

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Lenka Kujalová

Vytvoření výukového materiálu

– logopedického video/audio slovníku na téma koktavost

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „Vytvoření výukového materiálu – logopedického video/audio slovníku na téma kóktavost“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla upřímně poděkovat vedoucí práce PhDr. Renatě Mičákové, Ph.D. za odborné rady a mnoho cenných rad při zpracování celé práce a za poskytnutý rozhovor. Dále bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří byli ochotni spolupracovat na vytvoření výukového materiálu, neboť bez nich by práce nebyla nikdy dokončena. Mé poděkování patří i Mgr. Lucie Pastierikové, Ph.D. za vstřícnou pomoc při zajištění místnosti pro nahrávání. A Oddělení dětské psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s. za umožnění nahrávání během logopedického pobytu.

Děkuji také své rodině za poskytovanou podporu během celého studia. Děkuji také mému příteli, který mi byl v průběhu studia oporou, za jeho neskutečnou trpělivost a za pomoc při korekcích a grafickém zpracování této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. KOKTAVOST	7
1.1 Vymezení koktavosti	7
1.2 Etiologie.....	8
1.3 Syndromologie.....	9
1.3.1. Dysfluence	10
1.3.2. Nadměrná námaha	11
1.3.3. Psychická tenze.....	12
1.4 Diagnostika	13
1.4.1 Zásady diagnostiky	15
1.5 Terapie	16
1.5.1. Zásady terapeutického postupu.....	17
2. VYBRANÉ ASPEKTY VYUČOVACÍ JEDNOTKY	18
2.1 Proces výuky.....	18
2.2 Vizuální pomůcky.....	18
2.3 Didaktické zásady	19
PRAKTICKÁ ČÁST	21
3. VYTVOŘENÍ VÝUKOVÉHO LOGOPEDICKÉHO MATERIÁLU.....	21
3.1 Cíl a účel	21
3.2 Volba a výběr participantů.....	21
3.3 Popis získávání participantů	22
3.4 Sběr dat	23
3.5 Etické aspekty	26
3.6 Limity tvorby výukového materiálu	27
3.7 Analýza získaných dat	28
3.8 Proces tvorby výukového materiálu.....	28
3.9 Popis výukového materiálu.....	30
3.10 Metodický postup výukového materiálu	41
4. PŘÍPADOVÁ STUDIE.....	42
5. ROZHOVOR S ODBORNÍKEM V OBLASTI KOKTAVOSTI.....	53
6. DISKUZE.....	58
ZÁVĚR.....	60

SEZNAM ZDROJŮ A LITERATURY	62
SEZNAM ZKRATEK.....	66
SEZNAM OBRÁZKŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	68
ANOTACE	

ÚVOD

Koktavost (balbuties), pokládáme za velmi složitou narušenou komunikační schopnost (dále NKS). Bývá opomíjena všemi možnými odborníky, zejména u nás v České republice. Je velmi málo odborníků, kteří by se této problematice nebáli, a naopak ji šli vstříc.

Lidem s koktavostí (balbutikům) se nedostává dostatečné odborné péče. S koktavostí se potýkají každý den. Můžeme ji pokládat za vetřelce, nad kterým nemají dostatečnou kontrolu a jež ovlivňuje všechny oblasti jejich života. Mívají často neblahé zkušenosti s logopedy, kdy terapie bývá zřídka efektivní. Od těchto zkušeností se těžko oprošťují, často poté nevyhledávají žádnou další pomoc z řad logopedů. Uchylují se k jiným alternativním metodám, uzavírají se do sebe, vyhýbají se komunikaci apod.

Odborníci, stejně tak jako balbutici, pocítují strach. Příčinou tohoto strachu ze strany odborníků bývá zejména neznalost této problematiky a velmi malé zkušenosti. Pokud nedojde ke komplexnímu porozumění této problematice, pochopení, v jakých situacích se lidé s koktavostí pohybují, nemůže dojít ani k terapii, která by měla pozitivní výsledky. Často se studenti logopedie na praxích během studia setkávají s diagnostikou, která je pravděpodobně z časových důvodů jednorázového charakteru. S diagnostikou, která bývá stanovena na základě subjektivního posouzení logopeda. Jestliže chceme člověku s koktavostí poskytnout maximální profesionální pomoc, není tento přístup adekvátní.

Práce s osobami s koktavostí je náročná, zejména co se týče psychického aspektu. I časová náročnost je nevyhnutelná. Je třeba věnovat potřebný čas pro diagnostiku, která probíhá nepřetržitě, pro navázání bezpečného profesionálního vztahu mezi balbutikem a odborníkem, pro terapii, kdy se setkáváme jak s úspěchy, tak i neúspěchy. Logoped musí být schopen a ochoten využít maximálního nasazení a odhodlání, stejně tak jako jeho klient. Bez teoretické a praktické připravenosti si troufáme tvrdit, že tato problematika bude pro logopeda jedním velkým pokusem a omylem ve velkém časovém horizontu.

Jestliže má dojít k nějaké změně, domníváme se, že bychom měli začít zejména u studentů logopedie. Seznámit je se všemi aspekty této problematiky, jak z hlediska teoretického, tak i praktického. Shledáváme nedostatek materiálů a pomůcek, především s ohledem na praktické zaměření, které by efektivně připravovaly studenty logopedie pro práci s klienty s touto problematikou. Proto jsme si kladli za cíl vytvořit takový výukový materiál, který by zlepšil připravenost absolventů logopedie pro práci s klienty s koktavostí. Chtěli jsme,

aby bylo možné propojit teorii s praxí. Tedy aby bylo možné studenty aktivně zapojit do problematiky koktavosti. Pokládáme za důležité, aby bylo studentům logopedie umožněno co nejvíce nahlédnout do této problematiky během studia. Proto jsme se rozhodli sepsat detailní jednopřípadovou studii klienta s koktavostí a uskutečnit rozhovor s odborníkem, který má dlouholetou zkušenost v oblasti balbuties, jako doplňující informace k tomuto logopedickému video/audio slovníku, které mají studenty více zainteresovat do tematické oblasti koktavosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KOKTAVOST

Koktavost bývá označována jako jedna z nejtěžších a nejnápadnějších druhů NKS, která spadá pod termín „narušení plynulosti řeči“ (řečová dysfluence). Jedná se o všeobecný fenomén bez vztahu k národnosti či mateřskému jazyku. (Škodová, Jedlička, 2007).

Koktavost v mnoha případech ovlivňuje celou osobnost člověka. Jedinec s koktavostí ji může vnímat jako osamocenou zkušenost, která mu v životě staví překážky, kterým musí každodenně čelit. *„Mezi vadami řeči s nejtěžšími a nejnepříznivějšími důsledky ve všech sférách života zaujímá přední místo koktavost. Koktavost byla a stále zůstává obtížným terapeutickým problémem.“* (Peutelschmiedová, 1988, s. 9)

1.1 Vymezení koktavosti

Co autor, to jiná definice, která odráží autorův názor. Lechta uvádí, že definice koktavosti můžeme rozlišit dle pojetí tradičního a moderního. V tradičním pojetí zůstává v popředí označení neuróza řeči. Mezi autory upřednostňující toto pojetí můžeme řadit Seemana, Kussmaula, Kondáše, Pavlovou – Zahálkovou, částečně i Sováka. Naopak moderní pojetí zastává širší a komplexnější definice. Autoři moderního pojetí, jako byl např. Wirth, Bloodstein, Peutelschmiedová, Lechta, popisují koktavost s ohledem na komplexnost závažnosti etiologie a symptomatologie koktavosti. (Lechta, 2010)

„Koktavost (balbuties) pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými a nekontrolovatelnými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působí rušivě na komunikační záměr člověka (balbutika). Tyto poruchy plynulosti mluvení (dysfluence) jsou při rozvinutém klinickém obrazu koktavosti obvykle doprovázeny nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí související s potřebou realizovat komunikační záměr formou mluvené řeči.“ (Lechta, 2013, s. 24-25) *„Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou, která je často recipročně i souhrnně reagujících příčin.“* (Lechta, 2010, s. 28)

V zahraničí kóktavost mimo jiné vnímají jako velmi častou poruchu řeči, která je definovaná častým prodlužováním, opakováním nebo bloky mluveného slova nebo slabiky, jakož i úzkostí, strachem a kognitivním vyhýbáním. Výzkumy naznačují, že jde pravděpodobně o multifaktoriální proces s fyziologickou etiologií. (Maguire et al., 2012)

Costa et al. (2017) charakterizují kóktavost výskytem nedobrovolných přerušení řečových pohybových chování, jako je blok, opakování nebo prodlužování zvuků a slabik, dlouhé pauzy a přerušovaná slova. Coleman (2018) doplňuje znaky kóktavosti o vyhýbání se slovům nebo i samotného mluvení a potížemi s iniciováním konverzace.

Poruchy plynulosti mluvního projevu a tempa řeči mají zásadní roli i v jiných neurologicky založených poruchách. (Pellowski, Montgomery, 2012)

1.2 Etiologie

Stále není objasněná jasná etiologie kóktavosti. Existuje velké množství popsaných etiologických faktorů kóktavosti. Většina moderních autorů se přiklání k vzájemnému působení jednotlivých příčin vzniku kóktavosti. (Klenková, 2006)

Několik nedávných studií se zaměřilo na objevení genetického základu kóktání, zejména genu DRD2, související se složitou soustavou řečových a jazykových potíží. V poslední době se zkoumá mutace genů. Byly například identifikovány mutace ve třech genech na chromozomu 12. Přestože mutace mohou být identifikovány v méně než 10 % případů, poskytují nový pohled a směr pro budoucí studie. (Maguire et al., 2012)

Objevují se i názory, že příčinou kóktavosti může být asynchronnost, tedy dyskoordinace základních determinantů řečové produkce – pravoemisférového/paralingvistického a levoemisférového/lingvistického systému. (Lechta, 2013). „*Také se stále více uvádějí odchylky v různých korových, příp. subkortikálních strukturách mozku (bazální ganglia, limbický systém atd.)*.“ (Lechta, 2013, s. 28)

Autorka diplomové práce (dále autorka) se zúčastnila II. Klinicko-logopedického symposia v Praze, které se konalo ve dnech 16. 6. 2017 – 17. 6. 2017, jehož hlavním tématem bylo „*Diagnostika a léčba poruch plynulosti řeči z holistického pohledu*.“ Dr. Sarah Vanhoutte vystoupila s výzkumem zabývající se neurovědeckým základem kóktání. Ve své přednášce řekla: „*Obecně můžeme říci, že u lidí s kóktavostí je zvýšená aktivizace motorických oblastí a*

zároveň snížená aktivizace sluchového kortexu. Víme, že je tam mnoho i jiných odlišností a změn. Bílá hmota je uložena ve vnitřním mozku a skládá se z vláken, která spojují všechny části, které zpracovávají informace. Můžeme tedy říci, že ta vnější vrstva má na starosti zpracování informací a vnitřní se skládá z vláken, která zlepšují komunikaci mezi jednotlivými částmi. Léze v bílé hmotě ovlivňuje celou síť a způsobuje rozsáhlé změny. U lidí s koktavostí dochází ke snížení hustoty bílé hmoty v levé hemisféře. (Ústní sdělení, 2017-06-16)

1.3 Syndromologie

„Chápeme-li koktavost jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na procesu řeči, je třeba moderněji se přiklonit ne k symptomatologii, ale syndromatologii tohoto narušení komunikační schopnosti.“ (Peutelschmiedová, 2005, s. 21)

Van Lieshout et al. (1996) považují za známky koktání slyšitelné váhání, prodlužování, opakování, nebo jakýkoli jiný percepční znak neplynulosti. Nejedná se o problém v motorickém plánování řeči.

Lechta (2010) hovoří o již zmíněném komplexním syndromu, kdy symptomy můžeme pozorovat ve všech jazykových rovinách. Ve foneticko-fonologické rovině mohou být např. obtíže s artikulací, zejména u okluziv (např. „p“, „b“, „m“, „t“, „k“). Mohou se sem zařadit i odlišnosti v suprasegmentálních – prozodických faktorů řeči. *„Odchyluje-li se pauza – dysfluence – od normy v některém ze čtyř znaků: frekvence výskytu, kvalitativní znaky, lokalizace, délka pauzy,“ (Lechta, 2010, s. 41)* Jsou zde i sekundární suprasegmentální jevy, především tempo, rytmus a melodie řeči. (Lechta, 2010). Současné poznatky naznačují, že snížená fonologická pracovní paměť může výrazně přispět k obtížím související s koktavostí, zejména v podmínkách, které jsou kognitivně náročnější. (Byrd et al., 2015)

V lexikálně-sémantické rovině bývá např. *„interferenční vliv parafrází při koncipování mluvního projevu.“ (Lechta, 2010, s. 91)*. Tuto rovinu Lechta dále rozšiřuje o *„selekcí a aplikaci správných slov a slovních spojení ze slovní zásoby, přechod od jedné informace k druhé.“ (2010, s. 44)* V morfologicko-syntaktické rovině můžeme zaznamenat úsilí o co nejkratší věty. Na pragmatickou rovinu můžeme pohlížet v souvislosti s různými vnitřními a vnějšími faktory ovlivňující jejich projevy. Nejnápadnější je zde narušené koverbální chování (dále NaKoCH), dále obtíže s realizací komunikačního záměru včetně s navázáním a udržením

rozhovoru, což může vést až k frustraci. Podílí se na tom momentální komunikační situace, aktuální zdravotní stav i míra únavy, subjektivní důležitost komunikační role pro komunikátora, požadovaný styl výpovědi. To vše ovlivňuje osobnost člověka, jeho školní, pracovní a sociální adaptaci. (Lechta, 2010)

Je třeba zdůraznit, že temperament i koktavost mají afektivní, behaviorální, kognitivní a neurofyziologické projevy, a proto mohou spolu v některých situacích vzájemně souviset. (Anderson et al., 2003)

1.3.1. Dysfluence

Dříve byla obvykle koktavost popisována zejména z hlediska dysfluencí. Laická veřejnost ji doposud vnímá za výrazný, nejzjevnější a prakticky jediný příznak koktavosti, protože většinou působí rušivě vzhledem ke komunikačnímu záměru. V posledních letech se však mnoho autorů nezabývá pouze dysfluencí. Koktavost považují za složitý a komplexní syndrom.

Dysfluence bývají nedobrovolné a nekontrolovatelné. Autoři Shipley a McAfee (1998, in Lechta 2010) vytvořili inventář dysfluencí, který zastupuje přehledný souhrn dysfluencí s konkrétními příklady vyskytující se u jedinců s koktavostí. Jedná se o sedm základních typů dysfluencí.

Prvním typem jsou repetice (opakování) části slov či slabik, celých slov nebo slovních zvrátů. Guitar (1998, in Lechta 2010) uvádí, že v předškolním věku se koktavost vyskytuje nejčastěji v zájmenech a spojkách. Repetice bývají celých slov na začátku vět. Naopak u dospělých se zakoktání podstatně rozšiřuje a objevuje se u konsonantů, počátečních hlásek, kontextuální řeči, podstatných jmen, sloves, zájmen a spojek, delších slov, ve slovech na začátku vět a v přízvučných slabikách. O těžším stupni zakoktávání uvažujeme v případě repetice části slov nebo slabik. (Lechta, Králiková, 2011)

Druhým typem jsou prolongace (prodlužování, „tlačení“) hlásek či slabik a tiché prolongace. Tichou prolongací je obtížné odlišit od tiché pauzy. Jedná se o „*namáhavý pokus říci slovo, přičemž není slyšet zvuk*“ (Lechta, 2010, s. 102) Prolongace většinou navazuje na blok, který bývá prolomen pomocí nadměrné námahy. Blokem je myšleno nedobrovolné zastavení své promluvy. (Lechta, Králiková, 2011)

Třetím typem dysfluence jsou interjekce (vsuvky) hlásek či slabik, celých slov nebo slovních zvrátů. Dříve označované jako embolofonie a embolofrazie, tedy zvukové/hláskové nebo slovní vmetky. Čtvrtým typem jsou tiché pauzy, jež bývají nápadné a nesprávně lokalizované. Pauzy hodnotíme z hlediska frekvence výskytu, kvalitativních znaků, lokalizace a délky trvání pauzy. Pátým, šestým a sedmým typem dysfluencí jsou přerušovaná slova, nekompletní slovní zvraty a opravy. (Lechta, 2010)

Wirth (1990, in Lechta 2010) zmiňuje i poruchy hlasu, které mohou souviset s obtížemi na začátku fonace. Také se může měnit tempo a rytmus řeči při promluvě. Někteří jedinci s koktavostí využívají monotónní melodie řeči ke zlepšení plynulosti řeči, což může být pro posluchače někdy více nápadnější než samotná koktavost. (Lechta, 2010)

Peutelschmiedová (1988, 2005) upozorňuje na fakt, že většina balbutiků má porušenou ekonomiku dechu. Přítomné mohou být i dýchací spazmy, až inspirační tvoření hlasu. Zvyšování a rozvíjení vitální kapacity plic u jedince s koktavostí není podstatné. Nezáleží na maximální vitální kapacitě plic. Důležité je, kolik z té kapacity plic dokáže využít při mluvě. Respirace bývá povrchní, nepravidelná a přerývaná. S tímto souvisejí i časté tvrdé hlasové začátky, jež se projevují prudkým vyražením hlasu. Jsou nefyziologické, škodlivé a současně náročné na spotřebu dechu.

1.3.2. Nadměrná námaha

Všechny mluvní projevy jsou uskutečňovány s určitým úsilím v závislosti na řadě činitelů (např. téma rozhovoru, počet posluchačů, složení posluchačů, důležitost předávané informace, únava). Nadměrnou fyzickou námahu většinou nepocítujeme při běžné komunikaci. To však neplatí u koktavosti, protože zde je naopak zapotřebí velké námahy i při běžné komunikaci. Každý mluvní projev je provázen koverbálním chováním, tedy chováním komunikátora během jeho řeči, které bývá zpravidla nenápadné, v souladu s nonverbální komunikací. U koktavosti dochází k narušenému koverbálnímu chování, které může značně narušovat samotnou komunikaci. Pro jedince s koktavostí je to velmi vyčerpávající a pro posluchače až nepříjemné. Vysilující bývá zejména nadměrná námaha při překonávání bloku artikulačního aparátu. (Lechta, 2010)

Mezi nadměrné aktivity v mluvním projevu řadíme i výrazné špulení nebo olíznutí rtů, nadměrné polykání a časté zívání. (Van Lieshout et al., 1996)

Autoři Sandrieserová a Schneider (2008, in Lechta 2010) uvádějí odlišnosti fyzické námahy a mentální námahy v souvislosti s překonáváním neplynulosti. Zjevné bývá psychické pozadí, do kterého bychom mohli zařadit např. tiky, manipulaci s oblečením, přerušování zrakového kontaktu v momentě dysfluency, „škrábání se“ na různých částech těla, třes nohou, mnutí si částí obličeje, vegetativní příznaky (pocení, zčervenání, zvyšování hlasu, tremor apod.), tedy vše související s rozpaky, pocity studu, psychický dyskomfort při komunikaci. Fyziologické pozadí bývá spojováno např. s nápadnými a nepřirozenými grimasy a gesty, častým mrkáním, nepřiměřeným mhouřením očí, zvedáním obočí, pohyby rtů, nepřirozenými pohyby hlavou, viditelnými spazmy na krku, svrašťováním čela či nosu, Fröschelovým symptomem, zatínáním dlaní v pěst, pohyby trupem, zvedáním ramen. Mnohdy se nadměrná námaha pojí s tzv. únikovým chováním. Balbutik se snaží vymanit se z momentu zakoktání, kdy se mu většinou příznaky koktavosti více zhoršují. (Lechta, 2010)

1.3.3. Psychická tenze

Každý jedinec s koktavostí subjektivně prožívá tuto problematiku. Koktavost ovlivňuje interpersonální, intrapersonální i sociální prostor. Mohou se objevovat pocity méněcennosti, studu, strachu z nepříjemného zážitku či prožitých zkušeností, ztráty kontroly. Dále anticipační úzkost, uzavřenost, až logofobie (chorobný strach z vlastního mluvního projevu či strachu z rozličných řečových situací), pocit časového tlaku při komunikaci, nesplnitelná očekávání. Můžeme tedy říci, že koktavost souvisí s psychickým prožíváním, psychickými změnami až neurotickými poruchami. Má vliv na sebehodnocení, sebevědomí, sebepojetí a sebereflexi. Balbutik se může nacházet v neustálém konfliktním stavu, protože každá řečová situace může být pro něho stresem, proto často dochází až k vyhýbavému chování. (Kondáš, 1983, Lechta, 2010)

Wirth (1990, in Lechta, 2010) se zmiňuje o specifických „cue“, signálech strachu neboli podnětů vyvolávajících koktavost. Mezi ně řadí řečové „cue“, tedy specifické hlásky či slova, u kterých lze pozorovat zvýšenou psychickou tenzi. Situační „cue“, tedy prostředí nebo komunikační partner či posluchač, který ovlivňuje míru koktavosti. Toto „cue“ rozšiřuje Lechta o „personální cue“, jedná se o konkrétní osoby (např. autorita, neznámý člověk), které mohou vyvolávat zakoktání. Jako poslední „cue“ označuje Wirth reakci babultika na svou vlastní symptomatiku. Kdy počet symptomů narůstá s pravděpodobností dalšího zakoktání.

Lechta (2010) hovoří v souvislosti s koktavostí o copingu, tedy schopností vyrovnání se s problémem. Blood (2003, s. 97, in Lechta 2010) zdůrazňuje, že „*nesprávný coping zvyšuje psychickou tenzi a následně zhoršuje fluenci řeči.*“ Autoři Sandrieser a Schneider (2015, in II. Klinicko-logopedické sympozium: Praha 16. 6. – 17. 6. 2017: sborník.) rozlišují dvě formy copingu. Únikové chování, které se vyskytuje v průběhu zakoktání a vyhýbavé chování, které jej předchází a při včasné použití této strategie zakoktání není vůbec postřehnutelné.

Dospívání každého jedince je doprovázeno mimo jiné komplexním souborem řečových a psychologických proměnných. Čím je tedy těžší forma koktání, tím vyšší úzkost a obtíže v internalizaci se objevují. (Iverach et al., 2017)

1.4 Diagnostika

Jak uvádí Peutelschmiedová (2005, s. 27), *diagnostika je proces, cesta směřující k diagnóze. Stanovení diagnózy je nezaměnitelně ovlivněno, již způsobem realizace diagnostiky.*“ Koktavost je tak složitá problematika, že není jednotnost ani v etiologii, patogenezi, diagnostice či v terapii. Neměli bychom opomíjet diferenciální diagnostiku, která je také velmi důležitou součástí diagnostiky. (Škodová, Jedlička, 2007)

Carter et al. (2017) zdůrazňují, že je třeba brát v úvahu veškeré životní zkušenosti dospělých s koktavostí. Neboť mohou ovlivnit celý přístup k diagnostice, tedy hodnocení koktavosti, a následně i zvolení vhodné terapie.

„Vedle anamnézy se diagnostika skládá z vyhodnocení reprezentativní zkoušky spontánní řeči, z analýzy doprovodných symptomů a psychických reakcí a ze zhodnocení stupně zátěže koktavého dítěte a jeho okolí.“ (Sandrieser, 2017)

Způsob, jakým vzniká podstata koktání, má významný dopad na cíle i na průběh diagnostických a terapeutických procesů. Čím hlubší je diagnostika, tím větší šance je na účinnou terapii. (Tarkowski, 2009)

V rámci diagnostiky koktavosti je nezbytností zohlednit věk vyšetřované osoby. Zdali se jedná o jedince v předškolním věku, školním věku nebo dospělého. (Klenková, 2006) Sandrieser (2015, in II. Klinicko-logopedické sympozium: Praha 16. 6. – 17. 6. 2017: sborník.) tvrdí, že balbuties je možné diagnostikovat nezávisle na věku dítěte a na času vzniku, jestliže minimálně 3 procenta vyslovených slabik či slov vykazují známky koktání. Je třeba zjistit, zda

koktavost u dítěte způsobuje omezení v začleňování se do každodenních činností a jaký vliv způsobuje na rozvoj dítěte, jeho nejbližšího okolí a prostředí.

DSM-V. řadí koktavost mezi Neurovývojové poruchy. Nalezneme ji pod diagnostickým kódem 315.35 [F80.81] Porucha plynulosti řeči se začátkem v dětství (koktavost). Stanovuje diagnostická kritéria zahrnující čtyři body:

- A. *Narušení normální plynulosti a tempa řeči, které je neadekvátní věku a, jazykovým dovednostem jedince, přetrvává a je charakterizováno častým a zřejmým výskytem jednoho (nebo více) z následujících projevů:*
1. *Opakování zvuků a slabik.*
 2. *Prodlužování souhlásek a samohlásek.*
 3. *Lámání slov (např. pauzy uprostřed slov).*
 4. *Přítomnost slyšitelných nebo tichých (vyplněných nebo nevyplněných) pauz v řeči.*
 5. *Rozvleklost (nahrazování slov s cílem vyhnout se problematickým slovům)*
 6. *„Vyrážení“ slov ze sebe při nadměrném tělesném napětí.*
 7. *Opakování jednoslabičných slov (např. „já-já – ho-ho-ho vidím“).*
- B. *Porucha vede ke strachu z mluvení nebo omezuje efektivní komunikace, sociální začlenění nebo školní či pracovní výkon, jednotlivě nebo v jakékoli vzájemné kombinaci.*
- C. *Začátek obtíží spadá do období raného vývoje. Pozdní začátek poruchy je označen diagnostickým kódem 307.0 [F98.5] porucha plynulosti řeči se začátkem v dospělosti.*
- D. *Porucha nesouvisí s rychlostí a motorikou řeči ani není důsledkem senzorickeho deficitu, neurologického poškození (např. cévní mozková příhoda, tumor, trauma) a nelze ji vysvětlit jinou duševní poruchou.¹*

DSM-V poruchu plynulosti řeči, která se objeví v průběhu dospívání nebo později neřadí již mezi neurovývojové poruchy, ale jako poruchy plynulosti řeči se začátkem v dospělosti, které bývají dávány do souvislosti se specifickými neurologickými změnami nebo s různými

¹ *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch.* Editoři české verze Jiří RABOCH, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ, Radek PTÁČEK. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. s. 46, ISBN 978-80-86471-52-5.

somatickými i duševními stavy, které sice lze specifikovat, ale již netvoří diagnostickou kategorii DSM-V.²

Stále se potýkáme s velkými nedostatky v rámci diagnostiky. Jsou nedostatečné nebo chybějí normy pro diferencování plynulého řečového projevu od neplynulého, totéž platí i u standardizovaných diagnostických měřítek. Je možné zaměřit se pouze na určitou oblast syndromologie, ale v našich podmínkách je využíváno především komplexní diagnostiky. Mezi nejužívanější komplexní měřítka u nás řadíme balbutiogram. Vzhledem ke komplexní diagnostice neprobíhá vyšetřování jednorázově. Hlavním a nezbytným výzkumným materiálem by měl být spontánní verbální projev zaznamenaný na videozáznam zejména z domácího prostředí, záměrná a řízená konverzace mezi odborníkem a balbutikem. (Lechta, 2013, 2010)

Peutelschmiedová upozorňuje na skutečnost, že „*logoped není odborností psycholog, ale musí se dokázat orientovat v psychicky náročných situacích.*“ (2005, s. 28) S tímto tvrzením souhlasíme, ale současně víme, že v dnešní době je možné mít vzdělání i z hlediska psychologického, nebo mít alespoň absolvovaný psychoterapeutický výcvik.

1.4.1 Zásady diagnostiky

Lechta (1990) uvádí, že na základě objektivních a subjektivních podmínek se stává diagnostika úspěšnější, rychlejší, preciznější a spolehlivější. Je několik zásad v oblasti logopedické diagnostiky, na které by logoped neměl zapomínat a měl by pokusit o ně usilovat. Mezi nejdůležitější řadí zásady:

- komplexního vyšetření,
- objektivního posuzování,
- kvantifikace,
- týmového přístupu,
- průběžné logopedické diagnostiky.

² DSM-5: *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Editoři české verze Jiří RABOCH, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ, Radek PTÁČEK. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. s. 48, ISBN 978-80-86471-52-5.

1.5 Terapie

Wirth (1990, in Lechta 2010) se zmiňuje o existenci kolem 250 postupů terapie koktavosti. Kollbrunner (2004, in Lechta 2010) uvádí zvýšení tohoto počtu a hovoří už o 250-300 postupech. Bohužel o žádné metodě nemůžeme s jistotou prohlásit, že by byla maximálně účinná, neboť každý jedinec s koktavostí je individuální. Proto je nezbytné zohledňovat věk, emocionální, sociální a mentální úroveň daného jedince s koktavostí. (Škodová, Jedlička, 2007)

Účinnost terapie ovlivňuje celá škála faktorů, od pocitů a emocí až po motivaci. (Fraser, 2011) Terapie je přínosná, jestliže je dlouhodobá, jsou znatelné pozitivní výsledky i v jiných komunikačních situacích mimo ambulanci a vyhovuje samotnému balbutikovi. (Lechta, 2004)

Autorky Kelman a Wheeler (2015) zmiňují, že mezi tradiční terapie řadíme strategie zaměřené na zvládnutí plynulosti mluvního projevu, které by ale měli být propojeny s identifikací a desenzibilizací myšlenek a emocí spojených s koktavostí. Porozumění těmto emocím a myšlenkám je důležité zejména v dětském věku, kdy mohou mít významný dopad na jejich mluvní projev.

Dle Lechty (2010) můžeme terapeutické přístupy a jejich těžiště klasifikovat do dvou velkých skupin. Konkrétně se jedná o terapii tvarování plynulosti (fluency shaping therapy) a terapii modifikace koktání (stuttering modification therapy). V současnosti se usiluje o jejich vzájemné propojování, tedy o integrativní přístup. „*Všechny metody modifikace koktavosti mají za cíl zpracovat okamžik zakoktání tak, aby byla znovu získána kontrola nad neplynulou slabikou. Vedle odbourávání symptomů hraje velkou roli využití pseudokoktání a desenzibilizace.*“ (Sandrieser, 2017)

V zahraniční studii bylo zjištěno, že včasné odhalení potenciálních řečových potíží může přispět k včasné intervenci, zejména u dětí, které jsou vystaveny riziku řečových potíží. V krátkodobém horizontu by mohla zlepšit dosažené vzdělání a sociální dovednosti. V horizontu dlouhodobém můžeme hovořit o profesionálním uplatnění a kvalitě života. (Mirawdeli, 2015)

Základní podmínkou terapeutického procesu a poradenství je vytvoření bezpečného a důvěrného vztahu mezi odborníkem a balbutikem. U koktavosti v dětském věku je tato podmínka velmi důležitá i ze strany rodičů dětí s koktavostí, která může přinášet mimo jiné i emocionální změny odrážející se v řečovém chování. (Hill, in Fraser 2010)

Největší pomocí dětem s koktavostí autorky Kelman a Wheeler (2015) shledávají ve zvažování různých alternativních perspektiv, rozvíjení strategií při zvládnání náročnějších situací, tedy v cílené a integrované podpoře.

Pro dosažení pozitivního výsledku terapie je nezbytné vycházet z holistického, celistvého pohledu. Terapie by měla být velmi strukturovaná, specializovaná a individualizovaná, zaměřující se na projevy koktavosti ve všech sledovaných aspektech, což umožní zaměření se na konkrétní cíle a potřeby klienta. (Dezort, 2017)

Při porozumění problému koktání a uvědomění si vlastní terapie, často poté dochází ke změnám návyků a charakteristických znaků osobnosti. (Noreen et al., 2017) Komplexní terapie v důsledku ovlivní více oblastí mluvního projevu. Cílem by měla být správně zvolená strategie úpravy koktání, která by měla vést ke snížení množství fyzického, psychického napětí a sekundárního chování spojeného s koktáním. Samozřejmě ke snížení dysfluencí v řeči a zlepšení celkové komunikační dovednosti. (Coleman, 2018)

1.5.1. Zásady terapeutického postupu

Neubauer (2007, s. 121) uvádí, že *„terapeutická pomoc osobám s neurogenně podmíněnými poruchami řečové komunikace je dlouhodobým procesem, který se neobejde bez spolupráce postižené osoby a jejího okolí.“* Velmi důležitá je motivace, která má velký význam v oblasti terapie. Vytvořené pomáhající a motivující prostředí podporuje učení se novým technikám. Dále uvádí klíčové činitele ovlivňující terapii:

- motivace a snaha o zlepšení,
- připomínání a zdůrazňování úspěchů,
- snaha o dodržování terapeutického doporučení,
- pravidelné, každodenní opakování terapeutických cvičení.

2. VYBRANÉ ASPEKTY VYUČOVACÍ JEDNOTKY

Vhledem k tomu, že cílem diplomové práce je vytvoření výukového materiálu, považujeme za nezbytné zmínit všeobecně známá pravidla výchovně vzdělávacího procesu a některé dílčí aspekty vzdělávacího procesu.

2.1 Proces výuky

Maňák popisuje edukační proces jako „*složitý otevřený systém, jímž se rozumí uspořádaná organizace vzájemně závislých a ovlivňujících se prvků, spojených s vnějším prostředím zpětnou vazbou.*“ (2003, s. 13) Prostřednictvím vzdělávacího procesu se uskutečňuje směr sledující konkrétní cíl, kdy se jedná o „*navozování změn v myšlení, v dovednostech, ve vztazích a psychických procesech s cílem dosáhnout žádoucích vědomostí, aktivit, postojů, psychických stavů atd.*“ (Maňák, 2003, s. 13) Na jeho správné činnosti se podílejí kognitivní funkce, jako je např. pozornost, představivost, paměť, myšlení a další. Cílem je tedy komplexní vzdělání, rozvoj osobnosti ve vzdělávacím procesu po stránce kognitivní, emocionální i psychosociální.

Každý jedinec upřednostňuje svůj dominantní smysl, kterým přijímá a zpracovává nové informace, a který je důležitý pro nejefektivnější a nejrychlejší způsob učení. Informace preferovaným smyslem jsou rozšiřovány a doplňovány o informace z ostatních smyslů. Dochází tedy k tomu, že všechny tři smysly – vizuální, auditivní a kinestetické spolu navzájem kooperují. (Ginnis, 2017)

2.2 Vizuální pomůcky

Ve vzdělávacím procesu se stále nejčastěji používá verbální komunikační kanál. V mnoha případech se však osvědčuje jako efektivnější kanál vizuální. Jeho výhody spočívají v upoutání pozornosti, napomáhání konceptualizaci, jsou snáze zapamatovatelné a nesou s sebou změnu. (Petty, 2013)

Podle autora Obsta (Obst in Kalhous 2009) získává jedinec 80 % informací zrakem, 12 % informací sluchem, 5 % informací hmatem a 3 % ostatními smysly. Dále zdůrazňuje, že získáváno zrakem, sluchem 80 %, hmatem 5 % a 3 % ostatními smysly.

2.3 Didaktické zásady

Kurelová (in Kalhous, 2009) uvádí, že didaktické zásady jsou obecné požadavky, které se vztahují na všechny stránky výuky včetně formy výuky, metody výuky, materiální didaktické prostředky apod. Dále zmiňuje běžně prezentované didaktické zásady:

- *Zásada komplexního rozvoje osobnosti žáka.*
V rámci výuky je důležité dbát o rozvoj všech základních struktur osobnosti. Zejména by se měl vyučující zaměřit na oblast kognitivní, afektivní a psychomotorickou.
- *Zásada vědeckosti.*
Jedná se o celoživotní udržování kontaktu s vědeckými disciplínami. Zajištění aktuálnosti předávaných informací, respektování nových poznatků, sledování inovací.
- *Zásada individuálního přístupu k žákům.*
Rozpoznání individuálních zvláštností je podstatné pro efektivní výuku. Ke každému žákovi/studentovi by se mělo přistupovat odlišně s ohledem na jeho osobnost, jeho schopnosti, dovednosti a osobní zkušenosti.
- *Zásada spojení teorie s praxí.*
Tato zásada upozorňuje na upevňování a rozvíjení správných představ, odbourávání nesprávných představ, získávání informací, jejich zpracování a uplatnění v praxi. Na základně praxe dochází k prohloubení znalostí a dovedností.
- *Zásada uvědomělosti a aktivity.*
Snaha o aktivní zapojení žáků/studentů do výuky, která je podporována motivací a potřebou. Vytvoření pozitivního postoje k učení, prostoru a příležitosti být aktivní. Dbá se na kvalitu osvojovaných informací, aktivitu myšlenkovou, citovou a volní.

- *Zásada názornosti.*

Tato zásada spočívá v propojení všech smyslů. Zpravidla je především vázána na zrakové vnímání, podpořená auditivním vnímáním. Při správné volbě a výběru vhodných forem a metod výuky, včetně didaktických pomůcek, se zvyšuje zájem žáků/studentů a cíleně zaměřuje jejich pozornost žádoucím směrem.

- *Zásada soustavnosti a přiměřenosti.*

Jedná se o logické uspořádání informací s jasně danou strukturou. Tím se buduje u žáků/studentů schopnost vytvářet si vlastní systémy pro vzdělávání. Zvolením přiměřené obtížnosti dochází k podněcování k učení a vyvarování se demotivace.

PRAKTICKÁ ČÁST

3. VYTVOŘENÍ VÝUKOVÉHO LOGOPEDICKÉHO MATERIÁLU

V praktické části se věnujeme vytvořením výukového materiálu – logopedického video/audio slovníku na téma koktavost, který je zkompletován v digitální podobě na DVD jako příloha diplomové práce. Práce je postavena na video/audio nahrávkách, které byly analyzovány a následně sestříhány. Dále je doplněna o detailní případovou studii jednoho z balbutiků podílejících se na výukovém materiálu a rozhovoru s PhDr. Renatou Mlčákovou, PhD.

3.1 Cíl a účel

Hlavním záměrem této diplomové práce bylo vytvoření nového výukového materiálu z tematické oblasti koktavosti. Naším cílem bylo, aby tento výukový materiál byl v praxi využitelný a přiměl studenty více se aktivně zabývat touto problematikou. Také, aby byla propojena teorie s praxí, studenti se mohli aktivně podílet v získávání nových znalostí a vědomostí, a tedy došlo ke zlepšení současné připravenosti studentů logopedie pro práci s klienty s balbuties.

Dílčími cíli k prohloubení této problematiky bylo sepsání případové studie jednoho z participantů podílejícího se na výukovém materiálu a transkripce rozhovoru s odborníkem v oblasti koktavosti PhDr. Renatou Mlčákovou, Ph.D., v návaznosti se stanoveným hlavním cílem.

3.2 Volba a výběr participantů

Pro potřeby autorského zpracování video/audio záznamů byl výběr osob postavený na ochotě participantů účastnit se nahrávání za poskytnutí informovaného souhlasu. Výběr byl záměrný, jedinou kriteriální podmínkou byla přítomnost koktavosti v jakékoliv stupni.

Zamýšlený počet vzorku byl předem odhadnut na 5 participantů. Vzhledem k závažnosti této problematice a častějšímu výskytu koktavosti u chlapců/mužů jsou všichni participanté podílející se na tomto výukovém materiálu chlapci/muži. Dívky/ženy odmítli spolupráci z důvodu nahrávání. Samy navrhovaly, že jsou ochotné maximálně vyplnit anonymní dotazník. Tuto problematiku vnímají citlivěji a osobněji než muži. Pravděpodobně je velmi ovlivňuje pocit strachu, studu a ostychu.

3.3 Popis získávání participantů

Jako první možnost oslovování participantů autorka zvolila oslovení osob s koktavostí prostřednictvím zpráv na sociální síti *Facebook* a internetového fóra *Balbutická komunita*. Zde se autorce vracely zprávy s negativním obsahem nebo zůstaly bez odezvy, tedy spolupráci s nikým nenavázala.

Dále byl osloven Filip, který spolupracuje s PhDr. Renatou Mlčákovou, Ph.D. přes Centrum podpory studentů se specifickými potřebami. Se spoluprací ochotně souhlasil.

Autorka pracovala jako logopedická asistentka na třítydenním červencovém logopedickém pobytu na dětském psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice, a. s. v Liberci, kde se souhlasem tohoto oddělení a souhlasem zákonných zástupců dětí s koktavostí mohla navázat spolupráci se třemi chlapci s koktavostí.

Také se obrátila s žádostí o spolupráci i na klinické logopedy prostřednictvím emailu, kteří byli zapsáni pod Asociací klinických logopedů České republiky (dále AKL). Výběr byl náhodný napříč celou Českou republikou. Kontakty na logopedy autorka získala prostřednictvím adresáře pracovišť klinické logopedie z webových stránek AKL. Odesláno bylo 60 emailů z nichž se vrátilo 5 zpětných reakcí, zbylých 55 emailů bylo bez odezvy. Dva emaily byly s negativní odpovědí. V prvním případě nebyla pro navázání spolupráce klientela s balbuties a v druhém případě se jednalo o odmítnutí z důvodu časové zaneprázdněnosti. Pozitivní zpětná reakce byla od Mgr. Jana Dezorta, který chtěl navázat spolupráci. Avšak po osobním setkání jsme se rozhodli spolupráci nenavázat z důvodu odlišných cílů. Mezi pozitivní zpětné reakce řadíme i odpověď od Mgr. Barbory Richtrové. Zde bohužel došlo k přerušení komunikace. Poslední kladnou odpovědí byla zpráva od PhDr. Petra Stanička ze Soukromé kliniky LOGO, s. r. o. Ani zde k navázání spolupráce bohužel nedošlo, z důvodu

nedostatečného časového prostoru pro pokrytí všech právnických úkonů souvisejících s vytvořením výukového materiálu, konkrétně informovaných souhlasů a autorských práv.

Z II. Klinicko-logopedického symposia v Praze autorka pořídila audio nahrávku Ing. Jindřicha Pokory, který vystupoval s přednáškou „Život s koktavostí“, kde popisoval své problémy s koktavostí a jak se s nimi vypořádal. S jeho souhlasem mohla autorka část nahrávky použít do výukového materiálu.

Další participanti byli z řad známých autorky. Mladý muž s koktavostí navázal s autorkou spolupráci v roce 2015, kdy již v té době přislíbil spoluúčast na diplomové práci. Také je třeba zmínit audio nahrávku pořízenou se souhlasem zákonného zástupce chlapce navštěvující mateřskou školu.

3.4 Sběr dat

Samotná spolupráce byla se všemi participanty zahájena individuálně. První záznamy byly pořízeny v říjnu 2015 v rámci předmětu Techniky práce s balbutiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Dále byly pořizovány v období od července roku 2017 do března roku 2018.

Záznamy byly pořízeny na diktafon Olympus WS-831 a digitální kameru Canon LEGRIA HF G-25, které si autorka zejména za účelem této diplomové práce zakoupila. Pro nahrávání jsme se snažili zvolit takové podmínky, které nerušily samotné nahrávání, ale zároveň byly vyhovující pro participanty. Atmosféra byla vždy nenucená a přirozená.

Autorka si předem stanovila výčet pojmů, na které se chtěla v rámci diplomové práce zaměřit. Pojmy byly převzaty z Inventáře dysfluencí podle Shipleyho a McAfee, Záznamového archu – projevy narušeného koverbálního chování, Balbutiogramu, zejména jeho dílčí části balbutiografu a výčtu terapeutických technik. (Lechta, 2010) Počítali jsme s tím, že stanovený výčet pojmů bude pouze orientační a bude se odvíjet od získaného materiálu, který byl v závislosti na míře ochoty spolupráce participantů, časových možnostech, zkušenostech práce s balbutiky autorkou a na dostupných materiálech a pomůckách.

V rámci dysfluencí si autorka stanovila následující pojmy:

- Repetice (část slov/slabik; celých slov; slovních zvrátů)
- Prolongace (hlásek/slabik; tiché prolongace)

- Blok
- Interjekce (hlásek/slabik; celých slov; slovních zvrátů)
- Pauzy
- Tiché pauzy
- Startér
- Přerušovaná slova
- Parafrázie
- Nekompletní slovní zvraty
- Změna slovosledu
- Opravy

Jak již bylo zmíněno, bylo využito i záznamového archu, ze kterého autorka čerpala pojmy do oblasti zvláště nadměrné námahy, částečně psychické tenze. V tomto archu se určuje etiologie, zda se při výskytu daného symptomu jedná o psychickou tenzi či nadměrnou námahu a dále stupeň NaKoCH. Autorka se rozhodla, že se tomuto rozlišení nebude věnovat. Výčet pojmů ze záznamového archu zařadila do oblasti nadměrné námahy s lokalizací a symptomy:

- Hlava (nepřirozené pohyby hlavou; kývavé pohyby)
- Tvář a krk (grimasy; viditelné spazmy na krku; svrašťování čela)
- Oči (mhouření očí; zvedání obočí; přerušování zrakového kontaktu)
- Ústa (tremor rtů; nepřirozené pohyby rty; polykání; zakrývání si úst při dysfluenci)
- Nos (svrašťování nosu; Fröschelsův symptom)
- Ruce (zatínání dlaní v pěst; mnutí rukou; manipulace s oblečením; nepřirozená gestikulace)
- Nohy (třes nohou, dupnutí při překonávání bloku)
- Trup (zvedání ramen; pohyby trupem do stran)
- Vegetativní příznaky (pocení; zčervenání)

Stanovování pojmů do oblasti psychické tenze bylo poněkud náročnější. Autorka zvolila strategii, kdy participanti měli vykonávat činnosti, které by mohly být pro ně obtížnější. Většina participantů v tomto případě využila svobodné volby odmítnout účastnit se navrhované aktivitě. Jednalo se konkrétně o pojmy:

- Improvizovaný pracovní pohovor
- Vyhýbavé chování; vyhýbání se slovu
- Rozhovor na téma šikana

- Tiky
- Logofobie
- Nepřipravený telefonát
- Předem připravený telefonát
- Obtížnost situace
- Rozhovor s autoritou

Pojmy do oblasti diagnostiky ve velké většině korespondují s výčtem pojmů syndromologie. Proto se autorka rozhodla zaměřit se na pojmy z balbutiogramu, které nebyly v syndromologii zmíněny. Stanovené byly pojmy zaměřené na:

- Dýchání (dýchací spazmy, hlasitý vdech, ...)
- Tvrdé hlasové začátky
- Šepot
- Automatismy, verbální stereotypy
- Simultánní řeč
- Zpěv
- Reprodukce vět, textu či krátkého filmu
- Dokončování vět
- Čtení neznámého textu
- Čtení známého textu
- Popis obrázku nebo obrázkového děje
- Spontánní mluvní projev
- Opakování vět

Oblast pro vytyčení si pojmů pro terapeutické techniky byla omezena na zkušenostech autorky, zkušenostech participantů a jejich ochotě spolupráce. I přes veškerá tato úskalí si autorka stanovila pojmy, kdy se inspirovala výčtem terapeutických technik z publikace Koptavost (Lechta, 2010), zaměřené na:

- Záměrné koktání
- Pseudokoktání
- Plynulé koktání
- Systematická desenzibilizace
- Opožděná sluchová zpětná vazba
- Rytmická nebo metronomově časovaná řeč

- Maskující šum
- Redukce rychlosti řeči
- „Unisono čtení“
- „Stínění“
- Grafické markery
- Lehký hlasový začátek
- „Hopsání“ (bouncing)
- Tvrdé terapie

Úvodem byli participanti (případně i jejich zákonní zástupci) seznámeni s předpokládaným průběhem a současně jim byly vysvětleny náležitosti informovaného souhlasu. Autorka participanty opětovně upozornila na požadavek nahrávání na video/audio záznam a zároveň i na možnost svobodného odmítnutí či ukončení kdykoli během jejich setkání.

3.5 Etické aspekty

Vzhledem k citlivosti této problematiky a vytvoření bezpečného a důvěrného vztahu se autorka této práce snažila o dodržování etických aspektů.

Od všech participantů byl podepsán písemný informovaný souhlas (Příloha 1). V případě, že byli participanti nezletilí, byl daný dokument podepsán jejich zákonným zástupcem (Příloha 2). Před samotným podepsáním byl všem poskytnut dostatečný čas na seznámení se s obsahem informovaného souhlasu a byly jim zodpovězeny veškeré související otázky. Všem byla zajištěna ochrana osobních údajů a soukromí.

Nikomu nebyly zatajovány informace, cíl práce byl předem sdělen, participanti byli obeznámeni se všemi okolnostmi. U každého byla dodržena zásada individuálního přístupu. Všem participantům byly předem navrhнутy aktivity, kdy jejich rozhodnutí, zda se dané aktivity budou nebo nebudou chtít účastnit, bylo vždy pro autorku zásadní. Anonymita byla zajištěna všem, kromě jednoho ze zúčastněných, který si nepřál zůstat v anonymitě.

Všichni byli seznámeni s možností svobodného odmítnutí či ukončení spolupráce. K úplnému ukončení nedošlo u žádného ze zúčastněných, pouze v několika případech k odmítnutí předem navrhované a následně připravené aktivitě.

3.6 Limity tvorby výukového materiálu

Během celého procesu realizace výukového materiálu se objevily limity, se kterými jsme se potýkali. Lze je rozdělit do čtyř kategorií, a to na limity v procesu vytvoření výukového materiálu, limity na straně autorky práce, limity na straně participantů a limity na straně prostředí.

1. První uvedenou kategorií jsou *limity v procesu vytvoření výukového materiálu*. Za možný limit lze považovat menší počet participantů. V souvislosti s počtem participantů lze brát v úvahu i nedostatek získaných dat. Usuzujeme, že čím více by bylo nahraných záznamů, tím lepší by byl i výukový materiál. Za další limit v této oblasti považujeme nedostatek časového prostoru, aby mohlo být uskutečněno dostatečné množství video/audio záznamů zejména v oblasti terapie. I přes tyto limity se domníváme, že jsme dosáhli dostatečného počtu záznamů, aby se vytvoření výukového materiálu mohlo uskutečnit i v této oblasti. Dalším limitem může být forma zpracování nahraných záznamů v odpovídající kvalitě. S tím souvisí i další možné limity z hlediska správné analýzy video/audio záznamů a následné roztřídění sestříhaných scén do odpovídajících složek a souborů. Limit nacházíme i v pojmenování jednotlivých scén.
2. Další kategorií jsou *limity na straně autorky práce*. Za limity v této oblasti lze považovat nedostatečné osobní zkušenosti práce s balbutiky, s tím související následná analýza záznamů, neboť se jedná o prvotní práci v této oblasti v takovémto rozsahu. Považujeme za důležité poznamenat, že čím více možností práce s balbutiky, tím více zkušeností a sebereflexe nám přináší. Tento limit byl mimo jiné řešen konzultacemi s vedoucí práce PhDr. Renatou Mlčákovou Ph.D. Dalšími možnými limity by mohly být aktuální psychosomatický stav autorky, její subjektivní chování vzhledem k participantům a předem připravované aktivity či materiály vlastní tvorby.
3. Mezi *limity na straně participantů* můžeme řadit ochotu ke sdílení svých zkušeností a případné uvádění nepravdivých údajů. Dalším limitem by mohla být neochota spolupráce na dílčích aktivitách. Sběr dat mohl i zde ovlivnit aktuální psychosomatický stav participantů, jejich možná únava, stres či další zdravotní aspekt, což mohlo ovlivnit také míru pozornosti a soustředěnosti. Za limit zde musíme považovat i spolupráce pouze s chlapci/muži.

4. V poslední řadě je nutné zmínit *limity na straně prostředí*. Limitem zde může být využití technických pomůcek, vhodnost prostředí pro nahrávání, případný hluk či přítomnost dalších rušivých aspektů, např. otevřené okno.

3.7 Analýza získaných dat

Vzhledem k dlouhodobé realizaci sběru dat byla nasbírána řada několikahodinových video/audio záznamů. Byly použity i video nahrávky pořízené z roku 2015, kdy autorka měla při nahrávání k dispozici videokameru pouze zapůjčenou. Vzhledem k tomu, že se jednalo o starší typ videokamery, je kvalita nahrávek poněkud nižší, nežli je tomu u nahrávek pořízených současnou videokamerou. Nicméně byly pro jejich důležitý obsah zařazeny i přes tento limit. Téměř všichni účastníci souhlasili s nahráváním na videokameru, proto je většina nahrávek digitálního video formátu.

Pro analýzu a střih byl využit software Vegas Pro 13.0. Tento software byl jako jeden z mála schopen zpracovat video formát Advanced Video Coding High Definition (dále AVCHD) za podmínky, že bude snížena kvalita videí. Formát AVCHD je výpočetně náročnější a v současné době jsou softwary pro kvalitní zpracování formátu AVCHD stále ve vývoji. Následkem toho jsou nyní záznamy ve své kvalitě sníženy, neboť jejich velikost by nebyla využitelná v praxi. Zvolili jsme renderování videí do formátu Windows Media Video (WMV) v rozlišení 6,7 Mbps HD 1080-25p Video. Audio záznamy byly renderovány do formátu MP3 Audio v nejvyšší možné kvalitě.

3.8 Proces tvorby výukového materiálu

Při tvorbě výukového materiálu bylo nutno postupovat podobně, jako u vzniku nového filmu, přesněji dle předem daných kroků. Každý krok měl svůj opodstatněný důvod, bez něhož by nebylo možné přejít k další části celého procesu.

První krok bychom mohli nazvat „*Předprodukce*“. Jednalo o přípravu k nahrávání. V první řadě bylo nutné zajistit vhodné místo k nahrávání, které splňovalo dostatečné osvětlení bez případných rušivých zvukových elementů. Dále výběr aktivit, včetně alternativních aktivit v případě svobodného odmítnutí, které musely být předem důkladně připraveny, tak aby

vyhovovaly participantům. Autorka pro několik dílčích úloh zvolila texty vlastní tvorby, např. Tříhlaví draci (Příloha 3), Lavička (Příloha 4), Sny (Příloha 5). Texty byly vytvořeny tak, aby bylo zachováno Van Riperovo kritérium 100 slov. V neposlední řadě zkontrolování a připravení veškeré techniky, aby nedošlo k nežádoucím komplikacím během nahrávání.

Druhým krokem byla „*Produkce*“, tedy samotné natáčení nezbytné pro vytvoření základů pro dokončení výukového materiálu.

Třetí část tohoto procesu byla „*Postprodukce*“, která byla nejobtížnější. Autorka zde řešila střih video/audio nahrávek a úpravu zvuku v postupně na sobě navazujících fázích:

1. **Hrubý sestřih scén.** Ze záznamů byly odebrány přebytečné informace. Například úvodní fráze pro zahájení nahrávání, případně rušivé elementy, jako byl ku příkladu smích, dlouhé pauzy nesouvisející s koktavostí, poděkování a rozloučení.
2. **Analyzování sestřihaných scén.** Zde již byly sestřihány jednotlivé aktivity, případně momenty, které byly zajímavé pro další zpracování.
3. **Druhý sestřih scén.** Po několikanásobném analyzování scén byly scény sestřihány na kratší časové úseky zachycující vše podstatné.
4. **Analyzování druhého sestřihu scén.** Toto analyzování bylo zaměřené na detaily. Byly vyhledávány předem stanovené pojmy. Objevily se i pojmy, které předem stanovené nebyly, což autorka očekávala na základě nepředvídatelnosti.
5. **Čistý sestřih scén.** Věnování se konečným úpravám.
6. **Závěrečná kontrola jednotlivých scén.** Zda je v daném záznamu zachyceno to, co zachyceno má být.

Čtvrtý krok byl věnován „*Roztřídění jednotlivých scén do kmenových složek*“. Jednalo se o zařazení již upravených nahrávek do složky „*Syndromologie*“, „*Diagnostika*“, „*Terapeutické techniky*“ a „*Praktické cvičení*“.

V každé složce se nyní nacházelo podstatně velké množství scén, které bylo nutné dále roztřídit a abecedně seřadit. Tento krok „*Soubory odvětví kmenových složek doplněny o scény nacházející se v kmenových složkách*“ se zdál být jednoduchým úkolem. Nicméně se zde objevovaly překážky v pojmenování jednotlivých nahrávek. V případě, že se jednalo o více stejnojmenných nahrávek, bylo zvoleno římské očíslování.

Posledním krokem byl samotný „*Proces tvorby prezentace*“, který je popsán v následující podkapitole.

Na základě všech těchto kroků, mohl vzniknout výukový materiál.

3.9 Popis výukového materiálu

U tohoto výukového materiálu se předpokládá základní znalost dané problematiky, jedná se tedy o propojení teorie s praxí. Při vytváření struktury DVD jsme využili „Stromové struktury složek a souborů“. Jednotlivé video/audio záznamy jsou v hlavním menu rozděleny do čtyř kmenových složek dle logického uspořádání. Jedná se konkrétně o složky „*Syndromologie*“, „*Diagnostika*“, „*Terapeutické techniky*“ a „*Praktické cvičení*“.



Obr. 1 – Hlavní menu

Tyto jednotlivé složky obsahují soubory audio a video záznamů abecedně seřazené ve vytvořeném prezentaci Microsoft Office PowerPoint 2016. Tento typ softwaru je nejčastěji používaným nástrojem sloužící k tvorbě prezentací, bývá prakticky využitelný zejména při frontálním způsobu výuky. Zvolili jsme ho kvůli jeho rozšířenosti, jednoduchosti a velkému množství funkcí.

Součástí této prezentace, která je vytvořena v jednotném vizuální stylu UPOL (Univerzita Palackého v Olomouci) je složka obsahující veškeré audio a video nahrávky nacházející se na DVD. Bez této složky „*Videa*“ by výukový materiál nebyl funkční. Tuto strategii jsme zvolili, aby nebyla prezentace obsahově i kapacitně zbytečně velká a nedocházelo ke zpomalování rychlosti přehrávání.

Může se stát, že konkrétní počítač případně notebook nebude kompatibilní s námi předloženou verzí prezentace Microsoft Office PowerPoint 2016. To by mohlo zapříčinit nefunkčnost výukového materiálu. Avšak tento problém lze vyřešit dodatečnou úpravou, a to jednoduchou změnou softwaru při opětovném uložení.

Další nezbytnou podmínkou pro správnou funkčnost tohoto výukového materiálu, je software umožňující přehrávání multimediálních souborů. Mezi nejznámější a nejrozšířenější patří např. VideoLAN Client (VLC media player), Media Player Classic – Home Cinema, Windows Media Player a další. Poslední technickou podmínkou je vybavenost místnosti, počítače či jiného zařízení reproduktory.

Není zde možné detailněji prezentovat všechny získané materiály, které jsou obsahem DVD. Toho bychom dosáhli pouze za předpokladu transkripce jednotlivých záznamů a následného vyhodnocení. Proto jsme se rozhodli o stručný popis jeho obsahu. Nelze, aby jednotlivý video/audio záznam byl orientován pouze na jeden samostatný pojem, neboť jak již bylo zmíněno, jedná se o komplexní narušení. Pokusili jsme se však o co nejdůkladnější analýzu všech video/audio záznamů, a následně upravené scény zařadit do příslušných složek. Jak již bylo zmíněno, jedná se o Stromovou strukturu složek a souborů. Orientace v programu je velmi jednoduchá a ovládání je prostřednictvím hypertextových odkazů. Z každé složky nebo souboru se lze jednoduše vrátit do výchozího bodu pomocí modrých šipek umístěných v pravém dolním rohu.

První kmenovou složkou v hlavním menu je „*Syndromologie*“, která se dále větví na „*Dysfluenci*“, „*Nadměrnou námahu*“ a „*Psychickou tenzi*“.



Obr. 2 – Syndromologie

V každém tomto odvětví se nachází několik video/audio záznamů. V „*Dysfluenci*“ se jedná zejména o pojmy, které jsou převzaté z Inventáře dysfluencí podle Shipleyho a McAfee. (Lechta, 2010) Nejvíce byly ve video/audio záznamech zachyceny interjekce, prolongace a repetice, jež patří mezi základní a nejznámější projevy Dysfluence.


 Univerzita Palackého
v Olomouci

Dysfluence

B	Blok, interjekce Blok	O	Oprava
D	Dějový obrázek – repetice částí slov	P	Pauzy Prolongace hlásky N Prolongace hlásky P a J Prolongace, nekompletní slovní zvrát Prolongace, parafráze Přerušované slovo, interjekce, repetice částí slov a slabik
F	Fyziologické repetice slov a slabik (audio)		
I	Interjekce hlásky, repetice samohlásky a část slova Interjekce slovních zvrátů, blok Interjekce, repetice slabik		
N	Nekompletní slovní zvrát, repetice interjekce Nekompletní slovní zvrát Nekompletní slovní zvraty		

[Dále](#) 
[Zpět na fyziomologie](#) 

Autorka práce: Lenka Kujelová, vedoucí práce: PhDr. Renata MZáková, Ph.D. Ústav speciálně pedagogických studií, Pedagogická fakulta, Žitovo náměstí 5, Olomouc 771 40

Obr. 3 – Dysfluence I.


 Univerzita Palackého
v Olomouci

Dysfluence

R	Reakce na řádkování textu – repetice částí slov a slabik Repetice celých slov, blok, interjekce Repetice celých slov Repetice celých slov, pauza, opravy Repetice částí slov, celých slov Repetice samohlásky Repetice slov, nedokončení myšlenky, hlasité inspiro (audio)		
S	Startér – pomocné slovo I. Startér – pomocné slovo II.		
T	Tichá prolongace Tiché prolongace, startér		
V	Vlastní vnímání prolongace		

[Zpět](#) 
[Zpět na fyziomologie](#) 

Autorka práce: Lenka Kujelová, vedoucí práce: PhDr. Renata MZáková, Ph.D. Ústav speciálně pedagogických studií, Pedagogická fakulta, Žitovo náměstí 5, Olomouc 771 40

Obr. 4 – Dysfluence II.

V odvětví „*Nadměrná námaha*“ jsou zahrnuty zejména pojmy ze Záznamového archu – projevy narušeného koverbálního chování. Projevy byly různorodé, u každého participanta samozřejmě jiné. U některých záznamů je třeba zbystřit pozornost na daný pojem, aby byl konkrétní pojem ze scény vypořádan.

Univerzita Palackého v Olomouci
Nadměrná námaha

- Č** Časté přerušování zrakového kontaktu
- D** Dýchací spazmy se spazmy na krku
- F** Fröschelsův symptom
- G** Grimasy
- M** Manipulace s oblečením, třes nohou
Manipulace s oblečením
Mhouření očí
Mnutí si rukou
- N** Nepřirozený pohyb hlavou I.
Nepřirozený pohyb hlavou II.
- O** Obrácené stínění – kývání hlavou do rytmu
- S** Svrážování obočí
- T** Tremor rtů
Třes nohou
- Z** Zakrývání úst při dysfluenci
Zvednutí obočí

[Zpět na fyzioterapii](#)

Autorka práce: Lenka Kujalová, vedoucí práce: PhDr. Renata Měřáková, Ph.D. Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Žitborská náměstí 5, Olomouc 771 40

Obr. 5 – Nadměrná námaha


Odvětví „*Psychická tenze*“ obsahuje video záznamy, které částečně korespondují s tvrdými terapiemi. Byly zvoleny právě ty aktivity, které mohly vyvolat u participantů psychickou tenzi. Jak již bylo popsáno, psychická tenze je subjektivně prožívaná oblast jak z hlediska osoby s koktavostí, tak i daného odborníka, proto její zachytitelnost v jednotlivých scénách mohou být diskutabilní.



Obr. 6 – Psychická tenze

„*Diagnostika*“ jako druhá kmenová složka neobsahuje žádné odvětví, neboť se domníváme jako mnoho jiných autorů, že by měla být pojímána komplexně. Vycházíme z pojmů, které jsou zaznamenány v diagnostickém materiálu balbutiogramu, neboť je v našich podmínkách nejčastěji užívány.

Je zde vícero stejně pojmenovaných nahrávek, avšak vždy za účasti jiného participanta. Nachází se zde i audio záznam fyziologické dysfluence 4letého chlapce. Podobná nahrávka tohoto chlapce je i v odvětví „*Dysfluence*“.


 Univerzita Palackého
v Olomouci

Diagnostika

A Automatizmy I.
Automatizmy II.
Automatizmy III.
Automatizmy IV.

Č Čtení neznámého textu – Tříhlaví draci
Čtení neznámého textu
Čtení známého textu.

D Dokončování vět pomocí obrázků
Dokončování vět
Doplňování vět pomocí obrázků
Doplňování vět

H Hlasitě inspiro při fyziologické dysfluenci

K Kapacita výdechového proudu vzduchu, startér

N Neznámý text – Elektrická volkoptéra
Neznámý text – porozumění textu – Elektrická volkoptéra

O Opakování vět I.
Opakování vět II.

P Popis dějového obrázku I.
Popis dějového obrázku II.
Popis obrázku I.
Popis obrázku II.
Porozumění čtení neznámého textu
Prodlužování samohlásek – simultánní čtení

R Reprodukce viděného krátkého filmu

[Dále](#)
[Zpět na Menu](#)

Autorka práce: Lenka Kůželová, vedoucí práce: PhDr. Renata Měšková, Ph.D. Ústav speciálních pedagogických studií, Pedagogická fakulta, Žitovská náměstí 5, Olomouc 771 48

Obr. 7 – Diagnostika I.


 Univerzita Palackého
v Olomouci

Diagnostika

S Simultánní čtení
Spontánní mluvní projev I.
Spontánní mluvní projev II.
Spontánní mluvní projev III.

Š Šeptání I.
Šeptání II.

Z Zpěv – Cesta
Zpěv – Křídla motýlí s doprovodem
Zpěv – Skákal pes
Zpěv – Tři kříže

[Zpět](#)
[Zpět na Menu](#)

Autorka práce: Lenka Kůželová, vedoucí práce: PhDr. Renata Měšková, Ph.D. Ústav speciálních pedagogických studií, Pedagogická fakulta, Žitovská náměstí 5, Olomouc 771 48

Obr. 8 – Diagnostika II.

Druhou kmenovou složkou jsou „*Terapeutické techniky*“, které dále dělíme na „*Iovské koncepce*“, „*Jiné řečové vzorce*“, „*Techniky založené na čtení*“, „*Techniky založené na*

sluchové zpětné vazbě a redukci rychlosti řeči“ a „Tvrdé terapie“. Každá z těchto odvětví obsahuje podstatně méně video/audio záznamů oproti ostatním odvětvím kmenových složek „Syndromologie“ a „Diagnostika“.



Obr. 9 – Terapeutické techniky



Obr. 10 – Iowská koncepce

Univerzita Palackého
v Olomouci

Jiné řečové vzorce

Anglický jazyk – nahrávka z přednášky

Bublifuk

Nácvik lehkého M – ma-me-mi-mo-mu

Nácvik měkkého hlasového začátku – přivonění ke kytce

Nácvik měkkého hlasového začátku – hůůů

Pokus o bouncing

Zpět

Zpět na Menu

Autorka práce: Lenka Kujálová, vedoucí práce: PhDr. Renata Měřáková, Ph.D. Ústav speciálně pedagogických studií, Pedagogická fakulta, Žitavská náměstí 5, Olomouc 771 40

Obr. 11 – Jiné řečové vzorce

Univerzita Palackého
v Olomouci

Techniky založené na čtení

Nácvik unisono čtení

Obrácené stínění – neznámý text

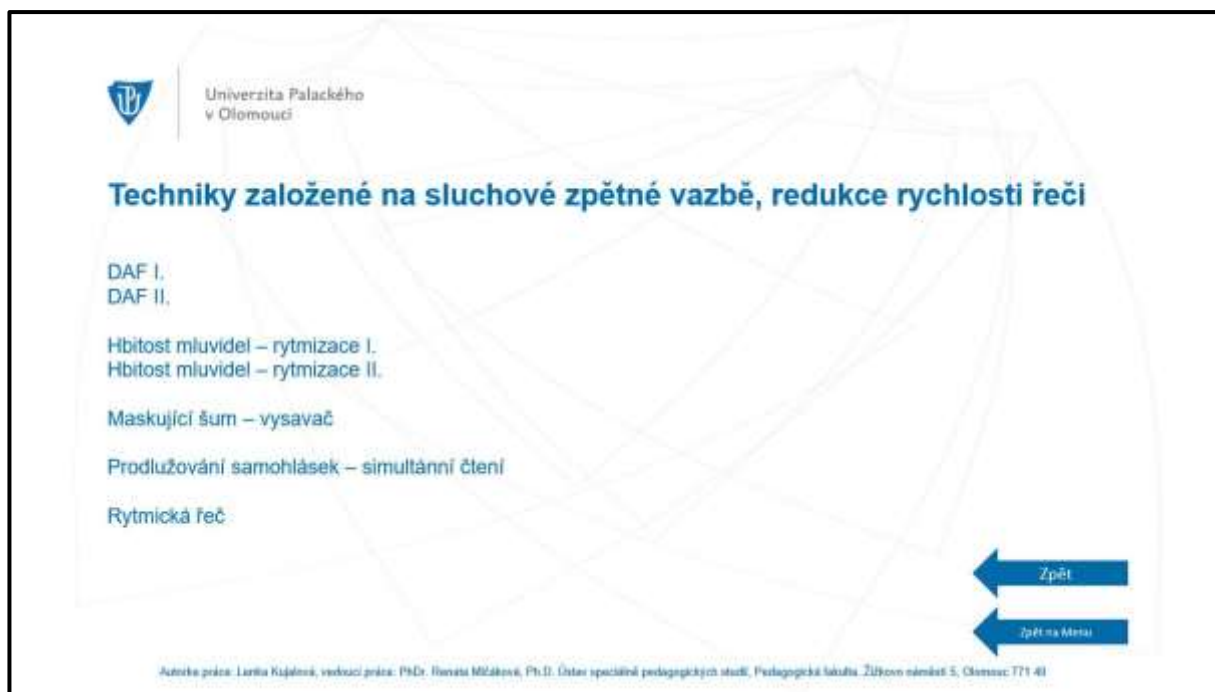
Obrácené stínění

Zpět

Zpět na Menu

Autorka práce: Lenka Kujálová, vedoucí práce: PhDr. Renata Měřáková, Ph.D. Ústav speciálně pedagogických studií, Pedagogická fakulta, Žitavská náměstí 5, Olomouc 771 40

Obr. 12 – Techniky založené na čtení



Obr. 13 – Techniky založené na sluchové zpětné vazbě, redukce rychlosti řeči



Obr. 14 – Tvrdé terapie

Poslední, pro studenty stěžejní, kmenovou složkou je „*Praktické cvičení*“. Samotný název již vypovídá o záměru této složky. Nalezneme zde videa se spontánním mluvním projevem,

popisem dějového obrázku, čtením neznámého textu a audio záznam Ing. Jindřicha Pokory z II. Klinicko-logopedického symposia v Praze. Studenti budou mít za úkol samotné analyzování audia/video záznamu, případnou jeho transkripci a vyhodnocení.



Obr. 15 – Praktické cvičení

Celkově bylo do výukového materiálu zařazeno 115 video/audio nahrávek, které byly pořízeny a zpracovány autorkou. Předpokládáme, že se tento materiál bude postupně rozšiřovat o další video/audio nahrávky nejen ze strany autorky. Z tohoto důvodu se bude muset využít jiné výpočetní techniky a přenosného paměťová média, kvůli nárůstu většího množství dat. Mezi přenosná paměťová média řadíme zejména např. USB flash disk, případně externí pevný disk. Tím se stane logopedický video/audio slovník pestřejší a rozmanitější.

Jednotlivé video/audio nahrávky mají v průměru délku trvání 1 minuty. Nejdelším videem je nahrávka „*Improvizovaný pracovní pohovor*“ nacházející se v kmenové složce „*Syndromologie*“, odvětví „*Psychická tenze*“. Toto video má 6 minut a 41 sekund. Celý obsah video/audio nahrávek má délku trvání zhruba 108 minut.

3.10 Metodický postup výukového materiálu

Tato podkapitola vztahující se k metodice práce s tímto výukovým materiálem je významná zejména pro pedagogy. Je mnoho způsobů, jak s ním pracovat, proto autorka uvádí pouze možné základní postupy. Vždy bude záležet na přístupu pedagoga a časovém prostoru.

V první řadě je velmi důležité, aby se s daným materiálem blíže seznámil. Především s obsahem jednotlivých kmenových složek a jejich odvětví. Protože nejsou prozatím sepsány transkripce k jednotlivým nahrávkám, autorka shledává za nezbytné, aby se pedagog detailněji seznámil i se všemi nahrávkami. Předpokládá se, že má dostatečně osvojené vědomosti a znalosti v této problematice jak teoretické, tak i praktické. Proto by nemělo být seznámení s tímto materiálem obtížné a časově náročné.

Prvním způsobem využití je propojení slovníku s výkladem probíraného tématu, kdy studentům bude vždy spuštěn konkrétní pojem.

Druhý způsob spatřujeme ve spuštění konkrétního pojmu se zaměřením se i na ostatní symptomy nacházející se v dané nahrávce.

Třetí způsob je v souvislosti, s již nachystanou kmenovou složkou „*Praktické cvičení*“, kdy je zcela na studentech vyhodnotit danou nahrávku. Lze využít i jiných nahrávek, např. nacházejících se v odvětví „*Psychická tenze*“.

Čtvrtý způsob je samotná transkripce daného záznamu studenty.

4. PŘÍPADOVÁ STUDIE

V rámci diplomové práce jsme se rozhodli sepsat případovou studii hlouběji se zabývající životem mladého muže s diagnostikovanou koktavostí. Již zmíněný muž velmi ochotně spolupracoval. Pro zachování anonymity by byly změněné informace, které by mohly vést k přímé identifikaci participanta. Avšak Filip souhlasil s uveřejněním základních údajů. Veškeré informace byly poskytnuty Filipem, s jeho rodinou či přáteli autorka nepřišla do kontaktu.

Osobní setkání proběhlo celkem pětkrát. První setkání probíhalo v přítomnosti PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D., kde došlo k prvnímu seznámení a nastínění případné spolupráce. Již při prvním setkání byl Filip komunikativní a zvědavý. Se spoluprací ihned souhlasil, nicméně mu byl ponechán dostatečný čas, aby si případnou spolupráci nechal projít hlavou a měl možnost rozhodnout se později. Druhé setkání probíhalo na neutrálním příjemném místě, které si sám zvolil. Prvotní rozhodnutí ohledně spolupráce se nezměnilo. Při tomto setkání se autorka snažila o navázání důvěrného vztahu. Byl detailněji vysvětlen záměr spolupráce a cíl diplomové práce. Třetí až páté setkání probíhalo na půdě Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kde bylo zahájeno i nahrávání. Dvě nahrávání probíhala bez přítomnosti dalších osob, poslední bylo nahráno při přednášce před publikem v rámci VI. Olomouckých specialněpedagogických dnů.

Všechny záznamy jsou nahrány s informovaným souhlasem. Celková spolupráce byla výborná. Filip nikdy neodmítl žádnou připravenou aktivitu, naopak se do ní s odhodláním pustil.

Autorka práce doplnila případovou studii o transkripci z polořízeného rozhovoru, který se konal zejména ve dnech 13. 11. 2017 a 20. 11. 2017, kde jsou zaznamenány i neplynulosti participanta. Domnívá se, že pro lepší porozumění této problematice je transkripce nezbytnou součástí.

Na konci této kapitoly jsou uvedené grafické značky, které byly užity. Bez nich by porozumění transkripcím bylo obtížné.

Jméno: Filip

Rok narození: 1995

Celková charakteristika

Jedná se o mladého muže atletické postavy ve věku 23 let. V současné době studuje vysokou školu III. ročník bakalářského oboru Digitální a přístrojová optika na Přírodovědné fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Ve volném čase se věnuje svým zájmům a koníčkům. Mezi ně patří sport, zejména běh. Miluje angličtinu a zbožňuje hudbu, avšak na žádný hudební nástroj nehraje. Nejvíce poslouchá symfonický metal. Filip je v kontaktu sebejistý, mluví hlasitě bez dlouhého zaváhání. Zrakovému kontaktu se úmyslně nevyhýbá. Nemá obtíže s navazováním přátelských vztahů, naopak má rád seznamování se s novými lidmi. Jeho vystupování působí přirozeně, bez známek nejistoty či studu. Je přátelský, komunikativní a otevřený.

Úvod do problematiky

Filipova koktavost se při našich setkání projevovala kvalitativně mírně, ale s celkovou vyšší frekvencí. Jednalo se zejména o repetice prvních slabik ve slovech, jejichž iniciální hláskou byly např. P, B, M, N, J. Tedy zejména u tzv. explozivních hlásek. Prolongace se objevovala naopak u hlásek frikativních. Repetice i prolongace byly doprovázeny mírnou artikulační tenzí. Sporadicky docházelo k tichým pauzám, spíše se jednalo o pauzy sloužící ke vhodné formulaci myšlenek.

Uvědomování si samotných začátků projevů koktavosti nastalo na 2. stupni ZŠ. Nicméně dle rodičů mohly být jisté počátky již kolem 4. roku života. Koktavost se projevovala pozvolně, není schopen identifikovat iniciaci potíží s žádnou traumatickou zkušeností.

Cítil, že se svým řečovým problémem musí něco udělat, navzdory tomu, že mu bylo nepříjemné být považován za někoho, komu je třeba pomáhat. Dospěl tedy k zásadnímu rozhodnutí nějak svou situaci řešit. Filip je již osobnostně vyzrálý, do terapie nastoupil s rozhodnutím a vůlí odpovědně se na ní podílet. Je ochoten otevřeně mluvit o svých celkových pocitech a schopen probírat vše bez hlubšího citového zaujetí. Je komunikativní a maximálně se snaží přizpůsobovat se všem požadavkům spojeným s terapií.

Rodinná anamnéza

Matka se narodila v roce 1974 (44 let). Její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborná škola bez maturity, učební obor – švadlena. Tomuto řemeslu se věnovala do mateřské dovolené, poté začala pracovat v zahradnictví, kde pracuje dodnes. Při psaní i jiných činnostech preferuje pravou ruku. Je zcela zdravá, nekuřačka, problémy s řečí se u ní, ani v její rodině nikdy nevyskytovaly.

Otec se narodil v roce 1973 (45 let). Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Pracuje v kanceláři ve společnosti Continental Barum. Při veškerých činnostech preferuje pravou ruku. Je zcela zdravý, nekuřák, problémy s řečí se u něho, ani v jeho rodině nikdy nevyskytly.

Sourozenci Filipa jsou dvě mladší sestry ve věku 19 a 15 let. Obě sestry při psaní i ostatních činnostech preferují pravou ruku. Dle slov Filipa se obtíže v řeči zřídka objevují u starší sestry, která „drmolí“, když mluví rychle. Jinak se u nich žádné jiné problémy s řečí, či závažnější nemoci neobjevily.

Osobní anamnéza

Prenatální období: Matka byla třikrát gravidní, všechna těhotenství byla plánovaná a bezproblémová. Filip je z prvního těhotenství.

Perinatální období: Porod proběhl v termínu, byl spontánní, hlavičkou napřed, bez komplikací. Filip nebyl kříšen, křik byl ihned po narození.

Postnatální období popisujeme rozdělené do čtyř období:

Předškolní období: Postnatální vývoj byl zcela v normě. Filip neprodělal žádná závažná onemocnění ani úrazy, nebyl hospitalizován. Motorický vývoj byl v normě, od začátku upřednostňoval pravou ruku při natahování se pro věci, i v běžných činnostech. Měl zájem o sociální kontakt s vrstevníky, navštěvoval běžnou mateřskou školu. Filip v době kdy chodil do MŠ, měl spoustu kamarádů jak v MŠ, tak i v okolí bydliště. O komunikaci projevoval také patřičný zájem, krátkodobě navštěvoval logopedickou péči z důvodu dyslalie. V této době se údajně problémy s koktavostí neprojevovaly.

Období povinné školní docházky: Nástup do běžné základní školy byl bez odkladu v šesti letech. Adaptace na nové prostředí proběhla bez komplikací, se začleněním do kolektivu neměl

obtíže. Během povinné školní docházky byl u něho proveden zákrok – tonsilektomie a adenotomie. Přesný důvod odebrání mandlí není Filipovi zcela jasný. Mandle měl údajně zvětšené a ty krční dokonce popraskané. Podle Filipa to byl zdroj jeho častých nemocí, když byl malý. Mimo tonsilektomii a adenotomii utrpěl komoci při nárazu do dopravní značky, do které narazil při jízdě na kole. Na prvním stupni ZŠ neměl žádné obtíže s mluvením. Samotné problémy s koktavostí se začaly projevovat na druhém stupni ZŠ, zhruba ve 14 letech. Filip uvádí, že je to období, kdy si sám začal uvědomovat, že mu koktavost komplikuje komunikaci do značné míry. Projevovala se u něho občas nepozornost, kterou způsobilo vědomí z neplynulosti a přemýšlení nad tím, jakým způsobem neplynulost obejít.

Období od nástupu na střední školu: Po ukončení základní povinné školní docházky nastoupil na gymnázium. Do kolektivu se začlenil bez větších obtíží, navázal nové přátelské vztahy. Zpočátku se vždy cítí plný energie v novém prostředí, jako tomu bylo i na gymnáziu. Jeho záměrem je vytvořit dobrý dojem u ostatních. Postupně ale tato aktivita ustává, protože ho velmi vysiluje. Nejhorším obdobím koktavosti během studií byl začátek druhého ročníku. Neuvědomuje si, jaké konkrétní faktory mohly ovlivnit jeho koktavost. V druhém ročníku se začal více uzavírat do sebe, mluvil co nejméně. Přemýšlel i nad možnostmi, že bude komunikovat prostřednictvím psaní, neměl motivaci k mluvení. Postupem času se mu mluvilo lépe. „*Šlo to nějak samo.*“ Toto období mělo trvat zhruba půl roku. Ohledně pocitu zahanbení se vyjadřuje následovně: „*Eeh no třeba, spíš-spíš _pokud se mi třeba sm-smáli spolužáci, že sem něco-něco neřekl plynule a-a-a a nebo se mi je-jjednou stalo, že s že se pousmál i ten učitel (pousmání) a to-a to když člověk nemá oporu ani u-už ani v tom učiteli, tak-tak-tak-tak to je pro něho dost docela špatný pocit. Že ta-že-žžže-že tam není a-ani jeden člověk, který by byl jakoby s ním žže všichni se mu smějou a _ (pousmání)...*

Co jste při této situaci dělal? „*Tak _ tak ono tto nebyl nějaký úplný výsměch, ale čl-člověk se cccítí docela špatně. To bylo zrovna _ to bylo na-na-na zzačátku na začátku druháku eeh na gymnáziu a to jsem měl asi nejtěžší období, kdy sem-kdy sem kvůli tomu i brečel doma a-a-a _ to bylo...já nevím proč, ale já sem byl-byl měsíc v Německu, byl sem u známé eehm by... normálně sem tam bydlel, vš-všechno v pohodě, ale jak už sem věděl, že už mám jet domů, a že přijedu domů a-a tak se tak sse-tak se ta řeč úplně ra eeh naprosto eeh ra-rapidně zhoršovala jak sem přijel domů, tak to bylo opravdu snad-snad úúúplně to nejhorší období, co jsem kdy měl.*

A čím to tak mohlo být? „*Mmožná sem...né že by to doma bylo nějaké špatné, ale-ale v Německu se mi zz se mi strašně li-líbilo a bylo takové, že člověk pozná ně-něco nového, ale zase*

zpátky musí do-do to-do toho co zná a úplně tam ani nechce zpátky. Filip se domnívá, že to nejspíše souviselo všeobecně s Českou republikou. V Německu je zásadně jiná mentalita lidí, což pokládá za minimálně jeden z ovlivňujících faktorů.

Období od nástupu na vysokou školu po současnost: Po úspěšném absolvování maturitní zkoušky se přihlásil na vysokou školu. Zvolil si obor Učitelství matematiky a fyziky. Vzhledem k jeho koktavosti přemýšlel nad změnou oboru. Následně ho v tom podpořili i pedagogové, kteří mu naznačili, aby si promyslel, zda učitelství je pro něho vhodná profese. Rok na to nastoupil na obor Digitální a přístrojová optika. Zpočátku ho změna oboru mrzela, ale nyní svého rozhodnutí nelituje. Je rád, že si nakonec zvolil jiný obor, i když to bylo učiněno kvůli neplynulosti jeho řeči. Na základě toho, že koktavost ovlivnila jeho výběr oboru, rozhodl se s koktavostí zkusit znovu něco udělat a vyhledat pomoc. Prostřednictvím předmětu Úvod do psychologie se dozvěděl o psychologické poradně pro studenty. Na základě toho se snažil zjistit další možnosti pomoci studentům v obtížných situacích. Byl odkázán na Centrum podpory studentů se specifickými potřebami, tím se dostal k PhDr. Renatě Mlčákové, Ph.D., se kterou navázal spolupráci. Učitelství se úplně nevzdal. Ve svém volném čase se věnuje doučování angličtiny, matematiky, fyziky a chemie žáků ZŠ a studentů SŠ, přibližně již 3-4 rokem. Doučování probíhá převážně v kavárně. První 2-3 schůzky mu činili zpočátku obtíže, posléze si na rušné prostředí kavárny zvykl a nemá na jeho koktavost nijak zásadní vliv. Nevyhýbá se mluvení před skupinou lidí, aktivně se účastní prezentací i přednášek. Vnímá to tak, že čím větší autoritou vzhledem k publiku je, tím lépe se mu mluví.

Sociální anamnéza

Filip žije v úplně pětičlenné rodině. Ekonomickou úroveň rodiny hodnotí jako lepší průměr, kulturní úroveň jako spíše podprůměr. V době Filipova dětství byli rodiče přísní, a ne příliš benevolentní. Uplatňovali zejména autoritativní styl výchovy. Filipovi rodiče jsou nyní velice liberální, především vzhledem k výchově sester. Roli „hlava rodiny“ zastával vždy jednoznačně otec, nicméně na výchově se vždy nepodílel stejně jako matka.

Vybrané aspekty každodenního života Filipa

Filip o sobě tvrdí, že se občas zadržává, nejvíce na začátcích slov. Je to ovlivněno tvrdostí slabik, únavou, stresem a jeho momentálním psychickým stavem. Můžeme mluvit o cyklickém

průběhu řečového projevu, kdy se u koktavosti střídají dny lepší s těmi horšími. Stejně tak to vnímá i Filip. „*Jako by jjá j... to já-to já přesně nevím, to je to z takových tajemství, které... Třeba sem si dřív myslel, že je to únavou. Což jako by z části může být, ale poslední dobou se s... strašně málo spím nebo třeba, když si vezmu 3 týdny zpátky tak sem st-strašně málo spal a mluvilo se mi ve-ve _ mlu-mluvilo se mi bez problémů. Takže to si nemyslím, že bude úplně tak. Spíš je to _ asi největší vliv na to má, kdy sem třeba eeh delší dobu mimo takové eeh takové všeobecné-všeobecné dění, když třeba jsou prázdniny _ člověk, i když mám brigádu eeh, i když- i když dělám spoustu jiných věcí, ale mám se zase vrátit jako by do města, do té školy, tak jako by znovu do toho znovu naskočit, tak to jje většinou období, kdy-kdy mám docela problémy eeh problémy s řečí.*

Takže to není třeba tak, že se ráno probudíte a pociťujete něco jako, že dneska to nepůjde, dneska se mi bude hůře mluvit. „*Může to být, ale to spíš nezávisí jako na jednotlivém dni. Třeba to může být několik dnů a postupně se to... eeh, že to-že to není moc skokové, že to je spíš spojitě... zase záleží na-na různých faktorech, no ale sám jako eeh to nevím ji-jistě.*

Filip si není zcela jistý, co zapříčinilo jeho koktavost. Je mnoho faktorů, které by jeho řeč mohly ovlivnit. Například několikanásobné ošklivé polekání a příliš přísná výchova. Nepamatuje si, jak rodiče na jeho koktavost zpočátku reagovali, ale všimli si, že je to pro něho čím dál větší problém, a proto se rozhodli vyhledat logopeda. Filip hovořil o tom, že jeho rodina koktavost nikdy jinak zvlášť neřešila. Na druhou stranu mu byla schopna poskytnout psychickou podporu, zejména tím, že koktavost u nich nebyla zcela tabu. „*Jako by možná sem tam postrádal eeh ně-nějakou akci, jako by že by oni sami chtěli mi třeba vyhledat nějakou pomoc nebo že-že by se o to nějak sami zabývali. To-to sem tam to-to-to sem tam tro-trochu postrádal.*“ Jeho sestry si občas z jeho koktavosti udělají srandu, ale jejich chování bere s nadhledem.

Ze začátku mu v podstatě nikdo diagnózu koktavosti nesdělil, sám si ji začal uvědomovat. Rok na to začal navštěvovat logopeda. Setkávali se zpravidla 1x/měsíc, kdy logopedická intervence trvala zhruba hodinu. První 2 až 3 sezení probíhali i za přítomnosti rodiče, většinou matky. Posléze čekala na svého syna v čekárně. Filip si vzpomíná, že s logopedem pracovali na měkkém hlasovém začátku, rytmizované řeči a prvky fonograforytmiky. Práce byla vždy stereotypní. V ambulanci byla jeho řeč vždy bez známek koktavosti. Celkově nepovažoval tuto práci za efektivní a k logopedovi přestal chodit. Logopeda navštěvoval minimálně po dobu jednoho roku bez žádných uspokojivých výsledků. Na základě této neblahé zkušenosti už dále

žádného jiného odborníka nevyhledával. Sám si nějaký čas pokoušel vyhledávat pomoc prostřednictvím internetu, ale i přes hromadu různých rad a diskuzí neúspěšně.

Koktavost popisuje následovně. „...jako že úplně logická otázka, chci říct slovo, ale nejde to. To je jako byste cht., já nevím, to je jako byste chtěli vy-vylít vodu třeba z konve. Obrátili byste konev, ale-ale nic neteklo, žže-že to nedává smysl, žže to prostě nechápu, čím to je. Já jsem-já jsem nna to zvyklý ně-několik let, ani mi nepřijde, že bych měl ně-ně-nějakou vadu, když tak mluvím celý život skoro.“

Koktavost jako handicap vnímá v případě svého horšího období, které mu komplikuje komunikaci s lidmi i na té nezákladnější úrovni. Protože zapříčiňuje větší množství vynaložené energie na mluvení, která přináší rychlou vyčerpanost, únavu a pocit méněcennosti. S tím souvisí i pokles pozornosti a soustředěnosti na jeho ostatní povinnosti. Jeho koktavost dále ovlivňuje například i výběr letní brigády, kdy si volí takové pracovní místo, kde nemusí příliš mluvit. Tímto se ale mluvení nevyhýbá, což dokazuje mimo jiné doučováním ve svém volném čase, pouze je to pro něho více vyhovující. Kvůli koktavosti změnil i svůj původní obor na vysoké škole, ale nakonec tohoto rozhodnutí nelituje. Rozhodl se, že se pokusí znovu pracovat se svou neplnulosťou, proto vyhledal pomoc, jak již bylo zmíněno.

Učitelé k němu byli vždy tolerantní. Někdy ho dokonce přeskakovali v četbě nahlas, což ho netěšilo. „Ni-nikdy sem nechtěl, aby bylo ke mně přistupováno nějak jinak, jako by aby mě třeba vynechávali ze-zze čtení někde, eeh chtěl sem a-aby se mnou bylo zacházeno jako se všemi eh ostatními... že se jako by, jako věděl sem, že mám nějaký problém, ale sem abych... kvůli tomu ne-nebyl nějak zvýhodňován.“ Spolužáci se k němu chovali jako ke každému jinému. Ačkoliv měli občas na jeho mluvení narážky, či jeho mluvu zesměšňovali. Dříve nad tím moc nepřemýšlel, ale kdyby nyní někdo o něm mluvil v negativním slova smyslu kvůli jeho koktavosti, odradilo by ho to od další komunikace s takovýmto člověkem. Tímto chováním by poznal jeho charakter. Má velmi rád cizí jazyky, zejména angličtinu. Vidí v ní výhodu měkčích slov a melodické mluvy. Anglicky se mu mluví celkově lépe, ale nemyslí si, že by se koktavost projevovala méně oproti koktavosti v mateřském jazyce.

Filip má jasný názor, jak by měli pedagogové přistupovat k dítěti s koktavostí, který je ovlivněný vlastními zkušenostmi. „No podle mě (pauza v přemýšlení) jako by ne-nedělat, že tam není žádný pro-problém. Třeba nejlepší je podle mě třeba po hodině si toho studenta zavolat k sobě a říct mu: No ppoďívej, já sem si všimla, že třeba máš problémy s tímto a s tímto, že vím o tom, jako že v pohodě eeh a třeba se ho zeptat, jestli-jestli mu bude vadit, pokud ho

bu-bude vyvolávat. A ten bud' řekne, že-že-že mu to vadí, že nechce a oona ho vyvolávat nebude, ne-nebo řekne ja-jjako sem spíš dělal já, že sem nechtěl být vyčleňován z toho kolektivu, ať mě vyvolává jako všechny ostatní i přes to, že mi že třeba mi to zzzabere více času než-než eeh než řeknu to, co řeknu. Já sem, spíš se mě tam, spíš sem tam měl problém, že všichni nna mě budou muset čekat, a když už sem vyjádřil, nebo sem sse-se s ní domluvil na tom, že-že jestli jí nevadí, že mi to bude trvat dýl, tak oona řekla, že ne. Tak už potom tam ne-ne-nebyl takový tlak, už ani mo-moc proč se bát. Protože ně-někdy se stává, že když třeba je ho-ho-horší kolektiv tak-tak někdy sse-se ty děti smějí tomu dítěti. Tak je dobré, když to dítě má alespoň oporu v těch učitelích.“

Nikdy nepřemýšlel nad tím, zda může být jeho koktání nepříjemné či až obtěžující pro posluchače. Nasetkal se snad nikdy s tím, že by někdo zásadně řešil jeho koktání. Naopak mu bylo již několikrát řečeno, že se ho velmi dobře poslouchá. Ačkoliv při zpětném poslechu vlastních nahrávek se občas pozastavuje nad svým řečovým projevem, neboť sám se slyší jinak. Při zpětném poslechu si zřetelněji uvědomuje, že jeho zadrhnutí bývá delší a současně horší, než se sám domnívá, že je. Pokládá si otázky, proč se jednoduše nezastaví a neřekne to plynule.

Všichni v jeho okolí ho berou takového, jaký je. Nikdy se nasetkal s příliš negativními reakcemi od ostatních. Záleží mu na názoru ostatních vzhledem k jeho řeči, proto se snaží mluvit vždy tak, jak nejlépe dovede. Jeho okolí většinou zpočátku nepozná, že má nějakou vadu řeči. Pokud ano, reagují obvykle neutrálně. V případě, že se zakoktá, počkají než větu či slovo dořekne. Jestliže se výrazně zakoktá, vnímá, že lidé spíše poslouchají způsob, jakým mluví, než o čem mluví. Stejně tak mu je nepříjemné, když lidé na něj musí čekat s odpovědí, v případě jeho zakoktání. Nemá rád, když se někdo snaží doříct slovo či dokončit větu za něho. Nevnímá to jako pomoc, je mu to spíše na obtíž. Veřejnosti doporučuje, aby se snažili dát balbutikům dostatečný časový prostor na to, aby se mohli plně vyjádřit. Dále nedokončovat za ně slova nebo věty, protože mnohdy se netrefí do toho, co chce balbutik říci. V neposlední řadě s nimi nejednat či se k nim nechovat jinak jen kvůli jejich narušené komunikační schopnosti.

Telefonování je pro Filipa velmi nepříjemná záležitost. Dříve se i telefonování úmyslně vyhýbal. Měl i období, kdy měl problém zavolat i svému otci. Nyní se tomu nevyhýbá, ale je pro něho dobré, když má možnost udělat si přípravu toho, co bude říkat. Nejlepší podmínky pro telefonování spatřuje v absolutním tichu, kde může být naprosto sám a má prostor pro nahodilou chůzi při telefonátu. Nemá potřebu volat, proto více jak 5 telefonátů týdně nevyřizuje.

Uvědomuje si, že přes den mnoho nemluví, ale zvládá mluvit nepřetržitě i tři hodiny v rámci doučování. Zrakový kontakt navazuje a udržuje ať se známou či neznámou osobou. Samotné cestování například autobusem nebo vlakem mu nečiní žádné obtíže. Problém spatřuje v nákupu jízdenek, kdy nemluví téměř nikdy plynule. Ale pokud se mu nákup jízdenek podaří zakoupit s plynulou řečí, pociťuje obrovskou radost. Poměrně velké potíže s plynulostí mívá i při vyjádření nesouhlasu či námitky člověku, kterého dobře nezná, spolu s tím, když mu pokládá otázky. Z rozhovoru s autoritou má obavy, ale nevyhýbá se mu. Jen si vždy musí předem promyslet, co a jak řekne. Stejně je tomu i při přednesu připravené zprávy před skupinou lidí. Nicméně ho tato příprava stojí mnoho energie, proto je občas výhodou, pokud mluví bez přípravy. Být pozorován a sledován druhými mu není příjemné, méně se soustředí na danou činnost. Poslední dobou bývá poměrně rád v centru pozornosti, nebo mu to při nejmenším nečiní potíže. Zároveň má rád i svůj klid. Večírky v oblíbené moc nemá, baví ho pouze v případě, pokud jsou tam lidé, se kterými je schopen se pobavit. Odolat náporu prodejce nebo dealera zvládá s každou zkušeností lépe, avšak přiznává, že stále je v této oblasti co zlepšovat.

Poslední dobou relaxuje méně často kvůli časové vytíženosti. Upřednostňuje pasivní formu relaxace, kdy je to zejména poslech hudby a jakákoliv činnost, u které nemusí přemýšlet. Dříve relaxoval i aktivně během, ke kterému by se chtěl znovu vrátit.

Skupinovou terapii nikdy neabsolvoval. Kdysi si vyhledával tuto možnost terapie na internetu, nicméně v té době si to každý účastník musel hradit z vlastních nákladů a musel by dojíždět, proto se o té možnosti rodičům ani nezmínil. Dnes skupinovou terapii vnímá tak, že je to pro ty, co se se svou koktavostí ještě nevyrovnali. Mezi ně se už neřadí. Stejně tak nemá vlastní zkušenost s dramaterapií.

Nejvíce ho štve, že svoji koktavost nezačal řešit už někdy dříve. Z vlastní zkušenosti ví, že naučené návyky se velmi obtížně odstraňují či přetvářejí. Na druhou stranu je rád, že na tom pracuje alespoň nyní už více jak rok s PhDr. Renatou Mlčákovou, Ph.D., kdy jejich práce má smysluplný směr a uspokojivé výsledky. *„Tak já-já sem-sem s ní spokojený, protože od... my se potkáváme víc jak rok a ne-nebo kecám _ ted' si nejsem úplně jistý. No já myslím, že-že to je rok, no-no-no nějak tak. A _ no a-a-a – spokojený sem, protože eeh sem jako by nahlídl nebo dí-díky těm tvrdým terapiím, kdy sem ml-mluvil před velkou sku-skupinou lidí, kdy sám sebe poslouchám na nahrávkách jjak audio tak i videích, tak jako by vidím i tu-i tu sebereflexi jak-jjak-jak působím na ostatní a na čem zapracovat. A-a už sem se s tím i s tou mojí ře-ře-řečí eeh vyrovnal do takové míry, že mi-že mi to nějak nevádí už. Prostě-prostě-prostě sem to přijmul,*

že ano je tu nějaký problém, ale-ale svět se kvůli tomu nezboří. Eeh ted'-ted' se většinou setkáváme každý měsíc jednou. Pře-předtím to bylo víc, ale bylo jenom kvůli tomu, aby... tam několik prvních sezení jsme strávili jenom nad na tom na analyzování toho mého problému. Ani já sem sám nevěděl, kolik věcí tam-tam jde jako by si všimnout nebo-nebo eeh nebo-nebo to co je pro-pro -pro mě typické, když sem nad tím pře-pře-předtím ani neuvažoval, tak z toho bylo nakonec několik A4, prostě strašně moc věcí. A ted'-ted'-ted' sss ted'-ted' se setkáváme každý měsíc eeh ba-ba-bavíme se i o těch nahrávkách, který-který posílám, když-když si kupuji jízdenku, tak si to nahraju, pošlu ji na-na-nahrávku, a to nějak zpětně ho-ho-hodnotíme. A ted' se domlouváme i na... to jsou asi semináře eehm, kde bude prezentace a měl-měl bych tam být s paní Ml-Mlčákovou i já a aby to ti lidi nebo ti, co si tam, co se tam přišli podívat, aaby to neslyšeli jenom od ní, ale aby to slyšeli i od někoho, kdo ten problém má nebo měl. A takže se na tom trochu podílím i já a zase je to taková zase i práce s tím davem, jako že-že-že mlu-mluvím před velkou skupinou. Jsem za to rád.“

Svoji neplynulost dříve častěji obcházel používání pomocných slov (např. zájmena ten, ta, to, nějaký, nějaká, příslovce třeba, spojku a), vyhledáváním synonym a změnou slovosledu. U problémového slova ve většině případů mhouří až zavírá oči, někdy si dopomáhá pohyby hlavou a při mluvení používá ve větší míře gestikulaci rukou. Největší problémy shledává ve slovech s tvrdými začátky. Filip uvedl, že díky paní doktorce Mlčákové se snaží zaměřovat se na určité techniky při mluvení, jako například nepoužívat změny slovosledu věty, ani pomocná slova, snažit se udělat si čas na „naskočení“ slova, se kterým má problém, držet si své tempo řeči při rozhovoru s ostatními lidmi a v poslední řadě bouncing, který je pro něj stále obtížný a hůře použitelný v praxi. Je si vědom, že vždy nedělá vše pro to, aby došlo ke změně plynulosti. Zapomíná se, ví, že by na tom měl více pracovat a být na sebe více tvrdý. V případě neplynulosti v řeči se snaží zastavit se a začít s tím, co chtěl říci od začátku a plynule. Někdy ale pokračuje v problémovém slově, a to mnohdy přináší horší výsledky, i blok na několik vteřin.

„Paní doktorka Ml-Mlčáková je velice taková přesná, je-je-je to perfekcionistka, každý... žádný detail jí nesmí uniknout. Eeh je velice zane-je velice zaneprázdněná, máme problém někdy-někdy najít termín. A je-je-je taková pořádná v tom, co dělá a má i snahu jako by. Já-já-já můžu mlu-mluvit je-je-jenom za sebe, jako by že má snahu mmi pomoc a baví jí to vlastně, baví... eeh řekně mě analyzování těch-těch-těch problémů a žže-že-že mi tu ře-řekněme tu terapii šije při-přímo na míru. Já-já-já sem s ní spokojený.“

Na závěr Filip při uvažování nad životem bez koktavosti podotkl: „Život by byl eeh beze sporu jjednodušší, ale zase bych nepochopil u-určité věci ne-ne-nebo bych si neuvědomil eeh pokud bych nekotal, že život se sebou někdy při-při-přináší ně-ně-nějaké překážky no a musíme se s nima vypořádat!“

Použité grafické značky:

-	Pauza
...	Odmlka
a-a-a	Repetice
aaa	Prolongace
eeh	Interjekce

5. ROZHOVOR S ODBORNÍKEM V OBLASTI KOKTAVOSTI

Autorka uskutečnila rozhovor v oblasti koktavosti s PhDr. Renatou Mlčákovou, Ph.D., se souhlasem jeho uveřejnění, které se konalo dne 4. 4. 2018 v její pracovně na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D. je odbornou asistentkou Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, na Oddělení logopedie a studií komunikačního procesu. Dále mimo jiné působí jako koordinátor pro studenty se specifickými poruchami učení a s narušenou komunikační schopností v rámci Centra podpory studentů se specifickými potřebami.³

Byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, sestavený z výchozích šesti otázek, které si autorka předem připravila a jedné otázky doplňující. Při vypracovávání otázek byl kladen důraz na to, aby obsah rozhovoru charakterizoval náplň diplomové práce. Celý rozhovor byl nahráván na diktafon a následně přepsán transkripcí.

Transkripce rozhovoru:

1. Jak dlouho se zabýváte koktavostí v rámci logopedické intervence?

„Logopedickou intervencí u dospělých osob s koktavostí se zabývám zhruba 6 let. Předtím jsem se věnovala a stále se věnuji logopedické intervenci u dětí především předškolního, ale také školního věku. Logopedické práci s osobami s koktavostí se věnuji 20 let. Nyní převládá práce se studenty s koktavostí na Univerzitě Palackého v Olomouci. Nejmladší dítě, se kterým jsem pracovala, mělo 2 a ¾ roku a nejstaršímu klientovi bylo 52 let. Terapie je však vždy přizpůsobena věku klienta-

2. Jak dlouho na Univerzitě Palackého v Olomouci přednášíte předměty zaměřené na koktavost?

„Sedm let.“

³ Tyto informace byly převzaty z internetového portálu UPOL. Dostupné na: <https://uss.upol.cz/cs/o-ustavu/clenove-ustavu/odborni-asistenti-a-asistenti/renata-mlcakova/>

**3. Jak hodnotíte připravenost absolventů logopedie pro práci s klienty s koktavostí?
V čem případně shledáváte nedostatky?**

„Myslím si, že se nám podaří vybudovat základní kompetence u studentů, dosáhnout asi 50 až 60% připravenosti pro odbornou práci.“

„Nedostatky. Podle mého názoru máme málo výukových hodin k této problematice. Vývoj oblasti se za posledních 30 let posunul. A aby studenti zvládli poznatky z terminologie, etiologie, etiopatogeneze, klasifikace, syndromologie, diagnostiky, diferenciální diagnostiky, terapie, prevence i oblast terapie zaměřenou na fluency shaping therapy – tvarování plynulosti, včetně aplikace stuttering modification therapy, uvítala bych více hodin. U logopedek máme v semestru 2 hodiny cvičení, potom 2 hodiny přednášek, ale výuka není zaměřená jen na koktavost, ale i na jiná témata.“

„Mezery jsou v časové dotaci a zároveň i v možnosti praktické aplikace na praxích, protože ne všichni logopedi, kam studentky přicházejí na praxe, mají větší část klientů s koktavostí. Studenti nemají vždy ideální možnosti vyzkoušet si intervenci v praxi.“

4. Myslíte si, že je dostatek kvalitních materiálů a pomůcek jak pro kvalitní výuku logopedů v rámci koktavosti, tak i pro práci s klienty s koktavostí?

„Já si myslím, že je dostatek materiálů, co se týká literatury a dalších zdrojů, lze využívat i internetové a zahraniční zdroje.“

„A co se týká pomůcek. Každý volí jiné pomůcky dle své kreativity a erudice. Já se studentům snažím ve výuce poskytovat videa, která jsem si sama natočila během práce se svými klienty. Další pomůcky hlavně pro mladší děti si připravuji sama, používám je v různých kombinacích zpravidla v aktivitách spojených s produkcí jazyka. Výhodu vidím v ochotě logopeda pořizovat si audio a video nahrávky k rozboru.“

5. Shledáváte v připravovaném výukovém materiálu nějakou výhodu či nevýhodu oproti již používaným materiálům?

„Rozhodně si myslím, že bude velkým přínosem pro studenty, protože si budou moci prakticky představit pojmy, o kterých se učí teoreticky. Negativa zatím neshledávám žádná, jsem velmi ráda, že tento materiál vznikne.“

6. Jak byste charakterizovala Vašeho klienta Filipa a spolupráci s ním od počátku Vaší spolupráce po současnost?

„Charakterizovat klienta mi nepřísluší. Já bych řekla, že Filip od začátku přistupoval k terapii velmi pozitivně a měl zájem aktivně se podílet na všech aktivitách, které mu byly navrhovány. Vše jsme spolu diskutovali. Vždy mě zajímalo, jaký je jeho názor, co se mu na aktivitě líbí, co se mu nelíbí, proč se mu to líbí či nelíbí a snažili jsme se aktivity uskutečnit.“

„Například s mým návrhem chodit do výuky logopedek a představit jim problémy, se kterými se potýká a které chce řešit, souhlasil. Hned následující týden po návrhu jsme šli do výuky, kde hovořil o svých problémech zcela otevřeně. Potom jsme rozebírali, jaký měl z hodiny pocit, co ještě chtěl říci, neřekl, proč to neřekl...Filip je velmi vnímavý a všímá si nonverbálních reakcí studentek. Tehdy po prvním setkání se studentkami mi říkal, že sám byl neklidný, protože vnímal různé nonverbální projevy studentek. Řešili jsme, proč a jak s tím pracovat dál.“

„Filip je podle mého názoru aktivní, má v sobě pozitivní přístup, je odvážný. Pracuje na sobě, a to na základě zkušeností, které už má z předchozího života i naší společné snahy snížit citlivost k prožívání určitých problémů s plynulostí řeči. To, co dříve považoval za vysoce obtížnou situaci na úrovni 5, tak nyní hodnotí stupněm obtížnosti 2. Za rok a 3 měsíce co spolu pracujeme, se nám myslím, daří desenzibilizace. Filip nemá problém nechat se natočit při telefonování do restaurace a při objednávání si stolu pro skupinu dvaceti spolužáků. Což se mi líbí. Nevadí mu, že nahrávku promítnu studentkám.“

„Filipa vnímám jako velmi perspektivního, mladého, dynamického, kreativního člověka, který může ještě v oblasti koktavosti hodně znamenat. Svým pozitivním

přístupem a otevřeností je schopen oslovit lidi, kteří mají podobné problémy. Já se setkávám s tím, že mi studenti s koktavostí řeknou, že se ještě nepotkali s žádným dalším studentem, který by měl koktavost. Což je pro mě až překvapující informace.“

„Mně se s Filipem pracuje vynikajícím způsobem a pracuji s ním velmi ráda. S čím třeba trošku měl problémy, bylo, když jsme se snažili o bouncing, o záměrnou koktavost. Trvalo asi 3 měsíce, než byl ochoten a schopen bouncing aplikovat při nákupu jízdenky v autobuse. Ale pak mi napsal email a poslal mi nahrávku z autobusu. Napsal, že se o bouncing opravdu pokusil, jaký měl pocit, jak se mu mluvilo. V oblasti intervence není nic, čemu by se Filip bránil. To se mi velice líbí.“

„Filip mi dává zpětnou vazbu a já o ni stojím. Když jsme spolu vystupovali na konferenci, já sama jsem byla v určitém napětí. Nejen klient, ale i logoped, pokud vystupuje s klientem s koktavostí, například na konferenci nebo jiné akci s vyšším počtem posluchačů, nemusí být vždy zcela klidný. Také mívám trému. I toto rozebíráme. Dovolím si předpokládat, že je mezi námi profesionální logopedické partnerství. Kdyby byl problém, tak jsme schopni si to říct, což jsem ráda.“

7. Je z Vaší strany ještě něco, co byste chtěla říci v rámci této problematiky? Co považujete třeba za důležité zmínit?

„Možná problematika studentů, kteří přicházejí na vysokou školu s těžkou koktavostí. Myslím si, že je to zatím neřešená oblast.“

„Máme na Univerzitě Palackého i studenty, kteří mají těžkou a velmi těžkou koktavost. Když spolu na začátku studia ladíme podpůrná opatření, tak tito studenti chtějí být zkoušeni v kabinetě, nechtějí prezentovat před skupinou svých spolužáků. Tito studenti s žádostí o intervenci přicházejí většinou po půl roce, až když se adaptují na vysokoškolský život. Mají obvykle negativní zkušenosti ze střední školy, řadu negativních prožitků.“

„Myslím si, že podchytit tyto studenty na začátku vysokoškolského studia je důležité. Tedy zpřístupnit studentům s těžkou koktavostí, které na univerzitě máme, kontakt se studentem typu Filipa, který problémy s koktavostí má také, ale už jsou určitým způsobem řešené.“

„Myslím si, že vysokoškolští studenti s těžkým stupněm koftavosti na začátku studia, kdy ani pedagogové mnohdy nevědí, jak s nimi komunikovat, potřebují podporu. S univerzitními pedagogy však mám velmi pozitivní zkušenost, zaznamenávám, že mají obvykle zájem těmto studentům pomoci. Takže mě těší, že na univerzitě je dobrá atmosféra vzhledem ke studentům s koftavostí a s těžkou koftavostí.“

6. DISKUZE

V rámci teoretické části diplomové práce se dosáhlo sumarizace dohledaných informací vztahující se k problematice koktavosti. Byla charakterizována etiologie, syndromologie, diagnostika a terapie společně s dalšími souvisejícími pojmy. Uvědomění si všech aspektů této narušené komunikační schopnosti by mělo vést ke kritickému nahlížení na požadavek odborné kompetence logopeda a s tím související jeho připravenost pro práci s klienty s koktavostí.

K tématu koktavosti bylo prostřednictvím databází (E-zdroje Univerzity Palackého v Olomouci a Google Scholar) dohledáno velké množství odborných článků, studií a literárních rešerší. Nicméně i přes velké množství nebyly autorkou dohledány zdroje, které by se podrobněji zabývaly náplní výuky studentů logopedie, jež by je maximálně připravila pro práci s touto klientelou, případně zda již podobný logopedický video/audio slovník není využíván v zahraničí. Autorka může odkázat na americkou nadaci The Stuttering Foundation, která má velmi širokou škálu nabídky, včetně knih, časopisů, DVD apod., které jsou aktivně překládány do 25 ostatních jazyků, do českého jazyka však nikoliv. Autorka neshledala žádnou podobnost s vytvořeným „Výukovým materiálem – logopedickým audio/ video slovníkem“.

Autorka pokládá za důležité zmínit příklad vyšší úrovně praktického vzdělávání v zahraničí. Např. The Valdosta State University, konkrétně The Valdosta Speech & Hearing Clinic, která svým studentům poskytuje maximální podporu v získávání praxe pod odborným vedením. Přínosná by mohla být komparace možnosti výuky logopedie v České republice se zahraničními přístupy k výuce, zejména v oblasti koktavosti. Je tedy patrné, že jsou zde skutečnosti, kterým by bylo zajímavé se věnovat a podrobněji zkoumat v některých z dalších výzkumů.

Předvýzkum této vědecké práce jsme nezvolili z důvodu jeho nepotřebnosti. Výsledky, které by nám poskytl, by byly před započítáním práce předvídatelné. Pokládali jsme za důležitější a užitečnější přikročit přímo k praktické části.

Naše práce není ukončena, ponecháváme ji otevřenou pro možné rozšíření o další video/audio nahrávky, zejména co se týče kmenové složky „Terapeutické techniky“. Tato složka má prozatím omezené množství dostupných video/audio nahrávek, neboť byla kvůli k doposud nenavázané spolupráci s dalšími odborníky odkázána pouze na zkušenosti a dostupných možnostech autorky včetně participantů této práce. Taktéž je našim dlouhodobým cílem sepsat transkripci všech video/audio záznamů, které jsou nyní obsažené na DVD. Ke

každému video/audio záznamu bude přidělen soubor ve formátu Portable Document Format (PDF) s transkripcí. Z důvodu časové náročnosti, jsme se o transkripci nyní nepokoušeli.

Vytvořený výukový materiál – logopedický video/audio slovník na téma koktavost nebyl doposud ověřen dalšími odborníky zabývající se touto problematikou, kromě vedoucí diplomové práce PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D. Nicméně nebylo možné z časového hlediska, aby byly zkontrolovány všechny video/audio záznamy nacházející se na DVD. Může se tedy v průběhu využívání logopedického video/audio slovníku objevit skutečnost, že některé záznamy mohou být špatně pojmenovány, případně nesprávně zařazeny do kmenových složek či souborů odvětí. Avšak tato případná komplikace lze jednoduše vyřešit.

Během práce jsme se setkali s mnoha limity, které ovlivnily případně mohly ovlivnit celou práci. Tyto limity jsou zmíněny v samotné podkapitole „Limity tvorby výukového materiálu“.

Velmi přínosné by bylo navázání spolupráce i s dalšími odborníky zabývajícími se konkrétně danou problematikou. Tím by se výukové materiály staly podstatně kvalitnější a ucelenější, čímž by se opora studia dostala na vyšší úroveň a s tím i související připravenost studentů logopedie pro práci s klienty s různorodou diagnostikou.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo vytvoření výukového materiálu – logopedického video/audio slovníku na téma koktavost. Dílčími cíli bylo sepsání jednopřípadové studie klienta s balbuties a realizování rozhovoru s odborníkem s dlouholetou zkušeností v oblasti balbuties.

V teoretické části jsme se zaměřili na dostupné poznatky této problematiky. První kapitola se věnuje stručné charakteristice vymezení koktavosti, taktéž etiologii. Dále se zabývá syndromologií, zejména oblastí dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze. Je zde stručně nastíněná diagnostika koktavosti a její terapie. Druhá kapitola popisuje vybrané aspekty vyučovací jednotky, konkrétně samotný proces výuky, vizuální pomůcky a neopomenutelné didaktické zásady.

Praktická část byla rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje popisu vytvořeného výukového materiálu, zahrnující její cíl a účel. Uvádí volbu a výběr participantů a s tím související popis jejich získávání. Tato výuková pomůcka je vytvořena na základě video/audio záznamů, proto popisujeme sběr získaných dat, etické aspekty a limity, na které jsme během realizace práce narazili. Bez samotné náročné analýzy získaných dat, bychom v práci nemohli pokračovat. V poslední řadě je zde uveden celý proces tvorby výukového materiálu a jeho popis. V závěru jsme uvedli metodický postup pro práci s výukovým materiálem, kdy jsme vyzdvihli základní čtyři možnosti způsobu práce s tímto logopedickým video/audio slovníkem. Celou tuto kapitolu považujeme za stěžejní bod praktické části.

Druhou kapitolu jsme věnovali detailní případové studii, kterou shledáváme za též důležitou, neboť skrze ni můžeme lépe porozumět problematice koktavosti. Poslední kapitola se zabývá transkripcí rozhovoru s PhDr. Renatou Mlčákovou, Ph.D., která má několikaletou zkušenost s balbuties nejen na akademické úrovni, ale také na úrovni praktické.

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že námi stanovený cíl byl splněn. Ale zdali skutečně splní cíl i účel bude možné posoudit až během následujících let. Bylo by tedy vhodné, aby byl poté proveden výzkum, jež by ověřil, zda nastala či nenastala změna v oblasti připravenosti studentů logopedie na základě vytvořeného výukového slovníku.

Věříme, že se absolventi logopedie stanou odborníky i v tematické oblasti koktavosti a všechny získané znalosti, vědomosti a dovednosti na úrovni teoretické, ale i praktické využijí ve své profesní kariéře. Doufáme, že tento výukový materiál bude v praxi využitelný a stane se

přínosem jak pro pedagogy, tak i pro studenty logopedie při přípravě na jejich budoucí povolání. Jsme přesvědčeni, že tato práce nebude poslední, rozšíří se o další slovníky tohoto typu a zaměří se i na ostatní témata narušené komunikační schopnosti.

SEZNAM ZDROJŮ A LITERATURY

Bibliografické citace

CSÉFALVAY, Zsolt a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 228 s. ISBN 978-80-262-0364-3.

DEZORT, Jan. Specifika logopedické terapie u adolescentů. *II. Klinicko-logopedické sympozium: Praha 16. 6. – 17. 6. 2017: sborník*. Hvozdnice: vydáno vlastním nákladem, 2017, s. 23-38. ISBN 978-80-270-2053-9.

DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Editoři české verze Jiří RABOCH, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ, Radek PTÁČEK. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015, liv, 1032. ISBN 978-80-86471-52-5.

FRASER, Jane H., ed. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 111 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-689-6.

FRASER, Malcolm. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. 159 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-899-9.

GINNIS, Paul. *Efektivní výukové nástroje pro učitele: strategie pro zvýšení úspěšnosti každého žáka = The teacher's toolkit: raise classroom achievement with strategies for every learner*. První vydání. [Praha]: ve spolupráci s nakladatelstvím Martina Romana a projektem Čtení pomáhá vydala EDUKAČNÍ LABORÁTOŘ, z.s., [2017], ©2017. xxiii, 365 stran. ISBN 978-80-906082-6-9.

II. Klinicko-logopedické sympozium: Praha 16. 6. – 17. 6. 2017: sborník. Hvozdnice: vydáno vlastním nákladem, 2017. ISBN 978-80-270-2053-9.

KALHOUS, Zdeněk a kol. *Školní didaktika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 224 s. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.

KONDÁŠ, Ondrej. *Zajakavosť: Psychologický rozbor a terapia*. 1. vyd. Bratislava, 1983.

LECHTA, Viktor a KRÁLIKOVÁ, Barbara. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 124 s. ISBN 978-80-7367-849-4.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 231 s. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slov. ped. nakl., 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.

MAŇÁK, Josef a ŠVEC, Vlastimil. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.

NEUBAUER, Karel a kol. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých: [diagnostika a terapie]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 227 s., [16] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-159-4.

PETTY, Geoffrey. *Moderní vyučování*. 6., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2013. 562 s. ISBN 978-80-262-0367-4.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Navozování měkké řeči u balbutika*. 1. vyd. Olomouc, 1988.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Techniky práce s balbutiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 111 s. Skripta. ISBN 80-244-1234-9.

SANDRIESER, Patricia. Terapeutický koncept KIDS. In: *II. Klinicko-logopedické sympozium: Praha 16. 6. – 17. 6. 2017: sborník*. Přeložil Michaela Voldřichová. Hvozdnice: vydáno vlastním nákladem, 2017, s. 7-14. ISBN 978-80-270-2053-9.

ŠKODOVÁ, Eva a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 615 s., viii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7367-340-6.

TARKOWSKI, Zbigniew. *Changes in the attitudes towards stuttering*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2009. 103 s. ISBN 978-80-87378-12-0.

Elektronické články

ANDERSON, Julie D., Mark W. PELLOWSKI, Edward G. CONTURE a Ellen M. KELLY. Temperamental Characteristics of Young Children Who Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* [online]. 2003, **46**(5), 1221-1233 [cit. 2018-03-30]. ISSN 10924388. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1458369/>

BYRD, Courtney T., Megann MCGILL a Evan USLER. Nonword repetition and phoneme elision in adults who do and do not stutter: Vocal versus nonvocal performance differences. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2015, 44, 17-31 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1016/j.jfludis.2015.01.004. ISSN 0094730X. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094730X15000066?showall%3Dtrue%26via%3Dihub>

CARTER, Alice, Lauren BREEN, J. Scott YARUSS a Janet BEILBY. Self-efficacy and quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2017, 54, 14-23 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1016/j.jfludis.2017.09.004. ISSN 0094730X. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094730X17300748?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb

COLEMAN, Craig E. Comprehensive Stuttering Treatment for Adolescents: A Case Study. *Language, Speech* [online]. 2018, 49(1), 33-41 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1044/2017_LSHSS-17-0019. ISSN 01611461. Dostupné z: <https://lshss.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=2669930>

COSTA JB, RITTO AP, JUSTE FS a ANDRADE CR. Comparison between the speech performance of fluent speakers and individuals who stutter. *Codas* [online]. 2017, 29(2), e20160136 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1590/2317-1782/20172016136. ISSN 23171782. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822017000200304&script=sci_arttext&tlng=en

IVERACH, Lisa, Robyn LOWE, Mark JONES, Susan O'BRIAN, Ross G. MENZIES, Ann PACKMAN a Mark ONSLOW. A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2017, 51, 24-38 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1016/j.jfludis.2016.11.001. ISSN 0094730X. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094730X16300456>

KELMAN, Elaine a Sarah WHEELER. Cognitive Behaviour Therapy with children who stutter. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2015, 193, 165-174 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.03.256. ISSN 18770428. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815020492>

MAGUIRE, Gerald A., Christopher Y. YEH a Brandon S. ITO. Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Journal of Experimental* [online]. 2012, **4**(2), 92-97 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1016/j.jecm.2012.02.001. ISSN 18783317. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/2e72/0dc3880fb8915a4abe608f1056d155b342a6.pdf>

MIRAWDELI, Avin. Identifying Children who Stutter or have other Difficulties in Speech Production in School Reception Classes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2015, **193**, 192-201 [cit. 2018-03-30]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.03.259. ISSN 18770428. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815020522>

NOREEN, Hafsa, Sikander Ghayas KHAN, Nayab IFTIKHAR a Sumaira Nawaz MALIK. Awareness about stuttering and self-therapy of stutter in the adult stutters. *Biomedical Research (0970-938X)* [online]. 2017, **28**, 30-35 [cit. 2018-03-30]. ISSN 0970938X. Dostupné z: <http://www.biomedres.info/biomedical-research/awareness-about-stuttering-and-selftherapy-of-stutter-in-the-adult-stutters.html>

PELLOWSKI, Mark a Christen MONTGOMERY. Identification of Procedures Used to Calculate and Modify Speaking Rate for People Who Stutter. *JOURNAL OF DEVELOPMENTAL AND PHYSICAL DISABILITIES* [online]. 2012, **24**(5), 427-435 [cit. 2018-03-30]. ISSN 1056263X. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-012-9280-6>

VAN LIESHOUT, Pascal H.H.M. a Wouter HULSTIJN. From planning to articulation in speech production: What differentiates a person who stutters. *Journal of Speech* [online]. 1996, **39**(3), 546-564 [cit. 2018-03-30]. ISSN 00224685. Dostupné z: https://pdfs.semanticscholar.org/f3e7/84d6e0cf55d90e11a1597dbd2b895e806c26.pdf?_ga=2.128594504.557960148.1522410099-959830286.1522410099

SEZNAM ZKRATEK

AKL	Asociace klinických logopedů
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
AVCHD	Advanced Video Coding High Definition
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
DRD2	Dopamine receptor D ₂
DVD	Digital Video Disc
et al.	a další
NaKoCH	narušené koverbální chování
např.	například
NKS	narušená komunikační schopnost
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
VLC	VideoLAN Client
WMV	Windows Media Video

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Hlavní menu	30
Obr. 2	Syndromologie	31
Obr. 3	Dysfluence I.	32
Obr. 4	Dysfluence II.	32
Obr. 5	Nadměrná námaha	33
Obr. 6	Psychická tenze	34
Obr. 7	Diagnostika I.	35
Obr. 8	Diagnostika II.	35
Obr. 9	Terapeutické techniky	36
Obr. 10	Iowské koncepce	36
Obr. 11	Jiné řečové vzorce	37
Obr. 12	Techniky založené na čtení	37
Obr. 13	Techniky založené na sluchové zpětné vazbě, redukce rychlosti řeči	38
Obr. 14	Tvrdé terapie	38
Obr. 15	Praktické cvičení	39

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Informovaný souhlas pro zákonné zástupce

Příloha č. 3: Tříhlaví draci

Příloha č. 4: Sny

Příloha č. 5: Lavička

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s pořízením a použitím video/audio záznamu osoby

Jméno a příjmení

Datum narození

Bytem

Souhlasím s tím, aby Lenka Kujalová, studentka Pedagogické fakulty UP Olomouc, obor Logopedie, nar., bytem (dále jen „*autor*“), v rámci své diplomové práce pod vedením PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D, pořídila video/audio záznamy mé osoby.

Dále souhlasím s užitím pořízených video/audio záznamů, ať už v podobě hmotné či digitalizované (nehmotné) pro účely studijní, informační či propagační. Zejména pro zpracování diplomové práce „*Vytvoření výukového materiálu – logopedického video/audio slovníku na téma koktavost*“.

Veškeré uvedené osobní údaje budou zpracovány formou jejich shromažďování a uložení v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

V dne

.....

Podpis

Příloha č. 2 Informovaný souhlas pro zákonné zástupce

Informovaný souhlas s pořízením a použitím video/audio záznamu osoby

Jméno a příjmení

Datum narození

Bytem

Jméno a příjmení oprávněného zástupce

Datum narození

Bytem

Souhlasím s tím, aby Lenka Kujalová, studentka Pedagogické fakulty UP Olomouc, obor Logopedie, nar., bytem (dále jen „*autor*“), v rámci své diplomové práce pod vedením PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D, pořídila video/audio záznamy mého nezletilého dítěte na 3 – týdenním logopedickém pobytu na dětském psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice, a. s. v Liberci, v době od 10. 7. do 28. 7. 2017.

Dále souhlasím s užitím pořízených video/audio záznamů, ať už v podobě hmotné či digitalizované (nehmotné) pro účely studijní, informační či propagační. Zejména pro zpracování diplomové práce „*Vytvoření výukového materiálu – logopedického video/audio slovníku na téma koktavost*“.

Veškeré uvedené osobní údaje budou zpracovány formou jejich shromažďování a uložení v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

V dne

.....

Podpis

Příloha č. 3 Tříhlaví draci

Tříhlaví draci mají velký problém, o kterém se smrtelníkům nemůže ani zdát. O kterém se málo ví. Představme si na chvíli, že máme další dvě hlavy. Začíná to tím, že každá hlava by si ráda dala něco na zub. Tím nám neúměrně narůstají účty za jídlo. Každé hlavě je nutno vyčistit zuby. Tím se nám prodlužuje doba strávená v koupelně. Největším problémem ovšem je, že každá hlava má svůj vlastní rozum. Představa toho, že nemáte nikdy klid a neustále na vás doráží dvě protivné hlavy, je tak frustrující, že únos princezny, na které se drak vždy vyřadí, je vcelku pochopitelný.

Příloha č. 4 Sny

Sny

Ti, kdo snívají ve dne, jsou znalí mnoha věcí, jež unikají těm, kterým se podaří snít jenom v noci. V jejich šerých vidinách je jim dopřáno pohlédnout do věčnosti, a když se probudí, zjistí, že byli na pokraji velkého tajemství. Po částech se naučí něčemu z moudrosti i znalosti zla. Pokud vás nazývají šílcem, nezoufejte. Ještě není vyřešena otázka, zdali šílenství není nejvyšší inteligencí. Zda mnohé z toho, co je hluboké, nepochází jen z choré mysli zasněné a povznesené nad obecný rozum. Účelem života je rozvoj vlastní osobnosti. Lidé zapomínají, že největší povinností člověka je povinnost k sobě samému.

Příloha č. 5 Lavička

Lavička

Snesli byste každého, kdo na Vás přitiskne zadnici? Asi těžko, ale Vy můžete protestovat.

Jenže já ne. Jsem obyčejná lavička v parku, navíc nejsem ani uprostřed, stojím na kraji. Určitě si dokážete představit, jaká sorta lidí si mě vybírá. Maminky s kočárky do této části nechodí a důchodci tu nemají holuby. Když mě sem dali, ze začátku bylo vše v pořádku. Ale první komplikace přišla, když mě nějaký „umělec“ pomaloval. Potom si mě pár lidí spletlo s postelí. Teď se tu schází nějaká parta a pořád na mě drobí popel. Těším se, až mě umístí jinam, nebo alespoň přetrou.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Kujalová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Vytvoření výukového materiálu – logopedického video/audio slovníku na téma koktavost
Název v angličtině:	The creation of a speech therapy video/audio dictionary on the subject of stuttering
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá vytvořením logopedického video/audio slovníku na téma koktavost. Výukový materiál má sloužit studentům logopedie k propojení teoretických pojmů s praktickými ukázkami. Teoretická část vymezuje koktavost, popisuje oblast etiologie, syndromologie, diagnostiky a terapie. Praktická část popisuje proces tvorby výukového video/audio slovníku. Pro porozumění této problematice je doplněna o případovou studii osoby s koktavostí a rozhovorem s odborníkem v probírané problematice.
Klíčová slova:	logopedie, koktavost, balbutik, video/audio slovník
Anotace v angličtině:	The thesis deals with creating a speech therapy video/audio dictionary on topic of stuttering. Educational material can be used by students of speech therapy to compare their theoretical concepts with practical examples. The theoretical part defines stuttering, describes domain of etiology, syndromology, diagnostics and therapy. The practical part describes the proces of creating a video/audio dictionary. For understanding

	this problematic is case study of person with stuttering and interview with a specialist added in this subject.
Klíčová slova v angličtině:	speech therapy, stuttering, stutter, video/audio dictionary
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Informovaný souhlas Příloha č. 2 Informovaný souhlas pro zákonné zástupce Příloha č. 3 Tříhlaví draci Příloha č. 4 Sny Příloha č. 5 Lavička
Rozsah práce:	68 stran + příloha DVD
Jazyk práce:	Český jazyk