

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Možný přínos vznikající mobilní aplikace KROK v rámci intervence u osob
s balbuties

Possible benefit of the emerging mobile application KROK in the context of
intervention of people with balbuties

Bc. Kateřina Novotná

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Logopedie

Studijní obor: N LOGO

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma Možný přínos vznikající mobilní aplikace KROK v rámci intervence u osob s balbuties potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 1. 4. 2022

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí diplomové práce doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, a hlavně za její vstřícné a cenné rady při jejím sepisování. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Jakubovi Ostrému, bez kterého by nikdy nevznikl podnět k vzniku mobilní aplikace KROK. Mé velké díky patří i deseti respondentům, kteří byli ochotní se na mém výzkumu podílet. V neposlední řadě chci poděkovat Mgr. Marii Chrobákové za její podporu a pomoc při sepisování diplomové práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá možným přínosem konkrétní mobilní aplikace, která nese název KROK, což je akronym následujících slov:“ K – konec, R – rychlým, O – odpovédím, K – kóktavost.“ Mobilní aplikace je určena osobám, které mají problémy s plynulostí řeči, hlavně pak těm s diagnózou kóktavost neboli balbuties. Úvodní část teoretické části se věnuje problematice kóktavosti, zabývá se terminologií, etiologií, symptomatologií a klasifikací kóktavosti. Další část diplomové práce popisuje možné formy diagnostiky a terapie kóktavosti. Poslední část teoretické části diplomové práce se již konkrétně zaměřuje na techniky a postupy, které mohou být využívané mobilní aplikací KROK. Empirická část diplomové práce se pak věnuje samotnému výzkumu, který zjišťuje, jaké by jednotlivé techniky, které by mohly být využité v mobilní aplikaci KROK, mohly mít přínos pro osoby s balbuties.

KLÍČOVÁ SLOVA

kóktavost, balbuties, terapie, mobilní aplikace, KROK

ABSTRACT

The diploma thesis aims to find a possible benefits of particular mobile application named KROK, which is the acronym of the following czech words:“ K – konec, R – rychlým, O – odpovédím, K – koktavost.“ The mobile application is designed for people who have problems with speech fluency, especially for those with the diagnosis of stammer. The introductory part of the theoretical part deals with the problematics of stammer, explores the terminology, etiology, symptomatology and it's classification. The next part of the diploma thesis describes a possible forms of diagnosis of the stammer and speech therapy. The last part of the theoretical part of the diploma thesis focuses on the techniques and methods, which may be used by the mobile application KROK. The empirical part of the diploma thesis focuses on the research itself which determines the possible benefits of the techniques that could be used by the mobile application KROK for people with stuttering.

KEYWORDS

stammer, balbuties. therapy, mobile application, KROK

Obsah

Úvod	7
1 Kokoavost.....	8
1.1 Terminologické vymezení	8
1.2 Etiologie	9
1.3 Symptomatologie.....	11
1.4 Klasifikace.....	13
2 Logopedická intervence u osob s balbuties	18
2.1 Přístupy v diagnostice.....	18
2.2 Cíle terapie balbuties	21
2.3 Terapie balbuties formou tvarování plynulosti.....	22
2.4 Terapie balbuties formou modifikace koktavosti	24
3 Potencionálně využitelné techniky terapie balbuties formou mobilní aplikace	26
3.1 Techniky založené na sluchové zpětné vazbě	26
3.2 Techniky terapie koktavosti založené na čtení	31
3.3 Mindfulness a jeho možné využití v rámci terapie balbuties	33
4 Empirická část	36
4.1 Definování cílů a výzkumných otázek	36
4.2 Metodologie výzkumu.....	36
4.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku.....	37
4.4 Popis průběhu výzkumného šetření.....	41
4.5 Interpretace výzkumného šetření.....	42
4.6 Zhodnocení naplnění cílů, diskuze	73
Závěr.....	76
Seznam použitých informačních zdrojů	77

Seznam použitých online zdrojů	81
Seznam použitých zkratk	82
Seznam obrázků.....	82
Seznam tabulek.....	82
Seznam grafů	82
Seznam příloh.....	83

Úvod

Koktavost patří mezi nejtěžší diagnózy narušené komunikační schopnosti. Viktor Lechta (2002, s. 236) popisuje koktavost následovně: *Zajakavosť jako jeden z nejťažších a najnápadnejších druhov narušenej komunikačnej schopnosti je vzhľadom na svoji priťažlivosť, ale najmä závažnosť potreby riešenia predmetom trvalého záujmu viacerých lekárskejších odborov, psychológie i logopedie.* Mimo jiné v publikaci zdůrazňuje, že by neměl být opomíjen zvyšující se trend výskytu koktavosti v lidské populaci.

Výstižný popis osob s koktavostí uvádí Peutelschmiedová (1994, s. 7), podle které: *Nejsou invalidy, ani držitelé průkazek osob se změněnou pracovní schopností, na ulici neupoutávají odlišnou fyziognoii, ani bílou holí či nápadnou komunikací znakovou řečí. Přesto jsou mnozí z nich psychicky zasažení neméně, někteří hlouběji.* Všechny tyto faktory a mnoho dalších vedly k nápadu vytvořit mobilní aplikaci, která by měla ulehčit život těm, kteří se potýkají s touto formou narušené komunikační schopnosti. Mobilní aplikace KROK má výstižný název: K jako konec, R jako rychlým, O jako odpovédím, K jako koktavost. Aplikace vznikala ve spolupráci autorky diplomové práce a logopeda Jakuba Ostrého, působícího na Soukromé klinice LOGO.

V teoretické části diplomové práce je popsána problematika koktavosti, konkrétně terminologie, etiologie koktavosti, symptomatologie a její klasifikace. Následně je v teoretické části blíže rozebrána logopedická intervence u osob s balbuties. Poslední kapitola teoretické části diplomové práce popisuje potencionálně využitelné techniky terapie balbuties formou mobilní aplikace. Praktická část diplomové práce je výzkumem, který by měl ověřit, nakolik se aplikace KROK může stát nápomocnou osobám s koktavostí. V diplomové práci je pro danou poruchu plynulosti řeči užíváno následujících termínů – koktavost nebo odborného názvu balbuties. Podnětem k vzniku mobilní aplikace KROK se stala autorčina bakalářská práce (Novotná, 2020), která je zaměřena na logopedickou intervenci u osob s balbuties. Je v ní blíže rozebrána terapie balbuties formou mobilní aplikace. V praktické části jsou pak uskutečněny rozhovory s logopedy, kromě jiných i s logopedem Jakubem Ostrým, který dal podnět k vytvoření mobilní aplikace, jejímž cílem je ulehčit život osobám s koktavostí.

1 Kaktavost

Kaktavost je jednou z nejtěžších forem narušené komunikační schopnosti. Postihuje lidi napříč věkem, sociální skupinou či národností. Je tu s námi od nepaměti, v minulosti se již spousta jedinců snažila „vyléčit“ kaktavost, někomu se dařilo více, někomu méně. Dosud se však s touto poruchou plynulosti řeči potýkáme a pravděpodobně i nadále potýkat budeme (Peutelschmiedová, 2000).

Dvořák (2007, s. 33) v Logopedickém slovníku stručně vymezuje kaktavost jako *narušení plynulosti řeči ve smyslu dynamiky řeči, kaktání, zadržávání, zajíkání; poruchy plynulosti mluvního projevu.*

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů je kaktavost řazena do kapitoly Poruchy duševní a poruchy chování. Konkrétně je pak kaktavost součástí podkapitoly s označením *F98 Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání.* Přičemž označení samotné kaktavosti je F98,5 a je ve stejné kategorii jako neorganická enuréza, neorganická enkopréza, poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku, pika kojenců a dětí, stereotypní pohybové poruchy, brebtavost a jiné určené poruchy nebo neurčené poruchy chování a emocí, s nástupem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání (www.uzis.cz, dostupné online).

1.1 Terminologické vymezení

Vzhledem k historickému pojetí kaktavosti a k závažnosti této poruchy plynulosti řeči, existuje mnoho terminologických vymezení, které se snaží co možná nejpřesněji tuto poruchu definovat. Každý odborník, který se o tuto problematiku zajímá, má jinou definici na jejímž základě pak realizuje intervenci kaktavosti. V této kapitole je shrnuto vymezení kaktavosti dle nejdůležitějších odborníků. Lechta (2010, s. 28) ve své publikaci *Kaktavost* definuje balbuties jako *syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr. 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.*

Multifaktoriální syndrom v souvislosti s touto definicí znamená, že za koktavostí stojí více symptomů najednou. Dynamičnost syndromu znamená v souvislosti s touto definicí to, že koktavost je proměnná v čase. Variabilnost syndromu pak znamená, že záleží na situaci, které je osoba s koktavostí vystavena.

Lechta (2010, s. 27) dále parafrázuje definici významného světového balbutologa Olivera Bloodsteina, který definuje koktavost jako *poruchu, při níž jsou rytmus nebo fluence řeči sníženy kvůli přerušování nebo blokům. Považuje ji nejen za intermitentní narušování plynulosti řeči, ale i tempa řeči, tónové výšky, hlasitosti, melodie, artikulace, mimiky a posturálního nastavení, přičemž navíc zdůrazňuje, že existují balbutici, u nichž se rysy koktání dají jen těžko identifikovat.* Tato definice má na rozdíl od předchozí čistě symptomatický charakter. Důležitou částí definice je její poslední část, ta zdůrazňuje, že diagnostika symptomů balbuties může být u některých osob téměř nemožná.

Termínu koktavost se blíže věnuje Peutelschmiedová (2000), která upozorňuje na jeho nedostatky. Onomatopoické zabarvení termínu koktavost podle ní ubírá na vážnosti tak závažné poruše plynulosti řeči a automaticky vyvolává negativní emoce. Pro označení osoby s koktavostí se užívá zpodstatnělé adjektivum koktavý, tento termín ve společnosti evokuje to, že člověk je koktavý, ovšem fakt, že to jedinec dělá, neznamená, že tím i je. Vhodnějším označením osoby s koktavostí, vůči kterému nemá společnost žádné předsudky, je termín balbutik.

1.2 Etiologie

Etiologie koktavosti je již dlouhodobě sporným tématem, každý odborník má na ni svůj pohled. Škodová, Jedlička a kol. (2007) vymezují čtyři teorie, které by mohly stát za vznikem balbuties. První teorií je **psychologická**, podle které stojí za vznikem koktavosti vrozená psychická predispozice, která se může projevit v reakci na určitou zátěžovou psychickou situaci. Další teorie tzv. **dynamická** považuje za příčinu vzniku koktavosti vrozenou dispozici narušení centrální nervové soustavy (dále CNS) spojenou s dyskoordinací hlasivek a mluvidel. **Somatická** teorie vymezuje vznik koktavosti jako reakci na somatické onemocnění (např. endokrinní nebo metabolické poruchy). Zmíněná publikace klade největší důraz na **Seemanovu teorii**, která pokládá za příčinu vzniku koktavosti organické narušení CNS v oblasti subkorových bazálních ganglií

neboli v striopolidárním systému, které má zásadní vliv na koordinaci řečového mechanismu. Tuto teorii podporuje i využití *Lee – efektu*, který potvrzuje poruchu motorické zpětnovazební regulace řeči. *Lee – efekt* je součástí aplikace KROK a poukazuje na to, že pokud osoba s balbuties slyší svůj hlas ve sluchátkách s nepatrným zpožděním, může hovořit plynule.

Lechta (2010) se neztotožňuje se Seemanovou teorií, která považuje za příčinu koktavosti narušenou funkci v striopolidárním systému a rozlišuje tři základní příčiny, které by mohly stát za vznikem poruch plynulosti řeči:

- a) poruchy plynulosti řeči, které jsou orgánově podmíněné;
- b) poruchy plynulosti řeči, které vznikají na predispozičním, dědičném podkladě nebo na bázi orgánového poškození;
- c) porucha plynulosti řeči, která vzniká primárně jako neuróza.

Pospíšilová (in Neubauer, 2018) uvádí, že koktavost má výrazný genetický základ, podle ní 60–70 % osob s balbuties mají v rodině někoho, kdo koktal nebo stále koktá. Na vzniku koktavosti se podle ní dále podílí i strukturální změny některých částí CNS a environmentální faktory. Dalším významným faktorem, který se podílí na vzniku koktavosti nebo může diagnózu více komplikovat, je pak psychika.

Zajímavý pohled na vznik koktavosti nabízí Peutelschmiedová (1994), která uvádí, že odborníci rozlišují tři okruhy příčin vzniku. Za nezdařený výklad o vzniku balbuties považuje teorii o poruše osobnosti. Podle této teorie by koktavost měla být považována za emocionální poruchu s doprovodnými fyziologickými projevy. Neuróza ovšem není příčinou vzniku koktavosti, ale následkem, vzniká v emočně náročných situacích, se kterými se musí osoby s balbuties pravidelně potýkat. Druhou zmiňovanou příčinou vzniku balbuties jsou vlivy prostředí, bez přihlédnutí k osobnosti balbutika. Tuto myšlenku již většina odborníků vyvrátila a vliv prostředí označila za faktor, který spíše dokáže negativně modifikovat průběh balbuties. Za poslední příčinu vzniku koktavosti jsou označovány fyziologické anomálie. Tento názor zastává mnoho odborníků. Do této skupiny příčin vzniku spadá dědičnost, neurologické faktory a odchylky v mozkových funkcích.

Všichni odborníci se tedy shodují, že koktavost je geneticky podmíněná. Dále pak často připouštějí, že na vznik balbuties mají podíl strukturální odlišnosti částí CNS, které se podílí na tvorbě řeči a v neposlední řadě zmiňují, že vznik koktavosti může být podmíněn dalšími faktory, jako jsou psychické procesy či environmentální faktory.

1.3 Symptomatologie

Koktavost má velmi pestrou symptomatologii, odchylky od normy lze pozorovat ve všech jazykových rovinách. V rámci foneticko-fonologické roviny je narušená artikulace především pak závěrových souhlásek. Lexikálně-sémantická rovina je defektní vlivem parafrází, které se podílejí na deformaci mluvního projevu. Morfologicko-syntaktickou rovinu narušuje snaha jedince o co možná nejkratší projev. Pragmatická rovina je negativně ovlivněna narušeným koverbálním chováním a snahou osoby s balbuties vyhnout se mluvnímu projevu (Klenková, 2006).

Psychická tenze je jednou ze třech dominujících oblastí symptomů koktavosti. Psychickou tenzi lze definovat jako pocity určitého vnitřního neklidu, který osoba s balbuties pravidelně zažívá. Právě nadměrná psychická tenze může způsobit vznik logofobie neboli strach z mluveného projevu. Celková psychická dysbalance má nesmírný vliv na koktavost jako takovou, jsou to právě emočně namáhavé situace, jako například rozhovor s autoritou, které jsou spouštěčem mluvních dysfluencí. K těmto situacím se váže vyhýbavé chování, osoba s balbuties se raději vyhne situaci, o které tuší, že by pro ni mohla být spouštěčem koktání. K psychické tenzi lze zařadit i oddalování, kdy se osoba s balbuties snaží co možná nejvíce oddálit pro ni nepříjemné téma či shluk problémových hlásek (Lechta, 2010). Psychická tenze má negativní dopad na kvalitu života, zasahuje školní, rodinnou, sociální i pracovní oblast. Tutu skupinu symptomů nelze opomíjet v diagnostice ani v terapii balbuties (Škodová, Jedlička, 2007). V rámci terapie je důležité u osoby s balbuties vytvořit účinný mechanismus vyrovnávání se s tímto složitým typem narušené komunikační schopnosti. Tento mechanismus lze nazývat coping (Lechta, 2010).

Druhou dominující oblastí symptomů koktavosti je **nadměrná námaha**. Na rozdíl od psychické tenze se tato skupina symptomů nedá lehce skrýt před veřejností. Narušené koverbální chování může mít horší dopad na porozumění sdělované informace než řečové dysfluence. Nejčastějšími projevy narušeného koverbálního chování jsou nepřiměřené

grimasy a gestikulace, kývání se ze strany na stranu, držení se za krk, přešlapování, Fröschelsův symptom nebo ztráta zrakového kontaktu (Lechta, 2010). Peutelschmiedová (2005) nesouhlasí se zařazením problematiky udržení očního kontaktu do skupiny negativního koverbálního chování. Své tvrzení dokládá na příkladu, kdy k sobě přirovnává osobu se ztrátou zraku a osobu s koktavostí. Tvrdí, že nevidomí často skrývají své oči za černými brýlemi a nikdo jim nevyčítá, že by kvůli tomu mohla komunikace vyznít sociálně rušivě.

Poslední, nejčastěji zmiňovanou a nejznámější oblastí dominujících symptomů jsou řečové **dysfluence**. Jednoduché členění této skupiny symptomů koktavosti pouze na tony („tlačení“ hlásek) a na klony (opakování hlásek, slabik či slov) je dle Lechty (2010) již minulostí. K symptomům dysfluence se dle něj řadí:

- a) repetice;
- b) prolongace;
- c) interjekce (vkládání hlásek slov nebo slovních zvrátů do mluvního projevu);
- d) tiché prolongace (snaha říct slovo, kdy není slyšet zvuk);
- e) tiché pauzy (výrazné a nesmyslné pauzy v mluvním projevu);
- f) nekompletní slovní zvraty
- g) opravy
- h) poruchy hlasu (pojí se s perforačními křečemi)
- i) nepravidelné, přerývané či povrchní dýchání
- j) atypickou rychlost řeči (zrychlují, pokud si jsou jisti fluentností promluvy, ale zpomalují, pokud cítí, že nastane mluvní dysfluence).

Klenková (2006) shodně označuje za symptomy dysfluence specifické narušení respirace, fonace a artikulace. Přidává symptomy v oblasti dysprozodie, konkrétně melodii řeči, přízvuk, monotónnost projevu nebo již zmíněné atypické tempo řeči. Místo interjekcí uvádí embolofrázii (vkládání nechtěných hlásek, slabik či slov do projevu při snaze o překonání spazmatu) a parafrázi (snaha o opis obtížných slovních spojeních, které by jedinci mohly dělat problémy).

1.4 Klasifikace

Koktavost lze klasifikovat mnoha možnými způsoby, záleží na kritériích, která určíme jako hlavní klasifikátory. Peutelschmiedová (2005) uvádí, že koktavost je nejčastěji klasifikována dle symptomů v řeči, dle doby vzniku a dle stupně narušení komunikačních schopností. Ve spojitosti s klasifikací balbuties dle stupně narušení komunikačních schopností uvádí Kondášovu klasifikaci koktavosti. Validitu této klasifikace Peutelschmiedová zpochybňuje, poukazuje na fakt, že symptomy koktavosti se proměňují v závislosti na situaci, do které se osoba s balbuties dostává. Vůči klasifikaci koktavosti dle symptomů v řeči se vymezuje i Lechta (2010, s. 101), který říká: *Prosté členění koktavosti na klonickou a tonickou bez respektování ostatních složek tohoto syndromu je už dávno překonáno.*

Nejzásadnější a v současnosti nejčastěji užívaná klasifikace balbuties vychází z její patogeneze. Toto dělení vyplývá ze symptomatiky balbuties a zároveň z vývojového hlediska vzniku balbuties (Lechta, 2010). Podle tohoto typu klasifikace lze balbuties rozdělit do následujících kategorií:

Vývojová neplynulost

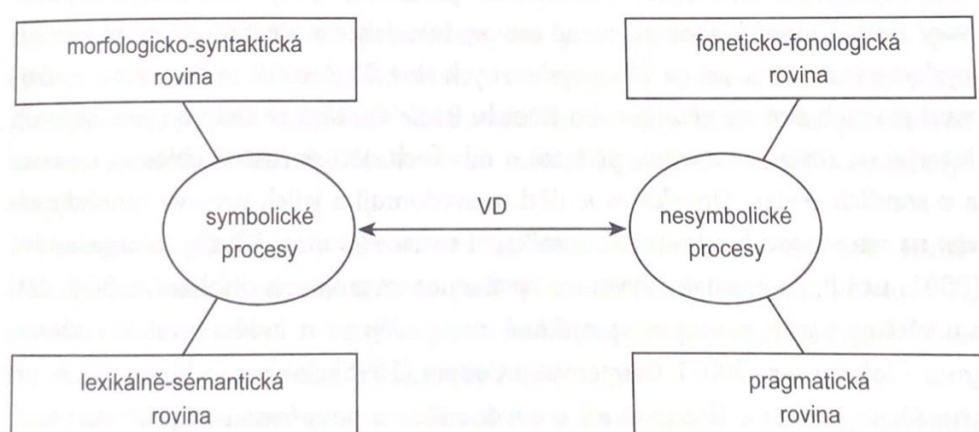
Terminologické označení pro tento typ dysfluencí je velmi rozsáhlý. Například Pospíšilová (in Neubauer, 2018) uvádí termín fyziologická neplynulost, ta je aktuální po třetím roce věku. Děti v tomto věku běžně opakují slova, v jejich projevu se objevují běžně i různé interjekce, věty nedokončují nebo je mění. Větší výskyt těchto dysfluencí se udává v návaznosti na únavu či vypjatou situaci, kdy je na dítě vyvíjen tlak, aby rychle odpovědělo. Dítě si dysfluence povětšinou neuvědomuje.

Peutelschmiedová (2000) shodně uvádí jako nejčastější období vzniku vývojových dysfluencí 3. – 4. rok života dítěte. Jako synonymum pojmu vývojová neplynulost užívá i pojem fyziologické iterace. Zabývá se i pohledem společnosti na fyziologické iterace a porovnává je s tím, jak společnost pohlíží na fyziologickou dyslálii čili na nepřesnou výslovnost některých hlásek způsobenou nevyzrálostí jedince. Uvádí, že většinová společnost bere fyziologickou dyslálii jako přirozený jev, zatímco méně častěji se vyskytující fyziologické iterace jsou považovány za nebezpečné. Rozlišit vývojovou

neplynulost od hraniční koktavosti či incipientní koktavosti je v rukou odborníka, pouze ten může posoudit, zda se jedná o rizikový jev, který by mohl stát za vznikem balbuties.

Lechta (2010, s. 78) naopak uvádí, že se vývojové dysfluence, dle jeho klinických zkušeností, čím dál častěji mohou vyskytovat i v dřívě než ve třech letech. Vývojové dysfluence definuje jako *přechodnou fázi neplynulého mluvení, vznikající pravděpodobně na bázi dočasného pnutí až nesouladu, jako disharmonii mezi tzv. symbolickými a nesymbolickými procesy během bouřlivé fáze jejich osvojování*. Za změny v symbolických procesech pak považuje transformaci morfológico-syntaktické roviny (čím dál náročnější syntaktické struktury) a lexikálně-sémantické roviny (rychlý nárůst slovní zásoby). Za nesymbolické procesy považuje méně rozvinutou foneticko-fonologickou rovinu (artikulace se v období tří let ještě vyvíjí) a méně rozvinutou fonemickou diferenciaci. Právě křížení rozvinutých symbolických procesů a méně rozvinutých nesymbolických procesů pak může za vznik vývojové dysfluence. Jako další příčinu vzniku vývojové dysfluence zmiňuje období vzdoru a určitou psychickou labilitu, která přichází s uvědomováním si sebe samého. Symptodem vývojové dysfluence je opakování slov a slabik, zarážky v mluvení, opravy. Lechta uvádí přehledný model, kde znázorňuje pnutí mezi symbolickými a nesymbolickými procesy:

Model 2 Vývojové dysfluence (VD)



Obrázek 1 – Pnutí mezi symbolickými a nesymbolickými procesy (Lechta, 2010, s. 79)

Hraniční koktavost

Hraniční koktavost je termín, který se používá v zahraničí (anglický termín je *borderline stuttering*) a označuje takový řečový projev, který kolísá mezi vývojovou dysfluencí a incipientní koktavostí. Právě na tuto skupinu dětí je vhodné se v rámci screeningu zaměřit a sledovat stav řeči, případně včas zahájit logopedickou terapii, pokud se bude jednat o incipientní koktavost. Dezort v disertační práci (2019) shrnuje vodítka, která by měla určit, zda se jedná o hraniční či incipientní koktavost, poznatky uvádí na základě analýzy zahraničních zdrojů a zkušeností.

Mezi hlavní vodítka, podle kterých lze určit rozdíl mezi vývojovou dysfluencí, hraniční koktavostí a incipientní koktavostí dle Dezorta (2019) patří:

- a) frekvence neplynulostí (pokud je počet více než 10 ze 100 slov neplynulých za minutu, tak se jedná o rizikový faktor, který by mohl poukazovat na vznik incipientní koktavosti);
- b) typy dysfluencí (mezi rizikové typy dysfluencí patří iterace části slova či jednoslabičného slova, dysrytmická fonace neboli bloky, které mohou narušit řečový projev naopak mezi méně rizikové typy dysfluencí spadá iterace víceslabičných slov, vět, jejich oprava a interjekce);
- c) počet repetice (kolikrát za sebou jedinec slovo zopakuje);
- d) nenarušené koverbální chování;
- e) jedince neplynulost nerozruší, případně si ji nevšímá
- f) rizikové faktory (faktory, kterých bychom si měli všimnout, pokud jich působí více najednou, značí větší pravděpodobnost vzniku incipientní koktavosti).

Mezi rizikové faktory, které signalizují možný vznik balbuties, řadí Králiková (in Lechta, 2010) odlišnosti ve vývoji řeči. Odlišnostmi je myšlený nadprůměrný nebo podprůměrný rozvoj řeči. Rizikovými faktory je i nízká sebedůvěra dítěte nebo vysoké nároky, které samo na sebe klade. Dále se mezi rizikové faktory řadí i rodinné dispozice, abnormality CNS a nápadnosti v psychomotorickém vývoji. Podstatným rizikovým faktorem a zároveň lehce ovlivnitelným je reakce okolí. Pokud je nevhodná, může vést až k neurotizaci dítěte. Sem spadá tlak na dítě, aby si rychle a dobře osvojilo jazyk, nevhodný

řečový vzor, chybná komunikace s dítětem (doříkávání slov nebo vět za dítě, skákání do řeči atd.) a náhlá změna kvality života.

Pospíšilová (in Neubauer, 2018) řadí mezi rizikové faktory i kolísání řečových dysfluencí, projev může být zcela fluentní, ovšem řečové dysfluence se znovu vrací. Dalším rizikovým faktorem může být i pohlaví jedince, koktavost se mnohem častěji vyskytuje u mužů.

Incipientní koktavost

Incipientní koktavost se váže k určitým věkovým obdobím, a to k předškolnímu věku a k období vstupu do školy. Právě v těchto obdobích nejčastěji vzniká koktavost. Screening by měl být tedy prováděn hlavně v této době, pokud by se koktavost včas podchytila, mohla by být terapie mnohem snazší a kratší (Lechta, 2010).

U incipientní koktavosti se vykytují všechny tři hlavní symptomy. Z hlediska řečové dysfluence se může jednat o prolongaci, iteraci částí slov, redukci samohlásek a vzácně pak o výskyt období, kdy je řeč fluentní (Lechta in Klenková, 2006). Dalším typem řečových dysfluencí může být změna rytmu a tempa při iteraci slabik či slov, tiché pauzy neboli bloky nebo zřetelné obtíže s respirací (Lechta, 2010). U incipientní koktavosti lze postřehnout i prvky nadměrné námahy, únikového chování a startérů. Samotné koktání si jedinec uvědomuje pouze v okamžiku, kdy se stane. Může mu to bránit v uskutečnění komunikačního záměru, jedinec může být v daný moment frustrovaný, ovšem nenahlíží sám na sebe jako na špatného řečníka, psychická tenze tedy u incipientní koktavosti není zcela rozvinutá (Guitar in Lechta, 2010).

Fixovaná koktavost

Fixovaná koktavost se pojí se školní docházkou, tam mají vliv na jedince hlavně spolužáci a učitelé. Dále v tomto období mají na osobu s koktavostí velký vliv rodinní příslušníci a jejich přístup k diagnóze. Hlavním rozdílem mezi incipientní a fixovanou koktavostí je fakt, že u fixované koktavosti se na rozdíl od koktavosti incipientní objevuje strach z koktání, rozvíjí se psychická tenze (Lechta, 2010).

Z hlediska symptomů začínají převažovat prolongace nad iteracemi hlásek. V řečovém projevu se mnohem více vyskytují bloky, některé hlásky jsou namáhavě tlačeny,

objevuje se i narušené koverbální chování. V rámci psychické tenze se rozvíjí vyhýbavé chování, úniky z nepříjemné situace a situační strach (Lechta in Klenková, 2006). V souvislosti s fixovanou koktavostí uvádí Lechta (2010) fixující faktory, které jsou specifické pro toto stádium koktavosti. Jedná se o:

- a) sociální stresory (rivalita mezi sourozenci, nepravidelný denní režim v rodině, časový tlak na jedince, nedostatek času na dítě, vztah s učitelem a s vrstevníky);
- b) komunikační stresory (nevhodný komunikační styl ze strany rodiny, nevhodný řečový vzor, reakce na koktání);
- c) kognitivní stresory (náročnost výuky, coping neboli schopnost vyrovnat se s koktavostí).

Chronická koktavost

Gillam (in Lechta, 2010) uvádí, že až 60–80 % případů koktavosti vymizí v dětství, v ostatních případech se může koktavost stát chronickou. Koktavost málokdy vzniká přímo v dospělosti, v této souvislosti hovoří Shapiro (2011) o pojmu pravá koktavost neboli genuinní koktavost, kterým označuje právě koktavost, která se manifestuje až v dospělém věku. Shapiro (in Lechta, 2010) dělí osoby s chronickou balbuties do tří skupin dle věku: adolescentní (14–18 let), dospělý (18–55 let), senior (55 let a víc). Každá skupina podle závažnosti poruchy má svá specifika, koktavost ovlivňuje plánování budoucnosti u mladého člověka, volbu školy, volbu povolání, partnerský, pracovní i rodinný život. Z hlediska symptomatiky se dle Lechty (in Klenková, 2006) habitují symptomy řečové dysfluence jako u fixované koktavosti, bloky se ještě více prodlužují a objevuje se tremor rtů a sanice. U jedince se více rozvíjí vyhýbavé chování a strach z komunikace, který může přecházet až v logofobii, s čímž se pojí i silné pocity frustrace. Lechta (2010) doplňuje výskyt vegetativních symptomů, jako jsou srdeční arytmie, návaly horka atd.

Wirth (in Lechta, 2010) shrnuje tři zásadní faktory, které se podílí na přeměně koktavosti v její chronickou variantu. Prvním faktorem je zkušenost balbutika, který zjišťuje, že díky symptomatice zakoktávání lze uniknout nepříjemným situacím. Druhým faktorem je eliminace negativních podnětů, koktavost může přetrvávat, protože balbutik například redukuje napětí organismu. Posledním faktorem může být přístup společnosti, která na osobu s balbuties pohlíží díky diagnóze shovívavěji.

2 Logopedická intervence u osob s balbuties

Termín intervence lze vymezit jako zásah, který se děje v něčí prospěch (Klimeš, 2002). Pojem logopedická intervence vystihuje složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který probíhá na třech úrovních: logopedické diagnostice, logopedické terapii, logopedické prevenci (Klenková, 2006). Cíle logopedické intervence vymezuje Škodová, Jedlička a kol. (2007, s. 37), konkrétně vymezují tři následující cíle:

- a) *identifikovat NKS;*
- b) *eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS;*
- c) *předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost).*

Peutelschmiedová (2005) vysvětluje, proč se v současnosti upřednostňuje termín intervence před termínem léčba. Termín léčba je medicínským pojmem, jeho užívání v nás evokuje fakt, že jedinec je nemocný. O osobě, která ráčkuje, bychom však nikdy neřekli, že je nemocná, proto se tento termín v logopedickém světě nevyužívá. Stejně tak se Peutelschmiedová (2005, s. 36) staví i k pojmu pacient: *Koktavost není nemoc, koktáte-li, nejste nemocný, nemůžete být pacient (pokud se vás z nějakého důvodu neujme lékař).*

2.1 Přístupy v diagnostice

Neubauer (in Škodová, Jedlička a kol. 2007) vymezuje tři obecné cíle logopedické diagnostiky. Prvním cílem je identifikace narušené komunikační schopnosti, její tíže a závažnosti. Druhým cílem je diferenciální diagnostika a díky ní určení nejpravděpodobnější diagnózy. Posledním cílem je pak vytvoření plánu následné logopedické péče. Diagnostické přístupy u koktavosti lze dělit do dvou forem, první formou je diagnostika balbuties u dětí a druhou formou je diagnostika balbuties u dospělých.

Přístupy v diagnostice balbuties u dětí

Pospíšilová (in Neubauer, 2018) klade důraz na dostatečnou délku diagnostiky a hlavně na její včasnost. Rodiče i adolescenti by měli být seznámeni s účelem, za jakým je vyšetření prováděno, jaké techniky budou využity, také by měli být seznámeni s délkou a náročností diagnostického procesu, protože se nejedná o proces, který zabere pouze jednu nebo dvě návštěvy u logopeda. Diagnostika by měla přijít včas, a to hlavně kvůli odlišení fyziologické

neplynulosti od incipientní koktavosti, proto je lepší diagnostikovat rizikového jedince co nejdříve a nečekat na zhoršení či zlepšení symptomů. Peutelschmiedová (2005) upozorňuje, že rozhraní dětského věku je velmi široké, diagnostika balbuties by podle ní měla probíhat odlišně, a to dle jednotlivých věkových skupin, v kterých se jedinec momentálně nachází. Adolescentní věk by pak přiřadila k diagnostice dospělých osob s balbuties, vždy však záleží na individualitě jedince, logoped by se měl sám rozhodnout, jakou formu diagnostiky zvolí, aby byla „šitá na míru“ dotyčné osobě.

Lechta (2010) rozlišuje diagnostiku balbuties dle toho, zda se jedná o incipientní, fixovanou či chronickou balbuties. V rámci diagnostiky u incipientní balbuties, zdůrazňuje roli rodiče v diagnostickém procesu, další podstatnou roli má dle něj pedagog v mateřské či v základní škole. Prvním diagnostickým vodítkem je již postoj rodičů k samotnému problému, je vhodné si všimnout, zda je rodič příliš úzkostlivý nebo zda naopak problém opomíjí. Tyto aspekty napovídají, jak bude probíhat spolupráce s rodiči a také jak bude vypadat celková terapie. Lechta také zdůrazňuje nutnost rozlišit od sebe incipientní koktavost a vývojové dysfluence. Pokud je ze symptomů koktavosti přítomná pouze skupina symptomů, která se řadí mezi řečové dysfluence (konkrétně povětšinou pravidelné iterace), bez symptomů nadměrné námahy a psychické tenze, bude se pravděpodobně jednat o vývojovou dysfluenci. Lechta podtrhuje fakt, že diagnostika u dětí by měla probíhat hravou nenásilnou formou. Je třeba vycházet z anamnézy, dále by se dle něj diagnostika měla zaměřit na jednotlivé skupiny symptomů – psychickou tenzi (formou dotazníků pro rodiče, pedagogy či pro děti), řečové dysfluence (kvalitativní i kvantitativní hodnocení formou balbutiogramu) a nadměrnou námahu (formou záznamového archu, kam si lze zaznamenávat projevy narušeného koverbálního chování).

Balbutiogram se využívá ke kvantifikaci řečových dysfluencí, kromě nich doprovází klinický obraz i diagnostika nadměrné námahy a psychické tenze. Klenková (2006, s. 162) uvádí, že obsahuje: *vyšetření automatizmů, reprodukce vět, čtení vět, vyšetření spontánní řeči, simultánní řeči, sleduje šeptanou řeč, dokončování neúplných vět, písničky a básničky*. Balbutiogram tedy obsahuje více komunikačních situací, v kterých bude probíhat proces diagnostiky balbuties. Výsledkem balbutiogramu je balbutiograf a samotným závěrem

by mělo být určení, o jaký typ kocktavosti se jedná. Balbutiogram lze využít v jakémkoliv věku, není tedy určený pouze pro děti (Lechta, 2010).

BALBUTIOGRAM								
Jméno a příjmení		Datum narození:		Věk: r. m.				
Dýchání (stupeň)		Fonace (stupeň)		Artiklace (stupeň)		Prozódie (stupeň)		
<input type="checkbox"/> nepravidelné <input type="checkbox"/> mělké <input type="checkbox"/> hlasitý vdech <input type="checkbox"/> dýchací spazmy <input type="checkbox"/> narušené dýchání i v klidu <input type="checkbox"/> jiné:		<input type="checkbox"/> tvrdé hlas. začátky <input type="checkbox"/> inspirační tvorba hlasu <input type="checkbox"/> nepřirozeně vysoký hlas <input type="checkbox"/> nepřirozeně nízký hlas <input type="checkbox"/> kolísání výšky <input type="checkbox"/> dysfonie <input type="checkbox"/> jiné:		<input type="checkbox"/> nepřirozené artikulační postavení <input type="checkbox"/> nazalizace <input type="checkbox"/> dyslalie <input type="checkbox"/> problémové hlásky: <input type="checkbox"/> jiné:		<input type="checkbox"/> přízvuk: <input type="checkbox"/> tempo: <input type="checkbox"/> melodie: <input type="checkbox"/> rytmus:		
KLINICKÝ OBRAZ								
Dysfluence (%)		Nadmerná námaha (stupeň)		Psychická tenze (stupeň)				
<input type="checkbox"/> R1 – repetice částí slov/slábik <input type="checkbox"/> RS – repetice celých slov <input type="checkbox"/> RSZ – repetice slovních zvrátů <input type="checkbox"/> P – prolongace <input type="checkbox"/> I – interjekce <input type="checkbox"/> TPA – tichá nespr. lokaliz. pauza <input type="checkbox"/> PRER – přerušované slovo <input type="checkbox"/> NEK – nekompletní slovní zvrát <input type="checkbox"/> OP – oprava <input type="checkbox"/> jiné:		<input type="checkbox"/> b – blok <input type="checkbox"/> nakoch – Naruš. koverb. chování (5 nejvýraznějších symptomů NaKoCH, s etiologií NN – symptom, stupeň): 1. 2. 3. 4. 5. <input type="checkbox"/> jiné:		<input type="checkbox"/> Vch – vyhýbavé chování <input type="checkbox"/> Lo – logofobie <input type="checkbox"/> nakoch – Naruš. koverb. chování (3 nejvýraznější symptomy NaKoCH, s etiologií PT – symptom, stupeň): 1. 2. 3. <input type="checkbox"/> situační PT (3 nejtěžší kom. sit.): <input type="checkbox"/> jiné:				
% dysfluenci: IK:		IA:		IZ:		Frekvence dysfluenci/min:		
Balbutiograf								
% dysfluenci								
Úlohy	1. šepot	2. simultánní řeč	3. zpěv	4. automatismy	5. reprodukce	6. dokončování vět	7. čtení/popis obrázků	8. spontánní řeč
Závěr:	Vývojová dysfluence <input type="checkbox"/>		Inciipientní kocktavost <input type="checkbox"/>		Fixovaná kocktavost <input type="checkbox"/>		Chronická kocktavost <input type="checkbox"/>	
Jiné:								
Datum:				Vyšetřil:				

Obrázek 2 – Balbutiogram (Lechta, 2010, s. 139)

Jako příklad diagnostického nástroje, který zkoumá situaci v rodině a pohled rodičů na kocktavost, lze uvést Palin Parent Rating Scales (dále jen PPRS). PPRS vytvořili po dlouhodobém výzkumu autoři Sharon K. Millardová a Stephen Davis. Tento diagnostický nástroj se zaměřuje na celkový vliv kocktavosti na dítě i na rodiče, dále také na znalosti rodičů, které by měly pomáhat při zvládnání kocktavosti. PPRS není komplexním

diagnostickým nástrojem, nicméně ho lze využít jako jednu součást komplexní diagnostiky. V současnosti je tento diagnostický nástroj již přeložen do českého jazyka a dostupný online (Dezort, Millardová, Davis, Klenková, 2018).

Přístupy v diagnostice balbuties u dospělých

U dospělých jedinců se diagnostika kóktavosti dělí na extrafenoménovou a intrafenoménovou. Cílem extrafenoménové diagnostiky je diferencovat kóktavost od neurogenických či psychogenických dysfluencí a brebtavosti. Cílem intrafenoménové diagnostiky je pak rozlišování jednotlivých druhů kóktavosti, pokud však balbuties přetrvává z dětství, což se děje ve většině případů, jedná se o chronickou formu balbuties a intrafenoménová forma diagnostiky pak není potřebná. Stejně jako u dětské diagnostiky kóktavosti i zde je podstatné se zaměřovat na všechny skupiny symptomů kóktavosti (konkrétně na řečové dysfluence, nadměrnou námahu i psychickou tenzi) (Cséfalvay, Lechta a kol., 2013).

Znalost postojů dospělých jedinců s balbuties a jejich blízkých osob ke kóktavosti je důležitá pro volbu následné terapie. Terapeuti díky této znalosti rozpoznají sociální souvislosti a hlavně pak dávku motivace osob s kóktavostí, což může následně příznivě ovlivnit terapii. Příkladem vhodného diagnostického nástroje je Škála sebehodnocení a posouzení balbuties. Tato škála mapuje postoje osob s kóktavostí a jejich blízkých na jednotlivé faktory balbuties a v závěru je porovnává. Blízkou osobou se rozumí rodinný příslušník či přítel, s kterým je osoba s balbuties v častém kontaktu (Neubauer, Skákalová, 2015).

2.2 Cíle terapie balbuties

Obecný cíl logopedické terapie definuje Lechta (2005, s. 21) a uvádí, že: *Cílem terapie NKS v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS.* Nejžádanějším cílem je pak dle něj právě úplná eliminace NKS, toho však nelze v každém případě dosáhnout.

Cíle terapie balbuties jsou různé, záleží na věku osoby s balbuties, na závažnosti diagnózy, a hlavně na její individualitě. Cíle, které nejčastěji zohledňujeme v rámci terapie balbuties, jsou následující:

- a) snížení frekvence výskytu dysfluencí – podstatné je dosáhnout tohoto cíle, aniž by dysfluence byly nahrazeny jiným rušivým chováním jako například hlubokými nádechy před mluvením;
- b) redukce nadměrné námahy – tento cíl je jednodušeji dosažitelný než cíl přechozí, jedinec totiž povětšinou dokáže spíše ovlivnit to, jak „kocká“ než to, že „kocká“;
- c) redukce negativních pocitů spojených s kockáním a se samotnou komunikací – negativními pocity mohou být rozpaky, strach, frustrace nebo stud, právě negativní pocity jsou překážkou jednoduché komunikaci;
- d) redukce vyhýbavého chování – tento cíl je jedním z nejdůležitějších, pokud není naplněn, je problematické se v rámci terapie posouvat dál;
- e) zvýšení celkových komunikačních schopností – v rámci terapie by měly být zohledňovány a rozvíjeny všechny komunikační schopnosti jedince;
- f) tvorba prostředí, které usnadňuje plynulost řeči – tento cíl se uplatňuje hlavně u dětí, lze jej však přenést i na dospělé jedince, terapeut by je měl vést k tomu, aby si vytvářeli kolem sebe takové prostředí, které je pro ně přívětivé (Guitar, 2013).

2.3 Terapie balbuties formou tvarování plynulosti

V anglické literatuře je pro tento typ terapie užíván termín fluency shaping therapy. Dle Peutelschmiedové (2005, s. 64) tato terapie *usiluje o – nebojme se toho slova – navození jistého způsobu plynulé řeči a o jeho postupnou fixaci a rozšiřování, a to operačním podmiňováním*. Tento model terapie tedy využívá techniky behaviorální terapie, kromě ní jsou využívány techniky rytmizace, měkkého hlasového začátku a zpožděné zpětné sluchové vazby. Velký důraz je pak kladen na transfer naučených dovedností do běžných denních potřeb. Postojům osob s balbuties k řečovému projevu a k balbuties celkově není kladeno tolik pozornosti, předpokládá se, že tyto negativní postoje samy vymizí po navození plynulého řečového projevu.

Lechta (2005) uvádí, že tento typ terapie je realizován ve třech krocích. Prvním krokem je rozšiřování plynulých prvků řeči díky využívání behaviorálního podmiňování, spadají sem techniky rytmizované řeči, redukce tempa řeči a užívání měkkého hlasového začátku. Druhým krokem je transfer naučených technik do běžných komunikačních situací.

Posledním krokem je stabilizace neboli dlouhodobé udržování plynulého řečového projevu. V rámci tohoto typu terapie je kladen důraz na shromažďování objektivních údajů a terapie samotná je pevně strukturovaná.

Jako příklad terapie balbuties formou tvarování plynulosti lze uvést Precision Fluency Shaping Therapy. Jejím autorem je Ronald Webster. Tato terapie je praktikována formou intenzivního kurzu, který trvá dva týdny, kdy je osoba s balbuties naprosto izolována od okolí. Základem terapie je modifikace všech řečových jednotek, tedy respirace fonace artikulace a jejich souvislostí. Pomůckou je přístroj Voice monitor, který rozlišuje měkké hlasové začátky od tvrdých. Problémem zůstává transfer naučených technik do běžného denního fungování, ten je řešen každodenním minimálně půlhodinovým cvičením s Voice monitorem. Psychologickou problematiku koktavosti Ronald Webster opomíjí, psychika osoby s balbuties se dle něj upraví díky eliminaci řečových dysfluencí. Tento způsob terapie je odborníky kritizován pro nedostatek individuálního přístupu (Peutelschmiedová, 1994).

Příkladem techniky založené na tvarování plynulosti řeči, hojně rozšířené v českém prostředí, je fonograforytmika, jejímž tvůrcem je Lechta. Fonograforytmika se zaměřuje na vyloučení dysfluencí, je součástí komplexní terapie, která se kromě redukce dysfluencí zaměřuje na vyloučení symptomů nadměrné námahy a psychické tenze (Klenková, 2006). Fonograforytmická technika se skládá ze sedmi následujících fází:

- a) fonologické analýzy slov na slabiky – uskutečňuje se pomocí vytleskávání či vyklepávání jednotlivých slov na slabiky;
- b) přiřazení grafických ekvivalentů slabik – tvorby tzv. „tajného písma“ kdy jsou slabiky znázorňovány obloučky;
- c) přiřazení grafických ekvivalentů slov – přiřezování úseček k jednotlivým slovům a později k větám a k dialogům;
- d) pragmatizace – využívání fonograforytmiky v dialogu např. formou laserového pointeru, eliminace vzniku časového tlaku;
- e) imaginace – představování písma v konverzaci, bez jeho realizace;
- f) fixace – vytváření různých komunikačních situací v logopedické ambulanci, kdy má jedinec s balbuties zkusit využívat naučenou techniku;

- g) transferu ve hře s různými rolemi – trénink naučených technik mimo logopedickou ambulanci (Škodová, Jedlička, 2007).

2.4 Terapie balbuties formou modifikace koktavosti

V anglické literatuře je pro tento typ terapie užíván termín *stuttering modification therapy*. Hlavním cílem této formy terapie balbuties není eliminace dysfluencí, ale změna samotného postoje k balbuties (Neubauer, 2018). Lechta (2010, s. 172) definuje cíl terapie následovně *Cílem terapie je, aby balbutik získal pocit možné kontroly nad plynulostí řeči v rozličných situacích.*

Kvůli předpokladu, že jedinec si je svých pocitů ohledně koktavosti vědom, je tento způsob terapie balbuties určený dětem od středního školního věku a dospělým. Jeden z nejvýznamnějších autorů terapie balbuties formou modifikace koktavosti byl Charles Van Riper, jeho výzvou směrem k osobám s balbuties bylo – naučte se koktat. (Peutelschmiedová, 2005). Těžištěm této formy terapie je úprava mluvního vzorce a korekce konkrétních symptomů balbuties. V rámci řečového chování se terapie zaměřuje na modifikaci momentu koktavosti. Z hlediska technik terapie balbuties je terapie volně strukturovanou interakcí a klade malý důraz na sběr objektivních údajů (Lechta, 2005).

Nejznámějším terapeutickým programem, který spadá do terapie balbuties formou modifikace koktavosti je terapeutický program MIDVAS. Jeho autorem je Charles Van Riper, již zmiňovaný významný autor pro tento směr terapie balbuties. Název MIDVAS je anagramem jednotlivých složek terapie (M – motivace, I – identifikace, D – desenzibilace, V – variace, A – aproximace, S – stabilizace). Cíl této terapie kopíruje celkové cíle terapie formou modifikace koktavosti. Hlavním cílem je tady změna postoje k vlastní řeči, modifikace neplynulosti na takovou úroveň, aby byla pro posluchače přijatelnější. První tři složky terapie se zaměřují na modifikace postojů ke koktavosti a další tři složky terapie se zaměřují na modifikaci řečového projevu (Škodová, Jedlička, 2007). Jednotlivé složky terapie a jejich funkce jsou dle Lechty (2010) následující:

- a) motivace – vytváření takových podmínek, aby osoba s balbuties zvládla projít všemi kroky terapie;

- b) identifikace – osoba s balbuties analyzuje své vnitřní a vnější chování v okamžicích neplynulosti;
- c) desenzibilace – jedna z nejtěžších kroků terapie, osoba s balbuties by se měla stát rezistentní vůči projevům spojeným s koktáním;
- d) variace a aproximace – tyto dvě složky mohou být označovány pod pojmem modifikace, řadí se sem přípravné nastavení (známé pod anglickým pojmem preparatory set) kam spadá, lehký hlasový začátek, začátek řeči s uvolněním postavením artikulačních orgánů. Dále sem spadá vytažení (známé pod anglickým pojmem pull out), což označuje dokončení slova s hladkou, plynulou a řízenou prolongací namísto bloku. Posledním pojmem, který spadá do této kategorie je zrušení (známé pod anglickým pojmem cancellation), které označuje zastavení při dysfluenci, následnou opravu a snahu o lehčí dysfluenci;
- e) stabilizace – transfer do běžných komunikačních situací.

Kršňáková (2004, s. 19) parafrázuje známý výrok římského císaře Marca Aurelia, který říká *Pokus se změnit svůj postoj k věcem, které tě znepokojují a zbavíš se jich*. Tímto výrokiem se de facto řídí základní principy terapie balbuties formou modifikace koktavosti.

3 Potencionálně využitelné techniky terapie balbuties formou mobilní aplikace

Za poslední století bylo možné zaznamenat největší technický pokrok v dějinách lidstva. Součástí vyspělé civilizace je každodenní využívání mobilních telefonů, je běžné mít mobilní přístroj většinu dne po ruce. V současnosti existuje mnoho mobilních aplikací, které mají lidem usnadňovat život. Příkladem takové mobilní aplikace, která vznikla v českém prostředí, je aplikace Záchranka. Do aplikace zadá jedinec své osobní údaje, záchrannou službu pak lze přivolat stisknutím jednoho tlačítka, záchranáři budou vědět o pacientovi všechny elementární údaje, které by jinak museli zdlouhavě získávat (www.zachrankaapp.cz, dostupné online). V českém prostředí již vzniklo několik mobilních aplikací, které mají logopedické zaměření, žádná však není určena osobám s balbuties, a to na rozdíl od zahraničí, kde již existují mobilní aplikace, které se snaží ulehčit každodenní život i osobám s balbuties. V této části diplomové práce jsou analyzovány techniky terapie balbuties, které by mohly být využité v rámci mobilní aplikace zaměřené na osoby s balbuties.

3.1 Techniky založené na sluchové zpětné vazbě

Zpětná sluchová vazba je dle Peutelschmiedové (1994, s. 38) *základní podmínkou vytváření motoricko-akustického okruhu jako přirozeného principu vývoje řeči*. Zpětná sluchová vazba má přímý vliv na produkci řeči. Například kvalita řečové produkce se automaticky zhoršuje, pokud člověk zažije delší období hluchoty. Některé změny zpětnovazebního sluchového signálu však mohou mít na produkci řeči i pozitivní vliv, jsou to právě techniky založené na sluchové zpětné vazbě, které mohou pozitivně ovlivňovat řeč osoby s balbuties (Armson in Ball, Damico, 2019).

Kromě sluchové zpětné vazby lze využít i biologické zpětné vazby neboli biofeedbacku. Techniky založené na sluchové zpětné vazbě jsou však jednodušeji uchopitelné a lehce převoditelné do technické podoby. Většina zahraničních mobilních aplikací určených osobám s poruchou plynulosti řeči jsou na těchto technikách založené. Příkladem takové aplikace je Speech Therapy – Stuttering, ta je dostupná i v České republice, je přeložena do pěti jazyků, avšak český jazyk mezi nimi není.

V cizojazyčné literatuře je pro techniky založené na sluchové zpětné vazbě užíván zastřešující termín Altered Auditory Feedback (zkráceně AAF) v překladu změněná sluchová vazba. Tento pojem zahrnuje techniky jako Delayed Auditory Feedback neboli česky opožděnou sluchovou zpětnou vazbu, Frequency Altered Feedback neboli česky frekvenčně posunutou sluchovou zpětnou vazbu a masking noise neboli česky maskující šum (Armson in Ball, Damico, 2019).

Delayed Auditory Feedback

Technika, která je založená na Delayed Auditory Feedbacku (dále DAF) neboli opožděné sluchové zpětné vazbě, funguje následovně. Hlas osoby s balbuties je nahráván a vzápětí se mu s nepatrným časovým posunem vrací do sluchátek. Řeč osoby s balbuties se většinou nápadně zlepšuje, má to tedy velkou motivační hodnotu (Bubeníčková, Kutálková, 2001). Vitásková (in Ludíková, Kozáková, 2012) popisuje i diferenciálně diagnostické využití DAF v rámci rozlišení tumultu sermonis neboli brebtavosti od koktavosti. Osoba s brebtavostí, bude reagovat na DAF obdobně jako intaktní osoba, řeč se zhorší a objeví se pocity vnitřního napětí a rozladěnosti, zatímco u většiny osob s balbuties se řeč zlepšuje.

Lechta (2010) má pro tento jev více možných vysvětlení. Opožděná sluchová zpětná vazba nutí osoby s balbuties mluvit pomaleji s prolongovaným vzorcem, to je první vysvětlení. Další vysvětlení se opírá o facilitační vliv opožděné sluchové zpětné vazby, posluchači jsou nuceni ignorovat sluchovou zpětnou vazbu a monitorovat svůj projev jen formou kinestetické zpětné vazby. Poslední nejjednodušší vysvětlení spočívá v odvedení pozornosti osoby s balbuties od svého mluvného projevu.

Jako první zkoumal opožděnou zpětnou akustickou vazbu Bernard Lee, inženýr Bellových laboratoří, který v rámci svého výzkumu zjistil, že řeč intaktních jedinců je narušená, pokud se slyší s opožděnou sluchovou zpětnou vazbou. Tento jev pojmenoval artificial stutter, v překladu umělé koktání. Výzkum Bernarda Lee vyvolal zájem o výzkum vlivu opožděné sluchové zpětné vazby na osoby s balbuties (Armson in Ball, Damico, 2019).

O aplikaci opožděné sluchové zpětné vazby na osoby s balbuties se nejvíce zasloužil Israel Goldiamond v šedesátých letech dvacátého století. Ten používal princip opožděné sluchové zpětné vazby nejprve jako trest a když zjistil, jak pozitivní dopad to má na fluenci řečového projevu, začal ho využívat jako terapeutickou techniku (Lechta, 2010). Způsob

řeči, která se díky této technologii vyvinula, pojmenoval Prolonged speech, v překladu prodloužená řeč (Armson in Ball, Damico, 2019).

V současnosti lze DAF jednoduše využívat díky zahraničním aplikacím, ty většinou nabízí možnost sám si zvolit délku akustického zpoždění. Jako optimální délka akustického zpoždění je v současné době udáváno 55 ms. V roce 2006 byl v České republice uskutečněn výzkum, kterého se účastnilo 41 osob s balbuties. Výsledky ukázaly, že 16 osob s balbuties mělo lepší výsledky při akustickém zpoždění 55 ms. U 8 pacientů, a to hlavně ve skupině do 15 let, se plynulost řeči zlepšila při akustickém zpoždění 40 ms. Plynulost řeči se zlepšovala u 13 osob s balbuties až do délky akustického zpoždění 110 ms. U tří osob s balbuties se pak neprokázal žádný pozitivní vliv opožděné sluchové zpětné vazby. Z výzkumu je tedy patrné, že volba akustického zpoždění je velmi individuální a v mobilních aplikacích by měla být ponechána možnost individuálního nastavení akustického zpoždění (Hrbková, Lašťovka, 2006).

Frequency Altered Feedback

Frequency Altered Feedback (dále FAF) v překladu frekvenčně posunutá sluchová zpětná vazba byla do skupiny technik založených na sluchové zpětné vazbě zařazena v osmdesátých letech dvacátého století Peterem Powellem. Výzkumy dokázaly, že kombinací frekvenčně posunuté sluchové zpětné vazby a opožděné sluchové zpětné vazby dochází k dramatickému snížení neplynulostí v řečovém projevu. Díky tomuto zjištění se začala koncem dvacátého století vyvíjet taková technologie, která by umožňovala využití DAF a FAF v podobě malého přenosného zařízení. Mezi nejznámější technologie, které v zahraničí vznikaly patří SpeechEasy (malé zařízení obdobné naslouchadlu) a VoiceAmp nebo Casa Futura (malé zařízení určené pro nošení na těle) (Armson in Ball, Damico, 2019).

V roce 2008 byl realizován výzkum, jehož cílem bylo zjistit vliv technologie firmy SpeechEasy, která kombinuje DAF a FAF na osoby s balbuties. Výzkumu se zúčastnilo sedm osob s balbuties. Účastníci používali přístroj každý den po dobu šestnácti týdnů. U každého účastníka byla řeč laboratorně zaznamenána před a po použití přístroje, tyto dva parametry pak byly porovnávány. První porovnání proběhlo hned po devíti týdnech, řeč byla u všech sedmi účastníků plynulejší než před užíváním technologie SpeechEasy. Druhé porovnání proběhlo po šestnácti týdnech, řeč pěti osob ze sedmi byla fluentnější

s používáním technologie SpeechEasy než bez ní, tři z těchto pěti osob hovořili plynuleji i bez užívání technologie SpeechEasy (O'Donnell, Armson, Kieft, 2008).

Z obou výzkumů, které jsou v této kapitole uvedeny, vyplývá, že techniky založené na DAF a FAF nepůsobí účinně na všechny osoby s balbuties. Yari (2007) tento jev odůvodňuje možnými souvislostmi mezi DAF a asymetrií planum temporale (část temporálního laloku). Osoby s balbuties, které mají pravostrannou asymetrii v oblasti planum temporale, mají úspěšnější výsledky v DAF než osoby s levostrannou asymetrií (Yari, 2007).

Rytmická a metronomově časovaná řeč

Terapie koktavosti formou rytmizace řeči je velmi známou technikou, po prvé byl metronom při terapii koktavosti využit již v třicátých letech 19. století ve Francii. Tato forma terapie koktavosti je jednoduše převoditelná do technického prostředí mobilní aplikace (Lechta, 2010).

Řeč se přizpůsobuje rytmu metronomu, slabiky jsou tak produkovány ve stejném rytmu se stejným důrazem, poté, dle volby osoby s balbuties, může být řeč rytmizovaná na úrovni slov či frází. Tlukot metronomu může být zajištěn třemi způsoby, a to zrakovými, taktilními či akustickými podněty, kdy taktilní podněty jsou neúčinnější. V minulosti již byla vyvinuta přenosná zařízení, která na tomto principu fungovala, například Pacemaster nebo Haptometron. Problémem u metronomově časované řeči může být její finální podoba. Je nutné, aby osoba s balbuties nezůstávala pouze u rytmizace slabik, ale snažila se rytmizovat i celé fráze. Rychlost, kterou si lze metronomem udávat, je velmi individuální, většinou se volí pomalejší úder metronomu, snížení neplynulostí však může nastat i při vysoké taktovací rychlosti, tudíž při rychlém mluvení (Kohmäscher, Natke, 2020). Kehoe (2000) uvádí, že počáteční rychlost při užívání metronomu by měla být 92 slabik za minutu, tedy téměř třikrát pomalejší než u normální řeči a poté se postupně zrychlovat do komunikační normy.

V roce 2001 byl uskutečněn kvalitativní výzkum, který se zaměřoval na to, zda může být nepřirozeně znějící rytmizovaná řeč modifikovaná do plynulejší podoby. Výzkum byl proveden pouze na třech lidech, s kterými byla vedena intenzivní terapie. Studie prokázala, že díky zpětné vazbě je možné měnit rytmizovanou řeč do plynulejší podoby, samozřejmě

je nutná asistence logopeda, který by měl celý proces regulovat (Belknap, Finn, Ingham, 2001).

Aplikace maskujícího šumu jako sluchové zpětné vazby

Lechta (2010) uvádí, že již bylo uskutečněno několik výzkumů, které se na využití maskujícího šumu v rámci terapie balbuties zaměřovaly. Výzkumy vypadaly tak, že osoby s balbuties u sebe nosily neustále přístroj, vytvářející maskující šum, který zapínaly ve chvíli, kdy měly blok. Přestože dosud není aplikace maskujícího šumu jako sluchové zpětné vazby považována za odpovídající techniku, výzkumy ukázaly, že může být praktickým zdrojem pomoci. Nejznámějším přístrojem, který kdy na této bázi vznikl, byl Edinburgh Masker, který se spouštěl hlasovou aktivací.

Větší účinek maskujícího šumu lze zaznamenat, pokud je šum veden jak kostním, tak vzdušným prostředím. Účinek se také stupňuje zvyšující se intenzitou maskovaného zvuku (Kohmäscher, Natke, 2020).

Ve spojitosti s aplikací maskujícího šumu jako sluchové zpětné vazby je podstatné zmínit Lombardův efekt. Pokud se zvuk ve sluchátkách zvyšuje, bude osoba s balbuties mluvit hlasitěji, pokud se hlasitost ve sluchátkách snižuje, bude osoba s balbuties mluvit tišeji. Všechny studie uvádí vysoký výskyt Lombardova efektu u osob, které využívají v rámci terapie maskování šumu (Howell, 2011).

Antipová, Blakeley, Purdy a Wiliams (2008) udělali výzkum na osmi osobách s koktavostí, kdy aplikovali tři ze čtyř zmíněných technik terapie balbuties najednou a dospěli k pozitivnímu závěru redukce dysfluencí v rámci monologu u jednotlivých osob. Konkrétně aplikovali techniky DAF, FAF a masking noise neboli altered auditory feedback (již zmíněný zastřešující pojem pro tyto tři techniky založené na zpětné sluchové vazbě).

Všechny zmíněné techniky terapie koktavosti založené na sluchové zpětné vazbě v minulosti již byly převedeny do technické podoby, ať už formou malých naslouchadel (jako SpeechEasy) nebo příručních krabiček (jako VoiceAmp či Edinburgh Masker). Mobilní aplikace KROK by mohla nabízet všechny zmíněné techniky terapie koktavosti najednou. Osoba s balbuties si pak buď sama, nebo za asistence logopeda může nastavit a nakombinovat nejvíce vyhovující podobu denního režimu mobilní aplikace.

3.2 Techniky terapie koktavosti založené na čtení

Čtení je elementární činnost, pro jejíž realizaci je nezbytná vizuální opora, už jen ta u osob s balbuties zmírňuje projevy neplynulosti. Podmínkou je znalost čtení s porozuměním, proto tato technika není určena mladším dětem v mateřské škole a v prvních ročnících základní školy. Existuje mnoho technik terapie balbuties, které jsou právě na čtení založené (Lechta, 2010). Techniky terapie koktavosti založené na čtení jsou stejně jako předchozí techniky založené na zpětné sluchové vazbě jednoduše uchopitelné a převoditelné do technické podoby.

V roce 2021 byl uskutečněn výzkum s 52 osobami, který se zaměřoval na rozdíly plynulosti řeči při čtení u intaktních osob a u osob s koktavostí. Odlišnosti mezi těmito dvěma skupinami byly v kratších pauzách, které mezi slovy osoby s koktavostí dělaly. Na rozdíl od intaktních jedinců balbutici také vykazovali větší počet dechových pauz, hlavně pak pomalejší artikulaci (Falk, Franke, Hoole, Schreier, 2021). Mobilní aplikace KROK by mohla nabízet ve všech textech, které by byly součástí tréninkového módu, grafické znázornění míst nádechu a výdechu. Také by její součástí mohl být metronom, který by udával adekvátní tempo čtení.

Unisono čtení je jedna z nejznámějších a nejstarších technik, které jsou založené na čtení. Spočívá v tom, že terapeut společně s osobou s balbuties čte text, poté postupně nechává číst víc a víc ji samotnou (Lechta, 2010). Je prokazatelné, že oproti samostatnému čtení má balbutik při unisono čtení mnohem plynulejší projev. Plynulost řeči se vždy stupňuje s opakovaným čtením jednoho identického textu, a to jak u běžného čtení, tak u unisono čtení. Tento efekt je pravděpodobně výsledkem motorického učení (Caruso, Max, Vandevenne, 1997). Možným aspektem, který se podílí na větší plynulosti projevu u unisono čtení, je určování rytmu řeči intaktním mluvčím. To potvrzují Dechamm a Maruthy (2018), kteří řídili výzkum za využití moderní techniky Envelope Modulation Spectrum (zkráceně EMS), která jim umožnila přesně dokumentovat rytmus řeči. Mobilní aplikace KROK by mohla mít funkci přehrávání textu, který bude předem namluvený jinou osobou. Uživatelé aplikace by tak mohli mít možnost kdykoliv možnost trénovat unisono čtení.

Další technika, která se řadí k technikám založeným na čtení, je stínění. Princip této techniky spočívá na podobném principu jako DAF. Osoba s balbuties čte text a terapeut po něm text opakuje se zpožděním jednoho, maximálně dvou slov. U nás tuto techniku nejvíce rozpracoval profesor Ondřej Kondáš (Lechta, 2010). Metoda stínění by dle Peutelschmiedové (1994) měla být aplikovaná v momentě, kdy má osoba s balbuties větší problémy se samostatným čtením a zároveň menší problémy s unisono čtením. Záleží také na osobě s balbuties, jakou metodu upřednostní, někomu vyhovuje více unisono čtení a někomu stínění.

Yari a Seery (2021) ve své publikaci znázorňují procenta eliminace řečových dysfluencí za využití různých technik. Unisono čtení a stínění jsou srovnatelně na první pozici společně například s DAF a s rytmizací řeči.

More Than 90%	50%–80%	Less Than 50%
Singing	Arm swinging	Speaking when relaxed
Unison reading	Speaking alone	Speaking with topic cards
Shadowing	Speaking in a dialect	Speaking while writing
Slowing	Masking noise	
Response-contingent conditions	Talking to an animal	
Prolonged/delayed auditory feedback (DAF)		
Syllable-timed (rhythmic)		

Obrázek 3 – Eliminace řečových dysfluencí za určitých situací (Yari, Seery, 2021, s. 98)

Lechta (2010) pojmenovává poslední techniku, spadající do technik založených na čtení, jako aplikaci grafických markerů. Možnost grafického znázornění v textu již bylo v této kapitole zmíněno ve spojitosti se zvýrazněním míst, kde by se měl balbutik vydechnout a nadechnout. Aplikace KROK by dále mohla nabízet volbu grafického znázornění jakýchkoliv písmen, slov či vět. Balbutik by si tak sám nebo za asistence terapeuta mohl zvolit, co chce graficky odlišit. Mohly by to být například vybrané souhlásky, které mu dělají problém.

V závěru této kapitoly je vhodné zmínit biblioterapii, která také spadá do podpůrných metod logopedické intervence využívaných konkrétně i v terapii koktavosti. Prochaska a Norcross (1999) uvádí, že *četba knih může balbutiky (ale i ostatní) stimulovat, vzdělávat je i poskytovat zpětnou vazbu a tím redukovat obranné struktury a mechanismy, kterými mnozí balbutici (také však rodiče balbutiků) omezují přísun pravdivých informací – přijímají zkreslené informace o vlastní osobě a o světě*. Biblioterapie nespadá do technik terapie koktavosti, ale vzhledem ke svému názvu by tam mohla být mylně zařazována. Mobilní aplikace KROK by však mohla využít i principy biblioterapie a nabízet osobám s balbuties články a zajímavé publikace týkající se jejich problémů.

3.3 Mindfulness a jeho možné využití v rámci terapie balbuties

Technika Mindfulness vznikla v roce 1979 v USA, kdy Jon Kabat-Zinn popisuje svou strategii redukce stresu na základě všímavosti. Mindfulness je druh mentálního tréninku, který nás učí být všímavým sám k sobě, k vlastnímu tělu a zároveň přispívá k lepšímu zvládnutí stresových a emočně vypjatých situací (Johnson, Moguel Alcocer, 2021).

Mindfulness je dovednost, kterou se lze pomocí pravidelných tréninků naučit ovládat. Funguje jako určité zázemí, které pomáhá v náročných situacích, kdy je mysl zaplavena spoustou zatěžujících myšlenek. Na webových stránkách American Mindfulness Research Assotiation je uvedeno množství výzkumů, které poukazují na příznivý vliv Mindfulness na fyzické i duševní zdraví (Dvořák, Lašková, Šumec, 2022).

S Mindfulness se pojí nejrůznější předsudky, v tomto odstavci jsou vyvráceny ty nečastější, které dosud z různých zdrojů zaznívají. Mindfulness není relaxace, Mindfulness vede k získání intenzivnější všímavosti dění uvnitř i kolem nás, nejedná se o odreagování. Přestože vychází z budhistické psychologie, nemá žádnou spojitost s náboženstvím. Mindfulness nepomáhá k odpoutání mysli od myšlenek, pomáhá učit se, jak s myšlenkami správně pracovat. V neposlední řadě Mindfulness není známkou samolibosti, rozvíjí všímavost vůči osobním pocitům, ale i vůči pocitům druhých (Aishwarya, Gupta, Mongia, Sadhu, 2019).

Všímavost je sama o sobě základem úspěšné terapie, schopnost všímat si toho, co se děje, co v daném okamžiku vzniká, setrvání v přítomném okamžiku je při terapii velmi

podstatnou vlastností. Rozvinuté uvědomování si sebe sama, může být pro osobu s koktavostí nástrojem pro biofeedback. Všímavost totiž vede k odlišení obsahu vědomí od myšlenek, emocí a hodnotících soudů (El-Sabaawi, 2010).

Mindfulness je nový směr, který zatím nebyl v rámci terapie koktavosti příliš používán. Výzkumy poukazují na zvýšenou úzkost, které osoby s balbuties prožívají kvůli dopadu narušené komunikační schopnosti na kvalitu jejich života. Mindfulness by mělo pomoci v eliminaci úzkosti i vyhýbavého chování, podporuje totiž přijímání vnějších i vnitřních skutečností takových, jaké jsou. Zaměřuje se také na vnímání aktuálního okamžiku a snaží se, aby aktuální okamžik nebyl ovlivňován přechozími negativními zkušenostmi ani budoucími obavami. Mindfulness také rozvíjí schopnost maximálního vnímání vlastního těla (propriocepci). V rámci terapie koktavosti je důležité klást zvýšenou pozornost fyzickým pocitům řečového mechanismu, jako jsou vibrace hlasivek či artikulační pohyby, i v tomto by tedy mohl být Mindfulness nápomocným. V současné době již existuje popis konkrétních technik Mindfulness, které mohou být použity přímo při terapii balbuties. Podle Boyleho (2011) jsou následující:

- a) Uvědomování si každodenních činností – zvýšená schopnost záměrné koncentrace pozornosti na různé činnosti jako je mytí nádobí, sprchování. Konkrétně u osob s balbuties se přidává zvýšená koncentrace na fyzické vjemy řečové produkce.
- b) Skenování těla – soustředěná pozornost zaměřená na různé části těla. Napomáhá identifikovat, jak tělo vnímá konkrétní myšlenky. U osob s balbuties může napomáhat zvyšovat povědomí o pocitech a myšlenkách, které přímo souvisí s řečovými dysfluencemi a tím zvyšovat sebekontrolu svalů užívaných pro tvorbu řeči.
- c) Uvědomování si dechu – koncentrace na fyzické vjemy, které přináší nádech a výdech. Patří sem i propojování dechu s tělem a myslí, uvědomování si proudu dechu. To může u osob s balbuties poskytovat základ pro monitorování procesu tvorby řeči.
- d) Změna vztahu k myšlenkám – sledování procesu, jak myšlenky přichází a odchází bez toho, aniž bychom se jim blíže věnovali (autor tento jev přirovnává

k pozorování plátna v kině). Na myšlenky by se mělo nahlížet jako na mentální událost a ne jako na fakta, dle kterých je třeba jednat.

- e) Tvorba akčního plánu pro relaps – tvorba seznamu pocitů a chování, které se pojí s relapsem, což je nezbytné pro zachycení včasných signálů jeho příchodu.

Na tvorbě mobilní aplikace KROK se podílí Michal Dvořák, uznávaný Mindfulness lektor, jeden z nejznámějších protagonistů a učitelů Mindfulness v České republice. Ten se v rámci tvorby aplikace podílí na té části, která se věnuje Mindfulness. Mobilní aplikace KROK by mohla obsahovat nahrávku základního tréninku Mindfulness společně se stručným popisem Mindfulness. Osoby s balbuties by se tak mohly seznámit s elementárními technikami, kdy součástí mobilní aplikace by mohl být i odkaz na několikátýdenní kurz Mindfulness vedený Michalem Dvořákem.

4 Empirická část

4.1 Definování cílů a výzkumných otázek

Hlavním cílem diplomové práce je **zjistit, jaký přínos má vznikající mobilní aplikace KROK pro životy osob s balbuties**. V souvislosti s hlavním cílem jsou vytyčeny následující dílčí cíle:

DC1: Analýza názorů osob s balbuties na jednotlivé techniky terapie balbuties, které by mohly být využity v mobilní aplikaci KROK.

DC2: Vymezení pravděpodobnosti každodenního používání mobilní aplikace KROK.

K dosažení hlavního cíle a jeho dílčích částí jsou vytyčeny čtyři následující výzkumné otázky:

VO1: Jaké mají osoby s balbuties zkušenosti s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě?

VO2: Jaké jsou zkušenosti osob s balbuties s technikami založenými na čtení?

VO3: Jaký může být celkový přínos Mindfulness pro životy osob s balbuties?

VO4: Jak je pravidelné používání mobilní aplikace KROK slučitelné s běžným životem osob s balbuties?

4.2 Metodologie výzkumu

Výzkum je realizován kvalitativní formou. Cílem kvalitativně orientovaného výzkumu je hluboké poznání a podrobná analýza konkrétního prostředí (Gavora, 2000). Za základní charakteristiky kvalitativního výzkumu považuje Hendl (2016) použití induktivních forem vědeckých metod a hloubkové studium konkrétních případů za využití různých zdrojů dat. Kvalitativně orientovaný výzkum se tedy neopírá o četnost množství vzorku, ale o jeho hlubší poznání.

Výzkumný vzorek není vybírán náhodně, jako u kvantitativní formy výzkumu, ale záměrně tak, aby reprezentoval různé dimenze zkoumaného jevu (Šed'ová, Švaříček, 2007). Velikost výzkumného vzorku se neurčuje statisticky, ale tzv. saturací, výběr

výzkumného vzorku výzkumník ukončí, když zjistí, že získávané informace jsou stejné a opakují se (Gavora, 2000).

Výzkum byl proveden formou **polostrukturovaných rozhovorů**, jednou z metod kvalitativního výzkumu. Jedná se o dotazování mezi respondentem a výzkumníkem prostřednictvím předem vypracovaných otevřených otázek. Otevřenými se rozumí ty otázky, na které respondent odpovídá širší větou. Existují tři typy rozhovoru – strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný (Šed'ová, Švaříček, 2007). Nejvolnější formou je nestrukturovaný rozhovor, výzkumník má určené pouze téma rozhovoru, nemá předem připravené konkrétní otázky. Protikladem nestrukturovaného rozhovoru je rozhovor strukturovaný. Výzkumník má předem připravený seznam i pořadí otázek, jehož se přesně drží (Miovský, 2006). Nejvyužívanějším typem je polostrukturovaný rozhovor. Je vhodný, pokud chce výzkumník do hloubky analyzovat pocity, názory a postoje respondentů. Vychází z předem připravených okruhů a otázek, pořadí otázek však není pevně dané a výzkumník se může respondenta dále doptávat, vytváří tak prostor pro osobnější přístup k respondentovi a zároveň se výzkumník může opírat o strukturu a díky ní neopomenout položení všech otázek (Šed'ová, Švaříček, 2007).

Polostrukturovaný rozhovor je vhodné předem vyzkoušet neboli pilotovat. Zjistit, zda získané odpovědi povedou k cílům výzkumu a také podchytit otázky, které by mohly být pro respondenty nesmyslné nebo dvojsmyslné. Pilotáž může být základní (požádání jedné blízké osoby o rozhovor) či rozsáhlá (předvýzkum, jehož data jsou součástí výzkumu) (Svobodová, 2020).

4.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

Celkem bylo uskutečněno deset polostrukturovaných rozhovorů s deseti různými respondenty. Výzkumný vzorek byl vybírán tak, aby byl co možná nejvíce různorodý. Již předem bylo pracováno s předpokladem, že mobilní aplikace bude nejvíce využívána osobami od 18 do 60 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 21 let a nejstaršímu 58 let. Koktavost se mnohem častěji vyskytuje u mužů, proto je sedm z deseti respondentů mužského pohlaví. Výzkumné šetření probíhalo na různých místech, některé rozhovory probíhaly prezenčně a některé online formou.

R1

První respondent, který je dále uváděn jako R1, je studentem prvního ročníku vysoké školy, ze všech zúčastněných je nejmladší, konkrétně mu je 21 let a je mužského pohlaví. Neplynulosti v řeči se u něj objevily ve třetí třídě po očkování na klíšťovou encefalitidu, začal si je uvědomovat hned, jak začaly. Na logopedickou terapii dochází s přestávkami již osmým rokem. S respondentem se autorka sešla na Soukromé klinice LOGO, poskytl jí rozhovor o samotě v kanceláři.

R2

Druhý respondent, který je dále uváděn jako R2, je mužského pohlaví a je mu 37 let. Má vysokoškolské vzdělání a v současnosti vykonává manažerskou pozici. Uvádí, že problémy s neplynulostí řeči se u něj projevíly ve třetí třídě a právě tehdy si to začal i uvědomovat, bylo mu 9 let. Respondent začal na logopedii docházet na základní škole a s pauzami dochází na terapii 25 let. Rozhovor s respondentem proběhl v kavárně v Brně, respondent byl pracovně vytížený a neměl čas se dostavit do kanceláře na Soukromou kliniku LOGO. Rozhovoru byl přítomný i logoped Jakub Ostrý, který předtím dělal s respondentem vstupní vyšetření.

R3

Třetím respondentem, který je dále označován jako R3, je žena, které je 22 let. V současnosti respondent studuje vysokou školu. S neplynulostí řeči začal mít problémy ve čtyřech letech, problémy si začal uvědomovat s nástupem do první třídy, tedy v šesti letech. Na logopedickou terapii dochází s jednou pauzou již devět let. Rozhovor s respondentem probíhal o samotě v kanceláři na Soukromé klinice LOGO.

R4

Čtvrtý respondent, který je dále označován jako R4, je mužského pohlaví a je mu 39 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, konkrétně bakalářské. Respondent uvádí, že neplynulosti řeči přišly ze dne na den. V noci se mu prý zdálo něco velmi děsivého, co ho vyvedlo z míry, druhý den už prý koktal. To se stalo v jeho čtyřech letech. Na logopedickou terapii dochází 21 let, v současnosti již nedochází tak intenzivně. Rozhovor s tímto respondentem probíhal o samotě v kanceláři na Soukromé klinice LOGO.

R5

Respondent, který je dále označován jako R5, je mužského pohlaví a je mu 37 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola zakončená maturitou. Nepllynulosti řeči u něj začaly ve třech letech, uvědomovat si je začal v pěti letech v mateřské škole. Na logopedickou terapii dochází 28 let, v současnosti prý už jen dvakrát do roka. Rozhovor s tímto respondentem probíhal o samotě v kanceláři na Soukromé klinice LOGO.

R6

Respondent, který je dále označován jako R6, je ženského pohlaví, s věkem 58 let je ze všech zúčastněných respondentů nejstarší. Respondent uvádí, že jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola s maturitou. Nepllynulosti řeči se u něj začaly objevovat v šesti letech, v první třídě, kdy si je zároveň začal i uvědomovat. Na logopedickou terapii dochází pouze 5 let, konkrétně na skupinovou terapii. V dětství mu logopedka po vyšetření řekla, že na jeho řeči neshledává žádné problémy a dala mu medikaci. Rozhovor s respondentem probíhal online formou, konkrétně přes platformu Skype. Ze začátku byla u rozhovoru přítomná dcera respondenta, která mu pomáhala s nastavením techniky, poté rozhovor probíhal o samotě. Respondent byl doma, v pokoji své dcery.

R7

Respondent, který je dále označován jako R7, je mužského pohlaví a je mu 30 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné učiliště. Problémy s nepllynulostí řeči má od raného dětství, uvádí, že tak od 3 let. Uvědomovat si je začal až při přechodu na druhý stupeň, to mu bylo 12 let. S jednou krátkou pauzou dochází respondent na logopedii 16 let. Rozhovor s respondentem probíhal o samotě online formou, konkrétně prostřednictvím platformy Skype. Respondent byl doma, v garáži, pravděpodobně proto, aby byl sám.

R8

Respondent, který je dále označován jako R7, je ženského pohlaví, je mu 35 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské. První problémy s pllynulostí řeči začaly ve věku 7 let, po nástupu do první třídy. Respondent si problémy začal uvědomovat, když ho na ně začala upozorňovat jeho kamarádka, to mu bylo devět let. S přestávkami docházel

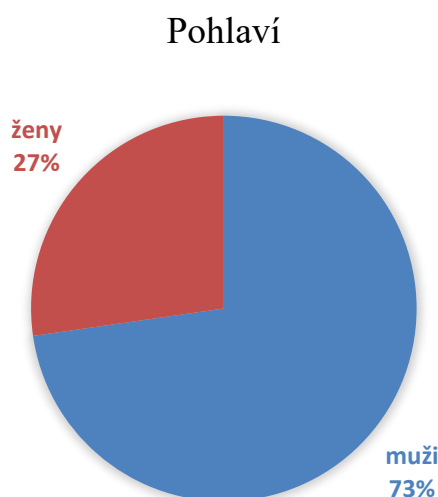
respondent na logopedii 11 let. Rozhovor s respondentem probíhal online formou, přes platformu Skype. Nikdo další nebyl u rozhovoru přítomný, respondent byl doma.

R9

Respondent, který je dále označován jako R9, je mužského pohlaví a je mu 32 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Problémy s neplynulostí řeči začal mít klient s nástupem do první třídy, v šesti letech, uvědomovat si je začal ve třetí třídě, v devíti letech. Klient dochází na logopedii půl roku, kvůli změně pracovní pozice, v dětství navštívil pouze pediatričku, která mu dala na problémy s řečí medikaci. Rozhovor s respondentem probíhal online formou prostřednictvím platformy Skype. Respondent byl doma v obývacím pokoji sám.

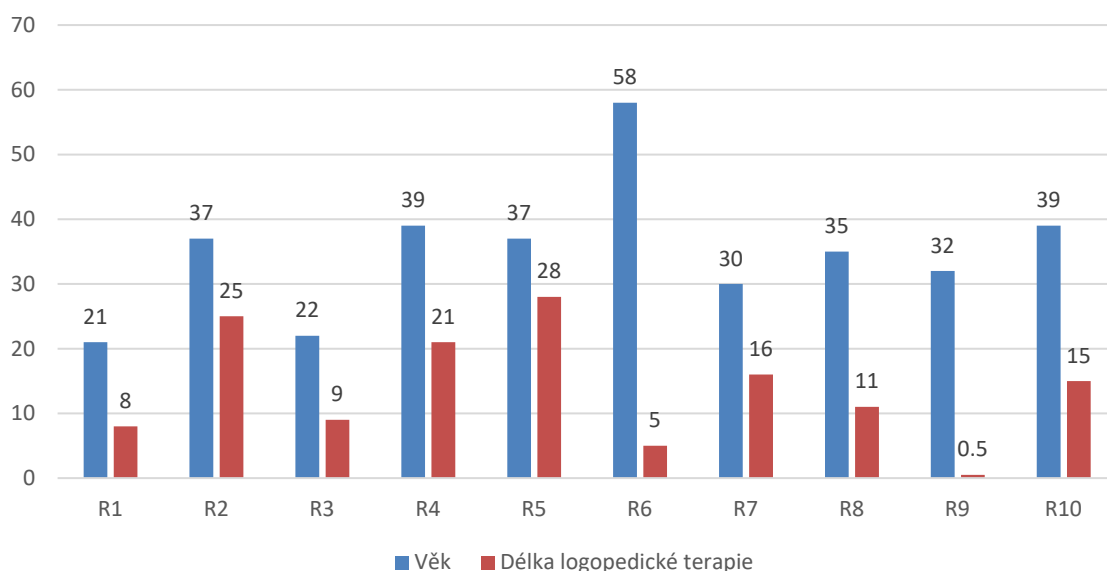
R10

Respondent, který je dále označován jako R10, je mužského pohlaví a je mu 39 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola s maturitou. Problémy s řečí začal mít ve čtyřech letech v mateřské škole, odmítal komunikovat s učitelkami. Problémy si začal uvědomovat v šesté třídě, v momentech, kdy musel před celou třídou nahlas číst, to mu bylo 12 let. Na logopedickou terapii docházel s jednou pauzou 15 let. V současnosti již 8 let nikam nedochází. Rozhovor s respondentem probíhal telefonickou formou, respondent se obával kamery a rozhovoru přes počítač.



Graf 1 – Procentuální znázornění podílu mužů a žen na výzkumu

Věk respondentů a délka účasti na logopedické terapii



Graf 2 – Věk jednotlivých respondentů a délka jejich účasti na logopedické terapii

4.4 Popis průběhu výzkumného šetření

Výzkum vznikl v návaznosti na výzkumné šetření, které bylo realizované v únoru v roce 2020 v rámci bakalářské práce autorky. Díky rozhovorům s logopedy, které se kromě jiného opíraly i o téma mobilních aplikací pro osoby s balbuties, se autorka rozhodla, že by mohla pracovat na tvorbě mobilní aplikace, která by mohla být užívána balbutiky v českém prostředí. Už v průběhu roku 2020 se autorka několikrát spojila s Jakubem Ostrým a zkoumala trh, ověřovala, jestli opravdu žádná aplikace v českém prostředí nevznikla a také na jakém principu jsou postavené zahraniční aplikace. Na základě toho pak vytvořili společně s Jakubem Ostrým základní koncept, na kterém by aplikace mohla být postavena.

V březnu roku 2021 vytváří autorka diplomové práce prezentaci, kde se snaží co nejvíce přiblížit podobu, kterou by aplikace mohla mít. Představuje v ní jednotlivé techniky, na kterých by aplikace mohla být založena, kromě toho popisuje i komplikovanost diagnózy, jakou je koktavost. V následujících měsících začala autorka s logopedem Jakubem Ostrým shánět sponzory, představovali jim podobu aplikace, právě i prostřednictvím vytvořené prezentace. Sehnat sponzory byl náročný úkol, který probíhal téměř po celý zbytek roku 2021.

V prosinci roku 2021 se autorka pokusila najít vhodné respondenty, kteří by byli ochotni účastnit se výzkumu za účelem zjištění možné využitelnosti mobilní aplikace, popřípadě za účelem definice změn aplikace, které by přispěly k její lepší funkcionalitě. Výzkumný vzorek byl složen dle věkového rozhraní 18–60 let s převahou osob mužského pohlaví. Aplikace bude totiž s velkou pravděpodobností nejčastěji využívána v daném věkovém rozhraní převážně muži.

V únoru roku 2022 autorka vytvořila první podobu rozhovoru, pilotáž zkoušela s rodinným přítelem, který je balbutik, ten ji upozornil na některé nedostatky rozhovoru. Finální podobu rozhovoru dokončila autorka ještě v únoru a na začátku března je začala realizovat. První polovina rozhovorů probíhala prezenčně v Brně, druhá polovina pak online formou. V březnu proběhlo závěrečné zhodnocení výsledků výzkumného šetření. Pro větší přehlednost je popis průběhu výzkumného šetření shrnut do následujících tabulek.

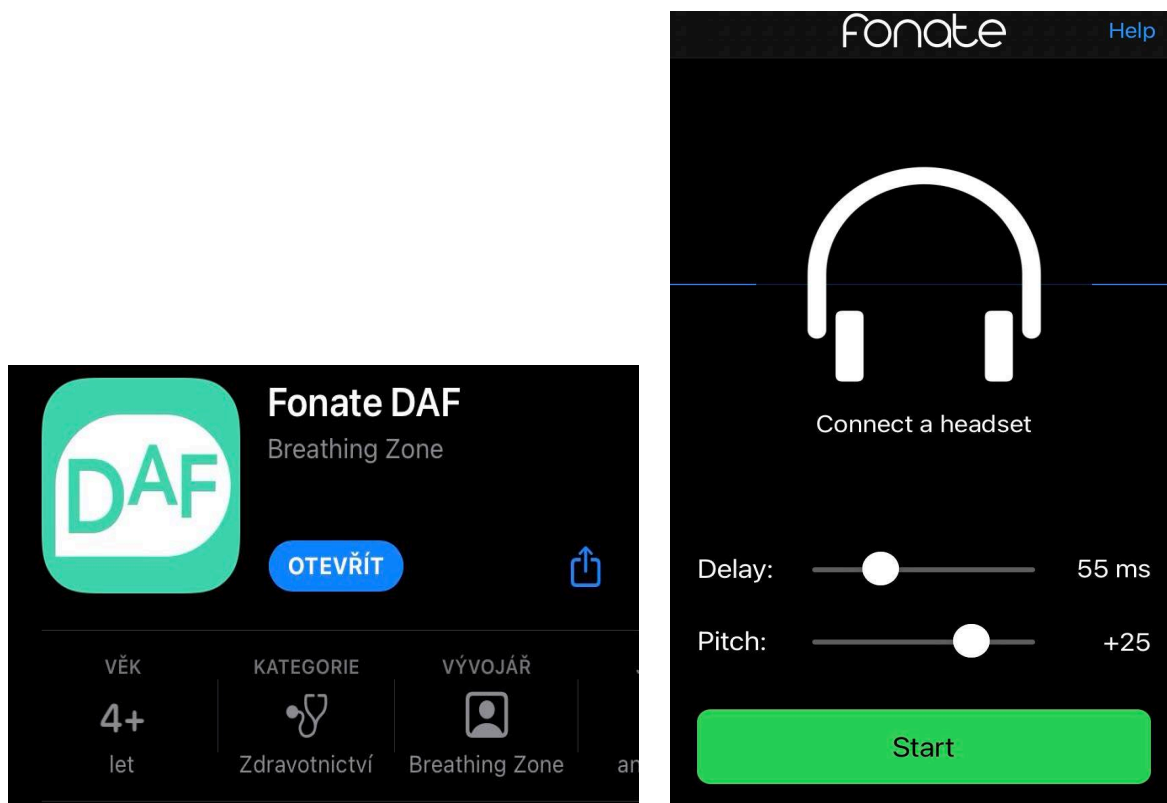
únor 2020	Probíhá výzkumné šetření k diplomové práci
květen 2020–prosinec 2020	Průzkum trhu, tvorba základního konceptu aplikace
březen 2021	Tvorba prezentace → představení konceptu aplikace
březen 2021–prosinec 2021	Shánění sponzorů
prosinec 2021	Rešerše vhodných respondentů
únor 2022	Pilotáž rozhovorů
únor 2022–březen 2022	Realizace rozhovorů
březen 2022	Zhodnocení výsledků výzkumného šetření

Tabulka 1 – Přehledné znázornění průběhu výzkumného šetření

4.5 Interpretace výzkumného šetření

Výzkumné šetření je realizováno formou deseti polostrukturovaných rozhovorů. Týden před rozhovorem každému z respondentů zaslal logoped Jakub Ostrý e-mail, ve kterém respondenty žádal o dvě podstatné věci, které bylo nutné před uskutečněním rozhovorů udělat. Nejprve jim bylo stručně vysvětleno, na čem je postavený DAF a FAF. Poté si měli respondenti stáhnout mobilní aplikaci Fonate DAF, která měla simulovat jednu z technik,

kteřá by mohla být využita v rámci mobilní aplikace KROK. Zpoždění sluchové vazby si měli nastavit na 55 ms, pokud jim nevyhovovalo, měli si ho sami zkoušet po 10 ms snižovat či zvyšovat, zároveň byli upozorněni, že aplikace nefunguje bez sluchátek. Respondenti byli požádáni, zda by aplikaci využívali v různých situacích dne. Dále byla respondentům zaslána nahrávka Mindfulness od lektora Michala Dvořáka, kterou si měli pouštět dle libosti.



Obrázek 4 – Podoba mobilní aplikace Fonate DAF (www.appstore.com, 2022)

Jeden rozhovor trval průměrně padesát minut. Nejkratší rozhovor trval třicet pět minut a nejdelší pak dvě hodiny. Autorka se snažila vždy ujistit, zda jedinec rozumí otázce, pokud si nebyla jistá, tak se ho raději zeptala znovu jinak. Přesné prepisy všech rozhovorů jsou uvedeny v příloze. Otázky v rozhovoru jsou rozděleny do pěti kategorií dle toho, co zjišťují.

První kategorie mapuje obecné informace o respondentech. Některé informace z této kategorie jsou použity v rámci kapitoly 4.3 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku. Konkrétně tato kategorie zjišťuje věk respondenta (důležitý faktor,

který bude pravděpodobně určovat míru využívání aplikace), věk, kdy se začaly vyskytovat poruchy plynulosti řeči, délku absolvování logopedické terapie (tato otázka zkoumá, zda může mít zkušenost s logopedickou terapií vliv na používání aplikace) a techniku, která respondentovi nejvíce pomohla v rámci intervence koktavosti (na tuto otázku se autorka ptá, aby zjistila, zda se mezi technikami vyskytují i techniky, které by mohly být využity i v rámci mobilní aplikace KROK).

Druhá kategorie analyzuje názory osob s balbuties na techniky založené na zpětné sluchové vazbě. Otázky mapují, zda se respondenti již setkali s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě. Zjišťují také, jak se modifikovala řeč respondenta v době, kdy využíval sluchově zpětnou vazbu, a také jak na to reagovalo jeho okolí. Tato kategorie také zkoumá, jaké konkrétní zpoždění balbutikům nejvíce vyhovovalo, a také fakt, zda pro ně bylo příliš rušivé, že se zpětně vracely všechny sluchové vjemy z respondentova okolí.

Třetí kategorie mapuje pravděpodobnost pravidelného využívání mobilní aplikace. Zkoumá, zda aplikace nenarušovala respondentovi den, také analyzuje, jestli jeho okolí nebylo proti pravidelnému využívání aplikace. Kromě toho se snaží zjistit slučitelnost používání sluchátek, které jsou nedílnou součástí mobilní aplikace Fonate DAF, s běžným dnem respondenta. Kromě problematiky sluchátek tato kategorie také zkoumá, zda není pro respondenty každodenní závislost na mobilním telefonu překážkou v užívání mobilní aplikace.

Čtvrtá kategorie mapuje názory a zkušenosti balbutiků s technikami založenými na čtení, které by také mohly být součástí aplikace. Zjišťuje, jestli se balbutici někdy setkali s technikami založenými na čtení, případně jaký vliv měly tyto techniky na jejich řečový projev. Dále se tato kategorie zabývá zkušenostmi balbutiků se dvěma konkrétními technikami a v závěru určuje míru možného využívání těchto technik v rámci mobilní aplikace.

Pátá kategorie analyzuje možný přínos Mindfulness pro osoby s balbuties. Zkoumá, zda mají balbutici nějaké předchozí zkušenosti s Mindfulness, poté zjišťuje jejich názor na zaslanou nahrávku základního tréninku Mindfulness. Mapuje, jaký vliv měla nahrávka

na jejich řeč a na další stránky jejich osobnosti. Otázky v této kategorii na závěr zkoumají, jestli by se balbutici byli ochotní věnovat Mindfulness v budoucnu více do hloubky.

PRVNÍ KATEGORIE – OBECNÉ INFORMACE

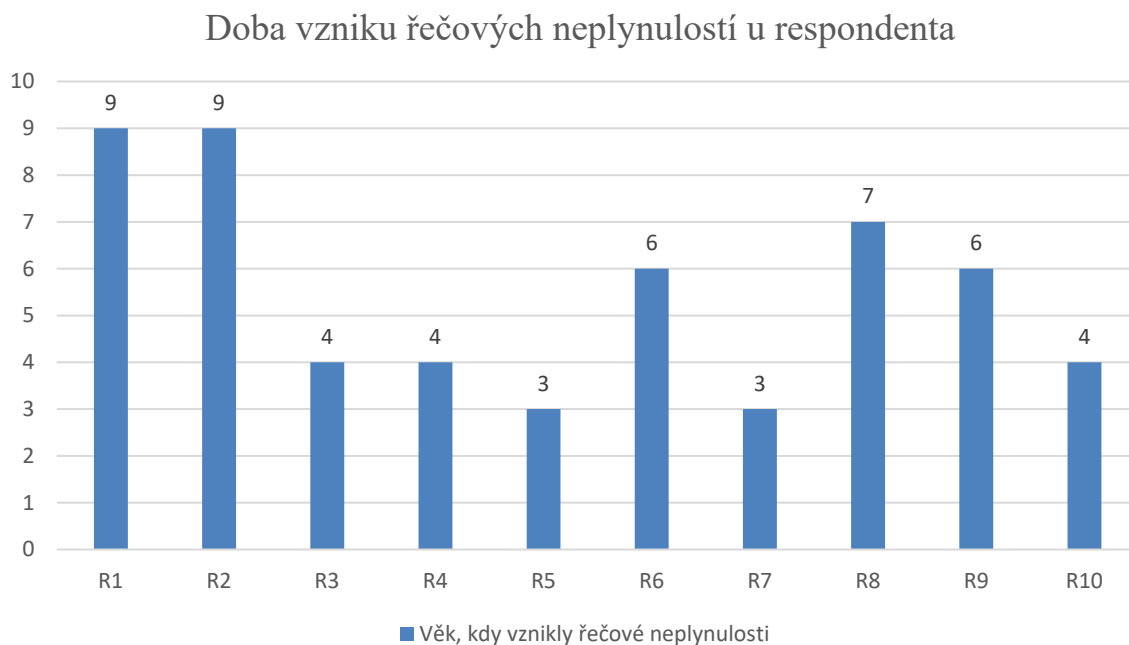
Vliv věku respondentů na míru využívání mobilní aplikace

Věk může být zásadní proměnnou v míře využívání mobilních aplikací. V rámci vzniku mobilní aplikace KROK je předpokládáno, že bude pravděpodobně využívána hlavně balbutiky od 18 do 60 let. Věk respondentů, kteří se výzkumu účastní, tedy kopíruje dané věkové rozhraní. Z grafu č. 2 (Věk jednotlivých respondentů a délka jejich účasti na logopedické terapii) je patrné, že nejvíce respondentů spadá do věkového rozhraní 30–40 let. Volba těchto respondentů byla záměrná, je pravděpodobné, že balbutici právě v tomto věkovém rozhraní by mohli v budoucnu aplikaci nejvíce využívat. Z výzkumu však vyplývá, že na věkovém rozhraní nezáleží. Nejmladší a zároveň i nejstarší respondenti, kteří se výzkumu účastnili, reagovali na využívání mobilní aplikace téměř totožně, oba by ji pravidelně využívali (jednalo se o respondenta R1 – 21 let a R6 – 58 let). Problémy s využíváním aplikace jako takové měl respondent R4, kterému je 39 let, další respondent R10, kterému je totožně jako respondentovi R4 39 let, si však využívání mobilní aplikace představit nedokáže. Je tedy patrné, že s rostoucím věkem neklesal zájem o využívání mobilní aplikace.

Doba vzniku koktavosti

Další otázky v této kategorii zjišťují dobu vzniku koktavosti a tím pádem i délku potýkání se s koktavostí. Předpokladem bylo, že osoby, kterým byla koktavost diagnostikovaná v pozdějším věku, budou mít méně zkušeností s technikami terapie koktavosti, hlavně pak s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě. Z grafu č. 3 (Doba vzniku řečových neplynulostí) však vyplývá, že věk, kdy byla vyřčena diagnóza, se pohybuje mezi 3–9 roky. Výzkum ukázal, že osoby, kterým byla koktavost diagnostikovaná v devíti letech, mají stejné povědomí o technikách terapie koktavosti jako osoby, kterým byla koktavost diagnostikovaná ve třech letech. Respondent R1, kterému byla koktavost diagnostikovaná v devíti letech, se již v minulosti setkal s terapiemi, které byly založené na zpětné sluchové vazbě. Oproti tomu respondent R3, kterému byla koktavost diagnostikovaná již ve čtyřech letech, se s technikami založenými na zpětné

sluchové vazbě v rámci terapie kocktavosti dosud neseťkal, aplikace Fonate DAF byla jeho první zkušeností s touto podobou terapie kocktavosti.



Graf 3 – Doba vzniku řečových neplýnulostí (udávané v letech)

Nejvíce nápomocná technika terapie kocktavosti

Poslední otázka v první kategorii zaměřené na získávání obecných informací o respondentech zkoumá, která technika v rámci intervence kocktavosti byla pro respondenty nejpřínosnější. Tato otázka je záměrně na začátku rozhovoru, aby respondent nebyl ovlivněný dalšími otázkami týkajícími se zpětné sluchové vazby. Záměrem této otázky je zjistit, jestli pro někoho z respondentů je nejpřínosnější technikou terapie kocktavosti některá z technik, které by mohly být využité v rámci mobilní aplikace KROK.

Respondent **R1** uvádí, že mu již pomohly některé techniky, ale nedokáže vybrat jednu, kterou by nad ostatními vyzdvihl.

Respondent **R2** vyzdvihuje techniky s prvky jógy a dechová cvičení.

Respondent **R3** považuje za nejvíce nápomocné skupinové terapie. *Líbí se mi, že vidím, že máme stejný problém. Hodně mi to pomáhá po psychické stránce.* Dále mu prý v minulosti pomohla uvolňovací cvičení a trénink měkkých začátků.

Respondent **R4** stejně jako přechází respondent uvádí, že mu nejvíce pomohla skupinová terapie. *Poznal jsem i jiné lidi, myslel jsem si do té doby, že jsem sám, našel jsem si tam i kamarády.* Kromě skupinové terapie mu velmi pomohla i dramaterapie.

Respondent **R5** vidí jako nejvíce nápomocné celkové odbourávání stresu, zvolnění rychlosti a prvky rytmizace.

Respondentovi **R6** nejvíce pomáhají relaxační techniky, v minulosti mu pomohly prášky, které mu předepsal pediatr.

Respondent **R7** uvádí, že mu nejvíce pomáhala skupinová terapie, kde se naučil různé relaxační tréninky. Zároveň se tam naučil odbourat strach mluvit před lidmi.

Respondent **R8** uvádí, že mu vyhovovala technika založená na sluchové zpětné vazbě. *Musím říct, že už před nějakou dobou jsem v PC měla ten zpoždovací program a pracovala jsem s ním a bylo to skvělé.* Problematickým byl však pro respondenta transfer plynulé řeči, která díky programu vznikala, do běžného života. Dále zmiňuje, že mu pomáhá rytmizace slabik.

Respondent **R9** nevyzkoušel mnoho technik, které by mu pomáhaly při terapii koktavosti, na terapii dochází pouze půl roku. Pomáhá mu celkové zklidnění a zpomalování mysli.

Respondent **R10** zmiňuje jako neúčinnější techniku rytmizování slov a jejich následné vyřukávání, stěžuje si však, že tuto techniku nelze praktikovat na veřejnosti.

Shrnutí

Jako nejprínosnější techniku terapie koktavosti označují respondenti tu, která je založená na relaxaci a přináší celkové zklidnění organismu. Konkrétně tento typ technik vyzdvihuje 6 respondentů (R2, R3, R5, R6, R7, R9). Tento druh technik se shoduje s jednou z technik, která by mohla být využita v rámci aplikace KROK, a to konkrétně s Mindfulness. Velký přínos vidí respondenti také ve skupinových terapiích, konkrétně se jedná o tři respondenty (R3, R4, R7). Další technikou, kterou zmínilo jako nápomocnou více respondentů, je rytmizace, jedná se o tři respondenty (R5, R8, R10). Jeden respondent, konkrétně R8, zmiňuje, že pro něj byla přínosná technika, která byla založená na zpětné

sluchové vazbě. Techniky založené na zpětné sluchové vazbě by také mohly být součástí mobilní aplikace KROK.

DRUHÁ KATEGORIE – POZNATKY RESPONDENTŮ K TECHNIKÁM ZALOŽENÝM NA ZPĚTNÉ SLUCHOVÉ VAZBĚ

Předchozí zkušenosti respondentů s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě

První otázka v druhé kategorii, která sumarizuje postoje respondentů k technikám založeným na zpětné sluchové vazbě, zjišťuje předchozí zkušenosti respondentů s touto technikou. Otázka se snaží zjistit, jestli respondenti mají zkušenosti se zahraničními aplikacemi, které nejsou v českém jazyce nebo s jinými technickými aparáty, které umožňují využívat princip zpětné sluchové vazby.

Respondent **R1** se s technikou založenou na zpětné sluchové vazbě již v minulosti setkal. Konkrétně se setkal s aplikací, která fungovala na stejném principu jako aplikace Fonate DAF, kterou si respondenti měli stáhnout. Doporučil mu ji jeho logoped. *Musím říct, že aplikace, kterou mi doporučoval, byla lepší než Fonate DAF.* Fonate DAF dle respondenta přenášela do sluchátek méně kvalitní zvuk než jeho stará aplikace. Bohužel, název aplikace si respondent již nevybavuje.

Respondent **R2** se s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě nikdy neseťkal.

Respondent **R3** se s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě také nikdy neseťkal.

Respondent **R4** se s technikou založenou na zpětné sluchové vazbě již setkal. Prezenčně docházel na Soukromou kliniku LOGO, kde byl přístroj se sluchátky, který navozoval zpětnou sluchovou vazbu.

Respondent **R5** se s technikou založenou na zpětné sluchové vazbě setkal. Konkrétně se jednalo o echo-repetitor. Jednalo se o malý přenosný přístroj, který respondent využíval na střední škole. *Pomáhalo mi to, ale pro ostatní to byla nepřirozená věc, byl to problém i kvůli učitelům, nebyli k tomu přístupní, taky se mi stávalo, že když kolem projelo auto, co houkalo, tak, mi to nepříjemně pískalo.* Při porovnání echo-repetitoru a aplikace Fonate DAF respondent uvádí, že u aplikace je sluchová odezva tišší než u echo-repetitoru, efekt je však stejný.

Respondent **R6** uvádí, že se nikdy nesetkal s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě.

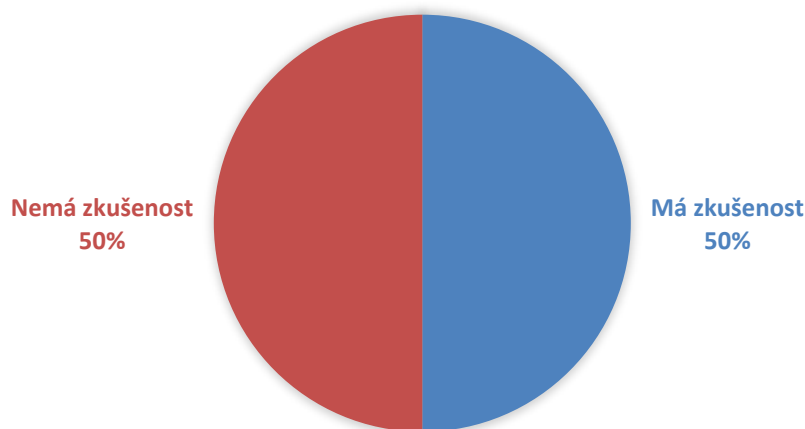
Respondent **R7** uvádí, že se nikdy nesetkal s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě.

Respondent **R8** se setkal s technikou založenou na zpětné sluchové vazbě. Jednalo se o aplikaci, která byla na počítači, k počítači byla připojena sluchátka, zařízení tak nebylo přenosné. Respondent aplikaci využíval k tréninku hlasitého čtení.

Respondent **R9** se dosud nesetkal s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě.

Respondent **R10** se s technikou založenou na zpětné sluchové vazbě setkal v rámci dvoutýdenního pobytu na Soukromé klinice LOGO. Tuto techniku tam využil k tréninku hlasitého čtení.

Zkušenost respondentů se zpětnou sluchovou vazbou



Graf 4 – Procentuální zobrazení zkušeností respondentů se zpětnou sluchovou vazbou

Shrnutí

Jak vyplývá z grafu č. 4 (Procentuální zobrazení zkušeností respondentů se zpětnou sluchovou vazbou), polovina výzkumného vzorku má zkušenosti se zpětnou sluchovou vazbou (respondenti R1, R4, R5 R8, R10), zatímco druhá polovina ne (respondenti R2, R3,

R6, R7, R9). S mobilní aplikací, která je na této technice založená, má zkušenost pouze respondent R1. Respondent R5 se pak setkal s přenosným zařízením, které se jmenovalo echo-repetitor. Zbytek respondentů (R4, R8, R10) se setkal pouze s aplikacemi, které byly součástí počítače, tudíž se jednalo o nepřenosný systém.

Modifikace řeči s aplikací Fonate DAF

Další otázky směřují k tomu, jak se modifikovala řeč respondentů v období, kdy využívali aplikaci Fonate DAF (aplikaci zkoušeli týden před rozhovorem) a jak na ni reagovalo jejich okolí. Aplikace Fonate DAF je postavená na zpětné sluchové vazbě. Tato technika by mohla být i součástí mobilní aplikace KROK.

Respondent **R1** uvádí, že se mu plynulost řeči zlepšovala. Podotýká však, že pouze v momentě, kdy aktivně využíval aplikaci. K reakcím veřejnosti na svůj řečový projev podotýká. *Já se přiznám, že jsem ji na veřejnosti příliš nevyužíval, ale mamka mi říkala, že když aplikaci používám, tak mluvím líp.*

Respondent **R2** uvádí, že většinu času nemá problémy s plynulostí řeči, ty se objeví v momentech vyčerpání či ve vypjatých situacích. Bohužel v době, kdy zkoušel aplikaci Fonate DAF, tak k těmto situacím nedošlo. Respondent tak nemůže uvést, zda by mu v těchto situacích byla aplikace nápomocná. Aplikaci zkoušel, když byl sám, žádné reakce okolí tak nemá.

Respondent **R3** má velmi pozitivní zkušenosti s aplikací. *Přišlo mi, že když jsem se pokoušela mluvit, tak se mi řeč automaticky zlepšila.* Reakce okolí byly dle respondenta velmi pozitivní.

Respondentovi **R4** zpětná sluchová vazba nevyhovovala, podotýká, že mu aplikace pomáhala pouze ve chvíli, když se slyšel bez zpožděné sluchové vazby. Byl si tak ve svém mluvním projevu jistější. Respondent zkoušel tuto aplikaci před logopedem, ten mu dal pozitivní zpětnou vazbu, řeč dle něj byla plynulejší.

Respondent **R5** zmiňuje, že mu aplikace pomáhá, když si nastaví správnou prodlevu zpoždění řeči. Díky aplikaci zpomalí, ovšem pouze na chvíli. *Tenhle svět je hrozně rychlý, když si nastavím, že přibrzdím, tak se pak stejně nechám strhnout k rychlosti.* Reakce okolí

na řeč respondenta byly pozitivní, má podporu celé rodiny již od dětství, proto mu byl pořízen jako dítěti echo-repetitor.

Respondent **R6** má velmi pozitivní reakci, v aplikaci vidí hlavně podporu projevu. *Zdalo se mi, že se mi mluví líp, četla jsem si článek, cítila jsem, že si mi čte líp. Myslím, že mi to pomáhalo hlavně po psychické stránce.* Dcera matce říkala, že se její projev významně zlepšil.

Respondent **R7** uvádí, že mu aplikace pomohla, a to hlavně v rámci komunikace s kolegy v práci. Reakce okolí byly pozitivní, respondent vysvětlil, proč tuto aplikaci zkouší, všichni ho pochopili.

Respondent **R8** má pozitivní zkušenost s aplikací, při jejím užívání nekotá, pokud však aplikaci vypne, kótat začne. Okolí respondentovi říkalo, že si všimá jeho plynulejšího projevu.

Respondent **R9** uvádí, že s aplikací mluvil pomaleji, stěžuje si, že se málo slyšel, ocenil by, kdyby bylo možné slyšet se více nahlas. Problémy s plynulostí má respondent v práci, bohužel, respondent aplikaci nezkoušel, tudíž neví, jestli by jeho řeč byla i s aplikací plynulejší. Reakce ostatních byly pozitivní, pravděpodobně ocenili zpomalení toku řeči.

Respondent **R10** má s aplikací negativní zkušenosti, zpětná sluchová vazba mu prý nepomáhá, jeho řeč s aplikací tak nebyla ani o trochu plynulejší. Okolí na řeč nijak nereagovalo, pravděpodobně nezaznamenalo žádnou změnu.

Shrnutí

Šest respondentů (R1, R3, R5, R6, R7, R8) má s mobilní aplikací Fonate DAF pozitivní zkušenosti, aplikace napomohla k větší plynulosti jejich řečového projevu, avšak pouze v momentě, kdy ji aktivně využívali. U respondentů R2 a R9 přínos aplikace nelze posoudit, ani jeden ji nevyzkoušel v prostředí, kde by měl problémy s plynulostí řeči. Respondent R4 má problém se zpětnou sluchovou vazbou, na aplikaci ho však zaujala možnost slyšet se zároveň s mluvením. Negativní zkušenosti s aplikací má respondent R10, sluchová zpětná vazba mu vůbec nepomohla a řeč nebyla o nic plynulejší než před využíváním aplikace.

Okolí reagovalo pozitivně na změny v řeči při využívání mobilní aplikace Fonate DAF u 7 respondentů (R1, R4, R5, R6, R7, R8, R9). Respondent R2 zkoušel aplikaci Fonate DAF pouze o samotě, reakci okolí tak žádnou nezaznamenal. Respondenti R3 a R10 nezaznamenali žádné reakce okolí na svou řeč. Žádný z respondentů nezaznamenal negativní reakce okolí na řeč při využívání mobilní aplikace Fonate DAF.

Zpoždění 55 ms a jeho alternativy

Aplikace Fonate DAF nabízí libovolnou možnost nastavení zpětné sluchové vazby. V reakci na výzkum Hrbkové a Lašťovky (2006), kteří zjistili, že balbutici mluví nejplynuleji při akustickém zpoždění 55 ms, byli všichni respondenti instruováni, ať si nejprve nastaví akustické zpoždění 55 ms. Kdyby jim toto zpoždění nevyhovovalo, tak ho měli měnit vždy o 10 ms více či méně. Některé z otázek v rámci druhé kategorie zjišťovaly, jaké akustické zpoždění respondentům nejvíce vyhovovalo.

Respondentovi **R1** vyhovovalo akustické zpoždění 55 ms.

Respondent **R2** v rámci svého projevu nezaregistroval s aplikací Fonate DAF žádné změny. Nelze tedy určit, zda mu akustické zpoždění 55 ms vyhovovalo.

Respondentovi **R3** vyhovovalo akustické zpoždění 55 ms.

Respondentovi **R4** žádné zpoždění nevyhovovalo, ovšem líbila se mu možnost nastavit si nulové akustické zpoždění. Slyšel pak svůj hlas s nulovou ozvěnou.

Respondentovi **R5** zpoždění 55 ms nevyhovovalo, přišlo mu moc dlouhé. *Musím říct, že jsem si zvolil menší zpoždění. Mám vyzkoušeno, že když si dám víc, než mám mít, tak něco řeknu a než se mi to dostane do uší, tak to řeknu ještě jednou.* Respondentovi nejvíce vyhovovalo akustické zpoždění 40 ms.

Respondentovi **R6** přišlo akustické zpoždění 55 ms příliš velké, volil akustické zpoždění 40 ms.

Respondentovi **R7** vyhovovalo akustické zpoždění 55 ms.

Respondentovi **R8** vyhovovalo akustické zpoždění 55 ms.

Respondent **R9** využil zpětnou sluchovou vazbu ke zpomalení toku řeči, koktá pouze ve stresových situacích a ta za dobu používání aplikace nenastala. Akustické zpoždění 55 ms

mu nevyhovovalo, volil větší akustické zpoždění. *Já jsem si to musel dát na 65 ms, bylo mi to příjemnější, když jsem měl 55 ms, tak se to tak divně prolínalo, že jsem se neslyšel.*

Respondentovi **R10** nevyhovovalo žádné akustické zpoždění. Opožděná sluchová vazba nemá na jeho řeč žádný vliv.

Shrnutí

Akustické zpoždění 55 ms vyhovovalo čtyřem respondentům (R1, R3, R7, R8). Dva respondenti (R5, R6) volili kratší akustické zpoždění, konkrétně 40 ms. Respondent R9 pak volil delší akustické zpoždění, konkrétně 65 ms. Respondent R2 zvolil akustické zpoždění 55 ms, není však jisté, zda mu vyhovovalo, v době užívání mobilní aplikace Fonate DAF se nedostal do situace, kdy by koktal. Respondentovi R4 nejvíce vyhovovalo žádné akustické zpoždění, na ose si nastavil 0 ms a slyšel se s nulovým zpožděním. Respondentovi R10 pak nevyhovovalo žádné akustické zpoždění.

Postoje k šumům okolí, které přichází zpožděně společně s hlasem respondenta

Závěrečná otázka z druhé kategorie zjišťuje, jak jsou postoje respondentů k mobilní aplikaci založené na zpětné sluchové vazbě ovlivněny tím, že se společně s vlastním hlasem vrací do sluchátek i další zvuky okolí.

Respondent **R1** uvádí, že jeho postoj k mobilní aplikaci je velmi ovlivněn tím, že se mu do sluchátek vrací i další zvuky okolí. *Je to opravdu nepříjemné, že slyším další zvuky z okolí, mátló mě to. Dlouho jsem to nevydržel. Proto jsem pak aplikaci využíval spíše sám v tichu.*

Respondent **R2** tvrdí, že mu zvuky okolí, které se vracely, nebyly příjemné, neměl by však s nimi problém, pokud by aplikace měla příznivý vliv na jeho řečový projev.

Respondent **R3** uvádí, že mu okolní šum, který přicházel opožděně do sluchátek vyhovoval. *Mně to nevadilo, spíš bych řekla, že je to dobrý, nesoustředila jsem se na sebe, ten okolní ruch mi pomáhal.*

Respondent **R4** uvádí, že pro něj jsou zvuky okolí, které se vrací společně s opožděnou řečí natolik nepříjemné, že to negativně ovlivňuje jeho pohled na mobilní aplikaci.

Respondentovi **R5** nevyhovuje, že slyší zpožděně i okolní vjemy, uvádí však, že by aplikaci za podmínek, že by mu napomáhala k větší plynulosti projevu, nadále využíval. Vždy by ji zapínal pouze v momentech potřeby, poté by ji vypnul.

Respondent **R6** uvádí, že ho okolní vjemy, které se společně s řečí vracely, vůbec nerušily.

Respondent **R7** uvádí, že ho okolní vjemy, které se vracely společně se zpětnou sluchovou vazbou, znervózňovaly. Pokud by mu však aplikace napomáhala v plynulejším projevu, tak by se přes to přenesl.

Respondentovi **R8** nepřipadaly zvuky okolí, které se vracely společně s řečí, nijak rušivé, vůbec je nevnímá.

Respondent **R9** uvádí, že záleželo na okolnostech. Občas mu vadily zvuky, které přicházely společně se zpětnou sluchovou vazbou a občas ne. *Já jsem to zvládal, občas to bylo nepříjemný, ale většinou to šlo. Záleželo na okolnostech, jaký zvuk to byl.*

Respondent **R10** uvádí, že mu je nepříjemné slyšet opožděně zvuky okolí, chápe však, že to zatím nejde nijak odbourat.

Shrnutí

Zpožděné zvuky okolí, které se vrací společně s řečí nevyhovují respondentovi R1, který kvůli tomu užíval aplikaci Fonate DAF většinou sám v tichu. Respondentovi R10 byly zpožděné zvuky okolí také nepříjemné, opožděná sluchová vazba na něj však nemá žádný účinek, nemá tak žádnou motivaci k využívání mobilní aplikace Fonate DAF. Nepříjemné to dále bylo i pro tři respondenty (R2, R5, R7) kteří by se s tím však smířili, pokud by jim aplikace napomáhala s plynulejším projevem. Třem respondentům (R3, R6, R8) pak zvuky okolí, které se zpětně vracely společně s řečí, vůbec nevadily. Respondent R9 uvádí, že záleželo na okolnostech, občas mu to bylo příjemné, občas ne. Respondentovi R4 pak byly zvuky okolí, které se vracely opožděně s řečí natolik nepříjemné, že si tím vytvořil negativní postoj k mobilní aplikaci Fonate DAF.

TŘETÍ KATEGORIE – PRAVDĚPODOBNOST PRAVIDELNÉHO POUŽÍVÁNÍ MOBILNÍ APLIKACE

Vliv aplikace Fonate DAF na denní režim respondentů a reakce jejich okolí

První otázky ve třetí kategorii, která se blíže zaměřuje na pravděpodobnost pravidelného využívání mobilní aplikace, zjišťují, jak respondenty ovlivnilo používání mobilní aplikace Fonate DAF a jak respondentovo okolí pohlíželo na využívání mobilní aplikace.

Respondent **R1** nevyužíval aplikaci pravidelně, pouze jednou denně k tréninku při čtení. Z respondentova okolí reagovala na využívání aplikace pouze matka, které se líbila.

Respondent **R2** aplikaci využíval málo, nikdo z jeho okolí ho neviděl.

Respondentovi **R3** aplikace den ulehčila. *Zkoušela jsem to ve škole, když jsem prezentovala, bylo to super.* Ve škole respondent vysvětlil, proč aplikaci využívá, reagovali na to pozitivně.

Respondent **R4** uvádí, že aplikaci nevyužíval pravidelně, zkoušel ji pouze se svým logopedem.

Respondent **R5** si neumí představit celodenní využívání mobilní aplikace Fonate DAF. *Aplikaci jsem spíš využíval v situacích, kdy pro mě bylo důležité, abych mluvil plynule.* Respondent zaznamenal na využívání mobilní aplikace pouze reakce ze svého rodinného prostředí, které ho v jejím využívání podporuje.

Respondentovi **R6** pomáhala aplikace Fonate DAF v pracovním prostředí. *Dělám asistentku pedagoga, když mám číst dětem, tak s tím mám problém, takže u toho čtení jsem to využila a pomohlo mi to.* V práci respondent všem vysvětlil, proč aplikaci používá, nikdo s tím neměl problém.

Respondent **R7** uvádí, že mu nebylo příjemné, když měl jít se sluchátky v uších někam do společnosti, jinak mu aplikace den nijak nenarušila. Okolí reagovalo na využívání aplikace pozitivně.

Respondentovi **R8** aplikace den nijak nenarušila. Okolí ho podpořilo, aplikace se všem líbila.

Respondent **R9** uvádí, že mu aplikace narušila denní stereotyp. Respondentovo okolí nechápalo, proč aplikaci používá. *Spousta lidí se divilo, že ji používám, protože mluvím plynule a málo kdo ví, že mám problém s řečí.*

Respondent **R10** uvádí, že aplikaci nevyužíval pravidelně, pouze v náročných situacích. Respondent je introvert, rád je sám, nikdo si nevšiml, že aplikaci využívá. *Jsem samotář, nikdo si toho nevšiml, kdyby si toho všimli, tak by viděli, že mluvím lépe, a i jim by to muselo být příjemnější.*

Shrnutí

Tři respondenti (R1, R2, R4) uvádí, že aplikaci nevyužívali pravidelně. Dva respondenti (R5, R10) pak aplikaci využívali v situacích, které pro ně byly komunikačně náročné. Pro dva respondenty (R3, R6) byla aplikace nápomocnou v rámci dne, ať už v práci nebo ve škole. Respondenti R7 a R9 uvádí, jak jim konkrétně aplikace narušila den, ani jednomu to však nebrání v pravidelném používání mobilní aplikace. Respondent R8 pak uvádí, že mu aplikace den nijak nenarušila.

U většiny respondentů reagovalo jejich okolí pozitivně na využívání mobilní aplikace Fonate DAF, konkrétně u 6 respondentů (R1, R3, R5, R6, R7, R8). U dvou respondentů (R2, R10) nepřišly z okolí žádné reakce. Respondent R4 zkoušel aplikaci pouze se svým logopedem a respondent R9 uvádí, že jeho okolí bylo překvapeno, že aplikaci využívá, nevědělo o něm, že má problémy s plynulostí řeči.

Reakce respondentů na pravidelné a dlouhodobé užívání sluchátek a na nezbytnost mít u sebe dlouhodobě mobilní telefon

Bohužel při využívání přístrojů, které poskytují zpětnou sluchovou vazbu je nezbytností mít v uších sluchátka. Tudíž i při využívání mobilní aplikace KROK budou muset mít balbutici v uších sluchátka. Další nezbytností je mobilní telefon, bez něhož by mobilní aplikace nefungovala. Otázky se tak zaměřovaly na reakce respondentů na tyto nezbytnosti.

Respondent **R1** uvádí, že mu časté užívání sluchátek nevadí. *Stejně mám sluchátka pořád, moc je ani teď nesundávám.* Nezbytnost mít u sebe mobilní telefon respondentovi nevadí, má ho běžně neustále u sebe.

Respondenta **R2** by limitovalo mít v uších neustále sluchátka, podotýká však, že to tak má už teď spousta lidí. Nezbytnost mít u sebe pořád mobilní telefon respondenta nelimituje vůbec.

Respondent **R3** uvádí, že mu nevyhovovalo mít v uších sluchátka celý den. Mobilní telefon má pak respondent často u sebe, ovšem limitovala by ho nutnost myslet na to, že kamkoliv jde, tak si ho musí brát s sebou.

Respondentovi **R4** by vadilo muset mít v uších sluchátka delší dobu, zároveň by mu vadila nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe.

Pro Respondenta **R5** sluchátka byla překážkou v každodenních činnostech. Nutnost mít mobilní telefon často u sebe pak respondentovi nevadí. *Já ho tak jako tak mám pořád u sebe, protože jsem měl v minulé práci to, že jsem musel být v pohotovosti.*

Respondent **R6** uvádí, že zkoušel bezdrátová sluchátka, ta mu však nevyhovovala, proto musel využívat sluchátka s kabely, ta ho omezovala v denních činnostech. Mobilní telefon u sebe respondent není zvyklý mít pořád, uvádí však, že by ho u sebe měl v momentech, kdy by se chystal aplikaci využít, to by ho neomezovalo.

Respondent **R7** uvádí, že by pro něj pravidelné využívání sluchátek bylo překážkou v každodenních činnostech. Závislost na mobilním telefonu by ho nijak neomezovala, má ho pořád u sebe.

Respondent **R8** uvádí, že by si zvykl na pravidelné využívání sluchátek. Závislost na mobilním telefonu by pak respondentovi nevyhovovala, kdyby ho ovšem měl u sebe pouze v době, kdy chce využít mobilní aplikaci, tak by mu to nevadilo. *Celý den by mě to omezovalo, ale když to jsou určité etapy dne, tak se to určitě dá.*

Respondentovi **R9** sluchátka velmi překážela. Vadilo mu, že mobil musel mít u sebe v těsné blízkosti, protože měl kabelová sluchátka, umí si však představit, že by si koupil bezdrátová.

Respondentovi **R10** nebylo příjemné mít sluchátka v uších před ostatními lidmi. Závislost na mobilním telefonu ho omezovala, má velký telefon a k tomu se mu častěji vybíjela baterie.

Shrnutí

Sluchátka byla při využívání mobilní aplikace Fonate DAF pro většinu výzkumného vzorku překážkou, konkrétně pro 8 respondentů (R2, R3, R4, R5, R6, R7, R9, R10). Respondentovi R1 sluchátka neprekážela, má bezdrátový typ a v uších je má často, i když mobilní aplikaci nevyužívá. Respondent R8 pak uvádí, že by si zvykl na jejich pravidelné nošení.

Mobilní telefon naopak nebyl překážkou v každodenních činnostech pro velkou část výzkumného vzorku, konkrétně pro 4 respondenty (R1, R2, R5, R7). Respondent R3 uvádí, že by ho limitovalo myslet na to, aby ho měl pořád u sebe. Respondenti R6 a R8 uvedli, že by mobil u sebe neměli pořád, ale pouze v situacích, kdy by se chystali využít mobilní aplikaci, to by je nelimitovalo. Respondent R9 uvedl, že ho limitovala drátová sluchátka a tím pádem nutnost mít mobilní telefon u sebe v těsné blízkosti, koupě bezdrátových sluchátek by tak eliminovala dané omezení. Respondenty R4 a R10 závislost na mobilním telefonu značně omezovala.

Názory respondentů na možnost dlouhodobého využívání mobilní aplikace

Poslední otázka ve třetí kategorii zjišťovala, zda si respondenti umí představit, že by dlouhodobě využívali mobilní aplikaci, jejíž součástí by byly kromě jiného i techniky založené na zpětné sluchové vazbě.

Respondent **R1** uvádí, že si umí představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace.

Respondent **R2** uvádí, že pokud by mu aplikace pomáhala, tak by si uměl představit její dlouhodobé využívání.

Respondent **R3** s jistotou uvedl, že si umí představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace.

Respondent **R4** si neumí představit, že by dlouhodobě využíval mobilní aplikaci, která by byla založená na zpětné sluchové vazbě.

Respondent **R5** by v současnosti mobilní aplikaci nevyužil, umí si však představit, že by ji využíval v době, kdy měl větší problémy s plynulostí řeči. *Umím, ale tak před 15 lety, kdy jsem měl větší problémy s plynulostí. V současnosti se mi řeč zlepšila, myslím si, že bych ji tolik nevyužil.*

Respondent **R6** si umí představit, že by aplikaci dlouhodobě využíval. *Je pravda, že bych ráda studovala a v té chvíli bych to určitě dlouhodobě používala, chci být učitelkou. Někteří lidé mají problém s řečí, a to je omezuje, přijde mi, že tohle by pro ně mohlo být řešením.*

Respondent **R7** uvádí, že pokud by mu mobilní aplikace pomáhala, tak by ji určitě využíval.

Respondent **R8** si umí představit, že by aplikaci dlouhodobě využíval v situacích, které by pro něj byly komunikačně náročné.

Respondent **R9** uvádí, že kdyby viděl, že mu aplikace pomáhá s komunikací, tak by ji pravidelně využíval.

Respondent **R10** by aplikaci využíval, kdyby měl díky ní plynulý projev v situacích, které by pro něj byly důležité.

Shrnutí

Valná většina výzkumného vzorku by aplikaci dlouhodobě využívala, konkrétně se jedná o 8 respondentů (R1, R2, R3, R6, R7, R8, R9, R10). Dva z nich, respondenti R2 a R10 zmiňují, že by aplikaci využili, kdyby díky ní mluvili plynule, oba však v předchozích otázkách uvedli, že na ně zpětná sluchová vazba nemá žádný vliv. Respondent R4 uvedl, že by mobilní aplikaci dlouhodobě nevyužíval. Respondent R5 pak uvedl, že by ji využíval, ale v době, kdy měl větší problémy s řečí.

ČTVRTÁ KATEGORIE – POHLED RESPONDENTŮ NA TECHNIKY ZALOŽENÉ NA ČTENÍ A NA JEJICH VYUŽITÍ V RÁMCI MOBILNÍ APLIKACE

Zkušenosti respondentů s technikami založenými na čtení a jejich případný vliv na řečový projev

První otázky ve čtvrté kategorii, která se blíže zaobírá pohledem respondentů na techniky založené na čtení a na jejich využití v rámci mobilní aplikace, zjišťují zkušenosti respondentů s těmito technikami a také monitorují, jaký vliv měly techniky založené na čtení na plynulost mluvního projevu respondentů.

Respondent **R1** se často setkává v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení, konkrétně hlavně s unisono čtením. Tyto techniky mají dle něj pozitivní vliv na plynulost jeho mluvního projevu. *Řeč se mi zlepšila celkově i mimo terapii.*

Respondent **R2** se v rámci terapie balbuties setkal s technikami založenými na čtení, už si nevzpomíná, s jakými konkrétně. Respondent uvádí, že si neuvědomuje, že by pro něj tyto techniky byly v rámci terapie nějak přínosné.

Respondent **R3** uvádí, že se v rámci terapie balbuties mnohokrát setkal s technikami založenými na čtení. Konkrétně se respondent setkal: *Se společným čtením, taky s vybíráním slov, kde bych se měla snažit o měkké začátky a s čtením po slabikách.* Dle respondenta mají tyto techniky velký vliv na jeho fluentní projev. *No, řekla bych, že velký. Například to čtení po slabikách uplatňuji i v životě. Vždycky mě napadne udělej to pomaleji, jako u toho rozkladu čtení na slabiky.*

Respondent **R4** se v rámci terapie balbuties setkal s technikami zaměřenými na čtení. *Třeba jsem měl dělat pauzu za každým slovem nebo jsem měl každou dlouhou samohlásku prodloužit ještě víc nebo slova vázat, nebo říct dlouhý text na jeden nádech.* Tyto techniky mu však pomáhaly pouze v rámci tréninku, mimo trénink je nevyužil.

Respondent **R5** se v rámci terapie balbuties mnohokrát setkal s technikami založenými na čtení. *Šlo o spojení až se to pak vytrácelo, že ten logoped už přestával. Zkoušeli jsme měkký začátek slova u problematických slov, rytmizaci při čtení, fonograforytmiku.* Respondent uvádí, že se plynulost jeho mluvního projevu zlepšovala, hlavně v rámci terapie. Některé způsoby, které se však díky těmto technikám naučil, využívá i v rámci běžného dne.

Respondent **R6** se v rámci terapie balbuties setkal s technikami založenými na čtení. *Ano, setkala jsem se třeba s protahováním samohlásek, prodlužováním, doplňováním*

sloviček, nebo i se záměrným zadržáváním. Respondent dále uvádí, že tyto techniky využívá pouze v rámci tréninku, má problém s jejich transferem do běžného dne.

Respondent **R7** uvádí, že se setkal s technikami založenými na čtení. *Čtu pomaleji po slovech, zkouším číst dětem ve školce, ukazují si prstem. Když čtu dětem nebo zvířatům, tak nekotám.* Respondent uvádí, že mu tyto techniky pomáhají hlavně se zpomalením mluvního projevu v běžném životě. *Když čtu pomaleji, tak si to nahrávám do mozku, tím pádem si to automatizují a díky tomu pak mluvím pomalu. Ale chce to dlouho, než si to ten mozek zapamatuje, já s tím už dlouho bojuji, abych si to zautomatizoval.*

Respondent **R8** se setkal v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení. *Pomáhalo mi to, že jsem si pod slovy dělala obloučky, taky bylo dobré, když jsem četla a logoped dělal nějaký monotónní zvuk, líbilo se mi, že jsem měla něco, čeho se chytnout.* Některé postupy, které získal díky tréninku technik založených na čtení, respondent praktikuje dodnes. *Mě to naučilo, že o těch mnoho let později, když nějaký slovo nemůžu říct, tak si ho rozfázují, ty pomlky udělám, abych ten blok, který se mi naskytne, překlenula. Je to děláni obloučků v praxi.*

Respondent **R9** se nikdy neseťkal v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení.

Respondent **R10** se setkal v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení. *Ano, dělal jsem obloučky pod slovy, pomáhalo mi to, ale více mi pomáhalo vyřukávání. Možná jsme zkoušeli číst i spolu, ale pak už mě nechávali číst samotného.* V rámci běžného života pak respondent využívá některé postupy z technik založených na čtení. *Nejlepší bylo to vyřukávání a obloučky, to mi nejvíc pomáhalo, využívám to dodnes.*

Shrnutí

S technikami založenými na čtení se v rámci terapie balbuties setkali téměř všichni respondenti, pouze jeden respondent se s těmito technikami neseťkal, konkrétně respondent R9, jedná se o respondenta s nejkratší logopedickou terapií. Respondenti se setkávali s nejrůznějšími technikami, nejčastěji jsou uváděny techniky unisono čtení a rytmižace při čtení.

Většina respondentů uvádí, že techniky založené na čtení jim ulehčují komunikaci i mimo terapii, konkrétně se jedná o 6 respondentů (R1, R3, R5, R7, R8, R10). Dva respondenti (R4, R6) pak přiznávají, že jim techniky založené na čtení pomáhají pouze v rámci tréninku, mají problémy s jejich transferem do běžného života. Pro respondenta R2 nebyly techniky založené na čtení nijak přínosné ani v rámci terapie.

Postoje respondentů k využití grafického znázorňování v textu

Záměrem této otázky je zjistit, zda by respondenti využívali grafické znázorňování písmen, slabik, slov, vět či míst, kde se mají nadechnout a kde vydechnout v textu. Tuto možnost by totiž mohli mít v rámci mobilní aplikace KROK.

Respondent **R1** uvádí, že si umí představit znázornění nádechů a výdechů v textu. Hlásky, které mu dělají problém, by si nezvýrazňoval, více by ho pak znervózňovaly.

Respondent **R2** by grafické znázorňování nevyužíval. *Asi bych to nevyužíval, přijde mi to složitý.*

Respondentovi **R3** se možnost graficky si zvýraznit některé části textu líbí, již teď to praktikuje, když má prezentovat před lidmi.

Respondent **R4** uvádí, že si v současnosti již zvýrazňuje ty části textu, se kterými má problém. Tato technika je pro něj nápomocná.

Respondent **R5** se obává, zda by zvýraznění některých částí textu nevedlo k větším obavám ze slov, se kterými má problémy.

Respondent **R6** uvádí, že tuto techniku nikdy nezkoušel, myslí si však, že by mu to mohlo pomoci.

Respondent **R7** si neumí představit, jestli by mu grafické znázorňování bylo nápomocné, dosud to nikdy nezkoušel. *To jsem nezkoušel, těžko říct. Neumím si to představit.*

Respondent **R8** označuje grafické znázorňování v textu za dobrý nápad, umí si představit, že by mu to bylo nápomocné.

Respondent **R9** by grafické znázorňování v textu využil, graficky by si znázorňoval slova, která mu dělají problém. *Určitě bych si zvýraznil slova, který mi dělají problém, to by mi pomáhalo, měl bych dostatek času se na ně připravit, věděl bych o nich.*

Respondent **R10** neumí posoudit, zda by pro něj byla tato technika přínosná.

Shrnutí

Většina respondentů si umí představit využití grafického znázorňování v textu, konkrétně se jedná o 6 respondentů (R1, R3, R4, R6, R8, R9). Respondenti R2 a R5 by tuto techniku nevyužili. Respondenti R7 a R10 si nedokážou představit, zda by jim grafické znázorňování v textu bylo nějak přínosné.

Dva respondenti (R4, R9) uvádí, že by využili znázorňování pro ně náročných slov v textu. Dva respondenti (R1, R5) však uvádí, že by je znervózňovalo, pokud by v rámci textu měli znázorněná pro ně problematická slova.

Vliv techniky založené na unisono čtení na řečový projev

Otázka, která se týká unisono čtení zjišťuje, zda mají respondenti s touto technikou zkušenosti. U respondentů, kteří s touto technikou mají zkušenosti, pak otázka blíže zkoumá, jaký má tato technika vliv na jejich řečový projev mimo logopedickou terapii.

Respondent **R1** uvádí, že má s unisono čtení mnoho zkušeností, tato technika má dle něj vliv na jeho plynulejší projev i mimo terapii.

Respondent **R2** má zkušenosti s unisono čtením, čtení mu však samo o sobě nedělá problém, tato technika mu nepomáhá k plynulejšímu projevu. *Ano, už je to dlouho, jak říkám, já, když čtu, tak čtu vždycky plynule, takže tohle na mě vliv nemá.*

Respondent **R3** má s technikou unisono čtení hodně zkušeností, vyhovuje mu a pomáhá.

Respondent **R4** unisono čtení dobře zná, uvádí, že má na jeho projev pozitivní vliv. *Ano, dokonce i v rámci divadelního představení jsem to využíval, má to na mě velký vliv.*

Respondent **R5** má zkušenosti s unisono čtením. Na plynulejší řečový projev mimo terapii však dle něj nemá tato technika vliv. *Bral jsem to spíš jako odlehčení při terapii.*

Respondent **R6** má menší zkušenosti s unisono čtením, zkouší ho v domácím prostředí s dcerou. Respondent neví, jestli může mít tato technika vliv na jeho plynulejší mluvní projev v rámci běžného dne. *Tak to nevím, asi bych to musela zkoušet častěji.*

Respondent **R7** uvádí, že unisono čtení zkoušel. Na plynulejší projev má dle něj tato technika vliv, musel by ji však častěji trénovat.

Respondent **R8** má zkušenosti s unisono čtením. *Zkoušeli jsme to, podle mě to na mě má úplně stejný vliv jako zpětná sluchová vazba. Něčeho se chytnu, a to mě vede a ten problém v uvozovkách zmizí, cítím, že mám podporu v tom hlase a přestanu se bát, že se někde zadržnu.* Respondent dále uvádí, že tato technika má vliv na jeho řečový projev i mimo terapii.

Respondent **R9** uvádí, že v rámci terapie balbuties nikdy nezkoušel techniku unisono čtení.

Respondent **R10** má zkušenosti s unisono čtením. *Šlo to trošku líp, protože jsem se mohl schovat za hlas toho druhého.* Respondent si však neuvědomuje, že by tyto techniky měly vliv na jeho řečový projev v rámci běžného dne.

Shrnutí

Téměř všichni respondenti mají zkušenosti s unisono čtením. Pouze respondent R9, který má zároveň nejkratší zkušenosti s logopedickou terapií, se s unisono čtením nikdy nesetkal. Pět respondentů (R1, R3, R4, R7, R8) uvádí, že technika unisono čtení má vliv na jejich plynulejší projev i mimo logopedickou terapii. Na plynulejší řečový projev tři respondentů (R2, R5, R10) pak unisono čtení nemá mimo logopedickou terapii žádný vliv. Respondent R6 má malé zkušenosti s unisono čtením, nemůže tak určit, zda má tato technika vliv na jeho plynulejší řečový projev i mimo logopedickou terapii.

Pohled respondentů na využívání technik založených na čtení k tréninku v rámci mobilní aplikace

Poslední otázka ve čtvrté kategorii zjišťuje, zda by respondenti byli ochotní využívat některé z technik založených na čtení k tréninku plynulejšího řečového projevu, a to formou využívání mobilní aplikace, kde by mohly být techniky jako unisono čtení, možnost grafického znázorňování v textu apod.

Respondent **R1** uvádí, že by tyto techniky využíval, pravděpodobně jednou denně.

Respondent **R2** by techniky založené na čtení v rámci mobilní aplikace využíval, musel by však vidět výsledky.

Respondent **R3** by techniky založené na čtení v rámci aplikace k tréninku využíval. *Jo, to asi jo, nejsem ten typ, co pravidelně trénuje tak jak má, ale kdybych cítila, že mi to pomáhá, tak bych to využívala.*

Respondent **R4** by techniky založené na čtení k tréninku v rámci mobilní aplikace využíval.

Respondent **R5** by techniky založené na čtení k tréninku v rámci mobilní aplikace již nevyužíval, uvádí však, že by je využíval v době, kdy měl s řečí větší problémy.

Respondentovi **R6** se tato možnost tréninku líbí, využíval by ji. *No, tak ano, protože se mi ten nápad líbí, zařadil bych to do svého dne.*

Respondent **R7** by využíval techniky založené na čtení k tréninku formou mobilní aplikace doma i s logopedem. *No, určitě využíval. Zkoušel bych to sám i na terapii s panem logopedem.*

Respondent **R8** by využil techniky založené na čtení k tréninku v rámci mobilní aplikace. *Jo, to bych určitě využívala a moc ráda. Mám pocit, že když si člověk víc vštípi tu plynulou řeč, tak by to mohlo přinést výsledky.*

Respondent **R9** uvádí, že by určitě využil techniky založené na čtení k tréninku v rámci mobilní aplikace.

Respondent **R10** uvádí, že by využíval techniky založené na čtení k tréninku v rámci mobilní aplikace, pokud by viděl, že to přináší pozitivní výsledky. *No, pokud bych tam viděl nějaké výsledky, tak určitě jo. Je mi jasné, že bez nějakého cvičení bych se nikam neposunul.*

Shrnutí

Téměř všichni respondenti by byli ochotni využívat techniky založené na čtení k tréninku v rámci mobilní aplikace, pouze respondent R5 by tyto techniky v současnosti nevyužil, uvádí však, že by je využíval v minulosti, kdy měl větší problémy s plynulostí řeči.

Dva respondenti (R2, R10) zdůrazňují podmínku pozitivních výsledků, které by musely s využíváním těchto technik v rámci mobilní aplikace přicházet.

PÁTÁ KATEGORIE – PŘÍNOS MINDFULNESS PRO ŽIVOTY OSOB S BALBUTIES

Předchozí zkušenosti respondentů s Mindfulness

První otázka v páté kategorii, která analyzuje přínos Mindfulness pro životy osob s balbuties, mapuje, zda měli respondenti před zasláním nahrávky základního tréninku Mindfulness zkušenosti s Mindfulness.

Respondent **R1** uvádí, že se setkal s Mindfulness díky svým chytrým hodinkám, které ho však nabízí ve velmi jednoduché a ořezané formě. *Akorát na Apple Watch, v hodně jednoduchý formě. Je tam aplikace, zprostředkovává to jen dechové cvičení.*

Respondent **R2** se s Mindfulness setkal prostřednictvím internetových článků.

Respondent **R3** se s Mindfulness neseťkal. Udává, že se setkal s relaxačními technikami jako takovými.

Respondent **R4** se s Mindfulness neseťkal.

Respondent **R5** se s Mindfulness neseťkal.

Respondent **R6** se s Mindfulness neseťkal, setkal se ale s relaxačními technikami v rámci logopedické terapie.

Respondent **R7** se s Mindfulness neseťkal.

Respondent **R8** se s Mindfulness setkal. *Já jsem se s tím setkala, medituji pravidelně už asi tak dva roky a o Mindfulness jsem něco četla, ale nevím, jestli to je meditace jako taková nebo něco dalšího.*

Respondent **R9** se s Mindfulness setkal, zkoušel některé jeho části.

Respondent **R10** se s Mindfulness neseťkal, v minulosti zkoušel meditovat, nejednalo se však o Mindfulness.

Shrnutí

Většina respondentů nemá žádné předchozí zkušenosti s Mindfulness, konkrétně je to šest respondentů (R3, R4, R5, R6, R7, R10). Čtyři respondenti se pak s Mindfulness setkali, z nich dva ve značně omezené míře (R1, R2). Ani jeden z respondentů nemá však o Mindfulness hlubší znalosti.

Využívání nahrávky Mindfulness v rámci dne

Tato otázka se zaměřuje na zjištění četnosti využívání poskytnuté nahrávky základního tréninku Mindfulness v rámci dne. Dle toho lze následně určit, zda by respondenti využívali Mindfulness v rámci mobilní aplikace, kde by jim mohlo být poskytnuto několik obdobných nahrávek.

Respondent **R1** využíval zaslouanou nahrávku každý den, uvádí však, že vždy pouze jednou.

Respondent **R2** využíval poskytnutou nahrávku maximálně jednou denně, ale nepravidelně, cca každý druhý den.

Respondent **R3** využíval nahrávku pravidelně i vícekrát denně. *Ano, zkoušela jsem to i víckrát denně, už jen proto, abych zjistila, jestli by mi to mohlo pomoci.*

Respondent **R4** využíval poskytnutou nahrávku každý den, konkrétně uvádí, že vždy večer.

Respondent **R5** si nahrávku pustil pouze dvakrát ve večerních hodinách.

Respondent **R6** poskytnutou nahrávku využíval po celou dobu vícekrát denně. *Ano, pouštěla jsem si to i víckrát denně.*

Respondent **R7** využíval poskytnutou nahrávku po celou dobu vícekrát denně, hlavně pak před spaním.

Respondent **R8** využíval poskytnutou nahrávku po celou dobu vícekrát denně. *Ano, využívala jsem ji častěji, pravidelně podobné cvičení dělám, mám to ráda, hrozně mě to uklidňuje.*

Respondent **R9** si poskytnutou nahrávku pustil pouze jednou. *Nevyužíval, pustil jsem si to jednou, nerad si pouštím jedno a to samé pořád dokola, už jsem věděl, co od toho čekat.*

Respondent **R10** poskytnutou nahrávku využil pouze jednou. *Ne, pustil jsem si to jednou ve vlaku.*

Shrnutí

Několik respondentů využívalo poskytnutou nahrávku vícekrát denně po celý týden, konkrétně čtyři respondenti (R3, R6, R7, R8). Jednou denně pak nahrávku využívali dva respondenti (R1, R4). Další dva respondenti nahrávku využívali nepravidelně (R2, R5). Respondenti R9 a R10 si poskytnutou nahrávku pustili pouze jednou. Většina respondentů tedy poskytnutou nahrávku pravidelně využívala.

Postoje respondentů k základnímu tréninku Mindfulness

Záměrem otázky, která se týká postojů respondentů k zaslané nahrávce základního tréninku Mindfulness, je zjistit, jaký mají respondenti názor na tuto techniku, kterou lze využít v rámci terapie balbuties. Kromě toho analyzuje, zda byli respondenti s nahrávkou spokojeni.

Respondenta **R1** nejvíce zaujalo, jak ho dokáže technika založená na dechu výrazně uklidnit.

Respondentovi **R2** se nahrávka líbila. *Jo, líbil se mi ten klid, pohoda, co z té nahrávky šel.*

Respondentovi **R3** přišla nahrávka zajímavá, nadchla ho.

Respondenta **R4** nahrávka zaujala, byla dle něj uvolňující.

Respondentovi **R5** se líbí obsah základního tréninku Mindfulness, má však výhrady k nahrávce. *Myslím si, že myšlenka není špatná, ale abych vám řekl pravdu, tak mi vadila barva hlasu, je atypický. Já bych volil nějaký výraznější hlas.*

Respondentovi **R6** se nahrávka líbila, nejvíce ho nadchla koncentrace na dech, ke které v nahrávce lektor vyzývá. *Říkala jsem si, co mě asi čeká, ale pak se mi to moc líbilo, nejvíce mi byla příjemná ta koncentrace na dech.*

Respondent **R7** uvádí, že se mu poskytnutá nahrávka i samotné Mindfulness celkově líbí.

Respondenta **R8** nahrávka i samotné Mindfulness velmi nadchlo. *Mně se ten směr hrozně líbí, že to je o tom celkovém zklidnění, o tom se vnitřně zpomalit a zvolnit, mám takové podobné věci ráda.*

Respondent **R9** má k poskytnuté nahrávce několik výhrad, nelíbil se mu projev lektora a opakující se texty. *Trochu mi na tom hlasu vadilo to mlaskání, nebo to sucho v krku, to mě rušilo. Ještě mi tam chyběl hudební podklad, jinak pán měl velmi příjemný hlas, ale taky často opakoval věci, které už řekl.*

Respondentovi **R10** se poskytnutá nahrávka nelíbila, setkal se již s více nahrávkami, které byly postavené na tom, že mají člověka zklidnit, ty ho zaujaly více. *Nechci toho člověka kritizovat, je vidět, že měl snahu, je cítit, že se o to zajímá, ale už jsem viděl lepší nahrávky. Hrála v nich na pozadí uklidňující hudba. Nebo jsem se setkal s nahrávkami, kde byly podprahové signály.*

Shrnutí

Značnou většinu respondentů nahrávka základního tréninku Mindfulness zaujala, konkrétně se jedná o sedm respondentů (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8). Respondenti R5, R9 a R10 pak mají k nahrávce výhrady. Všechny výhrady však směřují k mluvčímu, ne k náplni tréninku Mindfulness. Respondentům R9 a R10 pak chyběl v nahrávce hudební podklad, oba respondenti mají zkušenosti s různými relaxačními technikami.

Vliv, které mělo nebo by mohlo mít Mindfulness na mluvní projev respondentů

Záměrem otázky, která se týká Mindfulness a jeho vlivu na řečový projev respondentů, je získat zkušenosti a dojmy respondentů, které nabyli díky poskytnuté nahrávce základního tréninku Mindfulness směrem ke změnám v rámci mluvního projevu.

Respondent **R1** zmiňuje celkový klid, který získal díky poslechu nahrávky a její krátkodobý vliv na mluvní projev. *Asi ano, cítil jsem se klidnější, tudíž i ten projev byl chvíli po tom cvičení plynulejší.*

Respondent **R2** udává, že nahrávka měla vliv na jeho plynulejší projev pouze krátce po jejím poslechu.

Respondent **R3** udává, že mu nahrávka přinášela klid, díky němuž měl plynulejší projev, pouštěl si ji hodně večer, dobře se mu díky ní usínalo.

Respondent **R4** má problémy se stresem, nejvíce pak tehdy, když má komunikovat s novými lidmi. V tu chvíli se nedokáže zklidnit, ani když si před tím poslechne nahrávku.

Respondent **R5** uvádí, že zaznamenal celkové zklidnění osobnosti, které by mohlo mít vliv na jeho řečový projev. *Pustil jsem si to jen párkrát, ale usínal jsem u toho, tak možná to je přínos ve zklidnění, to se váže k té plynulosti.*

Respondent **R6** si myslí, že zklidnění, které mu nahrávka přináší, by mohlo být podstatným faktorem pro jeho plynulejší projev.

Respondent **R7** si myslí, že by díky Mindfulness mohl ovládnout koktavost. *Určitě ano, jsem přesvědčený, že bych díky tomu mohl umět ovládnout koktavost, tyhle techniky se mi líbí.*

Respondent **R8** si uvědomuje konkrétní pozitiva, které mu Mindfulness může přinášet. *Určitě, protože se víc soustředím na ten svůj dech, více se zklidním, tím pádem je to všechno lepší, protože ze mě opadne ta křeč.*

Respondent **R9**, přestože nahrávku využil pouze jednou, uvádí, že si myslí, že by díky Mindfulness mohl mít plynulejší projev. *Já to mám s mluvou takový, že se hodně zamotávám a nedokážu se vyjádřit hned stručně, jasně, přemýšlím hodně dopředu, co řeknu. Vše si plánuji, co jak budu říkat, kvůli té koktavosti, Mindfulness by bylo super v tom, že se člověk od těch myšlenek oprostí.*

Respondent **R10** si neuvědomuje vliv, který by mohl mít Mindfulness na jeho řečový projev v daných stresových situacích, kdy má s plynulostí řeči největší problémy. Myslí si, že by Mindfulness nedokázal využít.

Shrnutí

Většina respondentů uvedla, že si uvědomuje dlouhodobý pozitivní vliv, který by Mindfulness mohlo mít na jejich projev, konkrétně se jedná o šest respondentů (R3, R5, R6, R7, R8, R9). Respondenti R1 a R2 pak připouští krátkodobý pozitivní vliv Mindfulness na jejich mluvní projev. Respondenti R4 a R10 uvádí, že by dle nich

Mindfulness neměl vliv na jejich mluvní projev. Oba shodně uvádí, že by jim Mindfulness pomohlo pouze v situaci, kdy by ho aktivně využívali (pouštěli si nahrávku), v konkrétních stresových situacích, kdy mají největší problémy s plynulostí řeči, by však Mindfulness dle nich nebylo nijak nápomocné.

Vliv, který mělo nebo by mohlo mít Mindfulness na celkovou osobnost respondentů, zájem respondentů o rozvíjení znalostí Mindfulness

Poslední dvě otázky v páté a poslední kategorii zjišťují, zda si respondenti uvědomují přínos, který Mindfulness měl nebo by mohl mít na jejich celkovou osobnost. Dále zjišťují, zda by se respondenti byli ochotni v budoucnu v Mindfulness rozvíjet, například formou nějakého kurzu Mindfulness.

Respondent **R1** uvádí, že by Mindfulness mohl mít pozitivní vliv na jeho psychiku. Kurzu Mindfulness by se v budoucnu účastnil.

Respondent **R2** si neuvědomuje pozitiva, které Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na jeho celkovou osobnost, kurzu Mindfulness by se však byl ochotný účastnit za podmínky viditelných výsledků.

Respondent **R3** uvádí konkrétní pozitiva, které by mu Mindfulness dle něj mohl dát. *Asi zlepšení psychického stavu, mohl by mi přinést víc klidu do života.* Kurzu Mindfulness by se pak respondent rád účastnil.

Respondent **R4** si myslí, že by se díky Mindfulness mohlo zklidnit jeho chování. *Myslím, že by to mohlo mít vliv na moje chování, bylo by klidnější.* Kurzu Mindfulness by se respondent neúčastnil, je časově moc vytížený. *Nevím, jak bych to stíhal časově, jsem hodně vytížený.*

Respondenta **R5** žádná konkrétní pozitiva nenapadají, je si však jistý tím, že by Mindfulness mohlo pozitiva přinášet. *Ted' mě nic nenapadá, ale určitě to bude přínosné, žádná negativa to nepřinese.* Kurzu Mindfulness by se klidně účastnil, v minulosti již kurzy, které měly regulovat jeho prožívání, navštěvoval.

Respondent **R6** si myslí, že by díky změnám prožívání při Mindfulness mohlo okolí změnit pohled na respondenta. *Určitě to bude ovlivňovat to, jak působím na ostatní lidi. Já*

v sobě cítím jakýsi neklid a myslím, že to cítí i ostatní. Když se zklidním, tak to ovlivní jejich pohled na mě. Kurzu Mindfulness by se pak rád účastnil.

Respondent **R7** uvažuje, že by mu Mindfulness mohlo vnést klid do života. *No celkový klid by mi to určitě mohlo přinést a nějaké celkové zpomalení, život je hrozně rychlý.* Respondent si umí představit, že by se kurzu Mindfulness v budoucnosti zúčastnil.

Respondent **R8** si myslí, že by mu Mindfulness mohlo přinést celkové zklidnění mysli. Kurzu Mindfulness by se pak velmi rád účastnil.

Respondent **R9** uvádí výčet pozitiv, které by mu dle něj mohlo Mindfulness přinést do života. *Léčbu stresu, když je méně stresu, tak je člověk více v pohodě, míň nemocný. Taky by to mohlo zlepšit kvalitu života, pocity člověka, vztahový věci. Mohlo by to odbourat moje vnitřní problémy, přinést nějaké celkové uklidnění. Taky to bude mít vliv na to, jak člověk působí na okolí. Má to samé plusy. Měli by si to jednou za čas pustit všichni.* Kurzu Mindfulness by se pak respondent rád zúčastnil.

Respondent **R10** vidí jako pozitivum zklidnění osobnosti, avšak pouze v situaci, kdy aktivně praktikuje Mindfulness, jako například když poslouchá zaslouhou nahrávku. Kurzu Mindfulness by se pak respondent neúčastnil. *Nic mi to neříká, nevidím smysl toho, co by mi to mohlo dát.*

Shrnutí

Téměř všichni respondenti, kromě respondenta R2, si uvědomují různá pozitiva, které by jim mohl Mindfulness vnést do života. Nejčastějším pozitivem, které respondenti zmiňují, je celkové zklidnění osobnosti, uvádí to respondenti R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10. Dále respondenti často zmiňují pozitivní vliv Mindfulness na jejich psychické prožívání, konkrétně respondenti R1, R3, a R9. V neposlední řadě pak respondenti uvádí, že by se díky změnám, které by přicházely při praktikování Mindfulness, mohl transformovat pohled okolí na ně, o tom konkrétně hovoří respondenti R6 a R9.

Kurzu Mindfulness by se pak účastnila většina respondentů, konkrétně osm respondentů (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9). Respondent R4 by se neúčastnil kvůli časové vytíženosti a respondent R10 pak kvůli tomu, že mu Mindfulness nic neříká.

4.6 Zhodnocení naplnění cílů, diskuze

Hlavním cílem diplomové práce je **zjistit, jaký přínos má vznikající mobilní aplikace KROK pro životy osob s balbuties**. Hlavní cíl je naplněn pomocí dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem je **analyzovat názory osob s balbuties na jednotlivé techniky terapie balbuties, které by mohly být využity v mobilní aplikaci KROK**. K naplnění prvního dílčího cíle vede zodpovězení tří výzkumných otázek, které se k danému cíli vztahují.

První výzkumná otázka zní následovně: **Jaké mají osoby s balbuties zkušenosti s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě?** Na zodpovězení této výzkumné otázky se blíže zaměřuje druhá kategorie v empirické části diplomové práce. Z výzkumného šetření vyplývá, že s technikami založenými na zpětné sluchové vazbě má předchozí zkušenosti pouze polovina respondentů, z nichž pouze jeden respondent má zkušenost se zahraniční mobilní aplikací, která je založená na zpětné sluchové vazbě. Zbytek respondentů pak nabyl zkušenosti se zpětnou sluchovou vazbou až v rámci výzkumného šetření, kdy jim byla poskytnuta mobilní aplikace Fonate DAF. Zpětná sluchová vazba, poskytnutá prostřednictvím mobilní aplikace Fonate DAF, napomáhá k plynulejšímu projevu více než polovině respondentů. Nejvíce respondentům, konkrétně čtyřem, vyhovuje akustické zpoždění 55 ms, dva pak volili kratší akustické zpoždění 40 ms a jeden respondent naopak volil delší akustické zpoždění 65 ms. Díky faktu, že se respondenti na jednotné míře zpoždění zpětné sluchové vazby, která by všem vyhovovala, neshodují, je nutné, aby mobilní aplikace KROK nabízela možnost libovolně volitelného nastavení míry zpoždění zpětné sluchové vazby. Důležitým faktorem, který může ovlivňovat pohled respondentů na zpětnou sluchovou vazbu, jsou zvuky okolí, které se vrací společně s hlasem balbutika. Šest respondentů tento faktor dokáže překonat a aplikaci přesto využívat, což je většina výzkumného vzorku. Více jak polovina výzkumného vzorku by byla ochotná využívat techniku zpětné sluchové vazby.

Druhá výzkumná otázka zní následovně: **Jaké jsou zkušenosti osob s balbuties s technikami založenými na čtení?** Na zodpovězení této výzkumné otázky se blíže zaměřuje čtvrtá kategorie v empirické části diplomové práce. Z výzkumu vyplývá, že všichni respondenti kromě jednoho, který dochází na logopedii pouze půl roku, mají

zkušenosti s technikami založenými na čtení. Více než polovině respondentů pak tyto techniky napomáhají v plynulejším mluvním projevu v rámci běžného dne. Z výzkumu dále vyplývá, že více než polovina respondentů by využila grafické znázorňování v textu, které by mohla poskytovat mobilní aplikace KROK. Polovina výzkumného vzorku pak má pozitivní zkušenosti s technikou unisono čtení, která má dle nich vliv na plynulost jejich řečového projevu i mimo logopedickou terapii, tato technika by tedy také mohla být vhodnou součástí mobilní aplikace KROK. Všichni respondenti kromě jednoho pak uvádějí, že by byli ochotní techniky založené na čtení využívat v rámci mobilní aplikace.

Třetí výzkumná otázka je následující: **Jaký může být celkový přínos Mindfulness pro životy osob s balbuties?** Na zodpovězení této výzkumné otázky se blíže zaměřuje pátá kategorie empirické části diplomové práce. Hlubší zkušenosti s Mindfulness neměl do zaslání nahrávky základního tréninku Mindfulness žádný z respondentů. Většina respondentů nahrávku pravidelně využívala, zároveň většině respondentů nahrávka bez výhrad vyhovovala. Více než polovina respondentů pak zmiňuje dlouhodobý pozitivní vliv, který Mindfulness má nebo by mohlo mít na jejich plynulejší mluvním projev. Kromě toho respondenti často zmiňují, že Mindfulness může mít pozitivní vliv na jejich celkové zklidnění, na podporu psychického zdraví, na transformaci pohledu okolí nebo na snížení stresu. Téměř všichni by pak byli ochotní prohlubovat znalosti Mindfulness formou kurzu. Techniky Mindfulness, které by mohly být součástí mobilní aplikace KROK, by tak mohly být pro osoby s balbuties velmi užitečné.

Zodpovězením třech výzkumných otázek, které se vztahují k **prvnímu dílčímu cíli** je tento cíl považován za **naplněný**.

Druhým dílčím cílem je **vymezení pravděpodobnosti každodenního používání mobilní aplikace KROK**. K naplnění druhého dílčího cíle vede zodpovězení čtvrté výzkumné otázky.

Čtvrtá výzkumná otázka zní následovně: **Jak je pravidelné používání mobilní aplikace KROK slučitelné s běžným životem osob s balbuties?** Na zodpovězení této výzkumné otázky se blíže zaměřuje třetí kategorie empirické části diplomové práce. Místo mobilní aplikace KROK respondenti pracovali s mobilní aplikací Fonate DAF. Přestože aplikace Fonate DAF umožňuje pouhé využití zpětné sluchové vazby, na rozdíl od aplikace

KROK, jejíž součástí by mohlo být více technik terapie balbuties, simulovala respondentům mobilní aplikaci KROK. Většina respondentů uvádí, že jim její využívání nějakým způsobem ovlivnilo běžný den, uvádí však, že aplikaci využívali pouze v určitých částech dne, ne po celý den. Většina respondentů zaznamenala ze svého okolí pozitivní reakce na využívání mobilní aplikace, nikdo nezaregistroval negativní postoje blízkého ani širšího okolí. Bohužel, nutnou součástí mobilních aplikací, které jsou založené na zpětné sluchové vazbě, jsou sluchátka a mobilní telefon. Právě sluchátka jsou pro většinu výzkumného vzorku v rámci dne překážkou. Mobilní telefon má však naopak většina výzkumného vzorku neustále u sebe i bez využívání mobilní aplikace, ten tedy překážkou není. Většina výzkumného vzorku si však i přes zmíněná omezení dokáže představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace založené na zpětné sluchové vazbě. Lze tedy konstatovat, že je velmi pravděpodobné pravidelné využívání mobilní aplikace KROK. Respondenti v rámci výzkumu často uváděli, že by aplikaci využívali v některých situacích, je tedy možné, že by mobilní aplikace KROK byla využívána pravidelně, ovšem ne každý den, vždy by záleželo na dané situaci. Zodpovězením čtvrté výzkumné otázky je **druhý dílčí cíl** považován za **naplněný**.

Samotný výzkum byl pro autorku velmi přínosný, pochopila, jakým způsobem by osoby s balbuties mohly využívat mobilní aplikaci KROK. Zpětnou sluchovou vazbu by mohly využívat jako pomůcku při přednáškách, při jednáních, při přijímacích řízeních a v mnoha dalších situacích, kdy je pro ně řečový projev náročný, ale důležitý. Prostřednictvím technik založených na čtení a Mindfulness by pak mohly pracovat nejen na svém mluvním projevu, ale i na dalších aspektech své osobnosti. Autorka si zároveň v průběhu výzkumu uvědomila, že aplikace Fonate DAF a nahrávka Mindfulness mohla být respondentům zaslaná dříve než týden před rozhovorem, respondenti by tak měli více času se zaslánými materiály pracovat a jejich postoje k technikám, které by mohly být využité v rámci mobilní aplikace KROK, by mohly být více vyhraněné. Závěrem autorka zmiňuje jednu zajímavost, které si všimla v průběhu výzkumu, a to, že ženy byly mnohem otevřenější k využívání mobilní aplikace než muži. Je však možné, že tak reagovali respondenti na tazatele, autora diplomové práce, jehož pohlaví je také ženské.

Závěr

Diplomová práce se zaměřuje na tematiku koktavosti, konkrétně pak na možný přínos vznikající mobilní aplikace KROK v rámci intervence u osob s balbuties. Teoretická část diplomové práce se věnuje koktavosti jako takové, je rozdělena na tři části. V první části diplomové práce je vymezena terminologie, etiologie, symptomatologie a klasifikace koktavosti. Ve druhé části diplomové práce je vymezena logopedická intervence koktavosti, konkrétně diagnostika koktavosti a terapie koktavosti formou tvarování plynulosti a modifikace koktavosti. Třetí část diplomové práce pak přibližuje konkrétní techniky, které by mohly být využité v rámci mobilní aplikace KROK.

Čtvrtou částí diplomové práce je část empirická, která se opírá o hlavní cíl diplomové práce, tím je zjistit, jaký přínos má vznikající mobilní aplikace KROK pro životy osob s balbuties. V empirické části byly blíže analyzovány techniky terapie balbuties, které by mohly být využité v rámci mobilní aplikace KROK z pohledu balbutiků. Dále byla v rámci empirické části zjišťována i pravděpodobnost pravidelného využívání mobilní aplikace KROK. Výsledky výzkumu jsou pro vznikající mobilní aplikaci KROK pozitivní, většina balbutiků by ji dle výzkumu pravidelně využívala a její jednotlivé techniky by jim mohly ulehčovat život.

Na výzkumu se podílí deset vstřícných balbutiků, kteří chtějí se svou narušenou komunikační schopností něco dělat. V této souvislosti si autorka dovolí citovat Charlese Van Ripera (in Fraser, Perkins, 2007, s. 84), který balbutikům ukazuje směr, kterým by se měli dát, a právě s tím by jim mohla být aplikace KROK nápomocná. *Poznal jsem stovky koktavých, kteří prožili plnohodnotný život navzdory koktavosti. Byli mezi nimi vědci, kazatelé, učitelé, právníci stejně jako bankéři. Charakteristická pro ně byla skutečnost, že nedovolili koktavosti, aby ovládla jejich životy a zabraňovala jim mluvit, hovořit s ostatními. A v tom je, přáteli, i tvoje naděje.*

Autorka společně s logopedem Jakubem Ostrým, který se na mobilní aplikaci podílí, se řídí následujícím mottem. Pokud by měla aplikace ulehčit život alespoň jednomu balbutikovi, tak práce, která do ní byla vložena, nepřišla vniveč, výsledky výzkumného šetření napovídají, že vniveč nepřijde.

Seznam použitých informačních zdrojů

AISHWARYA, Vijay, Anindya GUPTA, Monica MONGIA a Raja SADHU. Management of stuttering using cognitive behavior therapy and mindfulness meditation. *Industrial Psychiatry Journal*. 2019, **28**(1), 4–12.

ANTIPOVA, Elena, Marjorie BLAKELEY, Suzanne PURDY a Shelley WILLIAMS. Effects of altered auditory feedback (AAF) on stuttering frequency during monologue speech production. *Journal of fluency disorders*. 2008, **33**(4), 274–290.

BALL Martin a Jack DAMICO. *The SAGE Encyclopedia of Human Communication Sciences and Disorders*. California: SAGE Publications, 2019. ISBN 9781483380834.

BELKNAP Heather, Patrick FINN a Roger INGHAM. The Modification of Speech Naturalness During Rhythmic Stimulation Treatment of Stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research*. 2001, **44**(4), 841–852.

BOYLE, Michael. Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*. 2011, **36**(2), 122–129.

BUBENÍČKOVÁ, Milena a Dana KUTÁLKOVÁ. *Koktavost: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.

CARUSO, Anthony, Ludo MAX a Anja VANDEVENNE. Decreased stuttering frequency during repeated readings: A motor learning perspective. *Journal of Fluency Disorders*. 1997, **22**(1), 17–33.

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

DECHAMMA, Deepthi a Santosh MARUTHY. Envelope modulation spectral (EMS) analyses of solo reading and choral reading conditions suggest changes in speech rhythm in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 2018, **58**, 47–60.

DEZORT, Jan, Sharon K. MILLARDOVÁ, Stephen DAVIS a Jiřina KLENKOVÁ. Role rodiče v terapii dítěte s diagnózou balbuties. *Speciální pedagogika*. 2018, **28**(3), 273–278.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 3. rozšířené vydání. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

- EL-SABAAWI, Melanie. The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychology and the Helping Professions. *Mindfulness*. 2010, **1**(1), 64–66.
- FALK, Simone, Mona FRANKE, Philip HOOLE a Ramona SCHREIER. Reading Fluency in Children and Adolescents Who Stutter. *Brain Sciences*. 2021, **11**(12), 15–96.
- FRASER, Jane, William H. PERKINS a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Koktáš? Nezoufej!: Průvodce pro dospívající*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2330-3.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- GUITAR, Barry. *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013. ISBN 978-1-60831-004-3.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOWELL, Peter. Recovery from Stuttering: Theories That Explain Why Altered Feedback Improves the Speech Control of Speakers Who Stutter and General Theories of Speech Production That Include Accounts of Stuttering. Brighton: Psychology Press, 2011. ISBN 9781848729162.
- HRBKOVÁ, Miroslava a Milan LAŠŤOVKA. Sledování vlivu délky zpožděné zpětné sluchové vazby na zlepšení plynulosti řeči u koktavých. *Otorinolaryngologie a foniatrie*. 2006, **55**(1), 3–6.
- JOHNSON, Maureen a Fausto MOGUEL ALCOCER. *Mindfulness*. Chicago: Maureen C. Johnson, 2021. ISBN 1-66740-872-0.
- KEHOE, Thomas David. *Stuttering: Science, Therapy & Practice: The most Complete Book About Stuttering*. Denver: Casa Futura Technologies, 2000. ISBN 0965718107.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLIMEŠ, Lubomír. *Slovník cizích slov*. 6. upravené vydání. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 2002. ISBN 80-7235-023-4.

KOHMÄSCHER, Anke a Ulrich NATKE. *Variabilität des Stotterns*. Berlín: Springer Berlin Heidelberg, 2020. ISBN 9783662609415.

KRŠŇÁKOVÁ, Petra. *Cesta z hlubin koktavosti: náměty pro terapii balbuties korespondující s novými trendy desenzibilizace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0911-9.

LECHTA, Viktor. *Koktavost: Integrativní přístup*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.

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

LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-88824-18-4.

LUDÍKOVÁ, Libuše a Zdeňka KOZÁKOVÁ. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3094-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

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

NEUBAUER, Karel a Tereza SKÁKALOVÁ. *Poruchy komunikace u dospělých a stárnoucích osob*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-640-7.

O'DONNELL, Jennifer J., Joy ARMSON a Michael KIEFTE. The effectiveness of SpeechEasy during situations of daily living. *Journal of Fluency Disorders*. 2008, **33**(2), 99–119.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Techniky práce s balbutiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1234-9.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Aktuální problémy balbutologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-244-0050-2.

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

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Etiologie a terapie koktavosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1994. ISBN 80-7067-346-X.

PROCHASKA, James a John NORCROSS. *Psychoterapeutické systémy – průřez teoriemi*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-766-4.

SHAPIRO, David Allen. *Stuttering Intervention: A Collaborative Journey to Fluency Freedom*. Austin: Pro-Ed, 2011. ISBN 978-1-4164-0487-3.

SVOBODOVÁ, Zuzana. *Základy metodologie výzkumu – kvalitativní přístup*. Praha: Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-7603-256-9.

ŠEĐOVÁ, Klára a Roman ŠVARŤÍČEK. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. upravené vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

YARI, Ehud a Carol SEERY. *Stuttering: Foundations and Clinical Application*. San Diego: Plural Publishing, 2021. ISBN 1-63550-356-6.

YARI, Ehud. Subtyping stuttering. *Journal of fluency disorders*. 2007, **32**(3), 165–196.

Seznam použitých online zdrojů

Fonate DAF. App Store [online]. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://www.apple.com/cz/app-store/>

DEZORT, Jan. Koktavost – návrh komplexního diagnosticko-terapeutického programu pro dospělé s koktavostí s důrazem na desenzibilizaci, recidivu a následnou péči [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/110552/140080319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Disertační práce. Univerzita Karlova.

DVOŘÁK, Michal, Alena LAŠKOVÁ a Rastislav ŠUMEC. *Mindfulness Research and Practice Network of Masaryk University* [online]. Brno: Masarykova Univerzita, 2022 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://mindfulness.med.muni.cz/clanky/co-je-to-mindfulness-a-jak-zacit>

MKN-10 klasifikace [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F98.0>

NOVOTNÁ, Kateřina. Logopedická intervence u osob s balbuties [online]. Hradec Králové, 2020 [cit. 2022-03-06]. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/p180qt/37955727>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové.

Záchranka: tísňové volání nové generace [online]. Brno [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/o-nas>

Seznam použitých zkratk

NKS narušená komunikační schopnost

CNS centrální nervová soustava

AAF Altered Auditory Feedback

DAF Delayed Auditory Feedback

FAF Frequency Altered Feedback

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Pnutí mezi symbolickými a nesymbolickými procesy (Lechta, 2010, s. 79).. 14

Obrázek 2 – Balbutiogram (Lechta, 2010, s. 139)..... 20

Obrázek 3 – Eliminace řečových dysfluencí za určitých situací (Yari, Seery, 2021, s. 98) 32

Obrázek 4 – Podoba mobilní aplikace Fonate DAF (www.appstore.com, 2022) 43

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Přehledné znázornění průběhu výzkumného šetření 42

Seznam grafů

Graf 1 – Procentuální znázornění podílu mužů a žen na výzkumu 40

Graf 2 – Věk jednotlivých respondentů a délka jejich účasti na logopedické terapii 41

Graf 3 – Doba vzniku řečových neplynulostí (udávané v letech) 46

Graf 4 – Procentuální zobrazení zkušeností respondentů se zpětnou sluchovou vazbou.... 49

Seznam příloh

Příloha 1 – přepis rozhovoru s respondentem R1	84
Příloha 2 – přepis rozhovoru s respondentem R2.....	88
Příloha 3 – přepis rozhovoru s respondentem R3.....	92
Příloha 4 – přepis rozhovoru s respondentem R4.....	96
Příloha 5 – přepis rozhovoru s respondentem R5.....	100
Příloha 6 – přepis rozhovoru s respondentem R6.....	105
Příloha 7 – přepis rozhovoru s respondentem R7.....	110
Příloha 8 – přepis rozhovoru s respondentem R8.....	114
Příloha 9 – přepis rozhovoru s respondentem R9.....	119
Příloha 10 – přepis rozhovoru s respondentem R10.....	124

Příloha 1– přepis rozhovoru s respondentem R1

Muž, 21 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

Je mi 21 let.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Mám střední školu zakončenou maturitou a teď studuji vysokou školu, obor kybernetika.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Až ve třetí třídě, mamka mi říkala, že jsem začal koktat po očkování na klíšťovou encefalitidu.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Hned, jak to začalo, v té třetí třídě.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

Nejdřív jsem docházel na základní škole na terapii asi čtyři roky ve svém rodném městě, teď docházím už čtyři roky od té doby, co jsem nastoupil na střední školu do Soukromé kliniky LOGO.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Pomáhalo mi toho už spoustu, ovšem jakmile mám těžší životní období, jako třeba zkouškové období, tak se mi koktání vrací.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Ano setkal, jeden logoped mi už podobnou aplikaci doporučoval, musím říct, že aplikace, kterou mi doporučoval, byla lepší než Fonate DAF.

→ proč Vám více vyhovovala předchozí aplikace?

Zvuk, který jsem slyšel, mi přišel kvalitnější.

→ Vzpomenete si na její název?

To už asi ne.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Určitě se zlepšovala, ale pouze v momentě používání aplikace.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Já se přiznám, že jsem ji na veřejnosti příliš nevyužíval, ale mamka mi říkala, že když aplikaci používám, tak mluvím líp.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Za mě bylo efektivní těch 55 ms.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

-

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Hodně, je to opravdu nepříjemný, že slyším další zvuky z okolí, mátl to. Dlouho jsem to nevydržel. Proto jsem pak aplikaci využíval spíše sám v tichu.

→ Můžete popsat, jak jste aplikaci využíval?

Zkoušel jsem čist nahlas a při tom jsem ji měl puštěnou. To jsem dělal skoro každý den.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Nepoužíval jsem ji moc pravidelně, hlavně v rámci tréninků při čtení.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Moc zkušeností s okolím nemám, viděla mě jen máma, té se aplikace líbila.

→ umíte si představit, že byste využil DAF například v rámci prezentace ve škole?

No, to asi jo, musel bych předem informovat učitele, proč budu mít v uších sluchátka.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Asi ne, stejně mám sluchátka pořád, moc je ani teď nesundávám.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Ne, mám ho u sebe pořád.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Ano umím, nemám problém pracovat často s telefonem.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ano setkal, dostával jsem vytištěný texty z internetu a ty jsem měl číst. Zkoušeli jsme hlavně spolučení.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

Řeč se mi zlepšila celkově i mimo terapii.

→ Dá se říci, že Vám tyto techniky vyhovují?

Ano.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

Umím si představit znázornění dechů, ale ne hlásek, naopak by mě znervózňovaly.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Ano, zkoušel. Vliv to má velký, čtu pak plynule. Logoped čte pomaleji, to mě koriguje, já čtu jinak rychle.

→ Pomáhá Vám tato technika i mimo terapii?

Řekl bych, že jo.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

Asi ano, myslím tak jednou denně.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Akorát na Apple Watch, v hodně jednoduché formě. Je tam aplikace, zprostředkovává to jen dechové cvičení.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Ano, jednou denně.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Ano, že mě cvičení založené na dechu dokáže uklidnit.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Asi ano, cítil jsem se klidnější, tudíž i ten projev byl chvíli po tom cvičení plynulejší.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Myslím, že by mohlo mít celkově větší vliv na psychiku.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

O tom jsem zatím neuvažoval. Možná v budoucnu.

Příloha 2 – přepis rozhovoru s respondentem R2

Muž, 37 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

Je mi 37 let.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Moje nejvyšší dosažené vzdělání je titul Ing.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Asi ve třetí třídě.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Právě v té třetí třídě.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

Začal jsem už na základní škole, střídavě docházím k různým logopedům tak 25 let.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Pomohla mi logopedka v Pardubicích, dělali jsme spolu techniky s prvky jógy, dechová cvičení, pohyby prstem.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Ne, nikdy jsem se s něčím podobným neseťkal.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Nijak, já mluvím už většinou plynule, v době, když jsem měl aplikaci puštěnou, tak jsem nekoktal.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Zkoušel jsem to většinou, když jsem byl sám.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Měl jsem nastaveno 55 ms, ale jak říkám, žádný vliv na moji řeč to nemělo.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

-

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Vadilo mi to, ale asi bych s tím neměl problém, kdyby ta aplikace pomáhala, tak to přežiju.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Přiznám se, že jsem aplikaci zase tak pravidelně nevyužíval, takže mi den nijak nenarušila.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Nikdo z mého okolí mě neviděl.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Asi by mě limitovala, ale v dnešní době mám pocit, že sluchátka má každý druhý.

→ Nebolí Vás třeba uši, když máte dlouho sluchátka?

To ano, bolí.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Ne, mám ho pořád u sebe už teď.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Kdybych viděl nějaké výsledky, tak určitě ano.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ano, setkal. Už nevím přesně s jakými technikami, jen vím, že jsme na terapii četli.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

Já když čtu, tak mám problém vnímat obsah, přepnu se do jiného modu a bezmyšlenkovitě text přečtu bez koktání.

→ Takže nemáte pocit, že by měl tento trénink vliv na plynulejší projev?

Nemám.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

Asi bych to nevyužíval, přijde mi to složitý.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Ano, už je to dlouho, jak říkám, já, když čtu, tak čtu vždycky plynule, takže tohle na mě vliv nemá.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

Kdybych viděl nějaké výsledky, tak ano.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Ano.

→ A kde jste se s Mindfulness setkal?

Ted' o tom vychází hodně článků na internetu.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Jednou denně, ale nepravidelně, asi ob den.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Jo, líbil se mi ten klid, pohoda, co z té nahrávky šel.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Mělo to vliv krátce po poslechu té nahrávky, ale určitě to na mě nemělo vliv celý den.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Žádná jiná pozitiva mě nenapadají.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Asi ano, kdyby to pomáhalo.

Příloha 3 – přepis rozhovoru s respondentem R3

Žena, 22 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

Je mi 22 let.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Moje nejvyšší dosažené vzdělání je SŠ s maturitou, v současnosti studuji VŠ.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Zhruba ve čtyř letech, podle mamky.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Tak nějak s nástupem do základní školy.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

Na logopedii chodím už od čtvrté třídy, na druhém stupni v sedmé třídě jsem přestala. Znovu jsem začala chodit asi až v roce 2016.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Pomáhají mi skupinové terapie, líbí se mi, že vidím, že máme stejný problém. Hodně mi to pomáhá po psychické stránce. V minulosti mi taky pomohly různé uvolňovací cvičení a trénink měkkých začátků.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Nevím o tom, že bych se s tím někdy setkala.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Dost, přišlo mi, že když jsem se pokoušela mluvit, tak se mi řeč automaticky zlepšila.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Reakce okolí byly hodně pozitivní.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Ano, vyhovovalo.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

-

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Mně to nevadilo, spíš bych řekla, že je to dobrý, nesoustředila jsem se na sebe, ten okolní ruch mi pomáhal.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Velmi pozitivně, zkoušela jsem to ve škole, když jsem prezentovala, bylo to super. Ta aplikace mi otevřela oči.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Mamka mě viděla a říkala, že to je zajímavý, že se jí to líbí. Ve škole jsem musela vysvětlit, co to mám v uších a proč, všichni to vzali dobře.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

No to asi jo, z praktického hlediska. Když jsem doma, tak dobrý, kdybych to měla mít celý den, tak nevím.

→ nebolí Vás uši, když máte dlouho sluchátka?

Já mám gumový konce, tak mě to nebolí.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

To asi jo, zase na druhou stranu, když někam jdu, tak ho mám pořád u sebe.

17. Umíte si přestavit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Určitě umím.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ano, mnohokrát.

→ Můžete jmenovat s jakými konkrétními technikami jste se setkala?

Se společným čtením, taky s vybíráním slov, kde bych se měla snažit o měkké začátky a s čtením po slabikách.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

No, řekla bych, že velký. Například to čtení po slabikách uplatňuji i v životě. Vždycky mě napadne udělej to pomaleji, jako u toho rozkladu čtení na slabiky.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

Jo, to se mi líbí, to by mi asi pomohlo, už teď si občas v textu něco podtrhávám, když třeba prezentuji ve škole seminární práci.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Ano, už jsem říkala, tahle technika mi moc vyhovuje a pomáhá mi.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

Jo, to asi jo, nejsem ten typ, co pravidelně trénuje tak jak má, ale kdybych cítila, že mi to pomáhá, tak bych to využívala.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Ano, praktikujeme to ve skupinové terapii, logoped dělá na začátku hodiny ty obdobné uvolňovací cvičení, jako jsou ty v nahrávce.

→ A pojmenovává tato cvičení jako Mindfulness trénink?

Ne, to nepojmenovává.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Ano, zkoušela jsem to i víckrát denně, už jen proto, abych zjistila, jestli by mi to mohlo pomoci.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Ano, přijde mi to celkově zajímavý, ono, když se řekne Mindfulness a něco podobného, tak ostatní říknou, ježíš to je něco alternativního, ale mně se to prostě líbí.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Určitě, pomohlo mi to, uklidnila jsem se.

→ A mělo to na Vás vliv po celý den?

No, pouštěla jsem si to hodně večer, takže to mělo docela vliv na to, že se mi líp usínalo.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Ano, mám teď těžké životní období, po několika dnech jsem se díky tomu poprvé zklidnila, dokázala jsem si chvíli užít sama se sebou.

→ Dokázala byste pojmenovat, jaká pozitiva by Vám Mindfulness mohlo přinést?

Asi zlepšení psychického stavu, mohl by mi přinést víc klidu do života.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Určitě ano, ráda, líbí se mi to.

Příloha 4 – přepis rozhovoru s respondentem R4

Muž, 39 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

Zatím mi je ještě 39 let.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jsem bakalář.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Myslím, že ve čtyřech letech.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Hned, jak se to stalo, vzpomínám si, že jsem jeden den nekotkal a druhý jo, v noci jsem se hrozně lekl, zdál se mi hrozný sen.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

V současnosti už nedocházím, chodil jsem od 4 asi do 11 let. Potom jsem zkoušel jógu a autogenní trénink, na gymplu jsem dojížděl do Paprsku do Prahy. Na kliniku Logo jsem chodil od roku 2008. Teď sem docházím už méně často, nestíhám to.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence kóktavosti?

Pomohla mi skupinová terapie, poznal jsem i jiné lidi myslím jsem si do té doby, že jsem sám, našel jsem si tam i kamarády. S lidmi z kolektivy jsme měli i dramaterapii, ta mi také pomohla.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie kóktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Ano, setkal.

→ A jak terapie probíhala?

Měl jsem přístroj se sluchátky, a slyšel jsem se zpožděně. Zkoušel jsem to tady na klinice.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Mně spíš pomohlo, když jsem se slyšel bez zpoždění, tak jak mluvím, vadilo mi, jak jsem se slyšel zpětně.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?
Logoped mi říkal, že mluvím pomaleji a plynuleji.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Ne, žádné zpoždění mi nevyhovuje, je mi nepříjemný slyšet svůj hlas zpětně.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

Zkoušel jsem to bez zpoždění, to šlo.

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Nebylo mi to příjemné, vadilo mi to, hodně to ovlivnilo můj pohled na aplikaci.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Pravidelně jsem to nevyužíval, asi bych se z toho zcvoknul.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

To nevím, využíval jsem ji jen před logopedem.

→ A jak si myslíte, že by mohlo reagovat Vaše okolí, kdybyste ji využíval?

V dnešní době je to normální, každý kouká do mobilu. Takže by to asi nikdo moc neřešil.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Vadilo by mi to.

→ Je to tím, že Vás ze sluchátek bolí uši?

Já je nikdy nemám dlouho, takže nevím, jestli by mě bolely, asi ano.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Jak říkám, moc jsem tu aplikaci neměl puštěnou, ale kdybych měl mít mobil celý den u sebe, tak by mě to určitě omezovalo.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

To asi ne.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ano, setkal.

→ A s jakými konkrétně?

Třeba jsem měl dělat pauzu za každým slovem nebo jsem měl každou dlouhou samohlásku prodloužit ještě víc nebo slova vázat nebo říct dlouhý text na jeden nádech.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

V tu chvíli jsem mluvil plynule, dělám divadlo, nevadí mi vystupovat před lidmi, když mám nějaký text recitovat, tak mluvím plynule.

→ Říkáte, že tyto techniky na Vás měly vliv pouze v danou chvíli tréninku, měly na Vás vliv i v běžné denní komunikaci?

To ne.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

Já jsem si občas zvýrazňoval slova, který mi nejdou. Je to určitě nápomocné.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Ano, dokonce i v rámci divadelního představení jsem to využíval, má to na mě velký vliv.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

Určitě ano.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Ne, nesetkal.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Ano, vždy večer.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Zklidnil jsem se, bylo to uvolňující.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Mám problém se stresem, ale neumím si představit, že bych se sám naučil zklidnit. Mám hlavně problém, když mluvím s novými lidmi.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Myslím, že by to mohlo mít vliv na moje chování, bylo by klidnější.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Nevím, jak bych to stíhal časově, jsem hodně vytížený.

Příloha 5 – přepis rozhovoru s respondentem R5

Muž, 37 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

Ted' mi bylo 37 let.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední škola s maturitou.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Úplně od malička, tak od tří let.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Uvědomovat jsem si to začal asi ve školce, řekl bych tak v pěti letech.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

Zhruba od sedmi let dodnes, ale se dvěma ročními přestávkami. V současnosti dojíždím na terapii už jen dvakrát do roka.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Nejlepší bylo zvolnění rychlosti a přechod na rytmizaci, odbourání stresu.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Ano, konkrétně to byl echo-repetitor, takový přenosný přístroj.

→ A pracoval jste s ním v rámci ambulance nebo i v běžném prostředí?

Rodiče mi ho koupili a nějaký čas jsem ho nosil na střední škole, pomáhalo mi to, ale pro ostatní to byla nepřirozená věc, byl to problém i kvůli učitelům, nebyli k tomu

přístupný, taky se mi stávalo, že když kolem projelo auto, co houkalo, tak mi to nepříjemně pískalo.

→ Pokud porovnáte echo-repetitor s aplikací Fonate DAF, uvědomujete si nějaké rozdíly?

Přijde mi, že hlasitost v té aplikaci je tišší.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Když jsem nastavil správnou časovou prodlevu, tak byl rychlý nástup zlepšení. Když se zamyslím nad tím, že tu řeč řeším nějakých třicet let, tak kdybych využíval vše, co jsem se naučil, tak bych mluvil plynule, je to o tom sám se odhodlat. Tenhle svět je hrozně rychlý, když si nastavím, že přibrzdím, tak se pak stejně nechám strhnout k rychlosti.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Já mám podporu od rodiny od mala. Viděli, že s přístrojem mluvím plynuleji, proto mi ho v dětství koupili.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Já jsem to nastavil na 55 a musím říct, že jsem si zvolil menší zpoždění. Mám vyzkoušeno, že když si dám víc, než mám mít, tak něco řeknu a než se mi to dostane do uší, tak to řeknu ještě jednou, nevím, jestli jsem to řekl srozumitelně.

→ Ano, řekl.

Tohle mi dává najevo, že prodleva je už moc velká.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

Skončil jsem na 40 ms.

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Já si myslím, že po technické stránce to nejde oddělit. Já sám za sebe můžu říct, že mi to nevyhovovalo, už jen proto, že mám něco jiného než ostatní, ale kdyby mi to pomáhalo, tak to přežiju. Jde o to to zapnout a rychle vypnout, když třeba vedle mě má znít něco hlasitého.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

To jste mě zaskočila. Já sám za sebe musím říct, že bych to asi nezvládl mít v uších celé dny. Rušilo by mě to, nejsem ten typ, co by si šel nakoupit a měl v uších sluchátka. Tu aplikaci jsem spíš využíval v situacích, kdy pro mě bylo důležité, abych mluvil plynule.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Rodina mě velmi podporovala, jak už jsem říkal. Další reakce okolí jsem nezaznamenal.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Určitě byly, nejsem ten typ, co má pořád sluchátka.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Já ho tak jako tak mám pořád u sebe, protože jsem musel být v minulé práci v pohotovosti.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Umím, ale tak před 15 lety, kdy jsem měl větší problémy s plynulostí. V současnosti se mi řeč zlepšila, myslím si, že bych ji tolik nevyužil.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Určitě ano, mnohokrát.

→ A se kterými konkrétně?

Šlo o spojení až se to pak vytrácelo, že ten logoped už přestával. Zkoušeli jsme měkký začátek slova u problematických slov, rytmizace při čtení, fonograforytmiku.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

Já si myslím, že v tu chvíli se to hodně zlepšilo.

→ Zlepšoval se Váš projev pouze při těch technikách, nebo i poté v rámci běžného dne?

No, vzpomínám si, že na střední škole jsem využíval techniky, které jsem zkoušel při tom čtení, takže jsem to využil i v rámci toho běžného dne.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

No, teď nevím, spíš mám obavy, jestli by to neupozorňovalo na ty hlásky, s kterými mám problém.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Ano, zkoušel a bylo to fajn, myslím, že tím ten mozek ví, že tam není sám a jsme dva, a že to je odlehčení.

→ Pomáhala Vám tato technika i mimo terapii?

To asi ne, bral jsem to spíš jako odlehčení při terapii.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

Tak to jste mě dostala, asi dřív, při té horší řeči jo, teď asi ne.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Ne, neslyšel jsem o tom.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Přiznám se, že asi jen dvakrát večer.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Myslím si, že myšlenka není špatná, ale abych vám řekl pravdu, tak mi vadila barva hlasu, je atypický. Já bych volil nějaký výraznější hlas.

→ Mužský nebo ženský?

To je fuk, hlavní je pro mě ta barva hlasu.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Pustil jsem si to jen párkrát, ale usínal jsem u toho, tak možná přínos ve zklidnění, to se váže k té plynulosti.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Ted' mě nic nenapadá, ale určitě to bude přínosné, žádná negativa to nepřinese.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Nevím, jestli to je podobný, ale dostal jsem doporučení na reiki. Měl jsem logopedku, s kterou jsme šli na tu řeč jinak než všichni ostatní a šli jsme na to přes reinkarnaci reiki a hodně mi to pomohlo, i když jsem nečekal, že by mi to někdy mohlo pomoci. Takže mi je to blízký a myslím si, že bych to mohl dát rozvíjet. Tohle je tomu podobný, takže bych se kurzu klidně účastnil.

Příloha 6 – přepis rozhovoru s respondentem R6

Žena, 58 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

58.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Mám střední s maturitou.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Od první třídy.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Hned v té první třídě.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

Chodím na skupinovou terapii, už asi pět let. V šesté třídě jsem byla u logopedky, ta nezjistila žádné vady, dala mi prášky a pomohlo mi to.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Ty prášky, nebo relaxační techniky jako klidný nádech, které děláme na skupinové terapii.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

My to v té skupinové terapii trénujeme. Simultánně mluvíme, někdo začne dřív a druhý opakuje v závěsu.

→ A setkala jste se někdy s přístrojovou technikou, která by na tom byla založená?

To ne.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Zdalo se mi, že se mi mluví líp, četla jsem si článek, cítila jsem, že se mi čte líp. Myslím, že mi to pomáhalo hlavně po psychické stránce. Mladší dcera si to zkoušela taky, nerada čte a taky jí to pomohlo. Celkově měla uvolněnější projev.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?
- Zkoušela jsem to s dcerou při čtení, ta mě hodně chválila. Nikdo se jinak moc k tomu jak mluvím nevyjadřoval.*

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?
- Ano, docela mi to vyhovovalo, ale lepší pro mě bylo kratší zpoždění.*

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

Nejvíce kolem 40 ms, určitě ne víc než těch 55.

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Při řeči by mi to vůbec nevadilo.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Pomáhalo mi to v práci. Dělán asistentku pedagoga, když mám číst dětem, tak s tím mám problém, takže u toho čtení jsem to využila a pomohlo mi to.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Vysvětlila jsem všem, proč to mám, nikdo s tím neměl problém.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Tak to asi jo, manžel má bezdrátový, ty jsem nesnesla, měla jsem ty s kabely, a to mě omezovalo.

→ Nebolí Vás z dlouhodobého používání sluchátek uši?

Ano, to bolí.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Mobil u sebe nemám pořád, ale když bych to měla k tomu, abych plynuleji mluvila, tak bych v tu chvíli ten mobil měla, ale nemuselo by to být pořád, hlavně v té práci.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Je pravda, že bych ráda studovala a v té chvíli bych to určitě dlouhodobě používala, chci být učitelkou. Někteří lidé mají problém s řečí, a to je omezuje, přijde mi, že tohle by pro ně mohlo být řešením.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ano, setkala jsem se třeba s protahováním samohlásek, prodlužováním, doplňováním slovíček, nebo i se záměrným zadrháváním.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

Dá se říct, že to využiji v rámci tréninku, ale pak ty techniky nevyužívám. Když mám číst s dětmi, tak bych jim tak ráda četla dobře, ale pak mi to nejde, ale po nich to řeknu dobře, ale sama.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

Možná ano, ale nikdy jsem to nezkoušela. Možná by mi to pomohlo.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Ano, s dcerou jsme to zkoušely, četly jsme text spolu. To mám ráda, nebojím se a čtu plynule.

→ Myslíte si, že díky této technice máte plynulejší projev i v rámci běžného dne?

Tak to nevím, asi bych to musela zkoušet častěji.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

No, tak ano, protože se mi ten nápad líbí, zařadila bych to do svého dne.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Setkala jsem se s relaxačními technikami v rámci terapie, ale nikdo to nepojmenoval jako Mindfulness.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Ano, pouštěla jsem si to i víckrát denně.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Říkala jsem si, co mě asi čeká, ale pak se mi to moc líbilo, nejvíc mi byla příjemná ta koncentrace na dech.

→ Takže Vám to je blízké?

Ano, ten čas, chvíli pro sebe, mám to ráda.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Uvědomuji, když toho je hrozně moc, tak se zklidním, pustím si to, zamyslím se nad tím.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Určitě to bude ovlivňovat to, jak působím na ostatní lidi. Já v sobě cítím jakýsi neklid a myslím, že to cítí i ostatní. Když se zklidním, tak to ovlivní jejich pohled na mě.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Určitě jo, přijde mi to velmi zajímavé.

Příloha 7 – přepis rozhovoru s respondentem R7

Muž, 30 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

No už 30.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední odborné učiliště.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Více méně už od dětství.

→ Takže ve školce jste už koktal?

Ano, podle mě tak od tří let.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Hodně v páté třídě, a pak při přechodu na druhý stupeň.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

No celý život od té páté třídy s jednou pauzou, která trvala asi dva roky. Před třemi roky jsem to vzal do svých rukou a snažím se intenzivně pracovat na řeči.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Kolektivní terapie mi velmi pomohla, tam jsem dělal relaxační techniky, je nás tam hodně, sdílíme informace. Báł jsem se mluvit před lidmi, pomohlo mi to naučit zvládnout ten stres z mluvení.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Ne nesetkal, nepřišel jsem s tím do styku.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Když jsem sám, tak nekotám, před lidmi mi to ale pomáhalo, zkoušel jsem to v práci. Určitě jsem mluvil plynuleji.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Vysvětlil jsem jim, proč to mám, pochopili mě, byli rádi, že mi to pomáhá.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Měl jsem nastavených 55 a to mi vyhovovalo. Musel jsem mluvit pomaleji.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

-

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Znervózňovalo mě to, vadilo mi to. Ale kdyby to hodně pomáhalo, tak bych to překonal.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Bylo by mi nepříjemné se sluchátky jít někam do obchodu, obecně to nemám moc rád, ty sluchátka. Jinak mi aplikace den nijak nenarušovala.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Pozitivně, jak jsem už říkal.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Ano, určitě by byly.

→ Nebolí Vás z dlouhodobého používání sluchátek uší?

Bolí.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Já ho mám u sebe už teď furt.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Když by to pomohlo, taky bych to určitě dlouhodobě využíval.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

S panem logopedem zkouším číst.

→ Můžete popsat, co konkrétně děláte?

Čtu pomaleji po slovech, zkouším číst dětem ve školce, ukazuji si prstem. Když čtu dětem nebo zvířatům, tak nekotám.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

Když čtu pomaleji, tak si to nahrávám do mozku, tím pádem si to automatizuji a díky tomu pak mluvím pomalu. Ale chce to dlouho, než si to ten mozek zapamatuje, já s tím už dlouho bojuji, abych si to zautomatizoval.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

To jsem nezkoušel, těžko říct. Neumím si to představit.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Jo, to ano, četl jsem o dost líp, vůbec jsem se nezadrhával.

→ Uvědomujete si, že by to mělo vliv na řeč i mimo terapii?

Podle mě to má vliv. Musel bych to ale víc trénovat.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

No, určitě využíval. Zkoušel bych to sám i na terapii s panem logopedem.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Nějaké podobné nahrávky poslouchám před spaním už x let.

→ A se samotným Mindfulness jste se už někdy setkal?

Ne.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Ano, občas i víckrát denně, hlavně před spaním.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Celkově se mi to líbilo.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Určitě ano, jsem přesvědčený, že bych díky tomu mohl umět ovládnout koktavost, tyhle techniky se mi líbí.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

No celkový klid by mi to určitě mohlo přinést a nějaké celkové zpomalení, život je hrozně rychlý.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

No, umím si to představit, rád bych se přihlásil.

Příloha 8 – přepis rozhovoru s respondentem R8

Žena, 35 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

Je mi 35.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Bakalář.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Bylo to v sedmi letech těsně po nástupu do první třídy.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

No ono to začínalo postupně, já jsem do 7 neměla žádné problémy a po tom nástupu jsem se občas zadržela, občas ne, a pak během roku se to zhoršovalo. Já jsem se narodila hodně nemocná, takže se u mě od dětství řešilo spoustu jiných věcí, takže nebyl čas řešit řeč, řešily se důležitější věci.

→ Všimla jste si tedy té neplynulé řeči sama? Nebo Vás na to upozorňovali rodiče?

Začaly mě na to upozorňovat moje kamarádky až cca v 9 letech, já jsem si to uvědomovala, až když to bylo hodně omezující.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

Já momentálně už nedocházím, u mě to bylo trhaný, v deseti letech jsem začala chodit, ale to nikam nevedlo, tak jsem v jedenácti letech skončila. Takhle v průběhu života jsem toho absolvovala hodně, ale nikdy to nemělo žádný velký úspěch. Na druhém stupni jsem chodila od sedmé třídy až do maturity na střední. Potom jsem zase přestala. Po vysoké škole jsem docházela na logopedii ještě tak dva roky. Ted' už osm let nikam nedocházím.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Musím říct, že už před nějakou dobou jsem v PC měla ten zpoždovací program a pracovala jsem s ním a bylo to skvělý, ale neumím to aplikovat do běžného života. Pak

mi hodně pomáhá si vyřukávat, jít po slabikách, tyhle rytmické věci mi pomáhají. když si vyřukávám například při telefonování, tak to mi pomáhá.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Na počítači jsem měla aplikaci a měla jsem k tomu sluchátka do PC. Nebylo to moc přenosné, je to opravdu docela dlouho.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

No, když jsem to měla v uchu, tak jsem cítila takovou tu podporu v tom svém vlastním hlase, ale když jsem to potom zkoušela bez toho, tak jak jsem podporu necítila, a zase jsem se zakoktávala.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?
Říkali mi, že tolik nekoktám.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Dala jsem těch 55 ms a bylo to perfektní

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

-

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Já jsem ty zvuky okolí nějak nevnímala, nepřišlo mi to absolutně rušivé.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Bylo to bez problémů, nijak to den nenarušilo.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Moje okolí mě podpořilo, líbilo se jim to.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Já myslím, že ne, že bych si na to zvykla, dala bych si mobil někam, aby mi nepřekážel.

→ Nebolí Vás uši, pokud v nich máte sluchátka dlouho?

Já musím mít ty pecky, a to je potom bez problémů, ale ty špunty přímo do uší bych nezvládla.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Celý den by mě to omezovalo, ale když to jsou určité etapy dne, tak se to určitě dá.

17. Umíte si přestavit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Kdyby šlo o nějaké vypjaté situace, kdy člověk na ten svůj projev hodně myslí, tak bych naopak byla ráda, že je něco, co mi pomáhá.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ano, to se mnou dělali. Pomáhalo mi to, že jsem si pod slovy dělala obloučky, taky bylo dobré, když jsem četla a logoped dělal nějaký monotónní zvuk, líbilo se mi, že jsem měla něco, čeho se chytout.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

Mě to naučilo, že o těch mnoho let později, když nějaký slovo nemůžu říct, tak si ho rozfázuji, ty pomlky udělám, abych ten blok, který se mi naskytne, překlenula. Je to dělání obloučků v praxi.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

To je dobrý nápad, umím si představit, že by mi to pomohlo.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Zkoušeli jsme to, podle mě to na mě má úplně stejný vliv jako zpětná sluchová vazba. Něčeho se chytnu, a to mě vede a ten problém v uvozovkách zmizí, cítím, že mám podporu v tom hlase a přestanu se bát, že se někde zadrhnu.

→ Myslíte si, že tato technika má vliv na Váš mluvní projev i mimo terapii?

No, myslím, že jo.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

Jo, to bych určitě využívala a moc ráda. Mám pocit, že když si člověk víc vstřípí tu plynulou řeč, tak by to mohlo přinést výsledky.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Já jsem se s tím setkala, medituji pravidelně už asi tak dva roky a o Mindfulness jsem něco četla, ale nevím, jestli to je meditace jako taková nebo něco dalšího.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Ano, využívala jsem ji častěji, pravidelně podobné cvičení dělám, mám to ráda, hrozně mě to uklidňuje.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Mně se ten směr hrozně líbí, že to je o tom celkovém zklidnění, o tom se vnitřně zpomalit a zvolnit, mám takové podobné věci ráda.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

Určitě, protože se víc soustředím na ten svůj dech, více se zklidním, tím pádem je to všechno lepší, protože ze mě opadne ta křeč.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

No celkový zklidnění mysli, uvolnění, to by mi přineslo. Já jsem takový chaotik, hrozně zmatkuju, líbilo by se mi, že by mě to celkově pomohlo.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Určitě ano, moc ráda.

Příloha 9 – přepis rozhovoru s respondentem R9

Muž, 32 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

32.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vysokoškolské.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

Velké problémy jsem měl od 6 let.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Cca ve třetí třídě, takže v devíti letech.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

No já jsem začal pozdě, je to tak půl roku, co docházím na logopedii do Brna.

→ V dětství jste na logopedii nedocházel?

Byl jsem pouze u lékařky, ta mi na to dala nějaké prášky, jinak jsem nikdy tu vadu řeči neřešil, až když teď jsem dostal novou pracovní pozici, s tou se pojilo prezentování a vystupování mezi lidmi, vesměs je to půl roku.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Já jsem se těch moc technik nenaučil, spíš mě napadá uklidňování jako zpomalování myslí, spíš dechový cvičení. Samoposlechy jsem nedělal.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

To jsem se nesetkal.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Zpomalila se, spíš jsem měl problém s aplikací, že jsem se málo slyšel, bylo to dost potichu, musel jsem si to dát na maximum, když jsem si to zvýšil, tak jsem se slyšel.

→ Přišlo Vám, že mluvíte plynuleji?

Já mám problémy s plynulostí v práci a tam jsem to nezkoušel, takže jsem mluvil obdobně plynule, jako normálně.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Reakce ostatních byly vesměs pozitivní.

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Já jsem si to musel dát na 65 ms, bylo mi to příjemnější, když jsem měl 55 ms, tak se to tak divně prolínalo, že jsem se neslyšel.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

Těch 65 ms.

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Já jsem to zvládal, občas to bylo nepříjemný, ale většinou ok. Záleželo na okolnostech, jaký zvuk to byl.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

To je zapeklitá otázka, ovlivnilo mi den už jen to, že jsem to používal. Bylo to nezvyklé, musel jsem si zvykat na to, na co nejsem zvyklý.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Spousta lidí se divilo, že ji používám, protože mluvím plynule a málokdo ví, že mám problém s řečí. Naučil jsem se obcházet slova, u kterých vím, že bych se zakoktal. Člověk musí mít velkou slovní zásobu.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Ty já nemám rád, překázelo mi to dost, cítil jsem se nekomfortně.

→ Nebolí Vás ze sluchátek uši?

Ne, ale hlava ano.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Ano, to ano. Mám drátová sluchátka, tak jsem musel mít mobil u sebe. Ale kdyby mi to pomáhalo, tak si koupím bezdrátové.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Kdybych věděl, že mi to pomůže, tak bych to používal. Když vidím, že něco je k něčemu, tak do toho jdu.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ne, nesetkal.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

-

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

Určitě bych si zvýraznil slova, která mi dělají problém, to by mi pomáhalo, měl bych dostatek času se na ně připravit, věděl bych o nich.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

To jsem nezkoušel.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

Ano, ano, určitě, to mě láká více než DAF.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Setkal jsem se s dechovými cvičeními a s cvičeními na uvolnění svalů a těla. Taky jsem se setkal s tím být tady teď, uvědomovat si okamžik.

→ Takže se přímo jednalo o Mindfulness?

Ano, dělal jsem přímo Mindfulness, nebo spíš nějaké jeho části.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Nevyužíval, pustil jsem si to jednou, nerad si pouštím jedno a to samé pořád dokola, už jsem věděl, co od toho čekat.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Jestli se můžu vyjádřit konkrétně k nahrávce?

→ Ano, můžete.

Trochu mi na tom hlasu vadilo to mlaskání, nebo to sucho v krku, to mě rušilo. Ještě mi tam chyběl hudební podklad, jinak pán měl velmi příjemný hlas, ale taky často opakoval věci, které už řekl.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

To si myslím, že velký, v tom smyslu, že by mě to mohlo pomoci zklidnit mysl. Já to mám s mluvou takový, že se hodně zamotávám a nedokážu se vyjádřit hned stručně jasně,

přemýšlím hodně dopředu, co řeknu. Vše si plánuji, co jak budu říkat, kvůli té koktavosti, Mindfulness by bylo super v tom, že se člověk od těch myšlenek oprostí.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Léčbu stresu, když je méně stresu, tak je člověk více v pohodě, míň nemocný. Taky by to mohlo zlepšit kvalitu života, pocity člověka, vztahový věci. Mohlo by to odbourat moje vnitřní problémy, přinést nějaké celkové uklidnění. Taky to bude mít vliv na to, jak člověk působí na okolí. Má to samé plusy. Měli by si to jednou za čas pustit všichni.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Určitě jo, zaujalo mě to.

Příloha 10 – přepis rozhovoru s respondentem R10

Muž, 39 let

kategorie → obecné informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?

Je mi 39.

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední s maturitou, byla to nástavba.

3. V kolika letech jste začal/a mít problémy s plynulostí řeči?

To je složitější, prý už ve školce, to mi byly asi čtyři, si na mne vychovatelky stěžovaly, že se s nimi nechci bavit, bavit jsem se jen s jednou, která mě měla ráda. Pak mám dojem, že zhruba od 3. do 6. třídy si nevzpomínám, že bych koktal, až pak to začalo někdy od té 6. nebo 7. třídy, kdy jsme museli před celou třídou číst.

4. Kdy jste si problémy s plynulostí řeči začal/a uvědomovat?

Nejvíce někdy v té 6. nebo 7. třídě, kde se muselo číst před celou třídou, já se zastavil, a to slovo jsem nemohl říct. Zakoktal jsem se až u logopeda, který mě to nutil říct.

5. Jak dlouho docházíte na logopedickou terapii?

Úplně nejdříve jsem chodil k jedné logopedce od té sedmé třídy, asi čtyři nebo pět let, ta mi nepomohla, řekla mi, že neví, co má se mnou dělat. Původně jsem našel nějaký lék, který je pro astmatiky a který by měl zlepšovat řeč, chtěl jsem to vyzkoušet a dostal jsem se k známému lékaři, ten mi řekl, že to nepomáhá a dal mi doporučení do Žitné do Prahy, tam jsem nakonec neskončil. Slyšel jsem reklamu na kliniku LOGO, tak jsem šel tam, tam jsem byl asi 10 let. Teď už osm let na žádnou terapii nedocházím.

6. Mohl/a byste pojmenovat, který způsob terapie či technika Vám pomohla v rámci intervence koktavosti?

Nejvíce mi fungovalo vyřukávání, nebo rozsekávání slov. Ale bohužel není možné si na veřejnosti s něčím ťukat.

kategorie → techniky založené na sluchové zpětné vazbě

7. Než Vás logoped Jakub Ostrý seznámil s aplikací Fonate DAF – Stuttering Help, setkal/a jste se s v rámci terapie koktavosti s nějakou technikou, která byla založena na sluchové zpětné vazbě?

Když jsem docházel do Brna na týdenní pobyty, tak jsem to tam zkoušel, regulovali tam to zpoždění a měl jsem u toho zkoušet číst, ale nepomáhalo mi to.

8. Jak se dle Vás modifikovala Vaše řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?

Nijak, na mě to nemá žádný vliv. Vypsal jsem si slova, na které mám blok, zkoušel jsem to s tím číst, ale nepomohlo mi to.

9. Jaké byly reakce okolí na Vaši řeč v době, kdy jste využíval/a aplikaci Fonate DAF?
- Žádné, nikdo mě na nic neupozorňoval.*

10. Logoped Jakub Ostrý Vás instruoval, ať nejprve nastavíte akustické zpoždění na 55 ms, a až pokud nepocítíte žádné změny v podobě plynulejší řeči, zvýšíte či snížíte akustické zpoždění o 10 ms. Vyhovovalo Vám akustické zpoždění 55 ms?

Nevyhovovalo, zkoušel jsem různé zpoždění, žádné mi nesesadlo.

11. Pokud Vám akustické zpoždění 55 ms nevyhovovalo, jaké jiné jste dále zkoušel/a, a jaké Vám nejvíce vyhovovalo?

Mně nepomohlo nic, dal jsem si třeba 30 nebo 40 ms, ale nepomohlo mi to.

12. Bohužel, zatím žádná aplikace nedokáže odbourat to, že se Vám se zpožděnou akustickou vazbou vrací i další zvuky okolí, jak moc tento fakt ovlivnil Váš pohled na mobilní aplikace, které stojí na principu využívání DAF a FAF?

Je to nepříjemný, slyšet tam ty další zvuky, ale je mi jasný, že na tom je to založený, nedá se to asi odbourat.

kategorie → pravidelné používání mobilní aplikace

13. Jak ovlivnilo pravidelné používání mobilní aplikace Váš den?

Já to nevyžíval pořád, ale jen v situacích, které pro mě byly náročnější.

14. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že mobilní aplikaci využíváte?

Jsem samotář, nikdo si toho nevšiml, kdyby si toho všimli, tak by viděli, že mluvím lépe, a i jim by to muselo být příjemnější.

15. Bohužel, aby byla aplikace Fonate DAF funkční, je nezbytné mít v uších sluchátka, nebyla pro Vás překážkou v každodenních činnostech?

Pokud jsem je musel mít před někým, třeba před zákazníkem, tak by mi to bylo nepříjemné.

→ Nebolí Vás ze sluchátek uši?

Kdybych je nosil furt, tak by mě to štvalo, ale já jsem si tu aplikaci zapnul jen když jsem to potřeboval.

16. Neomezovala Vás nutnost mít mobilní telefon neustále u sebe?

Mám velký telefon, to mě po nějakém čase štvalo, může vypadnout z kapsy a víc to vybíjelo i baterku.

17. Umíte si představit dlouhodobé využívání mobilní aplikace?

Ano, kdyby fungovala, tak jo, zapínal bych ji, kdyby byla ta situace zrovna důležitá, měl bych bezdrátová sluchátka.

kategorie → techniky založené na čtení

18. Setkal/a jste se v rámci terapie balbuties s technikami založenými na čtení?

Ano, dělal jsem obloučky pod slovy, pomáhalo mi to, ale více mi pomáhalo vyťukávání. Možná jsme zkoušeli číst i spolu, ale pak už mě nechávali číst samotného.

19. Jaký dle Vás měly tyto techniky vliv na Váš řečový projev?

Nejlepší bylo to vyťukávání a obloučky, to mi nejvíc pomáhalo, využívám to dodnes.

20. Pomáhalo Vám nebo umíte si představit, že by Vám mohlo pomoci, kdybyste si mohl/a libovolné, pro Vás problematické, hlásky, slabiky či slova v textu graficky zvýraznit či naopak?

Nevím, neumím si to úplně představit. Nikdy jsem to nezkoušel.

21. Zkoušel/a jste unisono čtení? Pokud ano, jaký mělo vliv na Váš řečový projev?

Ano zkoušel, šlo to trošku líp, protože jsem se mohl schovat za hlas toho druhého.

→ Měla technika unisono čtení vliv na Váš mluvní projev i mimo terapii?

Tak to ne.

22. Využíval/a byste v mobilní aplikaci terapii formou čtení k pravidelnému tréninku?

No, pokud bych tam viděl nějaké výsledky, tak určitě jo. Je mi jasné, že bez nějakého cvičení bych se nikam neposunul.

kategorie → Mindfulness

23. Před tím, než Vám logoped Jakub Ostrý zprostředkoval nahrávku základního tréninku Mindfulness, setkal/a jste se s ním někdy?

Ne nesetkal, ale nějaké tyhle meditační věci jsem viděl a dělal.

24. Využíval/a jste poskytnutou nahrávku každý den? Pokud ano, jak často?

Ne, pustil jsem si to jednou ve vlaku.

25. Zaujalo Vás něco na Mindfulness, pokud ano, co?

Nechci toho člověka kritizovat, je vidět, že měl snahu, je cítit, že se o to zajímá, ale už jsem viděl lepší nahrávky. Hrála v nich na pozadí uklidňující hudba. Nebo jsem se setkal s nahrávkami, kde byly podprahové signály.

26. Uvědomujete si vliv, který Mindfulness mělo nebo by mohlo mít na Váš řečový projev?

No myslím si, že ne. Asi mě to zklidní, ale v té situaci, kdy mám koktat, mi to nepomůže.

27. Uvědomujete si jiná pozitiva, která Vám Mindfulness přineslo nebo by mohlo přinést?

Jen to zklidnění, žádné jiné nevidím.

28. Mindfulness je taková životní filozofie, kterou lze dále rozvíjet, umíte si představit, že byste se účastnil/a nějakého kurzu Mindfulness?

Ne, nic mi to neříká, nevidím smysl toho, co by mi to mohlo dát.