4	<i>Závěr výzkumu</i>	91
	<i>Závěr</i>	94
	<i>Shrnutí</i>	95
	<i>Anotace</i>	96
	<i>Seznam použité literatury</i>	97
	<i>Seznam příloh</i>	99

Úvod

Pro svou diplomovou práci jsem si v rámci svého magisterského studia na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně zvolil s ohledem na svůj studijní obor sociální pedagogika téma diplomové práce „*Poruchy plynulosti řeči a jejich důsledky z hlediska výchovně - vzdělávacího a socializačního procesu žáků II. stupně Základní školy*“. V této diplomové práci se zaměřuji na skloubení problematiky z oborů speciální pedagogiky - logopedie a sociální pedagogiky.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. V rámci první kapitoly diplomové práce se zabývám objasněním pojmů, charakteristikou narušené komunikační schopnosti a popisem komplexní péče o žáky s postižením řeči. Druhá kapitola je úzce zaměřena na charakteristiku poruch plynulosti řeči, která se projevuje ve dvou formách. Jednak je to vada řeči označovaná jako koktavost neboli balbuties, a dále se jedná o vadu řeči zvanou breptavost, odborně tumultus sermonis. V rámci studijního oboru sociální pedagogika jsem si zvolil problematiku sociálních aspektů, které se vyskytují u žáků školního věku s koktavostí a breptavostí v důsledku výše zmíněných poruch plynulosti řeči, a ovlivňují tak jejich psychický a sociální vývoj. Tato problematika je objasněna ve třetí kapitole této práce a jedná se například o charakteristiku negativních projevů chování těchto handicapovaných jedinců ve školním kolektivu, a dále o psychické obtíže žáků vzniklé v důsledku řečové vady, které ovlivňují jejich chování a sociální vývoj. Čtvrtá kapitola diplomové práce popisuje provedený empirický průzkum, který poslouží jako zdroj praktických informací doplňující teorii o konkrétní poznatky a porovnání teorie s praxí, čímž se vytvoří komplexní obraz problematiky zvolené v rámci tématu této diplomové práce.

Cílem diplomové práce je snaha zjistit a prokázat, jakým způsobem může vada řeči, kterou je koktavost a breptavost, ovlivňovat psychický a sociální vývoj žáka II. stupně Základní školy. Tato práce poukazuje na závažnost řečového handicapu u dětí, který dokáže negativně působit jak na rozvoj jedince a formování jeho osobnosti, tak současně ovlivnit i celý školní kolektiv a jeho chování vůči postiženému spolužákovi.

Téma diplomové práce jsem si zvolil na základě svých pedagogických zkušeností při práci s mládeží v rámci svých volnočasových aktivit, kdy jsem byl několikrát svědkem nevhodného chování dětí vůči svému vrstevníkovi postiženému řečovou vadou. Tato prožitá zkušenost následně přinesla negativní dopady na vývoj osobnosti postiženého jedince.

1. Komplexní péče o žáka s narušenou komunikační schopností

Obsahem této kapitoly je seznámení s problematikou narušené komunikační schopnosti a jejích možných projevů ve formě konkrétní řečové vady u dítěte školního věku. Z tohoto důvodu lze tento řečový hendikep označit jako zdravotní postižení, které může v různé intenzitě postihnout žáka, čímž u něho dojde k narušení celkového procesu rozvoje osobnosti a procesu socializace. Dochází tím ke změnám v optimálním rozvoji osobnosti žáka, ovlivní se postavení rodiny a jednotlivých členů v rodině, utváření nebo udržování rodinných vazeb, výrazně se ztěžuje možnost postiženého žáka plně a rovnocenně se začlenit do kolektivu vrstevníků a úspěšně prospívat ve škole a přípravě na budoucí povolání. Obecně lze tyto skutečnosti označit za negativní důsledky, které je nutné pomoci zmírnit nebo zcela eliminovat ze života postižených žáků a jejich blízkých.

K tomu, aby se u žáků s vadami řeči zabránilo těmto negativním projevům, existuje v dnešní době řada možností z hlediska odborné pomoci. V této kapitole se snažím přiblížit možnosti komplexní péče o žáky s narušenou komunikační schopností u nás, s důrazem na způsob logopedické péče a poradenství při obtížích ve výchovně - vzdělávacím procesu koktavých a breptavých žáků.

1.1 Vymezení základních pojmů narušené komunikační schopnosti

Pojem komunikace znamená v širším významu přenos informací mezi dvěma a více osobami. Tento přenos může mít mnoho podob a forem – datový, vizuální, auditivní, verbální atd. Pro člověka je však nejtypičtějším a nejpřirozenějším sdělovacím prostředkem komunikace **řeč**. Ta je specifickou vlastností člověka a umožňuje mu uplatnit se v procesu socializace, prezentovat své názory, sdělovat své potřeby a prožitky, a tím vytvářet síť sociálních vztahů v rodině, kolektivu vrstevníků nebo v pracovním prostředí. V tomto komunikačním procesu má řeč dvě formy projevu: verbální neboli slovní, která má psanou a mluvenou podobu, a mimoslovní neboli nonverbální, která se vyznačuje ve formě gest, mimiky nebo posunků (Klenková, J., 1998).

Základním sdělovacím prostředkem řeči je tedy **mluvená řeč** neboli mluva. Jedná se o specificky lidský projev, který se uskutečňuje pohyby mluvidel a hlasovou produkcí. Tato mluva má z hlediska regionality společensky danou formu, kterou je **jazyk** (Škodová E., Jedlička, I a kol., 2003). V případě, že jedinec nedokáže během mluvení ovládat správně řečovou podobu tohoto jazyka tak, aby nenarušoval srozumitelnost svého mluveného projevu například špatnou výslovností, poruchou plynulosti řečového tempa, narušenou hlasovou a zvukovou produkcí nebo chybnými jazykovými tvary apod., je možné označit jeho schopnost komunikace za narušenou. Problematikou narušené komunikační schopnosti se zabývá obor zvaný logopedie, který je součástí speciální pedagogiky.

Odborná logopedická definice říká, že komunikační schopnost jedince je narušena tehdy, když je některá jazyková rovina v jeho projevu narušena natolik, že mu neumožňuje vyplnit jeho komunikační záměr (Lechta, V., 1990). Narušení této komunikační schopnosti se projevuje dočasnou nebo trvalou vadou řeči, která může být vrozená nebo získaná. Každá vada řeči má svou příčinu a současně i svůj dopad na mluvený projev jedince ve formě narušení srozumitelnosti řeči, omezení slovní zásoby apod.

Logopedie rozděluje narušenou komunikačních schopnost na jednotlivé poruchy nebo vady řeči podle charakteru projevů nebo etiologických příčin takto:

- **Poruchy vývoje řeči**
- **Získané organické poruchy komunikačních schopností**
- **Získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)**
- **Poruchy při anomáliích orofaciálního systému**
- **Narušení plynulosti řeči**
- **Narušení člankování řeči**
- **Narušení grafické podoby řeči**
- **Symptomatické poruchy řeči**

S ohledem na důležitost komunikace v životě člověka jsou **poruchy v oblasti mluveného projevu závažným narušením osobnosti jedince, které mohou:**

- **jednak negativně ovlivnit jeho fyziologický vývoj, a tím zhoršit možnost zapojení a uplatnění postiženého jedince ve společnosti,**
- **v případě poruch řeči získaných již po ukončení vývoje osobnosti jedince znemožnit fungování jedince ve společnosti a uvést postiženého do sociální izolace.**

Z tohoto důvodu je velmi důležité včasné odhalení narušené komunikační schopnosti a následná péče při nápravě nebo odstraňování konkrétních řečových vad.

1.2 Charakteristika odborné pomoci pro jedince s narušenou komunikační schopností

Péče o žáka s narušenou komunikačními schopnostmi by měla být, s ohledem na rozsah možných příznaků i do oblastí psychické stránky osobnosti, **komplexním působením jak z hlediska logopedické péče, tak i z hlediska psychologické a pedagogické pomoci** (Bubeníčková, M., Kutálková, D., 2001) . V tomto směru u nás existují odborná pracoviště, která poskytují jednak vysoce odbornou logopedickou péči bez ohledu na věk postiženého jedince, která svým působením spadají pod rezort ministerstva zdravotnictví, a dále pracoviště, která umožňují **komplexní péči zahrnující logopedické, pedagogické a psychologické poradenství pro děti od raného věku až po žáky mateřských, základních a středních škol**. Tato zařízení spadají pod ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Současně je tato péče orientována i na pomoc všem dalším zainteresovaným osobám tzn. rodičům dítěte nebo žáka, jeho zákonným zástupcům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení, které postižené dítě navštěvuje. S ohledem na prokázanou potřebu poskytování rovněž sociálního poradenství rodičům postižených dětí, byl vytvořen systém sociálního poradenství, který spadá pod ministerstvo práce a sociálních věcí. V rámci tohoto systému pak byla vytvořena v poradenských zařízeních pracoviště sociálních pracovníků, kteří poskytují společně s psychology a speciálními pedagogy komplexní poradenskou službu v rámci jednoho odborného pracoviště. Obecně lze tedy pomoc žákům a jedincům s poruchami řeči rozdělit do dvou typů pracovišť, která poskytují péči:

- ***odborná logopedická pracoviště***
- ***odborná poradenská pracoviště***

1.2.1 Odborníci poskytující logopedickou péči

- **Speciální pedagog - logoped**

je absolvent pětiletého magisterského studia v oboru speciální pedagogiky, který ukončil studium státní závěrečnou zkouškou z logopedie a obhájil diplomovou práci. Může pracovat v rezortu školství i zdravotnictví. V rámci rezortu školství je logoped zaměstnáván a označován souhrnně jako speciální pedagog. Má široké uplatnění ve všech školských zařízeních (školy, poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, diagnostické ústavy apod.). **V rámci komplexní logopedické péče provádí logoped logopedickou diagnostiku, určuje konkrétní řečovou vadu a**

případně formuluje její příčinu. Na těchto základech pak volí terapeutickou metodu vhodnou k nápravě nebo odstranění řečové vady (Škodová E., Jedlička, I. A kol., 2003). **Spolupracuje s pedagogy** postiženého koktavého nebo breptavého žáka a v případě potřeby **se podílí na návrhu Individuálního vzdělávacího plánu** pro tohoto žáka. Dle potřeby také **v rámci komplexnosti péče komunikuje s dalšími odborníky a samozřejmostí je poskytnutí konzultací pro rodiče postiženého dítěte.** Tato konzultační činnost je jednak zaměřena na přímé vedení žáka a rodičů při napravování řečové vady, kdy logoped ukazuje rodičům při logopedických sezeních přímou práci s dítětem a konkrétní nápravné postupy, které mají s dítětem procvičovat. Současně může poskytovat poradenství i z hlediska řešení výchovně-vzdělávacích obtíží dítěte např. řešení školní neúspěšnosti v rámci konkrétních předmětů (u balbutiků se často jedná o předměty vyžadující ústní prezentaci vědomostí - český jazyk, dějepis,..., naopak breptavým žákům činí prospěchové obtíže předměty vyžadující přesnost a koncentraci - matematika, geometrie, fyzika,...), výchovné problémy s uznáváním autority rodiče nebo pedagoga apod. V rezortu zdravotnictví speciální pedagog - logoped nesmí pracovat samostatně, ale pod supervizí klinického logopeda. Jeho úkolem je poskytovat logopedickou intervenci v rámci primárních patologií verbálního komunikačního procesu, přičemž využívá speciálně pedagogické metody. Jeho činnost nezahrnuje péči z pohledu pedagogického poradenství.

- **Klinický logoped**

je absolventem specializační přípravy, zakončené atestovanou zkouškou, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání a může pracovat samostatně např. v privátní praxi. Zpravidla poskytuje odbornou logopedickou péči v rezortu ministerstva zdravotnictví.

- **Logopedický asistent**

je absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Měl by pracovat pod supervizí logopeda a může být zaměstnán ve všech příslušných rezortech např. v mateřských a základních školách, poradenských zařízeních a privátních praxích. V rámci problematiky poruch plynulosti řeči, by mělo být **úkolem logopedického asistenta především vyhledávat postižené děti a žáky s koktavostí a breptavostí** (formou depistáže), **informovat rodiče** takto postižených dětí o závažnosti řečové vady a jejich možných důsledcích, a

„nasměrovat“ je včas do péče odborného logopeda. Tento postup je obzvláště důležitý u závažnějších stupňů poruch kokytavosti a breptavosti. Při mírných poruchách kokytavosti a breptavosti, které nevyžadují účast okolí, ale pouze pravidelný nácvik správného řečového tempa, je možné, aby pravidelnou reedukaci prováděl přímo logopedický asistent s externím vedením logopeda.

- **Logopedický preventista**

je středoškolsky vzdělaný pedagog, který je absolventem kurzu logopedické prevence. Působí v rezortu školství v mateřských a základních školách. V praxi se setkáváme s řešením, kdy kurz logopedické prevence absolvuje již vzdělaný pedagog a působí pak v rámci navýšení nebo dorovnání pracovního úvazku ve „své“ škole. **Jeho hlavním úkolem je prevence**, tj. předcházení řečovým vadám například v rámci řečových kroužků, informačních sezení a přednášek, nebo vhodně zvolených projektových činností v rámci tříd nebo celé školy, a **depistáž** neboli cílené vyhledávání dětí a žáků s vadami řeči tj. s kokytavostí a breptavostí, a jejich nasměrování do následné logopedické péče.

Odborná pracoviště poskytující logopedickou péči (nepedagogickou)

- **Státní zařízení:** logopedické poradny a ambulance, klinická logopedická pracoviště v rámci nemocničních oddělení (foniatrie, léčebny dlouhodobě nemocných, lázně, ústavy sociální péče apod.)
- **Nestátní zařízení:** charitativní a církevní zařízení a zařízení zřízená kraji nebo městy např. logopedická péče v domovech důchodců, v domovech výchovy a volného času dětí a mládeže, v rehabilitačních stacionářích atd.
- **Soukromá zařízení:** pracoviště klinických logopedů – soukromé privátní praxe.

1.2.2 Odborníci poskytující pedagogicko-psychologické poradenství pro žáka s narušenou komunikační schopností

- **Psycholog**

je absolventem magisterského studia psychologie zakončeného státní závěrečnou zkouškou. Může pracovat v rezortu zdravotnictví i školství, v případě rezortu zdravotnictví však rovněž může splnit atestaci a získat označení klinický psycholog podobně jako klinický logoped. Úkolem psychologů je v rámci poradenství provést

psychologickou diagnostiku a na jejím základě pak volit optimální způsob terapie nebo řešení obtíží dítěte včetně volby vhodného druhu vzdělávacího zařízení a způsobu vzdělávání. Spolupracuje s rodinou postiženého a v případě potřeby i s dalšími odborníky podílejícími se na péči (neurolog, pediatr, pedagog). Vytváří veškerou potřebnou a záznamovou dokumentaci.

V případě jedince **postiženého poruchou plynulosti řeči je úkolem psychologa zjistit** vhodnými metodami **přesnou diagnózu v oblasti celkových mentálních schopností** a vyloučit tak možnost mentální retardace jako dominantní poruchy způsobující **koktavost nebo breptavost**. Dále má za úkol provést diagnostiku psychických obtíží postiženého a popř. navrhnout vhodnou formu opatření, přímé psychoterapie nebo péči psychiatra z důvodu nezbytnosti medikamentózní léčby. Psycholog se zaměřuje na práci s dítětem i rodinou postiženého, která je po stanovení diagnózy mnohdy velmi otřesena a dá se říci, že je svým způsobem koktavostí nebo breptavostí rovněž postižena. Cílem psychologa je pak vhodně zvoleným přístupem naučit rodiče „žít s postižením svého dítěte“. Dokázat pro dítě vytvořit vhodné podpůrné a chápající prostředí, které bude optimální pro rozvoj jejich dítěte bez vytvoření pocitů méněcennosti a ztráty sebevědomí. Získat náhled na možné psychické a sociální obtíže, které mohou jejich dítě potkávat, dokázat se s nimi vyrovnávat a být připraveni je řešit. Konkrétní rady rodičům těchto dětí uvádím níže v kapitolách věnovaných terapeutickým cílům při reedukaci koktavosti a breptavosti.

- **Sociální pracovník**

v současnosti je na pozici sociálního pracovníka v poradenství požadováno vysokoškolské vzdělání v rámci bakalářského programu pro vzdělávání sociálních pracovníků. S ohledem na počátky tohoto vzdělávacího systému, je jako kompenzační faktor požadován pro místa sociálních pracovníků absolvování praxe v oboru. Úkolem sociálního pracovníka je poskytování poradenství rodinám v oblasti sociálních nároků a jiné právní pomoci, provádění depistáže ve školských zařízeních a rodinách, vedení dokumentace poradenského zařízení, sledování legislativních změn v sociální oblasti a spolupráce s potřebnými institucemi jako jsou například školy, soudy, policie, úřady práce apod. S ohledem na možné výchovné problémy koktavých nebo breptavých žáků ve škole i v rodině mohou působit sociální pracovníci jako „první pomoc“ při řešení těchto problémů. Školám například poskytují informace o tom, jak postupovat v

konkrétních výchovných situacích, aby nebyla porušena práva dítěte i školy. Jedná se hlavně o závažné případy zjištěné školní šikany, sebepoškozování, útěků, zanedbávání péče o žáka atd. Stejně jako školám, tak i rodičům sociální pracovníci poskytují informace o možnostech, jak získat pro koktavého nebo breptavého žáka specifická opatření z hlediska možností jeho vzdělávání (individuální vzdělávací plán, možnost domácího vzdělávání, apod.), nebo výchovná opatření např. zajištění bezpečnosti šikanovaného žáka při pobytu ve škole i mimo školu. Dále poskytují rady, jak postupovat při řešení výchovných obtíží (kouření, záškoláctví) a jak správně vést komunikaci se školou a pedagogy tak, aby došlo ke komplexnímu výchovnému působení na žáka doma i ve škole a zabránilo se jeho negativnímu chování.

- **Výchovný poradce**

je pedagogický pracovník, který působí na škole běžně jako učitel v rámci jím vystudovaného oboru, ale současně je patřičně vyškolen na pozici výchovného poradce. Působí na všech typech a stupních škol. Jeho úkolem je převážně spolupráce se všemi výchovnými činiteli, kteří se podílí na výchovně-vzdělávacím procesu žáků, tzn. rodiči, pedagogickými pracovníky, při řešení závažných výchovných situací (školní šikana, závislosti, školní neúspěšnost, problémy s vnímáním a respektováním autority, psychické obtíže) nebo pro problematiku profesní orientace žáků a životně důležitá rozhodnutí např. volbu dalšího způsobu vzdělávání, výběr školy, volbu budoucího povolání apod.

Právě u žáků s poruchami plynulosti řeči se lze často setkat s výše jmenovanými problémy, a pokud není ze strany školy dostatečně prováděna poradenská činnost, může dojít k narušení komunikace mezi rodiči dítěte a školou a následným sporům při řešení krizových situací.

- **Školský metodik prevence**

je pedagogickým pracovníkem, který stejně jako výchovný poradce často pochází z řad školských pedagogů. Zúčastňuje se vybraných školení, která tematicky korespondují s potřebami školy a problémy, které se ve škole a celém výchovně-vzdělávacím procesu mohou objevit (patologické závislosti – kouření, automaty, drogy, šikana, sexuální obtěžování apod.). Úkolem školního preventisty je pak takovými negativním situacím předcházet volbou vhodných celoškolských nebo třídních činností.

V případě zařazení dítěte s vadou řeči jako je např. koktavost nebo breptavost je jeho úkolem dobře připravit spolužáky i všechny pedagogické pracovníky na možné projevy těchto poruch tak, aby nedocházelo k traumatizujícím situacím. Ty mohou být jednak vedeny ze strany spolužáků – zesměšňování postiženého, vypuzování z kolektivu, psychická i fyzická šikana ze strany některých jedinců. Dále hrozí rizika i na straně pedagogů, kteří v důsledku neinformovanosti mohou netaktně volit způsoby zkoušení postiženého, ironicky komentovat jeho řečové nedostatky apod. Preventista by tedy jako první měl být seznámen s důsledky konkrétní poruchy komunikačních schopností a vhodně volit způsob preventivních opatření.

- **Speciálně pedagogická centra (SPC)** začala být zřizována na základě potřeby rodičů dětí a žáků se zdravotním postižením, pedagogů speciálních škol, které se zaměřovaly na vzdělávání dětí se zdravotním postižením a pedagogů běžných mateřských a základních škol, kteří se začali potýkat s výchovně-vzdělávacími problémy v souvislosti s integrací postižených dětí a žáků do běžných škol. SPC začala být zřizována od roku 1990. Ve většině případů jsou centra zřizována přímo při speciálních školách zaměřených na konkrétní druh postižení např. SPC pro děti s vadami řeči, SPC pro děti s tělesným postižením, SPC pro děti sluchově postižené atd., v poslední době však již vznikají centra i jako samostatná pracoviště zřízená krajem nebo městem. Úkolem těchto speciálně pedagogických center je zajištění komplexních poradenských služeb působením těchto odborníků: psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník. Činnost SPC je zaměřena na děti od jejich raného věku až po konec školní docházky tj. 19 let. Centra poskytují služby nejen postiženým a jejich rodinám, ale také pedagogům a vzdělávacím zařízením v rámci daného regionu, přičemž do jejich náplně spadá i výjezdová činnost. Vytvářejí rovněž veškerou záznamovou a diagnostickou dokumentaci k potřebám svým i dalších institucí a odborníků, samozřejmě se souhlasem zákonného zástupce dítěte.

Pokud žák trpí poruchou plynulosti řeči tj. koktavostí nebo breptavostí, spadá svým postižením do péče SPC pro vady řeči. V rámci tohoto centra by u žáka měla být v prvé řadě provedena komplexní diagnostika jak řečové vady, tak i ostatních schopností a dovedností žáka. Následně je žák zařazen do pravidelné ambulantní speciálně pedagogické péče, která je komplexně zaměřena na jak na nápravu koktavosti nebo breptavosti, tak i řešení případných výchovně vzdělávacích obtíží.

Zpravidla se reedukační terapie provádí za účasti rodiče, kterému jsou konkrétně předváděny nápravné postupy a přímá práce s dítětem. Cílem je ukázat, jakým způsobem a co přesně má s dítětem doma rodič správně nacvičovat, aby docházelo ke zmírňování projevů koktavosti nebo breptavosti, případně jak s dítětem pracovat a řešit konkrétní výukové obtíže. Speciální pedagog se tak přímo dostává do kontaktu s rodičem. Vytváří se tím vhodné prostředí pro sdělování rodinných nebo školních problémů, které se váží na řečové obtíže dítěte a speciální pedagog může působit svými radami i na výchovně-vzdělávací a socializační proces v rámci rodiny. Přímý kontakt s rodičem je pro něho dobrou zpětnou vazbou, zda je způsob nápravné terapie a navrhovaných opatření účinný a optimálně zvolený. Konkrétně se může jednat o zásady jak přistupovat ke koktání dítěte, dokázat zmírňovat emocionální zátěž u dítěte (pocity studu, trapnosti, zloby na svou neschopnost ovládat koktání), eliminovat u dítěte tendenci k sociální izolaci a všem faktorům, které negativně působí na koktavé dítě a narušují jeho sebevědomí a sociální dovednosti, rozvíjet u dítěte zájmy a záliby.

Dalším způsobem, kdy speciální pedagog v rámci SPC ovlivňuje vzdělávací proces koktavého nebo breptavého žáka, je přímý kontakt s pedagogem žáka. K tomu dochází většinou při potřebě vytvořit pro žáka optimální vzdělávací podmínky ze strany školy a to s pomocí tzv. Individuálního vzdělávacího plánu, nebo v situacích, kdy učitel není dostatečně informovaný v dané problematice a potřebuje odborné poradenství, aby byl jeho přístup k postiženému žákovi správný. Pro jeho vypracování je nutná spolupráce SPC a konkrétního učitele postiženého žáka, při které se vzájemně dohodnou na obsahu učiva a na výukových metodách, které jsou pro koktavého nebo breptavého žáka vhodné. Z pohledu koktavého žáka se jedná převážně o vyloučení náročných a dlouhotrvajících ústních zkoušek nebo klasifikační hodnocení mluvního projevu žáka. Pro breptavého jedince to pak může být soubor opatření umožňující mu dostatečnou koncentraci při práci například tím, že bude sedět v lavici sám, aby nebyl rušen druhým spolužákem, budou mu umožněny relaxační chvílky během hodiny vzhledem k jeho instabilitě a neschopnosti dokázat se dlouhodobě soustředit, nebo se mu obsah učiva rozdělí do menších celků atd.

Hledáním výukových alternativ a možností jak zlepšit školní podmínky žákům s vadami řeči se speciální pedagog přímo podílí na úspěšnosti vzdělávacího procesu (Pipeková, J., 2006).

1.3 Postup logopedické péče u jedince s narušenou komunikační schopností

1.3.1 Logopedická diagnostika

V případě poruch plynulosti řeči - koktavosti a breptavosti, musí být v rámci zahájení komplexní logopedické péče provedena celková diagnostika postiženého jedince. Tato diagnostika by měla být provedena vždy bez ohledu na pracoviště, kde je postižený vyšetřován, tedy ať už je dané pracoviště v působení školského nebo zdravotnického rezortu. Diagnostické vyšetření řečové vady se může lišit v rozdílnosti konkrétních logopedických a speciálně pedagogických postupů a metod, avšak základní vyšetřovací schéma by mělo zůstat stejné.

Logopedická diagnostika identifikuje druh, vznik, příčinu, průběh, stupeň, zvláštnosti a následky narušení komunikační schopnosti dítěte s poruchou plynulosti řeči. Jedná se o soubor jednotlivých vyšetřovacích metod a postupů pro zjištění všech informací potřebných ke stanovení přesné diagnózy. Může se realizovat na rozličné úrovni a v různé míře. Existují tři stupně logopedické diagnostiky (Lechta, V., 2005):

- **orientační vyšetření** – realizuje se formou depistáže nebo screeningového vyšetření a cílem je potvrdit nebo vyloučit přítomnost narušené komunikační schopnosti ve formě koktavosti, breptavosti nebo kombinace obou poruch.
- **základní vyšetření** – zjišťuje konkrétní řečovou vadu a určuje základní diagnózu koktavosti nebo breptavosti, případně kombinované vady.
- **speciální vyšetření** – jedná se o co nejpřesnější identifikaci příznaků koktavosti a breptavosti a stanovení míry, rozsahu a stupně těchto řečových vad.

Vyšetřovací schéma diagnostiky narušené komunikační schopnosti – koktavosti, breptavosti

Shromažďování údajů

Základní vyšetřovací metodou všech řečových vad, je *řečová komunikace – rozhovor*. Prvním a nejdůležitějším krokem, který ovlivňuje další průběh procesu intervence a reedukace koktavosti a breptavosti, je navázání kontaktu s postiženým žákem, a také s jeho rodiči a v případě potřeby i osobami z jeho okolí (příbuzní, učitelé, kamarádi,...). Úkolem logopeda při prvním setkání s koktavým nebo breptavým dítětem je snaha získat jeho důvěru.

Docílit toho, aby se dítě cítilo v jeho přítomnosti uvolněně a dokázalo spontánně a bez zábran mluvit. Od logopeda to vyžaduje jistou schopnost empatie a trpělivosti. Pokud se nepodaří při prvním setkání navázat s dítětem kontakt, a vyprovokovat u něj spontánní řečový projev, což se stává u koktavých žáků, nesmí se v takovém případě použít násilných donucovacích forem nebo vyvolat u dítěte negativní pocit přílišným naléháním nebo vyjádřením nespokojenosti nad jeho chováním. Úvodní setkání mají pro logopeda informační charakter, kdy se snaží shromáždit anamnestické údaje, přičemž si již orientačně všímá chování dítěte a prvotních příznaků řečové vady. V této fázi se zjišťovaná data nehodnotí, ale pouze shromažďují (Škodová E, Jedlička I. A kol, 2003).

Klasifikace stavu řečového projevu koktavého a breptavého žáka je základním požadavkem speciálně pedagogické diagnostiky logopedické (Peutelschmidová, A., 1986). Současně je nutné zahrnout do diagnostiky i sledování osobnostních rysů dítěte a jeho konkrétních oblastí (rozumová, psychická, řečová, motorická, sociální), což se může jevit jako zásadní při volbě a rozhodování o nejvhodnější formě terapie.

Druhy metod při shromažďování dat v rámci diagnostiky koktavosti nebo breptavosti u postiženého žáka:

- rozhovor s dítětem samotným
- rozhovor s rodiči a dítětem
- rozhovor s rodiči (zpravidla bez přítomnosti dítěte)

Anamnéza

Při sestavování anamnézy jde o co nejpřesnější popis údajů, které mohou být v pozadí vzniku obou řečových vad, koktavosti i breptavosti. Právě výsledek procesu získávání údajů se nazývá anamnéza. **Jedná se o zachycení životního průběhu vývoje člověka od početí po sledovanou současnost, soubor všech dat a údajů před vznikem poruchy řeči nebo problémovým stavem žáka** (Úlehla, I., 1999). Anamnéza může být například osobní, rodinná, sociální, školní apod. Samozřejmostí je daný souhlas patřičné osoby se získáváním informací. Těmi jsou v případě vyšetření žáka jeho zákonní zástupci, zpravidla rodiče. Nemusí však být podmínkou, aby byli přítomni při vyšetření jejich dítěte, pokud to není nutné a může vše proběhnout i v doprovodu jiných rodinných příslušníků nebo blízkých osob (babička, teta, starší sourozenec, rodinná přítelkyně apod.).

Anamnézu užívanou při diagnostice poruch řeči rozdělujeme na dva základní typy:

Osobní anamnéza – zaměřuje se na zjištění okolností ontogeneze postiženého dítěte v době těhotenství matky až do současné doby, což zahrnuje informace o prodělaných onemocněních matky a dítěte, průběhu gravidity a porodu, tělesném vývoji, vývoji senzomotoriky a psychomotoriky, vývoji řeči dítěte od období prvních slov, prvních příznaků poruchy řeči až po současný stav, celkovou komunikativnost dítěte v rodině a v cizím prostředí, současný zdravotní stav, sociální vztahy a nezvyklé okolnosti v životě dítěte a rodiny. Je důležité zdůraznit, že proces zjišťování informací by neměl probíhat za přítomnosti dítěte a měl by být veden taktně vůči dítěti i rodině s ohledem na citlivost dané věci! (Škodová E., Jedlička I. A kol., 2003)

Rodinná anamnéza - slouží ke zjištění základních údajů o rodině koktavého a breptavého dítěte. Uvádí se údaje: jména a příjmení dítěte, rodičů, sourozenců, jejich věk, datum narození, adresa bydliště, genetické faktory, výskyt nemocí nebo řečových poruch v rodině, přehled a srovnání celkového vývoje sourozenců, charakteristika sociálního prostředí a celkové životní úrovně a životního stylu rodiny.

Vyšetření prostředí – doplněk anamnestických údajů, který není vždy nutný provádět, ale v případě poruch koktavosti a breptavosti jsou tyto informace důležité pro odhalení případných stresorů, které žáka mohou negativně ovlivňovat v oblasti psychického prožívání, a tím vyvolávat nebo zhoršovat i projevy vady řeči. Zjišťují se vztahy v prostředí, ve kterém se postižené dítě pohybuje mimo rodinu, jako jsou škola, zájmové kroužky apod.

1.3.2 Logopedická terapie narušené komunikační schopnosti

Logopedickou terapii lze obecně označit jako řízenou pedagogickou aktivitu, která s pomocí specifických metod a postupů zlepšuje nebo odstraňuje formou řízeného učení vady řeči vzniklé v důsledku narušení komunikačních schopností. Je hlavní součástí logopedické péče o jedince s vadou řeči. **Terapeutické metody užívají různých forem učení jako je například pojmové učení, učení podmiňováním, sociální učení, percepčně-motorické učení, učení hrou, učení nápodobou** aj. Jedná se tedy o vytvoření specifické situace, při níž se postižený učí napravit, korigovat nebo znovu obnovit správný řečový vzor (Parent, R., 1998). Logopedické metody v podstatě využívají zásady a metody učení z oblasti obecné a speciální pedagogiky. Aplikace určité konkrétní terapeutické metody např. učení nápodobou

při nácviu správné výslovnosti, vyžaduje současně užití speciální metodiky. Jedná se o cílevědomý a přesný systém jednotlivých kroků vedoucích k nápravě konkrétní řečové vady.

Metody logopedické terapie lze rozdělit na tři skupiny:

(podle Škodová, E., Jedlička, I. a kol., 2003)

- **stimulující**, které se snaží rozvinout a zabránit případnému vzniku řečové vady nebo negativním následkům opožděného řečového vývoje. Tento druh terapií bývá preventivně využíván například v mateřských školách, kde děti rozvíjejí své řečové dovednosti řečovými cvičeními, které je zaměřeno například na zlepšení motoriky mluvidel, správného frázování a rytmizace v řeči apod.
- **korigující**, tyto metody se snaží zmírnit negativní příznaky řečových vad. Jedná se již o přesně cílené terapeutické techniky na konkrétní vady řeči. Z hlediska poruch kochtavosti a breptavosti se užívají spíše u kochtavosti, a to při takových formách, kde nelze kochtání zcela odstranit a vadu řeči napravit. Techniky jsou zaměřeny například na nácvik šeptané řeči, měkkého hlasového začátku zmírňující intenzitu křečí, vhodnou hlasovou polohu při mluvení apod. U těžké breptavosti se jako korigující metody mohou označit takové, kde je cílem například zlepšit výslovnost nebo hlasový projev a intonaci.
- **reedukující** metody, které se snaží znovu obnovit a navodit správné řečové funkce a vzory, tzn. „dostat“ vadu řeči do „normálního“ stavu. V případě obou poruch plynulosti řeči se jedná například o techniky navozující správné dýchání, upravující řečové tempo, odstraňující špatnou výslovnost některých hlásek atd.

Z dalšího hlediska lze terapie v logopedii rozdělit podle formy, jakou je logopedická terapie u žáků s poruchami plynulosti řeči prováděna:

- **Individuální forma terapie** – je z hlediska logopedie nejčastější formou **vhodnou pro terapii žáků s kochtavostí**. Ti v důsledku své poruchy vyžadují **osobní a citlivý přístup bez dalších účastníků**. Mnohdy se stává, že nechtějí spolupracovat v přítomnosti rodičů a samotnému logopedovi to trvá dlouho, než postiženého žáka přiměje ke spolupráci a spontánnímu mluvení bez zábran a napětí. Vyžaduje to opakovaná sezení a trpělivost ze strany logopeda. V případě kochtavého jedince se nejčastěji jedná o pravidelná ambulantní individuální sezení, která jsou časově dána s ohledem na jeho věk. Nejkratší forma sezení se pohybuje kolem 30 minut a nejdéle je terapie prováděna 60 minut. Délka terapie se také odvíjí od stupně závažnosti

řečové vady, protože pro koktavého žáka s výraznou spasticitou v řečovém projevu, je nácvik řeči velmi namáhavou záležitostí a rychle dochází k únavě a zhoršení projevu. Proto je v takovém případě vhodné volit kratší časové úseky v nácviku prokládanými relaxačními chvilkami, které jsou menších žáků vyplněny např. fyzickou nebo hudební aktivitou, a v případě starších žáků didaktickými psanými úkoly zaměřenými na rozvoj a upevňování vědomostí v rámci některého výukového předmětu.

U breptavého žáka je individuální forma terapie potřebná z důvodů jeho neschopnosti soustředit se a motorické instability. Právě individuální formou terapie je možné vytvořit breptavému žákovi optimální podmínky, ve kterých budou odstraněny možné rušivé podněty, a současně bude žákovi vytvořena možnost pro celkové zklidnění. V praxi se například využívá relaxačních technik s využitím hudby, vodního lůžka, houpacích míčů apod. Zároveň se během nácviku řečového tempa volí pracovní místo nebo plocha, která jsou zbavena možných rušivých podnětů např. obrázků na stěnách, předmětů na stole (pastelky, knihy, sešity) a jednotlivé úkoly prováděné v rámci terapie jsou přehledně rozděleny do bloků. Současně je také důležité, aby logoped zvážil vhodnost přítomnosti rodičů. Mnohdy se v praxi stává, že rodič není schopen být pouhým „tichým pozorovatelem“ a narušuje sezení svými poznámkami, povzbuzováním, ukázkováním dítěte nebo rovnou odpovídá za dítě. V takovém případě je nutné provádět terapii výhradně bez přítomnosti rodiče a konzultaci s ním provést až následně.

- **Skupinová forma terapie** – bývá vybrána dle druhu řečové vady a je vhodná spíše pro řešení psychických obtíží řečové vady nebo jednodušších forem řečové vady. Koktavý jedinec se často v důsledku své vady a s přispěním „netaktních“ poznámek spolužáků může cítit ponížený, bezmocný, neschopný a zcela rezignovat v nápravě řečové vady nebo ve vytváření sociálních vztahů s vrstevníky. Dostává se tím do sociální izolace a prohlubují se jeho psychické obtíže. Obsah terapeutických sezení bývá proto zaměřen na psychickou a sociální stránku osobnosti koktavého. Terapie je prováděna ve skupině tří až šesti postižených osob. Cílem je odstranit nebo zmírnit psychické a sociální obtíže koktavých žáků a naučit je, dokázat se postižením vyrovnat a i přes svůj hendikep se aktivně začlenit do společnosti.

V případě breptavých žáků je vhodné použít skupinovou terapii spíše pro výchovné působení. S ohledem na možné výchovné problémy breptavých žáků pramenících z jejich roztěkanosti, neschopnosti přizpůsobit se pravidlům a dodržovat je, nebo s problémy v oblasti udržení trvalé vztahové vazby při vytváření přátelských nebo

partnerských vztahů. Jako cíl takové skupinové terapie je vhodné zvolit metody vytvářející u žáků schopnost sebekontroly a sebekázně s pochopením důležitosti uznání a respektování autority. Dále je možné se v terapeutických sezeních zaměřit na zlepšení kvality emočního prožívání, které je důležité při vytváření a udržování sociálních vazeb (utváření kamarádských vztahů, partnerství apod.) a také celkové zklidnění osobnosti žáka. Vhodnými druhy terapií pro splnění výchovných cílů u těchto breptavých žáků jsou například dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie, terapie prožitkem atd.

- **Intenzivní forma terapie** – jedná se o způsob intenzivního opakovaného cvičení prováděného několikrát denně v krátkých, ale často se opakujících intervalech. Tato forma terapie je vhodná například u dětí nebo osob s poruchami pozornosti, které nejsou schopny dlouhodobější koncentrace. Mohou být tedy využívány při reedukaci žáků s breptavostí. Současně se tento terapeutický přístup využívá při těžkých formách koktavosti nebo kombinaci koktavosti a breptavosti. Zde jsou v důsledku nadměrného výskytu spasmů, vhodné spíše krátké nácvikové pasáže, protože u postiženého žáka brzy dochází k fyzické únavě a není z toho důvodu schopen spolupracovat v delším časovém intervalu.

Intervalová forma terapie – označuje formu několikrát se opakujících terapeutických sezení po stanovenou dobu např. jeden měsíc, kdy se aplikují stále stejné cvičné metody a postupy v maximální možné intenzitě. Vzhledem k tomu, že tento způsob terapie je náročný na přítomnost logopeda, používá se tato forma terapie spíše v případech hospitalizace jedince nebo dlouhodobém léčebném pobytu v lázních nebo dětském táboře pro děti s koktavostí.

1.3.3 Prevence vzniku narušené komunikační schopnosti

Obecně lze říci, že účelem prevence v jakékoli oblasti a problematice značí vždy snahu o předcházení ohrožujícím a negativním vlivům a situacím, které mohou zapříčinit vznik patologického projevu např. sociálního, logopedického, psychického atd.

K preventivním metodám z oblasti logopedické péče lze řadit metody včasného odhalování a odstraňování poruch komunikačních schopností. Nejčastěji využívanými metodami jsou depistáž a screeningové vyšetření. Obě metody by měly být uplatňovány v raném až předškolním věku dítěte. Depistáže provádějí nejčastěji pracovníci školských a zdravotnických zařízení, kam se řadí například mateřské školky, denní rehabilitační

stacionáře, dětské jesle, lázeňská zařízení pro děti a dále pracovníci odborných poradenských pracovišť, kteří formou výjezdové činnosti navštěvují školská zařízení a provádějí zde screeningová vyšetření. Nejdůležitější funkci v odhalování možné poruchy komunikační schopnosti u dítěte raného a předškolního věku má v celém preventivním systému dětský lékař – pediatr. Ten s ohledem na systematičnost preventivních prohlídek provádí screeningová vyšetření a může tak včas odhalit počátky možné vady řeči a předat dítě do péče odborného logopedického pracoviště. Dalším podstatným preventivním opatřením předcházející vzniku vady řeči je působení na dítě pomocí správného řečového vzoru a vhodné formy chování. V rámci tohoto včasného odhalování a předcházení vzniku logopedických vad u dětí se tento způsob prevence označuje jako **primární prevence**.

Sekundární prevence je druhým stupněm ochrany před rozvojem konkrétní vady řeči. V rámci ní je pozornost zaměřena na rizikové skupiny dětí, které mohou být v důsledku různých příčin zvláště ohroženi konkrétní řečovou vadou. Může jít o děti s dědičnou zátěží vady řeči například při koktavosti, která se vyskytuje opakovaně v rodině a existuje tedy zvýšené riziko dědičného přenosu. Dále o děti pocházející z problémového těhotenství, porodu nebo prodělaného závažného onemocnění, u nichž hrozí možnost narušení fyziologického vývoje řeči v důsledku narušení CNS. V neposlední řadě se jedná o děti žijících v problémových a dysfunkčních rodinách se špatným výchovným vzorem a nedostatečnou a zanedbanou řečovou stimulací v raném věku dítěte.

Terciární prevence v logopedii se zaměřuje na jedince, kteří již mají projevy některé řečové vady, a proto je důležité v rámci preventivních opatření zabránit rozvoji dalších negativních důsledků. Například u dítěte s koktavostí je v rámci terciární prevence důležité předcházet a zabránit vzniku psychických a psychosociálních traumat, a tím i dalšímu prohlubování komunikačních nedostatků.

Všechny tyto druhy preventivních opatření je nutné provádět systematicky a snažit se také co nejvíce informovat veřejnost o závažnosti poruch komunikačních schopností a důležitosti prevence v této oblasti. Preventivními technikami a metodami, které může logopedie využít k objasňování problematiky narušené komunikační schopnosti určené jak odborné tak i laické veřejnosti je osvětová činnost ve formě přednášek, informačních panelů, letáků, článků, odborných i laických publikací, mediálních pořadů s danou problematikou.

2. Poruchy plynulosti řeči

Při komunikaci je velmi důležité, aby ten, kdo mluví, dokázal prezentovat své myšlenky, prožitky nebo potřeby srozumitelně vůči svému okolí. Jen tak se mohou jeho komunikační a potažmo sociální dovednosti optimálně rozvíjet. S ohledem na skutečnost, že se v rámci sociálního začleňování do společnosti pohybujeme v různých společenských situacích, při kterých se seznamujeme s novými lidmi, navazujeme partnerské vztahy, v případě školy prezentujeme své vědomosti a vytváříme si tím možnosti pro volbu budoucího povolání, je kromě srozumitelnosti řeči potřebná také určitá kvalita a styl mluveného projevu, aby bylo toto navazování kontaktů a začlenění se do sociální skupiny úspěšné. Jako jednu ze závažných druhů narušené komunikační schopnosti, která může znemožnit a negativně ovlivnit tento socializační proces, lze označit poruchu plynulosti řeči, kterou může být koktavost nebo breptavost. Důvodem k tomuto označení je právě způsob projevů, kterými postiženého jedince ovlivňují. V následující kapitole jsou tyto dvě závažné komunikační poruchy, a jejich důsledky v rámci narušení řeči postiženého jedince, specifikovány blíže.

2.1 *Koktavost*

2.1.1 Koktavost a její definice

Koktavost je porucha komunikační schopnosti, která postihuje řečové tempo a proto je zařazena mezi poruchy plynulosti řeči. Na rozdíl od breptavosti jde o velmi nápadnou řečovou vadu, která přitahuje pozornost ze strany širokého okolí posluchačů postiženého jedince. Vyznačuje se charakteristickými příznaky označovanými jako zadrhávání v mluveném projevu. Porucha má negativní dopady i na chování a na celkovou osobnost postiženého jedince, která je postižena již od raného věku. Koktavost tak výrazně působí již během utváření osobnostních a povahových rysů jedince, jakož i při utváření sociálních vazeb a chování.

V odborné logopedické terminologii se ustálil pojem **balbuties** a jedinec postižený touto řečovou vadou je označován jako balbutik. Český ekvivalent koktavost, popřípadě

koktavý, není mezi odborníky považován za příliš vhodný termín, protože svým pejorativním zabarvením navozuje negativní emoce, a tím dává příležitost společenským předsudkům.

Stejně jako u breptavosti je definice koktavosti obtížná a doposud není mezi logopedy jednotná a všeobecně přijímaná (Lechta, V., 1990, s. 228). Mezi definice, které byly v minulosti kladně přijímány odbornou veřejností, patří jednoduchá a výstižná formulace koktavosti Miloše Seemana (1955), který ji definuje jako **neurozu řeči vznikající většinou v dětském věku**. Nověji pak formuloval koktavost současný slovenský logoped Lechta. Jeho definice říká „*Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, které se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působícími rušivě s ohledem na komunikační záměr.*“ (Lechta, V., 2005, s. 239).

Nově se objevující poznatky způsobují, že nelze objektivně vytvořit stálou a neměnnou definici koktavosti, ale snažit se formulovat nové souvislosti a skutečnosti a utvářet z nich ucelenou definici postupně.

2.1.2 Etiologie koktavosti

Etiologie koktavosti je stejně obtížně a jednohlasně definovatelná. Odbornou veřejností není jednoznačně a jednotně přijata prvotní příčina vzniku koktavosti. Je však jasné, že koktavost není způsobena jednou příčinou, ale komplexem příčin (Škodová, E., Jedlička, I. a kol., 2003).

V dnešní době se dělí etiologické faktory koktavosti do kategorií podle hlediska charakterizující určitý vědecký směr, který odborník upřednostňuje při posuzování etiologie balbuties. Nejčastěji uváděné etiologické faktory koktavosti jsou dědičné faktory a somatogenní faktory.

Dědičné příčiny koktavosti

Dědičnost způsobuje přenos souboru faktorů mezi generacemi, které způsobují výskyt koktavosti. Vlivy dědičnosti na výskyt balbuties jsou výzkumně i empiricky dostatečně prokázány (Lechta, V., 1990, s. 229). Jedná se o přenos předpokladů z hlediska tělesných a psychických dispozic jako je například „slabá“ nervová soustava, malá schopnost adaptability, úzkostnost, zkřížená laterálnost, motorická diskoordinace atd. Z výzkumů vyplývá, že poměr balbutiků mezi dívkami a chlapci je 1 : 4 v neprospěch chlapců a byl

prokázán dvakrát častější přenos balbuties matkou, než otcem (Peutelschmiedová, A., 1994, s. 24).

Psychické příčiny koktavosti

V této oblasti jsou viděny příčiny vzniku koktavosti jako důsledek psychotraumatu jímž může být úlek, silný citový zážitek, stres nebo chronické citové strádání a v dnešní době také přemíra neurotizujících činitelů. Podmínkou však také bývají dědičné psychické predispozice, které umožňují rozvinutí koktavosti na základě výše zmíněných negativních činitelů. Jde proto spíše o kombinaci dědičných faktorů a psychických predispozic daných odolností nervové soustavy vůči stresovým faktorům.

Somatogenní příčiny koktavosti

Jedná se o soubor funkčních nebo orgánových faktorů, které působí převážně v oblasti nervové soustavy s následkem poruchy v oblasti řečových funkcí jedince.

Biochemické faktory se vyznačují funkčním poškozením CNS a fonačního ústrojí, která jsou převážně důsledkem orgánového poškození (mají tedy stejné příčiny vzniku) a jsou charakteristická odchylkami ve fyziologických reakcích organismu postižených jedinců a jejich metabolismu. **Neurologické faktory** jsou orgánová poškození CNS, kdy je narušena struktura orgánů. Změny ve struktuře orgánů mají za následek poruchy funkčnosti. U CNS se jedná převážně o poškození řečových center v mozku a nervových drah, která mohou vzniknout převážně v rizikových obdobích vývoje jedince. Těmi jsou:

- *období prenatální*, kdy hrozí úrazy těhotné matky, virová infekční onemocnění matky, Rh inkompatibilita matky a plodu, toxicita plodu, rentgenové ozáření atd.;
- *období perinatální*, ve kterém může dojít k předčasnému nebo rizikovému porodu, hypoxii novorozence, zánětu mozkových blan atd.;
- *období postnatální*, ve kterém může onemocnět dítě virovým infekčním onemocněním, úrazy, z důvodu nedonošenosti je způsobena nevyzrálost CNS atd.

2.1.3 Symptomatologie koktavosti

Ze zmíněné definice koktavosti vyplývá, že jde o komplexní narušení koordinace mluvních orgánů umožňující plynulý mluvený projev. Příznaky koktavosti vycházejí z mluvního procesu a projevují se v jeho verbální i neverbální části a na rozdíl od breptavosti výrazně narušují psychiku postiženého jedince, který si je svého hendikepu plně vědom.

Může docházet přímo k narušení osobnosti handicapovaného jedince po psychické stránce, což negativně ovlivní způsoby jeho chování ve společnosti.

Rozdělení příznaků koktavosti:

● **příznaky verbální řečové komunikace**, které se projevují přímo v mluveném projevu postiženého jedince a lze je rozlišit podle jednotlivých složek tohoto projevu (dle Klenkové, J., 1996):

- **nedostatečné dýchání** – přerývané, povrchní a nepravidelné dýchání, dýchací spasmy a blokáda dechu, dýchání je narušeno i v klidu
- **poruchy výslovnosti** - způsobují křeče mluvidel, které jsou patrné v oblasti rtů. Narušení se objevuje většinou na začátku nebo konci slov
- **narušená fonace** – křeče hlasivek způsobují tvrdý hlasový začátek, který je hlasu nepřirozený a může hlasivky poškozovat
- **prosodické faktory řeči**
 - melodie a přízvuk* – monotónní mluva charakteristická pouze výškou hlasu, změny ve výšce hlasu se objevují většinou na začátku slov nebo vět
 - tempo a rytmus* – kolísavý, nepravidelný daný obtížností vyslovovaných hlásek
 - křeče a zvýšená intenzita při vyslovování*
- **logofobie** - strach z řeči způsobený neúspěchem v komunikačním procesu
- **zlepšení nebo vymizení symptomů koktavosti ve specifických situacích** - jedná se o recitaci, zpěv, šeptání, vyjmenování automatických řad apod.

● **příznaky nonverbální řečové komunikace** se projevují v chování jedince. Jedná se převážně o mimovolní pohyby obličejových svalů, které se projevují ve formě záškubů v obličeji, nepřirozeného žvýkání, okusování rtů, mrkání, „trhání“ a potřepávání hlavou nebo tiků, a dále mimovolními pohyby končetin nebo celého trupu, které se častěji vyskytují během mluvního projevu jako „pomocné“ prvky pro překonání křečí. Další skupinou „nonverbálních“ příznaků mohou být reakce projevující se v chování postiženého jedince. Můžeme sem zařadit například plachost dítěte, emoční labilitu, zdržování se v ústraní a samostatně od kolektivu svých vrstevníků, strnulý postoj při kontaktu s dospělou osobou a podobně.

● **psychické příznaky** se projevují v osobnosti jedince. Ovlivňují jeho povahové vlastnosti, chování a jednání v rámci sociálních vztahů. Vytvářejí se na základě zkušeností postiženého

jedince s reakcemi okolního prostředí. Často koktavost způsobuje emoční labilitu a neurotické příznaky, které se mohou projevat poruchami v chování i učení.

Příklady některých psychických příznaků: nepravidelné dýchání, okusování nehtů, zrudnutí v obličejí, překotné a chaotické jednání, tiky v obličejí, zpcené dlaně, vytrhávání vlasů, okusování rtů, časté mrkání, celkový motorický neklid, neobratnost v oblasti jemné a orofaciální motoriky, logofobie (strach z řeči), dysmúzie, situační strach projevující se strnulostí těla, pocity zahanbení, frustrace, apod. Tyto příznaky se vyskytují individuálně. Koktavost však může mít vážný dopad na rozvoj osobnosti a schopnost sociální adaptace postiženého jedince (Parent, R., 1998).

- **somatické příznaky** jsou fyzické povahy. Projevují se svalovými křečemi v oblasti hlasivek a hrtanu narušující plynulost mluveného projevu. Projevují se během mluvního procesu spontánně a nelze je ovládat vůlí. Somatické příznaky jsou důsledkem příznaků psychických.

2.1.4 Klasifikace koktavosti

Dělení koktavosti má podobně jako stanovení etiologických příčin různá hlediska. Odborníci, kteří se zabývají klasifikací koktavosti, se zpravidla zaměřují na druhy spasmů, frekvenci jejich výskytu a rozsah jakým narušují mluvený projev.

Dělení koktavosti dle věku postiženého při vzniku koktavosti

- 1) **fyziologická koktavost** - objevuje se u dětí převážně ve věku kolem 4 let a může přetrvávat do období věku 6 až 7 let. V této době často dochází k rychlému rozvoji myšlení, kterému však neodpovídá stupeň vývoje řeči (řečová technika, slovní zásoba,...). Dítě proto nedokáže vyslovit své myšlenky dostatečně rychle a dochází k zadržování během mluvení. Tento stav, pokud není narušen vlivem negativních edukačních faktorů – napomínání, upozorňování, trestání, ve většině případů samovolně vymizí při srovnání úrovně řeči na úroveň myšlení.
- 2) **skutečná koktavost** - je diagnostikována při přetrvávání obtíží v plynulosti řeči nad 7 let věku dítěte, samozřejmě s ohledem na individuální okolnosti (mentální retardace, nemoc,...).
- 3) **pozdní koktavost** - může se objevit v dospělém věku.

2.1.5 Diagnostika koktavosti

Důležitým prvkem správnosti diagnózy je přesný popis příčin a příznaků, které koktavost u jedince vyvolává. Příznaky se vyskytují u každého jedince individuálně, a proto je nutný jejich přesný záznam, na kterém se společně s diagnózou zakládá následná péče. V případě diagnózy koktavost neboli balbuties se jedná o tak zvanou interdisciplinární diferenciální diagnostiku jako východiska k rozlišení koktavosti orgánové a „neorgánové“ (Lechta, V., 1990). Diagnóza je také výchozí pro stanovení prognózy. Ta nebývá v porovnání s breptavostí pro postiženého příliš příznivá. Záleží však na stupni poruchy, včasné logopedické péči a osobnosti koktavého. Pouze na základě komplexní a přesné diagnózy, lze úspěšně stanovit postup terapie a metodiku reedukace postiženého jedince (Přinosilová, D. in Pipeková, 2006). S ohledem na komplexnost možných příčin a projevů je nutné při stanovení diagnózy vyjít z více oborů a diagnostických oblastí.

1. Lékařská diagnostika

Vyšetřovací metody lékařské diagnostiky vycházejí především z rozboru řečového projevu, kdy se zaznamenávají například doprovodné souhyby těla, frekvence dechových poruch, frekvence a výskyt spasmů v jednotlivých částech slova nebo věty, zkrácení hlasového projevu apod. Využívá se převážně standardizovaných postupů vycházejících z početnosti a míry spasmů objevujících se při vyslovování automatických řad (číselné řady, dny v týdnu, měsíce v roku atd.). Využívá se odborných vyšetření s pomocí lékařských přístrojů – EEG, magnetická rezonance, audiogram.

2. Logopedická diferenciální diagnostika

Postupy diferenciální diagnostiky se zaměřují hlavně na postižení rozdílů mezi koktavostí a ostatními řečovými vadami, které mohou mít obdobné příznaky jako koktavost a je tedy nezbytně nutné diferencovat příznaky jednotlivých vad řeči s ohledem na rozdílnost ve způsobu následné nápravy. Koktavost lze v případě nedostatečného vyšetření zaměnit s breptavostí, poruchami hlasu nebo neurotickou poruchou řeči.

3. Speciálně pedagogická diagnostika logopedická

Zkoumá řečovou vadu v kontextu celého mluvního i sociálního projevu jedince. Zaměřuje se na příznaky koktavosti při jednotlivých úkolech:

- Spontánní mluvní projev na vybrané téma
- Čtení standardního textu nebo popis situačních obrázků (dle věku postiženého)
- Balbutiogram (graf, který vyobrazuje řečovou vadu při jednotlivých verbálních úkolech: šeptaná řeč, recitace básně, vyjmenování automatické řady, větná reprodukce, simultánní řeč, zpěv, dokončování vět, čtení)

4. Psychologická diagnostika

Tato vyšetření jsou zaměřena na psychickou stránku jedince a provádí se v případech, kdy mohou být u postiženého patrné známky přítomnosti psychických poruch, školních nebo pracovních neúspěchů, narušení sociálních dovedností např. sociální izolovanost, logofobie, úzkostnost, školní šikana, deprese apod. Úkolem psychologické diagnostiky je odhalit počátky nebo stupeň narušení osobnosti postiženého jedince v důsledku koktavosti a zvolit vhodný druh psychoterapie (Klégrová, J., Vágnerová, M., 2008). Psycholog se pomocí různých psychologických testů, diagnostických otázek nebo diagnostických technik, které nevyžadují slovní projev, snaží odhalit a stanovit u koktavého dítěte míru narušení jeho osobnosti, určit konkrétní problémy z hlediska osobnosti dítěte, rodinných vztahů a školy. Odhalit způsob vnímání sebe a svého hendikepu, míru sebevědomí a další možné problémy, které dítě tíží.

Velmi vhodnou technikou při zjišťování těchto problémů u dítěte s koktavostí může být pro psychologa užitím projektivních metod jako je například kresba. Dítě dokáže své pocity a problémy zobrazit pomocí kresby velmi věrohodně a není přitom stresováno mluvením a vyjadřováním, což bývá při sdělování osobních pocitů těžké i pro člověka bez jakékoliv vady řeči. Kreslení mají děti rády a pro psychologa, který dokáže vhodně zvolit téma kresby (rodina, třída, kamarádi, já a ostatní) a klást stručné doplňující otázky, může být velkým přínosem informací, které by slovně od koktavého dítěte těžko získával. Nutné je však zdůraznit, že metodu kresby využívá psycholog pouze jako doplňující (Novák, T., 2004). Další užívanou diagnostickou metodou je tzv. cirkulární dotazování, při kterém se ko ktavému dítěti ulehčí tím, že sám psycholog charakterizuje určité situace a dítě sděluje, jak se kdo v takové situaci chová. Nebo psycholog klade tzv. konstruktivní otázky (Úlehla, I., 1999). Při tomto způsobu se zjišťuje, jak dítě vidí dané problémy například v rodině nebo ve škole ze svého pohledu, nebo jak by nejraději dané situace řešilo, případně zda už je ve skutečnosti řešilo. Příkladnými otázkami mohou být: „*Když se někdo při zkoušení zakoktá, jak se zachovají spolužáci ve třídě?*“ „*Kdo se doma nejvíce trápí kvůli tvým potížím s řečí?*“ nebo „*Když se někdo posmívá koktavému žákovi, co bys nejraději udělal?*“ a „*Máš nápad, jak řešit*

svou situaci ve škole?“ (míněno při prožívání psychické šikany). Místo slovních odpovědí však může psycholog koktavému dítěti dát možnost odpovídat formou situačních nebo symbolických obrázků případně demonstrovat příklady chování na figurínách (u dětí jsou to často pohádkové postavičky, zvířátka apod.). Na těchto příkladech chci stručně demonstrovat oblasti a možnosti, jak může psycholog přistupovat k dítěti s koktavostí. K tomu, aby stanovil výše zmiňované „narušení osobnosti“ musí používat standardizované testy, které „odkryjí“ konkrétní psychický problém nebo narušenou psychiku dítěte (úzkostnost, sociální fóbie, šikanu, depresi, sebeobviňování, nespavost, konfliktní situaci v rodině nebo škole, narušené sebevědomí atd.), **je však na samotné osobě psychologa nakolik chce dítěti pohovor usnadnit tím, že bude volit optimální způsob metod, a tak může pomoci postiženému dítěti s vadou řeči překonat komunikační obtíže.**

Kromě psychologického vyšetření postiženého dítěte je pro psychologa nesmírně důležité získat informace i od rodinných příslušníků nebo dalších osob, které se mohou významně podílet na výchovně-vzdělávacím procesu dítěte (pedagogové, spolužáci). Přítomnost těchto osob při vyšetření dítěte je samozřejmostí u malých dětí nebo tehdy, kdy psycholog potřebuje doplňující informace pro zjištění anamnestických údajů z rodinného nebo školního prostředí.

Z případových studií, se kterými jsem se setkal, vyplývá, že pro psychologa může být z hlediska diagnostiky poruch osobnosti dítěte mnohem více prospěšná výpověď spolužáka nebo blízkého kamaráda, než informace získané od rodičů. Takové situace jsou příznačné v době, kdy se žák v období dospívání svěčuje se svými problémy více kamarádovi ve škole než rodičům. Také se tato situace může objevovat v rodinách, kde na dítě nemají rodiče příliš času z důvodů náročného zaměstnání, nebo se mu zkrátka nevěnují, a dítě hledá svého „důvěrníka“ mezi kamarády nebo pedagogy případně u babičky, tety apod. Současně setkání s rodiči dítěte je pro psychologa také zdrojem tzv. „vedlejších informací“, kdy může psycholog vidět chování rodičů k dítěti v „přímém přenosu“ a získat tak náhled vzhledem k vyjádření rodičů o problémech jejich dítěte. Jako příklad lze uvést matku syna, který trpěl koktavostí, a do péče psychologa byl doporučen pedagogem kvůli odmítání práce ve škole a neschopnosti spolupracovat. Již po pár sezeních bylo psychologovi jasné, že tento postoj přejímá chlapec jako vzor chování od své matky, která se stejným způsobem stavěla k věcem, které se jí nelíbily. Matka odmítala spolupracovat při některých metodách v rámci terapií, například na nácviku výměn rolí, kdy rodič přejímá roli dítěte a naopak, při nácviku telefonování, a způsob jejího chování byl v podstatě totožný s chováním chlapce ve škole. Z těchto důvodů je pro psychologa přínosné, když může koktavé dítě vidět při komunikaci

s rodičem a v případě školních obtíží konzultovat případ přímo s pedagogem, který daného žáka vede.

2.1.6 Terapeutické cíle v léčbě kocktavosti a postavení rodiny v tomto procesu

Základem úspěšné léčby kocktavosti je správná volba terapie případně kombinací různých druhů terapií. **Cíl terapie by se měl komplexně zaměřovat nejen na reedukaci samotné vady řeči, ale také na řešení negativních aspektů kocktavosti** (Peutelschmiedová, A., 1986). Tyto aspekty se projevují jednak v rámci samotné osobnosti postiženého dítěte, ale také v rodině postiženého dítěte a rodinných vztazích, které se mohou v důsledku postižení dítěte narušit a ovlivnit funkčnost rodiny, a dále v sociálních vazbách dítěte ve škole i mimo ni.

Téměř každý rodič, kterému je sděleno, že jeho dítě trpí kocktavostí nebo breptavostí, se dostává do nepříjemné situace, ve které se musí vyrovnat s tím, že jeho dítě má závažný problém, který může způsobovat jeho dítěti potíže v životě a kvůli kterému se vymyká „normě“. Velmi často se po takovém zjištění stává, že rodič reaguje nepřiměřeně a nechce si daný problém připustit. Z hlediska psychologického se jedná o fázi popření (Nakonečný, M., 1998), kdy se rodič snaží tuto skutečnost odborníkovi vyvrátit. Typická jsou např. tvrzení typu: *„Víte, paní doktorko, její bratr taky kocktal, když se leknul, a časem z toho vyrostl, tak ona z toho taky vyroste, to nic není.“* nebo *„...on kocktá jen proto, že vám to chtěl všechno rychle říct, ale doma mluví většinou normálně a všichni mu rozumíme.“* Pokud jsou v této fázi rodičům navrženy nějaké výrazné změny například ve vzdělávání (potřeba individuálního vzdělávání, přeřazení na jinou školu) nebo je navrhována pravidelná terapie, setká se takový návrh s rychlým odmítnutím a nevolí rodičů. Tento odmítavý postoj se však časem mění, ať už z důvodu, že stanovený „verdikt“ rodič vstřebal sám o sobě, nebo tlakem okolností (naléhání školy na řešení situace), které rodiče nutí daný problém řešit. Následně tedy dochází ve většině případů k navázání spolupráce mezi rodiči kocktavého žáka a odborníkem, a k řešení obtíží, které kocktavost způsobuje postiženému dítěti i jeho rodině.

Způsob řešení je dán vhodně zvoleným druhem terapie nebo kombinací více terapeutických přístupů. Hlavní je v tomto procesu stanovení dosažitelných cílů, aby nedocházelo k očekávání „zázraků“.

Tyto terapeutické cíle lze rozdělit v rámci svého zaměření do těchto oblastí:

Oblast logopedické terapie

V logopedické terapii se hlavním cílem stává reedukace koktavosti. S pomocí vhodně zvolených logopedických metod a pravidelného cvičení se pracuje na zlepšení mluvního projevu balbutika a zmírnění jeho koktání. Druhy těchto terapií se přímo zaměřují na projevy koktavosti a jejich odstranění nebo nápravu (Škodová E., Jedlička, I. a kol., 2003). Nejdůležitější pro úspěšnost terapeutického procesu je skutečný zájem a snaha postiženého dokázat se svému postižení postavit a řešit ho, což mnohdy vyžaduje dlouhodobé úsilí jak ze strany koktavého tak i terapeuta. Oba společně musí věřit v úspěšnost své práce a být si partnery při řešení krizových situací. Takové odhodlání a přístup je prvním úspěchem na cestě ke zlepšení koktavosti.

Nečastěji stanovené cíle logopedické terapie koktavosti:

- naučit koktavého správné technice dýchání
- naučit se techniku měkkého hlasového začátku
- zlepšit rytmizaci a plynulost projevu
- zlepšit celkovou výslovnost
- naučit se šeptané řeči
- ovládnout správně melodii a výšku hlasu
- vyhýbat se slovům, která mohou být spouštěčem křečí

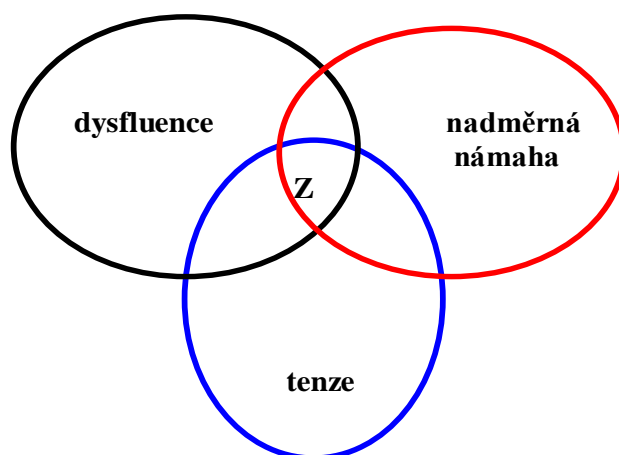
Příklad dnes hojně užívaného terapeutického přístupu při reedukaci koktavosti:

Lechtova fonograforytmická metoda – vychází z pojetí koktavosti, který chápe jako syndrom, při kterém dochází k průniku třech skupin projevů typických pro koktavost. Jedná se o tyto skupiny příznaků:

- 1. Příznaky nadměrné námahy**, které vznikají u postiženého dítěte při překonávání spasmů během řeči a mohou způsobovat např. narušené koverbální chování.
- 2. Příznaky psychické tenze**, kdy se jedná o psychické faktory, které postihují koktavé dítě nebo žáka a mohou v důsledku působení negativních faktorů (výsměch spolužáků, nepochopení rodičů apod.) vyústit až v logofobii, např. pocity napětí, tlaku před nebo během mluvení.

- 3. Příznaky dysfluence** neboli neplynulosti, které mohou přerůst ve výrazné pauzy při řečovém projevu, kdy žák není schopen překonat křeč a vyslovit některé slovo.

Model č.1 Klinický model koktavosti podle Lechty, V., 2002.



Tento model je výchozí pro stanovení aktuálního klinického obrazu balbutika (model č. 1) a patogeneze koktavosti, při kterém se zjišťuje výskyt a převaha jednotlivých skupin příznaků a následně určuje druh koktavosti. Úspěšnost Lechtovy fonograforitmické metody je dána vhodným zařazením terapií s ohledem na individuální potřeby postiženého.

Oblast terapie osobnosti koktavého žáka a jeho sociálních dovedností

V této oblasti se terapeutické působení zaměřuje na poškození osobnosti žáka v důsledku koktavosti. Protože se jedná o narušení psychiky jedince, je důležité, aby vhodnou terapii navrhl psycholog na základě své přesné psychologické diagnostiky, a zvolil správnou techniku a přístup pro nápravu negativních povahových a charakterových vlastností žáka a jeho chování zdeformovanými v důsledku postižení.

Jedná se o různé typy psychoterapie a sociální terapie, které mají jako cíle stanoveny:

- **desenzibilizovat koktavého žáka** (Parent, R., 1998, str. 16)

Tento pojem v praxi znamená snížení citlivosti koktavého žáka na reakce ostatních vůči projevům koktavosti a jeho osobě. Cílem je dosáhnout duševní vyrovnanosti a vnitřního klidu v důsledku přijetí svého postižení a smíření se s ním i sebou samým. Tuto terapii je nutné začít provádět dříve než samotnou nápravu řeči, protože pokud není žák schopen mluvit před svými spolužáky a cizími osobami bez psychických

zábran a stále se obává jejich posměchu a odmítnutí, je nemožné dosáhnout v logopedické reedukaci výraznějších úspěchů. Konkrétními cíly při „terapii desenzibilizování“ je odbourání strachu z reakcí okolí, překonání vyhýbavého chování a nastartování aktivního přístupu k navazování kontaktů, objevit vlastní cestu a způsob realizace ve skupině vrstevníků a svém volném čase (například sportováním, tvořivými aktivitami apod.) a dokázat se tak vyrovnat s obtížemi, které postižení kochtavostí přináší, získat pozitivní myšlení a realistický nadhled a schopnost vyrovnat se s případnými neúspěchy.

- **zvýšit sebevědomí, sebeuvědomění a sebehodnocení kochtavého žáka**

Vlastní náhled na svou osobu je u kochtavého téměř vždy narušen. Právě proto, aby se žák mohl od svého „Kainova znamení“ odtrhnout, potřebuje začít věřit sám sobě a tomu, že je stejně dobrý jako ostatní, ne-li v některých dovednostech lepší. Úkolem psychoterapeuta je proto zvýšit žákovi sebevědomí, čímž se téměř s jistotou dosáhne zlepšení psychických obtíží a mnohdy i samovolně mluvního projevu žáka.

- **naučit se zvládat emočně zátěžovou situaci**

V rámci dosažení tohoto cíle v terapii je nezbytné využívat tzv. sociální trénink formou sociálního učení, při kterém je žák cíleně vystavován zátěžovým situacím, které ho v důsledku postižení potkávají nebo ho mohou potkat. Využívá se například technik výměny rolí, kdy se kochtavý žák staví do role rodiče a rodič naopak do role kochtavého, přičemž se obě strany snaží pochopit pocity druhého v konkrétní situaci třeba při řešení výchovných problémů (odmítání školy, zhoršení prospěchu, neochoty účastnit se rodinných oslav atd.). Další technikou může být technika přímé konfrontace, kdy je žák vystaven konkrétní situaci, při které se mu terapeut nebo přizvaná osoba vysmívá, uráží ho a napadá. Cílem je naučit kochtavého žáka takové negativní prožitky emočně zpracovat a zvládat je řešit bez narušení jeho psychické vyrovnanosti. Dosáhnout dovednosti asertivního jednání nebo přiměřené reakce.

- **objevit vlastní cestu samostatnosti a aktivity**

V rámci tohoto cíle jde v terapii o to, ukázat žákovi jeho výjimečnost a pomoci mu najít dovednosti a schopnosti, které mu pomohou v seberealizaci, a tím i zlepšení vlastního vnímání a sebehodnocení. Takovým prostředkem může být převedení pozornosti na sportovní aktivity, tvořivou činnost či hlubší zaujetí nějakým oborem.

Oblast terapie v rámci rodiny koktavého žáka

Z hlediska řešení obtíží spojených s koktavostí, hraje funkčnost a podoba rodiny a způsob jejího života v životě koktavého žáka nejvýznamnější roli. Pokud totiž není rodinné prostředí harmonické a vyrovnané s postižením svého dítěte, velmi to ovlivňuje rozvoj dítěte a jeho celkový postoj sobě samému a způsobu nazírání na život a samozřejmě i soužití celé rodiny, její postavení ve společnosti a sociální přínos. Z těchto důvodů je terapie rodiny a jejich příslušníků velmi důležitá a stanovené terapeutické cíle musí být přesně dány podle charakteru postižení a negativ, která sebou koktavost dítěte do rodiny přináší, aby mohla být dobrým zdrojem podpory, pochopení a jistoty v životě koktavého dítěte.

Jako základní cíle takové terapie lze stanovit:

- **naučit rodiče mluvit a jednat s koktavým dítětem**

V rámci těchto cílů se v praxi jedná přímo o jakýsi manuál (nejen) pro rodiče, který obsahuje několik zásad v přístupu ke koktavému dítěti z hlediska přístupu k mluvení. Jedná se ve stručnosti o tyto rady: udržovat oční kontakt, mluvit pomalu plynně nebo s malými pauzami, neskákat koktavému dítěti do řeči, naslouchat obsahu jeho řeči a nepozorovat zadržávání, neurychlovat jeho myšlenky vlastním doplňováním, nepohoršovat se nad neschopností rychlé odpovědi a reakce na otázky, naučit ho vyjadřovat pocity, nikdy ho netrestat za koktání, nepopisovat před ním jeho vadu atd.

- **předcházet stresovým situacím v rodině, které mohou zhoršit projevy koktavosti**

Pokud rodiče ví, že dítě bude vystaveno stresové zátěži, měli by vytvořit vhodné podmínky na to, aby se dítě se stresem mohlo dobře vyrovnat, a nenechávat takovou záležitost na poslední chvíli. Takové případy se mohou týkat například stěhování, rozchodu rodičů, ztráty nebo úmrtí člena rodiny nebo „jen“ domácího mazlíčka či oblíbeného plyšáka, a jejich závažnost je dána věkem a citlivostí dítěte.

- **přizpůsobit běžný chod domácnosti a rodinné zvyky potřebám koktavého dítěte**

V těchto cílech se jedná o zmapování potřeb dítěte jednak ve vztahu k rodičům, a dále v rámci celkového životního stylu rodiny, tj. společenského a kulturního života rodiny, jejích zájmových aktivit a zvyků. V tomto směru však v žádném případě nejde o to, aby se rodiče kvůli svému dítěti vzdávali například přátelských rodinných vztahů nebo návštěv divadla či společenských událostí, ale je třeba, aby našli v těchto potřebách rovnováhu a nevystavovali své dítě stresu vynucováním si jeho účasti.

- dokázat se vyrovnat s postižením koktavého dítěte, neobviňovat sebe i druhé
- umět řešit a být připraven na negativní situace, které koktavost dítěte přináší, jako jsou výsměch, opovržení nebo odmítnutí
- podporovat koktavé dítě v jeho zájmových aktivitách
- vytvořit pro koktavé dítě pohodové, harmonické a podporující prostředí

2.2 Breptavost

2.2.1 Breptavost a její definice

Breptavost je narušená komunikační schopnost, jíž lze označit jako vadu řeči, která postihuje verbální i nonverbální projev postiženého jedince (Klenková, J., 1998). Existují protichůdné názory jak z hlediska definice breptavosti, tak z hlediska názorů na výskyt a metody odstraňování příznaků breptavosti.

Odborný latinský termín užívaný logopedy je **tumultus sermonis** neboli překotná řeč. Při mluveném projevu dochází ke zrychlení řečového tempa a současně je v důsledku zrychleného tempa řeči celkově snížena srozumitelnost projevu. Porucha řeči může s ohledem na stupeň narušení řečového tempa ovlivňovat i další komunikační formy a osobnostní rysy postiženého jedince. Jednotná odborná definice breptavosti není stanovena s ohledem na různorodost přístupů ke vzniku poruchy. Definice tedy vycházejí z odborných logopedických výzkumů a studií zabývajících se zjištěním příčin vzniku breptavosti a řešením odstranění a zmírnění projevů breptavosti (Lechta, V., 1995, s. 210). Lechta označuje breptavost za **narušenou komunikační schopnost charakteristickou tím, že si ji daná osoba neuvědomuje, má malý rozsah pozornosti, narušená je percepce, artikulace a formování výpovědi**. Postiženy jsou rovněž myšlenkové procesy v programování řeči na základě dědičné predispozice. Breptavost je tedy projevem centrálních poruch řeči a působí na všechny komunikační formy, tj. čtení, psaní, rytmus, muzikálnost a chování. Další definice, která stručně vystihuje charakter breptavosti, ji označuje za závalu až poruchu mluvní komunikace a srozumitelnosti, která se projevuje nápadně zrychlením až překotností řeči, nedbalou artikulací s častým vynecháváním slabik a porušením plynulosti řeči. Na rozdíl od druhé poruchy řečového tempa – koktavosti, je ovlivnitelná volným úsilím.

2.2.2 Etiologie breptavosti

Příčiny vzniku breptavosti nejsou i přes dnešní moderní diagnostické metody zcela jasně odhaleny a definovány a mezi odbornou veřejností proto existují rozpory, které způsobují nejednotnost v přesném stanovení etiologických faktorů. Byly vytvořeny hlediska, která určují jednotlivé směry v definování etiologických příčin vzniku koktavosti.

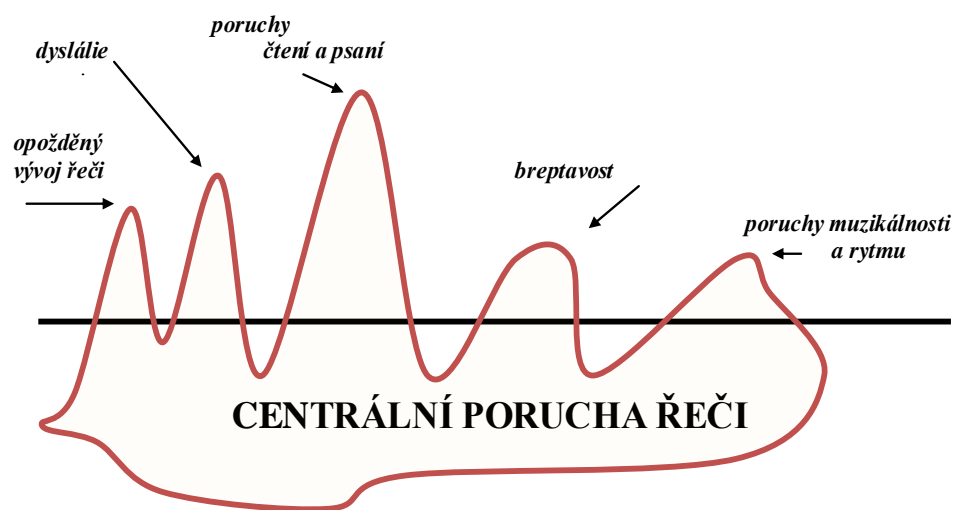
Dle výzkumů z třicátých let 20. století začal mezi logopedy převládat názor, že breptavost má organický podklad (Škodová, E., Jedlička, I. a kol., 2003, s. 228). Rovněž vznikl názor na polyfaktoriální etiologii breptavosti. Ta označuje za příčinu breptavosti souhrn faktorů – malé jazykové schopnosti, komplikovaná lateralita, malé nebo narušené hudební a matematické schopnosti. Kombinací těchto „neschopností“ je pak určena úroveň jazykové schopnosti postiženého jedince.

S ohledem na veškeré projevy breptavosti, které se mohou u postiženého jedince vyskytovat (např. poruchy dýchání, artikulace, neurotické projevy, poruchy svalové koordinace, dysmúzie apod.) byly stanoveny dle použitých metod nebo zjištěných symptomatických jevů několikero příčiny vzniku breptavosti.

- a) *Soubor příznaků vykazující diagnózu Lehká mozková dysfunkce.* Při této diagnóze se jedná o „drobná mozková poškození“ vzniklá v době prenatalní, perinatální nebo postnatální. U této diagnózy nemusí být zjištěn pozitivní nález na EEG (Šafrová, A. in Pipeková, J., 2006).
Tato poškození způsobují soubor symptomů projevujících se specifickými poruchami, jako jsou např. specifické poruchy učení a chování (dyslexie, dysgrafie), výskyt nevhodných typů laterality, drobné poruchy percepce, motorická instabilita, nedostatky v oblasti jemné motoriky, neurotické projevy, a mezi které může patřit i breptavost.
- b) *Vyšetření pomocí EEG, při kterém je zjištěno organické poškození mozku, které se projevuje ve formě mozkových lézí.* Ty způsobují intraverbální („vnitřní“ řeč člověka zahrnující mozkové operace umožňující kódování a dekodování jazyka a tedy porozumění a vytváření řeči) nebo extraverbální (vlastní řečový projev) zrychlení řeči, typického znaku breptavosti.
- c) *Neurotizace* postiženého jedince jako získaný faktor ovlivňující významně míru a stupeň projevu breptavosti.

- d) *Dědičnost*, která zahrnuje dané a obtížně ovlivnitelné osobnostní vlastnosti a vlohy jedince. Pokud dojde k přenosu těchto vloh a umocnění jejich rozvíjení působením negativních faktorů např. špatným mluvním vzorem, dochází u jedince k výskytu breptavosti.
- e) Oproti tomu, nespecifická dědičnost se zobrazuje jako malé řečové nadání, které se přenáší mezi generacemi.

Obr. 1 Breptavost jako centrální porucha řeči (Lechta, V., 1955, s. 211)



2.2.3 Symptomatologie breptavosti

Příznaky breptavosti lze odvodit z její definice, která stručně označuje breptavost za poruchu plynulosti řeči s projevy patologického tempa a sníženou srozumitelností. Přesto je nutné dodat, že breptavost je globálním narušením komunikační schopnosti jedince, které se projevuje ve všech stánkách komunikačního procesu. Postihuje obsah, jazykovou formu, fonaci, srozumitelnost, gramatiku, čtení, gestikulaci a rovněž celkové působení jedince na své okolí.

Symptomy breptavosti dělíme do dvou základních skupin:

Symptomy verbální komunikace - tyto příznaky se projevují při mluvním projevu jedince.

- **Poruchy tempa řeči – akcelerace řeči** - projevující se jako patologické zrychlování je úměrné délce a složitosti slova nebo věty. Paradoxně, čím je věta delší a obtížněji vyslovitelná, tím rychleji se snaží breptaví mluvit. Porucha je proto nápadnější v delším mluvním projevu.
- **Poruchy artikulace**, které jsou způsobeny rychlým tempem, při němž breptavý „nestíhá“ správně vyslovovat, jednotlivá slova rozmělnuje a mluvní projev se stává obtížně srozumitelný a postupně až zcela nesrozumitelný. Může docházet k vynechávání nebo opakování slabik.
- **Poruchy dýchání** se projevují povrchním dýcháním, dýchací arytmií, častými vdechy při řeči a tzv. nedodýcháváním koncovek.
- **Poruchy fonace**, při kterých bývá hlas zastřený, hrdelní a bez výrazu. Řeč může působit monotónně, narušená nepatřičnými mezislovními vdechy.
- **Malá slovní zásoba**, která je typická u jedinců s malým jazykovým nadáním.
- **Prozodické faktory řeči**, kdy je mluva monotónní s kolísavým rytmem řeči.
- **Dysgramatismy** v mluvním projevu. Jedná se převážně o různé přesmyky nebo špatné slovní tvary vyslovené postiženým v důsledku narušené koncentrace a překotnosti myšlení i mluvy.

Symptomy nonverbální komunikace - tyto příznaky se projevují během mluvního projevu i mimo něj. Postihují chování a celkový projev osobnosti breptavého a vykazují typické zvláštnosti.

- **Chování** je často chaotické, roztržité a impulsivní. Breptavý bývá neklidný, nepořádný a emočně labilní.
- **Celkový vzhled** jedince bývá neupravený a může působit zanedbaně.
- Pro **koverbální chování** je typický celkový motorický neklid, motorická diskoordinace, výrazná obličejová mimika a gestikulace, motorická instabilita v chůzi.
- **Neuvědomování si své řečové vady**. Z tohoto důvodu se rozlišuje míra závažnosti u řečových vad narušujících tempo řeči. Zatímco koktavost je pro postiženého jedince velmi zatěžujícím a stresujícím hendikepem, breptavý jedinec si své řečové vady není vědom a svým projevem stresuje spíše své okolí, které stěží rozumí obsahu jeho mluvního projevu.
- **Specifické poruchy učení (SVPU)** – do této skupiny patří např. dysgrafie, dysorthografie, dyspraxie, dysmúzie aj. Jedná se o souhrnné označení skupiny poruch, které se individuálně a v různé míře projevují zřetelnými obtížemi v oblasti mluvení,

psaní, motorických dovedností, počítání a matematického usuzování, hudebních schopností, prostorového vidění apod. Ovlivněno je však také emocionální prožívání a chování dítěte. Tyto poruchy jsou způsobeny v důsledku dysfunkce centrálního nervového systému. Následkem pak dochází u dítěte ke školní neúspěšnosti, poruchou socializace, obtížemi v navazování a udržení vztahů ve skupině vrstevníků i vztahů vůči dospělému a vnímání dospělého jako přirozené autority.

HIERARCHIE PŘÍZNAKŮ BREPTAVOSTI

(podle Lechty, V. a kol., 2003)

příznaky breptavosti prvního stupně (týkající se obsahu výpovědi)

*dezorganizace myšlení
bezobsažná řeč*

*neuvědomování si problému
slabé chápání výpovědi*

příznaky breptavosti druhé úrovně (týkají se formy výpovědi)

nesprávné věty

chudá větná skladba

příznaky breptavosti třetí úrovně (týkající se substance výpovědi)

*rychlé tempo řeči
opakování hlásek, slabik, slov a vět
embolefrazie
chybná artikulace*

*nepřavidelné tempo řeči
revize
prodlužování hlásek
monotónní řeč*

2.2.4 Diagnostika breptavosti

Diagnostika breptavosti 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 postižení. Využívá se všech dostupných metod ke zjištění informací pro stanovení správné diagnózy a následně prognózy, která je u breptavosti většinou příznivá. Zjištěné informace se následně porovnávají a vyhodnocují. Na jejich základě se stanoví diagnóza, která je výchozí pro výběr nápravné logopedické terapie.

Specifické oblasti zaměření pozornosti při diagnostice breptavosti

- míra, způsob a místa zrychlování řeči (začátek nebo konec vět, dlouhá a krátká slova)

- dýchání (pravidelnost, hloubka, místa dechové nedostatečnosti)
- popis stavby a funkce mluvidel (výměna dentice, vady skusu, frenulum, gotické patro)
- narušená artikulace jednotlivých hlásek nebo celých hláskových skupin (PBM FV, TDN CSZ ČŠŽ LRŘ, ŤDŇ J, KGCH, H)
- dysgramatismy
- prozodické faktory řeči (intonace hlasu, melodie řeči, intenzita hlasového projevu, výška a modulace hlasu, rytmus a tempo mluveného projevu)
- plynulost řečového projevu (sledování „rozměňování hlásek“, výskyt nádechů)
- případy vymizení symptomů breptavosti (recitace, zpěv, automatické řady, popis obrázků, čtení, vyprávění)
- sociální aspekty breptavosti jako jsou školní neúspěšnost, porucha socializace, obtíže při volbě profesní orientace apod.

Diferenciální diagnostika

Použití diferenciální diagnostiky je v případech, kdy etiologie a symptomy nejsou pro diagnózu breptavosti dostatečně průkazné, a mohlo by tak dojít k záměně s jinou poruchou schopnosti řečové komunikace.

Při diferenciální diagnostice je třeba (dle Bubeníčkové, M., Kutálkové, D., 2001, s. 16):

- odlišit vývojové obtíže v řeči nebo případné dočasné nebo přechodné psychické stavy (stres, úzkost, strach) způsobující překotnost a urychlenost ve vyjadřování jedince.
- rozlišit breptavost a koktavost, protože i přes shodné základní kroky se metodiky liší

Příklady zjišťovaných dat při diferenciaci breptavosti a koktavosti:

<i>Zkoumaná skutečnost</i>	Breptavost	Koktavost
<i>vznik poruchy</i>	POSTUPNĚ	náhle
<i>Dědičnost</i>	ČASTÁ	nikdy
<i>EEG</i>	ABNORMÁLNÍ	Hraniční
<i>Spasmy</i>	NE	Ano
<i>Agofobie</i>	NE	Ano
<i>koncentrace na mluvení</i>	ŽÁDNÁ	Velká
<i>Muzikálnost</i>	DYSMÚZIE	Přiměřená
<i>Gestikulace</i>	TLUMENÁ	Výrazná

<i>hlasité čtení</i>	ZHORŠUJE	zlepšuje
<i>Dominance</i>	ČASTO NARUŠENÁ	někdy narušená
<i>postoj k vlastní řeči</i>	BEZSTAROSTNÝ	Úzkostný
<i>strach z neznámé situace</i>	NEMÁ	má často
<i>uvědomění si poruchy</i>	ZŘÍDKA	velmi výrazné
<i>rozhovor s cizími lidmi</i>	OBVYKLE ZLEPŠENÍ	obvykle zhoršení
<i>orientace osobnosti</i>	EXTROVERT	Introvert

2.2.5 Terapeutické cíle v léčbě breptavosti a postavení rodiny v tomto procesu

Terapie breptavosti se neměly zaměřit pouze na odstranění symptomů vady řeči, ale měly by působit na celkovou osobnost jedince. Mělo by se jednat se o reedukační proces směřující jednak ke zlepšování mluvního projevu, ale také současně ke zlepšení negativních osobnostních rysů jedince jako jsou například roztržitost, nepřesnost, motorická instabilita, celková chaotičnost v chování a projevu.

Oblasti logopedické terapie

Jednotlivé cíle reedukační terapie breptavosti:

- zvýšení koncentrace pozornosti
- zlepšení artikulační plynulosti
- zvolnění a fixace správného tempa řeči
- zlepšení celkové motorické koordinace
- zpřesnění pohybů mluvidel
- rozvíjení hudebních schopností
- nácvik hlasitého čtení a hlasité reprodukce vět
- nácvik aktivního poslechu
- psaní souvislého textu nejlépe ve formě diktátu nebo opisu

Oblasti terapie osobnosti breptavého žáka a jeho sociálních dovedností

Vzhledem k tomu, že některé body terapeutických cílů jsou totožné jako u koktavého žáka, je jejich obsah vypsán heslovitě.

- **zvýšit sebevědomí a sebehodnocení**

- **naučit se zvládat emočně zátěžové situace**

V případě breptavého žáka se jedná převážně o cíl naučit breptavého žáka schopnosti ovládat své chování (sebeovládání), nejednat impulzivně a zkratkovitě, dodržovat stanovená pravidla a uznávat hranice společenského chování doma i ve škole. Pokud se u žáka jedná o neuvědomělé chování způsobené breptavostí, (projevuje se např. hyperaktivitou, poruchami soustředění, chaotickým postupem v organizaci práce apod.) jedná se v rámci terapeutických cílů o jednodušší formu práce, kdy je potřeba žáka celkově zklidnit, naučit ho relaxovat a ovládat svou impulzivitu a přehnanou emoční reaktivitu. V případech, kdy je žákově chování vykazuje vědomé porušování společenských pravidel a nepřijímání své role v rodině a škole, je způsob nápravy mnohem dlouhodobější a obtížnější a vyžaduje z hlediska terapeuta znalosti technik napravujících poruchy chování. V rodině breptavého dítěte to značí naučit se chovat s ohledem na přání rodičů, respektovat jejich výchovné prostředky, ať to v praxi značí třeba zákaz hraní počítačových her nebo zákaz jít ven, protože breptavý žák s poruchou chování takovéto zákazy nerespektuje. Udržovat pořádek a čistotu v rámci své osoby i ostatních členů rodiny. Respektování soukromí a názorů druhých bez známek despektu a pohrdání. V rámci školy se pak jedná o nápravu v přijetí role žáka, a to se vším, co obnáší. V praxi to znamená respektovat režim školy a její výchovně – vzdělávací styl (tzn. od včasného příchodu do školy po nevyrušování v hodině a respektování pokynů učitele), snažit se o dobré studijní výsledky, respektovat své spolužáky a jejich „osobní prostor“ (například braním nebo ničením jejich věcí, zesměšňováním, nebo dokonce fyzickým napadáním). Je důležité, aby si v rámci terapie žák uvědomil chyby ve svém chování případně v postojích vůči sobě samému i svému okolí, a dostatečnou motivací ze strany terapeuta i rodiny na sobě dokázal pracovat.

- **naučit breptavého organizaci v plnění svých úkolů, udržování pořádku ve věcech**

- **umožnit breptavému zlepšit citové vnímání a prožívání**

Tento terapeutický cíl se zaměřuje na důsledek breptavosti, který způsobuje narušení v oblasti citového prožívání. Breptavý žák zpravidla nemá příliš rozvinutou schopnost empatie, hlubšího prožívání nebo potřeby citové sounáležitosti. Z toho důvodu se jeví jako emočně plochý a také má v této oblasti potíže. V rámci vytváření sociálních vztahů a vazeb si nedostatečně uvědomuje podstatu kamarádství nebo partnerství, protože ho nedokáže dostatečně citově prožívat, a proto mu vztah dlouho nevydrží a často své kamarády nebo partnery střídá. Tento projev je dán také labilitou v jeho

prožívání, častým střídáním nálad, které negativně ovlivňují stabilitu každého vztahu. Úkolem terapeuta je proto pomoci breptavému stabilizovat jeho emoční prožívání, zlepšit schopnost empatie a citlivosti vůči potřebám druhých.

- **zlepšit kvalitu ve způsobu navazování a udržování sociálních vazeb**
- **zpomalit celkové ladění osobnosti jedince a naučit ho relaxovat**
- **zlepšit péči o sebe z pohledu dodržování hygienických návyků a pěstování zevnějšku**

Oblasti terapie rodiny breptavého žáka

V případě poruchy řeči, kterou je breptavost, se terapeutické cíle mohou zaměřovat nejen na nápravu případných poruch v chování dítěte, ale na způsob jakým naučit rodinné příslušníky s breptavým žákem žít a přijímat jeho zvláštnosti. Podstata spočívá samozřejmě v přijetí projevů breptavosti rodiči dítěte jednak v narušení podoby řeči, a dále ve výskytu obtíží typických pro breptavého žáka. To znamená možné psychické obtíže nebo nápadnosti v chování a prožívání dítěte, neurotizace, nepořádnost, chaotičnost, nedbalost, narušené sebevědomí atd. Následně uvádím stručně jednotlivé cíle terapeutického působení, z nichž některé se shodují v přístupu s terapií koktavého žáka:

- **naučit rodiče mluvit a jednat s breptavým dítětem (správný řečový vzor, oční kontakt, pomalé mluvení, pauzy, aktivní naslouchání, neskákání do řeči)**
- **předcházet stresovým situacím v rodině, které mohou zhoršit projevy breptavosti**
- **naučit se aktivně naslouchat svému dítěti**
- **přizpůsobit běžný chod domácnosti a rodinné zvyky**

V tomto případě se terapie zaměřuje na způsob života rodiny, kde se v případě potřeby terapeut snaží o nápravu a vytvoření podmínek vhodných pro breptavého žáka. Jde převážně o harmonizaci chodu rodiny, protože breptavému dítěti vzhledem k jeho celkové „neuspořádanosti“ prospívá právě prostředí s přesnými pravidly, režimem a jasně srozumitelnými hranicemi ve výchovném přístupu i životním stylu rodiny, který je tak plynulý a harmonický.

- **dokázat se vyrovnat s postižením dítěte, neobviňovat sebe i druhé**
- **umět řešit a být připraven na negativní situace, které breptavost dítěte přináší z hlediska školní úspěšnosti, sociálního chování nebo sociálního uplatnění**
- **podporovat dítě v jeho zájmových aktivitách**
- **vytvořit pro dítě pohodové a podporující prostředí**

2.2.6 Kombinace koktavosti a breptavosti

V některých případech může docházet ke kombinaci koktavosti a breptavosti. Tím vzniká velmi **závažná řečová porucha, která se projevuje kombinací příznaků obou poruch a má zpravidla velmi negativní prognózu. Terapie je obtížná, protože obě vady mají odlišný metodický přístup a je tedy velmi složité správně volit terapeutický postup. U koktavého nesmíme na řečový handicap upozorňovat, abychom neprohlubovali psychickou frustraci. Naopak u breptavého na zrychlení tempa řeči poukazujeme záměrně za účelem vytvoření vědomé autoregulace řečového tempa.** Postup se volí tak, aby došlo nejprve ke zpomalení tempa řeči, a následně se terapie zaměřuje na odstranění příznaků koktavosti, tedy zmírnění zadržávání. **Včasnost logopedické péče, maximální zapojení okolního prostředí, správný mluvní vzor a vhodně zvolená léčebná terapie ovlivňuje v těchto případech úspěšnost reedukace.** Přesto je zde nebezpečí recidiv v období puberty nebo při stresových situacích (Klenková, J., 1996, s. 25).

3. Negativní důsledky poruch plynulosti řeči

Z výše uvedených kapitol popisující problematiku poruch plynulosti řeči – koktavosti a breptavosti, vyplývá, že se jedná o závažné narušení komunikačních schopností postiženého žáka. Závažnost těchto poruch však nespočívá pouze v symptomech, kterými se tyto řečové vady vyznačují v mluveném projevu, ale zahrnuje také celou řadu negativních důsledků postihující rozvoj harmonické osobnosti žáka a jeho socializační proces. Tento proces se, s ohledem na věkovou skupinu, soustřeďuje vedle **rodiny také do prostředí školy, kde je žák nejen vzděláván a vychováván, ale kde již z hlediska žáka dochází k uvědomělému získávání životně důležitých zkušeností v rámci sociální interakce.** Patří sem situace jako přijímání a učení se společenských rolí, vytváření vztahů a společenských vazeb, přijímání základních norem chování a hodnotového systému společnosti. Jestliže dochází k negativnímu ovlivňování při získávání těchto zkušeností kvůli řečové vadě žáka, může dojít k narušení v celkovém rozvoji osobnosti jedince.

3.1 Negativní důsledky poruch plynulosti řeči z hlediska vývoje osobnosti

V době, kdy si dítě trpící koktavostí začne uvědomovat svou odlišnost v mluveném projevu při komunikaci se svým okolím, mění se jeho osobnost i jeho chování. Podstata změny vychází z viditelných projevů koktavosti a breptavosti, které vyvolávají u protější strany nadměrnou pozornost a mnohdy nepřiměřené reakce, se kterými se postižení jedinci obtížně vyrovnávají. Nedostatky v aktivním řečovém vývoji dítěte mohou rovněž negativně ovlivňovat rozvoj poznávacích procesů a omezují jejich přiměřené uplatnění. Defektní řeč navíc postihuje emoční oblast. **Komunikační neúspěchy vyvolávají emoční problémy, negativní citové reakce, úzkost a strach.** Zvyšují u dítěte napětí, které se váže na specifické situace a postupně se toto napětí objevuje již při představě, že by se daná situace měla stát (Peutelschmiedová, A, 1986). Takovéto nepříjemné prožitky pak vyvolávají obranné mechanismy nejčastěji ve formě úniku a v horších případech i ve formě obranné agrese.

Vnímání řečové vady u dítěte může výrazně ovlivňovat rozvoj vůle ve směru pozitivním i negativním. Pokud se dítě snaží překonávat své řečové a komunikační obtíže, jedná se o pozitivní rozvoj volných vlastností. **Pokud dítě řeší komunikační problémy únikem, logofobií nebo pasivní rezignací, rozvoj jeho volných vlastností může být značně narušen a ztráta motivace a úsilí překonávat jakékoli překážky výrazně naruší proces rozvoje osobnosti dítěte a jeho socializaci.** Schopnost dobrého verbálního porozumění a aktivního řečového projevu lze považovat za důležitou součást vlastní identity, která je v určitém věku dítěte významnější než např. zevnějšek (Vágnerová, M., 1997, str. 137). Tato schopnost je důležitým předpokladem přiměřené socializace a adaptace dítěte a žáka v běžném prostředí rodiny a školy a současně podmiňuje úspěšnost ve školním vzdělávání. Pokud je tato složka verbálního projevu narušena koktavostí nebo breptavostí dítěte, dochází k celkovému narušení těchto procesů a současně i změně v sebehodnocení dítěte nebo žáka. Porucha řeči je faktorem, který dítě izoluje a omezuje v sociálních kontaktech jak kvalitativně, tak kvantitativně.

Řečový hendikep koktavého nebo breptavého dítěte může negativně ovlivnit celkový rozvoj osobnosti a podílet se na utváření osobnostních rysů. Vzhledem k tomu, že komunikace je nezbytnou součástí socializace, představuje pro jedince velmi podstatnou úlohu pro úspěšné vytváření mezilidských vztahů (Kraus, B., 2008). Pokud dochází v komunikaci k bariéře ve formě řečové vady, postihuje tato skutečnost všechny postižené jedince, ale její dopady se liší s ohledem na pozitivní faktory, které situaci mohou ovlivňovat. Těmito faktory mohou být například včasná odborná pomoc, výrazná podpora ze strany členů rodiny, podpora blízkého spolužáka ve škole, který umožňuje snížit pocit izolace nebo odmítnutí, veřejná podpora ze strany učitele, dobrá informovanost spolužáků o problematice řečové vady spolužáka, což umožní jeho přijetí kolektivem apod. Pokud se postižený jedinec nesetká s pochopením a podporou svého blízkého okolí, musí se svým řečovým deficitem vyrovnat sám, což vede zpravidla k negativním obraným reakcím, protože dítě nebo žák není dostatečně zralý na řešení obtížných sociálních situací.

3.1.1 Problematika osobnostních rysů koktavého jedince

U koktavého jedince vzniká psychická frustrace na základě uvědomování si svého postižení. Z těchto důvodů se u balbutiků často setkáváme se sociální izolací, psychickými poruchami osobnosti, poruchami chování nebo logofobií, kterou řeší své psychické a sociální problémy (Peutelschmidová, A., 1986). Stále mohou převládat u laické veřejnosti předsudky

spojující kocktavost s mentální retardací, agresivitou nebo jinými abnormalitami povahových rysů. Soubor všech těchto negativních faktorů ovlivňuje úspěšnost při vytváření sociálních vztahů mezi vrstevníky, později hledání partnerského vztahu a utváření mezilidských vztahů ve škole, na pracovišti i mimo něj.

Vzhledem ke stresům, které si kocktavý žák dennodenně zažívá kvůli svému hendikepu, je touto skutečností pravděpodobně velmi **ovlivněno formování jeho osobnosti. Protože se ve většině případů jedná o stresové situace, které jsou velkou psychickou zátěží, vyskytují se u takového jedince velmi často projevy různých neuróz a psychických obtíží.** Projevy těchto neurotických rysů lze vyzozorovat v chování a prožívání kocktavého žáka a jeho reakcích na různé sociální situace, prožitky a výchovné podněty, do kterých se dostává ve škole i mimo ni.

Definice možných projevů a osobnostních rysů kocktavého žáka:

- **Logofobie**

Logofobie je závažným aspektem kocktavosti. Jedná se o chorobný strach z vlastního mluveného projevu, který je v podstatě „zastíracím manévrem“, a který vznikl jako důsledek špatné zkušenosti při komunikačním procesu. Často se tento manévr používá balbutiky v emočně vypjatých a stresujících situacích, kdy si je postižený již předem vědom, že není schopen s ohledem na své rozrušení mluvený projev zvládnout. Logofobie může mít velmi negativní dopad na sociální adaptaci jedince v důležitých fázích jeho života jako je například škola, zaměstnání, navazování partnerských vztahů, atd. (Peutelschmidová, A., 1986). Tento projev vzniká zpočátku například v dětském věku pouze náhodně po silném emocionálním prožitku. V pozdějším věku se již jedná o promyšlenou strategii, která má předejít obavám ze zesměšnění nebo komunikačního neúspěchu, se kterým se postižený již dříve setkal. Vystupňování tohoto příznaku může vést k trvalému stresování kocktavíciho a způsobit trvalé psychické i zdravotní obtíže ve vývoji osobnosti jedince (Lechta, V., 2001). Z tohoto hlediska lze **logofobii označit za specifický neurotický projev osobnosti vzniklý v důsledku specificky narušené komunikační schopnosti, kterou je kocktavost.**

- **Neurotické poruchy osobnosti**

Výskyt psychické tenze a neurotických projevů jsou dány psychickým i tělesným stavem dítěte, charakterem jeho postižení a podmínkami prostředí, ve kterém se dítě rozvíjí a které na něho bezprostředně působí. **Mezi nejvýznamnější prostředí působící na dítě nebo**

žáka jsou rodina a škola. Dalšími činiteli ovlivňujícími vznik neurotických obtíží je sama osobnost dítěte, jeho dědičné předpoklady z hlediska odolnosti a zralosti nervové soustavy a adaptačních mechanismů. S ohledem na řečové postižení pak může být určující stupeň a míra postižení kóktavostí, rozsah projevů a příznaků. Nemusí však být pravidlem, že žák s malými projevy kóktavosti má „malé“ neurotické potíže. Míra těchto psychických poruch se neodvíjí od závažnosti kóktání, tou je spíše ovlivněna, ale od osobnostních předpokladů jedince vyrovnávat se s problémy.

Základním mechanismem vzniku neurotických obtíží je pocit ohrožení a dysforie (tj. zhoršení emočního ladění ve smyslu pocitů napětí, strachu a úzkosti), který vede ke vzniku obranných mechanismů. Samotné neurotické projevy jsou buď výrazem primární změny prožívání, nebo projevem nedostatečnosti a selhávání obran (Vágnerová, M., 1997, str. 109). Projevy těchto psychických obtíží jsou u dítěte charakterizovány jako nepříjemné, nepřijatelné a obtížné prožitky, které mohou mít formu psychických nebo somatických reakcí. Chování kóktavého dítěte bývá zpravidla z hlediska sociálních norem běžné, pouze se vlivem narušeného prožívání a hodnocení situací může jevit jako nápadnější.

Nejčastější neurotické poruchy dítěte (podle Vágnerové, M., 1997):

- 1. Neurotické změny citového prožívání**
- 2. Neurotické vegetativní poruchy**
- 3. Tiky a neurotické návyky**

Ad 1/ Neurotické změny citového prožívání

Změny v prožívání jsou základní odchylkou charakterizující neurotické projevy. Dělí se dle závažnosti do tří skupin:

Úzkostné prožívání – je zvýšený sklon k úzkosti charakterizovaného bojácností a ustrašeným chováním, které se neomezuje pouze na jednu situaci. Kóktavé dítě má nepřiměřené prožívání a hodnocení vzhledem k situaci aktuální, minulé i budoucí. Úzkost dokáže vygenerovat pouhými vzpomínkami nebo představami situací, kterých se obává. Může se jednat například o strach ze zesměšnění před kamarády, neschopnosti odpovědět na otázku pedagogovi apod. tento strach a úzkost je u dítěte s kóktavostí vázána na projevy hendikepu tzn. zadržávání, červenání se, tiky atd. Úzkostné prožívání bývá rovněž spojeno s nízkým sebehodnocením a podceňováním vlastních schopností, vědomostí a dovedností.

Fobie – jsou nadměrné a zcela nepřiměřené strachy a obavy z různých objektů nebo situací. Nepřiměřeně dokážou ovlivnit chování a prožívání situace, které se pojí s výrazným pocitem

úzkosti a stavu bezmoci a mění jednání postiženého jedince. Fobická reakce se často pojí se somatickými projevy např. bolestí hlavy, pocity na zvracení, pláčem, bolestmi břicha apod. U dětí, které mají v důsledku koktavosti a s ní spojených negativních zážitků ve škole, může pouhý strach ze školy postupně přerůst do stavu školní fobie, kdy dítě odmítá chodit do školy. Další fobií, která se může u jedince s koktavostí objevit je tzv. sociální fobie. Jde o abnormní a chorobný strach z kontaktu a komunikace s jinými lidmi, z vystupování a projevů na veřejnosti, ze společenských setkání, z pozorování a posuzování psychiky osobnosti, chování a jednání ostatními lidmi. V obávaných sociálních situacích se často rozvinou tělesné příznaky sociální fobie (Kohoutek, R., 2007, str. 90).¹

Depresivní stavy – jedná se o psychické stavy, kdy u dítěte dochází k nápadně smutným náladám, pesimistickému pohledu na svět, sklíčenosti a apatii. Mohou být více plačtivé a přecitlivělé vůči běžným situacím ve škole i doma. Depresivní dítě ztrácí své zájmy, má utlumenou aktivitu, bývá zamklé a celkově u něho dochází ke zpomalení psychických a pohybových funkcí. Je negativně ovlivněno motivační vnímání, dítě je vůči svým školním výsledkům lhostejné a apatické, nedovede se soustředit a schopnost pamatování si je zhoršená. Pokud tento stav trvá dlouhodobě, může v extrémních případech vést žáka až k suicidnímu chování.

Ad 2/ Neurotické vegetativní poruchy

Zátěžové situace, v nichž dochází ke stresování dítěte, vyvolávají mimo emočních změn také změny vegetativních funkcí. Jestliže je stresová zátěž jednorázová, jsou tyto změny krátkodobé. Pokud však dochází ke stresovým situacím opakovaně, může dojít k fixaci změn ve vegetativních funkcích a v důsledku toho, ke vzniku psychosomatických poruch. U dítěte s koktavostí jsou stresové situace spojeny s úzkostným prožíváním, v jehož důsledku může docházet poruchám spánku, pomočování (tj. nejčastěji neorganická enuréza neboli noční pomočování), poruchám příjmu jídla nebo vzniku neurotických bolestí hlavy.

Ad 3/ Tiky a neurotické návyky

Tiky jsou bezděčné, rychlé a neúčelné pohyby částí těla, které se opakují v určité frekvenci. U koktavosti se často může jednat o charakteristický přidružený symptom, který se označuje jako souhyby nebo součiny. Jedná se buď o tiky mimických svalů nebo hlavy nebo tiky končetin a těla. Jsou vůlí neovlivnitelné a nepotlačitelné. Úsilí ovlivnit tiky vyvolává pocity napětí, neklidu a úzkosti. Tiky bývají velmi nápadné v chování postiženého jedince, a

¹ Podrobnější charakteristika sociální fobie je popsána na straně 69.

z tohoto důvodu mohou být také zdrojem dalších neurotických poruch. Tikové poruchy mohou být přechodné nebo chronické.

Neurotické návyky mají zpravidla nutkavý charakter a pojí se s pocitem úzkosti a napětí, které se zvyšuje, pokud by dítě s nutkanou činností přestalo. Většinou je tato nutkavá činnost prováděna automaticky a jedná se o stereotypní pohybovou aktivitu. Tato nutkavá činnost má jednak funkci stimulační, kdy jako náhradní řešení uspokojuje nějakou potřebu dítěte, nebo působí jako „vypouštěcí ventil“ pro odreagování se a zklidnění v případě nadměrného zatížení. Dítě se takou aktivitou uklidňuje a přináší mu to příjemné pocity, přičemž si často provádění této činnosti neuvědomuje.

Nejběžnější neurotické projevy:

- ✓ Dumlání prstů nebo okusování nehtů (onychofagie)
- ✓ Vytrhávání vlasů a jejich pojídání (trichotilománie)
- ✓ Nutkavé jednání a nutkavé myšlenky např. umývání rukou, vyčištění bot před odchodem do školy, zapnutí všech přihrádek tašky apod.

• Sebeobviňující zaměření osobnosti

Do skupiny dětí se sebeobviňujícím zaměřením patří i děti s poruchami komunikačních schopností jako je koktavost. Pod pojem sebeobviňující lze zahrnout osobu s nízkou sebedůvěrou, plachou, příliš submisivní (podřídívou), snadno psychicky zranitelnou (Kohoutek, R., 2007). U dítěte s koktavostí vychází toto narušené sebehodnocení z uvědomování si svého hendikepu a negativních sociálních zkušeností. Zvláště výrazný vývoj v sebehodnocení bývá v období puberty, kdy žák je vzhledem k fyziologickým změnám vůči sobě přecitlivělý, přehnaně vnímá a pozoruje sebe a chování ostatních vůči jeho osobě. Má zvýšenou potřebu se někam začlenit například v rámci třídy nebo party, a pokud zažívá odmítání a posměch, dochází u něho k psychickým obtížím a narušení vnímání a hodnocení vlastní osoby, svých dovedností a schopností. Na tomto podkladě může dojít k rozvoji intropunitivního typu sociální adaptability. Tento typ adaptability se vyznačuje tenzním prožíváním, postižený žák si nevěří a není dostatečně průbojný v životních situacích. Jedinci se stávají uzavřenými do sebe, chronicky unavenými, apatickými a závislími na druhé osobě, vůči které se chovají submisivně (Kohoutek, R., 2007). Tito žáci se mohou snadno stát obětí šikany nebo jiného trestného činu vzhledem k tomu, že jako typ osobnosti s ohledem na osobnostní rysy (přecitlivělost, emoční labilita, zvýšená sugestibilita atd.) mají blízko k tzv. viktimitě neboli náchylnosti stát se obětí.

Předcházet těmto negativním aspektům jako jsou výše zmiňované neurotické poruchy a psychické obtíže u dětí s koktavostí, znamená **vytvářet jim a poskytovat takové rodinné a školní prostředí, které je vůči jejich hendikepu chápající a předchází konfliktním situacím**, které mohou u žáka vyvolávat stresové reakce a negativně ovlivňovat vývoj jeho osobnosti a socializační proces. Je samozřejmé, že nelze předcházet všem konfliktním a zátěžovým situacím, do kterých se koktavý žák může dostat. **Je ale nutné, aby mu v případě potřeby byla včas poskytnuta pomoc a podpora, která zabrání případnému rozvoji psychických poruch.**

3.1.2 Problematika osobnostních rysů breptavého jedince

Důsledky breptavosti v oblasti sociálních vztahů a narušení psychického vývoje osobnosti nedosahují zpravidla takového stupně závažnosti a rozsahu jako u koktavosti. Breptavý jedinec si svou vadu řeči neuvědomuje, čímž odpadá psychické trauma z mluvního projevu, a tím problémy vzniklé v oblasti utváření mezilidských vztahů a vlastního sebehodnocení. Jev, který může narušovat úspěšnost sociálního kontaktu a začlenění handicapovaného, je spíše míra narušení srozumitelnosti jeho řeči a zvláštnosti v chování, které mohou účastníky komunikačního procesu odrazovat.

- **psychomotorická instabilita**

Psychomotorická instabilita může být projevem živého temperamentu dítěte. Ve spojitosti s poruchou plynulosti řeči, jakou je breptavost, se však jedná o problém podmíněný například Lehkou mozkovou dysfunkcí, syndromem ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, organickou nebo geneticky podmíněnou poruchou. Instabilita může být situační nebo přechodná, a to v případech kdy se breptavé dítě dostává do stresových a zátěžových situací, při nichž dochází k umocnění projevů breptavosti jak z hlediska zrychlení řečového tempa, tak i z hlediska projevů chování. Při těch se může jednat nejen o instabilitu, ale také například o chaotické pohyby, překotné myšlení, nesoustředěnost, těkavý pohled a přerušování očního kontaktu apod. Takovéto chování může být pro postiženého zdrojem výchovných a výukových komplikací. Může se setkávat s nepochopením ze strany pedagoga i rodičů, kteří nemají trpělivost se s dítětem učit, nechápou jeho problémy s roztěkaností, neustálou pohybovou aktivitou, se zapomínáním, ztrácením věcí a nesoustředěností. Zároveň neznají dostatečně metodiku a způsob práce s hyperaktivním dítětem. Ze strany spolužáků je pak takový žák chápán, s ohledem na jeho studijní prospěch, buď jako hloupý nebo jako

chytrý, ale s přídavkem urychleného nebo ztřeštěného „paka“. Všechny tyto chybné pohledy pramení z nedostatku znalostí problematiky instability a jsou pouze tzv. „haló efektem, který však vytváří negativní obraz a mohou zhoršovat celkový dojem v hodnocení žáka (Nakonečný, M., 1998). Pokud k těmto chybným formulacím ze strany dospělých dochází, role postiženého žáka může vést k situacím, ve kterých je dítě nadměrně stimulováno, čímž dochází ke stresu z důvodu nadměrných a neúměrných požadavků a vzrůstá i stupeň hyperaktivity, jako znak psychické zátěže a prožívané frustrace.

Typické příznaky psychomotorické instability u dítěte s breptavostí:

- dítě je velmi živé a neklidné, vrtí se, vybíhá z místa apod.
- často mění náladu bez zjevné příčiny
- jedná zbrkle a bez rozmyslu
- nedokáže se koncentrovat, dokončit úkol nebo uspokojivě spolupracovat
- bez vyzvání skáče do hovoru druhým lidem
- jeho zevnějšek působí nedbale a nespořádaně
- nedokáže udržet pořádek ve věcech, může osobní věci často ztrácet
- je neschopno systematické hry
- podílení se na hře s nutností dodržovat pravidla
- pohyby jsou neuspořádané a celkově chaotické
- bývá často nesamostatné a sociálně méně přizpůsobivé
- bývá neobratné, může trpět SPVU
- dostává se do sporů s ostatními dětmi
- mohou se u něho projevovat znaky infantilismu
- nerespektuje příliš autoritu
- chová se z hlediska sociálního chování bez distance
- nedaří se mu své chování ovládat
- je rychle unavitelné, impulzivní a emočně dráždivé
- dochází u něj ke střídání „dobrých“ a „špatných“ dnů atd.

Pokud má být školní práce s breptavým dítětem úspěšná, je nutné ze strany rodičů a pedagogů dodržovat některé pedagogické a výchovné zásady:

- ✓ *trpělivost a povzbuzení*
- ✓ *pochopení*
- ✓ *dostatečná motivace*

- ✓ *pohybové uvolnění*
- ✓ *spravedlivé a objektivní hodnocení*

3.2 Negativní důsledky poruch plynulosti řeči z hlediska školního vzdělávání

Během školní docházky řada dětí prožívá a prochází nejrůznějšími osobními potížemi. Pokud navíc dítě trpí nějakým hendikepem, kterým může být právě vada řeči, začne se jednat o problémy vážné a pro dítě velmi traumatizující. Vzhledem k tomu, že vada řeči na sebe svými příznaky a projevy upoutává pozornost okolí a žáci si jí u postiženého spolužáka snadno všimnou, lze předpokládat, že to může ve školním prostředí vyvolávat řadu negativních situací. Důsledky těchto negativních jevů na žákovu osobnost se liší v závislosti na jeho věku, osobnosti, rodinném zázemí apod.

S ohledem na obrovskou psychickou zátěž, kterou si žák z důvodu svého řečového postižení do školy nese, a musí se s ní vyrovnávat, u něho může postupně docházet k dificitám (závadám) chování a prožívání. Jako dificity chování a prožívání lze označit výukové a výchovné těžkosti, které jsou ještě v rámci širší normy, jež se projevují společensky nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání (Kohoutek, R., 2007, str. 85). Žák se ve škole začne jevit jako problémový. Dochází u něj postupně ke zhoršování školního prospěchu, negativně se změní jeho chování vůči spolužákům i učitelům, může se začít objevovat odmítání školy, lhostejnosti ke školním výsledkům a volbě budoucího povolání nebo záškoláctví. V extrémních případech se takový žák začne chovat až asociálně.

Mezi závažné negativní jevy školního vzdělávání, které se objevují i u dětí s narušenou komunikační schopností, patří:

- *Šikana*
- *Záškoláctví a odmítání školy*
- *Školní stres jako důsledek školní neúspěšnosti*

3.2.1 Šikana žáků s poruchami plynulosti řeči

Označení slova **šikana** v souvislosti se školním prostředím lze stručně definovat jako **agresivní jednání jednoho žáka vůči druhému s úmyslem způsobit oběti utrpení**

(Kyriacou, Ch., 2005, str. 26). Útoky v rámci šikany mohou být fyzické (bití, pošťuchování), slovní (nadávky, zesměšňování) nebo nepřímé (vyloučení ze školy, kolektivu apod.). Při šikanování je vytvořena jakási pomyslná vazba mezi obětí a agresorem. Tento vztah je určen lidskou strategií: **skrytí vlastního strachu a současně využití strachu druhého ve svůj prospěch nebo potřebu** (Kolář, M., 2001, str. 33). Tento princip rozděluje žáky ve skupině na „slabé“ a „silné“. Žáci, kteří patří do skupiny „silných“, zpravidla reagují silně a svůj vlastní strach skrývají tak, že ho vyvolávají v druhých. „Slabí“ žáci jsou pak ti, kteří jsou svým strachem ochromeni tak, že ukážou všechny své slabosti. Do této skupiny většinou patří právě žáci s koktavostí nebo breptavostí. V důsledku svého pocitu méněcennosti, nízkého sebevědomí a psychických obtíží jsou emočně labilní a přecitlivělí na vnímání své osoby a její případné ohrožení formou jakýchkoliv slovních komentářů, výsměchu, poznámek nebo fyzických nárazek. Je pravidlem, že agresor si pro své ponižování vybírá snadnou oběť. Volí si ji s ohledem na vnější tělesné znaky nebo projevy, kterými mohou být například vadné držení těla, shrbená ramena, uhýbavý pohled, při chůzi je pohled směřován do země, váhavá a pomalejší chůze, málomluvnost nebo je mluvný projev tichý a nenápadný. Takového jedince považuje za slabého, a tudíž se domnívá, že se šikanování podvolí. Naopak jedinci, kteří mají přímé držení těla s přímým pohledem a normálním hlasovým projevem v řeči, se agresorovi mohou zdát silní a vůči šikanování se umí postavit (Bourcet, S., Gravillonová, I., 2006).

Oběti šikany bývají sice dosti různé, zpravidla je však vždy od „normálních“ žáků v kolektivu odlišuje nějaká skutečnost. Vzhledem k vnějším projevům u poruch plynulosti řeči, lze jednoznačně říci, že žáci s koktavostí nebo breptavostí jsou velmi častou obětí šikanování a pro svůj narušený projev se stávají snadným terčem různých ironických poznámek z řad spolužáků, kterými šikana mnohdy začíná. Jejich řečový projev upoutává pozornost okolí a z tohoto důvodu jsou rovněž odlišeni od skupiny „normálních“ spolužáků.

Ve školním prostředí proti nim může snadno vzrůstat nevole ostatních spolužáků, protože na postiženého žáka mohou být brány ohledy ve vyučování v důsledku jeho postižení. Tito žáci mohou být osvobozováni například od ústního zkoušení, společného hlasitého čtení, vystupování před třídou při slovní prezentaci referátů atd. Rovněž se také může stát, že se i sám pedagog zachová vůči koktajícímu nebo breptavému během výuky netaktně, a nevhodnou poznámkou k jeho slovnímu projevu posílí nevoli spolužáků vůči postiženému. Tím se vytváří pro spolužáky postiženého jedince i jakési pomyslné „alibi“ odůvodňující a spouštějící kolektivní šikanování ve třídě. Tento koktající nebo breptající žák se pak v důsledku svého řečového hendikepu neubrání prvnímu slovnímu ataku ze strany šikanujícího nebo skupiny šikanujících. Přitom právě faktorem určujícím pokračování šikany

je zřejmě první způsob reakce na počátku šikanování (Kyriacou, Ch., 2005, str. 29). Počáteční stádia šikany se projevují převážně slovním napadáním bez vážnějšího fyzického útoku.

K efektivnímu zvládnutí okolností vyvolávající šikanu se u obětí využívají tzv. obranné strategie, které je však s ohledem na důsledek možné rozdělit do dvou typů:

- účinné bojové strategie např. humor, asertivní jednání
- neúčinné bojové strategie např. rozčílení se za strany oběti, doprošování se nebo „plané“ zastrašování, útek, pokus fyzicky odrazit útok

Žákům, kteří trpí koktavostí, neumožní jejich řečový hendikep dostatečnou slovní odezvu na útok trýznitele. Vzhledem k charakteristickým křečím u koktavého, které se ve stresových situacích zvýrazňují, není možné úspěšně využít např. humoru nebo asertivního jednání, a proto se tyto žáci uchýlí spíše k řešení buď formou útěku, vyhýbání se trýzniteli a místům možného setkání, informování učitele, rodičů apod. Nebo se formou agrese, pokusí žák samostatně fyzicky ubránit napadení. Pokud jsou tyto formy obrany neúčinné, dochází k rozvoji šikany, která může mít pro postiženého žáka závažné následky. Dochází totiž ke zhoršení nejen psychického stavu, ale samozřejmě i ke zhoršení řečové vady. Zadržování se může postupně zhoršit v důsledku dlouhodobého stresu a psychického vypětí natolik, že se postižený žák nebude schopen slovně vyjádřit v takové kvalitě, aby byl jeho projev srozumitelný. Takovéto stavy mohou dovést žáka z hlediska mluveného projevu k omezování své komunikace, logofobii a krajně až k suicidnímu chování.

Problematika breptavého žáka z hlediska šikany je rozdílná v tom, že breptavý žák si není své řečové vady vědom. Ta sama o sobě nemusí být ani tolik výrazná pro okolí. Pozornost však mohou vyvolávat přidružené projevy v chování a vzhledu breptavého žáka, který může působit zanedbaně, chaoticky a roztržitě. Pokud dojde k šikaně žáka s breptavostí, může se jeho řečový projev zhoršovat v důsledku prožívaného stresu, to však pro něho není přímým důvodem, kvůli kterému by se uchýloval k omezování své komunikace. Ta je omezena spíše následnými traumatickými zážitky a neschopností se s šikanou vyrovnat. Z důvodů neschopnosti řešit svou situaci šikanovaného žáka přímým postavením se agresorovi a odmítnutí ponižování nebo užitím obranných strategií (asertivita nebo humoru) si takto postižení žáci vytvoří svůj způsob obranného nebo přízpůsobovacího mechanismu.

Dělení přízpůsobovacích mechanismů u žáků s poruchami plynulosti řeči

(podle Kohoutka, R., 2006, str. 96):

1. VŠEOBECNÉ PŘIZPŮBOVACÍ MECHANISMY:

- **ÚNIK** – jedná se o způsob vyhnutí se náročné stresové situaci. Tato reakce je typická pro žáky s koktavostí, kteří ji s ohledem na svou osobnostní charakteristiku (nesmělost, plachost, uzavřenost atd.) volí velmi často. Většinou se tak vyhnou stresové situaci, kterou očekávají. Ve školním prostředí to může být slovní přednes před třídou, nebo se žák vyhýbá kontaktu se spolužáky ve společných prostorách, aby tak předešel možnému šikanování ze strany spolužáka. V rodině pak koktavé dítě užitím různých lží a výmluv dosahuje například omlouvání školní docházky, vyhýbání se rodinným oslavám, kde by bylo nuceno komunikovat se vzdálenějšími příbuznými apod. Z těchto situací vyplývá, že úniková strategie může mít mnoho forem a podob a pokud koktavý žák zjistí, že tento způsob chování se mu „vyplácí“, dokáže si vymýšlet různé důvody a způsoby chování proto, aby se vyhnul stresovým situacím.
- **AGRESE** - jedná se aktivní reakci (přiměřenou nebo nepřiměřenou) na náročnou situaci, která rychle redukuje psychickou tenzi. Agresi, jako obrannou reakci, dle mého názoru zvolí žák s breptavostí. Je to opět dáno charakterem jeho osobnosti. Breptavý žák často jedná impulzivně a bývá emočně labilní. Pokud se ocitne v krizové situaci, kterou neumí optimálně vyřešit, může jako krajní variantu obrany zvolit agresi. Situace, které vedou k takovému chování, se mohou týkat jednak šikany, ale také může jít o výraznou emoční reakci vyjádřenou ve formě agrese při pocitech zahanbení nebo ponížení ze strany spolužáka, ale v krajním případě i pedagoga.

2. SPECIÁLNÍ PŘIZPŮBOVACÍ MECHANISMY:

- **AKTIVNÍ** způsob přízpůsobovacího mechanismu, pro něj jsou typické spíše pro extroverty, kterými v případě poruch plynulosti řeči bývají spíše žáci s breptavostí.
 - **získávání pozornosti** z důvodu redukce pocitu méněcennosti, kdy se z breptavého dítěte stává „třídní šašek“, který baví třídu, aby si získal oblibu nebo odvrátil možnou hrozbu výsměchu až šikany
 - **identifikace s jinou osobou** vnímanou jako vzor, přičemž se postižený jedinec (v tomto případě to může být i žák s koktavostí) ztotožňuje s chováním, vzhledem nebo názory jím obdivované osoby. Nejčastěji si hendikepovaní žáci vybírají jako své

vzory výrazné a silné osobnosti z řad spolužáků nebo starších vrstevníků a tiše sní o tom, že se jednou stanou stejně silnou a respektovanou osobností jako jejich idol.

- **substituce** jako náhradní přizpůsobovací mechanismus, při kterém si žák negativní zážitky nahrazuje prožitky, které u něho zmírňují psychickou tenzi a nepohodu. Často se tímto „nahrazováním“ horšího něčím lepším, řeší u dětí problémy vztahových vazeb v rodině, kdy se dítě musí vyrovnávat s rozchodem rodičů. Například si samo nepříjemný pocit „stesku“, kdy se musí vyrovnat s odchodem otce z rodiny, nahradí pocitem „užívání si svobody“, kdy se snaží radovat, že nemusí dodržovat otcem daná pravidla. Bohužel v takových případech tento únikový mechanismus není dlouhodobě funkční.

- **racionalizace** jako snaha vysvětlit si a logicky omluvit negativní situaci a prožitek. Žák si rozebírá prožitou negativní situaci, sám si hledá odpovědi a vysvětlení, jak zdůvodnit své chování nebo chování druhých vůči jeho osobě. Tímto procesem si zmírní prožitou situaci a dochází k psychické úlevě.

- **projekce** jako metoda redukce pocitů viny a tenze. Postižený žák si pormítá a znovu pomalu prochází negativní situaci, která se mu stala a při tomto „přehrávání“ si připravuje a vytváří scénář, jak se v případě opakování situace zachová příště.

- **PASIVNÍ** způsob přizpůsobovacího mechanismu je typický spíše pro introverty, mezi kterými jsou spíše žáci s koktavostí. Patří sem typy chování a reakcí jako jsou:

- **izolace**, kdy dochází ke stažení se do samoty z neschopnosti řešit negativní situaci. Koktavý žák se v případě posměchu spolužáků vyhýbá kolektivu v časech mimo vyučovací hodiny. Tráví čas přestávek osamoceně na toaletách nebo na chodbách školy.

- **negativismus** je opačné chování, než jaké je očekáváno a požadováno v dané situaci. Například v domácnosti je u dítěte vyžadováno striktní dodržování pořádku v míře, které je již pro dítě neúnosné, a dochází tzv. ke vzpouře. Dítě se začne chovat přesně opačně. Dělá cíleně nepořádek a svým chováním, v podstatě vyjadřuje přetlak, ve formě vzpoury.

- **regrese** je řešení zátěže návratem ve fyziologickém vývoji - „návrat do dětství“. Tento jev se objevuje spíše u dětí předškolního nebo mladšího školního věku. Například dítě nastupující do první třídy, u kterého se v důsledku výrazné psychické zátěže objevuje koktavost, řeší tuto negativní situaci, ve které si připadá osamoceně a neschopné, tím, že se začne chovat jako „tříleté“ dítě, které vyžaduje pomoc matky ve

věcech, které dříve zvládalo samo a bez pomoci (např. oblékání, uklízení hraček, umývání se apod.).

- **represe** je úplné nebo částečné potlačení a popření negativních skutečností a prožitků, což se stává v případech fyzického napadení nebo šikany žáka, který se tímto způsobem s traumatizujícím prožitkem snaží sám vyrovnat.
- **fantazie** je mechanismus úniku do vysněného světa, jako způsobu uspokojování a nahrazování svých nenaplněných potřeb. V případě tohoto únikového mechanismu se postižený žák vyrovnává s problémy tím, že jednoduše „sní o lepší budoucnosti“, ve které je zbaven svého postižení, kdy například nekoktá, nebrepotá, nečervená se, nemá potíže se čtením, se spolužákem ani učitelem apod. Stává se ve svých představách silným, chytrým nebo okouzlejícím právě tak, jak by si s ohledem na neúspěšně prožitou situaci chtěl připadat. Například koktavý žák, který se snaží o navázání partnerského vztahu s dívkou, ale pro svůj hendikep nemá dost odvahy nebo byl odmítnut, se pomocí projekce snaží vyrovnat se skutečností.

3.2.2 Záškoláctví a odmítání školy u žáků s poruchou plynulosti řeči

Problematika „záškoláctví“ nebo také „odmítání školy“ spadá rovněž do negativních aspektů chování u žáků s poruchami plynulosti řeči. Tento problém vzniká v důsledku špatných zkušeností nebo zážitků postižených jedinců na půdě školy nebo získaných v souvislosti s jejich školními povinnostmi.

Jako záškoláctví lze souhrnně označit nepřítomnost žáka ve škole. Tuto nepřítomnost lze stručně rozdělit na:

- nepřítomnost omluvenou, tu dovolil učitel nebo jiný zástupce školy na základě odůvodněného a uspokojivého vysvětlení (nemoc, vážné rodinné důvody apod.)
- nepřítomnost neomluvenou, která nebyla schválena oprávněným zástupcem školy.

Záškolákem se pak označuje ten žák, který nemá pro absenci legální důvod. O tomto záškoláctví nemusejí zpravidla rodiče vůbec vědět, nebo to ví pouze jeden z rodičů a před druhým rodičem se tato skutečnost tají.

Druhy záškoláctví

(podle Kyriacou, Ch., 2001, str. 45):

- **Záškoláctví s vědomím rodičů** – jedná se o případy nepřítomnosti žáka ve škole, o kterých jsou rodiče informováni. Jsou si vědomi, že jejich dítě nemá žádný oprávněný

důvod pro absenci. Mnohdy sami stojí za tím, že dítě nechávají doma pro svoje potřeby nebo jen kvůli přání dítěte.

- **Záškoláctví s klamáním rodičů** – jde o případy, kdy si dítě vytvoří klamnou situaci např. finguje nemoc, proto aby nemuselo do školy, a rodič bez vědomí klamu absenci dítěte omluví.
- **Útěky ze školy** – je druhem záškoláctví, kdy žáci navštíví školu pouze krátce na potvrzení přítomnosti a poté buď zcela opustí školu, nebo zůstávají v jejich prostorách, ale neúčastní se výuky.
- **Odmítání školy** – je druhem záškoláctví, které je typické pro žáky, kterým představa školní docházky přináší psychické obtíže. Patří sem poruchy vycházející z problému ve škole, jakými mohou být: školní neúspěšnost, školní fobie, šikana, deprese, strach z konkrétního pedagoga nebo předmětu atd. Žák se v těchto případech obává chodit do školy a je velmi těžké ho k tomu ze strany rodičů přemluvit. Pokud se z jeho strany jedná opravdu o psychickou poruchu, vyžaduje již pomoc odborníka, aby došlo k nápravě, nebo v některých případech žákovi pomůže změna školy a prostředí.
- **Pravé záškoláctví** – vykazuje se jednoznačnou nepřítomností žáka ve škole bez vědomí rodičů. V rysech osobností těchto záškoláků mohou být patrné známky asociálního chování (Kyriacou, Ch., 2001, str. 53).

Vybrané konkrétní důvody záškoláctví nebo odmítání školy (z hlediska problematiky žáků s poruchou plynulosti řeči):

➤ **Problémy žáků s některými pedagogy školy, které mohou mít různé důvody:**

- **vztahového charakteru**, kdy má žák problémy s navázáním kontaktu s učitelem, akceptací jeho pedagogického přístupu vůči jeho osobě a celkovému stylu vyučování, které se mohou zdát postiženému žákovi příliš přísné a neosobní. Postižený žák může mít pocit, že ho učitel kvůli koktání nebo breptání buď „vynechává“ a přehlíží ve výuce nebo naopak „přehnaně před žáky zdůrazňuje potřebu speciálního přístupu vzhledem k jeho postižení“ anebo, v asi nejhorším případě, jeho postižení neuznává a vystupuje vůči žákovi s ironií a despektem jak při osobním kontaktu, tak i před třídou.
- **z přemíry požadavků** učitele a vysokých nároků kladených na žáka z hlediska jeho výukového předmětu nebo komplexních školních povinností.

➤ **Příliš přísná atmosféra ve škole**, kdy přístup školy a její výchovně-vzdělávací styl je vůči žákům autoritativní a vyžaduje dosahování pouze dobrých školních výsledků. Takový

přístup může postiženého žáka deprimovat, protože si nevěří a jakékoliv selhání, při kterém je na něho vyvíjen psychický nátlak ze strany učitele nebo rodičů zhoršuje jeho náhled na svou osobu, snižuje jeho sebehodnocení a přináší mu psychické obtíže.

- **Subjektivní pocit žáků, že jsou školou (třídou) odmítáni**, je typickým příkladem, se kterým se většina koktavých nebo breptavých žáků během svého školního působení setká. Tato reakce vyplývá z chování „normálních“ spolužáků, kteří mají tendenci eliminovat z kolektivu odlišně působícího jedince, vytvářením psychického nátlaku ve formě zesměšňování nebo urážek. Vzhledem k tomu, že postižený žák navíc bývá vůči své osobě přecitlivělý na jakoukoliv narážku nebo posměch, často se dobrovolně izoluje z kolektivu již po prvním negativním prožitku, přestože by v kolektivu časem mohl najít spřízněnou duši. Vyplývá to opět z jeho narušeného sebevědomí a sebehodnocení z důvodu své řečové vady.
- **Šikana** ze strany spolužáků, v tom nejhorším případě i ze strany učitele, může být závažným důvodem k záškoláctví nebo odmítání školy. Jedná se o případy, kdy postižený žák již psychicky nedokáže zvládnout situaci ve škole a snaží se ji řešit formou úniku.
- **Autoritativní přístup rodičů** k plnění školních povinností ze strany žáka, může vést u obou poruch k odmítání školy a jejímu bojkotu. Rozdílnost reakcí je u koktavosti a breptavosti dána povahovými rysy těchto žáků. Zatímco koktavý žák se před autoritativním přístupem uzavírá do sebe a snaží se o izolaci před světem, breptavý žák volí spíše cestu vzdoru a rebelství vyjádřenou klackovitým chováním, lajdáctvím, kouřením apod. Záškoláctví se tedy u těchto dvou skupin žáků může lišit ve způsobu, jakým tráví svůj „čas za školou“.
- **Nezájem rodičů** o průběh vzdělávání dítěte rovněž negativně ovlivňuje chování postižených žáků a vyvolává u nich v podstatě obdobné reakce jako při autoritativním přístupu. Odlišnost spíše spočívá ve vnitřním prožívání postižených žáků a vyvoláním možné citové deprivace.

Odmítání školy

S odmítání školy je častým jevem u jedinců, kteří zažívají strach ze školy. Ten je v tomto případě vyvolán strachem ze selhání žáka ve škole, kvůli jeho koktání nebo breptání. Z jedné strany se může jednat o strach vyvolaný soustavnými školními neúspěchy žáka, z druhé strany může jít o strach vyvolaný problémy v oblasti sociálních vztahů mezi spolužáky, které se mohou projevat ve formě posměchu, odmítání žáka skupinou nebo dokonce šikanou postiženého žáka, a to buď kolektivní v rámci celé třídy, nebo individuální

z řad jednotlivců. Ať už se jedná o jakýkoli důvod strachu, vždy je podložen reálnými důvody a obavami ze strany žáka a tyto obavy se projevují prudkými emočními reakcemi, iracionálním strachem a chováním při představě, že by měli jít do školy. Symptomy, které mohou doprovázet reakce a chování těchto žáků, kdy důsledku narušené psychiky opravdu vykazují zdravotní problémy: zvracení, bolesti hlavy, břicha, krajní rozčilení, tiky, dechové obtíže apod., jsou většinou psychosomatické povahy. Při těchto psychosomatických obtížích se velmi často jedná o bolestivé a urputné tělesné příznaky, které však nemají základ v organickém onemocnění, ale jsou důsledkem psychických problémů (Lukasová, E., 1997).

Například žáka s koktavostí. Dlouhodobě se mu nedaří navázat kontakt se svým vyučujícím pedagogem, kterého má rád, protože se umí bavit se žáky neformálně, a je v komunikaci otevřený a milý. V situacích, při kterých dochází ke kontaktu mezi tímto učitelem a postiženým žákem, se však učitel vždy snaží řeč žáka urychlovat, skáče mu do řeči, předchází myšlenkám, které mu chce sdělit, a celkově „není v pohodě“, tak jako když mluví s jinými žáky. Z tohoto důvodu u koktavého dítěte vzniká zpočátku nepříjemný pocit, že je učitelem odmítán pro svou neschopnost plynulého vyjadřování. Postupně se však tento nepříjemný pocit z odmítnutí mění na výraznější pocity méněcennosti, neschopnosti, frustrace a vzteku. Žák přestane usilovat o přízeň učitele, rezignuje i na úspěšnost v rámci vyučování a nakonec se začne celkově vyhýbat škole a odmítá do ní chodit. Přitom na počátku tohoto problému byla pouze potřeba žáka získat si učitelovy sympatie, pocit uznání, pochopení a respektu, které z pohledu koktavějšího žáka projevoval vůči všem ostatním spolužákům. V tomto případě žák nedokázal rozpoznat chybu, která nabyla na jeho straně, ale na straně učitele, který nezvládl správně způsob přístupu vůči koktavému dítěti. Žák následně z takové situace obvinil sám sebe a svou „koktavost“ a rozvinul se u něho řetězec psychických a psychosomatických obtíží ve vztahu ke škole. Možnost v nápravě a záchráně takové situace spočívá v otevřeném přiznání rodičům, při kterém žák svou absenci nesnaží zakrývat a nezatajuje ji. Právě tato skutečnost dělá rozdíl mezi záškoláctvím a odmítáním školy. Na základě studie Coopera a Mellrose (in Kyriacou, 2001, str. 52) jsou žáci, kteří odmítají školu z hlediska psychických vlastností a osobnostních rysů spíše introvertní povahy, úzkostliví, ostýchaví, citově uzavření, emočně labilní a mohou častěji trpět různými druhy neurotických obtíží. S ohledem na výsledky této studie je možné konstatovat, že právě žák, který trpí koktavostí, patří, pro podobnou charakteristiku osobnostních rysů a psychických obtíží, do skupiny žáků, kteří v důsledku svého řečového handicapu odmítají chodit do školy. Uvedený příklad současně vypovídá o důležitosti prevence a informovanosti pedagogů z hlediska problematiky koktavosti, protože u takto postižených žáků stačí nepatrná chyba nebo

nedorozumění v komunikaci s pedagogem a dochází k velkým škodám na duši těchto citlivých žáků.

3.2.3 Školní stres jako důsledek školní neúspěšnosti koktavých a breptavých žáků

Školní stres lze charakterizovat jako negativní emocionální prožitek, například ve formě úzkosti, zlosti, pocitu frustrace a beznaděje, který pramení z nějakého prvku vyskytujícího se přímo ve výuce. Ta může obsahovat hrozbu, která v žákovi vyvolává stresovou reakci a je možné ji označit jako „*potencionální stresor*“. Patří sem například zkoušení, kritické poznámky učitele nebo spolužáků ke znalostem nebo výkonu žáka, rozchod s kamarády, veřejné vystoupení atd. Každá tato situace vyvolává v žákovi stresovou reakci – strach, úzkost, zlost, pláč, útěk, v důsledku obav, zda může danou situaci dobře zvládnout. Je velmi důležité nakolik je míra stresové reakce adekvátní situaci a jak ji dokáže jedinec sám v sobě zpracovat. Tato schopnost zpracování stresových reakcí se odvíjí od individuálních vlastností každého jedince a je závislá na jeho nervových, psychických a adaptačních mechanismech (Vágnerová, M., 1997). Koktavý žák, který nemá dostatečnou odolnost nervové soustavy, je přecitlivělý a psychicky nevyrovnaný, mnohem hůře čelí stresu než žák vyrovnaný a celkově zdravý.

Právě žáci, kteří trpí poruchami řeči a v jejich důsledku mají narušeny adaptační mechanismy a psychickou odolnost, jsou často vystaveni stresovým reakcím v rámci školního vyučování a zvládání běžných školních úkonů. Koktavý žák je například v případě ústního zkoušení, veřejného přednesu před třídou, hlasitého čtení nebo třídní diskuse vystaven obrovské stresové zátěži, kdy se předem obává situace, kterou nemůže s ohledem na svou vadu řeči úspěšně zvládnout. Druhý žák, který trpí breptavostí, se naopak může obávat situace, kdy je po něm požadována pečlivá práce například v rámci písemné práce z geometrie. Vzhledem k tomu, že se v důsledku projevů breptavosti není schopen dostatečně soustředit a pečlivě úkol provést, může se u něho před touto zkouškou rozvinout neúměrná stresová reakce. Protože si oba žáci uvědomují skutečnost, že nejsou schopni zkoušky dobře zvládnout a mají z nich obrovský strach, projeví se u nich tyto stresory ve formě příznaků stresu. **Příznaky stresu mohou být:**

- *Fyzické* – těmi mohou být např. bolesti ve svalech, kruhy pod očima, bledost, pocity na zvracení, kožní vyrážky, časté cholení na toaletu, potíže s dechem nebo polykáním,

sebepoškozování, podrážděnost, potíže s mluvením a soustředěním se na konverzaci, bolesti hlavy nebo břicha, výkyvy váhy, častá nachlazení, opary atd.

- **Behaviorální** – jsou patrné v chování postiženého žáka. Patří sem například náhlá uzavřenost, vyhledávání konfliktů nebo naopak samoty, odbývání úkolů, nepečlivost v práci, chybování, předčasné vzdávání se, nekoncentrovanost, plačtivost, snaha upoutat pozornost, ztráta smyslu pro humor, agresivita apod.

Příčiny školního stresu žáka s koktavostí nebo breptavostí:

Stres ze zkoušení – je charakterizován strachem žáka z očekávání písemného nebo ústního zkoušení s ohledem na možné problémy, které přináší vada řeči. V případě koktavosti je to jasná obava ze selhání a následného neúspěchu ať již z pohledu školní prospěšnosti nebo postavení koktavého mezi spolužáky ve třídě. V případě breptavosti jsou pak tyto obavy směřovány většinou ke konkrétním předmětům, které žákovi činí obtíže z důvodů přesnosti a potřeby dlouhodobé koncentrace (matematika, geometrie, český jazyk – diktáty apod.). Nebezpečím těchto stresových situací spočívá v ovlivnění výkonnosti žáka a výsledku jeho práce. Pokud je míra strachu neadekvátní schopnostem při daném zkoušení, může dojít v důsledku nervozity k paralyzování žák a výkon, je pod hranicí jeho skutečných dovedností a vědomostí. Pokud se u žáka tento nadměrný stres začne objevovat častěji a dochází u něho také ke snížení prospěchu, vede tato skutečnost mnohdy k odmítání školy nebo záškoláctví.

Přenos stresu – jedná se o stresovou situaci, kterou postižený žák prožije při nástupu do první třídy školy a následně si tento negativní prožitek přenáší a vyvolává při přechodu ze základní školy na střední školu. Tento druhotný stres je vyvolán obavou ze šikanování a ponižování staršími spolužáky, nadměrnou zátěží ze strany učitele a obavou z nezvládnutí příliš obtížného učiva. Výrazný stresový prožitek se může objevit a přenášet také u postiženého žáka, který byl zařazen do školního vzdělávání předčasně nebo a jeho adaptační mechanismy a celková emoční a sociální zralost nebyla dostatečná, nebo bylo nevhodně zvoleno školské zařízení, kam byl zařazen. Například u žáka s breptavostí, který může trpět výraznou poruchou pozornosti, a proto je pro své chování těžko zvladatelný a má špatné studijní výsledky, které jsou však důsledkem nevhodného pedagogického přístupu ze strany učitele, dochází na návrh učitele, a potažmo i školy, k přeřazení do základní školy pro žáky s mentálním postižením (dříve Zvláštní škola). Protože však problematika žákova postižení je zcela jiná a netkví v poruše chování, dostává se žák do situace, kdy nezapadá do kolektivu, nedokáže navázat žádný kamarádský vztah s některým ze spolužáků, a může tím u něho docházet k řadě

psychických problémů, které se projeví ve formě stresu. Při jakémkoliv dalším přestupu v rámci jeho vzdělávání, pak může docházet k „přenosu stresu“.

Studijní nároky – jsou stresovými faktory, které vyvolávají obavy u postižených žáků z hlediska nadměrného zatížení především při pololetních a závěrečných zkouškách, které mohou ovlivnit podobu vysvědčení, nebo při posledním ročníku školy rozhodují o volbě povolání a profesní orientaci žáka. Tento stres se tedy týká spíše starších žáků, kteří si již jsou vědomi důležitosti školy a školních výsledků. V těchto situacích hraje velmi podstatnou roli rodina koktavého nebo breptavého žáka, která ho pozitivně podporuje a poskytuje mu pocit jistoty i v případech nezdarů. Rovněž je v rámci školy důležitá podpora ze strany pedagogů a výchovných poradců, kteří mohou postiženého žáka vhodně nasměrovat, s ohledem na jeho schopnosti a možnosti. Další problémy z hlediska studijních nároků, které mohou zažívat i mladší žáci, se týkají prospěchu nebo náročnosti výuky v rámci jednoho vyučovacího předmětu. Tyto obavy mohou být umocněny například negativním vnímáním vyučujícího pedagoga v daném předmětu. Žák se bojí pokárání za nevhodnou úpravu, neúspěšně napsané písemné práce, malého množství zpracovaných otázek v rámci zkoušení, vyrušování, nevědomosti a neschopnosti reagovat na učitelovu otázku, strach z veřejného zesměšnění atd. Vzhledem k jeho přecitlivělosti a nízkému sebevědomí prožívá takové situace výrazně emočně a nedokáže je brát s nadhledem a odstupem. Z tohoto důvodu jsou pro postiženého žáka zdrojem velkého psychického vypětí.

Vztahy ve škole – tyto příčiny bývají častými důvody prožívaného školního stresu. Všichni žáci si od počátku školní docházky vytvářejí vztahové vazby a učí se sociálnímu kontaktu mezi sebou. **Škola je pro ně velmi významným místem pro utváření a udržování společenských kontaktů s vrstevníky.** Pokud v této oblasti zažívá koktavý nebo breptavý žák neúspěch, vyvolá to u něho stres a negativní prožitky. Tento stres může být krátkodobý, pokud se například váže na jednorázovou konfliktní situaci, kterou žák zvládne dobře vyřešit a psychicky zpracovat. Například v situaci, kdy je žák vystaven veřejně posměchu spolužáků a na jeho stranu se postaví učitel nebo žák kolektivem vnímaný jako výrazná osobnost. Takovou negativní situaci žák zpracuje bez vážných psychických obtíží. Pokud se vytvoří u žáka dlouhodobě prožívaný školní stres, může to vést k odmítání školy nebo záškoláctví. Jedná se například o situaci, kdy je postižený žák v sociální komunikaci dlouhodobě neúspěšný, nedaří se mu úspěšně navázat kamarádský vztah mezi spolužáky, stane se obětí šikany, nebo prožije traumatizující situaci z nepříjemného konfliktu s pedagogem. Pokud v těchto případech nedojde k úspěšnému využití některé z obranných strategií a žák vzniklou

situaci nedokáže sám vyřešit a zpracovat, vzniká tím u něho k poklesu studijní výkonnosti, zájmu o studium i školu jako celek.

3.2.4 Osobnost pedagoga a jeho možnosti pomoci při zvládnání obtížných (sociálních) situací ve školním prostředí

Úkolem profese pedagoga v základní škole není pouze jeho vzdělávací činnost. Důležité je i výchovné působení pedagoga na své žáky z hlediska vytváření správného sociálního chování, navazování kvalitních sociálních vztahů a vazeb mezi spolužáky a dalšími osobami, které jsou součástí školského života. Souhrnně tedy lze říci, že se jedná o správné ovlivňování a vedení žáků v jejich socializačním procesu, který probíhá ve školním prostředí. **V rámci tohoto pedagogického působení lze označit práci učitele jako sociální a pomáhající** (Kraus, B., Poláčková, V., et al. 2001). V oblasti výchovy žáků postižených některou z vad řeči je působení pedagoga navýšeno o zvládnání a řešení obtížných sociálních situací. Z hlediska problematiky žáků s poruchami plynulosti řeči je samozřejmé, že tyto žáci v důsledku svého postižení, které v různé míře narušuje a ovlivňuje jejich osobnost a chování, potřebují ze strany pedagoga zvýšenou pozornost a podporu. Protože však součástí školního procesu jsou i další činitelé např. rodiče, spolužáci, další pedagogové apod., je nutné, aby pedagog své působení zaměřil i na tyto osoby.

K tomu, aby učitel dokázal adekvátně reagovat na obtížné sociální situace a řešit je ve prospěch postižených žáků nebo jejich rodičů, je bezpodmínečně nutné, aby byl mj. dostatečně informován o problematice poruch plynulosti řeči. Nemusí a ani nemůže být profesionálem na všechny druhy pomáhání, ale měl by vědět, kdo v jeho regionu se takovou pomocí zabývá a kam směřovat žáka a jeho rodinu při hledání pomoci (Kraus, B., Poláčková, V., et al. 2001, str. 137). V rámci jeho přímého kontaktu s postiženým žákem to pak znamená, aby se pedagog zajímal nejen o samotné důsledky koktavosti nebo breptavosti v řečovém projevu žáka a způsob jakým ovlivňují školní výkonnost, ale **znal především psychická a sociální úskalí těchto poruch. Pokud je totiž u žáka s koktavostí nebo breptavostí narušena psychická stránka jeho osobnosti, dochází u něho k poruše v sociálním chování, které je z pohledu úspěšnosti jeho socializace zásadní.** Pokud se tedy pedagog dostatečně připraví na řešení obtížných sociálních situací, které bude muset ve třídě s koktavým nebo breptavým žákem řešit, pomůže velkým dílem k samotné nápravě řečové vady, protože postižený žák se bude moci soustředit pouze na odstraňování řečových nedostatků a nikoliv řešení svých psychických problémů.

Jak učitel může pomoci postiženému žákovi v rámci svého pedagogického působení:

- z hlediska vzdělávání **umožnit** postiženému žákovi alternativní způsoby pro **dokazování schopností a vědomostí tak, aby postižený žák nebyl diskriminován nebo nebyl v rámci nevhodných pedagogických metod negativně ovlivněn** jeho prospěch
- vytvářet atmosféru porozumění, osobního přístupu, a podpory postiženému žákovi
- pomáhat postiženému žákovi v procesu začlenění a uplatnění se v třídním kolektivu
- podporovat u žáka sebevědomí a pocit rovnocennosti s ostatními spolužáky
- v případě potřeby orientovat žáka a jeho rodiče do péče odborného poradenského pracoviště
- informovat ostatní pedagogické pracovníky o charakteru postižení žáka a vhodném způsobu chování a pedagogického přístupu vůči němu

Příklady obtížných „školních“ sociálních situací, které pedagog řeší u žáků s poruchami plynulosti řeči:

Posměch je typickým nešvarem školního prostředí, který postihuje velkou většinu koktavých žáků. S ohledem na psychická traumata, se kterými se tyto žáci musí vyrovnat, je proto povinností každého učitele, aby se snažil zabránit situacím, kdy se spolužáci koktavému žákovi posmívají. Dobrou prevencí zabráňující takovému chování je vytváření pozitivní a otevřené atmosféry ve třídě, kde učitel je pro žáky partnerem. Je schopen otevřeně mluvit s postiženým žákem o jeho problémech a dohodnout se na celkovém přístupu k žákovi v rámci třídy, kdy se oba společně snaží o posílení sebevědomí žáka v kolektivu tím, že pedagog bude poskytovat dostatek příležitostí, při kterých koktavý žák uplatní své dovednosti a vědomosti v rámci třídního kolektivu, aniž by upozorňoval na své koktání a snaha pedagoga současně nevznívala jako „nadržování“. Například může jít o vyzdvižení matematických, výtvarných nebo fyzických schopností žáka v různých školních soutěžích, kroužcích apod. Tato cesta pedagogického působení je rozhodně vhodnější, než kárání nebo „poznámkování“ posmívajících se žáků. Celý **pedagogický proces je totiž jen otázkou důvěry mezi žáky a jejich učitelem.** Pokud je učitel třídou přijímán jako osobnost a přirozená autorita, nemá žádné problémy s tím, jak **obstát před třídou se svými výchovnými a pedagogickými postupy a při zdůvodňování výjimek postiženým žákům.**

Poruchy chování u žáků s vadami řeči se mohou stát v pedagogickém procesu obtížným prvkem, který narušuje celkovou atmosféru třídy a znesnadňuje pedagogovi jeho vzdělávací i

výchovné působení na žáky. Charakter chování žáků s poruchami plynulosti řeči vychází z jejich konkrétní vady, kdy například koktaví žáci se od kolektivu spíše izolují a naopak breptaví žáci jsou často v postavení „rušivého elementu“. Tím dochází ve třídě k narušení sociálních vztahů mezi postiženým žákem a jeho spolužáky, a v případě, že pedagog nedokáže vzniklou situaci řešit, může to vyústit u koktavého žáka například k záškoláctví, u breptavého žáka pak k jeho odmítání třídním kolektivem apod. V takovýchto případech je ze strany pedagoga vhodné zaměřit se na osobní přístup k postiženému žákovi ve formě soukromých rozhovorů. V nich může pedagog s žákem pracovat na uvědomění si chyb ve svém chování, odstranění komunikačních bariér a celkovém zlepšení situace ve třídě. Pokud je taková práce s žákem nad možnosti a pedagogické schopnosti učitele, je nutné, aby žáka doporučil do odborné péče například speciálního pedagoga nebo školního psychologa. Současně je nutné, aby učitel pracoval i s ostatními žáky ve třídě a naučil je správně chápat problémy svých postižených spolužáků a adekvátně na ně reagovat.

Profesní orientace je klíčovým úkolem druhého stupně základní školy. Volba budoucího povolání je životně důležitá pro postiženého žáka i jeho rodiče. Pro učitele je tento proces významný z hlediska úspěšnosti jeho výchovně - vzdělávacího působení na žáka a jeho sociálně pedagogických schopností. V okamžiku, kdy dochází k rozhodování o směřování žáka k volbě konkrétního povolání, se učitel často dostává do pozice, kdy se setkává s nepřiměřenými představami rodičů o možnostech povolání pro jejich řečovou vadou postižené dítě. Dobrý pedagog má potřebný nadhled a větší zkušenost s tím, v jaké profesi může postižený žák s ohledem na svůj řečový hendikep a školní prospěch v budoucnu uspět, a proto je jeho úkolem taktně a profesionálně přimět rodiče ke změně volby a jejich správnému směřování k výběru vhodnějšího povolání. Právě v těchto případech je nutné, aby pedagog sociální situaci ovládl a řešil, neboť špatný výběr povolání může v budoucnu přinést další komplikace do procesu socializace postiženého žáka.

Z výše uvedených příkladů sociálních situací, které musí učitel při svém pedagogickém působení řešit, jasně vyplývá potřeba dobré znalosti sociálního prostředí školy a jejího okolí, tzv. lokálního prostředí, a dále způsob utváření a fungování sociálních vazeb v tomto prostředí. Na takovém základě pak může pedagog vystavět své sociální cíle a postupy ve výchovně – vzdělávacím procesu a z hlediska problematiky socializace žáků s poruchami plynulosti řeči ve školním prostředí úspěšně plnit funkci integrační, která se zaměřuje na začlenění postižených žáků do školního kolektivu a funkci rozvojovou, při níž se snaží zajistit

rozvoj osobnosti žáků směřovaný ke správnému životnímu stylu a hodnotnému a užitečnému naplnění volného času (Kraus, B., Poláčková, V., et al. 2001, str. 17).

3.3 Negativní důsledky poruch plynulosti řeči z hlediska procesu socializace

3.3.1 Sociální fobie u žáka s koktavostí

U žáků s koktavostí se v důsledku vnímání jejich řečové vady a také s ohledem na možné negativní prožitky při komunikaci s ostatními spolužáky a vrstevníky ve škole může rozvinout tzv. sociální fobie nebo sociální úzkost. Sociální úzkost se **projevuje strachem ze sociálních situací**. Ten v případě vyústění v panický stav nebo déletrvající úzkost, může vyvolat sociální fobii. Jedná se o mnohonásobně vygenerovaný strach s odmítnutí, kritiky nebo hodnocení druhými lidmi tj. spolužáky, který se projevuje výraznou nervozitou a napětím zažívanými při kontaktu se spolužáky ve škole. Tento strach způsobuje, že se postižený jedinec začne těmito sociálními kontaktům vyhýbat, což může v extrémních případech vyústit až v naprostou sociální a komunikační izolaci od kolektivu (Praško, J., 2005, str. 19). Vzhledem k tomu, že sociální úzkost je vázána spíše na jednorázové obtížné sociální situace např. vystoupení před třídou nebo setkání s významnou autoritou, nevedou člověka s ohledem na míru úzkosti k vyhýbání se těmito situacím. Pokud však dochází u postiženého žáka k prohloubení úzkosti, která vede až k vyhýbání se těmito situacím, jedná se o sociální fobii. **Pokud u žáka dojde k projevům sociální fobie, dochází k velmi závažnému narušení jeho procesu socializace.** Během socializačního procesu se žák učí začleňovat, komunikovat a vytvářet sociální vazby ve skupině svých vrstevníků. Jestliže je tento proces narušen, nedochází ke správnému rozvoji sociálních a komunikačních dovedností a žák v budoucnu nedokáže úspěšně navazovat například kamarádský nebo partnerský vztah, má problémy v pracovním kolektivu a v případě založení rodiny se tento sociální hendikep může odrazit i ve výchově potomků.

Základní rysy sociální fobie:

- *strach ze zkoumavých pohledů spolužáků a vrstevníků v sociálních situacích*
- *výrazný a přetrvávající strach z pobývání v situacích, ve kterých se mohou objevit rozpaky nebo ponižení ze strany vrstevníků*
- *vyhýbání se sociálnímu kontaktu nebo alespoň komunikaci s vrstevníky nebo pedagogy*

- *ochromující strach vyvolávající panickou reakci a stres*

Vznik sociální fobie nebo sociální úzkosti má počátky v představě o odlišnosti postiženého od ostatních, které považuje za „normu“ nebo mu záleží na jejich vnímání a hodnocení své osoby. Každý člověk, trpící sociální úzkostí nebo fobií se může obávat jiného druhu odlišnosti, která je pro jeho vnímání důležitá a podstatná. **Koktavý jedinec vnímá jako svou odlišnost právě řečovou vadu, která narušuje jeho mluvní projev a neumožňuje mu uskutečnit komunikační záměr zcela přirozeně.** Vzhledem k průvodním projevům koktavosti je strach žáka soustředěn na řečové nebo tělesné projevy vady, kterými jsou například zadrhávání, červenání se, tiky, třes rukou, třes rtů, vyhýbání se očnímu kontaktu atd. Přímý vznik fobie pak u koktavého žáka vychází nejčastěji z traumatizujícího zážitku, jakým může být posměch spolužáků, netaktní poznámka ze strany pedagoga, odmítnutí partnerství v důsledku vady řeči apod. takovýto zážitek se pak v kombinaci s narušenou psychikou koktavého žáka podílí na vzniku a rozvoji sociální fobie současně s agofobií tzn. odmítání komunikace. Ta se může projevovat nejen ve škole, ale i mimo školu, čímž vymezuje pro žáka úzký prostor rodiny, ve které se chová přirozeně, bez zábran a úzkosti.

Nejběžnější projevy sociální fobie, které se mohou objevit u žáka s koktavostí:

- ✓ strach ze zadrhávání a neschopnosti vyslovovat např. jednoduchou větu nebo odpověď
- ✓ strach mluvit před třídou
- ✓ strach z červenání se, třesu a tiků
- ✓ strach ze ztráty hlasu nebo dechu v důsledku projevů koktavosti
- ✓ strach z konverzace s ostatními spolužáky, v určitém věku převážně s děvčaty
- ✓ strach z hlasitého čtení nebo slovního zkoušení
- ✓ strach z toho, aby se žák nestal středem pozornosti třídy pro její pobavení
- ✓ strach z posměchu nebo šikany
- ✓ strach z komunikace s učitelem během i mimo vyučování
- ✓ strach z odmítnutí z hlediska navazování kontaktů se spolužáky

Příznaky sociální fobie (dle Praška, J., 2005, str. 29):

- | | |
|----------------|---|
| 1. TĚLESNÉ | bušení srdce, tiky a záškuby, přerývané dýchání, červenání se, hlasová indispozice, pocit na zvracení, pocení dlaní, horkost, svalové napětí atd. |
| 2. CHOVÁNÍ | logofobie, vyhýbání se spolužákům, odmítání školy, záškoláctví |
| 3. SUBJEKTIVNÍ | a. myšlenky
Vysmějí se mi! |

b. emoční stavy
c. vnitřní přesvědčení

Ztrapním se!
Zakoktám se!
Zčervenám!
Nebudu moc mluvit!
strach, úzkost, zlost, pocit bezmoci
Zranitelnost – budu zranitelný
v každé sociální situaci.
Stupňování – bude to horší a horší.
Ztráta kontroly – nedokážu to
vydržet.

4. DŮSLEDKY

Vyhýbavé a zabezpečovací chování. Úzkost z očekávání.
Pokles sebedůvěry.

Proto, aby žák mohl úspěšně procházet vytvářením sociálních vztahů, měl by ovládat určité dovednosti. Jedná se o soubor sociálních (zejména bohužel komunikačních dovedností), které žákovi umožňují sdělovat okolí své myšlenky, prožitky a potřeby. Sociálně je jedinec determinován řadou společenských skupin, mezi nimiž mimořádně velkou roli hraje rodina. Rodinné prostředí je prvním a základním prostředím dítěte. Organizace rodinného života je sociologickým modelem partnerských vztahů a vztahů mezi jednotlivými členy rodiny i vůči ostatním lidem a celkové rodinné a společenské kultury. Z pohledu sociálně psychologického je rodina označena jako malá neformální skupina, která je nejdůležitějším mediátorem kulturního vlivu na jedince (Kohoutek, R., 2004). Vybavuje svého člena skupinou sociálních dovedností a vzorů chování v sociálních situacích. Vytváří se zde základ jeho osobnosti ve formě povahových vlastností a charakteru, a který se stává jeho přirozenou součástí.

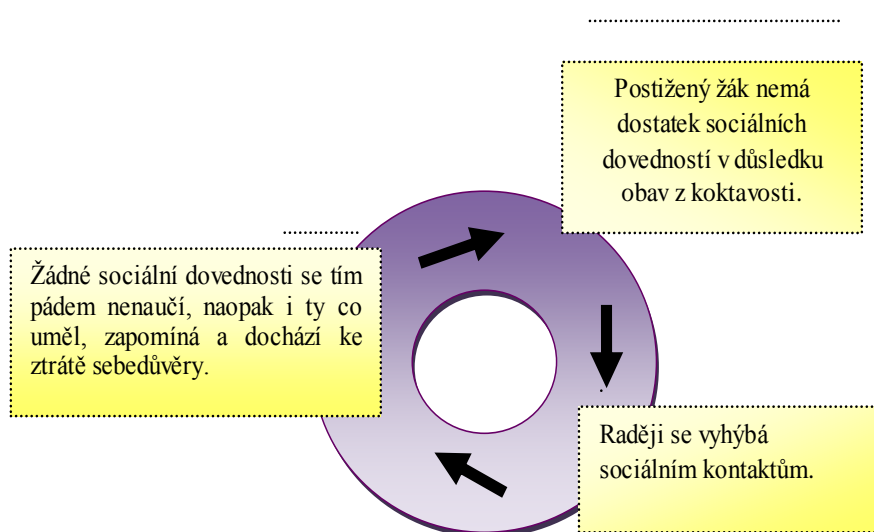
Vzhledem k užití těchto dovedností v sociálních situacích se jedná o tak zvanou sociální zdatnost, kterou žák disponuje. **Pokud je žák sociálně zdatný, daří se mu úspěšně vytvářet a udržovat vztahové vazby mezi spolužáky nebo učiteli, a tím si současně vytvářet vlastní pocit sebedůvěry.** Pokud má však žák v této oblasti potíže a komunikační nebo sociální záměr se mu nedaří, vytváří se u něho určitý typ bludného kruhu, ve kterém nezískává žádné další sociální dovednosti a dokonce v důsledku ztráty sebedůvěry ztrácí dovednosti již osvojené a vytváří si o sobě negativní sebeobraz. Jedná se o zrakový, myšlenkový a pocitový stereotyp, který si o sobě vytvoří a je o něm přesvědčen. V tomto obraze vidí, jak v některých situacích selhává, není schopen reagovat nebo reaguje nepřiměřeně. Zobrazuje si traumatické situace, které prožil, např. výsměch spolužáka, a tím se opakovaně vyvolává prožívaný pocit úzkosti. Na základě tohoto opakovaného procesu, který se stává automatickým při každé obávané sociální situaci, se pak rozvíjí u koktavého žáka

sociální fobie a žák se postupně dostává do společenské izolace, aby tak zabránil nepříjemným úzkostným a traumatizujícím prožitkům.

S ohledem na projevy sociální fobie lze konstatovat, že žák trpící koktavostí prožívá stresové situace nejen v oblasti sociálních vztahů, ale také z hlediska školního prospěchu, která může být značně negativně ovlivněna, a lze ji proto rovněž zahrnout mezi negativní důsledky koktavosti. Systém školní práce je založen převážně na řečové komunikaci mezi učitelem a žákem. **Ve škole není žák hodnocen podle toho, co umí, ale často podle toho „jak to řekne“.** Protože balbutik má problémy ve formální i obsahové stránce řečového projevu, závisí úspěšnost hodnocení koktavého žáka na informovanosti pedagoga v dané problematice a jeho individuálním přístupu k žákovi. **Z těchto důvodů je školní úspěšnost balbutika nejistá** (Peutelschmidová, A., 1986, s. 79). Problémy řečové vady rovněž velmi ovlivňují profesní orientaci žáka a budoucí volbu povolání bez ohledu na školní prospěch žáka. Koktavost u postiženého jedince často vylučuje zaměstnání, ve kterých je nutná komunikační schopnost např. zaměstnanci úřadů, učitelé, překladatelé, prodavači, obchodníci apod. Předpokladem této komunikační neschopnosti je proto představa, že koktavý tak musí vykonávat pouze povolání ve formě manuální, písemné nebo počítačové práce. Často mohou být s tímto faktem tak smířeni, že dokonce odmítnou pokračovat v logopedické péči u dítěte po dokončení základní školní docházky.

Bludný kruh nedostatku sociálních dovedností koktavého žáka:

(vychází z grafu dle Praška, J., 2005, str. 47)



Výše jmenované negativní sociální aspekty u jedince s kóktavostí mohou být velmi závažné a pro postiženého žáka také traumatizující. Tento fakt lze ovlivnit jen včasnou odbornou poradenskou (logopedickou, psychologickou, pedagogickou,...) péčí, založenou na vhodně zvoleném terapeutickém postupu, a rovněž pozitivním působením okolního prostředí na osobnost jedince, tak aby nedocházelo k psychickým a sociálním deformacím kóktajících již v jejich předškolním a školním věku.

3.3.2 Porucha sociability u žáka s breptavostí

Sociálním aspektem breptavosti je snížená schopnost sociability, která se u breptavých **projevuje poruchou sebekázně a problémy při podřizování se společenským pravidlům.** Potíže se odvíjejí od etiologie breptavosti, které způsobují poruchy pozornosti, psychomotorickou instabilitu, emoční labilitu, poruchy chování a případně i učení (Novák, A., 1997, s. 85). **Tyto projevy breptavosti, popsané již v předchozích kapitolách, mohou mít negativní dopad na školní a profesní úspěšnost handicapovaného jedince, protože mohou výrazně ovlivňovat sociální přizpůsobivost jedince.** Jedná se o schopnost upevňovat a rozvíjet společenské návyky a chování. Dítě by se mělo naučit respektovat autoritu dospělého a vědět co smí a nesmí. Mělo by se naučit ovládat své potřeby a emoce i v negativních situacích. Správným výchovným vedením by se mělo postupně osamostatňovat a zvládat školní a společenské role. **Jestliže dochází k narušení procesu socializace patologickými jevy** (například špatné rodinné prostředí, nevhodný vzor z hlediska výchovy), **může docházet u breptavého dítěte snadno k prohloubení jeho negativních osobnostních rysů narušených již breptavostí, a tím vytváření disharmonické osobnosti tohoto jedince s poruchami chování.** Takový žák nechce přijímat role přidělené normami společnosti (školy), má problémy se jim přizpůsobovat a akceptovat je, a jeho chování může být označováno za anormativní (Kohoutek, R., 2007).

Možné projevy anormativního chování u žáka s breptavostí:

- Časté konflikty s dospělými nebo spolužáky
- Urážlivost, výbuchy zlosti pokud se žák setkává s kritikou v rámci svého chování nebo školních výsledků a plnění školních povinností
- Nerespektování autority a pravidel daných v rámci rodiny nebo školy
- Ničení cizích věcí například ze strany rodinných příslušníků nebo spolužáků ve škole

- Poruchy autoregulace, podvádění, lhavost, drzost za účelem vyjádření vzdoru nebo získání nepatřičných výhod
- Volba nevhodných kamarádů často staršího věku nebo s výchovnými problémy, kteří svým chováním ohrožují morální vývoj postiženého žáka (kouřením, automaty, drogami atd.)
- Záškoláctví
- Malý pocit viny při přestupcích, kdy žák nemá výčitky svědomí a potřebu omluvy za své chování
- Emoční plochost, při které nedokáže dlouhodoběji udržet a plně prožívat důvěrnost vztahu
- Nežádoucí hodnotová orientace, která mění potřeby žáka a jeho chování například upřednostňováním materiálních potřeb před citovými.

Vzhledem k tomu, že škola je pro žáka místem rozvoje jeho sociálních dovedností, má náročný úkol dokázat dítě s breptavostí, které má problémy s přizpůsobováním se pravidlům školy a způsobům chování ve škole, úspěšně vést a rozvíjet. Úkolem školy a pedagogů je vytvořit pro dítě optimální vzdělávací podmínky bez přítomnosti předsudků, nespravedlivého hodnocení chování i studijních výsledků žáka ze strany učitelů a užití správných výchovně-vzdělávacích metod. Rovněž je důležitá osvěta ze strany spolužáků, aby se předešlo případným konfliktním situacím nebo dokonce pokusům šikany. **Je velmi důležité, aby spolužáci dokázali akceptovat zvláštnosti v chování breptavého žáka, rozdílnost v přístupu pedagoga vůči postiženému a odlišnost jeho hodnocení a správně vyhodnocovali nepřiměřené nebo nesprávné sociální jednání ze strany breptavého spolužáka.** Strategie rozvoje dobrého nebo morálního charakteru žáků využívá těchto výchovných a pedagogických metod (in Kohoutek, R., 2007, str.70):

- *správný vzorový příklad*
- *vysvětlování a objasnění problematiky*
- *nabádání a povzbuzování*
- *vytvoření vhodného výchovně-vzdělávacího prostředí*
- *zprostředkování zážitků a zkušeností umožňující pochopení problematiky*

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že děti a žáci trpící breptavostí mohou mít výrazné obtíže v procesu socializace neboli začleňování se do společnosti. Mohou častěji inklinovat k poruchám chování. Proto, aby se včas předešlo těmto negativním situacím, je

nutné především včas odhalit postižení žáka, stanovit přesnou diagnózu a zvolit správné výchovně-vzdělávací postupy. Děti trpící breptavostí vyžadují s ohledem na symptomy řečové vady obzvláště citlivý a trpělivý přístup ze strany vychovatelů a pedagogů. Jedině tak může docházet k optimálnímu rozvoji jejich osobnosti bez možného výskytu patologických poruch.

4. Výzkum sociálních aspektů u žáků II. stupně Základní školy s poruchami plynulosti řeči

4.1 Cíle, hypotézy a metody výzkumu

Relační cíle výzkumné části diplomové práce zahrnují:

- ⇒ zjištění četnosti výskytu poruch plynulosti řeči u žáků II. stupně Základní školy
- ⇒ zjištění četnosti výskytu a charakteru vybraných sociálních aspektů vzniklých v důsledku koktavosti a breptavosti u žáků II. stupně základní školy
- ⇒ průzkum školní úspěšnosti z hlediska prospěchu žáků s koktavostí a breptavostí
- ⇒ zjištění způsobu systému logopedické a psychologické péče o žáka s poruchou plynulosti řeči v Základní škole

Ke splnění stanovených cílů byly zformulovány tyto hypotézy:

- H1** Žák s breptavostí inklinuje k záškoláctví více než žák s koktavostí.
- H2** Žáci s koktavostí a breptavostí dosahují i přes svůj řečový hendikep v celkovém hodnocení prospěchu stupně: prospěl(a) vyznamenáním.
- H3** Žák s koktavostí se v průběhu školní docházky stává obětí šikany svých spolužáků častěji než ostatní spolužáci.
- H4** Každý žák s poruchou plynulosti řeči je veden v pravidelné péči logopeda.

K získání potřebných dat a informací pro stanovení platnosti hypotéz a splnění cílů praktické části diplomové práce, byly použity v empirickém výzkumu tyto techniky:

- technika dotazníkového šetření
- technika řízeného rozhovoru
- technika volného rozhovoru

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro splnění cílů vytýčených v praktické části diplomové práce jsem pro empirický výzkum výskytu řečových vad zvolil jako vzorek skupinu **1165 žáků** II. stupně Základních škol, kteří navštěvují celkem 55 tříd na sedmi školách v regionu Vyškovska.

Jedná se o tyto Základní školy a počet jejich žáků na II. stupni:

- Základní škola a mateřská škola Brankovice, Tasova 272, 683 01 Brankovice (**131 žáků**)
- Základní škola Slavkov u Brna, Tyršova 977, 684 01 Slavkov u Brna (**209 žáků**)
- Základní škola Bučovice Školní 711, U Škol 711, 685 01 Bučovice (**173 žáků**)
- Základní škola a mateřská škola Křenovice, Školní 140, 683 52 Křenovice (**115 žáků**)
- Základní škola a mateřská škola Otnice, Školní 352, 683 54 Otnice (**137 žáků**)
- Základní škola Rousínov, Habrovanská 312/3, 683 01 Rousínov (**239 žáků**)
- Základní škola Vyškov - Letní pole, sídl. Osvobození 56, 682 01, Vyškov (**161 žáků**)

Počet dotazovaných tříd Základních škol, které se zúčastnily průzkumného šetření:

- Šestá třída - **14 tříd**
- Sedmá třída - **12 tříd**
- Osmá třída - **14 tříd**
- Devátá třída - **15 tříd**

Celkový počet zkoumaných tříd: 55

Celkový počet zkoumaných žáků II. stupně výše uvedených Základních škol je 1165 žáků.

Pro své výzkumné šetření problematiky sociálních aspektů u žáků s kochtavostí a breptavostí na II. stupni vybraných Základních škol a zajištění poradenské péče o tyto žáky jsem vytvořil dotazník, který se zaměřuje na získání informací v těchto oblastech:

- *oblast četnosti výskytu řečových vad, kochtavosti a breptavosti, mezi žáky II. stupně běžných Základních škol*
- *způsob logopedické péče v rámci Základních škol a její funkčnost z hlediska spolupráce mezi pedagogem žáka a logopedem*
- *úspěšnost žáků s výše jmenovanými vadami z hlediska celkového školního prospěchu*
- *zjištění četnosti výskytu obtíží v rámci sociálního chování žáků s kochtavostí a breptavostí i jejich spolužáků (šikana, poruchy chování, záškoláctví)*
- *zjištění četnosti výskytu psychických obtíží a poruch chování u žáků s kochtavostí a breptavostí*

Dotazník obsahuje dvě tabulky pro zjištění informací vyjádřených v číselných hodnotách a doplňující otázky zaměřené na ověření zjištěných číselných hodnot a získání

dalších informací, které se vztahují k teoretické části této práce. Vytvořené dotazníky jsem rozeslal vedení vybraných Základních škol, kdy po jejich zpětném doručení jsem provedl jejich vyhodnocení. Nevyplněný dotazník je přílohou diplomové práce.

4.3 Analýza a výsledky výzkumu

Analytické zpracování údajů vychází ze způsobu, jakým byla potřebná data ve sledovaném vzorku získána, tj. dotazníkového šetření. Hodnoty získané jako odpovědi na položené otázky jsem statisticky vyhodnocoval zvlášť u celého zkoumaného vzorku žáků a zvlášť u žáků s vadou plynulosti řeči. Jednotlivé výsledky vyplývající z provedeného výzkumu jsou popsány níže společně s grafickým vyjádřením a jsou rozděleny do dvou částí podle zaměření zjišťovaných dat v rámci výzkumu.

4.3.1 Souhrnné výsledky výzkumu četnosti výskytu poruch plynulosti u žáků II. stupně Základní školy

Souhrnné výsledky empirického výzkumu zaměřeného na četnost výskytu koktavosti a breptavosti u žáků II. stupně Základní školy:

Tabulka 1 a 2

zaznamenává výsledná data získaná dotazníkovým šetřením provedeným v rámci vybraných Základních škol, které se zúčastnily průzkumného šetření (tabulky jsou uvedeny níže).

Tabulka 1 zaznamenává údaje:

- 1) celkový počet žáků sedmi Základních škol a z nich vybraný počet žáků, kteří trpí koktavostí nebo breptavostí.
- 2) celkový počet žáků, kteří v celkovém hodnocení prospěchu prospěli s vyznamenáním a z nich uvedený počet žáků, kteří trpí koktavostí nebo breptavostí.
- 3) celkový počet případů šikanování v rámci uvedených škol s uvedením počtu případů, kdy se obětí šikany stal žák s koktavostí nebo breptavostí.

otázky	ZŠ Vyškov			ZŠ Bučovice 711			ZŠ Brankovice			ZŠ Slavkov			ZŠ Ornice			ZŠ Křenovice			ZŠ Rousínov			souhrn údajů		
	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B
Celkový počet žáků třídy	161	2	3	137	1	0	131	2	1	209	4	1	137	0	1	115	0	0	239	3	1	1165	12	7
Počet žáků, kteří v celkovém hodnocení prospěchu prospěli s vyznamenaním	44	1	0	61	0	0	41	0	0	73	1	0	48	0	0	36	0	0	92	2	1	395	3	1
Počet všech žáků, kteří jsou obětí šikany (škana různého stupně od zesměšňování až po fyzické násilí)	0	0	0	2	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	11	1	0

tabulka 1

otázky	ZŠ Vyškov			ZŠ Bučovice 711			ZŠ Brankovice			ZŠ Slavkov			ZŠ Ornice			ZŠ Křenovice			ZŠ Rousínov			souhrn údajů		
	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B	celkem	K	B
Počet koktavých a breptavých žáků, kteří jsou vedeni v péči logopeda.	4	2	2	1	1	0	2	2	0	5	4	1	1	0	1	0	0	0	3	2	1	16	11	5
Počet koktavých a breptavých žáků v péči školského logopeda	1	0	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3	2	1	9	5	4
Počet koktavých a breptavých žáků v péči klinického logopeda	4	2	2	1	1	0	2	2	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	13	11	2
Počet koktavých a breptavých žáků, kteří trpí psychickými obtížemi podložerými vyšetřením odborníka (speciálního pedagoga, psychologa, psychiatra, pediatra apod.)	5	2	3	1	1	0	2	2	0	5	4	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	17	12	5
Počet koktavých a breptavých žáků, kteří jsou z hlediska svého chování problémoví	1	0	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	2	4
Počet koktavých a breptavých žáků, kteří vykazují ve svém chování projevy agrezivitu (slovní až fyzické napadání)	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	2
U kolika koktavých a breptavých žáků se objevil problém s vysokou absencí ve vztahu k podezření nebo prokázání záškoláctví	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6	4	2
počet koktavých a breptavých žáků, kteří se stávají terčem posměchu spolužáků	3	2	1	1	1	0	2	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	11	8	3

tabulka 2

Vysvětlivky: K – žáci s koktavostí B – žáci s breptavostí

Jednotlivá data o četnosti výskytu poruch plynulosti řeči na II. stupni Základních škol, a dále data o počtech žáků, kteří v celkovém školním hodnocení prospěli s vyznamenáním, s rozdělením na žáky koktaví a breptaví, jsou znázorněna v grafech číslo 1 až 3. Vyhodnocení projevů šikany na vybraných školách je uvedeno v rámci společného hodnocení výsledků uvedených v tabulce 2 pod bodem 5.

Graf č. 1

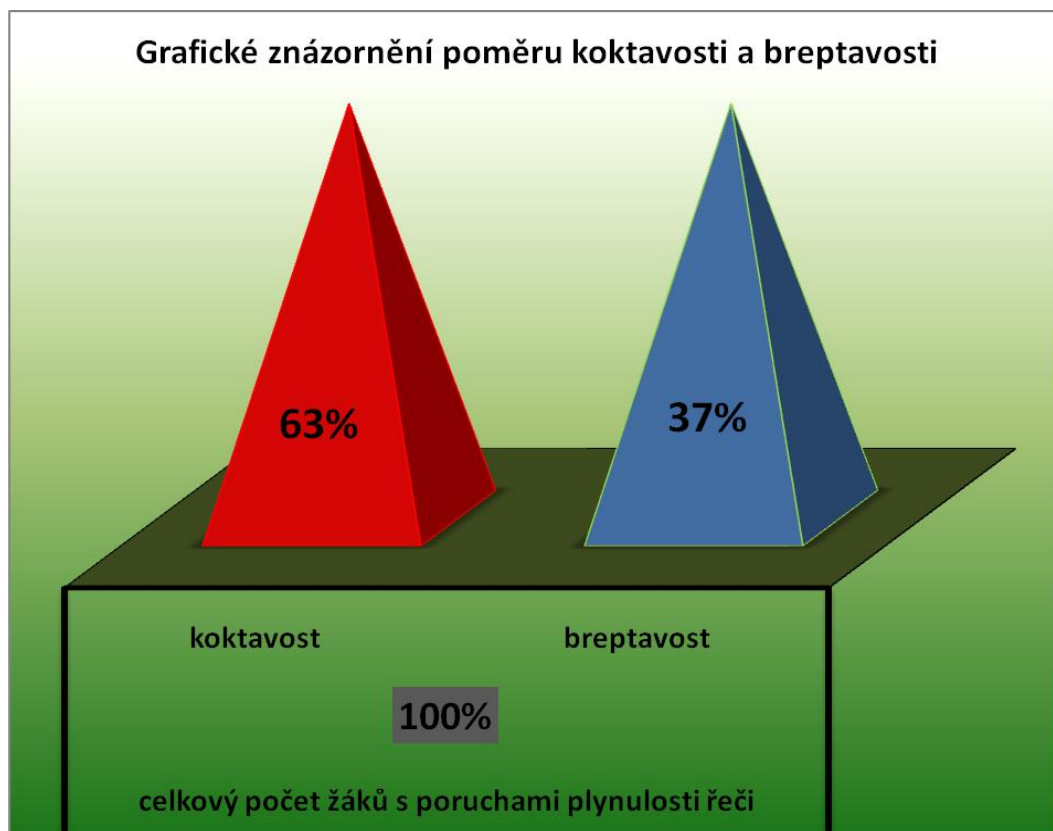
vyjadřuje procentuálně celkové množství žáků II. stupně vybraných Základních škol, a četnost výskytu koktavosti a breptavosti mezi těmito žáky.



Úplný koláč znázorňuje celkový počet 1165 žáků navštěvujících II. stupeň vybraných Základních škol (100% zkoumaného vzorku). Z tohoto počtu trpí poruchou plynulosti řeči celkem 19 žáků, což představuje 1,63%, z čehož je 12 žáků koktavých (1,03%) a 7 žáků breptavých (0,6%). Souhrnně lze konstatovat, že některou poruchou plynulosti řeči trpí v rámci II. stupně vybraných Základních škol každý 61. žák, z toho koktavostí každý 97. žák a breptavostí každý 166. žák.

Graf č. 2

vyjadřuje poměr výskytu kocktavosti a breptavosti mezi žáky postiženými některou ze jmenovaných poruch plynulosti řeči. Z grafického znázornění vyplývá zastoupení jednotlivých forem výskytu poruch plynulosti řeči ve zkoumaném vzorku.

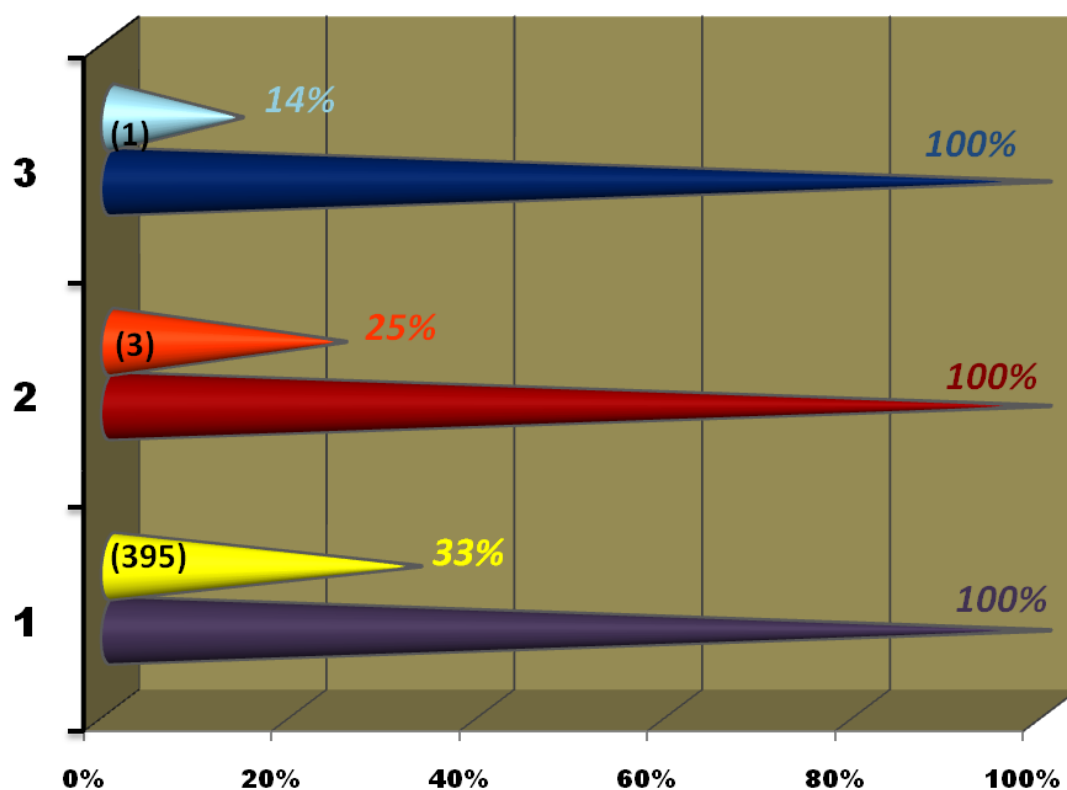


Z výsledných hodnot lze uvést, že v rámci poruch plynulosti řeči u žáků II. stupně Základních škol tvoří kocktavost 63% a breptavost 37% četnosti výskytu. Lze proto konstatovat, že kocktavost ve výskytu mezi žáky II. stupně ZŠ převažuje nad breptavostí v poměru 1:0,58.

Graf č. 3

vyjadřuje školní úspěšnost žáků II. stupně vybraných Základních škol z hlediska školního prospěchu, kdy byla zjišťována četnost a poměr výskytu žáků, kteří v hodnocení celkového prospěchu prospěli s vyznamenáním, zvláště v rámci celé skupiny žáků a zvláště u žáků kocktavých a breptavých.

Grafické znázornění četnosti výskytu celkového hodnocení
prospěchu s vyznamenáním u žáků s kocktavostí a breptavostí



Legenda:

- 1 - množství všech zkoumaných žáků II. stupně vybraných Základních škol
počet všech žáků, kteří prospěli s vyznamenáním
- 2 - množství všech žáků s kocktavostí
počet kocktavých žáků, kteří prospěli s vyznamenáním
- 3 - množství žáků s breptavostí
počet breptaých žáků, kteří prospěli s vyznamenáním

Z grafického znázornění vyplývá, že z celkového počtu zkoumaných žáků II. stupně vybraných Základních škol dosahuje prospěchu s vyznamenáním 33% žáků, což tvoří zhruba 1/3. U žáků trpících kocktavostí dosahuje prospěchu s vyznamenáním 25% a ve skupině žáků s breptavostí prospěje s vyznamenáním 14%. Z těchto výsledků lze konstatovat, že lepších studijních výsledků z hlediska hodnocení prospěchu dosahují žáci s kocktavostí než žáci s breptavostí. Rovněž lze říci, že z hlediska studijních výsledků není výrazného rozdílu mezi žáky kocktavými a žáky bez poruchy plynulosti řeči, protože rozdíl v poměru „vyznamenanych“ žáků mezi těmito dvěma skupinami činí pouze 8%.

Tabulka 2 (viz str. 79)

vyjadřuje četnost výskytu šetřených otázek, které se váží na problematiku poruch plynulosti řeči, koktavosti a breptavosti, u žáků II. stupně vybraných Základních škol.

Tabulka 2 zaznamenává údaje:

- 1) četnost výskytu a rozdělení logopedické péče žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol v rámci rezortu školství a zdravotnictví.
- 2) četnost výskytu psychických obtíží u žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol.
- 3) četnost výskytu problémového chování a záškoláctví u žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol.
- 4) četnost výskytu lehkého stupně šikany, posměchu spolužáků, u žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol.

Jednotlivá data o četnosti výskytu šetřených údajů jsou níže vyjádřena slovním hodnocením a dále jsou vybrané výsledky šetření zobrazeny grafickým zpracováním.

Hodnocení šetřených údajů:

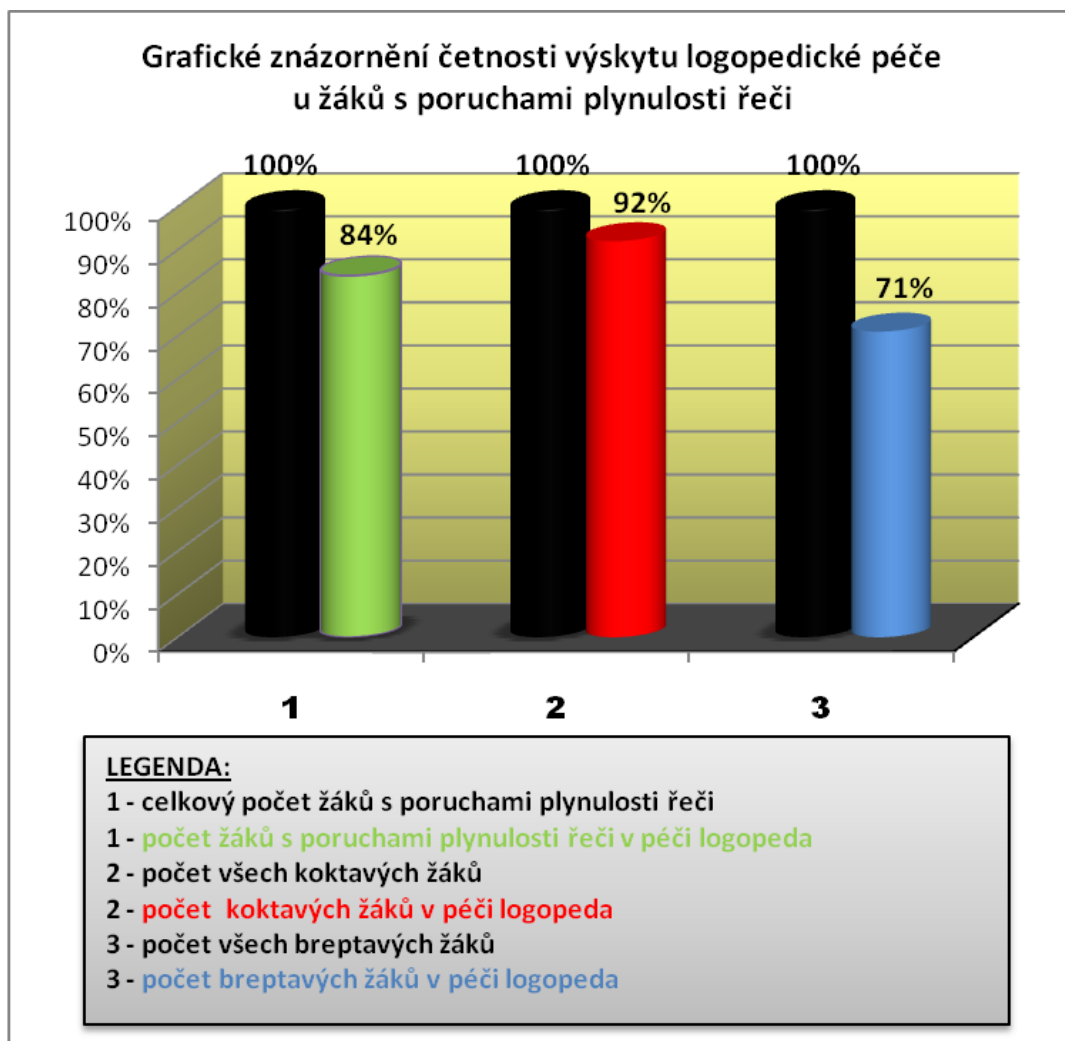
1) četnost výskytu a rozdělení logopedické péče žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol v rámci rezortu školství a zdravotnictví

Šetřením bylo zjištěno, že logopedická péče je nerovnoměrně rozdělena mezi rezort školství a zdravotnictví. Z celkového počtu 19 žáků s poruchou plynulosti řeči je do péče školského logopeda zařazeno celkem 9 žáků, z toho 5 žáků je koktavých a 4 žáci trpí breptavostí. V péči klinického logopeda je vedeno celkem 13 žáků s poruchami plynulosti řeči, a to 11 koktavých žáků a 2 žáci s breptavostí. Z těchto výsledků vyplývá:

- v odborné logopedické péči nejsou vedeni všichni šetření žáci s poruchami plynulosti řeči
- péče obou odborníků se překrývá a někteří žáci jsou současně vedeni v péči dvou logopedů
- v péči klinického logopeda je vedeno více žáků s poruchou plynulosti řeči než v péči školského logopeda
- v péči klinického logopeda převažují v zastoupení více žáci s koktavostí než breptavostí s ohledem na celkový výskyt poruch plynulosti řeči u šetřené skupiny

Graf č. 4

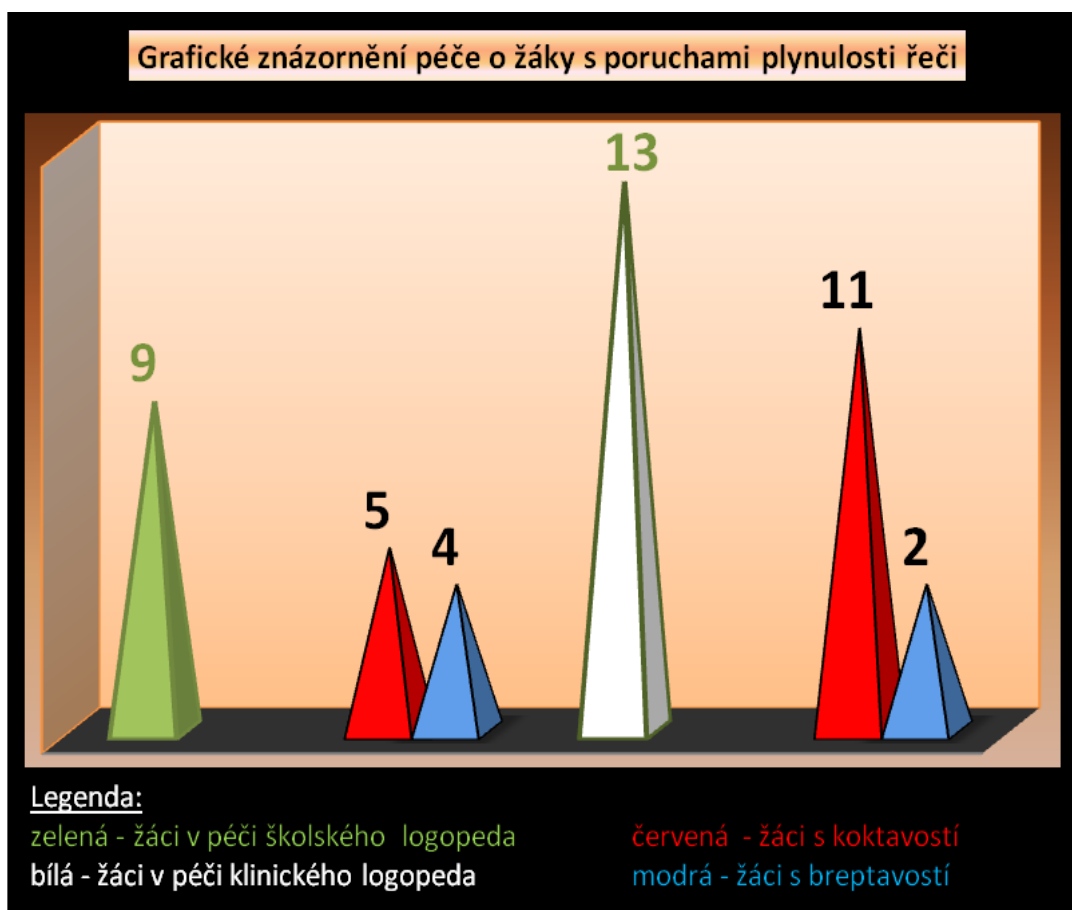
vyjadřuje četnost výskytu logopedické péče u skupiny žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol, a dále jednotlivé rozdělení péče mezi skupiny těchto žáků trpících koktavostí a breptavostí.



Z grafického znázornění vyplývá, že z celkového počtu 19 žáků s poruchou plynulosti řeči je v odborné logopedické péči vedeno celkem 16 žáků, což činí 84%. V rámci skupiny koktavých žáků dochází do logopedické péče celkem 11 žáků z 12, což představuje 92%, a ze skupiny breptavých žáků logopeda pravidelně navštěvuje 5 žáků ze 7, což je 71%. Z výsledků šetření tedy vyplývá, že logopedická péče není poskytnuta všem žákům s poruchami plynulosti řeči, kteří jsou žáky II. stupně vybraných Základních škol.

Graf č. 5

vyjadřuje četnost výskytu logopedické péče u žáků s poruchami plynulosti řeči, přičemž je znázorněn poměr výskytu školské logopedické péče a klinické logopedické péče.



V uvedeném grafu jsou znázorněny konkrétní počty žáků, kteří jsou v rámci šetřené skupiny žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol vedeni v péči odborného logopeda. Z grafu vyplývá, že v péči klinického logopeda je vedeno více žáků s poruchami plynulosti řeči (13) než v péči školského logopeda (9). Současně je možné sledovat, že v péči klinického logopeda převažují žáci s kóktavostí (11) nad žáky s breptavostí (2). U školského logopeda je zastoupení obou poruch téměř vyrovnané (kóktavých – 5, breptavých – 4).

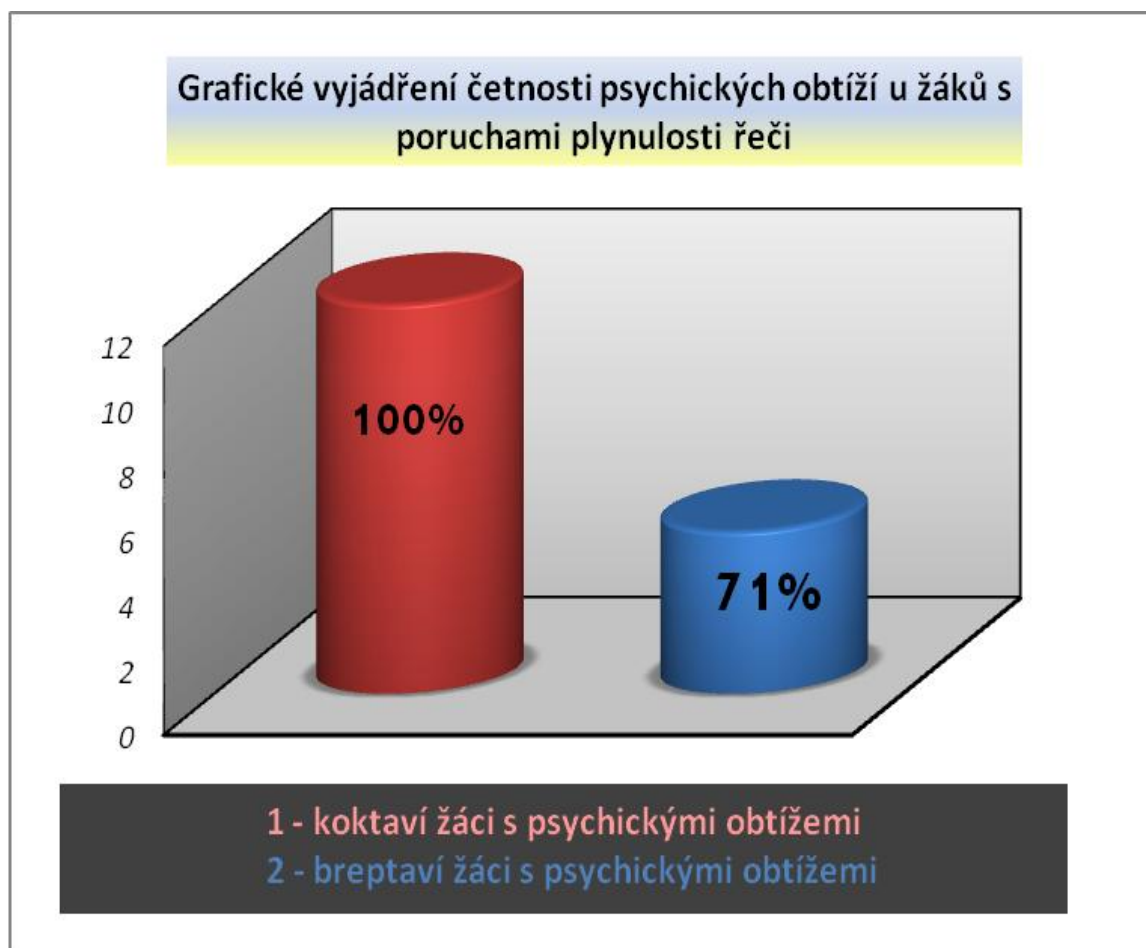
2) četnost výskytu psychických obtíží u žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol

Z výsledků šetření vyplývá, že většina žáků s poruchami plynulosti řeči trpí psychickými obtížemi v důsledku své řečové vady. Z celkových 19 žáků s poruchou plynulosti řeči má

psychické obtíže 17 žáků, z toho 12 žáků trpí kocktavostí a 5 žáků breptavostí. Procentuální vyjádření výskytu psychických obtíží vyjadřuje graf č. 6.

Graf č. 6

vyjadřuje procentuální zastoupení výskytu psychických obtíží u žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol.



Grafické znázornění vykazuje závažnost problematiky poruch plynulosti řeči u žáků II. stupně Základní školy s ohledem na výskyt psychických obtíží u žáka postiženého poruchou plynulosti řeči. Pokud žáci trpí kocktavostí, je u nich četnost výskytu psychických obtíží 100%, tzn., že z 12 kocktavých žáků má 12 žáků psychické obtíže. V případě breptavosti se pak psychické obtíže vyskytují u 71% takto postižených žáků, tzn., že z 9 breptavých žáků trpí psychickými obtížemi 5 žáků. Z celkového hodnocení četnosti výskytu psychických obtíží u žáků s poruchami plynulosti řeči plyne, že psychické obtíže v důsledku své řečové vady má téměř 90% takto postižených žáků!

3) četnost výskytu problémového chování a záškoláctví u žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni vybraných Základních škol

V rámci této oblasti šetření byla zkoumaná problematika chování žáků rozdělena do tří otázek:

- otázka celkového problémového chování žáků s koktavostí a breptavostí
- otázka agresivity v chování žáků s koktavostí a breptavostí
- otázka vysoké absence vedoucí k podezření nebo prokázání záškoláctví

Z celkového hodnocení výsledků četnosti zkoumaných problémů v rámci těchto tří otázek plyne:

- u 1/3 koktavých a breptavých žáků z celkového počtu žáků trpící poruchami plynulosti řeči se vyskytují problémy v chování.
- problémové chování z hlediska projevů agresivity v rámci poruch plynulosti řeči převažuje ve výskytu u žáků s breptavostí než u žáků koktavých.
- u 1/3 žáků s některou poruchou plynulosti řeči dochází k záškoláctví, přičemž mírně převažující je výskyt záškoláctví u žáků trpících koktavostí nad breptavými žáky.

4) četnost výskytu šikany u žáků s poruchou plynulosti řeči v porovnání s četností šikany ve vzorku všech žáků II. stupně vybraných Základních škol

Z celkových výsledků získaných šetřením bylo prokázáno, že mezi žáky II. stupně vybraných Základních škol dosahuje četnost výskytu prokázané šikany cca 1%. Ve skupině žáků s poruchou plynulosti řeči byl zjištěn 1 šikanovaný žák, který trpěl koktavostí. U žáků s breptavostí nebyl zjištěn žádný výskyt šikany. Jednotlivé výsledky šetření blíže uvádějí následující grafy č. 7 a 8.

Graf č. 7

vyjadřuje četnost výskytu prokázané šikany u žáků II. stupně vybraných Základních škol s ohledem na četnost výskytu šikany ve skupině žáků s koktavostí.

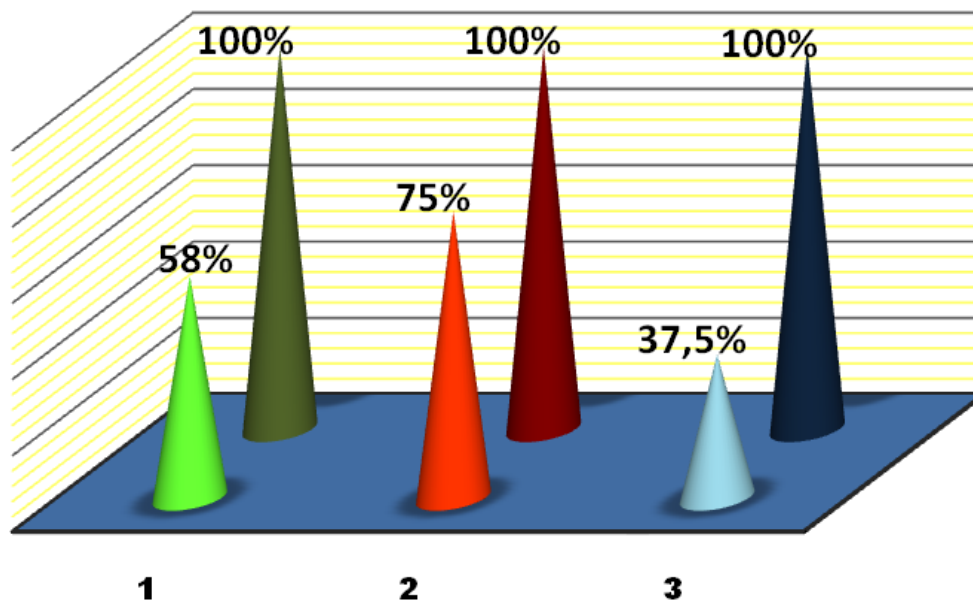


Číselné údaje v grafu vykazují procentuální výskyt prokázané šikany v rámci celkového počtu žáků zkoumané skupiny, tzn. 1165 žáků, a žáků s kocktavostí (12). Z celkového počtu žáků bylo zjištěno 11 případů šikany, což znamená 1% četnosti ve výskytu šikany na II. stupni vybraných Základních škol. Ve skupině žáků s poruchami plynulosti řeči byl zjištěn 1 případ šikanovaného žáka s kocktavostí. Vzhledem k celkovému počtu kocktavých žáků (12) dosahuje četnost výskytu šikany u žáků s kocktavostí 8,3%.

Graf č. 8

vyjadřuje četnost výskytu lehkého stupně šikany ve formě posměchu spolužáků vůči žákům s poruchami plynulosti řeči v rámci II. stupně vybraných Základních škol.

Grafické znázornění četnosti výskytu lehkého stupně šikany u žáků s poruchami plynulosti řeči



Legenda:

- 1 - 100% žáci s poruchami plynulosti řeči
58% žáci s poruchami pl. řeči, kteří byli spolužáky šikanováni
- 2 - 100% žáci s kocktavostí
75% kocktaví žáci, kteří byli spolužáky šikanováni
- 3 - 100% žáci s breptavostí
37,5% breptaví žáci, kteří byli spolužáky šikanováni

Údaje v grafu vypovídají o četnosti výskytu lehkého stupně šikany u zkoumaných skupin žáků s poruchami plynulosti řeči, projevující se posměchem ze strany spolužáků vůči postiženému žákovi. V rámci celé skupiny žáků s poruchou plynulosti řeči došlo k projevům lehké šikany u 11 žáků (58%). U kocktavých žáků se lehčí forma šikany projevila u 8 žáků, což činí ve skupině kocktavých žáků 75% podíl četnosti výskytu. U žáků s breptavostí byla lehká šikana popsána ve 3 případech breptavých žáků, tzn., že podíl výskytu šikany ve skupině breptavých žáků činí 37,5%. Z uvedených dat lze konstatovat, že žáci s poruchou plynulosti řeči, zejména s kocktavostí, se často stávají terčem prvního stupně šikany.

4.3.2 Souhrnné výsledky výzkumu charakteristiky osobnosti, chování a školní úspěšnosti žáků s poruchami plynulosti řeči na II. stupni Základní školy

Výsledky doplňkového dotazníkového šetření zaměřeného na charakteristiku osobnosti a projevů chování žáků s poruchami plynulosti řeči, a dále na problematiku školní úspěšnosti a logopedické péče těchto žáků v rámci vybraných Základních škol:

1. Charakteristika chování dle výsledků provedeného šetření:

U žáků s koktavostí byly zjištěny tyto projevy chování:

- plachost a málomluvnost
- zdržování se v ústraní v rámci kolektivu spolužáků
- přecitlivělost - zvýšené vnímání sebe sama a jednání druhých vůči své osobě
- celková emoční labilita
- tělesné projevy v mluveném projevu – červenání se, strnulost

U žáků s breptavostí byly zjištěny tyto projevy chování:

- neschopnost dlouhodobě se soustředit
- ukvapené impulsivní jednání
- motorický neklid – instabilita
- problémové chování - výrazné hlasité projevy s cílem upozornit na svou osobu, odmítání podřídit se pokynům učitele jako projevu vzdoru vůči autoritě
- neschopnost udržet si pořádek ve věcech z hlediska školních potřeb

V rámci dotazníkového šetření, které obsahovalo položky zaměřené na popis osobnosti žáků s poruchami plynulosti řeči, příznaků a projevů jejich chování, popsali pedagogové vybraných Základních škol na základě svého pozorování a práce s žáky následující projevy žáků s poruchami plynulosti řeči.

U žáků s koktavostí se na základě pozorování pedagogů vyskytuje jako **nejčastěji uváděný osobnostní projev málomluvnost**. Další uváděné projevy jsou **plachost** společně **se zdržováním** se postiženého žáka v ústraní **mimo kolektiv** většiny spolužáků nebo ve společnosti jednoho spolužáka. U žáků se vyskytuje zvýšená **emoční labilita** s typickými projevy červenáním se v obličejí nebo strnulostí během mluveného projevu. Žáci s koktavostí

byli označováni jako přecitlivělí, což se podle pedagogů projevuje neochotou spolupracovat v případě předvídaného neúspěchu v některém vyučovacím předmětu nebo školní činnosti. V rámci šetření pedagogové nejčastěji uvedli jako problémové předměty koktavých žáků společenské vědy, český jazyk a zeměpis.

U **všech žáků s výskytem breptavosti**, to znamená ve všech případech, byla pedagogy uvedena **neschopnost dlouhodobějšího soustředění** během výuky. Breptaví žáci byli označeni za **impulsivní s nepromyšleným jednáním**. Dalším uváděným příznakem je **motorický neklid**, který se u žáků projevuje během školních činností různými neuvědomělými pohyby. Uvedeno bylo poskakování, okusování tužky, kroucení a posedávání na židli. Dále je breptavý žák označen za problémového z hlediska chování (výskyt četnosti byl uveden výše), kdy jako projevy takového chování byly uvedeny **vzdorovitost vůči pokynům pedagoga a hlasité řečové projevy** breptavého žáka **s cílem** upozornit na sebe a **dostat se do centra pozornosti** spolužáků. Žádný pedagog neuvedl za problémový projev breptavého žáka neupravenost vnějšího vzhledu, ale pouze neschopnost udržovat si pořádek ve školních potřebách.

4.4 Závěr výzkumu

Obsahem praktické části této práce je ověření platnosti hypotéz a splnění cílů stanovených v úvodu výzkumné části v kapitole 4.1.

Z analýzy a vyhodnocení výzkumného šetření vyplývají následující závěry:

H₁ Žák s breptavostí inklinuje k záškoláctví více než žák s koktavostí - **se nepotvrdila**.

Toto tvrzení plyne z výsledků zjištěných hodnot v rámci provedeného šetření ve vybraných školách, které prokázaly, že u téměř 1/3 žáků trpících poruchou plynulosti řeči dochází k záškoláctví, přičemž poměr výskytu případů záškoláctví u koktavých žáků je mírně vyšší (33%) než u breptavých žáků (29%). V rámci zkoumané skupiny žáků s poruchami plynulosti řeči bylo záškoláctví uvedeno v 6 případech, přičemž 4 případy záškoláctví se týkaly žáků s koktavostí a 2 případy byly uvedeny u žáků s breptavostí. Zjištěné výsledné hodnoty tedy popírají platnost stanovené hypotézy.

H₂ Žáci s koktavostí a breptavostí dosahují i přes svůj řečový hendikep v celkovém hodnocení prospěchu stupně: prospěl(a) vyznamenáním - **se potvrdila**.

Podkladem pro tento závěr je statistické srovnání souborů všech žáků II. stupně vybraných Základních škol a z tohoto souboru vyčleněné skupiny žáků koktavých a breptavých, kteří dosáhli v celkovém hodnocení prospěchu stupně, prospěl(a) s vyznamenáním. V rámci šetření bylo zjištěno, že ve skupině koktavých žáků bylo stupněm hodnocení prospěl(a) s vyznamenáním hodnoceno 25% žáků, což je jen o 8% méně, než dosahuje stejná školní úspěšnost v rámci zkoumaného vzorku všech žáků. Ve skupině breptavých byl zjištěn 1 žák „s vyznamenáním“.

H₃ Žák s koktavostí se v průběhu školní docházky stává obětí šikany svých spolužáků častěji než ostatní spolužáci- **se potvrdila**.

Závěr hypotézy vychází ze zjištěných dat, která zkoumala četnost výskytu prokázané šikany u žáků II. stupně vybraných Základních škol. V rámci zkoumané skupiny všech žáků byl ve skupině koktavých zjištěn 1 případ šikanovaného žáka. Vzhledem k celkovému počtu koktavých žáků (12) dosahuje poměr výskytu šikany u žáků s koktavostí 8,3% oproti 1% šikanovaných z celkového souboru všech žáků.

Současně v rámci potvrzení šikany byla v průzkumu zkoumána i četnost výskytu posměchu spolužáků vůči postiženému žákovi, což lze prezentovat jako lehčí projev šikany. Při ní pedagogové vyjádřili množství žáků s poruchami plynulosti řeči, kteří se v důsledku své řečové vady setkávají s posměchem spolužáků. V rámci celé skupiny žáků s poruchou plynulosti řeči došlo k projevům posměchu u 11 žáků (58%). U koktavých žáků se posměch spolužáků objevil v 8 případech, což činí ve skupině koktavých žáků 75% četnosti výskytu. U žáků s breptavostí byly případy posměchu uvedeny u 3 žáků, tzn., že četnost výskytu posměchu ze strany spolužáků ve skupině breptavých žáků činí 37,5%. Z uvedených dat lze konstatovat, že s projevy posměchu spolužáků se častěji setkávají žáci s koktavostí než žáci breptaví.

Vzhledem k tomu, že projevy posměchu ze strany spolužáků vůči postiženému žákovi lze označit za projevy šikany prvního stupně, kdy se jedná o psychologický nátlak na postiženého žáka ze strany jednotlivce nebo kolektivu, lze rovněž těmito výsledky potvrdit platnost stanovené hypotézy týkající se šikany žáků s koktavostí.

H4 Každý žák s poruchou plynulosti řeči je veden v pravidelné péči logopeda – **se nepotvrdila.**

Z výsledných hodnot zjištěných v rámci výzkumu četnosti logopedické péče zaměřené na žáky s poruchami plynulosti řeči II. stupně vybraných Základních škol vyplývá, že z celkového počtu žáků s poruchami plynulosti řeči (19 žáků) je v odborné logopedické péči vedeno celkem 16 žáků, což činí v procentuálním vyjádření 84%. Na základě zjištěných dat lze tedy konstatovat, že odborná logopedická péče není poskytnuta všem žákům s poruchami plynulosti řeči, a tím je stanovená hypotéza nepotvrzena.

Závěr

Cílem stanoveným v předkládané diplomové práci bylo poskytnout teoretické i praktické informace a poznatky o specifické oblasti sociálně pedagogické a speciálně pedagogické (logopedické) problematiky, která se zaměřuje na poruchy plynulosti řeči, jako je koktavost a breptavost, a **sociální aspekty těchto poruch, které negativně ovlivňují socializační proces u žáků II. stupně vybraných Základních škol.**

Teoretická část plní úkol „přehledného informátora“, který pojednává o poruchách plynulosti řeči, koktavosti a breptavosti, na niž autor navazuje problematikou negativních sociálních důsledků vyskytujících se u takto postižených žáků. Práce se v této části zabývá charakteristikou negativních jevů, které (logicky) vznikají u jedinců právě jako následky uvedených poruch plynulosti řeči - koktavosti a breptavosti. Snahou bylo rovněž popsat oblasti života, ve kterých se mohou negativně projevit následky uvedených řečových vad a podstatně tím ovlivnit vývoj a pozdější uplatnění žáka s takto narušenou komunikační schopností ve společnosti.

Ve výzkumné části byly uvedeny získané teoretické poznatky do praxe formou malého výzkumného šetření provedeného pomocí základních exploračních technik na zvoleném výzkumném vzorku. Ten tvořili žáci II. stupně sedmi vybraných základních škol v regionu Vyškovska. V úvodu výzkumné části byly stanoveny hypotézy a jednotlivé výzkumné cíle se zaměřením na četnost výše zmíněných řečových vad a dále na četnost a charakteristiku výskytu jejich sociálních důsledků. Skupina pedagogických pracovníků těchto vybraných institucí byla v rámci mého šetření zdrojem informací potřebných pro splnění cílů a potvrzení či vyvrácení platnosti stanovených hypotéz.

V rámci této diplomové práce byly popsány poruchy výslovnosti – koktavost neboli balbuties, breptavost neboli tumultus sermonis, a způsob logopedické a pedagogické péče o takto postižené žáky. Dále se v práci vyskytují termíny jako šikana, záškoláctví, školní stres, sociální fobie a porucha sociability. Předkládaná práce má, řečeno s lehkou nadsázkou, multidisciplinární charakter, neboť v ní autor skloubil poznatky sociální a speciální pedagogiky a sociální psychologie, které na sebe v jednotlivých kapitolách navazují a vzájemně se prolínají.

Výsledným efektem této práce je přehled problematiky poruch plynulosti řeči u žáků II. stupně základní školy, z nich plynoucích sociálních důsledků a nástin možných výchovných řešení, v konfrontaci s ověřením některých teoretických poznatků v praxi.

SHRNUTÍ

Práce je zaměřena na oblast sociální pedagogiky úzce spojené s problematikou speciální pedagogiky – logopedie. Pojednává o poruchách plynulosti řeči a jejich aspektech v rámci procesu socializace. Jedná se poruchy řeči koktavost a breptavost. Práce sleduje četnost výskytu těchto řečových vad u žáků II. stupně Základní školy a sociální aspekty vzniklé v důsledku jejich specifického narušení komunikační schopnosti.

Členění práce do tří teoretických kapitol umožňuje podrobný teoretický popis problematiky koktavosti, breptavosti a sociálních důsledků. Čtvrtá kapitola zahrnuje analýzu a vyhodnocení dat, získaných terénním výzkumem. Cíl práce směřuje k porovnání teoretických poznatků s výsledky empirického výzkumu a konečnému zhodnocení řešené problematiky.

SUMMARY

The diploma thesis focus the fields of social problematic and problematic of special pedagogic - logopedy. That deals about disorders of fluency language, Stuttering and Cluttering. It's describes the defects of langure. The diploma thesis does research on the quantity occurence these language defects at school children and social aspects are appeared in consequence of the specific dislocated commmunication ability.

The diploma thesis devide into the thee theoretical capitols. That possible detailed description the problems of Stuttering and Cluttering and other additional defects of language. The analysis and surveys of the practical research are showed in fourth capitool. The aim of the diploma thesis is to compare teoretical datas with practical datas and sumarize solution of these logopedy problem.

ANOTACE

Hubík, Marek: Poruchy plynulosti řeči a jejich důsledky z hlediska výchovně – vzdělávacího a socializačního procesu žáků II. stupně Základní školy, diplomová práce.

Zlín, Univerzita Tomáše Bati, Fakulta Mezioborových Studií 2009, s. 99

Práce se zaměřuje na oblasti z oborů sociální pedagogiky, speciální pedagogiky – logopedie a pedagogické psychologie. Jedná se o problematiku poruch plynulosti řeči, kterými jsou koktavost a breptavost. A dále pojednává o důsledcích těchto poruch na výchovný, vzdělávací a socializační proces žáka II. stupně Základní školy.

Klíčová slova: breptavost, koktavost, logopedická péče, narušená komunikační schopnost, narušený vývoj osobnosti, poruchy plynulosti řeči, proces socializace, sociální aspekty, šikana, školní úspěšnost, záškoláctví

ANNOTATION

Hubík, Marek: Disorders of fluency language and their consequences in the education – learning and social process of the disciples at the II. level of the Elementary school, the diploma thesis.

Zlín, Univerzita Tomáše Bati, Fakulta Mezioborových Studií 2009, s. 99

The diploma thesis focus field of the social pedagogy, special pedagogy sphere – logopedy and pedagogical psychology. It deals about problematic disorders of fluency language, where are ranked Stuttering and Cluttering. Next section describe aspects of fluency language and their consequences in the education – learning and social process of the disciples at the II. level of the Elementary school.

Key words: Cluttering, Stuttering, logopedy, dislocated communication ability, disorders of the evolution personality, disorders of fluency language, additional defects of language, process of the socialization, social aspects, bullying, school success, go after school

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOURCET, S., GRAVITONOVÁ, I. *Šikana ve škole, na ulici, doma*. Praha: Albatros 2006. ISBN 80-00-01552-8.

BUBENÍČKOVÁ, M., KUTÁLKOVÁ, D. *Koktavost, metodika reedukace*. Praha: Septima 2001. ISBN 80-7216-145-8.

KLÉGROVÁ, J., VÁGNEROVÁ, M. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-7.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-41-9.

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

KOHOUTEK, R. *Pedagogická psychologie*. Brno: Skripta Institutu mezioborových studií 2006.

KOHOUTEK, R. *Sociální psychologie*. Brno: Skripta Institutu mezioborových studií 2004.

KOHOUTEK, R. *Sociální psychologie II*. Brno: Skripta Institutu mezioborových studií 2007.

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7178-513-X.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et.al. *Člověk, prostředí, výchova. (K otázkám sociální pedagogiky)*. Brno: Paido 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KUBOVÁ, L. *Speciálně pedagogická centra*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-42-6.

KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7178-945-3.

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

LECHTA, V. A KOL. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál 1997. ISBN 80-7178-180-0.

- NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia 1998. ISBN 80-200-1290-7.
- NOVÁK, T. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu*. Olomouc: Rubico, 2004. ISBN 80-7346-037-8.
- PARENT, R. *Jak žít s koktavostí*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-637-4.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Etiologie a terapie koktavosti*. Olomouc: Skripta UP, 1986.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Koktavý žák ve škole*. Olomouc: Skripta UP, 1996. ISBN 80-7067-594-2.
- PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, ISBN 80-7315-120-0.
- PRAŠKO, J. A KOL. *Sociální fobie*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-031-3.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. Brno: MU, 1997. ISBN 80-210-1595-0.
- RADVAN, E. *Poznámky k vypracování odborného textu*. Brno: Skripta Institutu mezioborových studií 2007.
- ŘEHOŘ, A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce*. Brno: Skripta Institutu mezioborových studií 2008.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, J. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-488-8.
- VÍTKOVÁ, M. A KOL. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vydání, Praha: Vydavatelství Slon, 1999. ISBN 80-86429-36-9.

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha 1: Průvodní dopis

Příloha 2: Dotazník - tabulky

Příloha 3: Doplnkový dotazník

Marek Hubík
Fučíkova 860
685 01 Bučovice
email: marek.hubik@seznam.cz

Základní škola a mateřská škola Brankovice
k rukám ředitelky/ředitele
Tasova 272
683 33 Brankovice

V Bučovicích dne 30. ledna 2009

Vážená paní ředitelko/pane řediteli,

Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při průzkumu, který provádím v rámci své diplomové práce. Jedná se o problematiku v rámci vad řeči (kocktavosti a breptavosti) žáků II. stupně Základní školy, a s tím spojené výchovně – vzdělávací problémy.

Dotazníky jsou svým charakterem určeny třídním učitelům jednotlivých tříd v rámci II. stupně. Při jejich vyplňování je také možné oslovit speciálního pedagoga, který působí v rámci školy a s postiženými žáky pracuje. Prosím Vás, abyste rozdal(a) můj dotazník všem třídním učitelům II. stupně Vaší školy a požádala je o jejich vyplnění.

Vyplněné dotazníky mi prosím odešlete zpět na mou emailovou adresu. V případě potřeby mne můžete kdykoliv kontaktovat též na tel. čísle 605 162 707. Za kladné vyřízení předem děkuji.

S pozdravem

Marek Hubík

Tabulkový dotazník

Tabulka 1

<i>Označení školy</i>	Označení třídy		
	<i>celkem</i>	<i>z toho koptaví</i>	<i>z toho breptaví</i>
Celkový počet žáků třídy			
Počet žáků, kteří se stali obětí prokázané šikany			
Počet žáků, kteří v celkovém hodnocení prospěchu prospěli s vyznamenáním			
Počet žáků, u kterých bylo prokázáno záškoláctví			

Tabulka 2

Označení školy	Označení třídy		
	<i>celkem</i>	<i>z toho koptavých</i>	<i>z toho breptavých</i>
Počet všech žáků, kteří jsou obětí šikany (šikana různého stupně od zesměšňování až po fyzické násilí)			
Počet koptavých a breptavých žáků v péči školského logopeda			
Počet koptavých a breptavých žáků v péči klinického logopeda			
Počet koptavých a breptavých žáků, kteří trpí psychickými obtížemi podloženými vyšetřením odborníka (speciálního pedagoga, psychologa, psychiatra, pediatra apod.)			
Počet koptavých a breptavých žáků, kteří jsou z hlediska svého chování problémoví			
Počet koptavých a breptavých žáků, kteří se v důsledku své vady setkávají s posměchem spolužáků			
Počet koptavých a breptavých žáků, kteří vykazují ve svém chování projevy agresivity (slovní až fyzické napadání)			
U kolika breptavých žáků se objevil problém s vysokou absencí ve vztahu k podezření nebo prokázání záškoláctví			
Počet koptavých a breptavých žáků inklinujících k záškoláctví (tzn. s neomluvenými hodinami)			

DOPLŇKOVÝ DOTAZNÍK

Doplňkový dotazník slouží pro upřesnění nebo doplnění výše uvedených otázek. Odpovězte, prosím, na níže uvedené otázky. Nehodící se škrtněte (umažte) nebo doplňte podle potřeby. Na konci dotazníku je dán prostor pro vaše volné vyjádření, ve kterém můžete své odpovědi blíže rozvést a upřesnit, popř. uvést další údaje, které se dle Vašeho názoru vztahují k předmětu průzkumu. Děkuji Vám za ochotu a spolupráci.

- Žáci s kockavostí mají nadměrnou absenci: ANO x NE
- Žáci s breptavostí mají nadměrnou absenci: ANO x NE
- U žáků s kockavostí jsou patrné tyto projevy v chování:

MÁLOMLUVNOST

UZAVŘENOST

IZOLOVANOST OD SPOLUŽÁKŮ

PLACHOST

NEUROTIZACE (kousání nehtů, třes, červenání, atd.)

MOTORICKÁ INSTABILITA

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ (neuznávání autority, kouření, porušování pravidel, neochota spolupráce)

VYSOKÁ NEMOCNOST

ZÁŠKOLÁCTVÍ

ODMÍTÁNÍ ŠKOLY A PLNĚNÍ ŠKOLNÍCH ÚKOLŮ

.....

.....

.....

.....

- U žáků s breptavostí jsou patrné tyto projevy v chování:

PORUCHA SOUSTŘEDĚNÍ

URYCHLENÉ CHAOTICKÉ JEDNÁNÍ

MOTORICKÁ INSTABILITA

AGRESIVNÍ CHOVÁNÍ

PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ (neuznávání autority, kouření, porušování pravidel, neochota spolupráce)

SNAHA UPOUTAT POZORNOST „ŠAŠKOVÁNÍM“

NEUROTIZACE (kousání nehtů, třes, červenání, atd.)

VYSOKÁ NEMOCNOST

ZÁŠKOLÁCTVÍ

ODMÍTÁNÍ ŠKOLY A PLNĚNÍ ŠKOLNÍCH ÚKOLŮ

.....
.....
.....

- Žáci s kocktavostí vykazují výukové obtíže z hlediska celkového prospěchu: ANO x NE
- Žáci s kocktavostí vykazují výukové obtíže v konkrétním předmětu/předmětech:.....

- Žáci s breptavostí vykazují výukové obtíže z hlediska celkového prospěchu: ANO x NE
- Žáci s breptavostí vykazují výukové obtíže v konkrétním předmětu/předmětech:.....

- U žáka s kocktavostí dochází k „lehké“ šikaně (posměch, narážky), která je řešena pedagogem v rámci třídy nebo skupiny žáků: ANO x NE
- U žáka s breptavostí dochází k „lehké“ šikaně (posměch, narážky), která je řešena pedagogem v rámci třídy nebo skupiny žáků: ANO x NE

Vaše poznámky a připomínky:

Děkuji Vám za vaši ochotu a spolupráci!

Marek Hubík