

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Alžběta Pavelková

3. ročník

**ZPĚV, HLASOVÁ A RYTMICKÁ CVIČENÍ JAKO  
INTERVENCE KOKTAVOSTI**

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

OLOMOUC 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Zpěv, hlasová a rytmická cvičení jako intervence koktavosti“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a zdroje, které jsem použila.

Ve Vsetíně 16. 4. 2015

.....

Upřímně děkuji Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky ke zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji také velmi ochotným respondentům, kteří mi umožnili provést výzkumné šetření a nahlédnout blíže do problematiky osob s kóktavostí.

# Obsah

Obsah .....	4
Úvod.....	7
1 Kóktavost.....	8
1.1 Komúnikační schopnost .....	8
1.1.1 Narušená komunikační schopnost .....	9
1.2 Vymezení kóktavosti.....	9
1.3 Druhy kóktavosti .....	11
1.4 Výskyt kóktavosti.....	11
1.5 Etiologie kóktavosti .....	12
1.6 Terapie kóktavosti .....	13
1.7 Symptomatologie kóktavosti.....	13
1.8 Diagnostika kóktavosti.....	14
2 Lidský hlas jako nástroj komunikace a intervence, zpěv .....	16
2.1 Hlasové ústrojí .....	16
2.2 Hlasová pedagogika .....	16
2.3 Zpěvní a mluvní hlas .....	18
2.4 Hlasová, mluvní a rytmická cvičení.....	18
2.5 Hlasové začátky .....	19
3 Terapie a intervence kóktavosti.....	20
3.1 Obecné vymezení terapií ve speciální pedagogice.....	20
3.2 Základní vymezení logopedické intervence .....	21
3.3 Cíle logopedické intervence .....	21
3.4 Metody terapie kóktavosti.....	21
3.5 Vybrané terapeutické přístupy .....	22
3.5.1 Přístupy využívající hudebních prostředků.....	23

3.5.2	Svépomocný program při koktavosti .....	23
3.6	Úspěšnost terapie .....	24
4	Praktická část – výzkumné šetření .....	25
4.1	Cíle výzkumu .....	25
4.1.1	Hlavní cíle výzkumu .....	25
4.1.2	Vedlejší cíle výzkumu .....	25
4.2	Metodologie výzkumu .....	25
4.2.1	Případová studie (kazuistika).....	25
4.2.2	Dotazník.....	26
4.2.2.1	Otevřené (nestrukturované) položky .....	26
4.2.2.2	Uzavřené (strukturované) položky .....	26
4.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	27
4.4	Vyhodnocení výzkumu .....	27
4.4.1	Vyhodnocení případových studií.....	27
4.4.1.1	Paní X .....	27
4.4.1.2	Paní Y .....	31
4.4.1.3	Pan X .....	33
4.4.2	Vyhodnocení dotazníků .....	36
4.4.2.1	Pohlaví respondentů .....	36
4.4.2.2	Věk respondentů .....	37
4.4.2.3	Docházka k logopedovi .....	37
4.4.2.4	Hudba .....	38
4.4.2.5	Zpěv .....	38
4.4.2.6	Zadrhávání při zpěvu .....	39
4.4.2.7	Vliv zpěvu na psychický stav člověka.....	39
4.4.2.8	Hudební prvky v terapii balbuties .....	40
4.4.2.9	Prostor pro komentář a doplnění. ....	40

4.5	Závěr výzkumného šetření .....	41
5	Závěr.....	42
	Seznam použité literatury .....	43

# Úvod

Už od nepaměti zkoumají lidé pozitivní účinky hudby. Ať už teoreticky, nebo prakticky. Každý z nás může sám na sobě potvrdit její kladné účinky. Není pochyb, že hudba dlouhá staletí lidstvo fascinuje, naplňuje a inspiruje. Mně byla inspirací k tématu bakalářské práce, která se zabývá zpěvem, hlasovými a rytmickými cvičeními v intervenci balbuties. Cílem práce je vytvořit případové studie lidí s koktavostí a sledovat pozitivní vliv výše zmíněných hudebních prostředků na jejich mluvní projev.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. První tři se danou problematikou zabývají z teoretického hlediska, kapitola čtvrtá obsahuje popis výzkumného šetření. První kapitola se věnuje tématu koktavosti v celé jeho celistvosti. Zabýváme se terminologií a etiologií koktavosti, jejími druhy a výskytem, uvádíme její symptomatologii i diagnostiku. O terapii koktavosti však hovoříme velmi stručně, neboť se jí věnujeme v samostatné kapitole. V první kapitole se dále zmiňujeme o komunikaci a komunikační schopnosti, jejímž narušením se zabývá obor logopedie. Nejvíce jsou využívány poznatky autora na poli problematiky balbuties dosud nepřekonaného, Viktora Lechty.

Ve druhé kapitole se vzhledem k povaze plánované intervence zaměřujeme na hudební prostředky. Ve středu zájmu je lidský hlas – mluvní i zpěvní. Zmiňujeme popis hlasového ústrojí, obor hlasové pedagogiky, hlasová a rytmická cvičení. Blíže se věnujeme hlasovým začátkům a jejich využití v logopedické intervenci.

Třetí kapitola podrobněji rozpracovává již zmíněné terapie koktavosti. Toto velmi obsáhlé téma je pojímáno zejména z terminologického hlediska a z hlediska třídění metod. Kapitola obsahuje vybrané terapeutické přístupy využívající hudební prostředky.

Poslední kapitola práce je zaměřená na výzkumné šetření. Rozpracováváme případové studie dospělých lidí s diagnostikovanou balbuties. Sledujeme jejich konkrétní cesty za dosažením plynulé řeči a jejich reakce na prováděnou intervenci hudebními prostředky.

Hudba a hudební prostředky jsou velmi rozsáhlým zdrojem terapeutických a intervenčních činností. Bylo pro nás velmi poučné některé z těchto metod aplikovat v praxi.

# 1 Kóktavost

*„Nelišíte se ničím od těch, kteří mluví plynule.“ (Parent, 1998, s. 11)*

Kóktavost představuje doposud nejvíce diskutované narušení komunikační schopnosti. Je však potřeba chápat ji jako samostatnou jednotku, tedy jako syndrom. (Lechta, 2010) Kóktavost neboli balbuties řadíme v rámci deseti okruhů narušení komunikační schopnosti<sup>1</sup> do narušení plynulosti řeči. Řeč žádného člověka však nikdy neprobíhá plynule. Otázkou je, jak velké neplynulosti v mluvě jsme schopni tolerovat, a jaké už považujeme za nestandardní, jestli jsou od nás neplynulosti vyžadovány v rámci tvoření a následného významu vět, nebo nejsou, a jestli nám činí, či naopak nečiní obtíže. (Lechta, Králiková, 2011)

Začněme nejprve obecně, vymezením komunikační schopnosti.

## 1.1 Komunikační schopnost

Denně komunikujeme nejrůznějšími prostředky. Verbální komunikace – konkrétně její mluvená forma spojená s procesem myšlení – je však vlastní pouze nám, lidem. Slowík (2007, s. 86) uvádí, že *„základním předpokladem pro komunikaci mluvenou řečí je dobré sluchové vnímání, správná funkce mozkových řečových center a nervových drah, funkční motorika mluvidel a dostatečná kapacita inteligence.“* Jakýmsi základním kamenem této komunikace je slovo neboli „logos“, od tohoto slova odvozujeme i samotný obor logopedie. Termín logos zahrnuje několik významů. Jinak ho popisují filosofové, jinak jazykovědci. Může znamenat „slovo“ nebo jakoukoliv naši myšlenku, nejobecněji všechno, co naše mysl sbírá a shromažďuje. Slowík (2007, s. 86) dále zmiňuje, že logopedie se orientuje na *„pomoc při jakýchkoliv problémech s komunikací“*. Ostatní autoři se v rámci definice logopedie zaměřují spíše na narušenou stránku verbální komunikace a na odstraňování vad řeči. V některých definicích však zároveň najdeme odkaz na prevenci NKS, v jiných je logopedie popisována jako nauka všech složek sdělovacího procesu. (Klenková, 2006) Vše je dáno složitostí vymezení oboru. Na logopedii se odlišně nahlíží v různých zemích i povoláních. Na obor nemají jednotný názor např. jazykovědci, medicínští odborníci, speciální pedagogové, logopedové a další.

---

<sup>1</sup> Dále jen NKS.



Lechta (2003) logopedii popisuje jako prolínající se obor speciální pedagogiky, psychologie, jazykovědy a medicíny.

### 1.1.1 Narušená komunikační schopnost

„Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů současné logopedie“.(Klenková 2006, s. 52) O narušené komunikaci mluvíme tehdy, pokud je narušena jedna a více z následujících jazykových rovin: rovina foneticko-fonologická,<sup>2</sup> rovina lexikálně-sémantická,<sup>3</sup> rovina morfologicko-syntaktická<sup>4</sup> a rovina pragmatická.<sup>5</sup> (Lechta 1990; Slowík, 2007) Dále v rámci narušené komunikační schopnosti rozlišujeme celkem 10 okruhů NKS. Podle Lechty jimi jsou:

- vývojová nemluvnost,
- získaná neurotická nemluvnost,
- získaná orgánová nemluvnost,
- narušení článkování řeči,
- narušení zvuku řeči,
- poruchy hlasu,
- narušení plynulosti řeči,
- narušení grafické formy řeči,
- symptomatické poruchy řeči,
- kombinované vady řeči.

Koktavost řadíme do narušení plynulosti řeči.

## 1.2 Vymezení koktavosti

Odpovědi na otázky vyvstávající v souvislosti s koktavostí hledali lidé celou řadu let. Samotné setkání populace s koktavostí sahá zřejmě až do dob pravěkých. Jakýmsi záchytným bodem na cestě za poznáním je egyptský hieroglyf zobrazující člověka-námořníka s koktavostí. Napříč staletími se setkáváme s nejrůznějšími známými

---

<sup>2</sup> Zahrnuje výslovnost a zvukovou stránku řeči.

<sup>3</sup> Obsahuje slovní zásobu a porozumění významu slov.

<sup>4</sup> Zahrnuje gramatiku a stavbu vět.

<sup>5</sup> Zabývá se používáním řeči ke komunikaci v sociálním prostředí.

osobnostmi, od Mojžíše přes Demosthena až např. po Winstona Churchilla, které koktavostí trpěly. Stejně tak se setkáváme s těmi, které se koktavost snažily – ať již úspěšně či méně úspěšně – popsat, léčit a vyléčit. (Lechta, 2010)

Škála definic koktavosti je velmi pestrá, dá se říct, že kolik je autorů, tolik máme definic. Viktor Lechta (2010) je dělí na tradiční a moderní. Autoři tradičního pojetí, jako byl Gutzmann, Seeman (1955) a částečně i Sovák (1978), popisují koktavost na neurotickém základě. Tato teorie v oboru dlouho dominovala, jak dokládá tvrzení Alžběty Peutelschmiedové, která upozorňuje na dlouholetou platnost uvedeného: „*Koktavost je neuróza řeči vyskytující se převážně v dětském věku.*“ (1994, s. 9) Jak jsme již naznačili, řadu let docházelo pouze k prohlubování této teorie, pomalu ji začaly vyvracet práce publikované na konci 20. století. V těchto pracích se objevovala tvrzením o pravděpodobném orgánovém základě koktavosti. (Lechta, 2010) Již zmiňovaný Miloš Sovák však stojí na pomezí obou přístupů. Podle něj je „*koktavost neuróza řeči především dětského věku, vzniklá na podkladě někdy funkcionálních, jindy orgánových poruch, popřípadě obojích zároveň.*“ (Sovák, 1978, s. 317)

Pojetí koktavosti se brzy přehouplo v tzv. moderní, založené na větší komplexnosti. Autoři se začali stále více zaměřovat na symptomy balbuties. Wirth (Wirth in Lechta, 2010), jeden z autorů tohoto pojetí, ve své definici rozlišuje pojmy jako tonická koktavost (setrvání v artikulačním postavení bez mluvení), a klonická koktavost (opakování slov). Bloodstein (Bloodstein in Lechta, 2010) svou definici staví čistě na symptomech, narušená je podle něj nejen plynulost, ale i hlasitost řeči, její melodie, tempo, tónová výška atp.

„*V našem pojetí pokládáme koktavost za jeden z nejtěžších druhů NKS. Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působící rušivě na komunikační záměr. Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou,*“ uvádí Lechta. (2010, s. 28) Tato vyčerpávající a výstižná definice je u nás hojně využívána. (Klenková, 2006) Multifaktoriálnost v tomto významu znamená integraci více skupin symptomů u rozvinuté koktavosti, jako jsou např. projevy dysfluence řeči, nadměrné námahy a psychické tenze při komunikaci.

Koktavostí se zabývá speciálněpedagogický obor zvaný logopedie, který nejvíce souvisí s ostatními speciálněpedagogickými obory.<sup>6</sup> Co se týče jiných společenských vědních oborů, je ve vztahu např. se sociologií, pedagogikou a psychologií. Tím však vazby s dalšími obory nekončí. Dále se logopedie prolíná s lékařskými a zdravotnickými,<sup>7</sup> lingvistickými,<sup>8</sup> ale i přírodovědnými<sup>9</sup> obory. (Mlčáková, Vitásková; 2013)

### 1.3 Druhy koktavosti

Sovák dělí koktavost podle věku na tzv. předčasnou koktavost, obvyklou koktavost a pozdní koktavost, dále podle příznaků u vyvinuté koktavosti (Gutzmann in Sovák, 1978) a podle základní příčiny, pracuje zde s pojmy jako např. hysterická koktavost (Arnold in Sovák, 1978). Z mladších autorů zmiňme Lechtu a Králikovou, kteří dělí koktavost podle patogeneze. První fázi představuje tzv. vývojová dysfluence zahrnující pouhé fyziologické neplýnulosti, které však v kombinaci s rizikovými faktory mohou přejít do druhé fáze. (Lechta, 2010) Ta již představuje vstup do patologie. Nazývá se incipientní koktavost a může se rozvinout do další fáze, pokud se k jejím příznakům připojí nadměrná námaha a psychická tenze. Vzniká tak již závažnější, fixovaná koktavost. (Lechta, Králiková, 2011) Pokud koktavost i nadále přetrvává, nastupuje poslední z fází – chronická koktavost, která obsahuje kompletní klinický obraz a průnik všech tří skupin symptomů – podrobněji níže. Uvedená terminologie se shoduje s nynější světovou literaturou. (Lechta, 2010) Klenková (2006, s. 157) uvádí Lechtovo starší členění koktavosti dle zahraničních autorů. „Podle doby vzniku, podle verbálních symptomů, podle původu, podle uvědomění si poruchy a podle stupně koktavosti.“

### 1.4 Výskyt koktavosti

Problematika koktavosti zasahuje do dějin lidstva od nepaměti. S balbuties se setkáváme u jedinců všech věkových kategorií. Na základě výzkumů lze říct, že výskyt koktavosti u populace stoupá. (Klenková, 2006) S tím souvisí i zvyšující se počet odborníků, kteří se o danou problematiku zajímají.

---

<sup>6</sup> Mezi ně patří: surdopedie, tyflopédie, etopedie, psychopedie a somatopedie.

<sup>7</sup> Zde řadíme např.: otorinolaryngologii a foniatrii, neurologii, pediatrii, fyzioterapii, psychoterapii ad.

<sup>8</sup> Např. fonetika a fonologie, psycholingvistika, pragmatika komunikace.

<sup>9</sup> Např. experimentální fonetika, biologie člověka.

Co se týče pohlaví, je známo, že se s balbuties častěji setkávají muži. (Lechta, 2010) Názory autorů se liší pouze v tvrzení, je-li tento rozdíl patrný již v začátcích vývoje řeči, či se teprve s věkem zvyšuje. Podle Sandrieserové a Schneidera polovina dětí zadržává už před 4. rokem, podle Booshardta je to až 90 % těchto dětí, v tom se téměř přesně shoduje s Yairim. (Booshardt in Lechta, 2010) Za důležité pokládáme zmínit závěry proběhlých výzkumů, které dokládají, že po 12. roce života se už jen stěží setkáme se začínající koktavostí. (Sandrieserová a Schneider, in Lechta, 2010)

## 1.5 Etiologie koktavosti

Etiologické hledisko balbuties skýtá rovněž značné pole působnosti pro další výzkum. Lechta (2010) tvrdí, že se dodnes nepodařilo uspokojivě, ani komplexně rozluštit záhadu vzniku koktavosti. Suzanne Borel-Maisonny, úspěšná francouzská logopedka, popisuje logopeda ve své knize *Le Bégaiement* jako člověka, který se „*uprostřed různorodých teorií etiologie cítí jako Herkules na rozcestí.*“ (Borel-Maisonny in Peutelschmiedová, 2000, s. 17) To jen potvrzuje Lechtovo tvrzení: „*Každý seriózní badatel, ať už je z kteréhokoli oboru, potvrzuje, že navzdory doslova staletému úsilí odborníků se dosud nepodařilo zcela jednoznačně vyřešit problém jejího [koktavost] vzniku v každém jednotlivém případě. To je vlastně důvod, proč se permanentně vynořují nové a nové teorie.*“ (2010, s. 54) S novými teoriemi narůstá i počet a různorodost terapií a intervencí koktavosti.

Jak už jsme zmínili, existuje více teorií ohledně příčin koktavosti. Nezbyvá než označit koktavost za multikauzální. Lechta (2010) uvádí následující etiologické faktory, které sám označuje za nejčastější. Jsou jimi: dědičnost, sociální prostředí, psychické procesy, orgánové odchylky, jiné druhy NKS a další příčiny. Někdy se k příčinám vzniku řadí i poruchy metabolismu, vegetativní labilita, narušená sluchová zpětná vazba nebo vrozená řečová slabost. Peutelschmiedová oproti tomu uvádí následující okruhy příčin: „*poruchy osobnosti, vlivy prostředí a fyziologické anomálie*“. (1994, s. 17)

V etiologii balbuties se setkáváme i s řadou mylných a překonaných tvrzení, která i přesto mohou ve společnosti názorově přetrvávat. Mezi ně patří např. tvrzení o napodobování, příliš rychlé mluvě, levorukosti nebo snížené inteligenci. Některé z uvedených mohou být fixujícími faktory koktavosti, samy ji však rozhodně nezpůsobují. (Lechta, Králíková,

2011) Sovák ve své knize *Logopedie* (1978) zmiňuje některé výše uvedené a dnes již překonané názory jako možnou příčinu koktavosti.

## 1.6 Terapie koktavosti

„*Je tak obtížné zvolit terapeutický postup. Neznáme-li příčinu narušení plynulosti řeči, nemůžeme ji odstranit, pouze potlačujeme příznaky*“, upozorňuje Klenková. (2006, s. 162) Pro nás je tato věta zásadní. Autorka zde jasně vystihuje problematiku etiologie a návazné terapie koktavosti.

„*Současná odborná literatura reflektuje na 250 terapeutických postupů v práci s balbutiky*“, píše Peutelschmiedová. (1994, s. 51) Nabízí se nám spousta možností, jak tyto postupy, metody a intervence zařadit a rozlišit. Zmíněné téma je velmi rozsáhlé. O všech existujících a doposud praktikovaných terapiích koktavosti by bylo možné napsat samostatnou práci. My se budeme terapeutické intervenci balbuties blíže věnovat ve třetí kapitole.

## 1.7 Symptomatologie koktavosti

Jak jsme uvedli výše, koktavost označujeme za multikauzální. Stejně tak ji z hlediska symptomů musíme označit za „*složitý, dynamický a velmi variabilní syndrom*“, jak uvádí Lechta. (2010, s. 91) S Lechtou se shoduje Klenková, podle níž se koktavost projevuje jako „*komplexní syndrom*.“ (2006, s. 157) Symptomy balbuties lze pozorovat i ve všech jazykových rovinách, které jsme zmiňovali v kapitole č. 1.1.1. Tzv. model neboli klinický obraz rozvinuté koktavosti bývá znázorněn jako vzájemná součinnost nadměrné námahy, neplynulosti neboli dysfluence a psychické tenze. Syndrom koktavosti je přitom průsečíkem zmíněných tří faktorů. (Lechta, Králiková, 2011) Často se stává, že třetí faktor, tedy psychická tenze, je zanedbáván, právě zde se ale může ukrývat nejhlubší problém. Lechta (2010) připomíná, že ani v terapii balbuties se jí nevěnuje velká pozornost, i přestože může vyústit až ve velmi závažnou logofobii. Problémy psychické tenze – pocity vnitřního neklidu, obavy z mluvení, psychické nepohodlí, návaznost strachu na něj – popisují Králiková a Lechta jako „*skryté pod vodou*.“ (2011, s. 32) Příkladem nadměrné námahy může být např. zatínání ruky v pěst, nápadná mimika, grimasy apod., běžně tyto projevy zahrnujeme pod termín narušené koverbální chování.

(Lechta, 2010) Mezi dysfluence řečového projevu balbutika řadíme např. opakování, prolongaci a opravy komunikátora. (Lechta, Králiková, 2011) Koverbální chování je stavěno nejvíce do popředí, může se z něj stát i samotný cíl terapie. Někdy je se syndromem koktavosti přímo ztotožňováno. (Lechta, 2010)

Jiní autoři, např. Sovák a Klenková, pohlízejí na symptomatologii z trochu jiného úhlu. Mluví o tzv. příznacích, které dělí na příznaky v řeči, postoje k verbální komunikaci, narušené koverbální chování, vlivy situace a osobností a jiné příznaky. (Klenková, 2006) Sovák je dělí na: příznaky na řeči, průvodní příznaky, tělesné a duševní příznaky. (Sovák, 1978)

Každé z uvedených členění má své výhody i nevýhody. Příznaky a symptomy narušení plynulosti řeči se u každého balbutika mění za různých situací, v různých obdobích života a také v různé intenzitě. Každý jednotlivý případ je tedy individuálně odlišný. (Lechta, Králiková, 2011) Klenková (2006, s. 158) dokonce dodává, že se příznaky „*mění dle momentální situace a různě se kombinují.*“

## **1.8 Diagnostika koktavosti**

Kvalitní a dobře provedená diagnostika úzce souvisí s dobrou volbou návazné terapie a účinné léčby koktavosti. Ve skutečnosti však situace není taková, jaká by měla být. „*Věčné ladění, ale koncert nezačíná nikdy*“, vystihuje stav diagnostiky Börne. (Börne in Peutelschmiedová, 2000, s. 40) Objektivnost posouzení symptomů balbuties je spojena s mnoha problémy.

Cílem diagnostiky je zjistit příčiny a symptomy u konkrétního typu koktavosti klienta. (Klenková, 2006) Diagnostiku přitom chápeme jako proces a diagnózu jako výsledek, byť časově omezený. Novější práce se však více než na diagnostiku zaměřují na symptomy balbuties.

Dobrá diagnostika je základem dalšího úspěšného směřování klienta. Svou nezastupitelnou úlohu má zejména v dětském věku. Důležitým faktorem dobré diagnostiky je tzv. terapeutické spojení mezi klientem a terapeutem – logopedem. Peutelschmiedová mu přikládá velký důraz, dokonce uvádí, že „*bez takového spojení každý terapeutický postup ztrácí podstatnou část své efektivity*“ (2000, s. 37). Hlavním

prostředkem diagnostiky balbuties je řízený rozhovor a výzkumným materiálem spontánní mluvený projev klienta. (Klenková, 2006)

## 2 Lidský hlas jako nástroj komunikace a intervence, zpěv

*„Hlasové ústrojí je však svým způsobem hudební nástroj.“ (Soukup, 1972, s. 7)*

### 2.1 Hlasové ústrojí

Pro obecně známou anatomii hlasového ústrojí předkládáme pouze jeho stručný a základní popis. *„Hlasové ústrojí se skládá z ústrojí dýchacího, fonačního a artikulačního“.* (Soukup, 1972, s. 10) Dýchací ústrojí je zdrojem energie, zahrnuje hrudní koš, plíce, průdušky, průdušnice, mezižeberní svaly a bránici. Ústrojí fonační sestává z hrtanu a rezonátorů, nepostradatelných pro barvu hlasu. Rezonanční oblasti dělíme na vokální a hrudní. Vokální trakt zahrnuje všechny rezonanční prostory nad hlasivkami, k hrudnímu traktu řadíme dolní cesty dýchací. Rovněž nepostradatelné je ústrojí artikulační složené z hltanu, dutiny nosní a ústní. Právě zde *„nabývá hlasivkový tón [...] charakteru lidské řeči.“* (Beranová, 2002, s. 24) Nebýt spolupráce všech ústrojí, nikdy by se hlas nevytvořil v podobě, v jaké ho známe. *„Hlas vzniká v hrtanu rozkmitáním hlasivek. [...] Zvuk netvoří hlasivky samy, nýbrž periodické vlnění vzdušného sloupce nad hlasivkami.“* (Hála, Sovák, 1962, s. 50)

### 2.2 Hlasová pedagogika

Cílem vokální pedagogiky je naučit žáky správnému zacházení s dechem a hlasem (hlasovým orgánem). Poté, co se žáci tomuto zacházení naučí, dosáhnou správného tvoření tónu a díky tomu i zřetelného vyslovování hlásek, slabik, slov i celých vět. (Godin, Palovčík; 1958)

Ohlédneme-li se za historii hlasové pedagogiky, dohlédneme až do antiky, kde se v určitém ohledu usilovalo o zušlechtění kultury slova, a tedy i hlasu. Za rozmachem studia hudby i zpěvu stojí ve 13. století římskokatolická církev, jež tehdy silně podporovala rozvoj vědění jako celku. Zájem o hlas, zpěv a hudbu zpopularizovali Johannes de Garlandia a Hieronymus de Moravia. Ti také jako první dělají hlasové rejstříky a zabývají se pěveckými zásadami. Teprve 15. století s sebou přináší rozkvět a vývoj pěveckého umění i za zdmi chrámů. Nutno mít na paměti, že církev dále udává směr



pěveckého umění a podporuje vznik nových hudebních škol. Zásadní obrat ve vokální pedagogice nastává díky Giuliu Caccinimu, který se zaměřuje zejména na vzdělanost pěvců, pochopení skladatelova záměru, užívání výrazových prostředků i samotného lidského hlasu. Nastává období bel canta. Zcela nový pohled přináší v 19. století M. P. R. García – vynálezce laryngoskopického zrcátka. Jeho přínosem je zpečetěna spolupráce hlasové pedagogiky a medicíny. Začíná období moderní vokální pedagogiky, která zaznamenala svůj největší rozmach ve 2. polovině 20. století. Nové poznatky vědců z oblasti anatomie a fyziologie hlasu se přenáší do praktického života prostřednictvím tréninkových programů. (Bohadlo, Špaček, Vaníček, 2012)

V poslední době se výrazně snižuje procento lidí se správným a zdravým hlasovým projevem. Hlasový projev přitom hraje důležitou a nezastupitelnou roli zejména u hlasových profesionálů, ale nejen u nich.

*„Dělení hlasových profesionálů na kategorie je odstupňováno podle nároků a potřeb, od maximálních požadavků na kvalitu hlasu, takto: I. pěvci a zpěváci (sóloví i sboroví), II. herci, profesionální řečníci, učitelé, III. soudci, lékaři, politici, manažeři, duchovní, IV. prodavači. [...] Ve vokální pedagogice je v posledních letech velice vítaným způsobem navazována spolupráce s foniatrickými pracovišti, respektive odbornými lékaři – foniatry [...].“* (Bohadlo, Špaček, Vaníček, 2012, s. 132) Pozornost je přitom zaměřena na první dvě skupiny profesionálů, dle hlasové námahy jejich profese. Hlasová námaha ovšem hraje roli u každého člověka. Proto považujeme znalosti z vokální neboli hlasové pedagogiky za velmi důležité.

Z oblasti vokální pedagogiky jsou pro nás obzvláště důležité zásady hlasové hygieny. Měl by se jimi řídit každý, kdo chce mít zdravý a dlouho funkční hlas. Mezi ně např. patří: mluvení ve vyvětrané místnosti, šetření hlasivek (zejména v období nemoci, nachlazení či mutace), mluvení ve vlastní přirozené hlasové výšce, vyhýbání se tvrdým hlasovým začátkům, nedráždění hlasivek, nezdržování se v zakouřených prostorách, dodržování pitného režimu atd. Hlasu dále prospívá: otužování, řeč v přiměřené síle, spánek, zpěv, hlasová cvičení ad. (Beranová, 2002) Jiní autoři dělí hlasovou hygienu na vnitřní a vnější. *„Vnitřní [hlasovou hygienu] chápeme jako péči o orgány podílející se na funkci hlasového aparátu a vnější jako sledování podmínek, při nichž je hlasový aparát aktivní.“* (Bohadlo, Špaček, Vaníček, 2012, s. 145)

## 2.3 Zpěvní a mluvní hlas

„Zpěvní i mluvní hlas je postaven na stejném základu.“ (Majtner, 2006, s. 52) Hlas je velmi dobrým indikátorem psychického stavu. Stejně jako ve všem, co děláme, se ve zpěvu i v mluvě velmi jasně odráží náš aktuální psychický stav. „Zpěv je tedy složitým výtvořem psycho-fyziologickým, jenž v sobě obsahuje estetické prvky hudby, poezie, citové hloubky a vnitřního prožitku. Proto ta mohutná síla jeho účinku.“ (Soukup, 1972, s. 55) Obě formy hlasového projevu, tedy hlas zpěvní i mluvní, spolu úzce souvisí. Navzájem se podmiňují. „Naučí-li se posluchač hlasové technice při zpěvu, přenáší ji i do projevu mluvního.“ (Majtner, 2006, s. 52) Naučení se správné hlasové technice však trvá i několik let, navíc vyžaduje i jistou dávku talentu.

Může se zdát, že na základě uvedených tvrzení je tedy téměř nemožné využívat poznatky z oblasti zpěvu v oblasti mluvy, a dále i v terapii NKS. Avšak zpěv není jen složitým, ale i naprosto přirozeným jevem. Hlasovou techniku nemusíme ovládat na vysoké úrovni, abychom teprve pak mohli využívat pěveckých poznatků. To dotvrzuje i obecně známé a pravdivé tvrzení, které ve své knize uvádí Parent (1998, s. 11): „Nelze koktat v následujících situacích: v nepřítomnosti jiných osob, při sborové řeči, při zpěvu [...]“. Z uvedené citace můžeme vyvodit, že samotná pěvecká činnost je pro balbutiky prospěšná. Uveďme si některé hojně užívané techniky a cvičení využívající hudební prostředky. Patří zde např. hlasová, mluvní a rytmická cvičení.

## 2.4 Hlasová, mluvní a rytmická cvičení

Už odmala si formou nejrůznějších her a říkanek procvičujeme správnou výslovnost, učíme se správně používat mluvní orgány, barvu svého hlasu, jeho výšky i hloubky, učíme se práci s dechem. Básničky pak mohou podporovat smysl pro rytmus. To vše, aniž bychom si to hlouběji uvědomovali.

„Dodržováním zásad hlasové hygieny a hlasovými cvičeními můžeme předejít závažným poruchám hlasu.“ (Beranová, 2002, s. 21) Hlasová cvičení mohou přispět i ke zkvalitnění kultury mluveného projevu, zvláště v současné situaci, kdy dochází k devalvaci kulturních hodnot. (Bohadlo, Špaček, Vaníček, 2012) „Hlasová cvičení v logopedii jsou zaměřena na výcvik mluvního i pěveckého projevu. Jde o ovládnutí fyziologicky správně

*vytvořeného hlasu při realizaci mluvené řeči. Hlasová cvičení jsou spolu s dechovými cvičeními důležitou součástí tzv. logopedické prevence.*“ (Beranová, 2002, s. 20)

## 2.5 Hlasové začátky

Hlasová cvičení dále napomáhají tzv. měkkým hlasovým začátkům, jejichž používání v mluvené řeči považujeme za správné a ekonomicky optimální. *„Využívají veškerého výdechového proudu a pro funkci hlasivek jsou šetrné.*“ (Beranová, 2002, s. 20)

*„Hlasový začátek je způsob, jak fonace začíná.*“ (Godin, Palovčík, 1958, s. 121) Hlasová nasazení mají být provedena vždy jemně a mít dostatečnou dechovou oporu. Jejich užívání řadíme k tzv. výrazové hlasové mimice. Ne vždy se podaří hlasový začátek provést správně. Proto rozlišujeme začátek tvrdý (ostrý), měkký (jemný) a dyšný. Coup de glotte neboli tvrdý hlasový začátek je ze všech tří možností nejméně úsporná a nejméně zdravá varianta. Impulsem pro rozkmitání hlasivek se stává až náhlé rozražení hlasivek výdechovým proudem. Dyšné nasazení je sice zdravější než nasazení tvrdé, přesto není pro hlasivky ideální. Hlasivky musí překonat již proudící dech, což jim značně škodí. Tento typ nasazení označujeme kvůli šelestění také jako dechovou šelest. Měkký hlasový začátek je oproti předešlým dvěma zvukově i zdravotně lepší. *„Hlas se vytváří plynule s postupným zesilováním, proudící vzduch je od začátku proudění využíván k fonaci.*“ (Hála, Sovák, 1962, s. 56) Dobrý dopad má zmíněný typ začátku i na psychiku – přispívá ke spokojenosti. Na závěr kapitoly uveďme krátký postup, který nám může pomoci dosáhnout správného hlasového nasazení. Návčik měkkého začátku můžeme provádět např. přiložením prstu na ústa (pomocným gestem), dítě jej může procvičovat např. pohlazením hračky. Tak se měkký hlasový začátek lépe navodí. Vhodnějšími slabikami a slovy jsou pak taková, která začínají hláskami *m, n, h*. (Beranová, 2002)

### 3 Terapie a intervence koktavosti

*„Když se do toho vložíte, když začnete s terapií, když začnete měnit způsob své řeči, dejte do toho všechno [...] Přestaňte se litovat.“ (Emerick in Fraser, 2000, s. 37)*

Hned v úvodním nadpise vidíme dva zdánlivě zaměnitelné termíny. Oba termíny se sice úzce prolínají (Dvořák, 2001), přesto je lze vymezit odlišně. Zatímco terapie znamená v latinském překladu ošetřování a léčbu, intervence znamená zákrok. Terapiemi nazýváme buď ucelené systémy používající svou teorii a metodologii, nebo jich druhotně využíváme v rámci jiných, avšak odborně zaměřených činností. (Müller, 2014) Intervence pak podle Edelsberga (2000, s. 144) znamená *„akutní odborný zásah [...] Může být použita jak v depistáži jako intervence krizová, tak v další péči [...] jako intervence terapeutická.“* Protože je odborná pomoc u balbuties dlouhodobější, a v mnoha případech i celoživotní, proces, užíváme termín terapeutická intervence. Lze také používat pojem logopedická intervence. Termín terapie by se přitom měl v rámci logopedie užívat s mírou. Jak píše Peutelschmiedová (2005, s. 36), *„užívání termínů terapie nebo léčba nutně vede k pojetí osob vyžadujících logopedickou péči jako pacientů. Ocitáme se v bludném kruhu nemoci a – nemohoucnosti.“* Záleží však také na tom, kdo a s jakým cílem logopedickou pomoc provádí. Termín terapie je termínem, který se na poli NKS používá delší dobu, je proto více zažitý. Obě zmíněné činnosti, terapie i intervence jsou činnostmi odbornými.

#### 3.1 Obecné vymezení terapií ve speciální pedagogice

Obor speciální pedagogiky se bez přístupů využívající terapie v praxi neobejde. Jak uvádí Müller (2014, s. 21), *„terapeutický potenciál je přirozeně obsažen již v základních speciálněpedagogických metodách (principech).“* Těmito metodami jsou reedukace, kompenzace a rehabilitace. Jak jsme zmínili výše, terapeutické přístupy lze obecně rozdělit na primární, ucelené terapie a na sekundární terapie, čerpající z více zdrojů. Příkladem primárních terapií je např. psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie ad. Sekundární terapie zařazují do terapeutického procesu tzv. intervenční činnosti. Ty pak můžeme nazývat výše diskutovaným termínem – terapeutická intervence.

Pro každou z terapií obecně platí následující. Veškeré terapie mají za cíl léčit, ale jsou také nástrojem prevence a rehabilitace. Mají určitou formu, která odpovídá zaměření

i osobnosti terapeuta. Všechny terapeutické přístupy se uskutečňují v určitém čase a prostředí. Přizpůsobují se dle individuálnosti klienta. Klíčovým zdrojem terapií je psychoterapie. Podle jejich obecných cílů je můžeme dále rozlišit na terapie kauzální a symptomatické. Symptomatický terapeutický přístup se zabývá projevy nemoci či poruchy, kauzální se zaměřuje na příčinu daného onemocnění či poruchy.

To, že se ve speciální pedagogice uplatňují terapeutické přístupy, neznamena, že je mohou speciální pedagogové bez rozdílu realizovat. Přestože se čím dál více rozšiřuje aprobovanost speciálních pedagogů, užívání některých specifických terapeutických přístupů mají dokonce zakázáno.

### **3.2 Základní vymezení logopedické intervence**

Termín logopedická intervence se u nás začal používat teprve v nedávných letech. Vymeze si nejprve každou část uvedeného termínu zvlášť. Logopedii obecně popisujeme jako disciplínu zabývající se narušením schopnosti komunikovat a komunikací obecně. O intervenci se dovídáme, že znamená určitý zásah nebo zákrok, který pozitivně ovlivní určitý jev či situaci. (Klenková a kol., 2007; Dvořák, 2001) *„Logopedická intervence je v tomto pojetí specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat NKS, anebo předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).“* (Lechta, 2005, s. 18)

### **3.3 Cíle logopedické intervence**

Za obecné cíle logopedické intervence považujeme eliminaci a překonání NKS. (Müller, 2014) Hlavním cílem této intervence pak bude odstranění příčin NKS a zmírnění řečových obtíží. Fraser (2000) popisuje tzv. minimální a maximální cíle. Minimálním cílem označuje „pouhou“ možnost něco směrem k nápravě NKS učinit, v maximálním cíli pak spatřuje motivaci k dosažení určitého výsledku v terapeutické intervenci. Lechta (2010) označuje za hlavní cíl úplné odstranění NKS.

### **3.4 Metody terapie křivkavosti**

Metody používané v terapii balbuties nebyly pro svou početnost dosud souhrnně sepsány. Každý autor se v metodách orientuje různě, každý je také odlišně dělí. Vyberme některá

dělení terapie NKS. Lechta (2005 in 2010) je např. dělí na stimulující, korigující a redukující. Stimulující metody rozvíjejí opožděné funkce, korigující metody jsou zaměřené na nápravu postižené funkce. Redukující metody se snaží uvést do aktivity zdánlivě ztracené funkce člověka s NKS. V logopedické praxi se nejvíce využívají korigující metody. Nutno také odlišit pojem metoda a technika. Zatímco metoda je cestou k cíli, technika je činností, díky které se do pomyslného cíle dostaneme. Vcelku rozšířené je dělení podle počtu použitých metod, které terapeutické metody dělí na jednodimenzionální a vícedimenzionální. Dále lze metody dělit na přímé a nepřímé. Nepřímé metody se místo procvičování samotné mluvy zaměřují na komunikační dovednosti klienta. Hlavní cíl tohoto přístupu tkví v desenzibilizaci koktavosti a ve vybudování komunikační jistoty. Řadíme zde např. terapii hrou, logorytmiku, muzikoterapii, léčbu medikamentózní, stimulaci vývoje řeči atd. Přímé terapeutické přístupy oproti tomu otevřeně pracují s mluvním projevem lidí s koktavostí. Těžištěm terapie je tedy samotná mluva. K těmto přístupům řadíme např. rytmizovanou řeč, redukci tempa řeči, změnu nasazení hlasu, opožděnou sluchovou zpětnou vazbu ad. Lechta (2005) uvádí také třídění metod podle příznaků koktavosti. (Böhme, 1977 in Lechta, 2005) Peutelschmiedová nabízí dělení na metody: medicínské, mechanické, cvičné, psychologické, komplexní a specifické. Přestože existuje na 300 nejrozličnějších terapeutických metod, je nutné ke každému klientovi přistupovat individuálně a volit co možná nejvhodnější strategii přístupu. S každou novou metodou je však volba logopedů těžší. Více autorů se shoduje na tom, že je dobré vybrat z široké škály metod více možností,<sup>10</sup> aby terapie byla prospěšná. V praxi se však jednotlivě využívané terapie téměř nevyskytují. Dále může být prospěšné využít práci více odborníků, tedy služby komplexní týmové péče. (Kutálková, 2005) V praxi se však jednotlivě využívané terapie téměř nevyskytují.

### **3.5 Vybrané terapeutické přístupy**

Z široké nabídky terapeutických přístupů byly vzhledem k povaze práce vybrány některé přístupy využívající hudebních prostředků. Dále je podrobněji popsán specifický přístup Malcolma Frasera, který zmiňuje respondent naší práce, pan X.

---

<sup>10</sup> Srovnání – tzv. vícedimenzionální technika. (Böhme, 1977 in Lechta, 2005)

### 3.5.1 Přístupy využívající hudebních prostředků

Vzhledem k povaze práce jsme vybrali z velkého množství přístupů některé metody, které využívají hudby jako terapeutického, nebo intervenčního prostředku. Již v roce 1830 propagoval ředitel Ortofonického ústavu v Paříži metodu, kterou lze zařadit do rytmizačních metod. Byla to metoda tzv. taktování. Dále můžeme zmínit jednu z klasických metod zahrnující dechová, hlasová, artikulační a asociační cvičení. Tyto klasické přístupy mohou zahrnovat i nácvik intonace, rychlosti a tempa řeči. Do výše uvedených přístupů by se dala zahrnout i Gutzmannova metoda, která využívá dechová, fonační a artikulační cvičení. Zahrnuje nácvik čtení, které se z monotónního charakteru přetváří do charakteru melodického. (Klenková a kol., 2007) Zmiňme i melodicko-intonační terapii, která se nejvíce využívá u lidí s nonfluentní afázií. Tato terapie využívá zejména zpívanou intonaci na text běžně používaných vět. Po určité době klient věty rytmizuje a v konečné fázi mluví bez rytmické opory. (Müller, 2014; Cséfalvay a kol., 2007 in Müller, 2014)

### 3.5.2 Svépomocný program při koktavosti

*„Odpovědně prohlašuji, že jako koktaví nemusíte před svými řečovými potížemi bezmocně kapitulovat, protože svůj způsob mluvy můžete změnit. Můžete se naučit komunikovat uvolněně, bez vypětí sil. Tento problém nejde zvládnout ani rychle, ani snadno, ale při správném přístupu a postupu může být svépomocná terapie účinná.“* (Fraser, 2000, s. 13) Svépomocný program Malcolma Frasiera je ojedinelým přístupem na poli terapie koktavosti, kde jsou balbutici sami sobě terapeuty. Fraser tvrdí, že koktavost je syndromem, ale i způsobem chování, který lze změnit. Mnohé problémy, nejen co se průběhu terapie u balbuties týče, lze vyvodit z naší neustále touhy zabývat se minulostí. Jako bychom se domnívali, že s vyřešením příčiny a původu koktavosti se všichni balbutici rázem vyléčí. Fraser (2000, s. 17) proto balbutiky povzbuzuje: *„Ať jsou příčiny jakékoliv, vy se potřebujete soustředit na to, co dělat s existující poruchou nyní, a nikoliv na to, co se kdysi událo.“* Za důležitý cíl terapie považuje snížení napětí u osob s koktavostí. V praxi se svépomocný program osvědčil. Spočívá v navození měkkého a lehkého hlasového začátku. Řeč se dále realizuje pomalu a protáhle. Fraser doporučuje tento způsob mluvy dostatečně dlouhou dobu zkoušet o samotě, teprve potom zmíněným způsobem komunikovat s ostatními. Samotná terapie se pak skládá z analýzy mluvního

chování u konkrétního člověka, pokračuje snahou o odstranění sekundárních příznaků během řeči a končí kontrolou blokad v řeči. Přestože svépomocný program funguje, problém osob s koktavostí neřeší, pouze jim poskytuje bezprostřední úlevu. Sám autor tímto způsobem nedoporučuje mluvit často, a už vůbec ne stále.

### 3.6 Úspěšnost terapie

Úspěšnost terapeutického či intervenčního působení závisí na mnoha faktorech. Důležité je k otázce úspěšnosti, či neúspěšnosti terapie zachovat realistický postoj. Neřít se tolik výsledky statistik, ale přistupovat k soudům individuálně, stejně jako u výběru terapie a u přístupu ke každému klientovi. Nevyločíme ani fakt, že úspěšnost logopedické intervence závisí na terapeutickém vztahu klienta a terapeuta, na přístupu každého z nich ke konkrétní metodě či metodám, ale i k samotné balbuties. Další skutečností, kterou je třeba si uvědomit, je to, že stejně jako v životě, i u koktavosti se střídají lepší dny s horšími. Důležitá je schopnost si tyto cyklické fáze terapie připustit a naučit se je zvládat. (Lechta, 2005; Fraser, 2010)

*„Práce na úpravě vaší koktavosti – to je výzva k vítězství nad situacemi, v nichž jste dosud bývali mezi poraženými. Je tomu tak proto, že můžete změnit to, co děláte [...].“ (Fraser, 2000, s. 53)*



## **4 Praktická část – výzkumné šetření**

### **4.1 Cíle výzkumu**

#### **4.1.1 Hlavní cíle výzkumu**

Hlavním cílem výzkumného šetření je vytvořit kazuistiky tří lidí s diagnostikovanou balbuties a realizovat u nich intervenci pomocí hudebních prostředků. Hudebními prostředky v tomto šetření jsou: hlasová cvičení, rytmická cvičení a zpěv. Dále se u respondentů sleduje reakce na provedenou intervenci a pozitivní dopad intervence na jejich mluvní projev. Na základě kazuistik je cílem hlouběji proniknout do života osob s balbuties.

#### **4.1.2 Vedlejší cíle výzkumu**

Vedlejší cíle výzkumu jsou realizovány prostřednictvím dotazníkového šetření. Chceme zjistit názor balbutiků na zmíněnou intervenci a jejich pozitivní vztah k hudbě, i ke zpěvu samotnému. Zjišťujeme také další metody, které balbutici v rámci intervence rádi využívají.

### **4.2 Metodologie výzkumu**

K výzkumnému šetření v této práci jsme použili metodu případové studie (kazuistiky) a metodu dotazníku. Kazuistiky popisují případy 3 dospělých lidí s diagnostikovanou koktavostí. Ke kvalitativně zaměřenému výzkumu byl přiřazen i krátký dotazník. Na něj odpovídali balbutici různého věku. Dotazník z velké části zahrnoval položky uzavřené, 3 položky byly uzavřené s možností otevřené odpovědi a jedna otázka byla otevřená. Celkem bylo vyplněno 22 dotazníků.

#### **4.2.1 Případová studie (kazuistika)**

Metodu případové studie řadíme do kvalitativního výzkumu. „*V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů.*“ (Hendl, 2005, s. 104) Realizace kazuistik nám umožňuje sběr relativně velkého množství dat u jednoho nebo více respondentů. Nejde nám zde o množství, ale o kvalitu získaných dat, abychom tak

na případ získali celistvý náhled. Získané poznatky z případové studie by se po posouzení validity výsledků měly dát aplikovat na jiné, avšak obdobné případy. Každý autor však na danou problematiku nahlíží odlišně. Např. Yin a jeho náhled na kazuistiky vychází nejvíce za zásad vědeckého realismu. Oproti tomu Stake se více přibližuje konstruktivistickému a interpretativně orientovanému výzkumu. Případová studie může mít více typů. Řadíme zde např. studii komunity, studii sociálních skupin, nebo také studii organizací, událostí, vztahů. Pro naše výzkumné šetření jsme použili typ osobní případové studie.

## **4.2.2 Dotazník**

Dotazníkovou metodou rozumíme soustavu „*předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“ (Chráška, 2007, s. 163) Metodu dotazníku můžeme společně s interview zařadit k metodám tzv. dotazování. Zdánlivá jednoduchost jeho konstrukce jej v pedagogickém výzkumu činí velmi často využívanou metodou. Jeho výhodou je „*rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.*“ (Chráška, 2007, s. 164) Mezi nevýhody dotazníku naopak řadíme omezenou platnost a nutnost velmi obezřetné interpretace. Špatně sestavené dotazníky pak trpí malou výpovědní hodnotou. Dobrému dotazníku by naopak neměla chybět srozumitelnost a jednoznačnost. Doporučuje se také nekonstruovat jej příliš rozsáhle. Podle formy odpovědi pak dále dělíme položky (otázky) na otevřené a uzavřené. (Chráška, 2007)

### **4.2.2.1 Otevřené (nestrukturované) položky**

Otevřený typ položek nepředkládá dotazovaným osobám žádné předem připravené možnosti. Určují pouze oblast či předmět pro vyjádření. Respondenti si sami volí obsah i délku odpovědi. Výhoda je jednoznačně v individuálnosti odpovědí, a tedy i v zachycení realističtějšího obrazu na danou problematiku. Nevýhodu spatřujeme ve složitějším vyhodnocování dotazníku. (Chráška, 2007; Skalková a kol., 1983)

### **4.2.2.2 Uzavřené (strukturované) položky**

Tento typ položek nabízí dotazovaným výběr minimálně ze dvou alternativ. Může mít příznivý vliv na ochotu respondentů dotazník vyplnit, a také se lépe vyhodnocuje.

Uzavřené položky na druhé straně determinují variabilitu odpovědí. Podle počtu daných odpovědí lze mluvit o položkách dichotomických neboli plně uzavřených, které požadují odpověď např. ano, nebo ne. Dále mluvíme o položkách polytomických, které nabízejí více než právě dvě odpovědi. (Chrásková, 2007) „*Určitou variantou v této skupině jsou položky uzavřené, které nabízejí seznam hotových odpovědí k volbě, avšak jsou doplněny v závěru otevřenou možností volné odpovědi.*“ (Skalková a kol., 1983, s. 88)

### 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Předkládané případové studie se hlouběji zabývají životními příběhy tří lidí s diagnostikovanou koktavostí. Respondenty jsou dospělí balbutici z Brna a okolí. Dva z těchto respondentů přitom aktuálně využívají odborné logopedické pomoci, třetí z nich již není klientem žádného logopedického zařízení. Všichni zmínění byli velmi ochotní spolupracovat. Během vypracovávání osobní kazuistiky byla uskutečněna jednorázová intervence zpěvem, hlasovými a rytmickými cvičeními.

Dotazník vyplňovali balbutici různého věku. Oslovení byli klienti soukromé kliniky LOGO v Brně, členové spolku Balbus i jednotliví balbutici v mém okolí.

### 4.4 Vyhodnocení výzkumu

„*Víš, co potřebuji zadržující? Štěstí na lidi. Aby jim dal někdo šanci, aby mohli ukázat i jiné své schopnosti než řečové, protože na ně už často ani nedojde.*“ (z anonymní korespondence s balbutikem)

#### 4.4.1 Vyhodnocení případových studií

##### 4.4.1.1 Paní X

\*1968

**Osobní anamnéza:** Diagnostikovaná balbuties, doprovázená strnulostí tváře a mluvidel, klientce dělají problémy souhlásky *d* a *l* (včetně vyslovení vlastního jména) a jakákoliv slova začínající na samohlásky. Uvádí alergii na pyly, plísňe a stromy, užívá Xyzal. Nebere žádné další léky, dříve brala psychofarmaka a homeopatika, dosažený výsledek byl spíše negativní – viz níže. Problémy s plynulostí řeči má od 6 let, poté následovalo

tříleté vymizení obtíží. Kóktavost se opětovně projevila v 9 letech. Jako malá pobývala paní X opakovaně v nemocnici, bez rodičů. Uvádí, že tyto pobyty na ni měly negativní vliv. Předpokládá se prožití jistého traumatu. Na žádné další zátěžové situace si však nevzpomíná, neuvádí ani jiné možné vysvětlení vzniku balbuties. Logopedické péče se jí hlouběji dostalo až v 7. třídě na ZŠ, konkrétně na foniatrické klinice v Kyjově. Řeč se však nezlepšila. Paní X uvádí tehdy obecně uznávaný názor – pokud se kóktavost do 8. třídy nezlepší, už se s ní nedá nic dělat. Podle tohoto názoru měli žáci v 8. třídě dospívat do dospělosti. Paní X tak žila v přesvědčení, že svoji šanci na zlepšení propásla. Po ukončení ZŠ přesto zkusila oslovit pár terapeutů a psychologů. Projevil se další neúspěch a paní X svou snahu na čas vzdala. Krátce po narození své první dcery se situace změnila. Dcera začala ve 3 letech silně zadržávat. Paní X na sobě začala pracovat, chtěla být pro svou dceru co možná nejlepším řečovým příkladem. Příznaky kóktavosti dceři později samy odezněly. Je zdráva a nenese žádné známky patologické neplnlosti řeči.

Paní X se rozhodla využít další metody slibující nápravu kóktavosti. Postupně prošla akupunkturou, léčbou homeopatiky, biofeedbackem, regresí a hypnózou. Nic z toho epomohlo. Jediné zlepšení zaznamenala s užíváním psychofarmak, která řeč na 2 až 3 týdny výrazně zlepšila. Po uplynutí této doby se však situace obrátila. Mluva byla dokonce v horším stavu než před samotným užíváním léků. Později se respondentka dozvěděla o foniatrické klinice v Praze. Rozhodnutí pro tuto možnost vnímala jako svou poslední záchranu. Důsledkem toho se dostavila velká psychická zátěž. Její rodina, přátelé i ona sama očekávali zlepšení. Zlepšení však nepřišlo. Paní X se i navzdory neúspěchu v Praze rozhodla obrátit na soukromého logopeda. Dá se říct, že toto rozhodnutí paní X prospělo. Přestože i v této fázi musela navštívit více logopedů, než našla toho nejvíce vyhovujícího, s nímž je nadmíru spokojená.

Logopedové mj. používali rytmizačních technik, které byly součástí i našeho výzkumu. Paní X je jejich zastáncem a potvrzuje jejich účinnost. Za současným logopedem dojíždí do Brna, kde si nacvičuje plynulost řeči zejména v každodenním životě. Společně chodívají do kavárny, na trh, do obchodu atd. Logoped paní X navíc spolupracuje s Pedagogickou fakultou v Brně. Díky tomu se jeho klienti mají možnost účastnit seminářů pro studenty logopedie a mluvit o svém konkrétním problému před neznámými lidmi. Tato spolupráce má oboustranný pozitivní dopad. Účast na ní paní X pomohla překonat další, na pohled nezvladatelnou, překážku. Na krátký čas se paní X připojila

ještě k jedné aktivitě. Ta spočívala v trénování komunikace přes mobilní telefon se studenty logopedie. Protože pro paní X není jednoduché telefonovat s jakýmkoliv, byť i velmi blízkým, člověkem, účast na této aktivitě brzy ukončila. Ačkoli by ráda pomohla studentům v nácviu komunikace s balbutiky, necítila se v takové situaci dobře.

**Rodinná anamnéza:** Doma o koktavosti hovořili otevřeně a často. Paní X potvrzuje, že prožila klidné dětství. Rodiče jí však často zakazovali mluvit, aby vadu řeči skryli před ostatními členy rodiny a známými. Někteří lidé v okolí tak ani nevěděli, že paní X zadržává. Rodiče se vzhledem k její řečové vadě nezachovali vždy nejlépe. Neměli dostatek informací a nedostávali rady, jak s koktavostí pracovat. Doba byla jiná a koktavost byla „tabu“. Mýtu o ní bylo mnoho a informovanost nebyla téměř žádná. Sestřenice paní X má diagnostikovanou koktavost, bratr mentální postižení. Starší, a zároveň prvorozená, dcera paní X začala koktat ve 3 letech, řeč se upravila ještě před tím, než nastoupila do školy. Paní X žije v Moravských Bránicích a má dvě zdravé dcery.

**Pracovní anamnéza:** Paní X pracuje již 16. rokem s dětmi s mentálním postižením na pozici vychovatelky. Její cesta k nynějšímu zaměstnání byla zdlouhavá a náročná. Kvůli zadržávání nebyla připuštěna k přijímacím zkouškám na střední zdravotnickou školu. Její řeč označili za „společensky nevyhovující“. Paní X se proto vyučila elektromechaničkou, ale na svůj sen nezapomněla. Po mateřské dovolené se opětovně pokusila složit přijímací zkoušky na zdravotnickou školu, avšak neúspěšně. Absolvovala tedy sanitářský a ošetřovatelský kurz a následně byla přijata na střední pedagogickou školu – směr vychovatelství. Dodnes je vděčná za příležitost, kterou jí pedagogové u přijímacích zkoušek dali. Školu úspěšně dokončila a odmaturovala s vyznamenáním. Současná práce ji těší a naplňuje. Prostřednictvím kurzů se blíže věnuje muzikoterapii. Prostředků hudby využívá i v pracovním procesu.

**Sociální anamnéza:** Vrstevníci se jí posmívali už od školy, proto si vždy přála trávit čas i se „sebou rovnými“. Posmívání utvrdilo v paní X pocit méněcennosti a studu, který přetrvával dodnes. Navzdory všem špatným zkušenostem má lidi ráda. Paní X je členkou občanského sdružení Balbus. Občas jezdí na skupinová setkání konaná v Olomouci nebo v Brně. Je ráda za příležitost být pouze s balbutiky.

**Abúzus:** Paní X je nekuřačka, alkohol pije příležitostně a v omezené míře. Po alkoholu se jí ještě hůře mluví a ztrácí nad sebou kontrolu. Drogy nikdy nevyzkoušela, ani to

neplánuje. Na setkáních se studenty PdF v Brně se setkala s balbutiky, kteří vyzkoušeli nejrůznější drogy a otevřeně o svých zkušenostech s nimi hovořili. Proto během anamnestického rozhovoru vyvstala i otázka drog a jejich vlivu na balbuties.<sup>11</sup>

**Aktuální stav:** Paní X se v den výzkumného šetření zdála být ve velmi dobré náladě. Usoudili jsme, že se cítí dobře jak psychicky, tak fyzicky. Neshledali jsme na ní vážnější známky nejistoty, rozpaků, nepohody. Uvedla, že měla strach z průběhu cesty na místo setkání, protože není na cesty po práci zvyklá, a také z toho, aby nám na vše stačil vymezený čas. Paní X je velmi sympatická a během rozhovoru působila klidně a sdílně. Sama potvrzuje, že dříve by o svých problémech s balbuties nedokázala mluvit tak otevřeně, jako tomu bylo při našem rozhovoru.

**Intervence:** K intervenci bylo zajištěno klidné prostředí. K dispozici byly klávesy a ozvučná dřívka. Začali jsme hlasovým cvičením. Paní X se s podobnými cvičeními nikdy nesešla, proto jí byla cvičení nejprve předvedena a několikrát zopakována. Počáteční tóny byly respondentce přezpívány, samotná realizace hlasových cvičení pak probíhala hladce. Hlasové cvičení mělo rozsah kvinty, tedy pěti tónů. Cvičení bylo sestupné, uskutečňovalo se zpěvem slabik *ma – me – mi – mo – mu*. Následovala píseň *Dětství* od Jakuba Smolíka, kterou si paní X vybrala sama. Ačkoliv tvrdila, že zpěv není její silná stránka, píseň zazpívala pěkně. Zvláště patrný byl v jejím zpěvu intervenční charakter. Bylo znát, že se cítí uvolněně a je ráda, že na potíže s mluvním hlasem teď chvíli nemusí myslet. Zvláště pozitivní účinek jsme pocítili při rytmických cvičeních. Respondentka v této části intervence sama převzala iniciativu a předvedla rytmické cvičení na text básně *Maryčka Magdonova*. Uvedla, že rytmizace na jakýkoliv text působí na její mluvní projev příznivě. Podobná cvičení si pamatuje z logopedických sezení.

Celkově na ni intervence působila kladně, cítila se uvolněně a příjemně. Podle očekávání se při prováděných cvičeních nezadržovala. Konzultovali jsme také vliv zpěvu písní, které balbutici neznají. Neznalost jsme prakticky sledovali z melodického hlediska.

---

<sup>11</sup> „Bylo by výborné, kdybyste vlivem hypnózy mohli snížit nebo vyloučit napětí, ale bohužel se neprokázalo, že by hypnóza měla trvalý účinek. [...] Mnozí koktaví experimentovali s alkoholem. Musíme s lítostí konstatovat, že i když to obvykle vedlo ke snížení napětí a u značné části experimentátorů k lehčí formě koktavosti, efekt byl jen dočasný. Něco takového samozřejmě doporučit nelze.“ (Fraser, 2000, s. 21)

Praktickou zkouškou jsme dospěli ke zjištění, že písně, které balbutici neznají, nezaručí úspěšnost intervence. Paní X se při neznámé melodii párkrát zadržla.

#### 4.4.1.2 Paní Y

\*1966

**Osobní anamnéza:** Paní Y má ve svých letech a po mnoha zkušenostech svou vadu řeči pod kontrolou. Aktuálně žádného logopeda nenavštěvuje. Je zdravá, medikaci neudává. Začátek své koktavosti si vybavuje přesně. Ve 2 letech se lekla sochy pastýře, kterou osvětlovala obrazovka televizoru. Ihned začala koktat. I nadále byla vystavována strachu, konkrétně od svého otce, který ji strašil některými svými průpovídkami. Jako vyspělejší a starší by si podobné řeči odůvodnila rozumem, tehdy ji však strašily. První a druhou třídu navštěvovala paní Y v běžné základní škole. V 7 letech zažila trauma na foniatické klinice v Kyjově. Lékaři se domnívali, že má vytrhnutí mandlí vliv na koktavost, proto jí je odstranily. Cestu na zákrok paní Y odůvodnili návštěvou jejího oblíbeného psychologa na klinice. Cesta však nevedla za ním, nýbrž na sál. Třetí třídu strávila na internátní škole, tehdy pro vadně mluvící, v Olomouci na sv. Kopečku. Uvádí, že učitelé a další personál školy se k nim chovali přívětivě a věnovali se jim. Další třídy paní Y absolvovala opět v běžné základní škole. Přibližně do ukončení prvního stupně ZŠ jezdila čas od času na foniatickou kliniku do Kyjova. V souvislosti se školní docházkou uvádí i první moment, kdy si uvědomila, že řeč opravdu není vše. Jako všichni spolužáci, také ona prezentovala na soutěži svůj referát z četby, jehož kritériem byl i mluvní přednes prezentujícího, přestože se při svém projevu značně zadržovala, soutěž vyhrála. Tato událost jí dodala tolik potřebnou naději a odvalu.

Koktavost jí působila obtíže zvláště ve frontě v obchodě, při náhlém vyvolání ve škole, při řečových cvičeních atd. Jednou se u řečového cvičení značně zadržovala, spolužáci se smáli. Smích však vyvolal humorný obsah cvičení, a ne forma podání, což paní Y velmi potěšilo. Po ukončení základní školy se dostala na odborné učiliště v Kyjově. V období maturit byla po dobu 3 týdnů opět hospitalizována na zdejší foniatické klinice. Zde potkala svého bývalého manžela a jeho přítele, jejichž zásluhou se paní Y dostala k občanskému sdružení Balbus. Bývalý manžel jí také dodal velkou dávku sebevědomí a motivace. Paní Y viděla, že je nutné zápasit i s těžší formou koktavosti, než měla ona sama.

V Kyjově navštěvovala terapeutickou skupinu, jejímž záměrem bylo trénování komunikace. Skupina měla jen pár členů. Zúčastnění byli stejné věkové kategorie a zpravidla měli diagnózu balbuties. Náplní terapeutických skupin byly nejrůznější sociální hry, řešení kvízů a další zajímavé aktivity za účelem navázání komunikace. Účastníci sezení museli hodně konverzovat, což jim všem výrazně pomáhalo. Pro paní Y byla účast na skupině jako splněný sen. Nejenže si s vrstevníky na sezeních mimořádně rozuměla, ale také si vždy přála do podobné skupiny patřit. Nevýhodu hospitalizace sledává v absenci ve škole, zvláště v období, kdy se schylovalo k maturitám. Samotný pobyt jí však přinesl mnohem více. Získala zde přátele, seznámila se s budoucím manželem. Pobyt jí také dodal potřebné sebevědomí, které považuje za nejdůležitější článek v terapii balbuties. S radostí vzpomíná i na logopedku působící v Kyjově. Jejich terapeutický vztah i použitou terapeutickou metodu hodnotí jako nejvíce prospěšnou. Logopedka s paní Y hodně mluvila, musela přednášet básničky a zpívat. Později navštěvovala logopedy spíše sporadicky. Zmiňuje např. logopeda v Brně, se kterým pracovala zejména na měkkých hlasových začátcích (metoda a – e – i – o – u). Několikrát navštívila skupinovou terapii v soukromém centru LOGO. Toho však brzy zanechala, neboť zde byla nejstarší. Věkový průměr skupiny se pohyboval okolo 16 let věku.

**Sociální anamnéza:** Děti ve školce a spolužáci ve škole se jí nikdy nesmáli, vycházeli spolu dobře. Za to jim paní Y vyjádřila obrovskou poklonu. Posměch, odmítání a nepochopení zažila pouze v dětské partě na vesnici. Po seznámení se s bývalým manželem na klinice v Kyjově začala být aktivní v již zmiňovaném sdružení Balbus. Dodnes jezdí na jimi pořádaná setkání v Olomouci a v Brně a je jejich aktivní členkou. Přispívá do jejich časopisu *Balbus* a složila hymnu balbutiků na nápěv písně *Hraju dál*. Hymna nese název *Hymna Balbusu aneb Démosthénes song*.

**Rodinná anamnéza:** Prožila relativně klidné dětství. Otec byl svérázný člověk, přesto paní Y vychovával s láskou. Z rodiny nikdo balbutik nebyl, pouze exmanžel, kterého potkala ve zmiňovaném Kyjově. Se synem navštěvovala logopeda pouze kvůli výslovnosti hlásky *r*. Paní Y žije v rodinném domě u Brna, má dceru a syna. Letos se stala babičkou.

**Pracovní anamnéza:** Paní Y je vyučená zemědělkyně – dojička. Výběru svého oboru však dodnes lituje, vzpomíná, že zručná nebyla a učební obor byla špatná volba. Třídní



učitelka musela výběr učebních oborů podporovat, také ona tehdy přispěla ke špatnému rozhodnutí. Paní Y se ve výsledku svému povolání nikdy nevěnovala, zejména proto aby měla čas na děti. Vykonávala různá zaměstnání, byla prodavačkou, pokojskou a nyní pracuje jako uklízečka v policejním archivu. Uvádí, že v zaměstnání byla situace ohledně řeči vždy v pořádku. Nevzpomíná si na větší negativní zážitky. Před mateřskou dovolenou pracovala pouze několik let, po návratu do práce sama sebe hodnotí jako úplně jiného člověka. Naučila se čerpat sebevědomí z každé maličkosti. Koktavost sehrála svou roli u paní Y zřejmě pouze při výběru studia. Kdyby nezadržávala, vybrala by si obor, ke kterému by měla větší předpoklady a který by ji více bavil.

**Abúzus:** Paní Y je nekuřačka, konzumuje alkohol ve zdravé míře. Na rozdíl od paní X se jí po alkoholu mluví lépe. Drogy doposud nevyzkoušela a ani to nemá v úmyslu.

**Aktuální stav:** V den setkání se cítila dobře. Intervencí pro ni bylo už to, že si mohla popovídat o svých problémech. Den před výzkumem však došlo ke stresové situaci, která její mluvu aktuálně zhoršila. Koktavost paní Y hodnotí jako něco, co zvládla, a cítí se v tomto ohledu nad věcí.

**Intervence:** Intervence byla započata hlasovým cvičením. Stejně jako u paní X bylo vše nejprve vysvětleno a názorně předvedeno. S hlasovými cvičeními se totiž paní Y v praxi doposud nesešla. Samotné provedení proběhlo hladce. Počáteční tóny byly respondentce pokaždé předzpívány. Cvičení bylo stejné jako u respondentky X. Zpěv se realizoval na základě volby respondentky. Vybrala si svou hymnu Balbusu, kterou odzpívala bez potíží. Taktéž byla vyzkoušena reakce respondentky na neznámou melodii písně. Předzpívanou melodii zazpívala až po druhém předvedení, se zaváháním. Posledním bodem výzkumného šetření byla rytmická cvičení. Podobně jako u paní X byla realizována na text známé básně. Byla použita i ozvučná dřívka. Rytmiizace proběhla bez problémů. Intervence byla zajištěna v klidném prostředí.

#### **4.4.1.3 Pan X**

\*1990

**Osobní anamnéza:** Diagnostikovaná balbuties. Přibližně v 6 letech býval často nemocný, vlivem špatného faktoru v krvi. Před dvěma lety pobýval delší dobu v Anglii, kde jej

postihl zápal dutin. Bolestivé onemocnění jej provázelo dlouhou dobu. Zadržávat začal ve 3–4 letech, balbuties byla započata úlekem. Stalo se to během prázdnin, které poprvé trávil bez svých rodičů u vzdálenější rodiny. Základní a střední škola pro něj byla nejtěžším obdobím. Spolužáci však byli vcelku tolerantní, nepamatuje si, že by se mu někdy posmívali. Alespoň co se týče osmiletého gymnázia. Během docházky na základní školu navštěvoval logopedku a psycholožku. Logopedka s panem X cvičila motorická cvičení, psycholožka prováděla autosugesci. Přibližně v 11 letech začal docházet za další psycholožkou, specializovanou na poruchy řeči. Terapie a vyšetření řeč zřejmě nezlepšovaly, pan X si na žádná zlepšení nepamatuje. Taktéž si nepamatuje na jakékoliv stresové zážitky nebo traumata. Během střední školy pak logopedickou, ani psychologickou pomoc nevyhledával. I když značně zadržával, spolužáci k němu byli tolerantní a ve třídním kolektivu se tak cítil přijatý. Na vysoké škole byl zaznamenán obrovský pokrok a stabilizace projevu i mluvy. Zlepšení se dostavilo ve chvíli, kdy se pan X rozhodl svou vadu vážněji řešit. Velkým pokrokem bylo už to, že zadržával o mnoho méně. Obrat kupředu byl zaznamenán i díky zapojení se do aktivity, která spočívá ve vystupování na veřejnosti a v nácviku rétoriky. První pokusy o prezentace byly velmi těžké, o to více se pan X naučil sebevědomí a umění vystupovat před lidmi. Již pár let navštěvuje soukromou kliniku v Brně. Návštěvy se uskutečňují zpravidla jednou týdně. Od ledna tohoto roku je pan X na studijním pobytu, kliniku proto aktuálně nenavštěvuje. Co se týče metod, které mu pomohly, pan X zmiňuje např. slabikování pomocí vyťukávání do tvaru hodin.

Na soukromé klinice navštěvoval i psychologa, ten jej však z terapie brzy vyřadil. Sezení se mu nezdála být užitečná, pan X je podle něj nepotřeboval. Společně pouze hledali kořeny jeho strachů a obav. Psycholog mu radil vystavovat se v přiměřené míře stresovým situacím a zvyknout si tak na ně. Aktuálně se plynulost řeči pana X čím dál více zlepšuje, významný obrat byl zaznamenán na již zmiňované vysoké škole. Stále mu však dělají problém souhlásky *t*, *d*, *n*. Sam doporčuje publikaci Malcolma Fräsera *Svépomocný program při koktavosti*.

**Rodinná anamnéza:** Pan X má jednoho mladšího bratra, se kterým trávil dětství velmi intenzivně. Pochází z velké rodiny, matka má čtyři sourozence. Všichni jsou zdraví a bez vad řeči. Pan X zmiňuje v souvislosti s balbuties svou sestřenicí, která za něj slova opakovaně doplňovala, což mu velmi vadilo. Od útlého věku bydlel pan X s rodinou

v jednom domě společně s prarodiči. Babička mluvila velmi rychle, protože pracovala na poště a byla na to zvyklá. Rodiče pana X upozorňovali, aby mluvil pomalu a babiččiny rychlé mluvy si nevšímal. V rodině byl pan X vždy nejmladší.

**Sociální anamnéza:** Kromě nynějšího studia na vysoké škole bydlí pan X celý život na vesnici. Ve vesnici a okolí nebývalo mnoho dětí jeho věku, a protože on, ani jeho bratr nechodili do školní družiny, ani do jiných kroužků, trávili většinu času společně doma. Pan X prožil klidné dětství. Ve škole ho spolužáci spíše tolerovali a chovali se k němu pěkně. Neměl nikdy nejlepšího kamaráda, ale přátel a známých měl kolem sebe vždy dostatek. Na ZŠ si příliš nepamatuje, vybavuje se mu pouze to, že nějaké kamarády měl. Byl také chytřejší než spolužáci a většinu času se ve škole nudil. V 5. třídě nastoupil na osmileté gymnázium. Přibližně v 15 letech chodíval často s kamarády ven, společně jezdili na kole, zpívali s kytarou. Pan X hrával na kytaru a cítil se s nimi dobře. Na gymnázium vzpomíná s úsměvem. Zpětně si ovšem uvědomuje, že byl spíše na okraji kolektivu. Pan X zastává názor, že zlepšení mluvního projevu z velké části závisí na sebevědomí člověka a jeho ochotě vyjít mezi lidi. Dříve byl introvert, dnes je spíše extrovert. Snaží se bavit s každým člověkem, zajímá se o své kamarády i známé. Je velmi aktivním a zvědavým člověkem.

**Pracovní anamnéza:** Pan X je v současné době studentem na Masarykově univerzitě v Brně. Jeho oborem je informatika. Současný letní semestr tráví na studijním pobytu programu Erasmus v Oslu, v Norsku. Jeho studijní obor ho baví, zvláště vděčný je za příležitost studovat v cizí zemi. Na kvalitu českých škol si však rozhodně nestěžuje, spíše naopak. Aktuálně vytváří mobilní aplikaci pro řidiče kamionů.

**Abúzus:** Alkohol požívá v akceptovatelné míře. Po vypití dvou piv se mu mluví lépe, po pěti už hůře. Má osobní zkušenost s marihuanou, která na jeho mluvní projev nemá žádný vliv.

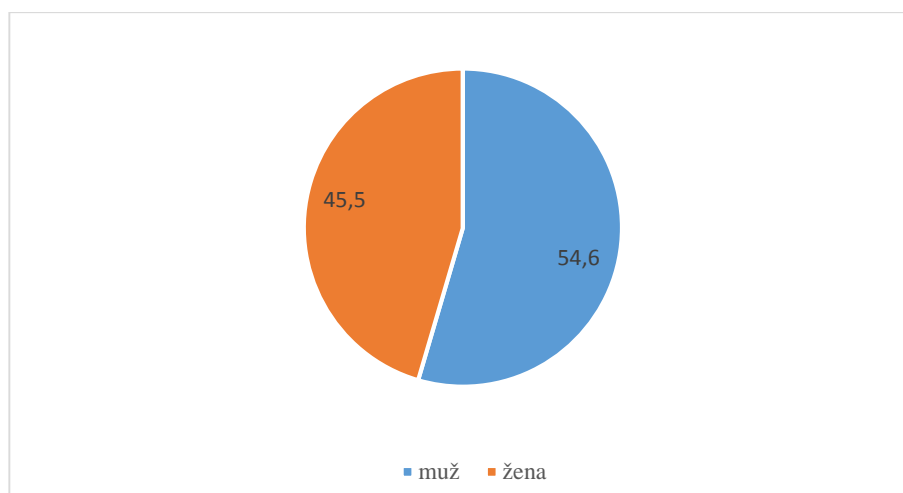
**Aktuální stav:** V průběhu výzkumného šetření působil pan X velmi vyrovnaně a klidně. Neprojevoval žádné známky nedůvěry, jevil se přátelsky a podle všeho měl dobrou náladu. Nezmínil se o žádných okolnostech, které by v nedávné době negativně poznamenaly jeho psychický stav. Často vedl dlouhý monolog, nevyhýbal se konverzaci. Byl ochotný ke spolupráci.

**Intervence:** K intervenci bylo zajištěno klidné prostředí. K dispozici byly klávesy. Pan X zpíval svou oblíbenou píseň, doprovod kláves odmítl. Jednalo se o píseň *Dokud se zpívá* od Jaromíra Nohavici. Pan X zpíval s chutí a bez ostychu, bez zaváhání a mluvních obtíží. Následovala hlasová cvičení. Opět se realizovalo hlasové cvičení na *ma – me – mi – mo – mu*. Stejně jako u paní X a paní Y byl rozsah cvičení kvinta. Postupovalo se taktéž po jednotlivých tónech dolů. Respondentovi chvíli trvalo, než se cvičení naučil, nejdříve intonoval nepřesně, cvičení se párkrát přezpívalo kvůli naučení melodie i zažití principu hlasových cvičení. Dále cvičení respondentovi nečinilo žádné obtíže. Vyzkoušeno bylo i mluvní cvičení na text: „*Král, král na dudy hrál, královna za času vrzala na basu.*“ Realizovalo se na jednom tónu. Cvičení bylo nejprve předvedeno, následně provedeno třikrát rychle po sobě. Mělo by být provedeno na jeden nádech a procvičovat tak i dechové možnosti a dechovou oporu respondenta. Jako poslední se uskutečnila rytmizace na text známé básně. Vyzkoušeno bylo i rytmizování do tvaru hodin, které pan X zná z kliniky. Provedená intervence na pana X působila kladně.

#### 4.4.2 Vyhodnocení dotazníků

Dotazník byl realizován elektronickou formou. Celkem na něj odpovědělo 22 respondentů.

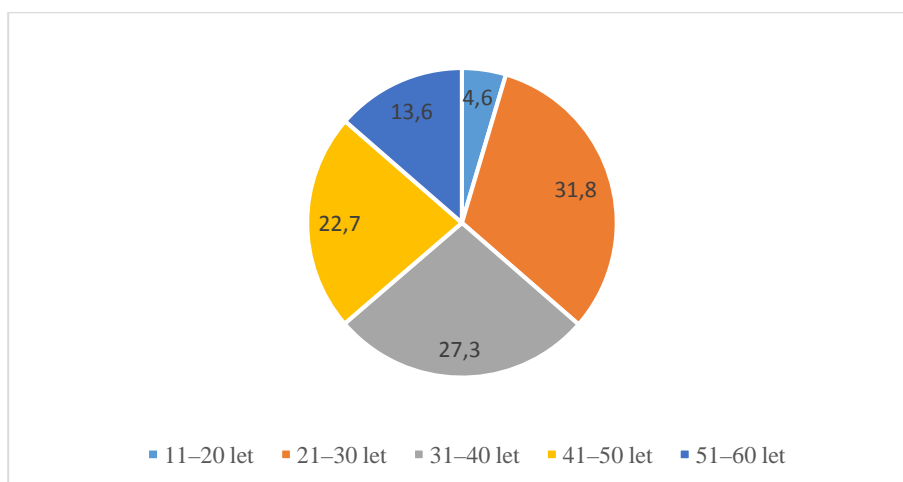
##### 4.4.2.1 Pohlaví respondentů



**Graf 1:** „Jste...?“

Na otázky v dotazníku odpovídali převážně muži. Tato položka je však téměř vyrovnaná.

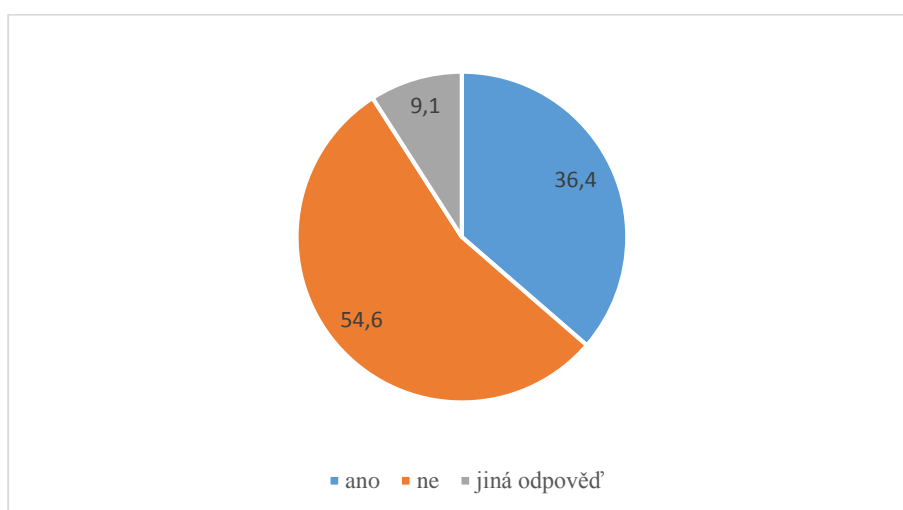
#### 4.4.2.2 Věk respondentů



**Graf 2:** „Kolik vám je let?“

Z hlediska věku respondentů byly zastoupeny všechny uvedené věkové kategorie. Nejméně byla zastoupena nejmladší uvedená věková skupina. Respondenti ve věku od 21 do 30 let pak odpovídali na otázky nejčastěji.

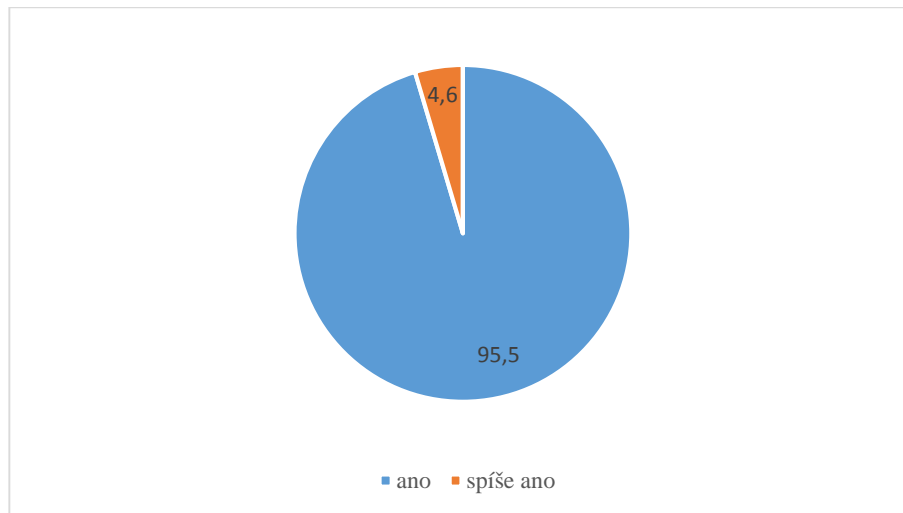
#### 4.4.2.3 Docházka k logopedovi



**Graf 3:** „Navštěvujete v současné době logopeda, využíváte logopedické péče?“

Z grafu je patrné, že většina respondentů aktuálně nevyužívá logopedické péče. Možnost „jiná odpověď“ zvolili dva dotazovaní. První z nich odpovídá, že logopeda navštěvoval po 3 roky, nyní už jej nenavštěvuje. Druhý respondent aktuálně pracuje metodou Autoterapie hlasem a dechem podle Feng-yün Song.

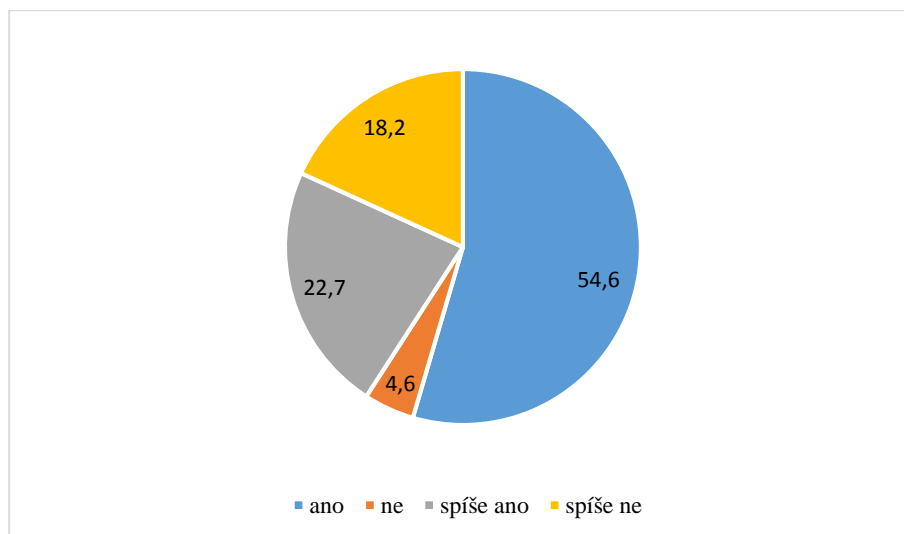
#### 4.4.2.4 Hudba



**Graf 4:** „Máte rádi hudbu?“

Všichni respondenti odpověděli kladně.

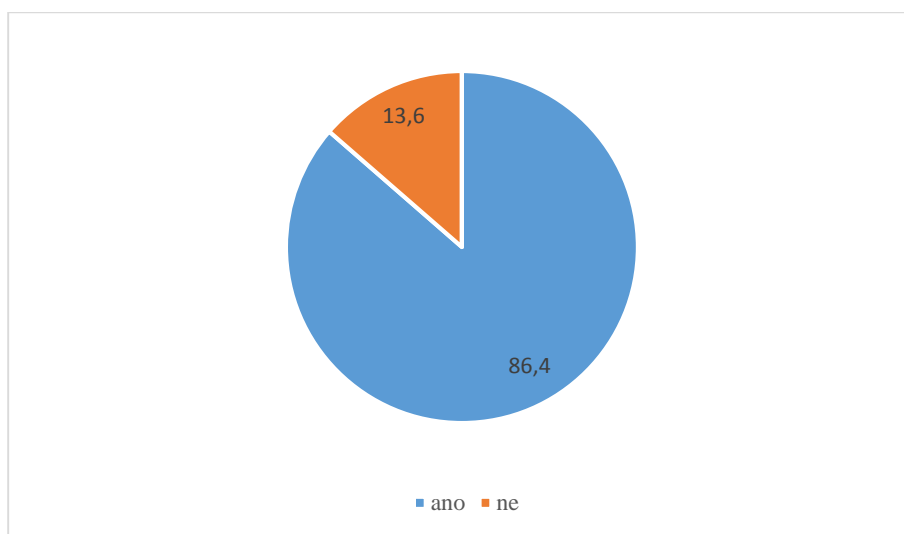
#### 4.4.2.5 Zpěv



**Graf 5:** „Zpíváte (si) rádi?“

V otázce zpěvu se už respondenti neshodují tolik, jako tomu bylo u předešlé otázky. Byť spolu otázky č. 4 a 5 souvisejí, mohou si odporovat. Většina respondentů odpovídá, že zpívá ráda. Přibližně čtvrtina z nich ráda nezpívá.

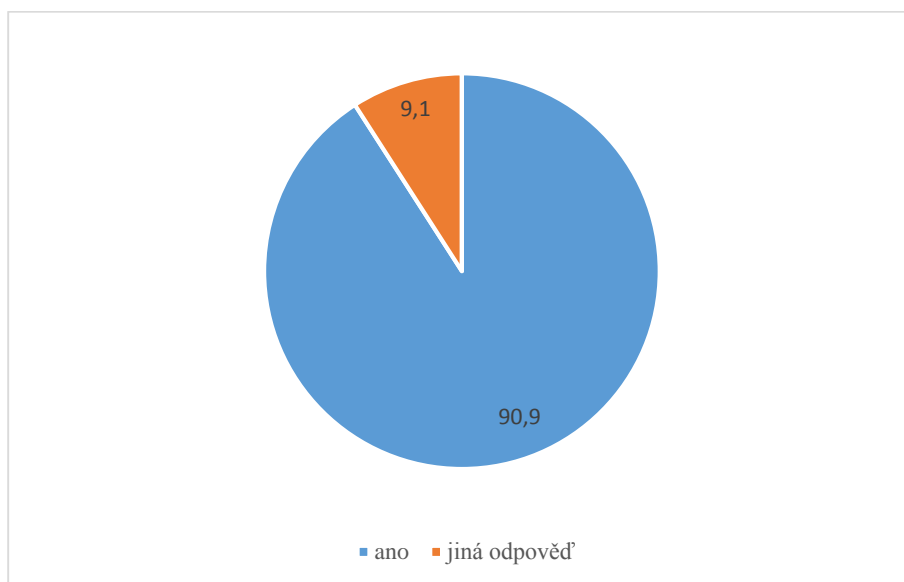
#### 4.4.2.6 Zadržávání při zpěvu



**Graf 6:** „Potvrďte, nebo vyvráťte tvrzení: *Když zpívám, nezadržávám se.*“

Přestože je zpěv jedna z činností, při které se balbutiči nezadržávají, výsledek v našem šetření není jednotný. Tři z celkového počtu dotazujících výše uvedené tvrzení vyvrátili. Může to být způsobeno formulací tvrzení, které je psané v záporu.

#### 4.4.2.7 Vliv zpěvu na psychický stav člověka

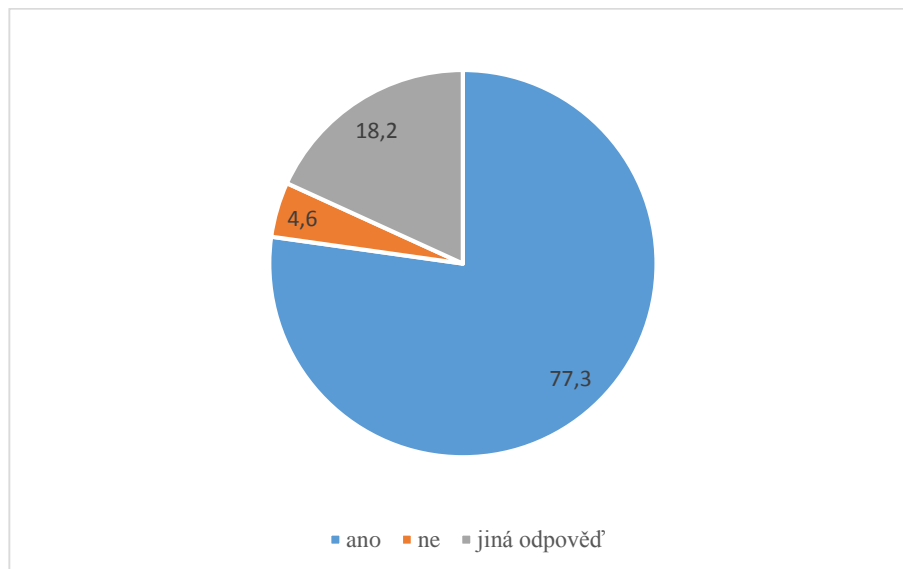


**Graf 7:** „Potvrďte, nebo vyvráťte tvrzení: *Myslím, že zpěv má dobrý vliv na psychický stav člověka.*“

Nikdo z dotazovaných tvrzení nevyvrátil. Dva z dotazovaných využili možnost otevřené odpovědi. Jeden z nich odpovídá: „*Je to individuální, každý člověk je jiný. Hudba sama*

*o sobě má však dobrý vliv na náš psychický stav.*“ Druhý z nich vnímá zpěv jako příčinu dobré nálady.

#### 4.4.2.8 Hudební prvky v terapii balbuties



**Graf 8:** „Potvrďte, nebo vyvráťte: Myslím, že zpěv i další hudební prostředky (např. rytmizace se dají dobře využít v terapii balbuties).“

Také u poslední otázky se dotazující z větší části shodují (77,3 %). Pouze jeden dotazující s tvrzením nesouhlasí. Možnost otevřené otázky využili čtyři respondenti. Dva z nich vnímají tuto záležitost jako těžce zhodnotitelnou, další uvádí, že rytmizace může pomoci k plynulejší řeči. Poslednímu z nich vyhovuje více uvolnění řeči, pravidelné dýchání a měkké začátky než samotná hudba. Nutno však dodat, že uvedené s hudbou a zpěvem také souvisí.

#### 4.4.2.9 Prostor pro komentář a doplnění.

Poslední částí dotazníku je nepovinná položka, která dává prostor dotazujícím pro další vyjádření k tématu. Této možnosti využili dva respondenti. Zmiňují konkrétní intervenční postupy nápravy koktavosti. Prvnímu z nich vyhovuje slabiko-rytmická řeč, která pomůže dosáhnout plynulé řeči i ve velkém napětí. Druhý respondent považuje za vhodnější hlasité čtení a mluvení, protože se více blíží realitě.



## 4.5 Závěr výzkumného šetření

První část výzkumného šetření tvořily případové studie tří dospělých balbutiků. Sledován byl jejich život ve spojitosti s koktavostí, i v širších souvislostech. U každého z nich byla vypracována osobní anamnéza, sociální anamnéza, rodinná a pracovní anamnéza, abúzus a aktuální stav bezprostředně před a během výzkumného šetření. Dále byl sledován vliv hudebních prostředků na jejich mluvní projev. Z hudebních prostředků byla v tomto výzkumu použita rytmická cvičení, hlasová cvičení a zpěv. Průběh práce s hudebními prostředky shrnujeme pod názvem „intervence“.

Přestože nám každý z respondentů poskytl odlišný náhled na život s balbuties, mohli jsme u nich sledovat prvky, které byly pro všechny společné. Použité hudební prostředky měly na všechny účastníky výzkumu pozitivní vliv. Dosáhli jsme většího uvolnění napětí, větší radosti a plynulosti řeči.

I když měly zmiňované prostředky intervence kladný vliv, není lehké je aplikovat jak v intervenci balbuties, tak v běžném životě. Zpěv a hlasová cvičení zaručí balbutikům plynulou řeč, ale pouze po dobu jejich trvání. V mluvené komunikaci budou balbutici opět zadržávat. Vystává možnost komunikovat zpívanou řečí, ta však není pro komunikaci ve společnosti ideální. Sami respondenti ji razantně odmítají. V tomto případě navrhuje do intervence zpěvem a hlasovými cvičeními zahrnout pouze jejich prvky – zejména měkké hlasové začátky a správnou dechovou oporu. Lépe se situace jeví ohledně cvičení rytmických. Tato cvičení velmi dobře napomáhají plynulé řeči. V komunikaci s dalšími lidmi lze s nácvikem rytmizovat i takovým způsobem, aby to v průběhu komunikace nepůsobilo rušivě.

Druhá část šetření zahrnuje doplňující dotazníkové šetření. Dotazník měl za cíl sledovat postoj balbutiků vůči terapii realizované prostřednictvím hudebních prostředků. Ukázalo se, že většina oslovených balbutiků má k terapii koktavosti hudebními prostředky a zpěvem kladný postoj. Všichni oslovení mají taktéž rádi hudbu, většina z nich také ráda zpívá – sama hudbu produkuje.

## 5 Závěr

Teoretická část naší práce obsáhla několik širokých témat, jako jsou koktavost, lidský hlas, terapie a intervence v logopedii a samotné balbuties. Problematika lidí s koktavostí zasahuje do mnoha oblastí života. Jsme si vědomi, že je téměř nemožné ji v jedné práci popsat v její celistvosti. I přesto jsme se snažili vystihnout co nejvíce jednotlivých témat, byť jsou občas zmíněna pouze okrajově.

V praktické části práce byly vytvořeny tři případové studie (kazuistiky) osob s diagnostikovanou koktavostí. Bylo velmi zajímavé proniknout do konkrétního příběhu každého z respondentů hlouběji a pochopit tak jejich příběh v co největší celistvosti. Rovněž přínosné bylo sledovat vliv hudby – konkrétně zpěvu, hlasových a rytmických cvičení – na jejich mluvní projev, ale i psychický stav. Potvrdil se pozitivní dopad hudby, vyvrátily se naopak některé naše mylné domněnky, které jsme si utvořili před začátkem šetření. Naučilo nás to více porozumět osobám s koktavostí. Praktická část byla dále doplněna o dotazníkové šetření. I když toto šetření nebylo původně plánované, jeho potřeba vyvstala během výzkumu. Zajímalo nás obecnější názor na hudební prostředky v terapeutické intervenci balbuties i samotná produkce hudby balbutiky. Myslíme si, že dotazník celé šetření vhodně doplnil. Nejenže potvrdil pozitivní účinky hudby, zpěvu a dalších hudebních prvků, ale obohatil je o další příspěvky balbutiků.

Stanovený cíl práce byl tedy naplněn. Téma však skýtá další pole působnosti. Naše intervence byla jednorázová, mohla by se však uskutečnit i jako intervence dlouhodobá. Z hudebních prostředků by bylo možné vybrat pouze ty, které mají větší terapeutický přesah a blíží se více reálné mluvě lidí s koktavostí.

I když se mnohým balbutikům hudební prostředky v logopedické intervenci tolik přínosné nezdají, rádi bychom vyzdvihli prokazatelné účinky hudby poukázáním na skutečnost, že uvolňuje napětí a přináší radost. Už pouze proto, nebo možná právě proto, je její působení prospěšné.

## Seznam použité literatury

BERANOVÁ, Zuzana. *Učíme se správně mluvit*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0257-6.

BOHADLO, Stanislav; ŠPAČEK, Petr; VANÍČEK, František. Ústí n. Orlicí: Univerzita Hradec Králové, 2012. ISBN 978-80-7405-175-3.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou, Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FRASER, Jane. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-689-6.

FRASER, Malcolm. *Svépomocný program při koktavosti*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-352-8.

GODIN, Imrich; PALOVČÍK, Michal. *Hlasová výchova*. Bratislava: Slovenské vydavateľstvo krásnej literatury, 1958.

HÁLA, Bohuslav; SOVÁK, Miloš. *Hlas, řeč, sluch*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, Jiřina a kol. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.

- LECHTA, Viktor. *Koktavost*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor. KRÁLIKOVÁ, Barbara. *Když naše dítě nemluví plynule*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.
- MAJTNER, Jaroslav. *Hlasová výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1534-8.
- MLČÁKOVÁ, Renata; VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 978-80-244-3722-4.
- MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- PARENT, Richard. *Jak žít s koktavostí*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-637-4.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Aktuální problémy balbutologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2000. ISBN 80-244-0050-2.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-003-0.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Etiologie a terapie koktavosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. ISBN 80-7067-346-X.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Techniky práce s balbutiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1234-9.
- SKALKOVÁ, Jarmila a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN, 1985.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOUKUP, Jaromír. *Hlas, zpěv, pěvecké umění*. Praha: Editio Supraphon, 1972.

SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Praha: SPN, 1978.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Alžběta Pavelková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Zpěv, hlasová a rytmická cvičení jako intervence koktavosti
<b>Název v angličtině:</b>	Singing, voice and rhythm exercises as stammering intervention
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí u osob s koktavostí pomocí zpěvu, hlasových a rytmických cvičení. Teoretická část pojednává o problematice balbuties, zpěvu a hlasu, o terapii a intervenci balbuties. Praktická část zahrnuje případové studie osob s koktavostí a doplňující dotazníkové šetření. Cílem práce je zhodnotit vhodnost použité metody intervence u osob s balbuties.
<b>Klíčová slova:</b>	Koktavost, zpěv, hlas, hlasová a rytmická cvičení, terapie, logopedická intervence, případová studie
<b>Anotace v angličtině:</b>	Bachelor thesis deals with speech therapy intervention of people who stutter using singing, voice and rhythmic exercises. Theoretical part discusses the problem of stammering, singing, voice and also about the therapy and intervention of stuttering. Practical part includes case studies of people with stammering and additional questionnaire. The aim of this work is to evaluate if the

	used intervention methods are appropriate for people with stuttering.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Stammering, singing, voice, voice and rhythmic exercises, therapy, speech therapy intervention, case study
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	-
<b>Rozsah práce:</b>	47 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk