

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Koordinační obtíže u jedinců s balbuties

Bakalářská práce

Autor:	Aneta Tichá
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce:	PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Aneta Tichá

Studium: P18P0582

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Koordinální obtíže u jedinců s balbuties**

Název bakalářské práce AJ: Coordination Problems of Individuals who Stutter

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou koordinace rytmu s řečí u jedinců s balbuties. Cílem teoreticky koncipované části bakalářské práce bude popsat etiologii, epidemiologii, symptomatologii, prevenci a terapii koktavosti. Dále pak charakterizovat pojmy koordinace, rytmus a řeč. Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude na základě identifikace a analýzy obtíží jedinců s balbuties v oblasti koordinace rytmu s řečí, vytvořit soubor materiálů (koordinačních cvičení a her), který bude následně využit u vybrané skupiny jedinců s balbuties, a to v rámci terapie této narušené komunikační schopnosti, a to s cílem eliminovat problémy v koordinaci rytmu při mluvním projevu balbutiků. Z metodologického hlediska bude využito metody studia odborných pramenů a literatury, metody přímého zúčastněného pozorování.

BUBENÍČKOVÁ, Milena. *Koktavost: metoda reedukace*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Techniky práce s balbutiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1234-9

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

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Aktuální problémy balbutiologie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. ISBN 80-244-0050-2

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 9.12.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí cenných rad. Mé poděkování též patří prim. PhDr. Petru Staníčkovi ze soukromé kliniky LOGO města Brna za jeho vstřícnost a ochotu při vykonávání praktické části bakalářské práce. Děkuji také své rodině za její trpělivost a podporu.

Anotace

TICHÁ, Aneta. *Koordinační obtíže u jedinců s balbuties*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2021. 74 s., Bakalářská práce.

Bakalářská práce pojednává o koordinačních obtížích zaměřujících se na rytmus a řeč u jedinců s balbuties.

Teoretická část bakalářské práce nejprve uvádí problematiku balbuties, kde je blíže popsána epidemiologie, etiologie, symptomatologie, klasifikace, diagnostika a prevence koktavosti. Text bakalářské práce je dále zaměřen na vliv balbuties na osobnost člověka. V neposlední řadě jsou v práci přiblíženy terapeutické přístupy balbuties. Závěr teoretické části bakalářské práce je orientován na problematiku v oblasti koordinace pohybů rytmu a řeči.

V praktické části bakalářské práce je vytvořen soubor materiálů koordinačních her a cvičení, který je určený dětem s diagnózou balbuties a je zaměřen na terapii této narušené komunikační schopnosti. V rámci výzkumného šetření byla provedena evaluace vytvořeného souboru materiálů, a to prostřednictvím rodičů dětí s balbuties. V praktické části bakalářské práce jsou dále popsány koordinační hry určené pro skupinovou práci s dětmi s koordinačními obtížemi, které se projevují v oblasti rytmu a řeči. Výzkumné šetření je provedeno pomocí smíšeného výzkumného designu – tj. metody přímého zúčastněného pozorování, dotazníkové metody a metody studia odborných pramenů a literatury.

Klíčová slova

balbuties, terapie, koordinace, rytmus, řeč

Annotation

TICHÁ, Aneta. *Coordination problems of individuals who stutter*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 74 pp., Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with rhythm and speech coordination difficulties of the individuals with balbuties.

The theoretical part of bachelor thesis provides the thorough overview of the balbuties, its description, etiology, symptomatology, classification, diagnostics and prevention. The next part focuses on the impact of balbuties on a personality of patients. Last but not least, the thesis describes therapeutic attitude towards balbuties. The final part of theoretical part of bachelor thesis aims at coordination of rhythm and speech.

The practical part of bachelor thesis contains the compilation of materials, coordination games and exercises intended for children diagnosed with balbuties. The compilation can be used for therapy of this communication disorder. During the research, these materials, games and exercises were subjected to evaluation of parents and their children with balbuties. In addition, the practical part is dealing with coordination games intended for group work with children with coordination difficulties in the field of rhythm and speech. The research was carried out by the mixed methods design – the overt participant observation, the questionnaire survey and the study of scientific sources and literature.

Key words

balbuties, therapy, coordination, rhythm, speech

Obsah

Úvod.....	8
1 Uvedení do problematiky balbuties.....	10
1.1 Definice balbuties.....	10
1.2 Epidemiologie balbuties.....	11
1.3 Etiologie balbuties.....	12
1.4 Symptomatologie	16
1.4.1 Tonická forma.....	16
1.4.2 Klonická forma	16
1.4.3 Tonoklonická forma.....	17
1.5 Klasifikace balbuties	19
1.6 Diagnostika balbuties	20
1.6.1 Diferenciální diagnostika balbuties	23
1.7 Prevence balbuties.....	23
1.8 Prognóza balbuties	24
2 Vliv balbuties na osobnost člověka	26
3 Terapie balbuties	29
3.1 Využití prvků muzikoterapie v terapii balbuties.....	33
4 Koordinace pohybů rytmu a řeči v logopedické praxi	36
5 Uvedení do praktické části bakalářské práce.....	39
5.1 Hlavní cíl a dílčí cíle praktické části bakalářské práce	39
5.2 Metodologie bakalářské práce.....	40
5.3 Charakteristika místa výzkumného šetření	41
5.4 Charakteristika průběhu realizace výzkumu	41
5.5 Charakteristika výzkumného vzorku.....	42
6 Koordinační obtíže u dětí s balbuties v praxi	44
6.1 Identifikace obtíží v oblasti koordinačních dovedností	44
6.2 Presentace vytvořeného souboru materiálů koordinačních her a cvičení ve vztahu k terapii balbuties užívaných u dětí ze soukromé kliniky LOGO v Brně	45
6.3 Reflexe rodičů dětí s balbuties k vytvořenému souboru materiálů	54
6.4 Další náměty na rytmizačně koordinační cvičení	57
7 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce	63
Závěr	65
Seznam zkratk	67
Elektronické zdroje	71
Seznam tabulek a grafů.....	72
Příloha: Dotazník pro rodiče dětí s balbuties.....	73

Úvod

Balbuties je jednou z poruch lidské komunikace, která výrazně narušuje mluvní projev jedince, jenž tak upoutává pozornost. Touto poruchou jsou nejvíce zasažené děti mladšího školního věku, které si svoji vadu řeči plně uvědomují. Odborníci z řad logopedů, kteří se profesně zaměřují na problematiku balbuties (PhDr. Staníček a PaedDr. Kejklíčková), si u jedinců s narušenou plynulostí řeči všímají určitých koordinačních obtíží, které jim zasahují do života a specifickým způsobem znesnadňují jejich řeč. Koordinační obtíže se týkají především oblasti rytmu spojeného s mluvním projevem. Díky koordinačně rytmizačním cvičením dokážou korigovat, co chtějí říct, a mohou mít tak zadrhávání „pod kontrolou“.

Cílem teoretické části bakalářské práce je blíže uvést a popsat problematiku balbuties. Dále prezentovat vliv balbuties na osobnost člověka, jelikož vada řeči postihuje především jeho psychiku. V textu teoretické části bakalářské práce budou podrobněji popsány koordinační obtíže v oblasti pohybu rytmu a řeči. Cílem praktické části bakalářské práce je prostřednictvím zúčastněného pozorování jedinců s balbuties identifikovat koordinační obtíže a vytvořit tak pro ně vhodný soubor materiálů koordinačních her a cvičení, který bude sloužit jako prvek v rámci terapie neplynulosti řeči v domácím prostředí. Spokojenost rodičů s používáním materiálů bude monitorována prostřednictvím krátkého dotazníku určeného vybraným dětem s balbuties. V zájmu rozvoje koordinace rytmu a řeči při skupinové práci s dětmi budou vytvořeny náměty na další koordinačně rytmizační hry.

Snahou bakalářské práce je vytvořit takový terapeutický materiál, který bude balbutikům vyhovovat a bude jim díky rytmizaci pomáhat překonávat denní zadrhávání.

Námět pro svoji bakalářskou práci jsem získala díky PhDr. Petru Staníčkoví, se kterým jsem měla možnost setkat se v rámci své praktické části. Během své dlouholeté praxe na pozici klinického logopeda si všímá problémů s koordinací, jež se u balbutiků objevují napříč věkovými kategoriemi. Koordinační nesnáze se snaží řešit díky komplexní terapii, do které zapojuje prvky muzikoterapie.

Vzhledem k tomu, že mé studium se z části zabývá oblastí logopedie, která zahrnuje problematiku balbuties, chtěla jsem se o ní dozvědět více a obohatit ji o praktické zkušenosti, které jsem získala v soukromé klinice LOGO. V aktuální pandemické situaci, ve které se Česká republika nachází, přibývá v logopedických ambulancích jedinců

s neplýnulostmi v řeči, jelikož v důsledku nepravidelné školní docházky nemají stálý denní režim.

1 Uvedení do problematiky balbuties

Koktavost, latinsky též nazývána jako balbuties, je považována za jednu z nejzávažnějších a nejnápadnějších poruch narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2010). V Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen MKN), kterou uvádí Světová zdravotnická organizace (WHO), je koktavost zařazena pod kódem F98.5. Charakteristika koktavosti uvedená v MKN zní: „*Řeč, která je charakterizována častým opakováním nebo prodlužováním slabik a slov, případně alternativně častým zaváháním a pauzami, které narušují rytmický tok řeči*“ (ÚZIS ČR, 2021). V uvedeném kódu je balbuties zařazena k poruchám emocí a chování s obvyklým nástupem v dětství a dospívání. Dle Lechty (2010) se jedná o nevýstižné zařazení koktavosti, poněvadž ani jeden z příznaků nevystihuje uvedenou skupinu poruch. Další terminologickou nejasnost spatřuje Peutelschmiedová v termínu *terapie* a *léčba* poruch koktavosti. Uvádí, že se jedná čistě o medicínské termíny. Označení balbutika za pacienta je u školního logopeda nevýstižné a neodpovídající. V České republice se dnes již nelze setkat s termínem *léčba*, nýbrž s pojmem *intervence*. Oproti tomu v zahraniční literatuře je uváděn termín *terapeutická strategie*, což Peutelschmiedová považuje za nejvýstižnější pojem při práci s balbutiky jakéhokoliv věku (Peutelschmiedová, 2000).

O pravou koktavost se nejedná tehdy, pokud je pouze přidruženým příznakem jiného syndromu. Koktavost je sama o sobě specifickým syndromem narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2010).

1.1 Definice balbuties

V dnešní době neexistuje žádná jednotná definice koktavosti. Je to zapříčiněno tím, že jednotliví odborníci na balbuties mají odlišné názory na její etiologii (Peutelschmiedová, 2000). Vzniklo mnoho definic, které vymezují balbuties v kontextu tradičního a následně i moderního náhledu na vznik koktavosti.

Do tradičního pojetí koktavosti lze zařadit odborníky, kteří definovali koktavost jako neurózu řeči. První, kdo se pokusil popsat balbuties, byl přední zakladatel balbutologie Albert Gutzmann (1891), jenž koktavost popsal jako koordinační neurózu řeči. Na něj posléze navázal prof. MUDr. Miloslav Seeman (1955), který ji charakterizoval jako neurózu řeči vznikající v dětském věku. Dále ji také koncem 20. století jako neurózu řeči popsal i prof. MUDr. Miloš Sovák (1981), jenž ale dodal,

že koktavost může vzniknout i na jiném podkladě – funkčních či orgánových poruch (Klenková, 2006).

V moderním pojetí se na koktavost již nenahlíží jako na neurózu řeči, ale lze se setkat s ucelenějšími a rozsáhlejšími definicemi. Například Wirth (1990) uvádí, že se koktavost vyskytuje pouze přechodně a není jasná její příčina. Mezi její projevy řadí opakování a natahování určitých slov či vět a dále setrvávání v artikulačním postavení (Klenková, 2006). Dále Bloodstein (1995) uvádí balbuties jako poruchu, kdy je narušen rytmus a plynulost řeči z důvodu přerušování. Tvrdí také, že nedochází pouze k problémům plynulosti řeči, ale také tempa řeči, artikulace, hlasitosti, melodie a mimiky (Lechta, 2010).

Nejčastěji se lze setkat s Lechtovou definicí balbuties, která je nejvýstižnější: *„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnapadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti v procesu mluvení.“* (Lechta in Klenková, 2006, s. 154).

1.2 Epidemiologie balbuties

S koktavostí se může člověk potýkat v jakémkoliv vývojovém období – v dětství, v dospělosti i ve stáří. I mezi umělci se najdou tací, kteří koktají. Lze mezi ně zařadit například jednoho z nejznámějších a nejváženějších Řeků – Demosthena, který se stal, i přes poruchu řeči, skvělým řečníkem. Existuje také film „Králova řeč“, jenž je inspirován vztahem mezi králem Jiřím VI., který měl vadu řeči, a jeho logopedem. Dále módní ikona a americká herečka Marilyn Monroe, anglický vojevůdce Winston Churchill a mnoho dalších (Kehoe in Lechta, 2010).

Dle statistiky koktavost v populaci stále narůstá. Ve starších zdrojích byl uváděn výskyt až 1,5 % dětské populace. V dnešní době se mluví již o skoro 5 % výskytu v dětské populaci (Klenková, 2006). Začátek koktavosti dle Sandrieserové a Schneidera vzniká už před **čtvrtým** rokem života dítěte. Jedná se o polovinu všech koktavých dětí. Do **pátého** roku života dítěte se zakoktavá 75 % dětské populace, do **šestého** roku až 90 % dětí. Dle výzkumu Natkeho, Bloodsteina, Yairiho a Silvermana je výskyt koktavosti od 12 let života dítěte nepravděpodobný (Sandrieser, Schneider in Lechta, 2010). Z výčtu lze s jistotou říci, že většina dětí se začíná zakoktavat již v předškolním věku, eventuálně

v období začátku školní docházky. Co se týče pohlaví, koktavost se mnohem častěji vyskytuje více u chlapců než u dívek, a to v průměru 1 : 4 (Klenková, 2006).

1.3 Etiologie balbuties

Stejně jako není ustálená a zcela jednotná definice koktavosti, nelze snadno vysvětlit ani příčiny koktavosti. Mnoho rodičů i odborníků by řeklo, že velmi častou příčinou koktavosti je jakékoliv psychické trauma vyvolané u dítěte, například Mikuláš a čert nebo jiná zaleknutí. I když jsou tato tvrzení vyvrácena, v dnešní době se s nimi lze stále setkat. Vada řeči může vzniknout z jedné příčiny, ale častěji se jedná o dvě a více příčin najednou. Koktavost vzniká často s odstupem času a postupně se zhoršuje. Může se jednat o špatné výchovné vlivy, vysoké nároky na dítě atd. (Kutálková, 2011). Otázkou negativního působení na dítě výchovnými vlivy se zabývá také Peutelschmiedová, která vedle sebe staví názory pana profesora Matějčka a pana profesora Sováka. Profesor Matějček tvrdí, že rodiče nenesou vinu na tom, že dítě koktá. On sám nepovažuje koktavost za neurózu řeči. Označení koktavosti za neurózu vyvolává mylný dojem, že se dítě nachází v traumatizujícím prostředí (rodina, škola, vztahy s dětmi). Rodiče či odborníci si myslí, že ke koktavosti dochází ze žárlivosti na mladšího sourozence. Zato profesor Sovák ve své brožurě obviňuje rodiče a uvádí je jako příčinu koktavosti u dítěte. Důležité je neklást rodičům za vinu vznik koktavosti u jejich dítěte. Podstatný je jejich postoj a působení, kterým mohou koktavost u dítěte zhoršit, nebo naopak zlepšit (Peutelschmiedová, 2005).

Mezi současná přesvědčení o etiologii koktavosti lze zařadit dědičnost, sociální vlivy, psychické procesy, orgánové odchylky, jiné druhy narušené komunikační schopnosti anebo jiné příčiny (Lechta, 2004).

Dědičnost

Dědičnost je nejčastější příčinou balbuties (Lechta, 2003). Klenková (2006) uvádí 40–60 %. Oproti tomu Lechta¹ (2011) uvádí nejednotnou statistiku vlivu dědičnosti v 15–60 %. Různorodost statistiky spočívá v nevzpomenutí si na příbuzného či předka s poruchou plynulosti řeči a také z pocitu studu a následného zatajení skutečnosti. Vliv dědičnosti je prokázaný, dodnes se ale zcela jistě neví, o kolik genů se jedná. Dle Drayna (in Lechta, 2004) je pravděpodobnost vzniku koktavosti na 18. chromozomu a částečně i na 13. chromozomu.

Dle Kutálkové (2011) se vada řeči nedědí, dědí se pouze některé charakterové vlastnosti, jež se stupňují nápodobou chování příbuzných lidí. Pokud má některý z rodinných příslušníků koktavost, jedná se o vysokou dispozici. Kutálková uvádí rovnici (dispozice + trauma = koktavost), kterou se snaží vysvětlit vznik balbuties. Touto rovnicí vyjadřuje, proč stejný nepříznivý zážitek působí odlišně na vznik balbuties. Čím je vyšší dispozice, tím je pro vznik poruchy dostačující i slabší trauma.

Sociální vlivy

Negativně mohou na vývoj dítěte působit také sociální vlivy prostředí. Jedná se především o neurotizaci v domácím, školním i pracovním prostředí (Klenková, 2006). Pospíšilová představuje další rizika pro vývoj dítěte – úzkost, která vyplývá z neporozumění, z těžkosti komunikovat, nenadálá změna v životě dítěte (například rozvod rodičů, stěhování), omezenost v komunikaci z důsledků přerušování, neustálého opravování, rychlé tempo řeči anebo nevhodné prostředí ve škole i v rodině – nevhodný styl výchov, vztahy (Pospíšilová in Neubauer, 2018).

Existuje mnoho protichůdných názorů na vznik koktavosti vlivem sociálních vlivů. I když sociální prostředí nemusí být přímo viníkem, kvůli němuž dochází ke vzniku koktavosti, může mít za následek fixující se koktavost (Lechta, 2004). Výsměch, ponižování, trestání dítěte za neplnulosť, stresující rodinné prostředí, negativní reakce na neplnulosť řeči dítěte nebo nedostatek informací o dítěti s dysfluencí – to vše může vést k tomu, že si dítě začne uvědomovat svoji neplnulosť, protože se začne soustředit na mluvení, a ztrácí se tak žádaný automatismus. Kvůli těmto rizikovým faktorům v období vývojové dysfluence může vzniknout koktavost (Lechta, 2010).

Dle Sandrieser a Schneider (in Lechta, 2010) je nutné zaměřit se na školu, která na dítě působí. Vedle známých rizikových faktorů, jako je výsměch a ponižování, uvádí rovněž nedostatečnou odbornou informovanost pedagogů o koktavosti a chybné hodnocení dítěte. Sociální vliv prostředí na dítě může být jak pozitivní (snaha rodičů i pedagogů), tak negativní (v období fixace koktavosti).

Psychické procesy

Psychické procesy jsou úzce spjaty se zmíněnými rizikovými faktory sociálního prostředí. I u nich se lze domnívat, že jde o činitele, jež fungují jako vyvolávací faktory při vzniku fixující se koktavosti. V některých případech se ale může jednat o spouštěcí

faktor, především při dědičné zátěži (Lechta, 2004). Existuje řada teorií, které se snaží vysvětlit příčiny koktavosti.

Koktavost je dle Bodenhamera brána jako naučené chování, které lze odstranit a takovému chování balbutika ji odnaučit. Dle Wirtha vzniká balbuties jako porucha interakce mezi matkou a dítětem v období vývoje řeči. Dítě se při přechodu na druhý stupeň stává řečově labilní. V tomto období hraje zásadní roli mluvní vzor matky a také jejich vzájemný vztah. Při narušení vztahu mezi matkou a dítětem může dojít ke vzniku koktavosti. K této teorii se také přiklání Motsch, který tvrdí, že určité dispozice (dědičnost, psychické faktory, sociální faktory) mohou vést k problémům, jež při interakci s dítětem dávají za vznik koktavosti. Sheehan vysvětluje vznik koktavosti na teorii konfliktu rolí, kdy se balbutik nachází mezi dvěma cíli a dochází u něj k vnitřnímu konfliktu. Jedná se o cíle „mluvit“ a „mlčet“. Balbutik si přeje komunikovat, ale bojí se zakoktání. Zároveň si přeje mlčet, a obává se nuceného mluvení. Balbutik se tak stává v komunikaci pasivním, a to může vést i k frustraci z neuskutečněního komunikačního záměru (Lechta, 2010).

Orgánové odchylky

Mezi další příčiny koktavosti se řadí orgánové odchylky. Existuje velké množství teorií. Dříve se zastával názor a kolovaly teorie o tom, že příčina vzniku koktavosti má základ v efektoru, což vedlo k omylným a nebezpečným pokusům o operaci jazyka. Dnes je známo mnoho teorií, které tvrdí, že základ se nalézá v korových a podkorových oblastech mozku (Lechta, 2010).

Kutálková (2011) mezi dispozice vzniku koktavosti řadí lehké mozkové dysfunkce, které se nyní nachází pod zkratkou ADHD, ADD. Jedná se o poruchy pozornosti s hyperaktivitou nebo bez ní.

Wirth (in Lechta, 2004) mezi příčiny koktavosti dále přidává opožděnou zpětnou sluchovou vazbu. Sluchem, jako etiologickým faktorem balbuties, se ve své knize zabývala Peutelschmiedová (1994), která představuje Tomatisovu teorii o tzv. *vedoucím uchu*. Vedoucí ucho se u balbutika podílí na porozumění řeči a sluchové kontrole. Dochází ke zpomalení doby přenosu. Nedojde k synchronizaci zpětných vazeb mozkových hemisfér v důsledku odlišně dlouhých průběhů signálů přes nervové dráhy, čímž se vyskytne dyskoordinace mluvení a vznikne koktavost.

Eliminovat symptomy koktavosti je možné při odvrácení pozornosti balbutika od řeči nebo pomocí *Leeova efektu* (Wirth in Lechta, 2004). S tímto tvrzením nesouhlasí

Langová a Morávek (in Peutelschmiedová, 1994) z důvodu psychologického faktoru. Uvádí odlišné kvality řeči u balbutiků, které závisí na okolnostech. Sami jsou přesvědčeni, že sluch nemá se vznikem koktavosti nic společného.

Dnes je již známo, že opožděná zpětná sluchová vazba má velký úspěch zejména v terapii koktavosti (Peutelschmiedová, 1994).

Aktuálně je za nejpreferovanější pojetí považováno to, které uvádí vznik balbuties na základě dyskoordinace mozkových hemisfér (Wirth in Lechta, 2010).

Jiné druhy NKS

Mezi etiologii koktavosti patří jiná narušená komunikační schopnost (dále jen NKS), která může rozvinout koktavost. Nejčastěji se uvádí breptavost (*tumultus sermonis*), kdy koktavost vzniká zpočátku kombinací s tumultem. Druhou nejčastější NKS je opožděný vývoj řeči. Pokud je dítě stále opravováno kvůli nesprávné řeči, může to u něj způsobit pocit nejistoty a dát tak za vznik koktavosti (Lechta, 2010).

Existuje také tvrzení, že základ vývojové dysfázie by mohl zapříčinit vznik koktavosti. Jak u vývojové dysfázie, tak u koktavosti provázejí jedince poruchy až do dospělosti, častější výskyt je u mužského pohlaví a také je přítomno více onemocnění (Pospíšilová in Neubauer, 2018).

Další příčiny

Další příčiny lze spatřovat v **levorukosti**, a to konkrétně u precvičovaného leváctví. Jak sám Seeman konstatuje, nabádá rodiče k tomu, aby dítě násilně nepřeučovali na pravou ruku a aby dítě trvale využívalo ruku levou (Seeman in Peutelschmiedová, 1994). Příčina koktavosti tak může vzniknout z negativního působení sociálního prostředí (frustrace, násilné přeučování), a nikoliv z levorukosti (Lechta¹, 2011).

Další příčinou může být **nemocnost**. Opětovné nemoci horních cest dýchacích nebo zvětšená nosní mandle vedou ke zhoršenému dýchání, přerušovanému a nekvalitnímu spánku a zvýšenému neklidu. I když je dítě velmi unavené, přesto jsou na něj kladeny stejné nároky jako na ostatní děti (Kutálková, 2011).

Za příčiny koktavosti se dříve pokládalo také **napodobování**. Uvádí se, že koktavost se u dítěte může vyskytnout z napodobování koktajícího spolužáka nebo z nápodoby blízké koktající osoby, kde hraje také velkou roli citový vztah k osobě (Kutálková, 2011). Pokud se malé dítě zakoktavá z nápodoby koktavého člověka, často mohou působit i jiné příčiny, například dědičnost (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001).

Může se také jednat o **změny**, které v dítěti vyvolají spoustu emocí, například rozvod rodičů, nástup do základní školy, stěhování, nástup dítěte do mateřské školy nebo matky do práce (Kutálková, 2011).

Peutelschmiedová (2000) uvádí dále **faktory ovlivňující prenatální a perinatální období** vývoje dítěte. Jedná se především o požívání alkoholu matkou, jež zapříčiňuje nízkou porodní hmotnost, nedonošenost a problémy s vyžíváním centrální nervové soustavy, což má vliv na vznik balbuties. Rizikový může být i porod (předčasný porod, císařský řez).

A v neposlední řadě také **bilingvismus**, pokud není výchova uskutečňována správnou metodou (Lechta, 2010).

1.4 Symptomatologie

Balbuties je považována za jednotný samostatný syndrom, který má mnoho symptomů. Příznaky mohou být velmi nápadné, nebo jsou naopak skryté (Škodová, Jedlička, 2003). Symptomy lze rozdělit na vnitřní a vnější.

Vnější příznaky se projevují poruchou respirace, fonace, artikulace. Dle příznaků, které se projevují v řeči, lze rozlišit tonickou, klonickou a tonoklonickou formu (Škodová, Jedlička, 2003).

1.4.1 Tonická forma

Tonická forma se projevuje prefonačním spasmem neboli fonačním tlakem, ke kterému dochází při uzavřené hlasové šterbině. Tím je způsobené zvýšené napětí artikulačních svalů u některých vnějších krčních svalů. Zároveň dochází k respiračním problémům, kdy se zkracuje fonační doba z důsledku rychlého výdechu. Častější nádechy pak působí rušivě a porušují plynulost řeči. U balbutiků často dochází i k nádechům uprostřed slov. Pokud prefonační spasmus přetrvává, může se jednat o řečový blok (Škodová, Jedlička, 2003).

1.4.2 Klonická forma

U klonické formy balbuties dochází k repetici hlásek a slabik zejména na začátku slov. Klonická forma se u balbutiků objevuje velmi vzácně (Škodová, Jedlička, 2003).

1.4.3 Tonoklonická forma

Tonoklonická forma balbuties se objevuje nejčastěji. Jedná se o symptomatologickou kombinaci tonické a klonické formy balbuties. Spojuje se opakování slabik se zvýšeným prefonačním spasmem (Škodová, Jedlička, 2003).

Pokud se hovoří o vnitřních příznacích koktavosti, myslí se tím duševní stavy, které vznikají z důsledku problémů v komunikaci. Postupem času může dojít až ke strachu z mluvení, tzv. logofobie. Logofobie se může objevit v jakémkoliv období vývoje. V předškolním věku se objevuje často, pakliže porucha plynulosti vznikla náhle. V pozdějším věku může k logofobii dojít kvůli negativní reakci okolí (Škodová, Jedlička, 2007). Logofobie může v nejzazších případech vyústit i ve společenskou izolaci (Klenková, 2006).

Peutelschmiedová (2005) však uvádí, že dělení na vnitřní a vnější symptomy je zastaralé. Pokud se balbuties považuje za syndrom, který celkově narušuje koordinaci řečových orgánů, je vhodné nepřiklánět se k symptomatologii, nýbrž k syndromologii NKS.

Při koktavosti jsou dle Klenkové (2006) narušeny všechny čtyři jazykové roviny. Jak rovina *foneticko - fonologická* (artikulační obtíže), *lexikálně - sémantická* (výskyt parafrází v mluvním projevu), *morfologicko - syntaktická* (zkracování vět z obavy zakotání), tak rovina *pragmatická* (poruchy koverbálního chování, stranění se mluvního projevu apod.).

Jednotlivé příznaky koktavosti se mění dle aktuální situace, dle zdravotního stavu. Může záležet také na stupni únavy. Někdy se příznaky objeví za konkrétní situace nebo u konkrétní osoby. Typické symptomy lze rozdělit na symptomy v řeči, symptomy v chování a tělesné symptomy (Klenková, 2006).

Symptomy v řeči

Příznaky v řeči se u dětí objevují samovolně a nedobrovolně. Ze začátku si dítě neuvědomuje, že došlo k nějakým změnám. Pokud si ale dítě uvědomuje řečové potíže, začnou se symptomy projevovat i v chování (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001).

V oblasti **respirace** je narušené dýchání, konkrétně potíže s výdechem. Do oblasti **fonace** lze zařadit hlasové napětí. Hlas zní přerývaně a je nepřirozeně vysoký. Míra hlasového napětí se mění dle situace (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001). Do oblasti

artikulace patří již výše zmíněné formy koktavosti – tonická, klonická, tonoklonická (Klenková, 2006).

Do oblasti poruch prozodických faktorů řeči patří tempo, rytmus, melodie, přízvuk atd. Při těchto poruchách může znít mluva monotónně, tempo řeči může být zrychlené (Klenková, 2006). Zrychlené tempo řeči se vyskytuje i u nekoktavých lidí. Zpomalení tempa řeči často vede ke zlepšení kvality řečového projevu. Tempo se ale nesmí zpomalovat formou příkazů. Touto cestou se nikdy nedosáhne kýžených výsledků (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001).

Embolofrázie neboli vsuvky mohou být dalším příznakem. Dítě je využívá, jelikož si uvědomuje své řečové potíže. Většinou se jedná o souhlásky a slova (*no, jo, ehm* apod.). Dítě si napomáhá vyslovováním daných slov a k uvolnění napětí (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001).

V neposlední řadě je příznakem **parafrázie**, kterou dítě využívá, aby se vyhnulo slovu s konkrétní hláskou, jež mu při vyslovování činí velké potíže (Klenková, 2006).

Symptomy v chování

Nejznámějším příznakem v chování je již zmíněná logofobie neboli strach z mluvení. Může k ní dojít, když se dítě blíží k vyslovení konkrétního slova, se kterým má potíže a má s ním negativní zkušenosti. Dítě na to často reaguje pláčem. Nemusí se obávat pouze konkrétních slov, nýbrž i různých komunikačních situací nebo řečové komunikace jako takové (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001).

Faktorem je rovněž narušené koverbální chování provázející verbální komunikaci. Objevují se zde různé grimasy, gestikulace, kývání, mrkání, houpání se ze strany na stranu, sahání si do vlasů a celkový motorický neklid. Z důvodu narušení jemné motoriky dochází k problémům při psaném projevu. Často v textu dochází ke škrtání, přepisování a vynechávání písmen. Jedinec se vyhýbá očnímu kontaktu, když si uvědomí svůj řečový problém (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001).

Tělesné symptomy

Klenková (2006) uvádí zejména nepřiměřenou unavitelnost, zvýšený krevní tlak nebo nespavost.

Syndrom balbuties je velice rozmanitý. Příznaky tohoto NKS jsou patrné na první pohled, nebo jsou odhalitelné až po komplexní diagnostice. Jak sám napsal Lechta (2010,

s. 105): „*Koktavost: Nic není tak jednoduché, jak se na první pohled zdá. Vše je mnohem jednodušší, než se zdá na první pohled.*“

1.5 Klasifikace balbuties

Dle různých zahraničních autorů uvádí Lechta (in Klenková, 2006) několik klasifikací:

- *podle doby vzniku* – předčasná koktavost (u dětí mladších **tří** let), běžná koktavost (věk **tři až sedm** let) a pozdní koktavost (po **sedmém** roku),
- *podle původu* – fyziologická koktavost, koktavost kombinovaná s dysartrií, dysartrická koktavost, dysfatická koktavost, traumatická koktavost, hysterická koktavost,
- *podle verbálních symptomů* – tonická koktavost, klonická koktavost, tonoklonická a klonotonická koktavost,
- *podle uvědomění si poruchy* – incipientní forma bez křečí mluvidel a uvědomělá (frustrační) forma koktavosti,
- *podle stupně závažnosti* – minimální příznaky až příznaky znemožňující mluvní projev.

Mezi nejčastější dělení, se kterým se lze setkat v mnoha odborných publikacích (př. Klenková, 2006; Lechta, 2004, 2010) patří klasifikace na základě patogeneze koktavosti.

Při patogenezi koktavosti dochází k **dysfluencím, nadměrné námaze a psychické tenzi**. Tato klasifikace rozlišuje *vývojovou dysfluenci, incipientní koktavost, fixovanou koktavost a chronickou koktavost*. Vývojová dysfluence se vyznačuje fyziologickou neplýnulostí, ke které dochází v průběhu vývoje dítěte zcela běžně. Dítě v předškolním věku přijímá mnoho nových podnětů a začíná si poměrně rychle osvojovat mateřský jazyk. U některých dětí se vývojová dysfluence neprojeví a spontánně zanikne, ale někdy se vývojová dysfluence dostane do fáze incipientní koktavosti. Není zcela jasné, proč se tomu tak děje. Lechta uvádí možné rizikové faktory, a to opožděný vývoj řeči, rodinnou dispozici a v neposlední řadě také nízkou sebedůvěru (Lechta, 2010).

Z hlediska časového průběhu vzniku a eliminace projevů balbuties lze rozlišit koktavost incipientní, fixovanou a chronickou.

Incipientní koktavost neboli začínající se objevuje zejména u dětí předškolního věku. Incipientní koktavost vzniká tehdy, kdy se k dysfluencím přidá také nadměrná

námaha. Nadměrná námaha je spojená s projevujícím se nepravidelným rytmem opakování, nenadálým zakončením opakování a zvýšeným svalovým napětím. Pokud se s terapií incipientní koktavosti začne již v počátcích, může dříve dojít ke zlepšení mluvního projevu a zkrácení doby léčení (Lechta, 2004).

Pokud se k nadměrné námaze přidá i uvědomění si řečového problému a samotná psychická tenze spojená s mluvním projevem, hovoříme o koktavosti fixované. **Fixovaná koktavost** se nejčastěji objevuje v období mladšího školního věku. Jedná se o období začátku školní docházky, kdy dochází k změnám. Největší potíže mohou nastat při verbální komunikaci (ústní zkoušení, reakce na výzvu učitele, komunikace se spolužáky atd.). Hlavní roli mají učitelé, kteří musí být dostatečně informováni o specifikách balbuties a poradit si tak i v náročných situacích, jako jsou posměch, izolace koktavého žáka nebo podceňování. Na rozdíl od incipientní koktavosti si dítě plně uvědomuje neplynulost v řečovém projevu a začíná mít strach ze zakoktání (Lechta, 2004).

Pokud se k dysfluencím přidá nadměrná námaha a psychická tenze, jedná se o **chronickou koktavost**. Je zde zřetelný kompletní klinický obraz balbuties. Jelikož se jedinec dlouhodobě potýká s existujícími příznaky, může se koktavost projevit i na osobnosti. Chronickou koktavostí trpí dospělí a senioři (Lechta², 2011). Koktavost se v poslední fázi stává vážným problémem, který pravděpodobně může ovlivnit kvalitu života a dát tak za vznik úzkostem a depresím (Pospíšilová in Neubauer, 2018).

1.6 Diagnostika balbuties

Je důležité si uvědomit, že každý balbutik je individuální. Balbuties může ohrožovat všechny věkové skupiny, ať už se jedná o předškolní děti, dospělé či seniory. Při diagnostickém vyšetření je nutné dbát na věk jedince a dle toho volit vhodné metody diagnostiky i terapie. Diagnostika bývá velmi náročná, proto by se ji dalo rozdělit do několika sezení (Škodová, Jedlička, 2007). Lechta (2010) doporučuje provádět diagnostickou terapii v rozmezí dvou až čtyř týdnů. Jelikož se balbuties považuje za komplexní syndrom, musí se provést komplexní diagnostika, kterou vytváří celý tým odborníků – foniatr, logoped, psycholog, psychiatr, rodič atd.

V diagnostice se lze setkat se třemi typy vyšetření – základní, orientační, speciální. Pomocí orientačního vyšetření se zkoumá, zda má daný jedinec narušenou komunikační schopnost. Základní vyšetření zjišťuje, o jaký konkrétní typ narušené komunikační

schopnosti se jedná a nejpodrobnější vyšetření, které určí konkrétní druh, stupeň a patogenezi, je vyšetření speciální (Lechta, 2004).

Z hlediska komplexní diagnostiky je důležitá snaha pátrat po příčinách vzniku koktavosti (Klenková, 2006). Nejprve lze využít metodu shromažďování údajů, konkrétně rozhovor. Rozhovor lze rozdělit na tři druhy – rozhovor s rodiči, rozhovor s rodičem a dítětem a rozhovor s dítětem. Následují anamnestické údaje, díky nimž se shromáždí data, se kterými se posléze bude pracovat. Jedná se o rodinnou a osobní anamnézu. Při rodinné anamnéze se sleduje způsob řeči, výchovné postupy a názory. Osobní anamnéza je zaměřená především na psychomotorický vývoj dítěte a na okolnosti, které mohly způsobit narušení plynulosti řeči (Bubeníková, Kutálková, 2001). Knihu *Koktavost – metodika reedukace* od zmíněných autorek kritizuje Peutelschmiedová (2005) a uvádí nepřiměřený rozsah metodiky reedukace u klientů dětského věku a u dospělých a adolescentů, kterým jsou věnované pouze dvě strany.

Metoda rozhovoru se bude lišit u každého klienta s ohledem na jeho věk. Rozhovor s klientem předškolního věku se bude konat zpočátku bez jeho přítomnosti, pouze s rodiči. U dětí školního věku je důležitá snaha pozvolna přenášet odpovědnost na samotného klienta a veškerou svoji pozornost přenést právě na něj. U adolescentů se lze nejčastěji setkat s návštěvou logopeda bez rodičů. Rozhodnutí, zda chce být v logopedické ambulanci klient sám nebo s rodiči, zůstává pouze na jeho volbě. U dospělého je nezbytné si uvědomit, že se jedná o intimní záležitost (Peutelschmiedová, 2005).

Nejdůležitějším výzkumným materiálem při rozhovoru je spontánní řečový projev. Spontánní řečový projev se zachytí pomocí magnetofonového záznamu (Klenková, 2006). Peutelschmiedová (2005) ale uvádí jeho nepřesnost, neboť nezachytí koverbální chování klienta a pauzy v řečovém projevu, u kterých nelze s jistotou říci, zda se jedná či nejedná o následek spasmů. Proto jako vhodnější záznam pro diagnostiku balbuties uvádí videozáznam. Jak ale popisuje Lechta (2004), balbutik má tendenci k plynulejšímu řečovému projevu v logopedické ambulanci oproti běžné komunikaci v přirozeném prostředí. Důležitá je tedy analýza nahrávky jeho řečového projevu, kterou poskytnou rodiče či příbuzní.

K základní analýze řeči dle Lechty (in Škodová, Jedlička, 2003) se přidává i Peutelschmiedová (2000). V analýze řeči se využívá *spontánní řečový projev pomocí rozhovoru, čtení připraveného textu a popis situačních obrázků*. Čtení textu je vhodné pro klienty školního věku a pro dospělé. Velice zkresleným dojmem může působit

na dyslektiky, děti mladšího školního věku a na klienty, již mají další poruchu řeči. Naopak popis obrázků je určen zejména dětem předškolního věku nebo i dětem školního věku s nepřiměřeným intelektem (Škodová, Jedlička, 2003).

Nejdůležitější je diagnostika tří hlavních symptomů komplexního syndromu – *psychická tenze, nadměrná námaha a dysfluence* (Lechta, 2010).

Diagnostiku **psychické tenze** většinou provádí psycholog či psychiatr. Měla by být i úkolem logopeda, který provede orientační vyšetření. Škrabáková (in Lechta, 2010, s. 116) provádí vyšetření příznaků psychické tenze v následující stupnici: 1. *kontext (situace, osoba, zvuk)*, 2. *projevující se příznaky (vyhýbavé chování, únikové chování)*, 3. *způsob, jakým se symptomy projevují (vyhýbání se zrakovému kontaktu, třes, přílišné pocení apod.)*. Tato diagnostika může pomoci v následné intervenci balbutika. Vhodnou diagnostickou metodou může být i dotazník, který je sestaven pro děti raného věku (dotazník je určen pro rodiče a pedagogy), pro děti, které dokážou rozeznat komunikační situace pomocí obrázků, i pro chronické balbutiky (Lechta, 2004).

Při diagnostice **nadměrné fyzické námahy** lze zjišťovat míru narušeného koverbálního chování. Diagnostiku provádí výhradně logoped. V České republice se dosud nevyužívá žádný standardizovaný test pro posouzení koverbálního chování. V Bratislavě byly vypracovány *záznamové archy pro posouzení projevů narušeného koverbálního chování* (Lechta, 2010). V takovém archu se zaznamenávají pohyby částí těla (hlava, oči, nohy, ruce, trup atd.).

V rámci diagnostiky **dysfluence** lze zjišťovat počet neplnulostí během spontánního řečového projevu balbutika. Lechta (2010) uvádí záznam spontánního řečového projevu o minimálně 100 slovech, kdy se vypočítává frekvence výskytu koktání za jednu minutu. Peutelschmiedová (1994) uvádí formulář logopedické diagnostiky umožňující na základě analýzy 100 slov vytvořit grafický záznam, jenž hledá rozdíly mezi řečovým projevem balbutika s „*normou*“. Jak ale uvádí Lechta (2010), tato metoda není určena pro balbutika, který ještě nedokáže číst, tedy pro děti raného a předškolního věku, u kterých je vysoké procento vzniku koktavosti.

K vyšetření stupně koktavosti slouží tzv. *balbutiogram*. Jeho komplexnost poskytuje výsledky hodnocení jak dysfluence, psychické tenze, tak nadměrné námahy při mluvním projevu. Tento materiál obsahuje úkoly, které jsou seřazeny dle náročnosti na fluenci. Jedná se o hodnocení *šepotu, simultánní řeči, zpěvu, automatismů, dokončování neúplných vět, čtení*, a nakonec následuje nejtěžší úkol, který představuje *spontánní řeč* (Lechta, 2010, s. 138).

1.6.1 Diferenciální diagnostika balbuties

V rámci diferenciální diagnostiky je nutné odlišit koktavost od breptavosti (tumultus sermonis), organicky podmíněnou koktavost od jiných typů balbuties a začínající koktavost od fyziologické neplynulosti (Škodová, Jedlička, 2003). Rovněž odlišit koktavost od úzkostí, popřípadě dalších psychiatrických onemocnění (Pospíšilová in Neubauer, 2018). U breptavosti je narušeno zejména tempo řeči, a nikoli dynamika mluvního projevu jako u balbuties. U pacienta s tumultem se často nevyskytuje logofobie ani psychická tenze (Peutelschmiedová, 2005). Odlišný je také postoj klienta k poruše řeči (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Diagnostika balbuties je komplexní disciplína, na níž stojí a závisí následné terapeutické postupy.

1.7 Prevence balbuties

Peutelschmiedová (2005) se ve vztahu k balbuties zabývá termínem *prevence*. Podle ní se jedná o velmi „nebezpečné slovo“, v logopedii často používané. Uvádí příklad afázie, na jejíž vznik nelze nijak logopedicky preventivně působit. Podle vzoru Lechty (in Peutelschmiedová, 1994) raději rozšiřuje logopedickou prevenci o slovo „*možnosti*“. Možnosti logopedické prevence spatřuje v následujících bodech: nastavení výchovy, vliv rodinného prostředí, spolupráce mezi logopedem a školou a odstranění didaktogenních chyb.

Lechta (in Škodová, Jedlička, 2007) z hlediska prevence doporučuje zaměřit se na terapii již v raném věku dítěte. Pokud při začínající koktavosti nedojde ke včasnému započetí terapie, může koktavost přejít do typu fixované balbuties. Brzká terapie je tedy zároveň primární prevencí. Sekundární prevencí se pomocí terapie myslí zamezit vzniku fixované, chronické koktavosti.

Pro preventivní opatření dětí raného a předškolního věku se využívá plán Irwinové (1988). Hlavním bodem je vhodné tempo u všech komunikačních partnerů a u dětí raného a předškolního věku, zejména také pravidelný denní režim. Ta uvádí šest podmínek, které jsou potřeba při zmírnění tlaku na řeč:

- bezpečné prostředí – dítě se ve svém prostředí musí cítit bezpečně,
- kladení dítěti menšího množství otázek,
- nenabádat dítě k rozhovoru,
- neskákat dítěti do řeči,

- přenést na dítě veškerou svoji pozornost,
- zajištění přenosu.

Dále několik zásad, které jsou důležité při realizaci tohoto plánu:

- neklást dítěti nepřiměřená očekávání,
- eliminovat situace, které dítěti přináší strach,
- nevytvářet náhlé změny při životosprávě,
- vyvarovat se jakéhokoliv rozrušení,
- nevyžadovat násilný mluvní projev,
- důležité rozhovory zásadně neřešit před dítětem.

Lze uvést i několik rad pro rodiče. Pokud dojde k pozitivní změně v chování rodičů, může to mít pozitivní efekt na plynulost řeči dítěte. První radou je zpomalení řeči. Rychlá řeč má za následek nápodobu ze strany dítěte. Nenálepkovat dítě pojmem „kocktavý“ – může to vést k posměchu ze strany sourozenců či spolužáků. Intenzivně dítěti naslouchat a všímat si koverbálního chování (gesta, výraz v obličeji). Mluvit s ním, nikoliv na něj. Snažit se o vzájemnou výměnu myšlenek a pocitů (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001).

Preventivní opatření se v jiných obdobích života zaměřují především na vyloučení vzniku logofobie a na vyloučení pocitu méněcennosti. Důležitý je také následný výběr povolání, jelikož i nevhodný výběr pracovního místa může balbutika ovlivnit (Škodová, Jedlička, 2003).

I Kutálková (2005) popisuje preventivní metody u dětí raného a předškolního věku. Mezi jednotlivé postupy řadí techniky dýchání, rytmizační a pohybová cvičení, která se ideálně propojují ve hře na zobcovou flétnu. Dále rozvoj slovní zásoby a vytvoření pocitu bezpečí a jistoty.

1.8 Prognóza balbuties

Peutelschmiedová (2005) uvádí hrubé chyby k odstranění koktavosti, kterých je na internetu plno. Dále zmiňuje zanedbávající pediatry, kteří rodiče chlácholí a utvrzují je v tom, že je koktavost pouze přechodná. Sama připouští, že koktavost se z velké části nedá nijak odstranit, správnými postupy ji lze upravit, avšak za spolupráce balbutika.

Prognóza je ovlivňována několika vnějšími a vnitřními faktory, které mohou negativně působit na terapii. Patří mezi ně **dědičnost**, **začátek terapie**, kdy se dříve váhalo začít s terapií u dětí předškolního věku a kvůli tomu došlo k fixaci příznaků

koktavosti, **způsob terapie**, kdy se využívali nevhodné metody neshodující se s potřebami balbutika, **rozvinutá psychická tenze** s uvědomováním si řečového problému, **věk a pohlaví** (Lechta², 2011).

Balbuties objevující se v předškolním věku lze eliminovat, pokud dojde ke vzájemné spolupráci a důvěře mezi rodiči a terapeutem. U dětí, které mají větší dispozice, se porucha plynulosti řeči může objevit především v období velkých změn nebo vysokých nároků na dítě. Věkem balbutika a délkou trvání neplynulosti řeči úspěšnost částečné eliminace klesá. Záleží také na osobnosti balbutika a na jeho motivaci. Motivace je hlavním důvodem u dospělých balbutiků (Lechta², 2011).

„Důležitým předpokladem úspěšné léčby je hluboké vnitřní přesvědčení koktavého, že svou poruchu zvládne, spojené s bojovným duchem a pohotovou ochotou podstoupit a snášet útrapy, bude-li třeba – beznaděj, pesimismus a pasivita se stávají úhlavním nepřítelem na cestě za zlepšením.“ (Freund in Fraser, 2000, s. 11)

Bloodstein (in Fraser, 2000) se přiklání k pomalému a postupnému dosažení redukce koktavosti, aby balbutik pochopil, co dělá, když koktá, a jakým způsobem může své řečové chování změnit.

2 Vliv balbuties na osobnost člověka

Balbuties není problematická pouze pro oblast mluvení. Jak uvádí Lechta (2004, s. 32) „... o koktavost jde jen tehdy, dochází-li k vzájemnému ovlivňování somatické a psychické oblasti.“ Koktavost má vliv na celkovou osobnost balbutika. Nejčastěji ale narušuje sebevědomí a emoční ladění (Klenková, 2006). Peutelschmiedová (2000) tvrdí, že žádný balbutik neví, kdy bude koktat – zda ráno, během cesty do školy, ve škole. Nikdy si není jistý, jak v daný den bude mluvit. K nejtěžším sociálním problémům patří posměch, se kterým se každý balbutik někdy setkal. Děti ve škole mohou balbutika napodobovat a vysmívat se mu. Málomocné dítě se dokáže nad posmíváním povznést a zpracovat ho s nadhledem. I Synek (in Peutelschmiedová, 1994) zdůrazňuje pocit méněcennosti u dětí s balbuties, které si jsou vědomy řečové vady. Mezi nejzávažnější důsledky balbuties patří zmíněná logofobie. Logofobie ovlivňuje sociální adaptaci koktavého jedince. Problémy se sociální adaptací se odrážejí zejména při výběru vhodného zaměstnání a při výběru partnera. Při sociální adaptaci dle Peutelschmiedové nepomáhá balbutikům ani předpokládaný postoj v naší společnosti vůči nim.

Kršňáková (2004) uvádí psychické naladění jako důsledek pocitu frustrace z nerealizovaného mluvního projevu a také ze srovnávání vlastního řečového projevu s řečovým projevem intaktního okolí, pocit výsměchu ze stran společnosti, ponižování, úzkost, sebekritiku až nenávist k sobě samému. Dle autorky má narušená komunikační schopnost a zejména balbuties významnou nevýhodu v sociální interakci.

U balbutiků se vyskytuje pocit izolovanosti. Balbutik se vyhýbá setkávání se svými vrstevníky, čímž se zvyšuje pocit osamocení mající neblahý vliv na emoční vývoj. Dále pocit zmatku, kdy si jedinec nedokáže vysvětlit, proč koktavost vzniká a jak jí může čelit. Vzniká tak u něj přesvědčení, že ať dělá, co dělá, nemá to smysl. V neposlední řadě balbutici zápolí i s pocitem studu, že společnosti nestačují (Fraser, 2010).

Každý balbutik je individuální a každý na neplynulost reaguje jiným způsobem. Někteří si mohou myslet, že koktavost nijak neovlivňuje jejich mluvní projev, jiní se domnívají, že jejich neplynulost je výrazná, až rušivá pro okolí. Jeho reakce závisí na jeho náladě a aktuálním fyzickém či psychickém stavu. Kršňáková (2004) tvrdí, že záleží také na jeho negativních či pozitivních zkušenostech, na rodinném či školním prostředí a zejména na motivaci. Důsledkem negativní zkušenosti je strach z mluvení.

S počátečními negativními vlivy na osobnost se balbutik setkává již na počátku školní docházky. Dle Lechty (2004) je dítě v tomto věku ovlivňováno školním prostředím, a to zejména v rovině *jazykové* (osvojení si psaného projevu), *kognitivní* (tlak na osvojení si nového učiva), *citové* (oproštění se od matky) a *sociální* (status žáka). Tyto oblasti mohou zapříčinit vyřazení balbutika z třídního kolektivu.

Je důležité zaměřit se i na školní úspěšnost balbutiků, kdy je systém výuky pro balbutiky nepříznivý a neadekvátní. Vyžadují se po nich rychlá vyjadřování a vysoké nároky na čtení před třídou (Sovák in Peutelschmiedová, 1994). Další problém, i když se tak zpočátku nejeví, je i „hodná“ paní učitelka, která žáka s balbuties raději nezapojuje do školních aktivit, aby ho zbytečně netrápila. Kvůli tomu se dítě stává pouze pasivním pozorovatelem, což se později může odrazit v zájmu o výuku a posléze i ve školním prospěchu. Na druhém stupni základní školy se žák s balbutii setkává s větším počtem učitelů a do popředí se dostává sebe prezentace založená na verbálním projevu, na kterou je kladen velký důraz. U těchto dětí je nutné posílit sebedůvěru a sebevědomí ve verbální komunikaci, k čemuž dopomůžou logopedi (Peutelschmiedová, 1994).

I profesní orientace je velmi omezována v důsledku balbuties. Dítě v útlém věku se rozhoduje o své budoucnosti v omezených možnostech na vzdělávání. Neexistuje žádný zákon, který by balbutika vytěsňoval z některých druhů zaměstnání, pouze stačí sebevědomění si omezení v mluvním projevu, a to má za následek silný tlak na osobnost jedince. Balbutik se vyrovnává s různými názory lidí ve svém okolí. Lékař nedoporučí dítěti absolvovat střední školu, s čímž rodiče nesouhlasí, nebo ředitel střední školy odmítne balbutika i přes úspěšné vykonání přijímací zkoušky, neboť základní školu absolvoval pro žáky vadně mluvící a na studium střední školy by jednoduše ostatním žákům a nárokům školy nestačil. Středoškolské studium bude dále ovlivněno školním prospěchem, jehož důsledky jsou uvedeny výše (Peutelschmiedová, 1994).

Dospělí balbutici uvádí, že koktavost pro ně není pouze narušením plynulosti jejich řečového projevu. Je sice nejviditelnější, nejvýraznější a trápí je nejvíce, ale i kdyby přestali náhle koktat, nemohou s nikým vést konverzaci, protože nemají témata k rozhovoru. Jelikož se situacím, kde se očekává mluvní projev, vyhýbají, nemají chuť či náladu komunikovat a nerozvíjí se či slábne jejich slovní zásoba (Peutelschmiedová, 2005).

Mnozí balbutici si myslí, že kdyby nekoktali, neměli by žádné starosti a mohli si tak splnit své největší sny a přání. Tomuto pocitu se říká komplex *spoutaného obra*, kdy balbutik spojuje s balbuties všechny své neúspěchy a negativní postoje, myšlenky.

Nespokojenost a zklamání se může odrazit v efektivnosti terapeutického procesu. Se zmíněným komplexem dále souvisí „*Démostenův komplex*“. Démosthenes je pro balbutiky řečnickým vzorem, neboť sám překonal svoji vadu řeči (Fraser, 2010).

3 Terapie balbuties

Protože se na koktavosti nepodílí pouze jedna příčina, je obtížné zvolit vhodný terapeutický postup (Peutelschmiedová, 2005).

Každý balbutik je jiný a způsob terapie je úzce spjatý s diagnostikou balbuties. Je mnoho terapeutických postupů a každý odborník uplatňuje a vyzdvihuje jiný z nich. Jednotlivé terapeutické metody lze dělit na jednodimenzionální, kde se využívá pouze jedna metoda a jeden postup, a vícedimenzionální, kde se prolíná metod více. Dále lze dělit i terapeutické přístupy, a to na přístupy přímé, nepřímé a kombinaci obou. Přímá terapie se zaměřuje na oblast produkce řeči a využívá se především u chronické balbuties. Nepřímá terapie se oproti tomu zaměřuje na celkový psychomotorický vývoj jedince a na jeho komunikační dovednosti. Nepřímé přístupy v terapii se používají zejména u balbuties v dětském věku (Lechta², 2011). V práci jsou uvedeny jen některé z terapeutických postupů.

U postupu terapie dle Kutálkové (2011) záleží, zda si dítě své obtíže v řeči neuvědomuje, začíná uvědomovat nebo si jich je plně vědom. Záleží také na příčinách, které koktavost způsobily. Nejprve je nutné snažit se odstranit příčinu nebo ji alespoň částečně eliminovat, aby se mohlo úspěšně navázat s terapií. Pokud se budou například dítěti, na které jsou kladeny vysoké nároky, dávat různé hry a cvičení na podporu plynulosti řeči, nelze předpokládat kýžený efekt. Je důležité redukovat nároky na dítě na minimum.

Dítě si své obtíže v řeči uvědomuje

Jedná se především o vývojovou koktavost, která vzniká mezi **třetím až pátým** rokem života, kdy dítě získává mnoho podnětů. Dítě začíná mluvit rychleji, rychle se rozvíjí jeho slovní zásoba, ale ještě není schopno pohotově vyjadřovat delší myšlenkové pochody. Rodiče by neměli dítě vystavovat nepříjemným situacím, při kterých by dítě nutili například k recitaci před hosty nebo se nějakým způsobem veřejně projevovat. Nesmějí na dítě klást vysoké nároky a nutit ho, aby dané slovo či větu opakovalo do té doby, dokud je neřekne úplně správně. Rodič musí vědět, že si děti neplynulosti v řeči neuvědomují, proto na ně nesmí upozorňovat. Pokud chce dítěti se zadrháváním pomoci, snaží se ho chválit za jakoukoliv snahu mluvit, dodržovat pravidelný denní režim a využívat dechová a rytmizační cvičení. Pomocí malých změn se mohou zařadit prvky terapie, které se podobají hram. K těmto cvičením patří: **prodlužování vět** (dítě si vybere

obrázek a vymýšlí větu: *Kdo je to? Maminka. Co dělá? Maminka peče. Co peče? Maminka peče buchty* atd.), **cvičení na ovládání tempa řeči a rytmizace** spojená s pohybem (básničky, písničky), který zpomalí řeč a řeč se tak stane plynulejší (Kutálková, 2011).

Dítě si své obtíže v řeči začíná uvědomovat

Dítě si začne všimnout, že navštěvuje logopeda. Rodič by dítěti měl vysvětlit, že se jedná o běžnou prohlídku, jako například u zubaře, kde se kontrolují zuby, avšak tady se kontroluje řeč. Zvolí se stejné postupy, ale logoped je bude zaměřovat na úkoly, které budou mít podobu her. Úkoly se musí dělat pravidelně (ideálně každý den). V úkolech se objevují **dechová cvičení** zaměřená zejména na rytmizaci (bublifuk, foukání pomocí brčka atd.), **měkký hlasový začátek** či **prodlužování vět k vyprávění**, kdy se každý den přidává jedna věta (Kutálková, 2011).

Dítě si je plně vědomo svých obtíží v řeči

V této fázi lze dítěti vysvětlit pojem koktavost. Pokud si je dítě neplynulosti vědomo, lze společně vybrat nejvhodnější postupy v terapii (Kutálková, 2011). Je nutné diskutovat o možnostech řešení a dbát na volbu dítěte. Je důležité dbát i na časové možnosti rodiny (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Zmíněné postupy se používají k odstranění či částečnému eliminování vývojové koktavosti, postupy u rozvinuté koktavosti se liší. U rozvinuté koktavosti je nezbytné držet se poslušnosti, jednotlivá cvičení by se neměla zaměřovat (Kutálková, 2011).

Jak uvádí Bubeníčková a Kutálková (2001), u dětí je nutné zaměřit se především na dechová cvičení, rytmizační cvičení, nácvik měkkého hlasového začátku, cvičení na podporu plynulosti řeči, cvičení čtením, automatizaci pomocí asociačních cvičení, řečnická cvičení a dále také rozhovor zpočátku s nacvičenými frázemi a později s přidáním náhodných prvků. Jedná se o **komplexní cvičnou terapii** využívanou profesorem Seemanem a profesorem Sovákem (Peutelschmiedová, 2005). U těchto cvičení je důležitá pravidelnost a automatizace, i když se dítěti cvičení daří. Logoped by měl namotivovat dítě a vybírat materiály, které budou odpovídat jeho zájmům a věku (Kutálková, 2011).

Dechová cvičení se zaměřují na zklidnění dechu a na rytmizaci nádechů nosem a výdechů ústy. Mezi osvědčená cvičení patří například períčka, brčka se sklenicí vody,

publifuky či větrníky (Bubeníčková, Kutálková, 2001). Zpěv je nejlepším dechovým a zároveň fonačním cvičením, při kterém je využíván měkký hlasový začátek (Peutelschmiedová, 2005).

Rytmizační cvičení mohou balbutika povzbudit a motivovat. Mohou se vykonávat i při výskytu logofobie. Cvičení lze provádět pomocí hudebních nástrojů nebo jiných pomůcek, jako jsou například dřívka, knoflíky, špejle apod. Cvičení lze realizovat i bez pomůcek, a to pomocí dupotu, vytleskávání a vytřukávání rytmu. Zpočátku se začne jednoduchým postupem, kdy logoped předvede rytmický vzor pomocí zvolených pomůcek. V dalším postupu logoped předvede rytmický vzor, dítě si vybere vhodné pomůcky a napodobí rytmický vzor po logopedovi. Do cvičení se mohou zapojit i prvky Orffovy metody, kdy logoped k vytleskávání přidá i slovní doprovod a dítě pouze vytleskává. Cvičení mohou pokračovat přes rytmizaci slov, vět, vytleskávání rytmu písně až po poznání písně dle daného rytmu (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Hlasová cvičení se u balbutiků využívají ke koordinaci dechu a řeči a nácvičku měkkého hlasového začátku (Bubeníčková, Kutálková, 2001). Nejprve musí balbutik rozlišit tvrdý a měkký hlasový začátek. Doporučuje se začít nejprve se samohláskou U, před kterou vložíme tzv. „hiát“. To znamená, že logoped a balbutik nevysloví samohlásku „U“, ale zlehka před ni vloží hlásku „h“ (Peutelschmiedová, 2005). Mezi využívané pomůcky patří ilustrující samohlásky (např. Ó – překvapení, Á – zívání atd.) anebo obrázky slov, které na danou samohlásku pouze začínají. U tohoto cvičení je postup od nácvičky měkkého hlasového začátku u jedné samohlásky (měkký hlasový začátek prodloužený o celý výdech u jedné samohlásky), u kombinace samohlásek (při jednom výdechu se střídají a plynule do sebe přecházejí dvě samohlásky) až po násobky pořadí samohlásek (kombinace samohlásek se zdvojnásobí, ztrojnásobí) (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Cvičení na plynulost řeči navazuje na předchozí cvičení. K plynulosti lze dojít pomocí klouzání hlasu mezi jednotlivými samohláskami. Zpočátku logoped vybírá obrázky sám a chce po dítěti, aby je zopakovalo. Poté děti opakují dvě slova spojená spojkou „a“ a „i“ (*jablko a/i švestka*), opakují se tři slova, opakování jednoho slova společně s předložkou a další postupy se zvýšenou náročností (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Cvičení pomocí čtení se provádí u dětí, které čtení již zvládají. Krátké texty, odpovídající věku a zájmům dítěte, musí být upraveny k jeho potřebám (větší písmo, řádkování). Text přečte logoped a místo, kde se dělá pauza, si dítě označí fixem. Další

označení bude u slova s předložkou a také se spojkou (*na rameni, máma a táta*). Postupně se logoped s dítětem dostanou k tomu, že dítě začne text číst bez doprovodu logopeda (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Asociační cvičení slouží k rozšiřování slovní zásoby. Začíná se s cvičením, kdy logoped řekne krátkou, jednoduchou větu, vytvořenou z dějového obrázku, dítě ji musí zopakovat a změnit v ní jedno slovo (např. *maminka koupila maso* → *pečivo, zeleninu*). Cvičení jsou rozšiřována o dvě obměny slov, vytvoření věty ze dvou obrázků, losování obrázků apod. (Bubeníčková, Kutálková, 2001). Základem asociačních cvičení je posílení pozitivního vztahu k řečovým aktivitám (Peutelschmiedová, 2005).

Následují **řečnická cvičení**, pomocí nichž lze eliminovat strach z mluvení. Je využit popis dějových obrázků s kladením otázek, popis předmětu, popis pracovního postupu až po zapojení dětské fantazie, kdy dítě z vylosovaných dvou obrázků vymyslí větu, příběh (Bubeníčková, Kutálková, 2001). Mezi řečnická cvičení patří také logopedické hry (Peutelschmiedová, 2005).

Posledním terapeutickým postupem je **rozhovor**. Ve cvičeních může dojít k výměně rolí – logoped popisuje předmět a balbutik se doptává na otázky, dále nácvik volného rozhovoru nebo hádanky (Bubeníčková, Kutálková, 2001).

Bubeníčková a Kutálková (2001) uvádí využití techniky *Lee – efektu*. Podstatou této techniky je nahrávka hlasu balbutika, jenž se mu s krátkým časovým posunem vrací zpět do sluchátek. Patří mezi motivační metody, jelikož má rychlý, efektivní výsledek. Postupem času ale účinek slábne.

Terapeut Charles van Riper koktal od svých předškolních let do svých téměř třiceti let. Vypracoval terapeutický postup určený pro děti s těžkou formou koktavosti, který nemá za úkol odstranit koktavost, ale akceptovat ji a zmírnit dopad negativních emocí. Učil balbutiky koktat lehčím, méně nápadným způsobem, a to díky technice nonverbální komunikace. Pomocí této techniky mohou balbutici vyjádřit své nepříjemné pocity prostřednictvím gest a kresby. Logoped nonverbálně napodobuje koktavý řečový projev dítěte a s ním spojené nepříjemné pocity. Cílem nonverbální komunikace je eliminace negativních emocí a napomoci zvládat pocity hněvu, frustrace, studu a strachu (Fraser, 2010).

Nejznámějším terapeutickým programem, který je v balbutiologii využíván, je program **MIDVAS**. První tři kroky (MID) se zaměřují na modifikaci psychické tenze a nadměrné námahy a zbylé tři kroky (VAS) především na modifikaci dysfluencí (Lechta², 2011). Program je založen na modifikaci koktavosti pomocí motivace,

identifikace, desenzibilace a stabilizace. **Motivací** se rozumí mentální a emoční příprava na jednotlivé fáze terapie. **Identifikací** se chápe zkoumání a klasifikace vnitřního a vnějšího chování řečového problému. Ve fázi **desenzibilizace** se největší pozornost klade na snížení úzkostnosti a na jiné negativní emoce během mluvního projevu. Ve fázi **stabilizace** dochází k upevňování získaných dovedností a k rozvoji plynulé řeči (Lechta, 2010).

Lechta dále prezentuje svoji **fonograforitmickou metodu**. Jedná se o techniku, při níž se prolínají symptomy nadměrné námahy, psychické tenze a dysfluence. Lechta přisuzuje koktavost k nesynchronizované činnosti mozkových hemisfér obsahujících hlavní složky řečové produkce. Tato asynchronní činnost vzniká na základě ztráty kontroly nad vlastním řečovým projevem kvůli časovému tlaku. Aplikace Lechtovy metody prolíná všechny jazykové roviny. Terapie fonograforitmiky je realizována v sedmi etapách. **První etapa** je uskutečňována pomocí rytmyzace – vytleskáváním, bubnováním slov, rozložených na slabiky. Ve **druhé etapě** jsou jednotlivé slabiky tvořeny pomocí obloučků za současného mluvení. **Třetí etapa** se zaměřuje na mluvení současně s grafickým znázorněním slov pomocí krátkých úsečků. Ve **čtvrté etapě** se úsečky mění na přímky. V **páté etapě** dochází k přechodu k plynulé řeči bez pomůcky. V **šesté etapě**, etapě fixace, se mluva realizuje v prostředí logopedické ambulance za přítomnosti více účastníků. V **poslední etapě** se řeč realizuje mimo logopedickou ambulanci, v neznámém prostředí (Lechta, 2004). Výhodou této techniky je univerzální použití pro všechny cílové skupiny balbuties (Škodová, Jedlička, 2007).

K významným terapeutickým metodám dále patří **psychoterapie**, která je využívána zejména u dospělých balbutiků (Škodová, Jedlička, 2003). Balbutik by měl vlivem psychoterapeutického působení být schopen posílit svoji psychickou i řečovou oblast. Balbutik by se neměl vyhýbat verbální komunikaci (Peutelschmiedová, 2000).

3.1 Využití prvků muzikoterapie v terapii balbuties

Muzikoterapie neboli léčba hudbou patří společně s dramaterapií a arteterapií mezi umělecké terapie (Beníčková, 2017). Definice dle Beníčkové (2017, s. 24–25): „*Muzikoterapie je samostatný a umělecko-terapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.*“ Dle odborníků existuje spojitost mezi muzikoterapií a vadou řeči, proto je vhodná

spolupráce logopeda s muzikoterapeutem. Muzikoterapie tak může být využívána jako terapeutický prostředek při logopedické péči (Müller, 2014). Muzikoterapie může mít buď individuální, skupinovou nebo komunitní formu.

V individuální formě se setkává pouze klient s terapeutem. Linka (1997) popisuje vokální individuální aktivní muzikoterapii jako jednu z terapií koktavosti. Terapie spočívá ve zpěvu konkrétního textu, od kterého se postupně odebere melodie, kdy balbutik text pouze rytmicky odříkává až po odloučení rytmické opory. Terapeutický proces lze dopodrobna rozdělit na několik dílčích částí. Balbutik zpívá pouze samohlásky, poté se přidají slova, slova se doplní o rytmizované melodie a v rytmu se zpěv soustředí jen na jediný tón. U rytmizovaného zpěvu se tón vyloučí a zbyde pouze rytmizovaná řeč, kdy se rytmus střídá, až balbutik dospěje k odpovídajícímu rytmu lidské řeči.

Ve skupinové formě figurují uměle vytvořené skupiny lidí a komunitní forma je určena s již vytvořenými komunitami, jako je rodina nebo školní třídy (Müller, 2014). Jiné dělení využívá Kantor, Lipský, Weber a kol. (2009), kteří rozlišují muzikoterapeutická setkání na individuální, skupinová a hromadná.

Cílem muzikoterapie ve speciální pedagogice je zvýšení kvality života klienta v oblasti komunikace, sociálních dovedností, motoriky nebo kognitivních schopností (Müller, 2014).

Mezi základní muzikoterapeutické techniky dle Šimanovského (2011) patří například hry s rytmem, hry se zpěvem, hudebně-pohybové aktivity, hry s hudebními nástroji a předměty a mnoho dalších. Dle Müllera (2014) se u balbutiků využívá především rytmizace zpěvu nebo také řečového projevu a skupinový zpěv.

K hudebním prostředkům muzikoterapeutických technik patří také **hra na tělo**. Díky hře na tělo dokáže člověk vyvodit mnoho zvuků, které lze využít jako doprovodný prostředek k hlasovým technikám. Hru na tělo lze vytvářet pomocí tleskání, dupání, luskání nebo prostřednictvím zvuků vydávaných rty či jazykem (foukání, bručení apod.). Tento hudební prostředek lze využít i ve skupinových hrách jako kontakt s druhými hráči (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Muzikoterapie u balbutiků přispívá ke snížení psychické tenze a k navození pocitu klidu a relaxace. Někteří odborníci tvrdí, že zpěv má pozitivní vliv na koordinaci respirace, fonace a artikulace. Melodie a rytmus při zpěvu způsobují, že koktavost se u balbutika objevuje jen velmi vzácně. Děje se tak v důsledku zaměření pozornosti na melodii, a nikoliv na text. I díky tleskání, dupání se balbutik zaměří více na rytmus než na mluvní projev a zbaví se tak pocitu psychické tenze a křečovitého držení těla.

Hudební hry spojené s pohybem přispívají i k relaxaci a koordinaci hrubé a jemné motoriky (Lechta, 2010).

Ve spojení hudby s pohybem je využívána zásada rytmizace, díky níž se rytmus využívá při rozvoji verbálních a motorických schopností (Lechta, 2008).

4 Koordinace pohybů rytmu a řeči v logopedické praxi

Jak je psáno na začátku, koktavost souhrnně narušuje koordinaci orgánů, které se podílejí na procesu mluvení. Jedná se o dyskoordinaci respirace, fonace a artikulace. U dýchání je narušena jeho pravidelnost, při fonaci dochází ke spazmům lokalizovaných na hlasivkách a při artikulaci vznikají křeče na začátku slov při řečovém projevu balbutiků (Klenková, 2006). Pokud tedy logoped bude u balbutika vykonávat logopedickou terapii, měl by vzít v úvahu všechny zmíněné složky.

Jak uvedl Dell (2004, s. 70) „... *schopnost mluvit vyžaduje velmi složitý soubor pohybových dovedností. Mluvení je totiž nejobtížnějším aktem jemné motorické koordinace.*“ Spolupráce pohybů čelistí, jazyka, rtů společně s výdechovým proudem vzduchu musí být prováděna současně (Dell, 2004).

Kutálková (2011) zdůrazňuje, že pohyblivý a mrštný jazyk není bez koordinace schopný přesných ani rychlých artikulačních pohybů.

Modulační faktory, jako je melodie, přízvuk, dynamika nebo rytmus, jsou důležitým prvkem ve vývoji řeči. Mají významnou roli jak při mluvním projevu, tak při čtení. Také při psaní dochází ke koordinaci plynulosti a rytmu pohybů, které jsou doprovázeny říkankami, básničkami, hudebním nástrojem či slovním spojením (Zelinková, 2015).

Efektivní jsou různé hry zaměřené na koordinaci pohybů s mluvením, kdy dítě recituje, zpívá, a přitom zachovává rytmus pohybu (Kutálková, 2005).

Při rozvoji smyslu pro rytmus je důležité vycházet z rytmu hudby, který je dále přenášen na pohyb celého těla a na pohyby orgánů artikulace. Důležité je také zachování přirozených prozodických faktorů řeči. Logoped by si proto měl dávat pozor na nápadně pomalou řeč s přehnanou artikulací a raději by se měl vyjadřovat přirozeně s normálním rytmem a tempem (Lechta, 2008).

Řeč je specifickou schopností lidstva. „*Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, myšlenek a přání.*“ (Klenková, 2006, s. 27). Řeč se každý musí naučit, není vrozená. Jeho vrozenou schopností je pouze naučit se mluvit. Podmínkou pro úspěšnou řeč je život v mluvícím prostředí, vyvinutý sluch, správný řečový vzor a obratnost mluvidel (Dolejší, 2003). Na řeči se podílí mluvní orgány a také činnost mozkových hemisfér. Jedná se tak o vnější a vnitřní řeč. Vnější řeč neboli mluva se realizuje mluvením. Vnitřní řeč

představuje uchovávání a vyjadřování vlastních myšlenek pomocí mluvených i psaných slov (Klenková, 2006).

Řeč je jednou z oblastí, kterou muzikoterapie ve speciálním vzdělávání ovlivňuje. Je všeobecně známo, že při zpěvu balbutici zapomenou koktat. I ostýchavé děti raději zpívají, byť se v běžné řeči bojí mluvit. Prostřednictvím zpěvu dochází k upevňování řečového projevu a k procvičování rytmické recitaci slov. Pomocí zpěvu a rytmických cvičení si mohou balbutici osvojit mnohem lépe rytmus a melodii řeči (Faltusová, 2014).

*„**Rytmus** je ako priebeh citov, v ktorom dochádza k pravidelnému striedaniu očakávania – napätia a uvoľnenia.“* (Wundt in Mátejová, 1980, s. 27)

Každý člověk má svůj vlastní biorytmus, který je určen psychickými a fyzickými vlastnostmi organismu. Psychické vlastnosti se odrážejí v chování a jednání jedince (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Bloodstein uvádí rytmus jako jednu z poruch koktavosti, kdy je rytmus narušen a snížen z důsledku přerušování či bloků v mluvním projevu (Bloodstein in Lechta, 2010). Také Mátejová shledává při koktavosti viditelně narušený rytmus, kvůli němuž se objevují nepravidelné pauzy v průběhu řeči. Rytmus, jakožto neodmyslitelný prvek člověka, reaguje na jakékoliv psychické či fyzické narušení. Narušený rytmus se může projevit v nepravidelnosti, v nestabilním tempu či v jeho dynamice. Vzniklé patologické změny se odráží v sociálním kontaktu, v koordinaci jemné a hrubé motoriky, v psychomotorickém vývoji či ve verbální komunikaci (Mátejová, 1980).

Díky kanadskému výzkumu byly zjištěny rozdílné vztahy mezi hemisférami mozku. Levá hemisféra je orientovaná na lidskou řeč, zejména na verbální složku. Pravá hemisféra se specializuje na prozodické faktory řeči, jako je melodie, tempo řeči, intonace a rytmus. U balbutika vykazuje pravá hemisféra v mluvním procesoru jistou hyperaktivitu. Pravá hemisféra tak narušuje, oslabuje levou mozkovou hemisféru. Výsledkem je dyskoordinace v oblasti artikulace a fonace (Peutelschmiedová¹, 1994).

Celkově jsou ale výzkumy zaměřené na rytmus u balbutiků nejednotné. Někteří odborníci na problematiku koktavosti zjistili výrazné odlišnosti mezi intaktními a koktavými jedinci. U jiných výzkum zjistil nepatrné rozdíly. Většina odborníků se ale shoduje na jednom tvrzení – narušený rytmus podléhá vlivu společenského prostředí a vlivu aktuálního psychického naladění (Mátejová, 1980).

Je důležité, aby logoped neodděloval rozvoj rytmu a rozvoj řeči od rozvoje koordinace pohybů. Ty mezi sebou musí být provázané, jelikož pozitivně přispívají k terapii narušené plynulosti řeči.

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, u jedinců s balbuties se setkáváme s problémy na úrovni řečové produkce a současně s viditelnými problémy v oblasti koordinace. Praktická část bakalářské práce je věnována problematice koordinace rytmu s řečí u dětí mladšího školního věku s balbuties.

5 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Během mého studia oboru Speciální pedagogiky na univerzitě v Hradci Králové jsem se v rámci předmětu logopedie seznámila s problematikou poruch narušené plynulosti řeči, konkrétně s balbuties. Tato problematika mne natolik zaujala, že jsem se ji rozhodla zpracovat v rámci své bakalářské práce. Chtěla jsem se o koktavosti a možné terapii dozvědět více. PhDr. Petr Staníček (primář logopedické kliniky LOGO v Brně) mě upozornil na závěry svých diagnostických zjištění v rámci poruch koordinace pohybů rytmu a řeči u jedinců s balbuties. Dyskoordinace pohybů si během dlouholeté praxe všímá čím dál více. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na terapii pomocí koordinačních her a cvičení u dětí mladšího školního věku.

Vzhledem k vývoji epidemiologické situace v České republice došlo v měsíci listopadu ke změně koncepce praktické části bakalářské práce kvůli nedostupnosti cílové skupiny, konkrétně předškolních dětí. Cílová skupina se musela změnit v důsledku nepravidelnosti terapií, omezených návštěv soukromé kliniky a následného převedení logopedických sezení do online formy. Dalším původním záměrem bylo opakované používání a sledování efektivity souboru materiálů u dětí s balbuties, ale protože mi epidemiologická situace neumožnila s dětmi pracovat v kontaktní formě a v nutnosti trvání logopedické intervence minimálně tři měsíce, to nebylo možné.

5.1 *Hlavní cíl a dílčí cíle praktické části bakalářské práce*

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je na základě analýzy vstupních dovedností u dětí mladšího školního věku s balbuties v oblasti koordinace rytmu s řečí vytvořit soubor materiálů (koordinačních cvičení a her), který bude následně využit u vybrané cílové skupiny. V praktické části jsou dále vymezeny i dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem = DC1: identifikovat obtíže u dětí mladšího školního věku s balbuties v oblasti koordinace rytmu s řečí, a to na základě přímého zúčastněného pozorování, které probíhalo online.

Druhým dílčím cílem = DC2: na základě analýzy dostupné literatury a metodik navrhnout soubor her a cvičení zaměřený na koordinaci rytmu s řečí a vytvořit materiál se souborem cvičení a her na zlepšení koordinačních schopností.

Třetím dílčím cílem = DC3: zajistit ohodnocení vytvořeného souboru aktivit pro rozvoj rytmu a řeči vybranou skupinou rodičů dětí s balbuties (tj. zjistit míru jejich spokojenosti s navrženým souborem aktivit).

Čtvrtým dílčím cílem = DC4: navrhnout rodičům další náměty na rytmizační cvičení, které nebudou využity ve vytvořeném souboru materiálů.

5.2 Metodologie bakalářské práce

V rámci praktické části bakalářské práce byla využita kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu, tedy smíšená výzkumná metoda. Jedná se o spojení přímého zúčastněného pozorování, analýzy dostupné literatury s technikou dotazníku.

„Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmata v rámci jedné studie. V některých typech smíšeného výzkumu se používají na úvod kvalitativní metody sběru dat, po jejich shromáždění a analýze následuje dotazování pomocí strukturovaného dotazníku v rámci statistického šetření a potom se provede dodatečné hloubkové dotazování vybraných účastníků šetření. Tomuto postupu se říká výzkum pomocí míchání metod.“ (Hendl, 2016, s. 56)

Za odborné prameny a literaturu v kontextu bakalářské práce je považována dostupná odborná literatura věnující se problematice balbuties a dále literatura zaměřená na pohybové aktivity spojené s rytmem a řečí.

„Zúčastněné pozorování patří k nejdůležitějším metodám kvalitativního výzkumu. Díky němu je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Zúčastněné pozorování je zvláště vhodné, jestliže jev, který se bude zkoumat, je málo prozkoumaný nebo existují velké rozdíly mezi pohledy členů a nečlenů sledované skupiny.“ (Jorgensen in Hendl, 2016, s. 197)

Zúčastněné pozorování probíhalo online formou, konkrétně přes aplikaci Teams. Při online pozorování mi bylo umožněno zúčastnit se jednotlivých cvičení a děti tak poznat mnohem lépe. Měla jsem možnost komunikovat s dětmi a všimnout si tak zadrhávání v mluvním projevu s cizí osobou. Děti byly předem informovány o mé přítomnosti. K pořizování záznamů mi posloužily audio nahrávky a vlastní poznámky.

Dotazník nahrazuje strukturovaný rozhovor. V dnešní době jsou ideální online dotazníky, které může respondent vyplnit kdykoli a kdekoli (Hendl, 2016).

Za účelem této bakalářské práce byl vytvořen dotazník, který obsahoval 6 otázek. Dotazník se skládal ze tří polouzavřených, jedné uzavřené a dvou otevřených otázek. Dotazník byl určen pro rodiče dětí mladšího školního věku s balbuties, Zajímalo mě jejich

názor na používání souboru materiálů. Dostupný byl rodičům na internetu, poslán přes emailové adresy.

5.3 Charakteristika místa výzkumného šetření

Výzkumné zúčastněné pozorování bylo uskutečněno při návštěvách logopedie u dětí v soukromé klinice LOGO v Brně. Pandemická situace mi neumožnila kontaktní formu pozorování, proto pozorování proběhlo online.

Veškerá pozorování se uskutečňovala v klidném a ničím nerušeném prostředí logopedické ambulance PhDr. Petra Staníčka.

Soukromá klinika byla založena již v roce 1990 PaedDr. Ilonou Kejklíčkovou, Ph.D. Od té doby se rozrostla do několika poboček. Tři pobočky jsou v Brně, jedna pobočka v Praze, v Blansku a v Židlochovicích. Praktická část bakalářské práce vznikala ve spolupráci s klinikou v Brně, v ulici Vsetínská. Soukromá klinika poskytuje komplexní péči v oblasti klinické logopedie, ORL a foniatrie, psychiatrie, klinické psychologie, neurologie, ergoterapie a mnoho dalších. Specializované ambulance v oblasti klinické logopedie jsou poskytovány jak pro diagnózu afázie, vývojové a získané dysartrie, dysfagie, dyslalie, vývojové dysfázie, opožděného vývoje řeči, breptavosti, tak především pro diagnózu koktavosti, na kterou se zejména zaměřuje pan doktor Staníček. Léčbě a terapii koktavosti se věnuje také zakladatelka kliniky, paní doktorka Kejklíčková. Soukromá klinika dále poskytuje i denní stacionář pro děti s názvem *Logáček*, jehož součástí je každodenní logopedická terapie a pravidelná kontrolní foniatrická, neurologická a psychologická vyšetření. Klinika též nabízí logopedické kroužky a diagnostické pobyty, při kterých se využívá komplexního přístupu, kdy na klienta působí složky léčebné, reedukační a rehabilitační. V neposlední řadě klinika pořádá velmi oblíbené letní a zimní tábory (klinika LOGO, 2021).

5.4 Charakteristika průběhu realizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo od října roku 2020 do března roku 2021. Jednotlivé kroky výzkumného šetření jsou prezentovány v níže uvedené tabulce.

Tabulka č.1: Harmonogram realizace praktické části bakalářské práce

říjen – prosinec	2019	vyhledávání a sjednávání vhodného výzkumného vzorku a místa
říjen – prosinec	2020	online pozorování
prosinec – leden	2020–2021	zpracování procesu pozorování
prosinec – polovina února	2021	vytváření materiálů
únor – konec března	2021	zkouška materiálů rodiči
únor – březen	2021	vyplnění dotazníku rodiči

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní)

5.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Objektem zúčastněného pozorování bylo 6 dětí mladšího školního věku (od 6–12 let) s balbuties, které navštěvují logopedickou kliniku v Brně. Kritériem pro výběr dětí byl jejich věk, diagnóza a koordinační dovednosti. Na logopedii se u každého dítěte prováděla dvě koordinační cvičení spojená s rytmem a řečí, což byl hlavní důvod pozorování.

Tadeáš, 10 let

Koktavost spojená s breptavostí, přátelský, nestraní se kolektivu, pohotový, ochotný s logopedem pracovat. V rámci kliniky jezdí každým rokem na letní a zimní tábory.

Petr, 11 let

Na svůj věk vyspělý, tichý, nechtěl v mé přítomnosti komunikovat, svérázný, ochotný reagovat na požadavky logopeda.

Daniel, 11 let

Koktavost spojená s breptavostí, velmi kamarádský, pohotový, uvědomělý, ochotný pracovat. Od útlého věku mnoho zájmů – lyžování, šerm, malba.

Daniel, 8 let

Koktavost se vyskytuje v rodině (otec). Kamarádský, komunikativní, koktání mu nevádí, ale rád by se ho do jisté míry zbavil. Ve škole se mu za zadržávání posmívají a napodobují ho.

Robin, 10 let

Velmi komunikativní, kamarádský, uvědomělý, nadšený s logopedem pracovat. Chlapec má pocit, že se zadrhávání zhoršilo z důvodu nepravidelné školní docházky.

Adam, 7 let

Koktavost se vyskytuje v rodině (prarodič). Velmi kamarádský, komunikativní, dobrácký, bystrý, ochotný až nadšený s logopedem pracovat.

6 Koordinační obtíže u dětí s balbuties v praxi

6.1 Identifikace obtíží v oblasti koordinačních dovedností

Na základě zúčastněného pozorování dětí mladšího školního věku byla zjišťována specifická obtíže na úrovni koordinačně rytmizační. Na základě pozorování byla vytvořena tabulka obsahující jména balbutiků, dvě koordinační cvičení, prováděná při online setkání, a dosažená úroveň koordinačních dovedností u jednotlivých dětí.

Číslo **jedna** znamená elementární zvládnutí rytmizačně koordinačních cvičení, číslo **dvě** znázorňuje částečné zvládnutí rytmizačně koordinačních cvičení a číslo **tři** představuje bezchybné zvládnutí tohoto typu cvičení. U každého dítěte jsou pod tabulkou vytvořena konkrétní doporučení pro zlepšení koordinačních dovedností.

Tabulka č. 2: Koordinační dovednosti dětí tvořících výzkumný vzorek

Tadeáš	koordinační cvičení s bubnem	koordinační psací cvičení	3
Petr	koordinační cvičení s bubnem	koordinační psací cvičení	1
Daniel	koordinační cvičení s bubnem	koordinační psací cvičení	1
Daniel	koordinační cvičení s bubnem	koordinační psací cvičení	2
Robin	koordinační cvičení s bubnem	koordinační psací cvičení	3
Adam	koordinační cvičení s bubnem	koordinační psací cvičení	2

Zdroj: autor práce, 2021 (vlastní)

Doporučení vyplývající ze vstupní diagnostiky koordinačních dovedností:

Tadeáš – rozšiřování koordinačních her o další pohybové prvky, jiné rytmizační náměty.

Petr – dechová cvičení před rytmizačními, důležitá koncentrace, vnímání obsahu cvičení.

Daniel – důležitá koncentrace, vnímání obsahu cvičení, důležité opakování pokynů.

Daniel – důležitá koncentrace, u psacího cvičení nejprve využívat obloučky, až poté vodorovné čáry znázorňující jednotlivá slova.

Robin – rozšiřování koordinačních her o další pohybové prvky, jiné rytmizační náměty.

Adam – ke koordinačním cvičením, tvořenými citoslovci, postupně přidávat i slova.

U psacího cvičení více pracovat s tlakem na štětec.

6.2 Prezentace vytvořeného souboru materiálů koordinačních her a cvičení ve vztahu k terapii balbuties užívaných u dětí ze soukromé kliniky LOGO v Brně

Tato kapitola obsahuje popis jednotlivých koordinačních her a cvičení, jež jsou inspirovány různými publikacemi. Hry a cvičení, sloužící ke zlepšení koordinace rytmu s řečí, jsou rozděleny na stupně obtížnosti na základě pozorování jednotlivých dětí. **První stupeň obtížnosti** je určen pro děti, kterým koordinace činí velkou námahu, **druhý stupeň obtížnosti** je pro děti, jež mají s koordinací problém občas a za jiných situací a **třetí stupeň obtížnosti** je vhodný pro děti nemající s koordinací velké, nebo žádné, potíže. Jednotlivé hry a cvičení obsahují muzikoterapeutické prvky.

1. Cvičení s bubnem¹

Pomůcky: buben (v domácím prostředí lze nahradit krabicí či hrncem)

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Rodič seznámí dítě s jednoduchým rytmem, který budou prezentovat na hudební nástroj či na krabici. Během rytmu se střídá pravá i levá ruka a také místo na bubnu.

Rytmus je zároveň doplňován slabikami:

pravá ruka BUM (jeden úder do středu bubnu),

levá ruka TATA (krajní plocha bubnu),

¹ Inspirováno knihou Hry na rozvoj verbální komunikace od Petra Staníčka. Viz Petr Staníček, *Hry na rozvoj verbální komunikace*, Praha 2020, s. 35

pravá ruka TUTU (krajní plocha bubnu),

levá ruka TATA (krajní plocha bubnu).

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Zde dochází ke změně, kdy rytmus poněkud zrychlíme a slabiky nahradíme plnohodnotnými slovy:

pravá ruka PES,

levá ruka KOZA,

pravá ruka PRASE,

levá ruka KOZA.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Zde dochází ke změně, kdy si dítě vybere jedno slovo (pes, koza, prase), které bude při rytmu vynechávat a říkat si ho pouze v duchu, ale rytmus bude stále zachován.

2. Bum, bác!²

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Na citoslovce „bum“ dítě dupne do země a na citoslovce „bác“ tleskne rukama. Citoslovce můžeme nahradit jednoslabičnými slovy, například „med“ a „led.“

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Citoslovce „bum“ a „bác“ nahradíme dvouslabičnými slovy (auto, kolo). Jelikož se ale jedná o slova dvouslabičná, dle počtu slabik tleskneme a dupneme dvakrát.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Předešlé dva stupně obtížnosti nakombinujeme. Na dupnutí do země vyslovíme slovo dvouslabičné a na tlesknutí rukou slovo jednoslabičné či můžeme pořadí přehodit.

3. Chechtavý brouček³

Pomůcky: buben (v domácím prostředí lze nahradit krabicí či hrncem)

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Dítě si lehne na zem a natáhne ruce i nohy. Rodič hraje na buben (krabici, hrnec). Při jednom konkrétním slově (př. „ted“), dítě zvedne ruce i nohy a začne jimi vyklepávat,

² Inspirováno knihou Verše a říkadla pro rytmický výcvik dětí od Elišky Bláhové. Viz Eliška Bláhová, *Verše a říkadla pro rytmický výcvik dětí*, Praha 1949, s. 9.

³ Inspirováno knihou od Marie Beníčkové Muzikoterapie a edukace. Viz Marie Beníčková, *Muzikoterapie a edukace*, Praha 2017, s. 108.

jako kdyby se snažil něco odhodit. Rodič zrychluje či zpomaluje rytmus na buben (hrnec) a dítě musí intenzitu vyklepávání napodobit dle rytmu.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: K vyklepávání při slově TEĎ se přidá i smích, pokud rodič řekne SMÍCH. Smích stejně jako vyklepávání se mění dle intenzity bubnování. Pokud rytmus zrychlí a logoped řekne SMÍCH, dítě přidá hlasitý smích. Rodič může obě cvičení kombinovat – někdy může říct pouze TEĎ, pouze SMÍCH anebo zkombinovat a říct TEĎ SMÍCH a dítě začne nohama i rukama vyklepávat a nahlas se smát

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Původní cvičení zůstává stejné, jen se konkrétní slova, která představují jednotlivá cvičení, nahradí slovy, která s aktivitou nemají nic společného. To znamená, že slovo TEĎ se může nahradit jakýmkoliv libovolným slovem, př. za TEĎ slovo POHYB a za slovo SMÍCH slovo BROUČEK.

4. Vlak se rozjíždí⁴

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Dítě má za úkol napodobit rozjíždějící se vlak. Nejprve dupne levou nohou do země, poté pravou nohou do země a jednou tleskne do stehen. Zároveň řekne: „Jede, jede vlak!“ Rytmus udává rodič a dítě po něm musí rytmus napodobit.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: K původnímu cvičení se přidá jedno tlesknutí do stehen a říkanka se změní: „Jede, jede vláček!“

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: K původnímu cvičení z lehké obtížnosti se přidá dvakrát tlesknutí na břicho, dvakrát tlesknutí do dlaní a jedno tlesknutí za zády. Dítě zároveň říká: „Jede, jede vlak, je to motorák!“

⁴ Inspirováno knihou od Marie Beníčkové Muzikoterapie a edukace. Viz Marie Beníčková, *Muzikoterapie a edukace*, Praha 2017, s. 206.

5. Ráček⁵

Uvedu stejnou říkanku jako Mgr. Šímanovský, ale dítě se novou říkanku nemusí učit a může pohyby k ní použít u říkanky, kterou zná.

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: K jednotlivým slabikám se použije stejný zvukový doprovod:

*„Le-ze rá-ček po po-to-ce, le-ze rá-ček po ře-ce,
le-ze zpát-ky, no-hy krát-ký, a pře-ce nám u-te-če.“*

Pohyby: tlesknutí

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: K jednotlivým slabikám se přidá druhý zvukový doprovod:

Le-ze rá-ček po po-to-ce, le-ze rá-ček po ře-ce,

A A B B A B A B A A B B B

Le-ze zpát-ky, no-hy krát-ký, a pře-ce nám u-te-če.

B B B A A B A A A A B B A A A

Pohyby: A = tlesknutí

B = dupnutí

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Ke zvukovému doprovodu (tlesknutí, dupnutí) se přidá další zvuk:

Le-ze rá-ček po po-to-ce, le-ze rá-ček po ře-ce,

A A C B A C A B C B A A B C B

Le-ze zpát-ky, no-hy krát-ký, a pře-ce nám u-te-če.

B B C A C B A A A A B B C A C

Pohyby: A = tlesknutí

B = dupnutí

C = tlesknutí dlaněmi do stehů

⁵ Inspirováno knihou od Zdeňka Šímanovského *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Viz Zdeněk Šímanovský, *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Praha 2011, s. 67

6. Rytmus slov a vět⁶

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Rodič ukazuje v místnosti, ve které se s dítětem nachází, na předměty a dítě je musí nahlas říct a vytleskat, př. žid-le, dve-ře, pos-tel, kvě-ti-na atd.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Nevytleskávají se předměty (slova), ale věty, a to konkrétně odpovědi na otázky, které klade rodič (Jak – se - jme-nu-ješ? Kde byd-líš? Ko-lik - je - ti - let? Dítě s tleskáním v rytmu odpoví.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Rodič do hry přidá jak slova, tak věty. Rytmus tázaných vět se musí shodovat s rytmem odpovědí (stejně zrychleným tempem řízení otázky musí odpovědět i dítě, rytmus určuje rodič).

7. Rytmus a řeč s říkankou⁷

Pomůcky: jakýkoliv hudební nástroj nebo jeho náhrada (vařečky, krabice, hrnec apod.)

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Rodič si vymyslí jednoduchý rytmus, který dítěti předvede. Dítě ho po něm má za úkol napodobit. Poté rodič naučí dítě krátkou říkanku (pokud dítě zná jinou říkanku, může se cvičení předvádět na ní).

„Foukej, foukej, větríčku,

shod' mi jednu hruštičku.

Shod' mi jednu nebo dvě,

budou sladké obě dvě. “

(Česká lidová říkadla, SUN, 2017)

Rodič udává rytmus hudebním nástrojem a dítě se k němu připojuje. Do rytmu přednáší říkanku a dítě se přidává. Rytmus, který rodič udává, se nemění, zůstává stejný.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Rytmus, který udává rodič, se může měnit. Rytmus se může zpomalovat a zrychlovat, ale hlasitost vyřčené říkanky se nemění.

⁶ Inspirováno knihou od Zdeňka Šimanovského *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Viz Zdeněk Šimanovský, *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Praha 2011, s. 75.

⁷ Inspirováno knihou od Petra Staníčka *Hry na rozvoj verbální komunikace*. Viz Petr Staníček, *Hry na rozvoj verbální komunikace*, Praha 2020, s. 34.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Rodič mění rytmus a mění také výšku hlasu. Proto pokud začne s hudebním nástrojem předříkávat básničku tišeji, dítě musí také.

8. Tik Tak bum!⁸

Pomůcky: jakýkoliv měkký předmět, který si mezi sebou budete podávat, 5 kartiček, které představují 5 životů pro každého z vás, a stopky na odpočet času (2 min)

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Na začátku hry určí rodič pravidlo, podle kterého se bude hra rozvíjet. Například lze říkat slova pouze z okruhu oblečení, nábytku, zvířat, ovoce, zeleniny atd. Hráči si mezi sebou podávají „tikající bombu“. Každé slovo, které dítě napadne, musí být rozdělováno na slabiky. Například u slova z okruhu ovoce bude dítě chtít vyslovit „ananas“, ale bude ho muset rozdělit na slabiky „A-NA-NAS“, „BO-TY“ atd. Zároveň si u každé slabiky musí „bombu“ přehazovat z jedné ruky do druhé ruky. Pokud dítěti „vybuchne“ bomba v rukou, je mu odebrána jedna kartička.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Rodič určí okruh slov, který se během hry nesmí změnit. Dítě má také za úkol vymýšlet pouze ta slova, která mají dvě slabiky. Zároveň si u každé slabiky musí „bombu“ přehazovat z jedné ruky do druhé.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Dítě musí na zadaný okruh vymýšlet slova se třemi slabikami. Pokud je určený okruh ovoce, dítě musí vymýšlet typ ovoce na tři slabiky: A-NA-NAS, JA-BL-KO atd. Zároveň si u každé slabiky musí „bombu“ přehazovat z jedné ruky do druhé.

9. Obměna Tik Tak Bum!⁹

Pomůcky: jakýkoliv měkký předmět, který si budete předávat, stopky na odpočet času (2 min), 5 kartiček s následujícími slabikami – MA, LO, KA, AN, BU, DO

⁸ Inspirováno knihou Petra Staníčka *Hry na rozvoj verbální komunikace*. Viz Petr Staníček, *Hry na rozvoj verbální komunikace*, Praha 2020, s. 38.

⁹ Inspirováno hrou *Tik Tak Bum!*

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Karty jsou mezi hráči otočeny slabikou směrem dolů a po zahájení odpočtu času (2 minuty) si předávají měkký předmět s danou slabikou. Zároveň si u každé slabiky musí „bombu“ přehazovat z jedné ruky do druhé.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Rodič určí místo slabiky ve slově *na začátku*. Slabika na začátku bývá nejjednodušší. Zároveň si u každé slabiky musí „bombu“ přehodit do druhé ruky.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Rodič určuje místo slabiky ve slově *uprostřed* a *na konci*. Zároveň si u každé slabiky musí „bombu“ přehazovat z jedné ruky do druhé.

10. Dlouhá, krátká slabika¹⁰

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Rodič vysloví podstatné jméno, jaké ho zrovna napadne. Pro dítě je důležité poslední písmeno, které se ve slově nachází, jelikož na něj musí vymyslet podstatné jméno. Zároveň do řeči musí zapojit pohyb rukou a nohou. Při vyslovení každé krátké slabiky tleskne a u dlouhé slabiky žádný pohyb nedělá, tu pouze vysloví.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Při vyslovení každé krátké slabiky hráč tleskne a u každé dlouhé slabiky dupne nohou do země.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Podstatné jméno, které hráč vytvoří, se musí skládat ze tří slabik s tím, že u druhé krátké slabiky nebude dítě tleskat, ale zvedne ruce nad hlavu. Například TA (tlesknutí) - TÍ (dupnutí) - NEK (ruce nad hlavu).

11. Hra s bubnem¹¹

Pomůcky: buben (v domácím prostředí lze nahradit krabicí či hrncem)

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Rodič udává jednoduchý rytmus, kdy tempo odpovídá vytleskávání slabik. Hráč má za úkol vytleskávat roční období. Aby hráč neztratil tempo a rytmus bubnu, musí se

¹⁰ Inspirováno knihou Petra Staníčka *Hry na rozvoj verbální komunikace*. Viz Petr Staníček, *Hry na rozvoj verbální komunikace*, Praha 2020, s. 43.

¹¹ Inspirováno knihou Petra Staníčka *Hry na rozvoj verbální komunikace*. Viz Petr Staníček, *Hry na rozvoj verbální komunikace*, Praha 2020, s. 99.

nadechnout vždy místo samohlásky „a“ mezi slovy (například „Ja-ro-a-lé-to-a-pod-zim-a-zi-ma“).

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Hráč má za úkol vytleskávat do rytmu bubnu měsíce v roce.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Hráč má za úkol vytleskávat do tempa bubnu měsíce v roce a rodič může zrychlovat či zpomalovat tempo hraní na bubnu.

12. Psací cvičení I.¹²

Pomůcky: papír, tmavší barevná pastelka, jedna báseň

Básnička může být jakákoliv, kterou dítě zná – já uvedu příklad na říkance: *Táto, mámo. „Táto, mámo, v komoře je myš!*

Pustíme tam kocoura, on tu myšku vyšťourá.

Mámo, táto, už tam není nic!“

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Dítě má za úkol předříkávat básničku a při tom u každé slabiky dělat vodorovnou čáru fixou či pastelkou.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Dítě má za úkol předříkávat básničku a při tom u každého slova dělat vodorovnou čáru fixou či pastelkou.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Dítě má za úkol dělat vodorovnou čáru fixou či pastelkou pouze u dlouhých slabik.

13. Obměna hry Hana – Hana, Jan – Jan¹³

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Rodič společně s dítětem musí pravidelně tleskat na čtyři doby – dvakrát do dlaní a dvakrát do stehna. Do pravidelného rytmu dítě řekne dvakrát za sebou své jméno a dvakrát jméno cizí, které ho zrovna napadne. S rodičem se střídá.

¹² Inspirováno online setkáním v soukromé klinice LOGO.

¹³ Inspirováno knihou Zdeňka Šimanovského *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Viz Zdeněk Šimanovský, *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Praha 2011, s. 74.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Obměna není založena na jménech, ale na věcech, které se v místnosti nachází. Například „váza – váza, židle – židle“.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Obměna není založena na předmětech v místnosti, ale na jednotlivých slovech začínajících na stejnou hlásku. Například slova na „B“: bota – bota, batoh – batoh.

14. Psací cvičení II.¹⁴

Pomůcky: papír, štětec, jakákoliv barva (vodovky)

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Dítě odpovídá na otázky, které mu klade rodič, pomocí štětce a barvy. Jednotlivá slova představují obloučky na papíru. Například „Jak se jmenuješ?“, „Já - se - jmenuji - Tomáš“. U dítěte si také všímáme tlaku kladeného na štětec. Je důležité, aby dítě netlačilo na štětec a jen zlehka se dotýkalo štětcem papíru.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Rodič si vybere v místnosti jeden předmět, na který si myslí a dítě se pomocí štětce a barvy ptá na otázky. Na začátku cvičení mu může rodič či logoped poradit dvě nápovědy. Například „Předmět, který si myslím, je z plastu a používá se při vaření.“ Dítě se následně ptá na otázky, aby došlo ke správnému výsledku. Jednotlivá slova znázorňují obloučky.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Rodič může dítěti poradit pouze jednu nápovědu.

15. Podávání a uchopování¹⁵

Pomůcky: jakýkoliv předmět, který si lze v obou rukách podávat (nejlépe dva míčky, popřípadě měkké stejně velké předměty vhodné akorát tak do ruky)

Při podávání míčku dbáme na správnou polohu ruky – při podávání míčku musí být ruka shora a při uchopování ruce nastavit. Míčky si mezi sebou podáváme při přednesení básničky „*Skákal pes*“.

¹⁴ Inspirováno online setkáním v soukromé klinice LOGO.

¹⁵ Inspirováno knihou Františka Kábele *Rozvíjení hybnosti a řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Viz František Kábele, *Rozvíjení hybnosti a řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou*, Praha 1988, s. 94.

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Rodič určí jednoduchý rytmus, při kterém budou společně s dítětem přednášet básničku a zároveň si podávat míčky.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Rodič může rytmus zrychlit.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Při vyslovování jednotlivých slov si dítě i rodič předává míčky (Skákal – pes – přes – oves).

16. Čtení s tleskáním¹⁶

Pomůcky: jakýkoliv text (kniha, časopis)

Stupeň obtížnosti: lehká

Postup: Dítě čte text a během každého přečteného slova tleskne do dlaní.

Stupeň obtížnosti: střední

Postup: Dítě čte text a tleskne mezi slovy, místo mezer.

Stupeň obtížnosti: těžká

Postup: Dítě čte text s tleskáním mezi slovy, ale vynechá ho u každého třetího slova.

6.3 Reflexe rodičů dětí s balbuties k vytvořenému souboru materiálů

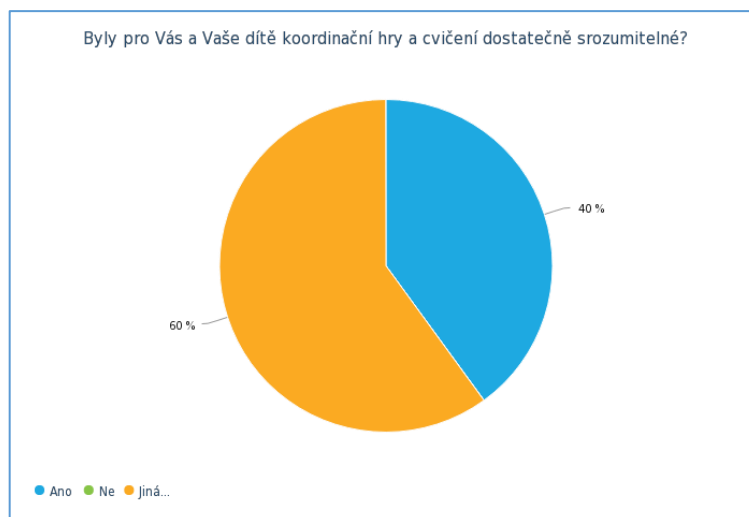
Za účelem reflexe obsahu souboru materiálů určených k optimalizaci koordinace rytmu a řeči byla vytvořena anketa. Rodičům šesti dětí byl odeslán krátký dotazník (anketa) monitorující jejich názor/y na soubor materiálů koordinačních her a cvičení. Z šesti rodičů jich odpovědělo pět.

Srozumitelnost koordinačních her a cvičení uvedených v souboru materiálů

Na otázku srozumitelnosti koordinačních aktivit mi dva rodiče odpověděli kladně a tři rodiče využili odpověď „Jiné“.

- „Srozumitelné to bylo, někdy jsem ale musel vícekrát přečíst, abych to pochopil.“
- „Některá jsem si musela pomalu přečíst podruhé.“
- „Spíše srozumitelné. Některá cvičení pro mě trvala déle na pochopení.“

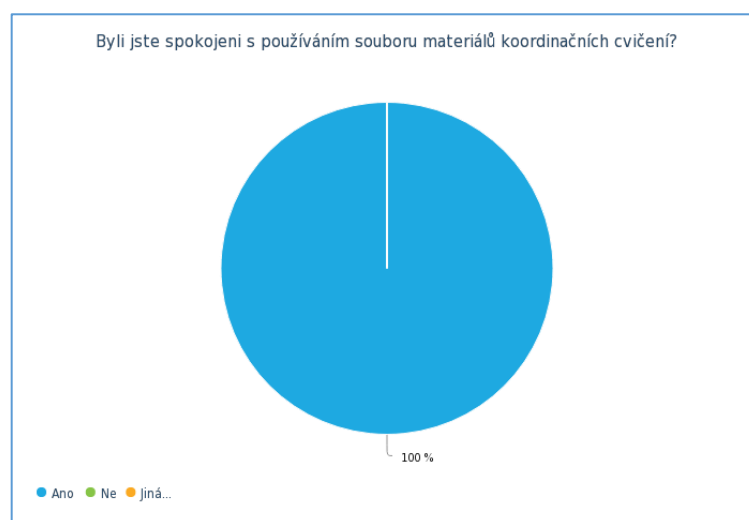
¹⁶ Inspirováno online setkáním v soukromé klinice LOGO.



Graf č. 1: Srozumitelnost souboru materiálů.

Spokojenost při používání souboru materiálů

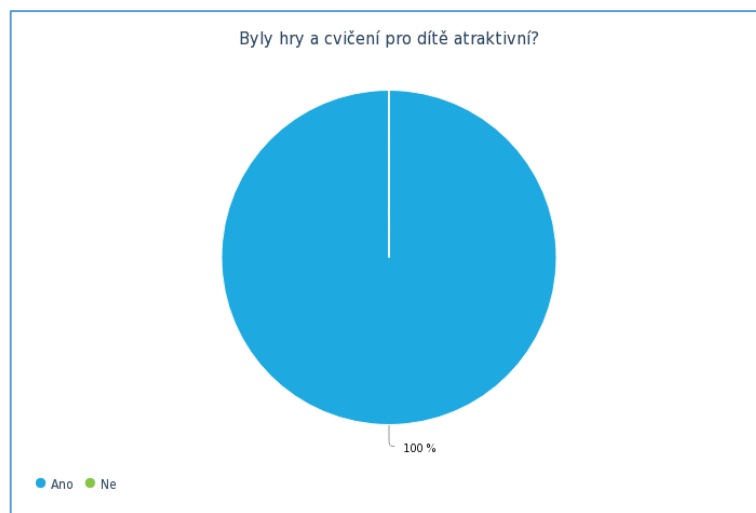
Druhá otázka se vztahovala na spokojenost při používání souboru materiálů koordinačních her a cvičení. Všech pět respondentů vyjádřilo spokojenost s používáním vytvořeného materiálu.



Graf č. 2: Spokojenost práce se souborem materiálů.

Atraktivnost pro dítě

Třetí otázka se zaměřovala na atraktivnost koordinačních her a cvičení pro dítě mladšího školního věku. Všech pět respondentů odpovědělo „ano“.



Graf č. 3: Atraktivnost koordinačních aktivit pro dítě.

V čem byl soubor materiálů pro rodiče (ne)vyhovující

Čtvrtá otázka byla založená na otevřené odpovědi, kdy měl rodič odpovědět, v čem mu z pozice rodiče vyhovoval či nevyhovoval soubor materiálů.

- „U každého úkolu byly 3 stupně obtížnosti, vyzkoušeli jsme vždy všechny - dítě bavilo, že se úkol ztížil/změnil. Srozumitelně popsané úkoly.“
- „Srozumitelné.“
- „Vyhovovalo mi více možností provádění jednotlivých cvičení a jejich pestrost (použití různých pomůcek, básničky, zapisování). Cvičení tedy nebylo stereotypní.“
- „Část cvičení byla jednoduchá, což oceňuji, nebylo nutné moc nad tím přemýšlet.“
- „Raději si nechávám cvičení vysvětlit panem logopedem.“

Způsob provádění rytmizačních cvičení

V páté otázce měli respondenti otevřeně odpovědět, jak s dítětem obvykle realizují rytmizační cvičení.

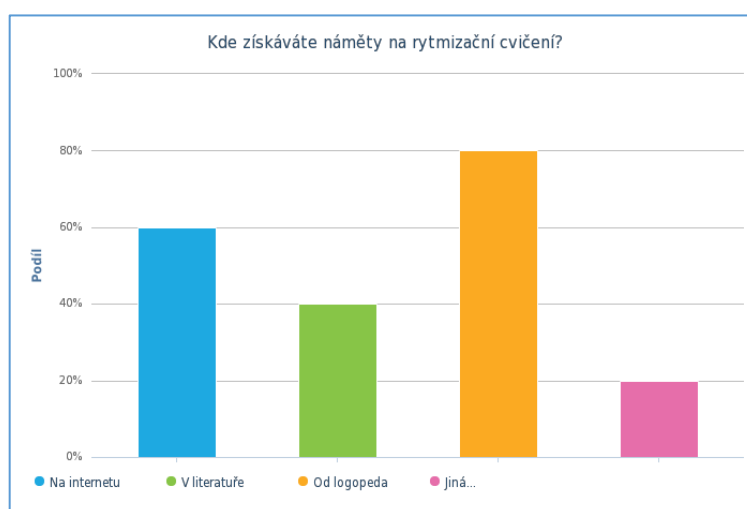
- „Tleskání, protahování slabik.“
- „Převážně bez hudebních nástrojů – tleskání, říkadla.“
- „Říkaneky, obloučkování, čtení různými způsoby, vytleskávání.“
- „Dříve vytleskávání rukama, nyní-stop zpomal, pomalý výdech a nádech. Představ si, že tleskáš.“

- „V poslední době spíše zřídka, protože problém s řečí bych řekl, že je minimální.“

Náměty na rytmiizační cvičení

Poslední otázka se doptávala, kde rodiče získávají náměty na rytmiizační cvičení. Čtyři rodiče odpověděli: „od logopeda“, tři rodiče zaškrtnuli odpověď „na internetu“, dva rodiče „v literatuře“ a jeden rodič využil odpovědi „jiné“.

- „Téměř před osmi lety jsem využila všechno, co bylo dostupné, nyní posloucháme doporučení pana logopeda.“



Graf č. 4: Hledání námětů na rytmiizační aktivity.

6.4 Další náměty na rytmiizačně koordinační cvičení

V této kapitole jsou pro rodiče navrženy další náměty na rytmiizační cvičení, především pro skupinovou práci s dětmi. Hry je vhodné hrát s větším počtem hráčů. Uvedená cvičení jsou určena dětem na táborech, seznamovacích pobytech, ve školních třídách atd. Cvičení jsou inspirována různými publikacemi. Jednotlivé aktivity obsahují prvky muzikoterapie. Většinou se jedná o různé říkanky, kde se propojuje rytmiizovaná řeč společně s pohybem.

1. Rýmovánky¹⁷

Postup: Hráči mohou (nemusí) sedět v kruhu a střídají se. Rýmovánky jsou podle měsíců v roce, kdy první hráč zopakuje dvakrát za sebou měsíc v roce, který na něj padl, a pokusí se k němu vymyslet rým (například leden: leden – všechno je pod ledem atd.). Měsíce v roce nemusí mít logickou návaznost s vymyšleným rýmem.

Obměna: Měsíce v roce můžeme nahradit křestními jmény, konkrétními písmeny v abecedě, která dvakrát po sobě zopakujeme.

2. Čtyřverší¹⁸

Postup: Hráči stojí v kruhu. Jeden z nich vymyslí náhodný verš. Hráč jdoucí po něm na tento verš vymyslí rým. Nemusí mít mezi sebou žádnou logickou návaznost. Tak vznikne čtyřverší, které se naučí ostatní hráči a společně jej opakují.

Obměna: K čtyřverší se může přidat tzv. hra na tělo (dupot, tleskání, plácání do stehen apod.). Čtyřverší se také může intonačně lišit – jeden verš se zašeptá a druhý vykřikne atd.

3. Rýmy na jména¹⁹

Postup: Na konkrétní písmeno křestního jména, které třikrát zopakujeme, vymyslíme rým (například jeden hráč určí písmeno P: Petra, Petra, Petra – vystupuje z metra, Pavel, Pavel, Pavel – vytrhává plevel apod.).

Obměna: Každý si vymyslí rým na své jméno a po kruhu se střídá. Hru může doprovázet tleskání do dlaní.

4. Zrcadla²⁰

Postup: Děti se rozdělí do dvojic. Mezi sebou se domluví, kdo z nich bude odrazem v zrcadle. Ten, který je „živý“, vytváří pomalé pohyby a „odraz“ je napodobuje. Aby se cvičení ztížilo, „živý“ bude s vytvářenými pohyby zároveň přednášet i básničku/říkanku

¹⁷ Inspirováno knihou Zdeňka Šimanovského *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Viz Zdeněk Šimanovský, *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Praha 2011, s. 75

¹⁸ Tamtéž, s. 76

¹⁹ Tamtéž.

²⁰ Inspirováno knihou Evy Kulhánkové *Hudebně pohybová výchova*. Viz Eva Kulhánková, *Hudebně pohybová výchova*, Praha 2010, s. 53.

a „odraz“ musí jak pohyby, tak přednes říkanky napodobit. „Živý“ může pohyby i přednes zrychlovat. Po přednesu jedné básničky/říkanky si role vymění.

5. Pohyby v rytmu jednotlivých slabik²¹

Postup: Cvičení je stejné jako cvičení předchozí, je zde ale uvedena jiná říkanka, kterou doprovází hra na tělo. Tato hra je vhodná pro jednotlivce. V tomto cvičení je uvedena říkanka od písničkáře Zdeňka Svěráka *Halí, belí*. Říkanka není uvedena celá.

„Halí, belí, kdo vzal zelí,

AB CB A B CB

už se po tom pátrá.

DDDDDD EE

Kočka není v podezření,

AB CB ABCB

pes má radši játra.“

DDDDDD EE

Pohyby: A = dupnutí levé nohy

B = tlesknutí do dlaní

C = dupnutí pravé nohy

D = běh na místě

E = tlesknutí do stehén

6. Anglická říkanka²²

Postup: Stejný příklad cvičení spojený s hrou na tělo, ale v anglickém jazyce. Říkanka má již danou choreografii, která znázorňuje jednotlivé části těla. Rytmus říkanky se zrychluje.

Obměna: Pokud si hráči netroufnou na anglickou říkanku, mohou předvést její českou verzi („*Hlava, ramena, kolena, palce*“).

„Head, shoulders, knees and toes, knees and toes. (2x)

And eyes and ears and mouth and nose,

head, shoulders, knees and toes, knees and toes.“

²¹ Inspirováno říkankou *Halí, belí*. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=Zis37jMv1t0>

²² Inspirováno říkankou *Head and shoulders, knees and toes*.

7. Panák²³

Postup: Na jednoduchou básničku/říkanku skáčíme do rytmu panáka vytvořeného na rovné ploše.

Obměna: V nakresleném panáku mohou být prázdná pole určená vlastní fantazii dítěte. Prázdná pole slouží k novému vytvořenému pohybu dítětem (př. dítě si při skoku do prázdného pole vymyslí vlastní pohyb – tlesknutí za zády, kleknutí, výskok atd.).

8. Třesky plesky²⁴

Postup: Hráči stojí v kruhu a každému z nich se přiřadí jeden měsíc v roce. Ve čtyřdobém rytmu si hráči 1x tlesknou, 1x plesknou do stehna hráči, který stojí vpravo od nich, 1x dupnou levou nohou a 1x dupnou pravou nohou. Při dupnutí levé nohy řekne jeden hráč současně svůj přiřazený měsíc a při dupnutí pravé nohy vyřkne jiný měsíc. Pokračuje hráč, který daný měsíc má. Rytmus se zrychluje.

Obměna: Měsíce v roce se mohou nahradit čísly, křestními jmény nebo konkrétními slovy, která se vztahují např. k prázdninám, ke škole atd.

9. Arizona²⁵

Postup: Hra je vhodná při pochodovém cvičení.

*„Jedna a dva a tři a čtyři a pět a šest a sedm a osm a devět a deset
a klobouk a hůl, chleba a sůl a Arizona, dopředu, dozadu od sebe k sobě.“*

Pohyby: Po celou dobu jdeme vpřed

Dopředu = skočit oběma nohama dopředu

Dozadu = skočit oběma nohama dozadu

Od sebe = pravou nohu od levé nohy

K sobě = vrátit pravou nohu k levé noze

Obměna: Změna říkanky a pohybů. Děti jdou ve dvojicích.

„...dokola, dokola, klek a vpřed.“

Pohyby: Po celou dobu jdeme vpřed

Dokola = točit se ve dvojicích zaháknutí pažemi doprava

Dokola = točit se ve dvojicích zaháknutí pažemi doleva

²³ Inspirováno hrou *Skákání panáka*.

²⁴ Inspirováno knihou Zdeňka Šimanovského *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Viz Zdeněk Šimanovský, *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Praha 2011, s. 70.

²⁵ Inspirováno říkadlem *Arizona*.

Klek = každé dítě si klekne do dřepu

Vpřed = dítě se zvedne a pokračuje v chůzi

10. Had²⁶

Postup: Na říkanku „Had“ se děti rytmicky pohybují.

*„Had leze z díry,
vystrkuje kníry,
bába se ho lekla,
na kolena klekla.
Jen se bábo, nelekej,
na kolena neklekej.“*

Pohyby: První dva řádky jdou děti v kruhu

Při třetím řádku děti odskočí dozadu

Při čtvrtém řádku děti oskočí nazpět dopředu

Poslední dva řádky jdou děti v kruhu

Obměna: Změna taktu ve 3. řádku v říkadle „Had“.

*„Had leze z díry,
vystrkuje kníry,
haklice, puklice,
červená palice,
čtyři okna do potoka
a to páté ven.“*

Pohyby: První dva řádky jdou děti v kruhu

Ve třetím řádku se děti chytí za ruce a zhoupnou jimi

Při čtvrtém řádku se děti 3x pravou rukou tlesknou do levé ruky a 3x levou rukou do pravé ruky

V pátém řádku si děti 2x plesknou do stehů a 2x tlesknou do rukou (opakovat)

V šestém řádku děti 4x tlesknou do rukou dítěte, které od nich stojí po pravé straně

²⁶ Inspirováno knihou Evy Kulhánkové *Písničky a říkadla s tancem: náměty pro pohybovou výchovu dětí od 3 do 10 let*. Viz Eva Kulhánková, *Písničky a říkadla s tancem: náměty pro pohybovou výchovu dětí od 3 do 10 let*, Praha 2008, s. 18.

11. Pohyby v rytmu slabik²⁷

Postup: Cvičení se dá použít na jakoukoliv říkanku. Mgr. Šimanovský uvádí říkanku Ramsese, kdy jednotlivé slabiky znázorňují konkrétní pohyb. Mohou se použít jak zažité pohyby, nebo se mohou pohyby vymyslet nové. V tomto cvičení je využit Ptačí tanec s již vymyšlenou choreografií. Skupina si ale může vymyslet vlastní říkanku a k tomu i jiné pohyby. Ptačí tanec je tvořen slabikou NA

Pohyby: 4x NA (ruce vytváří ptačí zobák, otevření a uzavření ptačího zobáčku)

4x NA (prsty v pěst, mávání křídel)

Na čtyři doby jdeme do dřepu

4x NA (4x tleskneme do dlaní)

Děti se chytanou do dvojic a otáčejí se kolem vlastní osy

12. Vymýšlení říkanek dle předlohy²⁸

Pomůcky: papír, tužka

Postup: Děti dostanou na papíře předkreslené kolmé čáry, které znázorňují slabiky. V řádku je pomocí označených kolmých čar představená jedna báseň. Děti mají ze tří možností uhodnout, o jakou báseň se jedná. Po uhodnutí schované básně si děti básně společně po slabikách vytleskají.

Obměna: Děti mají dle vyznačených kolmých čar, které znázorňují slabiky, vytvořit větu.

²⁷ Inspirováno knihou Zdeňka Šimanovského *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Viz Zdeněk Šimanovský, *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Praha 2011, s. 68

²⁸ Inspirováno online setkáním v soukromé klinice LOGO

7 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prostřednictvím přímého pozorování zanalyzovat koordinační dovednosti u dětí mladšího školního věku s balbuties. Pozorování, které proběhlo online v soukromé logopedické klinice v Brně, bylo úspěšné. Na základě vypořádání obtíží v oblasti koordinace rytmu s řečí byl vytvořen soubor materiálů koordinačních her a cvičení, který byl u vybraných dětí následně využit, a to v rámci terapie narušené komunikační schopnosti s cílem eliminovat problémy v koordinaci rytmu při mluvním projevu balbutiků.

Na úrovni výzkumného vzorku **lze považovat hlavní cíl za naplněný**, ale závěry, ke kterým naplnění cíle směřovalo, nelze pokládat za objektivní, jelikož bylo pracováno s malým výzkumným vzorkem a pro objektivizaci zjištění je potřeba vzorek alespoň zdesetinásobit. Ale i na tak malém vzorku jsou zřetelná specifika koordinačních obtíží, se kterými by se dále mělo u jedinců s balbuties pracovat a dát tak za vznik např. i námětu pro diplomovou práci.

Vedle hlavního cíle praktické části bakalářské práce byly sledovány čtyři cíle dílčí.

DC1: Identifikovat koordinační obtíže u dětí mladšího školního věku s balbuties.

Identifikace obtíží v oblasti koordinace rytmu s řečí u dětí mladšího školního věku s balbuties probíhala v rámci pozorování vybraných jedinců v soukromé klinice LOGO v Brně, konkrétně v logopedické ambulanci primáře PhDr. Petra Staníčka. Byla vytvořena tabulka se dvěma koordinačními cvičeními, která se při pozorování předváděla, a na základě toho byl určen stupeň koordinační dovednosti u jednotlivých dětí. Koordinační dovednosti se posuzovaly na stupnici od jedné do tří. První stupeň zobrazoval základní zvládnutí rytmizačně koordinačních cvičení, druhý stupeň znázorňoval částečné zvládnutí a třetí stupeň bylo bezchybné zvládnutí rytmizačně koordinačních cvičení. Pro jednotlivé děti byla formulována konkrétní doporučení pro zlepšení koordinačních dovedností. Dílčí cíl DC1 lze považovat za splněný.

DC2: Zanalyzovat dostupnou literaturu, navrhnout koordinační hry a cvičení zaměřené na rytmus a řeč a vytvořit tak jednotný materiál s aktivitami pro zlepšení koordinačních schopností.

Jednotlivé aktivity na zlepšení rytmizačně koordinačních schopností byly čerpány a inspirovány převážně z české literatury a metodik. Jednalo se o koordinační hry a cvičení, kde byla stupňována náročnost s ohledem na stupeň koordinačních obtíží a možnost kvalitativního posunu u vybraných dětí mladšího školního věku s balbuties. Stupnice obsahovala tři stupně obtížnosti – lehká, střední, těžká, kdy se postupně přidávala těžší pravidla. Inspiraci jsem hledala především v knize od Mgr. Zdeňka Šimanovského, v knize od PhDr. Petra Staníčka či v knize od Marie Beníčkové PhD. Vedle knih jsem se inspirovala také aktivitami, které jsem měl možnost vidět při zúčastněném pozorování v soukromé logopedické klinice v Brně. Jednotlivé aktivity jsou popsány v podkapitole 7.2. Druhý dílčí cíl DC2 lze považovat za splněný.

DC3: Vytvořit krátký dotazník zaměřující se na názor rodičů na používání souboru materiálů.

V bakalářské práci byl vytvořen krátký dotazník, který byl určen rodičům vybraných dětí. Ze šesti rodičů mi dotazník vyplnilo pět z nich. Skládal se ze šesti otázek otevřeného, polouzavřeného a uzavřeného charakteru. Dotazník byl pro rodiče dostupný jeden měsíc. Dotazník měl za úkol zjistit spokojenost ze strany rodičů a dítěte při používání souboru materiálů koordinačních her a cvičení. Třetí dílčí cíl DC3 lze považovat za splněný.

DC4: Navrhnout další náměty na rytmizační cvičení.

V rámci praktické části bakalářské práce bylo vytvořeno 12 aktivit, které slouží k podpoře rozvoje smyslu pro rytmus. Jednalo se především o skupinové hry, které byly doplňovány o obměny jednotlivých aktivit (viz. podkapitola 7.4). Čtvrtý dílčí cíl DC4 lze považovat za splněný.

Závěr

PhDr. Petr Staníček při práci s klientelou s balbuties dochází k tomu, že problémy na úrovni rytmizace u balbutiků opravdu jsou, ale v odborné literatuře tento problém není nikde dostatečně popsáný. Z mého výzkumného šetření je prokazatelné, že koordinační obtíže u balbutiků se skutečně vyskytují, a proto by rytmizace měla být nedílnou součástí následné terapie. K autorům, kteří na problém rytmizace poukazují, patří PhDr. Petr Staníček. Ve své knize *Hry na rozvoj verbální komunikace* u několika cvičení zmiňuje, že cílem cvičení je posílit koordinaci mezi rytmickým pohybem a řečí, a že tento druh nácvičku je vhodný pro jedince s narušenou plynulostí řeči. Rytmizační cvičení je vhodné propojovat také s fonograforytmickou metodou od prof. Viktora Lechty, se kterou jsem se setkala také v klinice LOGO. Při fonograforytmice dochází ke koordinaci psaného projevu, mluveného projevu, rytmu a dále také dechu.

Tato bakalářská práce byla věnována terapii poruchy plynulosti řeči při mluvním projevu spojeném s rytmem u balbutiků. Jejím hlavním cílem bylo vytvořit soubor materiálů koordinačních her a cvičení, jenž byl následně využit u vybrané cílové skupiny dětí s balbuties.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byla nejdříve popsána obecně problematika balbuties, která zahrnovala epidemiologii, etiologii, symptomatologii, klasifikaci, diagnostiku a terapii. Další kapitola se zabývala vlivem balbuties na koktavého a jeho psychiku. V závěru teoretické části byly uvedeny koordinační obtíže u jedinců s balbuties, jež se zaměřovaly především na koordinaci rytmu s řečí.

V praktické části bakalářské práce bylo nejprve charakterizováno místo výzkumného šetření, průběh realizace a výzkumný vzorek. Následně byl prezentován soubor materiálů, který obsahoval jednotlivé koordinačně rytmizační hry určené pro děti mladšího školního věku s balbuties, a to konkrétně pro 6 dětí navštěvujících soukromou kliniku LOGO v Brně. Dále byly pomocí krátkého dotazníku zjišťovány názory rodičů dětí na vytvořený soubor materiálů koordinačních her a cvičení. V závěru praktické části bakalářské práce byly popsány další koordinačně rytmizační hry pro skupinovou práci s dětmi, které mají s koordinací v oblasti rytmu a řeči obtíže.

Bakalářská práce si nedávala za cíl zjistit výsledky v koordinačních obtížích u celkové populace balbutiků, neboť se pracovalo s velmi malým výzkumným vzorkem a výsledky závěrů by nebyly objektivní. Snahou bylo vytvořit terapeutický materiál, který

bude dětem mladšího školního věku vyhovovat a budou s ním spokojeni. Úmyslem bylo vytvořit terapeutický materiál pro děti mladšího školního věku, protože materiál pro děti předškolního věku již existuje – například *Kouzelná země* od profesora Lechty. Oproti tomu pro děti mladšího školního věku dosud žádný rytmizační materiál nevznikl, a proto jsem se tuto skutečnost rozhodla změnit.

Doufám, že mnou vytvořený materiál bude i pro ostatní děti inspirativní, a že další zájemci o problematiku balbuties na moji práci navážou a společně se nám podaří tuto oblast rozšířit a ideálně ucelit.

Seznam zkratk

MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NKS	Narušená komunikační schopnost
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam literatury

- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). 248 s. ISBN 978-80-247-4238-0.
- BLÁHOVÁ, Eliška. *Verše a říkadla pro rytmický výcvik dětí: dodatek ke knize téže autorky Tělesná výchova rytmikou dětí školních a předškolních*. 3. vydání. Praha: Státní úřad pro tělesnou výchovu a sport, 1949. 70 s.
- BUBENÍČKOVÁ, Milena a Dana KUTÁLKOVÁ. *Koktavost: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2001. 64 s. ISBN 80-7216-145-8.
- DELL, Carl W. a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Koktavost u dětí školního věku: manuál pro logopedickou intervenci*. Brno: Paido, 2004. 70 s. ISBN 80-7315-075-1.
- DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. 4. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší, 2005. 101 s. ISBN 80-86480-66-6.
- FALTUSOVÁ, Veronika. *Aplikace celostní muzikoterapie v základní škole speciální*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2014. 155 s.
- FRASER, Malcolm.: *Svépomocný program při koktavosti*. Přel. A. Peutelschmiedová. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7367-183-2.
- FRASER, Jane H., ed. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Praha: Portál, 2010. 112 s. ISBN 978-80-7367-689-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- IRWIN. Ann.: *Unser kind fängt an zu stottern*. Stuttgart: TRIAS, 1998. 123 s. ISBN 3-89373-436-8.
- KÁBELE, František. *Rozvíjení hybnosti a řeči u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 173 s.
- KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.

- KRŠŇÁKOVÁ, Petra. *Cesta z hlubin koktavosti: náměty pro terapii balbuties korespondující s novými trendy desenzibilizace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 58 s. ISBN 80-244-0911-9.
- KULHÁNKOVÁ, Eva. *Písničky a říkadla s tancem: náměty pro pohybovou výchovu dětí od 3 do 10 let*. Vyd. 4. Ilustrovala Patricie KOUBSKÁ. Praha: Portál, 2008. 143 s. ISBN 978-80-7367-515-8.
- KULHÁNKOVÁ, Eva a Patricie KOUBSKÁ. *Hudebně pohybová výchova: metodická příručka pro hudební výchovu ve škole*. Praha: Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-730-5.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2005. 214 s. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LECHTA, Viktor a Eva BAXOVÁ-ŠARKÖZYOVÁ. *Koktavost...?!* Praha: Septima, 2001. 37 s. ISBN 80-7216-154-7.
- LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 358 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. 231 s. ISBN 80-7178-867-8.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. 161 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. 336 s. ISBN 978-80-7367-643-8.
- LECHTA¹, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. 128 s. ISBN 978-80-7367-849-4.
- LECHTA², Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložila Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. 392 s. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.
- MÁTEJOVÁ, Zlatica a Silvester MAŠURA. *Muzikoterapia pri zajakavosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1980. 311 s. ISBN 67-342-80.
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Etiologie a terapie koktavosti*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994. 117 s. ISBN 80-7067-346-X.

PEUTELSCHMIEDOVÁ¹, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1994. Speciální pedagogika (Portál). 79 s. ISBN 80-7178-003-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Aktuální problémy balbutiologie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. 90 s. ISBN 80-244-0050-2.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Techniky práce s balbutiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 109 s. ISBN 80-244-1234-9.

STANÍČEK, Petr. *Hry na rozvoj verbální komunikace*. Praha: Grada, 2020. 192 s. ISBN 978-80-271-2429-9.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. 248 s. ISBN 978-80-7367-928-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2015. 95 s. ISBN 978-80-262-0875-4.

Elektronické zdroje

ÚZIS ČR. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. ©2020. [cit. 2021-2-20]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>

Soukromá logopedická klinika [online]. ©2020. [cit. 2021-3-15]. Dostupné z: <https://www.moje-klinika.cz/>

Říkanka Halí belí [online]. ©2016. [cit. 2021-3-20]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=Zis37jMv1t0>

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Harmonogram realizace praktické části bakalářské práce (s. 43)

Tabulka č. 2: Koordinační dovednosti dětí tvořících výzkumný vzorek (s. 45)

Seznam grafů

Graf č. 1: Srozumitelnost souboru materiálů (s. 58)

Graf č. 2: Spokojenost práce se souborem materiálů (s. 58)

Graf č. 3: Atraktivnost koordinačních aktivit pro dítě (s. 59)

Graf č. 4: Hledání námětů na rytmizační aktivity (s. 60)

Příloha: Dotazník pro rodiče dětí s balbuties

Zhodnocení souboru materiálů

Dobrý den,

chtěla bych Vás poprosit o zhodnocení mnou vytvořeného souboru materiálů, který je určen dětem mladšího školního věku. Věnujte, prosím, několik minut svého času vyplnění následujícího krátkého dotazníku.

1. Byly pro Vás a Vaše dítě koordinační hry a cvičení dostatečně srozumitelné?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Ano

☐ Ne

☐ Jiná...

2. Byli jste spokojeni s používáním souboru materiálů koordinačních cvičení?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Ano

☐ Ne

☐ Jiná...

3. Byly hry a cvičení pro dítě atraktivní?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Ano

☐ Ne

4. V čem Vám používání materiálů z pozice rodiče vyhovovalo/nevyhovovalo?

5. Jakým způsobem standardně provádíte s dítětem rytmyzační cvičení

6. Kde získáváte náměty na rytmyzační cvičení?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

☐ Na internetu

☐ V literatuře

☐ Od logopeda

☐ Jiná...