

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Lehmannová

Specifika komunikace se studenty s kóktavostí na vysoké škole

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D. s použitím uvedených zdrojů v seznamu literatury.

V Olomouci 2020

.....

Podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své rodině za to, že mi umožnila studovat na vysoké škole a při podpoře při psaní této bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své vedoucí práce paní PhDr. Renatě Mičákové, Ph.D. za konzultace a vedení práce.

Taktéž děkuji zúčastněným respondentům za ochotu zúčastnit se rozhovoru.

Obsah

Úvod	- 5 -
Teoretická část	- 6 -
1. Koptavost.....	- 6 -
1.1 Terminologie koptavosti.....	- 6 -
1.2 Výskyt koptavosti.....	- 7 -
1.3 Etiologie koptavosti.....	- 8 -
1.3.1 Dědičnost.....	- 9 -
1.3.2 Sociální prostředí.....	- 9 -
1.3.3 Psychické procesy.....	- 9 -
1.3.4 Orgánové odchylky.....	- 9 -
1.4 Syndromologie.....	- 10 -
1.4.1 Dysfluence.....	- 12 -
1.4.2 Nadměrná námaha.....	- 12 -
1.4.3 Psychická tenze.....	- 13 -
1.4.4 Fyziologická dysfluence.....	- 13 -
1.4.5 Nefyziologické dysfluence.....	- 13 -
1.5 Klasifikace koptavosti.....	- 13 -
1.6 Patogeneze koptavosti.....	- 15 -
1.7 Diagnostika.....	- 15 -
1.8 Prevence.....	- 17 -
1.9 Prognóza.....	- 18 -
1.10 Terapie.....	- 18 -
2 Koptavost a student vysoké školy.....	- 20 -
2.1 Doporučené postupy pro studenty s koptavostí, jak zvládnout komunikační situace.....	- 20 -
2.2 Doporučené postupy při komunikaci se studenty s koptavostí.....	- 23 -

2.2.1 Obecné zásady při komunikaci s osobami s narušenou komunikační schopností .-	23
-	
2.2.2 Návrhy pro rozvoj vzájemné komunikace	24 -
Praktická část	25 -
3 Metodologie.....	25 -
3. 1 Hlavní cíl	25 -
3.2 Dílčí cíle	25 -
3. 3 Metoda šetření	25 -
3. 4 Vzorek šetření.....	25 -
3. 4 Průběh šetření	25 -
4 Analýza rozhovorů	27 -
4.1 Rozhovor s klientem A.....	27 -
4. 2 Rozhovor s klientem S1.....	28 -
4.3 Rozhovor s klientkou S.....	30 -
4.4 Rozhovor s klientem S2.....	32 -
4.5 Zhodnocení rozhovorů.....	33 -
Závěr	36 -
Seznam literatury a zdrojů	38 -
Seznam příloh	43 -
Seznam tabulek	47 -
Seznam zkratk	48 -
Anotace	49 -

Úvod

Téma naší bakalářské práce odpovídá našemu zaměření – tedy tomu čím bychom se chtěli do budoucna zabývat. Rádi bychom chtěli do oboru logopedie proniknout hlouběji.

Proč jsme si vybrali právě téma Specifika komunikace se studenty s koktavostí na vysoké škole? Již při přednáškách logopedie s naší vedoucí práce paní PhDr. Renatou Mlčákovou, Ph.D. nás téma koktavost velice zaujalo.

Během psaní naší bakalářské práce bychom tedy chtěli tuto narušenou komunikační schopnost více prozkoumat. Jelikož jsme sami studentkou na vysoké škole a během ústních zkoušení at' už to bylo na střední škole nebo nyní na vysoké, jsme vždy mohla cítit, jak těžké je soustředit se a odpovídat na otázky vyučujícího, tak aby byly otázky zodpovězeny správně. Každý vyučující má také jiné nároky a jedná se studenty/žáky zcela jinak. Některý, když žák/student neví odpověď na otázku či neodpoví v plné míře, dále se již nevyptává a nevystavuje je tím stresu, jiný má zase tendenci se během zkoušení vyptávat až do podrobností a dostávat tak své žáky/studenty do rozpaků.

Pro žáky/studenty s koktavostí musí být určitě velice těžké být zkoušený před celou třídou. A nejedná se jenom o zkoušení, jedná se také o prezentování před jakýmkoliv počtem lidí, kdy na člověka působí např. stres, který s sebou přináší mnohé výhody ale také i nevýhody. Nemusí jít ani o zkoušení před celou třídou, na místě je také mluvit o maturitních zkouškách nebo státních závěrečných zkouškách, kdy žák/student musí hovořit souvisle o dané problematice.

V naší bakalářské práci, v teoretické části bychom tedy chtěli popsat a vymezit termín koktavost, popsat její etiologii, syndromologii, klasifikaci, patogenezi, diagnostiku, prevenci, prognózu a terapii v první části, v části druhé se pak zaměřit na studenty s koktavostí.

V praktické části bychom pak rádi vedli rozhovor se studenty s koktavostí na jedné vysoké škole v České republice, kteří právě vyhledali odbornou pomoc v rámci vysokoškolských poradenských zařízení. Jelikož jde o kvalitativní výzkum byli bychom rádi, kdybychom mohli s těmito studenty provést rozhovor.

Na závěr naší práce bychom chtěli vytvořit letáček, kde by bylo shrnuto, jak právě se studenty s koktavostí komunikovat a čeho se při komunikaci s nimi naopak vyvarovat.

Teoretická část

1. Koktavost

1.1 Terminologie

Dle Lechty koktavost patří do jedné z 10 základních narušených komunikačních schopností (NKS), tj. do kategorie narušení plynulosti řeči. Do této kategorie spadá spolu s breptavostí (tumultus sermonis).

Podle MKN-10 z roku 2006 je koktavost zařazena do kategorie F98: Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci. Konkrétně má označení F98.5. (Mlčáková, Vitásková, 2013)

Jedná se o jednu z nejtíživější narušené komunikační schopnosti. (Mlčáková, 2014)

Definovat koktavost není snadné, neboť problematika tohoto narušení komunikační schopnosti, její etiologie, symptomatologie, diagnostika i terapie, je rozsáhlá a obtížná. (Klenková, 2006, s. 153)

Protože je problematika koktavosti velmi široká vytvořil se podobor logopedie – balbutologie. (Klenková, 2006)

Klenková se také zmiňuje, že neexistuje žádná jednotná a všeobecně přijímána definice koktavosti. Každý autor definuje koktavost jinak. V definicích se pak odráží jejich pohled na etiologii koktavosti. Díky tomuto existuje velké množství definic.

Peutelschmiedová (2000, s. 7) definuje koktavost dle Starkweathera: *„Koktavost definujeme jako řeč přenášenou přerušovaně s nadměrným, přílišným úsilím.“*

V průběhu let, kdy je koktavost zkoumána, byla popisována zcela jinými způsoby. Jsou dvě různá pojetí, jak ji charakterizovat:

- Tradiční pojetí – Mnoho autorů tvrdí, že koktavost je neuroza řeči vznikající především během dětství. Jedním z těchto autorů je např. Seeman.
- Moderní pojetí – Počítá již s možným orgánovým podkladem. Jedním z autorů je Viktor Lechta, který ji popisuje takto (Lechta, 2010, s. 28): *„Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působícími rušivě na komunikační záměr. Je to multifaktoriální,*

dynamický a variabilní syndrom NKS se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika parciálních, vzájemně se prolínajících, navazujících nebo recipročně i souhrnně reagujících příčin.“ (Mlčáková, Vitásková, 2013)

Dle Curleeho in Fraser (1994) se nenajdou dva lidé zcela podobní, ani hlasem a řečí. Dramatická cesta každého koktavého je odlišná způsobem, jak jeho řečové potíže začínají.

V dřívějších dobách lidem s koktavostí byla poskytována pouze lékařská péče. (Jedlička, Škodová, 2003)

Lidé s koktavostí mohou také dosahovat vyššího počtu bodů v testování IQ než lidé, kteří koktavost nemají. (Hulit, 2004)

1.2 Výskyt

Koktavost se vyskytovala již v pradávných časech, během různých archeologických pátrání byl v Egyptě nalezen hieroglyf znázorňující člověka s koktavostí. Jedním z historických postav byl i Mojžíš. Své latinské přízvisko „balbuties“ si nese po člověku jménem Balbus Blaesius, který sám touto narušenou komunikační schopností (dále jen NKS) trpěl. Ani dnešní známé tváře nejsou výjimkou, příkladem je herec Bruce Willis či herečka minulého století Marilyn Monroe. (Lechta, 2010)

Dle výzkumů trpí koktavostí zhruba 1 % lidí z celkové populace. Jde především o chlapce než o děvčata. U děvčat dozrává dříve nervová soustava, a tak nejsou tolik ohrožené tímto postižením. (Lechta, 2010) Poměr mezi chlapci a děvčaty je 3:1 nebo 4:1 i vyšší. (Klenková, 2006)

Conture se v publikaci Jane Fraser také zmiňuje, že chlapci bývají náchylnější i k jiným řečovým a jazykovým problémům.

Curlee v knize Jane Fraser říká. V současnosti žije na světě více než 45 milionů lidí, kteří koktají. Koktavost je běžnější, než rozštěp patra, ale méně rozšířena než opožděný vývoj řeči.

Ke koktavosti nedochází v následujících situacích: při nepřítomnosti dalších osob, sborové řeči, zpěvu, šepotu, promluvám ke zvířatům/loukám, v určitých spontánních situacích nebo když člověk s koktavostí nemůže slyšet svůj hlas. (Mlčáková, 2018)

Ve starších pramenech byl uváděn výskyt 0,5-1,5 % dětské populace, v současnosti činí 4-5 % dětské populace. V určitých věkových obdobích (období fyziologických těžkostí ve vývoji řeči –

předškolní věk, období vstupu do školy, puberta) pozorujeme tendenci zvýšené frekvence výskytu oproti obdobím ostatním. (Klenková. 2006, s. 155)

Podle Lechty (1995b) in Klenková (2006) *asi 70 % případů začíná balbuties ve věku 3-5 let, ve 20 % v začátku školní docházky, a jen v 10 % později.*

1.3 Etiologie

I když žijeme v moderním světě, ještě doposud se nepodařilo zcela zjistit příčiny vzniku koktavosti. Spoustu odborníků z řad logopedů, lékařů a psychologů se snaží tuto záhadu rozluštit. (Lechta, 2010)

Jde zde o spoustu faktorů, jedním z nich je dědičnost, také sociální prostředí, psychické procesy a orgánové odchylky. Také jsou tu různé události (jak ty dobré, tak ty špatné). (Lechta, 2010)

Některé děti mají sklon, predispozici ke koktavosti podloženou geneticky, přičemž se ukazuje, že podmínky prostředí mohou u některého dítěte přispět ke vzniku koktavosti. Někteří odborníci věří, že nějaké nepatrné mozkové poškození narušuje přesnou koordinaci stovky nebo i více svalů zapojených do produkce řeči. Některé děti mohou na takové narušení reagovat obavami a napětím, což řeč ještě dále zhoršuje, a tak narůstá pravděpodobnost, že jejich koktavost bude přetrvávat. (Conture in Fraser, 1994, s 28-29)

Moderní technologické postupy umožňují nyní zřetelněji a precizněji nahlédnout do struktury mozku a jeho aktivit. Jedna z nedávných studií mozku ukazují, že zde mohou být jemné rozdíly u některých dospělých koktavých. Není prokázáno, že tyto diference jsou příčinou koktavosti. (Conture in Fraser, 1994, s 34)

Conture dále uvádí, že traumatický vznik koktavosti je velmi vzácný. Také Parent se přiklání k tvrzení, že koktavost nevzniká jako důsledek citové nebo psychické nevyrovnanosti.

Vědecky bylo dokázáno, že u osob s koktavostí dochází k menším nepravidelnostem v elektrické aktivitě a nedostatečném krevním zásobení určitých částí mozku. (Parent, 1998)

Ve většině případů se začínají rysy koktavosti vyskytovat již v předškolním období. Vzácnější výskyt koktavosti je pak v mladším školním věku, a to zejména v 6-8 letech. Sporadicky se pak koktavost vyskytuje v pubertě zhruba ve věku 12-14 let. U dospělých pak zcela ojediněle. (Lechta, 2010)

Peutelschmiedová (1994) rozděluje vznik koktavosti dle tří názorů:

- názory již překonané: rozpor mezi mluvením a utajením myšlenek, porucha vztahu matka – dítě, infekční nemoci, anomálie jazyka a jeho uložení, rozmazlené děti, sluch jako příčina koktavosti, diagnozogenní teorie, nepoměr řeči myšlení;
- názory přetrvávající: koktavost jako důsledek psychotraumatu, jako neuróza řeči, vznik nápodobou, přecvičované leváctví jako příčina;
- aktuální názory: dědičnost, poškození centrální nervové soustavy.

1.3.1 Dědičnost

Kehoe (2000) in Lechta (2010) uvádí že dědičnost je podmíněna 15 %. Dle Wirtha (1990) in Lechta (2010) mohou koktavost podmiňovat neuropatické rodinné vlohy: astma, poruchy trávení, migrény, poruchy krevního oběhu a jiné vegetativní poruchy, a to z matčiny strany. Drayna (2000, 2003) in Lechta (2010) informuje o pokročilých výzkumech, které prokázaly, že příčina koktavosti je spojena s poruchou genu na 18. chromosomu a částečně i 13. chromosomu. Celkový dopad poruch těchto chromosomů však ještě není znám.

1.3.2 Sociální prostředí

Do faktorů sociálního prostředí se řadí především nevhodné výchovné působení na dítě. Tímto působením rozumíme především nevhodné reakce okolí na promluvu dítěte. Reakce mohou být následující – upozorňování na neplnulosť, opravy neplnule vyslovených slov a mnohé další. Tyto reakce však spadají do činitelů fixující koktavost. (Mlčáková, 2014)

Bubeníčková a Kutálková také upozorňují na různé druhy koktavosti, které se váží na sociální prostředí. Patří sem např. koktavost z napodobení, z přetížení řečové funkce, na bázi nejistoty v sociálním chování, z přetěžování, z adaptační nepřizpůsobivosti. (2001)

1.3.3 Psychické procesy

Nelsen v publikaci Jane Fraser uvádí, že hyperaktivita přispívá ke vzniku koktavosti.

Koktavost může vzniknout také z úleku, šoku, náhlé veliké radosti či krátkodobého, ale velkého strachu. Faktorem může být např. rozvodová situace v rodině. Toto je pak koktavost z emočního přetížení. Také může jít o nervovou labilitu, opožděný vývoj řeči či obecnou nezralost dítěte. (Bubeníčková, Kutálková, 2001)

1.3.4 Orgánové odchylky

Nejprve byla koktavost považována za orgánovou odchylku. (Jedlička, Škodová, 2003)

Dle Lechty bylo dříve uvažováno a v některých případech stále je, jestli nemůže jít o dyskoordinaci obou mozkových hemisfér, lehkou mozkovou dysfunkci či opožděnou sluchovou zpětnou vazbou.

Existují také teorie o tom, jak koktavost vzniká:

- Psychologická teorie: zastánci této teorie jsou speech terapeuti z USA. Domnívají se, že koktavost je reakce na určitou situaci. Může jít o strach z mluvení, reakce na nepříjemné zážitky. Tito zastánci však nevylučují vrozené predispozice.
- Dynamická teorie: zastává názor, že vliv na koktavost mají postižení CNS a vrozené dispozice. Křeče na hlasivkách a ataxie mluvidel pak dávají vznik koordinačním rozladům.
- Somatická teorie: koktavost je doprovázena různými somatickými onemocněními, především endokrinními a metabolickými postiženími.
- Seemanova teorie dynamické úchytky podkorových center: souvisí s koktavostí na organickém podkladu. Koktavost tak vzniká na podkladu dynamické poruchy řízení zpětnovazebních motorických mechanismů při realizaci řeči v oblasti subkorových bazálních ganglií, a to ve striopalidárním systému. Podkorová ganglia mají vliv na koordinaci automatických pohybů a řízení svalového tonu. V CNS nejsou strukturované změny prokazatelné současnými zobrazovacími technikami. (Jedlička, Škodová, 2003)

1.4 Syndromologie

O koktavosti se mluví jako o syndromu z toho důvodu, že je složena z jednotlivých částí, které dohromady tvoří syndrom koktavosti. Konkrétně se jedná o dysfluenci, nadměrnou námahu a psychickou tenzi. Důležité je však nezaměňovat za fyziologickou dysfluenci. (Mlčáková, 2018)

Projevy koktavosti nejsou konstantní, stálé ale naopak velmi různorodé, zejména u malých dětí. (Curlee in Fraser, 1994, s. 22)

Také Mlčáková ve studijní opoře z roku 2014 zdůrazňuje, že příznaky koktavosti mohou být proměnlivé a nepředvídatelné. Dále pak zmiňuje příklady, kdy mohou potíže narůstat. Jedná se o jednání s neznámými lidmi, nadřizenými či netrpělivými lidmi, také během telefonování, neočekávaných komunikací, objednávání jídla v restauraci a očekává-li se od člověka s koktavostí ústní odpověď na otázku pod časovým tlakem.

Projevy koktavosti závisí na aktuálním zdravotním stavu nebo míře únavy v určitou denní dobu. Potíže v komunikaci se mohou vázat na určité hlásky, na určité hláskové seskupení. (Klenková, 2006)

Příznaky koktavosti můžeme pozorovat ve všech čtyřech jazykových rovinách:

- foneticko-fonologická: artikulační obtíže;
- lexikálně-sémantická: při koncipování mluvního projevu vliv interferenčních parafrází;
- morfologicko-syntaktická: snaha tvořit co možná nejkratší věty;
- pragmatická: narušení koverbálního chování, vyhýbání se verbální komunikaci, potíže v navazování rozhovorů a jejich udržení, také realizace komunikačního záměru. (Klenková, 2006)

Klenková (2006) se zmiňuje, že příznaky koktavosti můžeme sledovat nejen v řeči ale i chování a jako příznaky tělesné.

- Příznaky v řeči:
 - Respirace: dýchání u balbutiků je často narušenou. Bývá nepravidelné, přerývané a povrchní. U těžších případů může dojít k inspiračnímu tvoření hlasu.
 - Fonace: jsou zde spazmy na hlasivkových vazech. K poškození hlasivek mohou vést tvrdé hlasové začátky. V těžších případech není balbutik schopen hlas utvořit na základě spasmatu.
 - Artikulace: neprojevuje se vadnou výslovností, ale je narušeno křečemi. Křeče jsou dvojího typu – klonická forma (trhané opakování hlásek, slabik) a tonická forma (tlačení, napínání), tato forma je i závažnější. Formy se mohou kombinovat. Okluzivní hlásky jsou problémem kvůli překonávání a prorážení závěru.
 - Dysprozódie: bývají narušeny prozodické faktory řeči (přízvuk, tempo, melodie).
 - Embolofrázie: balbutik do své promluvy vsouvá různé hlásky, slabiky nebo slova.
 - Parafrázie: je vyhýbání se slovům s hláskou činící potíže s vyslovením. Balbutik proto volí různá synonyma, což se odráží v jeho výpovědi.

- Postoj k verbální komunikaci: většina balbutiků má negativní postoj ke komunikaci zejména při fixované a chronické formě koktavosti. Důležité je, aby nedošlo k rozvinutí logofobie (=strachu z vlastního mluvního projevu).
- Narušené koverbální chování: projevuje se během promluvy a působí pro okolí rušivě.
- Vliv situace: souvisí s aktuální komunikační situací.
- Osobnostní a další příznaky: bývá zasažena celá osobnost, především složka sebevědomí, interpersonální chování a emotivita. Příznaky mohou být i v písemném projevu (narušená plynulost vedení čáry, ztížený začátek psaní, přepisování, vynechávání písmen). Mohou se vyskytnout poruchy jemné motoriky a určité specifické rysy kresby. Po tělesné stránce to jsou zvýšený krevní tlak, zvýšená unavitelnost, poruchy metabolismu a změněná frekvence pulsu.

1.4.1 Dysfluence

V překladu dysfluence znamená neplynulost. Jde tudíž o různé neplynulosti v mluveném projevu.

Dále se dysfluence objevují na spastickém podkladu. (Lechta, 2010)

- repetice (opakování): kdy jedinec může opakovat části slov/slabik, celých slov či slovních zvrátů
- prolongace (prodlužování): jedinec prodlužuje jednotlivé hlásky/slabiky či se snaží s námahou vyslovit slovo, přičemž okolí neslyší žádný zvuk tzv. tichá prolongace
- interjekce (vsuvky): jedná se vsouvání jednotlivých hlásek/slabik, celých slov či slovních zvrátů do vět
- tiché pauzy: během nich dochází ke spazmu, jedná se o nápadné a nesprávně použité pauzy
- přerušovaná slova: jedinec si slovo rozdělí na např. dvě části
- nekompletní slovní zvraty
- opravy: jedinec místo toho, co by chtěl vyslovit řekne úplně jinou myšlenku, přičemž se hned vzápětí opraví (Mlčáková, 2018)

1.4.2 Nadměrná námaha

Jde především o fyzické úsilí při překonání bloků. Vyskytuje se zde i narušené koverbální chování, které probíhá během promluvy (více popsáno a jednotlivé znaky viz Diagnostika).

Také je doprovázeno únikovým chováním, kdy jedinci změni rytmus řeči, její tempo a

hlasitost, tím unikají z daného okamžiku. Je zde výskyt i Fröschelsova syndromu. (Mlčáková, 2018)

1.4.3 Psychická tenze

Stejně jako u nadměrné námahy je zde výskyt narušeného koverbálního chování. Jde o emocionální reakce na dysfluence. Odráží se zde přesně to, co balbutik cítí a prožívá. Časté je i používání vyhýbavého chování, to je často spjato s problémovými situacemi a slovy, kdy se balbutik rozhodne použít zcela jiné slovo, než by chtěl (často z důvodu toho, že původní slovo je pro něj těžce vyslovitelné), a tak se stane, že si např. řekne o úplně jinou věc, než původně zamýšlel. (Mlčáková, 2018)

1.4.4 Fyziologická dysfluence

Může se stát, že dítě ve věku tří až čtyř let začne mluvit neplynule, že se u něj začnou vyskytovat nějaké rysy dysfluence jako je opakování hlásek, slabik či případně celých slov, nadměrné námahy a psychické tenze. Nejde však o koktavost jako takovou. Příčinou vzniku můžou být: náhlé životní změny, nízká porodní hmotnost, předčasný porod. Důležité je při komunikaci s těmito dětmi nepřerušovat je při řeči, nemluvit na ně příliš rychle, nesnažit se jim pomoci nevhodnými radami „Zkus se nadechnout!“. Také není vhodné dokončovat za ně slova a dávat najevo projevy netrpělivosti a tím zdůrazňovat nějaký časový tlak. (Mlčáková, 2018)

U většiny dětí však tyto netypické rysy v řeči spontánně vymizí a v později mluví zcela plynule (Mlčáková, 2014)

Jak již bylo řečeno výše vlivem působení nepříznivých vnějších a vnitřních faktorů se může u dětí rozvinout koktavost. (Mlčáková, 2014)

1.4.5 Nefyziologické dysfluence

Nefyziologické dysfluence se mohou však objevit i v rámci jiných syndromů. Mezi tyto syndromy se řadí afázie, dětská mozková obrna, dysartrie, různá psychická onemocnění a narušený vývoj řeči. (Mlčáková, 2014)

1.5 Klasifikace

Koktavost můžeme třídit dle různých hledisek.

Lechta (1990) in Klenová (2006) uvádí členění koktavosti dle různých zahraničních autorů:

- *podle doby vzniku koktavosti – předčasná koktavost (u dětí mladších 3 let), obvyklá (u dětí mezi 3. a 4. rokem) a pozdní (po 7. roce);*
- *podle verbálních symptomů na tonickou, klonickou, tonoklonickou a klonotonickou koktavost;*
- *podle původu na koktavost fyziologickou, koktavost kombinovanou s dysartrií, dysartrickou koktavost, dysfatickou, hysterickou a traumatickou koktavost;*
- *podle uvědomění si poruchy na inscientní formu koktavosti bez křečí mluvidel a na uvědomělou neboli frustrační formu;*
- *podle stupně od minimálních po výrazné příznaky, často znemožňující komunikaci.*

Z hlediska etiopatogeneze členíme koktavost na incipientní, fixovanou a chronickou.

-incipientní koktavost (3–7 let): neboli počínající, vzniká převážně u dětí ve věku tří až čtyř let. Když se včas nezakročí, tzn. v hodných terapeutickými technikami, může poté přerůst v koktavost fixovanou. Děti jsou také citlivé a už ve věku čtyř a pěti let si uvědomují, že s jejich řečí není něco v pořádku. V této fázi koktavosti se jedná především o projevy dysfluence a to prolongací a repetit. Vyskytovat se můžou i znaky nadměrné námahy. Je zde také největší šance k jejímu odstranění. (Lechta. 2010)

-fixovaná koktavost (7–14 let): je to období, kdy se při nesprávném působení na jedince, nedocházení na terapie může dojít k vrstvení příznaků. Mladí žáci mají také obavy z dysfluencí, pocitu ztráty kontroly nad řečovým projevem. Jedním z negativních důsledků může být i nástup dítěte do základní školy, kdy se pro něj vše mění (nové prostředí, spolužáci, učitelé). Jedinci s takovýmto postižením jsou také často terčem výsměchu a šikany. U těchto lidí se již vyskytuje i nadměrné námaha, která se projevuje především vyhýbavým chováním. Je zde výskyt desenzibilitace, kdy se tito lidé snaží snižovat své problémy a citlivost k prožívání. (Lechta, 2010)

-chronická koktavost (od 14 let až do smrti): dochází k prolínání všech tří symptomů – dysfluence, nadměrné námahy a psychologické tenze. Jedná se o tři věkové skupiny – adolescenty, dospělé a balbutiky-seniory. Každý z nich může vnímat své postižení jinak. Dospělý člověk také může brát své postižení jako jednu velké negativum a docházení na terapie jako ponížení. U těchto osob může dojít také k tzv. logofobii, kdy se začnou bát cokoli vyslovit a tím se uzavrou do sebe a rozhodnou se v nejhrošším případě nemluvit vůbec. (Lechta, 2010)

1.6 Patogeneze

Patogeneze koktavosti velmi úzce souvisí s etiologií. Její problematika je velmi nepřehledná. Vliv na ní mají vzájemně se prolínající skupiny faktorů: dispoziční činitele, orgánové odchylky a patosociální vlivy. Bývá zde také přítomna psychogenní složka. U každého balbutika jsou tyto etiopatogenetické faktory zastoupeny v rozličné míře a různé chronologické a kauzální návaznosti. Také nelze zjistit, který z etiogenetických faktorů je hlavní příčinou koktavosti a jak ji mohl ovlivnit. (Lechta, 2003)

Patogeneze balbuties může být rozdělena na tři fáze: vývojová dysfluence, incipientní koktavost a vlastní koktavost. (Klenková, 2006)

1.7 Diagnostika

Diagnostiku rozdělujeme na integrativní a diferenciální (ta se dělí na extrafenoménovou a intrafenoménovou). Pro diagnostiku je také důležité vypracování anamnestických údajů. (Lechta, 2010)

Pro každý symptom existují vlastní diagnostická kritéria. Při diagnostice dysflunce se používají dva typy hodnocení – kvalitativní a kvantitativní. Správná diagnostika těchto symptomů je důležitá pro stanovení celkové diagnózy a prognózy. (Lechta, 2010)

V diagnostice je také velmi důležité zohlednit věk vyšetřované osoby. (Lechta, 2003)

Diagnostika by měla být dostatečně podrobná a komplexní. (Lechta, 2003)

Diagnostiku také můžeme dělit na logopedickou a lékařskou. (Jedlička, Škodová, 2003)

1) Lékařská:

- a. Provádí se rozbor řečového projevu, zaznamenávání doprovodných souhybů, výskytu poruch dechového stereotypu v závislosti na řeči, zkrácení fonační doby.
- b. Míra koktavosti je stanovena indexem neplynulosti, ten se vypočítá jako podíl slov vyslovených s poruchou na 100 slov.
- c. V diferenciální diagnostice je pak důležité koktavost odlišit od poruchy hlasu typu sakadované spastické dysfonie. Otorinolaryngolog a foniatr by měli umět rozdíly bezpečně při odborném vyšetření rozeznat.

2) Logopedická:

- a. Bývá zaměřena na symptomatiku. Na jejich základě se pak může usuzovat o jednotlivých příčinách. (Lechta, 1995a in Jedlička, Škodová, 2003)

- b. V diferenciální diagnostice je třeba odlišit:
 - i. Koktavost od breptavosti;
 - ii. Organicky podmíněnou koktavost od jiných typů;
 - iii. Počínající koktavost od vývojových a fyziologických těžkostí v řeči.
- c. Tento typ diagnostiky je také velmi náročný, proto je třeba ji rozdělit do několika sezení. Měla by být dostatečně podrobná a komplexní, k tomu může napomoci pořízení nahrávky se souhlasem zákonného zástupce či již dospělého klienta.
- d. Základní analýza (Lechta, 1995a in Jedlička, Škodová, 2003): spontánní řečový projev, čtení standartního textu, popis situačních obrázků
- e. Komplikace v diagnostice: u dětí, u nichž se koktavost rozvinula v pozdějším věku v důsledku kombinace se smyslovou vadou nebo vývojovou dysfázií. Tyto děti mívají obtíže v obsahové i gramatické stránce řeči, dále nedokonalou výslovnost a problém se zrakovou percepcí.

Bubeníčková a Kutálková ve své publikaci z roku 2001 uvádějí, co všechno by mělo během diagnostiky proběhnout:

- 1) Metody shromažďování údajů: rozhovor s rodiči, rozhovor společný s rodiči a dítětem, rozhovor s dítětem samotným
- 2) Vypracování rodinné a osobní anamnézy
- 3) Vyšetření a popis řeči: okolnosti vzniku poruchy, řeč, mluva, výslovnost, popis mluvidel, lateralita, kresba a grafomotorické dovednosti, údaje o dosavadní logopedické péči
- 4) Shrnutí vstupního vyšetření

Za hodnotící materiál v diagnostice koktavosti se považují: spontánní mluvní projev, četní standartního textu (školní věk a dospělí), popis situačních obrázků (předškolní věk), balbutiogram. V balbutiogramu se hodnotí: automatismy, verbální stereotypy, reprodukování vět, simultánní řeč, šepot, písně a básně, dokončování neúplných vět, čtení a spontánní řeč. (Lechta, 2003)

Existují také jednotlivá kritéria neboli měřítka pro zhodnocení symptomů koktavosti, ale také slouží na diferenciální diagnostiku:

- 1) Pro hodnocení symptomů
 - a. Rileyova škála;
 - b. Kondášova škála;

- c. Index konzistence, index adaptace a index zlepšení/zhoršení.
- 2) Kritéria pro diferenciální diagnostiku
- a. Randolloy-Jehleho normy plynulosti;
 - b. Adamsova kritéria incipientní koktavosti;
 - c. Van Riperova diferenciační kritéria. (Lechta, 2003)

1.8 Prevence

Mezi prevencí můžeme řadit také vhodné výchovné profilaktické působení. Každá matka by měla být poučena o koktavosti svého dítěte a měly by jí být poskytnuty rady, co dělat a čeho se naopak vyvarovat. Toto platí, jestliže se již u dítěte objevily příznaky počínající koktavosti. (Sovák, 1989)

V mateřských školách by pak měla být u dětí s počínající koktavostí nastavena speciálně výchovná péče. Učitelky v těchto zařízeních by měly tyto děti nenápadně podněcovat k mluvě. Také by s dětmi měly nacvičovat navozování měkkých hlasových začátků, vokalizovanou nezrychlenou mluvu za pomoci zpěvu, říkanek a pohybových her spojených s mluvením. (Sovák, 1989)

Peutelschmiedová (2004) in Trojanová (2012) klade velký důraz na komplexní preventivní prohlídky dětí ve věku tří let s ohledem na depistáž dětí s incipientní koktavostí u pediatrů. Toto se řadí k primární prevenci, k té se řadí také včasná terapie.

Úlohou sekundární prevence je zabránit vzniku fixované a následně chronické koktavosti. Terciální prevencí by pak mělo být docíleno eliminace sociálních, komunikačních a kognitivních stresorů, které by jinak mohli způsobit prohlubování koktavosti na fixovanou až chronickou formu. (Trojanová, 2012)

Program Irwinové je konceptem preventivní terapie. Tato terapie spočívá v šesti podmínkách pro odstranění tlaku na řeč: vytvořit pocit ochrany a bezpečí, klást dítěti méně otázek, nenutit dítě k hovoru a nepřerušovat jej, věnovat mu dostatečnou pozornost a zabezpečit transfer. V dalších obdobích života jsou preventivní opatření zaměřena na to, aby u lidí s koktavostí nevznikaly pocity méněcennosti a logofobie. Také je balbutikům nabídnuta pomoc při výběru vhodného zaměstnání. (Lechta, 2012)

1.9 Prognóza

Z dětí, které koktat nepřestávají, asi třetina trpí v dospělosti silnou koktavostí, která nepříznivě ovlivňuje jejich povolání nebo volbu povolání. Avšak i dospělým s chronickou těžkou koktavostí lze pomoci natolik, že pro ně běžná denní komunikace nepředstavuje větší problém. (Curlee in Fraser, 1994, s 23)

Koktavost neznamena snížení schopnosti navazovat vztahy (přátelství, manželství) a ani nesnižuje rodičovské kompetence. Lidé s koktavostí mohou vytvořit rodinné prostředí posilující plynulost řeči. Většina lidí s koktavostí s se svým postižením vypořádá. (Guitar in Fraser, 1994)

Kazakov in Lechta (1990) ve svém výzkumu zjistil, že se u 60 % balbutiků po skončení terapie neobjevily žádné recidivy, 20 % balbutiků mělo jen mírné recidivy a již odbornou pomoc nepotřebovali, 15 % balbutiků potřebovalo nadále odbornou pomoc a u 5 % se projevy koktavosti nezlepšily vůbec.

Prognóza je ovlivněna mnoha faktory: dědičností, začátkem terapie, způsobem terapie, věkem, pohlavím a těžší formou koktavosti s rozvinutějšími symptomy. (Lechta, 2011)

1.10 Terapie

Existuje mnoho metod, technik a programů, které se snaží příznaky koktavosti alespoň částečně eliminovat nebo je zcela odstranit. (Lechta, 2010)

Čím dřívější léčba tím lepší. U dětí se může předejít, aby sami sebe později nenazývaly koktavými (i když se u nich budou nadále nějaké nepatrné symptomy koktavosti nacházet). Dospělí se můžou časem naučit mluvit normálně. (Perkins in Fraser, 1994)

Protože prvotní příčina koktavosti stále nebyla odhalena, její terapie nemůže být kauzální, ale pouze symptomatická. (Lechta, 2003)

Pro úspěšnost terapie by měla proběhnout správná diagnostika. Proto existuje algoritmus: stanovení diagnózy → terapeutický plán → terapie → kontrolní vyšetření. (Lechta, 2003)

Lechta ve své publikaci z roku 2010 uvádí relativní cíle, protože ne vždy lze docílit maximálního cíle:

1. Zredukovat symptomatiku – předejít u co největšího počtu příznaků progresi do chronické koktavosti, resp. Při chronické koktavosti korigovat její nejtěžší příznaky;

2. v případě perzistující koktavosti navzdory dysfluencím eliminovat vznik komunikační bariéry a tím zabezpečit balbutikovi přiměřenou kvalitu života.

Při terapii můžeme použít například systému DAF = Delayed Auditory Feedback nebo-li Lee-efekt. Klient mluví nebo čte a do sluchátek se mu vrací jeho promluva s určitým opožděním. U osob s koktavostí dochází zpravidla k úpravě neplynulostí a celkovému zlepšení mluveného projevu. Naopak u osob netrpících koktavostí dochází ke zhoršení jejich mluveného projevu. Dochází u nich ke zpomalení tempa řeči, výskytu neplynulostí hlavně repetitiv a prolongací a zesílení hlasu. (Mlčáková, 2018)

U dětí mohou být i jiné řečové problémy (př. dyslálie). Tyto přidružené NKS mohou komplikovat léčbu. (Gregory in Fraser, 1994)

Gregory dále udává, že dříve byly používány uklidňující léky. V současnosti se odborníci shodují, že medikace není účinná. Také se zmiňuje o možné spolupráci s psychologem. Dále uvádí další přístroj založený na podobném principu jako je Lee-efekt, a to Edinburgh Masker.

Edinburgh Masker funguje tak, že je osobám s koktavostí během promluvy pouštěn silný zvuk přiváděný sluchátky do uší. (Gregory in Fraser, 1994) Je to také komerční zařízení, které je přenosné. Výsledky výzkumu prováděného u 18 lidí ukazují, že byl výskyt koktavosti snížen o 50 %. (Bench, Block, Ingham, 1996)

Parent ve své publikaci z roku 1998 tvrdí, že před započítím terapie by měla proběhnout desenzibilizace.

Desenzibilizace je soubor postojů a forem chování. (Parent, 1998)

Koktavost může být léčena i různými léky a vitamíny. Jedním z vitamínů redukujících či zcela eliminujících koktavost je vitamín B. Z léčiv jsou to např. různá antidepresiva. Avšak na světě existují i medikamenty, které koktavost zvyšují. (Kehoe, 2013)

Naopak alkohol, který lidem spíše pomáhá navodit pocit bezpečí při komunikaci s jinými lidmi, by mohl koktavost zredukovat. Avšak ve stavu alkoholového opojení balbutici ztrácejí možnost kontrolovat své naučené techniky, které jim pomáhají zredukovat či zcela eliminovat koktavost, tudíž mnoho požitého alkoholu balbutikům spíše ubližuje. (Kehoe, 2013)

2 Kocktavost a student vysoké školy

Pro studenty s kocktavostí je důležité také to, jak je vnímají jejich spolužáci a vysokoškolské pedagogy. Jejich postoje k nim předurčují to, jak se studenti s kocktavostí budou nadále rozhodovat např. ve volbě povolání a navazování vztahů ve společnosti. (Dorsey, Guenther, 2000)

Ze studií minulého století probíhajících v USA vyplynulo, že vysokoškolské profesori a studenti mají o studentech s kocktavostí negativní představy. Nejednalo se pouze o profesory a studenty, tyto postoje měli mj. logopedi (Hurst, Cooper, 1983 in Dorsey, Guenther, 2000) a učitelé základních a středních škol (Lass, et al., 1992 in Dorsey, Guenther, 2000). Na přelomu tisíciletí vyplynulo, že postoje vysokoškolských pedagogů ke studentům s kocktavostí se příliš nezlepšily, avšak ze strany studentů ano. Studie poukazuje na fakt, že studenti mezi sebou mohou scházet i ve volném čase, a tudíž mohou toho druhého poznat takového, jakým ve skutečnosti je. (Dorsey, Guenther, 2000)

Z nedávných studií však vyplývá, že se postoje ke studentům s kocktavostí zlepšují i ze stran vysokoškolských pedagogů, kteří zastávají neutrální až pozitivní postoje. (Bettagere, Chastain, 2016)

2.1 Doporučené postupy pro studenty s kocktavostí, jak zvládnout komunikační situace

Jak již bylo zmíněno v první kapitole, je důležité zvládnout desenzibilizaci.

Dle Parenta je při nácviku desenzibilizace dobré osvojit si následující okruhy:

- strach: je vhodné nebát se vstupovat ve třídě či skupině do diskusí, také se obávat o svém problému mluvit s jinými lidmi, vysvětlit jim, co je kocktavost a jak se projevuje
- zastírání: tím, že kocktající člověk bude předstírat, že kocktavost nemá, se mohou příznaky kocktavosti pouze zhoršit, je vhodné nevyhýbat se kocktání a naučit se s ní žít
- úhybné praktiky: určitě není vhodné vyhýbat se slovům ale i hláskám, které dělají kocktajícímu potíže
- výzvy: je vhodné vstupovat co nejvíce do diskusí a nevyhýbat se žádné řečové příležitosti
- nahrazování: nahrazovat slova, které dělají kocktajícímu potíže jinými také není na místě, je lepší problémová slova vyslovit, a tím získávat větší důvěru v sebe

- nepotlačovaná koktavost: potlačovat příznaky koktavosti není vhodné, touto technikou roste sebedůvěra a sebevědomí a snižuje se hypersensibilita
- pohled do očí: v momentě zakoktání se je důležité neuhýbat pohledem, je vhodné dodržovat přirozený zrakový kontakt a nedávat najevo své znepokojení či nejistotu
- humor: je vyhovující si umět sám ze sebe „udělat legraci“, smích může napomocť mnohému (např. uvolnit situaci)
- reakce okolí: je žádoucí nenechat se odradit reakcemi okolí na svou koktavost, je lepší sledovat průběh promluvy, než se znepokojovat koktavostí

Parent dále zmiňuje jednotlivé techniky nácviku plynulé řeči:

- 1) První etapa – analýza (rozbor) řečových návyků
 - a) jakmile lidé s koktavostí porozumí své vlastní koktavosti, budou schopni svůj řečový projev změnit
 - b) pro lepší porozumění vlastním řečovým projevům je doporučeno pořízení nahrávky, pozorování se před zrcadlem během cvičné promluvy a všímání si pohybů mimických svalů, artikulačních orgánů, očí
 - c) také by se nemělo zapomínat na dech
- 2) Druhá etapa – jednotlivé techniky plynulosti řeči
 - a) během tohoto cvičení by již mělo dojít k odstranění jednotlivých navyklých přístupů a symptomů napětí
 - b) uvolněnější způsob řeči: souvisí s nácvikem pomalejšího tempa řeči i vyslovováním jednotlivých slov; člověk s koktavostí by se měl naučit snižovat napětí a nahrazovat tlačené, stísněné a skandované pohyby lehčími a zdlouhavějšími
 - c) zpomalený začátek řeči: způsob, jakým lze zpomalit začátek řeči, je prodlužování samohlásek
 - d) měkká řeč: slouží pro zjemnění artikulačních pohybů; začátky vět by měly být vyslovovány mírným hlasem
 - e) dechová ekonomika: měl by proběhnout dostatečný nádech a lehký výdech; lepší je nejprve tvořit věty o menším počtu slov
 - f) prodlužování: prodloužení prvního slova může velmi napomocť k udržení hladkého průběhu dechového proudu ve zbytku věty
 - g) anulování (neplatnost): jakmile se nepodaří nějaké slovo vyslovit ihned plynule, nevadí; je doporučeno proto toto slovo vyslovovat do té doby, dokud nebude jeho vyslovení činit potíže

- h) různé formy koktavosti: uvolněná či imitovaná koktavost může napomoci k plynulému řečovému projevu
- i) trénink s telefonem: je vhodné si pouze telefonování nacvičovat bez druhé osoby na druhé straně telefonu a pořízením nahrávky si zpětně zrekapitulovat řečový projev
- j) vnímavost k sobě samým: souvisí s uvědoměním si celkového uvolnění řečového mechanismu a soustředěním se na kontrolu svalstva mluvidel
- k) okruh „spoluhráčů“: pro každého člověka je důležitý kontakt s dalšími lidmi, proto je lepší rozšiřovat okruh přátel, se kterými si lidé s koktavostí mohou sdělit např. i obavy při mluvení

Parent také zmiňuje další možné žádoucí postoje. Tyto postoje souvisí hlavně s psychikou lidí s koktavostí. Proto je vhodné vybudovat si respekt k sobě samým, přestat o sobě přemýšlet jako o koktavém, přestat se snažit o mluvní dokonalost, začít smýšlet pozitivně a nebát se začít mluvit s ostatními lidmi/na veřejnosti.

Podobná stanoviska také upřednostňuje Malcom Fraser ve své publikaci *Svépomocný program při koktavosti* z roku 1978 (do češtiny přeložila Peutelschmiedová roku 2000).

Tato publikace bývá často doporučována lidem s koktavostí, kteří jsou s ní spokojeni a shodují se, že jim velmi pomohla. (Janů, 2015)

Fraser se také zmiňuje o psychice, která je velmi důležitá pro fungování jedince. *„Za určitých okolností mohou být výsledkem těžce prožívané pocity bezmoci a ponížení, které vedou ke komplexu méněcennosti, depresím a někdy i k nenávisti k sobě samým.“* (s. 20) Proto Fraser doporučuje snažit se co nejvíce uvolnit a snižovat napětí. Toho může být docíleno různými relaxačními cvičeními. Jednáme ale především o uvolnění svalů v orofaciální oblasti těch, které nám pomáhají hýbat rty, jazykem, ústy ale i dech a také hlasivky. Vhodné je svaly záměrně napínat a následně uvolňovat. Vhodná jsou také pravidelná tělesná cvičení, která zpevní celou postavu a člověk přestane chodit shrbeně. Napomůže se tím rovné postavě se vztyčenou hlavou a vypjatou hrudí. Tento typ postoje může napomoci k sebedůvěře. Tímto vším lidé s koktavostí posílí svůj řečový projev ale také celkový zdravotní stav.

Fraser do terapie zahrnuje:

1. analýzu řečového chování;
2. vyloučení toho nadbytečného nebo abnormálního, co při řeči balbutici dělají;
3. pozitivní akci vedoucí ke kontrole blokad.

Důležitá je věta. „*Hlavním principem je pochopit, že koktavost je něco, co děláte, a to, co děláte, se můžete naučit měnit.*“ (Fraser, 1978, s. 28)

2.2 Doporučené postupy při komunikaci se studenty s koktavostí

Mlčáková ve studijní opoře z roku 2014 doporučuje následující postupy, a to jak obecné zásady přístupu při komunikaci s osobami s narušenou komunikační schopností, tak návrhy pro rozvoj vzájemné komunikace.

Pro vyučující, kteří vyučují skupiny žáků/studentů, mezi nimiž jsou žáci/studenti s koktavostí by mělo platit následujících osm zásad:

- 1) neříkat žákům/studentům „Zpomal.“, „Uvolni se.“;
- 2) nedokončovat jejich slova nebo výpovědi;
- 3) pomoci všem členům skupiny/třídy, aby se uměli ve svých výpovědích vystřídat a vyslechnout se;
- 4) očekávat stejnou kvalitu a kvantitu provedené práce jako od ostatních;
- 5) mluvit s nimi v klidném řečovém tempu s chvilkovými pauzami
- 6) přesvědčit je, že posloucháme obsah sdělení, a ne jak je celé sdělení řečeno;
- 7) promluvit si s balbutikem tváří v tvář o jeho potřebných vybavení ve třídě/učebně, respektovat jeho potřebu ale nedovolovat mu to;
- 8) nedovolit, aby koktavost bylo něco, za co by se měl žák/student stydět, mluvit o koktavosti jako o kterékoliv jiné záležitosti. (Scott, 2011)

2.2.1 Obecné zásady při komunikaci s osobami s narušenou komunikační schopností

Podle Vybírala (2009) in Mlčková 2014 by se mělo vycházet z charakteristik tzv. zdravé neboli funkční komunikace. Jednotlivé charakteristiky funkční komunikace jsou:

- Bezprostřednost reakce: odpovídat bychom měli ihned a zbytečně neodkládat odpověď. Právě odkládání může způsobit poruchy kontaktu i vztahu.
- Kognitivní přizpůsobování: souvisí s volbou slovníku, mimoslovními projevy při komunikaci s jinými se zohledněním jejich věku, zdravotního stavu, typu postižení.
- Zájem o druhého: také bychom měli projevit zájem o to, že nás druhý člověk zajímá. Proto je velmi důležité udržovat přiměřený zrakový kontakt.
- Reciprocita: neboli vzájemnost. Všichni lidé by měli mít možnost (časovou, prostorovou) vyjádřit se přibližně stejnou měrou v dialogu. Žádný účastník jednání by neměl být přerušován.

- Otevřená komunikace: podaří-li se nabudit u klienta nabudit pocit bezpečí, je větší šance, že nám začne otevřeně sdělovat své pocity, postoje a názory.
- Konzistentní jednání: souvisí s naším obvyklým jednáním.
- Pozitivní komunikace: měli bychom mluvit spíše o pozitivních aspektech klienta nežli negativních. Pozitivní aspekty mohou vést k povzbuzení a přispět k upevnění sebedůvěry. Negativní naopak sebedůvěru mohou snižovat.

2.2.2 Návrhy pro rozvoj vzájemné komunikace

- zeptat se, jestli potřebuje naši pomoc či podporu a vyčkat na signál, že ji skutečně potřebuje
- poskytnout dostatek času na odpověď
- při nabídce upřednostnění písemné formy zkoušení před ústní taktéž vyčkat odpovědi, protože ne vždy je pro studenty s koktavostí tato varianta přínosnější, je lepší, když si studenti s koktavostí mohou vyzkoušet nové situace a tím překonávat sami sebe
- dále je pak vhodné nedávat najevo časovou tíseň, je lepší vytvořit si časovou rezervu
- důležité je také chovat se přirozeně, abychom si mohli u studentů s koktavostí vytvořit pocit důvěry, je doporučeno mluvit jasně, konkrétně, klidným tempem řeči tváří v tvář
- může se stát, že nebudeme hned napoprvé studentovi rozumět, co nám chtěl sdělit, pro lepší pochopení se může využít tzv. empatického parafrázování (nejdůležitější myšlenky a pocity komunikačního partnera se přeformulují tak, jak jsme jim my porozuměli), při nesprávném přeformulování myšlenky se student ohradí a zpřesní nebo zopakuje svoje sdělení

Praktická část

3 Metodologie

Nyní zpracujeme data, která jsme získali z rozhovorů se studenty s koktavostí.

3.1 Hlavní cíl

- 1) provést rozhovor se studenty s koktavostí vysokých škol
- 2) vytvořit informační letáček, jak se studenty s koktavostí na vysokých školách komunikovat

3.2 Dílčí cíle

- 1) vytvořit strukturovaný rozhovor a informovaný souhlas
- 2) získat kontakty na studenty s koktavostí
- 3) navázat komunikaci se studenty s koktavostí
- 4) sejít se se studenty s koktavostí a pořídit nahrávku rozhovoru
- 5) získat od studentů s koktavostí souhlas s pořízením nahrávky
- 6) zpracovat jednotlivé rozhovory
- 7) ze zjištěných informací sestavit informační letáček

3.3 Metoda šetření

Pro naši bakalářskou práci jsme zvolili kvalitativní výzkum formou rozhovoru.

3.4 Vzorek šetření

Od paní doktorky Mlčákové jsme získali celkem čtyři kontakty na studenty s koktavostí.

V následujících rozborech rozhovorů budeme používat tyto zkratky:

- absolvent → A;
- student 1 → S1;
- student 2 → S2;
- studentka → S.

3.4 Průběh šetření

Kontakt na všechny respondenty jsme získali od paní PhDr. Renaty Mlčákové, Ph.D. Všichni respondenti vyhledali její odbornou pomoc během jejich studia na vysoké škole. Jeden z respondentů je již absolvent a další jsou nynějšími studenty a studentkou na jedné z vysokých škol v České republice.

Od paní doktorky jsme získali celkem čtyři kontakty. Všem respondentům jsme zaslali email s žádostí a s prosbou o pomoc při naší bakalářské práci. Odpovědi jsme se dočkali od všech. Se všemi jsme se následně domluvili na realizaci rozhovoru.

S každým z respondentů jsme se sešli v pro ně příjemném prostředí, které si vybrali sami. Respondenti byli předem emailem informováni o možném nahrávání hlasového výstupu rozhovoru na náš mobilní telefon. Že s pořízením nahrávky souhlasí, bylo stvrzeno na místě podpisem informovaného souhlasu viz příloha č. 1.

Před zahájením rozhovorů jsme si připravili strukturované otázky, které jsme také konzultovali s paní doktorkou Mlčákovou. Ta nás upozornila na některé chyby, kterých jsme se poté během realizace rozhovorů vyvarovali. Otázky pro rozhovor viz příloha č.2.

Během rozhovorů jsme se chtěli zjistit, jak respondenti vnímají výuku nejen na vysoké škole, ale i na předchozích stupních vzdělání. Také jak jejich narušenou komunikační schopnost vnímají či vnímali spolužáci/kamarádi, také především vyučující. Jak jim, kdo pomáhá či pomáhal a jak vypadala jejich výuka.

Z tohoto a také z nabitých informací z prostudované literatury bychom chtěli sestavit informační letáček, jak se studenty s kótvostí na vysoké škole komunikovat.

4 Analýza rozhovorů

Nyní zanalyzujeme jednotlivé rozhovory. Nejprve rozebereme jednotlivé rozhovory a poté je vyhodnotíme v závěru všechny dohromady, abychom zjistili, na čem se jednotliví respondenti shodují.

4.1 Rozhovor s klientem A

První rozhovor proběhl s A. A je muž, kterému je 36 let. Působí jako učitel matematiky a informační a výpočetní techniky na jedné základní škole v ČR.

Během našeho rozhovoru jsme si v jeho řeči nevšimli vůbec žádných dysfluencí. Celá řeč působila v klidu a vyrovnaně. Po tělesné stránce jsme taktéž neregistrovali žádné fyziologické změny a žádné narušené koverbální chování.

A uvádí, že se snaží na svět hledět pozitivně a že je celkově pozitivně naladěný. To mu pomáhá v jeho životě.

Dále uvádí, že prvních netypických rysů v řeči si začali jeho známí i on sám všímat v předškolním věku, zhruba kolem pátého a šestého roku života.

Poprvé vyhledali odborníka na pomezí desátého a jedenáctého roka.

Kvůli častému stěhování musel A navštěvovat více logopedů. Z dalších odborníků se mu věnoval psycholog, se kterým zkoušeli různé terapie, např. hypnózu.

Ve škole se mu dařilo celkem dobře maskovat své komunikační potíže např. tím, že když měl být zkoušený, tak se nenaučil nebo jen mlčel a nechal si od učitele napsat nedostatečnou. Někteří učitelé o jeho potížích věděli, naopak učitelé, se kterými se potkával během výuky jednou v týdnu, nevěděli vůbec. Ti, kteří věděli, ho spíše nevyvolávali. A to přisuzuje tomu, že dříve bylo mezi učiteli o práci s žáky se specifickými vzdělávacími potřebami malá informovanost. Dále zmiňuje, že během jeho studia nemusel naštěstí mnohokrát prezentovat různé prezentace před celou třídou.

Jeho spolužáci neměli tendenci A vyčleňovat z kolektivu. A se domnívá, že toto může být díky tomu, že koktavost u něj neměla vážné symptomy.

V nynější době má potíže s telefonováním. Dává přednost písemné formě komunikace. Také mu dělá potíže navázat kontakt s někým, když něco potřebuje, hlavně pokud jde o osobu zcela neznámou.

Během studia na jedné vysoké škole v ČR vyhledal pomoc u paní doktorky Mlčákové, která mu velmi pomohla. Paní doktorka využívala i tvrdé formy terapie, kdy A přišel přednést informace o své narušené komunikační schopnosti např. studentům logopedie. S paní doktorkou spolupracuje nadále. Před pár lety spolu byli přednášet na konferenci v Praze. Domnívá se, že je mnohem lepší poskytovat terapii v reálných situacích, se kterými se lidé každý den potkávají, než být s odborníkem v jedné místnosti a držet e zastaralých forem terapie. Během maturitní zkoušky a státních závěrečných zkoušek byla věnována velká pozornost písemné přípravě.

Svou profesi učitele nazývá každodenní terapií. Říká, že je mnohem lepší vystupovat před lidmi v reálné životě než docházet jednou týdně na sezení k nějakému odborníkovi. Dříve se živil pouze počítači a byl uzavřený před okolním světem a je šťastný, že se rozhodl své narušené komunikační schopnosti čelit.

Jako balbutik může také posoudit, jaké chování lidí přispívá k navázání komunikace s balbutiky. Dle A je důležité s každým balbutikem jednat individuálně, protože každý má jiné projevy koktavosti. A pomáhat by se mělo jen tak, aby u lidí s koktavostí nedocházelo k pocitům méněcennosti.

Lidé hovořící s balbutiky by se měli především vyvarovat zbytečné rychlosti promluvy, nadměrnému dokončování a přebírání odhadnutých myšlenek.

4. 2 Rozhovor s klientem S1

Druhý rozhovor proběhl se S1, který studuje navazující magisterský program na jedné vysoké škole v ČR. S1 má 25 let.

Během našeho rozhovoru působil S1 vyrovnaně a klidně. Během výpovědi jsme mohli zpozorovat rysy dysfluencí např. repetice počátečních slabik. S1 také neudržoval zrakový kontakt. Často otáčel hlavu na obě strany a díval se po okolí.

S1 uvádí, že si jeho rodiče začali všimnout netypických rysů v jeho řeči během čtvrtého roku života. Na původ vzniku se nepřišlo. S1 se domnívá, že možným spouštěčem mohlo být narození jeho mladší sestry. Na druhou stranu ale nevyvrací, že by mohlo jít i o vývojovou dysfluenci, která se poté změnila v incipientní koktavost.

Ke klinickému logopedovi docházel během šestého a sedmého roku života, avšak ne kvůli potížím s koktavostí. Příčinou návštěv byla dyslalie. S1 uvádí, že ve věku 14 let začal

navštěvovat klinického logopeda, tentokrát již kvůli potížím s koktavostí. Po uplynutí jednoho a půl roku S1 nepocíťoval zlepšení, a tak se rozhodl terapie ukončit. Nepocíťoval, že by mu terapie s tímto klinickým logopedem pomáhala. K žádnému jinému odborníkovi již nedocházel. Další odbornou pomoc vyhledal po nástupu na vysokou školu. Nyní spolupracuje s paní PhDr. Renatou Mlčákovou, PhD.

Na střední škole bylo pro S1 nejtěžší období, a to z toho hlediska, že nepracoval na své řeči. Ve výpovědi udává, že měl období, kdy jeho řeč byla bez větších komplikací ale také kdy se mu řeč výrazně zhoršila.

Během výuky si vyučující S1 jeho obtížím s řečí nevěnovali velkou pozornost. Někteří vyučující měli tendenci S1 pomáhat. S1 na pomoc nevzpomíná nejlépe zpětně. Uvádí, že chtěl být jako ostatní žáci např. během čtení nějakého textu, kdy ho vyučující nevyvolal nebo za něj začal dokončovat věty či také zadával kratší pasáže.

Spolužáci S1 jeho narušenou komunikační schopnost vnímali pozitivně. S1 neměl ve škole se spolužáky potíže.

Potíže s komunikací nastávají tehdy, když hovoří s neznámou osobou a je přesně dáno, co se musí sdělit, dále také, když se začne za S1 tvořit fronta např. při nákupu jízdenky. Dříve také míval potíže s telefonováním. Také pro něj nebylo snadné objednat si jídlo v restauraci. Tyto situace v něm vyvolávaly únikové chování. S1 se také zmiňuje o alkoholu, po jehož požití má velké potíže s řečí.

V nynější době mu nedělá potíže komunikovat. Poté co překoná prvotní překážku, a to vyslovení věty „Dobrý den“, je pak mnohem lehčí komunikovat.

S1 s paní doktorkou Mlčákovou připravují různé přednášky v rámci jednoho vysokoškolského poradenského zařízení pro vysokoškolské pedagogy, logopedy či na konferenci v Praze. Paní doktorka Mlčáková S1 velmi pomohla v překonání strachu navázat komunikaci a také u S1 došlo k obnovení důvěry k odborníkům. S1 uvádí, že se mu výrazně zlepšila psychická stránka.

V dřívějších dobách během studia na základní škole a střední škole si musel prezentace hodně připravovat. Bylo pro něj těžké vystupovat před více lidmi. V nynější době již prezentovat před ostatními zvládá.

Maturitní zkoušku a státní závěrečné zkoušky S1 zvládl bez jakéhokoliv navyšování časového limitu.

Dle slov S1 je důležité lidem s koktavostí naslouchat, a především nechat je odpovědět. Pro něj samotného je důležité, aby s ním ostatní lidé komunikovali stejně jako s kýmkoliv jiným. Bylo by dobré, kdyby lidé s koktavostí získali důvěru, respekt a prostor k vyjádření se.

Určitě není vhodné za balbutiky dokončovat slova/věty či za ně zcela mluvit.

4.3 Rozhovor s klientkou S

Třetího rozhovoru se zúčastnila S. S je slečna studentka třetího ročníku bakalářského programu na jedné vysoké škole v ČR. S má 25 let.

Během rozhovoru jsme mohli pozorovat, že ze začátku byly řečové projevy S více uvolněné. Pouze zřídka kdy se vyskytla nějaká repetice slova nebo repetice či prolongance hlásky na začátku slova. Ke konci našeho rozhovoru jsme mohli pozorovat menší nárůst takovýchto rysů neplynulosti. Naopak jsme nezpozorovali žádné únikové či vyhýbavé chování. Zrakový kontakt byl dodržován.

S udává, že netypických rysů v řeči si její rodiče začali všimnout během jejího čtvrtého roka života. Ze začátku se objevovalo opakování hlásek na začátku slov. Po nástupu na základní školu se řečové projevy začaly postupně zhoršovat. Své potíže s řečí si S začala uvědomovat ve třetí čtvrté třídě na základní škole.

Při první návštěvě u odborníka bylo S zhruba pět let. Z počátku vše řešili rodiče s dětskou praktickou lékařkou, která jim doporučila návštěvu speciálně pedagogického centra, které se věnuje dětem s vadami v řeči. Zde byla první návštěva u logopeda.

S navštívila mnoho logopedů. V Olomouci navštívila mimo jiné i Oddělení klinické logopedie při Fakultní nemocnici Olomouc, kde byla v péči PaedDr. Miloslavy Čecháčkové, zástupkyně primářky tohoto oddělení. Nyní dochází k paní doktorce Mlčákové na Pedagogickou fakultu UPOL a k psychologovi.

Na základní škole nebyla S zkoušena ústně, taktéž nebyla vyvolávána, neúčastnila se hlasitého čtení. Učitelé jí vše zadávali písemně. S přistoupením na střední školu se mnohé pro S změnilo. Učitelé s ní začali více pracovat. Začala být vyvolávána k hlasitému čtení. Sama S zmiňuje, že na střední škole byl mnohem lepší kolektiv na základní škole. Na vysoké škole je již zkoušena ústně a nesešla se s žádným problémem. Vysokoškolští pedagogové vždy vyčkají na odpověď.

Potíže se spolužáky nikdy neměla. S udává, že se jí snažili vždy pomáhat. Na střední škole navštěvovala třídu složenou pouze z děvčat. S byla na střední škole spokojena více než na základní škole.

Potíže s řečí pociťuje tehdy, když je unavená, nachází se v hlučném místě a ve dny, kdy by chtěla zůstat spíše sama. Také má potíže, když cítí silné emoce. Nepříjemné jednání jí také nepomáhá. Hlavně tehdy, když lidé s ní jednající začnou vykazovat autoritářské chování. Telefonování jí v jednu chvíli nedělalo potíže, nyní se začíná zhoršovat. Má potíže oslovit cizí osoby. Jednání na úradech také nepovažuje za bezproblémové, hlavně proto, že se od ní očekává přesné sdělení toho, co by chtěla.

Naopak s lidmi, které zná osobně S nepociťuje potíže s řečí. Tomu přispívá, když se nacházejí v klidném prostředí a také když je odpočatá.

Vysokoškolské poradenské zařízení S pomohlo hlavně s navázáním kontaktu s paní doktorkou Mlčákovou. Zařízení také spolupracuje s vysokoškolskými pedagogy, kterým zpřístupňuje informace o jednotlivých studentech se specifickými potřebami.

S paní doktorkou Mlčákovou S nacvičuje různé reálné situace a analyzují spolu pak její řečové projevy.

S prezentováním před více lidmi má potíže, necítí se nejlépe. S se zmiňuje o prezentování ve spolupráci s paní doktorkou Mlčákovou. Přípravovaly spolu přednášky pro klinické logopedy a studenty logopedie. Při těchto přednáškách se cítila S uvolněně, protože věděla, že lidé, před kterými bude vystupovat znají problematiku koktavosti a vědí, jak bude řečový projev balbutika vypadat.

S udává, že jí velmi pomáhají rozhovory či dotazníky, které podstupuje, aby pomohla studentům, kteří píšou např. závěrečné práce s problematikou koktavosti. Říká, že si tímto způsobem uvědomí mnoho věcí a souvislostí a pokud jde o rozhovor, že se tímto rozmluví a poté se jí lépe po celý den komunikuje.

Během konání maturitní zkoušky měla k dispozici pět minut navíc jak na přípravu, tak samotný projev. S vzpomíná, že učitelé možná časový limit i překročili a ona tak měla více času.

Za vhodné projevy chování k balbutikům S považuje trpělivost, klid a klidné tempo řeči. Také je důležité na balbutiky nespěchat, tzn. nebát se delších pauz a tichých míst. Sama S je ráda, když se jí lidé ptají na otázky a zajímají se o ní. Toto jí pomáhá k rozmluvení se.

Za nevhodné chování S považuje skákání do řeči, rychlé tempo. Nepříjemné jsou také grimasy v obličeji. Nepovažuje za vhodné neustálé opakování jedné a té samé otázky, jako kdyby neslyšela, a tím vyvíjet velký tlak a také uhýbání pohledem.

4.4 Rozhovor s klientem S2

Posledního rozhovoru se zúčastnil S2. S2 je studentem třetího ročníku bakalářského programu na jedné vysoké škole v ČR. S2 je ve věku 22 let.

Během našeho rozhovoru jsme mohli pozorovat mnoho neplynulostí. Na začátku slov se S2 musel vždy nadechnout a teprve poté říct myšlenku. Mnohokrát se také stalo, že se mu nepodařilo dokončit svou výpověď. Mohli jsme si všimnout také spasmů čelisti a Fröshelsova syndromu. S2 se snažil udržovat zrakový kontakt. Avšak během spasmu byl zrakový kontakt ztracen.

Netypických rysů v řeči si začali jeho rodiče všimnout, když S2 byly čtyři roky. S2 uvádí, že na nějakou dobu nejprve přestal komunikovat. Z tohoto důvodu bylo provedeno vyšetření, jestli u něj není výskyt nějakého sluchového postižení. To však prokázáno nebylo. Poté postupně začal komunikovat, ale začínala se projevovat koktavost.

První návštěva u odborníka proběhla krátce poté, co se začaly projevovat rysy koktavosti. S2 byl 5 letý.

S2 uvádí, že kromě návštěv u klinického logopeda vyzkoušeli experimentální léčbu a také akupunkturu. S2 se domnívá, že mu akupunktura pomáhá, protože projevy koktavosti byly mnohem nápaditější.

Mateřskou školu S2 nenavštěvoval kvůli potížím s plicemi. Po nástupu na základní školu nezažil od učitelů žádné diskriminační chování. Uvádí, že všichni byli velice vstřícní.

S chováním ze strany spolužáků měl však potíže. Na základní škole zažil projevy šikany. Poté nastoupil na osmileté gymnázium. Ze začátku S2 nebyl vlídně přijat do kolektivu. S postupem času se však spolužáci začali k S2 chovat vlídněji. Na vysoké škole již problémy s ostatními studenty nemá.

Potíže v komunikaci mu způsobují stresové situace, když se od něj očekává rychlá reakce na otázku. S telefonováním má potíže, když potřebuje zavolat cizím lidem.

Přátelská komunikace mu potíže nečiní.

Vysokoškolské poradenské zařízení S2 pomáhá s vypracováním lékařské zprávy na počátku každého semestru a informováním jednotlivých vysokoškolských pedagogů o jeho potížích. Nyní mu výrazně pomáhá s možnými řešeními státní závěrečné zkoušky.

Dříve s paní doktorkou Mlčákovou S2 nacvičoval různá dechová cvičení. Nyní S2 nemá tolik časových možností, tudíž k paní doktorce již nedochází.

Z prezentování před celou a hlasitého čtení třídou byl uvolněn. Na základní a střední škole učitelé preferovali spíše písemnou formu zkoušení. Jen výjimečně proběhlo ústní zkoušení.

Maturitní zkoušku pak vykonal se zvýšeným časovým limitem.

S2 uvádí, že lidé s kóktavostí potřebují především pochopení, že to, co dělají, nedělají záměrně

Naopak zcela určitě balbutikům nepomáhají povýšené úšklebky a předsudkovost o mentální retardaci. Taktéž šikana je zcela nevhodným projevem. Navíc šikana může zanechávat následky mnohdy trvající celý život.

4.5 Zhodnocení rozhovorů

Nyní zhodnotím všechny rozhovory. Z výpovědí respondentů zjistíme, v čem se shodují či nikoliv.

Z výpovědí všech zúčastněných respondentů jsem zjistila, že u všech z nich se začaly projevy kóktavosti objevovat v předškolním období, zhruba ve věku čtyři až pět let.

Také všichni respondenti navštívili alespoň jednoho odborníka. Někteří vyhledali pomoc nejen u klinického logopeda, ale také u psychologa. S a S2 navštívili poprvé klinického logopeda krátce po prvotních příznacích kóktavosti. S1 sice klinického logopeda navštěvoval ale ne kvůli potížím s kóktavostí nýbrž s dyslálií. Klinického logopeda začal navštěvovat stejně jako A až v pubertě.

Všichni respondenti taktéž shodně vypověděli, že během povinné školní docházky na základní škole učitelé jejich obtížím v řeči nevěnovali velkou pozornost nebo se jim snažili pomáhat, tím, že byli vynecháváni nebo částečně uvolněni z ústního zkoušení, nebyli vyvoláváni k hlasitému čtení před třídou. Na střední škole byla situace obdobná. Na vysoké škole již hlasité výstupy často neprobíhají. Na prezentování se však musí dostatečně předem připravit.

Se spolužáky většina z respondentů potíže neměla. Spolužáci je přijali takoví, jací jsou bez ohledu na kóktavost. S2 bohužel takové štěstí neměl. Potýkal se mimo jiné se šikanou.

Potíže s řečí všichni z respondentů mají nebo mívali během telefonování, když je vše ztíženo faktem, že s člověkem na druhé straně nemůžou mít zrakový kontakt. Také je pro ně těžší navazovat kontakt s osobami, které neznají a požádat ostatní kolem sebe o cokoliv. Neklid pociťují také v situacích, kdy se od nich očekává rychlá reakce na odpověď nebo když musí přesně říct, formulovat, čeho si žádají S má mimo jiné potíže, když je emočně rozladěna.

S komunikací naopak nemívají potíže, když komunikují s lidmi, které znají osobně a jedná se o přátelskou konverzaci a nemusí hovořit formálně.

Všichni respondenti také vyhledali pomoc u jednoho vysokoškolského poradenského zařízení. To poté informuje/informovalo ostatní vysokoškolské pedagogy o jejich obtížích s řečí. Díky zařízení se setkali také s paní doktorkou Mlčákovou. Se spoluprací s ní jsou velice spokojeni. A, S a S1 s paní doktorkou nacvičují/nacvičovali různé druhy tvrdé terapie, kdy musejí překonávat nástrahy každodenních komunikačních situacích. S2 se zúčastnil dechových cvičení.

Maturitní zkoušky byl S a S2 navýšen časový limit. A a S1 ji složili bez přidaného času navíc. Z větší části byla pozornost zaměřena také na písemnou přípravu. A a S1 měli již možnost konat statní závěrečnou zkoušku. Ta probíhala stejně jako maturitní zkouška.

V otázce, jak správně komunikovat s osobami s koktavostí se všichni shodují, že je důležité poskytnout jim čas na odpověď, taktéž navodit u nich pocit bezpečí a povzbudit je ke komunikaci tím, že jim jejich komunikační partneři dají najevo, že se o ně zajímají. Dalšími aspekty jsou klidné tempo řeči, klidné místo, trpělivost, naslouchání. Pomáhat jen do té míry, aby u balbutiků nedocházelo k pocitům méněcennosti.

Balbutikům naopak činí potíže komunikovat s lidmi, kteří se nad nimi povyšují, nenechají je domluvit (dokončování slov či celých vět) nebo zcela za ně vypovídat. Grimasy v obličeji jako jsou úšklebky, rychlé tempo řeči a předsudky balbutikům také nepomáhají.

Tabulka č. 1: Komplexní hodnocení výpovědí respondentů, jak komunikovat se studenty s koktavostí na VŠ

	A	S	S1	S2
klidné místo		+		
dostatek času na odpověď		+		
pocit bezpečí			+	+
projevení zájmu		+		
klidné tempo řeči	+	+		
trpělivost		+		+
naslouchání			+	

Závěr

V teoretické části naší bakalářské práce jsme chtěli v první části popsat koktavost. Chtěli jsme se zaměřit na její terminologii, výskyt, etiologii, patogenezi, terapii, prevenci, diagnostiku a prognózu. Ve druhé části jsme se pak chtěli zaměřit na problematiku koktavosti spojenou právě se studenty na vysoké škole. Snažili jsme se v dostupné literatuře dohledat, jaké jsou studentům s koktavostí nabízena doporučení či jak se studenty na vysokých školách jednat.

Literatury zatím o studentech s koktavostí na vysokých školách není mnoho v českém znění.

Za velmi kladné hodnotíme to, že se k lidem s koktavostí přistupuje přívětivě a že jim je nabídnuta možnost studovat a vzdělávat se. V dávných dobách toto možné nebylo pro každého s koktavostí, protože ji mohli lidé zaměňovat s mentální retardací.

V praktické části jsme se především chtěli zaměřit na to, jak právě se studenty s koktavostí jednat a čeho se vyvarovat. Důležitá pro nás byla samotná setkání se se studenty vysoké školy a jedním absolventem vysoké školy, který již má určitý nadhled a může se ohlédnout za svými zkušenostmi nazpět a zhodnotit s odstupem času. Během setkání jsme měli sami možnost komunikovat s balbutiky, tudíž jsme mohli pozorovat jaké chování jim je či není příjemné. Také jsme mohli pozorovat změny v promluvách balbutiků při přechodu z jednoho prostředí do druhého. Změny v řeči byly opravdu rozdílné. Ty jsme také mohli pozorovat, když jsme po uplynutí rozhovoru přešli v neformální komunikaci. Během rozhovoru s S2 jsme se také mohli setkat s nepříjemným chováním kolemjdoucí studentky, která měla opovržlivý výraz, když slyšela, jak S2 komunikuje. S2 tato reakce nebyla příjemná a sám poté řekl: *„Doufal jsem, že s příchodem na vysokou školu se mnohé věci změni, že tu budou vzdělaní lidé, kteří budou mít pochopení a nebudou mít takovéto reakce.“* A my s ním plně souhlasíme.

Kladně hodnotíme to, že vysokoškolské poradenské zařízení informuje vysokoškolské pedagogy o řečových obtížích studentů s koktaví. Vysokoškolští pedagogové tak vědí, jaké studenty budou vyučovat a jak mají koncipovat výuku a do jaké míry mohou zkoušet ústně.

Z odpovědí respondentů jsme vytvořili informační letáček viz příloha č. 3, kde jsme vypsali, jak se studenty s koktavostí jednat a čeho se vyvarovat. Byli bychom rádi, kdyby byl tento letáček přínosem pro vysokoškolské pedagogy a také pro ostatní studenty na vysokých školách, kteří se mohou se studenty s koktavostí setkávat nejen při výuce ale také např. na obědě v menze či sdílet s nimi pokoj na koleji.

Doufáme, že naše bakalářská práce přinese vysokoškolským pedagogům a studentům na vysokých školách užitečné informace o tom, jak jednat se studenty s kóktavostí.

Seznam literatury a zdrojů

BENCH, BLOCK, INGHAM, Koktavost. *Academia* [online]., Austrálie: Academia. 1996. [cit. 2020-01-19]. Dostupné z:

https://www.academia.edu/27216559/The_Effects_of_the_Edinburgh_Masker_on_Stuttering

BETTAGERE, R, CHASTAIN, P., *College Students' and Professors' Perceptions of College Students Who Stutter* [online]. USA: ASHA, 2016 [cit. 2020-06-20]. Dostupné z: <https://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/Publications/cicsd/2016F-Perceptions-of-College-Students-Who-Stutter.pdf>

BUBENÍČKOVÁ, Milena & KUTÁLKOVÁ, Dana. *Koktavost: metodika reedukace*. Praha: Septima. 2001. 63 s. 80-7216-145-8.

DORSEY, M., GUENTHER, R. K., *ATTITUDES OF PROFESSORS AND STUDENTS TOWARD COLLEGE STUDENTS WHO STUTTER* [online]. USA: ELSEVIER, 2000 [cit. 2020-06-20]. Dostupné z:

http://www.csun.edu/~ainslab/readings/nadia/dorsey_guenther_attitudestowardstutterers.pdf

DRAYNA, D., *Genetic Research on Stuttering*. 2000. In LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 56 s. ISBN 978-807-3676-438

DRAYNA, D., *Scientists find evidence for gene that predisposes individuals to stuttering*. 2003 In LECHTA, Viktor., *Koktavost: integrativní přístup*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 56 s. ISBN 978-807-3676-438.

FRASER, Jane. *Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi*. Olomouc: Votobia. 1994. 157 s. 80-85885-26-3.

FRASER, Malcom. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy*. Praha: Portál. 2011. 978-80-7367-899-9.

HULIT, L. M., *Straight Talk on Stuttering: Information, Encouragement, and Counsel for Stutterers, Caregivers, and Speech-language Clinicians* [online]. 2. USA: Charles C Thomas Publisher, 2004 [cit. 2020-06-19]. ISBN 0398075204. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=OA1TyZK08x0C&dq=stuttering+college+student&hl=cs>

HURST, M.I. & COOPER, E.B., *Vocational rehabilitation counselors' attitudes toward stuttering*. *Journal of Fluency Disorders* 8, 13–27. 1983 In DORSEY, M., GUENTHER, R. K., *ATTITUDES OF PROFESSORS AND STUDENTS TOWARD COLLEGE STUDENTS WHO*

STUTTER [online]. USA: ELSEVIER, 2000 [cit. 2020-06-20]. Dostupné z: http://www.csun.edu/~ainslab/readings/nadia/dorsey_guenther_attitudestowardstutterers.pdf

JANŮ, Michaela. *Koktavost u dospělých* [PDF]. Praha, dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/150336/> [23.5.2020]. bakalářská práce. Ústav českého jazyka a teorie komunikace Filozofická fakulta KU. PhDr. Lucie Saicová Římalová, Ph.D. 2015.

KAZAKOV, V. G., 1990. *Katamnez* In VLASOVA, N. A. & BEKKER, K. P., *Zaikanie*. Moskva. 1983. In LECHTA, V., *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 1990. 221-241 s. 80-08-00447-9.

KEHOE, Thomas. D., 2000. *Stutterig: Science, Therapy & Practice*, dostupné na <https://casafuturetech.com/Book/Therapy>, 18. 4. 2000, In LECHTA, Viktor. *Koktavost: integratívni prístup*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 56 s. ISBN 978-807-3676-438.

KEHOE, Thomas. D., Medications for Stuttering. *Casa Futura Technologies* [online]. USA: Casa Futura Technologies, 2013 [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: https://us5.mailchimp.com/mctx/clicks?url=https%3A%2F%2Fgallery.mailchimp.com%2Fa42d1611f4f7f1a6d5a3f7e31%2Ffiles%2FMedicationsforStuttering.pdf&h=f2a5ac63f65ea4cb2320b911a2c2097ea2878ec0fef7a50e2b0bcef2326870f9&v=1&xid=2f6acf50a5&uid=10757843&pool=contact_facing&subject=Casa+Futura+Technologies+e-mail+list%3A+Subscription+Confirmed%2C+Free+E-Book+Ready+To+Download

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

LASS, N.J., RUSCELLO, D.M., SCHMITT, J.F., PANNBACKER, M., ORLANDO, M.B., DEAN, K.A., RUZISKA, J.C., & BRADSHAW, K.H., 1992. *Teachers' perceptions of stutters. Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23, 78–81. In DORSEY, M., GUENTHER, R. K., *ATTITUDES OF PROFESSORS AND STUDENTS TOWARD COLLEGE STUDENTS WHO STUTTER* [online]. USA: ELSEVIER, 2000 [cit. 2020-06-20]. Dostupné z: http://www.csun.edu/~ainslab/readings/nadia/dorsey_guenther_attitudestowardstutterers.pdf

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 1990. 265 s. 80-08-00447-9.

LECHTA, Viktor. Balbuties. in *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 1990. 80-08-00447-9. In KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada Publishing, 2006. 153 s. ISBN 80-247-1110-9.

LECHTA, Viktor. a kol.: Diagnostika zajakovosti in *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*, Martin: Osveta, 1995a. In ŠKODOVÁ, Eva & JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd., Praha: Portál. 2007. 236-250 s. 80-7178-546-6.

LECHTA, Viktor. a kol.: Diagnostika zajakovosti In *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta. 1995b. In KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. 2006. 153 s. 978-80-247-1110-9.

LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 2003. 359 s. 978-80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. Diagnostika koktavosti. In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. 2003. 317–336 s. 978-80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 336 s. ISBN 978-807-3676-438.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 336 s. ISBN 978-807-3676-438. In MLČÁKOVÁ, Renata & VITÁSKOVÁ, Kateřina: Terminologie a klasifikace narušení plynulosti řeči. In *Narušení plynulosti řeči: vstup do problematiky*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2013. 978-80-244-3719-4.

LECHTA, Viktor a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd., Praha: Portál. 2011. 386 s. 978-80-7367-901-9.

LECHTA, Viktor. & LACIKOVÁ, Hana. Terapie koktavosti. In LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd., Praha: Portál. 2011. 239-281 s. 978-80-7367-901-9.

MLČÁKOVÁ, Renata & VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Narušení plynulosti řeči: vstup do problematiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2013. 95 s. 978-80-244-3719-4.

MLČÁKOVÁ, Renata & VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2013. 135 s. 978-80-244-3722-4.

MLČÁKOVÁ, Renata & VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Student s narušenou komunikační schopností na vysoké škole*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci. 2014. 62 s. 978-80-244-4231-6.

MLČÁKOVÁ, Renata. USS/ULO2. Nepublikované přednášky, 2018.

PARENT, Richard. *Jak žít s koktavostí*. Praha: Grada. 1998. 80-7169-637-4.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál. 1994. 79 s. 80-7178-003-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Aktuální problémy balbutologie*. Olomouc. UP. 2000. 7 s. ISBN 80-244-0050-2. In MLČÁKOVÁ, Renata. 2 Koktavost, breptavost a kombinované formy narušení plynulosti řeči In MLČÁKOVÁ, Renata & VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Student s narušenou komunikační schopností na vysoké škole*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci. 2004. 12 s. 978-80-244-4231-6.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Problematika koktavosti v dětském věku. *Pediatric Promoci* 2004; 1 (3): 42–45. ISSN 1214-6773. 2004 In TROJANOVÁ, Kateřina. *Čtení o logopedii 2. část*. Czecho – Slovak Pediatrics / Cesko – Slovenska Pediatrie, 67(4), pp. 260-267. 2012 Available at: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=asn&AN=82160390&lang=cs&site=eds-live>, (Accessed: 21 April 2020)

SCOTT, Lisa. 8 Tips For Teachers. *Stuttering Foundation of America* [online]. USA: Stuttering Foundation of America, 2011 [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: <https://www.stutteringhelp.org/8-tips-teachers>

SOVÁK, Miloslav. *Logopedie předškolního věku*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství. 1989. 215 s. 14-434-84.

ŠKODOVÁ, Eva & JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd., Praha: Portál. 2007. 612 s. 80-7178-546-6.

TROJANOVÁ, Kateřina. *Čtení o logopedii 2. část*. Czecho – Slovak Pediatrics / Cesko – Slovenska Pediatrie, 67(4), pp. 260-267. 2012. Available at:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=asn&AN=82160390&lang=cs&site=eds-live>, (Accessed: 21 April 2020)

VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál. 2009 ISBN 978-80-7367-387-1.
In MLČÁKOVÁ, Renata & VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Student s narušenou komunikační schopností na vysoké škole*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci. 2014. 48 s.978-80-244-4231-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas str. 41

Příloha č. 2: Otázky rozhovoru str. 42

Příloha č. 3: Vytvořený materiál str. 43

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Sdělení:

Vážení respondenti,

tímto bych vás chtěla požádat o svolení nahrávat mnou vedený strukturovaný rozhovor. Nahrávku použiji výhradně pro účely bakalářské práce.

Děkuji

Kateřina Lehmannová

studentka Univerzity Palackého v Olomouci

obor speciální pedagogika – intervence

Souhlasím / Nesouhlasím s nahráním rozhovoru

.....

*nehodící se škrtněte

Podpis

Příloha č. 2: Otázky rozhovoru

1. Jaký obor zde na Univerzitě Palackého v Olomouci studujete a kolikátým rokem?
2. Kolik Vám je let?
3. Jak se dnes cítíte?
4. V kolika letech jste si Vy nebo Vaši blízcí začali všimnout nějakých netypických rysů ve Vaší řeči?
5. Kolik let Vám bylo při první návštěvě u odborníka?
6. Které/ho odborníky či odborníka jste navštívili?
7. Jak se stavěli učitelé k Vaším obtížím s řečí?
8. V jakých situacích se necítíte vyloženě dobře?
9. Kdy se naopak cítíte skvěle, uvolněně?
10. Jak Vám pomáhá Centrum podpory studentů se specifickými potřebami při UPOL?
11. Bylo/je pro Vás během studia hodně těžké vystupovat před více lidmi, např. při prezentacích?
12. Jaké byly reakce spolužáků na neplýnulosti ve Vaší řeči?
13. Byly Vám poskytnuty nějaké úlevy při konání maturitní zkoušky a státních závěrečných zkouškách?
14. Jak by měli lidé s lidmi s koktavostí jednat?
15. Čeho by se lidé při jednání s lidmi s koktavostí měli vyvarovat?
16. Jak byste zhodnotil/a náš dnešní rozhovor?

JAK KOMUNIKOVAT SE STUDENTY S KOKTAVOSTÍ?

Co dělat?

- navodit klidné tempo řeči
- zvolit klidné komunikační prostředí
- navodit pocit bezpečí
- povzbudit ke komunikaci
- poskytnout dostatek času na odpověď
- naslouchat

Čemu se vyhýbat?

- rychlému tempu řeči
- dokončování výpovědi
- vytváření si mylných předpokladů

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Komplexní hodnocení výpovědí respondentů, jak komunikovat se studenty s koktavostí na VŠ **str. 35**

Seznam zkratk

č. »číslo

ČR »Česká republika

mj. »mimo jiné

např. »například

NKS »narušená komunikační schopnost

str. »strana

VŠ »vysoká škola

Anotace

Jméno a příjmení	Kateřina Lehmannová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií UP
Vedoucí práce:	PhDr. Renat Mlčáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce	Specifika komunikace se studenty s koktavostí na vysoké škole
Název práce v angličtině:	Specifics of communication with students with stuttering at university
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na komunikaci se studenty s koktavostí na vysoké škole. V teoretické části je koktavost popsána v první části obecně, druhé části více zaměřena na studenty s koktavostí, kteří studují na vysoké škole. Praktická část je zaměřena na studenty s koktavostí a zkoumá, jak by se s nimi mělo komunikovat.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on communication with students with stuttering at university. In theoretical part stuttering is described in general in the first part, the second part is more focused on students with stuttering who attend universities. The practical part is focused on students with stuttering and investigates how to communicate with them.
Klíčová slova:	Koktavost, student, vysoká škola, komunikace
Klíčová slova v angličtině:	Stuttering, student, university, communication
Rozsah práce:	50 stran
Jazyk práce:	čestina