

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Přístupy ke vzdělávání žáků s balbuties u nás a v zahraničí

Approaches to education of pupils with balbuties in the Czech Republic
and other countries

Kateřina Vlčková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie

Studijní obor: B SP-L

2024

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Přístupy ke vzdělávání žáků s balbuties u nás a v zahraničí* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 7. 2024

Kateřina Vlčková

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, paní doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D., za odborné vedení a cenná doporučení, ale také trpělivý a přátelský přístup. Poděkování patří také mé rodině a přátelům, jejichž podpora mi dodávala energii a motivaci k dalšímu psaní.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje tématu vzdělávání žáků s koktavostí a zaměřuje se na to, jaké přístupy se prosazují v České republice a vybraných anglicky a německy mluvících zemích, konkrétně v Německu, Velké Británii a Spojených státech amerických. Jedná se o teoretickou práci vycházející z literární rešerše a analýzy českých a zahraničních publikací, článků, metodik, osvětových materiálů, legislativních dokumentů a webových stránek. Hledá odpovědi na otázky, kde se žáci v dané zemi obvykle vzdělávají, jaká jsou zákonem a dokumenty stanovená podpůrná opatření a jaké postupy jsou doporučovány učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům při práci s žáky s balbuties. Text práce je rozdělen do tří kapitol. První kapitola představuje problematiku balbuties jako narušení komunikační schopnosti, druhá shrnuje situaci vzdělávání žáků s koktavostí v České republice a třetí ukazuje přístupy zahraničních autorů. Cílem práce je nabídnout přehled aktuální situace a přístupů ke vzdělávání žáků s koktavostí u nás a ve vybraných zemích v zahraničí, což může přispět ke zvýšení informovanosti o problematice a lepší podpoře těchto žáků ve školách. Ukazuje se, že většina žáků s koktavostí se vzdělává v běžných školách, ale vlivem spíše nižší informovanosti pedagogů a skrývání projevů koktavosti často nejsou rozpoznáni. Velký význam má spolupráce mezi rodinou, školou, poradenským zařízením a klinickými odborníky, s důrazem na roli učitele, který může identifikovat obtíže žáka a následně se podílet na realizaci podpůrných opatření. Podpůrná opatření a doporučení jsou ve všech vybraných zemích založená na velmi podobných principech, s cílem umožnit žákům s koktavostí aktivní účast ve výuce, překonání obtíží a v neposlední řadě bezproblémové zapojení do třídního kolektivu.

KLÍČOVÁ SLOVA

koktavost (balbuties), vzdělávání, podpůrná opatření, přístup, zahraničí

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of education of pupils with stuttering and focuses on what approaches are promoted in the Czech Republic and selected English and German speaking countries, namely Germany, Great Britain and the United States of America. It is a theoretical work based on a literature search and analysis of Czech and foreign publications, articles, methodologies, educational materials, legislative documents and websites. It seeks answers to the questions of where pupils are usually educated in a given country, what are the support measures provided by law and documents, and what procedures are recommended for teachers and other educational staff when working with pupils with balbuties. The text of the thesis is divided into three chapters. The first chapter presents the issue of balbuties as a disruption of communication skills, the second chapter summarizes the situation of education of pupils with stuttering in the Czech Republic and the third chapter shows the approaches of foreign authors. The aim of this thesis is to provide an overview of the current situation and approaches to the education of pupils with stuttering in the Czech Republic and in selected countries abroad, which may contribute to raising awareness of the issue and better support for these pupils in schools. It turns out that the majority of pupils with stuttering are educated in mainstream schools, but due to the rather lower awareness among teachers and the concealment of stuttering symptoms, they are often not recognised. Cooperation between the family, the school, the counselling centre and clinical professionals is of great importance, with an emphasis on the role of the teacher, who can identify the pupil's difficulties and then participate in the implementation of support measures. Support measures and recommendations are based on very similar principles in all selected countries, with the aim of enabling pupils with stuttering to participate actively in class, to overcome difficulties and, last but not least, to be successfully included in the class group.

KEYWORDS

stuttering (balbuties), education, support measures, approach, other countries

Obsah

Úvod.....	7
1 Koptavost.....	8
1.1 Terminologické vymezení	8
1.2 Epidemiologie, etiologie a etiopatogeneze	10
1.3 Symptomatologie.....	11
1.4 Diagnostika.....	14
1.5 Terapie	16
2 Vzdělávání žáků s koptavostí v České republice	20
2.1 Vzdělávací systém	20
2.2 Poradenský systém	22
2.3 Žáci s koptavostí ve škole.....	23
2.3.1 Role učitele a dalších pedagogických pracovníků	23
2.3.2 Zátěžové situace a problematické oblasti.....	26
2.4 Podpůrná opatření a doporučení	27
2.4.1 Stupně podpůrných opatření.....	27
2.4.2 Principy a spolupráce v podpoře žáků s balbuties.....	29
2.4.3 Konkrétní aplikace podpůrných opatření	30
3 Vzdělávání žáků s koptavostí v zahraničí	35
3.1 Vzdělávací systém	35
3.2 Poradenský systém	37
3.3 Terapie koptavosti u dětí školního věku	38
3.4 Žák s koptavostí ve škole.....	40
3.4.1 Role učitele a spolupráce v podpoře žáka s koptavostí.....	40
3.4.2 Zátěžové situace a problematické oblasti.....	42
3.5 Podpůrná opatření a doporučení	44
Závěr.....	48
Seznam použitých informačních zdrojů	49

Úvod

Vzdělávání žáků s koktavostí se v poslední době ukazuje jako významné téma. Velká část těchto žáků navštěvuje běžné školy hlavního vzdělávacího proudu, ukazuje se však, že pedagogové jsou obvykle málo informovaní o problematice balbuties a vhodných postupech, mnoho žáků s koktavostí tedy zůstává ve škole nerozpoznáno, částečně také vlivem copingových strategií, s jejichž pomocí se snaží své obtíže skrývat. Z těchto důvodů poté často nedostávají podporu, kterou by potřebovali. Na druhou stranu, jsou-li učitelé informovaní a připravení k práci s žáky s koktavostí, mohou jim významně pomoci nejen v oblasti vzdělávání, ale i v mezilidských vztazích a zlepšení projevů koktavosti.

Situaci žáků s koktavostí ve škole se věnují různí autoři u nás i v zahraničí. V práci se zaměřuji na to, jak ji popisují odborníci v České republice, Německu, Velké Británii a Spojených státech amerických, v čem se shodují a v čem se naopak odlišují či doplňují. Práce má teoretický charakter vycházející z literární rešerše a analýzy českých a zahraničních publikací, článků, metodik, osvětových materiálů, legislativních dokumentů a webových stránek. Při zpracování tématu jsem hledala odpovědi na otázky, kde se žáci v dané zemi obvykle vzdělávají, jaká jsou zákonem a dokumenty stanovená podpůrná opatření a jaké postupy jsou doporučovány učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům při práci s žáky s balbuties.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje představení problematiky balbuties jako narušení komunikační schopnosti, včetně jejích možných příčin, symptomatologie, možností a zásad diagnostiky a terapie. Druhá kapitola popisuje situaci vzdělávání žáků s koktavostí v České republice. Z obecnějšího pohledu se zaměřuje na vzdělávací systém, skupinu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a poradenský systém. Specificky pro žáky s koktavostí se poté věnuje roli učitele a dalších pedagogických pracovníků, obvyklým zátěžovým situacím a problematickým oblastem a nakonec podpůrným opatřením. Část o podpůrných opatřeních zahrnuje popis jednotlivých stupňů, základních principů a aktérů podpory, a největší prostor má konkrétní aplikace podpůrných opatření a doporučení pro vzdělávání těchto žáků. Třetí kapitola prezentuje přístupy zahraničních autorů k řešení problematiky a struktura následuje vzor druhé kapitoly, s rozšířením o doporučení možné realizace terapie koktavosti ve školním prostředí.

Cílem práce je nabídnout přehled aktuální situace a přístupů ke vzdělávání žáků s koktavostí u nás a ve vybraných zemích v zahraničí, a tím do budoucna přispět alespoň malým dílem ke zvýšení informovanosti o problematice a lepší podpoře těchto žáků ve školské praxi.

1 Koptavost

1.1 Terminologické vymezení

Koptavost (balbuties) představuje komplexní narušení komunikační schopnosti, které se zdaleka netýká pouze plynulosti řeči. Neplynulost mluvního projevu je v kompletním klinickém obraze doprovázena nadměrnou námahou a psychickou tenzí, přičemž koptavost ovlivňuje celou osobnost a chování jedince (Lechta & Králiková, 2022). Definovat koptavost není snadné, neboť v literatuře najdeme celou řadu definic a každá odráží trochu jiné pojetí. U nás se v současnosti nejvíce používá definice Lechty (2010a, s. 28), který koptavost vymezuje jako „syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.“ Zdůrazňuje multifaktoriální etiologii, dynamičnost průběhu vzniku, fixování a chronizace koptavosti a variabilitu symptomů, která je pro koptavost typická.

Světová zdravotnická organizace ve své 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje vývojovou poruchu plynulosti řeči, kterou řadí nově mezi neurovývojové poruchy, a poruchu plynulosti řeči vznikající v dospělosti (World Health Organisation, 2019). Jak uvádí Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR, n.d.), 11. revize MKN vstoupila v platnost 1. ledna 2022 a v současné době se postupně zavádí do systému zdravotnické péče. V praxi se tedy ještě používá předchozí verze klasifikace, MKN-10, která pracuje s jednou kategorií koptavost (zadržávání v řeči), již řadí do skupiny Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání (ÚZIS ČR, 2024). Od tohoto pojetí už však spíše ustupujeme.

Pro komplexní posouzení situace jedinců s různými zdravotními obtížemi může být vhodná také Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), druhý významný dokument Světové zdravotnické organizace. Dezort (2019) předkládá ve své práci českou verzi modelu MKF aplikovaného na koptavost, který zpracovali Yaruss a Quesal (2004). Zahrnuje tělesné a mentální funkce, osobní faktory, faktory prostředí a aktivity/participace, čímž myslíme chování jedince a jeho schopnosti v různých oblastech života.

Pro zajímavost můžeme zmínit také zařazení koptavosti ve dvou rozdílných logopedických klasifikacích poruch řeči, jazyka a komunikace. Známá a dlouho používaná Lechtova symptomatická klasifikace řadí koptavost podle nejvýraznějšího příznaku do skupiny poruch plynulosti řeči, spolu s breptavostí (Klenková, 2006). Dle Neubauera (2018) se v současné době prosazuje etiologická klasifikace, která se zaměřuje na dominantní příčiny poruchy. Koptavost má své místo mezi motorickými řečovými poruchami, přičemž rozlišujeme vývojové poruchy

řečové komunikace u dětí a poruchy řečové komunikace u dospělých a stárnoucích osob. Domnívám se, že tento posun dobře koresponduje s rozšiřováním teoretických poznatků o problematice balbuties a změnami v rozdělení dle mezinárodních klasifikací.

Neplýnulost mluveného projevu představuje nejnápadnější a také první příznak koktavosti, projevy psychické tenze a nadměrné námahy se přidávají v dalších fázích patogeneze poruchy. Je však třeba zdůraznit, že ne každá neplýnulost řeči je koktavost, jak upozorňuje např. Lechta (2010) nebo Bloodstein a kolektiv (2021).

V každodenním životě se setkáváme s plynulými i neplýnulými jevy, mezi nimiž převažují neplýnulé, ať už se zamýšlíme nad různými aktivitami nebo řečový projevem. Příliš plynulá řeč je považována za nepřirozenou a zvláštní, je tedy zajímavé, že máme tendenci vnímat plynulost pozitivně a neplýnulost spíše negativně. Normální neplýnulosti mohou být situační, například ve stresu při zkoušení nebo zahrnutí otázkami, jazykově podmíněné třeba při vyslovování složitých kombinací hlásek, při hledání vhodného výrazu v souvislosti s pamětí, při podvádění nebo dané přirozeným vývojem jako vývojové neplýnulosti (Lechta & Králiková, 2022, Bloodstein a kol., 2021). Vývojová neplýnulost se dle Lechty a Králikové (2022) objevuje u dětí ve věku 3-4 let jako běžná součást vývoje řeči. Souvisí s prudkým nárůstem slovní zásoby, osvojováním nových pojmů, rozvojem gramatiky a syntaxe, které se kombinují s nevyzrálostí artikulačního aparátu a schopnosti fonemické diferenciaci, případně specifickými projevy období vzdoru. Většina dětí toto období překoná bez problému, v některých případech však působení rizikových faktorů a nesprávného přístupu okolí může mít vliv na rozvoj koktavosti.

Kromě toho však existují patologické dysfluence, které vyžadují odbornou intervenci, ale nejedná se o koktavost. Lechta a Králiková (2022) uvádějí možné příčiny takových neplýnulostí. Neplýnulá řeč může doprovázet nějaké primární postižení nebo onemocnění (např. mozkovou obrnu, mentální postižení nebo psychiatrické onemocnění). Dále může vyplývat z opožděného či narušeného vývoje řeči, a v neposlední řadě je výrazným symptomem breptavosti. Odlišení zmíněných poruch je záležitostí diferenciální diagnostiky, které se budeme později věnovat podrobněji. Nicméně na úvod můžeme říci, že při rozhodování mezi normální neplýnulostí a narušením komunikační schopnosti zvažujeme stupeň, formu, průběh a příčiny přerušení mluveného projevu (Lechta & Králiková, 2022). Východiska pro hodnocení mohou být lingvistické, psychologické, medicínské nebo logopedické (Lechta, 2010a).

1.2 Epidemiologie, etiologie a etiopatogeneze

První příznaky koktavosti se objevují obvykle u dětí v předškolním věku s incidencí v rozmezí 5-11 % populace, přičemž 65-85 % dětí se z dysfluence zotaví. Výzkumy také ukazují, že se koktavost projevuje častěji u osob mužského pohlaví (Pospíšilová, 2018). Příčiny a přesný mechanismus vzniku a fixování této narušené komunikační schopnosti zatím nejsou zcela exaktně objasněné, neboť na etiopatogenezi koktavosti se podílí řada faktorů, které se vzájemně prolínají. Jedná se o určité vrozené dispozice, orgánové odchylky a nepříznivé vlivy prostředí, které ovlivňují vývoj mozku a následně plynulost řečové produkce (Klenková, 2006; Lechta & Králíková, 2022). Thum (2011) rozděluje faktory na dispoziční, vyvolávací (ve smyslu spouštěče neplynulostí) a udržovací.

Za nejčastější a nejvýznamnější příčinu je pokládána dědičnost, kterou bychom podle Thuma (2011) zařadili k dispozičním příčinám. V současné době dokonce známe konkrétní geny, které se na vzniku poruchy podílejí, nicméně jedná se o jejich společné působení, neexistuje jeden „gen pro koktavost“. Na úrovni mozku můžeme pozorovat strukturální i funkční změny, konkrétně jemné odchylky v talamu, bazálních gangliích a limbickém systému, případně špatnou koordinaci mozkových hemisfér a narušenou sluchovou vazbu. Uvádí se poruchy metabolismu dopaminu či lysozomu. Nervová soustava také působí na koordinaci svalů podílejících se na mluvení, která dělá lidem s koktavostí potíže (Lechta, 2010a, Pospíšilová, 2018). Ačkoliv vztah mezi plynulostí řečového projevu a jazykovými schopnostmi zatím stále není úplně jasný, Pospíšilová (2018) uvádí mezi rizikovými faktory pro koktavost také vývojovou dysfázii. Souvisí to se současným pojetím koktavosti jako neurovývojové poruchy, přičemž vývoj nervové soustavy ovlivňuje mnoho oblastí a tyto poruchy mají tendenci ke komorbiditě. Bloodstein a kolektiv (2021) však dodávají, že prenatální ani postnatální vývoj dětí s koktavostí, bez přidružených obtíží, se obvykle nijak výrazně neliší od běžných dětí, dosahují vývojových milníků v podobnou dobu a jsou obvykle zdravé.

Důležitou roli hrají také faktory prostředí a určité individuální charakteristiky, které však pouze fixují vrozené dispozice k neplynulosti, samy o sobě koktavost nezpůsobují (Lechta & Králíková, 2022; Pospíšilová, 2018). Lechta (2010a) mezi rizikovými faktory z této oblasti uvádí například příliš vysoké aspirace, odchylky v psychomotorickém vývoji, náhlé změny kvality života, neurotizaci, hektický způsob života, perfekcionistickou či nejednotnou výchovu, vážné onemocnění, hospitalizaci, zanedbávání až týrání nebo nevhodný způsob interakce (netrpělivost a nepozornost při komunikaci s dítětem, zahrnování otázkami, přerušování, časté opravování či nesprávný řečový vzor). Jak však upozorňuje Bloodstein a kolektiv (2021),

neexistuje nic jako osobnost nebo výchovný styl rodičů, které by přímo způsobovaly koktavost. Kromě vlivu rodičů a sourozenců je také důležité, jak dítě s koktavostí vnímá samo sebe, a řečové obtíže mají negativní psychosociální dopad na celou rodinu, zejména v důsledku stigmatu. S přístupem, že faktory prostředí mohou sloužit jako spouštěč nebo fixovat již vzniklou neplynulost, souhlasí i Thum (2011). Lechta a Králíková (2022) dodávají, že „pravá“ koktavost se rozvíjí postupně, ale úraz nebo traumatická zkušenost mohou kromě náhlého začátku neplynulosti nasedající na vrozené dispozice také velmi zhoršit řeč dítěte, které už se s nějakou neplynulostí potýká. Je však třeba také připomenout, že pozorovaná menší psychická zdatnost či neurotické obtíže člověka s koktavostí považujeme za důsledek, nikoliv příčinu koktavosti, jak upozorňuje Peutelschmiedová (2000) či Lechta a Králíková (2022).

Pospíšilová (2018) rozlišuje podle příčiny koktavost vývojovou, neurogení a psychogení. Vývojová koktavost představuje komplexní neurovývojovou poruchu, která začíná v dětství a může pokračovat do dospělosti. Neurogení koktavost je naproti tomu porucha získaná v důsledku poranění nebo onemocnění centrální nervové soustavy. Psychogení koktavost vzniká po traumatickém zážitku. V případě traumatu je však důležité vzít v úvahu také specifické individuální charakteristiky a rizikové faktory prostředí, které mohou působit jako určitá dispozice, větší náchylnost jedince k rozvoji poruchy plynulosti, jak jsme popsali výše.

Na otázku, proč se některé děti z dysfluence zotaví a u jiných přetrvává, zatím nemáme přesnou odpověď, jak zmiňuje například Pospíšilová (2018). Bloodstein a kolektiv (2021) uvádí některé faktory, které by mohly proces zotavení ovlivňovat. Zdá se, že z hlediska pohlaví mají výhodu spíše dívky, ale pouze v období brzy po začátku koktavosti, poté se rozdíl vyrovnávají a pozdější začátek koktavosti má větší tendenci k přetrvávání. Vliv genetiky a rodinné historie je poměrně komplikovaný, nicméně dá se říct, že má-li dítě blízkého příbuzného, který stále koktá nebo dlouho koktal v dospělosti, budou obtíže dítěte přetrvávat s větší pravděpodobností. K dalším faktorům patří neurologické, řečové, jazykové a motorické nálezy, temperament a výživa dítěte, profil dysfluence v čase a historie terapie, jak dlouho a úspěšně probíhala.

1.3 Symptomatologie

Nejvýraznějším projevem koktavosti je nedobrovolné přerušování mluveného projevu. Objevuje se však řada dalších, neboť koktavost představuje složitý syndrom. V případě, že se neplynulost vyskytuje samostatně, uvažujeme o fyziologické vývojové neplynulosti nebo projevu symptomatické poruchy řeči, například v rámci klinického obrazu mozkové obrny (Klenková, 2006). Příznaky koktavosti jsou celkově velmi variabilní a mění se v závislosti na mnoha faktorech – náročnosti komunikační situace, složitosti a důležitosti informace, celkové

psychické pohodě mluvčího nebo vztahu ke komunikačnímu partnerovi. Dochází proto běžně k tomu, že člověk s koktavostí mluví v rozdílných situacích různě plynule, případně se střídají období větší plynulosti s obdobími, kdy je neplynulost výraznější (Lechta & Králiková, 2022).

Symptomy koktavosti si pro přehlednost můžeme rozdělit na projevy v řeči, v chování a v prožívání jedince, jak je popisují Lechta a Králiková (2022). Thum (2011) dělí symptomy koktavosti na jádrovou symptomatiku, tedy řečové obtíže, a doprovodné projevy. Odlišné dělení představuje Bloodstein a kolektiv (2021) na behaviorální, afektivní a kognitivní aspekty, nicméně v zásadě všichni popisují stejnou problematiku. V rámci klinického obrazu poté hovoříme o dysfluenci, nadměrné námaze a psychické tenzi (Lechta, 2010a).

V řečovém projevu postihuje koktavost všechny čtyři jazykové roviny a narušuje koordinaci orgánů při procesu mluvení, a to ve fázích respirace, fonace i artikulace. Dýchání bývá často přerývané, nepravidelné nebo povrchní, přičemž respirační obtíže se zvyšují se závažností koktavosti. Na úrovni fonace dochází ke spazmům a pozorujeme tvrdý hlasový začátek. V oblasti artikulace se nejedná o nesprávnou výslovnost, ale o křeče objevující se obvykle na začátku slov a vět. Podle typu křeče rozlišujeme formu klonickou, která se projevuje trhaným opakování hlásek a slabik (repetice), a formu tonicou, při níž dochází k nedobrovolnému zablokování v řeči a vytlačování slov (prolongace). Repetice a prolongace se často objevují u závěrových souhlásek (B, P, M, T, K), neboť pro osoby s koktavostí je obtížné překonat a prorazit závěr rtů. K dalším výrazným projevům v řeči patří narušení prozodických faktorů (dysprozodie) a přidávání hlásek, slabik či celých slov, kterými si lidé s koktavostí pomáhají překonávat křeče mluvidel (embolofrázie). Můžeme pozorovat také přerušování slov, nedokončování slovních obrátů nebo hledání alternativního vyjádření ve snaze vyhnout se problematickým slovům. Používání opisů či synonym se negativně odráží na struktuře a celkovém obsahu výpovědi a má sekundárně vliv i na koncipování myšlenek člověka s koktavostí (Klenková, 2006; Lechta & Králiková, 2022; Pospíšilová, 2018).

Ve druhé oblasti můžeme pozorovat narušené koverbální chování, například různé grimasy, kývání se, zatínání pěstí, červenaní, manipulaci s prsty a oblečením, celkový motorický neklid nebo naopak zablokování se. Objevují se také pohyby čelistí, dotýkání se vlasů nebo krku, vyhýbání se zrakovému kontaktu. V prožívání koktavost výrazně ovlivňuje sebevědomí, interpersonální vztahy a emotivitu. Poměrně běžné je znepokojování se, psychický neklid, nejistota, tíseň, mohou mít pocity viny, nicméně každý se s obtížemi vyrovnává jinak. Člověk s koktavostí se v důsledku frustrace z komunikačních neúspěchů může začít vyhýbat mluvenému projevu, což v závažnějších případech vede až k logofobii. V takové situaci se

koktavost stává již vážným problémem v životě jedince, predikuje psychické obtíže a s tím celkově sníženou kvalitu života (Klenková, 2006; Lechta, 2010a, Pospíšilová, 2018).

Podle Bloodsteina a kolektivu (2021) patří do behaviorálních aspektů verbální projev zahrnující interjekce, opakování hlásek nebo slabik, opakování frází, revize, nedokončování frází či přerušování slov a prolongace. Dále svalová tenze, nejčastěji svalů podílejících se na respiraci, fonaci a artikulaci, ale může být kdekoliv v těle, a sekundární chování, čímž myslíme různé projevy narušeného koverbálního chování. K doprovodnému chování uvádí Van Riperovu (1963, in Bloodstein a kol., 2021) klasifikaci, kde rozlišuje vyhýbavé chování (snaha vyhnout se obávaným slovům, substituce, rozvláčnost), odkládání vyslovení problematického slova, startovací triky (např. „uh“ na začátku), únikové chování (snaha dostat se z bloku) a snaha se až nepřirozeným způsobem vyhnout vůbec objevení nebo očekávání potíží. U afektivních aspektů záleží na tom, zda se objeví před, během nebo po momentu zakoktání. Nejčastěji se objevují již zmíněné pocity jako strach, úzkost, pocity viny a studu, ale také třeba pocit ztráty kontroly. Kognitivní aspekty souvisí s myšlenkami a přesvědčeními o koktavosti, mluvení a komunikaci obecně, včetně očekávání, jak budou ostatní reagovat na jejich koktavost. Obtíže v řečovém projevu mají pochopitelně vliv na postoje ke komunikaci, které bývají často poměrně negativní, v závislosti na závažnosti poruchy. Bloodstein a kolektiv (2021) také zmiňují zajímavý koncept sebe-stigmatu (self-stigma), čímž rozumíme internalizované negativní pocity na základě stereotypů, předsudků a diskriminace, s nimiž se lidé s koktavostí setkávají.

Podle fáze patogeneze rozlišujeme koktavost incipientní, fixovanou a chronickou. Lechta a Králiková (2022) pro představu uvádějí, že incipientní koktavost se objevuje nejčastěji v předškolním věku, s fixovanou koktavostí se setkáváme obvykle ve školním věku a v období adolescence a dospělosti hovoříme o chronické koktavosti, pokud narušení komunikační schopnosti přetrvává. Velmi však záleží na individuální situaci každého člověka, je možné se setkat s pevně fixovanou koktavostí klidně u čtyřletého dítěte, jak ze své zkušenosti popisuje Dell (2004). V období incipientní koktavosti pozorujeme zjevné dysfluence, které začínají být postupně doprovázeny stále výraznějšími projevy nadměrné námahy, přičemž hrozí, že si dítě začne své obtíže uvědomovat jako handicap, příznaky se fixují a bude se rozvíjet psychická tenze. Ve fázi fixované koktavosti už je zjevný strach a vyhýbavé chování ve spojitosti s mluveným projevem. V oblasti nadměrné námahy se objevují bloky, tlačení, napětí ve svalech či zadržování dechu, můžeme pozorovat narušené koverbální chování. Mezi dysfluencemi převažují prolongace a repetice hlásek a dítě neplýnulosti očekává, čímž se vracíme k narůstající psychické tenzi. Přetrvávající koktavost má už významné důsledky pro život

člověka, jeho prožívání, vztahy, ale třeba i volbu povolání. Pro chronickou koktavost je typické očekávání zakoktání a z toho vyplývající vyhyčavé chování, jelikož už dobře vědí, jaká slova a situace jim dělají problémy. Psychická tenze může vyústit až do logofobie. V oblasti nadměrné námahy si lidé s chronickou koktavostí uvědomují své narušené koverbální chování, snaží se ho proto různými způsoby potlačovat nebo maskovat. Z dysfluencí můžeme pozorovat zejména nápadné prolongace a bloky (Lechta & Laciková, 2011).

1.4 Diagnostika

Identifikace a porozumění problému slouží jako východisko pro intervenci, od výběru metody, přes plánování strategie až k určení prognózy. První krok diagnostického procesu představuje určení, zda se vůbec jedná o narušení komunikační schopnosti a ne fyziologický jev, a spolu s tím případně identifikovat konkrétní druh narušení. Snažíme se zjistit jeho příčinu a etiopatogenezi, rozlišujeme vrozené a získané narušení, jaký je jeho stupeň a zda se jedná o dominantní problém nebo doprovází jiné postižení či onemocnění (Lechta, 2003a). Důležité je také všítat si, zda si jedinec své obtíže uvědomuje, což nám pomůže odlišit například koktavost od breptavosti nebo incipientní koktavost od fixované (Lechta, 2010a).

K principům diagnostiky narušené komunikační schopnosti patří zásada komplexnosti vyšetření, která se týká nejen zkoumání více dimenzí mluvního projevu, ale také posouzení celé osobnosti jedince a v odůvodněných případech také domácího prostředí. Snažíme se o co nejobjektivnější hodnocení, k čemuž využíváme standardizované nebo alespoň standardně užívané metody a techniky. Pro nalezení adekvátní intervence pátráme po příčině narušení komunikační schopnosti (Lechta, 2003a), i když nebývá vždy zcela jasná, v problematice koktavosti často přistupujeme k symptomatické léčbě, neboť se nepodaří odhalit přesnou příčinu komunikačních potíží (Peutelschmiedová, 2000, Lechta, 2010a).

Již zmíněná komplexnost diagnostiky se v případě koktavosti týká vedle hodnocení dysfluence také posouzení psychické tenze a nadměrné námahy. Nejlepší zdroj pro pozorování představují videonahrávky, případně alespoň audionahrávky spontánní komunikace člověka s koktavostí. Sledovat spontánní projev v přirozeném prostředí je důležité mimo jiné z důvodu situační variability symptomů. Hodnotíme také plynulost řeči v rámci různých komunikačních záměrů, pomůže nám jistě spolupráce s nejbližším okolím jedince s koktavostí (Lechta, 2010a). Lechta (2010a) také upozorňuje na netraumatizující styl vedení rozhovoru a varuje před projevy netrpělivosti či vytváření časového tlaku na člověka s koktavostí, zejména jedná-li se o dítě. V anamnéze se ptáme na případné další druhy narušené komunikační schopnosti, jiná

onemocnění či narušení, která mohou přímo souviset s komunikací. Zvažujeme specifické faktory prostředí, průběh patogeneze koktavosti a samozřejmě současnou situaci jedince.

Komplexní, dostatečně dlouhá a včas zahájená diagnostika představuje základní předpoklad úspěšné léčby. Odlišit incipientní koktavost od fyziologické neplynulosti je často obtížné, proto se doporučuje provádět předběžnou diagnostiku a nečekat, zda se projevy zhorší čilepší (Pospíšilová, 2018). S tím souvisí princip časově ekonomické diagnostiky, spočívající ve snaze určit co nejpřesnější diagnózu za přiměřeně dlouhý čas, jak ji charakterizuje Lechta (2003a). V současné době hovoříme o diagnostické terapii nebo terapeutické diagnostice, kdy zahajujeme nějakou základní intervenci již v procesu diagnostiky, což umožňuje poskytnout dítěti potřebnou stimulaci a zároveň prodlužuje čas pro zpřesnění diagnózy (Lechta a kol., 2011). V rámci předběžné diagnostiky doporučuje Pospíšilová (2018) vycházet z přímého pozorování dítěte, škálování psychomotorického vývoje a informací od rodičů. Při práci s rodiči se ptáme na anamnézu a všímáme si jejich interakce s dětmi. Následné komplexní vyšetření dítěte zahrnuje posouzení fatických a jim přílehlých motorických a exekutivních funkcí, emocí, sociální reaktivity a orientačně neverbálního kognitivního vývoje. Tímto postupem získáme kvalitativní hodnocení, které doplníme kvantifikací projevů koktavosti, např. frekvenci neplynulostí za minutu nebo délku prodlevy mezi slovy.

Peutelschmiedová (2000) zdůrazňuje význam prvního setkání logopeda s dítětem a jeho rodiči. Důležité je navázat kontakt a vytvořit prostředí pro spolupráci, což nemusí být vždy snadné, pokud není dítě dostatečně motivované pro terapii. Zejména v práci s dětmi školního věku a dospívajícími doporučuje Peutelschmiedová (2007) obracet se přímo na ně, jednat s nimi jako dostatečně kompetentními řešit svůj řečový problém. V případě, že spolupráce funguje, mluvíme o vytvoření tzv. terapeutického spojení, které má velký význam pro úspěšnost terapie (Peutelschmiedová, 2000). Terapii se budeme podrobněji věnovat dále.

Nyní se stručně podíváme na diagnostiku dílčích oblastí syndromu koktavosti. Hodnocení psychické tenze je záležitostí především psychologickou či psychiatrickou, nicméně i logoped si může všimnout některých projevů, které ho upozorní na problém koktavosti. Svou roli hrají externí i interní faktory. K externím vlivům patří zejména percepční úzus komunikace v okolí jedince s koktavostí, celková komunikační situace a kvalita předávané informace, k interním pak řadíme vztah mezi mluvčím a posluchači, jejich role, komunikační záměr a v neposlední řadě zkušenosti jedince s koktavostí, především co se týče selhání v komunikaci. Nadměrnou námahu pozorujeme v komplexu narušeného koverbálního chování, které nejpřesněji identifikujeme na základě videonahrávky spontánní promluvy. Můžeme k tomu využít

například *Záznamový arch pro zjišťování projevů narušeného koverbálního chování*, jenž je součástí standardního diagnostického materiálu (Lechta, 2010a).

V oblasti dysfluence vycházíme z kvantitativního i kvalitativního hodnocení. Jak upozorňuje Lechta (2003a) i Peutelschmiedová (2000), objektivní posouzení a měření dysfluence naráží na chybějící jazykovou normu, která by určila, jaké procento dysfluencí je ještě v pořádku a kdy už se jedná o patologii. Využíváme například index konzistence a index adaptace vypočítané z počtu neplynulostí při opakovaném čtení téhož textu. Poměrně známé, i když v současnosti už méně používané nástroje, představují tzv. balbutiogram či metoda Peutelschmiedové. Umožňují komplexní posouzení, jsou však založené na čtení, což znamená určitou nevýhodu v omezení využití pro školní děti a starší, které již umí číst.

Pro správnou diagnostiku je potřeba interdisciplinární spolupráce několika odborníků, nejčastěji lékaře (foniatr, neurolog, psychiatr...), logopeda, psychologa a případně dalších dle konkrétního případu (Pospíšilová, 2018). Lechta (2010a) rozlišuje diferenciální diagnostiku dle zaměření na extrafenoménovou a intrafenoménovou. Při extrafenoménové usilujeme o odlišení „pravé“ koktavosti od jiných druhů NKS, zejména dysfluencí, které však patří ke klinickému obrazu jiné poruchy. Jedná se o vývojové, neurogení a psychogení dysfluence, dysfluence na bázi narušeného vývoje řeči, breptavosti a smíšených typů dysfluencí. Cílem intrafenoménové diferenciální diagnostiky je rozlišení jednotlivých druhů v rámci syndromu koktavosti, přičemž se soustředíme na interaktivní, afektivní, behaviorální a kognitivní komponenty. Na základě intrafenoménové diagnostiky zjistíme, zda se jedná o incipientní, fixovanou či chronickou, případně hraniční koktavost. Jak zmiňuje Dezort (2019), termín hraniční koktavost se v českém prostředí moc nevyužívá, ale pracují s ním mnozí zahraniční autoři pro vymezení stavu, kdy se řeč dítěte mění a kolísá mezi ještě plynulou řečí s fyziologickými neplynulostmi a incipientní koktavostí. Podrobné vyšetření může dle Pospíšilové (2018) odhalit také případné komorbidity v oblasti neurovývojových poruch, úzkost či jiné sekundární psychiatrické onemocnění.

1.5 Terapie

Syndromovost a multifaktoriální etiologie koktavosti se promítá i do množství a heterogenity terapeutických postupů, jejichž počet se v současnosti odhaduje okolo 250-300. V terapii se snažíme odhalit mechanismy patogeneze koktavosti a na základě toho působit na ovlivnění jednotlivých příznaků. Maximálním cílem je samozřejmě koktavost odstranit, a to ve všech třech oblastech klinického obrazu, aby výsledkem byla spontánní, přirozená fluence řeči, bez příznaků nadměrné námahy a psychické tenze (Lechta, 2010a). Ne vždy se to však podaří, zejména neznáme-li přesnou příčinu vzniku a fixování koktavosti, což obvykle není ani zcela

možné (Klenková, 2006). V tom případě volíme relativní cíle zredukovat symptomatiku a eliminovat vznik komunikační bariéry, kdy hlavním kritériem je dosažení co nejvyšší možné kvality života daného člověka (Lechta, 2010a).

Peutelschmiedová (2007) a Lechta (2010a) uvádějí tři úrovně plynulosti řeči, které rozlišujeme jako cíle v terapii balbuties. První reprezentuje spontánní fluence, přirozená plynulost projevu bez známek nadměrné námahy a psychické tenze. Představuje ideální stav, nicméně lidé se závažnější formou koktavosti jí dosahují těžko, reálná je spíše u dětí s incipientní koktavostí. Druhou možností je monitorovaná fluence, kdy člověk s koktavostí mluví relativně plynule, ovšem za cenu nadměrné námahy a mentální zátěže. A nakonec je tu akceptovatelná dysfluence, kdy se občas objeví evidentní koktání, ale bez nadměrného úsilí, negativních emocí, myšlenek a vyhýbavého chování. Třetí způsob odpovídá přístupu Charlese Van Ripera, který prosazuje plynulejší koktání namísto snahy o jeho eliminaci, jak popisuje Peutelschmiedová (2000). Konkrétní cíl terapie volíme individuálně v závislosti na závažnosti poruchy a jejích příčinách, individuálních charakteristikách člověka s koktavostí, vnějších a vnitřních podmínkách, jeho motivaci a celkovém potenciálu dosáhnout té které úrovně plynulosti (Lechta, 2010a).

K základním principům terapie koktavosti řadí Lechta (2010a) holistický přístup, Peutelschmiedová (2000) ho označuje jako biopsychosociální. Podstatou je však zaměření na člověka s koktavostí, jeho specifické potřeby a životní prostředí jako komplexní celek. Dále píše Lechta (2010a) o symetrickém poradenství, čímž rozumíme partnerský přístup a spolupráci s člověkem s koktavostí i jeho blízkými. Svůj význam má také přiměřená frekvence a počet terapeutických sezení, při jednom 45minutovém sezení týdně odhaduje trvání terapie obvykle okolo dvou let. Princip vertikálního přístupu znamená, že bereme v úvahu věk člověka a fázi patogeneze koktavosti. A nakonec důležitý princip efektivního transferu, tedy přenosu osvojené plynulosti do dalších prostředí mimo terapii, do běžného života, což je v podstatě cílem terapie. Lechta a Králiková (2022) zdůrazňují bezpodmínečné přijetí dítěte bez ohledu na problémy s řečí a doporučují začít s terapií co nejdříve, důležité jsou také pravidelné kontroly. Jak poznamenává Pospíšilová (2018), upozornění na koktavost poruchu nezhorší, a včasnou terapií můžeme snížit riziko, potenciálně dopad sekundárních psychických obtíží.

Z hlediska metod terapie využíváme v problematice koktavosti zejména korigující metody, kdy se snažíme o korekci dysfluencí směrem k normě a zlepšení narušeného koverbálního chování. V raném věku můžeme uplatnit také stimulační metody k podpoře správného rozvoje řeči, nicméně to se úplně netýká předmětu této práce. Podle jiného kritéria můžeme říci, že preferujeme vícedimenzionální přístup s využitím metod přímých i nepřímých, kdy působíme

buď přímo na řeč jedince nebo nepřímo na jeho okolí, například prostředí ve škole (Lechta, 2010a). U dospělých či dospívajících má terapeutický přístup výrazněji eklektickou podobu, přičemž pracujeme především přímými metodami s daným člověkem, u dětí mají větší význam nepřímé metody (Neubauer a kol., 2018).

Rozlišujeme dvě velké skupiny terapeutických přístupů – terapii tvarování plynulosti (*fluency shaping therapy*) a terapii modifikace koktání (*stuttering modification therapy*), přičemž je třeba zdůraznit, že se jedná spíše o určitou filosofii terapeutického přístupu než konkrétní techniky. V současnosti se prosazuje jejich kombinace v podobě integrativní terapie, na níž je založen i přístup Lechty a jeho spolupracovníků (Klenková, 2006, Lechta, 2010a).

Terapii tvarování plynulosti popisuje Lechta (2010a) jako behaviorální terapii, která se zaměřuje primárně na fluenci řeči. Terapeut pomůže balbutikovi nastolit určitou formu plynulé řeči, která se operačním podmiňováním postupně rozšiřuje a upevňuje, dokud není řeč v terapeutickém prostředí přibližně plynulá, a následně se přenáší do každodenních komunikačních situací. Těžiště přístupu terapie modifikace koktání spočívá v pomoci balbutikovi upravit, modifikovat okamžik zakoktání tak, aby se co nejvíce přiblížil přirozené fluenci. Kromě toho se však zaměřuje také na pocity a postoje člověka s koktavostí a snaží se redukovat vyhyčivé chování, problémy v komunikaci a negativní postoje spojené s poruchou plynulosti. Terapeut podporuje klienta v identifikaci a porozumění jeho komunikaci, aby získal pocit možné kontroly nad plynulostí řeči a naučil se koktat s menší námahou. Využívá různé řečové techniky pro zlepšení koordinace dýchání, fonace a artikulace i psychoterapeutické prvky. Výsledkem řečových technik je „prolongovaná řeč“ (*prolonged speech*), ta se však na rozdíl od terapie tvarování plynulosti používá pouze v momentech zakoktání, nikoliv pořád.

Integrativní terapie využívá kombinaci různých postupů se zaměřením na všechny složky syndromu koktavosti. V oblasti psychické tenze uplatňujeme například systematickou desenzibilizaci nebo muzikoterapii, pro nadměrnou námahu třeba relaxaci a různé techniky pro uvolnění artikulačního ústrojí, behaviorální trénink v případě narušeného koverbálního chování nebo pantomimu. Na dysfluenci se zaměřuje fonograforytmická technika (Lechta, 2010a), jejíž konkrétní uplatnění popíšeme podrobněji ve druhé kapitole této práce.

Již jsme zmínili princip vertikálního přístupu, podle něhož při nastavení terapie zohledňujeme věk člověka s koktavostí a fázi patogeneze poruchy, který uvádí Lechta (2010a). Na základě tohoto principu vymezují Lechta a Laciková (2011) terapeutické cíle a postupy vhodné pro incipientní, fixovanou nebo chronickou koktavost. Ve fázi incipientní koktavosti usilujeme o eliminaci dysfluencí, čehož v tomto období ještě lze včasnou intervencí dosáhnout, dále

potlačení projevů nadměrné námahy a prevenci vzniku psychické tenze, případně vědomí handicapu. U fixované koktavosti je hlavním cílem předejít zhoršení příznaků a dalšímu rozvoji do chronicity, samozřejmě také v nejvyšší možné míře odstranit dysfluence a s ní související symptomy. Pro terapii chronické koktavosti uvádí Lechta (in Lechta & Laciková, 2011) nutnost zapojení psychologa a využití psychoterapie při řešení vyhýbavého chování a logofobie. Zásadní je systematická desenzibilizace a její přenos do reálných komunikačních situací v běžném životě. Pracujeme také s projevy nadměrné námahy a u dysfluence můžeme využít direktivnější techniky než u incipientní, potažmo fixované koktavosti.

Z pohledu organizace může mít terapie různé podoby. Co se týče místa, může probíhat v rámci ambulantní péče, na klinikách, v kurzech pro jedince s koktavostí, speciálních centrech či školách pro děti s NKS. Formy známe individuální, skupinovou, intenzivní (např. několikrát denně, obvykle při hospitalizaci) a intervalovou (intenzivní v odstupu několika týdnů nebo měsíců). V praxi se uplatňují různé kombinace prostředí a formy (Lechta, 2010a). Při hodnocení úspěšnosti terapie zdůrazňuje Lechta (2010a) pohled samotného člověka s koktavostí, zda vnímá zlepšení, a potřebu posoudit nejen řeč, ale i sociální, emocionální a kognitivní faktory.

2 Vzdělávání žáků s kótvavostí v České republice

2.1 Vzdělávací systém

Systém vzdělávání v České republice upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. Žáci s kótvavostí jakožto narušením komunikační schopnosti patří mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), jak je vymezuje §16 tohoto zákona. Žákem se SVP rozumíme takového žáka, jenž „k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“ (zákon č. 561/2004 Sb.). Vzhledem k zaměření práce především na základní vzdělávání jsem pro přehlednost použila v definici pouze pojem žák, neboť v základním stupni hovoříme o vzdělávaných jako o žácích, nicméně zákon samozřejmě vymezuje celou skupinu dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami napříč všemi stupni vzdělávání.¹ Specifikaci podpůrných opatření se dále věnuje vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Dělí se do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti, přičemž žáci mají právo na jejich bezplatné poskytování.

Pro každý obor a stupeň vzdělávání vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s dalšími ministerstvy rámcové vzdělávací programy (RVP). Jejich cílem je především stanovit konkrétní cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, jeho uspořádání, profesní profil, podmínky průběhu a ukončování vzdělávání. Vymezuje také podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, nezbytné materiální, personální a organizační podmínky nebo podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví. Jak vysvětluje například Šafránková (2019), rámcový vzdělávací program směřuje k naplnění klíčových kompetencí, kam patří kompetence k učení, k řešení problémů, komunikační, sociální a personální, občanské a kompetence k práci pro základní vzdělávání, spíše pro středoškolské vzdělávání ještě kompetence k podnikavosti a odborné kompetence. Každý rámcový program obsahuje očekávané výstupy, které vymezují obsah vzdělávání a jsou pro školy závazné. Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být v rámci podpůrných opatření výstupy upraveny tak, aby byl zajištěn soulad mezi vzdělávacími požadavky školy a skutečnými možnostmi žáků (Vrbová a kol., 2020). Mimo to najdeme v RVP také výchovné a vzdělávací strategie a vymezení jednotlivých vzdělávacích oblastí a oborů. Na základě rámcového vzdělávacího

¹ Pro přehlednost a lepší čitelnost textu používám v práci také pouze variantu v mužském rodě, kterou najdeme i v legislativě a metodických materiálech. A vzhledem k vyššímu počtu chlapců než dívek s balbuties nepovažuji za nutné tento pojem měnit, i když se problematika samozřejmě týká všech genderových kategorií.

programu si každá škola vytváří vlastní školní vzdělávací program (ŠVP), v němž zohledňuje zájmy a potřeby žáků, obce a regionu. Obsahuje především učební osnovy, ale také způsoby hodnocení, a to žáků i školy jako celku (Šafránková, 2019).

Co se týče druhů škol, probíhá základní vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu, kde žáci plní devítiletou povinnou školní docházku, 5 let na prvním a 4 roky na druhém stupni. V případě závažnějšího zdravotního postižení a potřeby vyšší míry podpory se mohou žáci se SVP vzdělávat ve třídách či dokonce školách zřízených speciálně pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami podle §16 odstavce 9 školského zákona. Pro úplnost můžeme zmínit, že alternativou druhého stupně základní školy je nižší stupeň víceletého gymnázia nebo nižší ročníky konzervatoře, které už však v systému vzdělávání řadíme ke středním školám. Další možnost představuje individuální vzdělávání, k tomu však přistupujeme pouze v ojedinělých případech (Evropská komise, 2024).

K současné situaci vzdělávání žáků s narušením komunikační schopnosti říká Slowík (2022), že počet dětí s obtížemi v řeči na začátku školní docházky v posledních dvou desetiletích narůstá. Nejedná se přitom pouze o častější výskyt vad výslovnosti některých hlásek, ve větší míře se objevují také závažnější vady a poruchy řeči, a to ve všech jazykových rovinách. Lechta a kolektiv (2016) a Vrbová a kolektiv (2020) shodně uvádějí, že s nějakým druhem narušení komunikační schopnosti vstupuje do školy okolo 40 % žáků, přičemž se jedná převážně o dyslalii. V souladu s prosazováním inkluzivního přístupu v českém školství se žáci s NKS vzdělávají především v běžných školách hlavního vzdělávacího proudu, případně se můžeme setkat se speciálními třídami nebo skupinami v běžných školách. Školy zřízené samostatně pro žáky se závažnými vadami řeči podle §16 odst. 9 školského zákona už jsou spíše výjimečné, ačkoliv legislativa je stále umožňuje (Slowík, 2022).

Názor Slowíka (2022) můžeme podpořit statistikou Sekce informatiky, statistiky a analýz MŠMT (2024), která za školní rok 2023/2024 uvádí počty žáků v základních školách podle typu postižení a způsobu integrace. Z celkového počtu 1 000 346 žáků má závažné vady řeči 14 925 žáků, z toho s těžkým stupněm narušení komunikační schopnosti se potýká 3 958 žáků. Podstatná část těchto žáků se vzdělává v běžných třídách, a to včetně žáků s těžkými vadami řeči (celkem 11 802, z toho s těžkým stupněm 2 375 žáků). Více než polovina zbývajících žáků se závažnými vadami řeči je zařazena do speciálních tříd a o něco menší část navštěvuje školy určené přímo pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami podle §16 odst. 9 školského zákona. Kolik je ve školách přímo žáků s balbuties bohužel nevíme, nicméně statistiky jasně ukazují, že ačkoliv speciálně určené třídy a školy mají stále svůj význam nejen pro žáky

s nejtěžšími formami narušení komunikační schopnosti, velká část žáků s NKS je zapojena v běžných třídách v rámci inkluze.

Inkluzivním vzděláváním rozumíme vytvoření takových podmínek, aby se žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohli vzdělávat v běžných školách se svými vrstevníky. Jak však upozorňuje Slowík (2022), inkluze představuje mnohem širší model sociálního soužití, v jehož základu stojí přesvědčení, že pro to, aby člověk skutečně patřil do nějaké skupiny, komunity nebo společnosti, měl by tam být vítán, přijímán a ceněn stejně jako každý jiný, navzdory odlišnostem. Zprostředkování přístupu ke vzdělávání pro všechny a podpora dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami poté tvoří jen část významu tohoto pojmu.

2.2 Poradenský systém

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami má svá specifika a přináší řadu výzev, pro samotné žáky, jejich rodiny, školu i další mimoškolní instituce. Jak připomíná Slowík (2022), k úspěšnému zvládnutí inkluze potřebují pedagogové v běžných školách odbornou podporu, přičemž poradenství patří k legislativně garantovaným podpůrným opatřením. Poradenské služby na úrovni školy zajišťuje školní poradenské pracoviště, které najdeme na každé škole. Tvoří ho vždy výchovný poradce a školní metodik prevence, na některých školách může pracovat také školní psycholog nebo školní speciální pedagog, nicméně jejich pozice není povinnou součástí školního poradenského pracoviště. Mimo školu působí školská poradenská zařízení, konkrétně pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC). Systém poradenských služeb a činnost jednotlivých zařízení upravuje vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. Slowík (2022) v souladu s přílohou vyhlášky č. 72/2005 Sb. rozlišuje činnost PPP a SPC následujícím způsobem. Pedagogicko-psychologické poradny se věnují především dětem s obtížemi v učení či specifickými poruchami učení, dětem s výchovnými problémy a dětem nadaným. Speciálně pedagogická centra se zaměřují vždy na konkrétní druh zdravotního postižení, kam řadíme i vady řeči.

Školská poradenská zařízení zajišťují diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb žáků, z čehož následně vychází indikace a poskytování podpůrných opatření ve vzdělávání. Jedná se o komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, počínaje podrobnou anamnézou, přes pozorování (při hře, plnění úkolů nebo provádění různých aktivit), rozhovory s rodiči nebo zákonnými zástupci, případně pedagogy či dalšími odborníky, až ke speciálním, pokud možno standardizovaným testům. Kromě vlastního posouzení zohledňují školská

poradenská zařízení také diagnostické závěry, zprávy a podklady jiných odborníků, zejména lékařů, klinických psychologů nebo klinických logopedů. Na základě diagnostiky vydává školské poradenské zařízení zprávu a doporučení – zpráva obsahuje kompletní informace pro rodiče či zákonné zástupce dítěte, doporučení je o něco stručnější a slouží jako dokument pro školu (Slowík, 2022).

K poradenskému systému bych ráda na závěr zmínila Českou asociaci pro kochtavost, neziskovou organizaci, která poskytuje podporu lidem s kochtavostí a jejich rodinám. Zaměřují se na prevenci a zlepšení léčby kochtavosti, organizují například různé akce ve spolupráci se Soukromou klinikou LOGO (Česká asociace pro kochtavost, n.d.). Zajímavý je také projekt Nekochtám!cz, založený Janem Dezortem (2024) s cílem zvýšit informovanost o problematice kochtavosti a možnostech podpory pro ty, kteří se s ní potýkají.

2.3 Žáci s kochtavostí ve škole

2.3.1 Role učitele a dalších pedagogických pracovníků

Jak jsem uvedla o něco výše, komplexní diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb i školní způsobilosti je v kompetenci výhradně školských poradenských zařízení. Nicméně podrobným vyšetřením procházejí pouze děti a žáci, u nichž někdo identifikuje určité obtíže a rozhodne se situaci řešit. Na prvním místě jsou to většinou rodiče, kdo pozoruje řečové obtíže svého dítěte, nicméně i učitelé a další pedagogičtí pracovníci si mohou všimnout projevů, které se třeba v domácím prostředí nevyskytují. Vyhledávání dětí a žáků s nějakými obtížemi se věnují také školní psychologové či školní speciální pedagogové, které však bohužel nepůsobí v každé škole, jak jsme diskutovali v podkapitole o poradenském systému. Ráda bych proto na tomto místě přiblížila principy a metody pedagogické diagnostiky, na níž poté navazují podpůrná opatření, kterým se budeme věnovat v další části práce.

Pedagogickou diagnostiku obecně vymezují Jedlička, Kořa a Slavík (2018) jako vědeckou disciplínu zabývající se hodnocením výchovně-vzdělávacího procesu, jeho podmínkami, průběhem a výsledky. Kromě posouzení aktuální situace také učitel odhaduje možný další vývoj žáka, což označujeme jako pedagogickou prognózu. V kontextu inkluzivního vzdělávání zvýrazňuje Vrbová (2020) kompetenci učitele identifikovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a uzpůsobit výběr učiva a metod vyučování jejich možnostem. Učitel v rámci pedagogické diagnostiky posuzuje ústní, písemný, grafický a další učební výkony žáka, s cílem určit, zda má žák výukové obtíže a zda případně souvisejí s narušením komunikační schopnosti. Může využít různé metody, rozhodně pozorování, dále dotazníky a rozhovory, hry, různé zkoušky (diagnostické zkoušení, ústní a písemné zkoušky, didaktické testy), analýzu prací žáků,

vedení žákovského portfolia nebo účast na projektu, až po sociometrické metody pro posouzení třídního klimatu. Je třeba vzít v úvahu, že potíže se mohou projevit ve všech jazykových rovinách, a zohlednit faktory prostředí, které může žáka sekundárně znevýhodňovat.

Pro hodnocení situace žáka s narušenou komunikační schopností uvádí Lechta (2016) několik kritérií. Podle vývojového kritéria se ptáme na otázku, zda projevy komunikační schopnosti daného dítěte odpovídají příslušným vývojovým normám, což by u koktavosti nemusel být problém. Další je fyziologické kritérium, kde posuzujeme, jestli můžeme způsob řečového projevu dítěte považovat za fyziologicky korektní. V případě koktavosti bychom sem zařadili nadměrnou námahu a s tím spojené narušené koverbální chování, které může učitele upozornit na potíže žáka s řečovým projevem. Terapeutické kritérium určuje, zda je v daném případě žádoucí terapeutický zákrok. Dell (2004) velmi zdůrazňuje význam rané intervence a vybízí logopedy k tomu, aby se nebáli pracovat s projevy neplynulosti už v začátcích problému, neboť tak mohou pomoci předejít dalšímu rozvoji poruchy. Jeho přístupu se budeme ještě podrobněji věnovat později v rámci zahraničních přístupů. Uvádím ho zde v souvislosti se školním prostředím, nicméně i třeba Lechta s Králikovou (2022) nabádají, že pro zvýšení šance na odstranění koktavosti je potřeba začít s terapií co nejdříve, už v období vývojových neplynulostí. Když se vrátíme zpět k hodnotícím kritériím, jako další přichází kritérium lingvistické, jestli mluva dítěte odpovídá kodifikovaným normám daného jazyka, a nakonec kritérium komunikačního záměru, kdy se ptáme na otázku, zda dítě dokáže realizovat svůj komunikační záměr a pedagog tento záměr pochopit bez překážek a rušivých momentů. Vzhledem k definici narušení komunikační schopnosti obecně jako situace, kdy některá z jazykových rovin působí rušivě směrem ke komunikačnímu záměru jedince, má poslední kritérium v praxi nejobecnější uplatnění (Lechta, 2016).

Lechta (2010b, 2016) uvádí, čeho by si měl pedagog všimnout a jaké projevy ve spolupráci s logopedem hodnotit specificky u žáků s koktavostí. Jde jednak o změny v symptomatice, v příznivém i nepříznivém směru a ve všech třech oblastech syndromu koktavosti (dysfluence, psychická tenze a nadměrná námaha). Dále sleduje vztah žáka ke škole a spolužákům, včetně jeho pozice v kolektivu, a samozřejmě řečový projev žáka ve škole. Zda mluví plynuleji ve škole nebo doma, jestli se projevy koktavosti váží na konkrétní předměty, situace, pedagogy nebo spolužáky, jak se liší komunikace žáka během vyučování a mimo něj, zda se přihlásí, když zná odpověď a podobně. Při posuzování projevů dítěte Lechta (2010b) upozorňuje na nebezpečí zkreslení příznaků, neboť výskyt a stupeň dysfluencí se různě mění podle náročnosti komunikační situace, zkušeností dítěte s danou situací a očekávání neplynulosti nebo negativní

reakce. Co se týče psychické tenze, někdy i lehký stupeň dysfluencí může doprovázet výrazná psychická tenze, deprese či vážné problémy se sociální adaptací, a naopak dítě s těžkými neplnlostmi může své obtíže snášet poměrně dobře. Neměli bychom zapomínat také na vyhýbavé chování, kdy žák hledá různé strategie, jak se například vyhnout odpovídání před třídou. Vyhýbavé chování bych ráda odlišila od únikového chování, kterým označujeme snahu jedince překonat moment neplnlosti. V souvislosti s únikovým chováním a narušeným koverbálním chováním připomíná určité riziko chybné interpretace, kdy pedagog například považuje mlčení žáka na začátku odpovědi za projev neznalosti, ačkoliv žák přitom zápasí s vyslovením odpovědi. Samotná nekonstantnost příznaků může být velmi matoucí a jistě také přispívá k nejistotě učitele ohledně komunikační schopnosti žáka a jeho možností.

Nicméně identifikací výukových obtíží v souvislosti s narušením komunikační schopnosti možnost podpory ze strany pedagoga nekončí. Pokud už tak rodina neučinila, může doporučit návštěvu logopeda a školského poradenského zařízení, jejichž doporučeními se bude následně řídit a na jejich základě vytváří a aplikuje podpůrná opatření ve výuce. Vztah učitele a žáka s koktavostí je zásadní a velmi záleží na tom, jaké prostředí učitel ve třídě vytvoří, zda bude přijímající a podporující, nebo naopak ještě více zatěžující. Vhodným přístupem může učitel působit preventivně proti zhoršování příznaků koktavosti nebo jejich recidivě v případě úspěšné terapeutické práce (Lechta, 2016). S tímto přístupem souhlasí i Peutelschmiedová (1994), která zmiňuje, že pracovat ve třídě se žákem s koktavostí představuje pro učitele výzvu, pro niž potřebuje mobilizovat své pedagogické i lidské schopnosti.

Ukazuje se bohužel, že pedagogové často nejsou dostatečně informováni o problematice koktavosti nebo neplnlosti v širším smyslu. Situaci neusnadňuje ani skutečnost, že rodiče nezdědká neinformují školu o tom, že jejich dítě má potíže s plynulostí řeči, a tak může dojít k velmi nepříjemným a pro dítě traumatizujícím zkušenostem třeba s příchodem do nového kolektivu. Nefunkční komunikace má však i druhou stránku, kdy děti neřeknou doma, že mají problémy ve škole (Lechta & Králiková, 2022). Spolupráce rodiny a školy a vzdělávání pedagogů v tématu narušení komunikační schopnosti a přístupů k žákům s těmito obtížemi může výrazně přispět ke zlepšení péče o děti s koktavostí ve školním věku.

Kromě učitelů pracují s žáky ve škole také asistenti pedagoga, kteří jsou podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, také pedagogickými pracovníky. Činnost asistenta pedagoga spočívá v poskytování podpory jinému pedagogickému pracovníkovi, zde tedy kvalifikovanému učiteli, při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Podle potřeby pracuje s žákem se SVP nebo s ostatními

žáky ve třídě tak, aby se učitel mohl spravedlivě věnovat všem. V běžných školách působí asistenti pedagoga na základě doporučení školského poradenského zařízení, představují jedno z podpůrných opatření, na školách zřizovaných podle §16 odstavce 9 školského zákona jsou standardními zaměstnanci hrazenými z běžného rozpočtu (Němec, 2021).

Svou roli v přístupu k žákům s koktavostí mohou hrát také vychovatelé ve školní družině a lektori zájmových aktivit, pokud je žáci navštěvují. Tito pracovníci by také měli být přiměřeně informovaní o problematice koktavosti, situaci konkrétního dítěte a vhodných postupech, zejména v oblasti komunikace.

2.3.2 Zátěžové situace a problematické oblasti

Významnou problematickou oblast představuje čtení, zejména hlasité čtení před třídou. Kromě toho, že se očekává plynulý projev, mohou se v textu objevovat slova obsahující hlásky, která žákům s balbuties dělají problémy, a všichni ostatní navíc dost často vidí, jaká slova by žák měl přečíst, neboť mají všichni text před sebou. Žáci se mohou při čtení zasekávat na určitých hláskách a nezdá se, že u žáků s balbuties vyskytují také deficity dílčích funkcí, které s sebou nesou riziko rozvoje specifických poruch učení (Jehličková, 2015). Neplýnulost čtení bývá různá, některým dětem opora textu pomáhá, pro jiné se jedná o stejně stresující situaci jako každý jiný veřejný projev. Na začátku školní docházky může také učitel považovat pomalé tempo čtení za nezvládnutí správné techniky (Jehličková a kol., 2012).

Kromě čtení se v hodinách zejména českého jazyka mohou projevit deficity ve výslovnosti a fonematickém sluchu, není výjimkou, že na začátku školní docházky doprovází koktavost ještě artikulační porucha (Jehličková a kol., 2012, Peutelschmiedová, 1994). Jak upozorňují Lechta a Králiková (2022), v takovém případě řešíme na prvním místě neplýnulost, nicméně terapie obou poruch se často prolíná, v závislosti na věku a individuální situaci dítěte. Jehličková a kolektiv (2012) uvádějí, že v pravopise a zvládnutí gramatických pravidel žáci s koktavostí obvykle nemají problémy, ale vyhýbání se mluvenému projevu a čtení se negativně odráží na menší zkušenosti s jazykem a tím oslabení jazykového citu. Totéž platí samozřejmě také u cizího jazyka. K cizím jazykům Lechta s Králikovou (2022) dodávají, že důležitá je určitá přiměřenost, vyhnout se tlaku na výkon a zbytečnému přetěžování dítěte.

Tlak na výkon a zejména časový tlak je obecně problematický, nicméně u osob s balbuties hraje zásadní roli. Při práci s žáky s koktavostí se obvykle nedoporučují úkoly na rychlost, protože situace vyžadující bezprostřední ústní odpověď jsou pro ně velmi stresující (Lechta, 2010b). Týká se to však i aktivit, které nejsou primárně verbální, například výtvarná výchova, kde

bychom měli časovému tlaku také předcházet (Jehličková a kol., 2012). Zkoušení a jakékoliv vystupování před třídou představují zátěžové situace pro každého, pro žáky s balbuties však o něco výrazněji. Náročné situace mohou přinášet třeba i hodiny tělesné výchovy, kdy musí žáci při nástupu nebo hrách dávat hlasité pokyny ostatním a nějakým způsobem organizovat skupinu (Vrbová a kol., 2020).

Peutelschmiedová (1994) upozorňuje na to, že si často málo uvědomujeme ohrožení školní úspěšnosti u žáků s koktavostí. Tito žáci se často setkávají s neúspěchem, protože jsou svými spolužáky posuzováni přísněji, a proto se jejich výkony i v jiných oblastech mohou jevit jako podprůměrné, ačkoliv objektivně tak špatné nejsou (Požár, 2016). Kilduff a kolektiv (2020) dodávají, že neúspěch může přinášet pocity ztrapnění, vzteku nebo viny, mohou prožívat také pocity méněcennosti. Nehledě na to, že předešlé komunikační nezdary mohou posilovat vyhýbavé chování a spolu s nevhodnými reakcemi okolí na dysfluence působit jako fixující faktory koktavosti (Lechta, 2010a). Z dítěte se poté může v extrémním případě stát pouhý „návštěvník“ školy, který nemá motivaci se zapojovat a rozvíjet, nenastavíme-li ve třídě vhodné podpůrné prostředí, jak zmiňuje Peutelschmiedová (1994).

Požár (2016) připomíná, že děti mladšího školního věku, které mají potíže s plynulostí řeči, si často uvědomují svou určitou nedostatečnost v porovnání s vrstevníky, což má vliv na jejich vztahy se spolužáky a v oblasti motivace tendenci spíše vyhýbat se neúspěchu než dosáhnout úspěchu. Jak uvádí Andreánsky (2007), žáci s balbuties ve snaze o dosažení vysokého výkonu ve verbálních úkolech častěji subjektivně prožívají neúspěch, což ovlivňuje jejich sebehodnocení a vede ke stahování se ze sociálních interakcí. V kolektivu nebývají nenáviděné, zastávají spíše okrajové pozice a chybí jim ocenění okolí v oblasti komunikace. K podobným výsledkům dospěla i Romančíková (2000, in Požár, 2016) ve svém výzkumu začlenění žáků s koktavostí do běžných tříd. Mohou však mít mezi spolužáky různou pozici. V případě, že učitel nenastaví ve třídě pozitivní a odlišnostem otevřenou atmosféru, setkávají se žáci s balbuties s posměchem, konflikty, mohou být ostrakizované až vyloučené z kolektivu, v některých případech může dojít i k šikaně (Vrbová a kol., 2020). Proto je velmi důležité pracovat s klimatem třídy, čemuž se budeme věnovat v souvislosti s podpůrnými opatřeními.

2.4 Podpůrná opatření a doporučení

2.4.1 Stupně podpůrných opatření

Stupeň poskytovaných podpůrných opatření záleží na míře obtíží, s nimiž se žák potýká. Katalog podpůrných opatření (Vrbová a kol., 2020) pracuje s pojmy *žák s řečovým postižením*, který potřebuje podporu od 2. do 5. stupně, a *žák s oslabením řečových funkcí*, kterému jsou

poskytována podpůrná opatření 1., výjimečně 2. stupně. Žáci s koktavostí se obvykle pohybují v pásmu od střední podpory prvního stupně po horní hranici čtvrtého stupně, ačkoliv případy na okrajích tohoto spektra samozřejmě nejsou vyloučené.

Do prvního stupně podpory patří mírné projevy koktavosti bez logofobie. Může se jednat o dočasné či ojedinělé obtíže, případně začínající problém v řeči. Jelikož první stupeň podpory zajišťuje škola, zajímá se, zda žák dochází k logopedovi, bere v úvahu případná doporučení a poskytuje mu přímou podporu ve výuce. Jinak ale komunikujeme s žákem běžným způsobem. Pokud to nestačí, přichází na řadu plán pedagogické podpory. Žák může také využít služby školního poradenského pracoviště, zejména školního speciálního pedagoga nebo školního logopeda, pokud ve škole působí. V případě, že ani tento postup nedostačuje, přistupujeme k logopedickému vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, které může na základě diagnostiky doporučit žákovi podpůrná opatření vyšších stupňů, která s sebou nesou také možnost finanční podpory.

Ve druhém stupni podpory hovoříme o lehkých poruchách plynulosti mluvy, kdy je mírně snížena srozumitelnost projevu a žák má obtíže v komunikačních situacích. Řečové obtíže mají o něco výraznější dopad na výuku, u žáků s koktavostí by se jednalo zejména o čtení a ústní vyjadřování, případně sociální interakce. Nicméně na této úrovni se ještě neprojevuje logofobie. Zařazujeme pedagogickou intervenci či předmět speciálně pedagogické péče, žák má také nárok na určité pomůcky a poskytujeme mu oporu v komunikačních situacích.

Třetí stupeň podpory zahrnuje středně těžké poruchy plynulosti, s logofobii i bez ní. Kombinují se deficity v obsahové, formální, ústní i psané formě, přičemž komunikační chování by mělo být silně strukturované. Upravujeme metody práce, organizaci a průběh vzdělávání i hodnocení žáka, může mít individuální vzdělávací plán. Často se zapojuje asistent pedagoga a případně školní psycholog nebo školní speciální pedagog.

Těžké poruchy plynulosti spadají do čtvrtého stupně, kdy je třeba provést už výrazné úpravy ve vzdělávání žáka, často i v obsahu a výstupech. U koktavosti v tomto stupni se již vyskytuje logofobie v každém případě. Žák má vždy individuální vzdělávací plán a předměty speciálně pedagogické péče, velmi často také asistenta pedagoga.

Pátý stupeň podpory se pojí s kombinovaným postižením. Žáci s takto závažným narušením komunikační schopnosti často využívají systém alternativní a augmentativní komunikace a vzdělávají se ve školách nebo třídách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením (Vrbová a kol., 2020).

2.4.2 Principy a spolupráce v podpoře žáků s balbuties

V této části bych ráda uvedla aplikaci konkrétních podpůrných opatření podle *Katalogu podpůrných opatření* (Vrbová a kol., 2020) a několika metodik věnovaných tématu práce se žáky s narušenou komunikační schopností. Nedílnou součástí podpory jsou také doporučované postupy pro komunikaci s žáky s balbuties, které vychází především z prací Lechty (2010a, 2010b, 2016), Lechty a Králikové (2022), případně Peutelschmiedové (1994).

Než se pustíme do jednotlivých oblastí podpory, chtěla bych zmínit principy a zásady, které tvoří základ celého systému práce se žáky s balbuties, i když některé principy jsou platné univerzálně, bez ohledu na narušení komunikační schopnosti. Na prvním místě je to respekt, k dítěti, jeho osobnosti, specifické situaci a obtížím, ale také k úrovni vývoje, na které se zrovna nachází (Mlčáková, 2012b). Neměli bychom v dítěti vzbuzovat pocit jinakosti, stejně jako by se jeho spolužáci neměli cítit vůči němu nějak znevýhodňováni, jak upozorňuje Lechta (2016).

Velký význam má dále spolupráce školy s rodiči, logopedem, školským poradenským zařízením a případně dalšími odborníky nebo externími poskytovateli podpory a služeb, například neziskovými organizacemi (Vrbová a kol., 2020). Podle Mlčákové (2012b) jsou rodiče partnery učitele, a proto by se měli pedagogové zajímat o jejich názory na práci dítěte ve škole či doma, ptát se, jak probíhá domácí příprava žáků, co se jim daří a v čem mají obtíže, a v neposlední řadě mluvit o problémech otevřeně a nabídnout možnost cokoliv řešit. Otevřená komunikace a pocit, že může za někým z dospělých (rodiče, učitelé) kdykoliv přijít, je velmi důležitá i pro dítě. Na druhou stranu, co se týče komunikace s rodiči, upozorňují Vrbová a kolektiv (2020) na přiměřenost a nastavení pravidel, aby nedocházelo k přetížení učitele dotazy rodičů nebo naopak zahlcení rodičů negativními informacemi. Vhodné je proto dohodnout se s rodiči na pravidelných komunikačních setkáních, ať už osobně, nebo on-line.

Již jsme uvedli obvyklé nedostatky v předávání informací, jak na ně nahlíží Lechta a Králiková (2022). Shodují se s nimi i další autoři, například Jehličková (2012a) zdůrazňuje význam informování učitele ze strany rodičů, přičemž učitel by měl mít základní povědomí o problematice koktavosti a znát specifika poruchy u daného dítěte ve své třídě. Vrbová a kolektiv (2020) připomínají, že rodiče toho o koktavosti a konkrétní situaci svého dítěte obvykle vědí mnoho, mají zkušenosti a znalosti, které u pedagogů nemůžeme automaticky očekávat. Je na učiteli, aby si zjistil informace a aktivně se o problematiku zajímal, nicméně ve zdravě nastavené spolupráci by neměl být problém se rodiči doptat, mohou ho například nasměrovat ke vhodným informačním zdrojům.

Jehličková (2012a) také doporučuje možnost psychologického poradenství pro dítě i rodiče, zejména u žáků se závažnějšími obtížemi. S tím souhlasí i tvrzení Lechty a Králikové (2022), kteří říkají, že školáci s fixovanou koktavostí často potřebují i pomoc psychologa či psychiatra.

2.4.3 Konkrétní aplikace podpůrných opatření

Následující podpůrná opatření vycházejí z *Doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami*, které je přílohou vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, v platném znění. Jak jsme uvedli výše, nestačí-li přímá intervence pedagoga, vytváří v rámci prvního stupně podpory třídní učitel plán pedagogické podpory, ve spolupráci s pracovníky školního poradenského pracoviště. Pro žáky, u nichž je třeba provést zásadní úpravy organizace, obsahu nebo výstupů vzdělávání nad rámec RVP, vypracuje škola individuální vzdělávací plán, přičemž ho konzultuje se školským poradenským zařízením, které ho doporučilo. Cílem je vytvořit rovnováhu mezi očekávanými výstupy v určených ročnících a speciálními vzdělávacími potřebami žáka (Vrbová a kol., 2020).

V rámci metod výuky mohou mít žáci s balbuties obtíže v dialogickém způsobu vyučování. Vrbová a kolektiv (2020) v souladu s Lechtou a Králikovou (2022) zdůrazňují potřebu jistoty, že má žák na odpověď dostatek času, aniž by učitel projevoval netrpělivost, napovídal správnou odpověď, dokončoval výpověď za žáka nebo pokračoval ve výkladu bez vyčkání na odpověď. Může se to zdát jako samozřejmost, ale přijde mi vhodné připomenout, že pravidlo dostatku prostoru na odpověď platí pro celou třídu. Souvisí to s celkovou atmosférou ve třídě, která by měla vycházet ze vstřícného a chápajícího přístupu učitele, jeho upřímného zájmu o sdělení žáků a schopnost jim naslouchat (Kilduff a kol., 2020, Peutelschmiedová, 1994).

Jehličková a kolektiv (2012) popisují specifika přístupu k žákům s koktavostí ve vybraných předmětech základní školy. Například v rámci výchov se ukazuje velmi příznivý vliv hudební činnosti, ať už mluvíme o zpěvu, rytmizaci nebo třeba pohybovém vyjádření hudby, a to nejen v případě koktavosti, ale i dalších logopedických obtíží. Doporučují proto zařadit hudební aktivity i do výuky jiných předmětů. Ve výtvarné výchově upozorňují na to, abychom se vyvarovali časového tlaku a soutěživosti, totéž platí pro pracovní výchovu. Velmi důležitá je pozitivní zpětná vazba, která by měla být konkrétní, všimnout si toho dobrého a ocenit specifické úspěchy každého dítěte ve třídě. Lechta a Králiková (2022) zdůrazňují podporu aktivit, které dítě baví, s čímž souhlasí i Kutálková (1996), která doporučuje spojovat řeč s příjemnými činnostmi.

Pro čtení delších textů u žáků s balbuties doporučuje Jehličková (2015) rytmické čtení, které vychází z Lechtovy (2010a) fonograforytmické metody. Metoda spočívá ve spojení rytmizace slov a grafického záznamu. V první fázi začínáme rytmizací slov a vět, vyťukáváním slabik podle připravených pracovních listů s vyznačenými tečkami pod slovy. Následně nahrazujeme vyťukávání podle teček zakreslováním obloučků, nejprve podle vyznačení pod slovy, později je dítě kreslí samo. Dále přecházíme na čáry pod celými slovy a nakonec celými větami. Tyto grafické záznamy označujeme jako „kouzelné písmo“. Zároveň s tím se děti učí správnému dýchání a práci s hlasem, přičemž cílem je přenesení „kouzelného písma“ do mluvené řeči (Jehličková, 2015).

Katalog podpůrných opatření (Vrbová a kol., 2020) dále uvádí možnost úpravy obsahu a výstupů vzdělávání, kdy pracujeme s očekávanými výstupy pro daný ročník podle RVP ZV. Změny musí být uvedené v individuálním vzdělávacím plánu žáka. Může se jednat například o práci s odlišnými texty, které jsou upravené nebo úplně jiné, abychom předešli znevýhodňujícím slovům v učebnicových textech. K modifikaci obsahu a výstupů přistupujeme u žáků s balbuties spíše výjimečně, neboť se snažíme vyhnout velkým zásahům v této oblasti. Na prvním místě tedy podporujeme žáka formou individuálního přístupu, dopomoci, případně využitím pedagogické intervence nebo předmětu speciálně pedagogické péče.

V rámci organizace výuky pracujeme s úpravou časového a prostorového uspořádání tak, aby co nejlépe zohledňovalo speciální vzdělávací potřeby vycházející z narušené komunikační schopnosti žáka. Patří sem časová dotace na úkoly, místo sezení ve třídě, ale i třeba způsob odpovídání, kdy může být žákovi s balbuties umožněno místo verbální odpovědi psát na mazací tabulku, učitel mu poskytuje více času na odpověď a v některých předmětech je zkoušený písemně namísto ústně (Vrbová a kol., 2020). Ke způsobům ověřování znalostí a hodnocení se dostaneme podrobněji v dalších odstavcích. K organizaci výuky bychom určitě mohli zařadit otázku vyvolávání. Lechta a Králiková (2022), Jehličková (2012a) i Peutelschmiedová (1994) shodně doporučují vyhnout se vyvolávání podle abecedy nebo zasedacího pořádku, neboť napjaté čekání, než na žáka přijde řada, zvyšuje psychickou tenzi a v důsledku toho působí negativně na plynulost projevu.

Předmět speciálně pedagogické péče a pedagogická intervence spolu úzce souvisí. Ve školách zřizovaných samostatně podle §16 odst. 9 školského zákona je předmět speciálně pedagogické péče součástí školního vzdělávacího programu, v běžných školách se tato podpora zpracovává na doporučení ŠPZ do individuálního vzdělávacího plánu žáka a může mít formu samostatného předmětu nebo pedagogické intervence. Pedagogickou intervencí přitom myslíme veškerou

speciálně pedagogickou podporu, kterou věnují učitelé žákům nad rámec běžného vyučování. Může být krátkodobá i dlouhodobá, individuální i skupinová, záleží na konkrétní situaci. V rámci předmětu speciálně pedagogické péče rozvíjíme komunikační schopnosti žáků, specifické dovednosti či pracujeme s expresivními a stimulačními technikami. Pro žáky s balbuties se jedná nejčastěji o postupný nácvik různých situací směrem k rozvoji pragmatické stránky komunikace, s čímž velmi pomáhají právě expresivní terapie (Vrbová a kol., 2020). Jak doporučuje Lechta (2010a), rolové hry mohou být skvělým prostředkem, jak pomoci dítěti zažít plynulý projev v bezpečném a známém prostředí, což následně umožní jeho snazší přenos do dalších situací běžného života.

Velmi důležitou oblast podpory představuje přizpůsobení forem komunikace. Když mluvíme s žákem s koktavostí, je velmi důležité udržovat přirozený zrakový kontakt, nebýt v rozpacích a nepřerušovat ho, ani když se zakoktá. Dáváme najevo zájem o sdělení, jsme trpěliví a poskytujeme dítěti dostatek času na vyjádření (Lechta, 2010a). Lechta a Králiková (2022) varují před tzv. dvojnou vazbou, kdy navenek říkáme, že má dítě čas, ale chováme se netrpělivě a spěcháme. Učitel by si měl všimnout zlepšení a zhoršení projevů v různých situacích, a podle toho přizpůsobit své nároky – buď dítě povzbuzovat k verbální komunikaci, nebo naopak snížit nároky a umožnit dítěti například odpovídat písemně (Lecha, 2010b, Vrbová a kol., 2020). Rozhodně není vhodné dokončovat promluvu za žáka, napovídat slova, přerušovat ho nebo opravovat. Koktavost netabuizujeme ani nepodporujeme výsměch kolektivu, a zaměřujeme se primárně na obsah, nikoliv formu odpovědi. Komunikaci ovlivňuje i naše vlastní řeč, která by měla být klidná, v přiměřeném tempu a poskytovat dětem správný řečový a hlasový vzor. Autoři také doporučují vyhnout se tomu, aby se žák s koktavostí příliš zaměřoval na vlastní řeč, neboť by tak mohlo dojít ke zhoršení projevů (Lechta, 2010a, 2016, Jehličková a kol., 2012).

K podpurným opatřením patří také personální podpora, zejména zapojení asistenta pedagoga, případně školního speciálního pedagoga, pokud ve škole působí. Asistent pedagoga může třeba poslouchat žáka při čtení, takže nemusí mluvit před celou třídou, ale zároveň někdo z dospělých ověří jeho čtenářské schopnosti (Jehličková, 2015). Vrbová a kolektiv (2015a) nabízejí uplatnění asistenta pedagoga v rámci rozvoje jazykových kompetencí a nácviku sebeobslužných dovedností na vyšší úrovni. U žáků s koktavostí se jedná především o pragmatickou jazykovou rovinu, kdy asistent může nacvičovat s žákem způsoby komunikace a vyjadřování emocí v různých situacích. Nácvik v chráněném prostředí následně umožní přenést dovednosti do reálných denních situací. Sebeobslužnými dovednostmi na vyšší úrovni myslíme například telefonování či nakupování, kdy jde v případě balbuties zejména

o překonání negativní zkušeností a neúspěchů, a při aplikaci tohoto podpůrného opatření vždy spolupracujeme se školským poradenským zařízením.

Pomůcky žáci s koktavostí příliš nevyužívají, ale možné je použít diktafon k nahrání řečového projevu. Můžeme si představit například situaci, kdy má žák velké obtíže s plynulostí ve škole, ale doma mluví lépe, a může tak nahrát třeba své hlasité čtení a poskytnout nahrávku učiteli, čímž pedagog ověří dovednosti žáka v situaci, kdy je to pro něj zvládnutelné (Vrbová a kol., 2020).

Ke školnímu vzdělávání neoddělitelně patří hodnocení, jehož specifika uvádí Jehličková (2012b). Žáci v běžných třídách musí mít úpravy hodnocení konkretizované v individuálním vzdělávacím plánu, ve speciálních logopedických třídách je to nastavené jinak, neboť výuka se celkově přizpůsobuje jejich speciálním vzdělávacím potřebám. O způsobu hodnocení rozhoduje ředitel školy se souhlasem školské rady, a to na doporučení školského poradenského zařízení. Jehličková (2012b) upozorňuje na větší potřebu motivačního hodnocení u žáků se SVP a potenciál formativního hodnocení, které poskytuje přesnější zpětnou vazbu. Na způsobu hodnocení je také vhodné se domluvit s rodiči žáka. Nabízí se například možnost nepsat žákovi horší známky než trojky, ale o horším hodnocení informovat rodiče. Pro některé žáky může být špatná známka významně demotivační a působit negativně na jejich sebehodnocení, jiné naopak pobídne k lepšímu výkonu. Vždy záleží na individuální situaci konkrétního dítěte, cílem hodnocení by měla být primárně zpětná vazba a motivace k další práci. Důležité je odlišovat specifické problémy související s NKS od nespecifických a všimnout si i toho, v čem je žák úspěšný, co se mu daří. Hodnotíme přiměřeně, přístup učitele by neměl být nadměrně tolerantní. S ohledem na ostatní žáky ve třídě má velký význam vysvětlení, proč ke konkrétním úpravám přistupujeme, což opět souvisí s tím, že ve spolužácích dítěte s balbuties nechceme vzbuzovat pocit, že jsou znevýhodňováni (Lechta, 2016, Peutelschmiedová, 1994).

Způsob ověřování vědomostí doporučuje školské poradenské zařízení podle formy narušení komunikační schopnosti a individuálních schopností žáka. Může se jednat o preferenci ústního zkoušení, písemného zkoušení, rozhovor ve dvojici či skupině žáků, zkoušení mimo třídu a další varianty (Jehličková, 2012b). U žáků s koktavostí dáváme často přednost právě písemnému zkoušení, čtení ve dvojici nebo hromadně, případně zkoušení mimo třídu, kdy redukuje sociální tlak a tím i psychickou tenzi, která zhoršuje plynulost mluveného projevu žáka (Mlčáková, 2012a). Ke čtení ve dvojici doplňuje Peutelschmiedová (1994), že by tak měla v tu chvíli číst celá třída, abychom dítě s koktavostí zbytečně nevyčleňovali. Vždy bychom se měli s žákem domluvit na pravidlech ohledně mluveného projevu, jak mu to vyhovuje a v čem

se cítí bezpečně, přičemž bereme samozřejmě v potaz doporučení školského poradenského zařízení (Jehličková a kol., 2012).

Co se týče klimatu třídy, velkou roli hraje informovanost spolužáků o podstatě a specifikách obtíží žáka s kóktavostí. Když rozumí tomu, o jaký problém se jedná, a vědí, jak se svým spolužákem vhodně komunikovat, můžeme výrazně redukovat posměch ze strany třídy a předejít rozvoji logofobie u žáka s balbuties (Vrbová a kol., 2020). Mlčáková (2012c) připomíná důležitost přirozeného přijetí žáka s kóktavostí a navrhuje možnosti, jak se třídou pracovat. Zmiňuje například rozvíjení tolerance k jinakosti, důraz na oslovování žáka jménem (nikoliv skrze jeho obtíže) či vyjádření důvěry učitele, že se žáci umí chovat dobře. Snažíme se vytvářet ve třídě pozitivní atmosféru, k čemuž přispívá pozitivní zpětná vazba, ocenění úspěchů každého žáka ve třídě a jistě také pravidelné třídnické hodiny a možnost otevřeně diskutovat o tom, co žáky trápí nebo jim ve škole nevyhovuje. V souvislosti s posměchem hovoří Peutelschmiedová (1994) o vzoru učitele, otužování dítěte s kóktavostí, aby se naučilo nebrat si vše příliš osobně a zvládat negativní reakce, a upřednostnění individuální promluvy s těmi, kteří se posmívají, před konfrontací ve třídě.

V oblasti opatření respektujících zdravotní stav žáka se jedná o režimová opatření zohledňující kromě celkového zdravotního stavu různé vlivy, které působí negativně na komunikaci žáka. Snažíme se například eliminovat nadměrnou zátěž a stres, časový tlak, nečekané nové situace, nevhodnou komunikaci a podobné vlivy, které mohou zhoršovat projevy kóktavosti. Důležité je proto vytvořit klidné pracovní prostředí a zapojit třeba i relaxační aktivity (Vrbová a kol., 2020). Vrbová a kolektiv (2020) také upozorňují na důležitost informovanosti o medikaci, kterou žáci užívají, případně alergiích či dietách. Týká se to zejména žáků s vývojovou dysfázií, nicméně u kóktavosti platí totéž, i když by nás to nemuselo na prvním místě napadnout.

3 Vzdělávání žáků s kochtavostí v zahraničí

3.1 Vzdělávací systém

Pro zahraniční část práce jsem zvolila přístupy v Německu, Velké Británii a Spojených státech amerických, jenž si v této kapitole představíme. Ve vybraných zemích se stejně jako v České republice prosazuje inkluzivní vzdělávání (European agency for Special Needs and Inclusive Education, 2024, Hossain, 2012). Paschke (2011) v inkluzivním přístupu vyzdvihuje přínos heterogenity, která umožňuje vzájemné porozumění různých skupin žáků a inspiraci. Pro žáky s kochtavostí to znamená také možnost vnímat, že kochtavost není zvláštnost, ale součást normality. Setkávají se také s dětmi s dalšími znevýhodněními, což jim pomáhá snáze akceptovat své řečové obtíže.

Nejprve si představíme situaci v Německu. Speciální vzdělávací potřeby v němčině označujeme jako *sonderpädagogischer Förderbedarf*. V souladu s inkluzivním přístupem velká část žáků se SVP navštěvuje běžné školy hlavního vzdělávacího proudu, průměrně okolo 70 %, v některých spolkových zemích dokonce více než 90 %. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na komplexní posouzení, individuální plán podpory, podpůrná opatření ve škole, společné vzdělávání a terapeutickou intervenci (European agency for Special Needs and Inclusive Education, 2020). Nárok žáků s kochtavostí na podpůrná opatření je v Německu zakotvený v sociálním zákoně (SGB IX, 2023), který vymezuje kochtavost jako řečové postižení, a poté článku 3 odstavce 3 základního zákona (*Grundgesetz*), podle něhož nesmí být nikdo s jakýmkoliv postižením nějakým způsobem znevýhodňován (Bundesrepublik Deutschland, 2022). Podpůrná opatření se v němčině označují jako *Nachteilausgleich*. Toto platí na celorepublikové úrovni, přičemž v jednotlivých spolkových zemích se může pojetí a pravidla mírně lišit. Informace můžeme najít přehledně na webu *Stottern und Schule* od BVSS (2024b). K tomu, aby byl žák vedený jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami, musí projít ve škole interní diagnostikou na základě žádosti rodičů či plnoletého žáka. Pro uznání potřeby podpory většinou stačí znevýhodnění žáka v učební situaci, formální diagnóza od klinického pracovníka není potřeba (BVSS, 2018). To by odpovídalo prvnímu stupni podpory u nás, který taktéž nevyžaduje spolupráci s odborníky a diagnózu. Kromě škol hlavního vzdělávacího proudu se mohou žáci se SVP vzdělávat ve speciálních školách (European agency for Special Needs and Inclusive Education, 2020).

Trend inkluzivního vzdělávání se samozřejmě týká i žáků s kochtavostí. Thum (2011) a BVSS (2018) se shodují, že většina těchto žáků se vzdělává v běžných školách. Thum (2011) zmiňuje, že žáci s kochtavostí obvykle zvládnou nároky běžné školy a v případě potřeby mohou využít

podpůrná opatření. Ve školách zaměřených na narušení komunikační schopnosti se s rozvojem inkluzivního vzdělávání proměnila skladba žáků, v současné době zde najdeme spíše žáky s dalšími deficity, kterým by podpora v běžné škole nestačila. Různí autoři (např. Thum, 2011, Natke & Kohmäscher, 2020) bohužel upozorňují na to, že velká část žáků s kochtavostí není v běžných školách rozpoznána a nedostane se jim tak podpory, kterou by potřebovali a měli by na ni nárok, Thum (2011) či BVSS (2018) píše dokonce o 50 – 75 % žáků s kochtavostí. Podíl na tom může mít skrývání kochtavosti nebo nízká informovanost pedagogických pracovníků, k čemuž se dostaneme podrobněji v dalších částech práce.

Ve Velké Británii mají žáci se znevýhodněním nárok na úpravy ve vzdělávání (*reasonable adjustments*) tak, aby nebyli v horší situaci oproti ostatním žákům, na základě dokumentu *The Equality Act 2010*. Tyto úpravy můžeme chápat jako synonymum podpůrných opatření, které má škola povinnost zajistit včas a bezplatně. Každá škola také musí vytvářet plány přístupnosti (*accessibility plans*), kde uvádí, jak v určitém období plánuje zvýšit přístupnost obsahu vzdělávání, upravit prostředí školy a zajistit písemné informace pro žáky se znevýhodněním. Tento plán je třeba průběžně vyhodnocovat a aktualizovat (British Stammering Association, 2019, Department for Education, 2014). Žáci s kochtavostí mohou být zařazeni mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (*special education needs*), přičemž tuto problematiku upravuje dokument *SEN Code of Practice 2014*. Dokument poskytuje strukturu pro posouzení situace, spolupráci žáka, jeho rodičů, školy a ideálně také logopeda na úpravách, intervenci a podpoře žáka, zavedení opatření a vyhodnocení jejich efektivity (Tyrer, 2024). Co se týče možností vzdělávání, mohou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žáci s kochtavostí, navštěvovat běžné školy hlavního vzdělávacího proudu nebo speciální školy. Na základě inkluzivního přístupu mají školy a místní autority (instituce zodpovědné za řízení určité oblasti) povinnost zajistit přístup k běžnému vzdělávání všem žákům se znevýhodněním (European agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018). Situace se může v jednotlivých zemích Velké Británie mírně lišit, v základu jde však o totéž, jak můžeme najít na stránkách European agency for Special Needs and Inclusive Education (2024), nebudeme tedy v této práci zabíhat do přílišných detailů.

Ve Spojených státech amerických jakožto „zemi diverzity“ má inkluzivní přístup velký význam a prosazuje se zde dříve než u nás, jak uvádí Hossain (2012). Základní dokument představuje *Individuals with Disabilities Act (IDEA)* z roku 2004, případně doplněný o *No Child Left Behind (NCLB)* z roku 2001, z něhož z velké části vychází. Na základě dokumentu *Individuals with Disabilities Act (IDEA)* mají všechny děti a dospívající se znevýhodněním od 3 do 21 let

nárok na bezplatné a odpovídající veřejné vzdělávání a podporu prostřednictvím místního školského obvodu. Dokument rozlišuje 13 kategorií znevýhodnění vztahujících se k fyzickým, sociálním, kognitivním a sensorickým schopnostem, přičemž řečové či jazykové postižení (ekvivalent narušené komunikační schopnosti) představuje také jednu z kategorií. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami by měli mít příležitost se vzdělávat se svými intaktními vrstevníky, včetně mimoškolních aktivit. K tomu mohou využít podporu a nezbytná opatření, přičemž konkrétní vymezení potřeb žáka, cílů a podpory se uvádí v individuálním vzdělávacím plánu (*Individualized Education Program, IEP*). Na tvorbě plánu se podílí multidisciplinární tým místního školského obvodu, žák se SVP a jeho rodiče. V případě, že povaha a závažnost postižení či znevýhodnění neumožňuje žákovi dosáhnout očekávaných výstupů a vzdělávacích cílů v běžné třídě, může se vzdělávat částečně či úplně ve speciální třídě, speciální škole, případně v domácím vzdělávání nebo nemocnici. Co se týče narušené komunikační schopnosti (zde označované jako *speech and language impairment*), žáci s těmito obtížemi představují druhou největší skupinu mezi žáky se znevýhodněním, tvoří přibližně 19 % celé skupiny napříč Spojenými státy. Nicméně 90 % žáků s narušenou komunikační schopností, kam patří i žáci s koktavostí, se vzdělává v běžných třídách (Hossain, 2012).

3.2 Poradenský systém

Poradenství v Německu poskytují regionální poradenská a podpůrná centra, která se zaměřují na prevenci, diagnostiku a terapeutickou intervenci pro různé obtíže a zajišťují spolupráci mezi běžnými a speciálními školami (European agency for Special Needs and Inclusive Education, 2020). Případně se můžeme setkat s poradenskými pracovníky přímo ve škole, častěji spíše psychology, o kterých se píše na webu *Eurydice* (European Commission, 2024). Logopedickou podporu ve škole zmiňuje BVSS (2018) jako doporučení pro vzdělávací systém.

Logan (2022) popisuje roli logopeda v prostředí americké školy. Školní logoped může koordinovat činnost dalších zaměstnanců (školních poradců, úředních pracovníků, speciálních pedagogů, učitelů, asistentů pedagoga atd.) s cílem zajistit konzistentní a integrovaný přístup k intervenci. Podílí se tak významným způsobem na provedení intervenčního plánu žáka. K logopedické terapii ve škole dodává Segarra (2021), že žáci s narušenou komunikační schopností mohou využít podporu školního logopeda, jestliže řečové obtíže ovlivňují průběh a výsledky jejich vzdělávání. Intervence může být individuální nebo skupinová, čemuž se podrobněji věnují Dell (2004) či Guitar a Reville (2010).

Role a situace školních logopedů ve Velké Británii je velmi podobná jako ve Spojených státech amerických. Royal College of Speech & Language Therapists (RCSLT, 2024) píše taktéž o tom,

že školní logoped pomáhá žákům s narušenou komunikační schopností odstranit či redukovat překážky v učení způsobené NKS, a tím podpořit naplnění jejich komunikačního i vzdělávacího potenciálu. Podílí se na identifikaci obtíží a intervenci, včetně nastavení vhodného prostředí ve škole, přičemž spolupracuje s dalšími pedagogickými pracovníky, rodinou žáka a případně dalšími odborníky. Práce školního logopeda, či logopeda obecně, se ukazuje jako velmi důležitá a přínosná. Jak však upozorňuje RCSLT (2023), jak veřejný sektor včetně škol, tak soukromý se potýkají v současné době s jejich nedostatkem.

Ve všech vybraných zemích působí významné neziskové organizace, které se zaměřují na podporu lidí s koktavostí a všech, jenž s nimi přicházejí do kontaktu, včetně osvětové činnosti. V Německu se jedná o obecně prospěšnou společnost Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. (zkráceně BVSS), založenou v roce 1979 početnou skupinou lidí, kteří se sami potýkali s koktavostí. Zaměřují se na osvětovou činnost, kam patří například tvorba různých materiálů či přednášky, podporu svépomocných aktivit pro osoby s koktavostí a poradenství pro všechny, kterých se problematika dotýká (BVSS, 2024a).

Ve Spojených státech amerických se koktavosti věnuje nezisková organizace Stuttering Foundation of America. Založil ji v roce 1947 Malcolm Fraser po konzultaci s Charlesem Van Riperem a dlouhou dobu byl jejím ředitelem. V současné době stojí v čele organizace jeho dcera Jane Fraserová. Fraser sám trpěl koktavostí a chtěl pomoci lidem v podobné situaci. Organizace popisuje svůj příběh jako cestu člověka s těžkou koktavostí, který byl v životě úspěšný a zasadil se o významné změny v životě dalších se stejným znevýhodněním (The Stuttering Foundation, 2024a). Poskytují různé materiály, služby a podporu pro osoby s koktavostí a jejich rodiny, ale také podporují výzkum pátrající po příčinách koktavosti (The Stuttering Foundation, 2024b).

Organizace ve Velké Británii se nazývá STAMMA, dříve známá jako British Stammering Association. Jedná se o charitativní organizaci registrovanou v roce 1978, která sdružuje lidi s koktavostí a všechny, kteří se o problematiku zajímají a chtějí pomoci (STAMMA, 2024a). Činnost organizace je velmi podobná jako u předcházejících dvou, také se snaží o zvyšování informovanosti, podporu lidí s koktavostí a výzkumu této problematiky, jak najdeme na jejich webových stránkách (STAMMA, 2024b).

3.3 Terapie koktavosti u dětí školního věku

Američtí autoři Dell (2004) či Guitar a Reville (2010) se podrobně věnují tématu terapie koktavosti u dětí školního věku, přičemž zmiňují také možnost jejího uplatnění ve škole. V České republice se podle mého názoru logopedická terapie v běžných školách příliš

nerealizuje, především z důvodu malého počtu školních speciálních pedagogů v těchto školách, nemluvě o školních logopedech. Zmínění autoři však nabízejí nové možnosti a doporučení, které můžeme využít například v logopedických skupinkách (Fraser a kol., 2010) či se inspirovat do budoucna. Přínosná je nepochybně také dostupnost českého překladu obou publikací, které zajistila Alžběta Peutelschmiedová.

Dell (2004) ve své publikaci vychází z pětileté logopedické práce s dětmi s koktavostí na základní škole, kterou realizovali s kolegy pod vedením Charlese Van Ripera. Zmiňuje, že realizovat logopedickou terapii přímo ve škole je často obtížné kvůli nutnosti uvolňovat žáky z vyučování nebo časové tísní z důvodu pevného rozvrhu, ačkoliv času by bylo na terapii potřeba spíše více než méně. Jeho zkušenost však jasně ukazuje, že intervence ve škole může mít velký přínos – logopedická péče je tak pro žáky poměrně dostupná, díky snadnější spolupráci s učiteli a možnosti pozorovat dítě při výuce si logoped může dříve všimnout obtíží, lépe přizpůsobit terapii potřebám dítěte a včasnou intervencí zabránit zhoršování projevů. Ranou intervencí považuje Dell (2004) za velmi důležitou a přátelsky vyzývá logopedy, aby se nebáli pracovat s dětmi s neplynulostmi v řeči, neboť nedirektivní terapie dětem neškodí a naopak mohou předejít rozvoji koktavosti či zhoršování projevů a jejich fixaci. Tento přístup se prosazuje i u nás, uvádí ho například Lechta a Králiková (2022). V jednotlivých kapitolách se Dell (2004) věnuje postupně ještě nerozvinuté koktavosti, mírné a nakonec fixované koktavosti. Ráda bych zde uvedla některé nejvýznamnější principy, které reprezentují jeho přístup či ukazují specifika terapie u dětí v dané konkrétní fázi patogeneze koktavosti.

U dětí s počínajícími projevy neplynulosti, ale ještě nerozvinutou koktavostí jako komplexním narušením komunikační schopnosti, pozorujeme jejich řečové chování obvykle 3 – 4 setkání. Poté buď pokračujeme v terapii nebo dítě z péče propouštíme, s tím, že učitel daného žáka nás v případě zhoršení projevů o změně informuje (Dell, 2004). Ke spolupráci logopeda ve škole s učiteli se podrobněji dostaneme dále. Terapii v této fázi patogeneze začíná Dell (2004) velmi nedirektivně prostřednictvím hry, spontánní komunikace, později přichází opatrná konfrontace dítěte s neplynulostí a posilování plynulosti řeči. Podobný postup platí i pro děti s mírnou a fixovanou koktavostí, liší se akorát mírou cílené práce s řečovým projevem. U fixované koktavosti se děti učí tři různé způsoby vyslovení slova (těžce koktavým způsobem, s lehkou koktavostí nebo plynule), přičemž je vždy třeba zvyšovat nároky postupně, netlačit na plynulost příliš brzy, ale využít mezikrok lehké koktavosti. V základu Dellova přístupu stojí upřímná pozornost, soustředěné pochopení a přátelské přijetí, které umožní dítěti poznat, že může mít nad svou koktavostí kontrolu a vědomě vlastním úsilím s ní něco dělat, což znamená v jeho

životě zásadní změnu a významný krok ke zlepšení projevů kóktavosti a zmírnění jejich důsledků. Za klíčový výsledek terapie považuje autor změnu postojů.

Guitar a Reville (2010) nabízejí pohled na skupinovou terapii kóktavosti u dětí ve školním věku. Pracují s konceptem pravidelného setkávání skupiny dětí s kóktavostí a skupiny jejich rodičů, která probíhají jak odděleně, tak společně. Obvykle se setkají skupiny nejprve odděleně, například na hodinu, aby se následně spojily a věnovaly se společným aktivitám nebo diskusi. V jednotlivých setkáních se účastníci terapie učí úmyslně kóktat, čímž poznávají projevy kóktavosti a postupně získávají kontrolu nad svým řečovým projevem. Tento přístup podrobněji popisuje Dell (2004), na něhož se autoři také odkazují. V kontextu skupinové terapie se zapojením rodičů je však důležité zmínit, že pseudokóktavost si zkouší i rodiče, což umožňuje lepší porozumění situaci jejich dětí. Děti potýkající se s kóktavostí se dále věnují tempu řeči, měkkému hlasovému začátku, vnímání motorické koordinace, setrvání v blokádě či spazmu do té doby, než povolí tenze natolik, že umožní z blokády „vyklouznout“ a nahradit ji úmyslnou kóktavostí. Když toto děti zvládnou, následují výpravy do reálných situací běžného života, s nimiž poté ve skupinách dále pracují (Guitar & Reville, 2010).

Autoři navrhuji, že takto pojatá skupinová terapie může probíhat i ve škole, ovšem s tím, že časová koordinace je obtížnější než v mimoškolním prostředí. Možným řešením by byla třeba příležitostná setkání rodičů i s učitelem nebo odpoledne, pokud škola umožní logopedovi pracovat ve flexibilním režimu (Guitar & Reville, 2010). Guitar a Reville (2010) vidí nejvýznamnější přínos skupinové terapie se zapojením rodičů ve spojování skupin, kdy rodiče mají možnost slyšet své děti mluvit o věcech, o kterých doma třeba dříve nediskutovali, nehledě na sociální oporu a možnost vidět, že na zvládnání kóktavosti nejsou sami. Domnívám se, že zapojení učitele může být velmi užitečné pro komplexnost terapie, zapojení školní perspektivy a možnost pro pedagoga lépe porozumět situaci žáků s kóktavostí.

3.4 Žák s kóktavostí ve škole

3.4.1 Role učitele a spolupráce v podpoře žáka s kóktavostí

Pro učitele je velmi důležité spolupracovat s rodiči žáka, poradenskými pracovníky a terapeuti. Dell (2004) na příkladu logopeda ve škole doporučuje nastavit si s učitelem přátelské vztahy a vzájemně se respektovat, neboť budou pak ochotnější naplňovat terapeutická doporučení či informovat o změnách v projevech žáka. Navrhuje sejit se s učitelem nejprve v klidu na delší dobu a snažit se dozvědět co nejvíce o dítěti, jeho obtížích v komunikaci a situaci ve třídě. Další setkání už pak mohou být kratší, například o přestávce, pro průběžnou výměnu aktuálních informací a konzultace. Možné je také konzultovat situaci s dítětem a učitelem společně.

Pro přesnost bych ráda zmínila, že při popisu úzké spolupráce učitele s dalšími aktéry, pedagogické diagnostiky či poradenství mám na mysli především třídního učitele daného žáka, který s ním tráví z pedagogického sboru obvykle nejvíce času. Nicméně nemusí to tak být vždy, zejména u žáků ve věku druhého stupně se učitelé různých předmětů často střídají a záleží na tom, kdo si projevů koktavosti všimne a následně osloví žáka a rodiče se snahou situaci řešit.

Thum (2011) také uvádí významnou roli učitele při aplikaci terapeutických doporučení v každodenní školní praxi. Navíc se věnuje otázce, za jakých okolností a jakým způsobem mluvit o koktavosti s dotčeným žákem či jeho rodiči. S přístupem, že otevřením tématu v rozhovoru se koktavost nezhorší, ale naopak může pomoci zmírnit strach z projevení neplynulostí ve třídě a snížit míru vyhýbavého chování, považuje za důležité žákovi alespoň nabídnout možnost se na učitele obrátit. Upozorňuje, že to není vždy jednoduché, mohou se objevit silné emoce a odmítavý postoj žáka či rodičů, ale silná reakce akorát ukazuje, že situaci je skutečně třeba řešit. Individuální rozhovor by dle Thuma (2011) měl proběhnout v klidné atmosféře, na začátku jde především o porozumění a nabídku podpory, v dalších setkáních se učitel domluví se žákem na konkrétních opatřeních, která by mu vyhovovala a usnadnila zapojení ve školní práci. Z individuálního rozhovoru a přání žáka vycházíme také při rozhodování, kdy, jakým způsobem, případně zda vůbec sdělit informaci o koktavosti žáka ve třídě, jak uvádí BVSS (2018). Otevření tématu ve třídě zbavuje žáka tlaku na skrývání obtíží, na druhou stranu je však třeba zvážit atmosféru ve třídě a pozici daného žáka v kolektivu. Jak upozorňuje Thum (2011), sdělení třídě (tzv. outing) může trvat dlouho a mohou bohužel nastat případy, kdy je lepší o koktavosti ostatním neříkat vůbec.

Co se týče informovanosti učitelů, Nielsenová a Schomakerová (2018) uvádějí, že čím otevřenější je přístup a větší informovanost učitelů, tím se u žáka s koktavostí zvyšuje šance na odbourání vyhýbavého chování a použití terapeutických technik ve škole. Z jejich výzkumu však vychází, že celková informovanost pedagogů není příliš vysoká. O nízké informovanosti píše také Bloodstein a kolektiv (2021), kteří zmiňují, že učitelé mají obvykle pozitivní přístup k žákům s koktavostí a chtějí jim pomoci, ale často nevědí jak. Proto je důležité vzdělávání pedagogů v této problematice a celkově osvěta ve společnosti.

Ekvivalentem českého asistenta pedagoga by v Německu mohl být speciálně pedagogický pracovník, který dohlíží na uplatňování podpůrných opatření, zda jsou zohledňovány potřeby žáka s koktavostí a může pomoci, když je potřeba. Například v situaci, kdy se žák zasekne v bloku a nemůže odpovědět, může dát učiteli najevo, co se děje, a tím snížit tlak na žáka. Může

si také všimnout varovných signálů při problémech v kolektivu a včas zasáhnout proti rozvoji nevhodného chování až šikany (BVSS, 2018).

3.4.2 Zátěžové situace a problematické oblasti

Zátěžové situace a specifické obtíže související s koktavostí jsou u žáků v zahraničí velmi podobné jako u nás, zmíním proto na tomto místě jen některá nejvýznamnější témata, kterým se zahraniční autoři třeba věnovali podrobněji než jsem našla v české literatuře.

Aktivita vyžadující mluvenou řeč jsou pro žáky s koktavostí pochopitelně podstatně náročnější než pro ostatní, jak upozorňuje Thum (2011). BVSS (2018) dodávají, že takové situace pokaždé vytváří psychickou zátěž, ačkoliv vnější projevy mohou být mírné. Pro lepší pochopení situace žáků s koktavostí uvádí Thum (2011) model nároků a kapacit, na němž zakládá i svá doporučení pro výuku a přístup k těmto žákům. Vhodnou podporou žáků s NKS se snažíme obě pomyslné misky – nároky okolí a situace na jedné straně, dispozice dítěte na druhé – udržet v rovnováze. Model pochází od Starkweathera a kolektivu (1990) a dle Natkeho a Kohmäscherové (2020) z něj vychází řada současných terapií koktavosti.

Názory na školní úspěšnost žáků s koktavostí se u různých autorů liší. Z výzkumu O'Brianové a kolektivu (2011), který se zaměřoval na otázku souvislosti mezi subjektivně hodnocenou závažností koktavosti a školními výsledky, vyšlo, že žáci s těžkou koktavostí měli horší výsledky než ostatní žáci. Autoři nicméně uvádějí, že závěry studie mají své limity, které mohou výsledky zkreslovat, zejména ve výběru respondentů, neboť se jednalo o dospělé aktivně hledající terapii. Jiný závěr přináší výzkum McAllisterové a kolektivu (2012), podle kterého se výsledky žáků s koktavostí nijak nelišily od výsledků ostatních žáků. Jednalo se o analýzu British birth cohort study a porovnání situace velkého počtu dětí. Na oba výzkumy se odkazují Natke a Kohmäscherová (2020), když upozorňují na nedostatečnou podporu žáků s koktavostí ve školním prostředí, zmiňují je taktéž Bloodstein a kolektiv (2021).

Gerlach-Houck a kolektiv (2023) se ve svém výzkumu věnují problematice skrývání koktavosti ve školním prostředí, proč se k němu děti vlastně uchylují a jak je může podpořit školní logoped. Vycházejí z předpokladu, že děti s koktavostí se ve škole mohou setkávat s ableismem, čímž rozumíme diskriminaci na základě disability, ať už se jedná o nedostatečnost vnímanou subjektivně daným člověkem nebo přisuzovanou okolím. S odkazem na různé výzkumy autoři uvádějí, že koktavost je ve škole často vnímána zkresleně, zejména z důvodu negativních stereotypů učitelů a přisuzování projevů koktavosti psychickým příčinám. Ukazuje se také, že pokud učitelé o koktavosti nemluví nebo dávají dětem nevhodné rady (například zpomalit řeč),

může to vést k přesvědčení dětí, že koktavost znamená něco nežádoucího, špatného, co je třeba opravit. S cílem chránit se před ableismem a zapadnout do kolektivu se poté děti snaží ve škole svou koktavost skrývat.

Ráda bych na tomto místě připomněla, že skrývání koktavosti a nízká informovanost učitelů představují spojené nádoby. Když se žáci snaží nedávat své obtíže najevo, pro učitele je těžší rozpoznat, že se něco děje. Zároveň nejsou-li učitelé dobře informovaní o problematice koktavosti a neví, co by vlastně měli pozorovat, snadno mohou náznaky přehlédnout nebo je interpretovat nesprávně. Gerlach-Houck a kolektiv (2023) proto zdůrazňují roli školních logopedů, kteří se mohou kromě individuální podpory žáka také významně podílet na zvyšování informovanosti učitelů a nastavení prostředí otevřeného odlišnostem. Kromě toho mohou žákům s koktavostí zprostředkovat kontakt s dalšími dětmi se stejným problémem. Skrývání koktavosti je také potřeba vzít v úvahu při diagnostice, neboť výrazně přispívá k tomu, že spousta žáků s koktavostí zůstává ve škole neidentifikována. Nerozpoznání obtíží v řadě případů potvrzují i němečtí autoři, jak již bylo zmíněno v první části této kapitoly. Pro přesnější diagnostiku tedy Gerlach-Houck a kolektiv (2023) doporučují nezaměřovat se pouze na zjevné příznaky koktavosti, ale zkoumat i vnitřní prožívání očekávání zakotvení a ztráty kontroly.

Není bohužel překvapivé, že děti s koktavostí jsou také více ohroženy posměchem, odmítnutím až šikanou (Bloodstein a kol., 2021, Schönauer-Schneider & Thum, 2013). STAMMA (2023c) doporučuje učitelům všimnout si neakceptovatelného chování, a pokud se jim něco nebude zdát, následovat školní opatření proti šikaně. Velmi důležitá je v tomto směru prevence, neboť jak připomíná Thum (2011), když se rozvine šikana, už je obvykle pozdě. Problémů si mohou všimnout také rodiče, kteří by si po zjištění obtíží měli ověřit, zda škola o situaci ví a řeší ji (STAMMA, 2023b). Některé možnosti preventivních aktivit si uvedeme ještě na konci kapitoly v rámci podpůrných opatření.

Různé další výzvy pro žáky s koktavostí uvádí STAMMA (2024c) ve svém materiálu *Reasonable adjustments for students*. Čtenář zde najde popis různých situací, které mohou být pro člověka s koktavostí náročné, co může v takových případech dělat a jaký je očekávaný výsledek opatření. Pro ilustraci můžeme uvést například situaci představování. Žák s koktavostí se nemusí cítit sebejistě při seznamování se s novými lidmi, je pro něj náročné vyslovit své jméno či mluvit jako první. Řešením může být nechat představení na někom jiném, použít jmenovky nebo se domluvit s učitelem, kdy bude mluvit. Řada situací a doporučení se hodí spíše pro starší žáky a studenty, nicméně pro inspiraci se určitě jedná o zajímavý materiál.

3.5 Podpůrná opatření a doporučení

Jak již bylo zmíněno, na nastavení i provedení podpůrných opatření se významně podílejí učitelé. Když pozorují projevy koktavosti, mohou situaci konzultovat s rodiči a poradenskými pracovníky, a je-li třeba, ve spolupráci se všemi zúčastněnými vypracují konkrétní podpůrná opatření. Nutnost a podoba opatření záleží na síle symptomatiky a přání dítěte, které vždy bereme v úvahu (Natke & Kohmäscher, 2020).

BVSS (2018) uvádí obecně dva druhy podpůrných opatření – úpravu vnějších podmínek a modifikaci obsahu zkoušení na stejné úrovni. Úprava vnějších podmínek znamená zavedení alternativních didakticko-metodických nabídek, které umožní spravedlivější hodnocení žáka při vyučování a ústním zkoušení. Druhý způsob zachovává stejný obsah, ale změni formu, například nahradí ústní zkoušení písemným. Písemné zkoušení patří dle BVSS (2018) u žáků s koktavostí k nejčastějším podpůrným opatřením, spolu s poskytnutím více času na odpověď v případě ústního zkoušení. Tím však opatření rozhodně nekončí. Dále si uvedeme různé další možnosti, jak podpořit žáky s koktavostí ve třídě.

K tématu komunikace ráda bych na začátek zmínila principy, které ve svých metodikách zdůrazňuje organizace STAMMA, z jejichž doporučení budeme také vycházet. STAMMA (2024b) připomíná, že koktavost není nějaká osobnostní slabost, ale zkrátka způsob, jak někteří lidé mluví. Je to jejich přirozený, autentický hlas. Proto bychom měli používat neutrální jazyk a vyhnout se nevhodným vyjádřením, například že lidé trpí nebo jsou zasaženi koktavostí. Také třeba najít jiné slovo pro situace, kdy se něco zasekne nebo nedaří, než „stuttering“, což znamená v překladu koktavost, ale také zadržávání. Nevhodné jsou také určité známé rady typu „nejprve se nadechni“, „zpomal a řekni to ještě jednou“ a podobně. A především nehodnotit jejich řečový projev jako „dobrý“ nebo „špatný“, používat spíše popisný jazyk. Neutrální jazyk doporučuje STAMMA (2023b) i v dalším materiálu a přidává poskytnutí dostatek času, zůstat v klidu, být trpěliví, naslouchat a dát dětem najevo, že jsme tu pro ně. Samozřejmostí je přirozený zrakový kontakt, pozitivní přístup, žádný časový tlak a vylučování dítěte z mluvení ve třídě. S těmito doporučeními souhlasí i Thum (2011) a BVSS (2018).

Thum (2011) připomíná roli učitele v poskytování správného mluvního vzoru. Pro komunikaci s žákem s koktavostí může být někdy vhodné redukovat komplexnost mluveného projevu a přizpůsobit náročnost otázek konkrétní situaci. Vyhnout se třeba otevřeným otázkám a místo toho nabídnout dítěti alternativní odpovědi, ze kterých si může vybrat, parafrázovat jeho sdělení nebo klást uzavřené otázky, na něž lze odpovědět jednoslovně či neverbálně. Důležité je mít na vyjadřování dítěte přiměřené nároky, které můžeme upravit podle aktuální situace

a závažnosti projevů koktavosti. Komunikační chování a přístup učitele dávají příklad celé třídě, a není snad ani třeba připomínat, že pravidla času na vyjádření a pozitivního přístupu platí pro všechny žáky ve třídě (Thum, 2011, STAMMA, 2023a).

Pro příspěvky ve třídě a vyvolávání je dobré se s žákem domluvit na pravidlech tak, aby se při výuce cítil dobře a zapojoval se. Jednou z možností je nabídnout prostor něco říct, dát žákovi nějaký impuls, ale když se na to nebude zrovna cítit, nevyžadovat odpověď, na čemž se shodují Thum (2011) i STAMMA (2023a). Mluvení po řadě je lepší se vyhnout, neboť napjaté čekání na promluvu zvyšuje u žáků s koktavostí psychickou tenzi. Můžeme se také se žákem domluvit na nějakém signálu, který ukáže, když bude třeba chtít přeskočit nebo začít první (Thum, 2011). Thum (2011) a STAMMA (2023b) zdůrazňují soustředění se na obsah, nikoliv formu odpovědi dítěte, a když se zapojí i přesto, že je to pro něj zrovna náročné, ocenit to. Ovšem bez hodnocení řeči jako dobré nebo špatné, popisný jazyk jsme si již uvedli. Mnohému pomůže také upřímná, ale pozitivní zpětná vazba, a častější změna formy výuky (Thum, 2011).

Podpůrná opatření pro hlasité čtení jsme podrobně rozebírali v kontextu českého školství. Zahraníční autoři (Thum, 2011, STAMMA, 2023a) uvádějí unisono čtení, „fade in“, kdy žák čte s někým dalším, který se po nějaké době postupně nenápadně ztiší až odmlčí, možnost připravit si text, číst před menším počtem posluchačů, využít videonahrávku či žáka ze čtení osvobodit, to však jen v nejnútnejším případě a dočasně. Písemné úkoly může žák odevzdat učiteli nebo nechat přečíst spolužáka, jak píše BVSS (2018). Podobné je to s referáty, které může žák přinést v jiné formě (např. audionahrávky nebo textové podobě), říkat je z určitého místa, vsedě nebo ve stoje, s kamarádem nebo ve skupině, kde si mohou rozdělit práci tak, jak to bude všem vyhovovat (Thum, 2011). Podporu kamaráda, který může být jakýmsi pomocníkem žáka s koktavostí, uvádí kromě Thuma (2011) také STAMMA (2023a). Pokud jsou lavice uspořádány v řadách, doporučuje Thum (2011) posadit dítě s koktavostí dopředu, nejlépe s kamarádem, se kterým se cítí dobře, případně využít skupinové stoly.

Z pomůcek mohou žáci využít různé osvětové materiály nebo kartičku s informacemi o koktavosti, kterou mohou v případě potřeby dát tomu, s kým komunikují (STAMMA, 2023a). BVSS (2018) dále navrhuje třeba laptop, tabulku na psaní nebo poznámkový blok.

Thum (2011) a BVSS (2018) uvádějí doporučení pro ústní zkoušení. Žáka s koktavostí může být vhodnější zkoušet individuálně, třeba po vyučování nebo v jiné místnosti, oproti českým autorům uvádějí navíc možnost využít nějaké písemné materiály pro zkoušející. Představuji si, že takové opatření se může hodit třeba v situaci, kdy žáka zkouší komise vyučujících, kteří ho osobně neznají, a může se jednat o informace o koktavosti nebo přihlédnutí k písemné přípravě.

S tím souvisejí závěrečné zkoušky, k nimž je třeba uvést připomenutí BVSS (2018), že podpůrná opatření musí být stanovena už nějakou dobu předtím během normální výuky, nelze si o úpravy požádat těsně před zkouškou. V případě využití podpory při významných oficiálních zkouškách navíc musí být přesně definované podmínky, jak mají probíhat. Totéž platí v Anglii, jak uvádí Tyrer (2024), a dá se předpokládat, že i v dalších zemích UK a Spojených státech amerických. Když se vrátíme zpět k běžnému zkoušení, nabízejí BVSS (2018) možnost přítomnosti terapeuta, speciálního pedagoga nebo jiné blízké osoby. Při posuzování odpovědí je dle Thuma třeba vzít v úvahu vyhybavé chování u používání pojmů či správných termínů a sledovat také nadměrnou námahu a psychickou tenzi. K hodnocení dodávají Natke a Kohmäscherová (2020), že řečové obtíže by neměly ovlivnit hodnocení žáka, což se bohužel děje, pokud učitel neví o koktavosti a žák nemá ve výuce žádnou podporu. BVSS (2018) píší, že výkony žáků s koktavostí a ostatních žáků jsou stejné, rovnocenné, a poznámka o koktavosti na vysvědčení v žádném případě není přípustná.

Pro prevenci šikany či posměchu považuje Thum (2011) za důležité pracovat se třídou a nastavit prostředí otevřené odlišnostem. Mohou k tomu přispět různé aktivity a hodiny věnované diskusi o odlišnostech, že jsme vlastně každý jiný a je to tak dobře. S tím souvisí i otevření tématu koktavosti, k čemuž je možné využít referát, diskusi s člověkem s koktavostí či návštěvu odborníka, kterou zmiňují Nielsenová a Schomakerová (2018). V rámci aktivit, které doporučuje Thum (2011), mě zaujal návrh rolových her, jejichž pojetí se liší od toho, jaké popisuje Lechta (2010a). Zatímco podle Lechty (2010a) slouží rolové hry především pro děti s koktavostí, které si jejich prostřednictvím mohou zkusit různé zátěžové situace, Thum (2011) zmiňuje variantu, kdy tuto aktivitu provádějí žáci ve třídě se záměrem porozumět situaci člověka s koktavostí. Hrají různé situace a poté diskutují o tom, jak se při tom cítili. V kontextu bezpečného prostředí ve třídě doporučují BVSS (2018) zeptat se žáka, zda chce ve výuce uplatňovat řečové techniky, které sice mohou pomáhat, ale v nevhodném prostředí potenciálně provokovat posměch spolužáků. Tento rozpor dobře uzavírá STAMMA (2023b) s poznámkou, že má-li žák sám ke koktavosti otevřený postoj a je sám se sebou vyrovnaný, nemají agresori moc s čím pracovat a jejich posměšky nemají takovou sílu.

Na závěr jistě stojí za zmínku poselství organizace STAMMA (2023c) pro dospívající s koktavostí, že jsou jedinečnými osobnostmi, které jejich koktavost nijak nedefinuje, není jejich součástí, jedná se zkrátka jen o způsob, jakým mluví. Povzbuzují dospívající, aby se nebáli říct si ve škole o podporu a promluvit si s učitelem, což považují za důležitý první krok, aby se změnila jejich situace ve vzdělávání a získali podporu, na kterou mají právo. A ostatní

jím rádi pomohou, pokud vědí, že je to potřeba a jakým způsobem to mohou udělat. Pro mladší děti může být užitečný svépomocný průvodce, který vytvořil holandský autor de Geus (2002). Knížka vyšla v anglickém, německém i českém překladu, je tedy dostupná a doporučovaná ve všech zemích, kterých se týkala tato práce.

Závěr

Bakalářská práce se věnovala tématu vzdělávání žáků s koktavostí a sledovala, jaké jsou přístupy k této problematice v České republice a vybraných anglicky a německy mluvících zemích, konkrétně v Německu, Velké Británii a Spojených státech amerických. Vychází z literární rešerše a analýzy českých i zahraničních zdrojů a hlavní část tvoří tři kapitoly. Cílem práce bylo představit aktuální situaci a přístupy ke vzdělávání žáků s koktavostí u nás a ve vybraných zemích v zahraničí, se zaměřením na shody a rozdíly v jednotlivých oblastech.

První kapitola vysvětluje problematiku koktavosti jako narušení komunikační schopnosti. Uvádí její základní terminologické vymezení, epidemiologii, etiologii a etiopatogenezi, symptomatologii, základní principy a možnosti diagnostiky a terapie. Druhá kapitola popisuje vzdělávání žáků s koktavostí v České republice. Z obecnějšího hlediska uvádí vzdělávací systém se zaměřením na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a poradenský systém, specificky pro žáky s koktavostí poté jejich situaci ve škole a systém podpůrných opatření. Podkapitola o žácích s koktavostí ve škole přibližuje roli učitele a dalších pedagogických pracovníků, ve druhé části zátěžové situace a problematické oblasti významné pro tyto žáky. Část věnovaná podpůrným opatřením uvádí jednotlivé stupně, principy a spolupracující aktéry podpory a nakonec konkrétní aplikaci opatření a další doporučení. Ve třetí kapitole najdeme informace o situaci a přístupech v zahraničí. Struktura se velmi podobá druhé kapitole, s rozšířením o možnosti terapie koktavosti ve školním prostředí, se kterou se v českých školách hlavního vzdělávacího proudu obvykle spíše nesetkáváme.

Předkládaná práce ukázala, že velká část žáků s koktavostí se vzdělává v běžných školách a třídách, přičemž mají nárok na podpůrná opatření. Ve všech zmiňovaných zemích mohou využít podporu přímo ve škole či mimo ni v rámci poradenského systému. Důležitou roli hraje učitel daného žáka, který se podílí na identifikaci obtíží, spolupracuje s rodiči a odborníky, vytváří a následně uplatňuje konkrétní opatření ve výuce. Významná je též pozice školního logopeda, jehož činnost i dostupnost na školách se v jednotlivých zemích mohou mírně lišit. Totéž platí pro asistenta pedagoga a odpovídající pozice v zahraničí. Zajímavou oblast představují neziskové organizace věnující se tématu koktavosti. V českém prostředí se podle mého názoru tato forma podpory nerozvíjí tak výrazně jako v zahraničí. Podpůrná opatření mohou být různá, ale základní principy se napříč všemi vybranými zeměmi shodují.

Seznam použitých informačních zdrojů

Bloodstein, O., Brundage, S. B. & Ratner, N. B. (2021). *A Handbook on Stuttering*. San Diego: Plural Publishing, Incorporated.

British Stammering Association (2019). *Stammering, discrimination & the law*.

https://stamma.org/sites/default/files/2023-09/Stammering%20Discrimination%20and%20the%20Law_1.pdf

Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. (2018). *Nachteilausgleich für stotternde Schüler und stotternde Schülerinnen*. Köln: Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.

Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. (2024a). *Über uns: Die BVSS*.

<https://www.bvss.de/ueber-uns/die-bvss>

Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. (2024b). *Stottern und schule: Nachteilsausgleich – Antrag auf nachteilsausgleich*. <https://www.stottern-und-schule.de/nachteilsausgleich/antrag-auf-nachteilsausgleich#c132>

Česká asociace pro koktavost (n. d.). *Příspěvky* [Facebooková stránka]. Facebook. Citováno červen 17, 2024, z <https://www.facebook.com/asociacekoktavosti>.

de Geus, E. (2002). *Někdy koktám. Knižka pro děti ve věku 7-12 let*. Přeložila A. Peutelschmiedová. Brno: Paido.

Dell, C. W. jun. (2004). *Koktavost u dětí školního věku: manuál pro logopedickou intervenci*. Přeložila A. Peutelschmiedová. Brno: Paido.

Department of Education (2014). *The Equality Act 2010 and schools: Departmental advice for school leaders, school staff, governing bodies and local authorities*.

https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7e3237ed915d74e33f0ac9/Equality_Act_Advice_Final.pdf

Deutscher Bundestag (2022). *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*.

<https://www.bundestag.de/gg>

Dezort, J. (2019). *Koktavost – návrh komplexního diagnosticko-terapeutického programu pro dospělé s koktavostí s důrazem na desenzibilizaci, recidivu a následnou péči* [Disertační práce]. Univerzita Karlova.

Dezort, J. (2024). *Nekoktám!cz*. Dobrá Logopedie.cz. <https://www.nekoktam.cz/>.

European agency for Special Needs and Inclusive Education (2018). *Country information for UK (England) – Systems of support and specialist provision*. <https://www.european-agency.org/country-information/uk-england/systems-of-support-and-specialist-provision>

European agency for Special Needs and Inclusive Education (2020). *Country information for Germany – Systems of support and specialist provision*. <https://www.european-agency.org/country-information/germany/systems-of-support-and-specialist-provision>

European agency for Special Needs and Inclusive Education (2024). *Country information*. <https://www.european-agency.org/country-information>

European Commission (2024). *Eurydice: Guidance and counselling in early childhood and school education*. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/germany/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education>

Evropská komise. (2024). *Eurydice: Czechia*. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/cs/national-education-systems/czechia/ceska-republika>.

Fraser, J. a kol. (2010). *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Přeložila A. Peutelschmiedová. Praha: Portál.

Gerlach-Houck, H., Kubart, K. & Cage, E. (2023). Concealing Stuttering at School: “When You Can’t Fix It... the Only Alternative Is to Hide It”. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(1), 96 – 113.

Guitar, G. & Reville, J. (2010). Skupinová terapie s dětmi školního věku. In J. Fraser, *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Přeložila A. Peutelschmiedová. Praha: Portál.

Hossain, M. (2012). An Overview of Inclusive Education in the United States. In J. K. Carlson (Ed.), *Communication Technology for Students in Special Education of Gifted Programs* (s. 1 – 25). Hershey PA, USA: IGI Global. <http://dx.doi.org/10.4018/978-1-60960-878-1.ch001>

Jedlička, R., Kořa, J. & Slavík, J. (2018). *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada.

Jehličková, J. (2012a). Specifika práce s žákem s narušenou komunikační schopností v mateřské škole. In R. Vrbová (Ed.), *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností* (s. 39 – 69). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

- Jehličková, J. (2012b). Specifika hodnocení. In R. Vrbová (Ed.), *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností* (s. 117 – 118). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Jehličková, J., Grebeníčková, L. & Mlčáková, R. (2012). Specifika práce u žáků s narušenou komunikační schopností v základní škole. In R. Vrbová (Ed.), *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností* (s. 68 – 111). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Jehličková, J. (2015). *Metodika práce asistenta pedagoga. Podpora rozvoje počátečního čtení a psaní u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kilduff, D., Paličková, M. & Sýkorová, M. (2020). *Metodika práce s žáky s narušenou komunikační schopností v inkluzivním vzdělávání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta.
- Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada.
- Kutálková, D. (1996). *Logopedická prevence*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2003a). Všeobecná část. In V. Lechta (Ed.), *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* (s. 17 – 56). Praha: Portál.
- Lechta, V. (2003b). Diagnostika koktavosti. In V. Lechta (Ed.), *Diagnostika narušené komunikační schopnosti* (s. 317 – 336). Praha: Portál.
- Lechta, V., Mikulajová, M., Kerekrétiiová, A., Nádvorníková, V., Cséfalvay, Z., Pečeňák, J., Tarkowski, Z. & Matějček, Z. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Přeložila Jana Křížová. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2010a). *Koktavost: integrativní přístup*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2010b). Zvláštnosti inkluzivní edukace žáků s NKS. In V. Lechta (Ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (s. 282 – 303). Praha: Portál.
- Lechta, V. a kol. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.

- Lechta, V. & Laciková, H. (2011). *Terapie koktavosti*. In Lechta a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V., Mikulajová, M., Kapalková, S., Kerekrétiová, A., Gúthová, M., Šebianová, D., Cséfalvay, Z., Laciková, H., Neubauer, K. (2011). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2016). Zvláštnosti inkluzivní edukace žáků s NKS. In V. Lechta (Ed.), *Inkluzivní pedagogika* (s. 334 – 347). Praha: Portál.
- Lechta, V. a kol. (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál.
- Lechta, V., & Králiková, B. (2022). *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál.
- Logan, K. J. (2022). *Fluency disorders: Stuttering, cluttering and related fluency problems*. San Francisco, California: Plural Publishing.
- McAllister, J., Collier, J. & Shepstone, L. (2012). The impact of adolescent stuttering on educational and employment outcomes: Evidence from a birth cohort study. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 106 – 121. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.01.002>
- Mlčáková, R. (2012a). Komunikace asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností. In R. Vrbová (Ed.), *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mlčáková, R. (2012b). Komunikace se žákem s narušenou komunikační schopností. In R. Vrbová (Ed.), *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností* (s. 30 – 38). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Mlčáková, R. (2012c). Práce s intaktními žáky. In R. Vrbová (Ed.), *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností* (s. 112 – 116). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Natke, U. & Kohmäscher, A. (2020). *Stottern. Wissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasierte Therapie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Neubauer, K., Černý, L., Dlouhá, O., Holmanová, J., Horáková, R., Koliášová, T., Krejčířová, D., Liška, J., Moškurjáková, Z., Neubauerová, L., Pospíšilová, L., Preiss, M., Preissová, I., Roddam, H., Skarnitzl, R., Škodová, E., Volín, J., & Vymlátílová, E. (2018). *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál.

- Neubauer, K. (2018). Poruchy řečové komunikace – etiologické zaměření diferenciálních syndromů. In K. Neubauer (Ed.), *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál.
- Němec, Z. (2021). *Asistent pedagoga: zavedení a efektivní využití asistentů ve školách*. Praha: Verlag Dashöfer.
- Nielsen, A. & Schomaker, J. (2018). „Warum sagst du nichts?“ *Eine Informationsveranstaltung für angehende LehrerInnen zum Umgang mit Stottern* [Studienarbeit]. Berufsfachschule für Logopädie, Hamburg.
- O’Brian, S., Jones, M., Packman, A., Menzies, R. & Onslow, M. (2011). Stuttering severity and educational attainment. *Journal of Fluency Disorders*, 36(2), 86 – 92.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.006>
- Paschke, S. (2011). Zehn Fragen und Antworten zu einer „Schule für Alle“ als Förderort stotternder Schülerinnen und Schüler. In G. Thum, *Stottern in der Schule: Ein Ratgeber für Lehrerinnen und Lehrer*. Köln: DEMOSTHENES-Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.
- Peutelschmiedová, A. (1994). *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál.
- Peutelschmiedová, A. (2000). *Aktuální problémy balbutologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Peutelschmiedová, A. (2007). *Mařenko, řekni Ř: Aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada.
- Pospíšilová, L. (2018). Poruchy plynulosti řeči: vývojová koktavost. In K. Neubauer (Ed.), *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace* (s. 372–390). Praha: Portál.
- Požár, L. (2016). Psychologické determinanty inkluzivní pedagogiky. In V. Lechta (Ed.), *Inkluzivní pedagogika* (s. 96 – 109). Praha: Portál.
- Royal College of Speech & Language Therapists (2023). *Fail to plan, plan to fail: speech and language therapy workforce planning in England*. <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2023/04/Workforce-planning-in-England.pdf>
- Royal College of Speech & Language Therapists (2024). *Where SLTs work – education*. <https://www.rcslt.org/speech-and-language-therapy/where-slts-work/education/#section-1>

- Segarra, L. (2021). *Speech therapy in schools: The role of an SLP*. Vocovision.
<https://www.vocovision.com/blog/speech-therapy-in-schools/>
- Sekce informatiky, statistiky a analýz MŠMT (2024). *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2023/2024*. Statistický informační systém Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>.
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – SGB IX Sozialgesetzbuch* (2023). <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html>
- Schönauer-Schneider, W. & Thum, G. (2013). Stottern und Schule. *Praxis Sprache*, 58(2).
- Slowík, J. (2022). *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Starkweather, C. W., Gottwald, S. R. & Halfond, M. M. (1990). *Stuttering Prevention. A clinical method*. New Jersey: Prentice Hall.
- STAMMA (2023a). *Stammering: a teacher's guide*.
<https://stamma.org/sites/default/files/2023-09/Stammering%20a%20teachers%20guide.pdf>
- STAMMA (2023b). *Stammering in school-age children*.
https://stamma.org/sites/default/files/2023-09/Stammering%20in%20school%20age%20children_2.pdf
- STAMMA (2023c). *Stammering in teenagers*. https://stamma.org/sites/default/files/2023-09/Stammering%20in%20teenagers%20leaflet%20Sept%202022_2.pdf
- STAMMA (2024a). *About us*. <https://stamma.org/about-us>
- STAMMA (2024b). *STAMMA*. <https://stamma.org/>
- STAMMA (2024c). *Reasonable adjustments for students*.
https://stamma.org/sites/default/files/2024-01/Reasonable%20adjustments%20for%20students_0.pdf
- STAMMA (2024d). *Guidelines for talking about stammering*.
https://stamma.org/sites/default/files/2024-02/Find%20The%20Right%20Words%20Editorial%20Guidelines%202024_7.pdf
- Šafránková, D. (2019). *Pedagogika*. Praha: Grada.
- The Stuttering Foundation (2024a). *About us*. <https://www.stutteringhelp.org/about-us>

The Stuttering Foundation (2024b). *The Stuttering Foundation*.

<https://www.stutteringhelp.org/>

Thum, G. (2011). *Stottern in der Schule: Ein Ratgeber für Lehrerinnen und Lehrer*. Köln: DEMOSTHENES-Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

Tyrer, A. (2024). *Special Education Needs (SEN) and stammering*. Stammeringlaw: UK disability discrimination law and stammering/stuttering.

<https://www.stammeringlaw.org.uk/education/schools/special-educational-needs-sen/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (n. d.). *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#o-klasifikaci>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2024). *MKN-10 2024*.

<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F98.5>.

Van Riper, C. (1963). *Speech correction: Principles and methods* (4th ed.). Prentice-Hall.

Vrbová, R., Čadová, E., Jehličková, J., Michalík, J., Mlčáková, R. & Šarounová, J. (2012a). *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vrbová, R., Grebeníčková, L., Hanák, P., Hanyková, P., Hradilová, L., Jehličková, J., Michalík, J., Mlčáková, R. & Šišková, J. (2012b). *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Vrbová, R., Brozdová, J., Housarová, B., Jehličková, J., Petrášová, L. & Vaňková, S. (2015a). *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vrbová, R. (2020). Pedagogická diagnostika žáka s narušenou komunikační schopností. In R. Vrbová (Ed.), *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vrbová, R., Baslerová, P., Brozdová, J., Housarová, B., Jehličková, J., Kynkorová, H., Michalík, J. & Petrášová, L. (2020). *Katalog podpůrných opatření: dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (2016). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (2005). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky (2016). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

World Health Organization (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>.

Yaruss, J. S. & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35 – 52. DOI 10.1016/S0021-9924(03)00052-2.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) (2004). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>