

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2015–2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Anastasiya Litvinenko

**Problematika vzdělávání studenta s kocktavostí
na vysoké škole**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2015–2018

BACHELOR THESIS

Anastasiya Litvinenko

**The Issue of Student Education with Stuttering
at the University**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Anastasiya Litvinenko

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za její cenné rady, odborné vedení a vstřícný přístup. Chtěla bych také poděkovat respondentům za jejich ochotu ke spolupráci a čas, který mi věnovali.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice vzdělávání studenta s koktavostí na vysoké škole. První část práce se zabývá etiologií narušení plynulosti řeči (*soustavným hledáním a výkladem příčin*), její syndromologií, (*souborem příznaků symptomů, kterými se může projevit určitá nemoc*), terapií (*léčbou*) a specifikaci logopedické intervence u dospělých osob s koktavostí. Druhá část bakalářské práce analyzuje historii poruch respondentů se zaměřením na studium na vysoké škole. Cílem bakalářské práce je srovnat vzdělávací problémy způsobené koktavostí u studentů vysokých škol v Rusku a v České republice.

Klíčová slova

Balbuties, balbutik, koktavost, studenti, terapie, vzdělávací problémy.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of student education with stuttering at the university. The first part of the thesis deals with the etiology of disturbance of speech fluency (systematic search and explanation of causes), its syndromology (a set of symptoms that may the disease manifest itself), therapy (treatment) and the logopedic intervention of adults with stuttering. The second part of the bachelor's thesis analyzes the history of respondents' disabilities with a focus on the university studies. The aim of this thesis is to compare the educational problems due to stuttering by students at the university in Russia and Czech Republic.

Keywords

Balbutics, educational problems, students, stuttering, therapy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ POJMY.....	10
2 DEFINICE KOKTAVOSTI.....	12
3 ETIOLOGIE KOKTAVOSTI.....	14
3.1 Dědičnost	14
3.2 Sociální prostředí	15
3.3 Psychické procesy	16
3.4 Orgánové odchylky	18
3.5 Další příčiny.....	18
4 SYNDROMOLOGIE KOKTAVOSTI.....	20
5 DIAGNOSTIKA KOKTAVOSTI.....	22
6 TERAPIE KOKTAVOSTI	24
7 SPECIFIKA LOGOPEDICKÉ INTERVENCE.....	27
7.1 Logopedická intervence poruch řečové komunikace.....	27
7.2 Specifika logopedické intervence osob s NKS	29
8 SYSTÉM STUDIA NA VYSOKÉ ŠKOLE	32
8.1 Vysokoškolské vzdělávání v ČR	32
8.2 Vysokoškolské vzdělávání v RF.....	34
8.3 Souhrnné srovnání vysokoškolských systémů.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	39
9 CÍL PRŮZKUMU	39
9.1 Harmonogram postupu	39
9.2 Charakteristika souboru	40
9.2.1 Respondentka 1	40
9.2.2 Respondentka 2	41
9.2.3 Respondentka 3	42
9.2.4 Respondentka 4	44

9.2.5	Respondentka 5	45
9.2.6	Respondent 6.....	47
9.3	Interpretace výsledků	48
9.4	Dílčí závěry	55
9.5	Doporučení pro praxi	56
ZÁVĚR		57
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		59
SEZNAM ZKRATEK		62
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ		63
SEZNAM PŘÍLOH.....		64

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje problematice vzdělávání studenta s koktavostí na vysoké škole. Cílem práce je srovnat, jaké vzdělávací problémy mají kvůli koktavosti studenti vysokých škol v České republice a v Rusku.

Práce je rozdělena na dvě části: část teoretickou a praktickou. V první kapitole bakalářské práce jsou vymezeny základní pojmy podstatné pro navazující teoretickou část, která se věnuje etiologii koktavosti, její syndromologii, diagnostice narušení plynulosti řeči, terapii, specifikaci logopedické intervence u dospělých osob s koktavostí a systému studia na vysoké škole v České republice a v Rusku. Podrobněji se autorka soustřeďuje na etiologii koktavosti, protože příčina vzniku tohoto narušení plynulosti řeči není dosud vyřešena.

Praktická část se zabývá kvalitativní analýzou rozhovorů s respondenty – se studenty vysokých škol již zmíněných států. Pro průzkum bylo vybráno šest studentů. Respondenti byli zvoleni podle zásadního kritéria: studující student vysoké školy s narušením plynulosti řeči. Hlavní otázky se týkají problematiky studia balbutiků na vysoké škole a vlivu koktavosti na vybranou specializaci studia na vysoké škole.

Bakalářská práce je vypracována na základě studia odborné literatury, internetových zdrojů, platných právních předpisů, a to s ohledem na české a ruské právní předpisy.

Koktavost patří k jedné z nejtěžších a nejčastějších poruch narušené komunikační schopnosti, která se vyznačuje celou řadou příznaků a v některých případech nízkou účinností léčby. Koktavost může silně ovlivnit celý život člověka, včetně jeho sociální adaptace, školní prostředí a pracovní uplatnění.

Autorka si vybrala toto téma, protože sama trpí koktavostí od tří let a má tuto diagnózu potvrzenou. I když chodila do logopedické školky a pracovala s logopedem a neuropatologem, dosud má problémy, které mají vliv na její studium. Předpokládá, že tato práce bude přínosná pro ty osoby, které mohou zaujmout problémy koktavosti, a studenty, kteří se mohou setkat s takto handicapovanými spolužáky na vysokých školách v České republice a v Rusku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Vzhledem k tomu, že logopedická terminologie je náročná, je důležité vymezit základní pojmy předtím, než přistoupíme k dalším kapitolám.

Podle Lechty logopedii definujeme „jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti“.¹

V logopedickém slovníku je pod heslem balbutologie uvedena následující charakteristika: „Balbutologie – nauka zabývající se výzkumem, diagnostikou, terapií a prevencí balbuties.“²

Koktavost (lat. Balbuties) patří k nejtěžší poruše plynulosti řeči, která negativně působí na sociální, studijní a pracovní složky života člověka. V současné době česká logopedie využívá pojem, který pokládá koktavost „za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení“.³

Pojem, který úzce souvisí s termínem koktavost, je logofobie, tj. „strach před řečí, ale také situační strach, tedy strach vyjádřit osobní názor, nedůvěru v sebe“.⁴

Dalším důležitým termínem je fluence. Fluence je podle československé encyklopedie „plynulost slovního (myšlenkového) projevu“.⁵ Opakem fluence je dysfluence, tj. narušení plynulosti řeči.

¹ LECHTA, V. In: KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 12. ISBN 80-247-1110-9.

² DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, s. 34. ISBN 80-902536-2-8.

³ LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990, s. 228. ISBN 80-08-00447-9.

⁴ KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016, s. 112. ISBN 978-80-247-5264-8.

⁵ KOLEKTIV AUTORŮ. *Malá ilustrovaná encyklopedie A-Ž* [online]. Vyd. 1. Hradec Králové: TZ-one, 2013, s. 291. ISBN 978-80-903606-6-2. [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/knihy/193597/mala-ilustrovana-encyklopedie-a-z/>

Aby bylo možné vymezit pojem narušené komunikační schopnosti (dále NKS), je nutné předem vysvětlit termín „komunikace“. „Komunikace znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“⁶ Lechta komunikační schopnost řadí mezi nejdůležitější schopnosti člověka.⁷

Výše zmíněný termín NKS patří k základním pojmům soudobé logopedie. Podle Lechty „komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některé roviny (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“⁸

⁶ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 25. ISBN 80-247-1110-9.

⁷ LECHTA, V. In: KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 26. ISBN 80-247-1110-9.

⁸ LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 17. ISBN 80-7178-801-5.

2 DEFINICE KOKTAVOSTI

Vzhledem k tomu, že problematika etiologie, syndromologie, diagnostiky i terapie tohoto NKS je rozsáhlým tématem, dosud v dnešní době neexistuje všeobecně přijímaná a jednotná definice koktavosti. Koktavostí se zabývají odborníci z mnoha vědních disciplín, a to z oblasti psychologie, lingvistiky, logopedie a lékařských oborů. Koktavost (balbuties) je zařazena do skupiny narušení fluence řeči. Pro problematiku koktavosti byl vytvořen podobor logopedie – balbutologie.

Vzhledem k tomu, že každý autor vyjadřuje svůj názor na problematiku tohoto narušení plynulosti řeči, existuje celá řada definic koktavosti.

„Wirth uvádí, že koktavost je občas se vyskytující, mimovolná, na situaci závislá porucha plynulosti řeči, která má často neznámou příčinu a projevuje se napjatým bezhlasým setrváním v artikulačním postavení (tonická koktavost), opakováním (klonická koktavost), prodlužováním nebo vyhýbáním se určitým slovům či přizpůsobováním vět.⁹ Podle Sováka a Seemana koktavost představuje neurózu řeči, která většinou vzniká v dětském věku. „Oproti tomu Kondáš koktavost řadí mezi čisté funkční poruchy řeči.“¹⁰ Podle Kussmaula „koktavost je spastická koordinační neuróza na podkladě dráždivé slabosti v mluvním aparátu“.¹¹ Bloodstein charakterizuje koktavost jako „poruchu, při níž jsou rytmus nebo fluence řeči sníženy kvůli přerušování nebo blokům“.¹² Současná ruská logopedie (Belyakova, Dyakova, Filičeva) definuje pojem koktavosti jako narušení tempa, rytmu a plynulosti ústní řeči, které je podmíněné křečovým stavem svalů řečového aparátu. Nástup této poruchy řeči obvykle spadá do období intenzivního formování funkce řeči, tj. do období od 2 do 6 let. V souvislosti s tím někteří autoři nazývají tento druh narušení plynulosti řeči evoluční koktavostí (Florenskaja) nebo vývojovou koktavostí (Bekker, Sovák).¹³

⁹ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 153–154. ISBN 80-247-1110-9.

¹⁰ Tamtéž, 154.

¹¹ Tamtéž, 154.

¹² LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 16. ISBN 80-7178-867-8.

¹³ BELYAKOVA L. I. a E. A. DYAKOVA. *Logopedie. Koktavost*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Moskva: Akademie, 2012, s. 15. ISBN 978-5-7695-4125-4.

V současné době se v české logopedii využívá definice koktavosti podle Lechty, a to že: „jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.“¹⁴

„Koktavost je jeden z nejtěžších a také nejnápadnějších typů narušení řeči.“¹⁵ Světová zdravotnická organizace (angl. World Health Organization, dále WHO) od roku 1992 označuje koktavost kódem F.98.5. WHO pokládá koktavost za poruchu jenom v tom případě, jsou-li příznaky fluence výrazně narušené. „Nejedná se však přitom o běžnou ‚normální‘ dysfluenci, ale o nefyziologické dysfluence, které mají výrazné, specifické znaky a k nimž se připojují další skupiny symptomů.“¹⁶ Podle Lechty se „normální“ dysfluence liší od koktavosti nedobrovolnou a nekontrolovatelnou neplynulostí, nadměrnou námahou a psychickou tenzí.

¹⁴ LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 16–17. ISBN 80-7178-867-8.

¹⁵ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 104. ISBN 80-7315-038-7.

¹⁶ Tamtéž, 15.

3 ETIOLOGIE KOKTAVOSTI

„Odhalení příčiny koktavosti patří k ‚tradičním‘, leč navzdory tomu nevyřešeným problémům balbutologie, a to bez ohledu na to, chtějí-li se ho zmocnit logopedi, psychologové, lékaři či jiní odborníci.“¹⁷

V současné době nejsou dosud stanoveny příčiny vzniku koktavosti, což vede k poměrně velkému počtu objevujících se terapeutických metod, včetně jejich nezdarů a recidiv. Opakovaně aplikované schéma: „koktavost = dispozice + trauma“ nepomáhá najít skutečné příčiny vzniku této narušené komunikační schopnosti, a proto při vyřešení tohoto problému lze určit jednotlivá možná etiologická kritéria nebo se zaměřit na způsob vzniku a průběhu.

Podle Lechty při řešení problémů etiologie koktavosti lze konkrétní příčiny zařadit do níže uvedených skupin:

- a) *„orgánově podmíněné poruchy plynulosti řeči;*
- b) *vznik následné, sekundární neurotické nadstavby na primárně predispozičním, hereditárním základě nebo na bázi orgánového poškození;*
- c) *vznik poruchy plynulosti řeči primárně jako neurózy.“¹⁸*

Na základě zkoumané odborné literatury autorka vyčlenila pravděpodobné příčiny vzniku koktavosti, kterými jsou dědičnost, sociální prostředí, psychické procesy, orgánové odchylky a další příčiny, jež jsou popsány v následujících kapitolách. Vzhledem k různorodosti koncepcí jednotlivých příčin jsou některé z nich i protichůdné.

3.1 Dědičnost

„U balbutiků existuje trojnásobně větší pravděpodobnost, že mezi jejich blízkými příbuznými jsou koktající lidé, než u plynule mluvících lidí.“¹⁹

¹⁷ LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 54. ISBN 978-80-7367-643-8.

¹⁸ LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 318. ISBN 80-7178-801-5.

I když se dědičnost uvádí mezi nejčastějšími příčinami vzniku poruchy plynulosti řeči, aby ke koktavosti došlo, musí se k faktorům dědičnosti připojit další podmínky. Mezi tyto podmínky lze řadit neuropatické rodinné vlohly, mužské pohlaví a vrozenou řečovou slabost.

K neuropatickým rodinným vlohám, zejména ze strany matčiny rodiny, patří astma, migrény a vegetativní poruchy. Co se týká genetické náchylnosti pohlaví ke koktavosti, publikované výsledky šetření Sandrieserové a Schneider potvrzují, že děti mužského pohlaví koktajících žen jsou nositeli zvýšeného rizika.²⁰ Další zmíněnou podmínkou je vrozená řečová slabost – genetický syndrom, který může navazovat na symptomy NKS a projevovat se ve formě koktavosti.

Podle Scottové souvislost mezi dědičností a narušením plynulosti řeči je nesporným faktem – odhaduje vliv koktavosti na zděděnou náchylnost zhruba na 50 %. Avšak tento vzájemný poměr už není platný, pokud se týká stupně koktavosti.²¹ Bosshardt uvádí, že „*stupeň koktavosti je determinován více faktory prostředí než faktory dědičnosti*“²², tj. stupeň koktavosti je podmiňován prostředím člověka.

Je zřejmé, že existuje přímý vztah dědičnost – koktavost, ale je zkomplikován výše uvedenými podmínkami, které mají vliv na příčiny vzniku koktavosti.

3.2 Sociální prostředí

*„Při vzniku koktavosti mohou hrát určitou roli i negativní vlivy sociálního prostředí, různá psychotraumata.“*²³

Existují protichůdné názory na vliv rodiny ke vzniku koktavosti. Johnsonova diagnostogonická teorie interpretuje koktavost jako výsledek vlastní diagnózy, kde

¹⁹ KEHOE, T. D. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 56. ISBN 978-80-7367-643-8.

²⁰ SANDRIESER, P. a P. SCHNEIDER. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 56. ISBN 978-80-7367-643-8.

²¹ SCOTT, G. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 57. ISBN 978-80-7367-643-8.

²² BOSSHARDT, H. G. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 57. ISBN 978-80-7367-643-8.

²³ LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 58. ISBN 978-80-7367-643-8.

rodiče v období narušení plynulosti řeči (vývojové dysfluence) samostatně připisují svému dítěti kóktavost a podle této diagnózy se k němu chovají. Dítě „zrcadlí“ chování rodičů a snaží se o plynulou řeč, což vede k logofobii a zhoršení komunikativního stavu. V tomto případě je kóktavost reakcí dítěte, která je způsobená chováním rodičů. Tato teorie měla negativní vliv na postoj terapeutů a logopedů k rodičům kvůli jejich způsobování kóktavosti svých dětí.

Lechta vidí řešení rozporu obvinění rodičů vs. obhajování v tom, že i když sociální prostředí nelze vždycky považovat za prapříčinu, může působit na jedince jako faktor fixující kóktavost.²⁴

Kromě rodiny je nutné věnovat pozornost i škole. Podle Sandrieserové a Schneidera faktory, které fixují kóktavost, jsou jak neadekvátní reakce prostředí, například výsměchy, tak i nedostatečné odborné znalosti učitelů v oblasti kóktavosti a její chybná identifikace. Výsledky výzkumu výše zmíněných autorů poukazují na to, že „*dvě třetiny žáků s kóktavostí (!) nebyly na základní škole identifikovány jako balbutici*“.²⁵

Prostředí může působit na jedince jak pozitivně, tak i negativně. Mezi tyto působící složky Lechta řadí etiologický faktor, tj. vznik a fixace kóktavosti, terapeutický faktor, tj. korekce a automatizace plynulosti řeči, a postterapeutický faktor – činitel stabilizující kóktavost či způsobující recidivu.²⁶

3.3 Psychické procesy

Existuje množství koncepcí, které vysvětlují psychologické příčiny vzniku kóktavosti. Podle Lechty však „*často jde spíše o činitele, které fungují jako fixující faktory kóktavosti než jako primární příčiny*“.²⁷ Peutelschmiedová uvádí, že neurotické projevy nejsou příčinou kóktavosti, ale jejím důsledkem.²⁸

²⁴ LECHTA, V. *Kóktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 59. ISBN 978-80-7367-643-8.

²⁵ SANDRIESER, P. a P. SCHNEIDER. In: LECHTA, V. *Kóktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 59. ISBN 978-80-7367-643-8.

²⁶ LECHTA, V. *Kóktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 43. ISBN 80-7178-867-8.

²⁷ LECHTA, V. *Kóktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 60. ISBN 978-80-7367-643-8.

²⁸ PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 70. ISBN 80-244-1233-0.

Jeden z těchto činitelů popisuje Wirth, kde koktavost je chybně naučené řečové chování se svými důsledky a podněty. Mezi pozitivní důsledky lze řadit zvýšení pozornosti vztahové osoby a eliminaci strachu. Negativními důsledky jsou pocity méněcennosti a sebedoceňování. Podstatnými složkami naučeného řečového chování jsou reakce dvou lidí – dítěte a kontaktní osoby. „*Strach, zážitek z leknutí v senzitivní fázi vývoje u řeči vyvolají u dítěte dysfluence řeči. Dysfluence působí na prostředí jako operační způsob chování.*“²⁹ Pokud v senzitivním období vývoje řeči organismus dítěte prochází rizikovými faktory, například změnou jazykového prostředí nebo se objevuje množství nových lidí v prostředí dítěte, normální proces vývoje řeči bude porušen.³⁰

Následujícím činitelem podle Schwartzové je laryngospasmus, tj. křeč hrtanu vyvolaná různými stresory, jako jsou nejistota, autoritativní osoba, negativní životní událost.³¹ Existuje však Wirthův protichůdný názor, který tvrdí, že „*koktavost vzniká i u lidí po laryngektomii*“.³²

Dalším činitelem je neuróza, kterou Fernauová-Hornová rozlišuje na preneurotickou koktavost, kde si dítě nevšímá svého narušení komunikační schopnosti, a na neurotickou koktavost, tj. očekávající stav, strach z mluvení.³³

Poslední činitel, který lze uvést, je intrapersonální konflikt, kde se podle Sheehanové balbutik nachází v konfliktu dvou stavů Mlčet-Mluvit, tj. v situaci strachu z mluvení a současně přání mluvit a přání mlčet, když člověk má potřebu komunikovat.³⁴

²⁹ WIRTH, G. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 61. ISBN 978-80-7367-643-8.

³⁰ BELYAKOVA, L. I. a A. E. DYAKOVA. *Logopedie. Koktavost*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Moskva: Akademie, 2012, s. 21. ISBN 978-5-7695-4125-4.

³¹ SCHWARTZ, M. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 61. ISBN 978-80-7367-643-8.

³² WIRTH, G. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 61. ISBN 978-80-7367-643-8.

³³ FERNAU-HORN, H. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 62. ISBN 978-80-7367-643-8.

³⁴ SHEEHAN, J. G. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 62. ISBN 978-80-7367-643-8.

3.4 Orgánové odchylky

Hledání příčin vzniku narušení dysfluence spojené s orgánovými odchylkami se objevilo již v počátcích rozvoje koktavosti jako vědního oboru. Původní příčiny koktavosti byly lokalizovány v efektoru (operace jazyka). Později byla příčina koktavosti hledána v podkorových oblastech mozku.

V dnešní době se teorií objasňující význam bazálních ganglií zabývá Alm, který tvrdí, že „základní dysfunkcí při vzniku koktavosti je narušená schopnost bazálních ganglií produkovat časové stopy“.³⁵ Alm dokazuje svou teorii tím, že koktající člověk pomocí externího časového klíče je schopen mluvit plynule. Tímto klíčem se může stát rytmus. Dalším klíčem je neurotransmitter dopamin, který reguluje narušenou funkci bazálních ganglií a má pozitivní vliv na plynulost řeči balbutika.

Koncepce Wirtha o dyskoordinaci mozkových hemisfér rovněž patří k současným teoriím, kdy Kuwata a kolektiv „pomocí fMRI potvrdili zvýšenou aktivitu konkrétních oblastí pravé hemisféry, zatímco u fluentně hovořící skupiny to byly oblasti v levé hemisféře“.³⁶

Podle Wirtha poruchu centrálního řízení periferně-motorických pochodů a jejich koordinace, tj. blokování svalů hrtanu lze také považovat za příčinu vzniku koktavosti.

Wirth dokonce uvádí koktavost jak sekundární symptom pro lehkou mozkovou dysfunkci, tak i pro opožděnou sluchovou zpětnou vazbu a poruchu neuromuskulární koordinace dýchání, hlasu, mluvení a okruhu regulace řeči.³⁷

3.5 Další příčiny

Mezi další možné příčiny vzniku koktavosti lze řadit levorukost, vícejazyčnost a napodobování.

³⁵ ALM, P. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 64. ISBN 978-80-7367-643-8.

³⁶ KUWATA, H. A KOL. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 65. ISBN 978-80-7367-643-8.

³⁷ WIRTH, G. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 64–65. ISBN 978-80-7367-643-8.

Sovák uvádí, že na rozdíl od leváctví, které už v dnešní době není pokládáno za etiologický faktor, činitelem způsobujícím koktavost je násilné přeučování k používání pravé ruky, tj. negativní působení sociálního prostředí.³⁸ Přeučování negativně ovlivňuje integrace levé a pravé mozkové hemisféry a vede k nestabilitě psychické činnosti dítěte. Při přecvičování leváků jsou možné různé projevy neurotických příznaků, jako jsou poruchy trávení a spánku, strachy, podrážděnost, tiky, neurózy, koktavost.³⁹

Pokud jde o vícejazyčnost – bilingvismus, Sandrieserová a Schneider uvádějí, že balbutik obvykle koktá v obou jazycích.⁴⁰ Pokud jde o studium druhého cizího jazyka ve škole – biglotismu, balbutici mají absolutně stejné předpoklady k osvojování si cizí řeči. Je častým jevem, když na začátku studia nového jazyka, na rozdíl od mateřského, dítě mluví plynule. To může souviset s tím, že při učení se novému jazyku balbutik kontroluje způsob vyjádření své řeči a její tempo.⁴¹

Koktavost může vzniknout i při napodobování. Při časté komunikaci s dospělými nebo vrstevníky trpícími koktáním dítě začíná reprodukovat neplynulost ve svém vlastním řečovém projevu.⁴² Podle novější literatury však není popsán příklad z praxe, kdy by dítě zakoktávalo kvůli spolubydlení s balbutikem. Napodobování nelze označit jako prvotní příčinu, i když dítě „kopíruje“ dysfluenci a začne koktat. V tomto případě mezi příčiny způsobující vznik koktavosti lze zařadit například dědičnost.⁴³

³⁸ SOVÁK, M. In: LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 52. ISBN 80-7178-867-8.

³⁹ ŠELOPUCHO, O. A. *Pokud dítě je levák. Pro děti od 4 do 6 let*. Petrohrad: Neva, 2002, s. 13. ISBN 5-7654-4026-6.

⁴⁰ SANDRIESER, P. a P. SCHNEIDER. In: LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 52. ISBN 80-7178-867-8

⁴¹ LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 52. ISBN 80-7178-867-8.

⁴² FILIČEVA, T. B., A. N. ČEVELEVA a G. V. ČIRKINA. *Základy logopedie*. Moskva: Osvícenství, 1989, s. 158. ISBN 5-09-000967-8.

⁴³ LECHTA, V. a E. BAXOVÁ-ŠARKÖZYOVÁ. *Koktavost...?!* Praha: Septima, 2001, s. 17. ISBN 80-7216-154-7.

4 SYNDROMOLOGIE KOKTAVOSTI

„*Porucha plynulosti řeči je u kocktavosti obvykle jen největší nápadností, pověstným vrcholem ledovce.*“⁴⁴ Podle Lechty kocktavost není jednoduchý symptom narušení plynulosti řeči, ale je složitým, komplexním a dynamickým syndromem. Komplexnost dysfluence řeči se může projevat v jazykových rovinách: morfologicko-syntaktické, pragmatické, lexikálně-sémantické a foneticko-fonologické.

V morfologicko-syntaktické rovině neplynulost řeči lze zpozorovat v úsilí balbutika zkracovat věty. Pro pragmatickou rovinu je charakteristické vyhýbání se verbální komunikaci a narušení koverbálního chování. Narušení plynulosti řeči v lexikálně-sémantické rovině spočívá v parafrázování. K dysfluenci foneticko-fonologické roviny lze řadit obtíže artikulačního projevu.⁴⁵

Syndromologii kocktavosti lze rozdělit na několik oblastí, kterými jsou psychická tenze, nadměrná námaha a dysfluence, které autorka popíše níže.

Neustálé psychické napětí, vnitřní neklid a strach z negativních zážitků v nejhorších případech může vést k logofobii, tj. ke strachu z mluvení, kterou Sovák považuje za důsledek kocktavosti.⁴⁶ Obavy z mluvení lze pozorovat, když balbutik už má negativní zkušenosti a přijímá skutečnost, že jeho řeč vyvolává vážné potíže.⁴⁷ Psychická tenze má jak vnitřní příznaky, například strach z vlastního mluveného projevu, tak i vnější příznaky – vyhýbání se komunikaci s projevy narušení koverbálního chování, tj. tiky, narušené dýchání, hlasové napětí, zčervenání, třes rukou nebo chybějící oční kontakt.

Výše zmíněné narušení koverbálního chování lze rovněž považovat za projevy nadměrné námahy kocktajícího člověka. Stupeň námahy závisí na několika faktorech, například na počtu účastníků, na tématu, na reakci okolí. „*Kroll a De Nil informují*

⁴⁴ LECHTA, V. *Kocktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 91. ISBN 978-80-7367-643-8.

⁴⁵ LECHTA, V. *Kocktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 67. ISBN 80-7178-867-8.

⁴⁶ SOVÁK, M. In: LECHTA, V. *Kocktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 93. ISBN 978-80-7367-643-8.

⁴⁷ LECHTA, V. a E. BAXOVÁ-ŠARKÖZYOVÁ. *Kocktavost...?!* Praha: Septima, 2001, s. 14. ISBN 80-7216-154-7.

*o výzkumech potvrzujících na snímcích PET aktivaci související právě se zvýšenou námahou balbutiků při mluvení.*⁴⁸

Nejnovější odborná literatura vyčleňuje sedm druhů neplynulosti, tj. dysfluence, a to repetice, prolongace, interjekce, tiché pauzy, přerušování slova, nekompletní slovní ztráty a opravy.⁴⁹ Inventář neplynulostí dle Shipleye a McAfee je následující:

Repetice

- *části slov/slabik – např.: „ba-ba-ba-basketbal“;*
- *celých slov – kupř.: „kolik je je je ti let?“;*
- *slovních zvrátů – např.: „já jsem já jsem já jsem byl doma“.*

Prolongace

- *hlásek/slabik – kupř.: „pppppojdme domů“;*
- *tiché prolongace – namáhavý pokus říci slovo, přičemž není slyšet zvuk.*

Interjekce

- *hlásek/slabik – např.: „um ... um mám problém“;*
- *celých slov – kupř.: „mám, ano, takovýto problém“;*
- *slovních zvrátů – např.: „mám, ty víš, problém“.*

Tiché pauzy

- *např.: „já jsem byl (nápadná a nesprávně lokalizovaná pauza) v obchodě“.*

Přerušovaná slova

- *např.: „bylo to nádher-(pauza)-né“.*

Nekompletní slovní zvraty

- *např.: „nevím, jestli si mohu ... pojdme domů“.*

Opravy

- *kupř.: „myslím, že půjdeme domů, na procházku“.⁵⁰*

⁴⁸ KROLL, R. M. a F. L. DE NIL. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 98. ISBN 978-80-7367-643-8.

⁴⁹ SCHIPLEY, K. G. a J. G. MCCAFFEE. In: LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 102. ISBN 978-80-7367-643-8.

⁵⁰ LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 75. ISBN 80-7178-867-8.

5 DIAGNOSTIKA KOKTAVOSTI

Vzhledem k tomu, že kocktavost je komplexní syndrom, komplexně musí probíhat i její diagnostika. Složitost diagnostiky spočívá nejenom v časové náročnosti, ale zejména v absenci standardizovaných norem, které by popisovaly jednotlivé symptomy kocktavosti. Specifický a cílený postup diagnostiky kocktavosti, který je zaměřen na přesnou identifikaci dříve zjištěné NKS, se nazývá speciálním vyšetřením NKS.

Speciální vyšetření kocktavosti usiluje o nalezení odpovědí na níže uvedené otázky:

- *Jaké jsou druh, stupeň a složky syndromu kocktavosti?*
- *Jaká jsou specifika její patogeneze?*
- *Jaké jsou její případné další znaky a následky?*
- *Jaká je pravděpodobná prognóza?*⁵¹

Vzhledem k tomu, že kocktavost postihuje osoby různých věkových kategorií, metody diagnostiky musí být vždy zvoleny podle věku balbutika.⁵²

Kehoe uvádí, že objektivita diagnostiky kocktavosti těsně souvisí s následujícími komplikacemi: projevy dysfluence u nekocktajících lidí, rozdílnost v hodnocení dysfluence u osob různého věku (děti a dospělí), proměnlivost symptomů kocktavosti.⁵³

Proto podle Lechty je nutno dodržovat všeobecná pravidla komplexní diagnostiky:

- **Komplexnost.** Diagnostika se musí skládat jak z komplexního zhodnocení dysfluence kocktavosti, tak se i zaměřovat na další oblasti syndromologie, tj. na zhodnocení psychické tenze a nadměrné námahy;
- **Materiál k hodnocení.** Nutnost získání materiálů k hodnocení (nahrání řeči nebo videozáznamu) pro objektivní diagnostiku, postterapeutické vyšetření;
- **Konsekventnost.** Zaměření na neznatelné detaily;
- **Analýza spontánní komunikace v přirozeném prostředí.** Důležitost spontánního mluveného projevu v domácím prostředí spočívá v tom, že

⁵¹ LECHTA, V. *Kocktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 107. ISBN 978-80-7367-643-8.

⁵² ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 262. ISBN 80-7178-546-6.

⁵³ KEHOE, T. D. In: LECHTA, V. *Kocktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 79-80. ISBN 80-7178-867-8.

kvůli hawthornskému efektu se člověk při testování může chovat jinak, tj. balbutik může začít mluvit plynule;

- **Hodnocení plynulosti řeči v rámci různých komunikačních záměrů.** Hodnocení mluveného projevu balbutika v různých komunikačních situacích: dialog, monolog, popis obrázků, čtení;
- **Spolupráce s nejbližším okolím.** Získání komplexního obrazu balbutika u jeho kontaktních osob;
- **Netraumatizující styl vedení rozhovoru s balbutikem.** Absence časového tlaku nebo netrpělivosti během vyšetřování;
- **Specifické anamnestické údaje.** Zaměření na anamnestické údaje, které jsou podstatné pro kóktavost.⁵⁴

Vstupní vyšetření je vázáno na kontrolní vyšetření, jež se obvykle realizuje v tříměsíčních intervalech a je spojeno s výstupním vyšetřením po ukončení terapie a postterapeutickém vyšetření.

Aby bylo možné zjistit skutečný stav řeči, Richels a Conture doporučují uskutečňovat kontrolní vyšetření ještě předtím, než se začne další terapeutická hodina. To umožní porovnat výsledky kontrolních vyšetření a prezentovat je rodičům, kteří mají dojem, že terapie neprobíhá úspěšně.⁵⁵ Podle Bloodsteina v průběhu 18 měsíců až dvou let se vyskytuje vysoké riziko výskytu recidivy a kvůli tomu je vhodné po ukončení terapie uskutečnit i postterapeutické vyšetření.⁵⁶

⁵⁴ LECHTA, V. *Kóktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 80–83. ISBN 80-7178-867-8.

⁵⁵ RICHEL, C. G. a G. E. COUNTURE. In: LECHTA, V. *Kóktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 107–108. ISBN 978-80-7367-643-8.

⁵⁶ BLOODSTEIN, O., In: LECHTA, V. *Kóktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, s. 108. ISBN 978-80-7367-643-8.

6 TERAPIE KOKTAVOSTI

„Koktavost patří k těm druhům narušené komunikační schopnosti, o jejichž prognóze se odborníci obvykle vyjadřují s největší opatrností.“⁵⁷

V současné době je obecně uznáváno, že koktavost musí být odstraněna, jakmile k jejím projevům dojde. V počáteční fázi má tato vada obvykle jednoduchou podobu. Čím více času od začátku projevů koktavosti uplyne, tím častěji se tyto projevy stávají těžkým a přetrvávajícím defektem řeči, který má za následek změny v psychice dítěte. Vzhledem k tomu, že koktavost zbavuje dítě normálních podmínek komunikace a brání jeho úspěšnému studiu, je potřeba tuto vadu odstranit dříve, než dítě vstoupí do školy.

Tento názor však byl formován poměrně nedávno. Až do roku 1930 v SSSR (Svaz sovětských socialistických republik) byla logopedická pomoc poskytována jenom dospívajícím a dospělým osobám s koktavostí. Dětské psychiatrie a pediatrie udávali, že v raném věku by koktavosti dítěte neměla být věnována značná pozornost a terapie by měla být jenom preventivní (pomalá řeč a izolace dítěte od velkých skupin dětí). Tento názor byl vyvrácen poprvé v roce 1930. Gilyarovský předložil a odůvodnil stanovisko, že je třeba eliminovat koktavost v předškolním věku. Tvrdil, že nejvhodnější formou dětské instituce, kde by měla být prováděna korekce koktavosti, je dětské hřiště.

Teoreticky i prakticky je prokázáno, že jenom při komplexním přístupu terapie koktavosti lze eliminovat tento druh narušení plynulosti řeči.⁵⁸

Je však třeba uvést, že terapie koktavosti má limitované cíle. Maximálním cílem je eliminovat NKS, ale ne v každém případě to lze uskutečnit. Podle Lechty však lze stanovit relativní cíle: snížit příznaky koktavosti na minimum a odstranit komunikativní bariéry.

Stanovení cílů a výběr terapeutické metody těsně souvisí s faktory, které určují plán léčby. Mezi tyto činitele lze řadit věk, sociální a emocionální předpoklady a typologie

⁵⁷ LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 317. ISBN 80-7178-801-5.

⁵⁸ FILIČEVA, T. B., N. A. ČEVELEVA a G. V. ČIRKINA. *Základy logopedie*. Moskva: Osvícenství, 1989, s. 151. ISBN 5-09-000967-8.

dané koktavosti (incipientní/fixovaná/chronická). Současná balbutologie už proto nehledá nejúčinnější terapeutickou metodu, ale takovou metodu, která by byla efektivní pro konkrétní případ.

Podle Lechty metody terapie NKS lze rozdělit na stimulující, tj. stimulace vývoje řeči, korigující, tj. korekce řečových funkcí směrem k normě a reedukující, tj. vracení ztracené řečové funkce.⁵⁹

Metody terapie koktavosti, tj. určité cesty vedoucí k cíli, lze rozdělit do čtyř hlavních forem, a to na psychoterapie, medikamentózní terapie, řečový trénink a kombinované metody.

Cílem psychoterapie je eliminovat či vůbec odstranit vnitřní příznaky a dosáhnout toho, aby pacientovi nevadil průběh jeho řeči. Psychoterapii by měl vždy provádět klinický psycholog. Volba psychoterapeutických metod záleží na psychoterapeutovi, ale důležitým prvkem zůstává spolupráce pacienta.⁶⁰ Pomocí racionální terapie psychoterapeut vysvětluje pacientovi důvody jeho řečové patologie a tím postupně formuje adekvátní sebehodnocení. Pomocí psychoterapie se uskutečňuje přehodnocení postoje pacienta vůči poruše řeči, sociálnímu postavení, vzdělávacím schopnostem a volbě povolání.⁶¹

Medikamentózní léčba je pomocnou metodou. Tento druh terapie má význam pouze při komplexním přístupu a nemůže plně nahradit rehabilitaci řeči a jednoduše odstranit příznaky koktavosti. Medikamentózní léčba má vliv jen na některé příznaky koktavosti (napětí, úzkost). „Podle dlouholetých klinických zkušeností samotná farmakoterapie nevede k výraznějšímu efektu, což potvrdily i experimentální práce.“⁶²

Řečový trénink je určen ke cvičení plynulé řeči a správného dechového stereotypu. Návky nových mluvních stereotypů lze rozdělit do dvou odlišných přístupů. Prvním přístupem je represivní terapie, kde se pomocí mechanických pomůcek, nácviku

⁵⁹ LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 110–112. ISBN 80-7178-867-8.

⁶⁰ ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 264. ISBN 80-7178-546-6.

⁶¹ BELYAKOVA, L. I. a E. A. DYAKOVA. *Logopedie. Koktavost*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Moskva: Akademie, 2012, s. 48. ISBN 978-5-7695-4125-4.

⁶² LAŠŤOVKA, M. In: ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 264. ISBN 80-7178-546-6.

dýchání, artikulace a fonace trénuje nový způsob mluvení pacienta. Druhý přístup – expresivní terapie klade důraz na odstranění strachu z mluvení (logofobie). Kombinace výše uvedených metod je nejčastěji používaným postupem při komplexní léčbě koktavosti.⁶³

Mezi terapeutické techniky, tj. pracovní postupy, jimiž se lze dostat k cíli, lze řadit modifikace řečového vzorce, sugesce, psychoterapeutické přístupy, relaxace aj.

Podle Bloodsteina je východiskem techniky modifikace řečového projevu skutečnost, že balbutici se zvládají vyjádřit plynule, pokud si osvojí neobvyklý styl řeči mluvení, např. hovořit rytmicky, zpěvavě, pomalu, monotónně nebo prodlužovat či zkracovat samohlásky apod.

Sugesce v psychoterapeutickém přístupu je založena na naději a víře balbutika, že terapeut mu pomůže. Mezi tyto terapeutické techniky lze řadit tresty, diety, „léčbu“ hladovkou, mlčení, dýchací cvičení, hypnózu aj.⁶⁴

Technika relaxace je založena na uvolnění svalů balbutiků. Je nutno zdůraznit, že pouze málo balbutiků se naučí správně pracovat se svým svalstvem v praktickém životě. Gillam argumentuje neúčinností relaxační techniky, protože se balbutici zakoktavají i v plně relaxovaném stavu.⁶⁵

Mezi další terapeutické techniky lze zařadit cvičnou terapii, farmakoterapii, behaviorální techniky a techniky založené na čtení či na sluchové zpětné vazbě.

⁶³ ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 265. ISBN 80-7178-546-6.

⁶⁴ BLOODSTEIN, O. In: LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 123–125. ISBN 80-7178-867-8.

⁶⁵ LECHTA, V. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004, s. 125. ISBN 80-7178-867-8.

7 SPECIFIKA LOGOPEDICKÉ INTERVENCE

7.1 Logopedická intervence poruch řečové komunikace

Specifickou aktivitu, která se týká všech oblastí práce logopeda, lze označit pojmem logopedická intervence. Lze vyznačit tři cíle, které logoped uskutečňuje v průběhu logopedické intervence, a to identifikace; eliminace, zmírnění či překonání nebo zabránění NKS. Logopedická intervence je složitým procesem, který zahrnuje cíle na následujících úrovních: logopedická diagnostika, terapie a prevence.

Logopedická diagnostika poruch řečové komunikace

Cílem logopedické diagnostiky je stanovení přesné diagnózy. „*Diagnóza je konečným procesem diagnostikování.*“⁶⁶ Rozdíl mezi logopedickou diagnostikou a diagnostikou v oblasti medicíny je ten, že logoped se zaměřuje jak na zjištění příznaků určité poruchy (stejně jako i medicínské diagnostikování), tak rovněž využívá nepostižené funkce organismu, které mohou být nápomocny při následující terapii.

„*Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti.*“⁶⁷

Lechta rozděluje logopedickou diagnostiku na:

- orientační, tj. screeningové vyšetření, které má za úkol zjistit, jestli vyšetřovaná osoba má NKS;
- základní vyšetření, které určuje diagnózu a druh NKS;
- speciální vyšetření, které přesně identifikuje NKS.⁶⁸

⁶⁶ KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 56–57. ISBN 80-247-1110-9.

⁶⁷ Tamtéž.

⁶⁸ LECHTA, V. In: KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 58. ISBN 80-247-1110-9.

Je nutno zdůraznit, že úspěch diagnostiky úzce souvisí s komplexností logopedického vyšetření. Logopedická diagnostika napomáhá k výběru následujících postupů, metod a prostředků terapie.

Logopedická terapie poruch řečové komunikace

Logopedickou terapii lze charakterizovat jako „specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení“.⁶⁹

Cílem logopedie je rozvíjet komunikační schopnosti a zvýšit kvalitu sociální složky osoby s poruchou řečové komunikace. Možné cíle terapeutických programů jsou následující:

- odstranit poruchy řečové komunikace;
- eliminovat projevy poruchy řečové komunikace;
- obnovit porušené funkce;
- stabilizovat projevy poruchy řečové komunikace.

Formy logopedické terapie:

- individuální terapie (standardní přístup logopedické péče: individuální terapie, aktivní spolupráce s klientem);
- skupinová terapie (praktické uplatnění komunikačních dovedností v malých skupinách 3–6 osob);
- komplexní logopedická terapie (psychoterapeutické působení na kognitivní funkce, především na paměť a pozornost);
- konzultační a poradenská činnost (podpora spolupráce dospělé osoby a jejího okolí, např. rodiny).⁷⁰

⁶⁹ LECHTA, V. In: KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, s. 60. ISBN 80-247-1110-9.

⁷⁰ ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 77–79. ISBN 80-7178-546-6.

Logopedická prevence poruch řečové komunikace

V logopedii lze rozlišit tři metody prevence: primární, sekundární a terciární. Podle Hartla a Hartlové primární prevence nesespecifická propaguje všeobecnou logopedickou péči; primární prevence specifická předchází konkrétnímu ohrožení, např. koktavosti.⁷¹ Sekundární prevence se zaměřuje na skupinu ohroženou negativním jevem, např. prevenci poruch hlasu u hlasových profesionálů. Terciární prevence se orientuje na předcházení negativních důsledků už se projevující narušené komunikační schopnosti.⁷² Preventivní opatření, zejména v období dospívání a dospělosti, se orientují na eliminaci projevů logofobie a pocitů méněcennosti.

7.2 Specifika logopedické intervence osob s NKS

Současná logopedie se neorientuje jen na osoby dětského věku, ale pracuje s klienty s narušenou komunikační schopností v období dospívání, dospělosti a stárnutí.⁷³

Období dospívání

Doba dospívání je důležitou a senzitivní vývojovou etapou v životě každého člověka. Proces vývoje organismu, psychologické a fyzické změny včetně náročných sociálních vztahů mohou u části dospívajících osob přispívat k vyvolávání komunikačních poruch či ke zhoršení komunikačního stavu. Především se jedná o osoby s koktavostí a breptavostí či o osoby s narušenou schopností mluveného nebo psaného jazykového projevu. Poruchy plynulosti a artikulace, narušení tempa řeči jsou v tomto období běžným důvodem pro spolupráci s logopedy.⁷⁴

Logopedickou korekci osob s koktavostí v období dospívání lze rozdělit na tři etapy. První etapa logopedické korekce koktavosti u dospívajících osob předpokládá formování správného dechového stereotypu při mluvení, práci s artikulací a hlasem. Logopedická intervence probíhá současně s psychoterapií.

⁷¹ HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. In: ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 42. ISBN 80-7178-546-6.

⁷² ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 42. ISBN 80-7178-546-6.

⁷³ Tamtéž.

⁷⁴ ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 75. ISBN 80-7178-546-6.

Ve druhé etapě logopedické korekce se osvojené formy řečové techniky používají na složitějších řečových materiálech: čtení textů a jejich překládání. U této etapy je pozornost zvláště věnována pochopení obsahu a smyslu textu.

Ve třetí etapě logopedické práce jsou nové řečové dovednosti automatizovány a využívány v různých typech řečové činnosti, včetně spontánního projevu v různých komunikačních situacích. Zvláštní pozornost je věnována zvyšování psychologické odolnosti vůči řečovým a dalším obtížím, racionálnímu překonání stresových situací.

Celkový komplex opatření pro rehabilitaci balbutiků v období dospívání zahrnuje práci s rodinou.⁷⁵ Neplýnulost řeči má v tomto období dopad na sebehodnocení dospívající osoby. To by mělo ovlivňovat volbu metody a přístup terapeuta. Základními principy logopedické intervence v období dospívání jsou:

- motivace dospívající osoby;
- psychoterapeutický přístup.

Dospělost

Příčinami narušení komunikačních schopností v období dospělosti mohou být traumata centrální nervové soustavy, neurologické či onkologické onemocnění.

Specifickou skupinou, která mnohem častěji vyhledává pomoc logopedů a snaží se eliminovat neplýnulost, zdokonalit tempo řeči či artikulaci, jsou dospělé osoby, jejichž řeč je důležitou složkou pracovního uplatnění. V dnešní době mezi tyto osoby nelze řadit jenom učitele, televizní moderátory, politiky, herce, ale i pracovníky v oblasti managementu, služeb apod. Při spolupráci s dospělými osobami se logoped musí zaměřit jak na potřeby klienta a jeho osobnost, tak i na motivaci při neúspěchu v sociální či pracovní oblasti. Základními principy logopedické intervence v období dospělosti jsou:

- individuální přístup;
- motivace dospělé osoby;

⁷⁵ BELYAKOVA, L. I. a A. E. DYAKOVA. *Logopedie. Kockavost*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Moskva: Akademie, 2012, s. 48. ISBN 978-5-7695-4125-4.

- užití vhodných metod terapie (v řadě případů klienti považují logopedické pomůcky za infantilní a nedůstojné).

Období stárnutí

Fyziologické změny v období stárnutí mají dopad na motorické řečové schopnosti: změny síly a rychlosti svalové koordinace vedou ke komplikacím respiračních funkcí, při tvorbě hlasu a artikulace. Snížení poznávacích (kognitivních) a duševních funkcí v období stárnutí vede jak k poruchám řečové komunikace, tak i k syndromu demence.

Jedním z principů logopedické intervence v tomto období je skupinová terapie, která napomůže k aktivaci stárnoucích osob s porušenou komunikací.⁷⁶

⁷⁶ ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003, s. 75–77. ISBN 80-7178-546-6.

8 SYSTÉM STUDIA NA VYSOKÉ ŠKOLE

Je nutno zdůraznit, že podle Všeobecné deklarace lidských práv „*má každý právo na vzdělání. Vzdělání necht' je bezplatné, alespoň v počátečních a základních stupních. Základní vzdělání je povinné. Technické a odborné vzdělání budiž všeobecně přístupné a rovněž vyšší vzdělání má být stejně přístupné všem podle schopností.*“⁷⁷

8.1 Vysokoškolské vzdělávání v ČR

Podle Listiny základních práv a svobod ČR „*občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.*“⁷⁸ Vysoké školy v České republice se řídí zákonem č. 137/2016, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. Zákon člení vysoké školy na univerzitní a neuniverzitní.

Pouze vysoké školy univerzitní mohou používat označení „univerzita“ a jiné odvozené tvary slov s tímto názvem. Vysoké školy univerzitní mají pravomoc uskutečňovat všechny typy studijních programů a tím realizovat tvůrčí činnost. Vysoká škola neuniverzitního typu se nečlení na fakulty a uskutečňuje převážně bakalářské studijní programy a další tvůrčí činnost.

Realizace akreditovaných studijních programů a programů celoživotního vzdělávání je zajišťována vysokými školami. Formy uskutečňovaných akreditovaných studijních programů jsou stanoveny podle typu vysokoškolské vzdělávací činnosti.

Podle zákona č. 137/2016 Sb. můžeme vyznačit tři typy studijních programů, a to: bakalářský, magisterský a doktorský.⁷⁹

⁷⁷ INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *Lidská práva* [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/osn/hlavni-temata/lidska-prava/>

⁷⁸ ZÁKON Č. 2/1993 SB. O VYHLÁŠENÍ LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva ČNR č. 2, s. 22. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

⁷⁹ ZÁKON Č. 137/2016 SB. O VYSOKÝCH ŠKOLÁCH a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/37522_1_1/

Bakalářský studijní program

Bakalářský studijní program je zaměřen na přípravu k výkonu povolání a ke studiu v magisterském studijním programu. Dosažení středního vzdělání s maturitní zkouškou je podmínkou přijetí ke studiu v bakalářském studijním programu. Standardní doba studia včetně praxe je 3–4 roky.

Studium je pravidelně zakončováno SZZ, součástí které je obhajoba bakalářské práce. Absolventům studia v bakalářských studijních programech je převážně udělován akademický titul *bakalář* (ve zkratce *Bc.* uváděné před jménem).

Magisterský studijní program

Magisterský studijní program je zaměřen na získání teoretických i praktických poznatků a rozvinutí schopností k tvůrčí činnosti. Řádné ukončení studia kteréhokoli bakalářského studijního programu je podmínkou přijetí ke studiu v magisterském studijním programu. Standardní doba tohoto studia je 2–3 roky. Studium je řádně ukončováno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce.

Absolventi studia v magisterských studijních programech získávají nejčastěji tyto akademické tituly: *magistr* (ve zkratce *Mgr.*) a *inženýr* (ve zkratce *Ing.*). Dalšími tituly, které je možné získat na základě absolvování uceleného magisterského programu, jsou například *doktor medicíny* (ve zkratce *MUDr.*), *doktor zubního lékařství* (ve zkratce *MDDr.*).

Doktorský studijní program

Doktorský studijní program je zaměřen na vědeckou nebo teoretickou samostatnou tvůrčí činnost v oblasti výzkumu nebo vývoje. Ukončení studia v magisterském studijním programu nebo v oblasti umění se získáním akademického titulu je podmínkou přijetí ke studiu v doktorském studijním programu.

Standardní doba studia jsou 3–4 roky. Studium v doktorském studijním programu probíhá pod vedením školitele a podle individuálního studijního plánu. Studium je ukončeno státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce, čímž se ověřuje schopnost a připravenost k samostatné teoretické a tvůrčí činnosti v oblasti výzkumu.

Absolventi studia v doktorských studijních programech převážně získávají akademický titul *doktor* (ve zkratce *Ph.D.* uváděné za jménem).⁸⁰

Vysokoškolské poradenství v ČR

Podle zákona č. 137/2016 je veřejná škola povinna „*poskytovat uchazečům o studium, studentům a dalším osobám informační a poradenské služby související se studiem a s možností uplatnění absolventů studijních programů v praxi*“.⁸¹

8.2 Vysokoškolské vzdělávání v RF

Podle Ústavy Ruské federace „*má každý právo na vzdělání. Každý má právo na konkurenčním základě získat bezplatné vysokoškolské vzdělání ve státní nebo obecní vzdělávací instituci a v podniku*“.⁸²

Vysoké školy v Rusku se řídí federálním zákonem „o vzdělávání v Ruské federaci“ ze dne 29. prosince 2012 č. 273-FZ.

Nový federální zákon o vzdělávání 273-FZ je účinný od 1. září 2013. Ve všech rozvinutých zemích se systém vzdělávání řídí samostatnými právními předpisy zaměřenými na zachování a rozvoj této nejdůležitější části sociálního a ekonomického života společnosti. Rusko nebylo výjimkou a dne 29. prosince 2012 přijalo Federální zákon Ruské federace „o vzdělávání v Ruské federaci“ č. 273-FZ. Právě tento základní dokument se stal hlavním regulátorem vztahů v oblasti výuky a učení.

V souladu s výše zmíněným právním předpisem Ruské federace o vzdělávání jsou vysokoškolské instituce rozděleny do těchto typů:

- a) **Federální univerzita** – vysokoškolská instituce, která realizuje inovativní vzdělávací programy vyššího a postgraduálního odborného vzdělávání integrované do světového vzdělávacího prostoru; zajišťuje systematickou

⁸⁰ ZÁKON Č. 137/2016 SB. O VYSOKÝCH ŠKOLÁCH a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: Sbírka zákonů ČR. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/37522_1_1/

⁸¹ Tamtéž.

⁸² ÚSTAVA RF. Článek 43 Ústavy RF [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <http://constrf.ru/razdel-1/glava-2/st-43-krf>

modernizaci vysokoškolského a postgraduálního odborného vzdělávání; provádí školení, rekvalifikaci, zlepšuje dovednosti pracovníků založené na využití moderních vzdělávacích technologií pro integrovaný socioekonomický rozvoj regionu; provádí základní a aplikovaný vědecký výzkum v celé řadě věd; je předním vědeckým a metodologickým centrem.

- b) **Univerzita** – vysokoškolská instituce, která realizuje vzdělávací programy vyššího a postgraduálního odborného vzdělávání v mnoha oblastech odborné přípravy; provádí školení, rekvalifikaci, odborný rozvoj vysoce kvalifikovaných pracovníků, vědeckých a vědecko-pedagogických pracovníků; uskutečňuje základní a aplikovaný vědecký výzkum v širokém spektru věd; je předním vědeckým a metodologickým centrem v oblasti své činnosti.
- c) **Akademie** – vysokoškolská instituce, která realizuje vzdělávací programy vyššího a postgraduálního odborného vzdělávání, školení a rekvalifikaci; zvyšuje úroveň kvalifikace nejvyšších kvalifikovaných pracovníků pro určitou oblast vědecké a vědecko-pedagogické činnosti; provádí základní a aplikovaný vědecký výzkum především v jedné oblasti vědy nebo kultury; jedná se o přední vědecké a metodologické centrum v oblasti své činnosti.
- d) **Institut** – provádí vzdělávací programy vyššího odborného vzdělávání a vzdělávací programy pro postgraduální odborné vzdělávání; uskutečňuje odbornou přípravu, rekvalifikaci, profesní rozvoj pracovníků pro určitou oblast odborné činnosti a realizuje základní a/nebo aplikovaný vědecký výzkum.⁸³

V roce 2003 Rusko podepsalo Boloňskou deklaraci⁸⁴ a kvůli tomu by měl být zaveden třístupňový vzdělávací systém: bakalářské, magisterské a doktorské studium. Kromě toho ale stále existují studijní programy, kde absolvent získá titul „*Specialista*“ a „*Kandidát věd*“.

⁸³ ZÁKON Č. 273-FZ, o vzdělávání v Ruské federaci. In: *Federální zákon Ruské federace*. [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>

⁸⁴ EHEA. *Members. Russian Federation* [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.ehea.info/pid34250-cid101592/russian-federation.html>

Bakalářský studijní program

Přijímání ke studiu v rámci bakalářských programů a specializačních programů se provádí na základě výsledků jednotné státní zkoušky, pokud federální zákon nestanoví jinak. Výsledky jednotné státní zkoušky pro přijetí ke studiu v rámci bakalářských programů a specializačních programů platí po dobu čtyř let od roku, kdy byly tyto výsledky získány.

Bakalářský studijní program je prvním stupněm vyššího odborného vzdělání, jímž studenti absolvují základní odborné vzdělávání, ale bez úzké specializace. Studium je pravidelně zakončováno SZZ, součástí které je obhajoba bakalářské práce. Po ukončení studia titul *bakalář* opravňuje k tomu, aby absolvent získal pozici, pro kterou jsou poskytovány kvalifikace vyššího stupně vzdělání, a rovněž opravňuje k možnosti pokračovat v magisterském studiu.

Studijní program „Specialitet“

Standardní doba studia pro získání titulu *specialista* v Rusku je nejméně pět let. Kvalifikace je udělena na základě výsledků obhajoby diplomové práce nebo práce na schůzi Státní certifikační komise a uděluje právo vstoupit do magisterského studijního programu nebo do aspirantury.

Magisterský studijní program

Magisterský studijní program je stupeň vyššího odborného vzdělání po absolvování bakalářského studia. Ukončení studia bakalářského studijního programu nebo získání kvalifikace „specialista“ je podmínkou přijetí ke studiu v magisterském studijním programu. Program studia, který trvá dva roky, umožňuje hlubší teoretický vývoj zvoleného profilu a užší specializaci ve zvoleném profesním směru. Studium je ukončováno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce. Absolventi studia získávají titul *magistr*. V magisterském studijním oboru studenti získají kompetence potřebné pro budoucí výzkumné nebo výukové aktivity.⁸⁵

⁸⁵ ZÁKON Č. 273-FZ, o vzdělávání v Ruské federaci. In: *Federální zákon Ruské federace*. [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>

Studijní program „Aspirantura“

Ukončení magisterského studijního programu je podmínkou přijetí ke studiu v aspirantuře. Vstupní zkoušky mohou být prováděny ústně nebo písemně nebo v jiných formách, které organizace stanoví samostatně. Standardní doba studia trvá tři roky. Studium je ukončeno obhajobou kandidátské disertační práce a získáním titulu *kandidát věd*.⁸⁶

Doktorský studijní program

Doktorské studium je formou dvouúrovňového systému přípravy vědeckých pracovníků. Podmínkou pro přijetí ke studiu v doktorském studijním programu je získání titulu kandidát věd.

Pravidla pro přijetí na doktorské studium se zásadně liší od pravidel pro přijetí na aspiranturu: není třeba skládat přijímací zkoušky. Kandidát ale musí poskytnout řadu dokumentů: kopie diplomu o udělení vědeckého titulu kandidáta věd, autobiografie, podrobný plán pro přípravu doktorské disertační práce, včetně seznamů publikovaných vědeckých prací.

O přijetí ke studiu rozhoduje vědecká rada univerzity v čele s rektorem nebo děkanem. Standardní doba studia nesmí překročit tři roky. Po ukončení studia absolventi získají titul *doktor*.⁸⁷

⁸⁶ INFORMAČNÍ VZDĚLÁVACÍ PORTÁL. *Aspirantura* [online]. © 2014–2017[cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://aspirantura-edu.ru>

⁸⁷ ZÁKON Č. 273-FZ, o vzdělávání v Ruské federaci. In: *Federální zákon Ruské federace*. Dostupné z: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>

8.3 Souhrnné srovnání vysokoškolských systémů

Na začátku této kapitoly bylo zdůrazněno, že podle Všeobecné deklarace lidských práv „každý má právo na vzdělání“.⁸⁸ Všeobecná deklarace práv a svobod se vztahuje jak na občany ČR, tak i na občany RF. Kromě toho, oba státy svými zákony garantují bezplatné vzdělání.

Vzhledem k tomu, že oba státy podepsaly Boloňskou deklaraci, vysokoškolské systémy jsou podobné, existují však značné rozdíly: zákon ČR člení vysoké školy na univerzitní a neuniverzitní; v RF jsou vysokoškolské instituce rozděleny na federální univerzity, univerzity, akademie a instituty. V ČR jsou zavedeny tři typy studijních programů: bakalářský, magisterský a doktorský; v RF kromě bakalářského, magisterského a doktorského programu jsou navíc nabízeny možnosti získat diplomy specialisty a kandidáta věd. Podle zákona jsou veřejné školy ČR povinny poskytovat poradenské služby související se studiem; v RF poskytování poradenské pomoci není zákonem podporováno. Známkování je rovněž rozdílné: v Rusku se známkuje „opačně“.

⁸⁸ INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *Lidská práva* [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/osn/hlavni-temata/lidska-prava/>

PRAKTICKÁ ČÁST

9 CÍL PRŮZKUMU

Hlavním cílem průzkumu je srovnat jaké vzdělávací problémy mají kvůli koktavosti studenti vysokých škol v České republice a v Rusku. V souladu s uvedeným cílem průzkumu, na základě studia odborné literatury jsou stanoveny následující teze:

1. Koktavost má dopad na výběr studijní specializace studentů vysokých škol.
2. Studenti trpící koktavostí se obracejí na pomoc odborníků mimo VŠ.
3. Studenti trpící koktavostí se setkají s posměchem a šikanou.
4. Studenti s koktavostí mají logofobie.
5. Počet spolužáků ve studijní skupině má dopad na vztahy mezi balbutikem a ostatními studenty.

Při průzkumu byla použita kvalitativní metoda – kvalitativní analýza rozhovorů s respondenty, která se zaměřuje na podrobné zkoumání určitého aspektu u osob, tj. narušení plynulosti řeči studentů v ČR a RF.

Hlavní otázky rozhovorů s respondenty se týkají problematiky studia balbutiků na vysoké škole a vlivu koktavosti na vybranou specializaci studia na vysoké škole. Otázky pro respondenty obou států byly stejné, ačkoli byly napsány v jejich mateřském jazyce (viz Příloha A).

9.1 Harmonogram postupu

Šetření bylo prováděno od září do listopadu roku 2017. Pro průzkum bylo vyhledáno šest respondentů, kteří byli zvoleni podle zásadního kritéria: studující student vysoké školy s narušením plynulosti řeči – koktavostí. Rozhovory s respondenty jsme většinou uskutečňovali přes mobilní aplikaci kvůli vzdálenosti. Respondenti nesouhlasili s nahráváním své řeči.

9.2 Charakteristika souboru

9.2.1 Respondentka 1

Respondentka (žena, 27 let, ČR) udává, že koktavost na její výběr školy žádný vliv neměla. Už od základní školy ji bavila matematika a rýsování, věděla, že chce dělat stavební školu a pak dále projektantku. Respondentka si vybrala specializaci městské inženýrství a dálkovou formu studia. Rozhovory jsme s respondentkou uskutečnily přes mobilní aplikaci Facebook kvůli velké vzdálenosti mezi Prahou a Brnem.

Osobní anamnéza

Respondentka tvrdí, že začala koktat ve čtyřech letech, když šla spát a její otec si vzal gumovou masku a šel ji vylekat. Od té doby nemůže na gumovou masku ani sáhnout.

Respondentka navštěvovala logopeda do cca 18 let, ale bez výsledku. Poté zkusila homeopatii, kde jí dali jen nějakou pilulku, po které koktavost měla být do týdne pryč, ale samozřejmě se nic nestalo. Dále zkusila psychologa, ten podle respondentky vůbec nepomohl, regresivní terapií se dostala do hypnózy a vrátila se do dětství, kdy se jí to stalo, byl to hrozný zážitek. Poslední pokus byl u léčitele, ten pomohl hodně, po několika sezeních už i sama dokázala telefonovat a objednat se třeba k lékaři. Když už prý byla vyléčena, přišel jeden velký stres ve škole a vše bylo zase zpět. Nyní se sama zkouší vždy uklidnit a hlavně zhluboka dýchat, i když chce říct vše rychle, snaží se mluvit pomalu a tišším hlasem, někdy to pomáhá, někdy vůbec ne.

Pokaždé se zadrhne, když slovo začíná na „A“, nebo na souhlásky „K“ a „T“, tyto jsou problémem snad pokaždé. Když nemůže říct nějaké slovo, hned ho nahradí jiným, anebo mlčí a dále už vůbec mluvit nechce.

Průběh studia na VŠ

Když respondentka studovala bakalářské studium, ve studijní skupině bylo 15 osob, kde trpěla výsměchy své studijní skupiny, dokonce i přednášející po ní opakovali věty před celou skupinou. Podle spolužáků ve skupině nebyla chytrá a byla divná, proto s ní

nemluvili, nikam nezvali, a když byl projekt ve dvojicích, nikdo s respondentkou nechtěl být. Naopak, když nastoupila na magisterské studium, první hodinu se měli představit a něco o sobě říct. A když zakoktala, nikdo se nesmál a všichni jen čekali. Na této fakultě respondentka má dobrou skupinu, jen devět lidí, nikdo ji neodsuzuje, i když se zakoktá, jenom čekají, než to řekne. Přesto většinou mlčí, i když zná odpověď, bojí se, že kdyby se přihlásila a chtěla by odpovědět, tak se zakoktá a nevysouká to ze sebe. Vždy je kvůli tomu sama ze sebe zklamaná.

Pedagogové se nesnaží vyjít jí vstříc. Když je ústní zkouška, tak respondentka musí dělat ústní zkoušku, ale dávají jí čas a nikdy nepřerušují. Podle respondentky ty studijní předměty, kde nemusí odpovídat ústně, jsou její oblíbené.

Respondentka nemá informaci, zda na univerzitě, kterou studuje, existuje možnost psychologické nebo logopedické pomoci. Kdyby vysoké školy umožňovaly uspořádání organizace studia pro studenty s narušením plynulosti řeči, respondentka by tuto možnost uvítala i kvůli tomu, že by se víc lidí začalo k balbutikům chovat jinak.

9.2.2 Respondentka 2

Respondentka (žena, 22 let, ČR) udává, že koktavost měla značný vliv na výběr budoucí specializace. Nějakým způsobem se sžila s koktavostí, přijala ji a chtěla by v tom pomoci i ostatním. V současné době studuje tělesnou kulturu v oboru Aplikované pohybové aktivity. Respondentka si zvolila prezenční formu studia. Rozhovory jsme s respondentkou uskutečnily přes mobilní aplikaci Facebook kvůli velké vzdálenosti mezi Prahou a Olomoucí.

Osobní anamnéza

Respondentka si nevzpomíná, kdy začala koktat, ale ví, že normálně četla, recitovala básničky. Začala si to uvědomovat s nástupem do 1. třídy, kdy se řeč enormně zhoršila.

Momentálně navštěvuje jednu skvělou paní logopedku a primářku neurologie v olomoucké nemocnici. Pracují hlavně s psychikou, dělají autogenní tréninky, při bloku respondentka šeptá nebo prodlužuje řeč. Používají i techniky na uvolnění. S

nástupem na vysokou školu začala užívat slabá antidepresiva, což jí hodně pomohlo. Dlouhodobě podstupuje homeopatickou léčbu, též má výrazné zlepšení.

Když má horší období, tak nemůže říct ani jinak jednoduchá slova a hlásky, a v tom lepším období nedělá problém většina slov. Nejhorší jsou souhlásky „B“, „G“, „K“ a kombinace zvuků „KR“ a „GR“.

Průběh studia na VŠ

Respondentka měla strach, jak ji přijme studijní skupina, ale neměla s nikým problém. V její skupině je 10 studentů, kde ji berou takovou, jaká je, dokonce i z vyšších ročníků. Aktivního života na univerzitě se spíše neúčastní, jelikož studuje při práci, ale podílí se na různých projektech v oboru. Mluví ráda, nemlčí, když zná odpověď, a tak to moc neřeší. Strach z mluvení a záseky má pouze když je unavená, vystresovaná a nejistá.

Respondentka si myslí, že nějaká snesitelná míra stresu neuškodí. Ovšem pokud by jedinec byl hodně citlivý, tak si myslí, že by se určitě dalo domluvit na nějaké možné alternativě individuálně, takže dvě možnosti pro ukončení zkoušky na trvalém základě a pro všechny si moc nepředstavuje. Osobně možnost písemného zkoušení má.

Podle názoru respondentky, pokud člověk chce opravdu začít pracovat sám na sobě, tak si vždycky najde cestu. Organizace pro studenty s narušenou komunikační schopností by nebyl špatný nápad, ale osobně by se nechtěla škatulkovat do skupiny osob s jakoukoliv poruchou. Co se týká univerzitní podpory, fakulta zajistila intervenci u jedné z nejlepších školních psychologek a též výbornou logopedku.

9.2.3 Respondentka 3

Respondentka (žena, 42 let, ČR) tvrdí, že koktavost neměla žádný vliv na výběr specializace. Důvodem je to, že pracuje mnoho let v oboru sociální práce: vybrala si kombinovanou formu studia, obor sociální práce, specializace projektový management. Rozhovory jsme s respondentkou uskutečnily přes mobilní aplikaci Facebook kvůli velké vzdálenosti mezi Prahou a Rumburkem.

Osobní anamnéza

Podle respondentky se koktavost objevila současně s nástupem řeči, kolem čtyř let, v rodině je genetická predispozice k narušení plynulosti řeči.

V současnosti respondentka navštěvuje klinického psychologa a klinického logopeda. Oba odborníky 1x měsíčně. U psychologa se snaží ovládnout svoji logofobii a příznaky panické ataky, které prožívá při nutnosti mluvit před větším počtem lidí a při formálních situacích. Jedná se o psychoterapii s prvky systemické desenzibilizace, kromě toho se zaměřují na nácvik dýchání a relaxačních technik. Logopedická péče je zaměřena na nácvik klidné a pomalé mluvy a vlastně tam probíhá i psychologická podpora (rozebírání konkrétních náročných komunikačních situací apod.). V reálném životě respondentce nejvíce pomáhá psychická pohoda, pocit sebedůvěry, hluboké dýchání a koncentrace před obtížnou komunikací. Při telefonování pomáhá sdělení si předem napsat a do telefonu přečíst.

Respondentka nemá vyloženě problémové souhlásky a samohlásky, i když si není jistá, domnívá se, že největší problém dělá „K“ a „P“. Pravidelně se vyhýbá slovům, když si není jistá, že ho může říct bez obtíží.

Průběh studia na VŠ

Na začátku studia (vlastně už během přijímacího pohovoru) respondentce bylo řečeno, že kvůli koktavosti respondentka nebude mít žádné výhody či úlevy. V 1. ročníku respondentka měla 12 spolužáků, ve 2. ročníku se studijní skupina rozdělila na specializace napůl. Udává, že vztahy se studijní skupinou měla výborné, cítila jejich podporu a nikdy neměla problémy se zapojením.

Respondentka často mlčí, i když má co na praktickém cvičení říct. Logofobií trpí, velmi ji obtěžuje a snaží se s tím s pomocí odborníků bojovat. Cítí se víc v pohodě, když nemusí prožívat stav strachu, když přijde nutnost odpovědět. Když pedagog najednou položí otázku a požádá ji o odpověď, v tématu se neztrácí, spíše se ztrácí ve své panice a strachu. Domnívá se ale, že léky na uklidnění při logofobii nepomohou, několikrát zkusila Lexaurin a nikdy s pozitivním účinkem.

Psychologická nebo logopedická pomoc respondentce nabídnuta nebyla a nikde neměla možnost udělat písemnou zkoušku místo ústní.

9.2.4 Respondentka 4

Podle respondentky (žena 21 let, RF) koktavost silně ovlivnila výběr budoucí specializace. Navzdory svému „utrpení“ je poměrně společenskou osobou, takže vždycky chtěla být v kontaktu s lidmi. Navíc chtěla získat takovou profesi, která by jí nedovolila soustředit a posílit myšlenky na její koktání. Od desátého školního ročníku navštěvovala kurzy žurnalistiky pro žáky a měla pracovní zkušenosti ještě před vstupem na vysokou školu (dělala rozhovory a reportáže, psala články). A díky svému lektorovi v těchto kurzech se dozvěděla, že existují novináři s takovou poruchou a že pracují stejně úspěšně jako jejich „zdraví“ kolegové. Respondentka si vybrala obor žurnalistika a prezenční formu studia.

Rozhovor s respondentkou jsme uskutečnily na veřejném místě, které bylo vybráno podle jejího přání, ale kvůli recidivě koktavosti byla proti nahrávce své řeči.

Osobní anamnéza

První příznaky koktavosti u respondentky (žena, 21 let, RF) se objevily ve třech letech. Toto období si nepamatuje, ale její rodiče udávají, že měla aktivní slovní zásobu v ruštině a angličtině. Jednou přestala úplně mluvit a pak se objevila koktavost. Vyhýbala se téměř všem slovům, které začínaly samohláskami. Nejčastěji opakuje slabiky začínající na „S“, „N“, „M“.

V rámci logopedické péče se účastnila řečového tréninku, kde ve skupinových třídách pracovali na plynulosti řeči a překonávali logofobii. Teď nepoužívá žádnou jinou techniku než pozorování. Pokud pochopí, že v nějakém okamžiku bude hodně koktat, přestává mluvit, zhluboka se nadechne, uklidní se a pokračuje. Neurologa a logopeda nenavštěvuje od sedmého ročníku střední školy, tedy už devátý rok.

Průběh studia na VŠ

V prvním měsíci na vysoké škole respondentka trpěla výsměchy a urážlivými narážkami hlavně ze strany spolužaček. To jí ale nebránilo v navázání přátelských

vztahů s jinými skupinami. Udává, že spolužáci se chovali jako džentlmeni. V její studijní skupině je 19 osob.

Téměř všichni pedagogové se snaží vyjít vstříc. Pro respondentku je například velmi složité číst nahlas, začíná se červenat, objevuje se blokování řeči, což ji nutí k tomu, aby koktala mnohem víc než obvykle. Pokud požaduje, aby nečetla nahlas, většina vyučujících souhlasí. Není jí však dovolena písemná varianta při zkoušení, a proto kvůli koktavosti už byla několikrát na některých zkouškách přerušena, ještě než dokončila svou odpověď. Ale téměř vždycky dostává kladné body, a to 90 a víc. Někdy se objevuje logofobie a vynucuje si mluvení jenom tehdy, když všichni mlčí.

Obhajoba seminárních prací je pro ni nepříjemnou událostí, po 7–8 minutách mluvení koktá skoro při každé slabice. Vzpomíná si na to se strachem. Přiznává, že pro studenty s řečovými problémy by možnost ukončit předmět ústní či písemnou zkouškou byla řešením.

Na univerzitě, jíž respondentka studuje, neexistuje možnost získat psychologickou nebo logopedickou pomoc. Nezískala o tom žádné informace ani žádné návrhy na pomoc.

9.2.5 Respondentka 5

Respondentka (žena, 21 let, RF) si v klidu vybrala prezenční formu studia a specializaci učitel angličtiny a němčiny, protože má opravdu ráda cizí jazyky. V současné době se situace zhoršila. Nyní kvůli neochotě mluvit takovým řečovým projevem často chodí za školu. Má v plánu pracovat v oblasti designu a tetování a věří, že s klienty bude schopná nějakým způsobem adekvátně vést rozhovor.

Rozhovory jsme uskutečnily přes mobilní aplikaci Vkontakte kvůli velké vzdálenosti mezi Ruskem a Českou republikou.

Osobní anamnéza

Ze slov rodičů respondentka se začala zadržovat od samého dětství, ale nepamatuje si to – vždycky byla povídavým a neuzavřeným dítětem. Udává, že všechno do 1. třídy bylo v pořádku, neměla strach z mluvení, nebála se přečíst báseň nebo jiného veřejného

vystoupení. Problémy se objevily na konci 1. ročníku, které ovlivnily školní prospěch, objevily se první „dvojky“.⁸⁹

Krátkou dobu navštěvovala logopeda, což jí připomínalo hodiny ve vokálním studiu: dechová cvičení, zpívání a koordinační úkoly. Hlavní část lekce byla věnována čtení a spontánnímu mluvení. Shrnuje: nepomohlo to, i když používá několik metod v životě, například když si potřebuje něco přečíst, udržuje rytmus klepnutím prstů.

Je pozoruhodné, že v průběhu terapeutických hodin se téměř nezadržovala, a kdyby mohla udržet toto tempo v reálném životě, nepovažovala by sebe za balbutika se závažnou formou koktání. V reálném životě se respondentka zadržává skoro na každém slově, blokuje se řeč, nemůže se nadechnout, musí vyslovovat slabiky odděleně, ale velmi zřídka dochází k opakování zvuků, jako je „p-p-p“ atd. Respondentka se obecně vyhýbá mluvení.

Respondentka nebere léky na uklidnění, protože se obává nežádoucích účinků tablet a má strach, že bude závislá na antidepresivech a ztratí práceschopnost. Myslí si však, že adekvátní a komplexní terapie jí pomůže a že potřebuje navštívit psychiatra nebo psychoterapeuta, protože začíná chápat, že neustálý smutek a logofobie začínají ničit její život.

Průběh studia na VŠ

Respondentka nikdy neměla strach z mluvení, objevil se jenom ve třetím ročníku. Respondentka si nahlas přečetla text v angličtině a pedagožka před celou skupinou řekla, že čte pomalu, potichu, s hrozným přízvukem a „jak je možné, že vůbec byla přijata s takovými znalostmi a řečí“. Od té doby začala chápat, co logofobie znamená: často se vyhýbá ústním odpovědím, nezúčastní se povinných cvičení, jen aby se nedostala do traumatické situace. Teď se snaží tuto situaci překonat, ale ten moment na výuce angličtiny se stal zlomem k horšímu a kvůli tomu udělala katastrofální krok zpět.

⁸⁹ Opačný známkový systém.

Respondentka byla přátelsky přijata svými spolužáky, v její studijní skupině je osm osob. Nikdo kromě pedagogických pracovníků nevěnuje velkou pozornost jejímu komunikačnímu problému.

Pokud jde o psychologickou univerzitní poradnu, pravděpodobnost získat pomoc psychologa je mírně vyšší než pomoc logopeda, ale bude to stát finance stejně jako psycholog – soukromý podnikatel. Proto respondentka maximálně vyhledává studenty – řečové terapeuty-defektology, kteří mají zájem s ní pracovat.

Podle respondentky by byly dva způsoby zkoušení pro absolvování skvělým nápadem, protože v dnešní době je velmi nepříjemně se cítit „méněcenně“ a skládat zkoušku písemně, když to všichni dělají ústně.

9.2.6 Respondent 6

Respondent (muž, 23 let, RF) udává, že koktavost neměla žádný vliv na výběr jeho specializace, od střední školy věděl, jaký studijní obor by chtěl absolvovat (technologické stroje a zařízení). Vybral si kombinovanou formu studia, specializaci informační systémy a technologie.

První setkání s respondentem probíhalo na jeho univerzitě ve volné místnosti. Další rozhovory se uskutečnily přes mobilní aplikace Telegram kvůli velké vzdálenosti mezi Ruskem a Českou republikou. Respondent byl proti nahrávky své řeči.

Osobní anamnéza

Respondent uvádí, že začal koktat v pěti letech a tato porucha je v jejich rodině zděděná po otci. Logopedická intervence začala ještě ve školce. Léčba koktavosti zahrnovala počítačový program BreathMaker, kde balbutik vidí práce svých hlasových šňůr na obrazovce počítače a snaží se eliminovat jejich křeče. Respondent se také podrobil akupunkturu a laserové terapii, ale to nemělo vliv na jeho mluvený projev. Z ostatních technik vyzkoušel dechovou gymnastiku Strelnikové a techniku A. A. Ivankina, ovšem to také nevedlo k žádoucímu výsledku a jeho rodiče upustili od marných pokusů. V současné době žádného logopeda nenavštěvuje a nikam nedochází.

Nejčastěji se zadržává na ruských „A“ a „O“ a na anglickém písmeně „I“. Někdy je obtížné používat slovo začínající těmito písmeny. Proto buď nahrazuje synonyma, vyhýbá se těmto slovům nebo vkládá parazitní slova, která pomohou říci slovo začínající výše zmíněnými samohláskami.

Průběh studia na VŠ

Během studia na vysoké škole si respondent uvědomil zlepšení svého komunikačního stavu obzvláště kvůli tomu, že poměrně velká část stresových situací ze střední školy zmizela, a to hlavně nucený přednes básniček nazpaměť před celou třídou.

Respondent má 15 osob ve studijní skupině. Udává, že byl přátelsky přijat svými spolužáky, nikdo ho netrápí, má se studijní skupinou „rovnoprávné vztahy“, i když při zhoršení své řeči zkoušející pedagog navrhuje možnost udělat písemnou zkoušku místo ústní. Respondent má logofobii, v průběhu výuky, na seminářích, obvykle mlčí a nic neříká, i když zná správnou odpověď.

Vysoká škola, na které studuje respondent, neposkytuje psychologické poradenství nebo logopedickou péči a nemá akademické poradenské centrum, což z jeho pohledu samozřejmě představuje problém pro adaptaci studentů s řečovými problémy.

9.3 Interpretace výsledků

Hlavním cílem průzkumu bylo srovnat, jaké vzdělávací problémy kvůli koktavosti mají studenti vysokých škol v České republice a v Rusku. Respondenti obou států uvedli následující vzdělávací problémy, které mají vliv na jejich studium:

1. Dopad koktavosti na výběr studijní specializace.
2. Logofobie.
3. Setkání se s posměchem či šikanou.
4. Absence nabídnutí odborné pomoci na VŠ.
5. Nevstřícný přístup pedagogů.
6. Absence ústního zkoušení.

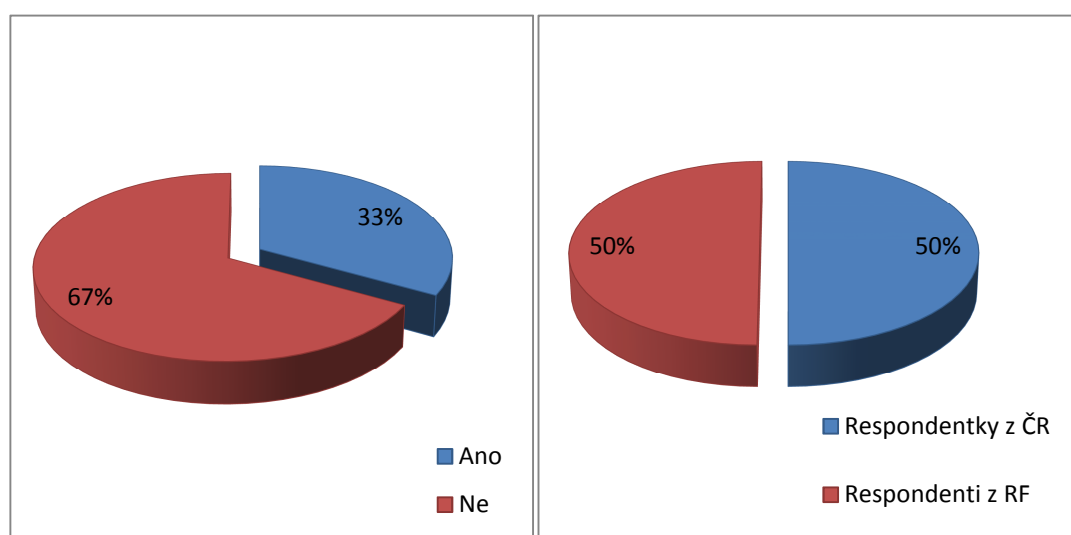
Tabulka 1: Začátek problémů s kocktavostí

	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5	Respondent 6
Věk	4 roky	6 let	4 roky	3 roky	6 let	5 let

Zdroj⁹⁰

Respondenti obou států uvádějí, že kocktavost se objevila v rozmezí 3–6 let (viz Tabulka 1). Je nutno uvést, že v tomto období dochází k prudkému rozvoji řeči.

Graf 1: Vliv kocktavosti na výběr studijní specializace



Zdroj⁹¹

Z celkového počtu šesti respondentů 67 % uvádí, že kocktavost neměla vliv na výběr jejich studijní specializace, 33 % odpovědělo kladně. Při zkoumání odpovědí respondentů z pohledu jejich státní příslušnosti měla kocktavost rovnocenný dopad na výběr specializace jak studentů v ČR, tak i v RF (viz Graf 1).

⁹⁰ Autorka práce, vlastní šetření, 2018.

⁹¹ Týž.

Tabulka 2: Obracení na odbornou pomoc

	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5	Respondent 6
O d b o r n á p o m o c	Logoped; psycholog; regresivní terapie, hypnóza; homeopa- tická léčba; léčitel.	Logoped: autogenní tréninky, techniky na uvolnění; homeopa- tická léčba.	Klinický logoped: návík dýchání a relaxačních technik; klinický psycholog: systemická desenzibili- zace.	Logoped: řečový trénink, pozorovací technika.	Logoped.	Logoped: dýchací gymnastika počítačový program Breath- Maker; akupunktu- ra; laserová terapie.

Zdroj⁹²

Respondenti obou států se ve 100 % obracejí na odbornou pomoc logopedů. Respondentky z ČR kromě tréninku s logopedy rovněž pracují s psychology a využívají homeopatickou léčbu. Respondenti RF se obracejí na pomoc logopedů či hledají alternativní formy léčení (viz Tabulka 2).

Tabulka 3: Logofobie

	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5	Respondent 6
L o g o f o b i e	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano

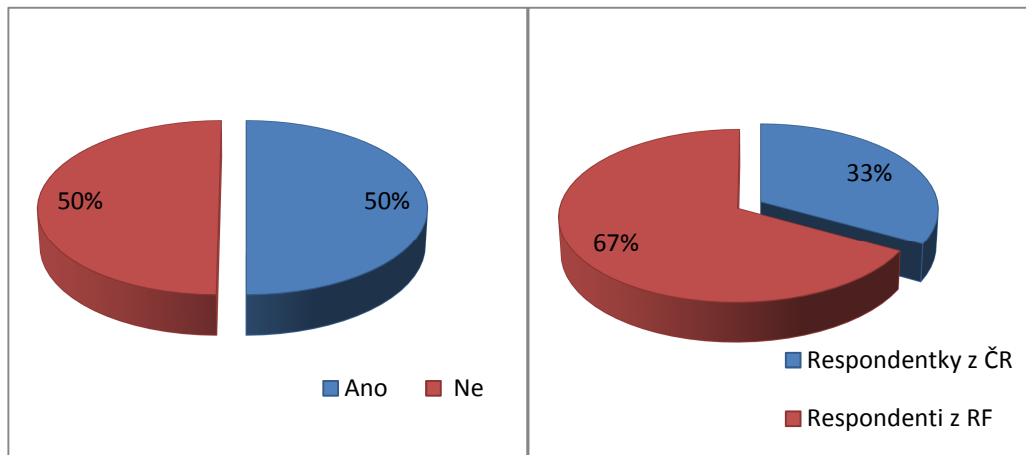
Zdroj⁹³

⁹² Autorka práce, vlastní šetření, 2018.

⁹³ Týž.

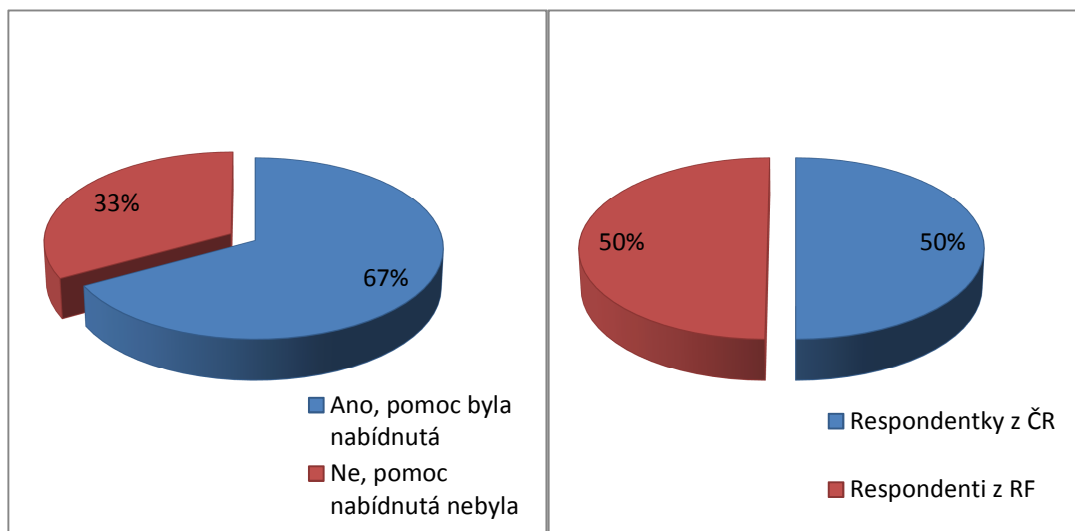
Respondenti obou států ve 100 % trpí logofobií a mlčí, i když znají správné odpovědi.

Graf 2: Setkání se s posměchem či šikanou



Zdroj⁹⁴

Graf 3: Nabídnutí odborné pomoci na VŠ



Zdroj⁹⁵

Z celkového počtu šesti respondentů byla 67 % nabídnuta odborná pomoc na VŠ, 33 % respondentů o možnosti pomoci odborníků neslyšelo, nebo VŠ vůbec neposkytují

⁹⁴ Autorka práce, vlastní šetření, 2018.

⁹⁵ Týž.

psychologickou či logopedickou podporu. Padesát procent respondentů jak z Ruska, tak i z ČR nemá podporu vysokých škol (viz Graf 3).

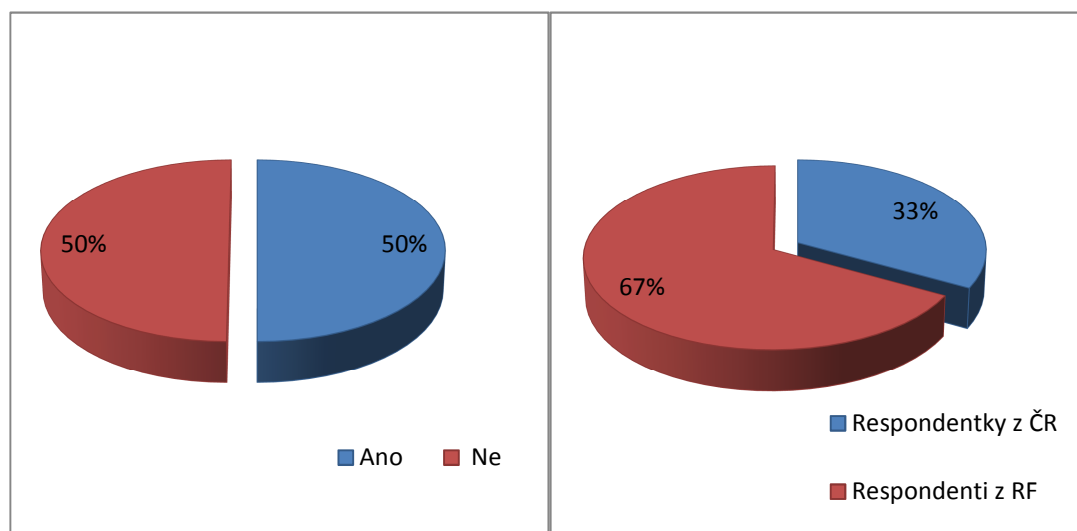
Tabulka 4: Setkání s posměchem či šikanou

	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4	Respondent 5	Respondent 6
Setkání se s posměchem či šikanou	Výsměchy ze strany studentů; přednášející opakovali věty před celou skupinou.	Ne	Ne	Výsměchy, urážlivé narážky hlavně ze strany spolužaček.	Ironické poznámky ze strany pedagožky.	Ne

Zdroj⁹⁶

Z celkového počtu šesti respondentů trpí 50 % posměchem. Respondenti z Ruska se častěji setkávají se šikanou, a to v 67 %. Respondentky z ČR jenom ve 33 % (viz Graf 2, Tabulka 4).

Graf 4: Možnost písemného zkoušení



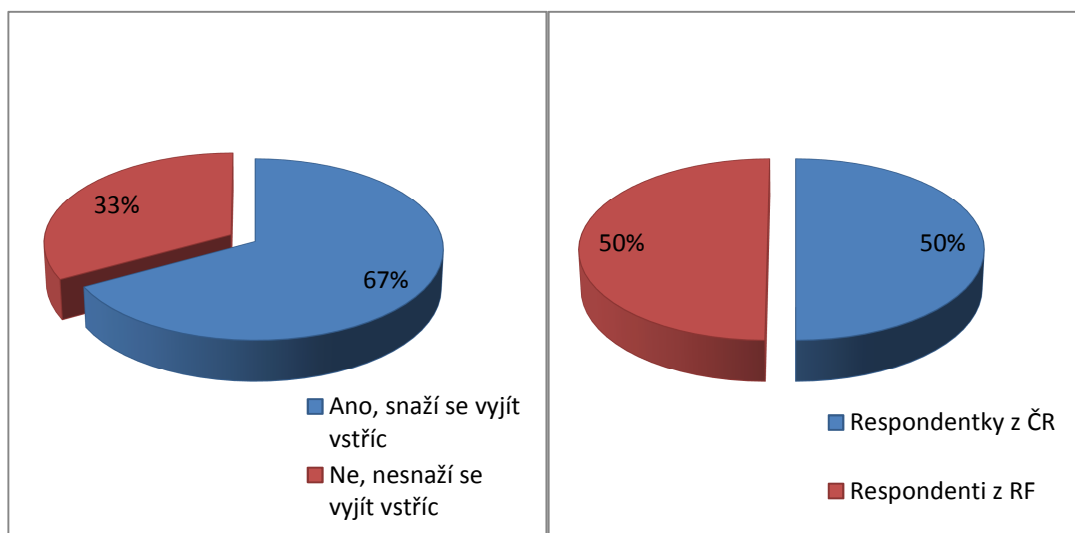
Zdroj⁹⁷

⁹⁶ Autorka práce, vlastní šetření, 2018.

⁹⁷ Týž.

Z celkového počtu šesti respondentů má 50 % možnost udělat písemnou zkoušku místo ústní. Respondenti v Rusku mají častěji možnost zvolit variantu zkoušení, a to v 67 %, respondentky z ČR jenom ve 33 % (viz Graf 4).

Graf 5: Přístup pedagogů



Zdroj⁹⁸

U 67 % dotázaných respondentů obou států se pedagogové snažili vyjít vstříc (nabídnutí varianty písemného zkoušení, povolení nečíst nahlas, nepřerušování při ústním zkoušení), 33% pedagogů se nechovalo vstřícně. Z celkového počtu šesti respondentů, je 50 % spokojeno s přístupem pedagogů.

⁹⁸ Autorka práce, vlastní šetření, 2018.

Tabulka 5: Souvislost mezi počtem spolužáků ve studijní skupině
a vztahy balbutika se studenty

	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5	Respondent 6
P o č e t s p o l u ž á k ů	a) 15 studentů (počet spolužáků na první VŠ) b) 9 studentů (počet spolužáků na druhé VŠ)	10 studentů	a) 12 studentů b) 6 studentů	19 studentů	8 studentů	15 studentů
V z t a h y	a) Výsměchy ze strany studijní skupiny b) Nikdo ze studentů neodsuzuje	Všichni se chovají skvěle	a, b) Výborné vztahy	Výsměchy ze strany studijní skupiny	Přátelské vztahy se studijní skupinou	Přátelské vztahy se studijní skupinou

Zdroj⁹⁹

Z Tabulky 5 vyplývá, že čím je nižší počet spolužáků ve studijní skupině, tím lepší jsou vztahy balbutika s jeho spolužáky. Optimální počet studentů ve studijní skupině pro balbutika a jeho vztahy se spolužáky je cca 10 osob.

⁹⁹ Autorka práce, vlastní šetření, 2018.

9.4 Dílčí závěry

Na začátku praktické části byly stanoveny teze, jejichž výsledky autorka komentuje v této kapitole.

Teze 1: Koktavost má dopad na výběr studijní specializace studentů VŠ.

Tato teze byla potvrzena jen při zkoumání odpovědí celkového počtu respondentů, kde ze šesti studentů čtyři (67 %) odpověděli, že koktavost neměla vliv na výběr jejich studijní specializace. Z pohledu státní příslušnosti respondentů Teze 1 nebyla potvrzena, ani vyvrácena: jak v ČR, tak i v RF měla koktavost rovnocenný dopad na volbu specializace respondentů (viz Graf 1).

Teze 2: Studenti trpící koktavostí se obracejí na pomoc odborníků mimo VŠ.

Tato teze byla 100% potvrzena. Respondenti obou států se obracejí na odbornou pomoc logopedů (viz Tabulka 2).

Teze 3: Studenti trpící koktavostí se setkají s posměchem a šikanou.

Tato teze byla potvrzena jak z pohledu státní příslušnosti, tak i z celkového počtu respondentů (viz Graf 2, Tabulka 4). Ze šesti osob tři (50 %) trpí posměchem. Ze třech respondentů z Ruska dva (67 %) se setkávají se šikanou; ze třech respondentů z ČR se jenom jeden setkává s posměchem (33 %).

Teze 4: Studenti s koktavostí mají logofobie.

Tato teze byla 100% potvrzena. Respondenti obou států ve 100 % trpí logofobií a mlčí, i když znají správné odpovědi (viz Tabulka 3).

Teze 5: Počet spolužáků ve studijní skupině má dopad na vztahy mezi balbutikem a ostatními studenty.

Tato teze byla potvrzena. Z odpovědí šesti respondentů je vidět, že čím je nižší počet osob ve studijní skupině, tím lepší jsou vztahy balbutika s jeho spolužáky. Optimálním množstvím studentů ve studijní skupině pro balbutika a jeho vztahy se spolužáky je cca 10 osob.

9.5 Doporučení pro praxi

Hlavními výsledky získanými z průzkumu a doporučeními pro praxi jsou následující údaje:

1. Pomoc odborníků z oblasti logopedie, a to u obou států, může být pro balbutiky studující na vysokých školách přínosná.
2. Počet spolužáků ve studijní skupině ovlivňuje vztahy mezi balbutiky a ostatními studenty.
3. Povolení možnosti testování či písemných odpovědí při zkoušení podpoří studenty s koktavostí.
4. Všeobecná informovanost pedagogů a studentů o problematice koktavosti může eliminovat možnou šikanu studentů VŠ s diagnózou koktavost.
5. Umožnění možnosti písemných odpovědí na přednáškách a cvičeních může významně podpořit studenty s koktavostí trpícími logofobií.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována problematice vzdělávání studenta s koktavostí na vysoké škole. Hlavním cílem bylo srovnat, jaké vzdělávací problémy kvůli koktavosti mají studenti vysokých škol v České republice a v Rusku.

Práce byla rozdělena do osmi kapitol. Prvních sedm kapitol je součástí teoretické části. V první kapitole byly vymezeny základními pojmy, které jsou podstatné pro oblast koktavosti. Podrobněji se autorka soustředila na druhou kapitolu – na etiologii koktavosti. Vzhledem k tomu, že etiologie koktavosti je dosud otevřenou otázkou, autorka se podrobněji zaměřila na pravděpodobné příčiny vzniku koktavosti: dědičnost, sociální prostředí, psychické procesy, orgánové odchylky a další příčiny. Třetí kapitola byla věnována syndromologii koktavosti a jejím dílčím oblastem, tj. psychické tenzi, nadměrné námaze a dysfluenci. Čtvrtá kapitola se zabývala diagnostikou, kde byla zdůrazněná komplexnost syndromu koktavosti. V páté kapitole byly uvedeny cíle terapie koktavosti a její terapeutické metody. Šestá kapitola byla věnována specifikaci logopedické intervence u dospělých osob s koktavostí. V sedmé kapitole byly popsány systémy studia vysokých škol v České republice a v Rusku, kde autorka zdůraznila, že každý občan obou zemí má právo na vzdělání.

Další kapitola praktické části se zabývala kvalitativním průzkumem respondentů z České republiky a Ruské federace. Šetření bylo prováděno od září do listopadu roku 2017. Pro průzkum bylo zvoleno šest studentů. Respondenti byli vybráni podle zásadního kritéria, kterým je studující student vysoké školy s narušením plynulosti řeči.

Otázky pro respondenty obou států byly stejné, ačkoli byly napsány v jejich mateřském jazyce. Hlavní otázky z dotazníku se týkaly problematiky studia balbutiků na vysoké škole a vlivu koktavosti na vybranou specializaci studia na vysoké škole. Hlavním cílem tohoto průzkumu bylo srovnat, jaké vzdělávací problémy kvůli koktavosti mají studenti vysokých škol v České republice a v Rusku. Dílčí cíle si kladly za úkol potvrdit nebo vyvrátit, jestli má koktavost dopad na výběr studijní specializace studentů vysokých škol; jestli se studenti trpící koktavostí obrazejí na pomoc odborníků; jestli se studenti trpící koktavostí setkají s posměchem a šikanou; jestli studenti s koktavostí mají logofobie a jestli počet spolužáků ve studijní skupině má dopad na

vztahy mezi balbutikem a ostatními studenty. Na závěr byly rozhovory s respondenty shrnuty a porovnány mezi sebou.

Průzkumem praktické části bylo zjištěno, že studenti s koktavostí vysokých škol v České republice a Ruské federaci mají stejné vzdělávací problémy: dopad koktavosti na výběr studijní specializace, logofobie, setkání se s posměchem či šikanou, absence nabídnutí odborné pomoci na VŠ, nevstřícný přístup pedagogů a absence ústního zkoušení.

Dílní cíle průzkumu byly potvrzeny: bylo dokázáno, že studenti trpící koktavostí se obracejí na pomoc odborníků a setkají se s posměchem a šikanou. Bylo potvrzeno, že studenti s koktavostí mají logofobie a že počet osob ve studijní skupině má dopad na vztahy mezi balbutikem a ostatními studenty. Z pohledu státní příslušnosti respondentů nebylo ani potvrzeno, ani vyvráceno, že koktavost má dopad na výběr studijní specializace studentů vysokých škol. Při zkoumání odpovědí celkového počtu respondentů tato teze rovněž byla potvrzena.

Výsledky z průzkumu mohou být prospěšné pedagogickým pracovníkům, logopedům a psychologům, kteří se snaží podpořit studenty trpící koktavostí při studiu na vysoké škole. Šíření této problematiky může oslovit více lidí, kteří by se pravděpodobně začali k balbutikům chovat jinak.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.

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

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

LECHTA, V. a E. BAXOVÁ-ŠARKÖZYOVÁ. *Koktavost...?!* Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-154-7.

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

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BELYAKOVA L. I. a A. E. DYAKOVA. *Logopedie. Kocktavost*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Moskva: Akademia, 2012. ISBN 978-5-7695-4125-4. / БЕЛЯКОВА Л. И. И А. Е. ДЬЯКОВА. *Логопедия. Заикание*. 2-е издание. Москва: Akademia, 2012. ISBN 978-5-7695-4125-4.

FILIČEVA, T. B., N. A. ČEVELEVA a V. G. ČIRKINA. *Základy logopedie*. Moskva: Osvícenství, 1989. ISBN 5-09-000967-8. / ФИЛИЧЕВА Т. Б., Н. А. ЧЕВЕЛЕВА И Г. В. ЧИРКИНА *Основы логопедии*. Moskva: Просвещение, 1989. ISBN 5-09-000967-8.

ŠELOPUCHO, O. A. *Pokud dítě je levák. Pro děti od 4 do 6 let*. Petrohrad: Neva, 2002. ISBN: 5-7654-4026-6. / ШЕЛОПУХО, О. А. *Если ребенок левша. Для детей 4-6 лет*. Санкт-Петербург: Нева, 2002. ISBN: 5-7654-4026-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

EHEA. *Members. Russian Federation* [online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.ehea.info/pid34250-cid101592/russian-federation.html>

INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *Lidská práva* [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/osn/hlavni-temata/lidska-prava/>

INFORMAČNÍ VZDĚLÁVACÍ PORTÁL. *Aspirantura* [online]. © 2014–2017 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://aspirantura-edu.ru>

KOLEKTIV AUTORŮ. *Malá ilustrovaná encyklopedie A-Ž* [online]. Vyd. 1. Hradec Králové: TZ-one, 2013. [cit. 2018-02-03]. ISBN: 978-80-903606-6-2. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/knihy/193597/mala-ilustrovana-encyklopedie-a-z/>

ÚSTAVA RF. *Článek 43 Ústavy RF* [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <http://constrf.ru/razdel-1/glava-2/st-43-krf>

ZÁKON Č. 2/1993 SB. O VYHLÁŠENÍ LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů České*

republiky. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva ČNR č. 2, s. 22. [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ZÁKON Č. 137/2016 SB. O VYSOKÝCH ŠKOLÁCH a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/37522_1_1/

ZÁKON Č. 273-FZ, O VZDĚLÁVÁNÍ V RUSKÉ FEDERACI. In: *Federální zákon Ruské federace*. [online]. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>

SEZNAM ZKRATEK

- ČR - Česká republika
- fMRI - funkční magnetické rezonance
- NKS - narušená komunikační schopnost
- PET - pozitronová emisní tomografie
- RF - Ruská federace
- SSSR - Svaz sovětských socialistických republik
- SZZ - státní závěrečná zkouška
- WHO - World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Začátek problémů s koktavostí	49
Tabulka 2: Obracení na odbornou pomoc	50
Tabulka 3: Logofobie	50
Tabulka 4: Setkání s posměchem či šikanou	52
Tabulka 5: Souvislost mezi počtem spolužáků ve studijní skupině a vztahy balbutika se studenty	54

Seznam grafů

Graf 1: Vliv koktavosti na výběr studijní specializace	49
Graf 2: Setkání se s posměchem či šikanou	51
Graf 3: Nabídnutí odborné pomoci na VŠ	51
Graf 4: Možnost písemného zkoušení	52
Graf 5: Přístup pedagogů	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník I

Příloha B – Rozhovory s respondenty II

Příloha A – Dotazník

1. Kolik je vám let?
2. Pamatujete si, kdy jste začal(a) koktat? V jakém věku?
3. Navštěvujete neurologa/logopeda? Jak často? Popište, prosím, co konkrétně děláte, jaké techniky používáte. Co vám pomáhá v reálném životě?
4. Na jakých samohláskách nebo souhláskách se začínáte zadržávat? Vyhýbáte se slovům, když si nejste jistý(á), že je můžete vyslovit?
5. Kde studujete a jakou specializaci? Jakou si formu studia jste zvolil(a)?
6. Jaký vliv měla koktavost na výběr vaší specializace?
7. Máte možnost získat psychologickou/logopedickou pomoc na VŠ?
8. Jaké vztahy máte se svou skupinou? Kolik studentů jste měl(a) ve studijní skupině? Měl(a) jste nějaké problémy se zapojením do studijní skupiny?
9. Účastníte se aktivního života univerzity?
10. Vycházejí vám pedagogové vstříc? Máte možnost udělat například písemnou zkoušku místo ústní?
11. Mlčíte, i když znáte odpověď? Máte strach z mluvení (logofobii)? Jak se s tím vyrovnáváte?
12. Můžete říci, že ty studijní předměty, kde nemusíte odpovídat, jsou vaše oblíbené?
13. Užíváte léky na uklidnění před vyprávěním svého referátu?
14. Ztrácíte se, když učitel najednou položí otázku a požádá o odpověď?
15. Chtěl(a) byste mít dvě možnosti pro ukončení zkoušky, na trvalém základě a pro všechny?
16. Cítil(a) byste se jistější, kdyby na vysoké škole existovala organizace pro studenty s narušením plynulosti řeči? Kde by měla probíhat například skupinová nebo individuální cvičení s logopedem?

Příloha B – Rozhovory s respondenty

*A – autorka

*B – respondent

Respondentka 1

A: Kolik je vám let?

B: Je mi 27 let.

A: Pamatujete si, kdy jste začala koktat? V jakém věku?

B: Všichni tvrdí, že se to stalo okolo 4. roku, když jsem šla spát a otec si vzal gumovou masku a šel mě vylekat. Od té doby nemůžu na gumovou masku ani sáhnout.

A: Navštěvujete neurologa/logopeda? Jak často? Popište, prosím, co konkrétně děláte, jaké techniky používáte. Co vám pomáhá v reálném životě?

B: Logopeda jsem navštěvovala do cca 18 let, ale bez výsledku, poté jsem zkusila homeopatii, kde mi dali jen nějaký prášek, po kterém to mělo být do týdne pryč, samozřejmě nic se nestalo. Dál jsem zkusila psychologa, ten mi vůbec nepomohl, regresivní terapie, tam jsem se dostala do hypnózy a vrátila se do dětství, kdy se mi to stalo, byl ho hrozný zážitek. Můj poslední pokus byl u léčitele, ten mi pomohl hodně, po několika sezeních jsem už i sama dokázala telefonovat a objednat se třeba k lékaři, když už jsem prý byla vyléčena, přišel jeden velký stres ve škole a vše bylo zase zpět. Nyní se sama zkouším vždy uklidnit a hlavně zhluboka dýchat, i když chci říct vše rychle, snažím se mluvit pomalu a tišším tónem, někdy to pomáhá a někdy vůbec ne.

A: Na jakých samohláskách nebo souhláskách se začínáte zadržávat? Vyhýbáte se slovům, když si nejste jistá, že je můžete vyslovit?

B: Pokaždé se zadržnu, když slovo začíná na A, nebo na souhlásku K, T. Samozřejmě i u jiných, ale tyto jsou snad pokaždé. Ano, když nemohu říct nějaké slovo, hned ho nahradím jiným anebo mlčím a dále povídat už nechci.

C: Kde studujete a jakou specializaci? Jakou formu studia jste si zvolila?

A: VŠB – TUO FAST, Městské inženýrství (navazující magisterské studium), dálková forma studia.

A: Jaký vliv měla koktavost na výběr vaší specializace?

B: Koktavost na můj výběr školy asi žádný vliv neměla, už od základní školy mě bavila matematika a rýsování, věděla jsem, že chci dělat stavební školu a pak dále projektantku.

A: Máte možnost získat psychologickou/logopedickou pomoc na VŠ?

B: Nemám informaci, jestli na univerzitě existuje možnost psychologické nebo logopedické pomoci.

A: Jaké vztahy máte se svou skupinou? Kolik studentů jste měla ve studijní skupině? Měla jste nějaké problémy se zapojením do studijní skupiny?

B: Když jsem studovala bakalářské studium na VUT v Brně, ve studijní skupině nás bylo 15, kde si ze mě dělali srandu, dokonce i přednášející po mně opakovali věty a potápěli mě před celou skupinou. Podle lidí ve skupině jsem nebyla chytrá a byla jsem divná, proto se mnou nemluvili, nikam mě nezvali, a když byl projekt ve dvojicích, nikdo se mnou nechtěl být. Naopak, když jsem nastoupila na VŠB v Ostravě, kde nás ve skupině bylo devět, jako první hodinu jsme se měli představit a něco o sobě říct, kdo koktá, tak ví, že to je to nejhorší, co nás může potkat. Věděla jsem, že se určitě zakoktám a budu slyšet smích, taky ano, zakoktala jsem se, ale nikdo se nesmál a všichni jen čekali. Na této fakultě mám dobrou skupinu, nikdo mě neodsuzuje, i když se zakoktám, tak čekají, než to řeknu.

A: Účastníte se aktivního života univerzity?

B: Bohužel ne, školu mám 400 km daleko a jsem na dálkovém studiu.

A: Vycházejí vám pedagogové vstříc? Máte možnost udělat například písemnou zkoušku místo ústní?

B: Ne, když je ústní zkouška, tak musím dělat ústní zkoušku, ale dávají mi čas a nepřerušují mě.

A: Mlčíte, když znáte odpověď? Máte strach z mluvení (logofobie)? Jak se s tím vyrovnáváte?

B: Ano, když vím odpověď, mlčím, bojím se, že kdybych se přihlásila a chtěla bych odpovědět, tak se zakoktám a nevysoukám to ze sebe. Vždy jsem sama ze sebe zklamaná.

A: Můžete říci, že ty studijní předměty, kde nemusíte odpovídat, jsou vaše oblíbené?

B: Nejspíš ano.

A: Užíváte léky na uklidnění před vyprávěním svého referátu?

B: Ne.

A: Ztrácíte se, když učitel najednou položí otázku a požádá o odpověď?

B: Ne.

A: Chtěla byste mít dvě možnosti pro ukončení zkoušky, na trvalém základě a pro všechny?

B: Je mi to jedno, když je ústní zkouška a mám tam být jen sama s vyučujícím, klidně mluvit budu, horší to je, kdyby tam měli být i spolužáci.

A: Cítila byste se jistější, kdyby na vysoké škole existovala organizace pro studenty s narušením plynulosti řeči? Kde by měla probíhat například skupinová nebo individuální cvičení s logopedem?

B: Tuto možnost bych určitě uvítala, kdyby toto vysoké školy umožňovaly, určitě víc lidí by se začalo k balbutikům chovat jinak.

Respondentka 2

A: Kolik je vám let?

B: Je mi 22 let.

A: Pamatujete si, kdy jste začala koktat? V jakém věku?

B: Bylo to cca ve čtyřech letech, začátek si nepamatuji, ale vím, že ve škole jsem normálně četla, recitovala básničky. Začala jsem si to uvědomovat s nástupem do 1. třídy, kdy se řeč enormně zhoršila.

A: Navštěvujete neurologa/logopeda? Jak často? Popište, prosím, co konkrétně děláte, jaké techniky používáte. Co vám pomáhá v reálném životě?

B: Momentálně navštěvuji jednu skvělou paní logopedku/primářku neurologie v olomoucké nemocnici. Pracuje hlavně s psychikou, dělaly jsme autogenní tréninky, při bloku šeptám nebo prodlužuji řeč. Ukázala mi i nějaké techniky na uvolnění.

A: Na jakých samohláskách nebo souhláskách se začínáte zadržávat? Vyhýbáte se slovům, když si nejste jistá, že je můžete vyslovit?

B: Když mám horší období, tak mi nejdou říct ani jinak jednoduchá slova/hlásky, a v tom lepším období mi nedělá problém většina slov. Nejhorší jsou pro mne B, G, K, KR, GR apod.

A: Kde studujete, jakou specializaci? Jakou formu studia jste si zvolila?

B: Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta tělesné kultury v oboru Aplikované pohybové aktivity, prezenční forma studia.

A: Jaký vliv měla koktavost na výběr vaší specializace?

B: Značný vliv. Nějakým způsobem jsem se sžila s koktavostí, přijala ji a chtěla bych v tom pomoci i ostatním.

A: Máte možnost získat psychologickou/logopedickou pomoc na VŠ?

B: Fakulta zajistila intervenci u jedné z nejlepších školních psychologek a též výbornou logopedku.

- A: Jaké vztahy máte se svou skupinou? Kolik studentů jste měla ve studijní skupině?
Měla jste nějaké problémy se zapojením do studijní skupiny?
- B: Měla jsem strach, jak mě přijmou, ale neměla jsem s nikým problém. Je nás jenom 10 osob ve skupině, takže mě berou takovou, jaká jsem, dokonce i z vyšších ročníků. Všichni se ke mně chovají skvěle.
- A: Účastníte se aktivního života univerzity?
- B: Aktivního života se spíše neúčastním, jelikož studuji při práci, ale podílím se na jednom projektu v oboru.
- A: Vycházejí vám pedagogové vstříc? Máte možnost udělat například písemnou zkoušku místo ústní?
- B: Pedagogové se snaží vyjít vstříc, ale možnost písemného zkoušení nemám.
- A: Mlčíte, když znáte odpověď? Máte strach z mluvení (logofobie)? Jak se s tím vyrovnáváte?
- B: Bála jsem se na ZŠ, na SŠ to bylo trochu lepší. Teď mám taky občas strach, ale je to výrazně lepší.
- A: Můžete říci, že ty studijní předměty, kde nemusíte odpovídat, jsou vaše oblíbené?
- B: Mluvím ráda, ale takové myšlenky a záseky mám, pouze když jsem unavená, vystresovaná, nejistá.
- A: Užíváte léky na uklidnění před vyprávěním svého referátu?
- B: S nástupem na VŠ jsem začala užívat slabá antidepresiva, což mne hodně pomohlo. Dlouhodobě podstupuji homeopatickou léčbu – též výrazné zlepšení.
- A: Ztrácíte se, když učitel najednou položí otázku a požádá o odpověď?
- B: Záleží na momentálním psychickém stavu, ale většinou dokážu odpovědět.
- A: Chtěla byste mít dvě možnosti pro ukončení zkoušky, na trvalém základě a pro všechny?
- B: Myslím, že nějaká snesitelná míra stresu neuškodí. Ovšem pokud by jedinec byl hodně citlivý, tak si myslím, že by se určitě dalo domluvit na nějaké možné alternativě individuálně.
- A: Cítila byste se jistější, kdyby na vysoké škole existovala organizace pro studenty s narušením plynulosti řeči? Kde by měla probíhat například skupinová nebo individuální cvičení s logopedem?
- B: Pokud chce člověk opravdu začít pracovat sám na sobě, tak si vždycky najde cestu. Organizace by nebyl špatný nápad, ale já osobně bych se nechtěla škatulkovat do skupiny osob s jakoukoliv poruchou.

Respondentka 3

A: Kolik je vám let?

B: Je mi 42 let.

A: Pamatujete si, kdy jste začala koktat? V jakém věku?

B: Balbuties se objevilo současně s nástupem řeči, v rodině je genetická predispozice k balbuties.

A: Navštěvujete neurologa/logopeda? Jak často? Popište, prosím, co konkrétně děláte, jaké techniky používáte. Co vám pomáhá v reálném životě?

B: Navštěvuji klinického psychologa a klinického logopeda. Oba odborníky 1x měsíčně. U psychologa se snažím ovládnout svoji logofobii a příznaky panické ataky, které prožívám při nutnosti mluvit před větším počtem lidí a při formálních situacích. Jedná se o psychoterapii s prvky systemické desenzibilizace, kromě toho se zaměřuji na nácvik dýchání a relaxačních technik. Logopedická péče je zaměřena na nácvik klidné a pomalé mluvy a vlastně tam probíhá i psychologická podpora (rozebírání konkrétních náročných komunikačních situací apod.). V reálném životě mi nejvíce pomáhá psychická pohoda, pocit sebedůvěry, hluboké dýchání a koncentrace před obtížnou komunikací. Při telefonování mi pomáhá sdělení si předem napsat a do telefonu přečíst.

A: Na jakých samohláskách nebo souhláskách se začínáte zadržávat? Vyhýbáte se slovům, když si nejste jistá, že je můžete vyslovit?

B: Nemám vyloženě problémové souhlásky a samohlásky, i když se dá říci, že největší problém mi dělá K a P. Pravidelně se vyhýbám slovům, když si nejsem jistá, že je můžu říct bez obtíží.

A: Kde studujete a jakou specializaci? Jakou si formu studia jste zvolila?

B: TU Liberec, obor sociální práce, specializace projektový management, kombinovaná forma studia.

A: Jaký vliv měla koktavost na výběr vaší specializace?

B: Žádný, důvodem je, že pracuji mnoho let v oboru.

A: Máte možnost získat psychologickou/logopedickou pomoc na VŠ?

B: Neměla jsem tuto možnost.

A: Jaké vztahy máte se svou skupinou? Kolik studentů jste měla ve studijní skupině? Měla jste nějaké problémy se zapojením do studijní skupiny?

B: Vztahy jsem měla výborné, cítila jsem podporu a nikdy jsem neměla problémy se zapojením. V 1. ročníku jsem měla 12 a ve 2. ročníku magisterského studia jsme se rozdělili na specializace, takže šest.

A: Účastníte se aktivního života univerzity?

B: Studovala jsem kombinovanou formou při zaměstnání, tak ne.

A: Vycházejí vám pedagogové vstříc? Máte možnost udělat například písemnou zkoušku místo ústní?

B: Tuto možnost jsem nikdy neměla, nikdy jsem si o ni neřekla. Bylo mi však na začátku studia (vlastně už během přijímacího pohovoru) řečeno, že kvůli balbuties nebudu mít během studia žádné výhody či úlevy.

A: Mlčíte, když znáte odpověď? Máte strach z mluvení (logofobii)? Jak se s tím vyrovnáváte?

B: Ano, často mlčím, i když mám co říct. Logofobii trpím. Jak se s tím vyrovnávám? Hrozně mě to štve a snažím se s tím s pomocí odborníků bojovat.

A: Můžete říci, že ty studijní předměty, kde nemusíte odpovídat, jsou vaše oblíbené?

B: To určitě ne, jen se cítím víc v pohodě, když nemusím prožívat ten stav strachu, kdy přijde nutnost odpovědět.

A: Užíváte léky na uklidnění před vyprávěním svého referátu?

B: Párkrát jsem zkusila Lexaurin, někdy s pozitivním účinkem, někdy ne, proto se domnívám, že léky na uklidnění nepomůžou.

A: Ztrácíte se, když učitel najednou položí otázku a požádá o odpověď?

B: V tématu se neztrácím, spíše se ztrácím ve své panice a strachu.

A: Chtěla byste mít dvě možnosti pro ukončení zkoušky, na trvalém základě a pro všechny?

B: Respektovala jsem, že nebudu mít během studia žádné úlevy. A když se nad tím zamyslím, bylo to správně.

A: Cítila byste se jistější, kdyby na vysoké škole existovala organizace pro studenty s narušením plynulosti řeči? Kde by měla probíhat například skupinová nebo individuální cvičení s logopedem?

B: Toto by mi k pocitu větší jistoty asi nepomohlo a tuto možnost bych zřejmě nevyužila, protože navštěvuji svého logopeda.

Respondentka 4

A: Kolik je vám let?

- B: Je mi 21 let.
- A: Pamatujete si, kdy jste začala koktat? V jakém věku?
- B: Příznaky koktavosti se objevily ve třech letech. Toto období si nepamatuju, ale rodiče udávají, že jsem měla aktivní slovní zásobu v ruštině a angličtině a jednou jsem přestala úplně mluvit a pak se objevila koktavost.
- A: Navštěvujete neurologa/logopeda? Jak často? Popište, prosím, co konkrétně děláte, jaké techniky používáte. Co vám pomáhá v reálném životě?
- B: Účastnila jsem se řečového tréninku, kde jsme ve skupinových třídách pracovali na plynulosti řeči a překonávali logofobii. Dnes používám jenom pozorování: pokud pochopím, že v nějakém okamžiku budu silně koktat, přestávám mluvit, zhluboka se nadechnu, uklidním se a pokračuju. Neurologa a logopeda nenavštěvuju od sedmého ročníku střední školy, už devátý rok.
- A: Na jakých samohláskách nebo souhláskách se začínáte zadržovat? Vyhýbáte se slovům, když si nejste jistá, že je můžete vyslovit?
- B: Vyhýbám se téměř všem slovům, které začínají samohláskami. Nejčastěji opakuju slabiky začínající na „S“, „N“, „M“.
- A: Kde studujete a jakou specializaci? Jakou formu studia jste si zvolila?
- B: Moskevská mezinárodní univerzita, obor žurnalistika, prezenční forma.
- A: Jaký vliv měla koktavost na výběr vaší specializace?
- B: Koktavost silně ovlivnila výběr budoucí specializace. Navzdory svému „utrpení“ jsem docela společenskou osobou, takže jsem vždycky chtěla být v kontaktu s lidmi. Navíc jsem chtěla získat takovou profesi, která by mně nedovolila soustředit a posílit myšlenky na koktání.
- A: Máte možnost získat psychologickou/logopedickou pomoc na VŠ?
- B: Nezískala jsem žádné informace o možnosti získat psychologickou nebo logopedickou pomoc.
- A: Jaké vztahy máte se svou skupinou? Kolik studentů jste měla ve studijní skupině? Měla jste nějaké problémy se zapojením do studijní skupiny?
- B: V prvním měsíci na vysoké škole jsem trpěla výsměchy a urážlivými narážkami hlavně ze strany spolužaček, spolužáci se chovali jako džentlmeni. Ve studijní skupině je nás 19.
- A: Účastníte se aktivního života univerzity?
- B: Nikdy jsem nebyla organizátorem společenských vysokoškolských událostí.

A: Vycházejí vám pedagogové vstříc? Máte možnost udělat například písemnou zkoušku místo ústní?

B: Téměř všichni pedagogové se snaží vyjít vstříc. Pro mě je velmi složité číst nahlas, začínám se červenat, objevuje se blokování řeči a začínám koktat mnohem víc než obvykle. Pokud požaduju, abych nečetla nahlas, většina vyučujících souhlasí.

A: Mlčíte, když znáte odpověď? Máte strach z mluvení (logofobii)? Jak se s tím vyrovnáváte?

B: Někdy se objevuje logofobie a mluvím jenom tehdy, když všichni mlčí.

A: Můžete říci, že ty studijní předměty, kde nemusíte odpovídat, jsou vaše oblíbené?

B: Ne.

A: Užíváte léky na uklidnění před vyprávěním svého referátu?

B: Ne, neužívám.

A: Ztrácíte se, když učitel najednou položí otázku a požádá o odpověď?

B: Ano, ztrácím se ve svém strachu.

A: Chtěla byste mít dvě možnosti pro ukončení zkoušky, na trvalém základě a pro všechny?

B: Obhajoba seminárních prací je pro mě nepříjemnou událostí, po 7–8 minutách mluvení koktám skoro při každé slabice. Vzpomínám si na to se strachem. Pro studenty s řečovými problémy by možnost ukončit předmět ústní či písemnou zkouškou byla řešením.

A: Cítila byste se jistější, kdyby na vysoké škole existovala organizace pro studenty s narušením plynulosti řeči? Kde by měla probíhat například skupinová nebo individuální cvičení s logopedem?

B: Je mi to jedno. Neznám někoho s podobnou vadou řeči a nemám potřebu zažít své nepohodlí s někým. Zároveň bych chtěla, aby ostatní pochopili, jak se cítím.

Respondentka 5

A: Kolik je vám let?

B: Je mi 21 let.

A: Pamatujete si, kdy jste začala koktat? V jakém věku?

B: Konec 1. ročníku ZŠ.

A: Navštěvujete neurologa/logopeda? Jak často? Popište, prosím, co konkrétně děláte, jaké techniky používáte. Co vám pomáhá v reálném životě?

- B: Krátkou dobu jsem navštěvovala logopeda, což mi připomínalo hodiny ve vokálním studiu: dechová cvičení, zpívání a koordinační úkoly. Hlavní část lekce byla věnována čtení a spontánnímu mluvení. Shrnuji: nepomohlo to, i když používám několik metod v životě, například když si potřebuji něco přečíst, udržuji rytmus klepnutím prstů. V průběhu terapeutických hodin jsem se téměř nezadržávala, a kdybych mohla udržet toto tempo v reálném životě, nepovažovala bych sebe za balbutika se závažnou formou koktání.
- A: Na jakých samohláskách nebo souhláskách se začínáte zadržávat? Vyhýbáte se slovům, když si nejste jistá, že je můžete vyslovit?
- B: Zadržávám skoro na každém slově, blokuje se řeč, nemůžu se nadechnout, musím vyslovovat slabiky odděleně. Velmi zřídka dochází k opakování zvuků, jako je „p-p-p“ atd. Obecně se vůbec vyhýbám své řeči.
- A: Kde studujete a jakou specializaci? Jakou formu studia jste si zvolila?
- B: Státní pedagogická univerzita, specializace: učitel angličtiny a němčiny, prezenční forma studia.
- A: Jaký vliv měla koktavost na výběr vaší specializace?
- B: Jsem si v klidu vybrala „ústní“ specializaci, protože mám opravdu ráda cizí jazyky.
- A: Máte možnost získat psychologickou/logopedickou pomoc na VŠ?
- B: Pravděpodobnost získat pomoc psychologa je mírně vyšší než pomoc logopeda, ale bude to stát finance stejně jako psycholog – soukromý podnikatel. Proto maximálně vyhledávám studenty – řečové terapeutky-defektology, kteří mají zájem se mnou pracovat.
- A: Jaké vztahy máte se svou skupinou? Kolik studentů jste měla ve studijní skupině? Měla jste nějaké problémy se zapojením do studijní skupiny?
- B: Ve studijní skupině je nás osm. Byla jsem přátelsky přijata svými spolužáky. Nikdo kromě pedagogických pracovníků nevěnuje velkou pozornost mému komunikačnímu problému.
- A: Účastníte se aktivního života univerzity?
- B: Ne.
- A: Vycházejí vám pedagogové vstříc? Máte možnost udělat například písemnou zkoušku místo ústní?
- B: Ne, pedagogové se nesnaží vyjít vstříc. Nemám možnost udělat písemnou zkoušku místo ústní.

A: Mlčíte, když znáte odpověď? Máte strach z mluvení (logofobii)? Jak se s tím vyrovnáváte?

B: Nikdy jsem neměla strach z mluvení, objevil se jenom ve třetím ročníku. Přečetla jsem si nahlas text v angličtině a pedagožka před celou skupinou řekla, že čtu pomalu, potichu, s hrozným přízvukem a „jak jsem vůbec mohla být přijata s takovými znalostmi a řečí“. Od té doby jsem začala chápat, co logofobie znamená: často se vyhýbám ústním odpovědím, nezúčastním se povinných cvičení, jen abych se nedostala do traumatické situace. Teď se snažím tuto situaci překonat, ale ten moment na výuce angličtiny se stal zlomem k horšímu a kvůli tomu jsem udělala katastrofální krok zpět.

A: Můžete říci, že ty studijní předměty, kde nemusíte odpovídat, jsou vaše oblíbené?

B: Ne, stále mám ráda angličtinu a němčinu, to jsou ty nejlepší studijní předměty.

A: Užíváte léky na uklidnění před vyprávěním svého referátu?

B: Neberu léky na uklidnění, protože se obávám nežádoucích účinků tablet a mám strach, že budu závislá na antidepresivech a ztratím práceschopnost.

A: Ztrácíte se, když učitel najednou položí otázku a požádá o odpověď?

B: Ano, ztrácím se ve své panice a logofobii.

A: Chtěla byste mít dvě možnosti pro ukončení zkoušky, na trvalém základě a pro všechny?

B: Dva způsoby pro absolvování zkoušky by byly skvělým nápadem, protože v dnešní době je velmi nepříjemné se cítit „méněcenně“ a skládat zkoušku písemně, když to všichni dělají ústně.

A: Cítila byste se jistější, kdyby na vysoké škole existovala organizace pro studenty s narušením plynulosti řeči? Kde by měla probíhat například skupinová nebo individuální cvičení s logopedem?

B: Je mi to jedno.

Respondent 6

A: Kolik je vám let?

B: Je mi 23 let.

A: Pamatujete si, kdy jste začal koktat? V jakém věku?

B: Začal jsem koktat v pěti letech a tato porucha je v rodině zděděná po otci.

A: Navštěvujete neurologa/logopeda? Jak často? Popište, prosím, co konkrétně děláte, jaké techniky používáte. Co vám pomáhá v reálném životě?

- B: Logopedická intervence začala ještě ve školce. Léčba koktavosti zahrnovala počítačový program BreathMaker, kde balbutik vidí práce svých hlasových šňůr na obrazovce počítače a snaží se eliminovat jejich křeče. Podrobil jsem se také akupunktúře a laserové terapii, ale to nemělo vliv na můj mluvený projev. Z ostatních technik jsem vyzkoušel dechovou gymnastiku Strelnikové a techniku A. A. Ivankina, ovšem to také nevedlo k žádoucímu výsledku a moji rodiče upustili od marných pokusů. V současné době nikam nedocházím.
- A: Na jakých samohláskách nebo souhláskách se začínáte zadržávat? Vyhýbáte se slovům, když si nejste jistý, že je můžete vyslovit?
- B: Nejčastěji se zadržávám na ruských „A“ a „O“ a na anglickém písmeně „I“.
- A: Kde studujete a jakou specializaci? Jakou formu studia jste si zvolil?
- B: Ruská státní univerzita cestovního ruchu a služeb, informační systémy a technologie, kombinovaná forma studia.
- A: Jaký vliv měla koktavost na výběr vaší specializace?
- B: Koktavost neměla žádný vliv na výběr studijní specializace, od střední školy jsem věděl, že bych chtěl absolvovat obor technologické stroje a zařízení.
- A: Máte možnost získat psychologickou/logopedickou pomoc na VŠ?
- B: Vysoká škola neposkytuje psychologické poradenství nebo logopedickou péči a nemá akademické poradenské centrum, což z mého pohledu samozřejmě představuje problém pro adaptaci studentů s řečovými problémy.
- A: Jaké vztahy máte se svou skupinou? Kolik studentů jste měl ve studijní skupině? Měl jste nějaké problémy se zapojením do studijní skupiny?
- B: Ve studijní skupině je nás 15. Byl jsem přátelsky přijat svými spolužáky, nikdo mě netrápí. Mám se studijní skupinou „rovnoprávné vztahy“.
- A: Účastníte se aktivního života univerzity?
- B: Ano, byl jsem vedoucím studijní skupiny.
- A: Vycházejí vám pedagogové vstříc? Máte možnost udělat například písemnou zkoušku místo ústní?
- B: Při zhoršení řeči zkoušející pedagog navrhuje možnost udělat písemnou zkoušku místo ústní.
- A: Mlčíte, když znáte odpověď? Máte strach z mluvení (logofobii)? Jak se s tím vyrovnáváte?
- B: Mám logofobii, v průběhu výuky, na seminářích, obvykle mlčím a nic neříkám, i když znám správnou odpověď.

A: Můžete říci, že ty studijní předměty, kde nemusíte odpovídat, jsou vaše oblíbené?

B: Ne, není to tak.

A: Užíváte léky na uklidnění před vyprávěním svého referátu?

B: Ne, neberu léky na uklidnění.

A: Ztrácíte se, když učitel najednou položí otázku a požádá o odpověď?

B: Ano, ztrácím se, vkládám slovní parazity a vyhýbám se některým slovům.

A: Chtěl byste mít dvě možnosti pro ukončení zkoušky, na trvalém základě a pro všechny?

B: Ano, vybral bych si písemnou variantu.

A: Cítil byste se jistější, kdyby na vysoké škole existovala organizace pro studenty s narušením plynulosti řeči? Kde by měla probíhat například skupinová nebo individuální cvičení s logopedem?

B: Ne, nepotřebuji takovou specializovanou organizaci.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Anastasiya Litvinenko

Obor: 7501R022 – Vzdělávání dospělých (Bc. VD)

Forma studia: prezenční studium

Název práce: Problematika vzdělávání studenta s kórtavostí na vysoké škole

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.