

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Halouzková

Porucha plynulosti řeči – kóktavost

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Jana Melicharová, DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2014–2017

BACHELOR THESIS

Lucie Halouzková

Speech Fluency Disorder – Stutter

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jana Melicharová, DiS.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16.2.2017

.....
Halouzková Lucie

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Melicharové, DiS., za její čas, trpělivost a vzácné rady.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem Porucha plynulosti řeči – kóktavost. Teoretická část charakterizuje vznik a vývoj logopedie a její historii, popisuje základní poznatky poruchy plynulosti řeči a její terapii, dostupné z odborné literatury. Praktická část zahrnuje analýzu dokumentů, pozorování dětí s kóktavostí a neformální rozhovory s matkami tří dětí. Výzkum také zahrnuje tři případové studie dětí s kóktavostí. Cílem bakalářské práce je popis kóktavosti u těchto dětí a výsledky jejich logopedické terapie.

Klíčová slova

balbutik, dysfluence, jedinec, kóktavost, komunikace, logopedie, metoda, obor, porucha, prevence, řeč, terapie

Annotation

This bachelor thesis deals with the topic Speech Fluency Disorder – Stutter. The theoretical part characterizes the origins and the development of speech therapy and its history, describes basic knowledge of speech fluency disorder and its therapy, available in specialised literature. The practical part comprises document analysis, observation of children with a stutter and informal interviews with mothers of three children. The research also includes three case studies of children with a stutter. The aim of this bachelor thesis is to describe the stutter of these children and the results of their speech therapy.

Keywords

balbuties, communication, disorder, dysfluency, field, individual, method, prevention, speech therapy, speech, stutter, therapy

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 LOGOPEDIE	9
1.1 Historie a dějiny logopedie.....	11
1.2 Logopedická prevence.....	12
1.3 Pomůcky a přístroje v logopedii.....	13
2 PORUCHA PLYNULOSTI ŘEČI – ŘEČOVÉ KOMUNIKACE	18
3 KOKTAVOST	20
3.1 Incipientní, chronická a fixovaná koktavost.....	22
3.2 Příčiny koktavosti.....	27
3.2.1 Dědičnost, psychické procesy, sociální prostředí.....	31
3.3 Příznaky koktavosti.....	33
3.4 Prevence koktavosti.....	34
4 TERAPIE KOKTAVOSTI	36
4.1 Metody terapie.....	36
4.2 Skupinová terapie s dětmi školního věku.....	38
4.3 Úspěšnost terapie.....	40
4.4 Terapeutické techniky a programy.....	41
PRAKTICKÁ ČÁST	44
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM A JEHO CÍL	44
5.1 Metody výzkumu.....	44
5.2 Charakteristika místa výzkumu a zkoumaného vzorku.....	44
5.3 Vlastní výzkum - případové studie.....	46
5.3.1 Případová studie č. 1.....	46
5.3.2 Případová studie č. 2.....	49
5.3.3 Případová studie č. 3.....	52
5.4 Interpretace a diskuse výsledků výzkumu.....	54
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
SEZNAM ZKRATEK	60
SEZNAM OBRÁZKŮ	61

ÚVOD

V dnešní době patří koktavost mezi nejtěžší narušení plynulosti řeči. Začíná se projevovat již v období nástupu do mateřské školky, a to je většinou kolem třetího roku dítěte. V současné době je touto poruchou ohroženo až 6% populace u nás. Pokud se koktavost nepodaří ustálit, či úplně vyléčit, je jasné, že ovlivní kvalitu života jedince, a to jak v soukromém, tak i v profesním životě.

Téma bakalářské práce Porucha plynulosti řeči – koktavost jsem si zvolila pro to, že je mi tato problematika blízká. V současné době se setkávám s touto poruchou u dětí v mateřské školce, kde pracuji jako asistentka pedagoga. Ve své třídě mám děti od dvou a půl let až do věku předškolního. Mezi nimi, jsou děti s poruchou plynulosti řeči, konkrétně s koktavostí, jedna dívka a jeden chlapec. Další zkoumaný chlapec je z vedlejší třídy. Ze zkušeností vím, že je potřeba k těmto dětem přistupovat individuálně, trpělivě a neustále je motivovat a vést je k samostatnosti.

Cílem bakalářské práce je popis problematiky poruchy plynulosti řeči, konkrétně koktavosti u tří dětí a výsledky jejich logopedické péče. Bakalářská práce je rozdělena na dvě základní části, na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části se budu věnovat vývoji logopedie, její historii a vzniku. Podrobněji popíši poruchu plynulosti řeči – koktavost, její projevy, příčiny i příznaky. Dále se také budu věnovat terapiím koktavosti, jejími metodami, technikami, programy a celkovou úspěšností.

Praktická část bude obsahovat kvalitativní výzkum tří dětí s poruchou plynulosti řeči, konkrétně s koktavostí. Na základě metod pozorování těchto dětí, analýzy dokumentů a neformálního rozhovoru s jejich matkami, zpracuji tři případové studie, ve kterých se mimo jiné budu věnovat také logopedickému šetření těchto dětí a výsledků jejich terapie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 LOGOPEDIE

Logopedie z řečtiny: logos – slovo, řeč, paidea – výchova

„Zabývá se výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení.“ (Lechta, 1990, s. 15).

Logopedie je jedním z oborů, který je zařazen do speciální pedagogiky. Ta je jednou z významných pedagogických disciplín, která se zabývá zákonitostmi výchovy a vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale také osobami, které z důvodů znevýhodnění vyžadují speciálně-pedagogický přístup. Logopedie je vědní obor, který se stále rozvíjí. Mnoho vědeckých odborníků se snaží definovat tento obor. (Neubauer, 2001, s. 11-13)

Lechta popsal tento vědní obor následovně: *„Logopedie je speciálně-pedagogická věda. Zabývá se výchovou osob s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. Logopedie zkoumá narušení komunikační schopnosti z aspektu příčin, průběhu, frekvence výskytu, následků, možností diagnostikování, odstraňování, prevence, určování prognózy. Zkoumá i možnost rozvíjení komunikační schopnosti jako takové (u tzv. intaktní populace).“* (In: Neubauer, 2001, s. 12)

V současné době se logopedie neorientuje jen na jedince v dětském věku, jak se dnes mnozí domnívají, ale zabývá se touto problematikou u osob všech věkových kategorií – dětí, adolescentů, dospělých i lidí ve stáří. Je součástí nejen speciální pedagogiky, ale má také blízko k ostatním oborům speciální pedagogiky, jako jsou surdopedie, somatopedie, psychopedie i oftalmopedie. U jedinců s různými postiženími, tělesnými či mentálními a smyslovými, se projevuje narušení komunikační schopnosti. Z oboru medicíny jsou to například pediatrie, foniatrie, stomatologie, plastická chirurgie, neurologie a další. Z oborů psychologie jsou to vývojová psychologie, patopsychologie. Z jazykovědních oborů jsou to například fonetika či fonologie. (Neubauer, 2001, s. 11-13)

Komunikace je v životě člověka aktivitou, kterou avizuje příchod na svět a kterou se také později, během svého života, stále projevuje. Komunikace je aktivitou, kterou používáme od první sekundy svého narození, až po poslední sekundu svého žití.

Nejde, aby člověk nekomunikoval, brání mu v tom podstata existence. Každý z nás neustále komunikuje, i tehdy, kdy odmítáme či nemáme chuť komunikovat, právě komunikujeme. Už tím, jak se chováme a projevujeme, vlastně komunikujeme s okolím. Vysíláme o sobě nepřetržitě informace, i tím komunikujeme. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 19-20)

Význam logopedie je tedy vícerozměrný. Zde jsou některé oblasti:

- **Existence jako taková** – když tedy není možné nekomunikovat a funguje-li NKS jako komunikační bariéra, může to negativně ovlivnit celé bytí člověka, člověk s NKS je proto v časté míře limitovaný v těch nejzákladnějších oblastech přežívání života: v podstatě přežívání bytí jako takového i svého vlastního bytí (*ontologický aspekt*) a v podstatě poznávání světa jako takového (*gnoseologický aspekt, aspekt poznávacího vědomí*).
- **Medicínská oblast** – NKS je často prvním indikátorem vážných onemocnění, prvním symptomem, jehož manifestace vzápětí umožní včasnou lékařskou intervenci, nebo důsledkem různých onemocnění, přičemž terapie NKS je neoddelitelnou součástí komplexní zdravotnické péče.
- **Kognitivní oblast** – dialektické spojení myšlení a řeči je tu dostatečným a zjevným důkazem potřeby logopedie, která tu zasahuje vlastně do obou oblastí.
- **Emocionální oblast** – například problémy mnohých balbutiků v této oblasti, všeobecně známá zkušenost i z „dobrých“ dětských domovů o zaostávání chovanců v řečovém a emocionálním vývoji – a pozitivní důsledky logopedické intervence.
- **Sociální oblast** – NKS je častou příčinou sociální maladaptace ve škole, rodině, práci, sociální skupině: odstranění NKS eliminuje často i tyto nezdary.
- **Ekonomická oblast** – logopedi pomáhají lidem s těžkým narušením komunikační schopnosti, aby se mohli stát produktivními, práceschopnými obyvateli.
- **Oblast estetického vnímání** – komunikace jako zprostředkovatel krásna – NKS jako možný brzdící faktor v této sféře. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 18)

1.1 Historie a dějiny logopedie

Podle starověkého filozofa Gorgaise „řeč je mocným vládcem, který zcela nepatrným a zcela nepostižitelným tělem vykonává věci převeliké, neboť v její moci je zbaviti člověka strachu, odejmout mu zármutek, vzbudit v něm radost, zmnožit jeho lítost.“ (In: Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 138)

Ve starověku byl obor řečnictví a rétorika neobyčejně vážený. V prvním století našeho letopočtu patřil k nejproslulejším řečnickým školitelům Marcus Fabius Quintilianus. Byl také skutečným autorem známého výroku „škola hrou“, který je omylem tradičně přisuzovaný Janu A. Komenskému. Vydal Základy rétoriky, které jsou dostupné v knihovnách. Avšak kořeny zájmu o lidskou komunikaci a řeč bychom měli hledat v mnohem vzdálenějších dobách. Nauka o správné výslovnosti je zároveň součástí nejstarší známé mluvnice světa ze 6. stol. př. n. l. ve staroindických vědách. Není téměř významnějšího antického učence, s jehož jménem by nebylo spojeno pojednání o problematice řeči. Včetně jejích vad a poruch. Například jeden z největších filozofů starověku, Aristoteles, vychovatel Alexandra Velikého, který byl údajně sám postižen koktavostí, sepsal svá pozorování o poruchách řeči po úraze. Další, například Hippokrates, se jako lékař zabýval tvorbou hlasu a dalších souvislostí poruch řeči s chorobami mozku. Také zásady dechové gymnastiky, kterými se dodnes inspiroují mnozí naši terapeuti při nápravě koktavosti, jsou uvedeny v Kánonu lékařství slavného lékaře Avicenna. Dalšími koktavými v období novověku byli také Erasmus Darwin, který sestavil „mluvící stroj“ a jeho vnuk Charles Darwin. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 138-140)

Z českých dějin se nesmí opominout „*Informatorium školy mateřské*“ z pera J.A.Komenského, Blahoslavův spis „*Vady kazatelů*“, či z 19. stol. článek J. Ev.Purkyně „*O důležitosti mateřské řeči...*“. Pouze zřídka jsou v tomto směru připomínány zásluhy Eduarda Veselého, který zorganizoval první logopedický ústav na našem území, a to v roce 1932 ve Dvoře Králové nad Labem. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 138-140)

Viktor Lechta analyzuje dějiny logopedie z různých aspektů: „*je možné zkoumat dějiny logopedie jako vědního oboru nebo jako dějiny logopedické péče o osoby s narušenou komunikační schopností či jako dějiny vzdělávání logopedů, případně*

dějiny logopedie jako profese. Je možné na ně také pohlížet buď z regionálního, partikulárního pohledu, anebo z globálního, celosvětového aspektu.” (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 29)

Další nejvýznamnější události dějin logopedie, mezi které patří taktéž první použití termínu logopedie – Isokrates, 4. stol. př. n. l., dále skutečnost, že již staří Římané poznali jakési předchůdce logopedů (pod jménem Phonascové), dílo J. C Ammana, který byl nazýván „otcem logopedie”, či otevření prvního ústavu – *Institut pro němé a jinými řečovými vadami postižené osoby*, S. Heinickem, a to v roce 1778. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 29-31)

1.2 Logopedická prevence

V současné době se setkáváme s názory, že poruch a vad řeči aktuálně obecně přibývá. Také se nesporně zvyšuje míra tolerance k poruchám řeči, zejména výslovnosti. V Sovákových pracích nacházíme kapitoly věnované logopedické prevenci, a to ve smyslu prevence defektu a defektivitu. Defektivitou je označováno narušení citlivosti jedince ve vztahu k sobě a ke světu. S odstupem několika desítek let hovoří Lechta o možnostech logopedické prevence, s pojmem defektivita se u tohoto významného slovenského odborníka již nesetkáváme. Srovnáme-li tedy paralelně Sovákovo pojetí „*paralelní prevence*” a Lechtův pohled „*možnosti logopedické prevence*”, nabízí se úvaha. Jedná se o pouhou slovní licenci nebo je posun v těchto sousloví signifikantní? Sovák reflektuje logopedickou prevenci primární a sekundární. S tímto dělením se identifikuje také Lechta ve svých raných pracích z přelomu 90. let minulého století. V současnosti se logopedická prevence rozšiřuje o další stupeň – o prevenci terciární. (In: Vitásková, Peutelschmeidová, 2005, s. 149)

Primární logopedická prevence. Odborníci nezařazují do primární logopedické prevence depistáž nebo screening poruch a vad řeči. Tyto aktivity vnímají jako velmi včasné odhalení již narušené komunikační schopnosti.

Sekundární logopedická prevence. Tato prevence zahrnuje aktivity cílené na specifickou část populace, která je také často označována za populaci rizikovou. Lze do ní zařadit děti předčasně narozené, děti s nízkou porodní hmotností, děti z rodin s nějakou dědičnou zátěží, např. rozštěpovými vadami, sluchovým postižením či

komunikačními problémy. U některých nezralých novorozenců, co jsou uměle vyživováni, dochází k útlumu či úplnému vyhasnutí sacího reflexu, což vede i ke špatnému vývoji komunikačních schopností.

Terciární logopedická prevence. Touto prevencí se může ovlivnit opravdu málo. Z celkem asi deseti okruhů narušení komunikační schopnosti primární logopedickou prevencí se rozhodně nezvládne narušení spadající do okruhu získané orgánové nemluvnosti. Příznivější situace ve prospěch účinnosti primární logopedické prevence je u poruch hlasu, či u dyslálií. (Vitásková, Peutelschmeidová, 2005, s. 149-150)

1.3 Pomůcky a přístroje v logopedii

Moderní logopedická intervence se snaží co nejobektivněji a nejpřesněji zhodnotit aktuální komunikační dovednosti a schopnosti osob s NKS. Následně stanovit adekvátní, ale také individuální postup terapii. Již v historii se používaly různé pomůcky a nástroje, ať už mechanické nebo později také elektronické. Rozvoj těchto technologií zasáhl všechny základní oblasti logopedické činnosti, jako prevenci, intervenci i diagnostiku. (Vitásková, Peutelschmeidová, 2005, s. 116-117)

Vývoj a uplatnění přístrojové techniky jsou ovlivněny několika faktory, například:

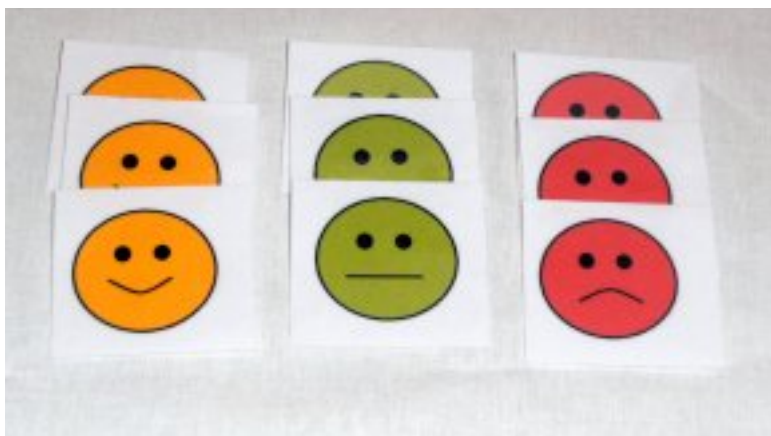
- širokým věkovým rozpětím jedinců s NKS – nutná je diferenciací pomůcek dle věkové kategorie a popřípadě i pohlaví jedinců s NKS, což vyplývá z dřívějšího zaměření převážně na dětskou klientelu;
- přítomností či absencí přidruženého postižení – potřeba podpory pomůckami a přístrojovou technikou je vyšší především u osob s tzv. symptomatickými poruchami řeči, jimiž primární zdravotní postižení značně determinuje možnosti autokorekce vlastního řečového projevu. Jedná se například o senzorní vady, popřípadě o osoby s poruchami hybnosti, či těžkými fatickými poruchami. V některých případech se navíc může jednat o tzv. kombinované vady řeči, popřípadě závažnější komplikace v podobě poruch polykání;

- dosavadní zkušeností s přístrojovou technikou a s pomůckami – zkušenosti s určitým typem pomůcky či přístroje může být samozřejmě pozitivní i negativní, což může značně ovlivnit efektivitu jejich použití;
- ekonomickým faktorem – limitací může být finanční dostupnost dané pomůcky či přístroje jak ze strany logopeda či jedince s NKS. Ne vždy je možné investovat do drahého hardwarového či softwarového vybavení, které by intervenci usnadnilo. Pozitivní zkušeností však je možnost snížení pořizovací ceny pomůcky či přístroje jedincům s prokázanou objektivní diagnózou NKS některými dodavatelskými firmami. (Vitásková, Peutelschmeidová, 2005, s. 116-117)

Pomůcky a přístroje, využívané v logopedii, můžeme dle Lechty rozdělit do skupin:

- **stimulační** – zde jsou pomůcky a přístroje, které mají osobu s NKS podnítit k imitaci. Jedná se o pomůcky pro rozvoj respirace, fonace a praxie v orofaciální oblasti (to jsou bublifuky, zvukové hračky a pomůcky),
- **motivační a didaktické** – zde převládají pomůcky především pro děti předškolního věku a mladšího školního věku a důraz je kladen na ilustrativnost, všestranné využití, estetičnost, bezpečnost a životnost pomůcky,
- **derivační** – tyto pomůcky jsou založeny na principu odpoutání pozornosti od svého vlastního řečového projevu,
- **podpůrné** – pomůcky podporují nácvik na orální řeči,
- **názorné** – k těmto pomůckám se řadí přenosné logopedické zrcadlo a různé citlivé indikátory, které pomáhají osobě s NKS vnímat rozdíly své mluvní produkce při artikulaci kritické skupiny hlásek,
- **registrační** – kombinovaný audiovizuální záznam mluvní produkce,
- **víceúčelový** – zde jsou pomůcky a přístroje sdružující více funkcí,
- **diagnostické** – do této poslední kategorie řadíme všechny pomůcky a přístroje, které lze využít v rámci hodnocení komunikační schopnosti jako celku. (In: Vitásková, Peutelschmeidová, 2005, s. 117-118)

Obrázek 1: Motivační pomůcky při logopedické intervenci.



Zdroj: www.unimeseradi.cz, online, cit. 2017-02-02

Obrázek 2: Podpůrné pomůcky při logopedické intervenci



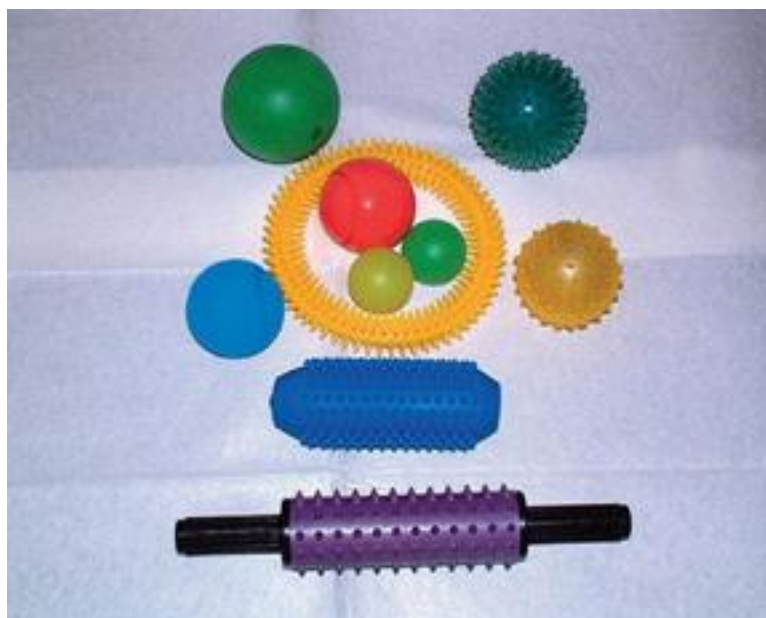
Zdroj: Logopedické pomůcky, online, cit. 2017-02-02

Obrázek 3: Naučné pomůcky při logopedické intervenci



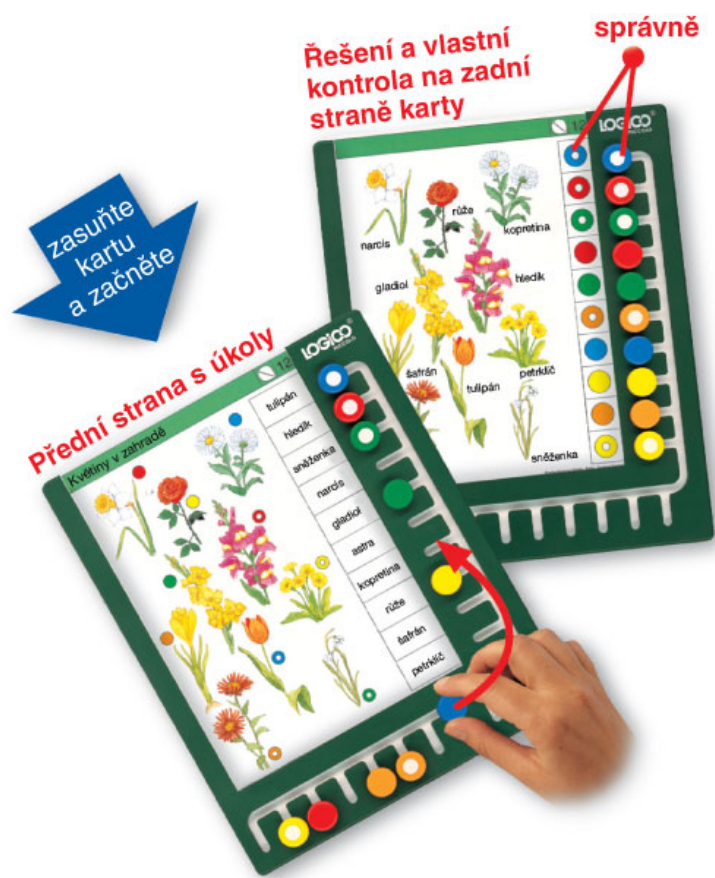
Zdroj: Amosek.cz, online, cit. 2017-02-02

Obrázek 4: Stimulační pomůcky při logopedické intervenci



Zdroj: Šance dětem, online, cit. 2017-02-02

Obrázek 5: Didaktické pomůcky při logopedické intervenci.



Zdroj: Amosek.cz, online, cit. 2017-02-02

2 PORUCHA PLYNULOSTI ŘEČI – ŘEČOVÉ KOMUNIKACE

„Řečová komunikace je proces, v němž jsou mezi účastníky předávány informace, zahrnuje motivovaný záměr, výběr prostředků a jejich užití – dále příjem informace, její zpracování, rozumění obsahu a tvorbu odpovědi.“ (Neubauer, 2001, s. 7)

Rozdělení poruch řečové komunikace a zaměření na odlišení:

- příčiny, báze vzniku poruchy, vyvolávající její projevy
- dominantní projevy poruchy komunikace
- doba vzniku poruchy, její průběh a předchozí vývoj příznaků

Svým zaměřením podporuje vybavení adekvátního typu terapie zaměřené na odlišení:

- řečových motorických funkcí - např. u dysartrie
- schopností využití jazykového systému - např. u afázie
- kognitivních poznávacích a paměťových funkcí - např. u demence
- percepčních funkcí – především u reedukace sluchu

„Vývojové poruchy řečové komunikace jsou spjaty s procesem zrání CNS a rozvojem kognitivních, percepčních, jazykových a motorických schopností. Vývojové poruchy tento proces modifikují a složitými vazbami ovlivňují. Daný proces zrání CNS může být narušen získanou poruchou v kterékoliv fázi, nejčastěji následkem úrazu či náhle vzniklého onemocnění.“ (Neubauer, 2001, s. 20)

Poruchy na bázi motorických řečových modalit rozděluje Neubauer takto:

„Dyslalie – porucha realizace jednotlivých hlásek, vytváření jejich percepčně motorických vzorů.“

Vývojová dyspraxie v řeči či artikulační neobratnost – porucha v programování segmentů řeči, především hlásek.

Palatolalie – porušená realizace řeči při rozštěpu rtu a patra.

Vývojová dysartrie – porucha motoriky mluvy při organické lézi CNS.

Dysfagie – porucha polykání při poruše vývoje vitálních funkcí orofaciálního traktu.

Rinolalie – huhňavost, porucha nazality, změny rezonance a zvuku hlásek při mluvě.

Dysfonie – porucha tvorby a užití hlasu, resultující z poruch činnosti hlasivek či orofaciálního traktu.

Tumultus – breptavost, patologicky zvýšené tempo řeči se sníženou srozumitelností mluvního projevu.

Balbuties – koktavost, porucha plynulosti mluvního projevu s tonickými či klonickými projevy.” (In: Neubauer, 2001, s. 21-22)

3 KOKTAVOST

V knihách je koktavost popsána jako jeden z nejnápadnějších a nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti. Jistě má nepříznivý dopad na jedince, také jeho školní, pracovní i sociální adaptaci. Více než 100 let mají obory lékařské i nelékařské snahu o její léčbu. Pokud ale není co nejpřesněji známa etiologie a patogeneze tohoto onemocnění, zmenšuje se pravděpodobnost vyléčení. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 261)

Lechta se domnívá, že „*při řešení tohoto problému, z hlediska etiologie, je třeba zvážit také několik dalších možností, jako jsou: orgánově podmíněné poruchy plynulosti řeči, či vznik poruchy plynulosti řeči primárně jako neurózy. Do těchto možností lze v podstatě zařadit všechny konkrétní příčiny, o nichž se nejčastěji předpokládá, že jsou u vniku tohoto druhu NKS.*” (In: Lechta, 2010, s. 55)

Dle Lechty „*koktavost je syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, podílejících se na mluvené řeči, který se projevuje charakteristickým přerušováním plynulosti řeči.*” (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 262)

Koktavost různě charakterizovali mnozí autoři, jako např. zakladatel moderní středoevropské balbutologie Gutzmann ji na základě Kussmaulovy práce definoval jako „*spastickou koordinační neurózu.*” Více než o půl století dříve ji Seeman charakterizoval jako „*neuróza řeči, která vzniká nejčastěji v dětském věku a dodal, že se jedná o jednu z nejtrýznivějších neuróz.*” Také Sovák ji charakterizoval jako „*neuróza řeči, přičemž ale uvedl, že může vzniknout na základě funkčních, jindy zase orgánových poruch, případně obou současně.*” Podle Wirtha „*koktavost je přechodně se vyskytující, na vůli nezávislé NKS, často neznámé etiologie, pro které je charakteristické natahování, opakování, vyhybavé reakce, či menší setrvávání v artikulačním postavení.*” Bloodstein charakterizuje koktavost jako „*porucha, při níž jsou fluence či rytmus řeči sníženy kvůli přerušování nebo blokům. Považuje ji nejen za intermitentní narušování plynulosti řeči, ale i tempa řeči, tónové výšky, hlasitosti, melodie, artikulace, mimiky a posturálního nastavení, přičemž navíc zdůrazňuje, že existují balbutici, u nichž se rysy koktání dají jen těžko identifikovat.*”

Dle Lechty „*je koktavost pokládána za jeden z nejtěžších druhů NKS. Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který*

se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr. Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika parciálních, vzájemně se prolínajících, navazujících nebo recipročně i souhnně reagujících příčin.” (In: Lechta, 2010, s. 27-28)

S koktavostí se můžeme setkat kdekoli na světě, ve všech věkových skupinách i všech národů. Zakoktávalo se i mnoho významných osobností, jako byly Mojžíš, Ezop, císař Claudius, Newton, Merilin Monroe a další. Je poměrně známo, že častěji koktají muži než ženy, i přesto, že z počátku byl výskyt koktavosti u chlapců i dívek stejný. Co se věku týče, více než polovina dětí začala koktat již před 4. rokem života.

Koktavost je komplexním narušením orgánů participujících na procesu mluvení, který se projeví také na jednotlivých složkách tohoto procesu. Projevy koktavosti se často objevují pouze v určitých situacích, či v kontaktu s některými osobami. Roli hraje také aktuální zdravotní stav, či míra únavy. Projevy se mohou vázat na určitou hlásku, či hláskové seskupení. Některé typické příznaky koktavosti můžeme sledovat v řeči, v chování a také jako tělesné příznaky.

- **Respirace** – velmi často narušené je dýchání u lidí s koktavostí. Je nepravidelné, povrchní, objevují se i poruchy dýchacích pohybů.
- **Fonace** – potíže s fonací způsobuje to, když na hlasivkových vazech dochází ke spazmům. Dochází k tzv. tvrdým hlasovým začátkům, které představují nefyziologický způsob tvorby hlasu a může vést až k poškození hlasivek. V některých případech není balbutik ani schopen hlas vytvořit.
- **Artikulace** – průběh artikulace je většinou narušený na začátku slov a vět. Podle křečí, které vznikají v průběhu artikulace, se balbuties rozlišuje na formu *tonickou* a *klonickou*, případně formu kombinovanou. Za méně závažnou je považována tvorba klonická, která znamená trhané opakování hlásek a slabik. Tonická tvorba znamená tlačení a napínání. Většinou se objevuje klonické koktání, které pak později přechází do koktání tonického. Přejídné stádium se může také projevovat jako kombinované klonickotonické či tonickoklonické stádium koktavosti.

- **Dysprozódie** – u balbutiků se také projevuje narušení prozodických faktorů řeči, jako jsou melodie, tempo, přízvuk. Řeč může být monotónní a tempo zrychlené, či kolísavé.
- **Embolofázie** – zde se jedná o tzv. slovní vsuvky v podobě hlásek, slabik nebo slov (nó, žeáno, jo, hmm...). Tímto se balbutici pomáhají s překonáváním křečí mluvidel a získávají čas pro překonání spazmazu. Embolofázie se častěji objevuje u dospělých balbutiků než u dětí.
- **Parafrázie** – ty jsou tvořeny ve snaze vyhnout se slovům s „nebezpečnou hláskou“, která dělá jedinci problémy s vyslovováním. Balbutik proto volí různá synonyma, která se negativně odrážejí na struktuře a celkovém obsahu výpovědi. (Klenková, 2006, s. 158-159)

3.1 Incipientní, chronická a fixovaná koktavost

Incipientní koktavost

incipient = začínající, vznikající

Termín incipient se obvykle vztahuje k počátečnímu stádiu nějakého onemocnění, např. vznikající koktavost. Incipientní koktavost je jakýmsi klíčem k problému koktavosti, váže se zejména na předškolní věk, případně období vstupu do školy, kdy právě koktavost nejčastěji vzniká. Také s dítětem předškolního věku se kvůli jeho specifickým vlastnostem pracuje jinak než s dospívajícím, či dospělým člověkem.

„Při incipientní koktavosti lze pozorovat už jisté prvky námahy a jistou „hektiku“ při mluvení. Často se to projevuje v náhlém zakončení slabikové repetice, nepravidelném rytmu opakování, zastavení fonace a fixaci artikulačního postavení. Je možné pozorovat i únikové chování a startéry. Dítě s incipientní koktavostí však obvykle vnímá své obtíže s řečí jen v okamžiku dysfluence, jako jistou nepříjemnou zábranu v aktuálním realizování svého komunikačního záměru – momentální frustrace, při které dítě ještě nevnímá samo sebe jako špatného řečníka.“ (Guitar In: Lechta, 2010, s. 236-237)

Tudíž dítě s touto incipientní koktavostí si sice může uvědomit jisté problémy se svým projevem, mohou se projevit i prvky určité námahy, ale není ještě rozvinuto vědomí nějakého komunikačního handicapu.

Mimořádnou roli v diagnostice dětí s incipientní koktavostí mají především rodiče (vztahová osoba), poté pedagogové v mateřské či základní škole. Spolupráce s dospělým člověkem, či partnerem je u incipientní koktavosti nezbytnou podmínkou spolehlivé diagnostiky. Velmi důležité informace se mohou získat již ze samotných postojů rodičů k problému, např. když rodič neví, jak dlouho má dítě problémy s fluencí, či naopak je příliš úzkostlivý a vnímá vývojovou dysfluenci jako chronickou koktavost. Je velice přirozené, že rodiče hned nepoznají či neodhadnou problém svého dítěte. Také se může vyskytnout extrémní zlehčování problému, či dokonce jeho vnímání jako obrovskou tragédií, i poté, kdy jim terapeut objasní reálný stav. Další případná problematika při spolupráci s rodiči může být netrpělivost, nedočkavost, demotivace, či očekávající okamžité výsledky. Někteří rodiče „přeskakují“ z jednoho terapeuta na druhého pro nejdokonalejší a nejrychlejší dosažení výsledků. Zásadní diagnostickou otázkou ale je, zda je dysfluence dítěte ještě vývojová, nebo lze už mluvit o incipientní koktavosti. Je-li totiž přítomna pouze dysfluence bez nadměrné námahy nebo bez psychické tenze, jde o vývojovou dysfluenci. A se stále se zvyšujícím namáháním vzniká již incipientní koktavost. Pokud přetrvává koktavost, když se objevuje napětí svalstva nebo úlomky slov, jedná se již o incipientní koktavost se zrychlováním repetice, projevy netrpělivosti, narušeným koverbálním chováním. U incipientní koktavosti jsou repetice nejen rychlejší, ale také nepravidelné. Mohou se také ojediněle objevit velmi krátké několikadenní fáze plynulé řeči, které mohou samozřejmě dezorientovat rodiče, kteří jsou již přesvědčeni o nezbytnosti terapie koktavosti. (Lechta, 2010, s. 238-23)

Conture vypracoval seznam *hrozící fixace koktavosti*. Jeho seznam je vybrán pro jeho komplexnost a zejména pro integraci kvalitativních a kvantitativních kritérií:

- frekvence zakoktavání
- index prolongace hlásek – 25 % či více ze všech zakoktavání jsou prolongace hlásek
- rozhovor matka – dítě: průměrný rozdíl dvou nebo více slabik za sekundu mezi rychlostí řeči matky a dítěte během konverzačního dialogu a vzrůst prodlevy

mezi podnětem — mluvením či trvání přerušení matka – dítě mohou být asociovány s růstem stupně koktavosti: hovoří-li matka průměrně o dvě nebo více slabik za sekundu rychleji než dítě, narůstá pravděpodobnost, že se dítě bude zakoktavat tížeji

- shluk různých typů zakoktání: přítomnost shluků zakoktání ve dvojsložkovém shluku dysfluence dítěte
- selektivní narušené koverbální chování: pohyby očí ze strany na stranu nebo mrkání během zakoktání. (In: Lechta, 2010, s. 240)
-

U incipientní koktavosti existují principy, které platí ve zvýšené míře. Například Baumgartner a Fussenichova doporučují:

- zabránit direktivitě ve všech formách a oblastech komunikace – modifikovat v tomto smyslu způsob komunikování s dítětem. Někteří rodiče mají ve zvyku svou přílišnou dominanci, autokratický způsob „výchovy“ dítěte přenášet i do oblasti komunikace, ba i do oblasti terapie NKS, kde příkazování dítěti, jak má mluvit, působí nejen kontraproduktivně, ale může maximálně zvyšovat riziko fixování koktavosti,
- eliminovat perfekcionalistické nároky na komunikační schopnost dítěte – například problém výuky cizího jazyka nevhodnými metodami, nebo nemá-li dítě na něj přiměřený potenciál,
- odstranit přerušování řeči, úzkostlivě přesné dotazy na dítě – častý problém příliš pečlivých, úzkostných matek (tzv. bombardování otázkami v rychlém sledu, kdy sotva vyčká na odpověď),
- odstranit nezainteresované poslouchání toho, co dítě říká. (In: Lechta, 2010, s. 243-244)

Chronická koktavost

Lidé s chronickou koktavostí mají za sebou dlouhé období, během kterého se museli smířovat se svým problémem v komunikaci. Jde v podstatě o adjustaci, kterou někteří autoři definují jako proces vpravování se do nových životních situací. Lidé s chronickou koktavostí jsou většinou starší 14.let. Shapiro rozlišuje u balbutiků s chronickou koktavostí tři skupiny a každá kategorie má svá specifika:

- **adolescentní balbutik** – cca 14 let a více, neradi předvádějí při diagnostice své slabiny, jsou demotivovaní, když je nutí rodiče chodit na terapii
- **dospělý balbutik** – cca 18 až 55 let, často maskují svůj komunikační problém, úspěšně i neúspěšně, vyhýbavé chování
- **balbutik senior** – cca 55/65 a více let, pokud se rozhodnou pro terapii ve svém věku, jsou mimořádně motivováni. V USA je 20 % populace s NKS ve věku 65 a více

Osobnost člověka může chronická kóktavost zasáhnout v nejširším slova smyslu. Její důsledky nejsou okolím vždy pozitivně přijímané. Lidé se ostýchají vysmívat se dítěti s kóktavostí, ale již nemají problém s výsměchem dospělému balbutikovi. (In: Lechta, 2010, s. 284)

Cooperová a Cooper vymezili deset typických faktorů, které při diagnostice umožňují identifikovat chronickou kóktavost:

- kóktavost se rozvíjela současně s vývojem řeči
- kóktavost trvá deset a více let
- dysfluence jsou – nebo byly – asociovány sice s přechodným, ale generalizovaným zážitkem ztráty kontroly nad svým řečovým projevem
- balbutik dokáže predikovat úroveň plynulosti své řeči v dané situaci
- balbutik má období plynulé řeči spojená s pocitem kontroly nad svým projevem
- balbutik prožívá permanentní obavy z katastrofální ztráty fluence, ačkoliv ve skutečnosti k takovým incidentům dojde možná vzácně, anebo vůbec ne
- balbutik identifikoval jednu nebo více technik modifikování produkce řeči, která obvykle, ale ne vždy, zlepšuje plynulost jeho řeči
- balbutik prožíval po intenzivním a vytrvalém období psychické a fyzické koncentrace na získání fluence fáze plynulosti řeči, ale tuto úroveň koncentrace nebo plynulosti nedokázal natrvalo udržet
- jedinec převážně vnímá a definuje sám sebe jako balbutika
- balbutik zažívá fáze obsesivního soustředěného zaměření na zápas, úsilí o normální fluenci

(In: Lechta, 2010, s. 288)

Fixovaná kóktavost

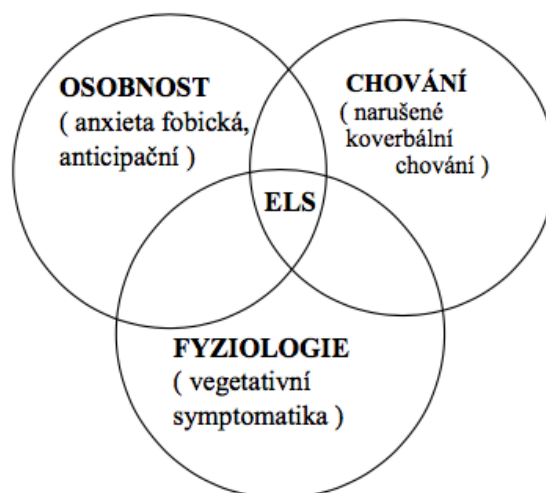
Z pohledu věku se fixovaná kóktavost vztahuje především na balbutiky mezi 6.-13. rokem života. Fixovaná kóktavost se odlišuje od kóktavosti incipientní zejména v oblasti tenze, námahy a dysfluence. V oblasti tenze fixovanou kóktavost charakterizuje především strach z ní a vyhýbání se jí. Sice se tyto náznaky vyhýbavého chování mohou projevovat již u incipientní kóktavosti, ale zcela zjevné jsou u kóktavosti fixované. Skupinu balbutiků s fixovanou kóktavostí tvoří převážně děti ve školním věku. Vyhýbání se kóktavosti často také záleží na reakcích komunikačního partnera a jeho okolí. V oblasti nadměrné námahy se mohou projevovat bloky a tlačení. Napětí, které vzniká, se může projevit v kterékoli části artikulačních orgánů. Osobnost kóktavého dítěte s fixovanou kóktavostí mohou ovlivnit faktory, jako jsou jazykové schopnosti, či rodinné i školní prostředí.

Hlavním cílem terapie u fixované kóktavosti je především předejít zhoršení příznaků. A splnění tohoto cíle je možné v této systematické kooperaci rodič – učitel – logoped – balbutik. Je také důležité dovolit dítěti setkání s jiným kóktajícím dítětem. Rodiče by měli být dítěti velikou oporou, a ne jej obviňovat s kóktání. Měli by mu především vytvořit příjemné rodinné zázemí. Progres v terapii se ve spolupráci s rodiči výrazně zefektivňuje. (Lechta a kol., 2005, s. 263)

Díky tomuto zefektivnění progresu v terapii fixované kóktavosti navrhuje Raming více realizovat:

- setkávání rodičů kóktavých dětí
- vysvětlovat dětem význam jejich současnosti s logopedem
- vybavit je letáky a literaturou
- zacvičit rodiče ve strategiích komunikace
- naučit rodiče nejen „co dělat“, ale převážně „jak to realizovat“ (In: Lechta a kol., 2005, s. 264)

Obrázek 6: Extralingvistické symptomy (ELS) koktavosti



Zdroj: Lechta, 2010, s. 287

Stupně vzájemného prolínání:

- osobnostní znaky – logofobické rysy,
- behaviorální faktory – narušené konverbální chování, vyhýbání se zrakovému kontaktu, nepřírozená mimika,
- fyziologie – vegetativní symptomy, návaly tepla, aritmie.

3.2 Příčiny koktavosti

Záhadu vzniku příčin koktavosti se dodnes nepodařilo vysvětlit. Doposud se také nepodařilo jednoznačně vyřešit problém jejího vzniku v jednotlivých případech. Proto se neustále objevují nové a nové teorie koktavosti. Ani konstrukce typu „*existuje tolik druhů koktavosti, kolik je balbutiků*“, nejsou v konečném důsledku řešením, které by samotnému balbutikovi, či jeho terapeutovi pomohly při pátrání po skutečných a konkrétních příčinách. V posledních letech zde určitý pokrok přinášejí analýzy rizikových faktorů predikujících už v raném věku nebo v období vývojových dysfluencí možný vznik koktavosti. Při zkoumání tohoto problému se můžeme zaměřit na pravděpodobné etiologické činitele. (Lechta, 2010, s. 54-55)

Mezi ty nejuznávanější příčiny a rovněž ty, na které se zaměřují otázky rodičů nejčastěji, patří:

Mozkové mechanismy

V současné době se nejvíce mluví o tom, že příčina kocktavosti je zřejmě v mozku, konkrétně by mělo jít o špatnou koordinaci, či narušenou synchronizaci činnosti mozkových hemisfér. Tato narušená synchronizace hemisfér však nezpůsobuje snížení inteligence dítěte s kocktavostí.

Mozkové struktury

Spousta různých badatelů zjistila různé struktury, jejichž odchylky způsobují kocktavost. Z mozkových struktur se nejčastěji uvádí například talamus (zadní část mozku, tzv. hrbol mezimozkový), bazální ganglia (součást koncového mozku, hybnost), či limbický systém (seskupení částí koncového mozku, mezimozku a středního mozku). Jde o tak jemné a sotva postřehnutelné odchylky, že je dlouhou dobu nedokázali identifikovat ani lékaři.

Vzájemné prolínání více příčin

Obvykle se u příčin kocktavosti vzájemně prolíná disponovanost (rozhodování) ke kocktavosti s další příčinou či příčinami.

Poruchy metabolismu

V současnosti se opět uvažuje o příčinách vzniku kocktavosti, kde se často uváděly specifické metabolické odchylky (poruchy látkové výměny). V souvislosti s tím se mluví o tom, že za vznik kocktavosti odpovídá problém s neurotransmiterem (zvláštní chemická látka, které slouží k přenosu nervových impulzů), který se nazývá dopamin (chemická látka, která vzniká v mozku a je tzv. přenašečem impulzů, její poškození je spojeno například s Parkinsonovou chorobou). Nejnovější výzkumy však tvrdí, že vznik kocktavosti může souviset také s poruchou metabolismu zvláštního enzymu, který je nazýván lysozom (membránové organely – buněčné struktury, které jsou obaleny vlastní membránou). Tato porucha metabolismu může být také geneticky podmíněna.

Napodobování

V minulém století se o napodobování jako o příčině kocktavosti opravdu mluvilo. Nejjednodušší totiž bylo vysvětlit dítěti kocktavost napodobováním. Dnes je však známo, že napodobování při vzniku kocktavosti nefiguruje.

Vlivy prostředí obecně

Dříve odborníci tvrdili, že koktavost vzniká vlivem nesprávných postojů v prostředí dítěte, například trestáním dítěte, příliš přísnou výchovou, či zanedbáváním dítěte. Pak ale zjistili, že ve stejné rodině, kde byly nepříznivé podmínky, jedno dítě koktalo, ale druhé již ne. Někteří terapeuti se také domnívali, že u těchto koktavých dětí není třeba realizovat nějakou terapii, ale stačí vyčkat na zlepšení a změnu v rodinném prostředí, a tím se problémy s plynulostí řeči u dítěte automaticky vyřeší. Naopak ale jakékoliv vyčkávání v tomto závažném narušení komunikační schopnosti může mít vážné důsledky pro další vývoj dítěte.

Stres

Dalším faktorem, který může zhoršit plynulost řeči, je stres, ať už krátkodobý nebo dlouhotrvající. V dnešní době žije každý z nás v ustavičném stresu. Měli bychom od tohoto faktoru uchránit alespoň své děti. A u dětí s koktavostí to platí dvojnásobně.

Výsměch

Dnes velmi oblíbeným a zároveň velmi vážným faktorem je vysmívání se dětem s koktavostí. Zatímco vlivy dědičnosti dítěte s koktavostí jsou již předem dané, ostatní vlivy prostředí mohou vážně narušit průběh komunikační schopnosti dítěte. Ať už pozitivně, či negativně. Někteří odborníci tvrdí, že při dědičně podmíněné koktavosti je později stupeň projevu již závislý na ostatních vlivech prostředí.

Neobratný jazyk

S takovýmto názorem se setkáváme převážně u některých rodičů. Ti pak většinou požadují operativně upravit jazyk dítěte, aby přestalo koktat. Ale to není správné řešení. Již dávno lékaři zjistili, že takové chirurgické „opravy“ jazyka jsou neúčinné, ba naopak mohou vážně ohrozit život koktavého dítěte. Tudíž příčina kvůli neobratnému jazyku je již dávno zařazena mezi mýty o koktavosti.

Intelligence

Pamatujme si, že v žádném případě není koktavost zapříčiněna sníženou inteligencí dítěte! Právě naopak, v praxi se spousta logopedů setkává s mimořádně nadanými dětmi s koktavostí.

Psychická zdatnost

Ani zde nebývá příčinou koktavosti, pokud je dítě méně psychicky zdatné. Setkáváme se s opačným případem, kdy se koktavost rozvíjí právě u dítěte

sebevědomého, až dominantního, u dítěte, které se stůj co stůj chce ve svém prostředí prosadit.

Rychlost mluvení

Zde se jedná o složitější problém. Na jedné straně je fakt, že když dítě zpomalí své tempo mluvení, sníží se také plynulost řeči. Proto si většina z rodičů myslí, že za koktavost jejich dítěte může převážně rychlé mluvení. Na straně druhé je specifický druh komunikační schopnosti, pro který je charakteristické patologicky zrychlené tempo, a nazývá se breptavost. Když srovnáme koktavost s breptavostí zjistíme, že u koktavosti je tempo řeči pouze jedním, ale ne primárním projevem této narušené komunikační schopnosti. Existují také kombinace koktavosti s breptavostí.

Levorukost

V minulosti se levorukost pokládala za negativní znak, za symbol něčeho špatného, za příčinu koktání, ale my dnes víme, že levorukost není příčinou koktavosti. Mnohé levoruké děti byly z těchto důvodů násilím přecvičovány na používání pravé ruky, a to především při psaní a jedení. Důsledkem takového násilného přecvičování bylo, že se děti začaly zakoktavat ne proto, že byly levoruké, ale reagovaly tím na frustraci, která vznikala při jejich násilném přecvičování. Dnes je již známo, že levorukost není symbolem něčeho špatného či negativního. Mnoho prezidentů bylo levorukých, také mnoho vynálezců, či nositelů Nobelovy ceny. Dnes již existuje mnoho pomůcek a nástrojů, specializované přímo pro levoruké lidi.

Úraz, trauma

Většina dětí, které utrpí úraz, či trauma, nezačne hned zakoktavat, pokud dítě po úrazu mozku nemluví plynule, nejde o „pravou“ koktavost. Pokud ale „pravá“ koktavost začne po traumatu, či úrazu, zjistí se většinou později, že je v pozadí i vrozená dispozice, jejíž negativní vliv se s negativním vlivem traumatu kombinuje. Trauma či úrazy mohou dítě natolik vyvést z míry, že již existující neplynulost řeči se může velmi zhoršit.

(Lechta, Králíková, 2011, s. 29-38)

Stanovení příčin a možnosti jejich řešení – výchovné poradenství, případně další vyšetření.

Reedukace řeči:

1. Dechová cvičení.
2. Rytmizační cvičení.
3. Hlasová cvičení, nácvik měkkého hlasového začátku a vázání hlásek.
4. Uvolňovací artikulační cvičení – nácvik měkkého vyslovování slabik a jejich kombinací, vázaně a bez napětí.
5. Cvičení plynulosti mluvy – vázání dvojic slov, řady slov atd. směřuje k vědomému ovládnutí řeči a pocitu, že se řeč může dostat pod kontrolu.
6. Automatizace techniky plynulé řeči pomocí čtení, asociačních cvičení, vyprávění atd.
7. Využívání nových návyků v rozhovoru.
8. Uplatňování návyků v dalších situacích, na návštěvě, na hřišti atd.

(Kutálková, 2011, s. 136)

3.2.1 Dědičnost, psychické procesy, sociální prostředí

Dědičnost

Ze všech příčin koktavost se dědičnost uvádí jako pravděpodobně nejčastější, v minulosti odhadovaná až na 40–60 %. V současné době je to asi 15 % vliv na dědičnost. S koktavostí mohou ale souviset další činitelé, jako třeba určité neuropatické rodinné vloh, zejména z matčiny strany rodiny, a to, například migrény, astma, poruchy krevního oběhu a jiné vegetativní poruchy. Výsledky z řad šetření potvrzují působení genetických faktorů, přičemž mužští potomci ženských balbutiků jsou zvýšenými nositeli rizika. Také bylo zjištěno, že u synů matek s koktavostí je riziko až 36 %. Je třeba vzít také v úvahu i tzv. vrozenou řečovou slabost. Je to syndrom, který existuje na genetické bázi spolu se symptomy různých druhů NKS, které na sebe postupně navazují při vývoji dítěte. A jedním z nich může být také právě koktavost, která často navazuje také na breptavost. Některé výzkumy potvrzují, že balbutici s dědičnou zátěží vykazují jiné projevy, než balbutici bez dědičné zátěže. Současně se také potvrdilo, že bádání v oblasti dědičnosti koktavosti není zdaleka uzavřeno. Uvádějí

se totiž částečně odlišné geny, jak u mužů, tak i u žen, respektive jejich kombinaci. (Lechta, 2010, s. 56-58)

Psychické procesy

Vysvětlení vzniku koktavosti z psychologických hledisek jsou stále složitější. I zde jde často spíše o činitele, které fungují jako fixující faktory koktavosti než jako primární příčiny. Patří sem například pojmání příčiny koktavosti z hlediska teorie učení. Podle Wirtha „*koktavost je situačně nesprávně naučeným řečovým chováním, které je podmíněné, fixované a regulované svými důsledky a vyvolávajícími podněty.*“ (In: Lechta, 2010, s. 60-61)

Přitom jsou podstatné na jedné straně reakce dítěte a na druhé straně reakce vztahové osoby. Strach, či zážitek z leknutí vyvolávají u dítěte dysfluenci řeči. Ta působí na prostředí jako operační způsob chování. Její důsledky mohou být pozitivní i negativní. Ty pozitivní důsledky jsou například vzbuzení pozornosti kontaktní osoby, redukování strachu, či odbourávání napětí. Mezi negativní důsledky patří například únikové, či vyhýbavé chování, negativní sebehodnocení, pocity hanby nebo komplex méněcennosti. Dle různých studií již děti ve svém 3. věku života začaly přemýšlet o řeči. Taková schopnost myšlení může mít velký význam v etiologii koktavosti a může se stát i důležitým činitelem v průběhu její patogeneze. V pozdějším, školním věku umožňuje vzrůstající kompetence takovému dítěti realizovat parafráze, vyhýbání se těžkým slovům, která bychom mohli nazvat vyhýbavým verbálním chováním. Člověk s koktavostí se tedy neustále pohybuje mezi dvěma cíli, a to, přáním **mluvit** a současně obavou ze zakoktání a přáním **mlčet** a zároveň obavou z nutnosti mluvit. Tyto situace se několikrát opakují, takže balbutik se nachází ve stavu vnitřního konfliktu. (Sheehan In: Lechta, 2010, s. 61-62)

Kromě toho nesmíme zapomínat, že některé ze zmíněných psychických procesů mohou působit i jako spouštěcí faktor při zvýšené zátěži dítěte. (Lechta, 2010, s. 63)

Sociální prostředí

Také negativní vlivy sociálního prostředí a různá psychotraumata mohou hrát určitou roli při vzniku koktavosti. Například rodiče-laici nesprávně diagnostikují tyto dysfluence jako koktavost, a tak se i k dítěti chovají. Dítě reaguje na postoj rodičů stále větší snahou o plynulou řeč, což samozřejmě mluvení zhoršuje. Dítě má strach, že nevyhoví rodičům. Koktavost je potom tedy to, co se dítě naučilo za účelem

nezakoktavat se. Přitom stačí změnit postoj rodičů, aby například dítě za koktavost netrestali, či jej na neplynulost neupozorňovali. Postupem času se více ukazovalo, že i v předškolním věku může být terapie účinnější, než vyčkávání, zda při změně chování rodičů nastane také změna v koktavosti.

Roli prostředí je tedy nutné vidět v širších a komplexnějších souvislostech, na rozdíl od některých jiných etiologických faktorů. Větší pozornost je třeba zejména věnovat škole. Prostor může tedy fungovat v pozitivním i negativním smyslu jako etiologický, terapeutický a postterapeutický faktor. (Lechta, 2010, s. 58-60)

3.3 Příznaky koktavosti

Příznaky takovéto poruchy se mohou v mluvené řeči ukazovat buď velmi nápadně, nebo se mohou skrývat. Pro koktajícího jedince jsou však velmi závažnou překážkou komunikace. Příznaky koktavosti lze rozdělit na vnější a vnitřní.

Vnější příznaky

Projevují se převážně poruchami dýchacích pohybů, artikulačních pohybů a fonačních pohybů. Podle příznaků řeči dělíme koktavost na formu tonickou, klonickou a tonoklonickou:

- tonická forma – tyto poruchy se týkají dýchání při mluvení, kdy dochází ke zrychlenému výdechu a tím je zkracována fonační doba.
- klonická forma – ta se projevuje volným opakováním slabik, které je nepotlačitelné. Opakování může být několikanásobné.
- tonoklonická forma – je to forma nejčastější. Spojuje se v ní symptomatologie již uvedených forem. Opakování slabik je předcházeno zvýšeným prefonačním napětím nebo explozemi.

Vnitřní příznaky

Těmito příznaky se označují duševní stavy, které se rozvíjejí jako reakce na komunikační problémy. Postupně se může také projevovat strach z mluvení, tzv. logofobii. Ta se ovšem neprojevuje u všech pacientů. V dětském věku se může objevit spíše tam, kde porucha plynulosti řeči vznikne náhle, například po silném emocionálním prožitku. Ve věku pozdějším k tomu dopomáhá například negativní reakce okolí ne

neplynulost v projevu a časový tlak na odpovídání (při zkoušce, či pohovoru do zaměstnání). Ve školním věku je mnoho dětí, které nepocítují ostych při mluvení i při těžké koktavosti. Později však stres a ostych může jedinci působit potíže jak v profesním, tak i v osobním životě. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 263-264)

Mezi další příznaky koktavosti patří například:

- Opakování celých slov.
- Opakování prvních nebo posledních slabik, či protahování slabik.
- Tlak na první slabiku, přes kterou se dítě nemůže dostat dál.
- Obě situace se často kombinují.
- Nádechy na místech, kam nepatří.
- Slovní vmetky – často nenápadná slova, která se objevují i na místech, kam nepatří (například: „*ale já jsem ale mamince říkala...*“, „*no a byl jsem no u babičky...*“).
- Tzv. souhyby a součiny – jsou to pohyby v obličeji nebo na těle, které provázejí mluvení (například: rudnutí, blednutí, zavírání očí, zatínání pěstí, dupání nohou atd.) (Kutálková, 2011, s. 126)

3.4 Prevence koktavosti

Pro prevenci koktavosti v raném a předškolním věku lze velmi dobře využít program Irwinové, podle které je pro odstranění tlaku na řeč důležitých šest podmínek:

- vytvořit dítěti pocit ochrany, dítě musí mít ve svém prostředí pocit bezpečí,
- klást dítěti méně otázek,
- nenutit dítě k hovoru,
- nepřerušovat dítě při hovoru,
- věnovat mu přiměřenou pozornost,
- zabezpečit přenos.

Při realizaci tohoto programu se musí dodržet několik zásad:

- nemít nepřiměřené očekávání – pocit dítěte, že zklamalo očekávání rodičů, vede ke zhoršení koktavosti,

- odstranit situace, kterých se dítě bojí – strach z tmy, z vody, z některých lidí. A zároveň nedopustit, aby se dítěti někdo za to posmíval,
- vyhýbat se extrémnímu rozrušení – pozitivnímu i negativnímu,
- koktavost netrestat a nedávat na sobě znát netrpělivost – nechat dítě, aby se vyvíjelo, nepřerušovat, pozorně naslouchat,
- nepřipouštět žádné náhlé změny životosprávy,
- důležité rozhovory vést zásadně v nepřítomnosti dítěte. (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 289-290)

V dalších obdobích života jsou preventivní opatření zaměřena převážně na vyloučení vzniku logofobie a hlavně pocitů méněcennosti. Velmi důležitá je i volba povolání, vzhledem ke schopnostem a možnostem, později i dosažená pracovní pozice člověka s koktavostí. Také mezilidské vztahy na pracovišti poruchu plynulosti řeči významně ovlivňují. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 290)

4 TERAPIE KOKTAVOSTI

Do dnes nejsou zcela zodpovězeny otázky, související s účinnou specificky zaměřenou aplikací rozličných metod terapie koktavosti. Účinnost terapie koktavosti patří dnes mezi permanentní problémy balbutologie. I když se někdy zdá, že je terapie koktavosti úspěšná, je všeobecně známo, že vysoké procento recidiv koktavosti tuto úspěšnost zpochybňuje. V poslední době se setkáváme s ještě více skeptičtějšími očekáváním, než tomu bylo v minulosti. Na vzdory nejmodernějších forem terapie koktavosti lze dnes očekávat z hlediska prognózy, že třetina balbutiků bude téměř bez symptomů, třetina balbutiků se zlepší, ať už více nebo méně a v další třetině případů se stav bohužel nezmění. Úlohou terapie koktavosti není jen eliminace koktavosti, ale především překonání interakční komunikační bariéry u balbutika. Programy terapie koktavosti už nejsou pouze prezentací nějaké izolované metody, ale zaznamenáváme v nich snahu o prolínání jednotlivých postupů a variabilní používání metod. (Lechta a kol., 2005, s. 239-241)

4.1 Metody terapie

Metody terapie lze v podstatě rozdělit na:

- **stimulující** nerozvinuté a opožděné řečové funkce,
- **korigující** vadné řečové funkce,
- **reedukující** zdánlivě ztracené řečové funkce. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 39)

Více, než celá dvě tisíciletí trvají snahy o úspěšnou terapii koktavosti. Původně byla terapie doménou medicíny. Terapeutické přístupy a metody se vytvořily až v průběhu posledních dvou století. Nelze ale bohužel prohlásit, že by byla některá z vytvořených metod stoprocentně účinná. (Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 267)

Čtyři hlavních formy, ve kterých se užívají různé metody. Sovák uvádí přehled vývoje metod a jejich podstatu takto:

Psychoterapie

Tato léčebná forma se uplatňuje především v anglicko-amerických zemích. Tyto postupy, založené pouze na psychoterapii, zastávají především ti, kdo předpokládají psychogenní příčinu koktavosti. Především jde o dosažení toho, aby pacientovi nevadily příznaky na řeči, eventuálně byly zcela odstraněny. U nás je psychoterapie založena na behaviorálních psychoterapeutických metodách. Jejich volba záleží vždy na psychoterapeutovi a vyžaduje spolupráci pacienta a jeho určitou intelektovou úroveň. Proto je obtížné ji uplatňovat přímo u malých dětí. Psychoterapii by měl provádět klinický psycholog. Je vždy na psychoterapeutovi, aby zvážil, jestli je léčba vhodná.

Medikamentózní terapie

Tato terapie je pouze pomocnou metodou. K odstranění příznaků koktavosti nelze spoléhat na účinek léků. Používají se převážně léky ke zmírnění logofobie nebo léky snižující napětí svalů. Léky je nutné indikovat individuálně a většinou až poté, co samotné ostatní způsoby nepřinášejí léčebný efekt.

Medikamentózní léčba nemůže plně nahradit reedukaci či rehabilitaci řeči a být sama o sobě účinná. Je zaměřená na sekundární příznaky koktavosti, které vznikají až druhotně, jako reakce na ztíženou komunikaci s okolím. Jde o léčbu vysloveně symptomatickou.

Řečový trénink

Má za úkol navodit různými cvičeními plynulou řeč a při mluvení správný dechový stereotyp.

Využívají se dva typy přístupů:

- **Represivní terapie** – snaží se naučit pacienta předcházet záchvatu koktavosti. Nacvičuje nový způsob mluvení pomocí nácviku dýchání, artikulace a fonace.
- **Expresivní terapie** – zde je kladen důraz na to, aby se koktavý zbavil strachu ze své poruchy. Je třeba ho naučit zvládnout příznaky koktavosti do té míry, aby byly přijatelné jak pro něho, tak pro jeho okolí.

Kombinované metody

Nejčastější používanou terapií u nás je dnes kombinace uvedených přístupů, represivních i expresivních s volenou nadřazeností té či oné metody podle osobnosti pacienta. (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 267-269)

Metody, které se staly základem pro současnou terapii u nás:

- komplexní léčba podle Seemana – jeho terapie se skládala z cvičné léčby represivního typu, medikamentózní terapie, tělesných cvičení a racionální psychoterapie
- komplexní léčby podle Pavlové – Zahálkové – využívala i klidovou léčbu s prodlouženým spánkem
- komplexní terapie podle Kondáše – základem působení jeho léčby jsou expresivní metody v kombinaci s autogenním tréninkem
- komplexní terapie podle Sováka – snaha usměrnit porušené sociální vztahy pacienta
- komplexní terapie podle Bubeníčkové – formou individuální a skupinové terapie
- fonograforitmická metoda podle Lechty – tato metoda vychází z holisticky pojímaného klinického obrazu koktavosti jako syndromu, v němž dochází k průniku symptomů:
 - nadměrné námahy
 - psychické tenze
 - dysfluence

(Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 271)

4.2 Skupinová terapie s dětmi školního věku

V této skupině jsou koktavé děti také vzájemnými poradci. Děti si totiž navzájem sdělují své zážitky a zkušenosti spojené s koktavostí a ostatní ze skupiny jim rozumí a dochází tak ke vzájemnému souznění a porozumění. Také se navzájem podporují. Ve společném prostředí, kde vlastně všichni koktají, se děti cítí uvolněné a samy sebou. Mají pocit, že prožívají to samé, že se jim „to“ stalo také a že se cítí zrovna tak. Skupinová terapie spočívá v plánování aktivit, které děti baví, které jim umožňují mluvit o své koktavosti a společně tedy poznávat, že to všechno nakonec není

tak zlé. Skupina dětem poskytuje prostor, kde mohou procvičovat i zlepšovat své schopnosti a dovednosti vzájemným nasloucháním a pozorováním.

V některých klinikách je dětská skupina doplněna i skupinou rodičů, kde rodiče fungují jako vzájemní poradci a podporují i sebe navzájem, sdílením svých pocitů a oboustranným pochopením.

Koktavé děti školního věku se často cítí se svou koktavostí osamělé. Stává se, že žák ve řídě, který koktá, může být i jediným na celé škole. Jsou již ve věku, kdy začínají srovnávat samy sebe s okolím a poznávají odlišnost. Dále se začínají objevovat rozpaky, pocity studu a provinění. Děti se začínají společensky izolovat a právě účast na skupinových terapiích, kde se skupina stává místem vzájemného sdílení a porozumění, vynáší potlačované pocity na světlo a přeměňují se v pocity pozitivní.

Při úplně prvním setkání dětské skupiny se klade důraz na seznámení a určení pravidel skupiny. Dále se musí tzv. prolomit ledy, a to například kladením otázek, při kterých zároveň děti získávají bonbóny a následně s odpovědí si je vychutnávají. Takové seznamování odbourává stud, možný strach i případné zakoktání se. Hra je doprovázena výskotem, škádlením a také posměchem. To dává logopedům možnost zavést téma na pravidla skupiny. Těmi jsou mimo jiné pozorně naslouchat, nechat každého mluvit bez přerušování nebo se navzájem respektovat.

Také při prvním setkání s rodiči je na prvním místě celkové seznámení se mezi sebou. Rodiče řeknou pár vět o sobě a hlavně o svém dítěti. Jsou vybízeni, aby mluvili opravdu o čemkoliv. Jejich otázky, týkající se koktavosti, jsou většinou zodpovězeny. Rodiče zkoumají a probírají pocity a myšlenky, které se vztahují ke koktavosti a vyjadřují tím emoce. Skupina rodičů si pravidla a vlastní normy stanoví sami, jedním z nejdůležitějších je samotná diskrétnost. Vše, co se v této skupině řekne, je naprosto důvěrné. Rodiče bývají většinou z faktu, že jejich dítě koktá, smutní a zarmoucení, a právě společné probírání pocitů a vzájemná podpora celou skupinu upevňuje. Podstatou role rodičovské skupiny není odsuzovat či posuzovat, ale akceptovat a porozumět.

(Fraser, 2010, s. 76-80)

4.3 Úspěšnost terapie

Co se týče úspěšnosti terapie koktavosti, v odborné literatuře převládá spíše skeptický a opatrný postoj. Výsledky úspěšnosti terapie mají stránku kvalitativní a kvantitativní. Například Bloodstein píše, že „*v současnosti, stejně jako dříve, neexistuje shoda, co se týče nejlepšího způsobu terapie koktavosti.*” (In: Lechta a kol., 2005, s. 246-249)

Podle něho existují v podstatě dva protichůdné názory na efektivnost terapie: první je, že koktavost je poměrně těžký terapeutický problém, vyžadující specifické řešení; podle druhého lze na práci s balbutiky aplikovat téměř na každý druh terapie. Bloodstein se pokusil vymezit kritéria hodnověrnosti, která musí některé terapeutické techniky splňovat, aby je bylo možné považovat za úspěšné:

- terapie musí být prokázána jako skutečně efektivní na skupině balbutiků
- výsledky musí být demonstrovány objektivním měřítkem mluvního chování, jako je např. frekvence koktání nebo procento neplynulostí, a odborným, kvalifikovaným posouzením stupně koktavosti. Tato měření musí být uskutečněna před terapií, během, i po ní, a to na základě hodnocení jiných lidí, než autorů terapie.
- značná nesouhlasnost příznaků koktavosti v odlišných komunikačních situacích a v odlišném čase může ovlivnit výsledek hodnocení celkové terapie tak, že se stane nereprezentativním. Proto musí být zpráva o terapeutickém úspěchu založena na opakovaném vyhodnocování a přiměřeném, či adekvátním vzorku řeči.
- velkým a trvalým problémem terapie koktavosti je prevence recidiv. To, zda nějaké terapie skutečně odstranila koktavost, se mnohdy ukáže až po několika letech. Sporné tedy zůstává, jak dlouhá doba by měla uplynout od konce terapie až do následného vyšetření. Podle Bloodsteina je nejkratší doba asi osmnáct, popřípadě čtyřadvacet měsíců.
- kromě adaptace na logopeda, či na klinickou situaci může navodit klamný dojem o úspěšnosti terapie i spontánní vyléčení. Je běžné především u dětí, ale může se vyskytnout také u dospělých balbutiků.

- klient musí být osvobozen od potřeby monitorovat svoji řeč. Sotva lze totiž hovořit o normální fluenci, dokud musí balbutik věnovat nepřetržitou pozornost jejímu udržování a nemůže se plně koncentrovat na komunikaci jako takovou.
- často se odhaduje výsledek terapie jen podle těch klientů, kteří absolvovali terapii kompletní. Je třeba zohlednit i ty balbutiky, kteří terapii zanechali, a to proto, že jim terapie nepřinášela užitek.
- terapie se musí ukázat jako efektivní v rukou všech kvalifikovaných terapeutů – nejen jejího autora.
- terapie musí být úspěšná, i když už není nová.
Terapie musí vyléčit nejen koktavost, ale také především strach z ní a obavy. Balbutik se může cítit psychicky velice špatně, přesto že u něj koktavost výrazně poklesla. Na druhou stranu, kdy se projevy dysfluence zhoršily, může být odpočínutý a cítit se mnohem volněji a otevřeněji. (In: Lechta a kol., 2005, s. 246-249)

4.4 Terapeutické techniky a programy

Terapeutické techniky:

- **Modifikace řečového vzorce** – východiskem této techniky, je známý jev, že balbutici dokážou hovořit plynule, když si osvojí nějaký nezvyklý styl mluvení. K těmto technikám patří i pověstné oblázky, které si balbutik vložil do úst pod jazyk a dokud si na něj „nezvykl“, na své koktání zapomínal. Oblázky odvrátily jeho pozornost.
- **Sugesce, psychoterapeutické přístupy** – tato varianta byla zřejmě založena především na velké víře balbutika, že mu terapeut pomůže. Následovala například hladovka, různé tresty, diety, doby mlčení.
- **Relaxace** – je téměř nemožné být maximálně relaxovaný a zároveň koktat běžným způsobem. Málo balbutiků se naučí relaxovat své svalstvo tak efektivně, aby zredukovali své obtíže s řečí.

- **Cvičná terapie** – dříve se nazývala také didaktická či fyziologická. Vycházelo se z logické úvahy. Proces, při kterém dochází ke koordinaci dýchání, fonace a artikulace.
- **Farmakoterapie** – obvykle se ordinují léky, které ovlivňují celkovou náladu, uklidňují a posilují nervový systém. V minulosti se používaly i vnější prostředky, jako je vtírání masť do pokožky krku, v oblasti hrtanu.
- **Behaviorální techniky** – v rámci terapie koktavosti patří mezi nejrozšířenější.
 1. Systematická desenzibilizace – vyhasínání iracionálních obav z identifikovatelných věcí.
 2. Operační podmiňování – děti předškolního věku několikrát týdně komunikovaly s panenkou a při dysfluencích se panence potměly oči a deset vteřin mlčela.
 3. Posilování plynulosti - posilování nejen verbální - „*mluvíš opravdu hezky.*“ , ale také finanční či odměňování žetony, které se daly poté vyměnit za sladkosti, či hračky.
 4. Modifikace tematického obsahu – pokoušení se i při podmiňování verbálního chování pracovat s pocity a postoji balbutika (například zavírání očí, když koktá).
- **Techniky založené na sluchové zpětné vazbě** – tyto techniky jsou často základním komponentem různých počítačových programů pro korigování koktavosti. Lze sem zařadit zejména opožděnou sluchovou zpětnou vazbu, kdy balbutik hovoří do mikrofону a speciálním zařízením se mu do sluchátek přivádí jeho vlastní řeč, ale s určitým opožděním, či metronomem časovanou řeč, aplikace, kterou nosí balbutici podobně jako naslouchací aparáty.
- **Redukce rychlosti řeči** – redukuje-li balbutici rychlost své řeči, obvykle se zlepší její plynulost. To je jednou z nejznámějších a nejstarších zkušeností z terapie koktavosti. Redukce rychlosti řeči je tedy jednou z nejčastěji aplikovaných technik.
- **Techniky založené na čtení** – je známo, že čtení jako „optická opora“ u mnoha balbutiků usnadňuje plynulost řeči.
- **Jiné řečové vzorce** – například regulovaná terapie dýchání, či lehké hlasové nasazení. (Lechta, 2010, s. 173-191)

Terapeutické programy

- **MIDVAS** – program terapie modifikace koktavosti: motivace, identifikace, variace, stabilizace.
- **Monterreyský program** – postupné zvětšování délky a komplexnosti projevů a každé plynulé slovo se posiluje hodnocením „správně“ nebo žetonem.
- **Hollinský program** – program precizního tvarování plynulosti, nejprve se balbutik učí používat extrémně pomalé tempo řeči, poté se učí začínat všechny znělé hlásky měkce.
- **PROLAM GM** – zahrnuje 5 strategií – fonační regulace, redukce stresu, sluchová zpětná vazba, terapie léky a eliminace sekundárních charakteristik.
- Interakční terapie
- **Lidcombský program** – využívá okamžitou zpětnou vazbu na plynulou či neplynulou řeč - např. při plynulé - „pěkně jsi to řekl“ a při neplynulé - „hop, tam to bylo hrbolaté slovo“.
- **Antverpský koncept** – přímá práce s dysfluencí a úsilí přímo změnit řečový vzorec se vůbec nerealizují.
- **KIDS** – pokud se nepodaří odstranit koktavost, děti se mohou zakoktavat, jde o to, že se zakoktavají „lehčím“ způsobem.
- **Kasselský terapeutický program pro dospělé** – redukce rychlosti řeči, břišní dýchání, spojené s lehkým artikulačním začátkem, a to na bázi zpětné vazby – pomocí počítače.
- **Program pravidel plynulosti** – pravidla jsou – redukce rychlosti řeči, eliminace repetice slabik a částí slov, pro děti předškolního a mladšího školního věku.
- **Komplexní terapie pro balbutiky školního věku**
- **Program „plynulost plus“** - určen chronickým balbutikům, adolescentům a dospělým. Program integruje techniky tvarování plynulosti a strategie kognitivní modifikace koktání. (Lechta, 2010, s. 193-202)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM A JEHO CÍL

Hlavním cílem výzkumu je popis poruchy plynulosti řeči – koktavosti u tří dětí předškolního věku a popis výsledků jejich logopedické terapie. Jména dětí budou pozměněna, pro zachování anonymity.

Dílčím cílem je zjistit, zda zkoumané děti svou poruchu řeči vnímají a jak probíhá jejich logopedická terapie. V případových studiích bude popsán vliv samotné poruchy a logopedické terapie na vývoj dítěte.

5.1 Metody výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila následující metody:

- metoda přímého pozorování jednotlivých dětí s poruchou plynulosti řeči, se zaměřením na jejich dovednosti, chování a projevy v kolektivu mateřské školky.
- analýza dokumentů jednotlivých dětí z logopedické ambulanci.
- neformální rozhovor s matkami zkoumaných dětí.

Na základě pozorování, analýzy dokumentů a neformálních rozhovorů s matkami dětí jsem zpracovala tři případové studie dětí – dvou chlapců a jedné dívky.

5.2 Charakteristika místa výzkumu a zkoumaného vzorku

Místem výzkumu byla mateřská škola, kde jsem zaměstnána. Zde jsem měla tu možnost pozorovat tři děti s poruchou plynulosti řeči – koktavostí. Dva chlapce a jednu dívku jsem zkoumala při jejich dovednostech a projevech při společných hrách s kolektivem třídy. Také jsem měla možnost navštívit logopedickou ambulanci, kam všechny tři děti docházely na logopedickou terapii. I zde mi bylo logopedkou umožněno přímé pozorování všech zkoumaných dětí. Logopedická terapie probíhala jednou za

čtrnáct dní u dívky a dvakrát za čtrnáct dní u obou chlapců, a to pravidelně, u stejné logopedky a za přítomnosti rodičů. Jedna z hlavních částí logopedické terapie probíhala u stolu, kde mělo dítě předem dané místo, rodič sedí vedle dítěte a logopedka naproti dítěti. V téže místnosti je také relaxační lehátko, na které se může dítě položit pro zklidnění nebo při nácvičku správného dýchání. Jsou zde k využití také logopedické pomůcky jako míčky, pířka, či bublifuky. V místnosti je tzv. volný prostor, který se využívá k pohybovým hrám, k použití různých hudebních nástrojů nebo jen tak k odpočinku dítěte.

Zkoumaným subjektem byly tři děti s kóktavostí v mateřské školce a při jejich logopedické terapii. Shrnutí jejich pokroků a výsledků léčení popisují v případových studiích.

Časový harmonogram výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla vypracována dle následujícího harmonogramu:

- září 2016 – únor 2017 – spolupráce se speciálními pedagogy v mateřské školce, kde probíhalo výzkumné šetření. Spolupráce s logopedy jednotlivých zkoumaných dětí. Přímé pozorování dětí s poruchou plynulosti řeči.
- říjen 2016 – únor 2017 – návštěva logopedické ambulance, kde probíhala jednotlivá vyšetření a zároveň terapie zkoumaných dětí. Zpracování a vyhodnocení získaných dokumentů.
- listopad 2016 – prosinec 2016 – neformální rozhovory s matkami zkoumaných dětí v mateřské školce.

5.3 Vlastní výzkum - případové studie

5.3.1 Případová studie č. 1

Anna, 4 roky.

Rodinná anamnéza

Anna žije v úplné rodině, sourozence nemá. Matka, 37 let, její zdravotní stav je dobrý. Vzdělání má středoškolské. Pracuje na plný úvazek jako referentka kosmetické firmy. Je pracovně dost vytížená. Z matčiny strany se nevyskytují žádné poruchy řeči. Otec, 39 let, zdravý. Vzdělání vysokoškolské. Zaměstnán na plný úvazek, jako ředitel firmy, často mimo domov. Z otcovi strany se vyskytuje narušená komunikační schopnost u jeho starší sestry. Otec ani matka netrpěli v dětství žádnými komunikačními poruchami. Oba rodiče jsou praváci.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky probíhalo bez větších komplikací. Před tím prožila dva samovolné potraty. Porod proběhl v pořádku, pět dnů před stanoveným termínem. Anna vážila 3200 g a měřila 52 cm. Vážná onemocnění dívka neměla, pouze se vyskytla novorozenecká žloutenka. Mezi úrazy byl zapsán lehký otřes mozku ve druhém roce života, po pádu na schodech. Po třech dnech pozorování v nemocnici byla v pořádku propuštěna domů. Žádné další závažné operace či úrazy se nevyskytly. Alergie nezjištěny. V zimním období byl prodělán jeden vážnější zápal plic, v roce a půl, dále probíhaly běžné nemoci, jako chřipka, či nachlazení. Psychomotorický vývoj je v normě, v šesti měsících začala Anna sedět, ve desátém měsíci začala chodit. Hrubá i jemná motorika je v normě.

Diagnóza

Diagnóza byla předběžně stanovena na incipientní koktavost.

První setkání s logopedkou

První setkání Anny a její matky s logopedkou se odehrálo formou rozhovoru. S Annou byl navázán přátelský kontakt. Anna má menší slovní zásobu. Sama zatím

nedokáže recitovat nebo zazpívat. Hlas má čistý, neobjevuje se tenze (napětí) ani logofobie. Při řeči se občas vyskytne nadměrná námaha. Anna si zatím problém sama neuvědomuje.

Vyhodnocení

Jemná i hrubá motorika je v normě, navlékání korálků zvládá bez problému, stavění věže z kostek také. Maluje si velice ráda, nejraději princezny a maminku. Držení pera v pravé ruce. Zrakové vnímání i sluch jsou v naprostém pořádku.

Pozorování v mateřské školce

Anna chodí do třídy mateřské školky spolu s dalšími dvaadvaceti dětmi. Když se odehrávala společná hra v kruhu s celým kolektivem třídy, kdy se paní učitelka ptala na známe postavičky z pohádek a děti, po přihlášení se zvednutím ruky, správně odpovídaly, Anna se stranila a bála se odpovědi. Učitelky jí dávaly čas, nemusela odpovídat hned, počkalo se, až stud trochu zmizí. Se společným hraním, např. ve dvojicích či trojicích, nemá Anna problém, je kamarádká. Řečově se ale moc neprojevuje. Anně bylo doporučeno neustále doplňovat slovní zásobu, ale bez nátlaku a jakékoliv větší změny v prostředí. Učitelky ve školce vše pečlivě dodržují. Slovní zásobu obohacují vyprávěním pohádek, ukazováním obrázků. Říkají si spousty básniček a recitují. Díky společné kolektivní hře se s Annou také procvičuje zrakové a sluchové vnímání. Procházkami venku byla podporována prostorová orientace. Po uplynutí několika měsíců se Anna pomalu zbavuje studu, začíná si věřit v komunikaci a projevuje se i při společných hrách v kolektivu třídy.

Neformální rozhovor s matkou Anny

V mateřské školce jsem potkávala i matku Anny. Neformálně jsem s ní navázala přátelský rozhovor o Anně. Matka se svěřila, že je Anna jedináček a doma si nemá s kým hrát. Často jí hlídá starší babička, která s ní ale také moc nekomunikuje. Když je doma, rodiče jsou tolik pracovně vytížení, že nikdo nevěnuje pozornost Aniččině sdílení. Otec je často na služebních cestách. Matka si je některých chyb i vědoma, ale práce v této rodině je zatím přednější.

Logopedická terapie Anny

Poučení pro rodiče.

Hned ze začátku terapie je matka Anny poučena o správné motivaci dítěte. Jak správně pracovat s Annou na rozšiřování slovní zásoby, zpívat písně, vyprávět i ukazovat pohádky. Do hraní si s Annou se musí zapojit celá rodina. Také byla matka upozorněna na případné nesprávné chování, nebo nevhodnou reakci při zakoktání se Anny. Byl jí sestaven plán domácí terapie.

Terapie v ambulanci

Při každé hodině terapie ukazuje logopedka správná dechová cvičení, dýchání se zapojením bránice. Anna leží na lehátku a na bříšku má svojí oblíbenou panenku, kterou spolu se správným nadechnutím do bříška pozvedne. Na lehátku se dále také procvičují i různá relaxační cvičení, která doporučuje logopedka matce Anny provádět také doma. S Annou se zpívaly písničky, které zná ze školky, z různých her. Na každé další sezení má Anna domácí úkol, a to připravit si písničku nebo básničku. Používají se také různé hračky, razítka nebo pexesa a různé pracovní listy. Anna má také za úkol slabiky vytleskávat, či vyťukávat různými způsoby, např. klepáním prstem do stolu. Poté následuje tleskání v krátkých větách. Další dny Anna dostává různé zábavné úkoly. Např. naplnit nákupní košík, kde dá do košíku tři až čtyři nejoblíbenější hračky z koutku a ty pak následně vyjmenuje a vytleskává slabiky. Poté pak spojí slova spojkou A do řady. Pexeso pomáhalo Anně nejen se zdokonalením zrakové orientace, ale i se slovní zásobou. Při shodném otočení obou obrázků pexesa si Anna musela vymyslet krátký pohádkový příběh nebo jen pohádkovou postavu, která s obrázkem či pohádkou souvisí. Tato hra bavila Annu ze všech nejvíce.

Při každém sezení zdůrazňovala logopedka důležitost očního kontaktu, který musí dodržovat celá rodina. Doporučila různá cvičení na doma, ať už dechová, či relaxační, která by měla rodina pravidelně dodržovat.

Závěr logopedické terapie po půl roce

Anna je komunikativní, nemá problém s vyprávěním z obrázků. Musí ale neustále rozvíjet slovní zásobu. Nedostatky jí brzdí. Je velmi důležité dodržování

pravidel, která stanovila logopedka na domácí cvičení, hlavně bez nátlaku, spěchu, či výrazné změny v prostředí. Dodržovat také správné dýchání, smyslové vnímání, rytmizace slov a slabik. U Anny se zlepšil i krátký výdechový proud.

Anna byla svou logopedkou pokaždé chválena. Po necelé půlroční terapii i matka Anny hodnotí plynulost řeči jako stabilní. I v mateřské školce, při hře na schovávanou, neměla problém s rychlostí, pozorností a plynulostí řeči. V komunikaci s kamarády si je jistější. Dokáže dokonce lépe vyjádřit souhlas i nesouhlas.

5.3.2 Případová studie č. 2

Max, 5 let.

Rodinná anamnéza

Max žije v úplné rodině, jako třetí nejmladší dítě. Má sestru Lucii, 8 let a sestru Lauru, 10 let. Obě sestry mají výborný zdravotní stav a žádná z nich nepotřebovala dříve logopedickou péči. Matka, 30 let, zdravotní stav velmi dobrý, pracuje jako OSVČ. Vzdělání středoškolské. Uvádí, že asi v šesti letech navštěvovala logopedickou péči pro ráčkování (rotacismus). Narušení bylo napraveno, dále se nevyskytovaly žádné jiné komunikační problémy. Matka je pravák.

Otec, 40 let, zdravotní stav dobrý. Vzdělání vysokoškolské. Pracuje jako inženýr v zemědělské firmě. Otec uvádí, že jako malý kluk utrpěl šok při autonehodě a začal koktat. Logopedickou péči nevyužíval, jeho matka s ním pracovala v domácím prostředí a koktavost se mu sama upravila. Ze strany otcovy rodiny se nevyskytuje žádná komunikační porucha. Otec je levák.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky probíhalo bez komplikací, bylo již třetí a porod byl v termínu. Max vážil 2900 g a měřil 49 cm. Proběhla lehká forma novorozenecké žloutenky. Max prodělal jen běžné dětské nemoci, bez vážnějších komplikací. Motorika se vyvíjela normálně, chodit začal v deseti měsících a sedět v šesti měsících. Také řeč se vyvíjela v normě, bez známek narušení. Chlapec je spíše introvert, špatně se adaptuje do nového prostředí i do kolektivu dětí.

První setkání s logopedkou

Navázání kontaktu s Maxem bylo bez problémů. Přišel v doprovodu se svou matkou. Všiml si změn, dobře spolupracoval. Slovní zásoba odpovídá jeho věku. V rozhovoru reaguje přiměřeně, odpovídá v celých větách a pohotově. Skloňuje a používá zájmena. Tempo řeči bylo mírně pomalé, projevila se narušená fluence řeči. Hrubá motorika v pořádku, Max zvládne bez problémů hry s míčem. Jemná motorika také v normě. Krásně zvládá navlékání korálků, stavění věže z kostek. Zrak má také odpovídající. Lateralita není zatím vyhraněná, chlapec je ve vývoji.

Diagnóza

Incipientní koktavost s dyslálií.

Neformální rozhovor s maminkou

Stejně jako s rodiči ostatních dětí, také s rodiči Maxe jsem se často setkávala v mateřské školce, převážně s jeho matkou. Navázaly jsme přátelský rozhovor, ve kterém jsme si dlouhou dobu povídaly o Maxovi. Matka se mi svěřila, že asi ve dvou letech byl Max pokousán psem. Od té doby se psů vážně bojí, vyhýbá se kontaktu s nimi a dokonce, když v dálce psa zahlédne, vyžaduje změnit trasu cesty, nebo vzít do náruče. Jednou vyšli s matkou z obchodu a z rohu na Maxe nečekaně štěkl pes, z tohoto úleku, ve věku kolem druhého roku, se u Maxe projevuje neplynulost řeči. Logopedku o případu Maxe rodiče samozřejmě informovali.

Pozorování v mateřské školce

Max je introvert. Do kolektivu dětí se nezapojuje, raději si sám sedne ke stolu a začne si malovat, nebo jen tak hrát s autíčky. Neuvědomuje si zatím své nedostatky, ani netrpí pocity tenze (pocity stresu, prázdnoty a osamění). V poslední době vyhledává společnost dvou oblíbených kamarádů. Má ale nízké sebevědomí a s chlapci dlouho neudrží kontakt. Učitelky se snaží Maxe jakoukoliv situací motivovat, podpořit a povzbudit. Max působí velice klidně i vůči svým kamarádům ve školce. U stolu, u kterého sedí sám, si prozpěvuje, či říká říkanky, co si ve školce společně opakují. Max

dokáže udržet pozornost a naslouchat, velice rád si kreslí, pero drží v pravé ruce, kresba odpovídá věku Maxe. Maluje rád zvířátka, lesní i domácí. Psy maluje nerad.

Terapie v ambulanci

Poučení pro rodiče.

Rodiče by měli respektovat dostatek prostoru pro Maxovu komunikaci. Měli by připravit své okolí, příbuzné a známé, aby na Maxovu poruchu neupozorňovali, popřípadě jej nenutili větu opakovat. Neměli by ani dítě sami s předstihem doplňovat, nebo za něj říkat celé věty. Logopedka sestavila plán terapie pro rodiče Maxe, aby jej doma dodržovali. Bylo doporučeno udělat změny v denním režimu chlapce. Omezit sledování televize a více relaxovat. Sestry musí být více ohleduplné k Maxovým řečovým projevům.

V ambulanci byla při každém sezení prováděna cvičení dechová, relaxační i rytmizační a fonační. U Maxe je využívána poloha vleže, na relaxačním lehátku, kde prohlubuje nádech do břicha a prodlužuje výdech. Je opět motivován svou oblíbenou plyšovou žirafkou, kterou má položenou na břichu a sleduje její pohyby. Při nádechu vychází žirafka velký kopec, při výdechu schází do údolí.

Rozvoj pozornosti se s chlapcem nacvičuje pomocí plyšových zvířátek, které patří mezi jeho oblíbené, s navozením pocitu uvolnění. Dále se střídá napětí s relaxačním uvolněním. Max se naučí vypořádat, kdy přichází napětí a dokáže se lépe uvolnit a prodýchat. Max leží na lehátku, postupně uvolňuje končetiny a dýchá volně. Nádech nosem, výdech ústy. Tento stav uvolnění se postupně střídá se stavem napětí celého těla.

S vytleskáváním slabik slov začal Max podle obrázků. Později přešel na vytukávání slabik prstem přímo na obrázek. Nejprve slova jednoslabičná, jako např. puk, luk, později přešel ke slovům až čtyřslabičným. Následovalo také kreslení velkých obloučků. Po třech měsících zvládl Max obloučky a mohlo se přejít na slabiku fonograforytmickou, pomocí např. pexesa. Na něj se Max velice těšil, zná pexeso ze společných her se svými sourozenci.

Závěr logopedické terapie po pěti měsících

Problém v řečové komunikaci se srovnal. Plynulost je naprosto v normě, díky úspěšnému využití fonograforytmické metody. Spolupráce s rodiči (převážně s matkou Maxe) je výborná, matka věnuje Maxovi spoustu času, což se také odráží na jeho šikovnosti.

Pohybová a psychomotorická aktivita se jak v kolektivu dětí, tak i individuálně velice zlepšila. Maxovi se zvedlo sebevědomí. Dokáže se prosadit, má bohatou slovní zásobu a výbornou krátkodobou a dlouhodobou paměť. Motoricky je velmi dobře zdatný.

5.3.3 Případová studie č. 3

Michal, 4,5 roku

Rodinná anamnéza

Michal žije v úplné rodině. Má staršího bratra Petra, 8 let, který navštěvuje již 3. ročník základní školy v místě bydliště. U bratra se projevy neplynulosti řeči objevily již ve třech letech a logopedickou ambulanci navštěvoval necelý rok. Byla mu diagnostikována koktavost. Dnes se projevy koktavosti u Petra projevují pouze při emočním napětí. Matka, 41 let, zdravotní stav dobrý, prosazuje vegetariánství. Vzdělání vyučené, je zaměstnána jako masérka. Neplynulost řeči se u matky, ani v její rodině nevyskytlo. Otec, 39 let, zdravotní stav velice dobrý. Má středoškolské vzdělání, pracuje jako správce internetu. V jeho rodině se objevila u bratra koktavost, rodina však důvody neuvedla. Otec je levák.

Osobní anamnéza

Těhotenství u matky proběhlo v pořádku, v termínu, jako druhé. Novorozenecká žloutenka se u Michala neprojevila. Michal vážil 3500 g a měřil 51 cm. Kromě běžných dětských nemocí prodělal Michal ve třech letech akutní zánět slepého střeva a byl operován. Do svých tří let vyžadoval dudlík, po jeho odebrání nastal zlovyk okousávání nehtů, který trvá dodnes. Chodit začal v jednom roce, sedět v půl roce, své první slovo vyslovil v roce a půl, řeč byla srozumitelná. Michal je pravák.

Pozorování v mateřské školce

Michal má bohatou slovní zásobu, mluví většinou ve složitých souvětích. Je komunikativní a nedělá mu problém navázat nový kontakt. Má spoustu kamarádů, se kterými si kolektivně hraje. Je motoricky zdatný. Je rád středem pozornosti, kamarády vtipně baví. Pokud dojde na recitace, či zpívání, tak se straní. Nerad zpívá.

Neformální rozhovor s matkou

Také s Michalovou matkou jsem navázala přátelský kontakt při potkávání v mateřské školce. Michalova matka je velice milá a na všechny mé otázky ráda odpověděla. Není si moc vědoma konkrétní příčiny zadržávání v řeči Michala, ale při navštěvování logopedické ambulance s prvním synem Petrem, byla informována o možné dědičnosti. Michalovi narušené plynulosti řeči si je matka vědoma, ale je zároveň přesvědčena, že se narušení upraví samo, postupem času. Logopedickou péči a terapii zatím matka odmítá. Je si jista, že Michalovi postačí individuální péče v mateřské školce.

Průběh individuální péče v mateřské školce

S Michalem se pracovalo podle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Činnosti byly prováděny jak individuálně, tak i ve skupinkách s dětmi. Pro jemnou motoriku bylo zvoleno např. pracování s plastelínou nebo hlinou, zavazování tkaniček i jiná uzlování, skládání různých tvarů např. ze špejlí a jiných přírodnin. Také se malovalo prstem, nebo se procvičovalo otevírání prstů ze zavřené dlaně po jednom.

U zrakového vnímání se s Michalem procvičovalo vyhledávání a pojmenování barev a tvarů. Prováděla se zrková analýza a syntéza, pomocí stavebnic, a pexes, či mozaiky.

Na procvičení prostorové orientace bylo zvoleno popisování obrázků nebo přímo reálných věcí ve třídě školky (na, pod, nad, atd.). Michal třídil předměty podle vlastností i množství. Ve společných hrách se procvičovaly také matematické představy. V pohybových hrách byl Michal velice šikovný.

Výslovnost, slovní zásobu, rytmiku i paměť si Michal procvičoval využitím básniček i písniček, což jej moc nebavilo, a ne moc rád spolupracoval. Při poslouchání různých zvuků, ať už přírody nebo města, si Michal procvičoval sluchové vnímání.

Závěr individuální péče v mateřské školce

Michal je velice pečlivý, vše řádně dokončí, ať se jedná o hru či úklid třídy. Při práci s pracovními listy se dokáže plně soustředit a je šikovný. K velmi oblíbeným hrám patří převážně stavebnice a puzzle. Naopak k nejméně oblíbeným činnostem patří zpěv a recitování. Jemná motorika je v normě. V kolektivu je velice oblíbený a kamarády i vyhledávaný. Emocionálně je vyspělý, dokáže se vcítit do problémů druhých a pomoci jim.

Michal by měl v příštím roce nastoupit do první třídy základní školy. Zprvu rodiče váhali, zda nástup pro neplynulost řeči Michala neodložit na příští rok, ale po celkovém zlepšení Michalovi plynulosti se rozhodli, že odklad nebude.

5.4 INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ

Výzkumné šetření probíhalo metodou dlouhodobého pozorování dětí s poruchou plynulosti řeči – s koktavostí v mateřské školce, kde jsem se především zaměřovala na to, jak děti svoji poruchu vnímají, jak se projevují v kolektivu třídy. Pozorování probíhalo ve třídách, kam děti s koktavostí docházely. Uskutečňovaly se zde nejen společné hry v celém kolektivu dětí, ale také samostatné cvičení zkoumaných dětí na rozvoj komunikačních dovedností či rozvíjení slovní zásoby. Dále se s každým z dětí procvičovalo zrakové i sluchové vnímání a prostorová orientace. Také pomocí metody nepřímého pozorování jsem sledovala práci zkušených pedagogů s dětmi ve třídě. K výzkumnému šetření byla také použita metoda analýzy dokumentů, kde jsem měla také k dispozici náhled do individuálních vzdělávacích lánů jednotlivých dětí. Dále jsem měla možnost nahlédnout do dokumentů každého z dítěte v logopedické ambulanci, kterou děti s koktavostí pravidelně navštěvovaly. Zde jsem použila také metodu přímého pozorování dětí při jejich logopedické terapii. Závěrečnou metodou

výzkumného šetření byl neformální rozhovor s matkami zkoumaných dětí přímo v mateřské školce.

U dívky Anny, s incipientní koktavostí, bylo velice důležité dodržovat pravidla, která stanovila logopedka na domácí léčeni. Zde bylo zdůrazněno převážně cvičeni v klidu, bez nátlaku, spěchu či výrazné změny v prostředí. Po necelém půlročním navštěvování logopedické ambulance a domácím cvičením se dívce výrazně zlepšil krátký výdechový proud. Její porucha plynulosti řeči se po terapii hodnotila jako řeč stabilní. Dívka si je jistější nejen ve své řeči, ale dokáže také vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas. Při společných hrách v mateřské školce se dívka projevuje bez studu, více se zapojuje a více si věří.

U chlapce Maxe, s incipientní koktavostí a dyslálií, se po pětíměsíčním navštěvování logopedické ambulance problém v řečové komunikaci výrazně zlepšil. Také díky změnám v domácím režimu, a to omezením sledování televize a větší ohleduplnosti jeho sourozenců, se jeho pohybová a psychomotorická aktivita velice zlepšila. Plynulost řeči je naprosto v normě, také díky úspěšnému využití fonograforytmické metody. V dětském kolektivu v mateřské školce se chlapec dokáže více prosadit, má bohatou slovní zásobu a je velmi dobře motoricky zdatný.

U posledního chlapce Michala, s narušenou plynulostí řeči, byla logopedická terapie jeho matkou odmítnuta. V mateřské školce se s chlapcem pracovalo individuálně, podle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Individuálně se s chlapcem procvičovala zraková i prostorová orientace, slovní zásoba, rytmika či poslech. Chlapec je velmi emocionálně vyspělý. V kolektivu dětí je velmi oblíbený a kamarády vyhledávaný. Po skoro pětíměsíční individuální péči v mateřské školce se chlapcova neplynulost řeči sice zlepšila, ale nevymizela zcela. Rodiče chlapce věří v úplné vymizení poruchy, proto také zrušili plánovaný nástup do první třídy o rok později.

U dvou zkoumaných dětí s poruchou plynulosti řeči se osvědčila převážně logopedická terapie, na kterou pravidelně docházely, u třetího chlapce se osvědčila individuální péče v mateřské školce. U všech třech dětí také výrazně pomohlo doporučené domácí léčení.

Všechny zkoumané děti si při logopedické terapii svoji poruchu uvědomovaly a plně ji vnímaly. Spolupráce s nimi byla velmi dobrá, na logopedickou terapii docházely

včas, za doprovodu svých rodičů a vždy měly své úkoly v pořádku splněny. Všechny tři děti byly pochváleny nejen za velmi rychlé napravení jejich poruchy plynulosti řeči a skvělou spoluprací, ale převážně za svou obrovskou snahu a chuť na sobě pracovat.

Hlavní cíl i dílčí cíle bakalářské práce byly splněny.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována problematice poruchy plynulosti řeči – koktavosti. Cílem mé bakalářské práce byla analýza tří dětí s koktavostí a výsledky jejich logopedické péče. V teoretické části jsem se věnovala vývoji logopedie, její historii a vzniku. Podrobněji jsem popsala poruchu plynulosti řeči – koktavost, její projevy, příčiny i příznaky. Dále jsem se také věnovala terapii koktavosti, jejím metodám a technikám a její celkové úspěšnosti.

V praktické části jsem se zaměřila na analýzu dokumentů sledovaných dětí s koktavostí, jejich pozorování a logopedickou péčí. V případových studiích byly popsány příznaky i příčiny jednotlivých dětí a jejich poruchy, dále jejich postupy a výsledky při logopedické terapii.

Z výsledků mého výzkumného šetření vyplynulo, že výrazným pokrokem pro dvě ze tří zkoumaných dětí bylo pravidelné navštěvování logopedické ambulance, kde se pravidelná logopedická péče s individuálním přístupem projevila na srovnání, či úplném vymizení jejich poruchy plynulosti řeči. U třetího zkoumaného dítěte byla logopedická péče ze strany rodičů odmítnuta, ale při individuální péči v mateřské školce i v domácím prostředí, se jeho porucha plynulosti řeči výrazně zlepšila.

U dvou dětí, které navštěvovaly logopedickou ambulanci, bylo doporučeno i nadále pracovat na doplnění slovní zásoby a dodržovat doporučení od logopeda. U třetího dítěte bylo doporučeno nadále dodržovat vzdělávání dle rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělání.

Podle mého názoru není v současné době tolik složité zajistit vhodné podmínky pro léčení poruchy plynulosti řeči u dítěte. Problém bývá spíše v přístupu jejich rodičů a v jejich odhodlání podstoupit logopedickou terapii poruchy plynulosti řeči.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DOLEJŠÍ, P., 2001. *Jak se naučit správně vyslovovat. Populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadou výslovnosti. Metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti.* První vydání. Humpolec: Pavel Dolejší – nakladatelství a vydavatelství. ISBN 80-86480-05-4.

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

FRASER, M., 2000. *Svépomocný program při koktavosti. Jak dostat koktání pod svou kontrolu.* První vydání. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 80-7178-352-2.

KLENKOVÁ, J., 2006. *Logopedie.* První vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1110-9.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2008. *Koktavost v kazuistikách. Úspěchy a nezdary terapie.* První vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2478-2.

KUTÁLKOVÁ, D. 1996. *Logopedická prevence. Průvodce vývojem dětské řeči.* První vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-115-0.

LECHTA, V. 2010. *Koktavost. Integrativní přístup.* Druhé, rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, V. a B. KRÁLÍKOVÁ, 2011. *Když naše dítě nemluví plynule. Koktavost a jiné neplynulosti řeči.* První vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-849-4.

LECHTA, V. a kol., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* První vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol., 2005. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* První vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-961-5.

NEUBAUER, K., 2001. *Logopedie.* První vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-098-1.

PARENT, R., 1998. *Jak žít s koktavostí*. První vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o. ISBN 80-7169-637-4.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., 1994. *Čtení o koktavosti*. První vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-003-0.

SOVÁK, M., 1978. *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence. Aktuální problémy speciální pedagogiky*. První vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n p. ISBN 14-759-78.

ŠKODOVÁ, E., I. JEDLIČKA a kol., 2007. *Klinická logopedie*. Druhé, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

VITÁSKOVÁ, K. a A. PEUTELSCHMIEDOVÁ, 2005. *Logopedie*. První vydání. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc, s. r. o. ISBN 80-244-1088-5.

VYŠTEJN, J. 1986. *Vady výslovnosti. Aktuální problémy speciální pedagogiky*. Třetí vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1986. ISBN 14-113-86.

Seznam použitých internetových zdrojů

Amosek.cz: Co je Logico Piccolo a jaký je jeho princip? [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: https://www.amosek.cz/Co-je-Logico-Piccolo-a-Primo-a5_2.htm

Amosek.cz: NAUČNÉ HRY, Sčítání s obrázky a čísly [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <https://www.amosek.cz/Scitani-s-obrazky-a-cisly-d1772.htm>.

Logopedické pomůcky: Skládačka hlavy zvířátek [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.logopedie-pomucky.cz/obrazkove-skladacky-c55/skladacka-hlavy-zviratek-i728/>.

Šance dětem: Kompenzační pomůcky na stimulaci [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanym-postizenim/kompenzacni-a-jine-pomucky.shtml>.

Www.ucimeseradi.cz: Pomůcky nejen pro děti s autismem... Motivační proužek ČIŠTĚNÍ ZUBŮ [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.ucimeseradi.cz/motivace/motivacni-prouzek-cisten-zubu/>.

SEZNAM ZKRATEK

CM	centimetr
CNS	centrální nervová soustava
ELS	extralingvistické symptomy
G	gram
NKS	narušená komunikační schopnost
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
USA	Spojené státy americké

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Motivační pomůcky při logopedické intervenci.....	15
Obrázek 2: Podpůrné pomůcky při logopedické intervenci.....	15
Obrázek 3: Naučné pomůcky při logopedické intervenci.....	16
Obrázek 4: Stimulační pomůcky při logopedické intervenci.....	16
Obrázek 5: Didaktické pomůcky při logopedické intervenci.	17
Obrázek 6: Extralingvistické symptomy (ELS) kóktavosti	27

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Halouzková Lucie

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Porucha plynulosti řeči – kóktavost

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh:- 49

Celkový počet stran příloh:- 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.