

Socializace dětí staršího školního věku s logopedickou poruchou koktavost

Eliška Havlíčková

Bakalářská práce
2011-2012

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška HAVLÍČKOVÁ**
Osobní číslo: **H09071**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Socializace dětí staršího školního věku
s logopedickou poruchou – kóktavost**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a a teoretických východisek z oblasti logopedie a sociologie.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu metodou dotazníku a rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BALAŠOVÁ, Jana. Kapitoly z logopedie. 1. vydání. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2002. 84 s. ISBN 80-86723-05-4

KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie I. 2. vydání. Brno: Paido, 2000. 95 s. ISBN 80-85931-88-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9

LECHTA, Viktor. Koktavost. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-643-8

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Čtení o koktavosti. Praha: Portál, 1994. 79 s. ISBN 80-7178-003-0

ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti. 1. vyd. Praha: Orbis, 1973. 325 s. ISBN 978-80-247-1174-4

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Řeháčková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

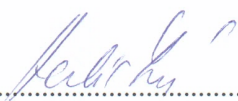
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.5.2012

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ANOTACE:

Bakalářská práce je zaměřena na socializaci dětí s koktavostí, na jejich začlenění mezi své vrstevníky, respektive mezi své spolužáky. V teoretické části se zaměřím na vědní obor logopedii, která se koktavostí zabývá, a na nejčastější logopedické vady. Další kapitolu teoretické části věnuji samotné koktavosti a v poslední kapitole se budu zabývat socializací a roli žáka ve třídě.

Cílem praktické části je zjistit zda děti s koktavostí mají nebo nemají problémy se začlenit mezi své spolužáky, ale také jak koktavost ovlivňuje jejich běžný život. Výzkum byl proveden u dětí staršího školního věku docházející ke stejnému logopedovi formou dotazníků.

Klíčová slova: koktavost, socializace, starší školní věk

ANOTACION:

The thesis is focused on the socialization of children with stuttering among their peers, among their classmates. The theoretical part is focused on speech therapy, witch deals with stuttering and the most common speech defects. Another chapter of the theoretical part is devoted to stuttering itself and in the last chapter I probe the role of socialization and pupil in the class.

The aim of the practical part is to determine whether children with stuttering do have or doesnt have problems with integration into class colective, but also how stuttering affects their daily life. Research conducted from questionnaires for school children attending to speech terapist.

Key Words: stuttering, socialization, older school age

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Heleně Řeháčkové za odborné vedení bakalářské práce, za pomoc a opravy nedostatků. Děkuji také svým rodičům a svému příteli za trpělivost, podporu při studiu vysoké školy i při psaní bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 LOGOPEDIE JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNA	12
1.1 PORUCHY KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ	12
1.2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE.....	13
1.2.1 Logopedická diagnostika.....	14
1.2.2 Logopedická terapie	15
1.2.3 Logopedická prevence.....	15
2 NEJČASTĚJŠÍ LOGOPEDICKÉ PORUCHY	17
2.1 AFÁZIE	17
2.1.1 Dětská vývojová afázie	17
2.2 HUHŇAVOST.....	18
2.2.1 Huhňavost zavřená	18
2.2.2 Huhňavost otevřená.....	18
2.3 KOKTAVOST	19
2.4 DYSLALIE	20
2.4.1 Hlásková patlavost	21
2.4.2 Patlavost slabiková.....	21
2.4.3 Patlavost slovní	21
2.5 VÝVOJ VÝSLOVNOSTI HLÁSEK:	21
3 KOKTAVOST	23
3.1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ	23
3.2 PŘÍČINY KOKTAVOSTI.....	23
3.3 PŘÍZNAKY KOKTAVOSTI.....	24
3.4 TERAPIE KOKTAVOSTI.....	25
3.4.1 Terapeutické techniky	26
4 SOCIALIZACE	30
4.1 SOCIALIZACE DÍTĚTE	31
4.2 ROLE ŽÁKA.....	31
4.3 SHRnutí.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 VÝZKUM	35
5.1 CÍL VÝZKUMU	35
5.2 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	36
5.3 METODA SBĚRU A VYHODNOCENÍ DAT	36
6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	39

6.1	VZTAHY S OSTATNÍMI DĚTMI	39
6.2	PŘÍSTUP ŠKOLY	41
6.3	RESPONDENTOVO VNÍMÁNÍ SEBE SAMA	43
6.4	POSTOJ RODIČŮ	45
	ZÁVĚR	50
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51

ÚVOD

Řeč, zvukový projev, který používáme již jako malé děti. Ne všichni ji ale mají bezchybnou. Velmi mnoho dětí předškolního věku trpí poruchou řeči. Mezi nejčastější vady řeči patří patlavost, koktavost a breptavost. Rozhodla jsem se zabývat koktavostí u dětí staršího školního věku a jejich socializací mezi své vrstevníky ve škole. Téma mě zaujalo, protože příčiny vzniku koktavosti nebyly zcela objasněny. Proto, i začleňování osob postižených koktavostí do kolektivu, je pro každého individuální a ne stejně jednoduché. Ne všichni lidé s koktavostí jsou mezi ostatní bez problémů přijímáni jako jim rovný jedinec. Dospělý člověk se s takovou situací dokáže lépe vyrovnat než děti u kterých je to složitější. Je to další důvod, proč jsem se rozhodla daným tématem zabývat ve své bakalářské práci.

Koktavostí se zabývá logopedie, proto v teoretické části své práce nejprve přiblížím, co to logopedie je a jakými dalšími poruchami se logopedie zabývá. Poté se zaměřím již přímo na koktavost a na konci teoretické části vysvětlím pojem socializace a roli žáka ve třídě.

V praktické části jsem si, pro zjištění jak koktavost ovlivňuje děti takto postižené, vybrala vzorek patnácti dětí, které trpí koktavostí. Tyto děti vyplnily mnou vypracovaný dotazník, pro zjištění jak koktavost ovlivňuje jejich rodinný život, školní život a jejich kamarádství. Dotazníky jsou zaměřeny do čtyř oblastí: jaký vliv má koktavost na kamarádství s ostatními dětmi, jak se o dítě s koktavostí zajímají pedagogové ve škole, jak vadu řeči vnímá sám respondent a jak na tuto vadu pohlíží rodiče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDIE JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNA

„Logopedii definujeme jako disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení, poruchy. Komunikační schopnost je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin) jazykových projevů jednotlivce působí rušivě vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu.“ (Klenková, 2000, s. 9)

Jejím hlavním úkolem je léčba osob, které mají poruchy sdělovacího procesu. Také se zabývá prevencí, rozvojem a vzděláním takto postižených osob. Logopedie je součástí speciální pedagogiky a úzce spolupracuje s jejími ostatními disciplínami. Dále má vztah k psychologii, medicíně a jazykovědným oborům – fonetice a fonologii. Logopedie ovlivňuje nejen postižené jedince, ale i jejich rodinu, přátele a okolí ve kterém se pohybuje. Má velký význam jak pro ty, kteří ji aktivně využívají tak pro tu část společnosti, která netrpí žádnými logopedickými vadami.

1.1 Poruchy komunikačních schopností

Předmětem logopedie je narušená komunikační schopnost. Vymezení tohoto předmětu není snadnou záležitostí. Při vymezení se předpokládá rozlišení pojmů „řeč“ a „jazyk.“ Logopedie se zabývá individuální schopností člověka používat jazyk jako systém při promluvě. Proto není užitečný přístup diferencující v logopedii „poruchy řeči, patologie řeči“ od „poruchy jazyka, patologie jazyka.“ Jazyk jako společenský kód nemůže mít v logopedickém smyslu nějaké poruchy či patologii, proto nelze používat termín „terapie jazyka“. Lechta ve svých publikacích (1990, 2003) zdůrazňuje potřebu jediného shrnujícího termínu, charakterizující předmět logopedie, aby se odstranila duplicita či dualismus. Moderní koncepce logopedie klade důraz na přesun předmětu zkoumání logopedie od „hovoření“, „řeči“ ke „komunikaci“.

Komunikační schopnost a narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé její šíři – nelze se zabývat jen foneticko-fonologickou (zvukovou) stránkou řeči. Při sledování komunikační schopnosti jedince a jeho narušené komunikační schopnosti se sledují i další roviny jazykových projevů, tzn. lexikálně-sémantická (zjednodušeně ji můžeme nazvat obsahovou), morfologicko-syntaktická (gramatická), ale také pragmatická rovina, jak uvádí ve svých pracích například Lechta (1990, 1995). Definovat správně poruchu komuni-

kační schopnost je velmi obtížné. Musíme správně rozlišit běžné období pro vývoj řeči od doby kdy je toto období přesahováno. Řeč dítěte se nejvíce rozvíjí od narození po nástup dítěte do školních lavic (ode dvou do pěti let života). U každého jedince je však rozvoj jazyka individuální a nelze zcela přesně definovat hranici, kdy by dítě mělo zcela ovládnout svůj mateřský jazyk. Je také známo, že dívky si komunikační schopnosti osvojují dříve než chlapci.

Chceme-li určit u jedince narušenou komunikační schopnost musíme brát v potaz na jakém území žije, jaké má dosažené vzdělání, jakou profesí se zabývá atd. Z toho vyplývá, že se nelze soustředit jen na formální stránku řeči, ale na všechny roviny jazykových projevů člověka. Za narušenou komunikační schopnost nelze považovat projevy jež jsou způsobeny fyziologickými jevy.

1.2 Logopedická intervence

„Je potřebné pojmenovat činnost, kterou odborník v oblasti narušené komunikační schopnosti vykonává a vymezit oblasti jeho činnosti. Za výstižné je považováno vymezení činnosti logopeda, které ve slovenské literatuře uvádí Lechta (2002). Zní následovně: „Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem logopedická intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu slova tak, abychom jím podchytili celý komplex různorodých činností logopeda.“ (Klenková, 2006, s. 55)

Práci každého logopeda při jeho logopedické praxi můžeme podle terminologie Lechty, potažmo Klenkové (2006) dělit následovně:

1. identifikace logopedického problému,
2. eliminace, zmírnění nebo překonání narušené komunikační schopnosti,
3. a nebo logopedická prevence a zlepšení komunikačních schopností jedince.

Klenková pak jednotlivé body sama označuje pojmy:

1. logopedická diagnostika
2. logopedická terapie
3. logopedická prevence

Právě této terminologie se budu nadále držet ve své práci.

Samotnou logopedickou intervencí (práci logopeda) můžeme též nazvat logopedická péče. Ta může probíhat přímo na základních školách v rámci vyučování nebo prací specializovaného logopeda v logopedické ordinaci, kam dítě, či jedinec dochází na terapie. Specializovaný logoped pracuje podle individuálního plánu, který je přizpůsoben potřebám dítěte. Je nutná spolupráce s rodinou popř. dalšími institucemi. Pokud logopedická péče probíhá ve škole, děje se tak převážně formou her, různých cvičení, skupinové i samostatné práce, které se soustředí na rozvíjení mluveného projevu žáků.

1.2.1 Logopedická diagnostika

„Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti.“

(Klenková, 2006, s. 57) Hlavním cílem logopedické diagnostiky, je stanovení diagnózy. Na jejím základě je vypracován plán logopedické intervence podle kterého se postupuje při ovlivňování vývoje řeči u dětí s jeho narušením. Také u jedinců s narušenou komunikační schopností se tento plán logopedické intervence používá. Aby byla logopedická diagnostika úspěšná, je zapotřebí řada odborných vyšetření tzn. že vychází z lékařské, psychologické diagnózy atd. Může nastat i opačný případ kdy logoped nejprve stanoví logopedickou diagnózu, kterou následovně odešle pro další lékařská či psychologická vyšetření. Důležité je, že logopedická diagnostika probíhá na základě týmového přístupu logopeda ve spolupráci s dalšími odborníky. (Klenková, 2006)

Během posledních několik desítek let můžeme pozorovat změnu od orientace na primární poruchy řeči směrem ke komplexnímu chápání narušené komunikační schopnosti. Logopedická diagnostika má za úkol zjistit zda jde o narušenou komunikační schopnost anebo fyziologický stav, odhalit příčinu, určit zda je narušení trvalé nebo přechodné, vrozené či získané, určit stupeň a formu narušení a navrhnout případné terapeutické opatření. Logopedická diagnostika je také východiskem pro volbu metod logopedické terapie. Hlavním prostředkem je souvislý řečový projev jedince. Musí se jednat o spontánní projev, který se následně hodnotí jako celek.

1.2.2 Logopedická terapie

Logopedická terapie je další z činností logopeda. Je to druhá část logopedické intervence, neboli péče. Logopedická terapie je „...řízené učení, které probíhá pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, k osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace.“ (Klenková, 2006, s. 60) Logopedickou terapii charakterizujeme jako aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení. Logopedickou terapii nesmíme zužovat jen na její typickou lékařskou souvislost, naopak zahrnuje učení, trénink, všechny typy léčebné a rehabilitační práce. V rámci logopedické terapie lze aplikovat všechny druhy učení např. učení podmiňováním, verbální učení, pojmové učení či sociální učení nebo učení pomocí řešení problémů. Jako před přípravu na terapii je možno aplikovat tzv. metodu „theraplay“, která hravým způsobem připravuje na terapeutickou intervenci ty děti, jež z různých důvodů ještě nejsou připravené aktivně se účastnit terapie.

1.2.3 Logopedická prevence

Moderním trendem v logopedii je tzv. logopedická prevence, tedy omezování možnosti vzniku logopedických vad. Logopedická prevence je třetí částí činnosti logopeda. Pokud opět použijeme terminologii Klenkové (2006), můžeme logopedickou prevenci rozdělit na:

- Primární – zdravé dítě se musí naučit správně mluvit, musí si osvojit správné komunikační návyky, úkolem primární prevence je ovlivňovat vývoj řeči
- Sekundární – jedincům s narušenou komunikační schopností věnovat takovou speciální péči, aby dokázali překonat své nedostatky, aby nedocházelo k deformaci osobnosti

Při správné péči o správný vývoj řeči dítěte pozitivně ovlivňujeme celou jeho osobnost. Dítě není stresované logopedickou vadou a udržuje se v celkové duševní rovnováze. K logopedické prevenci mohou nejvíce přispívat rodiče každého dítěte, ale také např. pedagogové ve škole či vychovatelé. Pro správný vývoj řeči je nejdůležitější období od narození po nastoupení do školy. V této době se řeč přirozeně vyvíjí, proto se v mnoha mateřských školách zajišťuje logopedická prevence. Zde si děti pod vedením logopedické asis-

tentky nebo jiného specialisty procvičují správný vývoj řeči. Pracovník zajišťující logopedickou prevenci má kvalifikaci na to, aby včas odhalil možné odchylky v řeči a zajistil tak jejich nápravu.

2 NEJČASTĚJŠÍ LOGOPEDICKÉ PORUCHY

V této části kapitoly přiblížím nejčastěji se vyskytované logopedické poruchy. Mezi ně řadíme afázii, huhňavost, koktavost a dyslalii.

2.1 Afázie

„Afázie je úplná nebo částečná neschopnost přijímat a vysílat symbolické kódy mluvené nebo psané řeči na podkladě jednostranného postižení mozku (Mimrová, 1997). Afázie vzniká na podkladě orgánového poškození mozkové tkáně (Sovák, 1978). Afázie znamená ztrátu vyvinuté řeči (Novák, 1997).“ (Balašová, 2002, s. 69) Afázii můžeme charakterizovat jako ztrátu již vyvinutých a naučených schopností dorozumívat se psanou nebo mluvenou formou v důsledku poškození oblasti mozku. Afázie často nastává po úrazech hlavy, mozkových příhodách, při silném traumatu nebo následkem nádoru.

Na počátku onemocnění jsou pacienti s afázií hospitalizováni na neurologickém oddělení. Zavedení logopedické intervence je vhodné jakmile to dovolí zdravotní stav pacienta, který je schopen aktivně spolupracovat. Velmi častým symptomem je porucha porozumění mluvené řeči. Pacient například nechápe význam jednotlivých slov, slovních spojení nebo má omezenou schopnost rozumět delším větám. Dalším velmi častým příznakem je porucha pojmenování. Postižený nenachází pohotově vhodná slova (Balašová, 2002).

2.1.1 Dětská vývojová afázie

Dětská vývojová afázie vzniká porušením falických funkcí během jejich vývoje. Protože je při léčbě afázie nutné respektovat ontogenezi řeči, je při dětské vývojové afázii velmi důležité určit, ve které vývojové fázi řeči se dítě, trpící postižením strukturální základny centrální nervové soustavy nachází. Příznaky vývojové afázie jsou rozdílné *„To znamená, že se vychází z dané etapy vývoje řeči, na kterém se vývoj řeči postiženého dítěte zastavil. Přístupuje se ryze individuálně s aktivním zapojením sluchového, zrakového, pohybového a hmatového smyslu. Využívají se v hojné míře stimulační a didaktické pomůcky, z technických pomůcek jsou ideální dějové smyčky na videozáznamu doprovázené obrázkem.“* (Balašová, 2002, s. 76)

U dětské vývojové afázie se jedná o postižení nehotové, neboť vývoj řeči ještě nebyl dokončen. Důležité je, jak již bylo zmíněno výše, zjistit ve které vývojové fázi řeči byl mozek

postižen. Výhodou u dětí je, že se nezafixované funkce řeči mohou přesunout na druhou zdravou polovinu mozku. Těmto dětem je nutné poskytnout speciální péči, nejčastěji ve speciálních školách pro nemluvící děti.

2.2 Huhňavost

Huhňavost je patologicky změněná nosovost, která deformuje zvuky vyslovovaných hlásek. Jedná se o fyziologický jev způsobený rezonancí nosní a nosohltanovou. Míra nosovosti se při různých hláskových zvucích mění. Celková míra nosovosti závisí na činnosti patrohltanového závěru, který odděluje nosní a ústní dutinu. Huhňavost řadíme do poruch zvuku řeči. Dělíme ji na zavřenou a otevřenou.

2.2.1 Huhňavost zavřená

„V dětském věku je častou příčinou zavřené huhňavosti nosní mandle. Snížená nosovost vede ke změnám artikulace nosovek.“ (Balašová, 2002, s. 23) Při logopedické terapii cvičíme správné dýchání. Dítě má za úkol pomalu, ale zhluboka se nadechnout nosem při zavřených ústech. Následuje postupný výdech ústy. Při dýchání současně kontrolujeme správnou artikulaci nosovek a to dotykem na chrípí nosu. U malých dětí používáme při terapii onomatopoiu tzn. požádáme je aby bručely jako medvěd nebo bzučely jako včela. Ke zmenšení nosovosti často přichází při nakupení většího množství mízní tkáně, která zbytní a tím se zúží prostor nosohltanu. (Balašová, 2002)

Příčiny změn v dutině nosní u dětí jsou časté rýmy, záněty nebo zvětšené nosní mandle. Typickým příznakem huhňavosti jsou otevřená ústa, plochý až vpadlý hrudník, chrápání atd.

2.2.2 Huhňavost otevřená

„Huhňavost otevřená představuje patologicky zvýšenou nosovost. Při artikulaci souhlásek dochází k zvýšení rezonance nosní a nosohltanové.“ (Balašová, 2002, s. 24) Příčiny zvýšené nosovosti mohou být různě velké rozštěpy nebo nedostatečně vyvinuté měkké patro. Také zvuk hlásek je pozměněný oproti normálnímu zvuku. U déle trvajících huhňavosti se objevuje velmi závažný symptom - změněný hlas. Ten má podobu bečivého až mečivého zvuku, který je způsoben zvýšeným hlasovým úsilím. Nejčastější léčba otevřené huhňavos-

ti je operativní zákrok, který odstraní fyziologické nedostatky způsobující huhňavost. (Balašová, 2002)

Otevřenou huhňavost nazýváme jinak patologicky zvýšenou nosovost. Dochází k ní tehdy pokud jsou nosní a ústní dutiny propojeny a artikulační proud směřuje do úst namísto do nosu. Huhňavost se také může vyskytnout po operaci např. krčních nebo nosních mandlí. Po absolvování logopedického výcviku lze dosáhnout správné řeči.

2.3 Koptavost

Koptavost odborně nazýváme též balbuties z latinského názvu balbutire to znamená koptat.

Do dnešní doby nebyla popsána jednotná definice koptavosti, pro její bohatou a rozmanitou symptomatologii. „Novák (1998) charakterizuje koptavost jako poruchu plynulosti řeči, která se projevuje tony, klony nebo tonoklony na začátku slov. Seman (1995) definuje koptavost jako neurózu řeči, která vzniká v dětském věku.“ (Balašová, 2002, s. 45) Koptavost je považována za velmi závažnou neurózu, která ovlivňuje funkci řeči ve verbálním vzájemném působení. Ještě před třiceti lety zastávala většina vědců názor, že koptavost je způsobena poškozením centrální nervové činnosti. Rozdílné názory jsou také na to, v jakém období je vznik koptavosti nejrizikovější. „Seman (1955) upozorňuje, že koptavost vzniká v době, kdy dítě dokáže verbálně komunikovat ve větách. Dosužkov (1957) poukazuje, že kritické věkové období pro vznik koptavosti je mezi 3. až 6. rokem života dítěte, zvláště kritickým věkem je 4. rok života dítěte.“ (Balašová, 2002, s. 45) Škála symptomů pro vznik koptavosti je velmi široká. Nepatrné příznaky střídají velmi těžkou neschopnost artikulovat. Pro stanovení stupně koptavosti je nutné sledovat verbální projev koptavého.¹ Po určení o jaký stupeň koptavosti se jedná je nutný nástup terapie. Na tom se podílí především logoped, foniatr a psycholog. Účinná prevence koptavosti je uváděna především správná výchova mluveného projevu. Na kterém by se nejvíce měla podílet rodina a mateřská škola. (Balašová, 2002)

¹ Tento pojem používám dle autorů: Balašová, 2003, Klenková, 2000 a Lechta, 2010, kteří takto označují člověka trpící koptavostí. Budu ho i nadále používat ve své práci.

Příčina pro vznik koktavosti neexistuje jenom jedna. Někdy se říká, že neexistují ani dva stejní koktaví. Koktavost patří mezi nejzávažnější poruchy řeči a také se velmi často vyskytuje. Lidé trpící koktavostí mají problém s plynulostí mluvené řeči. Opakují slova nebo jen jejich části a často se snaží obtížným slovům ve svém projevu vyhnout. Koktavost není následkem psychického šoku. Příčina vzniku koktavosti není zcela objasněna neboť koktavost nevzniká z jediné příčiny, ale je výsledkem několika faktorů. Důležitou roli hraje dědičnost. U balbutiků jsou prokazovány odlišné výkony jednotlivých mozkových hemisfér, což znamená rozpor mezi tím co chtějí říct a tím co řeknou. Při léčbě koktavosti se terapeutický plán sestavuje vždy individuálně. Dodnes se však nepodařilo najít univerzální terapii, metodu či lék, kterými by se koktavost zcela odstranila. Klinický logoped se snaží minimalizovat potíže jedince s koktavostí a pomáhá odstranit faktory, které koktavost zhoršují. Socializace dětí staršího školního věku trpících koktavostí je tématem mé bakalářské práce, proto se logopedickou vadou koktavost budu v teoretické části zabývat detailněji ve 3. podkapitole.

2.4 Dyslalie

Odborný český termín pro dyslalii je patlavost. Tento termín zavedl v české literatuře Janke (1900). Patlavost je nejčastější porucha dětské řeči. Je to vývojová porucha řeči, vzniká totiž při vývoji výslovnosti u dětí. Patlavost běžně přetrvává u dětí do 5-6ti let. Pokud patlavost u dětí trvá déle, je nutno vyhledat odbornou pomoc, takovou patlavost už neoznačujeme za vývojovou, ale za vadnou. Zjednodušeně se dá říci, že patlavost by u dětí měla být odstraněna před nástupem do školních lavic. Patlavost školních dětí má nepříznivý dopad. Patlavost žáka se promítá do čtení a psaní. Žák s patlavostí dělá v psaní a ve čtení tytéž chyby jako při vyslovování. (Balašová, 2002)

Jak již bylo řečeno výše, patlavost je nejrozšířenější poruchou řeči u dětí. Jedná se o vadné tvoření hlásek – porucha artikulace hlásek. Příčiny dyslalie mohou být vadná výslovnost v důsledku neobratnosti mluvidel nebo nesprávné vnímání a rozlišování mluvních zvuků. Další příčina může být následkem narušením dostředivých nervových drah, odstředivých nervových drah či centra řeči. Nejdůležitější je mluvní vzor dospělých, protože dítě mluví tak jak slyší mluvit kolem sebe. Na výslovnost mají značný vliv i výchovné postupy. Na dítě tedy nikdy nešíšlejme ani se nepřizpůsobujeme dětské nedokonalé výslovnosti.

Rozeznáváme patlavost hláskovou, slabikovou a slovní.

2.4.1 Hlásková patlavost

Hlásková patlavost znamená, že dítě není schopno artikulovat nějakou vybranou hlásku. v českém jazyce jsou takovými hláskami nejčastěji "r" a "ř".

2.4.2 Patlavost slabiková

Dítě izolovaně správně artikuluje hlásku, ale ve slabice nebo v seskupení souhlásek příslušnou hlásku vynechává. Slabiková patlavost se v praxi nejčastěji vyskytuje jako přechodná fáze při léčbě hláskové patlavosti. Dítě už se naučilo vyslovovat dosud nezvládanou hlásku, ale zatím ji není schopno začlenit do souhlásek.

2.4.3 Patlavost slovní

Dítě artikuluje hlásku ve slabice správně, ale ve slovech ji vynechává, vytváří novotvary, které neodpovídají zvukově příslušnému slovu. Stejně jako patlavost slabiková, představuje i patlavost slovní další vývojovou fázi u patlavosti dítěte. Poté, co se dítě naučí vyslovovat dosud neartikulovatelnou hlásku, dokáže ji vyslovit i v souhlásce, ale není ji schopno začlenit do slovné skladby.

Při diagnostice a diferenciální diagnostice je důležité rozlišit příčiny patlavosti. Zda je důsledkem smyslových vad, poruchy CNS, mluvidel či patologie společenského prostředí.

2.5 Vývoj výslovnosti hlásek:

Pro doplnění je zde přehled vývoje výslovnosti hlásek u dětí. Znovu však podotýkám, že vývoj jazyka je ryze individuální záležitost a mírné odchylky jsou zcela běžné. Dítě by však před nástupem do školy, nejpozději do 6,5 roku života mělo svůj mateřský jazyk ovládnout.

Do 1 roku: M B P A E I O U D T N J

Do 2,5 - 3 let : K G H CH V F OU AU

Do 3,5 – 4 let: L Bě Pě Mě Vě

Kolem 4,5 let: Ň Ď Ť, vyvíjí se Č Š Ž

Do 6,5 let: C S Z R Ř a sykavkové diferenciacie - kombinace ČŠŽ a CSZ

Správná doba, kdy se poradit s logopedem o vhodném zahájení logopedické péče vyplývá z výše uvedeného přehledu vývoje výslovnosti hlásek. Včasným podchycením nesprávné artikulace můžeme značně zkrátit léčebnou dobu.

3 KOKTAVOST

Koktavost je jedna z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti. V České republice jí trpí zhruba čtyři procenta populace (Peutelschmiedová, 1994). Koktavost nepostihuje jenom řeč, ale celou psychiku člověka. Je nutné poznamenat, že koktaví lidé, nebo taktéž balbutici, rozhodně nejsou mentálně postižení jedinci. Jejich mozek v ostatních oblastech, než je řeč, funguje naprosto normálně. Rovněž co se týče toku jejich myšlenek, jde o naprosto plynulý proces bez zadržování. Balbutici opakují slova, nebo jen jejich části, často se snaží obtížným slovům ve svém slovním projevu vyhnout.

3.1 Základní vymezení

Lechta rozdělil definici koktavosti na tradiční a moderní pojetí. „*V tradičním pojetí bylo při definování koktavosti v popředí označení neuróza řeči.*“ (Lechta, 2010, s. 14) Ve své publikaci Lechta (2010) uvádí i další definice koktavosti od jiných autorů např. průkopníka a zakladatele balbutologie Gutzmana, ten koktavost definoval jako „*...spastickou koordinační neurózu.*“ (Lechta, 2010, s. 14) Také Seman koktavost charakterizoval podobně, ale zúžil definici na děti. U nich nejčastěji tato neuróza vzniká. Modernější pojetí začalo upřednostňovat spíše širší pojetí definic např. Boldsteinova definice popisuje koktavost jako „*... poruchu, při níž jsou rytmus nebo fluence řeči sníženy kvůli přerušování nebo blokům. Považuje jí nejen za intermitentní narušování plynulosti řeči, ale tempa řeči, tónové výšky, hlasitosti, melodie, artikulace, mimiky a posturální nastavení, přičemž navíc zdůrazňuje, že existují balbutici, u nichž se rysy koktání dají jen těžko identifikovat.*“ (Lechta, 2010, s. 15) Také Peutelschmiedová (1994, s. 9) uvádí podobnou definici: „*Koktavost je neuróza řeči vyskytující se převážně v dětském věku.*“ Odborníci se stále více přiklání ke koktavosti jako poruše vzniklé na orgánovém podkladě nikoli jenom jako k funkční poruše. Nejnovější učebnice logopedie uvádí koktavost jako poruchu plynulosti řeči (Peutelschmiedová, 1994).

3.2 Příčiny koktavosti

Skutečné příčiny koktavosti nejsou dosud známé. Koktavost nevzniká z jedné příčiny, ale je výsledkem několika faktorů, důležitou roli hraje i dědičnost.

Peutelschmiedová (1994) v zásadě uvádí tři příčiny:

- Poruchy osobnosti
- Vlivy prostředí
- Fyziologické anomálie

Již první příčina koktavosti se stala velmi neúspěšným výkladem vzniku koktavosti. Jak uvádím výše, koktavost není způsobena emocionální poruchou. Porucha osobnosti jako příčina koktavosti poukazuje na opak. Nepleťme si ovšem příčiny a následky. Lidé, kteří trpí koktavostí mají velmi často sklony k neuróze. Ale ta je pouze důsledkem nikoli příčinou. Vlivy prostředí popisuje nejlépe ve svých tezích Wendell Johnson. Ten kořeny koktavosti spatřuje v chování a osobnostech rodičů dítěte trpícího koktavostí. Za nejpravděpodobnější příčinu vzniku koktavosti jsou v dnešní době považovány fyziologické anomálie. Především pak odchylky nacházející se v oblasti hlasivek. Tyto abnormality nemají nic společného s nastavením hlasivek, ale odrážejí se v mozkových funkcích. Jako prokazatelné faktory je možno uvést vlivy dědičnosti a genetickou výbavu jedince (Peutelschmiedová, 1994). U balbutiků jsou prokázány také odlišné výkony jednotlivých mozkových hemisfér, což může v důsledku znamenat rozpor mezi tím co chtějí říct a tím co řeknou. Za možné příčiny vzniku koktavosti můžeme také uvádět negativní vliv sociálního prostředí u jedince disponovaného k řečové slabosti, organické změny v korových, nebo podkorových oblastech mozku. Příčinami vzniku koktavostí se zabývají odborníci z oboru psychologie, lékařství, logopedie aj.

3.3 Příznaky koktavosti

Rozlišit u dítěte ve věku tři až pět let, co je ještě běžný vývojový proces řeči, a co už koktavost, je velkým problémem i pro zkušeného logopeda. Příležitostné opakování slabik a slov je u dětí od tří do pěti let běžné a normální, je to přirozený průvodní jev při učení se jazyku a není třeba se příležitostným opakováním slov a slabik hlouběji zabývat.

Koktavost se dá vysledovat i u takto malých dětí, varovné příznaky koktavosti popsala ve své knize Peutelschmiedová (1994). Jsou to tyto symptomy:

- Mnohočetné opakování částí slov, první hlásky, slabiky,
- prodlužování hlásek nebo napínání zvuku hlasu,

- napětí ve tváři, ve svalstvu na krku a na hrudi dítěte,
- třes, nekontrolovatelný pohyb rtů a jazyka,
- pocit zápasení s řečí, výraz strachu při bližení se obávané hlásky,
- změny ve výšce a intenzitě hlasu,
- blokáda dechu, celkové potíže s udržováním dechového proudu,
- vyhýbání se řeči,
- neobvyklý počet pomlk, nahrazování slov jinými,
- tiky.

Přičemž se tyto symptomy mohou vyskytovat osamoceně i společně, jako skupina symptomů. Opět zde platí, že žádný ze symptomů, ani žádná kombinace symptomů nutně nemusí být příznakem koktavosti.

3.4 Terapie koktavosti

„Pokud jde o množství, složitost porovnávání jednotlivých strategií terapie koktavosti, logopedické intervence při koktavosti nejlépe dokumentuje Wirthův (1990) výpočet, kde podle něho existuje kolem 250 postupů terapie koktavosti. I když často neznáme primární příčinu koktavosti, je možné na základě analýzy klinického obrazu v každém jednotlivém případě pokusit o odhalení mechanismů její patogeneze a na tomto základě se zaměřit na terapeutické ovlivnění jednotlivých příznaků v dynamice jejich vývoje.“ (Lechta, 2010, s. 35) Cílem logopedické terapie je najít vhodný přístup a zvolit správnou metodu terapie v určitém období života. Při terapii koktavosti se vždy musíme snažit odstranit projevy neplynulosti, nadměrné námahy a psychického napětí. Důležité je nepřipomínat dětem, že koktají. Rodiče často dělají chybu, když dítě opravují, dokončují za něj větu nebo chtějí, aby větu opakovaně řeklo správně. Dospělí většinou spěchají, dítě se zasekne a pocit, že vše musí říct rychle, mu ještě více znemožní se správně vyjádřit.

3.4.1 Terapeutické techniky

U technik terapie kocktavosti existuje extrémní variabilita a množství přístupů, takže v této podkapitole své bakalářské práce popíšu pouze některé z nich, tak aby vznikl základní přehled možných technik léčby kocktavosti.

Modifikace řečového vzorce

Tuto metodu dokumentuje například Fröschelsova technika žvýkání. Při mluvené řeči provádí balbutik žvýkací pohyby. Jakmile dojde k nápravě řečové vady, balbutik začne žvýkací pohyby postupně odbourávat, až si nakonec žvýkání pouze představuje (Bloodstein, 1995 cit. podle Lechta, 2010).

Psychoterapeutické přístupy

Z běžných psychoterapeutických metod se u terapie kocktavosti uplatňuje autogenní trénink, skupinová psychoterapie, racionální psychoterapie nebo jiné modifikace autogenního tréninku Fernauové-Hornové (Fernau-Horn, 1996 cit. podle Lechta, 2010).

Relaxace

Relaxace je jedna z nejstarších technik používaných pro odbourání kocktavosti. Její princip spočívá v předpokladu, že je téměř nemožné být uvolněný a zároveň kocktat běžným způsobem, tj. se všemi příznaky kocktavosti, především pak se stresem, křečemi nebo s tiky. Je taky uváděno, že u dospělých balutiků je běžně pozorován jev, kdy po požití alkoholu (v mírném množství) nebo jiné relaxační látky, balutici kocktavost samovolně odbourávají.

Relaxace avšak nefunguje pro odbourání kocktavosti zcela dokonale. Nedokonalost této metody pravděpodobně spočívá v neschopnosti balutiků dosáhnout maximální míry relaxace. Proto řada terapeutů využívá relaxaci pouze v určité speciální formě nebo ve spojení s jiným typem terapie (Bloodstein, 1995 cit. podle Lechta, 2010).

Cvičná terapie

Cvičná terapie spočívá na principu dechových cvičení, na něž navazuje plynulá fonace, fonační, artikulační a asociační cvičení a cvičení na spojování vokálů s konsonanty. Jako doplněk se provádí rytmická cvičení, čtení, vyslovování krátkých vět a vyprávění příběhů. Tato terapie vychází z faktu, že mluvená řeč je vždy doprovázena dýcháním - fonací a artikulací. Východiskem správné výslovnosti jsou tedy dechová cvičení (Lechta, 2010).

Behaviorální techniky

V rámci terapie koktavosti patří mezi nejrozšířenější. Dělíme je na dvě hlavní podskupiny na operantní podmiňování a posilování plynulosti. Lechta je popisuje následovně.

Operantní podmiňování: „*Tato známá behaviorální technika se může aplikovat v klinické práci s balbutiky různým způsobem. Například Bloodstein (1995) informuje o aplikaci trestu ve specifickém provedení u dětí předškolního věku. Každé z nich týdně konverzovalo s panenkou, jejíž hlas logoped předváděl elektronickým spojením z vedlejší místnosti. Při dysfluencích panenčiny oči potemněly a mlčela 10 sekund.*“ (Lechta, 2010, s. 43)

Posilování plynulosti: „*Plynule vyslovené nebo nekoktavé intervaly jsou posilovány verbálně (mluvíš opravdu pěkně), ale i body, penězi, žetony, které bylo potom možné vyměnit za hračky, sladkosti nebo u dospělých za stravu, cigarety, noviny atd.*“ (Lechta, 2010, s. 43)

Techniky založené na sluchové zpětné vazbě

Tyto techniky jsou často základním komponentem různých počítačových programů pro korigování koktavosti. U technik založených na sluchové zpětné vazbě rozlišujeme stejně jako u předchozí metody dvě hlavní podskupiny, a to: opožděná sluchová zpětná vazba a redukce rychlosti řeči. Obě dvě jsou Lechtou popsány následovně.

Opožděná sluchová zpětná vazba: „*Mnozí balbutici dokážou plynule hovořit při opožděné sluchové zpětné vazbě. Balbutik hovoří do mikrofonu a speciálním zařízením se mu do sluchátek přivádí jeho vlastní řeč, ale s určitým (regulovatelným) opožděním.*“ (Lechta, 2010, s. 44)

Redukce rychlosti řeči: „Jednou z nejznámějších a nejstarších zkušeností z terapie koktavosti je fakt, že redukují-li balbutici přiměřeně rychlost své řeči, obvykle se okamžitě a nápadně zlepší její plynulost.“ (Lechta, 2010, s. 44)

Techniky založené na čtení

Jednou z nejstarších je Liebmanova technika „unisono čtení“, tedy společného čtení. Logoped při této technice čte určitý text nejprve zároveň s balbutikem. Když balbutik vykazuje zlepšování své vady, nechává jej terapeut číst čím dál více textu samotného a sám jej doplňuje pouze tehdy, když se objevují problémy ve výslovnosti (Lechta, 2010).

Než začneme se samotnou terapií koktavosti, je potřeba si stanovit několik principů pro terapeutický proces, kterým chceme koktavému ulehčit prožívání pocitů spojených s koktavostí.

Uvedu zde některé dle Jane Fraser (2010):

- Vytvořit takový vzájemný vztah a atmosféru, kdy je klient schopen bez předchozí cenzury vyjádřit cokoli z toho, co cítí.
- Respektovat veškeré pocity klienta – stud, strach nebo hněv, provinění.
- Pomáhat klientovi pochopit, že je třeba jednat „teď a tady“.
- Dát klientovi najevo, že se terapeut zajímá o víc, než o jeho řečové problémy, že jej klient upřímně zajímá jako člověk.
- Každého klienta je třeba povzbuzovat, aby byl schopen iniciativně posilovat svou nezávislost na terapeutovi a rozvíjet důvěru v sebe sama.

Nejen logoped ale i rodiče mohou svému dítěti pomáhat při terapii koktavosti. Rodiče hrají velmi důležitou roli, protože dítě tráví s rodiči mnohem více času než s logopedem. Proto i rodiče by se měli držet několika zásadních pravidel:

- Uvědomit si, že koktavost není nemoc, proto nepřipustit, aby si dítě jako nemocné připadalo.
- Hovořit s dítětem pomaleji a zajistit klidnější a méně uspěchaný životní styl.
- Nechat dítě dokončit jeho myšlenky, nemluvit za dítě a nepopohánět jej v řeči.
- Věnovat dítěti více svého volného času, společně si číst, vyprávět.
- Dávat svému dítěti najevo, že vás zajímá, co říká.
- Nedělat z koktání svého dítěte problém, nedovolit aby se mu kdokoli posmíval.

4 SOCIALIZACE

„V průběhu socializace se z jedince stává součást společenskokulturního systému. Jedinec je totiž nejen socializován vnějšími faktory sociálního prostředí, ale také sám sebe socializuje. V průběhu svého začleňování do mezilidských vztahů společenskokulturního systému je vystaven soustavám očekávání, tlaků, pobídek apod., že se bude v jednotlivých situacích chovat zcela určitým způsobem, že bude splňovat určitá kritéria, určité konvence.“ (Helus, 1973, s. 43) Na povahu jedince, na to jak se projevuje a jak vystupuje, klade jeho okolí samozřejmě důraz. K tomu okolí jedince přihlíží, když stanovuje, jestli za to či ono chování či vystupování bude jedinec určitým způsobem odměněn, nebo naopak trestán. Po tuto fázi se socializace člověka může zdát velmi podobná způsobu cvičení zvířete. Člověk se však ve svém vývoji dostává mnohem dál, neboť na rozdíl od zvířete dojde v průběhu své socializace k bodu, kdy začne sám utvářet normy pro ohodnocování sama sebe, kdy vyhodnocuje jestli to, jak se chová a myslí je správně či špatně. Získává vlastní sociální hodnoty a normy, ze kterých usuzuje jaké chování a jednání je podle něj společensky vhodné. Podle stejných norem posuzuje samozřejmě i své okolí a partnery. Snaží se podle nich předvídat, jaké následky bude mít chování jeho, či jeho partnerů, jak na to bude nahlížet okolí. Socializace v dnešní době vede člověka k tomu, aby se vyvíjel i ve prospěch společnosti, aby byl schopný spolupracovat s ostatními a angažovat se ve společenském životě. Je samozřejmě důležité, aby se jedinec byl schopný začlenit do společnosti, přizpůsobit se daným životním podmínkám, čelit rozličným životním výzvám, chápat se příležitostí a to v nejrůznějších oblastech svého života (Helus, 1973) Socializace je proces, ve kterém se člověk zařazuje do společnosti. Její podstatou je, aby se jedinec naučil žít s druhými lidmi, efektivně s nimi kooperovat a komunikovat. Socializace není jenom pasivní děj, kdy je člověk formován tlaky společnosti, ale jedná se také o vzájemnou interakci lidských potřeb. Socializace probíhá po celý život jednotlivce, v každém prostředí a v každé životní etapě.

Primárním činitelem, který realizuje proces socializace, je rodina, kde si dítě osvojuje jazyk, role, hodnoty a normy konkrétního společenství. Dalším důležitým činitelem je škola, kde si osvojuje znalosti a společenská pravidla. Dále jsou to vrstevnické skupiny, referenční skupiny a pracovní prostředí. Socializací se utváří schopnost jednotlivce úspěšně a efektivně řešit akutní i standardní situace v životě i v pracovním procesu. Proces socializace je vytváření orientace v oblasti sociálních hodnot. Patří sem např. vytváření pojetí dobra a zla,

chápaní slušného a neslušného, vytváření hygienických a pracovních návyků, příprava na manželství, rodičovství, stáří atd.

4.1 Socializace dítěte

„Nástup do školy ovlivní socializační vývoj dítěte. Zkušenosti, které zde získá, a požadavky, nimiž se musí vyrovnat, budou stimulovat rozvoj určitých sociálních dovedností a osobnostních vlastností. Škola může působit jako výzva, nabídka možnosti vlastního rozvoje. Společnost ovlivňuje vývoj dítěte určitým, pro ni typickým způsobem a rozvíjí takové vlastnosti a kompetence, které považuje za důležité a naopak, potlačuje ty, které jsou z jejího hlediska nežádoucí.“ (Vágnerová, 2001, s. 215) Ani malé dítě, i když se to může tak zdát, na sebe nenechá působit sociální vlivy okolí pasivně. Podněty, které na něj působí vnímá a reaguje na ně, což samozřejmě vyvolává i zpětnou reakci okolí. Velkou roli hraje i aktivní snažení dítěte, které se snaží přijímat nové informace, socializačním vlivům porozumět. Takto se začíná orientovat ve svém prostředí a přijímá dané role, kterým se musí přizpůsobit, respektovat je a chovat se podle nich. Musí se naučit, že je třeba tlumit svoje projevy a chovat se určitým způsobem. Podstatný význam v jeho vývoji má přejímání rolí. *Sociální role je definována jako komplex normativně daného, očekávaného a požadovaného chování. Akceptace určité role se může projevit i přijetím takových postojů, z nichž požadované chování vyplývá. Každá role je nějakým způsobem vymezena společenskými požadavky.“* (Vágnerová, 2001, s. 216) Základy socializace jsou pokládány především v dětství, přestože pokračují i v pozdějším věku. Začleňování dítěte do společnosti probíhá vzájemnou interakcí s ostatními členy společenství. K této interakci dochází zpravidla v rámci určitých skupin, pro které jsou charakteristické určité znaky, kterými se liší od skupin ostatních. Jiné je prostředí rodiny, jiné jsou vzájemné interakce v prostředí školy nebo vrstevnické party. Vrstevnická skupina hraje v socializaci jedince významnou roli. Vztahy v ní jsou rovnocenné, nezávislé, dítě ostatní děti nepotřebuje tolik jako své rodiče, a proto s nimi může testovat hranice a odhalovat následky činů, které před druhými dělá.

4.2 Role žáka

V době dospívání dochází ke změně postoje dospívajících k roli žáka. Ten uvažuje o obsahu a smyslu své role ve společnosti. V závislosti na rozvoji poznávacích procesů chápe význam své role pro budoucnost, pro svou budoucí profesní roli. V tomto věku má pro

adolescenta uspokojivé zvládnutí této role, vymezené požadavky dobrého výkonu a přijatelného chování, smysl především jako prostředek k dosažení žádoucího budoucího cíle nebo se stává nevýznamnou nutností. Zkušenost s určitým hodnocením vlastního výkonu a z toho vyplývající pozicí ve třídě vede ke stabilizaci individuálních norem, tzv. osobního standardu. Vývojově podmíněná změna uvažování se projeví i ve způsobu hodnocení různých lidí (resp. sebe sama). (Vágnerová, 2001)

Dále Vágnerová (2001, s. 218) o roli žáka staršího školního věku uvádí: „*Mění se i úvahy o sobě samém a vedou postupně k odmítnutí staré identity a potřebě hledání nějaké nové, subjektivně přijatelnější varianty. Změna postoje k roli žáka vyplývá zejména z posunu hodnot a z větší kritičnosti k názorům dospělých. V souvislosti s pubertální emancipací dochází i k posunu v regulaci vlastního chování, od vnější manipulace k interiorizované autoregulaci. Zdrojem jistoty a bezpečí už v této době není učitel (tak tomu bylo na začátku školy), ale je jím zcela jednoznačně třída.*“

Žák se s třídou postupně stále víc identifikuje. Potřebuje získat jistotu, že je její součástí, ale zároveň chce dosáhnout v hierarchii této skupiny uspokojivou pozici. Kompetence, které pubescenti nejvíce oceňují jsou inteligence a vzdělanost. Vlivní žáci byli vždycky, bez ohledu na svou oblíbenost, popisováni jako inteligentní a chytrí. Oblíbenost je vázána na kamarádké chování, dobrou schopnost komunikace, smysl pro humor, pozitivní emoční ladění, otevřenost a ochotu pomáhat. (Vágnerová, 2001)

4.3 Shrnutí

V teoretické části jsem se zabývala problematikou koktavosti, které se věnuje vědní obor logopedie. V kapitole 2 jsem představila i jiné nejčastější logopedické poruchy. Další kapitolu teoretické části své bakalářské práce jsem věnovala celé logopedické poruše koktavosti a v poslední části teorie jsem rozebrala proces socializaci dítěte. To vše proto, že v bakalářské práci se zabývám tím, jak jsou děti trpící koktavostí přijímány do společnosti.

Z teoretické části vyplývá, že žák s koktavostí to ve své roli nemá jednoduché, ať při začleňování mezi své vrstevníky nebo celkově ve svém životě. Téma mě zaujalo i díky tomu, že znám ve svém okolí koktající jedince. Někteří svou vadu nevnímají a již od dětství neměli s koktavostí problémy. Jiným se naopak dostalo posměchu, díky kterému mají dodnes

komplexy. Rozhodla jsem zjistit, v jaké situaci jsou kockavé děti v dnešní době. Jestli mají podobné problémy a pokud ano, co je jejich příčinou. Rozhodla jsem se vytvořit výzkum zaměřený na problematiku začleňování dětí s kockavostí mezi své vrstevníky. Tento můj výzkum je rozebrán v následující praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Ve své bakalářské práci jsem se v praktické části rozhodla zabývat začleněním dětí s koktavostí do společnosti. Zaměřím se převážně na spolužáky a kamarády takto postižených dětí, ale zmínka bude i o rodičích a učitelích koktavých žáků. Koktavost je velmi rozšířená porucha jazyka a stejně jako já se jistě každý s koktavým potkal. Při odborné stáži v mateřské škole mě koktavé děti zaujaly, protože jejich poruchu často ostatní lidé chápou jako disfunkční problém. Osobně si naopak myslím, že tyto děti jsou si zcela rovny s ostatními dětmi a koktavost jim osbně v životě příliš nepřekáží. Proto jsem se rozhodla na toto téma provést výzkum.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda děti trpící koktavostí mají nebo nemají problémy najít si dobrého kamaráda, mít hodně kamarádů a být svým kamarádům rovnocenným partnerem. Pro dosažení cíle svého výzkumu jsem sestavila čtyři předpoklady, které jsou zaměřeny na celkový život dítěte. Všechny předpoklady se samozřejmě týkají koktavých dětí.

Výchozí předpoklady:

- Většina dětí má hodně kamarádů a koktavost jim nijak neznepříjemňuje život

Malé děti nerozeznávají to, jestli někdo mluví jinak nebo vypadá trochu jinak než ony. V tomto věkovém období mají koktavé děti jistě mnoho kamarádů. Čím jsou děti starší tím více si uvědomují rozdíly mezi sebou. Proto se pak může stát, že děti postižené koktavostí nenachází pochopení pro svou vadu řeči. Myslím si ovšem, že výchova v mateřské škole, v základní škole a i doma již pokročila a ostatní děti si uvědomují, že děti koktavé jsou zcela stejní jako zdravé jako ony, a proto koktaví nepocítují žádnou diskriminaci od ostatní dětí za svou vadu.

- U většiny dětí škola nebo učitel projeví zájem o problémové mluvení dětí.

V současné době se zvyšují nároky na školu. Rodiče požadují, aby učitelé měli větší zájem o děti, škola vycházela dětem vstříc jejich požadavkům, jejich rozvoji, aby tu škola byla pro děti ne děti pro školu. Je jistě zcela logické, že rodiče mají vyšší nároky i v této oblasti. A i sami učitelé chtějí aby jejich žáci mluvili co nejlépe a byli součástí třídního kolektivu.

- Většina dětí si uvědomuje svou vadu řeči. Děti chodí rády na logopedii, protože jim logopedické hodiny pomáhají s koktavostí.

Docházka k logopedovi je nezbytná pro úspěšnou terapii koktavosti. V dnešní době je již spousta moderních pomůcek a technik, kterými lze formou zábavné a hravé formy koktavost léčit. Terapie nemají stereotypní podobu jako např. hodiny ve škole. Je tedy zřejmé, že pro děti je to něco jiného, zajímavého, i když se na terapiích vlastně učí.

- Ve většině domácností se o vadě řeči jejich dítěte nemluví. Rodiče nevnímají koktavost u svého dítěte jako závažný problém. Dítě má stejné možnosti trávit svůj volný čas jako děti, které koktavostí netrpí.

Rodina je pro každého velmi důležitá a téměř každého do určité míry rodina ovlivňuje. Pro děti s koktavostí se stává zásadní zda rodiče, a hlavně matka, berou dítě takové jaké je, nebo zda jeho koktavost berou jako nějakou osobní prohru. Postoj rodičů výsledky koktavosti velmi ovlivňuje, proto i logoped často zdůrazňuje a vysvětluje rodičům, jak se s koktavostí jejich dítěte nejlépe vyrovnat.

5.2 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří 8 chlapců a 7 děvčat ve věku od 11 do 14 let. Všechny chodí na logopedickou terapii ke stejné logopedce v Uherském Hradišti. Děti chodí do různých škol na vesnici i ve městě. Kvůli otázkám na zájem školy a učitelů o logopedickou vadu dětí jsem záměrně volila děti s různých škol. Také jsem nechtěla výzkumný vzorek složený jenom z dětí z města nebo jenom z vesnice. Důvodem je to, že život na vesnici je odlišný od života ve městě. Chtěla jsem znát odpovědi dětí, které žijí v obou lokalitách.

5.3 Metoda sběru a vyhodnocení dat

Vzhledem ke zkoumanému problému jsem se pro sběr dat rozhodla použít písemnou metodu dotazník. Zohlednila jsem tímto způsobem zkoumané děti. Chtěla jsem se vyvarovat možných stresových prožitků, které by se u nich mohly projevit při rozhovoru s cizím člověkem o jejich problému. Na vyplnění dotazníků jsem se dohodla s odbornou logopedkou, která mi slíbila jejich řádné vyplnění. Na dotaznících měla pracovat společně s dětmi přímo na svých sezeních a tím zajistit jejich kvalitní zpracování. Bohužel dotazníky se mi nevrátily vyplněné dle mých požadavků. Paní logopedka je navzdory naší předchozí dohodě dě-

tem pouze rozdala domů ať si je vyplní samy. Takto vyplněné dotazníky od dětí paní logopedka vybírala a bez jakékoli kontroly předala mně. Tím pádem získané odpovědi nebyly zcela úplné, což jsem pro svůj výzkum potřebovala. Jelikož dotazníky měly děti doma, prodloužila se doba jejich předání, a proto jsem následně již neměla možnost osobně dětem dát nové dotazníky a dohlédnout na jejich správné vyplnění. Přes tyto nesnáze spojené s dotazníkovým šetřením se domnívám, že dotazníky získaná data jsou validní.

Otázky v dotazníku jsem zaměřila na čtyři základní okruhy, které zahrnují všechny druhy sociálního prostředí, v nichž se zkoumané děti pohybují. Aby bylo lépe objasnitelné, z jakého důvodu jsem si dané okruhy právě takto zvolila, je zde stručné vysvětlení:

1. okruh: Vztahy s ostatními dětmi

- Čím je dítě starší, tím více se odpoutává od rodiny a kamarádi se pro něj stávají velmi důležitou součástí jeho života. Komunikace s ostatními lidmi je pro každého nepostradatelná potřeba.

2. okruh: Přístup školy

- Již od zavedení povinné školní docházky musíme navštěvovat základní školu, ve které strávíme velkou část dětského života. Z toho vyplývá, že škola má na formování osobnosti, a to nejen dětské, značný vliv.

3. okruh: Respondentovo vnímání sebe sama

- Aby okolí vnímalo člověka jako vyrovnanou sociální bytost, je nutné, aby sám respondent byl se sebou vnitřně spokojený. Každý si musí uvědomovat jak své nedostatky, tak své kladné vlastnosti, neboť s postojem k sobě samému musí člověk žít celý život.

4. okruh: Postoj rodičů

- Rodiče a rodina jsou pro každého nejbližší okolí, se kterým bude vždy velmi úzce spjat. Rodina každého respondenta do určité míry ovlivňuje. A to nejen kladně, ale i záporně. Správný přístup rodiny pozitivně ovlivňuje respondentovu léčbu.

Otázky v dotazníku jsem se snažila formulovat pokud možno v otevřené formě. Chtěla jsem se vyhnout standardnímu nastavení odpovědí. Respondent zde má větší prostor pro vlastní vyjádření. Otázky v dotazníku jsem formulovala adekvátně k věku respondentů. Abych zajistila, že děti otázkám správně porozumí a dokáží na ně co nejlépe odpovědět, vyvarovala jsem se odborné terminologii. Také jsem nepoužívala příliš složitá souvětí.

K vyhodnocení získaných dat jsem zvolila metodu četnosti. Pro přesnou a přehlednou prezentaci nasbíraných dat jsem zvolila zaznamenání do tabulky. Pro lepší názornost jsem použila koláčový typ grafu, který data zobrazuje v souhrnné podobě.

6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

Tato kapitola obsahuje konkrétní vyhodnocení dat, která jsem získala z dotazníků. Paní logopedce jsem dala k dispozici patnáct dotazníků a všechny se mi vrátily vyplněné.

a vada řeči jim nijak neznepríjemňuje život.

6.1 Vztahy s ostatními dětmi

Ve věku od 11ti do 14ti let se uvolňují vztahy mezi rodiči a do popředí se dostávají kamarádi nebo parta. Pro děti je to nejpřirozenější vztah a kamarádství mezi nimi bývají často velmi důvěrná. Každé dítě chce být součástí, chce mít hodně kamarádů, být uznávaný ve své partě. Ne každého druhé děti mezi sebe přijmou. Ten, kdo se nějak liší, se velmi obtížně začleňuje do party pubertálních dětí. A děti s koktavostí se liší od druhých. V tomto věku dokážou být zdravé děti mnohdy velmi kritické a dítě které je jakkoli od nich odlišné mezi sebe nepřijmou. Dokonce se mu ještě posmívají nebo dokonce šikanují. Proto jsem se u svých respondentů zaměřila na jejich přijetí mezi kamarády.

Na to, jaké mají oslovené děti zkušenosti při začleňování do kolektivu, jsou v dotazníku zaměřeny otázky 1 – 5. Děti odpovídaly krátkými heslovitými větami. Dotazníky jsem očíslovala a odpovědi zaznamenala do tabulky.

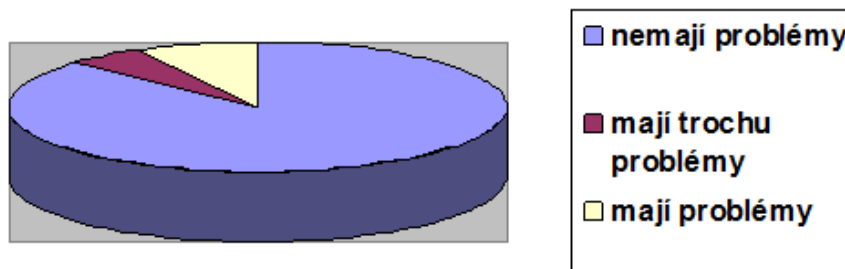
Otázky zaměřené na 1. okruh:

1. Je pro Tebe komunikace s rodiči nebo kamarády obtížná nebo s ní nemáš problémy?
2. Máš dobrého kamaráda nebo se Ti zdá, že se děti s Tebou málo kamarádí?
3. Myslíš si, že to, že špatně mluvíš je důvod, že se s Tebou děti málo kamarádí, nebo to podle Tebe nemá na vaše kamarádství vliv?
4. Jak Ti Tvá vada řeči znesnadňuje Tvůj běžný den?
5. Stalo se Ti někdy, že se Ti spolužáci smáli kvůli Tvému mluvení?

Respondenti	Otázka č. 1	Otázka č. 2	Otázka č. 3	Otázka č. 4	Otázka č. 5
1.	Trochu	Má málo	Nemá vliv	Nijak	Ne
2.	Nemá	Má	Nemá vliv	Nijak	Ano
3.	Nemá	Má	Nemá vliv	Nijak	Ne
4.	Nemá	Má	Nemá vliv	Trochu ano	Ne
5.	Nemá	Má	Nemá vliv	Nijak	Ne
6.	Nemá	Má	Nemá vliv	Nijak	Ne
7.	Nemá	Má	Nemá vliv	Nijak	Ne
8.	Nemá	Má	Nemá vliv	Nijak	Ne
9.	Nemá	Má dobré	Nemá vliv	Nijak	Ano
10.	Nemá	Má hodně	Nemá vliv	Nijak	Ne
11.	Nemá	Má hodně	Nemá vliv	Nijak	Ano
12.	Nemá	Má	Nemá vliv	Nijak	Ne
13.	Nemá	Má hodně	Nemá vliv	Trochu	Ano
14.	Nemá	Má hodně	Nevadí to	Nijak	Ne
15.	Nemá	Ano má	Ano má	Nijak	Ano

Tabulka č. 1

Z tabulky vyplývá, že respondenti nemají problémy s komunikací s ostatními dětmi, mají hodně kamarádu, takže koktavost na počtu kamarádů nemá vliv. Sami respondenti koktavost nevnímají jako nějakou vadu znepríjemňující život sobě i ostatním. Ovšem téměř polovina dotázaných se setkala s posmíváním se od zdravých dětí. Pro lepší názornost použijí koláčový graf.



Z grafu zřetelně vyplývá, že dotazované děti (87%) s koktavostí nepocítují nějaký rozdíl mezi nimi a zdravými dětmi. Jenom málo dětí uvedlo větší (8%) či menší (5%) problémy se svou vadou řeči. Tudíž můžu potvrdit svůj předpoklad: Většina dětí má hodně kamarádů a vada řeči jim nijak neznepříjemňuje život.

6.2 Přístup školy

Nástup do školy je velmi kritickým obdobím pro jedince s vadou řeči. Každé dítě se zcela jistě těší do první třídy. Je plné očekávání, těší se na nové spolužáky, na paní učitelku a na všechno nové, co se bude učit. U koktavého dítěte se ale toto všechno může brzo změnit. A také se jeho vada řeči může silně podepsat na jeho školní úspěšnosti. Z nadšeného žáka se záhy stane pouhý návštěvník školy. Učitelé ho nevyvolávají, neboť nemají dost času a trpělivosti vyčkat až se dítě „vymáčkne“. Dítě se přestává aktivně zapojovat do dění ve třídě, ztrácí zájem. I když zná správnou odpověď na otázku učitele, bojí se promluvit, protože se neví jak by se mu to podařilo. Z těchto důvodů se dříve nebo později prospěchově zařadí do skupiny slabších dětí i když vědomostmi má na víc. Učitelé by se ale měli o své žáky zajímat více. Je v jejich zájmu dbát na správnou výřečnost svých žáků. A pokud dítě logopeda ještě nenavštěvuje, měl by právě učitel být prvním, kdo logopedickou léčbu navrhne. Společně s rodiči se musí snažit udělat pro svého žáka vše, co je v jeho silách a kompetencích. Druhou část svého dotazníku jsem zaměřila právě na zájem učitelů o koktavé děti.

Na toto téma jsem ve svém dotazníku zaměřila otázku 6 a 7. Děti na otázky odpovídaly buď ano nebo ne.

Otázky k 2. okruhu:

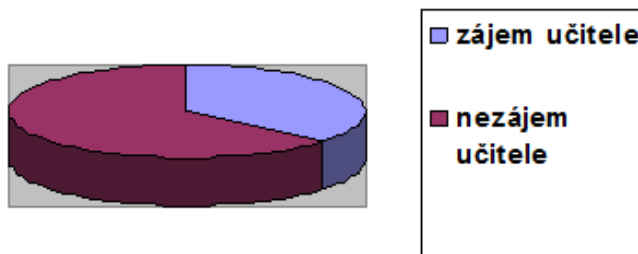
6. Zajímal se některý z učitelů o tvé problémy s mluvením a chtěl ti pomoci? Pokud ano tak jak?
7. Ptal se tvůj učitel jestli navštěvuješ logopedii?

Respondenti	Otázka č. 6	Otázka č. 7
1	Ne	Ne
2	Ne	Ano
3	Ne	Ne
4	Ano	Ano
5	Ne	Ano
6	Ne	Ano
7	Ano	Ano
8	Ano	Ano
9	Ne	Ne
10	Ne	Ne
11	Ne	Ne
12	Ne	Ano
13	Ne	Ne
14	Ne	Ne
15	Ne	Ano

Tabulka č. 2

Dotazované děti nechodí do stejných škol, což je evidentní i z dotazníků. Na některých školách je zájem o žáky s kochtavostí na správné cestě. Učitelé zřejmě projevují účast na řešení kochtavosti u svých žáků. Jinde je naopak zájem nulový. Jen u cca třetiny respondentů se jejich učitel zajímal o problémy s kochtavostí. Avšak více než polovina dětí uvádí, že

se učitel alespoň zajímal, jestli k logopedovi chodí. I zde pro lepší znázornění použiji koláčový graf.



Z grafu vidíme, že převážnou část grafu tvoří výsek: "nezájem učitele" (64%). Zájem učitele (34%) tvoří nejvíce otázka zda koktavý žák navštěvuje logopeda. Tím ovšem pozornost učitele pravděpodobně končí. Proto v tomto okruhu nemůžu potvrdit svůj předpoklad: U většiny dětí škola nebo učitel projevili zájem o jejich problémové mluvení.

6.3 Respondentovo vnímání sebe sama

Pokud je koktavý člověk uvolněný a spokojený sám se sebou, pak i jeho řeč je plynulejší a koktavost se omezuje. Velký podíl na tom, jak se koktavý cítí, nese i jeho okolí. Zda při komunikaci s ním jej bere jako rovnocenného partnera nebo zda na něj pohlíží jako na někoho cizího, zvláštního a takto s ním i jedná. Koktavý člověk není hloupý a ihned toto chování rozpozná a na jeho vnitřním klidu mu to rozhodně nepřidá.

Každý jedinec postižený koktavostí prožívá určité vnitřní napětí, se kterým se musí sám nějakým způsobem vyrovnat. Pokud se koktavý považuje za méněcenného a není vyrovnaný se svou vadou řeči, pak se okolí může snažit sebe víc, ale žádný větší úspěch mít nebude. První krok tedy začíná u samotného koktavého, u jeho sebevědomí a uvědomění si sebe sama. A také na jeho pevné vůli a touze se svou koktavostí něco dělat, ne jen nečinně přihlížet a trpět ji jako něco otravného s čím se nedá nic dělat. Protože pokud se on nebude chtít začít léčit, tak ho nikdo a nic nevyлéčí. Můj další okruh v dotazníku poukazuje na to, jak sám respondent vnímá svou koktavost a jeho snahu něco se svou koktavostí dělat, zbavit se jí, co nejvíce ji napravit.

Na otázku vnímání sebe sama a své kocktavosti jsem v dotazníku zaměřila otázky 8 – 10 a otázku 12. Odpovědi jsou krátké, heslovité věty.

Otázky k 3. okruhu:

8. Baví Tě chodit na logopedii?

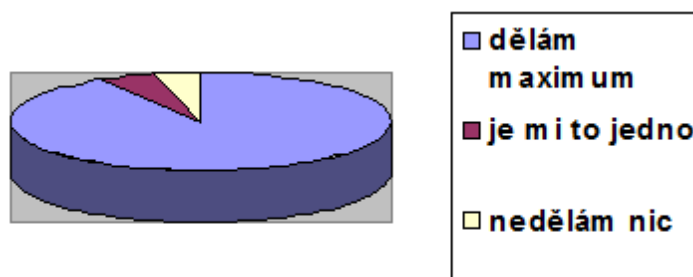
9. Z jakého důvodu chodíš na logopedii?

10. Pomohly Ti logopedické hodiny s tvou vadou řeči nebo nevidíš výrazné zlepšení?
Pokud Ti pomohly napiš jak?

12. Chceš udělat všechno pro to, abys co nejlépe mluvil nebo je Ti to jedno?

Respondenti	Otázka č. 8	Otázka č. 9	Otázka č. 10	Otázka č. 12
1	Ano	Hezky mluvit	Trochu	Ano chci
2	Ano	Lépe mluvit	Lépe mluvím	Ano chci
3	Trochu	Umět mluvit	Ano	Je mi to jedno
4	Ano	Ráda si povídám	Trochu	Snažím se
5	Ano	Správně mluvit	Trochu	Ano chci
6	Ano	Abych to uměl	Ano	Ano chci
7	Ano	Abych to uměl	Ano	Ano
8	Ano	Správně mluvit	Ne	Ano chci
9	Ne	Lépe mluvit	Trochu	Je mi to jedno
10	Trochu	Lépe mluvit	Trochu	Ano
11	Ano moc	Nevyplněno	Ano	Ano chci
12	Trochu	Pro vyslovování	Trochu	Ano chci
13	Někdy	Neumím mluvit	Je to lepší	Chci
14	Ano	Špatně mluvím	Ano	Ano chci
15	Ano	Hezké mluvení	Trochu	Ano chci

Všechny dotazované děti si svoji koktavost uvědomují a vědí, že je nutné chodit k logopedovi, aby dobře mluvily. Kromě jednoho respondenta děti baví chodit na logopedii a uvědomují si, že zde se naučí lépe mluvit. Většina dětí uvádí alespoň mírné zlepšení při navštěvování logopedie. Sami respondenti chtějí pro své správně mluvení udělat co nejvíce mohou. Pro znázornění opět uvádím graf.



Všichni vědí, že pokud chtějí se svou koktavostí něco dělat a lépe mluvit, musí chodit na logopedii. Z grafu lze jasně vyčíst, že téměř všechny děti (91%) chtějí si svou koktavost spravit, baví je chodit k logopedovi, což značně zvyšuje možnost jejich léčby. A také uvádí, že návštěvy logopeda jim alespoň minimálně pomáhá a vidí zlepšení ve svém mluvení. Nepatrná část respondentů nedělá pro svou koktavost nic (4%) nebo je jim jedno jestli se jim jejich vada řeči spraví či nikoli (5%). V tomto okruhu můžu potvrdit svůj předpoklad: Většina dětí si uvědomuje svou vadu řeči. Chodí rády na logopedii, protože jim logopedické hodiny pomohly s koktavostí

6.4 Postoj rodičů

Rodiče by si měly uvědomit, že koktavost není nemoc, proto je zcela nevhodné chovat se tak, aby si dítě tuto nepravdu myslelo. Často se stává, že rodiče problém koktavosti zveličují. Dělají ze svého dítěte „toho malého chudáčka co špatně mluví“. Takový přístup postiženému absolutně nepomůže, naopak se jeho stav zhorší. Je zcela jasné, že výchovný program se musí v rodině změnit, ovšem ne tímto směrem. Dítě potřebuje dodat odvahu a sebevědomí, a to zejména od rodičů, se kterými tráví mnoho času. Vytvořit koktavému klidný a pohodový domov, by měl být způsob podpory ze strany jeho rodičů. Věnovat svému dítěti dostatek času, hrát s ním hry, které napomáhají jeho léčbě. Brát dítě jako každé jiné, které koktavostí netrpí. Chce se věnovat tomu či onomu koníčku? Proč ne? Rodič by mu to měl umožnit, není důvod brát dítě jako postižené. Je nutné mít s ním velkou trpělivost,

protože dítě potřebuje více času na správné vyslovení. Rodiče na něj nesmí spěchat a nebo dokončovat věty a slova za něj. Ovšem je důležité si uvědomit, že koktavost sama od sebe nezmizí. Je potřeba ji léčit nejlépe ve spolupráci s logopedem.

V posledním okruhu svého výzkumu jsem se zaměřila na rodinu, hlavně na rodiče dotazovaných dětí. Chci zjistit jaký postoj zauímají rodiče k tomu, že jejich dítě koktá. Jestli se doma o tomto tématu mluví, jak rodiče dítěti pomáhají v terapii. Následně se zaměřím jaké zájmy respondenti mají a co je nejvíce baví.

V posledním okruhu vyhodnotím dvě tabulky. V tabulce 4a vyhodnotím otázky 11 a 13, vztahující se k zájmu rodičů o koktavost svého dítěte a jejich vztah k jeho vadě řeči.

Otázky ke 4. okruhu:

11. Jak se Tvá rodina dívá na Tvou vadu řeči? Mluvíte o tom doma spolu?

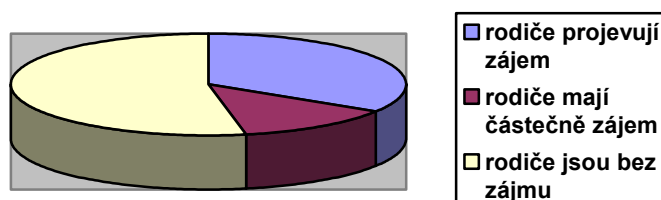
13. Čteš si doma sám nahlas nebo si povídáš hodně s maminkou?

respondenti	Otázka č. 11	Otázka č. 13
1	Ne	Čtu si nahlas
2	Ne	Čtu si s maminkou
3	Ne	Čtu si potichu
4	Někdy	Hodně si povídáme
5	Ano	Čtu si potichu a povídám si
6	Ne	Čtu si nahlas
7	Ano	Čtu si
8	Ne	Povídám si
9	Tat'ka se mi posmívá	Povídám si s maminkou
10	Cvičíme	Povídám si s maminkou
11	Ne	Čtu si i povídám
12	Někdy	Nevyplněno
13	Trochu jim to vadí	Čtu si

14	Ne	Čtu si potichu
15	Ne	Povídám si s maminkou

Tabulka č. 4a

Výsledky tabulky jsou více než špatné. Jen málo rodičů se zajímá o vadu řeči u jejich dítěte, někteří si se svými dětmi čtou nebo povídají. Ovšem téma koktavost se na programu povídání vyskytuje jen zřídka. Nejčastěji se děti zabavují samy, a to především samostatnou četbou. Dvě odpovědi jsou pro mě velmi zarážející. A to v případě kdy se tatínek svému dítěti posmívá. Možná to respondent nemyslel tak doslova a jeho odpověď pouze vyznívá negativně, ale i tak se domnívám, že podobné jednání rodičů je při výchově potomka velmi špatné. Druhý případ je více pochopitelný. Rodičům trochu vadí, jak jejich dítě mluví. Pokud tím dítě motivují k lepší výslovnosti a pomáhají mu s ní, cvičí spolu, je to v pořádku. Špatný přístup by byl, pokud rodiče dítěti jeho vadu spíše vyčítají, v tom případě se jedná o podobný případ, jako když se tatínek svému potomkovi za jeho vadu posmíval. Opět použiji graf pro lepší zobrazení.



Neuspokojivé výsledky graficky znázorňuje graf. Pokud sečteme rodiče kteří projevují alespoň malý zájem (13%) a kteří zájem projevují (34%), stále je to méně než polovina všech rodičů. Neboť rodiče kteří neprojevují zájem ani čtením ani povídáním je více než polovina (53%). Výsledky jsou překvapivé, ale i poučné. Jak jsem již zmiňovala výše, rodiče a jejich pomoc jsou pro jejich děti a terapii koktavosti velmi důležití. Proto by rodiče tuto skutečnost měli brát více na vědomí a více se svým dětem věnovat, pomůžou jim i sobě.

V poslední tabulce vyhodnotím zbylé otázky číslo 14 a 15. Dotazy jsou zaměřeny na zájmy a koníčky dítěte v jeho volném čase. Respondenti měli nejprve zaškrtnat z daných možností co dělají ve volném čase a dále měli sami napsat jaké mají zájmy, co je baví.

Otázky k tabulce 4.b:

14. Co děláš rád ve volném čase?

15. Jaké máš zájmy? Co tě baví nejvíc?

Respondenti	Otázka č. 14	Otázka č. 15
1	Jsem sám doma, jsem s maminkou, chodím do kroužků	Čtu si, kreslím, jsem ráda doma
2	Jsem s kamarády, doma, na PC, s maminkou, u TV	Jsem na PC, TV, dívám se na DVD
3	Jsem s kamarády, maminkou, v kroužku, na TV	Modelářský kroužek, jízda na kole
4	Jsem na PC, s maminkou, na TV, chodím do kroužku	Orientální tanec, kroužek – praktická dívka
5	Jsem s kamarády, na PC, někdy s maminkou	Maluji si
6	Jsem s kamarády, s maminkou, na TV, v kroužku	Jezdím na kole
7	Jsem na PC, dívám se na TV, chodím do kroužku	Rád si hraji a maluji
8	Jsem rád doma, s maminkou, chodím do kroužku	Sleduji TV, turistika, jízda na kole
9	Jsem s kamarády, na PC, chodím do kroužku	Jsem rád u tety, venku s kamarády, jezdím na motorce

10	Jsem na PC, s maminkou, chodím do kroužku	Jsem na PC, hraji fotbal, se sestřičkou, chodím do hasiče
11	Jsem s kamarády, doma, s maminkou, do kroužku	Relaxuji, kreslím si, čtu si, venku, s kamarádkou
12	Jsem s kamarády	Bruslím, jízda na kole, čtení, focení
13	Jsem s kamarády, na PC, s maminkou, do kroužku	Jsem na PC, venku, kroužky, vaření, spol. hry, ministrov.
14	Jsem na PC, s maminkou, chodím do kroužku	Jsem na PC
15	Jsem s maminkou, na TV, nikam nechodím	TV, fotbal, bobování

Tabulka č. 4b

Z tabulky je patrné, že koktavé děti tráví svůj volný čas stejným způsobem jako ostatní děti, které koktavostí netrpí. Také zájmy mají stejné, takže je jejich vada nijak zvlášť neomezuje. Každé z dotazovaných dětí tráví rádo čas na PC, to ale v dnešní době plně počítačů, internetu a sociálních sítí dělá každé jiné dítě. Další častou činností je být venku s kamarády nebo chození do zájmových kroužků, z čehož je patrné, že dotazované děti se nebojí chodit do společnosti, mezi své vrstevníky, mezi ostatní děti. Nejsou nijak omezo-vány svou koktavostí.

Po vyhodnocení tabulek č. 4a a 4b můžu potvrdit svůj předpoklad: Ve většině domácností se o vadě řeči jejich dítěte nemluví. Dítě má stejné možnosti trávit svůj volný čas jako děti, které touto vadou netrpí.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zaměřila na logopedickou vadu řeči a to konkrétně na koktavost. Mým cílem bylo zjistit, jak tato vada ovlivňuje život osob, které jí trpí. Pro svůj výzkum jsem si zvolila skupinu patnácti dětí staršího školního věku, pro které jsem sestavila dotazníky. Ty obsahovaly otázky zaměřené na přístup rodiny k této vadě, přístup školy, přístup okolí a v neposlední řadě také postoj, jaký ke své vadě zaujímá každý respondent sám.

Výsledky, které jsem z dotazníků nakonec zjistila, jsou podle mého názoru pozitivní. Při komunikaci s kamarády a při kontaktu se svými vrstevníky uvedlo 87% respondentů, že nemají žádné problémy být součástí dětského kolektivu v jejich okolí. Zbývající malé procento uvádí, že zažívá nebo zažilo částečné nepochopení kvůli své koktavosti. Při dotazování se na zájem a přístup školy, odpovědělo celých 64% dětí, že škola má nulový zájem o jejich vadu a o její zlepšení či vyléčení. Ostatní děti uvádí jako nějaký a zároveň jediný zájem pouze dotazování, zda žák na logopedii chodí či nikoli. Téměř všechny z dotazovaných dětí vědí, že pokud chtějí lépe mluvit, musí chodit na logopedii. Tuto skutečnost uvedlo 91% dětí. Všechny děti sezení se svým logopedem baví a těší se na něj. Při výzkumu, jak rodiče pomáhají svým dětem trpícím koktavostí, výsledky nebyly podle mého očekávání. Více než polovina rodičů (53%) nevyvíjí skoro žádný zájem o vadu svého dítěte. Osobně jsem očekávala větší zájem ze strany rodičů.

I když se samozřejmě našlo malé procento případů, kde širší okolí nebo v horším případě rodiče respondenta k jeho vadě zaujali negativní postoj, většina mnou dotazovaných dětí nejevila v odpovědích známky jakýchkoliv negativních dojmů, které by pramenily z jejich postižení. Z dotazníků se dá vyčíst, že rodina i přátelé jejich vadu neberou jako překážku pro komunikaci a respondent má možnost se bez problémů zařadit do sociálního kolektivu.

A protože okolí má na sociální vývoj dítěte důležitý vliv, je v pořádku, že v dnešní době jsou vady tohoto typu vnímány bez problémů a rodiče či škola jsou ochotni na dalším správném vývoji dítěte pracovat s pomocí odborníků i svépomocí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BALAŠOVÁ, Jana. *Kapitoly z logopedie*. 1. vydání. Praha : Vysoká škola J. A. Komenského, 2002. 84 s. ISBN 80-86723-05-4.
2. FRASER, Jane H; PERKINS, William H; PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Koktáš? Nezoufej!*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2007. 84 s. ISBN 9788024723303.
3. FRASER, Jane H; PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2010. 111 s. ISBN 9788073676896.
4. HELUS, Zdeněk. *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Vyd. 1. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1973. 259 s.
5. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vydání. Brno : Paido, 2000. 95 s. ISBN 80-85931-88-5.
6. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
7. KLENKOVÁ, Jiřina. *Terapie v logopedii*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2007. 116 s. ISBN 9788021044630.
8. LECHTA, Viktor. *Koktavost : komplexní přístup*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 231 s. ISBN 8071788678.
9. LECHTA, Viktor. *Koktavost : integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha : Portál, 2010. 333 s. ISBN 9788073676438.
10. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2008. 191 s. ISBN 9788073674335.
11. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 1994. 79 s. ISBN 80-7178-003-0.
12. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Koktavý žák ve škole*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. 33 s.
13. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Techniky práce s balbutiky*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 111 s. ISBN 8024412349.

14. VÁGNEROVÁ, Marie. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. 1: vydání. Praha: Karolinum, 2001. 304.s ISBN 80-246-0181-8.
15. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2010. 467 s. ISBN 9788024618326.

PŘÍLOHA

Dotazník

1. Je pro tebe komunikace s rodiči nebo kamarády obtížná, nebo s ní nemáš problémy?
2. Máš dobrého kamaráda, nebo se ti zdá, že se děti s tebou málo kamarádí?
3. Myslíš si, že to že špatně mluvíš je důvod, že se s tebou děti málo kamarádí, nebo to podle tebe nemá na vaše kamarádství vliv?
4. Jak ti tvá vada řeči znesnadňuje tvůj běžný den?
5. Stalo se ti někdy, že se ti spolužáci smáli kvůli tvému mluvení?
6. Zajímal se některý z učitelů o tvé problémy s mluvením a chtěl ti pomoci? Pokud ano tak jak?
7. Ptal se tvůj učitel jestli navštěvuješ logopedii?
8. Baví tě chodit na logopedii?
9. Z jakého důvodu chodíš na logopedii?
10. Pomohly ti logopedické hodiny s tvou vadou řeči, nebo nevidíš výrazné zlepšení? Pokud ti pomohly napiš jak?
11. Jak se tvá rodina dívá na tvou vadu řeči? Mluvíte o tom doma spolu?
12. Chceš udělat všechno pro to, abys co nejlépe mluvil, nebo je ti to jedno?
13. Čteš si doma sám nahlas, nebo si povídáš hodně s maminkou?
14. Co děláš rád ve volném čase?
 - Jsem hodně s kamarády

- Jsem rád sám doma
- Nejraději jsem u PC
- Pomáhám mamince a povídám si s ní
- Chodím do kroužku
- Sleduji hodně televizi
- Nechodím nikam

13. Jaké máš zájmy? Co tě baví nejvíc?