

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mladý dospělý s balbuties
A young man with stuttering

Klára Miškovská

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová
Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie
Studijní obor: B SP-L

2024

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Mladý dospělý s balbuties potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. dubna 2024

Moc ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Ing. Janě Horynové za vstřícnost a za přínosné a cenné rady při vedení bakalářské práce. Dále moc děkuji účastníkovi výzkumu za ochotu sdílet své zkušenosti a za jeho milou spolupráci. V neposlední řadě mockrát děkuji mému manželovi a mé nejbližší rodině za trpělivost a podporu.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je mladý dospělý s balbuties. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. Teoretická východiska práce byla zpracována rešerší odborné české a zahraniční literatury a elektronických informačních zdrojů. V první kapitole je definována koktavost, dále je zde popsána etiologie, symptomatologie a klasifikace koktavosti. Ve druhé kapitole je pozornost věnována logopedické intervenci u koktavosti. Podrobněji je ve dvou podkapitolách popsána logopedická diagnostika koktavosti a logopedická terapie koktavosti. Třetí teoretická kapitola představuje aktuální výzkumy, které se věnují problematice koktavosti v dospělém věku. Tyto výzkumy byly provedeny v České republice a v zahraničí. Na teoretickou část navazuje empirická část, která je představena ve čtvrté kapitole. Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je zjistit a popsat životní dráhu mladého dospělého s balbuties. Pro naplnění cíle práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Jako hlavní výzkumný design výzkumného šetření byla využita případová studie. Hlavními metodami sběru relevantních dat k sestavení případové studie mladého dospělého s balbuties byly analýza dokumentů, pozorování, a polostrukturovaný rozhovor. Cíle práce byly splněny a podařilo se zodpovědět výzkumné otázky. Bakalářská práce přináší hluboký vhled do života mladého dospělého s balbuties a může být přínosem pro laickou i odbornou veřejnost.

KLÍČOVÁ SLOVA

koktavost, balbuties, případová studie, dospělý, logopedická intervence

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is a young adult with stuttering. The bachelor thesis is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part contains three chapters. The theoretical background of the thesis was prepared by a research of Czech and foreign literature and electronic information sources. The first chapter defines stuttering, then describes the etiology, symptomatology and classification of stuttering. In the second chapter attention is paid to speech therapy intervention in stuttering. Speech diagnostics of stuttering and speech therapy for stuttering are described in more detail in two subchapters. The third theoretical chapter presents current research on stuttering in adults. These researches were conducted in the Czech Republic and abroad. The theoretical part is followed by the empirical part, which is presented in the fourth chapter. The main aim of the empirical part of the bachelor thesis is to identify and describe the life course of a young adult with stuttering. In order to fulfil the aim of the thesis a qualitative research method was chosen. A case study was used as the main research design for the research investigation. The main methods of collecting relevant data to construct a case study of a young adult with stuttering were document analysis, observation, and semi-structured interview. The objectives of the study were met and the research questions were successfully answered. The bachelor thesis provides deep insight into the life of a young adult with stuttering and can be useful to the professionals as well as the lay public.

KEYWORDS

stuttering, case study, adult, speech therapy intervention

Obsah

Úvod	7
1 Kóktavost.....	8
1.1 Definice	8
1.2 Etiologie	9
1.3 Symptomatologie.....	11
1.4 Klasifikace	13
2 Logopedická intervence u kóktavosti	16
2.1 Logopedická diagnostika u kóktavosti	16
2.2 Logopedická terapie u kóktavosti.....	19
3 Kóktavost u dospělých v aktuálních výzkumech	22
4 Mladý dospělý s balbuties – případová studie.....	25
4.1 Výzkumné cíle.....	25
4.1.1 Výzkumné otázky	25
4.2 Metody výzkumu.....	26
4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku	27
4.3 Vlastní výzkumné šetření – případová studie.....	27
4.3.1 Rodinná anamnéza.....	27
4.3.2 Osobní anamnéza.....	27
4.3.3 Školní anamnéza.....	30
4.3.4 Pracovní anamnéza	32
4.3.5 Logopedická intervence.....	34
4.3.6 Projevy kóktavosti	38
4.3.7 Psychosociální důsledky balbuties	41
4.4 Závěry výzkumného šetření.....	44

4.4.1	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	44
4.4.2	Limity a přínosy výzkumného šetření	47
4.4.3	Doporučení pro praxi.....	47
	Závěr.....	49
	Seznam použitých informačních zdrojů	50
	Seznam příloh.....	54

Úvod

Koktavost je řazena mezi nejtěžší narušení komunikační schopnosti, které zasahuje do všech oblastí života. Jedná se o velmi složitou problematiku, která je neustálým předmětem diskuse odborné veřejnosti vzhledem k její nejasné etiologii a symptomatologii. Kvůli tomu je obtížné koktavost diagnostikovat a následně zvolit vhodnou terapii, která by snižovala dopady koktavosti na každodenní život.

Bakalářská práce zpracovává speciálně-pedagogické téma. Jejím hlavním cílem je zjistit a popsat životní dráhu mladého dospělého s balbuties. Téma mladého dospělého s balbuties si autorka vybrala, protože má úzký kontakt s mladým balbutikem, který je ochotný sdílet své životní zkušenosti a přinést tak podrobnou zповěď mladého člověka vyrůstajícího s diagnózou balbuties.

Bakalářská práce je členěna do čtyř kapitol. První tři kapitoly jsou teoretické a poslední čtvrtá kapitola je empirická. V první kapitole je definována koktavost, je zde popsána etiologie, symptomatologie a klasifikace koktavosti. Druhá kapitola se zaměřuje na logopedickou intervenci, popisuje logopedickou diagnostiku a terapii při koktavosti. Třetí kapitola ukazuje výzkumy zabývající se dospělými s koktavostí, které byly provedeny v České republice nebo v zahraničí.

Čtvrtá kapitola se věnuje výzkumnému šetření. Nejprve jsou stanoveny hlavní cíl a dílčí cíle výzkumného šetření a následně výzkumné otázky. Dále jsou popsány zvolené výzkumné metody. Hlavní částí čtvrté kapitoly je podrobně popsaná případová studie mladého dospělého s balbuties. Případová studie zjišťuje rodinnou, osobní, školní a pracovní anamnézu, dále popisuje logopedickou intervenci u mladého dospělého s balbuties a popisuje jeho projevy koktavosti. Nakonec jsou zde popsány psychosociální důsledky koktavosti. Díky zpracované případové studii jsou stanoveny odpovědi na výzkumné otázky.

1 Kóktavost

Kóktavost, latinsky balbuties, je považována za jednu z nejtěžších a nejnápadnějších forem narušení komunikační schopnosti (dále NKS), která má vliv na celou osobnost jedince. Řadíme ji mezi narušení plynulosti (fluence) řeči (Lechta, 2010).

V následujících subkapitolách představíme definici, etiologii, symptomatologii a klasifikaci kóktavosti.

1.1 Definice

Vzhledem k neustále novým poznatkům a četným proměnám pohledů na kóktavost je její vymezení obtížným úkolem (Dezort, 2019). Neexistuje shodná definice kóktavosti, na které by se shodli všichni odborníci. Její definování je obtížné také vzhledem k její široké a těžké etiologii, symptomatologii, diagnostice a terapii. Většina autorů se však shoduje na tom, že se jedná o jeden z nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti. (Klenková, 2006).

Dle Seemana (1955) je kóktavost chápána jako neuróza řeči, vznikající nejčastěji v dětském věku, jež se projevuje křečovitými pohyby artikulačního, fonačního a respiračního svalstva během řečové produkce.

V současnosti se u nás nejčastěji udává definice kóktavosti dle Lechty (2010, s. 28), který ji popisuje jako: „*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.*“ Specifický řečový projev je nejnápadnějším příznakem kóktavosti. Nesmí být opomenuty ani další příznaky kóktavosti, jako je nadměrná námaha při artikulování a psychická tenze ovlivňující realizaci komunikačního záměru.

Opakování hlásek nebo slabik, které je nedobrovolné, a bloky před slovem nebo uprostřed slova potvrzuje u kóktavosti i Bloodstein a kolektiv (2008).

Podle Tarkowského (2018) je kóktavost složena z několika faktorů. Mezi lingvistické faktory patří neplynulosti řeči, mezi biologické faktory je řazeno vysoké svalové napětí a dále Tarkowski uvádí faktory společenské a psychologické.

Světová zdravotnická organizace zmiňuje koktavost v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize pod kódem F98.5 jako poruchu řeči, jež se vyznačuje častým opakováním nebo prodlužováním slabik a slov nebo mnohými zaváháními a pauzami zasahujícími do přirozeného rytmu řeči. Avšak jako koktavost je možno ji považovat jen tehdy, když nápadně ovlivňuje plynulost řeči (MKN-10, 2009). V nově připravované klasifikaci Světové zdravotnické organizace Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize je zvýrazňováno hledisko její vývojovosti. Porucha je zde definována (MKN-11, 2023) jako vývojová porucha plynulosti řeči, která *„je charakterizována častým nebo všudypřítomným narušením normálního rytmického toku a rychlosti řeči. Je charakterizována opakováním a prodlužováním zvuků, slabik, slov a frází, stejně jako dlouhými pomlkami a vyhýbáním se slovům nebo substitucemi. Narušení plynulosti řeči (dysfluence) je v čase trvalé. Počátek dysfluence je během vývojového období a plynulost řeči je výrazně nižší než lze očekávat vzhledem k věku. Následkem dysfluence řeči jsou významné obtíže v sociální komunikaci, osobních, rodinných a sociálních vztazích, ve vzdělávání, v zaměstnání a ostatních důležitých oblastech života. Poruchu řeči nelze lépe vysvětlit poruchou vývoje intelektu, onemocněním nervového systému, senzorickou poruchou, strukturální abnormalitou nebo jinou poruchou řeči nebo hlasu.“*

Jedná se o vývojovou poruchu plynulosti řeči nastupující s prvními příznaky v brzkém vývojovém období. Jde o poruchu, kdy je rytmický proud řeči narušen trvale, často a pervazivně. Řeč je nápadná neúmyslným prodlužováním, opakováním nebo pauzami (Blomgren, 2013).

Koktavost zasahuje primárně do nesymbolických procesů (narušení plynulosti řeči). Sekundárně koktavost ovlivňuje i symbolické procesy, mezi které například patří tvorba myšlenek balbutika narušená nedobrovolnými pauzami v řeči a časté tvoření parafrází, které narušuje spontánnost a pochopitelnost verbálního projevu (Klenková, 2006).

1.2 Etiologie

Jak již bylo výše zmíněno, etiologie koktavosti není stále objasněna. Dle Lechty (2010) je možné definovat dílčí příčiny koktavosti. Mezi tyto příčiny řadí vlivy dědičné, vliv sociálního prostředí, psychické procesy jedince a orgánové odchylky. Stejně tak Ambrose

(2004) popisuje kombinaci etiologických faktorů na vznik koktavosti. Mezi ně řadí genetické, neurologické, fyziologické, psychologické vlivy a vlivy prostředí.

Škodová, Jedlička a kolektiv (2007) popisují různé teorie řešící etiologii koktavosti. Dle psychologické teorie koktavost vzniká jako reakce na určitou situaci. Dynamická teorie se přiklání k tomu, že koktavost vzniká křečí a dyskoordinací mluvidel, které jsou zapříčiněny postižením CNS. Naopak somatická teorie popisuje koktavost jako přidruženou poruchu k somatickému onemocnění (např. endokrinní poruchy, metabolické poruchy). Poslední zmíněná teorie popisuje dynamické odchylky v podkorových centrech. Tato teorie vznikla již v první polovině 20. století profesorem Miloslavem Seemanem. Podle této teorie koktavost vzniká nefunkcí zpětnovazebních motorických mechanismů při realizování mluvené formy jazyka. Přičemž je nutné zdůraznit, že není možné v uvedených oblastech CNS nalézt jakékoli strukturální změny, které by byly viditelné dostupnými zobrazovacími metodami.

Současná logopedie uvádí, že příčina koktavosti je multifaktoriální. Koktavost se zařazuje mezi neurovývojové poruchy jako je vývojová dysfázie, hyperkinetická porucha nebo porucha autistického spektra (Neubauer et al., 2018).

Dědičnost je nejčastěji udávaná příčina vzniku koktavosti. Dosud není známý přesný gen, který by mohl být označen nositelem balbuties. Mezi možné geny, které mají vliv na vznik koktavosti, jsou řazeny geny na 13. nebo 18. chromozomu (Drayna 2003, in Lechta, 2010). Studie ukazují, že u přibližně 60-70 % jedinců s koktavostí se vyskytuje nějaký příbuzný, u kterého se projevuje také koktavost. To ukazuje na možnou dědičnost koktavosti (Blomgren, 2013). Podle Peutelschmiedové (1994) je koktavost více často získána od matky.

Příčina vlivu sociálního prostředí na vznik koktavosti je v současnosti spíše odmítaný názor. Peutelschmiedová (1994) naopak zdůrazňuje nutnost podpory rodičů a jejich přístupu k dětem s koktavostí. Poukazuje na to, že někteří rodiče si mohou koktavost jejich dítěte dávat za vinu, a je proto důležité jim vysvětlit, že to není jejich chyba. Lechta (2010) potvrzuje, že koktavost není způsobena tím, ve kterém prostředí dítě vyrůstá a žije.

Na vznik koktavosti může mít vliv neurovývojová porucha. To znamená, že je již v raném vývoji porušena centrální nervová soustava. V důsledku toho je oslaben celkový vývoj dítěte. Spustit koktavost pak může nevhodné sociální prostředí (Neubauer et al., 2018).

Psychické procesy můžeme zařadit mezi vnitřní vlivy, jež mohou vést nebo přispět ke vzniku koktavosti. V minulosti byla koktavost zařazována mezi neurózy, tedy vznikem mohla být nějaká neurotizující událost, jako například válka, úmrtí blízkého, rozvod rodičů. Taková příčina vzniku koktavosti ale nebyla prokázána (Peutelschmiedová, 1994). Ta tvrdí, že za vznikem koktavosti není ani leknutí, pád nebo jiná traumatická situace. Stres a nervozita ale dle Blomgrena (2013) mohou ovlivnit samotný vývoj koktavosti. Psychické procesy tedy mohou přispět ke vzniku koktavosti nebo urychlit její vývoj, nejsou ale přímou příčinou vzniku koktavosti (Lechta, 2010).

Orgánové odchylky mezi příčiny koktavosti dle Peutelschmiedové (1994) prokazatelně patří. V mozku balbutiků je možné spatřit viditelné odchylky mozkových struktur. Tyto odchylky dokážou určit, zda konkrétní jedinec začne koktat a jestli u něj koktavost bude dále přetrvávat i do dospělosti (Neubauer et al., 2018).

Dle Blomgrena (2013) je koktavost primárně spojována s neurofyziologickými problémy, ale vznik koktavosti mohou parciálně ovlivňovat složité interakce mezi motorickými, kognitivními, sociálními a emocionálními aspekty komunikace. Existuje mnoho studií, které pomocí neurozobrazovacích metod ukázaly odlišné způsoby mozkové aktivity u osob s koktavostí a u osob intaktních. Nejvíce rozdílů bylo identifikováno během tichých nebo vnitřních mluvních procesů, což může naznačovat odlišnosti v jazykových a motorických plánovacích fázích řečové produkce. U jedinců s koktavostí jsou v jazykových a řečových oblastech v mozku značné obtíže s načasováním mluvního procesu způsobující zadrhávání.

1.3 Symptomatologie

Koktavost je pokládána za velmi komplexní narušení komunikační schopnosti. Neplynulost v řeči balbutika není jediným symptomem, ale pouze jedním z mnoha (Lechta, 2010).

Jelikož je koktavost velmi komplexní syndrom, její symptomy narušují všechny čtyři jazykové roviny. V rovině lexikálně-sémantické jsou to parafráze, synonyma, která jedinec s koktavostí užívá jako náhradu za slova, která mu způsobují potíže. Foneticko-fonologická

rovina je narušená chybnou artikulací některých souborů hlásek (nejčastěji závěrové hlásky). V morfologicko-syntaktické rovině může balbutik vytvářet co nejkratší věty a co nejvíce krátit svůj ústní projev. Pragmatickou rovinu narušuje koverbální chování, jako například odlišná mimika, nepřírozené pohyby hlavy nebo může balbuties vést k vyhýbání se mluvenému projevu (Klenková, 2006).

Symptomy koktavosti lze rozdělit do tří hlavních oblastí, které se navzájem prolínají a vyskytují v různé míře. Tyto oblasti symptomů tvoří celkový klinický obraz koktavosti. Mezi tyto příznaky patří dysfluence, nadměrná námaha a psychická tenze (Lechta, 2010).

Dezort (2019) symptomy koktavosti obdobně rozděluje do tří navzájem se ovlivňujících skupin znaků. Mezi primární znaky řadí příznaky v řečovém projevu, mezi které řadí repetice, prolongace a bloky. Druhá skupina příznaků vzniká v návaznosti na primární znaky. Patří sem únikové (fyzické pohyby, jako např. mrkání, pohyby hlavou) a vyhýbavé chování (snaha vyhnout se situacím a slovům po negativní zkušenosti). Třetí skupina se dotýká pocitů a postojů balbutika, mezi které je možné zařadit frustraci a obavy z verbálního projevu.

Primární znaky jsou nejnápadnější. Řadíme mezi ně repetice, prolongace a bloky. Repetice se projevuje jako opakování zvuků, hlásek, slabik nebo slov. V řeči balbutika jsou většinou zaslechnuty jako první. Dalším symptomem jsou prolongace, to znamená prodloužení zvuku hlásky nebo slabiky. Bloky jsou často spojené s viditelnou svalovou tenzí, kdy balbutik svůj řečový projev přeruší, většinou tíše nebo se zvukem (Dezort, 2019).

Jako reakce na primární znaky se u balbutiků objevují druhotné znaky. Mezi ně se řadí vyhýbavé a únikové chování, třes rtů, jazyka nebo čelisti doprovázející blok v řečovém projevu. Vyhýbavé chování (avoidance behaviours) vzniká následkem snahy vyhnout se určité situaci nebo slovu, které bylo pro balbutika v minulosti problémové, tedy například použije odlišné slovo. Únikové chování (escape behaviours) se projevuje fyzickými pohyby, například mrkání, pohyby hlavy, v probíhajícím se zakoktání (Dezort, 2019).

Balbutik se ve svém životě může potýkat s frustrací a obavami z mluvení. Většinou když se snaží mluvit co nejplynuleji, díky stresu se o to více zakoktá. To může velmi ovlivnit postoje a pocity balbutika, ty negativně působí na sebehodnocení a sebevědomí jedince.

V řeči balbutika je narušena respirace, fonace, artikulace i prozódie. Narušení respirace se projevuje občasným přerušáním nebo nestejným dýcháním. Fonace je narušená nadměrnou námahou při mluvním projevu. Problém přichází hlavně na začátku slov, kdy jedinec může být kvůli křeči neschopen promluvit. Artikulace je narušená, kvůli již zmíněnému stahu svalstva. Často balbutici vkládají do své řeči embolofrázie, které mohou pomoci překonat neschopnost řeči vložím vsuvek, například: „jakoby, jakože, prostě, hmm“. Dále můžeme v řeči jedince s koktavostí pozorovat parafrázie. To znamená vyjádření problémových slov nebo hlásek jiným synonymem (Klenková, 2006).

Negativní dopad na verbální projev jedince může mít ústní zkoušení či jiné psychické náročné komunikační situace (Neubauer et al., 2018).

Lechta (2010) upozorňuje, že neplynulosti v mluvním projevu mohou být součástí jiné diagnózy, například u dysartrie. Příčina těchto neplynulostí je však rozdílná oproti balbuties.

1.4 Klasifikace

Dle Kompendia klinické logopedie lze rozlišovat koktavost vývojovou, neurogenní a psychogenní. Vývojová koktavost je řazena mezi neurovývojové poruchy počínající v dětství s možností trvání do dospělosti. Neurogenní koktavost je možné získat v důsledku poranění či nemoci centrální nervové soustavy. Psychogenní koktavost může vzniknout po traumatu (Neubauer et al., 2018). Zde v této práci se věnujeme problematice vývojové koktavosti, tedy i dále představujeme klasifikaci vývojové koktavosti.

Kolem 3. roku života dítěte se mohou objevit fyziologické neplynulosti, jelikož v tomto období dochází k velkému rozvoji slovní zásoby. Tyto dysfluence většinou do 6 měsíců zaniknou. Pokud nadále přetrvávají je důležité se zaměřit na další faktory, které by mohly být rizikové. Mezi tyto faktory v řeči a chování dítěte patří: opakování či prodlužování hlásek, slabik nebo částí slov, svalové napětí v oblasti obličeje či krku při řečovém projevu, respirační obtíže, cílené vyvarování se komunikaci nebo problémovým slovům, slabikám či hláskám (Peutelschmiedová, 1994).

V zahraničí se můžeme setkat s termínem hraniční koktavost (v angličtině borderline stuttering). Jedná se o stav, ve kterém je plynulost verbálního projevu kolísající. Řeč je buď plynulá nebo neplynulá. V tomto stadiu je obtížné určit, zda se jedná ještě o fyziologické

neplynulosti nebo již o počátek incipientní koktavosti. Jedním z možných návodů, jak určit, zda se jedná o hraniční koktavost je počet neplynulostí na určitý počet slov. Právě 7 a více neplynulostí na 100 slov ukazuje na koktavost hraniční. V některých případech samovolně dojde k nápravě a plynulé mluvě, nebo naopak koktavost progreduje do incipientní fáze (Guitar, 2014).

V současné době je vzhledem k praktickým potřebám častěji využívána klasifikace dle patogeneze koktavosti, v jejímž rámci rozlišujeme incipientní, fixovanou a chronickou koktavost (Cséfalvay, Lechta et al., 2013).

Incipientní, začínající koktavost (v angl. beginning stuttering) je klíčová pro následný vývoj koktavosti. V tomto období již může docházet k dalším projevům koktavosti, které neřadíme k řečovým, a to k fyzické a psychické tenzi. Při velmi brzkém zahájení terapie již v počátečním stadiu incipientní koktavosti je možné dojít k příznivějším výsledkům a někdy dokonce odstranit poruchu řeči natrvalo (Lechta, 2004). Mezi příznaky incipientní koktavosti se řadí repetice hlásek, slabik, počátků slov a prolongace. Může docházet i k prvním sekundárním symptomům, jako je například svalová tenze, zesílený hlas, napětí artikulačních orgánů, vyhýbavé chování. Dítě si svých potíží může začít všimnout (Guitar, 2006).

Fixovanou koktavostí se rozumí období mezi 7. a 13. rokem dítěte, u kterého koktavost stále přetrvává (Asociace klinických logopedů ČR, 2022). V tomto období dítě nastupuje do školy a tím pádem přibývá množství povinností, které mohou přivodit stres. Dítě vstupuje do nového kolektivu. Důležitou roli by měl zaujímat učitel, který by měl být o diagnóze koktavosti dostatečně informován a sloužit tak jako prostředník mezi žákem s balbuties a ostatními žáky (Lechta, 2010). Fixovaná koktavost se projevuje repeticemi a prolongacemi doprovázenými tichými pauzami a nadměrnou námahou. Při komunikaci dochází k blokům nejvíce v oblasti hrtanu (Guitar, 2014). V této fázi si dítě své poruchy naplno všimá a dochází k výraznému nárůstu psychické tenze, protože opakovaně zadržává na stejné hláске (skupině hlásek), má strach z reakce okolí (Lechta, 2010). Dezort (2019) dodává, že je dobré s dítětem o jeho obtížích při mluvení hovořit, protože potom bude koktavost brát jako běžný prvek svého já.

Chronická koktavost je termín spíše používaný pro přehlednější uchopení této problematiky. Rozdíl mezi fixovanou a chronickou koktavostí závisí na délce působení obtíží spojených s touto poruchou na konkrétního jedince. Chronická koktavost nastává v době, kdy jsou všechny symptomy koktavosti, jako jednání a chování, již plně rozvinuty. Guitar (2006) dále udává časové rozmezí chronické koktavosti od adolescence do dospělosti. Mezi příznaky řadíme všechny druhy neplynulostí, tedy repetice, prolongace a bloky. Běžné je i předpokládání balbutika, že dojde k neúspěchu v jeho mluveném projevu. (Guitar, 2006). Lechta (2010) dále uvádí další projevy, např. třes rtů, jazyka nebo čelisti.

Dvořák (2007) koktavost rozděluje na klonickou a tonickou koktavost. Klonická koktavost znamená, že jsou opakovány hlásky, slabiky nebo slova. V tonické koktavosti dochází k prodlužování hlásek nebo slabik. Je také možná kombinace těchto dvou druhů koktavosti ve formě tonicko-klonické koktavosti.

2 Logopedická intervence u koktavosti

Logopedická intervence je aktivita logopeda, která má jasně dané cíle. Mezi tyto cíle patří identifikace, eliminace nebo zmírnění narušené komunikační schopnosti a dále předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti. Vzhledem k tomu se jedná o velmi multifaktoriálně podmíněný proces, který probíhá na třech úrovních, aby zohledňoval všechny dané cíle logopedické intervence. Logopedickou intervenci proto dělíme na tři části, a to: logopedickou prevenci, logopedickou diagnostiku a logopedickou terapii (Cséfalvay, Lechta et al., 2013). Přičemž se tyto tři úrovně často vzájemně prolínají, zejména logopedická diagnostika a terapie (Lechta et al., 2005).

Vzájemné prolínání diagnostiky a terapie zastřešuje termín terapeutická diagnostika a diagnostická terapie. Terapeutická diagnostika znamená, že již první setkání logopeda s jedincem s narušenou komunikační schopností vyvolá pozitivní terapeutický vliv. Diagnostická terapie je užívána u jedinců s komplikovaným narušením komunikační schopnosti (Lechta et al., 2005).

Logopedická prevence se v současné logopedii dělí na prevenci primární, sekundární a terciární. Primární prevence cílí na předcházení vzniku NKS, sekundární prevence je uplatňována u rizikových skupin, které mohou být ohroženy vznikem NKS a terciární prevence se zabývá jedinci s NKS, aby neměli potíže se sociálním zapojením (Klenková, 2006).

Logopedická diagnostika se snaží o zjištění příčiny a míry NKS. Jejím cílem je také uvést, zda se jedná o NKS, která bude přetrvávat či nikoli. Dále diagnostika ukáže, zda se jedná o NKS získanou nebo vrozenou. V neposlední řadě zjišťuje, jestli jde o NKS přidruženou k jinému onemocnění nebo postižení (Lechta et al., 2003).

2.1 Logopedická diagnostika u koktavosti

Koktavost je považována za velmi komplexní NKS s nejasnou hlavní příčinou, která by koktavost způsobovala. U většiny jiných NKS je nalézání příčiny hlavním cílem diagnostiky, pro nastavení vhodné terapie. Pozornost je v poslední době směřována na hledání symptomů souvisejících s možným vznikem koktavosti (Lechta et al., 2003).

Na úplném začátku procesu diagnostiky by měla být vypracována důkladná anamnéza. Rodinná anamnéza se zaměřuje na výskyt narušené komunikační schopnosti nebo jiné nemoci či narušení souvisejícího s oblastí komunikace v rodině (ADHD, koktavost nebo breptavost). V osobní anamnéze je nutné zaměřit se na jedince samotného. Zjišťuje se jeho současný stav, vývoj a sociální prostředí. V rámci zjištění současného stavu sledujeme momentální příznaky koktavosti, vegetativní příznaky, dysfluence, koverbální chování a logofobie. Je důležité zjistit, jaký byl vývoj jedince, jaká prodělal onemocnění, kdy došlo k prvním nápadným dysfluencím. Pro úplnou osobní anamnézu se také zajímáme o to, v jakém prostředí jedinec vyrůstá, jaké jsou výchovné styly, jaký vztah mají rodiče mezi sebou nebo k dítěti, jaké má jedinec vztahy ve škole nebo zaměstnání (Lechta, 2010). Provádí se dále analýza lékařské a další odborné dokumentace (Klenková, 2006).

V našich podmínkách nejsou pro logopedickou diagnostiku k dispozici žádné standardizované testy pro koktavost. V rámci Asociace klinických logopedů ČR existují diagnostické nástroje pro jednotlivé složky této poruchy plynulosti řeči (Cséfalvay, Lechta et al., 2013).

Diagnostika dysfluence se provádí kvantifikovanou nebo kvalifikovanou analýzou. Kvantifikovaná analýza se provádí podle Van Riperových kritérií. Počítají se repetice slabik, doba prolongací ve vteřinách a jejich frekvence (Lechta, 2003). Další metodu přináší Peutelschmiedová (in Lechta, 2003), kdy sto slov, která jsou produkována balbutikem zaznamenáváme do grafu. Dvě neplynulá slova na sto slov jsou brána jako normální neplynulost. Pro aplikování této metody je nutná znalost čtení, takže ji není možné provést u dětí předškolního věku. Výsledky mohou být narušeny skutečností lepší mluvy díky zrakové opoře v textu. Pro kvalitativní analýzu pomůže rozhovor s rodiči, učitelem nebo s další blízkou osobou jedince. V rozhovoru jsou otázky zaměřené zejména na projevy ve verbálním projevu, v jakých situacích se koktání objevuje nejvíce, zda jsou pozorovány nějaké změny řeči v průběhu vývoje (Lechta, 2010).

Velmi důležitou oblastí v rámci diagnostiky balbuties je diferenciální diagnostika. Je nutné ji odlišit od breptavosti (*tumultus sermonis*), fyziologické neplynulosti, Tourettova syndromu (Klenková, 2006; Neubauer et al., 2018). Důležitý rozdíl je mezi lékařskou a logopedickou diagnostikou. Lékaři totiž sledují převážně možné poruchy dýchání, poruchy

hlasu nebo poruchy fatických funkcí po lézi CNS projevující se dysfluencí (Škodová a Jedlička et al., 2003).

Pro sledování nadměrné námahy je v praxi využíván „Záznamový arch pro zjišťování projevů narušeného koverbálního chování.“ Tento arch sleduje gestiku, pohyby hlavy, krku, úst, nosu, rukou, trupu a nohou a dále například zrakový kontakt (Lechta, 2010).

Pro diagnostikování psychické tenze lze využít „Dotazník orientační diagnostiky situační psychické tenze“ obsahující 45 otázek v sedmi kategoriích. Test je zaměřen na komunikační situace, které jsou běžné v každodenním životě. Mezi tyto situace například patří seznamování se, představování se, prezentování před lidmi, komunikování pod tlakem, telefonování, komunikace ve skupině. Jedinec vyplňuje tento dotazník sám a hodnotí určité situace na pětibodové škále podle obtížnosti (Škrabáková, Lechta, 2005). Další test pro vyšetření psychické tenze představila Majdanová (2012) ve své dizertační práci. Obsahuje 49 otázek zaměřujících se na situace, ve kterých je nutné verbálně komunikovat, jako je například komunikace ve dvojici nebo skupině, komunikace v situaci, která není příjemná nebo při telefonování. Tento dotazník je orientační a je používán psychology i logopedy.

Balbutiogram je nástroj, který dokáže určit stupeň koktavosti. Závisí na vyšetření spontánní řeči, simultánní řeči, opakování a čtení vět (Klenková, 2006). Lechta (2010) spatřuje přínos balbutiogramu v hodnocení všech symptomů najednou, a to dysfluence, fyzické námahy a psychické tenze.

V zahraničí je používán diagnostický nástroj OASES (The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering), který hodnotí koktavost komplexně. Zaměřuje se i na psychické dopady koktavosti na jedince. Tento nástroj je možno užívat i při terapii. OASES má tři verze podle věkových kategorií, pro dospělé, pro dospívající a pro děti školního věku. Test má čtyři oblasti, na které se zaměřuje: obecné informace o balbuties, reakce, každodenní komunikace a hodnocení kvality života jedince s koktavostí (Dezort, 2019).

Další komplexní diagnostickou baterií je BAB, který je možné využít u dětí školního věku i dospělých. Podobně jako u OASES se hodnotí pohled na komunikaci samotným balbutikem, reakce, narušení verbálního projevu a možné únikové a vyhýbavé chování (Dezort, 2019).

2.2 Logopedická terapie u koktavosti

Tradiční logopedická terapie koktavosti je zaměřena hlavně na snižování dysfluencí v projevu balbutika. Koktavost se promítá do každodenního života jedince, proto by cílem terapie mělo být ovlivňování jeho kvality života (Ścibisz a Wasierska, 2019).

Terapeutických přístupů koktavosti je veliké množství. Spočítáno jich je asi 250-300 (Kollbrunner, 2004 in Lechta, 2010). Mezi takové přístupy můžeme řadit i různé počítačové programy, hypnózu, léky a mnoho dalších možností terapie koktavosti.

Terapie by měla být individuální a upravovat se podle momentálních potřeb balbutika. Je důležité, aby byla dostatečně motivující pomocí dlouhodobých, ale hlavně i krátkodobých cílů. Do terapie by se mělo zapojit i okolí balbutika. Nejdůležitější je uvědomit klienta o tom, že pokud chce zlepšit své schopnosti, tak na sobě musí zapracovat hlavně on sám (Conture a Curlee, 2007).

U terapie koktavosti se nesmí opomenout všechny hlavní symptomy koktavosti. Neměli bychom se zaměřovat pouze na dysfluence v řečovém projevu, ale i na psychickou tenzi a nadměrnou námahu. Hlavním cílem je dosáhnout spontánní řeči a plynulé mluvy, která není doprovázena fyzickou námahou ani psychickou tenzí. Většinou to není úplně možné, proto se terapie zaměřuje na snížení a zlepšení symptomů koktavosti a snaží se odstranit překážky v komunikaci balbutika, aby došlo ke zlepšení v jeho každodenním životě (Lechta, 2010).

Terapii lze rozdělovat různými způsoby. Podle Contura a Curleeho (2007) je rozlišována terapie intenzivní a dlouhodobá. Intenzivní terapie probíhá jednou až dvakrát denně po určitý čas. Dlouhodobá terapie naopak trvá déle, třeba celý rok, jednou týdně. V praxi se spíše upřednostňuje terapie dlouhodobá, jelikož je možné ji více individualizovat a přizpůsobovat možným změnám v životě jedince. Lechta (2010) dále rozlišuje terapii individuální a skupinovou. V individuální terapii společně pracuje pouze klient a logoped po dobu půl hodiny až hodiny. Ve skupinové terapii je v jedné místnosti tři až šest jedinců s koktavostí. Podle Klenkové (2006) je skupinová terapie neméně důležitá v celkové terapii jedince s balbuties. Další dělení terapeutických přístupů je podle geneze koktavosti, tedy na terapii incipientní koktavosti, fixované koktavosti a chronické koktavosti (Lechta et al., 2005).

Terapie koktavosti neprobíhá jen u klinického logopeda, ale účastní se jí další odborníci jako klinický psycholog, foniatr, psychiatr, ale i učitel a rodič jedince (Škodová a Jedlička et al., 2003).

Mezi nejzákladnější terapeutické směry koktavosti patří „Fluency Shaping“ (tvarování plynulosti) a „Stuttering Modification“ (modifikace koktavosti) (Shapiro, 2011). Lechta (2004) uvádí, že jsou tyto dva směry nejčastěji spojovány dohromady jako „integrovaná terapie“. Terapie tvarování plynulosti se nevztahuje na pocity, postoje a vyhýbavé chování během samotného mluvení. Plynulá řeč je vyvozena pomalým tempem mluvení, rytmizací a měkkým hlasovým začátkem. Terapie modifikace koktavosti se snaží nejen o plynulejší mluvu, ale soustředí se hlavně na omezení negativních pocitů a postojů balbutika (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Lechta a kolektiv (2005) uvádí svou terapii koktavosti nazývanou fonograforytmička. Terapie probíhá v sedmi fázích. Pro postup do další fáze je automatizace fáze předchozí a dosažení plynulé řeči v různých cvičeních. Při této metodě koktavosti je využíváno rytmického vytleskávání, rytmické mluvy a grafického zápisu. Fonograforytmička je komplexní terapie, která je zaměřená na zmírnění příznaků v oblasti plynulosti řeči, nadměrné námahy a psychické tenze (Škodová a Jedlička et al., 2003).

Dalším možným terapeutickým přístupem je Metoda Tarkowského (2018). Jedná se o multifaktoriální terapii zaměřenou na lingvistickou, biologickou, psychologickou a společenskou oblast. Tato terapie má za cíl zlepšit fluenci mluvy, snižovat fyzické napětí svalů a snižovat obavu ze zakoktání.

Velmi známou terapií koktavosti je MIDVAS, která se snaží o modifikaci koktavosti. Program MIDVAS se skládá ze šesti částí, které je možné odvodit z jeho názvu poskládaného z počátečních písmen těchto částí, a to *motivace, identifikace, desenzitizace, variace, aproximace a stabilizace*. První tři oblasti se zaměřují na podporu pocitů a postojů balbutika a zbylé oblasti na plynulou mluvu (Van Riper, 1992, in Lechta, 2010).

V terapii dospívajících je užívána terapie neverbálního zrcadlení. Snaží se snížit negativní dopady a pocity z koktavosti, strach z verbálního projevu. V této terapii se nacvičuje samotné zadržnutí (Fraser, 2010).

Existují i alternativní metody terapie koftavosti. Mezi ně lze zařadit hypnózu, holotropní dýchání nebo oxygenoterapii neboli terapii kyslíkem (Peutelschmidtová, 2005). Dalšími možnými přístupy jsou relaxační techniky nebo jóga. Tímto způsobem dochází k uvolnění celého těla a technice správného dýchání (Kehoe, 2006).

V neposlední řadě je nutné zmínit i možnost farmakologického řešení v terapii koftavosti. Nejvíce se používají léky při kombinaci koftavosti s nějakým dalším postižením nebo nemocí, například s ADHD (Králiková a Lechta, 2022).

3 Koptavost u dospělých v aktuálních výzkumech

Koptavost, která přetrvává do dospělosti, je již ve stadiu chronické koptavosti. Chronická koptavost se nepromítá pouze do narušení mluvního projevu, ale zasahuje všechny oblasti života balbutika. Může negativně ovlivňovat kvalitu života jedince s balbuties (Craig, Blumgart a Tran, 2009). U některých dospělých balbutiků může být přítomna logofobie, to znamená, že jedinci s koptavostí mají obavu z komunikace kvůli opakovaným obtížím při řečovém projevu. V nějakých případech může dojít k úplnému uzavření jedince a stranění se mezilidským vztahům (Klenková, 2006). V následující kapitole budou zmíněny závěry výzkumů, které se zaměřovaly na problematiku koptavosti u dospělých realizované v České republice a v zahraničí.

Logopedka a speciální pedagožka Renata Mlčáková (2021) ve svém článku představuje terapeutický program pro studenty Univerzity Palackého s koptavostí. Tento terapeutický program koptavosti spojuje více logopedických terapeutických metod, které kombinuje s vlivy kognitivních a behaviorálních činitelů. Terapie je flexibilní a přizpůsobuje se potřebám každého konkrétního studenta s koptavostí. Autorka vychází z podrobné logopedické diagnostiky. Samotná logopedická terapie se studenty s koptavostí je prováděna individuálně v rámci 60minutových osobních setkání ve frekvenci alespoň jednou za 14 dní. K individuálním intervencím se připojují také skupinová setkání. Článek reflektuje rozhovory se třemi studenty, kteří podstoupili intenzivní terapii pod vedením paní doktorky Mlčákové. Cílem bylo zjistit, co bylo pro tyto studenty s koptavostí nejobtížnější při studiu vysoké školy, jakým způsobem je ovlivnila terapie a jak terapeutický program ovlivnil vyhýbavé chování v jejich komunikaci. Z výpovědí studentů vyplynulo, že díky terapeutickému programu koptavosti na Univerzitě Palackého v Olomouci se zlepšil jejich celkový přístup ke komunikaci s ostatními lidmi. Studenti vnímali zlepšení ve všech sférách života, které syndrom koptavosti zasahuje, tedy zmírnění psychické tenze, nadměrné námahy, dysfluence, zmírnění vyhýbavého chování (Mlčáková, 2021).

Koptavosti v dospělosti se dále věnuje ve své dizertační práci klinický logoped a vysokoškolský pedagog Jan Dezort (2019), ve které představuje komplexní diagnosticko-terapeutický program zaměřený na dospělé osoby s balbuties, který je sestavován po

vyhodnocení všech oblastí zasažených koktavostí. V rámci terapie je klient plně součástí procesu a je tak pro něj terapie mnohem více přehledná. Tento program byl popsán na základě kvalitativního i kvantitativního výzkumného šetření. V rámci kvalitativního výzkumného šetření byla zpracována případová studie dospívajícího jedince s koktavostí, který chtěl zlepšit své komunikační dovednosti a dokázat vyjádřit své myšlenky. Na základě kazuistiky bylo zjištěno, že je daný program pro terapii koktavosti funkční a zlepšuje všechny oblasti života zasažené koktavostí, a to dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze. Druhé výzkumné šetření bylo kvantitativní a zjišťovalo zkušenosti osob s koktavostí, které během svého života vnímaly od svého okolí. Výsledkem analýzy získaných dat bylo, že okolí bývá vůči jedinci s koktavostí podporující a snaží se mu pomoci, avšak někdy neví, jakým způsobem pomoc poskytnout. Dále bylo zjištěno, že věk balbutika má vliv na ochotu nechat si pomoci od ostatních lidí. Stejně tak má vliv i pohlaví jedince.

Téma koktavosti u dospělých či jejich zkušenosti s koktavostí rovněž řešily některé další kvalifikační práce. V rámci diplomové práce T. Šolaji bylo provedeno výzkumné šetření zabývající se psychosociálními důsledky balbuties pro mladé dospělé. Výzkum dále zjišťoval, jakým způsobem by bylo možné z pohledu balbutiků zmírnit negativní dopady koktavosti na každodenní život. Ze získaných dat bylo zjištěno, že psychosociální důsledky jsou závislé na míře sebevědomí daného jedince s koktavostí. Někteří balbutici doporučují ke zmírnění dopadů koktavosti navštěvovat logopedickou terapii a současně psychoterapii, někteří naopak zmírňují obtíže vlastními strategiemi, které napomáhají ve zvládnutí dysfluencí v mluvním projevu. Pro většinu z dotazovaných balbutiků byla nejtěživějším obdobím doba, kdy navštěvovali základní školu (Šolaja, 2022).

Dospělým osobám s koktavostí se také věnovala bakalářská práce Práškové (2020). Jejím cílem bylo získat názor tří dospělých osob s balbuties na jejich koktavost a zjistit faktory ovlivňující jejich mluvný projev. Výzkumné šetření bylo kvalitativní. Sběr dat probíhal s využitím polostrukturovaných rozhovorů s dospělými balbutiky. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že mluvný projev balbutiků negativně ovlivňují stresové a zátěžové situace. Častými problematickými hláskami, které činí potíže ve výslovnosti, jsou hlásky explozivní. Všichni balbutici se shodli na důležitosti podporujícího rodinného prostředí. Žádného

z dotazovaných dospělých osob neovlivnila koktavost při výběru vzdělávací instituce, ale při výběru profese byli koktavostí ovlivněni dva z dotazovaných tří balbutiků.

Ze zahraničních výzkumů zabývajících se dospělými balbutiky bychom chtěli zmínit výzkum realizovaný v Polsku. Jeho cílem bylo zjistit kvalitu života osob s koktavostí. V rámci výzkumu bylo dělán rozhovor s 10 dospělými balbutiky ve věku od 20 do 70 let. Výsledky výzkumného šetření ukázaly negativní zkušenosti při docházení do školy nebo při volbě zaměstnání. Naopak respondenti uváděli, že spíše nezaznamenali negativní vliv koktavosti při navazování nových vztahů nebo při mezilidské komunikaci. Avšak často se mnozí z respondentů ve svém životě setkali se špatnými reakcemi na koktavost ze strany okolí. Velkým přínosem pro některé z balbutiků bylo docházení do svépomocných skupin, které mělo pozitivní dopad na kvalitu jejich života. Ze závěrů výzkumu dále vyplývá, že je důležité mít povědomí o koktavosti a dostatečné množství informací, aby osoby s balbuties mohly lépe vnímat svou řeč a mít lepší sebehodnocení (Ścibisz a Wasierska, 2019).

4 Mladý dospělý s balbuties – případová studie

Následující kapitola se bude věnovat vlastnímu výzkumnému šetření této bakalářské práce. Budou zde popsány výzkumné cíle a výzkumné otázky a zvolené metody výzkumu. Výsledky výzkumu poté představíme ve formě podrobné případové studie mladého dospělého s balbuties.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření v rámci této bakalářské práce je zjistit a popsat životní dráhu mladého dospělého s balbuties. K dosažení hlavního cíle byly sestaveny dílčí cíle:

- Dílčí cíl č. 1: Zjistit a popsat zkušenost balbutika s logopedickou intervencí.
- Dílčí cíl č. 2: Zjistit a popsat terapeutické postupy a pomůcky v průběhu logopedické intervence balbutika.
- Dílčí cíl č. 3: Analyzovat projevy koktavosti v průběhu života balbutika.
- Dílčí cíl č. 4: Analyzovat obtíže jedince s koktavostí v průběhu vzdělávacího procesu.
- Dílčí cíl č. 5: Zjistit vliv koktavosti na výběr profese.
- Dílčí cíl č. 6: Zjistit kladné a záporné stránky života s koktavostí.

4.1.1 Výzkumné otázky

V návaznosti na dílčí cíle byly formulovány tyto výzkumné otázky:

- Výzkumná otázka č. 1: Jaký byl průběh logopedické intervence jedince s balbuties?
- Výzkumná otázka č. 2: Jaké terapeutické postupy a pomůcky balbutik využíval v průběhu logopedické intervence?
- Výzkumná otázka č. 3: Jaké byly a jsou projevy koktavosti jedince s balbuties v průběhu jeho života?
- Výzkumná otázka č. 4: Zaznamenal jedinec s balbuties v průběhu vzdělávacího procesu nějaké obtíže a pokud ano, jaké?
- Výzkumná otázka č. 5: Ovlivnila koktavost nějakým způsobem výběr profese jedince s balbuties?

- Výzkumná otázka č. 6: Jaké jsou z pohledu mladého dospělého s balbuties kladné a záporné stránky života s koktavostí?

4.2 Metody výzkumu

K naplnění cílů bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat se uskutečnil převážně analýzou dokumentů a mluvního projevu, pozorování balbutika v jeho pracovním i rodinném prostředí a polostrukturovaným rozhovorem s mladým dospělým s balbuties. Spíše doplňkově, pro případné upřesnění nejasností v dokumentaci bylo využito možnosti kontaktovat také matku mladého muže.

Kvalitativní výzkumné šetření umožňuje prozkoumávat daný výzkumný soubor důkladně a podrobně. Cílem kvalitativního výzkumu je proniknout hloubkově do zkoumaného problému (Hendl, 2008).

Sběr informací od informantů v kvalitativním výzkumu by měl probíhat v přirozeném prostředí, ve kterém je možné proniknout do hloubky zkoumaného jevu. Cílem je navodit důvěru mezi dotazovatelem a jeho informantem (Švaříček a Šeďová, 2007).

Jako design kvalitativního výzkumu byla zvolena případová studie. Případová studie je metoda monografická. Výzkumný design případové studie umožňuje podrobně zkoumat jedince, jevy nebo problémy. Při zpracování případové studie se jedná o velmi důkladné popsání jednoho nebo jen menšího vzorku případů (Christina, 2019).

Pro získání relevantních dat ke splnění výzkumného designu případové studie bylo využito výzkumného nástroje analýzy dokumentů. Dokumenty jsou písemnosti, které v sobě nesou informace využitelné pro kvalitativní výzkum. Zejména je možné využít dokumenty k poskytnutí detailních informací o jednotlivcích, zkušenostech. Jedná se například o lékařské i nelékařské zprávy (Christina, 2019).

Další použitou metodou sběru dat bylo pozorování. Pozorování spočívá v monitorování člověka, při vykonávání určité činnosti. Výzkumník by si měl být vědom již před počátkem pozorování, co a jak bude cílem jeho pozorování (Gavora, 2000).

Pro komplexnost informací byly kromě analýzy dokumentů použity doplňkově polostrukturované rozhovory. Jednalo se o rozhovory s předpřipravenými otázkami, které

následně mohly být během rozhovoru změněny, vynechány anebo mohly být přidány nové otázky (Reichel, 2009).

4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří mladý muž s diagnózou balbuties ve věku 26 let, absolvent bakalářského studia na vysoké škole a student navazujícího magisterského studia. Mladý muž také již pracuje jako učitel biologie a chemie na gymnáziu. Je ženatý, zatím bezdětný. Pro dodržení anonymity osobních údajů bude skutečné jméno informanta změněno na jméno Jakub. V rámci výzkumu byl muž seznámen s náplní a cíli výzkumu a podepsal informovaný souhlas se svou účastí.

4.3 Vlastní výzkumné šetření – případová studie

Jakub, 26 let

4.3.1 Rodinná anamnéza

Jakub vyrůstal v úplné čtyřčlenné rodině společně se svou starší sestrou. Matce Jakuba je 55 let, je vyučená a pracuje jako kadeřnice. Momentálně podniká a vede vlastní kadeřnický salon. Potýká se s migrénami, má srdeční arytmiie. Narušená komunikační schopnost v podobě občasných nepllynulostí v řečovém projevu se dle dokumentace vyskytuje u bratra matky, Jakubova strýce. Kóktavost mu však nikdy nebyla diagnostikována, logopedii nenavštěvoval.

Otci Jakuba je 61 let, má středoškolské vzdělání s maturitou, povoláním je strojvedoucí metra. Má diagnostikované astma. Narušená komunikační schopnost se z jeho strany neprojevuje u žádných členů rodiny.

Jakub má starší sestru, které je 36 let, má vysokoškolské vzdělání v oboru práva. Pracuje jako advokátka.

Nikdo z rodiny kromě Jakuba nenavštěvoval logopedii.

4.3.2 Osobní anamnéza

Jakub se narodil z druhého těhotenství matky. Těhotenství bylo od počátku rizikové. V průběhu těhotenství byly v rámci odběru krve zjištěny zvýšené hodnoty alfa fetoproteinů poukazující například na možný Downův syndrom. Proto bylo indikováno vyšetření odběru

plodové vody, amniocentéza, které dopadlo v pořádku. Matka muže však toto období popisuje jako velmi stresové.

Porod proběhl v termínu, záhlavím, ale byl komplikovaný. V průběhu porodu došlo ke kolísání ozev, proto bylo nutné celý porodní proces urychlit. Po porodu byl Jakub kříšen z důvodu aspirace plodové vody. Narodil se s porodní váhou 3650 g a měřil 51 cm. Poporodní adaptace již probíhala bez potíží a v normě.

Psychomotorický vývoj byl u Jakuba atypický. Chodil od 10 měsíců věku, aniž by předtím lezl. Jakmile se Jakub dostal do pozice na kolenou, začal se stavět okolo nábytku. Nábytek nejprve obcházel, pak začal chodit sám v prostoru. Pokud lezl, tak jen pozadu. Dle matky chodil syn dříve, než se dostal do sedu.

Od prvního roku života trpěl Jakub na časté nemoci. Měl opakované záněty horních cest dýchacích, angíny a laryngitidy. Kvůli akutní laryngitidě a pneumonii byl také hospitalizován. Na základě toho mu byly opakovaně indikovány lázně.

Již od útlého věku byl Jakub sledován na alergologii a imunologii kvůli diagnostikovanému asthma bronchiale. Léčbu užíval až do roku 2015, tedy do svých 18 let, kdy spontánně léčbu ukončil. Od té doby je údajně bez příznaků a v pořádku.

Vývoj řečových, jazykových a komunikačních schopností probíhal dle matky do synových tří let v normě. První slova začal Jakub používat již v prvním roce života. Ve dvou letech byl schopen vést dialog s matkou a na všem se ní domluvit. Ve třech letech komunikoval bez agramatismů, ale začalo se projevovat občasné zadrhávání na začátku věty. Docházelo k tomu především v situacích, kdy se Jakub dostal do nějakého afektu. V tomto období již začal docházet do mateřské školy, kde onemocněl salmonelózou. Čtyři měsíce kvůli rekonvalescenci proto nemohl mateřskou školu navštěvovat. V té době došlo k velikému zhoršení v jeho spontánním řečovém projevu. Zadrhával častěji, občas i v každém slovu, někdy i uprostřed slov.

Verbální projev Jakuba po třetím roce života znepokojoval jeho rodiče. U praktického lékaře pro děti a dorost při preventivní tříleté prohlídce, i přes dotaz matky, zda je takový projev v pořádku, nebylo jeho zadrhávání nijak řešeno. Pediatr zadrhávání zdůvodnil velkou zátěží při nabírání nové slovní zásoby. Až poté, když byl Jakub znovu nemocný a šel na vyšetření

na otorinolaryngologii, lékař sám na jeho mluvu upozornil a ihned doporučil foniatrické vyšetření. Tím dle Jakobovy matky došlo k prvnímu řešení jeho mluvy. Podstoupil vyšetření foniatrické, neurologické, psychologické a logopedické. V roce 2002, ve věku 4,5 roku, mu byla stanovena diagnóza balbuties.

Psychologické vyšetření Jakub podstoupil v témže roce. Jakobovo sociální chování bylo naprosto v pořádku. Dle výsledků vyšetření byl Jakub otevřený, bezprostřední, komunikativní chlapec, který ochotně spolupracoval. Na druhou stranu byla prokázána labilnější emocionalita, lítostivost a zvýšená iritabilita. V řešení různých úkolů byl Jakub pohotový a rychlý. Jeho koncentrace pozornosti byla krátkodobějšího charakteru. Projevoval se u něj psychomotorický neklid, proto mu bylo doporučeno střídat různé činnosti. Neverbální intelektové schopnosti Jakuba byly v pásmu vyššího průměru. Verbální intelektové schopnosti byly nadprůměrné vzhledem k výbornému pojmovému myšlení, vyjadřovacím schopnostem a rozsáhlé aktivní slovní zásobě. Dokázal hovořit v rozvitých větách a souvětích bez dysgramatismů. Plynulá řeč byla narušována častými repeticemi uprostřed vět i na koncích slov. Grafomotorické schopnosti byly lehce neobratné. Psychologická vyšetření poté Jakub podstupoval pravidelně každý rok.

Při neurologickém vyšetření bylo provedeno EEG, kde byl natočen abnormální graf. Křivka EEG ukazovala na podezření na epilepsii, proto byla indikována medikace Orfiril, Tento lék měl i zlepšit zadržávání v mluvním projevu. Orfiril Jakub užíval po dobu dvou měsíců bez efektu, naopak v té době Jakub přibral 5 kg, z toho důvodu byl lék vysazen.

Při nástupu na víceleté gymnázium začal mít Jakub výrazné potíže při psaní diktátů. Podstoupil vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, kde mu byla diagnostikována lehká forma dysgrafie.

V roce 2014, v 16 letech, byl Jakub akutně hospitalizován pro podezření na zánět mozkových blan. Podstoupil lumbální punkci. Nález v mozkomíšním moku byl v normě, zánět mozkových blan byl vyloučen. Bylo doporučeno oční vyšetření, které ukázalo normální oční nález bez očních potíží.

V roce 2018 Jakub utrpěl úraz, přetržení vazů v kolenu, kvůli kterému podstoupil operaci. Při operaci mu byly tyto poškozené vazy nahrazeny umělými. Od té doby, i přes dobrou rekonvalescenci, má občasné potíže při sportovních aktivitách.

Momentálně se Jakub s ničím neléčí. Pravidelně chodí na preventivní prohlídky na alergologii a imunologii.

4.3.3 Školní anamnéza

Ve třech letech Jakub začal docházet do běžné mateřské školy. V období předškolního věku se Jakub s rodinou třikrát stěhoval, tím pádem vždy došlo i ke změně mateřské školy. V mateřské škole neměl Jakub žádné potíže. Paní učitelka i děti přistupovaly k Jakubovi stejně jako k ostatním. Na jeho komunikační obtíže nikdo neupozorňoval. V kolektivu si Jakub vedl dobře, nebyl upozadován. Často však chyběl z důvodu zvýšené nemocnosti. Ke konci předškolního období se rodina přestěhovala do místa bydliště, kde se usadila na více než 10 let. Zde Jakub ještě asi dva měsíce docházel do mateřské školy. Matka v té době začala usilovně hledat základní školu. U logopeda jim byla nabídnuta možnost dát Jakuba do základní školy logopedické, rodiče však o takové možnosti vůbec neuvažovali. Chtěli, aby Jakub nastoupil do běžné základní školy.

Do základní školy hlavního vzdělávacího proudu Jakub nastoupil v místě svého bydliště. Jeho matka tuto školu vybrala, protože zde byly třídy s malým počtem žáků. V první třídě se sešlo 15 žáků. Paní učitelka v první třídě byla, dle vyjádření matky, velmi vstřícná. Na konci první třídy ale musela odejít. Tím pádem došlo ke sloučení dvou prvních tříd do jedné velké třídy. Počet žáků se zdvojnásobil.

S nabýváním schopnosti čtení, psaní a počítání Jakub neměl žádné problémy. Počítat do sta uměl již před nástupem do první třídy. Schopnost číst si Jakub osvojil bez potíží. Paní učitelka ho i bez problémů vyvolávala na hlasité čtení, které mu nečinilo nijak velké obtíže. Údajně byl jeho mluvní projev při vyvolání plynulejší než ten spontánní. Psaný projev paní učitelka dle matky moc nehodnotila. Proto se na Jakubovy grafomotorické obtíže přišlo až v pozdějším věku, a to na víceletém gymnáziu.

Mezi spolužáky nebyl Jakub na základní škole upozadován. Naopak Jakub byl vždy zastáncem ostatních žáků, kteří se stali terčem posměchu.

Na prvním stupni Jakub prospíval s vyznamenáním. Rodiče i sám Jakub se rozhodli pro nástup na víceleté gymnázium. Jakub se pilně připravoval a úspěšně absolvoval přijímací zkoušky. Na víceleté gymnázium nastoupil ve věku 11 let.

S nástupem na víceleté gymnázium se nároky na Jakuba zvýšily. Na každý předmět měl jiného učitele. Matka ještě před nástupem všechny učitele obešla, aby je informovala o Jakubově narušené komunikační schopnosti. Dle Jakuba tudíž nenastaly při vzdělávacím procesu žádné potíže. Stejně tak nezaznamenal žádnou negativní reakci ohledně jeho mluvy ze strany spolužáků. Avšak on sám o sobě říká, že byl vždy „trochu divný“. Z jakého důvodu ale neudává.

Jak již bylo výše zmíněno, teprve při přechodu na víceleté gymnázium se zjistilo, že Jakubovi dělá velké obtíže napsat diktát. Tedy napsat určitý text pod časovým tlakem. Rodina se to proto rozhodla řešit i vzhledem k doporučení Jakubovy vyučující českého jazyka. Jakub navštívil pedagogicko-psychologickou poradnu, kde mu byla zjištěna lehká forma dysgrafie. Ve zprávě od klinické psycholožky je popisován jeho písemný projev jako pomalý s typicky dysgrafickými chybami, jako jsou záměny písmen, vynechávání písmen a chybějící interpunkční znaménka. V závěru je však zhodnoceno, že tyto chyby dokáže korigovat vzhledem ke svému dobrému intelektu, jen k tomu potřebuje více času.

Na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně bylo škole doporučeno zpracovat individuální vzdělávací plán, který měl zohlednit Jakubovy obtíže. Z hlediska dysgrafie se jednalo zejména o tolerování pomalého grafického tempa a zhoršené úpravy písma, větší časovou dotaci při psaní diktátů, nebo diktát nahradit doplňovacím cvičením a dále umožnit Jakubovi zapisovat si poznámky do počítače. Kvůli balbuties bylo doporučeno preferovat písemné zkoušení před ústním.

Dle Jakuba bylo na gymnáziu na dysgrafii přihlíženo více než na balbuties. Když měl psát diktát, dostal od paní učitelky doplňovací cvičení. Bylo mu umožněno i psaní poznámek do počítače. Naopak ústně byl zkoušen ve stejné míře jako jeho spolužáci.

Jakub na víceletém gymnáziu studoval po dobu osmi let úspěšně. Na konci absolvoval maturitní zkoušku. Vzhledem k jeho speciálním vzdělávacím potřebám měl jisté úlevy i u maturitní zkoušky. Při písemné práci z českého a anglického jazyka měl zvýšenou

časovou dotací. U ústní zkoušky měl více času na přípravu. Znovu se tak zohledňovala především jeho dysgrafie. Dle něj totiž na jeho zadržávání byli všichni učitelé zvyklí a nečinilo jim potíže chvíli počkat, než Jakub vyjádří všechny své myšlenky.

Po gymnáziu se Jakub dostal na vysokou školu, konkrétně na Přírodovědeckou fakultu Univerzity Karlovy na bakalářský obor molekulární biologie a biochemie organismu. I přes vysokou náročnost studia úspěšně složil státní závěrečnou zkoušku a získal bakalářský titul. Při studiu zjistil, že ho věda nebaví v tak veliké míře a chybí mu práce s lidmi. Zapsal se proto do navazujícího magisterského studia učitelství biologie a chemie na stejné fakultě. Zde momentálně dokončuje diplomovou práci a bude usilovat o získání titulu Mgr.

4.3.4 Pracovní anamnéza

Jakmile dovršil 15 let, začal Jakub chodit na brigády. Vystřídal jich více. Mezi jeho první pracovní zkušenost patřila brigáda v restauraci s rychlým občerstvením. Zde pracoval v servisu. To znamená, že připravoval jídlo, aby následně mohlo být zabaleno a vydáno zákazníkům. Nikdy se nedostal do přímého kontaktu se zákazníky, protože nebyl přidělen na kasu, ani na výdej. Z jakého důvodu si Jakub není jistý, ale prý to mohlo mít určitou spojitost s jeho narušenou komunikační schopností.

Poté pracoval jako administrativní pracovník na oddělení nákupu ve firmě, která spravovala soukromé domovy důchodců. Zde již musel komunikovat více. Vyřizoval telefony, psal mailové zprávy, připravoval výběrová řízení na výběr produktů pro domovy důchodců, například výběr vhodných gumových rukavic nebo toaletního papíru.

Následně dvoje letní prázdniny za sebou pracoval ve vodácké půjčovně. Měl na starost rozvoz lodí na Vltavě a na Lužnici. Ráno zákazníkům lodě předal, odpoledne je na jiném místě vyzvedával. Protože se jednalo o řízení nákladních aut, zaměstnavatel mu proplatil nastavbu řidičského průkazu, aby byl oprávněn taková auta řídit. Nejsložitější na této brigádě prý byla komunikace se zákazníky, a to především ta telefonická. Jakub přiznává, že jeho velkým problémem způsobeným koktavostí je telefonování. Díky této zkušenosti s rozvozem lodí se prý jeho komunikační schopnosti při telefonování výrazně zlepšily. Dle jeho slov se „otrkal“. Někteří zákazníci v podnapilém stavu na Jakubův mluvní projev reagovali negativně a dělali si z toho legraci, což bylo Jakubovi nepříjemné.

V průběhu roku, kdy Jakub nerozvážel loď, se snažil najít další brigádu. Jeho kamarád mu domluvil práci v obchodě s outdoorovým vybavením. Zde se Jakub poprvé setkal s velmi negativní zpětnou vazbou na jeho zadrhávání od svého vedoucího. Po první směně byl po velmi nepříjemném rozhovoru s vedoucím propuštěn. Důvodem jeho propuštění byla údajně neadekvátní schopnost komunikovat se zákazníky. Přičemž Jakub sám si nebyl vědom žádných velkých obtíží během své směny v situacích, ve kterých se staral o zákazníky.

Následně si našel práci v hotelu, kde dělal portýra. Jeho úkolem bylo doprovázet ubytované na pokoj, pomoci jim se zavazadly a samozřejmě s nimi komunikovat, a to nejen v českém jazyce, ale i anglicky. Zprvu mu komunikace v anglickém jazyce nečinila žádné obtíže, prý se v angličtině nezadrhával. Po čase, kdy se v anglickém jazyce rozmluvil a více uvolnil, začal mluvit neplynule i v angličtině. V hotelu se ale nesetkal s žádnými problémy. Nikdo na jeho komunikační schopnost nereagoval špatně, ani ho s tím nekonfrontoval. Tato práce Jakobovi přinesla mnoho zkušeností s cizími národnostmi a pomohla mu v rozvoji jeho komunikačních schopností v cizím jazyce.

Jelikož v bakalářském studiu na vysoké škole studoval obor molekulární biologie a biochemie organismu, naskytl se Jakobovi příležitost pracovat jako laborant na pracovišti laboratorních metod na oddělení imunogenetiky jedné pražské nemocnice. Zde pracoval 2 roky a postupně začal zjišťovat, že ho práce v laboratoři nenaplňuje a chybí mu kontakt a komunikace s lidmi. Při rozhodování o pokračování v navazujícím magisterském studiu si našel možnost přestoupit na obor učitelství biologie a chemie na stejné fakultě. Jakub se tedy rozhodl stát se učitelem, i přes svůj řečový hendikep.

Již při studiu učitelství dostal Jakub příležitost začít učit na poloviční úvazek na gymnáziu v Praze. Práci učitele bere Jakub jako hereckou roli. Když si to takto představí, dokáže mluvit plynule jen s občasnými neplynulostmi. Na tomto gymnáziu učil na vyšším gymnáziu, to znamená, že jeho studenti byli ve věku 15, 16 a 17 let.

Vzhledem k tomu, že Jakobovi jakožto začínajícímu učiteli velmi záleží na názorech a zpětné vazbě studentů, dává jim na konci pololetí anonymní dotazníky. V těchto dotaznících se nejen ptá na názor ohledně toho, zda jsou jeho vyučovací hodiny přínosné, ale zjišťuje i zda jeho občasné zadrhnutí působí negativně na vyučovací proces. Studenti v dotaznících uvedli pozitivní reakce a žádnou negativní zkušenost s jeho zadrháváním.

Naopak Jakuba chválili, jakým způsobem ke své narušené komunikační schopnosti přistupuje. Jakub totiž na začátku roku v každé třídě oznámil, že má narušenou komunikační schopnost, aby předešel nepatřičným dotazům. Ve své práci učitele se Jakub snaží být co nejvíce upřímný a přistupovat ke studentům jako k sobě rovným. Proto studentům netajil ani koktavost.

Jakub tvrdí, že více zadrhává, když se studentem něco například konzultuje na chodbě. Prý je to kvůli tomu, že v tuto chvíli není předem připravený, jako když se připravuje na vyučovací hodiny. Stejně tak přiznává, že se někdy stane, že zvládne odříkat připravenou látku o něco dříve než za 45 minut a ve chvíli, kdy musí improvizovat, začne zadrhávat o trochu více.

Po roce na tomto gymnáziu dostal Jakub nabídku pracovat na víceletém gymnáziu, na kterém kdysi sám studoval. Tuto nabídku s potěšením přijal. Zde začal učit i na nižším gymnáziu, tedy mladší žáky ve věku 12 a 13 let. Dle Jakuba je mnohem snazší mladší žáky zaujmout, tím pádem ho práce naplňuje stále více. Kabinet sdílí se svou bývalou vyučující biologie, která údajně měla z Jakubova učitelského přednesu obavy, vzhledem k tomu, že znala jeho narušenou komunikační schopnost. Absolvovala náslech na jeho vyučovací hodině a její reakce byla velmi pozitivní. Dle ní se Jakubova komunikační schopnost velmi zlepšila a nemá na učitelskou práci žádný vliv.

Jakub je moc rád, že se rozhodl stát se učitelem. Jeho práce ho naplňuje a baví ho kontakt s mladými lidmi. Při dotazu, jestli měla koktavost vliv na výběr učitelské profese, odpověděl, že se toho nikdy nebál, jelikož věděl, že práci učitele přijme jako hereckou roli. Jakmile je totiž v takové roli, je jeho koktavost o mnoho mírnější. Často ani není poznat, že takovou diagnózu má.

4.3.5 Logopedická intervence

Jakub začal docházet na logopedii v roce 2002 ve věku 4,5 let. V tomto roce mu bylo diagnostikováno balbuties na základě několika vyšetření různými odborníky. Vyšetření na logopedii bylo Jakubovým rodičům doporučeno při vyšetření na oddělení otorhinolaryngologie, při kterém se Jakubův mluvní projev lékařce nelíbil. Proces logopedické diagnostiky balbuties si Jakub ani jeho rodiče přesně nepamatují, tudíž ho není možné plně popsat v této bakalářské práci.

Na základě logopedické diagnostiky byla stanovena logopedická terapie a také byly naplánovány pravidelné návštěvy logopedické ambulance. Do logopedické ambulance Jakub docházel v předškolním a mladším školním věku pravidelně jednou za týden a později jednou za tři týdny. Ve zprávách od klinického logopeda nejsou popsány techniky práce s Jakubem v logopedické ambulanci, ale spíše vývoj Jakubovy koktavosti. Jakub vystřídal během svého dětství několik ambulancí klinických logopedů, protože se často stalo, že je odmítli vzhledem k jeho diagnóze balbuties nebo jeho rodiče nebyli spokojeni s péčí o syna. Až v roce 2006, když bylo Jakubovi devět let, začal docházet na Foniatrickou kliniku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. V tomto zařízení se dostalo Jakubovi největší péče.

Logopedická intervence v ambulanci klinického logopeda byl jen zlomek celé práce na terapii koktavosti u Jakuba. Nejdůležitější bylo pracovat na logopedických cvičeních každý den doma. To však pro dítě v předškolním a školním věku bylo často náročné. V čase, kdy by si Jakub rád hrál se spolužáky venku nebo doma se svými oblíbenými hračkami, musel jít „trénovat mluvení“. I přes to se jeho rodičům dařilo Jakuba dostatečně motivovat k domácí logopedické intervenci, na které pracovali každý den společně, nebo i se sestrou.

V předškolním věku se logopedická terapie zaměřovala především na dechová a mluvní cvičení. Například Jakub byl v poloze v lehu na zádech s oblíbenou hračkou (vláčkem, autíčkem) umístěnou na jeho břicho. Jeho úkolem bylo správně se nadechnout do břicha a současně hračku břichem nadzvednout. Dále byla dechová cvičení propojena i s mluvními cvičeními. Dále Jakub trénoval slova na jeden nádech. Nejdříve říkal na jeden nádech jedno slovo a postupně se počet slov, která měl říct na jeden nádech, navyšoval. Aby to pro Jakuba bylo zábavnější, používali doma jeho oblíbené pexeso s různými obrázky. Nejdříve vybrali čtyři nebo pět obrázků, které Jakub pojmenoval a zapamatoval si je. Poté měl všechny obrázky vyjmenovat právě na jeden nádech. Dalším cvičením bylo na jeden nádech dělat „mašinku“, tedy nadechnout se, vytvořit zvuk: „šššš“ a zároveň vydechnout. Mezi další cvičení patřila i cvičení na zpomalení řeči, protože Jakub měl často tendenci příliš zrychlovat v rámci svého spontánního mluvního projevu.

Při nástupu povinné školní docházky byly do logopedické terapie zařazeny i nové techniky. Terapie byla zaměřena na kombinaci dechových a fonačních cvičení, techniku měkkých hlasových začátků a fonograforytmiky.

Dechová cvičení byla znovu zaměřena na techniku správného nádechu. Jakub trénoval dýchání do břicha tím, že nadzvedával ruku položenou na svém břiše. V tomto období začal také docházet do základní umělecké školy na hru na trumpetu. Tvrdí, že i hra na trumpetu mu hodně pomohla při technice správného nádechu.

Mluvní cvičení se zaměřovala na opakování problémových hlásek, obvykle se jednalo o souhlásky. Jakub měl potíže například s hláskou K, kterou poté kombinoval se samohláskou. Na jeden nádech pak nahlas opakoval: „KA, KE, KI, KO, KU“. Následně opakoval tyto kombinace i s dlouhou samohláskou: „KÁ, KÉ, KÍ, KÓ, KÚ“.

Techniku měkkého hlasového začátku trénoval zejména s problematickými hláskami. Snažil se změkčovat obzvláště iniciální hlásky ve slovech. Například, místo slova „Kuba“, se učil říkat slovo „Kouba“. Jeho úkolem bylo pokusit se natrénovat vyslovování výbuchových souhlásek spíše jako třené zvuky.

Poslední technikou, kterou Jakub trénoval, byla fonograforytmická technika. Tato technika spočívala v tom, že si vzal papír a tužku a při mluvním projevu kreslil na papír obloučky pro každou vyslovenou slabiku. Pokud neměl po ruce papír a tužku, kreslil tyto obloučky prstem přímo na své stehno. Tím, že si Jakub mentálně představoval rytmus své řeči při kreslení obloučků, došlo k plynulejšímu projevu. Dalším způsobem bylo jen jednoduché nakreslení čáry na papír, nebo prstem na stehno, po dobu, co mluvil.

Všechny tyto techniky měl Jakub velmi dobře zvládnuté v rámci jednotlivých cvičení. Jeho řeč byla v průběhu těchto cvičení plynulá, avšak chybělo přenesení těchto dovedností do běžné každodenní komunikace.

V roce 2008 Jakub absolvoval rehabilitační pobyt na lůžkovém oddělení v rámci Foniatrické kliniky v Praze v Žitné ulici, kde byl ubytován po dobu jednoho měsíce. Během tohoto pobytu procházel intenzivní logopedickou intervencí. Součástí bylo i školní vyučování s pedagogem, který docházel na kliniku. Během pracovního týdne zůstával na klinice a o víkendech mohl odjet domů. Každé odpoledne během pracovních dnů ho mohl navštívit

někdo z rodiny. Tento měsíční pobyt byl Jakobovi doporučen, protože údajně mnoha dětem s balbuties pomohlo vytrhnoutí z jejich běžných každodenních návyků. Po pobytu došlo k výraznému zlepšení Jakobova mluvního projevu, bohužel toto zlepšení nebylo trvalé.

Mezi pomůcky, které byly při logopedické terapii využívány, patřil metronom. Metronom pomáhal lépe kontrolovat a nastavit tempo mluvního projevu, což vedlo k plynulejší promluvě. Další netypickou pomůckou, která Jakobovi pomáhala v plynulejším projevu, byla žvýkačka, díky níž dokázal uvolnit napětí v dutině ústní.

Jakub docházel do logopedické ambulance do svých 15 let věku. Poté jeho klinická logopedka odešla na mateřskou dovolenou a Jakub už nechtěl hledat někoho nového. Od té doby byl na svou koktavost a celkový mluvní projev sám, což mu dle jeho slov paradoxně pomohlo nejvíce. Začal svou mluvu kontrolovat a trénovat sám. Nejvíce Jakobovi k plynulejšímu projevu pomohlo uvědomění, že je koktavost součástí jeho života. Tím došlo k asi nejvýraznějšímu zlepšení plynulosti mluvního projevu.

Dle Jakobovy matky byla celková informovanost a spolupráce s nimi jako rodiči na velice nízké úrovni. Proto si mnoho informací hledali sami v knihách nebo v té době začínajícím internetu. Spolupráce s rodiči se vylepšila až při přechodu Jakuba na Foniatrickou kliniku v Žitné ulici v Praze. Dle matky Jakobovi nejvíce pomáhala v terapii práce s dechem.

Jakub nenavštěvoval pouze individuální logopedické terapie, ale v rámci Foniatrické kliniky se dostal i na skupinovou terapii pro osoby s balbuties. Skupinová terapie v té době byla dostupná jen pro dospělé, dětská skupinová terapie byla v té době pouze v Brně. I přes to, že Jakub ještě nebyl dospělý, jeho klinická logopedka mu vstup povolila pod jejím dohledem. Skupinová setkání balbutiků Jakobovi ukázala, že jeho plynulost mluvního projevu není na tak špatné úrovni. Bavilo ho sdílet s ostatními balbutiky své zkušenosti a vyslechnout jejich příběhy z každodenního života.

Jakubova matka se snažila jeho koktavost řešit a co nejvíce mu pomoci. Proto Jakub zkoušel i alternativní možnosti terapie koktavosti. Vyzkoušel užívání homeopatik, která bohužel neměla žádný pozitivní účinek. Dále Jakub podstoupil i hypnózu.

Momentálně Jakub neplánuje, že by znovu začal docházet do nějaké logopedické ambulance. Logopedickou terapii ale vůbec nezatrácuje. Občas si sám v soukromí udělá pár mluvních a dechových cvičení. Zjistil, že mu nejvíce prospívá technika měkkých hlasových začátků.

4.3.6 Projevy koktavosti

Vývoj řečových, jazykových a komunikačních schopností do dvou let u Jakuba probíhal v pořádku. Dle matky Jakub začal komunikovat ve velmi raném věku. Již v prvním roce používal více slov a dokázal porozumět jednoduchým pokynům.

Po druhém roce věku si začala matka Jakuba všimnout občasných zadrhnutí v jeho mluvním projevu. Nejprve si myslela, že to zapříčiňuje velký nárůst slovní zásoby, který u Jakuba probíhal. I přes to jí to nebylo lhostejné a na preventivní prohlídce u praktického lékaře pro děti a dorost se dotazovala, zda je Jakubova řeč v pořádku a jestli s ním nemá navštívit logopedii. Praktický lékař matku ujistil, že není třeba být nervózní, že se jedná o zadrhnutí právě z důvodu velkého nárůstu slovní zásoby. Poté to tedy chvíli nechali být. V té době totiž Jakub začal být často nemocný. Míval opakované záněty horních cest dýchacích. Tím pádem rodina v tomto období řešila především tyto potíže.

V průběhu třetího roku věku se Jakubovi opakovaně vracely záněty horních cest dýchacích. Proto s ním šli rodiče na vyšetření na otorinolaryngologii. Při vyšetření si paní doktorka všimla zvláštností v Jakubově verbálním projevu. Začala se zajímat a zjišťovat, jak moc Jakub zadrhává, když mluví. Vzniesla podezření na nějaký foniatrický problém a doporučila vyšetření na foniatrii, logopedii, psychologii a neurologii. Po absolvování těchto vyšetření byla u Jakuba, jak již bylo výše zmíněno, stanovena diagnóza balbuties.

V období od 3 do 5 let věku, se koktavost u Jakuba projevovala častými repeticemi celých slov, repeticemi hlásek na začátku slov, uprostřed slov, nebo i na konci slov. Objevovaly se i prolongace, to především na začátku nebo uprostřed slov.

Ve věku šesti let, tedy před nástupem povinné školní docházky, docházelo k častým repetickým začátkům každého slova. K tomu docházelo především, když byl Jakub pod tlakem. Jakmile se více uvolnil, došlo k mírnému zlepšení obtíží, ne však k jejich úplnému vymizení. V situacích, kdy měl Jakub opakovat určité automatické řady, koktavost ustoupila a byl schopen je reprodukovat plynule. Při reprodukci písničky nebo básničky obtíže nenastávaly.

Dle zpráv z vyšetření měl Jakub větší obtíže a neplynulost při spontánním mluvním projevu. Náznaky psychické tenze ani nadměrné námahy u Jakuba zatím nebyly přítomny.

Během prvního a druhého ročníku základní školy se u Jakuba koktavost nadále projevovala repetičemi iniciálních hlásek nebo slabik ve slovech. Někdy došlo k prolongacím hlavně iniciální hlásky. Prolongace byla přítomna u vokálů (samohlásek) i konsonantů (souhlásek). Symptomy koktavosti byly v tomto období nekonstantní. Vícečetné symptomy se objevovaly v průběhu mluvního úseku, ojediněleji byly symptomy na začátku věty či promluvy. Jelikož se s tím Jakub učil pracovat, často byla během jeho spontánního mluvního projevu přítomná rytmizace. Místy zněla jeho řeč sakadovaně, avšak díky rytmizování byla plynulejší, bez repetič a prolongací. Narušení koverbálního chování bylo v tomto věku přítomno. Šlo o mírné souhyby rukou při rytmizování spontánního projevu, dále zakrývání úst při prolongacích. Při opakování slov nebo vět byl projev fluentní. Při čtení byl zaznamenán jen občasný výskyt repetič či prolongací.

Ve třetí třídě základní školy se Jakubova koktavost projevovala dysfluencemi, ale začala být přítomná také nadměrná námaha a psychická tenze. Dysfluence se v mluvním projevu objevovaly jako četné kombinace repetič a prolongací na počátku, ale i uprostřed slov. Plynulá promluva byla u Jakuba při jednoslovných výpovědích a při opakování slov, vět a v automatických řadách. Neplynulosti klesaly při čtení. Dále byla u Jakuba již přítomná i nadměrná námaha v podobě mírných souhybů hlavy a mrkání očima. Psychická tenze se projevovala obavou z neznámých lidí a prostředí, někdy se objevila logofobie. Ve zprávách od klinického logopeda z tohoto období se již hovoří o fixované koktavosti.

Při nástupu na víceleté gymnázium ve věku 12 let byl Jakubův spontánní projev neplynulý. Jeho řeč byla narušena četnými poruchami začátků slov s napětím a námahou na první hlásku nebo slabice. Bylo možné vidět u Jakuba křeče (spasmy) před fonací. Plynulost řeči byla výrazněji narušena ve stresových situacích a v emočně náročném stavu. Když se Jakub dostal do velké emoční zátěže, nastaly u něj řečové bloky narušující rytmus a tempo mluvy. V tomto období u Jakuba nebyla rozvinuta logofobie, avšak bylo nutné volit citlivý přístup a neupozorňovat na jeho obtíže s plynulostí v řeči.

Dle Jakuba bylo toto období, tedy přibližně od deseti let věku do šestnácti let věku nejsložitější. V tomto věku ho koktavost trápila nejvíce. Přiznává, že míval opravdu veliké

potíže s mnoha slovy. Omezovalo ho to v každodenní běžných situacích. Například si chtěl v restauraci objednat k obědu guláš, ale namísto toho si objednal svíčkovou, protože guláš v tu chvíli nedokázal vyslovit. Neznamená to, že by měl úplný strach z toho promluvit, ale spíše problémová slova obcházel. To však vedlo k značnému omezení. Jakub měl ale vždy bohatou slovní zásobu, takže dle něj neměl významný problém s parafrázováním právě těch problémových slov. Přibližně od desátého roku věku si uvědomuje křeče ve chvíli, kdy dojde k zadrhnutí v mluvním projevu. Lokalizuje je v místě hlasivek.

Matka Jakuba toto období potvrzuje, protože i ona si v této době začala všimnout viditelných křečí, když Jakub mluvil. Křeče byly viditelné i v obličeji, což matku Jakuba hodně znepokojovalo. Tvrdí, že se v tomto období vědomě vyhýbal slovům.

Po tomto složitém období se Jakub rozhodl ukončit logopedickou intervenci v ambulanci klinického logopeda. Chtěl s koktavostí pracovat sám. Došel k tomu, že se s koktavostí smířil a uvědomil si, že je to jeho součástí. Jakmile to takto začal vnímat, došlo k velkému zlepšení i v jeho mluvním projevu.

Jeho aktuální projevy koktavosti jsou mírnější, než když byl v dětském a adolescentním věku. Avšak úplně nevymizely. Symptomy, se kterými se potýká, jsou neplynulosti a nadměrná námaha. Psychická tenze již ve většině případů ustoupila. K neplynulostem dochází zejména na začátku nebo uprostřed slov. Jakub si všimá problémových hlásek a řadí mezi ně hlavně souhlásky K, S, P, B, D. Jedná se tedy převážně o výbušné souhlásky. Například často dojde k zadrhnutí ve větě: „Budu platit kartou“, a to ve slově „karta“. Jakub dodává, že jakmile začíná konverzaci, tak už v ten moment cítí, že dojde k zadrhnutí. Nedokáže to však nijak ovládnout.

Nadměrná námaha se projevuje viditelnými vegetativními příznaky, jako je červenání při mluvení. Dále dochází k viditelné křeči v oblasti krku. Jakub se dříve snažil pokračovat ve slově, ve kterém došlo ke křeči, ale to bylo bezúspěšné. Proto se naučil problémové slovo buď říci znovu, anebo vymyslet parafrázi. Někdy si Jakub při mluvním projevu mne nosní chřípí. Mezi přetrvávající narušené koverbální chování by bylo možné zařadit mluvení na jeden nádech, které kdysi trénoval při logopedické terapii. To přetrvává a přenáší se do běžných každodenních konverzací. Dle Jakuba to vede k plynulejšímu procesu verbálního projevu.

Někdy však dojde do stavu, že se musí na chvíli vydýchat, protože se při konverzaci pořádně nenadechne.

K projevům koktavosti v cizích jazycích ze začátku nedocházelo. Začalo k nim docházet až ve chvíli, kdy se Jakub dostal na pokročilejší úroveň a více se v konverzaci v cizím jazyce uvolnil. V cizích jazycích momentálně dochází k zadrhnutím podobně jako v jazyce českém. Zajímavé je, že při zpěvu k projevům koktavosti u Jakuba vůbec nedochází. Proto bylo často v logopedické terapii využíváno rytmizace a různých písniček nebo básniček.

Jakubovi blízcí hodnotí aktuální komunikační schopnosti jako výrazně lepší, než tomu bylo v průběhu dětství a dospívání. Všimli si toho, že se Jakub začal v průběhu mluvení vědomě zklidňovat a zpomalovat. Nejdříve se prý hodně hlídal, jaké slovo řekne. Momentálně už se tolik nehlídá a údajně od té doby zadrhává zase o něco méně. Pozoruje zhoršení plynulosti mluvního projevu lze pozorovat, když je horší počasí, mění se tlak nebo když je Jakub delší dobu ve stresu.

4.3.7 Psychosociální důsledky balbuties

Koktavost je narušení komunikační schopnosti, které ovlivňuje každodenní život jedince. Proto i Jakubův život je koktavostí ovlivněný a od doby stanovení diagnózy významně ovlivňoval samotného Jakuba i jeho blízkou rodinu.

Již od počátku, kdy se u Jakuba projeví první symptomy dysfluencí v mluvním projevu, byla jeho úzká rodina velmi podporujícím prostředím. Vždy o koktavosti doma mluvili otevřeně a snažili se zaujmout k Jakubově diagnóze co nejlepší přístup. Avšak ze začátku to nebyla pro jeho rodiče jednoduchá situace. Museli se naučit nedokončovat za Jakuba slova, ale vždy vydržet a počkat, až Jakub vyjádří všechny své myšlenky.

Matka přiznává, že neměla v oblibě soustrastné pohledy od ostatních dospělých nebo i dětí, když slyšeli, že se Jakub zadrhnul. Často se to stalo venku na dětském hřišti. Nejtěžší bylo, když si Jakub šel sám něco koupit nebo obstarat. Jednou se tak setkali s velmi negativní reakcí paní prodavačky zmrzliny, která ho okřikla, a řekla mu: „tak už se konečně vymáčkni“. V těchto chvílích jeho matka trpěla, ale věděla, že se takové komunikaci musí naučit sám. Jakubův otec se k synově diagnóze balbuties stavěl dobře. Jednu dobu byl velkou oporou i Jakubově matce, která si koktavost vyčítala jako svou chybu. Jakubova sestra

koktavost svého bratra brala přijímala také dobře, a to především i díky otevřenému prostředí v jejich rodině, kdy konverzace o balbuties nebyly tabu. Snažili se doma vždy najít co nejlepší přístup, aby Jakobovi pomohli.

Jakubovi prarodiče měli ze začátku trochu potíže s pochopením jeho stavu mluvního projevu. Jednalo se především o nedorozumění kvůli nedostatečné trpělivosti z jejich strany a tendencím doříct vše za Jakuba. Často mu jeho problém připomínali a mysleli si, že to dělá schválně. Což Jakuba dokázalo rozhodit. Jednou se rodiče setkali s tím, že je jeden z prarodičů osočil, že Jakub koktá, protože jsou na něj doma zlí. Rodiče Jakuba se jim to proto snažili co nejlépe vysvětlit a po čase došlo ke zlepšení ve vnímání koktavosti i ze strany prarodičů.

Jakubova matka udává, že asi nejhorší bylo, když si na v té době novém internetu, začala hledat různé životní zkušenosti balbutiků. To ji v té době hodně vystresovalo, protože mladí lidé trpící koktavostí zde psali, že mají dokonce sebevražedné sklony. Dokonce jí to její dcera musela zakázat, protože z toho matka byla v jednu chvíli opravdu velmi rozhozená. Bála se o Jakobovu budoucnost.

Stejně tak měla strach, když Jakobovi bylo nabídnuto, aby docházel na skupinové terapie dospělých balbutiků. Bála se, aby z toho Jakub nebyl vyděšený. V té době ale v Praze chyběla skupinová terapie pro dětské balbutiky. Jakuba naopak skupinová terapie ovlivnila pozitivním způsobem. Uvědomil si totiž, že jeho narušená komunikační schopnost by mohla být ještě více náročná. Také mu pomohlo vidět, že i s koktavostí lze žít normální plnohodnotný život.

Nejtěžším obdobím pro Jakuba bylo období dospívání, přibližně od 10 do 16 let věku. V tomto období totiž začal řešit, co si o něm myslí ostatní lidé. V tomto období se začal obávat, že koktavost bude významně ovlivňovat jeho život, a to hlavně ten společenský. Měl strach, že si nedokáže najít přítelkyni, nebude moci dělat práci, kterou by chtěl vykonávat. Jakmile si to takto začal uvědomovat, docházelo k více neplnulostem, vyšší fyzické námaze, ale hlavně k psychické tenzi. V kontaktu s novými lidmi, kteří ho neznali, se snažil koktavost potlačovat, což vedlo spíše ke zhoršení jeho spontánního projevu.

Když začal v 16 letech chodit do tanečních, měl obavy, jak budou ostatní reagovat na jeho mluvní projev. V tomto období došlo k velkému zlomu v jeho vlastním vnímání koktavosti. Začal vnímat koktavost jako nedílnou součást svého života. Jak již bylo zmíněno, následně došlo k výraznému zlepšení jeho mluvních schopností. V tanečních potkal svou první přítelkyni, což mu pomohlo překonat obavy spojené s navázáním mezilidských vztahů.

Když byl Jakub na gymnáziu, bylo pro něj složitější začlenit se do kolektivu, řečeno jeho vlastními slovy „*zapadnout*“. Nemyslí si, že to bylo vlivem jeho poruchy plynulosti řeči, ale spíš celkově chtěl být středem pozornosti, a ne vždy se mu to dařilo. I přes jeho narušení komunikační schopnosti je typem osobnosti, která se ke všem situacím ráda vyjadřuje.

V 18 letech začal Jakub experimentovat s alkoholem. Zjistil, že při požití alkoholu nezadrhává a nemá žádné ze symptomů koktavosti. V tomto věku tím pádem začal konzumovat alkohol ve větším množství.

V podkapitole pracovní anamnéza byla zmíněna jedna negativní zkušenost, která se v průběhu dosavadního Jakubova života udála. Jednalo se o přerušení pracovního poměru již po první směně v obchodě s outdoorovým vybavením z důvodu neadekvátní komunikace se zákazníky. Po této negativní zkušenosti si Jakub na jinou negativní reakci nevzpomíná. Dle něj má ve svém životě štěstí na lidi okolo sebe, kteří jsou pro něj velikou podporou. Zajímavé je, že svým výběrem povolání zaskočil své rodiče, kteří byli ze začátku v pozici, že ho stále chtěli chránit, jako dítě. Nechtěli ho od výběru odrazovat, ale snažili se ho připravit i na možné dopady jeho narušení komunikační schopnosti na roli učitele.

Jakub v logopedické intervenci často trénoval produkci slov, slovních spojení nebo vět na jeden nádech. Tato technika se mu přenesla i do každodenních konverzací a můžeme ji u něj pozorovat i aktuálně. Často když chce, aby byl jeho mluvní projev plynulý, tuto techniku aplikuje. Někdy ho to ovlivní i negativně. Například když měl první hodinu jako učitel nebo první třídní schůzky před rodiči, snažil se mluvit co nejplynuleji. Poté, když opustil třídu, musel se vydýchat, protože měl deficit kyslíku. Další technika, která se Jakubovi promítá do jeho každodenního života, je technika změkčování začátků slov. Někdy má i tato technika negativní dopad na jeho komunikaci, protože může docházet k nedorozumění.

Nejvíce Jakuba koktavost omezuje v telefonování. Telefonování z důvodu této poruchy plynulosti řeči nemá v oblibě. Nemyslí si, že by při telefonování docházelo k většímu množství dysfluencí, ale má nepříjemný pocit, že příjemce na druhé straně mu v případě, že k neplynulosti dojde, neporozumí nebo bude reagovat nevstřícně.

Jakub momentálně koktavost nevnímá jako problém, naopak o této diagnóze otevřeně mluví a rád sdílí své zkušenosti s okolím. Nemyslí si, že by ho koktavost negativně ovlivňovala, protože může dělat všechny aktivity, které si přeje, například profesi, kterou si vybral. Je smířený s tím, že budou dny, kdy se koktavost bude projevovat více. Dle Jakuba díky koktavosti dokáže rozpoznat charakter lidí. Obavy z toho, že by mělo koktavost v budoucnosti jeho dítě nemá. Kdyby ji mělo, dokázal by mu totiž ukázat, že se s touto poruchou plynulosti řeči dá pracovat.

4.4 Závěry výzkumného šetření

Hlavním cílem kvalitativní výzkumného šetření bakalářské práce bylo zjistit a popsat životní dráhu mladého dospělého s balbuties na základě důkladné podrobně případové studie.

Pro splnění hlavního cíle výzkumného šetření byly stanoveny dílčí cíle. Dílčích cílů bylo stanoveno šest, a to: zjistit a popsat zkušenost balbutika s logopedickou intervencí; zjistit a popsat terapeutické postupy a pomůcky v průběhu logopedické intervence balbutika; analyzovat projevy koktavosti v průběhu života balbutika; analyzovat obtíže jedince s koktavostí v průběhu vzdělávacího procesu; zjistit vliv koktavosti na výběr profese; zjistit kladné a záporné stránky života s koktavostí. Hlavní cíl i dílčí cíle výzkumu byly naplněny. Na základě dílčích cílů byly formulovány výzkumné otázky. V následující subkapitole na tyto výzkumné otázky odpovídáme.

4.4.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaký byl průběh logopedické intervence jedince s balbuties?

První výzkumná otázka se zaměřuje na průběh logopedické intervence během života balbutika. Logopedická intervence byla zahájena, když bylo Jakobovi čtyři a půl roku. V období předškolního věku docházel do soukromé ambulance klinické logopedie pravidelně jednou za týden. V období mladšího školního věku docházel jednou za tři týdny.

Ve třetí třídě základní školy začal docházet na Foniatickou kliniku v Praze v Žitné ulici ke klinické logopedce. K té chodil do svých 15 let věku, kdy tato logopedka odešla na mateřskou dovolenou. Poté si už dalšího logopeda nehledal. V rámci Foniatické kliniky se účastnil také měsíčního rehabilitačního měsíčního pobytu.

Průběh logopedické diagnostiky nebyl při sběru dat zjištěn. Logopedická terapie probíhala v ambulanci klinické logopedie. Na pravidelných sezeních byly doporučována mluvní a dechová cvičení na doma (viz. Výzkumná otázka č. 2). Cvičení na doma dělal Jakub pravidelně každý den, v mladším věku s rodiči. V období adolescence cvičil doma sám.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké terapeutické postupy a pomůcky balbutik využíval v průběhu logopedické intervence?

Druhá výzkumná otázka se zaměřuje na terapeutické postupy a pomůcky využívané balbutikem. Terapeutické postupy, které balbutik používal, se lišily dle věkového rozmezí. V průběhu předškolního věku se terapeutické postupy zaměřovaly především na dechová a mluvní cvičení. Například se jednalo o nácvik dýchání do břicha, zpomalení mluvního projevu a přednes slov, slovních spojení nebo celých vět na jeden nádech. V průběhu mladšího a staršího školního věku byla k mluvním a dechovým cvičením přidána technika měkkého hlasového začátku a fonograforytmická technika. V adolescenci byla nejvíce procvičována technika měkkého hlasového začátku. Zajímavé je, že některé ze zažitých technik se dodnes promítají do každodenní konverzace balbutika, protože pomáhají k plynulejší promluvě. Jedná se například o změkčování začátků slov a snahu říct větu na jeden nádech.

Mezi terapeutické pomůcky, které byly balbutikem využívány v logopedické intervenci hlavně doma, můžeme zařadit oblíbenou hračku, metronom a žvýkačku. Nejedná se přímo o logopedické pomůcky, ale spíše o pomůcky, díky kterým balbutika terapie více bavila nebo mu usnadňovala mluvní projev.

Nejvíce přínosným terapeutickým postupem byla technika měkkého hlasového začátku, fonograforytmická technika a dechová cvičení.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké byly a jsou projevy koktavosti jedince s balbuties v průběhu jeho života?

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala se na projevy koktavosti v průběhu života balbutika. Projevy koktavosti u Jakuba byly v každém věkovém období rozdílné. V předškolním věku se koktavost nejvíce projevovала častými dysfluencemi v mluvním projevu. Nadměrná námaha a psychická tenze nebyly v předškolním období přítomny. V průběhu mladšího školního věku přetrvávaly dysfluence stejné jako v předškolním období. Na přelomu mladšího a staršího školního věku se začaly projevovat mimo dysfluence i nadměrná námaha. Nadměrná námaha se projevovала mrkáním, viditelnou křečí mluvidel a zakrýváním úst při mluvním projevu. V období adolescence byly přítomny projevy koktavosti ve formě dysfluencí, nadměrné námahy a také psychické tenze. S narůstající psychickou tenzí docházelo k četnějšímu množství dysfluencím v projevu Jakuba. Aktuální projevy koktavosti jsou již umírněnější. Projevují se jako občasné dysfluence s nadměrnou námahou. Psychická tenze již není ve většině případů přítomná.

Výzkumná otázka č. 4: Zaznamenal jedinec s balbuties v průběhu vzdělávacího procesu nějaké obtíže a pokud ano, jaké?

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťuje obtíže, které mohl jedinec s balbuties mít v průběhu vzdělávacího procesu. Obtíže během vzdělávacího procesu daného jedince s balbuties nebyly přímo způsobeny koktavostí, ale sekundárním narušením grafického projevu, dysgrafií. Informantovi byla zjištěna lehká forma dysgrafie při návštěvě pedagogicko-psychologické poradny, kam dostal doporučení ze školy. V té době docházel na víceleté gymnázium, kde začal mít potíže při psaní diktátů. Na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně byla stanovena doporučení pro usnadnění vzdělávacího procesu. Jednalo se o navýšení časového limitu při písemném zkoušení a nahrazení diktátů doplňovacími cvičeními. Kvůli dysgrafii došlo i k úpravě maturitní zkoušky.

Obtíže způsobené koktavostí v průběhu vzdělávacího procesu jedince nebyly přítomny. Vždy byli jeho vyučující o koktavosti informováni od matky Jakuba.

Výzkumná otázka č. 5: Ovlivnila koktavost nějakým způsobem výběr profese jedince s balbuties?

Pátá výzkumná otázka cílí na zjištění vlivu koktavosti na výběr profese. V průběhu dospívání došlo u Jakuba k obavám, zda bude moci vykonávat profesi, kterou bude chtít, kvůli jeho narušení plynulosti řeči. Následně došlo ke zlepšení projevů koktavosti, tudíž nakonec koktavost výběr profese žádným způsobem neovlivnila. Mladý muž je zaměstnán jako učitel a jeho profese ho velmi naplňuje. Jako učitel zatím nezaznamenal žádné obtíže, které by ve vzdělávacím procesu jeho žáků vznikaly v důsledku koktavosti.

Výzkumná otázka č. 6: Jaké jsou z pohledu mladého dospělého s balbuties kladné a záporné stránky života s koktavostí?

Šestá výzkumná otázka zjišťuje kladné a záporné stránky života s koktavostí. Pozitivní stránkou koktavosti je dle daného jedince s balbuties dřívější odhalení osobnosti nových lidí. Koktavost také údajně pozitivně ovlivnila Jakubovo nakládání se stresem a vedla k větší otevřenosti. Záporné stránky života s koktavostí, které byly ve výzkumném šetření zjištěny, jsou občasné vyhýbání se telefonickému kontaktu, obcházení problematických slov vedoucí k nepochopení nebo nevyjádření svých potřeb a v dospívání sklony k většímu užívání alkoholu.

4.4.2 Limity a přínosy výzkumného šetření

Kvalitativní výzkumné šetření přináší hluboký vzhled na životní dráhu konkrétního mladého dospělého s balbuties. Může být užitečné jako studijní materiál pro studenty logopedie nebo speciální pedagogiky. Jelikož se jedná o detailní případovou studii, umožňuje porozumět komplexnosti dané poruchy plynulosti řeči. Ukazuje, jakým způsobem je ovlivněn život mladého dospělého člověka s koktavostí, jakým způsobem probíhala jeho logopedická intervence, jeho vzdělávací proces, jaké má profesní uplatnění a jaké jsou psychosociální důsledky života s balbuties.

Limity tohoto výzkumného šetření spočívají především v malém výzkumném vzorku. Jedná se totiž o případovou studii pouze jednoho konkrétního balbutika. Tudíž není možné závěry daného výzkumného šetření žádným způsobem zobecňovat.

4.4.3 Doporučení pro praxi

Z výzkumného šetření vyplývá, že je potřeba na straně logopeda věnovat dostatek času na práci a komunikaci s rodinou balbutika. Velmi důležité je důkladné vysvětlení problematiky

balbuties všem rodinným příslušníkům. Logoped by měl rodinu navést na vhodné zdroje, které jim poskytnou komplexní informace a pomohou jim lépe porozumět diagnóze jejich dítěte.

Je nezbytné, aby logoped zdůraznil rodičům nebo samotnému balbutikovi důležitost pravidelného a správného provádění logopedických cvičení doma. S tím souvisí nutnost ověřit, zda si rodiče a balbutik osvojili dané logopedické techniky správným způsobem.

Případová studie také zdůrazňuje pozitivní vliv komunikace matky se školou, díky které nevznikaly ve vzdělávacím procesu žádné významné potíže. Informovanost školního prostředí a vyučujících ze strany rodiče či logopeda je jistě velmi důležitá.

Uvedená případová studie přináší jeden ojedinělý příklad negativní zkušenosti balbutika s komunikací, konkrétně v rámci brigády, ze které byl propuštěn. Podobné negativní zkušenosti jistě mohou velmi ovlivnit sebepojetí balbutika a míru jeho dysfluencí. Nástrojem, který by mohl pomoci eliminovat tyto reakce ve společnosti, by mohla být celospolečenská osvětová činnost.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na mladého dospělého s balbuties. Jejím hlavním cílem je zjistit a popsat životní dráhu mladého dospělého s balbuties.

Bakalářská práce je rozčleněna do čtyř kapitol. První tři kapitoly poskytují teoretická východiska pro zpracování empirické části práce. První kapitola se zabývá definicí koktavosti, její etiologií, symptomatologií a klasifikací. Druhá kapitola se zaměřuje na logopedickou intervenci koktavosti, a to hlavně na logopedickou diagnostiku a logopedickou terapii koktavosti. Poslední kapitola teoretické části představuje výzkumy zabývající se dospělými jedinci s koktavostí, které byly uskutečňovány v České republice a v zahraničí.

Ve čtvrté kapitole je popsáno výzkumné šetření. V rámci této kapitoly jsou stanoveny hlavní cíl a dílčí cíle bakalářské práce. Následně je popsána metoda výzkumného šetření a je představena detailní případová studie mladého dospělého s balbuties. Na základě vypracované případové studie jsou zodpovězeny výzkumné otázky.

Případová studie mladého dospělého s balbuties představuje hluboký vhled do života jedince s koktavostí od prenatálního období až po současnost. Popisuje rodinnou, osobní, školní a pracovní anamnézu. Dále interpretuje zkušenost balbutika s logopedickou intervencí, analyzuje projevy jeho koktavosti a popisuje psychosociální důsledky koktavosti.

Cíle bakalářské práce byly splněny a naplněny. Hlavním přínosem práce je právě detailní pohled na životní dráhu mladého dospělého s balbuties. Bakalářská práce tak může být přínosná pro další balbutiky, kterým může sloužit jako motivace a podpora. Dále může být přínosná pro odbornou veřejnost, studenty speciální pedagogiky a logopedie a pro logopedy. Mimo jiné také může pomoci pochopit intaktním jedincům, jakým způsobem se jedinci s koktavostí cítí a co prožívají.

Seznam použitých informačních zdrojů

AMBROSE, Nicoline. Theoretical Perspectives on the Cause of Stuttering. *CICSD*. [online]. 2004 [cit. 2023-11-5]. Dostupné z: https://doi.org/10.1044/cicsd_31_S_80

BLOMGREN, Michael. Behavioral treatments for children and adults who stutter: a review. *Psychology Research and Behavior Management* [online]. 2013 [cit. 2023-11-5]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3682852/>

BLOODSTEIN, Oliver; BERNSTEIN RATNER, Nan. *A Handbook on Stuttering*. New York: Thomson Delmar Learning, 2008. ISBN: 9781418042035.

CONTURE, Edward; CURLEE, Richard Frederick. *Stuttering and related disorders of fluency*. Lipsko: Thieme Medical Publishers, 2007. ISBN-10: 9781588905024.

CRAIG, Ashley; BLUMGART, Elaine; TRAN, Yvonne. The impact of Stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*. [online]. 2009 [cit. 2024-3-31]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>

CSÉFALVAY, Zsolt; LECHTA, Viktor et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

DEZORT, Jan. *Koktavost – návrh komplexního diagnosticko-terapeutického programu pro dospělé s koktavostí s důrazem na desenzibilizaci, recidivu a následnou péči*. [online]. 2019 [cit. 2023-11-5] Dizertační práce. Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/110552/140080319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

FRASER, Malcolm. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-183-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

GUITAR, Barry. *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. ISBN 0-7817-3920-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHRISTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.

KEHOE, Thomas David. *No Miracle Cures: A Multifactorial Guide to Stuttering Therapy*. Boulder: Casa Futura Technologies, 2006. ISBN 9780965718165.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

Koktavost. In: *Asociace klinických logopedů* [online]. [cit. 2023-09-03]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--koktavost>

LECHTA, Viktor et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: Integrativní přístup*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, Viktor et al. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-901-9.

LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1920-0.

MAJDANOVÁ, Anna. *Orientačná diagnostika situačnej psychickej tenzie při chronickej*

zajakavosti. 2012. Dizertační práce. *Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského*.

MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009. ISBN 978-80-904259-0-3.

MKN-11, [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/ext/mkn-11-nahled/>

MLČÁKOVÁ, Renata. Vyhýbavé chování v komunikaci dospělých osob s kótvostí. *Listy klinické logopedie* [online]. 2021. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2021/01/07.pdf>

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

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o kótvostí*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-003-0.

PRÁŠKOVÁ, Lucie. *Kótvost z pohledu dospělé osoby s balbuties*. Masarykova Univerzita. [online]. 2020 [cit. 2024-03-31] Bakalářská práce. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/uhula/bakalarska_prace.pdf

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955.

SHAPIRO, David Allen. *Stuttering Intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom*. Spojené státy americké: PRO-ED, 2011. ISBN 9781416404873

ŠCIBISZ, Klaudia; WASIERSKA, Katarzyna. Kvalita života kótvových – implikace pro klinickou praxi. [online]. 2019 [cit. 2023-11-10] Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/02/17.pdf>

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

ŠKRABÁKOVÁ, Anna; LECHTA, Viktor, Možnosti logopedickej diagnostiky psychickej tenzie u chronických balbutikov. *Logopaedica*. Bratislava: Liečreh Gúth, 2005.

ŠOLAJA, Tatiana. *Psychosociální důsledky balbuties u mladých dospělých*. Univerzita Karlova. [online]. 2022 [cit. 2024-03-31] Diplomová práce. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/178777/120435733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

TARKOWSKI, Zbigniew. Terapie koktavosti metódou Tarkovského. *Listy klinické logopedie*. [online]. 2018 [cit. 2023-11-10] Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2018/01/16.pdf>

VITÁSKOVÁ, Kateřina; PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

Seznam příloh

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Příloha 2 – Příklad otázek v polostrukturovaném rozhovoru