

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Logopedická intervence u osob s balbuties

Bakalářská práce

Autor:	Kateřina Novotná
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce:	Mgr. Štěpánka Lauková



Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Novotná

Studium: P17P0580

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

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

Název bakalářské práce AJ: Speech therapy intervention for people who stutter

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou realizace logopedické intervence u osob s balbuties. V úvodních kapitolách bakalářské práce bude komplexně přibližována problematika osob s balbuties, a to včetně diagnostiky a terapie této poruchy řečové komunikace. V prakticky orientované části bakalářské práce budou popsány postupy, využívané v logopedické praxi při terapii balbuties. Z metodologického hlediska bude využito metody rozhovoru.

BUBENÍČKOVÁ, Milena. Koktavost: metoda reedukace. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.
LECHTA, Viktor. Koktavost: integrativní přístup. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8. NEUBAUER, Karel. Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: Mgr. Štěpánka Lauková

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne.....

.....
Kateřina Novotná

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání bakalářské práce. Dále děkuji respondentům za jejich vstřícnost a čas, který si na rozhovor vyčlenili.

Anotace

NOVOTNÁ, Kateřina. *Intervence u osob s balbuties*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 78 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí u osob s balbuties, zvláště se pak zaměřuje na terapii poruchy plynulosti řeči.

Úvodní část teoretické části bakalářské práce blíže definuje koktavost, popisuje její základní klasifikaci, etiologii a diagnostiku. Podrobněji rozebírá terapii balbuties. Nejprve poskytuje základní vhled do historie terapie této poruchy plynulosti řeči, a poté určuje klasifikaci terapie. Závěrečná část teoretické části charakterizuje konkrétní techniky a metody terapie balbuties.

Empirická část prezentuje výsledky bakalářské práce, popisuje realizaci terapie koktavosti dle jednotlivých logopedů, dále se zabývá zhodnocením dle nich nejučinnějších metod terapie. Zaměřuje se také na postoje logopedů k užívání moderních technologií u terapie balbuties. Z metodologického hlediska je užito metody polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: koktavost, balbuties, metoda terapie koktavosti, logopedická intervence.

Annotation

NOVOTNÁ, Kateřina. *Speech Therapy Intervention for People Who Stutter*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 78 pp. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor Thesis deals with speech therapy intervention with people with stuttering it especially aims to explore the therapy of speech fluency disorder.

The introductory part of the theoretical part of Bachelor Thesis defines stuttering, describes its basic classification, etiology and diagnostics. It analyses stuttering in detail. Next, Bachelor Thesis describes the history of the therapy of stuttering and then determines the classification of the therapy. In conclusion, specific techniques and methods of the therapy of balbuties are described. The final part of the theoretical part describes specific techniques and methods of stuttering therapy.

The empirical part presents the results of Bachelor Thesis, describes the realization of the therapy of stuttering, according to speech therapists, afterwards it examines the most effective therapies. The empirical part also focuses on the attitude of speech therapists towards using modern technologies in the therapy of stuttering. For the empirical part a semi - structured interview method was used.

Keywords: stuttering, balbuties, stutter therapy method, speech therapy intervention.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	10
1 <i>Specifika osob s balbuties</i>.....	11
1.1 Definiční vymezení.....	11
1.2 Klasifikace	12
1.2.1 Klasifikace dle doby vzniku	12
1.2.2 Klasifikace dle symptomů	13
1.2.3 Klasifikace dle stupně balbuties	14
1.2.4 Klasifikace dle geneze	14
1.2.5 Klasifikace dle uvědomování si poruchy.....	14
1.3 Etiologie	14
1.3.1 Dědičnost.....	15
1.3.2 Sociální prostředí	15
1.3.3 Psychické procesy.....	15
1.3.4 Orgánové odchylky.....	16
1.3.5 Psychosomatika jako příčina koktavosti.....	16
1.3.6 Jiné řečové poruchy	17
1.3.7 Další příčiny	17
1.4 Symptomatologie.....	18
1.5 Diagnostika	19
1.5.1 První amnestický rozhovor	19
1.5.2 Diagnostikování psychické tenze	20
1.5.3 Diagnostikování nadměrné námahy	21
1.5.4 Diagnostikování dysfluence	21
1.5.5 Diferenciální diagnostika.....	22
2 <i>Intervenční přístupy při terapii osob s balbuties</i>	24
2.1 Historický vhled do terapie koktavosti	24
2.2 Klasifikace metod terapie.....	26
2.3 Terapeutické techniky	26
2.4 Specifikace konkrétních terapeutických metod balbuties	29
2.4.1 Metoda Tarkowského	30
2.4.2 Metoda improvizace – situačního rozhovoru	32
2.4.3 Komplexní cvičná metoda	32
2.4.4 Integrativní terapie.....	33

2.4.5	MIDVAS	34
2.4.6	Prolam GM	35
2.4.7	Lidcombský program.....	36
2.4.8	Hollinský program	36
2.4.9	Speech Therapy – Stuttering – DAF.....	36
2.4.10	Alternativní metody v terapii koktavosti	39
3	<i>Uvedení do empirické části bakalářské práce.....</i>	41
3.1	Definování cílů	41
3.2	Metodologie	41
3.3	Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku	42
3.4	Popis průběhu výzkumného šetření.....	44
3.5	Výsledky šetření.....	45
3.5.1	Obsahové informace.....	45
3.5.2	Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů.....	48
3.5.3	Názor logopedů na moderní technologie užívané k terapii balbuties.....	61
3.5.4	Postoje logopedů ke konkrétním technikám a metodám terapie balbuties.....	64
4	<i>Zhodnocení naplnění cílů empirické části, diskuze</i>	71
	<i>Závěr</i>	75
	<i>Seznam použité literatury</i>	76
	<i>Seznam internetových zdrojů</i>	78
	<i>Seznam obrázků.....</i>	79
	<i>Seznam tabulek.....</i>	80
	<i>Seznam grafů.....</i>	81
	<i>Seznam příloh</i>	82

Úvod

Kvalitu života člověka s postižením velice ovlivňuje pohled společnosti na daný handicap jedince. Peutelschmiedová (1994, s. 9) přibližuje pohled společnosti na koktavost, říká, že ji „zesměšňujeme, přehlízíme, zlehčujeme, nenávidíme, spojujeme ji s nedobrymi vlastnostmi, tajíme ji a ukrýváme jako nemilované zvíře. A přitom je to snad nejtrýznivější vada řeči s nedozírně škodlivými vlivy na osobnost, na psychiku postiženého.“ Koktavost působí negativně na celkovou sociální adaptaci člověka ve škole, v práci a v dalších podstatných oblastech života.

Koktavost je řazena k jedné z nejstarších poruch narušené komunikační schopnosti, přesto se odborníci dosud neshodli na její jednotné definici či klasifikaci, etiologie této poruchy také není jednoznačná. Dosud se hledají a zkoumají nové techniky a metody terapie koktavosti, které by koktavost účinně potlačily, bakalářská práce je zaměřená i na tuto oblast zájmu.

V kontextu práce je užito pro danou poruchu plynulosti řeči následujících pojmů – balbuties a koktavost. Cílem teoretické části bakalářské práce je provést základní vymezení balbuties, popsat její klasifikaci, etiologii, symptomatologii a diagnostiku. Dále blíže prezentovat techniky a konkrétní metody terapie balbuties, včetně historického přiblížení dané problematiky. Cílem empirické části bakalářské práce je popsat a sumarizovat techniky a metody užívané logopedy v běžné logopedické praxi k terapii balbuties, dále zjistit, které z nich jsou dle logopedů nejužívanější a nejúspěšnější, v neposlední řadě zmapovat názory logopedů na užití moderních technologií k terapii balbuties. Výzkumné šetření je vedeno na základě polostrukturovaných rozhovorů s pěti logopedy.

Motivací k výběru daného tématu bakalářské práce byla snaha o pochopení problematiky intervence u osob s balbuties. Stejná motivace vedla autorku k účasti na logopedické konferenci kliniky LOGO s názvem Mluvím jinak aneb Inovativní trendy v terapeutické praxi. Konference se konala v Brně 23.10. 2018. Zde se autorka této práce poprvé setkala s různými způsoby vedení terapie u osob s balbuties, nejvíce ji zaujal improvizace – situační rozhovor s klientem s poruchou plynulosti řeči, kde Mgr. Jakub Ostrý předváděl metodu terapie koktavosti založenou právě na improvizace – situačním rozhovoru. Autorka zde zjistila, že z celé škály řečových poruch je jí právě problematika terapie u osob s balbuties nejbližší, a zvolila si tak logopedickou intervenci u osob s balbuties jako téma její bakalářské práce. Jedním z respondentů, se kterým autorka bakalářské práce vedla rozhovor, je i samotný tvůrce Metody improvizace – situačního rozhovoru Mgr. Jakub Ostrý.

1 Specifika osob s balbuties

Koktavost je závažná porucha komunikační schopnosti. Mezi odborníky je známá jako balbuties. Může postihnout kohokoliv napříč generacemi. Na osobnost člověka má velice negativní dopad, začlenění jedince s koktavostí do společnosti není jednoduché. Doposud není známa univerzální metoda, jejímž výsledkem by byla naprostá eliminace koktání. Jednoznačné je, že terapie balbuties by se mělo účastnit více odborníků (logoped, psycholog, lékař, neurolog atd.) a pokusit se o komplexní léčbu. (Lechta, 2010)

Dle mezinárodní klasifikace nemocí je koktavost řazena do 5. kapitoly Poruch duševních a poruch chování, dále do podkapitoly s názvem Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání, kde je pod kódem F98,5. (Neubauer, 2018)

1.1 Definiční vymezení

V současné době existuje nespočet definic balbuties. V každé z ní se odráží autorův subjektivní pohled na symptomatologii a etiologii této řečové poruchy. Bakalářská práce mapuje nejzásadnější vymezení koktavosti. Lechta (2010, s. 28) definuje koktavost jako *„syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr. Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika parciálních, vzájemně se prolínajících, navazujících nebo recipročně i souhrnně reagujících příčin.“* Dosud neexistuje jednoznačné vymezení balbuties, odborníky je však nejvíce využívána právě tato Lechtova definice.

Bloodstein (in Lechta, 2010, s. 27) pak definuje koktavost, na rozdíl od Lechty, čistě na základě jejích symptomů, a to jako *„poruchu, při níž jsou rytmus nebo fluence řeči sníženy kvůli přerušování nebo blokům. Považuje ji nejen za intermitentní narušování plynulosti řeči, ale i tempa řeči, tónové výšky, hlasitosti, melodie, artikulace, mimiky a posturálního nastavení.“* Závěrem dodává, že u některých jedinců jsou dané rysy koktavosti jen obtížně identifikovatelné.

Závažnost této řečové poruchy dokazuje i nespočet jejích definic v průběhu historie, a to z různých oborů. Jako příklad je v bakalářské práci uvedena starší, přesto však významná definice foniatra Seemana (1955, s. 198), ten tvrdí, že *„koktavost je neuróza řeči, která vzniká většinou v dětském věku.“* Seeman dodává, že tato porucha svého klienta velice trýzní, má totiž vliv na jeho individuální jazyk. V této definici je použit pojem neuróza řeči, postupem času

se však zjistilo, že se nejedná prvotně o neurózu řeči. Proto byl pojem neuróza řeči nahrazen dysfluencí.

Další definice koktavosti na ni pohlíží z psychologického hlediska. Zobrazuje, jak psychicky zatěžující a náročná může porucha pro balbutika být. Vymlátilová (in Říčan, Krejčíková a kol., 2006, s. 189) říká, že „jde o závažnou poruchu plynulosti řeči, kterou lidstvo trpí, jak potvrzuje literatura, již po tisíciletí. Pro postižené jedince je velkým handicapem, protože jim působí značné problémy v osobním životě, ve společnosti i v zaměstnání.

Fraser (2010, s. 36) používá slovní spojení komplex spoutaného obra. Vysvětluje, že koktavost jsou pouta, která svírají a zabraňují rozvoji osobnosti. Jedinec potom svádí vše, co se mu nedaří, právě na koktavost. Terapie koktavosti je pak dle něj „proces přizpůsobování se a vyrovnávání s plynulostí řeči“.

1.2 Klasifikace

Koktavost lze klasifikovat dle několika aspektů. Základní dělení balbuties, které je užito v textu bakalářské práce, uvádí Lechta (2010). Toto dělení mapuje klasifikace různých autorů a snaží se je sumarizovat. Každý autor užívá své dělení, není tudíž ustálený způsob klasifikace viz podkapitola 1.2.1. Klasifikace dle doby vzniku (s. 11) balbuties od Neubauera vs. od Lechty.

1.2.1 Klasifikace dle doby vzniku

Neubauer (2018) dělí koktavost na skupiny, kdy do první spadá vývojová koktavost a do druhé přetrvávající, akcelerovaná a získaná koktavost u dospělých. Vývojová koktavost je neurovývojová dětská porucha. Nejčastěji se objevuje mezi druhým až čtvrtým rokem života dítěte. V tomto věku se u dětí objevuje také fyziologická dysfluence, díky diferenciální diagnostice určíme, zda je nutný zásah odborníka. Hlavním rozdílem je četnost opakování iterací a jejich postupný nárůst. U více jak poloviny dětí vývojová koktavost ustoupí.

Jako přetrvávající je balbuties označována v momentě, kdy problémy s dysfluencí přetrvávají do dospělosti. Akcelerovanou se koktavost stává tehdy, kdy dysfluence již vymizela, ale znovu se objeví. Získaná koktavost u dospělých vzniká z psychogenních či neurogenních příčin. K terapii těchto poruch komunikace se zpravidla užívá více metod.

Lechta (2010) dělí koktavost do tří základních skupin. V bakalářské práci je jeho klasifikace zařazená do kategorie dle doby vzniku. Incipientní koktavost dle něho vzniká v raném věku, avšak vzhledem k tomu, že termín „incipientní“ znamená „začínající“, nevylučuje Lechta užití termínu incipientní koktavosti i u dospělých osob, ale termín se v této spojitosti většinou neužívá. Dítě s incipientní koktavostí cítí problém ve chvíli, kdy se u něj objeví dysfluence, mimo tento stav se považuje za dobrého rétora a problém si neuvědomuje.

Pokud se dítě v průběhu vývoje dostává do nepříjemných komunikačních postavení, roste hrozba vzniku fixace koktavosti.

Nabízí se výčet několika zásadních rad, které by rodiče i všichni ostatní, kteří se s dítětem s incipientní koktavostí často setkávají (prarodiče, učitelka atd.), měli znát. Dítěti by se nemělo říkat, aby nekoktalo, nemělo by se za něj mluvit ani dokončovat věty. Pozornost dítěte by neměla být směřována na jeho dysfluentní projev. Dále by rodiče své dítě neměli vystavovat stresovým situacím a měli by se snažit se o emoční stabilitu a zdravý životní styl. (Tarkowski, 2009)

Fixovaná koktavost se nejvíce objevuje ve školním věku, přetrvává z předškolního období dítěte. Nelze vyloučit, že se ve školním věku neobjeví i incipientní koktavost, může vzniknout u dětí, kteří začínají školní docházku. Fixovanou koktavost si dítě, na rozdíl od incipientní koktavosti, již uvědomuje. Mění se tak jeho chování, má problém jak s verbální, tak s neverbální komunikací. Tento druh koktavosti může vážně zasáhnout do volby studia a budoucího povolání či do výběru partnera.

U většiny jedinců koktavost vymizí, u ostatních roste riziko vzniku chronické koktavosti. Tento typ koktavosti se vyskytuje u adolescentů a dospělých osob. V této fázi onemocnění může u balbutika vzniknout logofobie. Strach ze situace, kdy by se mohl zakoktat, ho v životě velmi omezuje, může se vyhýbat očnímu kontaktu či neříkat spoustu emočně podstatných věcí, se kterými by se běžně svěřil. (Lechta, 2010)

Dle doby vzniku lze dále koktavost dělit na předčasnou (u jedinců mladších 3 let), obvyklou (u jedinců mezi 3. a 4. rokem) a pozdní (u jedinců starších 7 let). (Klenková, 2006)

1.2.2 Klasifikace dle symptomů

Základní symptomatické dělení koktavosti je na tony (prolongace či tlačení hlásek) a klony (iterace hlásek, slabik či slov). Toto dělení je tradiční, někteří odborníci užívají raději klasifikace, které se zabývají více druhy symptomů.

Například Shipley a McAfee (1998) uvádějí inventář dysfluencí se sedmi symptomy. Prvním je opakování slabik, slov i částí vět. Druhým symptomem je prolongace hlásek a slabik, či tichá prolongace, kdy se jedinec snaží říct slovo, to však není slyšet. Třetím symptomem je interjekce hlásek či celých slov. Čtvrtým symptomem jsou tiché pauzy, pátým přerušování slov, šestým je nedořikávání vět a sedmým jsou opravy.

Kehoe (in Lechta, 2010) k inventáři dysfluencí podotýká, že interjekce, opravy a nedořikávání vět se objevuje i u intaktních jedinců, ostatní symptomy jsou dle něho typické pro koktavost.

1.2.3 Klasifikace dle stupně balbuties

Klasifikace dle stupně poruchy dělí koktavost na čtyři stupně. Prvním stupněm je balbuties levis, koktavost se projevuje minimálně, nejčastěji ve stresových situacích, u jedince se nerozvíjí logofobie, neobjevují se souhyby mimického svalstva. Druhým stupněm je balbuties gradus medius, koktavost se zde projevuje často, a to i v běžných komunikačních situacích, mohou se zde objevit lehké či střední souhyby svalstva. Třetím stupněm je balbuties gravis, koktavost se zde nápadně projevuje ve všech komunikačních situacích. Objevují se zde těžké souhyby mimického svalstva, spasticita mluvních orgánů. Posledním stupněm je balbuties gravis inaptus, řeč je téměř znemožněna kvůli nadměrné spasticitě mluvních orgánů. U jedinců je již zakotvená logofobie, informaci raději sdělí písemnou formou než ústní. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

1.2.4 Klasifikace dle geneze

Klasifikaci balbuties dle původu dělíme na sedm základních typů. Jedná se o fyziologickou koktavost, koktavost vzniklou organickým poškozením mozku, koktavost kombinovanou s brebtavostí, dále dysartrickou, dysfagickou, hysterickou a traumatickou koktavost. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

1.2.5 Klasifikace dle uvědomování si poruchy

Tato klasifikace se pojí s Lechtovým dělením koktavosti na incipientní, fixovanou a chronickou (viz podpkt. 1.2.1 Klasifikace dle doby vzniku, s. 11).

Termínem primární porucha je označován stav, kdy si jedinec neuvědomuje svou poruchu, tento stav je typický pro incipientní koktavost. Sekundární porucha označuje stav, kdy si jedinec svou poruchu již plně uvědomuje, to je typické pro fixovanou a chronickou koktavost. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

1.3 Etiologie

Etiologie balbuties není doposud přesně stanovená. Na toto problémové téma se zaměřila spousta odborníků, jejich názory se však často rozcházejí. V minulosti byla koktavost považována za neurózu řeči, později však byl u některých balbutiků dokázán orgánový podklad jejich řečové poruchy. Lechta (2010) dělí etiologii koktavosti na tři možnosti. První možností jsou **orgánově podmíněné poruchy řeči**, druhou možností jsou **sekundární neurotické nadstavby, vznikající primárně na predispozičním základě, na bázi orgánového poškození** a poslední možností je **vznik poruchy plynulosti řeči jako neurózy**.

Bakalářská práce uvádí základní faktory, o kterých se nejčastěji uvažuje jako o hlavních příčinách vzniku koktavosti.

1.3.1 Dědičnost

Tento faktor je často uváděn jako hlavní příčina vzniku koktavosti. Jeho významnost vychází z několika studií, kdy byla zkoumána jednovaječná dvojčata, obě koktala, a to i přesto, že každé bylo vychováno jinou rodinou. (Říčan, Krejčíková a kol., 2006)

Lechta (2010) uvádí tezi Sandriesera a Schneidera, kteří tvrdí, že největší riziko vzniká u mužů, jejichž matka je balbutik. Dále Lechta zdůrazňuje i tezi Sováka o vrozené řečové slabosti. V současné době zjišťujeme, že čím více je dědičnost vzhledem ke koktavosti zkoumána, tím je problematika složitější a nejasnější.

Dědičnost dále může ovlivňovat i to, jestli koktavost bude trvalou či epizodickou. Je mnohem pravděpodobnější, že koktavost vznikne u osoby, jejíž rodiče či prarodiče mají balbuties diagnostikovanou. Proto je genetika považována za jednu z nejčastějších příčin vzniku balbuties. (Neubauer, 2018)

1.3.2 Sociální prostředí

Je jednoznačné, že sociální prostředí, ve smyslu různých traumat a neurotizací v domácím, školním i pracovním prostředí, může mít podíl na vzniku koktavosti.

Tento faktor vzniku koktavosti byl dlouhodobě ovlivněn diagnozogenickou teorií. Dle této teorie zapříčiňují vznik koktavosti rodiče, kteří neustále opravují své děti, ačkoliv se jedná o běžné vývojové dysfluence, vysmívají se jim a nabádají je k tomu, ať mluví plynule. Tato teorie vedla k tomu, že někteří terapeuti u dětí v předškolním věku nečinně čekali, až dysfluence pominou. Čas však ukázal, že terapie je i u dětí v předškolním věku na místě. Minimálně terapeut může změnit postoj rodičů vůči dysfluencím jejich dítěte.

Prostředí může dozajista přispět k vzniku fixované koktavosti. Neustálé upozorňování balbutika na koktání, vysmívání se, nepřiměřené trestání za koktání a dořikávání vět může mít na osobnost balbutika fatální dopad. (Lechta, 2010)

1.3.3 Psychické procesy

Psychické procesy spíše způsobují vznik fixované koktavosti než primární. Mezi psychické procesy řadíme i teorii, která říká, že koktání je nesprávně osvojené řečové chování. Podstatná je zde interakce mezi učeným a učícím. Pozitivní je fakt, že naučené lze i odnaučit.

Dle dalších odborníků může být koktavost zapříčiněna poruchami interakce mezi rodičem a dítětem, například pokud jsou u dítěte nějaké předpoklady ke vzniku koktavosti, mohou se projevit nevhodnou komunikací mezi rodičem a dítětem.

Koktavost může vzniknout i na základě intrapersonálních konfliktů. Teorie konfliktu se zabývá touto problematikou. Tvrdí, že koktavost vzniká na základě rozporu mezi přiblížením a vyhýbáním. Mluvení směřuje ke komunikaci (přiblížení), ale balbutik se mluvení obává (vyhýbání). Mlčení směřuje ke chtěné potřebě vyhnout se koktavosti (vyhýbání), zároveň však směřuje k frustraci z neuspokojení základních potřeb na úrovni komunikace (přiblížení). Balbutik řeší celý život vnitřní konflikt mezi mlčením a mluvením, to může vést ke vzniku fixované koktavosti.

Existuje také mnoho teorií, které považují koktavost za neurózu. Koktavost je podle nich vnějším symptomem potlačených traumat z období raného dětství. (Lechta, 2010)

1.3.4 Orgánové odchylky

O tom, že orgánové odchylky způsobují koktavost, se spekuluje již velice dlouho. Dříve převládalo tvrzení, že koktavost vzniká na základě orgánového poškození efektoru, tato teze je již překonaná.

Nejvíce užívaná koncepce vzniku koktavosti, vzniklá na podkladě orgánových odchylek, je koncepce založená na základě dyskoordinace mozkových hemisfér. U některých balbutiků bylo zjištěno, že pokud řeší jazykovou úlohu, převažuje u nich aktivita pravé mozkové hemisféry namísto té levé. (Lechta, 2010)

Dle dalších názorů může základ vzniku koktavosti spočívat v rozdílech mezi zpětnou vazbou mluvních orgánů ze sluchového ústrojí. Toto je důvod, proč balbutik přestane koktat, když má na uších sluchátka, ve kterých slyší sám sebe, ovšem s nepatrným zpožděním. Tento jev je známý jako Leeův efekt. (Krejčíková a kol., 2006)

Novodobé zobrazovací technologie, monitorující mozky dospělých balbutiků dokazují, že u většiny z nich byly přítomny strukturální změny v řečových centrech mozku. (Neubauer, 2018)

Objevují se i názory, které přisuzují vznik koktavosti těžké perinatální encefalopatii, ta způsobuje defekt v extrapyramidové a mezimozkové oblasti. (Klenková, 2006)

Lechta shrnuje, že většina moderních přístupů se zabývá dezorganizací mozkových oblastí, které jsou odpovědné za koordinaci mluvních orgánů. (Lechta, 2010)

1.3.5 Psychosomatika jako příčina koktavosti

Psychosomatika pohlíží komplexně na jedince s poruchou plynulosti řeči. Koktavost je sama o sobě velice nestálá a z hlediska projevu variabilní. V komunikaci s jednou osobou se projeví a v komunikaci s druhou osobou už nemusí. Nárůst dysfluencí může v průběhu času přecházet v chronicitu nebo naopak klesat. Pokud se na koktavost pohlíží z lineárního hlediska,

hledá se přímá vazba mezi příčinou a symptomem (např. příčina fyziologická – symptom zvýšeného svalového napětí). Nevýhoda lineárního přístupu je, že vysvětlení příčin se často vzájemně propojuje (např. logofobie zhoršuje projevy dysfluence v řeči – dysfluence řeči způsobuje strach z komunikace). Poté je těžké rozeznat příčinu a příznak. To je důvod, proč by se mělo na koktavost pohlížet jako na celek. Koktavost se podle tohoto hlediska skládá z navzájem souvisejících jazykových, společenských, biologických a psychologických faktorů.

Řečové dysfluence jsou často spojovány s negativními emocemi, například se stresem. Stejně by však měly být spojovány i s pozitivními emocemi, kupříkladu s pocitem štěstí. Také emoční sebekontrola může způsobit svalové napětí a následně vyvolat křečovou dysfluenci a jako taková může způsobit neplynulost řeči.

Přehnaná kontrola řečové produkce může také způsobit neplynulost řeči. Spontánnost a uvolněnost jsou tak hlavní zásady pro fluenci řeči. (Tarkowski, 2016)

1.3.6 Jiné řečové poruchy

Předpokládá se, že k vývoji koktavosti může přispívat brebtavost. V úvodních fázích vzniku poruchy se dle této teorie uvádí průvodní symptom, podobný směsici koktavosti a brebtavosti. Objevují se zde podobně narušené příznaky v pauzách a v tempu řeči.

U jedinců s diagnózou opožděného vývoje řeči může při přehnaném opravování chybné výslovnosti vzniknout nejistota v komunikaci, z té se následně může rozvinout koktavost. (Lecha, 2010)

Další diagnózou, která může zvyšovat riziko vzniku koktavosti, je vývojová dysfázie. Vznik balbuties je zapříčiněn geneticky oslabeným vývojem řeči a dalšími přidruženými faktory. Jedním z faktorů je nevhodná komunikace s dítětem, rychlý řečový vzor, skákání dítěti do řeči či neposkytnutí dostatku času na odpověď. Dalšími faktory jsou negativní školní či domácí prostředí dítěte, nečekané životní změny, úzkosti či velké nároky rodičů na dítě. (Neubauer, 2018)

1.3.7 Další příčiny

V minulosti byl vznik koktavosti často prisuzován levorukosti, nyní již víme, že levorukost sama o sobě nestojí za vznikem koktavosti. Avšak přeučování vyhraněného leváka vede k dyskoordinaci mozkových hemisfér a může zapříčinit vznik koktavosti.

Další příčinou vzniku koktavosti by dle odborníků mohla být porucha metabolismu. Dosavadní výzkumy potvrzují, že koktavost by mohla být způsobována geneticky podmíněným enzymem lysozomem.

Někteří uvádí za příčinu koktavosti bilingvismus. Pokud jsou dva jazyky dítěti předkládány přímou metodou a dítě není násilně tlačeno k jejich využívání, nemůže být bilingvismus příčinou vzniku koktavosti. (Lechta, 2010)

V některých cizích zemích (Švýcarsko, Belgie atd.) je bilingvismus u dětí běžnou součástí života, většinou se jedná o tzv. koordinovaný bilingvismus. Dítě tak rozlišuje jazyk podle situace či osoby, se kterou hovoří. (Peutelschmiedová, 2000)

Jednotlivé důvody vzniku se mohou vzájemně prolínat. Nejčastěji se kombinuje predispozice ke koktavosti s dalšími příčinami. (Lechta, Králiková 2011)

1.4 Symptomatologie

Je velmi těžké definovat hlavní symptom koktavosti, jedná se totiž o skupinu příznaků. (Klenková, 2006)

Některé symptomy jsou vidět navenek, jiné jsou skryté, proto jsou děleny na **vnější** a na **vnitřní**. Defektem artikulačních, fonačních a dýchacích pohybů se projevují vnější příznaky, ty jsou různé u tonické, klonické a tonoklonické formy koktavosti.

Pro tonickou formu koktavosti je typický prefonační spasmus (při delším trvání užíváme pojem řečový blok), projevuje se napětím artikulačního svalstva a zadních krčních svalů. Porucha fonace se projevuje rychlým výdechem, který způsobuje zkrácenou fonační dobu. Časté nádechy způsobují zadrhávání plynulé řeči, balbutici se nadechují i uprostřed slov, dokonce se občas pokoušejí mluvit i při nadechování.

Klonická forma koktavosti se projevuje opakováním slabik, nejčastěji prvních, u těžší formy koktavosti může balbutik opakovat i slabiky uprostřed slov. Klonická forma jako taková může být bez svalového napětí, většinou se však svalové napětí objevuje.

Tonoklonická forma koktavosti se objevuje nejčastěji. U balbutika se nejprve projeví prefonační spasmus a poté opakování, většinou prvních slabik ve slově. Při překonávání tonoklonických symptomů užívají balbutici mimovolní pohyby svalstva. Často se projevuje rozevíráním a stahováním nosního chřípí těsně před začátkem mluvení a někdy i po něm. Tento jev označujeme jako Fröschelsův symptom.

Vnitřním symptomem jsou psychické procesy, které se objevují u balbutika. Nejtypičtějším příznakem je strach z mluvení (logofobie), balbutici užívají parafráze, snaží se tak obejít slova, ve kterých jsou problémové fonémy. Logofobie se neobjevuje u všech případů. Často vzniká později, kvůli negativním reakcím prostředí nebo časovému nátlaku na odpověď. Neplynulost řeči se často objevuje v emočně náročnějších situacích nebo v momentě, kdy je odpověď pro balbutika důležitá. Čím je odpověď pro něho osobně

důležitější, tím je pravděpodobnější nástup projevu iterace či prefonačního spasmu. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

1.5 Diagnostika

Logopedická diagnostika zpravidla posuzuje komunikační schopnost jedince ve čtyřech jazykových rovinách. Je nutné si všimnout foneticko – fonologické roviny (výslovnost jednotlivých hlásek a zvuková podoba řeči), lexikálně – sémantické roviny (pasivní a aktivní slovní zásoba), morfologicko – syntaktické roviny (úroveň gramatiky v řečovém projevu), pragmatické roviny (užití řeči v běžných denních komunikačních situacích). U koktavosti je zpravidla narušená pragmatická jazyková rovina. (Slowík, 2016)

Diagnostika balbuties je velice složitý, komplexní a časově náročný proces, účastní se ho řada odborníků (foniatr, neurolog, psychiatr, logoped a v některých situacích i psycholog). Hledá příčiny koktavosti v amnestických datech a vychází z kvalitativní či kvantitativní analýzy symptomů balbuties. Při diagnostice je nutné se zaměřit na skutečnosti, které provázely vznik a průběh koktavosti, také na stupeň narušení koverbálního chování. Diagnostika se vždy uzpůsobuje podle věku a individuality sledovaného. Nejlepším diagnostickým způsobem je řízený rozhovor, kdy je dáván prostor spontánnímu projevu jedince s koktavostí. V průběhu diagnostického procesu je vhodné pořizovat audionahrávky, samozřejmě se souhlasem klienta. Při následovném přehrání nahrávky si je možné povšimnout detailů, kterých si nebylo možné všimnout v průběhu diagnostiky. U dětí se volí místo řízeného rozhovoru popis obrázku jako forma diagnostiky balbuties, u starších dětí, které již umí číst, lze zvolit čtení předem připraveného textu. (Klenková, 2006)

Při diagnostikování koktavosti u dítěte by se mělo úzce spolupracovat s jeho rodiči. Rodič by měl být po celou dobu diagnostikování informován, za jakým účelem je dítě vyšetřováno. Fyziologická neplynulost se od koktavosti odlišuje velmi obtížně, proto je zde předběžná diagnostika na místě, je lepší projev hned zlepšovat, než čekat až se zhorší. U předběžné diagnostiky se využívá přímé pozorování dítěte, a zároveň se čerpají informace od rodičů. (Neubauer, 2018)

1.5.1 První amnestický rozhovor

Pokud se jedná o dětského klienta, je dobré, aby se prvního amnestického rozhovoru účastnili pouze jeho rodiče, pokud je balbutik starší, lze získat amnestická data přímým rozhovorem s klientem. Zjišťuje se, zda u něj v minulosti nebo v současnosti bylo onemocnění, které by jakkoliv souviselo s koktavostí (např. brebtavost, afázie, lehká mozková dysfunkce [dále LMD], narušený vývoj řeči, poruchy metabolismu atd.)

Dále je nutné analyzovat prostředí, ve kterém se klient nachází. Jaký má vztah s rodiči, popřípadě s přítelem, jaké je jeho školní či pracovní prostředí. Dále je zjišťováno, zda u klienta nevznikly náhlé potíže, jako např. úmrtí v rodině, rozvod, výpověď, konflikty mezi rodinnými příslušníky, špatná komunikace v rodině atd. (Lechta, 2010)

U dítěte by měl být blíže rozebrán způsob komunikace mezi ním a rodičem. Podstatné je monitorovat tempo řeči rodičů. Dále by pak měl být uskutečněn rozhovor mezi rodičem a dítětem, zde by se mělo sledovat, zda projev dítěte není výrazně přerušován rodičem a jestli ho rodič za dysfluency nekritizuje. Bez povšimnutí by nemělo zůstat ani naslouchání dítěti rodičem a udržování zrakového kontaktu mezi nimi. (Neubauer, 2018)

Následně se pozornost obrací k patogenezi, tj. k možným příčinám vzniku balbuties. Vhodné je zjistit, kdy klient začal koktat, jeho řečový a motorický vývoj, první příznaky koktavosti, reakce klienta a reakce okolí na první příznaky balbuties. Důležité jsou informace o veškerých předchozích vyšetření, které již kvůli koktavosti klient absolvoval. V neposlední řadě je nutné zjistit průběh jeho řečové poruchy (kdy se v řeči objevovalo více dysfluencí, kdy méně, zda bylo období remise či nikoliv atd.).

Závěrem se hodnotí současný stav klienta. Prostředí, ve kterém se nachází, postoj společnosti vůči jeho poruše komunikace, zda je u klienta další přidružená vada, příznaky, které se u klienta v současnosti objevují, jak velká je u něho případná obava komunikovat, zkoumá se, zda není narušené kverbální chování, a podstatná je i značná motivace klienta k terapii. (Lechta, 2010)

1.5.2 Diagnostikování psychické tenze

Psychická tenze bývá ovlivněna hlavně dvěma faktory, externími a vnitřními. Mezi externí faktory patří typ skupiny, ve které balbutik komunikuje, či hodnota informace, kterou by měl okolí předat. Vnitřními faktory jsou vztah balbutika ke komunikačním partnerům, úmysl, za kterým balbutik vede komunikaci, fakt, zda balbutik již v podobné komunikační situaci selhal a momentální stav klienta. Diagnostikování míry psychické tenze je záležitostí psychologů či psychiatrů, i logoped však může v rámci diagnózy narušené komunikační schopnosti (dále NKS) zjistit, zda je u jedince přítomna psychická tenze či nikoliv. Pro výzkum psychické tenze je nejlepší užití dotazníkového diagnostického materiálu.

Dotazník pro rodiče a pedagogy užíváme u dětí raného věku. Otázky v tomto typu dotazníku jsou rozdělené do třech skupin – situace (zkoumá se, v jakých situacích se dysfluency projevuje a v jakých se neprojevuje), lidé (zkoumá se rozdílnost komunikace dítěte s různými

osobami), dítě (zkoumá se, jak se dítě projevuje při řečových dysfluencích). Dotazník se doplňuje společně s rodičem či pedagogem.

Dotazník pro děti se užívá u jedinců, kteří dokážou zhodnotit komunikační situace, jež vidí na obrázcích. Zaměřuje se na zjištění postoje jedince k jednotlivým komunikačním situacím. Terapie by neměla být ukončena nepříjemnými situacemi, klient by měl odcházet s radostí. Zde se užívá například Dotazník doplňování vět podle Chmelové a Redona.

Dále je užíván dotazník pro chronické balbutiky, ten se zaměřuje na běžné komunikační situace. Zjišťuje se, zda jsou jednotlivé komunikační situace pro klienta náročné či ne. Zde se užívá například modifikovaná Ericksonova škála postojů ke komunikaci. (Lechta, 2010)

1.5.3 Diagnostikování nadměrné námahy

Nadměrná námaha vzniká v důsledku značné fyzické snahy balbutika o fluentní projev. Narušené koverbální chování u nadměrné námahy je nutné odlišit od narušeného koverbálního chování u psychické tenze. Narušené koverbální chování u psychické tenze vzniká na psychickém základě a narušené koverbální chování u nadměrné námahy vzniká na psychickém základě. Bratislavské Centrum pro dysfluenci vytvořilo Záznamový arch pro zjišťování projevů narušeného koverbálního chování. Do té doby nebyl žádný standardní diagnostický materiál, který by sledoval nadměrnou námahu u koverbálního chování. Příkladem narušeného koverbálního chování u nadměrné námahy může být nezvyklý rytmus řeči, různé grimasy, zvláštní pohyb těla, přerušování zrakového kontaktu atd. (Lechta, 2010)

1.5.4 Diagnostikování dysfluence

Diagnostikovat dysfluenci lze dvěma způsoby, a to pomocí kvantitativního či kvalitativního hodnocení. Data pro kvalitativní hodnocení jsou získávána z úvodního rozhovoru s klientem či s rodiči klienta, dále jsou čerpána z podrobného vyšetření všech jazykových rovin řeči a z celkového vyšetření psychomotorického vývoje dítěte. (Neubauer, 2018)

Kvantitativní hodnocení je velice rychlé a přesné. Měří například četnost výskytu zakoktání za určitý časový úsek nebo procentuálně vyjadřuje počet neplynulých slov ze všech řečených. Tato metoda diagnostiky se využívá pro zhodnocení úspěšnosti terapie. Nejlepším měřítkem dysfluencí je spektrografie, tu však odborníci většinou nemají k dispozici. V praxi se využívá audionahrávka a její následný rozbor. U tohoto typu hodnocení existují dva ukazatele, značící koktavost. Prvním je výskyt repetice slabik u dvou a více slov ze sta vyslovených a druhým je časová prodleva mezi slovy či slabikami delší než jedna vteřina.

Nejvhodnější metodou kvalitativního hodnocení je rozhovor, který lze vést jak s balbutikem samotným, tak s jeho blízkými. Z dialogu je poté vytvořena doslovná

transkripce. Zaznamenávají se jak jednotlivé dysfluence, tak i typické symptomy koktavosti, jako je nadměrná námaha a psychická tenze.

Balbutiogram kombinuje kvantitativní a kvalitativní hodnocení, skládá se ze tří rovin. První rovina posuzuje typické symptomy koktavosti, druhá rovina klinický obraz koktavosti a poslední rovinou je balbutiograf. Balbutiograf je grafický záznam koktání v různých komunikačních situacích. Všechny tři roviny společně diagnostikují balbuties. (Lechta, 2010)

1.5.5 Diferenciální diagnostika

Vzhledem k tomu, že hlavním projevem koktavosti je dysfluence v mluvním projevu, která může být symptomem více poruch řeči, je nutné provést diferenciální diagnostiku. (Tarkowski, 2016)

Při rozlišování koktavosti se lze orientovat dle stálosti či nestálosti jednotlivých symptomů. Pokud jsou symptomy konstantní, může to znamenat, že koktavost vznikla na organickém podkladě, pokud jsou nekonstantní, je možné, že koktavost vznikla na psychogenním podkladě. (Cséfalvay, Lechta, 2013)

Na diferenciální diagnostice u balbuties by se mělo podílet více odborníků, komplexnost procesu by měla napomoci k upřesnění diagnózy. Klienti jsou nejčastěji odesíláni k psychiatrovi, psychologovi či k neurologovi. Ti posoudí psychomotorický vývoj klienta, jeho současný stav a projev, a upřesní tak následnou diagnózu. (Neubauer, 2018)

Dále je od sebe nutné odlišit řečovou dysfluenci, vzniklou na základě organického poškození centrální nervové soustavy (dále CNS), může se objevovat například u fatické poruchy, vzniklé z důvodu mozkové příhody od jiných typů. Poté je podstatné od sebe odlišit incipientní koktavost a vývojovou fyziologickou dysfluenci. U fyziologické dysfluence chybí typické symptomy koktavosti, jako psychická tenze a nadměrná námaha. V neposlední řadě by se měla koktavost odlišit od brebtavosti (tumultus sermonis). To bývá dosud velkým problémem. Hlavním symptomem brebtavosti je narušení tempa řeči, až dalším symptomem bývá narušení plynulosti řeči. Diferenciální diagnostikou může být koncentrace jedince s poruchou plynulosti řeči na svůj projev, zatímco jedinec s koktavostí bude mít svůj projev horší než v běžné komunikaci, jedinec s brebtavostí bude mít lepší výsledek. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

Neubauer (2018) vytyčuje základní diferenciální projevy brebtavosti a koktavosti. Zatímco balbutik si svůj handicap uvědomuje, brebtavý o něm neví. Pokud osoba s brebtavostí musí hovořit s psychickou zátěží, její projev se zlepšuje, na rozdíl od osoby s balbuties, u které by se řečový projev zhoršil. Když je balbutik zrelaxovaný, jeho řečový projev je výrazně

lepší, na rozdíl od brebtavého, u něho je řečový projev výrazně horší. Při uvědomování si vlastního projevu se řečový projev u osoby s balbuties zhorší, u osoby s brebtavostí selepší. Pokud jiná osoba zasáhne do řeči balbutika, a ten dál musí hovořit, nastane u něj výrazné zhoršení plynulosti řeči, balbutikův projev se ovšemlepší. Když má balbutik krátce odpovídat na otázky, jeho řečový projev se zhorší, když však má krátce odpovědět brebtavý, jeho řečový projev je lepší. Při užívání cizího jazyka je výrazně lepší řečový projev u osoby s brebtavostí než u osoby s balbuties. Když čte brebtavý neznámý text, jeho řečový projev je lepší, než když čte neznámý text balbutik, tak se jeho projev výrazně zhorší. U osob s balbuties by se měl terapeut zaměřit na odvedení pozornosti od mluvního projevu, na rozdíl od osob s brebtavostí, kde by měl terapeut zvyšovat koncentraci klienta směrem k řečovému projevu.

2 Intervenční přístupy při terapii osob s balbuties

Existuje značný počet metod terapie koktavosti. Snaha o nalezení nejúčinnější strategie, která by eliminovala koktavost, byla, je a bude hlavním středem zájmu všech odborníků, kteří se zajímají o danou problematiku. Vzhledem k tomu, že dosud není známá příčina balbuties, je velice obtížné ji trvale odstranit. V současnosti se tedy terapeuti hlavně snaží potlačovat jednotlivé symptomy balbuties. Pro terapii koktavosti se obvykle volí více metod. Kromě známých a ověřených metod se dnes již užívají i alternativní metody. Ty nejzásadnější a nejvíce užívané jsou popsány v následujících kapitolách.

2.1 Historický vhled do terapie koktavosti

Problematikou terapie balbuties se lidstvo zabývá již po tisíciletí, to značí závažnost této poruchy řečové komunikace. Různé metody byly vždy voleny vzhledem k dobovým zásadám a zvyklostem společnosti.

První zprávy o koktavosti pocházejí ze starověku, popisují, jak Démostenés zvládl překonat svou poruchu plynulosti řeči a stal se výborným řečníkem, avšak Plútarchos ve svých dílech nepopisuje Démosthena jako balbutika, nýbrž jako slabého muže s nezvučným hlasem a s poruchou výslovnosti hlásky „r“. Balbuties ve svých dílech dále zmiňuje známý řecký historik Hérodotos. Popisuje příběh muže, který kvůli léčbě koktavosti odjel do suché a teplé krajiny, suché a teplé podnebí však na koktavost nemá vliv. V tomto případě totiž dle všeho nešlo o terapii koktavosti, ale o osídlování severní Afriky. Počátky terapie koktavosti lze nalézt i v díle Hippokrata. Hippokrates pojednává o koktavosti jako o celistvé poruše, nedělá rozdíly mezi jednotlivými poruchami řeči. Galén doporučoval jedincům s poruchou plynulosti řeči hodně číst, jednak potichu, pro sebe, ale i v hlučném prostředí.

Středověky lékař Caelius Aurelianus tvrdí, že koktavost lze nejúspěšněji eliminovat častým procvičováním mluvidel, a to za přítomnosti druhé osoby, balbutik tak napodobuje řeč i gestikulaci svého terapeuta. Prvním terapeutickým dechovým cvičením se zabýval Avicenna. Kromě dechového cvičení léčil koktavost i různými mastmi a kloktadly.

V novověku se koktavostí zabýval Hieronymus Mercurialis, ten spatřoval podstatu problému v tzv. „vlhké nátuře“. Balbuties se tak snažil léčit různými projímadly, nasazoval diety, zakazoval koupání, dlouhý spánek, a naopak přikazoval hodně pohybu. Balbutik musel vnitřně užívat různé medikamenty, potírat si mastmi krk a vtírat si je do nosu.

Velký posun v terapii koktavosti přineslo devatenácté století, s rostoucím zájmem o vědu se lékaři a pedagogové začali zajímat i o léčbu koktavosti. Do tohoto období se koktavost léčila nevhodným způsobem. Osoba s poruchou plynulosti řeči byla ponižována

a zesměšňována. Podstatnou změnu v terapii balbuties přinesla metoda paní Leighové, která založila v New Yorku ústav pro léčbu koktavosti. Metoda spočívala v tréninku správné respirace, v jazykové gymnastice a v pravidelném náročném tréninku. Založení ústavu bylo dobrým krokem, jedinci s poruchou plynulosti řeči viděli, že nejsou jediní, kteří mají tyto problémy a zlepšení jednoho motivovalo ke zlepšení i ostatní. Traduje se, že kdo se do ústavu dostal, odešel do šesti týdnů zcela zdrav. Paní Leighová měla manžela, který koktal. Důkladným pozorováním manželovy nemoci přišla na svou metodu vokální gymnastiky, která měla léčit balbuties, avšak chyběla péče o psychický stav pacienta. Svou unikátní metodu prý předala H. Malebouchovi, ten pak společně se svým bratrem léčil osoby s poruchou plynulosti řeči. Postupně se tato metoda dostala k podvodníkům, kteří zneužívali důvěřivost svých pacientů a za peníze je neodborně léčili, zpravidla užívali pouze část ze známé metody, například vkládání různých předmětů pod jazyk atd. Metoda podle všeho spočívala v procvičování mluvidel a v nácviku respirace, artikulace a fonace, avšak chybělo zde zaobírání se psychickým stavem pacienta. V tomto období se také začala rozmáhat chirurgická léčba koktavosti. Lékaři vyřezávali části svalů jazyka, v této době nebyla narkóza, balbutik tak často bezprostředně po operaci nekoktal kvůli bolestem a ráně v dutině ústní. Neúspěchy této léčby vedly k diskreditování terapie balbuties na dlouhou dobu.

Koncem devatenáctého století nastala nová éra metod léčby balbuties. S rozvojem neurologie se přicházelo na centrum řeči v mozku a na jiná korová centra. Pozoruhodná byla metoda německého lékaře Hermanna Gutzmanna, ten propojoval poznatky z fonetiky, pedagogiky, psychologie, lingvistiky, medicíny, fyziologie a z hudební výchovy. Významné dílo napsal rovněž kijevecký lékař Igor Ivanovič Sikorskij. Léčil koktavost pomocí pedagogické, psychologické, medikamentózní a dynamické terapie a gymnastikou mluvidel. (Sovák, 1988)

V polovině dvacátého století se k terapii balbuties užívalo více metod najednou, doufalo se, že některá z metod se stane úspěšnou. Z interdisciplinární spolupráce více odborníků se postupně stala tzv. komplexní cvičná metoda, kterou bakalářská práce blíže popisuje v podkapitole 2.4 Konkrétní terapeutické metody. Koncem dvacátého století se začalo více dbát na chování člověka, proto se začaly stávat populárními behaviorální terapie. (Lechta, 2010)

V současnosti je kladen nejzásadnější důraz na terapii incipientní koktavosti. K léčbě balbuties se začínají více užívat i moderní technologie. Terapeuti pohlíží na osobu s poruchou plynulosti řeči komplexně a snaží se o terapii všech složek osobnosti. Na terapii a diagnostice balbuties se podílí více odborníků. Volí se různé metody terapie a stále vznikají nové. (Lechta a kol., 2011)

2.2 Klasifikace metod terapie

Terapeutické metody mohou být **jednodimenzionální** nebo **vícemdimenzionální**. Jednodimenzionální metody spočívají v užití pouze jedné terapeutické techniky k léčbě balbuties, na rozdíl od vícemdimenzionálních metod, kdy je kombinováno více terapeutických technik k léčbě balbuties. Vzhledem k tomu, že prvotní příčina koktavosti zpravidla není známá, je volena terapie, která se snaží potlačit jednotlivé symptomy koktavosti. Terapeuti mají snahu nejčastěji potlačovat nejtypičtější syndrom koktavosti (dysfluenci v komunikaci). Dále se terapeuti snaží ovlivňovat přístup balbutiků k verbální komunikaci, zvláště pak přístup ke slovům, kde jsou hlásky, které dělají osobě s poruchou plynulosti řeči největší problémy. Další terapie se zaměřují na změnu koverbálního chování, které je u osob s poruchou plynulosti řeči často velmi atypické. Psychoterapie se volí k bližšímu zkoumání a rozebírání osobnostních znaků osob s poruchou plynulosti řeči. Terapie je volena i pro sekundární symptomy koktavosti – jóga, relaxace apod.

Terapii balbuties lze dále dělit na **přímou** a **nepřímou**. U přímé terapie se terapeut zaměřuje na problémy přímo spojené s produkcí řeči, na rozdíl od nepřímé terapie, kdy se terapeut zaměřuje na osobnost klienta jako takovou, všímá si psychomotorického vývoje a komunikační schopnosti osoby s poruchou plynulosti řeči, neupravuje však produkci řeči. Tyto dva přístupy terapie se často kombinují. V dětském věku terapeuti více užívají nepřímých metod, čím je osoba s poruchou plynulosti řeči starší, tím více se užívá metod přímých.

V neposlední řadě může být terapie koncipována **individuální** či **skupinovou** formou. Obě formy terapie mají svá pozitiva i negativa. U individuální formy terapie se terapeut plně věnuje pouze jednomu ze svých klientů, u skupinové formy terapie se terapeut věnuje celé skupině, optimálně by měla být složená ze tří až šesti klientů. Skupinová forma terapie může klienta motivovat, protože vidí úspěchy ostatních, dále cítí, že obdobný problém, se kterým se potýká, řeší i ostatní. Nejlepší volbou je kombinace obou forem zároveň. (Llechta a kol., 2011)

2.3 Terapeutické techniky

V současnosti je v odborných publikacích popisováno značné množství terapeutických technik balbuties. V textu bakalářské práce jsou uvedeny následující techniky: technika modifikace řečového vzorce, sugesce, medikamentózní léčba, psychoterapie, technika řečového tréninku, relaxace, dechové cvičení, behaviorální techniky, biofeedback, opožděná sluchová zpětná vazba, reedukace rychlosti řeči, technika navozování měkkého hlasového začátku a technika čtení. Zajímavostí je, že téměř každá terapeutická technika má zpočátku pozitivní výsledky.

Modifikace řečového vzorce se praktikuje již od starověku, je založena na tom, že balbutik, který si osvojí nezvyklý styl mluvení, dokáže plynule hovořit. K terapii se užívají techniky, které balbutikovi napomáhávají k fluenci projevu, například rytmický pohyb paže nebo učení nového vzorce řeči (pomalé tempo řeči, slučovat jednotlivé slabiky, případně je zpívat, správná fonace atd.). Povětšinou bývá účinnost této metody pouze dočasná. Pokud se u balbutika objeví recidiva, projevují se u něho i dané abnormality řeči, které mu měly pomoci k větší plynulosti projevu, výsledná komunikace je poté ještě horší než před terapií samotnou.

Sugesce může být další technikou terapie koktavosti. Spočívá v tom, že si je balbutik jistý pomocí svého terapeuta. Léčba může být koncipována různými dietami nebo artikulačními cvičeními. Patří sem i hypnotická sugesce. U tohoto typu terapie dochází k recidivám, obavy z koktání se touto terapií příliš neeliminují, osoba s poruchou plynulosti řeči věří, že nekoktá, ale v řeči stále přetrvávají dysfluence, balbutik pak ztrácí víru a důvěru v terapeuty. (Lechta, 2010)

Medikamentózní léčbu koktavosti užívají zpravidla lékaři, nejčastěji foniatři, neurologové a psychologové. Balbutikům jsou obvykle předepisována sedativa pro potlačení neurotických obtíží. Tato forma léčby však přináší spíše více negativ než pozitiv.

Psychoterapie je technika, která je nutnou složkou téměř každé metody terapie koktavosti. Měla by se prolínat celou terapií. Neměla by spočívat jen v ujišťování balbutika, že jeho vůle ho uzdraví. Terapeut by se měl zajímat o svého klienta, vést s ním rozhovor tak, aby měl klient jistotu, že terapeut udělá vše pro zmírnění jeho řečové poruchy. Psychoterapie má mnoho směrů, terapeut by si měl osvojovat ty, které lze nejlépe aplikovat. Vhodnou metodou, na kterou se logoped může zaměřit, je psychagogika, terapeut se snaží, aby si balbutik uvědomil svůj nesprávný životní postoj. Dalším vhodným přístupem je Rogersovská terapie, terapeut naslouchá klientovi, snaží se vytvořit příjemnou atmosféru, plnou porozumění. Sám Rogers svůj přístup pojmenoval „na člověka orientovaný přístup“. Samozřejmě je mnoho dalších vhodných metod, na které se může terapeut zaměřit, nejpodstatnější je přistupovat ke každému klientovi individuálně a vštěpovat mu pozitivní přístup k životu. (Peutelschmiedová, 2000)

Techniku řečového tréninku nelze u terapie koktavosti opomenout. Terapeutovým cílem je naučit klienta fluentní mluvy pomocí vlastní sebereflexe. Tato technika se dělí do dvou typů, prvním typem je represivní terapie, klient by se měl naučit předcházet řečovým dysfluencím pomocí nácviku respirace, fonace a artikulace. Druhým typem je expresivní terapie, ta usiluje o to, aby se klient přestal obávat své poruchy do té míry, aby přestala

negativně ovlivňovat jak jeho osobní život, tak život jeho blízkých. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

Relaxace je stará a známá technika. Je nemožné, aby plně zrelaxovaný člověk koktal, avšak pouze minimum osob s poruchou plynulosti řeči je schopno využít relaxace k zmírnění řečových dysfluencí v běžných nebo pro ně náročných denních situacích, úspěšní jsou pouze v terapeutickém prostředí. Terapeuti tak užívají relaxaci pouze jako část jejich terapie balbuties.

Dechová cvičení jsou další terapeutickou technikou. Špatná respirace však není příčinou koktavosti, ale pouze jejím důsledkem. Dechová cvičení by neměla být dominantní částí terapie, do věku dvanácti let by měla probíhat co možná nejméně nápadně, jak jen to jde. Dechová cvičení by se měla provádět ve velké míře pouze pokud osoba s poruchou plynulosti řeči nesprávně dýchá, symptomem mohou být záškuby břišního svalstva, velice tichý řečový projev a mluvení při inspiraci.

Neužívanějšími a nejrozšířenějšími jsou **behaviorální techniky**. Řadí se do nich systematická desenzibilace, terapie se snaží o potlačení absurdních obav z konkrétních situací. Operační podmiňování je další behaviorální technikou, zde je užíván princip cukru a biče. Další užívaná behaviorální technika je posilování plynulosti. Pověštinou jsou řečové fluence povzbuzovány slovy, můžou být však podporovány i materiálními odměnami. Poslední behaviorální technikou je modifikace tematického obsahu, kdy se terapeut snaží korigovat postoj balbutika, protože jeho postoj ovlivní výsledek celé terapie.

Biofeedback využívá biologickou zpětnou vazbu u osoby s poruchou plynulosti řeči. Tato technika je závislá na užívání speciálních přístrojů. Nejzajímavější, a vzhledem k terapii balbuties nejúspěšnější, je využití EMG biofeedbacku. Při EMG biofeedbacku se umisťují elektrody na hrtan, bradu a spodní ret, potencionální svalové napětí je transformováno do nízkofrekvenčního tónu. V okamžiku zvýšení svalového napětí se frekvence tónu zvýší. Osoby s poruchou plynulosti řeči mají za úkol udržovat tón na nízké frekvenci. S rozvojem moderní techniky bude vyvinuto více speciálních přístrojů, které se budou snažit eliminovat koktavost užitím zpětné biologické vazby.

Další techniky jsou založené na zpětné sluchové vazbě, patří sem **opožděná sluchová zpětná vazba** tzv. Delayed Auditory Feedback (dále DAF), (klient s poruchou plynulosti řeči mluví do mikrofону, ze sluchátek mu je opožděně přehráváno, co říkal – opoždění způsobuje zpomalení tempa řeči a odvrací jeho pozornost od mluveného projevu, balbutikův projev je pak fluentní). Dále je sem řazena změna frekvencí hlasu u zpětné sluchové vazby tzv. Frequency – shifted Auditory Feedback (dále FAF). Do těchto technik se také řadí řeč časovaná metronomem (rytmizování slov, slabik či celých frází, pomalé tempo) a maskovaná

sluchová zpětná vazba (osoba s poruchou plynulosti řeči má u sebe přístroj, u kterého zapne šum, když cítí nervozitu ve své komunikaci).

Jednou z nejstarších technik je **reedukace rychlosti řeči**. Terapeut se snaží přímo nebo nepřímo (formou pomalejší komunikace, děláním častějších pauz – naznačuje klientovi, že má dost času na svou odpověď), zpomalovat klientovo tempo řeči. (Lechta, 2010)

Základní stavební kámen mnoha terapeutických metod je **technika navozování měkkého hlasového začátku**. Terapeut nejprve balbutika naučí rozlišovat měkký a tvrdý hlasový začátek. Balbutik si přiloží ruku na krk, a poté prudce vysloví hlásku A. Ucítí na krku úder (silný proud výdechového vzduchu rozrazí hlasivkové šterbiny). Když vysloví stejnou hlásku a úder necítí, značí to měkký hlasový začátek. Nejprve se klient učí na samohláskách, později se přidávají i souhlásky. (Peutelschmiedová, 2005)

Pokud balbutik zvládá **čtení** s porozuměním, lze užít techniky založené na čtení. Optická podpora napomáhá k plynulé řeči u balbutika. Lze užít unisono čtení, kdy čte nejprve terapeut společně s klientem, poté čte klient sám. Další technikou je stínění, terapeut čte text a balbutik ho čte malou chvíli po něm, následně čte balbutik text sám. Technika zvýraznění určitých částí textu může také eliminovat řečové dysfluence, nejčastěji se zvýrazňují samohlásky, balbutik tak opomíjí souhlásky a čte text plynuleji. (Lechta, 2010)

Čtení je technika, která slouží i k fixaci a automatizaci technik, které u klienta nastolují fluentní projev. Je nutné pracovat s jedinci, u kterých je lexie již na vyšší úrovni. První texty, které se klientovi předkládají, by měly být krátké, s velkým písmem a velkými mezerami, většina slabik by měla začínat na samohlásky, a ty by měly být oproti souhláskám výrazně odděleny. Text by měl být přizpůsobený zájmům klienta, ten by ho předem neměl znát. Nejprve si klient přečte potichu text, poté sleduje terapeuta, jak ho čte a zvýrazňuje si místa, kde se dělají pauzy. Následně klient společně s terapeutem přečte slova, která by mu mohla dělat problémy a složitější části vět. Poté se terapeut klienta ptá, zda mu má znovu celý text přečíst. Nyní čte klient sám, snaží se číst pomalu a vázaně. Později je zkoušeno čtení i bez předchozí přípravy. (Bubeníčková, Kutálková, 2001)

2.4 Specifikace konkrétních terapeutických metod balbuties

V konceptu prezentovaných vybraných terapeutických metod jsou implementovány jednotlivé terapeutické techniky. Pořadí a typy jednotlivých technik si volí samostatně autor dané metody dle svých zkušeností a praktik. Existuje nespočet metod terapie balbuties, jak je již zmiňováno mnohokrát v bakalářské práci. Jednotliví terapeuti si vybírají, které metody užijí dle svých

znalostí, hlavním aspektem, kterým by se měla řídit volba metody terapie koktavosti, je jejich klient. Bakalářská práce popisuje výčet některých z nich.

2.4.1 Metoda Tarkowského

Metoda Tarkowského je určena pro osoby různého věku s poruchou plynulosti řeči. Je vedena balbutiologem, odborníkem ve svém oboru, který se zabývá biologickou, psychickou, řečovou a sociální stránkou osobnosti. Má krátkodobou, avšak intenzivní podobu. Podstatné je si uvědomovat následující cíle a předpoklady terapie. Koktavost, hlavně její chronická podoba, je způsobena psychosomaticky. Vznik koktavosti je ovlivněn biologicky, psychicky i sociálně. Každý jedinec s poruchou plynulosti řeči eventuálně může hovořit plynule. Terapie se účastní i blízké osoby klienta, nejpodstatnější je pak přítomnost otce.

Jednotlivé části této terapie je možné vidět v oscarovém filmu Toma Hoopera *Králova řeč*. Pojednává o příběhu Jiřího IV., který se proti své vůli stal králem. Již od dětství ho provázela řečová porucha plynulosti řeči, proto vyzkoušel v průběhu života nespočet terapií. Následně se dostává do péče netradičního terapeuta Lionela Logue. Ten se kromě fonačního, artikulačního a respiračního cvičení také zaměřil na psychiku svého klienta, ten se však ze začátku bránil. Až později se již jako anglický král svému terapeutovi zcela otevřel. Téměř každé terapie se účastnila i králova manželka, která zde zastupovala rodinnou složku. Za úspěch terapie lze považovat královy téměř plynulé projevy, které dovedly motivovat celou Anglii k odvaze a vyvolaly naději během druhé světové války.

Průběh terapie balbuties v předškolním věku by měl vypadat následovně. Důležitá je fáze relativního ticha dítěte, ta slouží jako prevence vzniku fixované koktavosti. Poté by se měla uskutečnit rodinná terapie, kde by mohla být zjištěna příčina vzniku koktavosti. Následně je podstatné snížit svalový tonus pomocí tzv. fytoterapie, lze využít placebo efekt, například v podobě podání vitamínu a ujištění klienta, že se jedná o lék, který mu pomůže. V neposlední řadě je nutné poučit rodiče dítěte s poruchou plynulosti řeči, jak správně se svým dítětem komunikovat. Dechová cvičení se u terapie balbuties v předškolním věku nedoporučují, deformují klasickou respiraci. Efekt metody lze pozorovat na příkladu čtyřleté holčičky, která náhle začala koktat. Terapeut vycítil konflikt mezi rodiči a později pochopil, že celý problém je v tom, že dcera spí s rodiči v posteli. Poradil jim, ať přesunou dceru do svého pokojíčku. Rodiče byli poučeni, aby eliminovali reakce na neplynulosti v řeči. Problémy s dysfluencí projevu pomalu ustaly, přesto však rodiče s dcerou průběžně dochází k terapeutovi kvůli prevenci recidivy koktavosti.

Terapie se dále zabývá léčbou balbuties ve školním věku. Zde by měl být nejprve nalezen hlavní stresující faktor, který způsobuje psychický neklid. Dalším krokem je relaxace, ta probíhá formou Jacobsonovy metody (střídavé napínání a uvolňování svalů). Poté probíhá samotný nácvik fluentního projevu pomocí tréninku artikulačních a respiračních cvičení. Fluence řeči může být navozována například těmito dvěma technikami. První technikou je synchronizace artikulace a respirace s frázováním na jeden výdech, kdy pauza mezi jednotlivými frázemi je výrazně dlouhá. Druhá technika je založena na prolongaci slabik, ta je užívána při dysfluencích. Dalšími technikami jsou terapeutické rozhovory, socioterapie (společně s rodinou klienta) a závěrečné zhodnocení terapie. Efektivitu terapie lze demonstrovat na příkladu chlapce, který chtěl kvůli nástupu na vysokou školu eliminovat své řečové dysfluence. Chlapec nejprve začal trénovat artikulační a respirační cvičení, a současně i relaxoval. Ve škole a v kostele byl zapojován do veřejných přednesů, začal také navštěvovat skupinové terapie, za začátku byl velice nervózní, postupně se však jeho vyjadřování zlepšovalo. Většina rodinných příslušníků chlapci pomáhala se zvládáním koktavosti, otec však nadále, přes terapeutovo poučení, upozorňoval chlapce na řečové dysfluence. Velkým přínosem pro terapii bylo sblížení otce se synem. Vztahy a pocity chlapce byly monitorovány každý den, pacient si pravidelně telefonoval se svým terapeutem. Jeho hlavním cílem bylo zlepšit si veřejný projev, což se stalo, řečové dysfluence se výrazně snížily a chlapec postupně ukončil terapii.

Terapie balbuties v dospělosti se opírá o tři stěžejní body – trénink plynulosti řeči, psychoterapii a socioterapii. Jednotlivé techniky se přizpůsobují individualitě klienta. Hlavní složkou terapie je psychoterapie. Koktavost je totiž dle psychoanalytiků způsobena nedokončenými rozpory, ty způsobují vznik svalového napětí. Bloky jsou zapříčiněny potlačeným vztekem a iterace hlásek návratem do období žvatlání. Techniky terapie jsou stejné, jako u terapie v předškolním věku. Jedná se o techniky navození fluentního projevu, relaxační techniku formou Jacobsonovy metody a socioterapii. Podstatné je také zklidnění životního tempa a celková emoční stabilita. Efekt této terapie lze pozorovat na následující kazuistice kněze, který docházel na terapii, protože měl problémy s veřejným projevem, některé úseky projevu dokonce raději vynechával, protože se bál, že se u nich projeví řečová dysfluence. Muž byl zároveň emočně nevyrovnaný, uvažoval o konci své kariéry, ale zároveň se jí nechtěl vzdát. Terapeut se přišel podívat na následující mši. Ze začátku byla mše fluentní, vše probíhalo tak, jak má, kromě očního kontaktu s posluchači. Ve druhé polovině projevu začal kněz zrychlovat, byl na něm vidět stres a neklid. O tomto kázání si kněz s terapeutem dopodrobna promluvili v následující terapii. Terapeut klientovi poradil výrazné zpomalení tempa

jak v projevu, tak v životě celkově. Před každou mší si měl kazatel najít chvíli na relaxaci. Kněz se později svěřil terapeutovi, že řečové dysfluence zvládá překonat pomocí technik, které se naučil, ale že nezvládá ovlivnit a korigovat své emoce. Autor závěrem dodává, že koktavost lze nejlépe vyléčit v předškolním věku, také upozorňuje na problém vzájemné nespolupráce logopedů a psychoterapeutů. (Tarkowski, 2018)

2.4.2 Metoda improvizace – situačního rozhovoru

Další metodou, užívanou k terapii balbuties, je metoda improvizace – situačního rozhovoru, jejímž tvůrcem je Jakub Ostrý. Tuto metodu lze zvolit až po dlouhodobější spolupráci s klientem, měla by být přítomna důvěra mezi klientem a terapeutem. Metoda může být koncipována jako nácvik komunikace ve stresových situacích. Výjimkou použití této metody hned v začátku terapie může být příchod balbutika, který již prošel terapií u jiného terapeuta a tvrdí, že se u něj ve stresových situacích dysfluence neprojeví. Terapeut si může ověřit, zda je klientův projev i ve stresu opravdu fluentní.

Terapeut vybere třicet slov, které čitelně rozepíše do třech sloupců po deseti. V každém sloupci jsou vždy slova začínající stejným písmenem. Terapeut volí záměrně tři různé fonémy, každý z fonému představuje pro balbutika překážku při snaze o fluentní řečový projev. Papír či tabuli, na které jsou tyto sloupce napsány, poté terapeut umístí tak, aby byly čitelné jím i klientem. Dále si bere slovo terapeut a uvádí klienta do své „hry“.

Každý terapeut si sám může zvolit, jak bude rozhovor koncipovat. Autor metody zvolil rozhovor, který se měl podobat Otázkám Václava Moravce. Klient si vybírá osobu, kterou bude představovat. Měla by to být osoba, která je klientovi blízká, musí o ní znát základní informace, např. zpěvák, herec, sportovec, politik atd. Terapeut s klientem poté povede rozhovor, každý však může říct pouze jednu větu, která bude obsahovat jedno slovo ze třech sloupců, po použití je dané slovo ze sloupce vyškrtnuto. Klienti zpravidla volí nejprve slova, která jsou pro ně snazší, ke konci již zbývají pouze ta, která u nich mohou způsobit dysfluence. Klient je tak ve stresu, avšak terapeut, který řídí konverzaci, se snaží stres eliminovat pomocí různých nadsázek a vtipných formulací, které užívá ve svých otázkách, když na něj v rozhovoru přijde řada. Klient po tomto tréninku lépe zvládá stresující situace, eliminuje se u něj strach z komunikace v pro něho nepříjemných situacích. Poté je možná i výměna rolí, klient si tak sám zkouší vést rozhovor.

2.4.3 Komplexní cvičná metoda

Nejznámějšími představiteli komplexní cvičné metody jsou Miloš Seeman a Miloš Sovák, ten uvádí tuto metodu pod pojmem Metoda didaktická. Metoda je zmiňována, protože ovlivnila

vývoj terapie balbuties v Česku. Skládá ze třech základních částí, a to z psychoterapeutické, cvičné a medikamentózní.

Ačkoliv psychoterapie byla v minulosti méně uznávána, v současnosti se posouvá do popředí. Odborníci ví, že je nezanedbatelnou složkou terapie balbuties. Individuální psychoterapeutický přístup ke každému klientovi je samozřejmostí.

Medikamentózní léčba je záležitostí lékařů, terapeut však může rodiče či balbutika upozornit, že dosud neexistuje lék, který by léčil koktavost. Je třeba dbát na to, aby neustálý přísun sedativ neublížil organismu více než samotné koktání.

Mezi cvičné techniky řadí tato metoda trénink měkkého čtení, dechová a fonační cvičení, dramatizaci mluvního projevu, různé jazykové hry, mluvní gymnastiku, propojení pohybů a mluvního projevu, nácvik zautomatizovaných frází, trénink řečové sebekontroly, rytmizační metodu (užívá se metronom) a unisono čtení. (Peutelschmiedová, 2005)

2.4.4 Integrativní terapie

„Lechtova“ integrativní terapie potlačuje tři hlavní symptomy balbuties – psychickou tenzi, nadměrnou námahu a řečovou dysfluenci. Lechta předpokládá nekoordinovanost levé a pravé hemisféry, což způsobuje nepřítomnost kontroly nad vlastním způsobem řečové produkce a vznik časového tlaku na jedince, proto tato terapie kombinuje paralingvistické a lingvistické postupy. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

Primárně by měla proběhnout terapie **psychické tenze**. Klient může být odkázán k psychologovi či psychoterapeutovi, který pak s klientem dlouhodobě pracuje. Terapeut u klienta může zvolit např. kognitivně behaviorální terapii jako psychoterapeutický přístup. Jóga je vhodným doplňkem terapie k zmírnění psychické tenze, zde se klient učí správně dýchat a relaxovat.

Nadměrná námaha při koktavosti se zmírňuje pomocí různých technik. Jednou z technik je již zmíněná relaxace, z ní vychází technika lehkého artikulačního kontaktu (dále LAK). Při této technice jsou relaxovány svaly jazyka rtů a sanice. Pro lepší pochopení LAK se užívají konkrétní přirovnání (řekni hlásku P tak lehce, jako když dopadá list ze stromu na zem). Negativní koverbální chování se pak řeší behaviorálním tréninkem. Klient si musí uvědomit moment, kdy u něj vzniká narušené koverbální chování a sám ho eliminovat. Terapeut by měl klientovi poskytovat zpětnou vazbu a upozorňovat ho na narušené koverbální chování. (Lechta, 2010)

Fonograforitmická metoda se zakládá na propojení pravoemisférových a levoemisférových procesů, na odstranění pocitu časového tlaku a na kontrole vlastního

projevu. Při terapii **řečových dysfluencí** by se mělo postupovat následovně. Nejprve by měla proběhnout rytmiizace slov (např. pomocí vytleskávání jednotlivých slabik). Dále se vytváří grafická náhrada jednotlivých slabik (tvorba obloučků, které symbolizují dané slabiky), jedinec může již v tomto kroku pozorovat náznak plynulosti a motivovat se jím. Poté se vytváří i grafická náhrada slov, vět a dialogů, a to formou dlouhých úseček. Používáním těchto symbolů v průběhu komunikace se u jedince eliminuje časový tlak. Při pohledu na písmo by si měl jedinec vzpomenout na grafickou náhradu slov a nepřemýšlet nad jeho následnou realizací. Tento způsob komunikace lze fixovat v místech, kde je více účastníků hovoru (terapeutické skupiny). Cvičení lze provádět pomocí modifikace řečového vzorce – hraní rolí a trénink konkrétního projevu mimo terapii. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

2.4.5 MIDVAS

Pojem MIDVAS je akronymem následujících slov: motivace, identifikace, desenzibilace, variace, aproximace a stabilizace. Tato slova jsou programem terapie koktavosti dle Van Ripera.

Motivace u terapie koktavosti je velmi podstatným krokem, vzhledem k tomu, že MIDVAS byl původně určen k léčbě chronické koktavosti, byla motivace klienta ještě o to podstatnější. Jedinec s chronickou koktavostí zažívá často spoustu neúspěchů v průběhu své terapie, proto je pro něj motivace tolik podstatná.

Ve fázi **identifikace** by se měla osoba s poruchou plynulosti řeči blíže seznámit se svým vnitřním a vnějším prožíváním problému. V této fázi terapie lze užít videonahrávku či audionahrávku klientova neplynulého projevu. Měl by se však brát ohled na klienta, terapeut by měl vycítit, zda je klient dostatečně emočně vyrovnaný a zvládne analyzovat svou videonahrávku. U citově labilnějších jedinců je vhodné zvolit nejprve audionahrávku, protože klient neuvidí koverbální chování, provázející jeho dysfluentní projev. Terapeut pozoruje a komentuje klientovo vnitřní prožívání, monitoruje jeho pohled na komunikaci. U dětí se provádí identifikace pomocí hry. Nejprve dítě monitoruje projev terapeuta a při každém zakoktání ťukne do bubínku. Poté se mohou role obrátit.

Dalším krokem metody je **desenzibilizace**. Terapeut se snaží o eliminaci negativních myšlenek a emocí u klienta. Tento krok je pro terapeuta i pro klienta velmi náročný, je však nezbytný. Může pomoci klientovi v následné odolnosti vůči negativním emocím, způsobených řečovou neplynulostí.

Modifikace je krok, kdy se terapeut snaží u klienta nastolit nový způsob komunikace. Van Riper pojmenoval techniku, kterou v tomto kroku terapeut aplikuje jako „plynulé koktání“.

Zakoktavání je dle této techniky pouze naučené chování. Jedinec s poruchou plynulosti řeči by se měl naučit zakoktavat bez abnormalit, neměl by se to snažit maskovat či potlačovat. U jedince s poruchou plynulosti řeči se projevuje největší napětí artikulačního svalstva před obávaným slovem. Právě tuto fázi se pokouší technika „plynulého koktání“ změnit. Nově se realizuje výslovnost první hlásky jako plynulý pohyb k hlásce další. Tato fáze je pro jedince s poruchou plynulosti řeči náročná, proto se uplatňuje způsob „vytažení“. Konec předchozího slova je vyslovován balbutikem pomalu, plynule a klouzavě, tím se automaticky zvýšila plynulost u dalšího slova. Jedinci, kterému nepomůže ani způsob „vytažení“ může pomoci krok následující, a to „zrušení“. Při zakoktání se jedinec zastaví a na chvíli přestane mluvit, poté se pokusí znovu o plynulejší výslovnost slova, ve kterém se zakoktal. Záměrem není říct slovo plynule, ale říct ho plynuleji než před tím.

Poslední částí je **stabilizace**. Je nutné fixovat nový způsob plynulé řeči. Nejprve je možné fixovat plynulejší řeč hraním rolí, později je nutné fixovat nový způsob mluvy v běžných denních situacích. (Lechta, 2010)

2.4.6 Prolam GM

Prolam GM je akronymem slov: Physiological adjustments (fyziologická adaptace), Rate manipulation (změna rychlosti řeči), Operant controls (operační kontroly), Length and complexity of utterance manipulations (změna délky a komplexnosti výpovědi), Attitude change (změna postoje), Monitoring (monitorování vlastního projevu), Generalization (generalizace), Maintenance (udržování). Tvůrci této komplexní a progresivní metody terapie koktavosti jsou Culatta a Goldberg.

Fyziologická adaptace se snaží klienta motivovat k tomu, aby nebyl ve velkém vypětí. Snaží se ho ovlivnit pomocí fonačních cvičení, medikamentózní léčby, užívá zpětnou sluchovou vazbu, potlačuje negativní koverbální chování a snižuje stres. Rychlost řeči klienta se metoda snaží ovlivňovat pomocí prodlužování výpovědi v kombinaci s fonací. Operační kontrola u klienta podporuje fluentní projev a „trestá“ dysfluence operačními procedurami. Změna délky a komplexnosti řeči klienta vzniká prodlužováním jejich výpovědi a navyšováním složitosti. Změna postoje je velice těžkým krokem, je nutný empatický přístup terapeuta, užívá se i spolupráce s psychologem či psychiatrem. U monitorování vlastního projevu se terapeut snaží o větší soustředěnost na plynulý projev. Generalizace a udržování (fixace), se snaží o zapojení nabytých zkušeností do běžného denního režimu. (Lechta, 2010)

Tato metoda byla ověřována i v našich podmínkách při snaze o modernizaci terapie balbuties. Ověření metody proběhlo formou tzv. terapie hrou, kdy bylo užíváno, vzhledem

k předškolnímu věku klientů, pouze některých prvků této metody. Výsledky této terapie byly pozitivní. Nejlépe lze tuto metodu uplatnit v denních stacionářích, dítě je každý den zapojováno do daných postupů, které jsou následně konzultovány i s rodiči. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

2.4.7 Lidcombský program

Lidcombský program je založený na operačním podmiňování, je určen pro předškolní děti a jejich rodiče. Tento program byl vytvořen v Austrálii. Lidcombský program se dělí do dvou kroků. První krok spočívá v každodenním měření dysfluencí. Rodič také hodnotí projev dítěte, buď pozitivně, nebo negativně, avšak bez přehnané chvály či kritiky. Je nutné, aby svůj projev dále hodnotilo i samo dítě. Druhým krokem je zaznamenávání řečových dysfluencí dítěte do grafu. (Neubauer, 2018)

Terapeut nepracuje s dítětem, ale s rodičem. Podstatné je zdůraznit, že při reakci rodiče na projev dítěte je nutností říkat mnohem více pochval než kritiky. (Škodová, Jedlička a kol. 2007)

2.4.8 Hollinský program

Hollinský program je metodou terapie koktavosti, která je koncipována do třech týdnů. Autorem Hollinského programu je Ronald Webster. Každá technika v této metodě spočívá v užívání lehkého hlasového začátku, proto se jedinec s poruchou plynulosti řeči nejprve učí výrazně pomalé tempo projevu.

Poté se již začíná s nácvikem lehkého hlasového začátku. Znělé hlásky začíná jedinec s poruchou plynulosti řeči říkat nejprve velmi potichu, téměř neslyšně, až poté přidává na intenzitě. Každá hláska je trénována samostatně, pomocí počítače, který indikuje správnost vyslovované hlásky buď zeleným nebo červeným světlem. Ke konci terapie klient s poruchou plynulosti řeči postupně zrychluje tempo projevu, již neužívá počítač ke kontrole, fixuje si naučený fluentní projev, vychází mimo terapeutické centrum, kde zkouší běžnou denní komunikaci. (Lechta, 2010)

2.4.9 Speech Therapy – Stuttering – DAF

Dle názoru mnoha odborníků bude mít v terapii koktavosti velký význam užití technik, založených na moderní technologii. V současnosti již existuje několik mobilních aplikací, které se při terapii balbuties užívají. Autorka bakalářské práce zkoumá mobilní aplikaci s názvem Speech Therapy – Stuttering, DAF, jejím tvůrcem je Alexander Bredikhin.

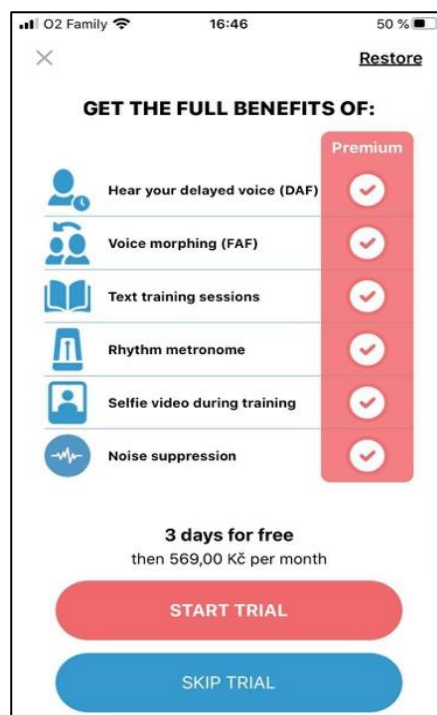
Dosud je k dispozici pouze v pěti jazycích, a to v angličtině, němčině, francouzštině, japonštině, ruštině a zjednodušené čínštině. Aplikace je založená na užití techniky DAF čili zpětné sluchové vazby. Mnoho jedinců již potvrdilo pozitivní výsledky při užívání této

aplikace. Jedinec slyší svůj hlas s krátkým zpožděním, aplikace navíc napomáhá ke zpomalení řeči tím, že koktavého nutí protahovat samohlásky. Dále je užívána technika FAF, jedinec uslyší nižší frekvenci svého hlasu, ten zůstává přirozený a rozpoznatelný. Snížení frekvence tónu hlasu vyvolá u jedince uvolnění hlasového svalstva a snižuje řečové dysfluence. Jedinec s poruchou plynulosti řeči si sám může nastavit, o kolik chce snížit svou hlasovou frekvenci. Aplikace dále obsahuje indikátor rychlosti řeči. Pokud je řečové tempo příliš rychlé, aplikace na to osobu s poruchou plynulosti řeči upozorní. V aplikaci je dále i tréninkový režim, kde jedinec může trénovat plynulost řeči na náhodných či rýmovaných textech. Aplikace obsahuje i metronom, který napomáhá udržet rytmus řeči. Metronom má i vibrační funkci, pro případ, že balbutik má mobil v kapse, lze zapnout vibrace místo klasických zvuků metronomu. V neposlední řadě aplikace upravuje i vyvážení hlasitosti mezi pravým a levým uchem. Aplikaci si lze zakoupit na měsíc za 569 Kč nebo na tři měsíce za 1150 Kč. Základní dělení aplikace je na background mode a training mode.

Background mode viz obr. 1 je určen k užívání v průběhu celého dne. Poskytuje jedinci s poruchou plynulosti řeči zpětnou sluchovou vazbu, snižování frekvence hlasu a další pomůcky, které lze užít během běžného denního programu viz obr. 2.

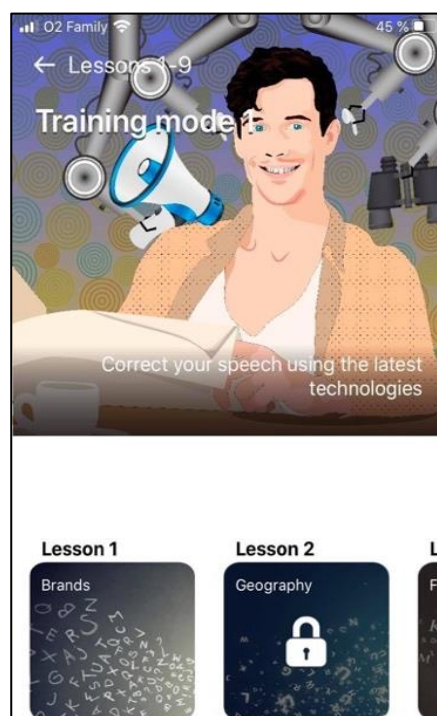


Obr. č. 1: Background mode (Bredikhin, 2019)



Obr. č. 2: Funkce background modu (Bredikhin, 2019)

Training mode je rozdělen do čtyř částí. V první části je devět základních úkolů, ty jsou děleny do skupin podle témat viz obr. 3. Témata jsou následovná: známé značky produktů, zeměpis, jídlo, zvířata, zákony, historie, známí lidé, tělo, čísla. Jedinec čte text na dané téma, a indikátor rychlosti řeči upozorňuje na případné zrychlování řeči viz obr. 4.



Obr. č. 3: Vizualizace první části tréninkového modu, nástín dalších devíti témat (Bredikhin, 2019)



Obr. č. 4: Text prvního tématu a indikátor rychlosti řeči (Bredikhin, 2019)

Další tři části spočívají ve čtení rytmických textů, kdy je čtení jedince opět monitorováno indikátorem rychlosti řeči. Jedna z částí je určená pro děti od pěti let, další pro děti od deseti let a poslední pro děti od patnácti let a starší jedince. (Bredikhin, 2019)

2.4.10 Alternativní metody v terapii koktavosti

V současnosti roste obecně popularita alternativních metod. Léčba může být koncipována formou hypnózy, oxygenoterapií, scénoterapií, užíváním různých přírodních produktů atd.

Při hypnóze dochází k částečnému útlumu CNS. K účinnosti terapie je nutná schopnost klienta podvolit se hypnóze. Nejlépe se podvolí dítě ve věku devíti až dvanácti let, z dospělých se nejlépe dokáže podvolit flegmatik. Nejhůře se podvolují jedinci s vyšší inteligencí, jedinci ve stresových situacích a vůdčí typy. Odborníci na tuto metodu upozorňují, že u osob s vrozenou koktavostí je léčba hypnózou prakticky neúspěšná, na rozdíl od osob se získanou koktavostí. Hypnózu by měl zkoušet pouze odborník – lékař či psychiatr. Každý odborník je povinen předem upozornit klienta na hrozící nebezpečí, které jsou spjaté s hypnózou, např. přetrvávající deprese, která způsobí narušení denního režimu. (Peutelschmiedová, 2000)

Dosud nebylo uskutečněno mnoho výzkumů, které by hodnotily účinnost hypnózy. Jedna z mála studií, která probíhala na Telavivské univerzitě v roce 2014, zkoumala dobrovolníka s poruchou plynulosti řeči. Jednalo se celkem o osm sezení. Účastníkům bylo řečeno, že terapie se bude snažit o zvýšení sebevědomí, emocionální vyrovnanosti

a sebeovládání. Před začátkem každého sezení se měřil počet dysfluencí při spontánním projevu a při čtení, dále klient vyplňoval před i po terapii dva dotazníky. Vždy na konci terapie byly u klienta lepší výsledky než na začátku. Některá zlepšení byla dlouhodobá, jiná pouze krátkodobá. Prokázalo se, že u jedinců s poruchou plynulosti řeči se významně zlepšilo pozitivní vnímání a prožívání jejich poruchy. (Zloof, Ezrati-Vinacour, 2015)

Scénoterapie či dramaterapie je další alternativní metodou, užívanou k terapii balbuties. Dramaterapie uplatňuje v terapii dramatické prvky. Předpokládá, že osoba s poruchou plynulosti řeči v sobě skrývá negativní emoční dojmy, těžké vzpomínky a úzkosti. Balbutikovi je předložen text, obsahující různé příjemné či nepříjemné emoční situace. Zásadní je téma textu, symbolizující charakter postavy. Terapeut by měl balbutikovi vybrat několik textů, ten si sám zvolí, který chce interpretovat. Zpočátku je pro klienta text jako jeho maska, později se však sám do charakteru postavy identifikuje nebo se od ní distancuje. Nicméně dává průchod svým pozitivním či negativním emocím. Terapeut následně s klientem rozebírá jeho pocity a dojmy, které cítil při interpretaci textu. (Peutelschmiedová, 2000)

3 Uvedení do empirické části bakalářské práce

V úvodu empirické části bakalářské práce je vymezen hlavní cíl, včetně jednotlivých dílčích cílů výzkumu, dále je blíže definovaná jeho metodologie. Valná část empirické části popisuje samotný výzkum včetně popisu místa šetření. V závěru autorka bakalářské práce hodnotí a porovnává získané výsledky s předem stanovenými cíli.

3.1 Definování cílů

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je **zjištění a popis nejčastěji používaných a dle logopedů nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties**. V souvislosti s hlavním cílem vytyčuje bakalářská práce dva dílčí cíle:

DC1: Analyzovat úspěšnost používaných terapií na základě subjektivních postojů logopedů.

DC2: Zjistit, jaký je názor logopedů na užívání moderních technologií při terapii balbuties.

Výzkumné otázky

Na základě vytyčených cílů výzkumu určuje bakalářská práce následující výzkumné otázky:

VO1: Jaké terapeutické techniky či metody logopedi nejčastěji volí k terapii balbuties, a které odmítají?

VO2: Jaký je rozdíl ve volbě a realizaci technik či metod terapie balbuties vzhledem k délce logopedické praxe?

VO3: Jaký názor mají logopedi na mobilní aplikace, využívané k terapii balbuties?

VO4: Vidí logopedi budoucnost terapie balbuties v dosavadním praktikování současných metod terapie balbuties nebo ve využití moderních technologií k terapii balbuties?

3.2 Metodologie

Výzkum bude prováděn formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor neboli interview je *„metoda, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta“*. (Chráška, 2007, s. 182)

Velkou předností této metody je osobní kontakt s respondentem, možnost se blíže zaměřit na postoje a motivy respondentů. Další nespornou výhodou je přímá interakce s respondentem, reagování na něj a doptávání se, za účelem získání vhodných odpovědí, které lze užít ve výzkumu. (Chráška, 2007)

Rozhovor je kvalitativní metodou dotazování. Jsou určité zásady, které by měly být u této metody dodržovány. Podstatná je příprava před rozhovorem, tazatel by měl být maximálně informován o problematice, která je podstatou rozhovoru. Tazatel by měl být dále empatický k individuálním pocitům a postojům respondenta. Otázky v rozhovoru by měly být jasné a srozumitelné, nesmí být shodné s výzkumnými otázkami. Neutrální postoj tazatele vůči odpovědím respondenta je samozřejmostí. Po ukončení rozhovoru se kompletují získané informace a kontroluje jejich validita. Všechny tyto náležitosti autorka bakalářské práce v průběhu rozhovoru dodržela. (Hendl, 2016)

Existují tři typy rozhovoru – strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Nestrukturovaný rozhovor je nejpodobnější běžnému rozhovoru, je nenásilný a přirozený. Tazatel má jasný směr rozhovoru, nemá však určené jednotlivé okruhy či otázky rozhovoru. U polostrukturovaného rozhovoru má tazatel již jasně dané jádro několika otázek, kterých se drží. Může se však respondenta ptát na jednotlivé informace a určovat libovolné pořadí otázek. U strukturovaného rozhovoru se tazatel přesně drží schématu rozhovoru, pořadí otázek nemění ani se respondenta neptá. Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, výzkum bude uskutečněn formou polostrukturovaných rozhovorů. (Miovský, 2006)

3.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

Rozhovor je uskutečněn s pěti logopedy na jimi určeném místě. Respondenti byli vybráni na základě délky jejich logopedické praxe. Se dvěma logopedy se autorka bakalářské práce osobně setkala na praxi. Zbylí tři logopedi byli kontaktováni na základě odborných doporučení.

L1

Respondent, který bude dále uváděn pod zkratkou L1, je nejstarším respondentem, který poskytl rozhovor. Jedná se o ženu, které je padesát šest let. Její logopedická praxe trvá dvacet pět let. Působí v ambulanci klinické logopedie. Většinu její klientely tvoří děti. S klientem s koktavostí se v průběhu své kariéry setkala cca dvacetkrát. Rozhovor se uskutečnil v logopedické ambulanci respondenta.

L2

Respondent, který bude dále uváděn pod zkratkou L2, je žena, které je třicet dva let. Její logopedická praxe trvá devět let, z toho dva roky až do současnosti je na mateřské dovolené. Ještě, než odešla na mateřskou dovolenou, působila na logopedickém pracovišti při neurologickém lůžkovém oddělení, které zároveň funguje i jako logopedická ambulance. S klientem s poruchou plynulosti řeči se setkala cca třicetkrát. Rozhovor se uskutečnil v restauračním zařízení, vzhledem k faktu, že respondent je na mateřské dovolené.

L3

Respondent Jakub Ostrý, dále uváděn pod zkratkou L3, svolil s uvedením svého celého jména. Jeho Metoda improvizace – situačního rozhovoru je v bakalářské práci popisována v podkapitole 2.4.2 Metoda improvizace – situačního rozhovoru. Respondentovi je třicet osm let a jeho logopedická praxe trvá deset let. V současnosti respondent působí na logopedické klinice a téma balbuties aktivně medializuje. S klientem s poruchou plynulosti řeči se setkal několikrát.

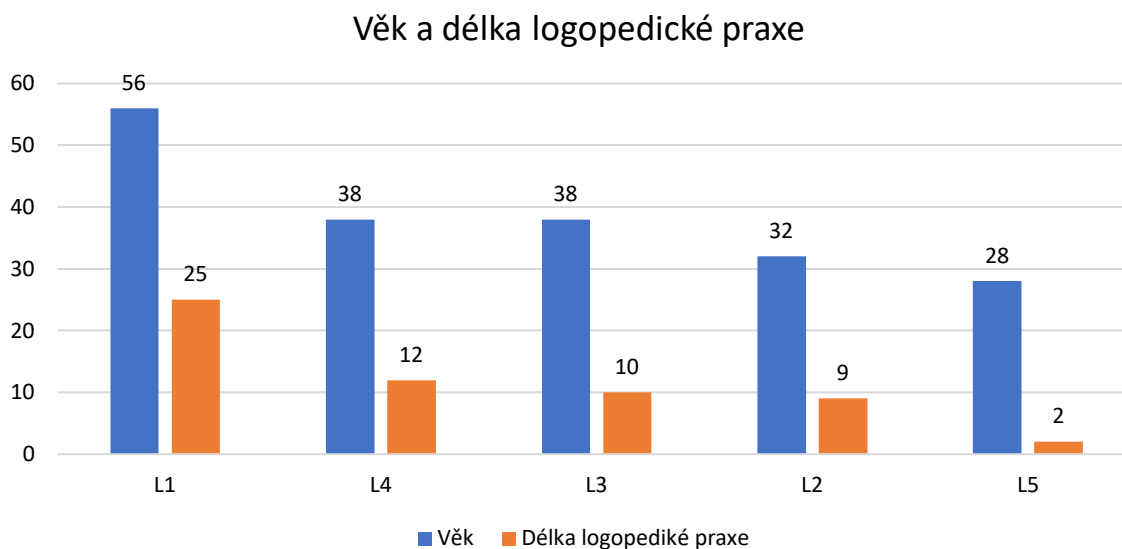
L4

Respondent, který bude dále uváděn pod zkratkou L4, je žena, které je třicet osm let. Její logopedická praxe trvá téměř dvanáct let. V současnosti respondent působí v logopedické ambulanci. Valnou většinu klientů tvoří děti. S klientem s poruchou řeči se setkala maximálně padesátkrát.

L5

Respondent, který bude dále uváděn pod zkratkou L5, je žena, které je dvacet osm let. Je tudíž nejmladším respondentem, který poskytl rozhovor. Její logopedická praxe trvá dva roky a čtyři měsíce. Část svého studia strávila na logopedické stáži v zahraničí. Působí na logopedickém pracovišti při neurologickém lůžkovém oddělení, které zároveň funguje i jako logopedická ambulance.

Pro přehledné shrnutí je vytvořen následující graf č. 1, který mapuje věk a délku logopedické praxe všech respondentů, kteří poskytli rozhovor. Respondenti jsou řazeni podle délky logopedické praxe, od nejdelší po nejkratší.



Graf č. 1: Věk respondentů a délka jejich logopedické praxe

3.4 Popis průběhu výzkumného šetření

Výzkum probíhal v rozmezí od srpna roku 2019 do března roku 2020. Časové rozmezí jednotlivých kroků výzkumu znázorňuje následující tabulka č. 1.

září 2019–říjen 2019	Počátek realizace rozhovorů
říjen 2019	Pilotáž rozhovorů
říjen 2019–prosinec 2019	Shromažďování vhodných kandidátů k rozhovorům
leden 2020–únor 2020	Realizace jednotlivých rozhovorů
únor–březen 2020	Závěrečné vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Tabulka č. 1: Popis průběhu výzkumného šetření

Autorka bakalářské práce si záměrně zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, aby se mohla všech respondentů blíže doptávat na konkrétní informace, které jsou pro výzkum podstatné. Snažila se vnímat, jestli respondenti otázce rozumí, pokud si tím nebyla zcela jistá, volila raději jinou formulaci otázky.

Rozhovory se uskutečnily na místech, které si respondenti sami zvolili. Nejprve byl každý z respondentů v krátkosti seznámen se stručným obsahem bakalářské práce. Následně byl každý požádán o podpis informovaného souhlasu (ten obsahoval souhlas se zpracováním osobních údajů a s nahráváním rozhovoru na diktafon, kvůli následnému přepisu, viz příloha č. 6). Jeden rozhovor trval průměrně jednu hodinu.

Otázky v rozhovoru jsou děleny do čtyř hlavních kategorií.

- První kategorie zjišťuje obecné informace o respondentech.
- Druhá kategorie se zabývá popisem nejúčinnějších a nejúspěšnějších technik či metod terapie balbuties dle pohledu logopedů.
- Třetí kategorie mapuje názor logopedů na moderní technologie, užívané k terapii balbuties.
- Čtvrtá kategorie se snaží o určení postojů logopedů ke konkrétním technikám či metodám terapie balbuties.

Otázky do rozhovoru byly vytvořeny v souladu s hlavním cílem a s dílčími cíli bakalářské práce, zároveň byly vytvořeny tak, aby odpovídaly na výzkumné otázky. Doslovný přepis všech rozhovorů je uveden v příloze.

3.5 Výsledky šetření

V této kapitole je blíže rozebráno kvalitativní šetření, konkrétně jeho jednotlivé kategorie. Každá kategorie obsahuje několik otázek, které respondenti zodpověděli. Všechny odpovědi respondentů jsou závěrem každé otázky blíže analyzovány.

První kategorie shrnuje základní informace o respondentech. První dvě otázky (Kolik je vám let? a Jak dlouho trvá vaše logopedická praxe?) z této kategorie jsou blíže rozebrány v předchozí kapitole 3.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku, proto již nejsou v této kapitole více analyzovány. Zbytek otázek v první kategorii definuje vztah jednotlivých logopedů k osobám s balbuties.

Druhá kategorie zkoumá subjektivní postoje logopedů k metodám a technikám terapie balbuties, a zároveň popisuje ty, které jsou využívány v běžné logopedické praxi. Dále se druhá kategorie zabývá vztahem logopedů ke skupinovým i individuálním formám terapie a monitoruje jejich volbu terapie vzhledem k věku klienta.

Třetí kategorie se zabývá vztahem logopedů k moderním technologiím, užívaným k terapii balbuties. Blíže se pak zaměřuje na jejich názor ke konkrétní mobilní aplikaci, využívané k terapii balbuties, která je popisována v teoretické části v podkapitole 2.4.9 Speech Therapy – Stuttering – DAF.

Čtvrtá kategorie přibližuje postoje logopedů ke specifickým metodám terapie balbuties. Zkoumá, zda existuje forma terapie balbuties, vůči které se logopedi vymezují. Závěrem mapuje názory logopedů na alternativní metody (blíže popsány v podkapitole 2.4.10 Alternativní metody v terapii koktavosti), Novou mluvu a Metodu improvizace – situačního rozhovoru (blíže popsána v podkapitole 2.4.2 Metoda improvizace – situačního rozhovoru).

3.5.1 Obecné informace

Kromě věku respondentů a délky jejich logopedické praxe (viz graf č. 1, str. 43) je v této kategorii blíže analyzován **počet klientů s balbuties**, se kterými byla jednotlivými respondenty vedena terapie. Pro přehlednost jsou tato data zpracována do následující tabulky č. 2.

Respondent	Počet klientů s koktavostí
L1	20, možná více
L2	Asi 30
L3	Stovky
L4	Maximálně 50, více určitě ne
L5	Jeden, na praxích maximálně 20

Tabulka č. 2: Počet klientů s balbuties jednotlivých respondentů

Shrnutí:

Všichni respondenti uvedli, že se v průběhu své logopedické praxe setkali s klientem s balbuties. Je viditelné, že délka logopedické praxe (viz graf č. 1, str. 43) nemá přímý vliv na počet klientů s balbuties. Respondent L1 s nejdelší logopedickou praxí se setkal téměř s nejméně klienty s balbuties (s úplně nejméně klienty se setkal respondent L5, u kterého je logopedická praxe nejkratší). S nejvíce klienty s balbuties se setkal respondent L3, u kterého trvá logopedická praxe o patnáct let méně než u respondenta L1. Z toho vyplývá, že počet klientů s koktavostí závisí především na specializaci jednotlivých logopedů.

Určení preference respondentů ve volbě jednotlivých metod či konkrétních technik terapie balbuties

Ve vztahu k terapii balbuties mohou logopedi volit, zda užijí **jednotlivé techniky** či raději dodrží **konkrétní metody**.

Respondent L1 volí metodu, kterou blíže doplňuje jednotlivými technikami.

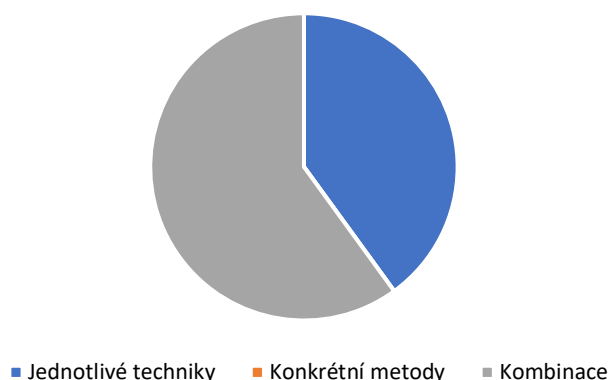
Respondent L2 volí spíše jednotlivé techniky terapie balbuties.

Respondent L3 volí obojí.

Respondent L4 volí pouze jednotlivé techniky

Respondent L5 mluví o individuálním přístupu ke klientovi s balbuties. „*Já se vždy snažím ke všem pacientům stavět komplexně, vše je individuální. Na každého pacienta zabírám něco jiného. Líbí se mi, když se to dělá komplexně, s ohledem na pacienta, a když se v rámci terapie zabýváme i jeho osobností a charakterem*“. Předpokladem tedy je, že v budoucnu bude užívat jak jednotlivé techniky, tak konkrétní metody terapie balbuties.

Volba jednotlivých technik či konkrétních metod k terapii balbuties



Graf č. 2: Preference jednotlivých technik či konkrétních metod terapie balbuties

Shrnutí:

Z grafu jednoznačně vyplývá, že respondenti nevolí pouze jednotlivé metody terapie balbuties, pokud užijí konkrétní metody, tak je vždy doplní různými technikami. Respondenti L2 a L4 uvedli, že k terapii balbuties užívají jednotlivé techniky. Délka jejich logopedické praxe (viz graf č. 1, str. 43) se liší pouze o tři roky. Respondent L3 má o rok delší praxi než respondent L2 a o dva roky kratší praxi než respondent L4, tudíž je délka jeho logopedické praxe obdobná, jako u předchozích dvou respondentů, přesto odpověděl, že pro terapii balbuties volí konkrétní metody v kombinaci s jednotlivými technikami. Odlišnost respondenta L3 spočívá v počtu klientů, se kterými vedl terapii (viz tabulka č. 2, str. 45).

Nejčastěji tedy respondenti volí pro terapii balbuties konkrétní metody, které doplňují jednotlivými technikami.

Mapování odborníků, ke kterým respondenti odesílají své klienty

Jedna z hlavních zásad terapie balbuties je komplexnost. Multidisciplinární přístup více odborníků při diagnostice i při terapii může napomáhat k eliminaci koktavosti. Každý logoped sám určuje, k jakému dalšímu odborníkovi svého klienta odešle.

Respondent L1 odesílá své klienty k psychologovi, k psychoterapeutovi, k neurologovi a jednoho klienta teď odkázal k homeopatovi.

Respondent L2 odesílá své klienty k neurologovi, psychologovi, psychiatrovi, a případně k fyzioterapeutovi.

Respondent L3 odesílá své klienty hlavně k psychologovi, stalo se mu také, že klienta odeslal i k jinému logopedovi, jednoho ze svých klientů odeslal i k trenérovi jiu jitsu. *„Koktavost je syndrom, jehož jedním symptomem je zadržávání, někdy jsem měl pocit, že projev u některých osob v jejich modelu, tak jak jsou úzkostní a sami si nevěří, nezlepším. Doporučit kroužek jiu jitsu mě napadlo, protože jsem tady před lety vedl kolektivní kroužek capoeiry, oba sporty jsou kontaktní, s tím mají balbutici problémy. Klient, u kterého jsem tuto formu terapie doporučil, sledoval filmy s bojovým uměním a o tuto problematiku se zajímal. Tímto chci říct, že zapouzdřovat se seznamem pediatr, foniatr, psycholog mi přijde jako velká škoda.“*

Respondent L4 odesílá své klienty na ORL, k psychologovi nebo do SPC.

Respondent L5 měl zatím pouze jednoho klienta, který obešel všechny odborníky ještě před návštěvou logopeda. Do budoucna by své klienty odeslal k neurologovi nebo k psychologovi, dále dodává, že neví, jestli je nutné každého dětského klienta automaticky odesílat k dalším odborníkům. Dle něj je to pro dětského klienta stresující, respondent by raději vyčkal, pokud by terapie nezabírala, tak by klienta odeslal i k dalším odborníkům.

Shrnutí:

Všichni respondenti odesílají své klienty k psychologovi, je to tedy nejčastější odborník, ke kterému balbutika odesílají. Tři respondenti by svého klienta odeslali i k neurologovi, konkrétně respondenti L1, L2 a L5. Respondenti L2 a L5 působí na logopedickém pracovišti při neurologickém lůžkovém oddělení, pravděpodobně proto volí neurologa jako dalšího odborníka, za kterým by svého klienta odeslali. Další odborníci, za kterými respondenti své klienty odesílají, jsou voleni na základě jejich subjektivních postojů a individualit jednotlivých klientů. Je to homeopat, psychoterapeut, psychiatr, fyzioterapeut, trenér jiu jitsu, otorinolaryngolog a speciálně pedagogické centrum.

Respondent L3 odeslal svého klienta i k jinému logopedovi. Terapeut a klient si musí vyhovovat z hlediska lidské stránky, klient svému terapeutovi důvěřuje, pokud důvěra chybí, může se terapie stát bezpředmětnou. Respondent L5 by dětské klienty neodesílal automaticky k dalším odborníkům, sám by vedl terapii, pokud by nezabírala, tak by pak odeslal klienta k dalším odborníkům. Čekal by, jestli se nejedná o fyziologickou neplnulosť, která odezní.

3.5.2 Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů

Porovnání účinnosti individuální vs. skupinové formy terapie balbuties

Terapie balbuties může být koncipována individuální formou nebo skupinovou formou. Volba formy terapie závisí na jednotlivých terapeutech. Jejich subjektivní postoje k účinnosti forem terapií určují následnou volbu formy terapie balbuties.

Respondent L1 nedokáže určit, která forma terapie balbuties může být účinnější.

Respondent L2 považuje za účinnější zpočátku individuální formu terapie, a poté skupinovou.

Respondent L3 vidí obě formy jako stejně účinné. Pokud by si měl jednu formu vybrat, volil by individuální formu terapie balbuties. *„Já bych řekl obojí, ale dokážu si představit, že pokud bych si měl vybrat, tak by byla větší úspěšnost, pokud by klient chodil pouze na individuální formu terapie, než kdyby chodil pouze na skupinovou formu terapie. Skupinová forma terapie je spíše o socializování klientů“*

Respondent L4 říká, že účinnost jednotlivých forem záleží na konkrétních klientech. Ze začátku by však volil individuální formu terapie balbuties.

Respondent L5 považuje za úspěšnou kombinaci obou forem terapie balbuties.

Shrnutí:

Čtyři z pěti respondentů vidí stejnou účinnost v obou formách terapie. Respondent L1, přestože délka jeho logopedické praxe je nejdelší, nemá zkušenosti se skupinovou terapií, proto nemůže účinnost obou forem terapie porovnat. Respondenti L2 a L4 vidí za účinnou ze začátku terapie její individuální formu. Respondent L3 uvažoval, že pokud by si měl vybrat pouze jednu formu terapie, tak by vybral individuální, samostatně se mu zdá účinnější. Respondent L5 považuje za účinnou kombinaci obou metod zároveň.

Z odpovědí respondentů tedy vyplývá, že jsou účinné obě formy terapie, v počátku je účinnější individuální forma, a kdyby měli volit pouze jednu z forem terapie, volili by individuální, protože samostatně je dle nich účinnější.

Určení a popis technik či metod, které jsou respondenty nejčastěji voleny k terapii balbuties u dětských klientů

Volba konkrétní metody či techniky terapie balbuties závisí na subjektivním postoji terapeuta. V této části bakalářské práce se analyzují volby technik či metod terapie balbuties, které volí respondenti u dětských klientů s koktavostí.

Respondent L1 se nejčastěji setkává s dětskými klienty. K terapii balbuties volí Integrativní terapii. Konkrétně se zaměřuje hlavně na dysfluence, k tomu užívá fonograforytmickou metodu. Vzhledem k délce logopedické praxe respondent zažil i popularitu Komplexně cvičné metody. Součástí této metody byla i medikamentózní léčba. Respondent tuto složku terapie propojuje se současnou terapií. Rodičům dětských klientů s balbuties doporučuje B-komplex, Pyridoxin a Omega 3 mastné kyseliny.

Nástin průběhu terapie vypadá následovně. *„Terapii zahajuji dechovým cvičením, rytimizací, pak dělám vyložení tu fonograforytmickou metodu. Slova, věty, a nakonec dialogy jsou doprovázeny grafickým prvkem. Poté fixujeme fluenci ve větším kolektivu, pozvu si třeba rodiče a sourozence. Závěrem terapie trénujeme komunikační situace. K tomu jsem využila už i Metodu improvizace – situačního rozhovoru. Na začátku, ale i v průběhu terapie, mám pohovor s rodiči. Dávám jim k vyplnění dotazník, dotazník dávám k vyplnění i učitelům dítěte.“*

Závěr terapie čili fixace fluence a trénink komunikačních situací, neproběhne u každého klienta. U některých z klientů fluence odezní, a ti už pak přestávají na terapii docházet.

Respondent L2 rozlišuje terapii u klientů s incipientní a fixovanou koktavostí. U klientů s incipientní koktavostí se zaměřuje hlavně na prevenci a na práci s rodiči. Dále volí rytimizaci, zpomalování řeči a lehká dechová cvičení.

U fixované koktavosti respondent užívá Integrativní terapii, dechová cvičení, relaxační cviky pro celkové uvolnění klienta, rytmizaci, a pokud klient souhlasí, tak i prvky muzikoterapie.

Integrativní terapie má určité postupy, ty respondent přesně nedodrží. „*Nedodrží jednotlivé postupy tak, jak je Lechta popisuje, některé mi připadají moc dlouhé. Ty materiály, které jsou k dispozici, mi připadají, že v některých je v nějaké etapě mnoho postupů, v nějaké zase málo, takže to vždycky dělám individuálně, na základě toho, jak vidím, jestli je potřeba v nějaké etapě déle setrvat, aby pacient získal jistotu nebo už je třeba posunout se dál. Někdy některé etapy i vynechávám, záleží na pacientovi.*“

Nejprve začne grafickou náhradou slabik, u některých klientů poté graficky nahrazuje slova, u jiných rozděluje slova na slabiky i ve větách, s některými nahrazuje graficky hned slova a s některými graficky nahrazuje rovnou i věty. Etapa s laserem respondentovi nepřipadá účinná, často ji vynechává. „*Dost často jsem neshledala účinnou tu etapu s laserem. Já jsem viděla domácí videa, kdy si to dítě dělá samo u hraní, to bylo hezké, ale funkčnost této etapy je individuální. Může se to chytit u jednoho pacienta z dvaceti, třiceti. Nevím, těžko říct.*“ Závěrečnou etapu fixaci fluentní mluvy respondent neopomíjí. Na kolektivní terapii si zve rodiče, prarodiče, starší sourozence. V rámci situační terapie pak chodí například na zmrzlinu.

Respondent L3 se setkává spíše s dospělými klienty. U dětí by volil terapii hravou formou. Zaměřil by se hlavně na techniku jejich projevu, pracoval by hlavně s dechem, s hlasem, trénoval by s nimi různé fonační dráhy.

Dle respondenta socioterapie ani psychoterapie u dětských klientů není vhodná. Hlavním cílem pro něj jsou viditelné výsledky, a tím větší motivovanost dětského klienta i jeho rodičů.

Respondent L4 se v průběhu své terapie setkal pouze s dětskými klienty. Nejprve se zaměřuje na konzultace s rodiči, radí jim, jak mají k dětem s koktavostí přistupovat. Poté trénuje dechové cvičení, pro nácvik rytmizace používá básničky či písničky. V rámci Integrativní terapie respondent využívá i relaxaci. Průběh fonograforitmické techniky popisuje následovně. „*Potom děláme plynulost ve slovech, ve větách, pak je to o tom, jestli používáme obloučkovou techniku, čárkování, stavění komína z kostek, vlastně co tomu dítěti vyhovuje, na kolik je motoricky zdatné, na kolik je tomu nakloněné, na kolik se bojí, na kolik koktavost vnímá či nevnímá.*“

Většina klientů, se kterými se respondent setkal, dochází i k psychologovi. „*Spousta rodičů vyhledává psychologa, děti jsou pak medikované, jakmile se to začne lepší, tak většina z nich z logopedie odchází, mají pocit, že to zvládnou sami. Pak už dochází třeba pouze*

k psychologovi.“ To je dle respondenta důvod, proč poslední etapu fixace plynulé řeči v kolektivu nedělá. Mnoho klientů respondenta má fyziologickou neplynulost řeči, která po čase sama odezní, a to je další důvod, proč nestihne proběhnout poslední etapa fixace fluentní mluvy.

Respondent L5 vedl terapii pouze s jedním klientem s balbuties, konkrétně s fixovanou koktavostí. Jeho postoje k terapii incipientní balbuties u dětských klientů se zakládají na zkušenostech, které respondent získal během svých praxí v České republice a v zahraničí.

U nejmenších klientů by respondent volil nepřímé techniky, založené na práci s rodinou. Na terapii by měli být přítomni oba rodiče, to je však v dnešní době často problematické. *„Pracovala bych s nimi nepřímo pomocí modifikace jejich projevu, snažila bych se o uzpůsobení situací v domácím prostředí, upozornila bych rodiče, že je podstatné mít na dítě dostatek času a volila bych i další nepřímé techniky.“*

U starších dětí respondent vychází ze Stuttering Modification Therapy. Konkrétně se respondentovi zamlouvá princip Stuttering Modification Therapy v podobě, kterou realizuje PhDr. Dezort., ten kombinuje Stuttering Modification Therapy s postupy z MIDVAS. *„Dělá to hravou formou. Využívá pseudokotání, děti se učí, jakým způsobem kotání funguje, kde se jim to všude zavírá, protože je to individuální, u každého dítěte to funguje jinak. Jsou tam ty tři složky, jestli je narušené koverbální chování, jestli si to dítě uvědomuje, má z toho stres atd. On to bere jako komplex a snaží se ty jednotlivé složky nějakým způsobem posouvat dál. To dítě edukuje, co to je ta koktavost. Snaží se mu ukázat, jestli si uvědomuje, že zatíná ty svaly, že u toho mrká, ovlivňuje i to koverbální chování pomocí video ukázek, které rodiče přinesou, tím vším to také modifikuje. Potom má do toho ty techniky, kterými přímo ovlivňuje kotání, to znamená, že to jsou ty pullouty, ty žabky, téma to zpomaluje a rytmitizuje atd.“*

Shrnutí:

Jeden z pěti respondentů, respondent L3, odpověděl, že nevede terapii s dětskými klienty. Tři respondenti, respondenti L1, L2 a L4, využívají prvky z Integrativní terapie. Všichni tři respondenti užívají fonograforytmickou metodu. Její provedení však není totožné. Respondenti L1 a L4, u kterých se délka logopedické praxe liší o třináct let (viz graf č. 1, str. 43), se drží etap, které Lechta popisuje. Respondent L2, u kterého se délka logopedické praxe od respondenta L4 liší o tři roky (viz graf č. 1, str. 43), se nedrží jednotlivých etap, které Lechta vymezuje.

Čtyři respondenti z pěti (kromě respondenta L5) odpověděli, že by u klientů pracovali s dechem, praktikovali by tedy dechové cvičení. Respondent L5 se od všech respondentů odlišuje nejkratší délkou logopedické praxe (viz graf č. 1, str. 43). Jako jediný při terapii

balbuties u dětského klienta volí odlišný přístup. Konkrétně kombinuje Stuttering Modification Therapy s prvky z MIDVAS.

Všichni respondenti v rámci terapie balbuties u dětských klientů intenzivně spolupracují i s jejich rodiči, zároveň se zaměřují hlavně na mluvní techniku klienta, psychoterapie zůstává v pozadí, zvláště u klientů s incipientní koktavostí. Následující tabulka zobrazuje četnost použití jednotlivých metod a technik terapie balbuties.

Metody a techniky terapie balbuties	Počet respondentů
Integrativní terapie	3 (L1, L4, L2)
Dechová cvičení	4 (L1, L2, L3, L4)
Relaxace	2 (L2, L4)
Speech stuttering therapy	1 (L5)
Rytmizace	4 (L1, L2, L4, L5)
Nepřímé techniky	4 (L1, L2, L4, L5)

Tabulka č. 3: Četnost použití metod a technik k terapii balbuties u dětských klientů

Z tabulky vyplývá, že nejužívanější metodou respondentů je Integrativní terapie. Nejužívanějšími technikami pak jsou dechová cvičení, rytmizace a nepřímé techniky.

Určení a popis technik či metod, které jsou respondenty nejčastěji voleny k terapii balbuties u dospělých klientů

Kromě popisu technik a metod, užívaných respondenty k terapii balbuties, je porovnán přístup respondentů k terapii balbuties u dospělých klientů vs. přístup respondentů k terapii balbuties u dětských klientů.

Respondent L1 uvádí, že volí stejné metody i techniky, jako u dětských klientů s balbuties čili dechové cvičení a fonograforitmickou metodu. Více než na techniku projevu se pak zaměřuje na psychickou stránku klienta. Respondent se setkává spíše s dětskými klienty.

Respondent L2 volí podobné techniky a metody terapie balbuties jako u starších dětí s fixovanou koktavostí. Terapie se odlišuje v jednotlivých krocích fonograforitmické metody. „Nezatěžuji je nějakými obloučky, spíš volím pohyb, který jim je přirozený. Na ten pohyb se snažíme přijít, jestli to je klepnutí, ťuknutí nebo pohyb prstem, luskání, jeden pacient se mačkal pod kolenem v sedě, když stál, tak si mačkal dlaň.“

Aby byla fonograforitmická metoda účinná, je nutné ji dle respondenta kombinovat s psychoterapeutickými postupy. „Je to velmi individuální, musím se na pacienta naladit, přijít na jeho osobnost, jít do hloubky, on se pak sám třeba otevře. To, když funguje, tak to zabírá

nejvíce. Na někoho působí pochvala, potřebuje zvýšit sebevědomí, někdo takový není a okaté chválení by ho akorát naštvalo nebo uzavřelo proti vám. Někoho musíte motivovat víc racionálně, kreslit tabulky, jak co funguje, doporučovat literaturu, třeba i tu pro logopedy, protože jim to pomůže, dozvědí se něco hlubšího, a pak svou poruchu víc zpracují a jejich sebevědomí se posune,“

Respondent L3 k terapii balbuties u dospělých klientů využívá měkké hlasové začátky, lee efekt, grafomotoricky podmíněné rytmozování, techniku čtení a spoustu dalších technik. Zaměřuje se na každého klienta individuálně, zkouší různé techniky, hledá pro klienta tu nejúčinnější.

Respondent dále uvádí, že dospělí klienti vyžadují, na rozdíl od dětských klientů, psychologický přesah v terapii. *„Zatímco u dětí bych terapii cílil na zlepšení oblastí dechu, hlasu, zkrátka na to, co je z pohledu lajka vnímáno logopedicky, u dospělých klientů bych viděl mnohem větší význam v kolektivní terapii, klienti tak vnímají logopedickou službu, čekají psychologický přesah, to, že se nám mohou otevřít, samozřejmě zde pracujeme i se zlepšováním techniky řečového projevu. Důležité je pracovat s tím, s čím klient na terapii přichází, znát jeho cíl.“*

Respondent L4 nikdy v logopedické péči neměl dospělého klienta s balbuties. Pro terapii balbuties u dospělých klientů by volil nejprve relaxační cviky pro eliminaci stresu, pak by doporučil dechová cvičení a různé techniky pro zvládnutí řečových dysfluencí. Dechové a relaxační cvičení respondent využívá i u dětských klientů s koktavostí.

Respondent L5 připodobňuje terapii u dospělých klientů s balbuties k terapii u dětských klientů s fixovanou balbuties. Zdůrazňuje, že většina dospělých klientů je více motivována k terapii než dětské klienti. Dle respondenta také velmi závisí na vztahu, který je mezi terapeutem a klientem. *„Když je terapeutický vztah dobře nastavený, tak to samo o sobě je výhra. Na to byly i výzkumy, že stav ovlivňují techniky, to, jak se ten člověk snaží, motivace, ale velká část z pomyslného kruhu je to, jakým způsobem si s tím klientem sednete a jaký máte vztah, ten udělá strašně moc.“*

Respondent by jako konkrétní metodu terapie volil MIDVAS. *„Je dobré jet podle MIDVAS, aby člověk byl motivovaný, věděl, co ta koktavost je, věděl, co u něj způsobuje konkrétně, jaké projevy to má, proč to takhle je, v jakých situacích to je, s jakými lidmi to je, v jaký čas to je, co to všechno ovlivňuje. Tohle vše udělat, aby ten člověk přesně věděl, znal se nejlíp a od toho může odpíchnout ty techniky. Jenže ono to často funguje v rámci bezpečného prostoru, je důležité, aby to mělo přesah i do jeho běžné komunikace mimo prostor ambulance. Takže postupně si udělat pyramidu toho, co je pro klienta nejvíce tíživé, až po ty nejjednodušší*

situace a začínáte od těch nejjednodušších a jdete do těch nejtěžších věcí, takže je skvělé, když se jde mimo ambulanci do těch situací, motivujete klienta, aby to bral jako výzvu, šel do toho s vámi. Zároveň vy musíte jako vést to i terapeuticky, logoped by měl znát koktavost pacienta a vědět, jaké to je. My jsme na kurzech zkoušeli volat do různých zařízení a koktat, abychom věděli, jaké to je. Mělo by se k tomu přistupovat komplexně, mít v tom nějaký systém, jasně dané kroky, podle kterých jdete a cílit to na všechny oblasti, aby ten člověk věděl, co mu je, aby byl pro to motivovaný, aby věděl, jaké techniky jemu pomáhají, co se mu děje na těle, co se děje s tepem atd.

V odpovědi respondent zmiňuje všechny kroky MIDVAS. Podstatným krokem v terapii je identifikace. Svou koktavost by měl znát sám klient i jeho terapeut. Proto respondent zkoušel prožívat situace, kdy se na chvíli ocitl v kůži balbutika. Další součástí MIDVAS je technika tzv. plynulého čtení, tu respondent neopomíjí. Pro přenos fluentní řeči ze zdí ambulance s klientem v závěru praktikuje situační terapii.

Shrnutí:

Respondenti L1, L2 a L5 vidí obdobně průběh terapie u dětských klientů balbuties a u dospělých klientů s balbuties, respondenti L2 a L5 uvádějí, že nejvíce se terapii balbuties u dospělých klientů podobá terapie balbuties u dětských klientů s fixovanou koktavostí. Z odpovědí respondentů vyplývá, že hlavní rozdíl mezi terapiemi je ve využívání psychoterapie a v zaměřování se na techniky pro nácvik fluentní řeči. Zatímco u dětských klientů se terapeuti spíše zaměřují na techniky určené k nácviku fluence, u dospělých klientů se spíš zaměřují na práci s jejich psychickou stránkou.

Respondent L5 jako jediný zmiňuje využití MIDVAS, respondent L5 se od všech odlišuje nejkratší logopedickou praxí, od respondenta s nejdelší logopedickou praxí se liší o dvacet tři let.

Následující tabulka zobrazuje četnost použití jednotlivých metod a technik.

Metody a techniky terapie balbuties	Počet respondentů
Integrativní terapie	2 (L1, L2)
Dechová cvičení	2 (L1, L4)
Relaxace	1 (L4)
Speech stuttering therapy	1 (L5)
Rytmizace	1 (L3)
Psychoterapeutické postupy	4 (L1, L2, L3, L5)

Tabulka č. 4: Četnost použití metod a technik k terapii balbuties u dospělých klientů

Z tabulky vyplývá, že téměř všichni respondenti (kromě respondenta L4, který se dosud nesetkal s dospělým klientem s poruchou plynulosti řeči) užívají k terapii balbuties u dospělých klientů psychoterapeutické postupy. Nejčastěji užívanou metodou je integrativní terapie a nejčastěji užívanou technikou jsou, kromě psychoterapie, dechová cvičení. Z porovnání tabulky č. 4 (str. 54), která zobrazuje četnost užívaných technik a metod k terapii balbuties u dospělých klientů, s tabulkou č. 3 (str. 52) vyplývá, že Integrativní terapie je nejužívanější metodou jak při terapii balbuties u dětských klientů, tak při terapii balbuties u dospělých klientů. Nejužívanější technikou jsou pak u obou skupin dechová cvičení. Největší rozdíl je v užití nepřímých technik, kdy k terapii balbuties u dětských klientů jsou užívány téměř všemi respondenty, k terapii balbuties u dospělých klientů však nejsou využívány ani jedním respondentem. Psychoterapeutické postupy jsou naopak využívány téměř všemi respondenty k terapii balbuties u dospělých klientů, k terapii incipientní balbuties u dětských klientů pak nejsou využívány ani jedním respondentem.

Vymezení techniky či metody, na kterou respondenti zaznamenávají nejvíce pozitivních ohlasů od svých klientů

Jednou z hlavních zásad terapie je individuální přístup ke klientovi. V této části bakalářské práce je zjišťováno, zda lze vymezit určitou techniku či metodu, na kterou dostávají respondenti nejvíce pozitivních ohlasů od svých klientů.

Respondent L1 považuje za pozitivní ohlas viditelné zlepšení. To již několikrát zaznamenal díky volbě fonografortmické metody.

Respondent L2 zaznamenává nejvíce pozitivních ohlasů na kombinaci fonografortmické metody s principy některých technik z Nové mluvy. Pozitivní ohlasy, které uvádí, však nepochází přímo od jeho klientů. *„Nemám nikoho, kdo by se toho přímo zúčastnil, slyšela jsem od kolegyň, že někteří jejich pacienti se toho zúčastnili a byli nadšení a zafungovalo jim to.“*

Mezi další pomocné techniky řadí svépomocný program při koktavosti. *„Mám pocit, že když si balbutici pořídí tu knížku a čtou si v ní, tak se v tom vidí, že to je ono, když mají slabší chvíli, nebo zhoršení, tak se do toho znovu podívají a je jim líp.“*

Respondent L3 zaznamenává nejvíce pozitivních ohlasů na techniku čtení. Tuto techniku volí záměrně na začátku terapie pro větší motivaci klientů. Respondent popisuje její možnou variabilitu, vidí v ní samá pozitiva. *„Bud' vytvářím text, kde je mým cílem klienta trochu potrápít, nebo je naopak mým cílem ho přimět, aby si tuto techniku osvojil. Také záleží, jestli je pro něj důležité to, že ho vedu, a jak moc dominantně ho vedu. Zároveň je to metoda,*

kteřá je dobrá v tom si toho klienta i získat. Na této metodě se dobře popisují principy, což je nejdůležitější, klient by si měl uvědomit, o co jde, proč dochází na terapii, co se děje. Pro vnitřní motivaci klienta je dobré mít v prvních sezeních dobré výsledky. Tato metoda je jednoduchá, hravá a klient dobře pochopí, co se vlastně děje.“

Respondent L4 zaznamenává nejvíce pozitivních ohlasů na nepřímé techniky terapie balbuties. Informovat rodiče, jak s dítětem správně jednat, je dle něj základní krok k úspěchu.

Respondent L5 zaznamenává nejvíce pozitivních ohlasů na Stuttering Modification Therapy. V rámci terapie balbuties u dětských klientů zaznamenal nejvíce pozitivních ohlasů na informovanost rodičů, jak by správně měli pracovat s dítětem.

Shrnutí:

Výpovědi respondentů hovoří o tom, že neexistuje téměř žádná jednotná technika či metoda, na kterou by všichni respondenti zaznamenávali pozitivní ohlasy od klientů. Respondent L4 a respondent L5 zaznamenali pozitivní ohlasy na stejnou techniku, konkrétně na nepřímou terapii u dětských klientů. Respondent L4 se setkává pouze s dětskými klienty, nejčastěji s incipientní koktavostí, to pravděpodobně ovlivnilo jeho volbu techniky.

Respondent L1 a respondent L2 zaznamenali pozitivní ohlasy na fonograforýtmickou metodu. Respondent L2 pak zaznamenal pozitivní ohlas na kombinaci fonograforýtmické metody s principy Nové mluvy, nikoliv na metodu samotnou.

Inspirace v metodách či v technikách terapie balbuties, které vznikly v historii

Část teoretické části bakalářské práce se zabývá metodami terapie balbuties, které vznikly v historii (viz podkapitola 2.1 Historický vhlad do terapie koktavosti). Vzhledem k četnosti již vzniklých metod terapie balbuties odpovídají respondenti na to, zda se některou z nich inspirovali.

Respondent L1 v minulosti sám praktikoval Komplexní cvičnou terapii balbuties, inspiroval se jí i do dnešních dní.

Respondent L2 se v průběhu své terapie setkal s MUDr. Kučerou, jehož terapii se inspiroval. Hlavně se pak inspiroval využitím přefukované píšťaly. „MUDr. Kučera k nám jezdil do poradny pro poruchy polykání, on je takový, skoro bych řekla, jako všeměl, zabrušuje do hodně oblastí. Na přednášku jsme si mohli pozvat své pacienty, se kterými jsme si nevěděli rady, nebo které jsme chtěli posunout někam dál. Pan Kučera nám ukazoval různé cviky, jak bychom s nimi mohli pracovat. On velmi využívá přefukovou píšťalu, práce s ní je velmi těžká. Cvičení trénuje práci s dechem, bránici a celkové uvolňování těla. On s ní i různě švihal a přidával k tomu vyřazení slabik. Je to ovšem o tom, jestli je k tomu pacient přístupný,

a jestli tomu chce věřit. Pan Kučera zabrušoval celkově do mozečku, do té rovnováhy – koordinace pohybu, cviky na balančních míčkách, překážkové dráhy se zavřenýma očima. To už je trochu přesah do psychoterapie.

Respondent L3 se inspiroval filmem Králova řeč, který vznikl na motivy reálného příběhu a blíže je popisován v teoretické části bakalářské práce (viz podkapitola 2.4.9 Metoda Tarkowského). Poté, co zjistil, že v České republice vzniká stejnojmenná divadelní hra, kontaktoval režiséra hry a nabídl mu odbornou garanci. Jednotlivé techniky, které jsou ve hře zmiňované, přijdou respondentovi zajímavé a inspirativní.

Respondent L4 byl zaujat měsíčními programy, které pro děti s balbuties vznikaly. *„Programy od Bubeníčkové mi připadaly pro děti vhodné. Byly to měsíční programy, kdy děti měly řád, nesměly koukat na televizi, byly izolované od rodičů. Bubeníčková s tím měla velké úspěchy. Dítě bylo mezi dalšími dětmi s obdobnými potížemi, vzájemně se inspirovaly.“*

Respondent L5 si neuvědomuje, že by v historii vznikla nějaká metoda či technika, kterou by se v rámci terapie osob s balbuties mohl inspirovat. *„Nenapadá mě, kterou bych se inspirovala, vznikla jich velká spousta.“* Respondentovi přijdou nejúčinnější současné metody terapie.

Shrnutí:

Respondent L1 s nejdelší logopedickou praxí se patrně inspiroval metodou, kterou si v praxi sám ověřil. Respondent L5 s nejkratší logopedickou praxí pak vidí účinnost pouze v současných technikách či metodách terapie balbuties. Pokud by měl respondent L5 delší logopedickou praxi a sám by zažil nějakou z historických metod terapie balbuties v praxi, je možné, že by se jí do budoucna inspiroval.

Každý respondent se inspiroval jinou technikou či metodou, pouze respondent L5 se žádnou historickou metodou či technikou neinspiroval.

Porovnání účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties, popsanych v teoretické části bakalářské práce

Respondentům byly předloženy jednotlivé metody, které autorka popisuje v teoretické části bakalářské práce (viz. podkapitola 2.4 Specifika konkrétních terapeutických metod terapie), ti pak označili ty metody, které znají, a na základě jejich subjektivního postoje je pak řadili podle účinnosti.

Respondent L1 určil následující pořadí účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties.

Pořadí	Metody
1.	Integrativní terapie
2.	Komplexní cvičná metoda
3.	Prolam GM
4.	MIDVAS
5.	Metoda improvizace situčního rozhovoru
6.	Lidcombský program
7.	Alternativní metody v terapii balbuties

Tabulka č. 5: Postoj respondenta L1 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties

Respondent L1 řadí Komplexně cvičnou metodu na druhé místo. Sám tuto metodu praktikoval, má s ní zkušenosti. S Metodou improvizace – situčního rozhovoru byl respondent seznámen díky své praktikantce, zařadil ji v žebříčku na páté místo. Na poslední místo řadí respondent alternativní metody, sám je neprotikuje a má s nimi nulové zkušenosti.

Respondent L2 určil následující pořadí účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties.

Pořadí	Metody
1.	Metoda Tarkowského, Integrativní terapie, MIDVAS, Prolam GM, Lidcombský program, Alternativní metody v terapii balbuties
2.	Komplexní cvičná metoda

Tabulka č. 6: Postoj respondenta L2 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties

Respondent L2 považuje za stejně účinné všechny ucelené metody terapie balbuties, kromě Komplexní cvičné metody. Tudíž je u něj na posledním místě, zatímco respondent L1 (viz tabulka č. 5, str. 58) označil tuto metodu za druhou nejúčinnější, hned po Integrativní terapii. Respondent L1 má přímé zkušenosti s Komplexní cvičnou metodou, respondent L2 se s touto metodou v praxi již nesetkal. To nejspíš ovlivňuje odlišnost jejich volby.

Respondent L3 nezodpověděl otázku, která se týkala určení pořadí metod terapie balbuties dle jejich účinnosti. „*Já se obávám, že bych vám dal jinou informaci dnes a zítra. Kdybych se mohl tomuto pořadí vyhnout, tak bych vám byl vděčný.*“

Respondent L4 určil následující pořadí účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties.

Pořadí	Metody
1.	Integrativní terapie
2.	Alternativní metody v terapii balbuties
3.	Komplexní cvičná metoda
4.	Lidcombský program
5.	MIDVAS

Tabulka č. 7: Postoj respondenta L4 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties

První dvě metody, které respondent určil za nejúčinnější, sám praktikuje. Zajímavé je, že přestože s respondentem L1 praktikují oba terapii balbuties hlavně u dětských klientů a využívají integrativní terapii, jejich postoje k alternativním metodám při terapii balbuties se rozcházejí. Zatímco respondent L1 zařadil alternativní metody v terapii balbuties na poslední místo, respondent L4 je určil jako druhou nejúčinnější metodu terapie balbuties.

Respondent L5 určil následující pořadí účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties.

Pořadí	Metody
1.	MIDVAS
2.	Lidcombský program
3.	Integrativní terapie
4.	Metoda improvizace – situačního rozhovoru
5.	Komplexní cvičná metoda, Alternativní metody v terapii balbuties, Metoda Tarkowského, Prolam GM

Tabulka č. 8: Postoj respondenta L5 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties

Respondent L5 se svým pořadím účinnosti jednotlivých metod nejvíce odlišuje od ostatních respondentů, všichni, kromě respondenta L5, určili Integrativní terapii jako nejúčinnější metodu terapie balbuties. Respondent L5 vidí největší účinnost v MIDVAS, kdyby však v seznamu metod terapie balbuties byla Speech stuttering therapy, posunul by ji v žebříčku hodnocení před MIDVAS. Na poslední pozici pak určil metody, se kterými má nejméně zkušeností.

Shrnutí:

Z výzkumných tabulek jednoznačně vyplývá, že nejúčinnější metodou terapie balbuties je dle respondentů Integrativní terapie. Rozporuplná je pak pozice Komplexně cvičné metody, respondent L1 ji umístil na druhou pozici, respondent L4 pak na třetí pozici, ovšem respondenti

L2 a L5 ji umístili na poslední místo v tabulce. V tomto případě může hrát roli věkové rozhraní respondentů a délka jejich logopedické praxe. Respondenti L1 a L4 mají delší logopedickou praxi a jsou starší, než respondenti L2 a L5 (viz graf č. 1, str. 43). Respondenti L1 a L4 se tak pravděpodobně v průběhu logopedické praxe více setkávali s principy Komplexně cvičné metody. Je tedy viditelné, že respondenti L1 a L4 (kromě názoru na alternativní metody v terapii balbuties) mají obdobné postoje k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties, respondenti L2 a L5 pak mají také obdobné postoje k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties.

Názor respondentů na terapii balbuties v zahraničí

V zahraničí v minulosti vzniklo mnoho metod terapie balbuties, kterými se respondenti dosud inspirují či některé z nich přímo praktikují. Tato část bakalářské práce zkoumá, jestli respondenty v poslední době zaujala některá ze současných technik, užívaných k terapii balbuties v zahraničí, kterou by se inspirovali a viděli by ji jako výchozí pro budoucnost terapie balbuties v České republice.

Respondent L1 neslyšel o nové terapii balbuties, která by vznikla v zahraničí, inspirativní mu však připadá Inštitút detskej reči na Slovensku, na který slyšel výborné ohlasy. *„Slyšela jsem, že v Bratislavě je Inštitút detskej reči, kde pôsobí Lechta a Laciková. Na tento inštitút jsem slyšela výborné ohlasy. Věnují se tam jen koktavosti.“*

Respondent L2 nemá přehled o inovativních směrech terapie balbuties v zahraničí. Všiml si rozmachu Nové mluvy, ta však již je na českém území praktikována.

Respondent L3 má přehled o inovativních směrech terapie balbuties v zahraničí, žádný mu však nepřipadá natolik účinný, aby se jím inspiroval. *„Musím, se přiznat, že mě zahraničí trochu zklamalo. My děláme mezinárodní konference. Tam vidím odborníky, kteří přijíždí se svou terapií sem.“*

Respondent si všiml trendů v terapii balbuties v zahraničí, které se postupně dostávají i do terapie balbuties v České republice. *„Trendem v zahraničí je multioborový přístup, koktavost není předmětem pouze logopeda. Pracují s osobností člověka, to je na prvním místě, na druhém je to, co je projevem narušené komunikační schopnosti. Cílem celého světa je vymýšlet terapie, aby byly pro klienty atraktivní, bavily je. Vychází se ze zavedených věcí, jinými slovy jsem neviděl terapii, kterou do teď nikdo nevymyslel, najednou se k tomu někdo přiblížil a ono to naprosto převratně funguje.“*

Respondent L4 o žádné inspirativní metodě balbuties, která v současnosti vznikla v zahraničí, neví.

Respondent L5 vidí jako novodobou terapii balbuties, praktikovanou v zahraničí, Stuttering Modification Therapy. Její princip mu je blízký a sám se jím inspiroje.

Shrnutí:

Téměř nikdo z respondentů nezaznamenal, že by v současnosti vznikla v zahraničí převratná metoda terapie balbuties, kterou by se mohl inspirovat. Pouze respondent L5 uvedl, že se inspiruje principy Stuttering Modification Therapy. Respondent L3, který má ze všech respondentů nejvíce zkušeností s terapií balbuties pak uvádí, že obecné principy terapie ze zahraničí, jako komplexní přístup odborníků a člověk na prvním místě, se do terapie balbuties v České republice jednoznačně dostávají.

Upozorňuje také na odlišnost terapií obecně vzhledem k národnostním odlišnostem. *„Terapie afázie u Japonce je složitější, protože si tolik nenapomohou nonverbální složkou řeči. Kulturní rozdíly významně ovlivňují vznik terapií, a zároveň atmosféru. Bylo by zajímavé, kdybyste byla afatička a vaše terapie by probíhala v Japonsku.“* Pro terapii balbuties tak preferuje metodu, která by klientům byla blízká, proto by dle něj měla být vymyšlena terapeutem, který se pohybuje v prostředí klienta.

3.5.3 Názor logopedů na moderní technologie užívané k terapii balbuties

Povědomí logopedů o existenci mobilních či počítačových aplikací určených k terapii balbuties

Jedna z podkapitol teoretické části bakalářské práce (podkapitola 2.4.9 Speech Therapy – Stuttering – DAF) se věnuje použití konkrétní mobilní aplikace Speech therapy stuttering – DAF k terapii balbuties. Tato část bakalářské práce zjišťuje, zda mají respondenti povědomí o existenci této či jiné mobilní nebo počítačové aplikace, kterou lze užít k terapii koktavosti.

Respondent L1 nezná tuto ani žádnou jinou mobilní či počítačovou aplikaci užívanou k terapii balbuties.

Respondent L2 má povědomí o mobilní aplikaci, která spočívá na principu DAF, aktivně ji však nevyužívá a mobilní aplikaci Speech Therapy Stuttering DAF nezná.

Respondent L3 tuší, že existují mobilní aplikace založené na principu DAF. Konkrétní aplikaci Speech Therapy Stuttering DAF však nezná.

Respondent L4 ví, že existují mobilní aplikace, které se opírají o princip Lee efektu, v průběhu terapie je však nevyužívá a mobilní aplikaci Speech Therapy Stuttering DAF nezná.

Respondent L5 zná aplikace založené na DAF principu, mobilní aplikaci Speech Therapy Stuttering DAF nezná.

Shrnutí:

Téměř všichni respondenti tuší, že existuje mobilní aplikace, založená čistě na principu DAF. Pouze respondent L1 s nejdelší logopedickou praxí neví o existenci mobilních aplikací, určených pro terapii balbuties. Konkrétní aplikaci Speech Therapy Stuttering DAF nikdo z respondentů nezná.

Využití mobilní aplikace Speech Therapy Stuttering DAF

Autorka bakalářské práce se s aplikací Speech Therapy Stuttering DAF seznámila a vysvětluje každému z respondentů základní funkce aplikace. Přestože má aplikace v názvu DAF, nefunguje pouze na tomto jednom principu. Obsahuje dva módy, denní a tréninkový. Denní mód nespočívá pouze na principu DAF, ale i FAF, lze v něm také využít metronom k rytmičtější řeči či kontrolu rychlosti řečového projevu. Tréninkový mód spočívá na technice čtení textů, kdy je rychlost čtení aplikací hlídána a usměrňována (více k aplikaci viz podkapitola 2.4.9 Speech Therapy – Stuttering – DAF).

Bohužel tato mobilní aplikace není dostupná v českém jazyce, autorku bakalářské práce zajímalo, zda by respondenti ocenili překlad této aplikace do českého jazyka.

Respondent L1 byl z aplikace nadšený, určitě by její překlad ocenil, aplikaci by doporučil svým klientům. *„Bylo by dobré, kdyby byla v češtině. Určitě bych ji ocenila, ta aplikace vypadá velmi dobře, je moc pěkná. Určitě bych ji svým klientům doporučila.“*

Respondentovi L2 se aplikace líbila. Některým ze svých klientů by tuto mobilní aplikaci doporučil, ne však všem.

Respondenta L3 aplikace nadchla. Její překlad by ocenil, dokonce ji pravděpodobně využije s jedním ze svých klientů i bez českého překladu. *„Ano, dnes mi přijde klient, který se pohybuje v tom světě jedniček a nul. Podívám se dnes na možnosti aplikace a mohl bych to s ním zkusit.“*

Respondent L4 by překlad aplikace ocenil. Respondent se však nejčastěji setkává s klienty s incipientní koktavostí, tuto aplikaci by doporučil až starším jedincům.

Respondent L5 se domnívá, že překlad této aplikace do českého jazyka není nutný, stačí, že je v anglickém jazyce. U aplikace respondent vítá, že si klient může vyzkoušet princip DAF. K dennímu použití mu však tato aplikace nepřipadá vhodná. *„Myslím, že je dobré, že si zkusí a zažije DAF, ale u této techniky je otázka pragmatiky, té přenositelnosti do běžného života. Spousta lidí s tím má problém, odvádí to pozornost k tomu, jak mluvím od toho obsahu, co říkám. Lidé se tak nesoustředí na to, co říkají. Je to dobrá podpůrná věc, nechala bych to na klientech, seznámila bych je s touto možností, a to co si klient vybere, je na něm.“*

Toto by se hodilo pro lidi, kteří mají stres z projevu ve škole či v práci, pak můžou v rámci nějakého delšího projevu vydržet být fluentní. Jestli mohou toto využívat dnes a denně, to je na nich, já si myslím, že spíš ne. Ale proč to nepřeložit.“

Shrnutí:

Z odpovědí respondentů vyplývá, že všichni, kromě respondenta L5, by překlad aplikace ocenili a v průběhu terapie balbuties by ji klientům doporučili. Respondent L5, přestože je ze všech respondentů nejmladší, tuto aplikaci vcelku odmítá, užití principu DAF nevidí jako vhodné k dennímu užití.

Zbytek respondentů aplikace zaujala, respondent L3 ji dokonce bude aktivně využívat i v současné podobě. Pokud by byla přeložena do českého jazyka, využili by ji i respondenti L1, L2 a L4, ti by ji doporučili až starším klientům (s chronickou a s fixovanou koktavostí).

Využití moderních technologií k terapii balbuties v budoucnosti

Prudký rozvoj techniky ovlivňuje všechny směry lidského života. Autorka bakalářské práce zjišťuje, zda rozvoj techniky dle názorů jednotlivých respondentů zasáhne do terapie balbuties a jak ji ovlivní.

Respondent L1 vidí budoucnost terapie balbuties v propojení moderních technik se současnými formami terapie.

Respondent L2 vidí budoucnost terapie balbuties v kombinaci moderních technik a současných metod terapie balbuties. *„Já si myslím, že v kombinaci, jak se bude technika a věda vyvíjet, tak se rozšíří vědomosti v různých oblastech a přispěje to obecně k efektivnější terapii balbuties.“*

Respondent L3 je zastáncem moderních technologií. V budoucnosti však budou rozhodovat principy terapie a moderní technologie, viz mobilní aplikace, jsou pouze její formou. *„V žádném případě nevěřím na to, že vady řeči, plynoucí z poruchy plynulosti řeči, urveme na bázi jedniček a nul. Protože to, že člověk bude dobře mluvit i za využití techniky, nebude primárně kvůli technice, ale kvůli tomu, že terapeut s technikou pracoval, dobře ji načasoval, nakombinoval.“*

Respondent L4 vidí budoucnost terapie balbuties hlavně v moderních technologiích. Usuzuje tak na základě vlastních zkušeností z logopedické praxe, respondent se nejčastěji setkává právě s dětskými klienty, v průběhu terapie pozoruje jejich oblibu moderních technologií. *„Budoucnost terapie vidím spíše v moderních technologiích. Spousta věcí se digitalizuje, děti jsou s tím od mala seznamovaní. Manipulace s předměty se v terapiích bude vytrácet. Děti raději postaví kostky na tabletu. Aplikace na mobilu nebo na tabletu jsou pro děti lákavé“*

Respondent L5 i v budoucnu považuje za základ terapie balbuties lidský kontakt. „Vidím to v lidském kontaktu. Za mě je super rozvoj moderních technologií, ale vracím se k tomu, že terapie je o lidské blízkosti“.

Shrnutí:

Z analýzy výpovědí jednotlivých respondentů vyplývá, že většina preferuje do budoucna propojení současných metod a technik terapie balbuties s moderními technologiemi, tento názor sdílí respondent L1, respondent L2 a respondent L3.

Pouze jeden respondent vidí budoucnost terapie v moderních technologiích, a to respondent L4. Respondent L5 klade důraz na lidský kontakt a rozvoji moderních technologií nedává velkou váhu.

3.5.4 Postoje logopedů ke konkrétním technikám a metodám terapie balbuties

Situační terapie a její konkrétní příklady využití

Mnoho metod řadí situační terapii jako závěrečnou etapu terapie balbuties. Osoba s balbuties tak převádí techniky, které si na terapii s logopedem osvojila, mimo zdi logopedické ambulance. Autorka bakalářské práce zjišťovala, jak se jednotliví respondenti staví k situační terapii, a zda ji s klienty s balbuties praktikují.

Respondent L1 uvádí, že tuto formu terapie praktikoval pouze jednou. „S jednou klientkou jsem byla vybrat kočárek.“ Autorka bakalářské práce se doptává, zda se zdá respondentovi tato forma terapie účinná „Ne, klientka byla z mé přítomnosti velmi nervózní. Měla větší problém s fluencí, než kdyby byla sama.“

Respondent L2 tuto terapii praktikuje. „Nejčastěji jsme chodili do potravin něco nakupovat, nebo do trafiky třeba pro cigarety a pro noviny nebo jsme zkoušeli třeba i telefonování, objednávali jsme, nebo jsme volali na operátora. S jedním pacientem jsem byla dokonce ve fitness. On se zabýval dobrou životosprávou a sportem, o tom jsme si už i v průběhu terapie velmi povídali. On pro mě připravil svůj trénink a vedl mě. Cvičili jsme to spolu. Musím říct, že tento pacient byl celkově úspěšný.“

Respondentovi se zdá situační terapie účinná. „trénink v ambulanci je jedna věc, když jdou pak ven, tak mají pocit, že ztrácí svou ochranou bariéru, která končí, když zavřou dveře nebo třeba po třiceti, čtyřiceti minutách, prostě chvíli to trvá, a potom to odezní. Oni si potřebují nabýt jistotu, že to jde i jinde, že to není jen kouzlo, kdy se zavřou v logopedické ambulanci, a tam to jde a jak to, že jinde to nejde.“

Respondent L3 má se situační terapií spoustu zkušeností. Praktikuje ji například formou reklamace. „Dřív jsem klienta poslal k prodavačce, stál jsem opodál a zasahoval jsem

do rozhovoru jediné, když byl prodavač „hnusný“. Pak jsem zjistil, že to nemá pro klienta velký přínos. Napravujeme bezpráví, ale to není cílem logopeda. Trénujeme i objednávání, dokonce jsme oslovovali i náhodné lidi na ulici.

Přínos situační terapie vidí respondent pouze u některých klientů. *„Je prospěšná, ale ne pro každého. Dokonce si dovedu představit, že pro někoho to může být velice stresující. Pokud k tomu dojde, tak si myslím, že to je velká chyba terapeuta.“*

Respondent L4 situační terapii nikdy nepraktikoval. Tvrdí, že to je z důvodu práce pouze s dětskými klienty s incipientní koktavostí.

Respondent L5 měl pouze jednoho klienta s balbuties. Situační terapii s ním praktikoval a má k ní vřelý přístup. *„My jsme si v rámci pyramidy – desenzibilizace zmapovali oblasti, které mu dělají problém. Telefonování, výstup před třídou, zmapovali jsme i to, se kterými lidmi se mu to dělá nejhůř. Podle toho jsme postupovali, jak to má dělat. Já jsem hodně využívala pseudokoktání, abych ovlivnila strach, protože u mého klienta byl hlavním problémem strach z toho, že bude koktat. Pseudokoktání my bylo nepříjemné, trapné, nejprve pseudokoktal sám se sebou, poté se to aplikovalo v jiných situacích, zkoušel to se mnou, s rodiči, s babičkou. K telefonování jsme se nedostali společně, styděl se přede mnou, tak to zkoušel sám. Nepodařilo se mi s ním jít do terénu, nechtěl, necítil se na to. Pak odešel, protože se mu to už zdálo dobré.“*

Z výpovědi respondenta vyplývá, že situační terapii praktikoval formou telefonátů, u nichž však respondent nebyl přítomen.

Shrnutí:

Čtyři z pěti respondentů praktikovali určitou formu situační terapie. Respondent L4 nikdy situační terapii nepraktikoval, odůvodňuje to však klientelou, se kterou pracuje. Respondent L1 praktikoval situační terapii pouze jednou, a to u jednoho z mála jeho dospělých klientů. S terapií navíc nemá dobré zkušenosti. Jeho volba je pravděpodobně nejvíce ovlivněná tím, že většinu jeho klientů tvoří děti s přetrvávající fyziologickou neplynulostí, která po čase sama odezní.

Respondent L3 doporučuje praktikovat situační terapii pouze u některých klientů. Někteří klienti by situační terapií dle něj byli vystavěni velkému stresu, což by se nemělo stát. Respondenti L2 a L5 praktikují situační terapii a považují ji za účinnou.

Technika či metoda terapie balbuties, kterou respondenti nedoporučují svým klientům a sami ji nepraktikují

Všechny metody a techniky terapie balbuties nejsou účinné, některé dokonce mohou klientovi uškodit. Respondenti se vymezují vůči těm, které by svým klientům nikdy nedoporučili.

Respondent L1 nedokáže vymezit techniku či metodu, kterou by klientům nedoporučil. Každá dle něj má nějaký význam v terapii balbuties.

Respondent L2 se vymezuje vůči medikamentózní léčbě. „*Nedoporučila bych spoléhat pouze na medikamenty. Někteří pacienti pořád hledají nějaký lék, myslí si, že jim to pomůže, hrozně se k němu upínají. Ono to ze začátku může pomáhat, třeba princip placebo efektu nebo různé tlumící léky mohou mít efekt utlumení dysfluencí.*“

Respondent L3 poznal „vyléčené“ balbutiky, jejichž mluva mu připadala horší než před terapií samotnou. *Viděl jsem „vyléčené“ balbutiky a přišlo mi to horší než před tím. Pracovalo se s nimi tak, že svou řeč natahovali a natahovali, až ty lidi jen zpívali. To mi přišlo děsivé.*“ Respondent tím poukazuje na klienty Nové mluvy.

Respondent L4 by se obával užít k terapii balbuties metodu hypnózy.

Respondent L5 svým klientům nedoporučuje medikamentózní léčbu. „*Nedoporučila bych medikamentózní léčbu. Byly tu snahy dávat nějaké antiepileptika, to si myslím, že je zcestné a nebezpečné.*“

Shrnutí:

Respondenti L2 a L5 se striktně vymezili vůči užití medikamentózní léčby k terapii balbuties. Spíš než přínos, v ní vidí nebezpečí pro své klienty. Ostatní názory respondentů jsou odlišné. Respondent L4 se obává hypnózy a respondent L3 se obává působení metody Nové mluvy na své klienty. Respondent L1 se nedokáže vymezit vůči žádné metodě.

Vztah respondentů k alternativním metodám v terapii balbuties

Alternativní metody jsou v současné době velmi populární. Postupně se tak jejich principy začínají dostávat i do terapie balbuties. Respondenti se vyjadřují, zda jsou či nejsou zastánci alternativních metod terapie balbuties.

Respondent L1 se zaměřuje na klasické metody terapie balbuties, alternativní metody tak v rámci terapie balbuties nevyužívá.

Respondent L2 je zastáncem alternativních metod v terapii balbuties. Konkrétně v terapii nejvíce využívá prvky jógy. „*Sama to mám ráda a cítím, že to je blahodárné, myslím,*

že když se člověk celkově zklidní, zklidní dech, zklidní myšlenky, tak se pak může lépe soustředit na techniky terapie balbuties.“

Respondent L3 v terapii využívá prvky alternativních metod. Nejčastěji volí dramaterapii. Na jejím základě spočívá i jeho Metoda improvizace – situačního rozhovoru. *„Je nejvíce využitelná do života. Člověk se naučí mluvit před hodně lidmi, ztrácí ostych, a to se krásně prolíná se zájmy člověka s poruchou plynulosti řeči.“*

Respondent L4 je zastáncem alternativních metod v rámci terapie balbuties. Sám využívá principy muzikoterapie k nácviku rytmizace. Respondentovi se líbí užití biofeedbacku, sám s ním však nemá vlastní zkušenosti.

Respondent L5 se považuje za alternativního člověka. V rámci terapie balbuties však alternativní metody neužívá. Pokud by však některý z klientů měl v alternativních metodách zálibu, nebránil by se respondent jejich použití v rámci terapie. *„Já se považuji poměrně za alternativního člověka, mám k tomu docela blízko, nepraktikuji to, ale jestli k tomu má nějaký klient blízko, proč to nezkusit. Jsou různé metody, které jsou považovány za alternativní, v zahraničí už jsou třeba i propláceny pojišťovnami. Když pacient nějaké alternativní metodě bude věřit a bude mu pomáhat, tak proč ne.“*

Shrnutí:

Tři respondenti jsou zastánci alternativních metod v rámci terapie balbuties, konkrétně respondent L2, L3 a L4. Každý však praktikuje v rámci terapie odlišnou alternativní metodu. Respondent L2 volí jógu a prvky relaxace, respondent L3 dramaterapii a respondent L4 muzikoterapii.

Respondent L5 je zastáncem alternativních metod, nepraktikuje je však v rámci terapie balbuties, kdyby si to klient přál, tak by však respondent alternativní metody do terapie zařadil. Respondent L1 jako jediný není zastáncem alternativních metod, nevolí je tak ani v rámci terapie balbuties.

Povědomí respondentů o metodě Nová mluva a jejich názor na ni

Při zpracovávání teoretické části bakalářské práce autorka zaznamenala velký rozmach metody terapie koktavosti s názvem Nová mluva. V relevantních zdrojích však tato metoda nebyla uvedena, proto autorku bakalářské práce zajímá názor respondentů na danou metodu terapie balbuties.

Respondent L1 má klientku, která má s novou mluvou osobní zkušenosti. Dle ní byla tato metoda drahá a bez efektu. To ovlivňuje respondentův názor na tuto metodu.

Respondent L2 slyšel o vzestupu této metody, nemůže si však dosud na ni vytvořit názor. „*Nemůžu se rozhodnout, jaký mám názor. Od některých pacientů, ale ne mých, jsem slyšela pozitivní ohlasy, ten koncept mi dává smysl, ale nelíbí se mi rozdělení těch kurzů a finanční stránka věci. Částka pořád narůstá, pouze první část terapie nestačí, musíte pokračovat dál, je to taková past. Tohle mi na tom vadí, ta etická stránka věci. Zároveň chápu, že se jedná o know-how a chtějí za to peníze, je to takové trochu kontroverzní*“

Respondent L3 o této metodě slyšel mnoho informací. „*dokonce jsem s nimi na půdě České televize v rámci Událostí komentářů vedl spor, a pokud se metoda Nové mluvy od té doby výrazně nezměnila, neposunula, nenabrala nějakou novou dynamiku, nebyla ověřena klinickým testováním a dalšími věcmi, které by u takto exaktní metody měly být, tak jsem výrazně proti ní. Závěrem pořadu jsem řekl, že obecně nedoporučuji jakékoliv metody, které nejsou prověřeny nějakým klinickým testováním atd., což tato metoda není. Z výpovědi respondenta vyplývá, že je vůči této metodě velmi vyhraněný.*

Respondent L4 o této metodě určené k terapii balbuties nikdy neslyšel.

Respondent L5 má povědomí o této metodě, vadí mu, že terapie není vedena klinickými logopedy. „*Slyšela, sama s tím nemám zkušenost, nelíbí se mi, že to není vedeno klinickými logopedy, to znamená, že je to zase každého věc, jestli do toho jde. Úplně do toho nevidím, jak to funguje, ale tuším, že to bude postavené na fluency shaping therapy, to znamená na těch různých technikách, co se soustředí hlavně na modifikaci přímo té plynulosti. Věřím, že to může někomu krátkodobě fungovat, někomu možná dlouhodobě, protože tam bude placebo efekt. Nelíbí se mi to, že se z toho stává nehezky byznys, že do toho není moc vidět, a hlavně se mi nelíbí, že to není v rukou klinických logopedů.*“

Shrnutí:

Kromě respondenta L4 mají všichni respondenti povědomí o této metodě, určené k terapii balbuties. Respondent L1 má s touto metodou špatné zkušenosti, respondentům L3 a L5 velmi vadí, že metoda není v rukou klinických logopedů, poukazují tedy na nedůvěryhodnost této metody. Respondent L3 byl dokonce i v přímé konfrontaci s lektory této metody, vystupoval proti nim v pořadu Reportéři ČT.

Respondent L2 slyšel pozitivní ohlasy na tuto metodu od klientů svých kolegyň. Koncept metody mu připadá zajímavý, vadí mu však etická stránka věci. Metoda je placená, klient si tedy všechny kurzy platí, jeden však nestačí, je jich mnoho, klient se tak ocitá v pasti.

Doporučení Nové mluvy klientům

Tato část bakalářské práce zkoumá, zda by respondenti doporučili Novou mluvu svým klientům

Respondent L1 by klientovi sdělil, že tato metoda existuje a ať se sám rozhodne, jestli ji chce podstoupit.

Respondent L2 by svým klientům metodu Nové mluvy nedoporučil, informoval by je však, že existuje a řekl by jim, že s tím nemá zkušenosti.

Respondent L3 by svým klientům metodu Nové mluvy nedoporučil.

Respondent L4 nemohl odvětit, sám totiž neví o existenci této metody.

Respondent L5 by svým klientům poskytl informace, týkající se této metody. Edukoval by je o tom, že terapie není vedena odborníkem a rozhodnutí by pak nechal na klientovi.

Shrnutí:

Nikdo z respondentů by metodu Nové mluvy nedoporučil svým klientům. Respondent L4 metodu Nové mluvy nezná, proto nemohl posoudit, zda by ji doporučil svým klientům. Respondent L3 striktně odvětil, že by metodu Nové mluvy svým klientům nedoporučil. Ostatní respondenti, konkrétně respondenti L1, L2 a L5 by svým klientům o této metodě poskytli informace, metodu Nové mluvy by jim však nedoporučili.

Znalost Metody improvizace – situačního rozhovoru od Jakuba Ostrého

Metoda improvizace – situačního rozhovoru je blíže popisovaná v teoretické části bakalářské práce (viz podkapitola 2.4.2. Metoda improvizace – situačního rozhovoru). Tato metoda byla autorce bakalářské práce představena na konferenci kliniky LOGO s názvem Mluvím jinak aneb Inovativní trendy v terapeutické praxi. Autorku bakalářské práce zajímá, zda se tato metoda terapie balbuties dostává do povědomí respondentů.

Respondent L1 byl s touto metodou seznámen prostřednictvím studentky, která u něj byla na praxi. „*Některé prvky metody jsem do terapie zařadila.*“

Respondent L2 o této metodě terapie balbuties dosud neslyšel.

Respondent L3 je tvůrcem této metody.

Respondent L4 o této metodě terapie balbuties dosud neslyšel.

Respondent L5 neslyšel přímo o této metodě od Jakuba Ostrého. „*Od Jakuba Ostrého přímo ne, ale využití dramaterapie, vžívání se do rolí v rámci terapeutického procesu balbuties znám.*“

Shrnutí:

Dva respondenti mají povědomí o této metodě terapie balbuties. Respondentovi L1 tuto metodu zprostředkovala studentka na praxi. Respondent L3 je tvůrcem této metody. Sám doporučil autorce bakalářské práce, jak správně jeho metodu terapie balbuties v teoretické části výstižně popsat (viz podkapitola 2.4.2. Metoda improvizálně – situačního rozhovoru).

Respondenti L2, L4 a L5 o této metodě terapie balbuties nikdy neslyšeli. Autorka bakalářské práce je tak s principy této metody seznámila.

4 Zhodnocení naplnění cílů empirické části, diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce je **zjištění a popis nejčastěji používaných a dle logopedů nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties**. Hlavní cíl je **naplněn** pomocí dvou dílčích cílů, ke každému z dílčích cílů jsou vytvořené dvě výzkumné otázky, které jsou v této části bakalářské práce zodpovězeny.

Prvním dílčím cílem je analyzovat úspěšnost používaných terapií na základě subjektivních postojů logopedů. K naplnění prvního dílčího cíle vede zodpovězení dvou předem stanovených výzkumných otázek.

První výzkumná otázka zní následovně. **Jaké terapeutické techniky či metody logopedi nejčastěji volí k terapii balbuties, a které odmítají?** Této výzkumné otázce se v praktické části blíže věnují tři podkapitoly (podkapitola 3.5.1 Obecné informace, podkapitola 3.5.2 Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů a podkapitola 3.5.4 Postoje logopedů ke konkrétním technikám a metodám terapie balbuties). Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji využívanou metodou terapie balbuties u dětských klientů je Integrativní terapie, neužívanějšími technikami jsou pak dechová cvičení, rytmizace řeči, nepřímé techniky (práce s rodiči dětského klienta) a fonograforytmika. K terapii balbuties u dospělých klientů je nejčastěji využívána, stejně jako u dětských klientů, Integrativní terapie, z technik jsou pak nejvíce využívány dechová cvičení, a na rozdíl od terapie balbuties u dětských klientů, psychoterapeutické postupy.

Autorka bakalářské práce do svého výzkumu záměrně zakomponovala otázku, týkající se technik, které jsou logopedy nejčastěji doporučovány dětem s balbuties. Záměrem byla komparace části výsledku bakalářské práce s výsledky diplomové práce z roku 2014, která vznikla na půdě Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkumná otázka diplomové práce, jejíž odpověď bude porovnávána s částí výsledků z výzkumného šetření, zněla následovně – „*Jaké terapeutické techniky doporučují logopedi dětem s koktavostí?*“ (Librová, 2014, s. 73)

Z šetření, které proběhlo, byla vytvořena následující odpověď na výzkumnou otázku - „*Na základě výzkumu můžeme uvést tyto techniky, které logopedi nejčastěji doporučují dětským klientům s koktavostí: eliminace stresu, dechová cvičení, fonograforytmika, navozování měkkého hlasového začátku, pomalé čtení a pomalé mluvení.*“ (Librová, 2014, s. 74)

Z komparace výsledků vyplývá, že obě akademické práce se shodují na dvou technikách užívaných logopedy k terapii balbuties u dětských klientů (dechové cvičení, fonograforýtmická metoda). Předpokladem tudíž je, že logopedi nejčastěji doporučují k terapii balbuties u dětských klientů dechová cvičení a fonograforýtmickou metodu.

Odmítavý postoj logopedů ke konkrétním metodám či technikám je blíže popsán v podkapitole 3.5.4 Postoje logopedů ke konkrétním technikám a metodám terapie balbuties. Jeden respondent se velice odmítavě staví k metodě terapie balbuties, využívané Novou mluvou, k metodě Nové mluvy pak mají skeptický postoj téměř všichni respondenti, vadí jim, že terapie není vedena klinickými logopedy, také se jim nelíbí cena kurzů, kterých je mnoho. Jeden z respondentů by se bál využití hypnózy v rámci terapie balbuties. Zatímco dva z pěti respondentů odmítají v rámci terapie balbuties medikamentózní léčbu, respondent L1 dosud určité medikamenty osobám s balbuties doporučuje, důvod je ten, že respondent zažil dobu, kdy byla Komplexní cvičná metoda, jejíž součástí je i medikamentózní léčba, často užívanou metodou terapie balbuties. Naopak obliba alternativních metod obecně stoupá, dle výzkumu je tomu tak i v rámci terapie balbuties. Téměř všichni respondenti mají k alternativním metodám kladný vztah a začleňují je tak i do terapie balbuties. Oblíbenou technikou je také situační terapie, která je pro většinu respondentů nepostradatelnou součástí terapie balbuties.

Druhá výzkumná otázka zní následovně. **Jaký je rozdíl ve volbě a realizaci technik či metod terapie balbuties vzhledem k délce logopedické praxe?** Touto výzkumnou otázkou se v praktické části zabývají dvě podkapitoly. První podkapitolou je podkapitola 3.5.1 Obecné informace, kde jsou uvedeny základní informace o věku respondentů a o délce jejich logopedické praxe. Druhou podkapitolou je podkapitola 3.5.2 Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů, ve shrnutí většiny kategorií v této podkapitole autorka bakalářské práce zkoumá rozdíly ve volbě a realizaci technik a metod terapie koktavosti vzhledem k délce logopedické praxe respondentů. Největší rozdíl ve volbě a realizaci terapie koktavosti je u respondenta L5, který má nejkratší logopedickou praxi. Na rozdíl od většiny neužívá v terapii balbuties prvky Integrativní terapie ani dechové cvičení. Tyto metody terapie balbuties se mu nejeví natolik účinné jako MIDVAS či Stuttering Modification Therapy. S respondentem L1 s nejdelší logopedickou praxí se rozcházejí téměř ve všech odpovědích. Je tedy možné, že v budoucnu nebude Integrativní terapie využívána natolik, jako byla dosud, bohužel, k posouzení tohoto faktu by bylo zapotřebí více respondentů mladšího věku s krátkou logopedickou praxí.

Díky odpovědím na předchozí dvě výzkumné otázky považuje autorka bakalářské práce **první dílčí cíl za naplněný.**

Druhým dílčím cílem je **zjistit, jaký je názor logopedů na užívání moderních technologií při terapii balbuties.** K naplnění druhého dílčího cíle vede zodpovězení dvou předem stanovených výzkumných otázek.

Třetí výzkumná otázka zní následovně. **Jaký názor mají logopedi na mobilní aplikace využívané k terapii balbuties?** Této výzkumné otázce se v praktické části blíže věnuje podkapitola 3.5.3 Názor logopedů na moderní technologie užívané k terapii balbuties. Z výzkumu vyplývá, že téměř všichni respondenti mají povědomí o existenci mobilních aplikací využívaných k terapii balbuties. Nikdo však svým klientům nedoporučuje žádnou mobilní aplikaci, určenou k terapii balbuties. Důvodem může být absence mobilních aplikací pro osoby s balbuties v českém jazyce. Všichni respondenti by překlad aplikací uvítali, a následně by je svým klientům doporučili. Respondent L3 Jakub Ostrý dokonce autorce bakalářské práce navrhl spolupráci na překladu aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF do českého jazyka. Autorka bakalářské práce v rámci rozhovoru všem předvedla základní funkcionalitu mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF. Její překlad by ocenil i respondent s nejdelší logopedickou praxí, u kterého by se dala předpokládat absence kladného vztahu k moderním technologiím.

Čtvrtá výzkumná otázka z ní následovně. **Vidí logopedi budoucnost terapie balbuties v dosavadním praktikování současných metod terapie balbuties nebo ve využití moderních technologií k terapii balbuties?** Této výzkumné otázce se v praktické části, stejně jako u předchozí výzkumné otázky, blíže věnuje podkapitola 3.5.3 Názor logopedů na moderní technologie užívané k terapii balbuties. K problematice využití moderních technologií k terapii balbuties v budoucnosti vs. využití současných postupů k terapii balbuties v budoucnosti se respondenti staví rozporuplně. Tři respondenti, čili většina, vidí budoucnost terapie balbuties v kombinaci současných metod terapie balbuties a moderních technologií. Jeden respondent pak vidí budoucnost terapie balbuties hlavně v moderních technologiích, a naopak druhý respondent vidí budoucnost terapie balbuties v současných metodách terapie koktavosti, založených na lidském kontaktu. Z výzkumu tedy vyplývá, že logopedi očekávají budoucnost terapie balbuties založenou na současných metodách terapie, propojenou s využíváním moderních technologiích.

Díky odpovědím na předchozí dvě výzkumné otázky považuje autorka bakalářské práce **druhý dílčí cíl za naplněný.**

Průběh výzkumu byl pro autorku bakalářské práce velmi přínosný. Respondenti byli ochotní, udělali si na rozhovor dostatek času. Pouze první rozhovor s respondentem L1 byl časově omezený. Autorka bakalářské práce vedla rozhovor u respondenta v jeho logopedické ambulanci. Respondent byl však po celém dni práce velmi unavený, autorka bakalářské práce tak rozhovor nenatahovala a nedoptávala se na informace, jako to praktikovala u ostatních respondentů. Pozoruhodné bylo odlišné smýšlení respondenta L5 s nejkratší logopedickou praxí. Odlišnost jeho názorů je pravděpodobně ovlivněna dobou, ve které respondent studoval. Autorku bakalářské práce by zajímalo, zda se názory všech logopedů s krátkou logopedickou praxí natolik odlišují od názorů logopedů s delší logopedickou praxí, a zda se tak terapie balbuties bude ubírat novým směrem. K tomuto výzkumu by však bylo zapotřebí více respondentů s krátkou logopedickou praxí.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou logopedické intervence u osob s balbuties. Teoretická část bakalářské práce se věnuje základnímu vymezení koktavosti. Nejprve se zabývá několika možnými interpretacemi definičního vymezení koktavosti. Následující kapitola rozebírá klasifikaci této poruchy plynulosti řeči, vymezuje klasifikaci dle doby vzniku, dle symptomů, dle stupně balbuties, dle geneze a dle uvědomování si poruchy. Poté se bakalářská práce věnuje etiologii, symptomatologii a diagnostice balbuties.

Druhá část teoretické části řeší intervenční přístupy při terapii osob s balbuties. Nejprve se zaměřuje na historii metod a technik terapie balbuties. Dále poskytuje základní klasifikaci metod terapie. Následující kapitola popisuje základní techniky, využívané při terapii balbuties. Poslední část teoretické části specifikuje konkrétní terapeutické metody balbuties.

Hlavním cílem praktické části je zjištění a popis nejčastěji používaných a dle logopedů nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties. Kvalitativní výzkum, který vede k naplnění hlavního cíle, je koncipován formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti logopedy. Hlavní cíl je naplněn díky dvěma dílčím cílům, na které si autorka práce odpovídá formou čtyř výzkumných otázek.

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji používanou metodou terapie balbuties je Integrativní terapie, nejčastěji používanou technikou jsou pak dechová cvičení. Tyto postupy terapie balbuties jsou užívané jak u dětských, tak u dospělých klientů. Volbou ostatních technik se však od sebe terapie balbuties u dětských a u dospělých klientů výrazně odlišují. Hlavním rozdílem je zaměření terapeuta na odlišné body zájmu. Zatímco u dospělých klientů s balbuties se terapeuti zaměřují na psychoterapeutický přesah v terapii, u dětských klientů s balbuties se zaměřují hlavně na techniku projevu.

Integrativní terapie je tedy nejčastěji užívanou terapií balbuties jak u dětských, tak u dospělých klientů. Každý logoped však má svůj vlastní postup terapie, proto se popis průběhu Integrativní terapie u každého z logopedů odlišuje.

Většina logopedů má všeobecný přehled o metodách terapie balbuties. Největší přehled a nejvíce zkušeností pak má respondent Jakub Ostrý, který již vedl terapii se stovkami klientů s koktavostí. Ten nabídl autorce bakalářské práce spolupráci na překladu aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF do českého jazyka. Z výzkumu v empirické části vyplývá, že všichni logopedi by překlad aplikace ocenili, a následně ji v praxi využívali. Autorka bakalářské práce má tak možnost změnit doposud ne příliš zastoupenou využitelnost mobilních aplikací v rámci terapie balbuties.

Seznam použité literatury

1. BUBENÍČKOVÁ, Milena a Dana KUTÁLKOVÁ. *Koktavost: Metodika reedukace*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.
2. CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.
3. FRASER, Jane H., ed. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-689-6.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
5. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
6. 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.
7. LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.
8. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualizované vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.
9. LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
10. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
11. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
12. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Techniky práce s balbutiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1234-9.
13. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Aktuální problémy balbutiologie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. ISBN 80-244-0050-2.
14. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1994. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.
15. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
16. SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: SZdN, 1955.

17. SHIPLEY, Kenneth G. a Julie G. MCAFEE. *Assessment in Speech-Language Pathology*. 2. San Diego, London: Cengage Learning, 1998. ISBN 9781565939837.
18. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
19. SOVÁK, Miloš. *Výchova koktavého dítěte doma i ve škole*. Praha: SPN, 1988. Knižnice speciální pedagogiky.
20. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
21. TARKOWSKI, Zbigniew. *A New Approach to Stuttering: Diagnosis and Therapy*. 2016. New York: Nova Science Publishers. ISBN 9781634856409.
22. TARKOWSKI, Zbigniew. *Changes in the Attitudes Towards Stuttering*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2009. ISBN 978-80-87378-12-0.

Seznam internetových zdrojů

1. BREDIKHIN, Alexander. SPEECH THERAPY-STUTTERING, DAF. *App Store Preview* [online]. 2019 [cit. 2020-01-28]. Dostupné z: <https://apps.apple.com/us/app/id1356131208>
2. LIBROVÁ, Miloslava. Logopedická intervence u dětí s koktavostí [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bl8s6t/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.
3. TARKOWSKI, Zbigniew. THE TARKOWSKI STUTTERING THERAPY METHOD. *Listy klinické logopedie* [online]. 2018, 2(1), 74–77 [cit. 2020-01-17]. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2018/01/16.pdf>
4. ZLOOF, A. a R. EZRATI-VINACOUR. Hypnosis as a Technique for the Treatment of Stuttering. *Procedia: Social and Behavioral Sciences* [online]. 2015, 30. června 2015, 2015(193) [cit. 2020-01-27]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815021187?fbclid=IwAR3lv9YtnOAoLCrHGGiT30ZOP_hb1grBkD5LlnXJSXq5M07nuopCCN3ber8#

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Background mode (Bredikhin, 2019)	37
Obr. č. 2: Funkce background modu (Bredikhin, 2019)	38
Obr. č. 3: Vizualizace první části tréninkového modu, nástin dalších devíti témat (Bredikhin, 2019).....	38
Obr. č. 4: Text prvního tématu a indikátor rychlosti řeči (Bredikhin, 2019).....	39

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Popis průběhu výzkumného šetření	44
Tabulka č. 2: Počet klientů s balbuties jednotlivých respondentů	45
Tabulka č. 3: Četnost použití metod a technik k terapii balbuties u dětských klientů.....	52
Tabulka č. 4: Četnost použití metod a technik k terapii balbuties u dospělých klientů.....	54
Tabulka č. 5: Postoj respondenta L1 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties	58
Tabulka č. 6: Postoj respondenta L2 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties	58
Tabulka č. 7: Postoj respondenta L4 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties	59
Tabulka č. 8: Postoj respondenta L5 k účinnosti jednotlivých metod terapie balbuties	59

Seznam grafů

Graf č. 1: Věk respondentů a délka jejich logopedické praxe 43

Graf č. 2: Preference jednotlivých technik či konkrétních metod terapie balbuties 46

Seznam příloh

Příloha 1 – rozhovor s respondentem L1

Příloha 2 - rozhovor s respondentem L2

Příloha 3 - rozhovor s Jakubem Ostrým, respondent L3

Příloha 4 - rozhovor s respondentem L4

Příloha 5 - rozhovor s respondentem L5

Příloha 6 - vzor informovaného souhlasu

Příloha 1 – rozhovor s respondentem L1

Obecné informace

1) Kolik je vám let?

Je mi 56 let.

2) Jak dlouho trvá vaše logopedická praxe?

Asi tak 25 let.

3) Odhadněte, prosím, kolikrát jste se setkal/a s klientem s balbuties?

Odhadem tak dvacetkrát, možná víckrát.

4) Pro terapii balbuties volíte jednotlivé techniky či konkrétní metody terapie?

Volím metodu, kterou případně doplňuji jednotlivými technikami.

5) Pokud k vám přijde klient s balbuties, odesíláte ho i k dalším odborníkům (např. psycholog)?

Ano, odesílám.

Můžete prosím říct, kam konkrétně své klienty odesíláte?

Zpravidla k psychologovi, dále pak k psychoterapeutovi, někdy k neurologovi, a teď jsem jednoho klienta odkázala k homeopatovi.

Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů

6) Která z forem terapie balbuties je dle vás účinnější – skupinová či individuální?

Skupinovou formu terapie je obtížné v logopedické ambulanci uskutečnit. Muselo by se jí účastnit více klientů s obdobnou diagnózou a věkem. Proto s ní nemám zkušenosti a nedokážu určit, která forma terapie by mohla být účinnější.

7) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dětských klientů s poruchou plynulosti řeči?

Nejčastěji volím fonograforymickou metodu. Na počátku své logopedické praxe jsem vycházela z Komplexně cvičné metody, v té době byla populární. Dále doporučuji medikamentózní léčbu formou vitamínů, konkrétně B-komplex, Pyridoxin, Omega 3 mastné kyseliny.

Prosím popište, jak obecně probíhá průběh terapie, kdy volíte metodu fonograforymiky.

V úvodním rozhovoru zjišťuji typ koktavosti a její frekvenci. Všímám si také, zda nejsou přidružené další doprovodné jevy jako neadekvátní koverbální chování. Podle tohoto

rozhovoru pak volím jednotlivé techniky. Terapii zahajuji dechovým cvičením, rytmicí, pak dělám vyloženě tu fonografortmickou metodu. Slova, věty, a nakonec dialogy jsou doprovázeny grafickým prvkem. Poté fixujeme fluenci ve větším kolektivu, pozvu si třeba rodiče a sourozence. Závěrem terapie trénujeme komunikační situace. K tomu jsem využila už i metodu improvizace – situačního rozhovoru. Na začátku, ale i v průběhu terapie mám pohovor s rodiči. Dávám jim k vyplnění dotazník, dotazník dávám k vyplnění i učitelům dítěte.

8) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dospělých klientů s poruchou plynulosti řeči?

U dospělých klientů volím též fonografortmickou metodu a průběh terapie je téměř stejný jako u dětských klientů. Snažím se více zaměřovat na psychiku klienta.

9) Na kterou z vámi zvolených technik či metod terapie balbuties jste zaznamenal/a nejvíce pozitivních ohlasů od klientů?

Pozitivním ohlasem je pro mě výsledek, kdy je u klienta viditelné zlepšení. Ten jsem již několikrát zaznamenala, když jsem volila fonografortmickou metodu.

Jak často se setkáváte s pozitivním výsledkem terapie balbuties.

Je to jak na houpačce, záleží na tom, jestli se klient dobře vyspí nebo jaké je počasí.

10) V historii vznikla již spousta metod terapie balbuties, zaznamenal/a jste nějakou, která by Vám připadala účinná, a kterou jste se inspiroval/a?

Jak jsem již zmiňovala, když jsem začínala, tak se nejčastěji dělala Seemanova Komplexní cvičná metoda. Některé prvky z této metody využívám do dnes.

11) Kterou z následujících technik či metod terapie balbuties znáte?

- **Metoda Tarkowského** = neznám
- **Metoda improvizace – situačního rozhovoru** = znám, seznámila mě s ní studentka na praxi
- **Komplexní cvičná metoda** – znám
- **Integrativní terapie** – znám
- **MIDVAS** – znám
- **Prolam GM** – znám
- **Lidcombský program** – znám
- **Hollinský program** – neznám
- **Alternativní metody** – žádné konkrétní alternativní metody vhodné k využití v terapii koktavosti nevyužívám

12) Prosím, seřad'te metody, které jste zmiňovala, že znáte v předchozí otázce, podle vašeho subjektivního názoru od nejvíce účinných.

Účinnost metod budu řadit podle své individuální zkušenosti, 1. Integrativní terapie, 2. komplexní cvičná metoda, 3. Prolam GM, 4. MIDVAS, 5. Metoda improvizace – situačního rozhovoru, 6. Lidcombský program, 7. alternativní metody

13) Máte zkušenost nebo jste četl/a či slyšel/a o nějaké metodě či technice užívané k terapii balbuties v zahraničí, pokud ano, mohl/a byste uvést tu, která vás inspirovala, a která by v budoucnu mohla být součástí terapie balbuties v České republice?

Neznám konkrétní metodu či techniku terapie balbuties ze zahraničí. Slyšela jsem, že Bratislavě je Inštitút detskej reči, kde pôsobí Lechta a Laciková. Na tento inštitút jsem slyšela výborné ohlasy. Věnují se tam jen koktavosti.

Názor logopedů na moderní metody terapie balbuties

14) Víte o existenci mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF či jiné mobilní nebo počítačové aplikace, užívané k terapii balbuties?

Neznám tuto aplikaci ani žádnou jinou.

Tuto aplikaci jsem si stáhla, ukážu vám ji a seznámím vás s její funkcí.

15) Nedohledala jsem, že by pro české poměry existovala obdoba mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF, ocenila byste existenci obdobné mobilní aplikace v českém jazyce?

Bylo by dobré, kdyby byla v češtině. Určitě bych ji ocenila, ta aplikace vypadá velmi dobře, je moc pěkná. Určitě bych ji svým klientům doporučila.

16) Spočívá dle vás budoucnost terapie balbuties v dosavadních metodách terapie, či vidíte budoucnost terapie spíše v moderních technologiích?

Budoucnost vidím v propojení dosavadních metod terapie s moderními technologiemi.

Určení postojů logopedů ke konkrétním technikám či terapiím balbuties

17) Několik metod terapie koktavosti řadí mezi své techniky trénink, který zahrnuje přímou konfrontaci klienta se stresovým prostředím (např. nákup pečiva). Praktikoval/a jste tuto techniku s některým ze svých klientů?

S jednou klientkou jsem byla vybrat kočárek.

Zdála se vám tato technika přímé konfrontace účinná?

Ne, klientka byla z mé přítomnosti velmi nervózní. Měla větší problém s fluencí, než kdyby byla sama.

18) Jakou konkrétní terapeutickou techniku či metodu byste nikdy nedoporučil/a svým klientům?

Striktně nemohu vymezit konkrétní metodu, kterou bych svým klientům nedoporučila

19) Jste zastáncem alternativních metod terapie balbuties?

Nevyžívám alternativní metody terapie, zaměřuji se na klasické metody.

20) Při zpracování bakalářské práce jsem zaznamenala velký rozmach terapie s názvem Nová mluva. Slyšel/a jste o této metodě terapie balbuties? Pokud ano, jaký je váš názor.

Jedna moje klientka má s Novou mluvou zkušenosti, byla velmi zklamaná, bylo to prý drahé a bez efektu.

21) Doporučila byste metodu Nové mluvy Vaším klientům?

Svému klientovi bych řekla, že tu tato možnost je a ať si to ověří.

22) Slyšel/a jste o metodě situačně improvizovaného rozhovoru od Jakuba Ostrého?

Ano, slyšela jsem o ní. Seznámila mě s ní studentka na praxi, jak jsem už říkala. Některé prvky metody jsem do terapie zařadila.

Příloha 2 - rozhovor s respondentem L2

Obecné informace

1. Kolik je vám let?

Třicet dva let.

2. Jak dlouho trvá vaše logopedická praxe?

Devět let, z toho jsem dva roky na mateřské dovolené.

3. Odhadněte, prosím, kolikrát jste se setkal/a s klientem s balbuties?

Asi třicetkrát.

4. Pro terapii balbuties volíte jednotlivé techniky či konkrétní metody terapie?

Spíš ty techniky.

5. Pokud k vám přijde klient s balbuties, odesíláte ho i k dalším odborníkům (např. psycholog)?

Ano.

Můžu se zeptat k jakým konkrétním?

Neurolog, psycholog, psychiatr případně fyzioterapeut.

Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů

6. Která z forem terapie balbuties je dle vás účinnější – skupinová či individuální?

Na začátku určitě individuální, a potom, v další fázi, ta skupinová.

7. Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dětských klientů s poruchou plynulosti řeči? Prosím popište průběh terapie.

U dětských, myslíte tedy u začínající balbuties?

Myslím klienty s incipientní, ale i s fixovanou koktavostí.

Tak u té incipientní nějaká prevence a práce s rodiči, celkově rytmizace, zpomalování řeči, spíše preventivní věci, lehká dechová cvičení.

U fixované nejčastěji používám kombinace Lechty plus dechové cvičení, plus relaxační cviky – pro celkovou relaxaci, různé formy rytmizací, pokud na to děti jsou, tak jsem používala i nějaké formy muzikoterapie.

Dobře, děkuji. Zaznamenala jsem, že jste zmínila Lechtu, on řeší zvlášť nadměrnou námahu, psychickou tenzi a řečové dysfluence. K eliminaci řečových dysfluencí volí fonograforitmiku. Můžete, prosím, popsat, jak u vás probíhá terapie, kdy volíte fonograforitmiku?

Nedodržuji jednotlivé postupy, tak jak je Lechta popisuje, některé mi připadají moc dlouhé. Ty materiály, které jsou k dispozici, mi připadají, že v některých je v nějaké etapě mnoho postupů, v nějaké zase málo, takže to vždycky dělám individuálně, na základě toho, jak vidím, jestli je potřeba v nějaké etapě déle setrvat, aby pacient získal jistotu nebo už je třeba posunout se dál. Někdy některé etapy i vynechávám, záleží na pacientovi.

Vždycky nejdřív jdeme na slabiky a u někoho je potom lepší jít na ty slova a u někoho se rozdělují slova na slabiky potom i ve větách, u někoho je lepší jít rovnou na slova, u někoho rovnou na věty. Dost často jsem neshledala účinnou tu etapu s laserem. Já jsem viděla domácí videa, kdy si to dítě dělá samo u hraní, to bylo hezké, ale funkčnost této etapy je individuální. Může se to chytit u jednoho pacienta z dvaceti, třiceti. Nevím, těžko říct.

Lechta v závěru své integrativní terapie mluví o fixaci fluentní mluvy, například formou situační terapie, praktikujete u klientů i tento krok?

Ano, praktikuji. Pozvu si rodiče, starší sourozence nebo babičku a dědu. Chodili jsme i na zmrzlinu, na nanuka.

8. Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dospělých klientů s poruchou plynulosti řeči? Prosím popište průběh terapie.

Tam je to hodně podobné, praktikuji vše, co jsem vyjmenovala, také tu fonograforytmiku, ale nezatěžuji je nějakými obloučky, tam to právě občas přeskakuji, spíš volím pohyb, který jim je přirozený. Na ten pohyb se snažíme přijít, jestli to je klepnutí, ťuknutí nebo pohyb prstem, luskání, jeden pacient se mačkal pod kolenem v sedě, když stál, tak si mačkal dlaň. U dospělých hodně zabrušuji do psychoterapie. Je to velmi individuální, musím se na pacienta naladit, přijít na jeho osobnost, jít do hloubky, on se pak sám třeba otevře. To, když funguje, tak to zabírá nejvíc.

Volíte nějaký konkrétní směr psychoterapie? Jako psychagogiku nebo nějakou behaviorální techniku formou „cukr a bič“?

Je to velmi individuální, dělám to, co vycítím, že pacient v určité chvíli potřebuje. Na někoho působí pochvala, potřebuje zvýšit sebevědomí, někdo takový není a okaté chválení by ho akorát naštvalo nebo uzavřelo proti vám. Někoho musíte motivovat víc racionálně, kreslit tabulky, jak co funguje, doporučovat literaturu, třeba i tu pro logopedy, protože jim to pomůže, dozvědí se něco hlubšího a pak svou poruchu více zpracují a jejich sebevědomí se posune.

9. Na kterou z vámi zvolených technik či metod terapie balbuties jste zaznamenal/a nejvíce pozitivních ohlasů od klientů?

Z praktických zkušeností, co mám já, mám víc zkušeností s dospělými pacienty, zabírá nejvíce kombinace fonograforhythmiky s principem Nové mluvy, některými techniky z toho. Nemám nikoho, kdo by se toho přímo zúčastnil, slyšela jsem od kolegyně, že někteří jejich pacienti se toho zúčastnili a byli nadšení a zafungovalo jim to.

Plus svépomocný program při koktavosti. Mám pocit, že když si balbutici pořídí tu knížku a čtou si v ní, tak se v tom vidí, že to je ono, když mají slabší chvíli, nebo zhoršení, tak se do toho znovu podívají a je jim lépe.

10. V historii vznikla již spousta metod terapie balbuties, zaznamenal/a jste nějakou, která by Vám připadala účinná, a kterou jste se inspiroval/a?

Mě hodně inspiroval MUDr. Kučera, ten k nám jezdil do poradny pro poruchy polykání, on je takový, skoro bych řekla, jako všeučel, zabrušuje do hodně oblastí. Na přednášku jsme si mohli pozvat své pacienty, se kterými jsme si nevěděli rady, nebo které jsme chtěli posunout někam dál. Pan Kučera nám ukazoval různé cviky, jak bychom s nimi mohli pracovat. On velmi využívá přefukovou píšťalu, práce s ní je velmi těžká. Cvičení trénuje práci s dechem, bránici a celkové uvolňování těla. On s ní i různě švihal a přidával k tomu vyrážení slabik. Je to ovšem o tom, jestli je k tomu pacient přístupný a jestli chce tomu věřit. Pan Kučera zabrušoval celkově do mozečku, do té rovnováhy – koordinace pohybu, cviky na balančních míčkách, překážkové dráhy se zavřenýma očima. To už je trochu přesah do psychoterapie.

11. Kterou z následujících technik či metod terapie balbuties znáte?

- **Metoda Tarkowského** = znám
- **Metoda improvizace – situačního rozhovoru** = neznám
- **Komplexní cvičná metoda** = znám
- **Integrativní terapie** = znám
- **MIDVAS** = znám
- **Prolam GM** = znám
- **Lidcombský program** = znám
- **Hollinský program** = neznám
- **Alternativní metody** = znám

12. Prosím, seřad'te metody, které jste zmiňovala, že znáte v předchozí otázce, podle vašeho subjektivního názoru od nejvíce účinných.

To je velmi těžké, nemám se všemi praktickou zkušenost, co zabere u jednoho pacienta, nemusí zabrat u druhého.

Mohla byste, prosím, určit pořadí pouze na základě Vašeho subjektivního pohledu?

Na první místo bych dala Metodu Tarkowského, Integrativní terapii, MIDVAS, Prolam GM, Lidcombský program i Alternativní metody, na druhé místo bych dala Komplexní cvičnou metodu.

13. Pokud máte zkušenost nebo jste četla či slyšela o nějaké terapii balbuties v zahraničí, dokážete vybrat, dle vás jednu nejúčinnější, která by v budoucnu mohla být součástí terapie balbuties v České republice?

Nemám přehled o nějakých inovativních směrech. Akorát Nová mluva byl nedávno velký hit. Zdá se mi to však jako izolovaná skupina, podle mě to nemůže být součástí komplexní terapie koktavosti.

Názor logopedů na moderní metody terapie balbuties.

14. Víte o existenci mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF či jiné mobilní nebo počítačové aplikaci, užívané k terapii balbuties?

Vím, ale neužívala jsem ji. Jinou aplikaci neznám.

15. Nedohledala jsem, že by pro české poměry existovala obdoba mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF, ocenila byste existenci obdobné mobilní aplikace v českém jazyce?

Určitě ano, našlo by si to své klienty.

16. Spočívá dle vás budoucnost terapie balbuties v dosavadních metodách terapie, či vidíte budoucnost terapie spíše v moderních technologiích?

Já si myslím, že v kombinaci, jak se bude technika a věda vyvíjet, tak se rozšíří vědomosti v různých oblastech a přispěje to obecně k efektivnější terapii balbuties.

Určení postojů logopedů ke konkrétním technikám či terapiím balbuties.

17. Několik metod terapie koktavosti řadí mezi své techniky trénink, který zahrnuje přímou konfrontaci klienta se stresovým prostředím (např. nákup pečiva). Praktikoval/a jste tuto techniku s některým ze svých klientů?

Ano.

Mohu se zeptat na konkrétní příklady, jak jste užila situační terapii?

Nejčastěji jsme chodili do potravin něco nakupovat nebo do trafiky třeba pro cigarety a pro noviny nebo jsme zkoušeli třeba i telefonování, objednávali jsme, nebo jsme volali na operátora. S jedním pacientem jsem byla dokonce ve fitness. On se zabýval dobrou životosprávou a sportem, o tom jsme si už i v průběhu terapie velmi povídali. On pro mě připravil svůj trénink a vedl mě. Cvičili jsme to spolu. Musím říct, že tento pacient byl celkově úspěšný.

Myslíte si, že ta situační terapie má u klientů význam?

Určitě, protože trénink v ambulanci je jedna věc, když jdou pak ven, tak mají pocit, že ztrácí svou ochranou bariéru, která končí, když zavřou dveře nebo třeba po třiceti, čtyřiceti minutách, prostě chvíli to trvá, a potom to odezní. Oni si potřebují nabýt jistotu, že to jde i jinde, že to není jen kouzlo, kdy se zavřou v logopedické ambulanci, a tam to jde a jak to, že jinde to nejde.

18. Jakou konkrétní terapeutickou techniku či metodu byste nikdy nedoporučil/a svým klientům?

Nedoporučila bych spoléhat pouze na medikamenty. Někteří pacienti pořád hledají nějaký lék, myslí si, že jim to pomůže, hrozně se k němu upínají. Ono to ze začátku může pomáhat, třeba princip placebo efektu nebo různé tlumící léky mohou mít efekt utlumení dysfluencí.

19. Jste zastáncem alternativních metod terapie balbuties?

Ano.

Jaké konkrétní alternativní terapie nejvíc užíváte k terapii balbuties?

Asi hodně prvků z jógy. Třeba relaxace, sama to mám ráda a cítím, že to je blahodárné, myslím, že když se člověk celkově zklidní, zklidní dech, zklidní myšlenky, tak se pak může lépe soustředit na techniky terapie balbuties.

20. Při zpracování bakalářské práce jsem zaznamenala velký rozmach terapie s názvem Nová mluva. Slyšel/a jste o této metodě terapie balbuties? Pokud ano, jaký je váš názor.

Ano slyšela. Nemůžu se rozhodnout, jaký mám názor. Od některých pacientů, ale ne mých, jsem slyšela pozitivní ohlasy, ten koncept mi dává smysl, ale nelíbí se mi rozdělení těch kurzů a finanční stránka věci. Částka pořád narůstá, pouze první část terapie nestačí, musíte pokračovat dál, je to taková past. Tohle mi na tom vadí, ta etická stránka věci. Zároveň chápu, že se jedná o know-how a chtějí za to peníze, je to takové trochu kontroverzní.

21. Doporučil/a byste metodu Nové mluvy Vaším klientům?

Nedoporučila, ale řekla bych jim, že tato možnost je, ale že s ním nemám žádné zkušenosti.

22. Slyšel/a jste o metodě situačně improvizovaného rozhovoru od Jakuba Ostrého?

Neslyšela, až od vás.

Příloha 3 - rozhovor s Jakubem Ostrým, respondent L3

Obecné informace

1) Kolik je vám let?

Je mi třicet osm let.

2) Jak dlouho trvá vaše logopedická praxe?

Deset let.

3) Odhadněte, prosím, kolikrát jste se setkal/a s klientem s balbuties?

S klientem s balbuties jsem se setkal několiksetkrát.

4) Pro terapii balbuties volíte jednotlivé techniky či konkrétní metody terapie?

Asi obojí.

5) Pokud k vám přijde klient s balbuties, odesíláte ho i k dalším odborníkům (např. psycholog)?

Ano.

Můžete mi říct, ke komu konkrétně dále odesíláte klienty s balbuties?

Hlavně k psychologovi, v životě jsem zažil i to, že jsem klienta odeslal k jinému logopedovi, protože jsme si spolu nesedli. Další odbornosti, ke kterým jsem klienty odkazoval, jsou mimo logopedické spektrum.

Jednoho klienta jsem odeslal k trenérovi jiu jitsu. Koktavost je syndrom, jehož jedním symptomem je zadržávání, někdy jsem měl pocit, že projev u některých osob v jejich modelu, tak jak jsou úzkostní a sami si nevěří, nezlepším. Doporučit kroužek jiu jitsu mě napadlo, protože jsem tady před lety vedl kolektivní kroužek capoeiry, oba sporty jsou kontaktní, s tím mají balbutici problémy. Klient, u kterého jsem tuto formu terapie doporučil, sledoval filmy s bojovým uměním a o tuto problematiku se zajímal. Tímto chci říct, že zapouzdřovat se seznamem pediatr, foniatr, psycholog mi přijde jako velká škoda.

Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů

6) Která z forem terapie balbuties je dle vás účinnější – skupinová či individuální?

Já bych řekl obojí, ale dokážu si představit, že pokud bych si měl vybrat, tak by byla větší úspěšnost, pokud by klient chodil pouze na individuální formu terapie, než kdyby chodil pouze na skupinovou formu terapie. Skupinová forma terapie je spíš o socializování klientů.

7) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dětských klientů s poruchou plynulosti řeči? Prosím popište průběh terapie.

Já mám spíše dospělé klienty. U dětí bych volil terapii hravou formou, zlepšoval bych techniku, respektive bych pracoval s dechem, s hlasem, trénoval bych různé fonační dráhy. Socializační metody s psychologickým přesahem zde nejsou vhodné. Cítil bych na to, aby byly vidět krátkodobé výsledky, ty jsou pro dětského klienta důležité.

8) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dospělých klientů s poruchou plynulosti řeči? Prosím popište průběh terapie.

Zatímco u dětí bych terapii cílil na zlepšení oblastí dechu, hlasu, zkrátka na to, co je z pohledu lajka vnímáno logopedicky, u dospělých klientů bych viděl mnohem větší význam v kolektivní terapii, klienti tak vnímají logopedickou službu, čekají psychologický přesah, to, že se nám mohou otevřít, samozřejmě zde pracujeme i se zlepšováním techniky řečového projevu. Důležité je pracovat s tím, s čím klient na terapii přichází, znát jeho cíl.

Mohl byste, prosím, pojmenovat konkrétní metody či techniky, které v rámci terapie balbuties užíváte?

Využívám měkké hlasové začátky, lee efekt, celostní přístup ve vztahu k poruše plynulosti řeči-komplexní diagnostiku, grafomotoricky podmíněné rytmitizování, techniku čtení atd. Podstatné je držet se toho, co klientovi pomáhá. Často se říká, že cílem je už cesta, já to v logopedii nerad slyším. Nemyslím si, že cílem je to, aby k vám klient chodil celý život.

9) Na kterou z vámi zvolených technik či metod terapie balbuties jste zaznamenal/a nejvíce pozitivních ohlasů od klientů?

Asi na metodu čtení, a to v naprosto rozličných variantách. A co jsou ty varianty, na co se to dá dělit. Na to, co to je za text, buď vytvářím text, kde je mým cílem klienta trochu potrápít, nebo je naopak mým cílem ho přimět, aby si tuto techniku osvojil. Také záleží, jestli je pro něj důležité to, že ho vedu, a jak moc dominantně ho vedu. Zároveň je to metoda, která je dobrá v tom si toho klienta i získat. Na této metodě se dobře popisují principy, což je nejdůležitější, klient by si měl uvědomit, o co jde, proč dochází na terapii, co se děje. Pro vnitřní motivaci klienta je dobré mít v prvních sezeních dobré výsledky. Tato metoda je jednoduchá, hravá a klient dobře pochopí, co se vlastně děje.

10) V historii vznikla již spousta metod terapie balbuties, zaznamenal/a jste nějakou, která by Vám připadala účinná a kterou jste se inspiroval/a?

Znáte divadelní hru Králova řeč?

Ano, znám, popisuji ho krátce v teoretické části bakalářské práce.

My jsme tomuto divadelnímu představení dělali odbornou garanci. Všiml jsem si, že toto představení bude vznikat, proto jsem zavolaal režisérovi představení Martinovi Stropnickému. Řekl jsem jim, že si dovedu představit, že by koktavost mohli komunikovat špatně, což by pro ně nebylo dobré. Domluvili jsme se s nimi a společně jsme tam s paní Kejklíčkovou docházeli. Metody, využití v tomto představení, mě zaujaly.

11) Kterou z následujících technik či metod terapie balbuties znáte?

- **Metoda Tarkowského** = tento pojem znám
- **Metoda improvizace – situačního rozhovoru** = vaši metodu automaticky zaškrtávám, že znáte
- **Komplexní cvičná metoda** = já jako člověk i jako logoped medikamenty nedoporučuji, nevybavuji si, že bych někomu navrhl, jestli zkoušel jakékoliv medikamenty.
- **Integrativní terapie** = znám
- **MIDVAS** = zpětná vazba, která je součástí této metody je výborná, je to přímá konfrontace s tím, jaký klient je. Rozhodně využívám prvky této metody.
- **Prolam GM** = tuto metodu neznám, její prvky nevyžívám
- **Lidcombský program** = tuto metodu neznám
- **Hollinský program** = znám
- **Alternativní metody** = znám, ty jsou nekonečné

12) Prosím, seřad'te metody, které jste zmiňovala, že znáte v předchozí otázce, podle vašeho subjektivního názoru od nejvíce účinných.

Musím?

Nemusíte.

Já se obávám, že bych vám dal jinou informaci dnes a zítra. Kdybych se mohl tomuto pořadí vyhnout, tak bych vám byl vděčný.

Určitě, nevadí, přejdeme k další otázce.

13) Pokud máte zkušenost nebo jste četl/a či slyšel/a o nějaké terapii balbuties v zahraničí, dokážete vybrat, dle vás jednu nejúčinnější, která by v budoucnu mohla být součástí terapie balbuties v České republice?

Musím se přiznat, že mě zahraničí trochu zklamalo. My děláme mezinárodní konference. Tam vidím odborníky, kteří přijíždí se svou terapií sem. Trendem v zahraničí je multioborový přístup, koktavost není předmětem pouze logopeda. Pracuji s osobností člověka, to je na prvním místě, na druhém je to, co je projevem narušené komunikační schopnosti. Cílem celého světa je vymýšlet terapie, aby byly pro klienty atraktivní, bavily je. Vychází se ze zavedených věcí, jinými slovy jsem neviděl terapii, kterou do teď nikdo nevymyslel, najednou se k tomu někdo přiblížil a ono to naprosto převratně funguje. V čem se terapie ze zahraničí odlišují je to, že míří na jinou cílovou skupinu – balbutik Ital je někdo jiný než balbutik Japonec a balbutik Američan. Například v Japonsku jdou daleko více proti tomu, že by člověk měl mít nějaký handicap. Tam je úplně jiná politika komunikování těchto věcí. Terapie tam je „tvrdá“ - makej, dělej, soucitu a empatie tam tolik není. Toto jsou velké rozdíly, které od sebe dělají terapie mnohem rozdílnější než ten koncept, na kterém jsou vymyšlené.

Já se nevěnuji pouze balbutikům, ale i afatikům. Terapie afázie u Japonce je složitější, protože si tolik nenapomohou nonverbální složkou řeči. Kulturní rozdíly významně ovlivňují vznik terapií a zároveň atmosféru. Bylo by zajímavé, kdybyste byla afatička a vaše terapie by probíhala v Japonsku. To by byly zajímavé výsledky. Zkrátka si myslím, že v zahraničí není metoda, která výrazně válcuje všechny ostatní.

Názor logopedů na moderní metody terapie balbuties

14) Víte o existenci mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF či jiné mobilní nebo počítačové aplikaci, užívané k terapii balbuties?

Aplikaci, spočívající na principu DAF, znám. Tuto konkrétní však ne. Myslím si, že to je doplněk terapeutického procesu, v žádném případě nevěřím na to, že vady řeči, plynoucí z poruchy plynulosti řeči, urveme na bázi jedniček a nul. Protože to, že člověk bude dobře mluvit i za využití techniky, nebude primárně kvůli technice, ale kvůli tomu, že terapeut s technikou pracoval, dobře ji načasoval, nakombinoval. V praxi jsem se s tím moc neseťkal.

Ona konkrétně tato mobilní aplikace není přeložena do českého jazyka. Čímž se dostávám k další otázce.

Myslím si, že touto aplikací můžeme nadchnout někoho, kdo se pohybuje ve světě jedniček a nul.

- 15) Nedohledala jsem, že by pro české poměry existovala obdoba mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF, ocenil/a byste existenci obdobné mobilní aplikace v českém jazyce?**

Ano, dnes mi přijde klient, který se pohybuje v tom světě jedniček a nul. Podívám se dnes na možnosti aplikace a mohl bych to s ním zkusit.

- 16) Spočívá dle vás budoucnost terapie balbuties v dosavadních metodách terapie, či vidíte budoucnost terapie spíše v moderních technologiích?**

Já se nevymykám z moderních technologií, podle mě budou rozhodovat spíše principy terapie než forma a aplikace je forma.

Určení postojů logopedů ke konkrétním technikám či terapiím balbuties

- 17) Několik metod terapie koktavosti řadí mezi své techniky trénink, který zahrnuje přímou konfrontaci klienta se stresovým prostředím (např. nákup pečiva). Praktikoval/a jste tuto techniku s některým ze svých klientů?**

Situační terapii dělám.

Mohu se zeptat na konkrétní příklady, jak jste užil/a situační terapii?

Například formou reklamace, což už je konflikt. Dříve jsem klienta poslal k prodavačce, stál jsem opodál a zasahoval jsem do rozhovoru jedině, když byl prodavač „hnusný“. Pak jsem zjistil, že to nemá pro klienta velký přínos. Napravujeme bezpráví, ale to není cílem logopeda. Trénujeme i objednávání, dokonce jsme oslovovali i náhodné lidi na ulici.

Berete tedy situační terapii jako prospěšnou pro terapii balbuties?

Je prospěšná, ale ne pro každého. Dokonce si dovedu představit, že pro někoho to může být velice stresující. Pokud k tomu dojde, tak si myslím, že to je velká chyba terapeuta.

- 18) Jakou konkrétní terapeutickou techniku či metodu byste nikdy nedoporučil/a svým klientům?**

Řekl bych, že lobotomie (smích).

Četla jsem, že někteří odborníci nedoporučují hypnózu.

Toho bych se strašně bál, to je pravda. Také záleží na tom, co má být výsledkem terapie, někdy jde o to naučit klienta s koktavostí žít. Viděl jsem „vyléčené“ balbutiky a přišlo mi to horší než před tím. Pracovalo se s nimi tak, že svou řeč natahovali a natahovali, až ty lidi jen zpívali. To mi přišlo děsivé.

19) Jste zastáncem alternativních metod terapie balbuties?

To, že je někdo zastáncem, ještě neznamena, že dělá jenom je, takže ano. Nedělám je primárně.

Mohl byste, prosím, říct nějakou konkrétní metodu, kterou nejčastěji volíte?

Volím dramaterapii. Je nejvíce využitelná do života. Člověk se naučí mluvit před hodně lidmi, ztrácí ostych, a to se krásně prolíná se zájmy člověka s poruchou plynulosti řeči.

20) Při zpracování bakalářské práce jsem zaznamenala velký rozmach terapie s názvem Nová mluva. Slyšel/a jste o této metodě terapie balbuties? Pokud ano, jaký je váš názor.

Slyšel, dokonce jsem s nimi na půdě České televize v rámci Událostí komentářů vedl spor, a pokud se metoda Nové mluvy od té doby výrazně nezměnila, neposunula, nenabrala nějakou novou dynamiku, nebyla ověřena klinickým testováním a dalšími věcmi, které by u takto exaktní metody měly být, tak jsem výrazně proti ní. Závěrem pořadu jsem řekl, že obecně nedoporučuji jakékoliv metody, které nejsou prověřeny nějakým klinickým testováním atd., což tato metoda není.

21) Doporučila byste metodu Nové mluvy Vaším klientům?

Nedoporučil.

22) Slyšel/a jste o metodě situačně improvizovaného rozhovoru od Jakuba Ostrého?

Něco jsem o tom slyšel (smích).

Příloha 4 - rozhovor s respondentem L4

Obecné informace

1) Kolik je vám let?

Je mi třicet osm let.

2) Jak dlouho trvá vaše logopedická praxe?

Už skoro dvanáct let.

3) Odhadněte, prosím, kolikrát jste se setkal/a s klientem s balbuties?

Maximálně padesátkrát, víckrát určitě ne.

4) Pro terapii balbuties volíte jednotlivé techniky či konkrétní metody terapie?

Jednotlivé techniky.

5) Pokud k vám přijde klient s balbuties, odesíláte ho i k dalším odborníkům (např. psycholog)?

Ano.

Můžete, prosím, říct konkrétně, k jakým odborníkům své klienty odesíláte?

Na ORL, k psychologovi nebo do SPC.

Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů

6) Která z forem terapie balbuties je dle vás účinnější – skupinová či individuální?

To nelze obecně říct, která je úspěšnější, hodně záleží na klientovi, ze začátku bych určitě volila tu individuální.

7) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dětských klientů s poruchou plynulosti řeči? Prosím popište průběh terapie.

Ze začátku ukazuji rodičům, jak mají s dětmi pracovat. Poté trénujeme dechové cvičení, dále děláme básničky, písničky. Potom děláme plynulost ve slovech, ve větách, pak je to o tom, jestli používáme obloučkovou techniku, čárkování, stavění komína z kostek, vlastně co tomu dítěti vyhovuje, na kolik je motoricky zdatné, na kolik je tomu nakloněné, na kolik se bojí, na kolik koktavost vnímá či nevnímá.

Zaznamenala jsem správně, že ve své terapii užíváte prvky fonograforymiky?

Určitě, je pravda, že fonograforymiku používám standardně, hodně u dětí využívám ze začátku i relaxaci. Spousta rodičů vyhledají psychologa, děti jsou pak medikováni, jakmile se to začne lepší, tak většina z nich z logopedie odchází, mají pocit, že to zvládnou sami. Pak už dochází třeba pouze k psychologovi.

Lechta v rámci své integrativní terapie říká, že při terapii balbuties by se měl terapeut zaměřovat na všechny tři projevy balbuties, na nadměrnou námahu, psychickou tenzi a na řečové dysfluence. Věnujete se každému projevu zvlášť?

Záleží, jak to dítě zvládne. Některé jsou šikovnější, stačí jim něco málo ukázat a hned to jde. Taky je to o tom, jestli je to už i psychického rázu, nebo jestli to je ta neplynulost, která je daná vývojem, kolem 3., 4. roku. Je to velmi individuální. Většina neplynulostí u dětí, s kterými pracuji, jsou dané vývojem, takže za půl roku odezní.

Takže vlastně nestíháte poslední krok té integrativní terapie, což je fixace fluentní mluvy.

Přesně, většinou už je to na rodičích, nebo když dochází k dobrému psychologovi, tak to vyřeší už s tím psychologem.

8) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dospělých klientů s poruchou plynulosti řeči? Prosím popište průběh terapie.

Dospělého klienta s balbuties jsem v péči nikdy neměla.

Kdybyste měla určit terapii či techniku, kterou byste dospělému balbutikovi doporučila, která by to byla?

Začala bych určitě relaxací, eliminací stresu. Kromě relaxačních technik bych doporučila i dechové cvičení, a pak nějaké techniky, aby se naučil s neplynulostí pracovat.

9) Na kterou z vámi zvolených technik či metod terapie balbuties jste zaznamenal/a nejvíce pozitivních ohlasů od klientů?

Mám pocit, že nejvíc pomohlo informovat rodiče. Říct jim zásady od Lechty, jak se k dítěti s kótvostí chovat. Vysvětlit jim, že to nedělají naschvál, že to je něco, co dítě nevnímá. Je to velmi důležité.

10) V historii vznikla již spousta metod terapie balbuties, zaznamenal/a jste nějakou, která by Vám připadala účinná, a kterou jste se inspiroval/a?

Programy od Bubeníčkové mi připadaly pro děti vhodné. Byly to měsíční programy, kdy děti měly rád, nesměly koukat na televizi, byly izolované od rodičů. Bubeníčková s tím měla velké úspěchy. Mělo to smysl. Dítě bylo mezi dalšími dětmi, s obdobnými potížemi, vzájemně se inspirovaly.

11) Kterou z následujících technik či metod terapie balbuties znáte?

- **Metoda Tarkowského – neznám**
- **Metoda improvizace – situačního rozhovoru – neznám**
- **Komplexní cvičná metoda – znám**

- **Integrativní terapie** – znám
- **MIDVAS** – znám
- **Prolam GM** – neznám
- **Lidcombský program** – znám
- **Hollinský program** – neznám
- **Alternativní metody** – znám

12) Prosím, seřad'te metody, které jste zmiňoval/a, že znáte v předchozí otázce, podle vašeho subjektivního názoru od nejvíce účinných.

Jako 1. je určitě Integrativní terapie, 2. alternativní metody, 3. Komplexní cvičná metoda, 4. Lidcombský program, 5. MIDVAS

13) Pokud máte zkušenost nebo jste četl/a či slyšel/a o nějaké terapii balbuties v zahraničí, dokážete vybrat, dle vás jednu nejúčinnější, která by v budoucnu mohla být součástí terapie balbuties v České republice?

Nevím, o ničem jsem neslyšela.

Názor logopedů na moderní metody terapie balbuties

14) Víte o existenci mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF či jiné mobilní nebo počítačové aplikaci, užívané k terapii balbuties?

Vím, že existují aplikace, založené na principu Lee efektu, ale nepoužívám je.

15) Nedohledala jsem, že by pro české poměry existovala obdoba mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF, ocenil/a byste existenci obdobné mobilní aplikace v českém jazyce?

Určitě bych ji ocenila, volila bych ji u starších dětí.

16) Spočívá dle vás budoucnost terapie balbuties v dosavadních metodách terapie či vidíte budoucnost terapie spíše v moderních technologiích?

Budoucnost terapie vidím spíše v moderních technologiích. Spousta věcí se digitalizuje, děti jsou s tím od mala seznamované. Manipulace s předměty se v terapiích bude vytrácet. Děti raději postaví kostky na tabletu. Aplikace na mobilu nebo na tabletu jsou pro děti lákavé.

Určení postojů logopedů ke konkrétním technikám či terapiím balbuties

- 17) Několik metod terapie koktavosti řadí mezi své techniky trénink, který zahrnuje přímou konfrontaci klienta se stresovým prostředím (např. nákup pečiva). Praktikoval/a jste tuto techniku s některým ze svých klientů?**

Ne, váže se to na skupinu klientů, se kterou pracuji.

- 18) Jakou konkrétní terapeutickou techniku či metodu byste nikdy nedoporučil/a svým klientům?**

Neznám, možná bych se bála například hypnózy, té bych se bála i u intaktních jedinců.

- 19) Jste zastáncem alternativních metod terapie balbuties?**

Jsem.

Jakou alternativní metodu byste nejvíce doporučila?

Doporučovala bych biofeedback

- 20) Při zpracování bakalářské práce jsem zaznamenala velký rozmach terapie s názvem Nová mluva. Slyšel/a jste o této metodě terapie balbuties? Pokud ano, jaký je váš názor.**

O této metodě jsem neslyšela.

- 21) Doporučil/a byste metodu Nové mluvy Vaším klientům?**

To nemohu posoudit, tuto metodu neznám

- 22) Slyšel/a jste o metodě situačně improvizovaného rozhovoru od Jakuba Ostrého?**

Neslyšela.

Příloha 5 - rozhovor s respondentem L5

Obecné informace

1) Kolik je vám let?

Je mi 28 let.

2) Jak dlouho trvá vaše logopedická praxe?

No, dva roky a čtyři měsíce.

3) Odhadněte, prosím, kolikrát jste se setkal/a s klientem s balbuties?

V rámci práce jsem se s balbutikem setkala jednou. V rámci praxe jsem potkala maximálně dvacet klientů s poruchou plynulosti řeči.

4) Pro terapii balbuties volíte jednotlivé techniky či konkrétní metody terapie?

Já se vždy snažím ke všem pacientům stavět komplexně, vše je individuální. Na každého pacienta zabírá něco jiného. Líbí se mi, když se to dělá komplexně, s ohledem na pacienta, a když se v rámci terapie zabýváme i jeho osobností a charakterem. Je mi blízký zahraniční přístup – stuttering modification therapy a něco z toho, zároveň se dá velice dobře propojovat s technikami z fluency shapen therapy. Líbí se mi i MIDVAS – to je základ, ten doplňuji dalšími technikami.

5) Pokud k vám přijde klient s balbuties, odesíláte ho i k dalším odborníkům (např. psycholog)?

Ano.

Můžu se zeptat k jakým konkrétním?

Měla jsem zatím pouze jednoho klienta. Tomu bylo šestnáct let a odborníky měl už oběhané. Kdybych měla podezření, tak ho někam pošlu. Určitě k neurologovi.

Kdyby k vám přišel klient s incipientní koktavostí, odeslal/a byste ho k dalším odborníkům, třeba psycholog, psychiatr?

Asi ano, spíše k psychologovi, psychiatra tady nemáme. Nevím, jestli je nutné každé dítě, které má neplynulost, automaticky odesílat k dalším odborníkům. Myslím, že to je pro dítě i stresující, protože furt chodí po někom. Asi bych chvíli počkala, než bych ho odeslala dál, kdybych viděla efektivitu terapie, tak nevidím důvod, proč bych ho odesílala k dalšímu odborníkovi.

Výběr a popis nejúčinnějších či nejúspěšnějších metod a technik terapie balbuties dle pohledu logopedů

6) Která z forem terapie balbuties je dle vás účinnější – skupinová či individuální?

Kombinace.

7) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dětských klientů s poruchou plynulosti řeči?

Záleží, jak je ten dětský věk definován.

Myslím klienty s incipientní, ale i s fixovanou koktavostí.

U nejmenších dětí bych volila nepřímé techniky, hodně bych pracovala s rodinou. Myslím si, že u dětí je velmi podstatné mít u terapie i rodiče, tento přístup mám osvojený ze zahraničí, protože s nejmenšíma dětma se nejlépe pracuje skrze rodiče. Pracovala bych s nimi nepřímo, pomocí modifikace jejich projevu, snažila bych se o uzpůsobení situací v domácím prostředí, upozornila bych rodiče, že je podstatné mít na dítě dostatek času a volila bych i další nepřímé techniky. Postupně, podle toho jako moc si to uvědomuje a jak je schopné se mnou spolupracovat a mít na to náhled, tak bych volila i ten individuál.

U těch starších dětí, které si to uvědomují a mají na to nějaký náhled, tak už je to otázka nějaké sebereflexe a práce s nimi, protože ty děti ví, že se něco děje a chtějí s tím pracovat a už nepotřebují tolik rodiče, aby na to dohlíželi.

Volil/a byste zde nějaké konkrétní techniky či metody terapie?

U těch nejmenších dětí bych volila přizpůsobení denního režimu, modifikaci plynulejší řeči u rodičů, aby byli vzorem a zkoušeli to s tím dítětem takhle a postupně to ovlivňovali.

U těch starších se inspiroji PhDr. Dezortem, ten vystudoval koktavost v zahraničí a volí přístup ke koktavosti hravou formou. Vychází ze Stuttering modification therapy, užívá k tomu žabky, dělá to hravou formou. Využívá pseudokoktání, děti se učí, jakým způsobem koktání funguje, kde se jim to všude zavírá, protože je to individuální, u každého dítěte to funguje jinak. Jsou tam ty tři složky, jestli je narušené koverbální chování, jestli si to dítě uvědomuje, má z toho stres atd. On to bere jako komplex a snaží se ty jednotlivé složky nějakým způsobem posouvat dál. To dítě edukuje, co to je ta koktavost, motivuje dítě, jede podle MIDVASU. Snaží se mu ukázat, jestli si uvědomuje, že zatíná ty svaly, že u toho mrká, ovlivňuje i to koverbální chování pomocí video ukázek, které rodiče přinesou, tím vším to také modifikuje. Potom má do toho ty techniky, kterými přímo ovlivňuje koktání, to znamená, že to jsou ty pullouty, ty žabky, těma to zpomaluje a rytmitizuje atd. To je prostě celý ten koncept, který vychází ze stuttering modification therapy

Takže vy byste z něho tedy taky vycházel/a.

Ano.

8) Jaké terapeutické techniky či metody nejčastěji volíte k terapii balbuties u dospělých klientů s poruchou plynulosti řeči?

Stejně jako u těch starších dětí, nepracovala bych teda s rodiči. Myslím, že když jsou ti dospělí opravdu motivovaní na tu terapii, tak jsou spoustu věcí schopni udělat v bezpečném prostředí, když s vámi navážou kontakt. Když je terapeutický vztah dobře nastavený, tak to samo o sobě je výhra. Na to byly i výzkumy, že stav ovlivňují techniky, to, jak se ten člověk snaží, motivace, ale velká část z pomyslného kruhu je to, jakým způsobem si s tím klientem sednete a jaký máte vztah, ten udělá strašně moc.

Prosím popište průběh terapie.

Je dobré jet podle MIDVASU, aby člověk byl motivovaný, věděl, co ta koktavost je, věděl, co u něj způsobuje konkrétně, jaké projevy to má, proč to takhle je, v jakých situacích to je, s jakými lidmi to je, v jaký čas to je, co to všechno ovlivňuje. Tohle vše udělat, aby ten člověk přesně věděl, znal se nejlíp a od toho může odpíchnout ty techniky. Jenže ono to často funguje v rámci bezpečného prostoru, je důležité, aby to mělo přesah i do jeho běžné komunikace mimo prostor ambulance. Takže postupně si udělat pyramidu toho, co je pro klienta nejvíc tíživé, až po ty nejjednodušší situace a začínáte od těch nejjednodušších a jdete do těch nejtěžších věcí, takže je skvělé, když se jde mimo ambulanci do těch situací, motivujete klienta, aby to bral jako výzvu, šel do toho s vámi. Zároveň vy musíte jako vést to i terapeuticky, logoped by měl znát koktavost pacienta a vědět, jaké to je. My jsme na kurzech zkoušeli volat do různých zařízení a koktat, abychom věděli, jaké to je.

Mělo by se k tomu přistupovat komplexně, mít v tom nějaký systém, jasně dané kroky, podle kterých jdete a cílit to na všechny oblasti, aby ten člověk věděl, co mu je, aby byl pro to motivovaný, aby věděl, jaké techniky jemu pomáhají, co se mu děje na těle, co se děje s tepem atd.

9) Na kterou z vámi zvolených technik či metod terapie balbuties jste zaznamenal/a nejvíce pozitivních ohlasů od klientů? Pojala bych to i tak, na kterou techniku či metodu jste i v rámci praxí viděl/a nejvíce ohlasů.

Dobře, já se asi budu opakovat. Ohlasy jsem zaznamenala na Stuttering modification therapy. U malých dětí přístup přes rodiče. Důležité jsou i podpůrné skupiny pro lidi, kde si mezi sebou předávají své postřehy.

10) V historii vznikla již spousta metod terapie balbuties, zaznamenal/a jste nějakou, která by Vám připadala účinná a kterou jste se inspiroval/a?

Nenapadá mě, kterou bych se inspirovala, vznikla jich velká spousta. Dává mi smysl to, o čem jsme mluvily, je to podložené, má to efektivitu.

11) Kterou z následujících technik či metod terapie balbuties znáte?

- **Metoda Tarkowského** = znám
- **Metoda improvizace – situačního rozhovoru** = znám
- **Komplexní cvičná metoda** = znám
- **Integrativní terapie** = znám
- **MIDVAS** = znám
- **Prolam GM** = znám
- **Lidcombský program** = znám
- **Hollinský program** = neznám
- **Alternativní metody** = znám

12) Prosím, seřadte metody, které jste zmiňoval/a, že znáte v předchozí otázce, podle vašeho subjektivního názoru od nejvíce účinných.

Jako první bych dala stuttering modification therapy, není v seznamu, takže jako první dám MIDVAS, jako druhý Lidcombský program, jako třetí Integrativní terapii, jako čtvrtou metodu improvizace – situačního rozhovoru, na páté místo bych dala zbytek.

13) Pokud máte zkušenost nebo jste četl/a či slyšel/a o nějaké terapii balbuties v zahraničí, dokážete vybrat, dle vás jednu nejúčinnější, která by v budoucnu mohla být součástí terapie balbuties v České republice?

Obecně přístup stuttering modification therapy je mi velice blízký.

Názor logopedů na moderní metody terapie balbuties.

14) Víte o existenci mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF či jiné mobilní nebo počítačové aplikaci, užívané k terapii balbuties?

Vím, znám aplikace založené čistě na principu DAF, tuto konkrétní neznám.

15) Nedohledala jsem, že by pro české poměry existovala obdoba mobilní aplikace Speech Therapy – Stuttering – DAF, ocenila byste existenci obdobné mobilní aplikace v českém jazyce?

Je nutnost to mít v češtině, když je to v angličtině?

Konkrétně tato aplikace, se kterou vás seznámím, je založena na dvou částech, právě druhá, tréninková část, spočívá ve čtení textů, kdy některé jsou určeny už i dětem 5+. V současnosti je přeložena do pěti jazyků. (ukazuji aplikaci)

Ocenil/a byste překlad této aplikace do českého jazyka?

Myslím, že byste se měla ptát spíš lidí, jestli by to využili, tohle není věc, kterou bychom my jako terapeuti využili.

Chápu, doporučil/a byste tedy vy svým klientům tuto aplikaci, kdyby byla přeložená do češtiny?

Myslím, že je dobré, že si zkusí a zažijí DAF, ale u této techniky je otázka pragmatiky, té přenositelnosti do běžného života. Spousta lidí s tím má problém, odvádí to pozornost k tomu, jak mluvím od toho obsahu, co říkám. Lidé se tak nesoustředí na to, co říkají.

Je to dobrá podpůrná věc, nechala bych to na klientech, seznámila bych je s touto možností, a to, co si klient vybere, je na něm. Toto by se hodilo pro lidi, kteří mají stres z projevu ve škole či v práci, pak můžou v rámci nějakého delšího projevu vydržet být fluentní. Jestli mohou toto využívat dnes a denně, to je na nich, já si myslím, že spíš ne. Ale proč to nepřeložit.

16) Spočívá dle vás budoucnost terapie balbuties v dosavadních metodách terapie, či vidíte budoucnost terapie spíše v moderních technologiích?

Vidím to v lidském kontaktu. Za mě je super rozvoj moderních technologií, ale vracím se k tomu, že terapie je o lidské blízkosti.

Určení postojů logopedů ke konkrétním technikám či terapiím balbuties.

17) Několik metod terapie koktavosti řadí mezi své techniky trénink, který zahrnuje přímou konfrontaci klienta se stresovým prostředím (např. nákup pečiva). Praktikoval/a jste tuto techniku s některým ze svých klientů?

Ano.

Mohu se zeptat na konkrétní příklady, jak jste užil/a situační terapii?

My jsme si v rámci pyramidy – desenzibilizace zmapovali oblasti, které mu dělají problém. Telefonování, výstup před třídou, zmapovali jsme i to, se kterými lidmi se mu to dělá nejhůř. Podle toho jsme postupovali, jak to má dělat. Já jsem hodně využívala pseudokoktání, abych ovlivnila strach, protože u mého klienta byl hlavním problémem strach z toho, že bude koktat. Pseudokoktání my bylo nepříjemné, trapné, nejprve pseudokoktal sám se sebou, poté se to aplikovalo v jiných situacích, zkoušel to se mnou, s rodiči, s babičkou. K telefonování jsme se nedostali společně, styděl se přede mnou,

tak to zkoušel sám. Nepodařilo se mi sním jít do terénu, nechtěl, necítil se na to. Pak odešel, protože se mu to už zdálo dobré.

18) Jakou konkrétní terapeutickou techniku či metodu byste nikdy nedoporučil/a svým klientům?

Nedoporučila bych medikamentózní léčbu. Byly tu snahy dávat nějaké antiepileptika, to si myslím, že je zcestné a nebezpečné. Jinak si myslím, že je to v kompetenci těch lidí, stejně jako si s nějakým terapeutem můžete sednout, tak vám může něco vyhovovat víc než něco jiného.

19) Jste zastáncem alternativních metod terapie balbuties?

Co myslíte alternativními metodami.

Myslím tím dramaterapii, muzikoterapii, scénoterapii atd.

Já se považuji poměrně za alternativního člověka, mám k tomu docela blízko, nepraktikuji to, ale jestli k tomu má nějaký klient blízko, proč to nezkusit. Jsou různé metody, které jsou považovány za alternativní, v zahraničí už jsou třeba i propláceny pojišťovnami. Když pacient nějaké alternativní metodě bude věřit a bude mu pomáhat, tak proč ne.

20) Při zpracování bakalářské práce jsem zaznamenala velký rozmach terapie s názvem Nová mluva. Slyšel/a jste o této metodě terapie balbuties? Pokud ano, jaký je váš názor.

Slyšela, sama s tím nemám zkušenost, nelíbí se mi, že to není vedeno klinickými logopedy, to znamená, je. To zase každého věc, jestli do toho jde. Úplně do toho nevidím, jak to funguje, ale tuším, že to bude postavené na fluency shaping therapy, to znamená na těch různých technikách, co se soustředí hlavně na modifikaci přímo té plynulosti. Věřím, že to může někomu krátkodobě fungovat, někomu možná dlouhodobě, protože tam bude placebo efekt. Nelíbí se mi to, že se z toho stává nehezky byznys, že do toho není moc vidět, a hlavně se mi nelíbí, že to není v rukou klinických logopedů.

21) Doporučil/a byste metodu Nové mluvy Vaším klientům?

Poskytla bych jim informace, aby se dozvěděli o tom, co to je a edukovala bych je o tom, že to není vedené odborníkem, ale rozhodnutí je na nich.

22) Slyšel/a jste o metodě situačně improvizovaného rozhovoru od Jakuba Ostrého?

Od Jakuba Ostrého přímo ne, ale využití dramaterapie, vžívání do rolích v rámci terapeutického procesu balbuties znám.

Příloha 6 - vzor informovaného souhlasu

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ROZHOVOREM

Byl/a jste požádán/a o rozhovor za účelem získání dat k empirické části bakalářské práce. Výzkum probíhá pod záštitou Katedry speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Práce nese název „Logopedická intervence u osob s balbuties“ a snaží se zjistit a popsat nejčastěji používané a dle logopedů nejúspěšnější metody terapie balbuties.

Vaše spolupráce na výzkumu je dobrovolná. Rozhovor bude nahráván na diktafon z důvodu následného přepisu rozhovorů do písemné podoby. Autorka bakalářské práce se s respondentem předem dohodne na ochraně osobních údajů. Po domluvě s respondentem mohou být zveřejněny některé jeho osobní údaje.

Děkuji za seznámení s těmito informacemi, tímto vás žádám o poskytnutí rozhovoru.

V..... Dne.....

Autorka bakalářské práce.....

Respondent.....