

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Logopedická intervence u osob s chronickou balbuties

Bakalářská práce

Autor:	Šárka Křepelová
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce:	PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Šárka Křepelová
Studium: P18P0572
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Logopedická intervence u osob s chronickou balbuties**

Název bakalářské práce AJ: Speech therapy intervention for people with chronic stuttering

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické intervence u osob s „chronickou koktavostí“. Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce je komplexně popsat problematiku balbuties (definiční vymezení, etiologie, symptomatologie, klasifikace), dále se zaměřit na specifikaci diagnostiky a terapie balbuties a dále pak také vymezit obtíže, s nimiž se osoby s touto diagnózou setkávají během života.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude na základě konkrétních příkladů z praxe popsat průběh a efektivitu realizace logopedické intervence u vybraných osob s balbuties. Z metodologického hlediska bude využito metody rozhovoru.

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

LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.

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

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-1110-2.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PaedDr. Zdenka Šándorová, PhD.

Datum zadání závěrečné práce: 9.12.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Logopedická intervence u osob s chronickou balbuties vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 2. 4. 2021

.....

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracovávání bakalářské práce věnovala. Děkuji též respondentům za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část bakalářské práce.

Anotace

KŘEPELOVÁ, Šárka. Logopedická intervence u osob s chronickou balbuties. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 66 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou chronické balbuties.

Teoretická část bakalářské práce vymezuje pojem balbuties, dále její možné příčiny vzniku a symptomatiku. Značná pozornost je věnována diagnostice a terapii této neplynulosti řeči. Část teoretické části bakalářské práce je věnována problémům v životě balbutiků a jejich kvalitě života. Také zmiňuje možné programy, které mohou balbutici využít k následné péči.

V praktické části bakalářské práce jsou uvedeny příklady konkrétních osob s balbuties. Na těchto příkladech z praxe se ukazuje průběh a efektivita realizace logopedické péče a popsány problémy, s nimiž se osoby s balbuties ve vazbě na narušenou komunikační schopnost ve svém životě nejčastěji setkávají. Výzkumné šetření probíhalo pomocí strukturovaného rozhovoru. S balbutiky byla provedena i škála sebehodnocení a hodnocení balbuties.

Klíčová slova: neplynulost řeči, balbuties, terapie.

Annotation

KŘEPELOVÁ, Šárka. Speech therapy intervention for people with chronic stuttering. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 66 p. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the issue of chronic stuttering.

The theoretical part of bachelor's thesis defines the concept of stuttering, as well as its possible causes and symptoms. Considerable attention is paid to the diagnosis and treatment of this speech nonfluency. Part of the theoretical part of the bachelor's thesis is devoted to problems in the lives of stutterers and their quality of life. He also mentions possible programs that stuttering can use for aftercare.

The practical part of the bachelor thesis contains examples of specific people with stuttering. These practical examples show the course and effectiveness of the implementation of speech therapy care and describe the problems that people with stuttering in connection with impaired communication skills most often encounter in their lives. The research was conducted using a structured interview. A scale of self-evaluation and evaluation of stuttering was also performed with stuttering.

Key words: speech nonfluency, stuttering, therapy.

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
Úvod	11
1 Uvedení do problematiky balbuties	12
1.1 Vývojové dysfluence.....	12
1.2 Problematika vývojové kóktavosti	13
1.2.1 Symptomatologie vývojové kóktavosti.....	13
1.3 Klinický obraz kóktavosti.....	14
1.4 Dezinformovanost ve vztahu k balbuties.....	16
2 Chronická balbuties	18
2.1 Etiologie balbuties.....	18
2.2 Patogeneze a rizikové faktory vzniku balbuties.....	20
2.3 Symptomatologie balbuties.....	21
3 Diagnostika balbuties	23
3.1 Diferenciální diagnostika balbuties.....	23
3.2 Logopedická diagnostika balbuties	24
3.3 Psychologická diagnostika balbuties	24
3.4 Balbutiogram.....	25
4 Terapie dospělých osob s balbuties	27
4.1 Členění terapie balbuties podle příznaků	28
4.2 Terapeutické techniky.....	28
4.3 Komplexní léčba balbuties.....	33
4.4 Fonograforytmika.....	33
4.5 Prognóza	34
5 Kvalita života lidí s balbuties	35
5.1 Svépomocný program.....	35
5.2 Svépomocné skupiny	36
5.3 Program „NEBÁT SE PAUZY“	37
5.4 Program ISTAR.....	37
5.5 Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties	38

6	Úvod do praktické části bakalářské práce	42
6.1	Vymezení cílů praktické části bakalářské práce	42
6.2	Metodologie praktické části bakalářské práce	42
6.3	Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření	43
6.4	Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce	43
7	Prezentace informací získaných výzkumným šetřením	45
7.1	Kazuistická studie osoby s chronickou balbuties – Lenka	45
7.1.1	Rozhovor s osobou s chronickou balbuties – Lenka.....	47
7.2	Kazuistická studie osoby s chronickou balbuties – Jiří.....	49
7.2.1	Rozhovor s osobou s chronickou balbuties –Jiří.....	51
7.3	Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties	54
7.3.1	Výsledky Škály sebehodnocení a hodnocení balbuties	57
7.4	Shrnutí výsledků výzkumného šetření	58
7.5	Názory klinických logopedů na problematiku terapie balbuties.....	58
7.5.1	Shrnutí vyjádření klinických logopedů.....	60
8	Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a diskuze ..	61
	Závěr	62
	Seznam použité literatury	63
	Seznam obrázků.....	65
	Seznam tabulek.....	66

Seznam použitých zkratk

DSM-V Diagnostická a statistická příručka duševních poruch, 5. vydání, aktualizace vydání z roku 2013

MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

NKS Narušená komunikační schopnost

SHK Škála hodnocení balbuties

SSHK Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties

SSK Škála sebehodnocení balbuties

WHO Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou chronické balbuties. Cílem bakalářské práce je komplexně popsat problematiku balbuties, zaměřit se na specifika terapie a vymezit obtíže, s nimiž se jedinci s balbuties setkávají v běžném životě. Dílčím cílem bakalářské práce je zjistit, jaké metody jsou využívány v klinické praxi a co považují kliničtí logopedové za největší problém v terapii této neplynulosti řeči.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že mám ve svém blízkém okolí dva chronické balbutiky. Proto jsem o této neplynulosti řeči chtěla zjistit něco více. I moji známí, zmiňovaní chroničtí balbutici, o své neplynulosti řeči příliš neví. Zejména co se týká terapie a možností jiné než logopedické péče. Je to zejména z toho důvodu, že balbuties je ve své podstatě stále neprobádaný problém, zejména co se etiologie týká.

1 Uvedení do problematiky balbuties

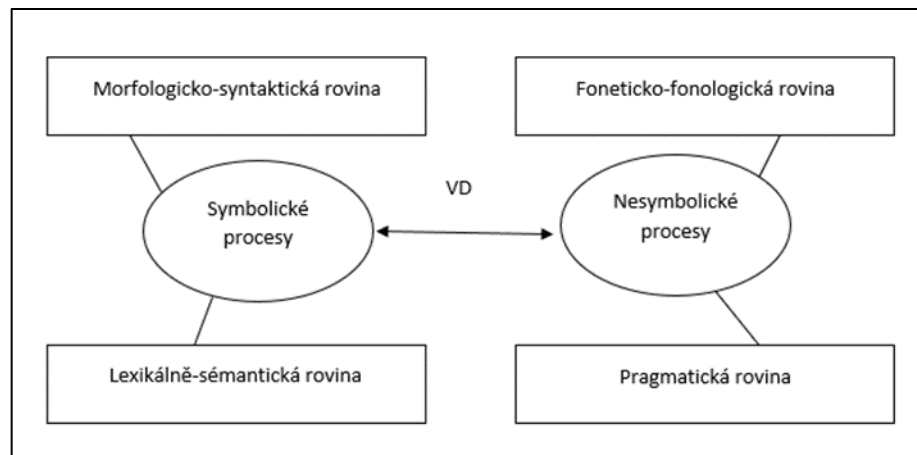
Podle Mezinárodní klasifikace MKN-10 je kocktavost řazena do kapitoly F90-98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání, konkrétně se jedná o skupinu F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání s kódem F98.5. Do této skupiny je spolu s kocktavostí zařazena také breptavost. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Všeobecně je kocktavost považována za jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti. Je třeba ji chápat jako samostatnou jednotku, tedy jako syndrom. (Lechta, 2004)

„Existují tři typy kocktavosti: vývojová, neurogení a psychogení. Vývojová kocktavost je komplexní neurovývojová porucha (Smith, Weber, 2013; Chang a kol., 2017) s počátkem v dětství a možným pokračováním až do dospělosti. Neurogení kocktavost je získaná porucha poraněním nebo onemocněním CNS. Psychogení kocktavost vzniká po traumatickém zážitku.“ (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018, s. 372)

1.1 Vývojové dysfluence

Vývojové dysfluence jsou definovány jako druh fyziologických dysfluencí. Jedná se o přechodnou fázi nonfluentního mluvení, které pravděpodobně vzniká na bázi dočasného nesouladu mezi tzv. symbolickými a nesymbolickými procesy. Přelom v oblasti symbolických procesů nastává kolem třetího roku života a týká se především morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické roviny. Oblast nesymbolických procesů zahrnuje foneticko-fonologickou rovinu a rovinu pragmatickou. K vývojovým dysfluencím dochází tak, že dítě ještě nemá dostatečně vyvinutý artikulační aparát a není plně rozvinutá schopnost fonematičké diferenciací, což dítěti nemusí umožnit plynulé vyslovování. Jedná se o přirozený jev, kdy dítě při náročnějším mluvním projevu potřebuje „více času“, a proto si pomáhá repetícemi atd. (Lechta, 2004)



Obr. 1 Model vývojové dysfluence (Lechta 2004, s. 58)

Pokud dojde v období vývojových dysfluencí k reálnému působení rizikových faktorů, je dítě kochtavostí vážně ohroženo. Vývojové dysfluence pak totiž mohou přerůst v incipientní kochtavost. (Lechta, 2004)

1.2 Problematika vývojové kochtavosti

Vývojová kochtavost je dětská porucha, jejíž příznaky se obvykle objevují v období dvou až čtyř let věku dítěte. U většiny dětí dochází ke spontánnímu zotavení. (Blomgren in Neubauer a kol., 2018)

Dle dlouhodobých výzkumů je patrné, že 65-85 % dětí se z neplynulosti zotaví. Pokud však nedojde k nápravě do osmi let věku dítěte, je pravděpodobné, že bude dysfluence přetrvávat. (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018)

1.2.1 Symptomatologie vývojové kochtavosti

Nejviditelnějším příznakem kochtavosti jsou nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence při mluvním projevu. Tyto dysfluence zpravidla doprovází nadměrná námaha při artikulaci a psychická tenze, což se projevuje problémy s realizací komunikačního záměru. Právě díky těmto třem znakům je kochtavost rozpoznatelná od běžných neplynulostí, které pozorujeme při běžné komunikaci. (Lechta, 2004)

Příznakem kochtavosti je vysoká četnost opakování, které se vyskytují během celého dne, a počátek prolongací. Na zvýšený počet prolongací a repetič zprvu reaguje okolí, což později způsobí i reakce dítěte, které si tak může začít

uvědomovat, že má nějaký problém. Nástup příznaků může být buď pozvolný, nebo náhlý. Podle DSM-V se typická vývojová koktavost rozvíjí postupně, a to opakováním počáteční hlásky, slabiky a slova. S rozvojem poruchy přibývá řečových dysfluencí, které zasahují více slov a ovlivňují mluvu dítěte. V okamžiku, kdy si dítě všimne problému, může vytvořit obranné mechanismy (např. se začne vyhýbat slovům, které mu dělají problémy). (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018)

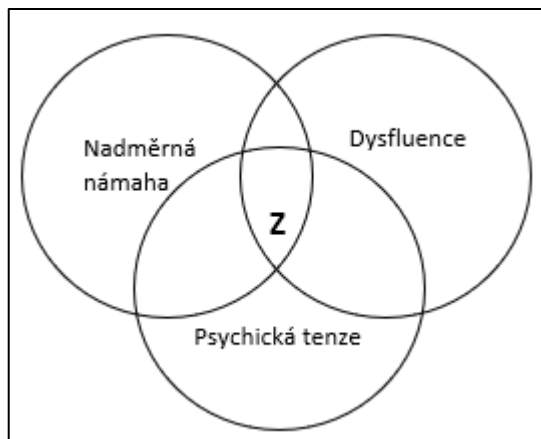
„Symptomatika vývojové koktavosti obsahuje jeden nebo více výrazných příznaků (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018, s. 380):

- *repetice (opakování) hlásek a slabik;*
- *prolongace (prodlužování) hlásek;*
- *bloky, přerušovaná slova, pauzy v jednom slově – mohou být vyplněné zvukem nebo tiché;*
- *slovní opis, nahrazování slov, aby se zabránilo problematickým slovům;*
- *produkce slov s přemírou fyzické tenze;*
- *repetice slabik a slov;*
- *často zhoršeno při tlaku na mluvení, např. zkoušení ve škole, rozhovor při výběrovém řízení;*
- *často zlepšeno při čtení, zpěvu a mluvě směrem na neživé objekty a domácí zvířata;*
- *repetice a prolongace způsobují úzkost, omezují efektivní komunikaci, akademické a profesní výkony.“*

1.3 Klinický obraz koktavosti

Kompletní klinický obraz koktavosti (**Z**) spočívá v prolínání tří množin:

- dysfluence;
- nadměrné námahy při mluvním projevu;
- psychické tenze. (Lechta, 1999 in Lechta, 2004)



Obr. 2 Klinický obraz kocktavosti (Lechta, 1999 in Lechta, 2004, s. 61)

Podle modelu je zřejmé, že kompletní klinický obraz rozvinutého syndromu kocktavosti charakterizují tři skupiny symptomů. Tyto skupiny symptomů se u balbutiků projevují individuálně, v různé míře, časové návaznosti a rozličném stupni závažnosti. (Lechta, 2004)

Neplynulost	Nadměrná námaha	Psychická tenze
Chronická kocktavost (přibližně 14 let a více) habituace příznaků	prodlužování bloků spolu s tremorem rtů, sanice	logofobie, únikové, vyhýbavé chování, silné pocity frustrace a obav z komunikace, změny ve složitosti mluvy
Fixovaná kocktavost (asi 7-13 let) převaha prolongací, repetice hlásek	bloky, napětí, tlačení, zápolení se slovy, narušené koverbální chování	rozpaky, pocit blamáže, vyhýbavé chování, situační strach, anticipování bloků a obtížných komunikačních situací
Incipientní kocktavost (přibližně 5-7 let) prolongace, opakování části slov, redukováná samohláska – schwa, sporadický výskyt období fluentní řeči	nepřirozená artikulace, vegetativní příznaky, znaky svalového napětí, někdy narušené koverbální chování, zvýšení tónu nebo akcelerace při dysfluenci	projevy netrpělivosti, hektika, občas uvědomení si obtíží, nejasné pocity frustrace, ustupující zrakový kontakt
Vývojová dysfluence (asi 3-4 roky) vsuvky, slovní repetice, opravy nekompletních vět	žádné nápadné projevy	žádné projevy

Obr. 3 Tabulka Geneze kocktavosti (Lechta, 2004, s. 64)

1.4 Dezinformovanost ve vztahu k balbuties

Ve vztahu k balbuties se lze setkat s řadou prezentovaných nepravdivých tvrzení, polopravd a mýtů.

Peutelschmiedová (1994) uvádí následující „pověry“ o koktavosti:

- *Koktavost je neuróza řeči.*

Podle této pověry se balbutici rodí s oslabenou nervovou soustavou, jsou neurotici, a proto začnou koktat. Většina koktavých sice trpí neurotickými příznaky, ale jedná se o důsledek koktavosti, ne její příčinu.

- *On z toho vyroste.*

Tuto větu slýchávají rodiče koktavých dětí často. Dítě z koktavosti nevyrostе, pouze se naučí se svojí neplynulostí řeči žít. I přesto se ale vyhýbá problematickým hláskám či slovům a užívá opisy těžkých slov.

- *Koktavost souvisí s mentální retardací, se sníženým intelektem.*

Většinová společnost označuje koktavé za směšné postavy. Jejich zoufalé pokusy o řeč vyvolávají posměch a pohrdání. Ovšem balbutiky najdeme i mezi slavnými a nadprůměrně inteligentními osobnostmi, např. Winston Churchil, Isaac Newton, Marilyn Monroe a Lewis Carrol.

- *Koktavost může vzniknout z napodobení.*

Pokud dítě napodobuje např. koktavou řeč matky nebo otce, většinou se jedná pouze o přechodný jev.

- *S koktavým o jeho vadě řeči nemluvíme.*

Naopak je doporučeno s dítětem o jeho neplynulosti mluvit. Ovšem jen tehdy, pokud si to samo přeje. Dospělým se doporučuje při vstupu do nového kolektivu ihned svoji neplynulost řeči oznámit. Zbaví se tak úzkosti z toho, že si někdo jejich vady řeči všimne.

- *Koktavému pomůžeme, když mu napovíme slovo, které nemůže vyslovit.*

Pokud balbutika doplňujeme, pouze ho tím znervózňujeme a přivádíme do stresu. Proto je lepší být trpělivý a vyčkat, až balbutik opravdu domluví. Pochopí tak, že nás zajímá, co nám chce sdělit.

- *Koktavému dítěti ve škole pomáháme tím, že ho nevyvoláváme.*
Pokud se toto opravdu děje, koktavý se tak stane pouze pasivním členem třídy, který výuce přihlíží, ale neúčastní se jí aktivně, což může mít samozřejmě vliv i na jeho prospěch.
- *Koktavý se musí naučit mluvit plynule.*
Koktavý by se měl především naučit mluvit klidně a plynuleji. Dokonalou plynulou mluvu bychom po něm neměli chtít my, ani on sám.
- *Koktavost souvisí s přecvičovaným leváctvím.*
Přecvičování leváků se nedoporučuje vzhledem k možnému narušení jejich psychiky s následnou neurotizací.

2 Chronická balbuties

Lechta (2004) popisuje Guitarovo (1998) vymezení chronické koktavosti do období mezi starší adolescencí a dospělost. Zpravidla se u těchto lidí problémy vyskytují již dlouho, což se mnohdy projevuje i na jejich sebeakceptaci a vnímání sebe sama.

„Přítomnost balbuties u dospělých osob je v našich podmínkách spojována především s přetrváváním obtíží v plynulosti mluvního projevu do dospělosti, problematika je však širší. Je spojena i s případnou akcelerací projevů po období vymizení symptomatologie poruchy a také s projevy koktavosti objevujícími se u dospělých a stárnoucích osob na bázi neurogenních a psychogenních příčin.“ (Neubauer in Neubauer a kol., 2018, s. 390)

Dle Škodové a Jedličky (2007) se jedná o jeden z nejtěžších a zároveň nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti.

2.1 Etiologie balbuties

V současné době převládá názor, že podklad balbuties je organický. Foniatrická diagnostika mluví o idiopatickém konstitučně založeném motorickém mechanismu, který je podkladem pro vznik symptomatologie a rozvoj psychických příčin balbuties. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

„Změny motorických reflexních reakcí, které pozorujeme v klidu mimo řeč, z nichž některé přetrvávají léta po vyléčení, jsou dokladem organického podkladu onemocnění a zejména pak změn v polysynaptické centrovazební regulaci motoriky.“ (Lašťovka, 1999, s. 122)

Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že etiologie koktavosti byla dlouhodobě příčinou mnoha neshod a doposud není prokázána, zprvu ale byla považována za funkční poruchu. Dále uvádí několik teorií vzniku koktavosti:

- psychologická teorie – považuje koktavost za reakci na určitou situaci, tedy v podstatě za poruchu chování;
- dynamická teorie – vysvětluje koktavost jako následek postižení CNS, což má vliv na funkci hlasivek a mluvidel;

- somatická teorie – podle této teorie doprovází kochtavost somatická onemocnění;
- Seemanova teorie dynamické úchytky podkorových center – Seemanova teorie tvrdí, že příčina kochtavosti je organická a patogenezi onemocnění shledává v dynamické poruše řízení zpětnovazebných motorických mechanismů při realizaci řeči, konkrétně v oblasti subkorových bazálních ganglií, ve striopallidárním systému (dochází tedy k poruše koordinace artikulačních svalů).

Lechta (2004) uvádí několik etiologických faktorů, o nichž se nejčastěji uvažuje. Zřejmě nejčastěji se za příčinu kochtavosti uvádí dědičnost. Vliv dědičnosti bývá někdy odhadován i na 40-60 %. Kvůli dokázání vlivu dědičnosti kochtavosti již proběhlo několik výzkumů. Jeden dokonce uvádí, že gen způsobující kochtavost může být na 18. chromozomu a pravděpodobně i na 13. chromozomu. Ovšem zatím nebyl prokázán jejich celkový dopad. Vznik kochtavosti může být zapříčiněn i negativními vlivy sociálního prostředí nebo různými psychotraumaty. Mnohdy může např. opravování dítěte zapříčinit to, že z vývojové dysfluence se postupně stane kochtavost. S předchozím faktorem, tedy sociálním prostředím, velmi úzce souvisí faktor další, a tím jsou specifické psychické procesy. Mnoho balbutologů je považuje za hlavní příčinu vzniku. O významu orgánových příčin kochtavosti je diskutováno už odedávna. Úvahy o lokalizaci problému se původně zaměřovaly na efektor, později se ale začalo uvažovat i o jiných oblastech, konkrétně o korových nebo podkorových oblastech mozku. Příčina kochtavosti zřejmě tkví v dezorganizaci kortikálních oblastí, které nesou odpovědnost za koordinaci motoriky řeči ve smyslu dyskoordinace mozkových hemisfér. Často se také uvádí, že výchozím bodem pro vznik kochtavosti je jiný druh narušené komunikační schopnosti. První takovou poruchou je breptavost (původně vzniká kochtavost jako kombinace breptavosti a kochtavosti, mechanismus vzniku ale nebyl podrobně vysvětlen). Dalším druhem narušené komunikační schopnosti, který vede ke vzniku kochtavosti, je opožděný vývoj řeči (přehnaná péče o dítě s opožděným vývojem řeči může u dítěte způsobit trvalý pocit neúspěchu, což vede k mluvní nejistotě dítěte). Mezi další příčiny vzniku kochtavosti můžeme zařadit i levorukost, poruchy metabolismu nebo bilingvismus.

Stále více se ale ukazuje, že za vznik koktavosti není odpovědná pouze jedna příčina, nýbrž vzájemné prolínání jednotlivých příčin.

„Jestliže bychom se chtěli pokusit alespoň orientačně shrnout problém etiologie, je třeba říci, že situace je téměř nepřehledná. Na vzniku koktavosti totiž participují v podstatě tři (vzájemně se prolínající) skupiny etiologických faktorů:

- *dispoziční činitele;*
- *orgánové odchylky (ve smyslu mozkových patomechanismů;*
- *patopsychogenní vlivy;*

přičemž současně je zde obvykle (primárně či sekundárně) manifestní i psychická složka. Tyto etiologické faktory jsou při vzniku koktavosti v tom kterém případě zastoupeny v rozličné míře, rozdílné kauzální, rozmanité chronologické návaznosti a v různých vzájemných kombinacích.“ (Lechta, 2004, s. 53)

Peutelschmiedová (2006) doplňuje, že při zkoumání příčiny koktavosti je sledováno více podnětů. Mezi zmíněné sledované podněty řadí biochemické faktory, úlohy neurotransmiterů, elektrické aktivity mozkových hemisfér atd. Dále zdůrazňuje, že za vznik koktavosti u dětí nemohou rodiče. Rodiče mohou stav dítěte vlastním přístupem zlepšit nebo zhoršit, ale ne vyvolat.

2.2 Patogeneze a rizikové faktory vzniku balbuties

Zkoumání **patogeneze** balbuties nabízí možnost vysvětlit vznik koktavosti minimálně z vývojového aspektu, např. zda vznikla z vývojové dysfluency, nebo jinak. Při výzkumu vzniku koktavosti můžeme vycházet i ze symptomatiky. Například pro počínající koktavost jsou obvykle typické repetice slabik, zatímco u koktavosti fixované nebo chronické jsou v popředí spíše prolongace hlásek. (Lechta, 2004)

Rizikové faktory jsou takové faktory, které mohou už dopředu signalizovat nebezpečí případného vzniku balbuties. Jedná se především o řečové nápadnosti, výrazný nedostatek sebedůvěry dítěte (nebo naopak vysoká sebedůvěra dítěte), rodinné dispozice, orgánové odchylky CNS, odchylky v psychomotorickém vývoji, neurotizace, vysoké nároky z okolí v oblasti osvojování si jazyka, nesprávný řečový

vzor (př. rychlé tempo řeči v rodině), nevhodnou komunikaci s dítětem (skákání do řeči, neadekvátní naslouchání atd.) a nečekané změny kvality života, na něž dítě nemůže být připravené. Je nutné zdůraznit, že se jedná pouze o rizikové faktory, které nemohou samy o sobě neplynulost řeči způsobit. Pokud ale dojde ke kombinaci více faktorů, a to zejména v období vývojových dysfluencí, může už jít o vážnou hrozbu. (Lechta, 2010)

2.3 Symptomatologie balbuties

Škodová a Jedlička (2007) dělí příznaky balbuties do dvou skupin, tedy na příznaky vnitřní a vnější:

Vnější příznaky – projevují se poruchou fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů; tyto příznaky se manifestují na řeči a na činnosti svalů při mluvení; podle příznaků v řeči dělíme koktavost na tři formy – tonickou, klonickou a tonoklonickou:

- Tonická forma – je charakterizována zvýšeným fonačním tlakem a zvýšeným napětím artikulačních svalů; porucha se týká jak řeči, tak i dýchání při mluvení.
- Klonická forma – pro tuto formu je typické volné opakování slabik.
- Tonoklonická forma – tento druh formy bývá nejčastější; spojuje se v ní symptomatologie dvou předešlých forem; charakterizována je opakováním slabik, kterému předchází zvýšené prefonační napětí.

Vnitřní příznaky – jedná se o duševní stavy rozvíjející se jako reakce na komunikační problémy; může se objevovat logofobie neboli strach z mluvení, kdy se pacient postupem času začne vyhýbat přímému řečovému kontaktu. „Logofobii nelze chápat pouze jako „strach před řečí“, ale také jako „situační strach“, tedy strach vyjádřit osobní názor, nedůvěru v sebe.“ (Lechta, 1990, s.236) Klenková (2006) dodává, že postoj balbutika k verbální komunikaci je často negativní a jedinec s balbuties se může snažit vyhýbat se problémovým slovům.

Klenková (2006) uvádí, že koktavost je komplexní narušení koordinace mluvních orgánů, které se projevuje i na jednotlivých složkách procesu mluvení.

Mezi zmiňované složky patří:

- **Respirace** – dýchání lidí s balbuties je často narušené; při těžké či závažnější formě koktavosti se respirační potíže zvětšují a může tak vzniknout až inspirační tvoření hlasu.
- **Fonace** – při koktavosti dochází k tzv. tvrdým hlasovým začátkům, které představují nesprávné tvoření hlasu a mohou vést až k poškození hlasivek.
- **Artikulace** – průběh artikulace bývá narušen křečemi, podle kterých se koktavost dělí na formu tonickou, klonickou nebo kombinovanou.
- **Dysprozódie** – dochází k narušení prozodických faktorů řeči, tzn. melodie, tempo řeči, přízvuk atd.
- **Embolofrázie** – tento pojem označuje tzv. slovní vmetky, tedy slova či hlásky, kterými si balbutici pomáhají při překonávání křečí mluvidel; častěji se vyskytuje u dospělých osob s balbuties.
- **Parafrázie** – parafrázie jsou tvořeny za účelem nahradit slovo, ve kterém se nachází problematická hláska.

3 Diagnostika balbuties

Stejně jako etiologie koktavosti i diagnostika patří k dosud nevyřešeným problémům. Příčinou vzniku neplynulosti řeči může totiž být mnoho vzájemně se prolínajících faktorů. Dodnes se tedy nepodařilo vysvětlit mechanismus vzniku a fixace této neplynulosti řeči. (Škodová, Jedlička, 2007)

Při diagnostice balbuties je hlavním výzkumným materiálem spontánní řečový projev zkoumané osoby. Prostředkem pro sběr materiálu je řízený rozhovor. Je vhodné z tohoto rozhovoru pořídit audionahrávku či videonahrávku. (Klenková, 2006)

Aby byla diagnostika balbuties účinná, musí održovat pravidla komplexní diagnostiky. Komplexní diagnostika koktavosti vychází z Lechtova *Klinického modelu koktavosti*. (Lechta, 2004)

Vyšetřovací metody v diagnostice balbuties závisí především na rozboru řečového projevu, sledování doprovodných souhybů a výskytu poruch dechového stereotypu. Velikost poruchy je dána přítomností nedokonalostí i v automatických řadách, jako je např. jmenování dnů v týdnu, nebo dokonce i při zpěvu. (Neubauer in Neubauer, Skákalová, 2015)

3.1 Diferenciální diagnostika balbuties

Diferenciální diagnostika balbuties je většinou bez problémů. Balbuties se nejčastěji může zaměnit s poruchou hlasu typu sakadované spastické dysfonie. Jedná se však o poruchu hlasu, nikoliv řeči. (Škodová, Jedlička, 2007) Tento výrok potvrzuje i Neubauer (in Neubauer a kol., 2018)

Lechta (1990) uvádí, že v rámci diferenciální diagnostiky je nutné odlišit:

- koktavost od breptavosti;
- organicky podmíněnou koktavost od jiných typů koktavosti;
- počínající koktavost od fyziologických těžkostí v řeči, které jsou ovšem vývojového rázu.

3.2 Logopedická diagnostika balbuties

Logopedická diagnostika je zaměřena především na symptomatiku. Specifika jednotlivých symptomů jsou podkladem pro stanovení prognózy a diagnózy. (Škodová, Jedlička, 2007)

Lechta (1990) dělí koktavost z těchto hledisek:

- podle doby vzniku – obvykle vzniká v období mezi třetím a sedmým rokem života; dřívější nebo naopak pozdější výskyt příznaků je poměrně vzácný;
- podle verbálního projevu – jsou rozlišovány formy tonická, klonická, tonoklonická a klonotonická;
- podle geneze – může se jednat o fyziologické těžkosti v řeči, dysartrickou koktavost, kombinaci s breptavostí, traumatickou koktavost atd.;
- z hlediska uvědomování si poruchy – zde je rozlišována primární porucha, kdy si dítě v předškolním věku poruchu neuvědomuje, a sekundární porucha, která vzniká na základě uvědomění si problémů v řeči;
- podle stupně poruchy:
 - balbuties levis – minimální příznaky, zejména se projevující ve stresových situacích; bez logofobie;
 - balbuties gradus medius – zjevné a časté příznaky vyskytující se v běžných komunikačních situacích; lehké až střední souhyby mimického svalstva;
 - balbuties gravis – zábrany v komunikaci; výrazné projevy provázené častými spasmy řečových orgánů;
 - balbuties gravis inaptus – nápadné křeče, které často až znemožňují funkční komunikaci; rozvinutá logofobie; upřednostňování psané formy komunikace před mluvenou.

3.3 Psychologická diagnostika balbuties

„Dnes se berou v úvahu tři základní etiologické faktory – dědičnost, drobná mozková poškození nebo drobné odchylky ve vývoji mozku a prostředí, přičemž vlivy prostředí

se považují za významné pouze v souvislosti s dvěma předcházejícími faktory.“
(Vymlátílová in Říčan, Krejčířová, 2006, s. 190)

V souladu s výrokem Vymlátílové (2006) se psychologická diagnostika balbuties věnuje také vlivu blízkého okolí a prostředí na projevy koktavosti. Oproti dřívějším názorům na neurotický či psychický podklad poruchy jakožto jedinou významnou příčinu vzniku koktavosti se jedná o významnou změnu náhledu na etiologické hledisko. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Vyšetřovací metody v diagnostice balbuties zahrnují především rozbor řečového projevu, výskyt poruch dechového stereotypu, sledování doprovodných souhybů a zkrácení fonační doby. Kvantitativně lze míru poruchy plynulosti řeči určit například počtem poruch na určitý počet slov. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

3.4 Balbutiogram

Balbutiogram je kombinací kvantitativních a kvalitativních postupů v diagnostice koktavosti.

Jeho komplexnost spočívá zejména v tom, že se jedná o již zmiňovanou kombinaci kvalitativních a kvantitativních hodnocení, ale také v tom, že zahrnuje projevy dysfluence, nadměrné námahy, psychické tenze a další podstatné symptomy. Dále také umožňuje hodnotit balbuties v rámci realizace různých komunikačních záměrů.

Balbutiograf – grafický záznam balbutiogramu – umožní získat okamžitou komplexní informaci o komunikaci balbutika v různých komunikačních situacích. (Lechta, 2004)

Balbutiogram								
Jméno a příjmení:		Datum narození:		Věk: r. m.				
Dýchání (stupeň) <input type="checkbox"/> nepravidelně <input type="checkbox"/> mělké <input type="checkbox"/> hlasitý vdech <input type="checkbox"/> dýchací spazmy <input type="checkbox"/> narušené dýchání i v klidu <input type="checkbox"/> jiné:		Dýchání (stupeň) <input type="checkbox"/> tvrdé hlas. začátky <input type="checkbox"/> inspir. tvorba hlasu <input type="checkbox"/> nepřirozeně vysoký hlas <input type="checkbox"/> nepřirozeně nízký hlas <input type="checkbox"/> kolísání výšky <input type="checkbox"/> dysfonie <input type="checkbox"/> jiné:		Dýchání (stupeň) <input type="checkbox"/> nepřirozené artikul. postavení <input type="checkbox"/> nazalizace <input type="checkbox"/> dyslalie <input type="checkbox"/> problémové hlásky: <input type="checkbox"/> jiné:		Dýchání (stupeň) <input type="checkbox"/> přízvuk <input type="checkbox"/> tempo <input type="checkbox"/> melodie <input type="checkbox"/> rytmus		
Klinický obraz								
Dysfluence (%) <input type="checkbox"/> R1 – repetice částí slov/slabik <input type="checkbox"/> RS – repetice celých slov <input type="checkbox"/> RSZ – repetice slovních zvrátů <input type="checkbox"/> P – prolongace <input type="checkbox"/> I – interjekce <input type="checkbox"/> TPA – tichá nespr. lokaliz. pauza <input type="checkbox"/> PŘER – přerušované slovo <input type="checkbox"/> NEK – nekompletní slovní zvrát <input type="checkbox"/> OP – oprava <input type="checkbox"/> jiné:		Nadměrná námaha (stupeň) <input type="checkbox"/> b – blok <input type="checkbox"/> nakoch – naruš. koverb. chování lokaliz.: <input type="checkbox"/> vp – vegetativní příznaky <input type="checkbox"/> rhos – nepravidelné zrychlení tempa při dysfluenci <input type="checkbox"/> st – startér <input type="checkbox"/> jiné:		<input type="checkbox"/> Vch – vyhýbavé chování <input type="checkbox"/> Ti – tiky <input type="checkbox"/> Zr – absence zrak. kontaktu <input type="checkbox"/> Man – manipulace s oblečením, předměty <input type="checkbox"/> Tř – třesení rukou <input type="checkbox"/> Lo – logofobie <input type="checkbox"/> jiné:				
% dysfl.	IK:	IA:	IZ:	datum	IZ:	datum		
Balbutiograf								
% dysfl.								
Úkoly balbutiogramu	1. šepot	2. simult. řeč	3. zpěv	4. automatismy	5. opakování	6. dokonč. vět	7. čtení	8. spontánní řeč
Závěr:	Vývoj. dysfluence <input type="checkbox"/>		Incip. koktavost <input type="checkbox"/>		Fix. koktavost <input type="checkbox"/>		Chron. koktavost <input type="checkbox"/>	
	Jiné:							
Datum:	Vyšetřil:							

Obr. 4 Balbutiogram (Lechta, 2004, s. 100)

4 Terapie dospělých osob s balbuties

Čím déle koktavost přetrvává, tím nižší jsou šance na její úspěšnou korekci. (Lechta, 2005)

Jisté snahy o terapii balbuties trvají více než dvě tisíciletí. Původně se terapií zabývala převážně medicína. V průběhu posledních dvou století se vytvořilo několik terapeutických přístupů a metod. V současné době se léčbou zabývají i nelékařské obory. Postupem času se léčebné postupy ustálily a byly rozděleny do čtyř hlavních forem, které využívají metod psychoterapie, medikamentózní terapie, řečového tréninku a metody kombinované. (Škodová, Jedlička, 2007)

Mezi významné terapeutické metody patří (Neubauer in Neubauer a kol., 2018):

- modifikace projevů koktavosti (Stuttering Modification);
- navozování plynulé mluvy (Fluency Modification);
- navozování sebekontroly mluvního projevu (Self-Control of Techniques).

Cílem prvního přístupu je snížení frekvencí dysfluencí společně s odstraněním psychické tenze z nároků na mluvní projev. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Postupy navozování plynulé mluvy zahrnují obsáhlou škálu postupů, které lze využít pro dosažení fluentního projevu. Jde především o zapojování techniky navozování tzv, měkkých hlasových počátků a vázaných mluvních celků. (Škodová, Jedlička, 2003)

Třetí oblast má být součástí postupů, které jsou zaměřeny na techniku fluentní řeči. Zároveň je tato oblast zaměřena i na oblasti psychoterapie a využití biofeedbacku k ovlivnění sebekontroly vlastního řečového projevu, přístupu k vlastní mluvě a k reakcím od okolí. V této oblasti existuje několik kvalitních specializovaných programů, které jsou uznávány pro svoji efektivitu. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Vedení terapeutického procesu má vycházet především z respektování osobnosti dospělého či dospívajícího jedince s balbuties a vytvářet podmínky pro dosažení vlastní sebekontroly. Klíčovými modalitami v procesu intervence u osob s

balbuties je podpora vlastní aktivity a motivace osob. Důležité je navození terapeutického vztahu, který vychází ze vzájemné důvěry. Reprezentanty komplexního přístupu navozování plynulosti řeči a navozování sebekontroly mluvního programu jsou fonograforytmika a Program „Nebát se pauzy“. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Lechta (2004) uvádí, že problém efektivní terapie balbuties se v oblasti NKS řadí k těm nejstarším. Dále zdůrazňuje, že druh terapie je závislý na patogenezi.

4.1 Členění terapie balbuties podle příznaků

Tato sekce bakalářské práce se zabývá členěním terapie balbuties podle jejich příznaků.

Lechta (2004) dělí terapii koktavosti podle jejich příznaků:

- Terapie orientovaná na nejznatelnější příznaky v procesu mluvení – fluence, narušené dýchání, fonace, artikulace atd.
- Terapie orientovaná na zvládání komunikačních situací, které jsou pro jedince s balbuties náročné.
- Terapie orientovaná na narušené koverbální chování – cílem je, aby se koverbální chování dostalo pod vědomou kontrolu.
- Terapie orientovaná na osobnostní znaky jedince – využití psychoterapeutických přístupů.
- Terapie orientovaná na jiné příznaky – je závislé na individuálním případě a orientaci terapeuta.
- „Těžiskově“ orientovaná terapie – terapie se primárně zaměřuje na jedno vybrané „těžiště“, přičemž se berou v úvahu i ostatní složky koktavosti.

4.2 Terapeutické techniky

K často užívaným technikám při terapii balbuties lze zařadit například psychoterapeutické přístupy, modifikaci řečových vzorců, techniky založené na relaxaci a techniky založené na zpětné sluchové vazbě.

Lechta (2004) uvádí nejčastěji využívaný Bloodsteinův (1995) přehled terapeutických technik:

- **Modifikace řečového vzorce**

Tato technika vychází z poznatku, že balbutici hovoří plynule, pokud si osvojí nějaký neobvyklý styl mluvení – pomalá mluva, vyslovování souhlásek splývavě, prodlužování samohlásek atd.

- **Sugesce, psychoterapeutické přístupy**

Tyto techniky byly využívány už dávno, avšak ne vědomě. Je sem řazeno například různé formy trestů, období mlčení, chirurgické zákroky na jazyku nebo pouštění žilou. Také se do této skupiny řadí pokusy korigovat koktavost posthypnotickou sugescí plynulosti, dlouhodobě a pravidelně opakované hypnotické sugesce a autosugesce. Tento typ terapie je ovšem založen hlavně na přesvědčení balbutika, že terapeut jeho problém vyřeší. Začáteční silné přesvědčení ale začne časem opadávat, proto velmi často dochází k recidivám neplynulosti řeči.

- **Relaxace**

Relaxace je sice poměrně stará technika, ale dosud ve velké míře stále aplikovatelná. Problémem je, že jen malá část balbutiků se naučí zrelaxovat svalstvo do takové míry, aby zredukovali své obtíže s řečí.

- **Cvičná terapie**

Tato terapie je spojována se jménem A. Gutzmanna. Dříve se nazývala také fyziologická či didaktická. Tato terapie u nás na dlouhou dobu ovlivnila balbutiologii. Při této terapii se za pomoci pedagogických prostředků nacvičuje správná funkce a koordinace dýchání, fonace a artikulace. Východiskem jsou tedy dechová cvičení, plynulá fonace, fonační, artikulační a asociační cvičení a cvičení na spojování samohlásek se souhláskami. Jako doplněk se provádí i rytmická cvičení, čtení a vyprávění příběhů. Cvičná terapie se postupně spojovala i s léčbou medikamentózní a psychoterapií.

- **Iovské koncepce**

V této koncepci je nutné zmínit tři jména, a to Bryngelson, Johnson a Van Riper.

Bryngelson se stal známým pro svůj termín „objektivní postoj“ a pro techniku záměrného koktání. Vycházel z toho, že pokud se balbutik dokáže vyhnout silným emocím při koktání, může eliminovat hlavní ohnisko vnějšího tlaku, který nejspíš způsobuje selhání citlivé neuromuskulární koordinace. „Objektivní postoj“ chápeme jako schopnost balbutika otevřeně diskutovat o své koktavosti s jinými lidmi. Metoda záměrného koktání spočívá v tom, že balbutik se musí záměrně zakoktávat, čímž manifestuje svoji víru ve vědomé ovlivňování koktání. V současnosti se tato technika terapie koktavosti uplatňuje v modifikované formě – pseudokoktání.

Wendel Johnson se opírá o přístup, který tvrdí, že koktavost je zapříčiněna způsobem vnímání a hodnocení vlastního mluvního projevu. Balbutik se tedy pozoruje při mluvě (zaznamenává svůj projev na diktafon a sleduje se v zrcadle) a zkoumá, co právě udělal, když si zabránil v mluvení.

Van Riper je spojován především s technikou, kterou nazval „plynulé koktání“. Zakoktávání se považoval převážně za naučené chování, protože bez ohledu na příčinu vzniku balbuties dochází u balbutiků k autofixaci neplynulosti. Cílem tedy není mluvit bez zakoktávání se, ale zakoktávat se plynule. K tomu je zapotřebí plynulé, vláčné prodlužování zvuků.

- **Farmakoterapie**

V terapii koktavosti se obvykle předepisují léky, které mají uklidnit a ovlivnit celkovou náladu a posilují nervový systém. V minulosti se také používaly i vnější prostředky, například medikamenty, které se vtíraly do pokožky v oblasti hrtanu.

Obecně lze ovšem konstatovat, že většina léků neprokáže dlouhodobý efekt ovlivnění plynulosti řeči.

- **Behaviorální techniky**

- Systematická desenzibilace

Metody Wolpeho byly poprvé aplikovány začátkem šedesátých let minulého století a jsou využívány dodnes. Jedná se o techniku vyhasínání iracionálních obav z identifikovatelných věcí.

- Operační podmiňování

Tato technika je velmi známá a může být aplikována různým způsobem. Například Bloodstein (1995) uvádí příklad trestu ve specifickém provedení u dítěte předškolního věku – dítě konverzuje s panenkou, která je ovládána logopedem, a při dysfluenci v řeči dítěte změní panenka výraz a po dobu deseti sekund nepromluví.

- Posilování plynulosti

Jedná se o verbální posílení – odměny – za plynule vyslovené intervaly.

- Modifikace tematického obsahu

Byl vypracován program operačního podmiňování, který byl zkonstruován k modifikaci symptomů koktavosti postupně a v jednotlivých krocích, jako tomu bylo u Iowské koncepce. Při podmiňování verbálního chování byla snaha pracovat s předpoklady a postoji balbutika.

- **Techniky založené na sluchové zpětné vazbě**

- Opožděná sluchová zpětná vazba

Mnoho balbutiků, na rozdíl od lidí bez NKS, se nezakoktavají při využití opožděné sluchové zpětné vazby. Jedná se o přehrávání vlastní řeči do sluchátek, což nutí balbutika hovořit pomaleji. Tento systém byl poprvé použit v šedesátých letech dvacátého století.

- Rytmická nebo metronomově časovaná řeč

Rytmizovaná řeč je terapeutická metoda využívaná už od devatenáctého století. Tato terapie je realizována za pomoci přístrojů – isochrom, muthonom, pacemaster a v současnosti využívaný

haptometronom. Rytmickou řeč je ale možné naučit se i bez pomoci těchto přístrojů.

- **Maskující šum (masking)**

Maskující šum se aplikuje jako sluchově zpětná vazba. Bezprostředně může rezultovat plynulost řeči. Ačkoliv není tato technika považována za adekvátní, může být praktickým zdrojem pomoci.

- **Redukce rychlosti řeči (RRŘ)**

Jedním z nejznámějších poznatků v terapii koktavosti je, že ke zlepšení plynulosti řeči dochází při přiměřené rychlosti mluvního projevu. Proto je RRŘ jednou z nejčastěji aplikovaných technik.

- **Biofeedback**

Biofeedback neboli biologická zpětná vazba, je technika, která se váže na aplikaci za pomoci přístrojů. Podstatou je uvolnění svalstva artikulačního aparátu.

- **Techniky založené na čtení**

Tyto techniky jsou založeny na poznatku, že čtení je u mnoha balbutiků plynulé, protože psaný text slouží jako optická opora.

Unisono čtení je jednou z nejstarších technik. Balbutik čte text nejprve společně s terapeutem a postupně čte sám.

Shadowing – stínění je technika, která u nás byla rozpracována Kondášem. Terapeut čte text a balbutik po něm opakuje se spožděním dvou slov.

Často využívanou technikou je aplikace grafických markerů. Jedná se o zvýraznění těch částí textu, na které se chce terapeut zvlášť zaměřit.

- **Jiné řečové vzorce**

Jednou z nejznámějších technik, které navozují nový řečový vzorec, je navození lehkého hlasového začátku. Dalším typem jsou dechová cvičení, při kterých je vhodným východiskem břišní dýchání – na tomto východisku je vybudovaná i známá akcentová terapie. Technika bouncing spočívá v tom, že problematické slovo balbutik vysloví „hopkavě“.

4.3 Komplexní léčba balbuties

Komplexní léčbu balbuties propagovali Pavlová-Zahálková, Sovák a Bubeníčková.

- Komplexní léčba balbuties podle Pavlové-Zahálkové kombinuje psychoterapii s medikamentózní léčbou, pedagogickými postupy i s metodami logopedickými. Základem působení této léčby jsou expresivní metody kombinované s autogenním tréninkem.
- Sovákova komplexní léčba balbuties se z biologické oblasti přesouvá do oblasti sociální. Zdůrazňuje především narušené sociální vztahy pacienta. Metodika Sovákovy léčby respektuje osobnost jedince s balbuties a možnosti jeho zapojení do společnosti. Léčba také zapojuje pacienta i do skupinových terapií. Stala se základem logopedických metodik ve školském a zdravotnickém resortu.
- Podstatou komplexní léčby balbuties podle Bubeníčkové je týmová spolupráce klinického logopeda, lékaře, klinického psychologa a v případě školních dětí i pedagoga. Výsledky všech vyšetření jsou konzultovány v komplexním týmu. Řečové schopnosti jsou trénovány formou individuální i skupinové terapie. (Škodová, Jedlička, 2007)

4.4 Fonograforhythmika

Fonograforhythmika neboli fonograforhythmická metoda se realizuje s užitím pomalého, rytmického hovoření ve spojení s lingvistickými a paralingvistickými procesy do jednoho celku. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Tato metoda vychází z pojetí koktavosti jako syndromu, ve kterém dochází k průniku symptomů nadměrné námahy, psychické tenze a dysfluence. (Škodová, Jedlička, 2007)

Dle Lechty (2004) je fonograforhythmická léčba hlavně terapií dysfluence.

„Terapeutický program je rozčleněn do sedmi základních kroků:

- *fonologická analýza slov na slabiky – pomocí rytmického vytleskávání slabik;*

- *přičlenění grafických ekvivalentů slabik – „tajné písmo“, obloučky jako ekvivalenty slabik – dvojslabičná slova, víceslabičná slova, věty z dvojslabičných slov, dialogy (zážitek plynulosti – kontroly nad vlastním řečovým projevem);*
- *přičlenění grafických ekvivalentů slov – „tajné písmo“, úsečky jako ekvivalent slov – slova, věty, dialog;*
- *pragmatizace – používání fonografomotoriky v dialogu, v konverzaci, využití např. laserového pointeru při „psaní“ (omezení vzniku pocitu časového tlaku);*
- *imaginace – představa písma bez jeho konkrétní realizace;*
- *fixace – fluentní komunikace v konkrétních komunikačních situacích v individuální i skupinové formě terapie;*
- *transfer do různých rolí – nacvičuje se pomocí hraní rolí fluentní komunikace v konkrétních komunikačních situacích mimo terapeutická sezení.“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 267-268)*

4.5 Prognóza

Etiologie i diagnostika a terapie koktavosti stále patří k nevyjasněným problémům. Současný stav poznání a velké množství výzkumných a klinických poznatků i osobních zkušeností osob s balbuties tvoří velmi různorodou síť poznatků. Je tedy jisté, že neexistuje pouze jediná rozhodující příčina vzniku této neplynulosti řeči. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Koktavost má často velmi nepříznivý zpětný dopad na osobnost člověka, jeho školní, pracovní i sociální adaptaci. (Lechta in Škodová, Jedlička, 2007)

„V oblasti terapeutické pomoci osobám s perzistentně přetrvávající koktavostí dosud není nalezen jednoznačný koncept, který by na základě solidní etiologické informace dokázal s velmi vysokou pravděpodobností zvrátit přetrvávající poruchy plynulosti.“ (Neubauer in Neubauer a kol., 2018, s. 401)

Na straně druhé, existuje několik terapeutických postupů, které dokáží balbuties ovlivnit. Především pokud jsou uplatněny v rámci individualizovaného terapeutického programu, který je veden formou dlouhodobého funkcionálního tréninku a přesahuje do skupinových komunikačních aktivit a spolupráce s rodinou a okolím jedince s koktavostí. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

5 Kvalita života lidí s balbuties

Kvalita života je individuální. Řídí se především subjektivním hodnocením vlastního života jedince. Vychází především z jeho systému hodnot (O'Boyle, McGee, Joyce, in Křivohlavý, 2001).

Na kvalitu života má dopad tělesné zdraví, kam patří energie, únava, bolest, diskomfort, odpočinek a spánek. Velkou roli hrají psychické funkce člověka, které zahrnují emoce a sebehodnocení, myšlení, učení, paměť a pozornost. Nezanedbatelný podíl na kvalitě života tvoří úroveň nezávislosti. Podíl na kvalitě života člověka má též spiritualita (Kováč, 2001).

Džuka (2004) rozlišuje tři typy kvality života-kvalitu subjektivní (individuální pocit člověka ze svého života), objektivní (podmínky života, které jsou vnímány objektivně, tzn. jak to skutečně je) a subjektivní pohodu (podmínky vlastního života hodnocené pomocí emocí).

5.1 Svépomocný program

Terapie spočívá v tom, že si osoby s balbuties vyzkouší experimentální terapeutický postup.

V tomto postupu je nutné používat velmi pomalou, měkkou a protahovanou řeč. Tento postup připomíná užití opožděné sluchové zpětné vazby. Měl by se využívat nejen u problémových slov, ale u všech. Důležité je aplikovat tento postup v komunikaci s partnerem až po dostatečném procvičování a osvojování si postupu o samotě.

Dále by se měli řídit dvanácti základními pravidly, která zlepší jejich řečový projev a získají tak kontrolu nad vlastní řečí: *„Zvykněte si neustále mluvit pomalu a uvolněně, ať právě koktáte, nebo ne; Začínáte-li mluvit, mluvejte lehce, měkce a pomalu, bez úsilí, prodlužujte první hlásku obávaných slov; Koktejte otevřeně, nesnažte se skrývat fakt, že jste člověk, který koktá; Zjišťujte a odstraňujte nepotřebná gesta, mimiku nebo pohyby, které děláte, když koktáte nebo když se snažíte svým potíží vyhnout; Vynasazte se, abyste se zbavili všech vyhubavých praktik, odkladů a slovních*

opisů; Udržujte oční kontakt s osobou, s níž mluvíte; Zjistěte a rozeberte, co nevhodného dělají vaše hlasové orgány, když koktáte; Využijte výhod blokových korekcí k úpravě poměrů v řečovém svalstvu; Při řeči pokračujte stále dál; Snažte se mluvit melodicky a pevným hlasem; Věnujte pozornost okamžikům, kdy mluvíte plynule; Při práci na tomto programu mluvte co nejvíce.“ (Fraser, 2000, s. 38-51)

Základním požadavkem programu je prostudování si a pojmenování toho, v čem je řečový mechanismus nesprávný. (Fraser, 2000)

5.2 Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny jsou dobrovolná sdružení lidí, kteří se pravidelně setkávají a vzájemně si pomáhají v překonání společného problému. Skupiny nejsou zpravidla řízeny profesionálním terapeutem. Vědomí, že člověk není jediný s problémem a není na něj sám, má dobrý vliv na sebedůvěru a psychiku osob s balbuties. (Škodová, Jedlička, 2007)

Dle Fräsera (2000) jsou schůzky svépomocných skupin ideální příležitostí, aby se člověk rozhodl něco podniknout se svými špatnými návyky. Vystupování před skupinou lidí přispívá k posílení sebevědomí jedince s balbuties. Skupina také může danému jedinci pomoci pochopit, jak na neplynulost řeči reaguje okolí.

Lechta (2005) dodává, že svépomocné skupiny se jeví jako nejvhodnější forma skupinové terapie chronické balbuties.

Pro realizaci terapie ve svépomocných skupinách vytvořily Šebianová a Králiková Deset příkázání. Jedná se o tato doporučení:

- *„Při mluvení hovoř pomalu – bez ohledu na to, zda zrovna koktáš nebo ne.*
- *Snaž se, aby začátek tvého projevu byl měkký a co nejklidnější.*
- *Koktej tak, aby to každý viděl.*
- *Všímej si na sobě všech svých neobvyklých pohybů a gest.*
- *Nevyhýbej se mluvení, neobcházej a nenahrazuj slova, z nichž máš strach.*
- *Dívej se do očí člověku, s nímž hovoříš.*
- *Mysli na to, co budeš říkat!*
- *Měň melodii a rytmus řeči.*

- *Soustřed' se na slova, při nichž nekotáš.*
- *Máš-li chuť hovořit, udělej to.* (Lechta, 2005, s. 273-275)

5.3 Program „NEBÁT SE PAUZY“

Tento program je v klinické praxi dlouhodobě užíván a osvědčuje se v individuální i skupinové formě terapie. Program se orientuje na rozvoj senzitivity pro dosažení stabilního pocitu svalové relaxace a k jeho zachování při následném přechodu k mluvené řeči, dále na rozvoj senzitivity k vnímání počátku mluvní nepřehlednosti, uvědomění si a navozování opakované pauzy v případě její potřeby. Heslo „*nebát se pauzy*“ znamená schopnost kdykoliv v mluvě, čtení nebo rozhovoru udělat pauzu dle vlastního uvážení. Poslední oblastí terapeutického postupu je rozvoj podpůrných kognitivních mechanismů, tedy pochopení toho, jak vnímají mluvu komunikační partneři. Uplatňuje se zde heslo „*nebát se pauzy, není důležitá*“, které vede osobu k poznání vlastní sebekontroly mluvního tempa.

Především poslední oblast je v takto zaměřeném programu považována za klíčovou. Vychází totiž z oblasti kognitivně-behaviorální psychoterapie. Pro osobu s balbuties je totiž typická iracionální úzkost z vlastního mluvního projevu nebo plynulého čtení. Důležitá je tedy změna v uvědomění si toho, jak okolí vnímá mluvní projev osoby s balbuties. (Neubauer in Neubauer, Skákalová, 2015)

5.4 Program ISTAR

Jedním z programů, které obsahují výrazný podíl sebehodnocení a sebekontroly, je ISTAR-Comprehensive Stuttering Program (CSP). Program je určen pro adolescenty a dospělé osoby s balbuties. Jedná se o program trvající tři týdny prováděný i s podílem ICT technologií. Pracuje individuálně s jednotlivými osobami s balbuties. Důležitým prvkem je sebekontrola vlastní mluvy, schopnost sebeovládání a rozpoznání projevů zhoršení mluvy a adekvátní reakce na tuto situaci.

Program zapojuje úspěšné absolventy jako vzory zvládnutí komunikačního a emočního stresu. Pracuje s obsáhlou škálou aktivních postupů pro tvoření

plynulosti mluvního projevu. Také vede účastníky k hodnocení vlastního mluvního projevu.

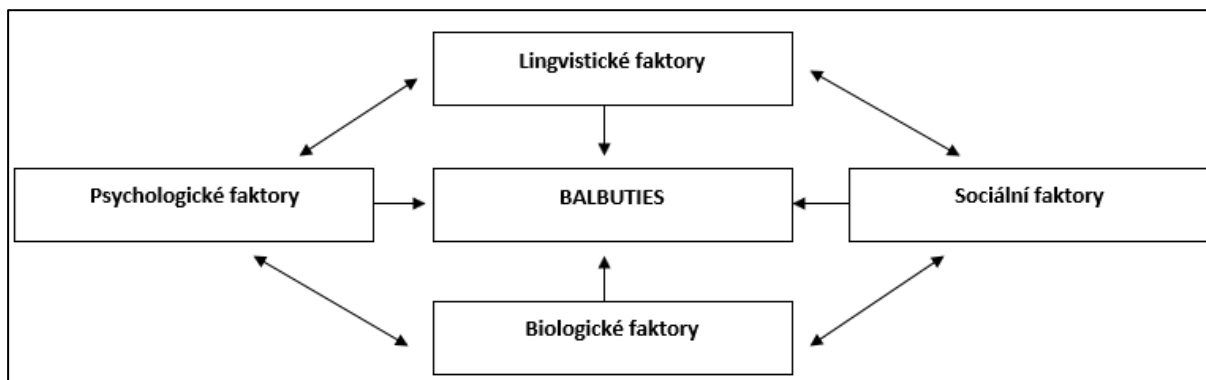
Program charakterizují dvě složky:

- dosažení stabilního psychického prožívání, návrat k fluentní mluvě
- sebehodnocení, sebemonitoring. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

5.5 Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties

Diagnóza balbuties je velmi složitá. Její komplikovanost je právě ve specifičnosti této neplynulosti řeči, která se v určitých komunikačních situacích projeví, zatímco v jiných ne. Tato proměnlivost a nestálost projevů je do jisté míry zavádějící, z toho důvodu je třeba provést standardizovanou diagnózu pomocí spolehlivých nástrojů. Jedním z nich je i Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties. (Góral-Pólrola, Tarkowski, Okrasińska in Neubauer, Skákalová, 2015)

V systémově-strukturálním pojetí se na kórtavosti podílejí faktory lingvistické, biologické, psychologické a sociální. Postavení a vliv jednotlivých faktorů ilustruje obrázek. (Neubauer, Skákalová, 2015)



Obr. 5 Balbuties v systémově-strukturálním pojetí (Neubauer a Skákalová, 2015, s. 39)

Je nutné zdůraznit, že biologická rovina prožívání projevů balbuties není totožná s psychickým prožíváním deficitu v plynulosti vlastní mluvy. Člověk s balbuties vždy vnímá vnitřní i vnější faktory svých obtíží a sociální souvislosti obtíží v mluvním projevu. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

„Z lingvistického hlediska je balbuties porucha plynulosti řeči. Kóktat znamená nemluvit plynně. Mezi základní projevy neplynulé řeči patří:

- *opakování hlásek, slabik nebo jejich kombinací;*
- *protahování hlásek;*
- *bloky řeči;*
- *vkládání nadbytečných zvuků (slovní vmetky, embolofázie);*
- *neopodstatněné přestávky;*
- *opravování se.“* (Góral-Pólróla, Tarkowski, Okrašínska in Neubauer, Skákalová, 2015, s. 40)

„Z biologického hlediska je přítomno nadměrné napětí svalů řečového aparátu, které provokuje:

- *několikrát opakovaný pohyb při klonické kóktavosti;*
- *nadměrně prodloužený pohyb při tónickém kóktání;*
- *kombinované projevy při tónicko-klonické balbuties.“* (Neubauer in Neubauer a kol., 2018, s. 394)

Psychologické pojetí se snaží zahrnout možné přítomné psychické fenomény provázející poruchy plynulosti řeči: strach mluvit, nespělost, depresivita, pocity viny, nízké sebehodnocení, sklony k frustraci nebo problémy se zvládním stresu. Také se snaží najít přítomné vlastnosti člověka s projevy balbuties vedoucí jej k aktivnímu a pozitivnímu zvládním řečové komunikace: extrovertní typ osobnosti, smělost, odvaha, spolehlivost atd. Výrazem negativního vývoje psychické zátěže spojené s balbuties je přítomnost logofobie, zvýšená úzkostnost a strach z řečové komunikace. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018)

Autoři Škály sebehodnocení a hodnocení balbuties použili jako teoretický základ systémově-strukturální model kóktavosti. Proto mezi nejdůležitější lingvistické faktory zařadili:

- typ, druh a kategorii projevů nonfluentní řeči;
- intenzitu poruch plynulosti řeči;
- délku výpovědi;
- gramatickou stavbu psaného textu.

Za hlavní faktory biologické pokládají:

- lokalizační napětí;
- dědičnost;
- mozkovou asymetrii;
- dechovou, fonační a artikulační diskoordinaci.

Mezi psychologické faktory zařadili:

- logofobii;
- vztek;
- pocit viny;
- uvědomování si vlastní neplynulosti řeči;
- stres;
- sebehodnocení.

Do poslední skupiny, tedy skupiny sociálních faktorů, zařadili:

- ochotu a snahu komunikovat;
- reakce okolí na neplynulost řeči;
- navázání a udržení očního kontaktu. (Góral-Pólróla, Tarkowski, Okrasińska

in Neubauer, Skákalová, 2015)

Vyjmenované faktory jsou vzájemně provázané, a to vnitřně i zvnějšku. Vnitřní provázanost se týká vztahů v rámci jedné skupiny, zatímco provázanost vnější se týká vztahů mezi prvky různých kategorií.

„Vnější vztahy dále lze rozdělit na:

- *dvousložkové (např. neplynulost řeči – ochota komunikovat);*
- *třísložkové (např. neplynulost řeči – nadměrné svalové napětí – složení posluchačstva);*
- *čtyřsložkové (např. neplynulost řeči – vztek – vegetativní projevy – společenské reakce).“* (Góral-Pólróla, Tarkowski, Okrasińska in Neubauer, Skákalová, 2015, s. 43)

Faktory			
biologické	psychologické	lingvistické	sociální
<ul style="list-style-type: none"> - koverbální chování - poruchy dýchání - bloky - vegetativní projevy - zesílené svalové napětí 	<ul style="list-style-type: none"> - logofobie - nejistota - vztek - skrývání kóktavosti - problémy začít mluvit 	<ul style="list-style-type: none"> - intenzita neplynulosti řeči - délka pauz - délka výpovědi - tempo řeči - správnost výpovědi 	<ul style="list-style-type: none"> - omezení společenských kontaktů - ochota komunikovat - komunikační překážka - aktivita v komunikaci - kvalita života

Obr. 6 Teoretický model Škály sebehodnocení a hodnocení kóktavosti (Neubauer, Skákalová, 2015, s. 43)

6 Úvod do praktické části bakalářské práce

V praktické části bakalářské práce budou vymezeny cíle praktické části bakalářské práce. V rámci této části bakalářské práce bude popsána užitá metodologie a bude popsán průběh výzkumného šetření.

6.1 Vymezení cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem prakticky orientované části bakalářské práce je na základě konkrétních příkladů z praxe ukázat průběh a efektivitu logopedické intervence realizované u osob s chronickou balbuties a dále popsat, v jakých oblastech balbuties narušuje kvalitu života osob tvořících výzkumný vzorek.

V rámci praktické části bakalářské práce byl definován také jeden cíl dílčí.

- DC1: Zjistit, jak na problematiku terapie balbuties nahlíží vybraná skupina klinických logopedů.

6.2 Metodologie praktické části bakalářské práce

Z metodologického hlediska bude využito metody rozhovoru.

Hendl (2005) definuje strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami jako typ interview, které je vhodné provádět, pokud chceme výsledná data porovnávat.

Rozhovor je metoda, která se používá v nejrůznějších výzkumných situacích. Mezi nejčastěji využívané typy rozhovoru autor řadí strukturovaný otevřený rozhovor, rozhovor s návodem, neformální rozhovor, fenomenologický rozhovor, narativní rozhovor, epizodické interview a skupinovou diskuzi. Tyto jmenované metody se liší rozsahem určenosti a standardizací pořadí otázek, počtem zúčastněných osob, formou získaných informací a situací rozhovoru. Každá z těchto metod má samozřejmě své výhody, ale i své nevýhody. (Hendl, 2005)

S osobami s chronickou balbuties byla provedena i Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties. Jedná se o spolehlivý diagnostický materiál. Škálu sebehodnocení a hodnocení balbuties vyplňují dvě osoby, a to balbutik a jeho blízká osoba. Výsledky sebehodnocení i hodnocení jsou zapsány do výsledkové listiny a

vypovídají o vlivu balbuties na jednotlivé oblasti života osoby s chronickou balbuties.

6.3 Charakteristika výzkumného vzorku a místa výzkumného šetření

Výzkumný vzorek tvoří dvě skupiny:

- **Osoby s chronickou balbuties**

Tato skupina výzkumného vzorku zahrnuje jednu ženu ve věku 22 let a jednoho muže ve věku 34 let. Rozhovory s chronickými balbutiky byly prováděny v přirozeném prostředí tak, aby to bylo pro balbutiky nejvíc příjemné. Následné vypracování Škály sebehodnocení a hodnocení balbuties ovšem probíhalo telefonicky, protože nebylo možné se s balbutiky znovu sejít osobně.

- **Kliničtí logopedové**

Skupinu tvoří tři kliničtí logopedové. Konkrétně tedy dvě ženy a jeden muž. Komunikace s klinickými logopedy probíhala prostřednictvím e-mailů. Kontakty na dané logopedy byly převzaty z dokumentace Asociace klinických logopedů ČR.

6.4 Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce

Plnění praktické části bakalářské práce bylo zahájeno v říjnu roku 2020. Postupně probíhalo až do března letošního roku, tedy roku 2021. První prováděnou činností bylo sepisování rozhovoru a následné vedení rozhovoru se dvěma chronickými balbutiky. Z těchto rozhovorů byly následně sepsány dvě kazuistické studie. Souběžně probíhala komunikace s klinickými logopedy formou e-mailů. Škála hodnocení a sebehodnocení balbuties byla do praktické části bakalářské práce vypracována až v březnu současného roku.

V následující tabulce je zobrazen průběh realizace praktické části bakalářské práce.

Prováděná činnost	Časové rozmezí realizace činnosti
Rozhovory s chronickými balbutiky	Říjen–listopad 2020
Sepisování informací získaných během rozhovoru do kazuistické studie	Listopad–prosinec 2020
Vypracování Škály sebehodnocení a hodnocení balbuties	Březen 2021
Komunikace s klinickými logopedy prostřednictvím e-mailů	Listopad 2020–březen 2021

Tab. 1 Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce

7 Prezentace informací získaných výzkumným šetřením

Informace prezentované v praktické části bakalářské práce byly získány pomocí rozhovorů se dvěma chronickými balbutiky. Na jejich základě byly vytvořeny dvě kazuistické studie. Do výzkumného šetření byla zahrnuta i Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties.

7.1 Kazuistická studie osoby s chronickou balbuties – Lenka

Lenka se narodila roku 1998, letos tedy oslaví 23. narozeniny. Od jejích 5 let se u ní projevuje klonická koktavost.

Lenka pochází z úplné rodiny. Vyrostla s rodiči a 3 sourozenci v malém městě na Vysočině. Její rodiče dosáhli vysokoškolského titulu na Vysoké škole chemicko-technologické v Praze a celý život pracují v potravinářském průmyslu. Na Vysočině vlastní mlékárnu. Lenky starší sestra také studuje chemický obor na vysoké škole v zahraničí. Její dva mladší bratři studují gymnázium. U nikoho z rodiny se nevyskytuje jakákoliv vada řeči.

Těhotenství s Lenkou bylo bez jakýchkoliv komplikací. Bylo to matčino druhé těhotenství. Porod proběhl spontánně, přirozenou cestou a v termínu. Samotný porod trval přibližně třicet minut. Porodní váha Lenky byla přesně 3 kg.

Motorický vývoj proběhl normálním způsobem. Kolem 3 měsíců zvedala hlavičku, otáčela se na bříško, v 7. měsíci se posadila bez opory a samostatná chůze byla v 10 měsících. Krom hospitalizace v nemocnici, o které se budu zmiňovat níže, neprodělala Lenka žádné nemoci.

Řečový vývoj probíhal také v pořádku. Fáze žvatlání a broukání proběhly v obvyklém období a kolem 12. měsíce začala Lenka záměrně používat slova. Její řeč byla plynulá až do jejích 5 let věku, kdy onemocněla Tularemí¹. Kvůli této nemoci

¹ Tularemie se řadí mezi zoonózy, tedy infekční onemocnění přenášená na člověka ze zvířat. Tularemie je onemocnění, které doprovází akutní horečnatost. Nemoc je přenášena kokobacilem *Francisella tularensis*. Infekce se přenáší do organismu člověka přes kůži, spojivkou či sliznici dýchacího i zažívacího traktu, buď přímým přenosem nebo zprostředkovaným kontaktem například

musela být měsíc na oddělení JIP v nemocnici Jihlava. Stav se zhoršil kvůli podaným antibiotikům, která Lence vyvolala alergickou reakci. Celkově byla v nemocnici hospitalizovaná jeden měsíc a podstoupila dvě operace lymfatických uzlin v oblasti třísel. Po návratu z nemocnice se u Lenky projevila neplynulost řeči. Později tedy začala navštěvovat ambulanci klinického logopeda. V logopedické péči byla Lenka přibližně rok, ale první půl rok byla péče intenzivnější. Logopedická terapie se zaměřovala na správné a klidné dýchání a prodlužování prvních hlásek ve slově. Primárně se ale klinický logoped zaměřoval na vyvození hlásek R a Ř s domněním, že neplynulost řeči je pouze přechodný stav a postupem času sama odstoupí, což se tedy nestalo. V 6 letech byla logopedická péče ukončena. Jiné než logopedické vyšetření Lenka nepodstoupila. Lenky stav se zhoršil s nástupem do puberty, kdy se k samotné neplynulosti řeči přidaly i fyzické projevy. Zejména se jednalo o záškuby horních končetin při mluvním projevu. Na základní škole byla spíše tiché dítě, protože se bála vyjádřit se před kolektivem. A i přesto, že je Lenka velmi chytrá dívka, na základní škole nebyla příliš aktivní. Další změna stavu nastala se vstupem na gymnázium. Lenky stav se se změnou prostředí zlepšil. Na gymnáziu postupně odeznívala i logofobie a pro Lenku již nebylo problematické vystoupit před kolektivem spolužáků. Největší zlepšení jejího stavu ale nastalo přibližně před 2 lety, kdy nastoupila na vysokou školu a přestěhovala se do Prahy.

Lenka je tedy, jak již bylo zmíněno, studentkou vysoké školy. Dokonce studuje dvě vysoké školy zároveň. Její stav je nyní vcelku stabilizovaný. Pokud člověk o její neplynulosti neví, většinou si ani nevšimne, že má Lenka nějaké problémy. Ona sama má největší problémy během rozhovoru, který jí není příjemný a necítí se v něm bezpečně. Naopak v navazování nových vztahů se neplynulost řeči neprojeví vůbec.

s tělní tekutinou zvířete, které na tularemii uhynulo. Klinické projevy jsou rozdílné, závislé na vstupní bráně infekce do těla. V místě vniknutí nákazy do organismu se vytvoří hnisavé ložisko a infekce se dostává do lymfatické uzliny.

Terapie spočívá zejména v podávání antibiotik. Pokud lymfatické uzliny zhnisají, většinou je vyžadováno chirurgické ošetření. (Bartošová, 2005)

Lenka na svoji neplýnulost pohlíží tak, že se jedná pouze o psychický stav, který jde ovlivnit a snaží se s koktavostí pracovat, což je pro ni velikým přínosem. Její náhled na neplýnulost řeči je obdivuhodný.

7.1.1 Rozhovor s osobou s chronickou balbuties – Lenka

1) Kdy se u Vás koktavost projevila?

„Koktavost se u mne projevila v pěti letech. Bylo to po návratu z nemocnice, kde jsem byla měsíc hospitalizovaná.“

2) Docházel jste v dětském věku k logopedovi? Od kolika let jste k logopedovi docházel?

Pokud jste k logopedovi nedocházel/a, jak jste problém s neplýnulostí řeči řešil/a?

Pokud ano, vzpomenete si, na co byla logopedická cvičení zaměřena?

Vzpomenete si na nějaká doporučení od logopeda?

„K logopedovi jsem docházela od pěti let, právě po návratu z nemocnice. Hlavním důvodem navštěvování logopeda bylo ale především učení hlásek R a Ř. Co se týče koktavosti, logoped mi doporučoval hlavně zklidnit dýchání, aby byl můj mluvní projev plynulejší. Proto jsem doma s rodiči trénovala dechová cvičení a prodlužování prvních hlásek ve slovech. Také mi bylo doporučeno zpívat.“

3) Došlo během vašeho života k nějakým změnám, co se týče projevů a intenzity projevů koktavosti?

„Ano, ke změnám došlo. Stav se dost zhoršil s nástupem do puberty, kdy se ke koktavosti přidaly i fyzické projevy, jako například záškuby. V 16 letech, při nástupu na gymnázium, se stav poměrně zlepšil a odezníval i strach z mluvení a vystupování před lidmi. K největšímu zlepšení ale došlo v mých 20 letech, kdy jsem nastoupila na vysokou školu a změnila prostředí.“

4)Docházíte stále na logopedii?

Pokud ne, proč?

Pokud ano, na co je terapie zaměřena? Je terapie efektivní? Co Vás motivuje nadále navštěvovat logopedii?

„Na logopedii už nedocházím. Chodila jsem tam pouze rok, takže od 6 let už v péči logopeda nejsem. Na logopedii jsem, jak už jsem zmiňovala, chodila převážně kvůli hláskám R a Ř a koktavosti se logoped věnoval pouze okrajově s domněním, že se jedná o přechodný problém, který se vyřeší správným dýcháním.“

5)V jakých situacích se koktavost projevuje nejvíce?

„Nejvíce se koktavost projevuje v situacích, kdy se cítím nepříjemně. Ani nezáleží na tom, zda mluvím s člověkem blízkým nebo cizím. Ale pokud je mi téma nepříjemné nebo se v komunikaci necítím bezpečně, projeví se to i na mém mluvním projevu.“

6)Jsou nějaké situace, kdy se neplynulost řeči neprojeví vůbec?

„Neplynulost se vůbec neprojeví při seznamování s novými lidmi. Je to hlavně proto, že se snažím, abych na nového člověka zapůsobila a hned ho neodradila svým mluvním projevem. Dále také při přednášení například ve škole, nebo celkově při vystupování před lidmi.“

7)Vnímáte koktavost jako „překážku“ ve svém životě?

„Koktavost už jako překážku v životě nevnímám. Dříve jsem ji ale vnímala.“

8)Kdy jste začal/a vnímat koktavost jako „překážku“?

„Největší problém s koktavostí jsem měla přibližně v 11 letech. Bylo to hlavně z toho důvodu, že jsem měla pocit znevýhodnění v kolektivu.“

9)V čem konkrétně Vás koktavost ovlivňuje/omezuje? V jakých oblastech?

„Jak jsem již říkala, nyní mě koktavost v ničem konkrétním neomezuje. Dříve jsem ale měla strach z názoru ostatních lidí a ze stigmatu.“

10) Jak na koktavost reagovali tví spolužáci a učitelé na ZŠ? Přístupovali k vám pedagogové jinak než k ostatním spolužákům?

„Na základní škole ke mně byl přístup pedagogů stejný jako k ostatním spolužákům. Byla jsem spíše tiché dítě, protože jsem měla strach se verbálně projevat. Na gymnáziu už ale strach odezněl a vystupování před kolektivem spolužáků mi nedělalo problém.“

11) Omezuje Vás koktavost v zaměstnání? Jak?

„V zaměstnání mě koktavost vůbec neomezuje. Jedná se tedy především o brigády, protože jsem student. Ale i tak už si mojí neplynulosti většina lidí ani nevšimne.“

12) Omezuje Vás koktavost v navazování osobních vztahů?

„Neomezuje, protože při navazování nových vztahů se koktavost většinou neprojeví.“

13) Volíte nějaké strategie v komunikaci (s ohledem na výskyt neplynulosti), aby fungovala co nejlépe?

„Dříve jsem se vyhýbala problematickým slovům. Přemýšlela jsem o tom, jak říct pro mne těžká slova jinak. Snažila jsem se dávat si pozor na správné dýchání a uklidnit se. Důležité je pro mne cítit se v komunikaci bezpečně, pokud ne, snažím se pracovat na tom, aby pro mě komunikace bezpečná byla.“

7.2 Kazuistická studie osoby s chronickou balbuties – Jiří

Jiří se narodil roku 1987, nyní je mu tedy 34 let. V předškolním věku mu byla udělena diagnóza klonická koktavost.

Jiří pochází z úplné rodiny. Vyrůstal s rodiči a dvěma sourozenci, starší sestrou a mladším bratrem, na vesnici na Vysočině. Oba jeho rodiče mají dosažené středoškolské vzdělání zakončené učňovskou zkouškou. Jiřího otec má také diagnostikovanou neplynulost řeči. Diagnóza mu byla udělena v dětství a logopedická péče mu byla poskytována v Praze. Ke klinickému logopedovi docházel přibližně do 15 let. Jeho stav se zlepšil na vojně, kde byl nucen mluvit nahlas a jeho dysfluence se tak zlepšila. Dodnes proto mluví nahlas, aby byl jeho mluvní projev

plynulejší. Otci Jiřího je dnes 60 let a díky hlasitosti jeho mluvy si ne každý jeho neplynulosti všimne.

Těhotenství s Jiřím bylo bez problémů. Matka v těhotenství neprodělala žádná infekční ani jiná onemocnění. Porod proběhl přirozenou cestou, spontánně a v termínu. Porodní váha byla 3,5 kg a Jiří měřil přesně 50 cm.

Motorický vývoj byl v normě. V období kolem 3 měsíců zvedal hlavičku, v 8. měsíci se posadil bez opory a ve 12 měsících byl schopen samostatné chůze. V dětství neprodělal žádné závažnější onemocnění a nebyl často nemocný.

Řečový vývoj byl také zprvu v pořádku. Fáze broukání a žvatlání nechyběly a ve 13 měsících řekl první záměrné slovo. V období kolem 3. roku věku, kdy je největší rozvoj mluvené řeči, se začala neplynulost řeči projevovat. Po depistáži v mateřské škole bylo Jiřímu doporučeno navštívit ambulanci klinického logopeda, který mu udělil diagnózu klonická koktavost. V péči klinického logopeda byl přibližně tři roky, tedy do jeho 7 let. Sám Jiří si z návštěv klinického logopeda příliš mnoho nepamatuje, ale dle jeho matky se logopedická terapie zaměřovala převážně na správné dýchání a zpomalení mluvního tempa. Jiří měl s plynulostí řeči největší problémy ve chvílích, kdy se snažil něco říct příliš rychle, nebo při seznamování s novými lidmi. Tyto problémy přetrvávaly do současnosti. Stejně tak i obtíže s vyslovováním slov začínajících na hlásky Z, S, R, T a P. Logopedická péče byla ukončena po domluvě matky s klinickým logopedem. Odůvodněno to bylo tím, že otec Jiřího také koktá, proto ani Jiřímu logopedická péče nepomůže. Jiného odborníka Jiří nikdy nenavštívil. Když bylo Jiřímu deset let, došlo ke zlepšení jeho stavu, protože se řídil pravidly z již nenavštěvované logopedie. Později ale přišlo období, kdy Jiří jedl ve velkém množství čokolády a důsledkem toho se jeho stav zhoršil. Problémy s fluencí řeči po pozření čokolády přetrvávají dodnes.

Nyní má Jiří stále problémy s plynulou mluvou. Jak už bylo zmíněno, problémová jsou pro něj slova začínající na písmenka Z, S, R, T a P. Hlásky izolovaně vysloví bez problému, ale na začátku slova a občasně i uprostřed slova dělají tyto hlásky velký problém. Proto se Jiří snaží těmto slovům záměrně vyhýbat a vždy dopředu přemýšlí o tom, jak danou informaci říct s co nejmenšími iteracemi. Další zhoršení stavu nastává ve chvíli, kdy sní Jiří čokoládu. Přibližně 3-4 dny po pozření

čokolády se jeho mluvní projev zhorší a mnohdy ani není schopen cokoliv říct, natož popsat nějaký složitější postup.

Jiří absolvoval běžnou základní školu na vesnici, ze které pochází. Během svého studia nevyužíval žádná podpůrná opatření. Největší problémy během školní docházky měl Jiří v oblasti čtení. Pokud nebyl schopný danou část textu přečíst, raději ho nepřečetl vůbec. I proto na něj pedagogové nahlíželi jako na nepozorného chlapce. Vztah se spolužáky měl kladný, ale i přesto se našli tací, kteří se mu kvůli jeho neplynulosti řeči posmívali a vyhýbali se mu. Střední školu si Jiří vybral bez maturitní zkoušky. Absolvoval 3letý obor kuchař/číšník, ale tomuto povolání se nikdy nevěnoval. Nyní pracuje ve velké společnosti jako řidič nákladního vozidla. V zaměstnání mu jeho neplynulost řeči není překážkou. Jediný problém, který se v zaměstnání vyskytuje, jsou pracovní pohovory při případné změně zaměstnání.

V navazování vztahů mu koktavost překážkou je, převážně kvůli zhoršení fluence řeči vlivem nervozity. Ale i přesto si našel (dle jeho slov) velmi trpělivou ženu, se kterou má nyní 2letého chlapečka.

7.2.1 Rozhovor s osobou s chronickou balbuties – Jiří

1) Kdy se u Vás koktavost projevila?

„Koktavost se u mne začala projevovat hned na začátku, když jsem začal mluvit.“

2) Docházel jste v dětském věku k logopedovi? Od kolika let jste k logopedovi docházel?

Pokud jste k logopedovi nedocházel/a, jak jste problém s neplynulostí řeči řešil/a?

Pokud ano, vzpomenete si, na co byla logopedická cvičení zaměřena?

Vzpomenete si na nějaká doporučení od logopeda?

„K logopedovi jsem docházel. Navštěvoval jsem logopedii od školky, takže přibližně od 4 let a kolem 7. roku jsem na logopedii přestal chodit. Učil jsem se hlavně mluvit pomaleji, dávat si pozor na správné dýchání, často jsem také musel zpívat.“

3) Došlo během vašeho života k nějakým změnám, co se týče projevů a intenzity projevů koktavosti?

„Ke změnám došlo. První změna byla přibližně v 10 letech, kdy se můj stav zlepšil, hlavně kvůli předešlé logopedické péči. Potom se ale koktavost zase zhoršila. Bylo to v době, kdy jsem jedl hodně čokolády. Tyto problémy mám dodnes, pokud si dám čokoládu, tak přibližně za tři dny je moje mluvení horší.“

4) Docházíte stále na logopedii?

Pokud ne, proč?

Pokud ano, na co je terapie zaměřena? Je terapie efektivní? Co Vás motivuje nadále navštěvovat logopedii?

„Na logopedii nechodím přibližně od 7 let. Na ukončení péče se dohodli rodiče s logopedkou. Otec také koktá, takže rodiče usoudili, že s mým stavem stejně nic neudělají a logopedie je v tom případě zbytečná.“

5) V jakých situacích se koktavost projevuje nejvíce?

„Nejhorší je to, když jsem nervózní, nebo mluvím před velkou skupinou lidí. Všichni na mne koukají a čekají, až něco řeknu. To mi dělá velké problémy. Další situace, kdy se koktavost projevuje silněji, je ve chvíli, když se snažím něco říct hodně rychle a nestihnu se dobře nadechnout. A posledním problémem je již zmiňovaná čokoláda. Tak tři dny po snědení kousku čokolády nejsem někdy schopný ani odpovědět kolegům na dotaz, nebo jim něco vysvětlit.“

6) Jsou nějaké situace, kdy se neplynulost řeči neprojeví vůbec?

„Vůbec nekotám, když piju alkohol. Stačí mi dát si jedno pivo a mluvím úplně plynule. Jinak tedy samozřejmě při zpěvu.“

7) Vnímáte koktavost jako „překážku“ ve svém životě?

„Dalo by se říct, že asi ne. Jsem s tím smířený. Asi hlavně proto, že i otec koktá, takže to беру tak, jak to je. Naučil jsem se s tím žít.“

8) Kdy jste začal/a vnímat koktavost jako „překážku“?

„Jak už jsem říkal, nedá se říct, že bych vnímal koktavost jako překážku. Ale určitě jsou nějaké situace, kdy mi moje koktavost vadí. Spíš mám pocit, že koktavost vadí více mému okolí než mně samotnému.“

9) V čem konkrétně Vás koktavost ovlivňuje/omezuje? V jakých oblastech?

„Nejvíce mě koktavost asi omezuje při seznamování s novými lidmi. S tím jsem měl problém už jako dítě. Například ve školce jsem se nechtěl seznamovat s dětmi.“

10) Jak na koktavost reagovali tví spolužáci a učitelé na ZŠ? Přistupovali k vám pedagogové jinak než k ostatním spolužákům?

„Spolužáci se mi posmívali, měli ze mě srandu. To mi určitě nebylo příjemné. Ale s věkem se na koktavost změnil můj názor i názor lidí v mém okolí. A učitelé ke mně nepřistupovali jinak kvůli koktavosti, ale kvůli mému chování. Například když na mne přišla řada při čtení a já jsem nebyl schopný začít číst, raději jsem řekl, že jsem nedával pozor. Hlavně proto ze mě neměli učitelé radost.“

11) Omezuje Vás koktavost v zaměstnání? Jak?

„V zaměstnání jako takovém mě neomezuje. Ale když jsem měnil zaměstnání, tak jsem byl hodně nervózní z toho, jak zapůsobím při pohovoru. Čím víc se pohovor blížil, tím hůř jsem mluvil. Naštěstí na místě už ze mě stres opadl a byl jsem schopný mluvit.“

12) Omezuje Vás koktavost v navazování osobních vztahů?

„Ano, při navazování osobních vztahů, nebo jakýchkoliv jiných nových vztahů jsem hodně nervózní a projeví se to i na tom, jak mluvím. Koktavost se vždycky zhorší.“

13) Volíte nějaké strategie v komunikaci (s ohledem na výskyt neplynulosti), aby fungovala co nejlépe?

„Snažím se před každým slovem správně nadechnout. Také se vyhýbám slovům, která jsou pro mě problémová. Vždy, než něco řeknu, přemýšlím, jak to říct, abych se nezakoktal.“

7.3 Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties

Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties (SSHK) obsahuje 20 výroků týkajících se faktorů lingvistických, biologických, psychologických a sociálních. Na těchto 20 výroků odpovídá balbutik (SSK) a jeho blízká osoba (SHK). Výpovědi se hodnotí body 1-5, kdy 1 bod je největší vliv koktavosti na daný výrok a hodnocení 5 body tedy označuje nejmenší vliv koktavosti. Maximálně tedy může balbutik dosáhnout 100 bodů, což by znamenalo, že ho neplynulost řeči omezuje pouze minimálně. Výsledky jsou zapsány do výsledkové tabulky. (Neubauer a Skákalová, 2015)

I. SSK

Biologické faktory (položky 1-5):

- Moje koverbální chování provázející verbální komunikaci je: přehnané, zesílené, přiměřené, nedostačující, žádné.
- Při mluvním projevu se poruchy dýchání objevují: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Bloky, které mi komplikují řeč, se objevují: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Vegetativní projevy se v průběhu komunikace projevují: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Zesílené svalové napětí je při mluvním projevu: závažné, velké, mírné, lehké, minimální.

Psychologické faktory (položky 6-10):

- Před mluvením prožívám strach: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Při mluvním projevu se cítím nejistě: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Při problémech v komunikaci pociťuji vztek: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Moje snaha skrýt neplynulost řeči je: velká, výrazná, mírná, malá, minimální.

- Moje problémy začít mluvit jsou: velké, výrazné, mírné, malé, minimální.

Lingvistické faktory (položky 11-15):

- Moje koktavost je: závažná, velká, mírná, lehká, minimální.
- Pauzy v mojí řeči jsou: velké, výrazné, mírné, malé, minimální.
- Délka mojí výpovědi je koktavostí ovlivněna: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Tempo mojí řeči je koktavostí ovlivněno: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Koktavost má vliv na správnost mých výpovědí: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.

Sociální faktory (položky 16-20):

- Koktavost omezuje navazování společenských kontaktů: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Koktavost má vliv na moji ochotu komunikovat: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Moje koktavost znamená překážku v dorozumívání se: velkou, výraznou, mírnou, malou, minimální.
- Moje aktivita v komunikaci je koktavostí ovlivněna: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Koktavost ovlivňuje kvalitu mého života: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.

II. SHK

Biologické faktory (položky 1-5):

- Jeho/její koverbální chování provázející verbální komunikaci je: přehnané, zesílené, přiměřené, nedostačující, žádné.
- Při mluvním projevu se poruchy dýchání objevují: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Bloky, které mu/jí komplikují řeč, se objevují: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.

- Vegetativní projevy se v průběhu komunikace projevují: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Zesílené svalové napětí je při mluvním projevu: závažné, velké, mírné, lehké, minimální.

Psychologické faktory (položky 6-10):

- Před mluvením prožívá strach: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Při mluvním projevu se cítí nejistě: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Při problémech v komunikaci pociťuje vztek: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Jeho/její snaha skrýt neplynulost řeči je: velká, výrazná, mírná, malá, minimální.
- Jeho/její problémy začít mluvit jsou: velké, výrazné, mírné, malé, minimální.

Lingvistické faktory (položky 11-15):

- Jeho/její koktavost je: závažná, velká, mírná, lehká, minimální.
- Pauzy v jeho/její řeči jsou: velké, výrazné, mírné, malé, minimální.
- Délka jeho/její výpovědi je koktavostí ovlivněna: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Tempo jeho/její řeči je koktavostí ovlivněno: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Koktavost má vliv na správnost jeho/jejích výpovědí: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.

Sociální faktory (položky 16-20):

- Koktavost omezuje navazování společenských kontaktů: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Koktavost má vliv na jeho/její ochotu komunikovat: velmi často, často, občas, málokdy, nikdy.
- Jeho/její koktavost znamená překážku v dorozumívání se: velkou, výraznou, mírnou, malou, minimální.

- Jeho/její aktivita v komunikaci je koktavostí ovlivněna: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.
- Koktavost ovlivňuje kvalitu jeho/jejího života: velmi, výrazně, mírně, málo, minimálně.

7.3.1 Výsledky Škály sebehodnocení a hodnocení balbuties

Podkategorie	Lenka				Jiří			
	SSK		SHK		SSK		SHK	
	Číslo položky	Body	Číslo položky	Body	Číslo položky	Body	Číslo položky	Body
Biologické faktory	1	3	1	2	1	3	1	3
	2	3	2	4	2	3	2	4
	3	4	3	4	3	2	3	2
	4	4	4	5	4	3	4	4
	5	3	5	3	5	5	5	4
Psychologické faktory	6	3	6	3	6	4	6	4
	7	3	7	3	7	4	7	4
	8	4	8	5	8	5	8	4
	9	4	9	3	9	2	9	3
	10	3	10	3	10	2	10	3
Lingvistické faktory	11	5	11	5	11	2	11	2
	12	4	12	4	12	2	12	2
	13	5	13	5	13	4	13	3
	14	4	14	3	14	2	14	2
	15	5	15	5	15	1	15	2
Sociální faktory	16	5	16	5	16	4	16	5
	17	4	17	4	17	4	17	4
	18	5	18	5	18	3	18	4
	19	4	19	5	19	3	19	4
	20	5	20	5	20	5	20	5

Tab. 2 Výsledková listina dle vzoru Neubauera a Skákalové (2015)

Lenčiny výsledky ve škále sebehodnocení balbuties dosahují 80 bodů. Dle jejího sebehodnocení ji tedy koktavost příliš neomezuje. To potvrzuje i škála hodnocení

balbuties provedené matkou Lenky, která svoji dceru ohodnotila 81 body. Celkově jak Lenka, tak i její matka volily spíše nadprůměrná čísla. Z výsledkové listiny je patrné, že v oblasti sociálních a lingvistických faktorů má Lenka pouze minimální problémy, naopak v oblasti biologických a psychologických faktorů se vyskytují situace, které ovlivňují kvalitu Lenčina života.

Jiřího výsledky jak sebehodnocení, tak hodnocení jsou o poznání nižší, než výsledky Lenky. Sebehodnocení dosáhlo 63 bodů a hodnocení, které prováděla Jiřího manželka, dosáhlo 68 bodů. Jeho manželka ho tedy hodnotí lépe, než on sám. Dle výsledků je zřejmé, že největší problémy má Jiří v oblasti lingvistických faktorů. V ostatních oblastech jsou výsledky vyrovnané a dosahují spíše středních hodnot.

7.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Z výše prezentovaných kazuistických studií, rozhovorů i z výsledků SSHK je patrné, že Jiřího stav je horší než stav Lenky. Vyplývá to především z intenzity iterací v řeči. Rozdíl je také znatelný v oblasti sociální, konkrétně při navazování vztahů, nebo v situaci, kdy je člověk nucen mluvit před větší společností.

U obou je jejich přetrvávání balbuties pravděpodobně zapříčiněno přerušením logopedické péče v dětství. Ovšem ani Lenka ani Jiří už nemají zájem v logopedické péči jakýmkoliv způsobem pokračovat. O svépomocných skupinách mají povědomí, ale jejich navštěvování odmítají. Jsou se svojí neplnulosťou řeči smířeni a dle jejich názorů i výsledků ze SSHK nemá balbuties příliš velký vliv na jejich kvalitu života.

7.5 Názory klinických logopedů na problematiku terapie balbuties

Dílním cílem bakalářské práce bylo zjistit, co považují kliničtí logopedové za největší problém v terapii balbuties a jaké jsou v klinické praxi využívány metody. Proto jsem kontaktovala 70 klinických logopedů z Vysočiny, Jihomoravského, Olomouckého a Královéhradeckého kraje. Ze 70 kontaktovaných logopedů z resortu zdravotnictví na moji žádost reagovali pouze 3.

Klinický logoped č. 1: Za největší problémy v terapii balbuties považuje psychické problémy a nevyrovnanost jedinců s balbuties.

Klinický logoped č. 2: Podle názoru další logopedky z resortu zdravotnictví činí největší problémy uplatňování kompenzačních mechanismů ve spontánní řečové produkci. Dále zdůrazňuje, že velkou roli hraje psychika pacienta a je dobré zaměřit se i na příčinu vzniku balbuties.

Klinický logoped č. 3: Poslední klinický logoped byl velmi sdílný a jeho vyjádření pro mne bylo velkým přínosem. Přetrvávání problémů neplynulosti řeči do dospělosti je podle jeho názoru zapříčiněno mnoha důvody. Efektivní terapie je dle jeho názoru kombinací mnoha faktorů. Také vyzdvihuje nutnost komplexní péče, kam zahrnuje samozřejmě všechna nutná vyšetření jedince s balbuties, ale i spolupráci rodiny a nejbližšího okolí. Dále vysvětluje úspěšnost terapie u osob s chronickou balbuties – u této NKS je pro někoho úspěchem schopnost mluvit trochu plynuleji a kontrolovanou plynulostí; u jiných osob se nezmění projevy plynulosti, ale změní se jedincovo vnímání balbuties a vlastně tedy i kvalita života. Obecně shrnuje, že osoby s chronickou balbuties mají největší problémy v oblasti navazování vztahů. Z terapeutických metod vyzdvihuje Van Riperův MIDVAS, který v klinické praxi využívá a dle jeho názoru je nejstálenější a nejosvědčenější. Pokud se logoped drží této metody a kombinuje to s novými technikami a holistickým přístupem, je dle jeho názoru terapie úspěšná. Obecně shrnuje, že pokud je terapie vedena správně, dojde ke zlepšení projevů balbuties vždy, jen v různé formě. Podmínkou úspěchu terapie u chronických balbutiků jsou podle klinického logopeda především dvě oblasti – vnitřní silná motivace balbutika k pozitivní změně a správně zvolené metody terapie logopedem. Dále zmiňuje, že je nutné spolupracovat i s pocí balbutika, který by měl být motivovaný podílet se na terapii. Ve většině případů doporučuje kombinovat logopedickou péči s navštěvováním svépomocných skupin. V ideálním případě doporučuje takové svépomocné skupiny, které alespoň částečně vede logoped. Dle jeho názoru jsou svépomocné skupiny velmi prospěšné. Sdílet problémy s lidmi se stejnou zkušeností velmi pomáhá. Zároveň dospělým balbutikům doporučuje nevzdávat se a hledat cestu k plynulé řeči. Také doporučuje přečíst si knihu Svépomocný program při koktavosti.

7.5.1 Shrnutí vyjádření klinických logopedů

Z těchto vyjádření klinických logopedů lze konstatovat, že veliký význam v terapii balbuties hraje celkový psychický stav osoby s chronickou balbuties.

Tuto reflexi však s ohledem na velikost výzkumného vzorku a rozsah výpovědí jednotlivých klinických logopedů nelze aktuálně generalizovat.

8 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce a diskuze

Cílem praktické části bylo zjistit, jak probíhá či probíhala logopedická péče konkrétních osob s chronickou balbuties a v jakých oblastech života jim balbuties činí komplikace. Výzkum se zaměřil i na kvalitu života osob s balbuties.

Dílčím cílem praktické části bakalářské práce bylo kontaktovat klinické logopedy a zjistit, co považují za největší problém v terapii této neplynulosti řeči a jaké jsou v klinické praxi nejčastěji využívané metody terapie.

Dle mého názoru bakalářská práce splnila zadání. Kazuistické studie a rozhovory s balbutiky ukazují průběh a kvalitu logopedické péče a vlivy balbuties na kvalitu života.

Plnění dílčího cíle bylo provedeno pomocí komunikace s klinickými logopedy. Komunikace probíhala on-line formou. Bohužel komunikace neprobíhala zcela dle mých představ. Z počtu 70 klinických logopedů, se kterými jsem se snažila spojit, reagovali pouze 3. Proto jsem nezískala větší množství materiálů. I přesto jsem se snažila dílčí cíl bakalářské práce naplnit a zpracovat alespoň omezené množství informací.

Bylo snahou, aby bakalářská práce obsáhla všechna témata týkající se dané problematiky. Přesto by mohla být doplněna o historii realizace logopedické péče na našem území a mohl být zmíněn i diagnostický nástroj OASES, který slouží ke komplexnímu hodnocení balbuties. Výzkumy navazující na tuto bakalářskou práci by mohly být doplněny o podrobné zkoumání terapeutické techniky MIDVAS.

Z komunikace s klinickými logopedy vyplývá, že osoby s chronickou balbuties mají velké problémy v oblasti navazování vztahů, což se v případě zkoumaného vzorku chronických balbutiků nepotvrdilo. Je však nutné zmínit, že při velikosti výzkumného vzorku nelze toto tvrzení obecně vyvrátit.

Použitá literatura zdůrazňuje nutnost komplexní péče zahrnující práci klinického logopeda, psychologickou pomoc a spolupráci ze strany rodiny a blízkého okolí. Toto tvrzení potvrzují i výpovědi klinických logopedů, kteří doporučují rozšířit komplexnost péče o účast ve svépomocných skupinách.

Závěr

Bakalářská práce Logopedická intervence u osob s chronickou balbuties v první části vymezuje pojem balbuties a věnuje se problematice balbuties obecně. Vysvětluje rozdíl mezi balbuties a vývojovými dysfluencemi. Zmiňuje etiologii, symptomatologii a patogenezi.

Další část bakalářské práce se již věnuje konkrétně chronické balbuties, tedy balbuties v dospělém věku. Opět popisuje etiologii, symptomatiku a rizikové faktory vzniku. Zmiňována je i diagnostika této neplynulosti řeči. A to konkrétně diferenciální, logopedická, ale i psychologická, protože tuto neplynulost řeči je nutné zkoumat ze všech těchto ohledů.

V navazující kapitole bakalářské práce je popisována terapie dospělých osob s balbuties. Tato kapitola definuje členění terapie podle příznaků neplynulosti řeči a uvádí různé terapeutické techniky. Dále uvádí druhy komplexní léčby balbuties a druh terapie zvaný fonografortmika.

Kapitola číslo pět je věnována kvalitě života osob s balbuties. Jsou zde zmiňovány například programy, které mohou balbutici využít k následné péči. Uveden je program ISTAR, program „Nebát se pauzy“, svépomocný program a s ním související svépomocné skupiny. Na závěr je uvedena Škála sebehodnocení a hodnocení balbuties.

V prakticky orientované části bakalářské práce jsou uvedeny konkrétní příklady z praxe. Výzkum probíhal formou strukturovaného rozhovoru s vybranými balbutiky. Z těchto rozhovorů byla sepsána kazuistická studie. S uvedenými balbutiky byla provedena i Škála hodnocení a sebehodnocení balbuties. Poslední část prakticky orientované části je věnována odbornému názoru klinických logopedů na danou problematiku.

Co se týká literatury a použitých informací, byly pro mne největším přínosem knihy od Lechty a Neubauera.

Seznam použité literatury

- BARTOŠOVÁ, Dagmar. Infekční lékařství. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 141 s. ISBN 80-210-3791-1.
- DŽUKA, J. Psychologické dimenzie kvality života. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita, 2004. 519 s. ISBN 80-8068-282-8
- FRASER, Malcolm. Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy : [jak dostat koktání pod svou kontrolu]. Praha: Portál, 2000, 160 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-352-8.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Praha: Grada, 2006, 228 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
- KOVÁČ, D. Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového milénia. In: Československá psychologie, 2001, roč. 45, č. 1, s. 33-44. ISSN 0009-062X
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2
- LAŠŤOVKA, Milan. Poruchy plynulosti řeči. Praha: Scriptorium, 1999, 139 s. ISBN 80-86197-13-1.
- LECHTA, Viktor. Logopedické repetitóriium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, Viktor. Koktavost: Komplexní přístup. Praha: Portál, 2004, 232 s. ISBN 80-7178-867-8.
- LECHTA, Viktor. Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2005, 392 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor. Koktavost: integrativní přístup. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, 333 s. ISBN 978-80-7367-643-8.

- NEUBAUER, Karel a Tereza SKÁKALOVÁ. Poruchy komunikace u dospělých a stárnoucích osob. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 230 s. ISBN 978-80-7435-640-7.
- NEUBAUER, Karel. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál, 2018, 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Čtení o koktavosti. Praha: Portál, 1994, 79 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta a Kateřina VITÁSKOVÁ. Speciální pedagogika 4. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 63 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1212-8.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. Dětská klinická psychologie. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 608 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

Seznam obrázků

Obr. 1	Model vývojové dysfluence (Lechta 2004, s. 58).....	13
Obr. 2	Klinický obraz koftavosti (Lechta, 1999 in Lechta, 2004, s. 61).....	15
Obr. 3	Tabulka Geneze koftavosti (Lechta, 2004, s. 64).....	15
Obr. 4	Balbutiogram (Lechta, 2004, s. 100).....	26
Obr. 5	Balbuties v systémově-strukturálním pojetí (Neubauer a Skákalová, 2015, s. 39).....	38
Obr. 6	Teoretický model Škály sebehodnocení a hodnocení koftavosti (Neubauer, Skákalová, 2015, s. 43)	41

Seznam tabulek

Tab. 1	Specifikace průběhu realizace praktické části bakalářské práce	44
Tab. 2	Výsledková listina dle vzoru Neubauera a Skákalové (2015)	57