

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Monika Drozdová

PRAGMATICKÁ ROVINA U JEDINCŮ S BALBUTIES

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Pragmatická rovina u jedinců s balbuties vypracovala samostatně a pouze s využitím informačních zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Olomouci dne 20. 5. 2020

.....

Monika Drozdová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a vstřícnost, kterou mi během psaní mé diplomové práce věnovala. Mé upřímné poděkování patří také mým respondentům, kteří se mi svěřili se svými osudy, protože bez nich by tato práce nikdy nemohla vzniknout.

Stejně tak bych chtěla poděkovat své rodině a příteli Honzovi za podporu, které se mi od něj dostávalo jak v průběhu tvorby mé diplomové práce, tak i během mého celého vysokoškolského studia.

OBSAH

I	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	BALBUTIES	7
1.1	DEFINICE A TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ.....	8
1.2	VÝSKYT	11
1.3	KLASIFIKACE.....	12
1.4	ETIOLOGIE	14
1.4.1	PATOGENEZE	18
1.5	SYMPTOMATOLOGIE	19
1.6	DIAGNOSTIKA	24
1.6.1	ZÁSADY LOGOPEDICKÉ DIAGNOSTIKY	26
1.7	TERAPIE	26
1.7.1	ZÁSADY TERAPEUTICKÉHO POSTUPU	27
1.8	PREVENCE A PROGNÓZA KOKTAVOSTI	28
2	PRAGMATICKÁ ROVINA OSOB S BALBUTIES	29
2.1	KOMUNIKACE	29
2.2	VYMEZENÍ POJMU PRAGMATICKÁ ROVINA.....	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
3	UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	37
4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	38
4.1	HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE VÝZKUMU	38
4.2	CHARAKTERISTIKA SOBORU A ORGANIZACE VÝZKUMU	39
4.3	METODY ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT A JEJICH FIXACE	40
5	PŘÍPADOVÁ STUDIE 1	41
6	PŘÍPADOVÁ STUDIE 2	45
7	PŘÍPADOVÁ STUDIE 3	49
8	PŘÍPADOVÁ STUDIE 4	53
9	DISKUSE A ZÁVĚRY.....	56
9.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	64
9.2	LIMITY VÝZKUMU	64
10	ZÁVĚR.....	65
	POUŽITÉ ZDROJE	67
	SEZNAM ZKRATEK.....	74
	SEZNAM GRAFICKÝCH ZNAČEK.....	75
	SEZNAM OBRÁZKŮ	76
	SEZNAM TABULEK.....	77
	SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Motto:

„Moc není dána člověku, aby utlačoval slabého, nýbrž aby ho podporoval a pomáhal mu.“

John Ruskin

Jak už napovídá motto, které bylo zvoleno pro tuto diplomovou práci, jedinci s balbuties bývá velmi často opovrhováno společností pro jejich nápadné projevy během komunikace. Je tomu tak z jediného důvodu, a tím je nedostatečná informovanost intaktní společnosti. Proto bychom chtěli prostřednictvím této diplomové práce blíže poukázat na potíže balbutiků, které mohou zasáhnout do pragmatické jazykové roviny a výrazně tak negativně ovlivnit nejen komunikaci, ale i sociální aspekt života jedince s balbuties.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena na dvě kapitoly. První je věnována terminologickému vymezení pojmu balbuties. Dále se zde zabýváme také klasifikací, symptomatologií a některými diagnostickými a terapeutickými postupy. Druhá kapitola vymezuje pragmatickou rovinu v kontextu komunikace a další klíčové pojmy. Teoretická část obsahuje také doporučené postupy, jak správně komunikovat s jedinci s balbuties. Druhá, tedy praktická část vychází z kvalitativního výzkumu, pro který byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Záměrem tohoto výzkumu bylo podrobné popsání čtyř případových studií jedinců s balbuties. Součástí jsou schémata s jednotlivými tématy, ve kterých je přehledně shrnuto sdělení každého z oslovených respondentů.

Cílem diplomové práce je rozšířit povědomí o této diagnóze a upozornit na všechny příznaky koktavosti, které mohou jedince s balbuties omezit v komunikaci s okolím. Prostřednictvím této práce bychom chtěli také pomoci rodičům rozeznat varovné signály, protože včasná intervence je u této narušené komunikační schopnosti velmi důležitým faktorem.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Balbuties

Koktavost (balbuties) je pokládána za jednu z nejnápadnějších a nejobtížnějších druhů narušené komunikační schopnosti. Postihuje celou osobnost člověka, jak po jeho osobní, školní, pracovní tak i sociální stránce a zasahuje do všech věkových skupin. (Škodová, 2007)

Jedinec s touto narušenou komunikační schopností, přesně ví, co chce říct, ale má potíže s vyslovením. Plánování je tedy plně zachováno, porušeno je pouze programování řeči. Koktavost může být doprovázena také narušenou mimikou, která se u těchto jedinců vyznačuje rychlým mrknutím očí, nebo tremorem rtů. Koktavost může z velké části jedinci ztížit komunikaci s ostatními lidmi, což často zasahuje do kvality života daného jedince a oblasti mezilidských vztahů. Současně může negativně ovlivnit pracovní příležitosti a celkově i jeho pracovní výkon. Příznaky koktavosti se mohou v průběhu dne výrazně lišit. Mohou nastat situace, při kterých má jedinec symptomů koktavosti více, jako např. mluvení před skupinou, telefonování, zatímco během zpěvu, čtení nebo komunikace s důvěrně známou osobou může koktavost úplně vymizet. (NIDCD, 2016)

Vývojové dysfluence můžeme označit za běžnou součást dětského vývoje řeči. Řečové a jazykové schopnosti dětí ještě nejsou natolik vyvinuté na to, aby dokázaly udržet krok s tím, co chtějí říct. Většina dětí z toho však vyroste. Někdy je koktání označováno jako chronický stav, který přetrvává až do dospělosti. Tento stav tedy potom může mít dopad na sebevědomí jedince a ovlivňovat interakci komunikujících. (MAYOCLINIC, 2017)

Americká nezisková organizace zabývající se koktavostí, uvádí aktuální počet lidí s koktavostí, kterých je více než 70 milionů na celém světě. Což je asi 1 % z populace. Koktavost postihuje až 4x více chlapců než dívek. (The stuttering foundation, 2020)

V nadcházejících kapitolách si tedy uvedeme základní charakteristiky této problematiky, její výskyt, klasifikaci, etiologii, symptomatologii, také diagnostiku a terapii koktavosti.

1.1 Definice a terminologické vymezení

Člověk, který trpí poruchou plynulosti řeči, tzn. koktavostí – balbuties, je označován jako balbutik. Můžeme zjednodušeně říct, že tento jedinec má ve svém řečovém projevu problémy s plynulostí. Toto narušení je pouze nejviditelnějším příznakem, zdaleka však ne jediným. Povědomí o této diagnóze je velmi nízké. Jedinci, kteří koktají, díky této nízké informovanosti musí čelit předsudkům, diskriminaci a také sociální izolaci. Jedná se o jedince z odlišných kulturních sfér, různých profesí, osobních úspěchů a zkušeností. (Tanner, 2003)

Není snadné vymezit koktavost (balbuties), jelikož celková problematika tohoto narušení komunikační schopnosti, její příznaky, příčiny, diagnostika i léčba je velmi obtížná a obsáhlá. O koktavost se zajímá řada vědních disciplín, např. lékařské a psychologické obory, lingvistika, psychologie, logopedie a dalších. Z důvodu širší této problematiky se vytvořil podobor logopedie – balbutologie. (Klenková, 2006)

Balbuties je latinský název, který vznikl podle člověka jménem Balbus, žijícího už v dobách starého Říma. Právě jeho jméno je známé tím, že nejen on sám, ale i mnoho příslušníků z jeho rodu koktalo. Touto poruchou trpěli i mnohé další známé osobnosti, ale o těch bude zmínka až později.

Jak jsme z praxe vyzorovali, balbutici jsou osoby, které bývají označovány jako zadržávající se nebo koktající. Hanlivým názvem je koktavý. V anglické literatuře je nejčastěji užívanou zkratkou *PSW* (*Person Who Stutter*, což znamená osoba, která koktá, popř. *People Who Stutter*, tedy lidé, kteří koktají), dalším používaným synonymem je termín *stutterer* (koktavý). V britské angličtině nacházíme termín *stammerer* (koktavý). Při pročítání slovenské literatury se setkáváme s termínem *zajakavý*. Už samotný název „koktavost“, kdy se na začátku slova opakují exploziva „k“, je svým tvrdým hlasovým začátkem jakoby přímo stvořený k zakoktání se. Po celém světě existuje mnoho různých názvů pro tuto diagnózu. Uveďme si aspoň pár z nich.

Anglicky (brit. angl.): <i>stammering</i>	Polsky: <i>jakanie</i>
Čínsky: <i>kǒuchī</i>	Rusky: <i>zaikanie</i>
Dánsky: <i>fremstamme</i>	Slovensky: <i>zajakavosť</i>
Francouzsky: <i>bégaiement</i>	Španělsky: <i>tartamudez</i>
Italsky: <i>balbuzie</i>	Švédsky: <i>stamma</i>
Japonsky: <i>kuchigomoru</i>	Thajsky: <i>phūd takuktakək</i>
Německy: <i>stottern</i>	Ukrajinsky: <i>zaikannya</i>
Nigerijsky: <i>nsu</i>	USA (am. angl.): <i>stuttering</i>

Tabulka 1 Koktavost ve světě, Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Již z historie víme, že koktavost byla charakterizována jako neuróza řeči, která vznikala především v dětském věku. Takto ji definoval Seeman (1955), podle kterého se jednalo o jednu z nejtrýznivějších neuróz, jelikož se váže na interindividuální styk. Koncem 20. století však vycházela řada publikací, informujících o možném orgánovém podkladě koktavosti, což vyvracelo její primárně neurotický základ. Neurózy se totiž pokládají za onemocnění funkční.

Z důvodu rozporu nejednotnosti popisných definic, vycházejících především z příznaků této narušené komunikační schopnosti, přišel např. Wirth 1990 (Lechta, 2010) s moderním pojetím, které upřednostňuje širší a komplexnější definice. Podle něj se koktavost vyskytuje přechodně, není závislá na vůli a příčiny nejsou častokrát ani známé. Pro etiologii je typické tiché, napjaté setrvávání v artikulačním postavení (tzv. tonická koktavost), potom také repetice neboli opakování (tzv. klonická koktavost), natahování a nepřesné reakce, během nichž dochází k vyhýbání se danému mluvnímu projevu (změna struktury vět, zaměňování slov).

Je velice obtížné stanovit všeobecně platnou a obecně přijatelnou definici koktavosti, ale nejobornější a nejčastěji užívaná je podle Lechty (2010, str. 28) tato: *„Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými 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.“*

Lechta (2010) také vysvětluje, co jednotlivá slova v definici znamenají. Slovo **multifaktoriální** podle něj označuje syndrom, který zahrnuje mnoho faktorů podílejících se na koktavosti (tj. dysfluence v řeči, nadměrná námaha během mluvy a psychická tenze, která souvisí s potřebou provedení mluvené řeči). Dále pak **dynamičnost**, kterou poznáme jak v průběhu vzniku, fixování tak i chronizací tohoto syndromu, kdy se jedná o koktavost incipientní, fixovanou nebo chronickou. Posledním a zároveň nejtypičtějším znakem koktavosti je **variabilnost**. Projevy koktavosti se mohou v závislosti na různých situacích měnit.

Jako další může být čistě symptomatologická definice koktavosti od Bloodsteina (Lechta, 2010). Charakterizuje ji jako poruchu, při které je rytmus a fluence (plynulost) řeči snížena z důvodu bloků nebo přerušování. Jako symptomy uvádí nejen narušování tempa a plynulosti řeči, ale také tónové výšky, hlasitost, artikulace, melodie a mimiky postavení těla.

Zdůrazňuje také, že jsou mezi námi balbutici, u kterých se jen těžko dají rysy koktavosti identifikovat.

Koktavost může být také definovaná podle Starkweathera (in Peutelschmiedová, 2007, str. 7) takto: „*Koktavost definujeme jako řeč pronášenou přerušovaně s nadměrným, přílišným úsilím.*“

Podle světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) se v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN) uvádí koktavost v 5. kapitole pod kódem F98.5. MKN charakterizuje koktavost jako zadržávání v řeči, které se projevuje častým prodlužováním, nebo opakováním zvuků, slabik a jednotlivých slov. Mezi další znaky řadí přítomnost častého váhání a přestávek, jenž narušují pravidelný tok řeči. Jedná se tedy spíše o projevy, které souvisí s jazykovědou, namísto s tradiční medicínou. Současně je také velice zvláštní, že MKN řadí koktavost mezi poruchy chování a emocí, i když tomu z výše uvedených symptomů žádný neodpovídá.

Americká psychiatrická společnost přiřadila do svého nejnovějšího manuálu DSM-5 (2013) další diagnózu nazývanou se Porucha plynulosti se začátkem v dětství. Světová zdravotnická organizace ICD – 11, připravuje klasifikaci, kde nově upozorňuje na aspekt vývojovosti, porucha by se tedy měla nazývat jako Vývojová porucha plynulosti řeči (Developmental speech fluency disorder). (Neubauer, 2018)

V porovnání s českými definicemi zde můžeme uvést popis koktavosti od americké neziskové organizace The Stuttering Foundation, jenž popisuje koktavost jako komunikační poruchu, při níž je plynulost řeči narušena prolongacemi, repeticemi anebo abnormálními pauzami týkajícími se hlásek a slabik. Mimo to navíc uvádějí ještě nápadné koverbální chování. (The Stuttering Foundation, 2020)

V zahraničí ji mimo jiné definují častým opakováním, prodlužováním nebo bloky daného vysloveného slova či slabiky, stejně jako strachem, úzkostí a kognitivním vyhýbáním se. Koktavost je dále vnímána jako velmi často se vyskytující narušená komunikační schopnost. Výzkumy ukazují, že se pravděpodobně jedná o multifaktoriální děj s fyziologickou příčinou. (Maguire, Yeh, Ito, 2012)

1.2 Výskyt

Koktavost se vyskytovala v celé historii lidstva, u všech národů a ve všech věkových skupinách. Již mnoho významných osobností se zakoktávalo, jako např. Démostenés, Darwin, Marilyn Monroe. Již na začátku 20. století bylo zjištěno, že jedinců postižených koktavostí se vyskytuje více v západních zemích než ve východních. Tento fakt nebyl sice přesně doložen, ale zavádění nových technik a odchylek ve společnosti mělo mnohem závažnější vliv na neurotizaci než kultura sama. Na vzniku koktavosti se podílí také způsob výchovy a s tím souvisí i to, že podstatně méně dětí s koktavostí se vyskytovalo u ostrovních kmenů, kde byly děti vychovány nenásilně a přirozeně. Zatímco ve státech, příkladem je třeba Japonsko, kde byla výchova přísnější a tvrdší, byl zjištěn četnější výskyt koktavosti. (Sovák, 1988)

Řepová (2007) uvádí obecný výskyt lidí s koktavostí v populaci okolo 0,5 – 1,5 %. Mnohem víc je tomu v zahraničí, kde jsou udávány až 4 % lidí s touto diagnózou. Americká nezisková organizace The Stuttering Foundation uvádí, že jen ve Spojených státech je přes 3 miliony jedinců, potýkajících se s koktavostí. (The Stuttering Foundation, 2020)

V současné době můžeme sledovat diagnózu koktavosti v dětské populaci až u 4–5 %. Sandrieserová a Schneider (2010) uvádí, že zhruba polovina všech dětí s koktavostí začíná mít symptomy koktavosti před 4. rokem života. Tito autoři také uvádějí, že 75 % dětí se zakoktává do 5. roku a až do 6 let 90 % dětí s touto NKS. Počátek koktavosti po 12. roce lze očekávat už jen zřídka. Již z výše uvedených názorů je patrné, že většina případů koktavosti začíná během předškolního věku, případně během vstupu do školy. V tomto období je jí třeba věnovat největší pozornosti. Koktavost se častěji vyskytuje u chlapců než u dívek v poměru 2 : 1 a tento nepoměr se společně s věkem zvyšuje. Doktor Kehoe tvrdí, že až 80 % dospělých jedinců s balbuties je mužského pohlaví. (Lechta, 2010)

Podle Peutelschmiedové (1994a) jsou chlapci na rozdíl od děvčat až třikrát náchylnější i k dalším jazykovým a řečovým problémům. Příčinou toho bývá pozdější vyžívání nervové soustavy, odlišná biologická konstrukce, vývoj dorozumívacích dovedností a jejich celková tělesná vyzrállost.

Dále také Sandrieserová a Schneider tvrdí, že symptomy koktavosti se v určitých fázích projevují až u 5 % dětí z celkové populace. Chronická koktavost se však vyvine zhruba u 1 % z těchto dětí. V dospělé populaci je výskyt přibližně 1 %. Prognózu koktavosti nedokážeme s jistotou předpovědět, vyplývá z toho tedy, že až 5 % celkové populace je koktavostí ohroženo. (Lechta, 2010)

1.3 Klasifikace

Koktavost můžeme členit podle mnoha různých hledisek. Každý autor v odborné literatuře uvádí jinou klasifikaci. Bývá rozdělována dle stupně poruchy, uvědomování si poruchy, verbálního projevu jedince, ale také podle doby vzniku koktavosti apod.

Ve svém Logopedickém slovníku uvádí Dvořák (2007) jako nejčastější rozdělení koktavosti podle verbálních symptomů:

- **Klonická koktavost:** kdy většinou na začátku slovního vyjádření dochází k opakování hlásek, slabik nebo slov. Charakter řeči je šubavý.
- **Tonická koktavost:** u tonické koktavosti jedinec trpí křečemi, začáteční hlásky slov vyslovuje dlouze, s nadměrnou námahou a styl promluvy je napínavý.
- Velice často dochází ke **kombinaci** klonické a tonické koktavosti, vznikne tedy klonotonická anebo tonoklonická forma koktavosti.

Koktavost můžeme dále klasifikovat z hlediska etiopatogeneze jako:

- **Vývojová dysfluence:** neboli fyziologická neplynulost, objevující se kolem 3. – 4. roku života dítěte. Vyskytují se vsuvky, repetice, opravy nekompletních vět bez přítomnosti jakýkoliv nápadných projevů nadměrné námahy a psychické tenze. Ve většině případů tento doprovodný příznak ontogeneze řeči spontánně zanikne.
- **Incipientní (vznikající) koktavost:** jedná se o začínající koktavost, vznikající mezi 5. – 7. rokem života dítěte, kdy koktavost vzniká nejčastěji. Je možné, že si dítě uvědomuje problémy v daném projevu, ale tomu, že se jedná o komunikační handicap ještě zcela nerozumí. Už v tomto období se mohou objevovat znaky nadměrné námahy, jako např. vegetativní příznaky, znaky svalového napětí, nepřírozená artikulace, zvýšení tónu během mluvy, někdy může být narušeno i koverbální chování. V rámci psychické tenze se mohou vyskytovat nejasné pocity frustrace, ustupující zrakový kontakt a projevy netrpělivosti.
- **Fixovaná koktavost:** jde o další typ koktavosti, který následuje po incipientní koktavosti. Většinou přetrvává u dětí ve školním věku mezi 7. – 13. rokem. V tomto období už jedinec začíná mít strach ze zakoktání se a s tím souvisí rozvíjející se psychická tenze, která může vést až k vyhubavému chování, rozpakům, situačnímu strachu nebo anticipaci bloků a obtížných komunikačních situací. Při překonávání bloku se vyskytují tiché pauzy, narušené koverbální chování, tlumočení nebo napětí

spojené s nadměrnou námahou. Z dysfluencí se nejčastěji vyskytují především prolongace a repetice hlásek.

- **Chronická kóktavost:** pokud se kóktavost neodstraní během školních let, hovoříme o tzv. riziku chronicity, které přetrvává do adolescence a dospělosti. Lidé s chronickou kóktavostí bývají starší 13 let věku a více. Na rozdíl od fixované kóktavosti se vyskytuje větší námaha (prodlužování bloků spolu s tremorem rtů), psychická tenze (silné procitý frustrace a obavy z nutnosti komunikace, únikové a vyhýbavé chování a změny ve složitosti mluvy), projevy dysfluence rozdílné nejsou, jedná se tedy o repetice a prolongace hlásek. Chronická kóktavost může být lehčího nebo těžšího stupně. U většiny jedinců se vyskytuje logofobie, což znamená panický strach z mluvy. (Lechta, 2010)

American Academy of Family Physicians (2008), klasifikuje kóktavost jako vývojovou, neurogenní nebo psychogenní.

- **Vývojovou kóktavost** označuje jako nejběžnější formu kóktání. Je zaznamenána u dětí ve věku od 3 do 8 let a uvádí se u více než 80 % případu kóktání v populaci. Přibližně u 75 % předškolních dětí se kóktavost vymizí sama.
- **Neurogenní kóktavost** obvykle vzniká při traumatickém poškození mozku, mrtvici, či jiném poranění mozku.
- **Psychogenní kóktavost** je nejméně častá. Vyskytuje se u dospělých jedinců, kteří trpí různými psychickými potížemi, nebo jsou vystaveni emočnímu traumatu.

1.4 Etiologie

V současné době stále není příčina vzniku koktavosti objasněná. Právě neexistující jednotná teorie, která by vysvětlila celou příčinu, má za následek neustále vznikající nové teorie koktavosti. S určitostí můžeme však tvrdit, že se nejedná o izolovanou příčinu, ale o celý komplex příčin, podílejících se na vzniku této poruchy. (Lechta, 2010)

Poměrně často se můžeme v odborné literatuře setkat se zjednodušeným schématem vzniku této diagnózy: „*koktavost = dispozice + trauma*“ (Lechta, 2010 str. 54), který je ale stále častěji kritizován z důvodu přílišné univerzálnosti a obecnosti.

V poslední době se mnoho studií zaměřilo na rozpoznání genetického podkladu koktání, a to především genu DRD2, který se podílí na složitém systému jazykových a řečových obtíží. Předmětem zkoumání je mutace genů. Identifikovány byly například mutace na chromozomu 12, a to ve třech genech. I když se mutace mohou objevit u méně než 10 % jedinců, postižených touto narušenou komunikační schopností, jedná se o nový názor a směr pro další studie. (Maguire, Yeh, Ito, 2012)

Jednou z nejnovějších studií o vzniku koktavosti je poukázání na nevyváženou aktivitu obou mozkových hemisfér jedinců s balbuties, oproti intaktní společnosti. Oblast v levém čelním laloku mozku je hypoaktivní, zatímco oblast v pravém je hyperaktivní. Vědci tedy získali poznatky, že hyperaktivita v oblastech pravé hemisféry je hlavní příčinou koktavosti. Tyto studie byly získány díky magnetické rezonanci. Jedinci, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, měli za úkol si v průběhu rezonance opakovat všechny měsíce v roce. (NIH, 2020)

Seeman, jenž se zabýval velmi podrobně od 30. let 20. století okruhem etiologie a patogeneze koktavosti, si byl jistý organickou příčinou tohoto narušení. Patogenezi koktavosti zpozoroval „*v dynamické poruše řízení zpětnovazebných motorických mechanismů při realizaci řeči, a to v oblasti subkorových bazálních ganglií, přesněji ve striopallidárním systému.*“ (Škodová, Jedlička, 2007, str. 262)

V historii můžeme nalézt mnoho teorií podílejících se na vzniku koktavosti, ne však všechny jsou uvěřitelné. Mezi dnes již bezpečně vyvrácené teorie se řadí například posedlost ďáblem (Bloom, Coperman in Lechta, 2010), suchost jazyka (Vogel in Lechta, 2010), kdy se při terapii doporučovalo pít víno, anomálie jazyka (Braun a Macha-Kau, 2000) a také porušení funkce jazykové uzdičky (Lechta, 2010). Jako další příčinu uvádí (Peutelschmiedová, 1996) neshodu, mezi tím, co člověk chce skutečně říct a co naopak utajit. (Peutelschmiedová, 2000) ještě uvádí prožívání pocitu viny a další.

Máme i další dnes už zastaralé názory, související s neurózou jakožto definicí koktavosti. Můžeme se setkat i s míněním, že koktavost je přímo typická pro jedince s predispozicí k takovým neurózám. „*Jako dispozici můžeme označit celkové vrozené nebo získané oslabení nebo vyčerpání mozkové kůry. Vzniká po nemocech ústředního nervstva, po jeho úrazech nebo po těžkých chorobách vůbec.*“ (Pavlová-Zahalková, 1980, str. 101). Zmíněné teorie staví za hlavního činitele v podobě šoku (například vystrašení čertem), nevhodná výchova dítěte, negativního, ale naopak i příliš pozitivního a silně emocionálního zážitku (radost z dárku). Sovák (1988) označuje takováto traumata a šoky způsobené různým chováním souhrnně jako úrazy řeči. Jako následek za vznik koktavosti považuje vnitřní rozpor dítěte, jenž z nějakého důvodu nemůže vyjádřit, co chce.

V současnosti převládá názor, který uvádí (Řepová, 2007), kdy jde o problém multietologický, tzn. že se na vzniku koktavosti podílí větší počet příčin. K těmto příčinám se nejčastěji řadí dědičnost, orgánové odchylky, vliv sociálního prostředí, psychické procesy a další druhy narušené komunikační schopnosti.

Nejčastěji uváděnou příčinou koktavosti je **dědičnost**. Už v minulosti byl její vliv usuzován až na 40 – 60 % (Vékássy, 1987 in Lechta, 2010). Novější výsledky (Gillama 2000 in Lechta, 2010) potvrdily vliv dědičnosti pouze z 15 %, naopak Kehoe v tomtéž roce (2000 in Lechta, 2010) uvádí až trojnásobně větší pravděpodobnost, že mezi příbuznými jedinců s balbuties jsou lidé koktající, než je tomu u lidí plynule mluvících. Podle Wirtha (1990 in Lechta, 2010) můžou s koktavostí souviset i některé neuropatické rodinné vloh, především z matčiny strany, jako například migrény, poruchy krevního oběhu, astma, poruchy trávení a další vegetativní poruchy. Sandrieser a Schneider (2008 in Lechta, 2010) tvrdí, že chlapci matek balbutiček jsou přenašeči zvětšeného rizika, uvádí se až 36 % riziko koktavosti. Souvislost mezi koktavostí a genetickými faktory je nepopíratelná, avšak stupeň koktavosti je determinován především faktory prostředí, než-li faktory dědičnosti. (Bosshardt in Lechta, 2010)

Mezi orgánové příčiny koktavosti můžeme řadit **biochemické faktory** (úloha neurotransmiterů, acidobazická rovnováha krve). (Peutelschmiedová, 2001)

Dále také v souvislosti s organickými příčinami koktavosti Peutelschmiedová (2001, 1994b) uvádí neméně důležité **neurologické vlivy**. Mezi ně patří poškození mozku v prenatalním a perinatálním období, nedonošené děti z důvodu poškození a nevyzrálosti CNS.

Co se týče vlivu **sociálního prostředí**, nemůžeme hovořit o jednotném působení. Jsou rodiče, jež čelí nepříjemnému obvinění, že to jsou právě oni, kdo zapříčinil poruchu dítěte.

Podílí se na tom stres vyvinutý na dítě, nevhodné výchovné postupy a nesprávné odezvy ze strany rodiče na vývojové dysfluence dítěte. Můžeme zde zařadit také tzv. syndrom Iowa, vycházející z předpokladu, že daný jedinec koktavá, protože ho už jako koktavého bereme a chováme se tak k němu. (Peutelschmiedová, 2000) Na druhé straně se můžeme setkat s názory určitých odborníků (Peutelschmiedová, 2000) a (Wirth in Lechta, 2010), podle kterých neexistují důkazy, které by potvrdily pravdivost teorie, a rodiče tím tak hájí.

Lechta (2010) tvrdí, že jako příčinu koktavosti nemůžeme označit sociální prostředí. Může působit pouze jako fixující faktor, dítěte s koktavostí. Jak tvrdí Fraser (2000), rodina a její členové mohou jedinci s koktavostí velmi pomoci a to např. tím, že nechají své dítě domluvit, nemluví za něj a neskáčou mu do řeči, vytvářejí neuspěchané, příjemné a klidné prostředí, zpomalí vlastní způsob mluvy a nebudou jejich dítě vystavovat stresovým situacím. Johnson (1963 in Lechta, 2010, str. 58) říká, že „*koktavost je tedy to, co se dítě naučilo s účelem nezakoktavat se.*“

Psychické procesy jsou totožně jako vlivy sociální označovány spíše jako fixující činitel, nikoli jako hlavní příčina. (Kršňáková, 2004) Koktavost není příčinou emocionálního traumatu. Některé děti jsou svými řečovými mechanismy pouze k poruchám plynulosti řeči predispozičně náchylnější. V dnešní době není jasná etiologie této náchylnosti. (Fraser, 2000)

Co se týče psychických procesů, můžeme uvést tzv. **teorii učení**, jak uvádí Wirth (1990 in Lechta, 2010, str. 60) podle kterého je koktavost „*situačně nesprávně naučeným řečovým chováním, které je podmíněné, fixované a regulované svými důsledky a vyvolávajícími podněty.*“ Na tuhle teorii navazuje autor Bodenhamer (2006 in Lechta, 2010), podle kterého se lze za právě zmíněného předpokladu koktavosti odnaučit. Jako další sem můžeme zařadit **teorii laryngospazmu** podle Schwartz (1991 in Lechta, 2010), jenž vychází z reflexní křeče v oblasti hrtanu, která je zapříčiněna stresem. Jde například o stres z nejistoty, události anebo stres z autoritativních osobností. Dále můžeme uvést **teorii poruchy interakce**, kdy koktavost podle Wyattovy koncepce vzniká v souvislosti s komplikacemi ve vztahu mezi matkou a dítětem v průběhu jeho rozvoje řeči. V období řečového vývoje je dítě na matce, která je mu mluvním vzorem, závislé, tzn. že pokud dojde k narušení jejich vztahu, může vzniknout koktavost. Koktavost může být také důsledkem **intrapersonálních konfliktů**. (Lechta, 2010)

Mezi další diskutované příčiny koktavosti můžeme řadit **orgánové odchylky**, kdy se snažíme hlavně o nalezení konkrétní a specificky lokalizované příčiny. V dnešní době je řadíme k nejčastěji užívaným pojetí koktavosti, která vzniká na bázi dyskoordinace mozkových hemisfér. (Lechta, 2010) Wirth (1990 in Lechta, 2010) tvrdí, že u jedinců

s balbuties dochází při jazykových úlohách ke zvýšené aktivaci pravé hemisféry místo levé. Tentýž autor dále uvažuje o příčině koktavosti jako o poruše centrálního řízení periferně – motorických pochodů a jejich koordinace. Podle něj byl u těchto lidí shledán blok svalstva hrtanu, a to díky EMG (elektromyografie). Znamená to, že jde o současnou kontrakci adduktoru a abduktoru, kdy mezi uvolněním závěru souhlásky a vznikem tvoření hlasu u následného vokálu byla zachycena prodloužená doba. Inervace antagonistických svalů byla pozorována i v oblasti výslovnosti.

V rámci etiologie můžeme mezi další příčiny koktavosti zařadit **poruchy metabolismu** neboli poruchy látkové výměny. V minulosti se o těchto příčinách vedly velké diskuze, které následně utichly, ale v současné době se o nich zase uvažuje, a to především díky moderním výzkumům biochemie. V této souvislosti můžeme za vznik koktavosti označit problém s neurotransmiterem, přesněji řečeno dopaminem. Aktuální výzkumy ale považují za příčinu poruchu metabolismu daného enzymu, nazývajícím se lysozom. (Lechta, Králiková, 2011)

Na vzniku se může podle Sováka (1981, in Lechta, 2010) podílet také **levorukost**, kdy jde zejména o násilné přecvičování již vyhraněných leváků k užívání pravé ruky.

Můžeme sem zařadit také **simultánní bilingvismus**, tzv. dvojjazyčnou výchovu. Přičemž pokud je zvolena správná metoda, dítě je motivováno a není vystaveno příliš vysokému nátlaku z okolí k osvojení si dalšího jazyka, tak by u takového jedince vícejazyčná výchova neměla zapříčinit vznik koktavosti. (Lechta, 2010)

Nall (2019) uvádí několik možných příčin koktavosti. Patří mezi ně:

- Dědičnost
- Vliv rodinného zázemí
- Neurofyzologie
- Vývoj v dětství
- Poranění mozku
- Emoční trauma

Podle Peutelschniedové (1994b) můžeme vznik koktavosti rozdělit do tří skupin a to podle aktuálnosti pohledu na:

1. **Názory již překonané**, již zmiňovaná autorka sem řadí názory typu: rozdíl mezi myšlenkami, které jedinec chce sdělit a které utajit, narušený vztah mezi matkou a

dítětem, rozmazlenost jedince, disharmonický vývoj řeči a myšlení, odchylky v oblasti jazyka a jeho polohou apod.

2. **Názory přetrvávající**, tady můžeme najít jako příčinu koktavosti například přecvičované leváctví, vznik koktavosti nápodobou anebo jako důsledek psychotraumatu.
3. **Názory aktuální** dávají za primární příčinu vzniku koktavosti dědičnost a veškeré poškození CNS, ke kterému došlo v období prenatalního, ale i perinatálního období.

1.4.1 Patogeneze

Z hlediska patogeneze můžeme vznik koktavosti zkoumat z vývojového aspektu. Ptáme se, zda koktavost vznikla z vývojových dysfluencí, pokud ano, tak jakým způsobem a v jakém věku. Nejčastěji se hovoříme o 3. – 4. roku života, ale může se vyskytnout také později. Jako další můžeme u geneze koktavosti zkoumat symptomatiku: u začínající koktavosti můžeme najít především repetice jednotlivých slabik, kdežto u chronické nebo fixované koktavosti se vyskytují více bloky a prolongace hlásek. (Lechta, 2010)

Převážná část autorů zkoumající koktavost (např. Bosshardt, 2008; Guitar, 1998; Sandrieser a Schnieder, 2008 in Lechta, 2010) se shoduje v názoru, že valná většina případů koktavosti se vyskytuje v předškolním věku a se zvyšujícím se věkem procento vzniku koktavosti klesá. V období prvních školních let (mezi 6. – 8. rokem) se koktavost vyskytuje vzácně, méně v období puberty a adolescence (zejména ve věku 12. – 14. let) a pouze ojediněle v dospělosti. V novějším a longitudinálním průzkumu (Johannsen, 2001 in ibid.) byla uvedena jako nejčastější doba vzniku koktavosti 3 roky, 1 měsíc a 27 dní.

Z pohledu geneze nemůžeme opomenout důležité rizikové faktory, kterých je třeba si všímat, protože nám mohou už dopředu naznačovat nebezpečí vzniku koktavosti. Musíme si ale uvědomit, že pouze tyto rizikové faktory samostatně koktavost nezpůsobí. Musí se jednat o kombinaci více faktorů. Velkou hrozbou je období vývojových dysfluencí spojené s rizikovými faktory, tady už můžeme mluvit o ohroženém dítěti. Králiková (2007, 2008 in Lechta, 2010) uvedla seznam nejčastějších rizikových faktorů: rodinné dispozice a s tím související i nesprávný řečový vzor (např. narušené tempo řeči); dále neurotizace dítěte, kde má velký vliv i výchova dítěte; náhlé a nečekané změny v rodině, na které dítě není předem nachystané (např. úmrtí blízkého, rozvod rodičů); pokud jsou kladeny příliš vysoké nároky na dítě ze strany prostředí, při osvojování si jazyka; nesprávná komunikace s dítětem (např. kritické poznámky, přerušování jedince a následné skákání do řeči, neadekvátní naslouchání

atd.); patří sem také řečové nápadnosti a odchylky CNS; různé odchylky v psychomotorickém vývoji; výrazně snížená sebedůvěra dítěte a nebo obráceně velmi vysoké aspirace.

1.5 Symptomatologie

Jak uvádí Lechta (2010), koktavost je třeba označovat jako složitý, dynamický a značně variabilní syndrom. Nemůžeme hovořit o jednoduchém symptomu projevující se pouhou neplynulostí mluvené řeči. Právě zmíněný syndrom se skládá z několika příznaků, jenž se navzájem ovlivňují. Symptomatologie koktavosti je charakteristická psychickou tenzí, dále nadměrnou námahou a dysfluencemi.

Psychická tenze je symptom, kterému se v současné době, při terapii koktavosti, nevěnuje dostatečná pozornost. Jde o „*charakteristický (obtěžně definovatelný, protože subjektivně odlišně prožívaný) nepříjemný pocit vnitřního neklidu, vyvedení z míry – jakéhosi psychického dyskomfortu.*“ (Lechta 2010, str. 92) Dále může na psychickou tenzi navázat i strach, jenž se objevuje společně se specifickými neurovegetativními znaky. V případech zhoršující se prognózy vede koktavost až k logofobii, což znamená obrovský strach z vlastního mluvního projevu. (Lechta, 2010)

Logofobii považuje Sovák (1988) za velmi vážný jev a tvrdí, že někteří autoři ji neuvádí jako důsledek, ale dokonce ji považují jako jednu z možných příčin vzniku koktavosti.

Dvořák definuje psychickou tenzi jako „*nepříjemný pocit vnitřního napětí, tlaku a neklidu.*“ (2007, s.198) Tento pocit se negativně promítá nejen do mluvního projevu jedince s balbuties, ale také jedince intaktního. (Dvořák, 2007)

Pocity, které vznikají u jedinců s koktavostí, popisuje Zebrowski (2010 in Fraser, 2010). Uvádí zde pocity izolovanosti, tzn. že se balbutici vyhýbají setkání s jejich vrstevníky, což ale platí i naopak. Proto by to měl být právě logoped, který jim pomůže při vzájemném seznamování se, nebo alespoň doporučí skupinovou terapii, určenou právě pro jedince s balbuties. Jako další charakteristické pocity lidí s chronickou koktavostí uvádí stud a pocit viny. Dále k tomu přidává ještě pocit bezmoci, zmatku a nedostatečné motivace. Jedinec může mít pocit „jinakosti“ a s tím související i strach ze zahájení komunikace. Sheehan (2010 in Fraser, 2010) ještě udává pocity provinění a zahanbení.

Lechta s Vaňharou (1980 in Lechta, 2010) se věnovali zkoumání faktorů u dospělých jedinců s balbuties působících na plynulost řeči. Zjistili, že dysfluence, které vyplývají z psychické tenze, se zhoršují v okamžiku, kdy jedinec už dopředu předpovídá komunikační

problémy, z důvodu minulých zkušeností, které jsou spojeny s obtížemi při realizaci komunikace. V souvislosti s těmito nepříjemnými situacemi se často vyskytuje vyhýbavé chování (avoid behavior). Naopak během záměrného redukování psychické tenze docházelo ke zlepšování fluence (např. mluvení ve tmě, pod vlivem lehkých narkotik anebo při mluvení „k sobě samému“). V již zmíněném průzkumu právě samotní balbutici uváděli různé situace související s psychickou tenzí, mající negativní vliv na fluenci jejich mluvy. Patří sem: „rozčilení“, rozhovor s nadřazeným nebo pro ně neznámým člověkem, nutnost odpovědi na nečekanou otázku, na kterou se dopředu nemohli připravit a komunikace ve stavu psychické vyčerpanosti jedince. (Lechta a Vaňhara, 1980 in Lechta, 2010)

V této souvislosti hovoří Wirth (1990 in Lechta, 2010) o tzv. specifických „cue“ (tzn. signály, narážky) jako o momentech, jež vyvolávají koktavost. Většina z nich s psychickou tenzí úzce souvisí. Wirth jako „cue“ uvádí „specifický znak v rámci komplexního vjemového pole nebo podnětného vzorce, který je signálem pro určité chování“ (v našem případě jde o zakoktání se). Z dříve neutrálního podnětu se ve smyslu klasického podmiňování pomalu stává signál, který se podílí na selhání řeči, psychické tenzi a strachu. Mezi podněty, které vyvolávají koktavost se řadí specifické hlásky, slova a situace.

Tři druhy „cue“ rozlišuje již zmíněný autor jako:

- **řečové „cue“**: většinou se zakoktání vyskytuje na začátku slov, u hlásek závěrových a během prvních třech slov ve větě, z toho důvodu u jedinců s balbuties sledujeme zvýšenou psychickou tenzi ze začátku mluvy, nebo také ve slovech, kdy se na začátku vyskytují hlásky p, b, t, k, m atd;
- **situační „cue“**: za vyvolávající faktor koktavosti se může považovat např. těžko odhadnutý posluchač, počet komunikačních partnerů nebo nedostatečný stupeň obeznámenosti s určitou situací;
- jako další vyvolávající faktor může být **reakce balbutika na svou vlastní symptomatiku**

Mezi již zmíněné faktory, vyvolávající koktavost, můžeme doplnit i tzv. „**personální cue**“. Jedná se o zakoktání, které mohou vyvolávat určití lidé (např. pokud jde o rozhovor s nadřazeným, autoritou anebo neznámým člověkem atd. (Lechta, 2010)

Nadměrná námaha se uvádí jako další symptom koktavosti. S veškerým naším mluvním projevem souvisí i určitá námaha, která je vynaložená z důvodu jeho „fyzické“ realizace.

Vynaložená míra této námahy se mění v závislosti na souboru činitelů, jakož je např. téma rozhovoru, proxemika, počet posluchačů a jejich reakce a v neposlední řadě i únava. I když si v běžné komunikaci při promluvě nejsme vědomi žádné nadměrné námahy, jinak tomu je u balbutiků, kteří ji musí vynaložit i na „běžnou“ řeč. Nadměrná námaha je zpravidla viditelná i navenek. Jde o postřehnutelné fyzické úsilí vykonané při překonávání bloků, projevující se grimasy, výraznou gestikulací, ale také různými vegetativními znaky jako je např. zpcení se nebo zčervenání. Tyto projevy můžeme souhrnně označit jako narušené koverbální chování. (Lechta, 2010)

Častokrát je nadměrná námaha spojována i s tzv. únikovým chováním. Jedinec s koktavostí se tímto chováním snaží „uniknout“ z pro něj velmi nepříjemné situace, kdy se zakoktal. Nepříjemné dysfluency se snaží překonat zrychlením tempa řeči, zvýšenou hlasitostí anebo fyzickým úsilím. Příznaky koktavosti se tímto naopak ještě zhoršují. (Lechta in ibid.)

S již zmíněným narušeným koverbálním chováním jsou spojovány také pojmy souhyby a součiny. Jako souhyby můžeme označit veškeré svalové křeče, vyskytující se při začátku mluvního projevu jedince. Hovoříme-li o součinech, jedná se o značně složitější pohyby. Můžou být viditelné jak před začátkem verbálního projevu (balbutik tak chce získat určitou dobu na jeho výpověď) anebo pro krycí účel (při němž se balbutik snaží najít vhodnou polohu pro mluvení). V souvislosti s tímto chováním můžeme zmínit Fröschelsův symptom, kdy se jedná o pohyby nosních křídel. (Řepová, 2007)

Dysfluency označované jako neplynulosti v řeči, patří mezi nejčastěji uváděné projevy koktavosti. V minulosti byla koktavost dělena na klony (tzn. opakování hlásek, slabik a slov) a tony (tzn. tlak vyvíjený při vyslovování jednotlivých hlásek). Koktavost byla tedy jednoduše dělena na klonickou a tonickou, bez povšimnutí dalších složek tohoto syndromu. Toto členění je dnes už překonáno. (Lechta, 2010)

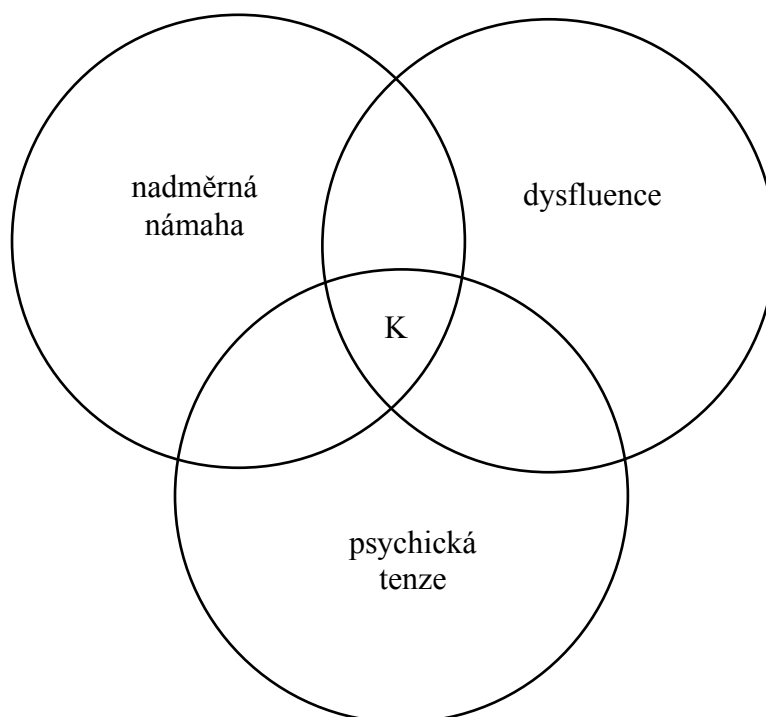
Moderní literatura zabývající se jedinci s balbuties, udává sedm základních druhů dysfluencí. (např. Böhme, 1997; Shipley a McAfee, 1998; Kehoe, 2000; in Lechta, 2010)

V následující části (viz tabulka č. 2) si jednotlivě vysvětlíme typy neplynulostí. Pro přesnější pochopení využijeme inventář dysfluencí podle Shipleye a McAfee (1988, in Lechta 2010, s. 102):

Repetice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ části slov/slabik – např.: „<i>ba-ba-ba-basketbal</i>“; ▪ celých slov – např.: „<i>kolik je je je ti let?</i>“; ▪ slovních zvrátů – např.: „<i>já jsem já jsem já jsem byl doma</i>“.
Prolongace	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hlásek/slabik – např.: „<i>pppppojdme domů</i>“; ▪ tiché prolongace – <i>namáhavý pokus říci slovo, přičemž není slyšet zvuk.</i>
Interjekce	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hlásek/slabik – např.: „<i>já hm ... hm mám problém</i>“; ▪ celých slov – např.: „<i>já mám, ano, takový problém</i>“; ▪ slovních zvrátů – např.: „<i>já mám, je to prostě, problém</i>“.
Tiché pauzy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ např.: „<i>já jsem byl (nápadná a nesprávně lokalizovaná pauza) v obchodě</i>“.
Přerušovaná slova	<ul style="list-style-type: none"> ▪ např.: „<i>bylo to nádher-(pauza)-né</i>“.
Nekompletní slovní zvraty	<ul style="list-style-type: none"> ▪ např.: „<i>nevím, jestli si mohu ... pojdme domů</i>“.
Opravy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ např.: „<i>myslím, že půjdeme domů, na procházku</i>“.

Tabulka 2 Inventář neplynulostí, Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Lechta (2010) vychází z tzv. integrativního modelu – klinického obrazu symptomatologie koktavosti, který vychází ze vzájemného prolínání se všech tří uvedených symptomů (tzn. psychická tenze, nadměrná námaha a dysfluence řečového projevu). Pro lepší představu nám poslouží obrázek č. 1. (in Lechta 2010, s. 83), ve kterém je znázorněn klinický obraz koktavosti:



Obrázek 1 Klinický obraz koktavosti, Zdroj: vlastní zpracování dle Lechta 2010

Tyto tři uvedené skupiny symptomů se vyskytují u jedinců s balbuties individuálně v různé míře, časové návaznosti a průběhu, v odlišném stupni závažnosti, ale také v různé vzájemné souvztažnosti a individuálním působením různé zpětné vazby. (Lechta, 2010)

1.6 Diagnostika

Peutelschmiedová (2005, str. 27) tvrdí, že „*diagnostika je proces, cesta směřující k diagnóze. Stanovení diagnózy je nezaměnitelně ovlivněno, již způsobem realizace diagnostiky.*“

Hovoříme-li o koktavosti, jde o velmi složitou problematiku. S tím souvisí i nejednotnost v oblasti etiologie, patogeneze a již zmiňované diagnostice či terapii koktavosti. V rámci diagnostiky koktavosti je neméně důležitá diferenciální diagnostika, která by určitě neměla být přehlížena. (Škodová, Jedlička, 2007)

K diagnostice není nutné používat žádné předepsané testy. Patologii řeči můžeme diagnostikovat pouze samotným kóktáním. Stačí pouze klientem popsat nebo ze strany logopeda věnovat pozornost jednotlivým příznakům a zjistit, do jaké míry jedince koktavost ovlivňuje v komunikaci a zahájit včasnou intervenci. (Nall, 2019)

Vyšetření koktavosti závisí na tzv. transdisciplinárním přístupu, na kterém se podílí řada odborníků. Mezi ně patří logoped, foniatr, neurolog, psycholog, psychiatr. Neméně důležitou roli tu ale mají i rodiče jedince (popř. nejbližší okolí), pedagogové a pokud jde o dospělé balbutiky, patří sem i jejich partneři. (Lechta, 2010) Jak uvádí Sandrieserová a Schneider (2008, in Lechta 2010) průběh komplexního vyšetření a následné vyhodnocení dohromady trvá zhruba 3, 5 hodiny.

První setkání by se mělo realizovat pouze s kontaktní osobou, bez účasti balbutika. Je totiž potřeba zjistit anamnestické údaje, popř. jedincův aktuální stav a tyto informace by na něj mohly mít negativní důsledky.

V rámci osobní a rodinné anamnézy se zaměřujeme na zjištění:

- Jiné druhy NKS, popř. jiné onemocnění, které může souviset s koktavostí (např. vrozená řečová slabost, neurózy, Parkinsonova choroba, epilepsie atd.)
- Prostředí, ve kterém jedinec s koktavostí žije (např. způsob výchovy, náhlá úmrtí, vztahy v rodině atd.)
- Patogeneze (např. zvláštnosti během vývoje, prvotní příznaky, zda koktavost vznikla náhle nebo postupně, uvědomování si koktavosti a první reakce ze strany okolí atd.)
- Současný stav (např. osobnostní znaky, variabilita příznaků, emoční reakce během verbální komunikaci, narušené koverbální chování, motivace jedince k nadcházející terapii atd.). (Lechta, 2010)

Během diagnostiky vycházíme z hlediska patogeneze, tzn. že se zaměřujeme jak na psychickou tenzi, nadměrnou námahu, tak i dysfluence v řeči. Pro posouzení mluvního projevu balbutika je lepší mít videozáznam nebo hlasovou nahrávku spontánního projevu jedince v jeho přirozeném prostředí, ale také verbální projev během jeho diagnostikování. Výsledky, které během diagnostiky získáme, se zaznamenávají do tzv. balbutiogramu (tzn. speciální záznamový arch). (Lechta, 2009)

Důvod vzniku koktavosti má velký vliv jak na stanovení cílů, tak i na celkový proces diagnostických i terapeutických postupů. Čím podrobněji budeme koktavost diagnostikovat, o to větší šanci budeme mít ke stanovení účinné léčby. (Tarkowski, 2009)

Během diagnostiky koktavosti je nutností brát v potaz věk vyšetřované osoby. Jedná-li se o předškolní, školní věk anebo dospělost. (Klenková, 2006)

Carter et al. (2017) jsou toho názoru, že je důležité brát v potaz všechny životní zkušenosti jedinců s koktavostí. Právě tyto dospělí lidé mohou mít velký vliv na diagnostiku, a to díky jejich celkovému popisu koktavosti a následně zvolené terapie.

Koktavost najdeme v DSM-5¹ pod diagnostickým kódem 315.35 [F80.81] jako Porucha plynulosti řeči se začátkem v dětství (koktavost). Koktavost patří k neurovývojovým poruchám. DSM-5 obsahuje diagnostická kritéria, které se řadí do čtyř bodů:

- A. Narušení normální plynulosti a tempa řeči, které je neadekvátní věku a jazykovým dovednostem jedince, přetrvává a je charakterizováno častým a zřejmým výskytem jednoho (nebo více) z následujících projevů:*
- 1. Opakování zvuků a slabik.*
 - 2. Prodlužování souhlásek a samohlásek.*
 - 3. Lámání slov (např. pauzy uprostřed slov).*
 - 4. Přítomnost slyšitelných nebo tichých (vyplněných nebo nevyplněných) pauz v řeči.*
 - 5. Rozvleklost (nahrazování slov s cílem vyhnout se problematickým slovům).*
 - 6. „Vyrážení“ slov ze sebe při nadměrném tělesném napětí.*
 - 7. Opakování jednoslabičných slov (např. „já-já – ho-ho-ho vidím“).*
- B. Porucha vede ke strachu z mluvení nebo omezuje efektivní komunikace, sociální začlenění nebo školní či pracovní výkon, jednotlivě nebo v jakékoliv vzájemné kombinaci.*

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

- C. *Začátek obtíží spadá do období raného vývoje. Pozdní začátek poruchy je označen diagnostickým kódem 307.0 [F98.5] porucha plynulosti řeči se začátkem v dospělosti.*
- D. *Porucha nesouvisí s rychlostí a motorikou řeči ani není důsledkem sensorického deficitu, neurologického poškození (např. cévní mozková příhoda, tumor, trauma) a nelze ji vysvětlit jinou duševní poruchou.*

1.6.1 Zásady logopedické diagnostiky

Jak Lechta (1990) uvádí, diagnostika závisí na několika subjektivních a objektivních faktorech, díky kterým se stává rychlejší, přesnější a úspěšnější. Popisuje několik zásad, týkajících se logopedické diagnostiky, které by se měl logoped snažit dodržovat během vyšetřování.

Nyní uvedeme ty nejdůležitější:

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

1.7 Terapie

Už v minulosti Wirth (1990, in Lechta 2010) popsal, že existuje zhruba 250 postupů terapie koktavosti. Během několika následujících let ale vznikly další postupy. Kollbrunner (2004, in Lechta 2010) hovoří dokonce o 250–300 postupech. Bohužel však ani jeden z postupů není maximálně účinný, a to z toho důvodu, že každý jedinec potýkající se s touto problematikou je individuální. Proto je třeba sestavit terapii každému jedinci zvlášť, s ohledem na jeho věk, mentální, sociální a emociální úroveň. (Škodová, Jedlička, 2007)

Hill (in Fraser, 2010) tvrdí, že navození důvěrného a bezpečného vztahu mezi jedincem s balbuties a specialistou, je velmi důležitou podmínkou nejen při poradenství, ale také pro terapii. V dětském věku je tato podmínka důležitá i co se týče vztahu rodič – dítě s koktavostí, může mít totiž mimo jiné vliv i na emocionální změny, které se mohou projevit v řečovém chování.

Jak bylo zjištěno v zahraničí, včasné objevení potenciálních řečových obtíží může zajistit včasnou intervenci, která je důležitá hlavně u dětí, které jsou určitému riziku vzniku řečových poruch vystaveny. V krátkém období by tak mohlo dojít ke zlepšení sociálních

dovedností a dosaženého vzdělání. V delším období může jít o celkovou kvalitu života. (Mirawdeli, 2015)

Kelman a Wheeler (2015) uvádějí jako tradiční terapie ty postupy, které se zaměřují na zvládnutí plynulosti mluvního projevu, jenž by měly být spojeny s identifikací a desenzibilizací emocí a myšlenek, které jsou spojeny s koktavostí. Porozumění těmto kognitivním procesům je důležité hlavně v období dětství, kdy mohou mít emoce i myšlení velký vliv na jejich verbální komunikaci.

Terapeutické postupy můžeme rozdělit na dvě velké skupiny: terapii tvarování plynulosti a terapii modifikace koktání. V dnešní době se ale častěji uplatňuje kombinace těchto dvou postupů, nazývána jako „integrativní terapie“. (Gillam, 2000; Radford, 2002, a další)

Během logopedické intervence hodně záleží na osobnosti každého jedince s balbuties. Jinak by mělo být přistupováno k introvertním a extrovertním osobám. Velmi důležitý je tedy u logopedické terapie osobní přístup. Všechny druhy léčby koktavosti mohou být úspěšné, ale důležité je přizpůsobit léčbu každému jednotlivému pacientovi na míru. (Jakobsen, 2020)

1.7.1 Zásady terapeutického postupu

Jak uvádí Neubauer (2007, str. 121) „*terapeutická pomoc osobám s neurogenně podmíněnými poruchami řečové komunikace je dlouhodobým procesem, který se neobejde bez spolupráce postižené osoby a jejího okolí.*“ Hovoříme-li o terapii koktavosti, obrovský význam zde hraje motivace jedince, která je velice důležitá. Také motivující a podněcující prostředí k osvojování si nových technik je velmi důležité. Mezi další podstatné faktory, které mají vliv na terapii koktavosti můžeme řadit:

- snaha o zdokonalování se, s tím souvisí i motivace;
- časté připomínání úspěchů;
- dbát na plnění doporučených terapeutických postupů;
- pravidelné opakování terapeutických postupů.

Dále se budeme terapii věnovat v kapitole pragmatická rovina u jedinců s balbuties.

1.8 Prevence a prognóza koktavosti

Jako je tomu i u jiných typů NKS, tak i u koktavosti má absolutní přednost prevence před terapií. Prevenci dělíme do tří druhů (Lechta, 2010). Hovoříme-li o **primární prevenci**, cílem je předcházet veškerým ohrožujícím situacím v celé monitorované populaci (Harl a Hartlová, 2000, in Lechta, 2010). **Sekundární prevence** je v našem případě směřována hlavně na děti s fyziologickou neplynulostí řeči. Právě u těchto dětí je větší riziko vzniku incipientní koktavosti. (Králiková, 2009, in Lechta, 2010) **Terciární prevence** se zaměřuje na lidi, u kterých se už v minulosti neplynulosti v řeči projevily. Její úlohou je předejít dalším negativním důsledkům u těchto jedinců. Pokud jde o koktavost, tato prevence je zaměřena hlavně na odstranění kognitivních a sociálních stresorů, které mohou být výsledkem chronické koktavosti. Z tohoto důvodu je velmi důležitá hlavně při koktavosti incipientní. (Kolektiv autorů, 1994)

Důležitou roli má **mluvní vzor**. Rodič by se měl snažit mluvit pomalu a nenápadně měnit tempo řeči, a to z toho důvodu, aby si u něj dítě mohlo všimnout **techniky dýchání** a jeho způsobu rozkládání vět na mluvní celky. Toto se dá dobře naučit na několika říkánkách a básničkách pro děti, podmínkou ale je, že se dospělý dítěti věnuje. Velký vliv má také **rytmizace a pohyb**. Zobcová flétna je ideální činností, která propojuje dohromady rytmus, pohyb, dýchání i zpěv. Vhodné je na dítě mluvit **pomalou**, ale taky v **kratších a jednodušších větách** a předcházet tak vzniku koktavosti. (Kutálková, 2009)

Škodová a Jedlička (2007, str. 287) tvrdí, „*že úspěšná léčba koktavosti musí mít rehabilitační charakter. Sama o sobě příčinu onemocnění neodstraní, ale během ní se vytvářejí kompenzační mechanismy, pomocí nichž pak dochází k navození volné plynulé řeči a k potlačení nadbytečných mimovolných pohybů.*“

Ti stejní autoři zároveň uvádějí, že v období předškolním a školním věku dítěte je velmi důležitou součástí rehabilitace rodič. Klinický logoped ani žádný jiný lékař problém zcela nevyřeší. Může své poznatky pouze předat a obeznámit rodiče, jak jednotlivá cvičení s dítětem provádět. Právě rodina by měla vydat veškeré úsilí a snahu se na terapii podílet, aby došlo k co nejoptimálnějšímu výsledku léčení. (Škodová, Jedlička, 2007)

Pokud jde o dospělého jedince s balbuties, největší roli tady hraje motivace, na které často stojí veškerá úspěšnost celé terapie. (ibid.)

2 Pragmatická rovina osob s balbuties

V této části si blíže vymežeme, co vlastně pojem komunikace znamená. Definujeme si také formy verbální a neverbální komunikace, které patří mezi nejznámější formy komunikace. Objasníme si také pragmatickou jazykovou rovinu a vše, co s ní souvisí. Na konci této kapitoly si uvedeme také zásady, jak správně komunikovat s jedincem, který má narušenou komunikační schopnost.

2.1 Komunikace

Komunikovat znamená nepřetržitě si vyměňovat veškeré informace. (Kerekrétiová, 2009) Komunikací můžeme označit řečovou činnost, jejímž cílem je předat komunikačnímu partnerovi jakoukoliv novou informaci (lokuční akt), ovlivnit tak danou situaci (ilokuční akt) a způsobit tak změnu u daného komunikačního partnera. (Harley, 2001 in Kerekrétiová, 2009)

Ve světě komunikaci definují taktéž jako předávání nebo výměnu informací, mluvenou či psanou formou. Jedná se o úspěšné předávání či sdílení pocitů a myšlenek. (SKILLSYOU NEED, 2020)

Na procesu dekódování zprávy přijaté od komunikačního partnera závisí hned tři skupiny faktorů. Podle (Davis, 1986 in Kerekrétiová) se jedná o lingvistický, extralingvistický a paralingvistický kontext. Co se týče lingvistického kontextu, je nutné uvést kohezi a koherenci textu. Díky kohezi jsme schopni propojit jednotlivé, na sebe navazující výpovědi. Naopak koherence sjednocuje vícere výpovědi do jednoho celku a umožňuje tak odhalit hlavní myšlenku, o které se hovoří. (Kerekrétiová, 2009)

Další skupinou faktorů, které ovlivňují zpracování přijímaných jazykových informací, je paralingvistický kontext. Řadí se sem schopnost interpretovat, vnímat, používat extralingvistické faktory komunikace. Hovoříme hlavně o užívání gest, mimiky a prozodických faktorů v řeči, díky nimž lze vyjádřit emoce (smutek, radost...), postoje k danému tématu či komunikačnímu partnerovi. Melodie nám také může určit, jestli se jedná o větu tázací či oznamovací anebo díky většímu důrazu můžeme zjistit, jaké slovo má ve větě největší váhu. (Kerekrétiová, 2009)

Posledním a neméně důležitým faktorem je extralingvistický kontext. Hovoříme o faktorech jako je prostředí, počet komunikačních partnerů, kteří se zúčastní komunikace a jejich společenský status. Patří sem ale také aktuální fyzický a psychický stav a také veškeré vědomosti, které tito jedinci o světě mají, a schopnost tyto vědomosti používat

během komunikace, ale také schopnost odhalovat emoce a pocity svého komunikačního partnera. (Kerekrétiová, 2009)

Komunikaci můžeme chápat jako složitý proces výměny informací, který je složen ze čtyř prvků, jež se vzájemně ovlivňují:

- Komunikátor – osoba, která sděluje něco nového, je to zdroj informace
- Komunikant – příjemce informace, který na předešlou informaci nějak reaguje
- Komuniké – nová informace, obsah sdělení
- Komunikační kanál – předem dohodnutý kód, aby si obě strany rozuměly a mohla proběhnout úspěšná výměna informací. (Klenková, 2006)

Stejně jak existuje několik definic pojmu komunikace, existuje i plno různých dělení komunikace. Nejužívanější je dělení na verbální a neverbální komunikaci. (Valenta, Müller, 2013) Neverbální komunikace znamená komunikovat bez přítomnosti verbálního projevu, nebo jako doprovod ke slovům, během verbální komunikace. Jedná se o historicky starší formu komunikace. Už v minulosti se lidé domlouvali pomocí neartikulovaných zvuků, mimikou obličeje či různých posunků a vždy si tímto způsobem porozuměli. (Pech, 2009) Mezi neverbální komunikaci řadíme např.: gesta, pohyby hlavou, postoj těla, tělesný kontakt, výraz tváře, tón hlasu, pohledy očí, zaujímání pozice v prostoru. (Vybíral, 2009) „*Člověk může přestat mluvit, nemůže však přestat komunikovat svým tělovým idiomem, zde musí něco říct: buď dobře, nebo špatně. Nemůže neříct nic.*“ (Goffman, 1966 in Vybíral, 2009, str. 85) Verbální komunikace znamená vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Existuje více variant, může být zprostředkovaná nebo přímá, mluvená či psaná. Verbální komunikace je nedílnou součástí našeho života. (Olejníčková in Jurkovičková a kol., 2010) Již zmíněná autorka tvrdí, že se „*ve verbálním sdělení odráží naše jazyková vybavenost, mentální úroveň nebo znalosti oboru, o kterém mluvíme. Sdělení jsou ovlivněná kulturou, pohlavím, věkem člověka, nebo výchovou i osobností.*“ (Olejníčková in ibid., str. 25)

2.2 Vymezení pojmu pragmatická rovina

Hovoříme-li o koktavosti, jde o komplexní syndrom, jehož symptomy se projevují v každé ze čtyřech jazykových rovin. První rovinou je foneticko-fonologická, při níž se mohou vyskytovat problémy s artikulací, nejčastěji tak u hlásek závěrových (např. „k“, „t“, „m“, „p“, „b“ a další). V druhé, lexikálně-sémantické rovině, může jít o vliv interferenčních parafrází během koncipování řečového projevu. Třetí rovinou je morfologicko-syntaktická, kdy se jedinec snaží mluvit v co nejkratších výpovědích. A poslední, pro nás nejdůležitější je rovina pragmatická. Ta má za následky potíže se samotným navázáním, ale i udržením rozhovoru, narušení koverbálního chování, při těžším stupni koktavosti také snaha vyhnout se verbální komunikaci nebo realizaci komunikačního záměru. (Lechta, 2010)

Pragmatická rovina se tedy skládá ze všech čtyřech výše uvedených jazykových rovin. Pragmatika komunikace má v logopedii v současné době velký význam oproti již zmíněným rovinám, které byly dříve označovány jako běžné logopedické přístupy. Je to z důvodu neustále se zvyšujícího tlaku na sociální kompetence a s nimi spojené řečové schopnosti jedince, které se týkají jak edukačního, tak i profesního procesu. (Vitásková, 2016)

Jak tvrdí Vitásková (2016, str. 13): *„Právě pragmatická jazyková rovina představuje rovinu sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti akcentující vysoce funkčně reliabilní interakční aspekty komunikačního chování.“*

Narušení pragmatické roviny může tedy jedince limitovat v edukačním prostředí a na něj navazujícím i profesním uplatnění. (Vitásková, 2016)

Jedinci, kteří vykazují potíže v oblasti komunikace, bývají označováni jako jedinci s pragmatickým poškozením jazyka, nebo s poruchou sociální komunikace. Tito jedinci vykazují často také poruchu autistického spektra. Existuje jen málo ověřených důkazů, které by vykazovaly účinnost intervencí, které se zaměřují právě na pragmatické nebo sociální poruchy těchto dětí. (Adams, Lockton, Freed, et al., 2012)

Co se pragmatické roviny týká, patří sem dysfluence, které vznikají v závislosti na vnějších, nebo vnitřních podmínkách. Také aktuální komunikační situace, ve které se jedinec nachází (např. oslovit neznámého člověka, nebo mluvit před větší skupinou lidí). Dalším faktorem je subjektivní důležitost momentální komunikační role pro komunikátora a s tím souvisí i požadovaný styl výpovědi (např. důležitá zkouška ve škole, nebo běžná konverzace) a vše může ovlivnit také momentální rozpoložení jedince, ať už citové, či fyzické (např. během velké únavy jsou dysfluence častější). Jak jsme již zmínili výše, mezi nejnápadnější

projevy pragmatické roviny patří narušené koverbální chování, které se vyznačuje např. nápadnými grimasy, jež koktavému jedinci pomáhají překonat napětí mluvních orgánů během řeči. Neméně důležité, avšak méně viditelné jsou vnitřní problémy balbutika, které souvisí s problematickou realizací komunikačního sdělení. Patří sem pocity frustrace, z důvodu neschopnosti vyjádřit svůj komunikační záměr, dále také častý pocit neúspěchu, selhání během komunikace anebo také výsměch od okolí. Díky těmto opakovaným negativním prožitkům může jedinec s balbuties komunikaci raději zcela zamítnout. (Lechta, 2010)

Jak uvádí (Bednářová, Šmardová, 2015), pragmatická rovina se skládá z několika dovedností, jakými je např. vyjádření pocitů, událostí, prožitků nebo také oznámení či vyžádání informace. Mimo jiné je také důležitá jednota neverbálních a verbálních znaků komunikace. Pokud to, o čem hovoříme, neodpovídá řeči našeho těla, znamená to pro komunikačního partnera obtížně zpracovanou informaci a může jí dokonce špatně porozumět.

Typickým symptomem koktavosti, který souvisí s pragmatickou rovinou je nejen úsilí, vyhnout se verbální komunikaci, problémy s navazováním či udržením rozhovoru, ale také narušené koverbální chování. Které je se projevuje:

- přešlapováním
- pohupováním se
- mrkáním
- celkovým motorickým neklidem
- grimasy
- mlaskání a polykání
- souhyby některých svalů a svalových skupiny (Šlechtová, 2011)

Dle výzkumu, který prováděla (Vitásková, Kytnarová, 2017) můžeme pragmatickou jazykovou rovinu označit za jednu z nejtěžších oblastí logopedické diagnostiky. Pro vyšetření pragmatické jazykové roviny nemůžeme využít pouze kvantitativní, testově podložené výzkumy.

Na fixování chronicity koktavosti má velký podíl chování samotného okolí jedince. Děti s balbuties bývají přijímány ve většině případů shovívavě (hovoříme-li o přijímání ze strany dospělých, protože u dětí tomu bývá velmi často opačně). Naopak dospělý člověk s koktavostí se často potkává se zápornými reakcemi, jakou je např. netrpělivé či odmítavé chování ze strany okolí (Lechta, 2010). Přispívá k tomu také fakt, že velká část společnosti je stále neinformovaná o tomto syndromu. Najdou se takoví lidé, kteří jsou toho názoru, že

jedinec s balbuties má nižší intelekt, nebo dokonce mentální retardaci. Jedná se pouze o domněnku, která je zcela mylná. Naopak jedinci s vyšší inteligencí jsou k tomuto syndromu náchylnější. (Peutelschmiedová, 1996)

Jak tvrdí (Fraser a Perkins, 2007), čím víc se jedinec snaží koktavosti se vyhnout, tím víc ho ovládne. Dospělý jedinec s balbuties má osvojené všemožné úspěšné strategie, díky nimž se snaží vyhnout nepříjemným situacím, nebo samotnému zakoktání se. Častá bývá také logofobie, jenž má značně negativní vliv na socializaci jedince s balbuties. (Lechta, 2010) Jedinec se tak může vyhýbat komunikaci, vytvořit si sociální izolovanost a okolí ho tak může vnímat jako introvertního jedince.

S logofobií může souviset i úzkost či sociální fobie. Vágnerová (2002, str. 207) popisuje sociální fobii jako „*strach ze styku s lidmi a z komunikace, zejména tam, kde by pacient mohl být středem pozornosti, kde by se podle svého názoru mohl chovat trapným nebo ponižujícím způsobem*“.

Naproti tomu úzkost je stálý rys osobnosti, definovatelný nepříjemným citovým stavem, který je charakteristický pocity obav a napětí, jejíž intenzita se může různě měnit. (Vágnerová, 2002) Časté je také nízké sebevědomí a s tím souvisí i strach z kritiky nebo negativního hodnocení od okolí. Jedinci, kteří sociální fobií trpí, se často setkávají s očekáváním katastrof, neúspěchů, neradi riskují a musí být neustále utvrzováni v tom, že jsou mezi ostatními oblíbeni. Jsou také oproti ostatním méně odolní, co se týče běžných vztahových výkyvů. (Vágnerová, 2002)

Chtěla bych uvést jeden příklad, z knížky (Peutelschmiedová, 2009, str. 64), který souvisí s výše popsanými úzkostmi a sociální fobií. Jedná se o příběh muže, který napsal zprávu paní logopedce, ve které stálo: „*Začínám propadat pocitům beznaděje. V minulosti jsem vyzkoušel několik alternativních metod, docházím stále na logopedii, ale potřeboval bych nějaké prášky nebo homeopatika, abych zmírnil tu vnitřní propast. Jaké byste mi doporučila, pokud možno bez předpisu?*“ Muž také uvedl, že v minulosti již podstoupil řadu terapií, dokonce byl i hospitalizovaný na foniatrické klinice, vyzkoušel hypnózu, navštěvoval také psychologa. Mimo již zmíněné terapie dochází i ke svému logopedovi. Uvedl, že během své cesty určitě udělal nějaký pokrok, ale nepřineslo mu to žádné ulehčení v komunikaci. Dle jeho slov se cítil dobře pouze během pobytu na foniatrické klinice, ale jakmile byl propuštěn, pocity se mu vrátily zpět a uvádí, že byl zase na začátku své cesty.

Přístup k terapii chronické koktavosti je velmi specifický. Dospělým balbutikům jde hlavně o odstranění symptomů než o eliminaci příčin tohoto syndromu a ukazuje se, že neustále věří v naprosté vyléčení. Většinou vyhledávají a absolvují terapii přímo u logopeda, a to i když už tuto léčbu podstoupili a nepřinesla jim žádné výsledky. (De Andrade, Cunha, Juste, Ritto, De Almeida, 2014)

Mnohdy se můžeme setkat také se snahou o vyléčení pomocí alternativních metod, při níž si dospělý jedinec s balbuties říká „*Co kdyby přece...*“ (Peutelschmiedová, 2005, str. 55.)

Koktavostí bývá člověk poznamenán nejen v oblasti profesní, ale také co se týče partnerských vztahů. Hodně však záleží na samotném balbutikovi, do jaké míry je schopen se s těmito problémy vyrovnat.

V roce (2000b) Peutelschmiedová vypracovala materiály od Julie M. Bobergové, což byla manželka balbutika, profesora Einera Boberga. Paní Bobergová došla k velmi zajímavému výzkumu, a to díky její přímé zkušenosti s balbutikem, ale také z rozhovorů, jež provedla s několika dalšími páry, kdy alespoň jeden z dvojice koktal. Došla k závěru, že spousta partnerů nevnímá u svého protějšku koktavost jako handicap, pokud ano, spatřují v něm jen nepatrnou potíž. Nutno zmínit, že Bobergová se zaměřovala na celkovou charakteristiku tohoto syndromu, tzn. i na skryté, na první pohled neviditelné příznaky, které mohou být častokrát mnohem závažnější než ty, které jsou na první pohled zřejmé. Jedinec s balbuties o těchto skrytých symptomech většinou nemluví, a to z toho důvodu, že se snaží poukázat na své silnější stránky a působit tak na okolí lepším dojmem.

Je na místě poukázat na film, který vznikl ve spolupráci s klinikou LOGO, v něm bylo znázorněno několik nepříjemných situací, ve kterých se může jedinec s balbuties ocitnout. Mezi jednu ze situací patří např. chlapec, kterému bylo odcizeno kolo, poté zavolal na polici, ale kvůli koktavosti nedokázal popsat, co se stalo. Paní na dispečinku jej dokonce nařkla ze zneužívání linky. Mnoho jedinců s balbuties zde vypráví o svých osudech. Upozorňuje také na to, že i když jedinec koktá, neznamená to, že by měl nějakou mentální poruchu. Jeho myšlení je naprosto v pořádku. Jedinci s touto diagnózou dennodenně zažívají veliké trauma, které je spojeno s komunikací. Jelikož je povědomí o této diagnóze velmi malé, videa působí jako velmi dobrá osvěta pro intaktní společnost, pomocí níž mohou zjistit, jak správně komunikovat s jedinci, kteří se s koktavostí potýkají. (Počkej na mě, 2009)

Mnoho lidí neví, jak s těmito jedinci komunikovat, a to někdy ani samotní rodiče. (Peutelschmiedová, 2009) ve své knize popisuje příběh, který se odehrál během logopedické intervence. Terapie se týkala desetileté dívky, kterou na logopedii doprovodil její tatínek. Jednalo se o vysoce vzdělaného člověka, který ke své dceři zaujímal velmi ochránářský postoj. Aby ušetřil jeho dceru projevy její vadné řeči, mluvil za ni, a dokonce odpovídal i na otázky, které směřovaly přímo na dívku. Během terapie však paní logopedka zasáhla a otci opatrně vysvětlila, že to není vhodné.

V návaznosti na předchozí text, považujeme za důležité zmínit zásady, jak správně komunikovat s jedinci s balbuties, které uvádí (Peutelschmiedová, 1994b):

- Nenapovídat a nedoplňovat za něj slova.
- Dát balbutikovi čas, aby mohl vyslovit vše, co měl na mysli.
- Soustředit se hlavně na to co říká, ne jak to říká.
- Nevyvolávat v jedinci pocit časové tísně.
- Zdůrazňovat zájem ke komunikaci s ním.
- Doporučuje se s balbutikem mluvit pomalu, ale přesto přirozeně.
- Je nevhodné dávat jakékoliv rady, týkající se balbutikovy promluvy.

Důležité je balbutika nepovažovat za méněcenného, ale plně jej respektovat.

II PRAKTICKÁ ČÁST

3 Uvedení do problematiky

Mezilidskou komunikaci řadíme k jedné z nejzákladnějších potřeb člověka, o její důležitosti tedy není potřeba zdlouhavě hovořit. Stejně tak tomu je u jedinců, kteří mají narušenou komunikační schopnost, v našem případě se jedná o koktavost.

Chtěli bychom uvést zajímavý výzkum z roku 2008 (Zhang, Saltuklaroglu, Hough, Kalinowski), který byl proveden na intaktní populaci a skládal se z 47 respondentů, kdy průměrný věk dosahoval 20,4 let. Bylo zjištěno, že tito jedinci nepovažují za problém navazování kontaktů s balbutiky, nýbrž jejich dlouhodobější udržování.

Spoustě jedinců s balbuties znesnadní koktavost jejich životy a mezi to patří i volba povolání. Souvisí s tím i pracovní pohovory a mnoho dalších náležitostí, které i na intaktní jedince působí velmi stresově. U jedinců s balbuties mohou být tyto stresové situace mnohonásobně těžší, a to si třeba jen málo kdo uvědomuje. Dle výzkumu (Bricker-Katz, Lincoln, Cumming, 2013), jenž se zabývá vlivem koktavosti na možné pracovní příležitosti a výkony v povolání, bylo zjištěno, že koktavost zásadně omezila možnosti výběru profese. Můžeme uvést příklad muže, který měl sen působit v armádě, nebo dalšího účastníka výzkumu, který měl touhu stát se pilotem. Ani jednomu koktavost neumožnila si svůj sen splnit, protože si byli vědomi, že jejich neschopnosti vyjádřit se přesně a rychle, by mohly stát nejeden lidský život.

Většina povolání vyžaduje po svých zaměstnancích schopnost komunikovat, řešit pracovní telefonáty a celkově jaksí zapadnout do kolektivu. Potřeba adaptovat se k těmto požadavkům znamená pro balbutika neustálé a neočekávané napětí a stres, s nímž je spojené celkové nepohodlí jedince. (Bricker-Katz, Lincoln, Cumming, 2013)

4 Charakteristika výzkumu

V praktické části naší diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum, přesněji řečeno jde o případovou studii. Jak uvádí Disman (in Miovský, 2006, str. 16) kvalitativní přístup znamená „...*nenumerické šetření a interpretace sociální reality*.“ Záměrem je tedy odhalovat význam podkládaný zjištěnými informacemi. Tento výzkum obnáší několik specifických faktorů, jako je například jedinečnost, neopakovatelnost anebo také kontextuálnost. (Miovský, 2006)

Miovský (2006, str. 18) tento výzkum definuje jako „*přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovaných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.*“

Jak uvádí (Švaříček, 2014) za cíl kvalitativního výzkumu se považuje hlouběji a v širším kontextu zkoumat daný jev a dozvědět se tak o něm co nejvíce informací. Ten též autor také tvrdí, že výsledkem tohoto výzkumu jsou hypotézy nebo teorie, jež ale není možné zobecňovat, protože se jedná pouze o námi zkoumanou část populace.

4.1 Hlavní a dílčí cíle výzkumu

Hlavním cílem praktické části této diplomové práce je zaměřit se na základní oblasti života jedince s balbuties a zjistit tak, do jaké míry jsou touto narušenou komunikační schopností ovlivněni a s jakými omezeními se kvůli koktavosti setkávají. Nezaměřujeme se ale pouze na období dospělosti a s tím související obtíže, ale také na různé přístupy a reakce, s nimiž byl dotazovaný respondent v období školních let konfrontován. Neboť i to mohlo mít neblahý vliv na osobnost jedince s balbuties a ovlivnit tak jeho další období života. Bude nás zajímat také klima rodiny, ve které dotazovaný jedinec vyrůstal. Okrajově se zaměříme i na absolvování jakékoliv krátkodobé či dlouhodobé logopedické terapie. Zda vůbec proběhla a jak jedinci usnadnila komunikaci se svým okolím.

Mezi **dílčí cíle** toto výzkumu patří:

- Analyzovat, do jaké míry může koktavost ovlivňovat život dospělého jedince.
- Analýza postoje jedinců s balbuties ke komunikaci ve známých/neznámých situacích.
- Analyzovat reakce, se kterými se jedinec s balbuties ve svém životě setkal.
- Analýza mezilidských vztahů.
- Vliv koktavosti na uplatnění jedince ve společnosti.

4.2 Charakteristika souboru a organizace výzkumu

K tomuto výzkumnému šetření byli vybráni dospělí jedinci s koktavostí, ve věku 24 let až 37 let. Konkrétně se jednalo o čtyři dotazované muže, díky kterým jsme získali informace potřebné k sestavení případových studií. Těmto respondentům byly pokládány totožné výzkumné otázky, které byly rozděleny do pěti oblastí.

Před každým zahájením rozhovoru bylo nutné dodržet následující podmínky:

- navázat příjemnou atmosféru;
- ubezpečit respondenta o anonymitě jeho údajů;
- zabezpečit ničím nerušené a pro respondenta příjemné prostředí;
- představení se a vysvětlení, z jakého důvodu tento rozhovor vzniká;
- kladení důrazu na autentičnost;
- pozorování koverbálního chování, které doprovázelo verbální výpověď respondentů u jednotlivých okruhů (z toho důvodu autorka práce upřednostňovala osobní setkání pro realizaci rozhovoru).

Se všemi respondenty, kteří se zúčastnili na tomto kvalitativním výzkumu, byl před začátkem sepsán informovaný souhlas o nahrávání (viz příloha č. 2). Každý respondent souhlasil s nahráváním jeho výpovědi na elektronické zařízení k pozdějšímu využití.

Vzhledem k situaci, která nastala v průběhu realizace praktické části (COVID-19), se autorka práce nemohla sejít s více respondenty, i když s dalšími dvěma měla domluvený termín a místo setkání. Nabídku spojení se pomocí videohovoru přes program Skype nejdříve respondenti odmítli a později přestali komunikovat úplně.

4.3 Metody získávání kvalitativních dat a jejich fixace

V rámci zvoleného tématu a cíle naší diplomové práce byl jako metoda sběru dat zvolen polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje respondenta lépe poznat a dosáhnout tak podrobnějších a rozsáhlejších odpovědí. Tato metoda patří do kvalitativního výzkumu, který splňoval všechny podmínky pro tento výzkum.

Každý rozhovor byl s písemným souhlasem daného respondenta nahráván na elektronické zařízení, aby zaznamenaná data mohla být využita k pozdější analýze. Díky tomu mohlo být zkoumáno i koverbální chování a celkové prožívání, které jedinec vykazoval. Mohli jsme se také více soustředit na výpověď klienta a pokládat mu doplňující otázky.

Polostrukturovaný rozhovor byl vybrán kvůli jeho několika výhodám, jak tvrdí Miovský (2006), je zde možnost klást doplňující otázky, reagovat tak na respondentovy odpovědi a můžeme tak dotazovaného lépe poznat, než je tomu třeba u plně strukturovaného rozhovoru.

V našem šetření jsme použili případovou studii. Tato studie spočívá v podrobném zkoumání jednoho či pouze několika málo případů, o kterých se snažíme získat co největší množství potřebných informací. (Hendl, 2005)

5 Případová studie 1

Rozhovor proběhl v klidné kavárně jednoho obchodního centra. V pozadí nahrávky jde slyšet hudba, která však rozhovor nijak neovlivnila, ani nezasáhla do srozumitelnosti výpovědi chlapce. Respondent č. 1 byl velmi otevřený k tématu a ochotný mi bez problému zodpovědět každou otázku, která se týkala jeho narušené komunikační schopnosti.

První zkoumanou osobou byl muž ve věku 24 let. Mezi jeho zájmy patří četba, sport, matematika a sledování různých přednášek, díky kterým se označuje za samouka. Mimo školu si přivydělává na brigádě jako pomocný konstruktér, ale chtěl by si již najít práci na plný úvazek. Muž se nikdy s žádnou další diagnózou neléčil. Kromě koktavosti neuvádí žádné komplikace během jeho života.

Rodinná anamnéza

Matka je ve věku 43 let. V současné době pracuje v obchodě jako prodavačka. Otec má 46 let a žije se jako údržbář. Oba rodiče označuje za rozumné a bezproblémové lidi, bez jakékoliv závislosti.

Muž uvádí, že pochází z rozvedené rodiny, ale za krátkou dobu po jeho narození si matka našla přítele, se kterým žije doteď, tím pádem se označuje za jedince, který pochází z kompletní rodiny. V pěti letech se mu narodila mladší sestra, se kterou měl pouze v období puberty menší a běžné konflikty související s tímto věkovým obdobím. Nyní spolu vychází velmi dobře. Rodinné zázemí označuje jako bezproblémové, dodává, že byli stabilní a ideální rodina: dva rodiče a dvě děti. Ve čtyřech letech mu zemřela babička. Až v 16 letech se dozvěděl, že otec, který ho vychovává, není biologický, ale náhradní. Do té doby vůbec netušil, že se nejedná o biologického otce, tudíž tento fakt přijal okamžitě a bez problému. Se svým biologickým otcem se nikdy neviděl, ani o to nemá zájem, a to kvůli vyprávění, které slyšel od své matky. Uvádí, že by ho tohle setkání spíše ranilo, než potěšilo. Respondent dále tvrdí, že kromě jeho bratrance, který se narodil s lehkým mentálním postižením, a to mělo vliv na jeho komunikaci, není v rodině žádný další člen, který by měl narušenou komunikační schopnost. Doteď se koktavost v rodině nikdy neobjevila.

Logopedická intervence

Muž si sám neuvědomuje, co koktavost způsobilo, nebo kdy přesně se u něj rozvinula. Bylo mu pouze rodiči sděleno, že se u něj poprvé projevila ve čtyřech letech, když mu zemřela babička. Respondent uvádí: „*Maminka mi eh vypovídala, že když bbabička umřela,*

tak já jsem několik týdnů dá se říct úplně mlčel, byl jsem sst-strašně asi psychicky zničený a od té doby jsem začal zadržávat.“ Nicméně vztah s babičkou popisuje jako normální, uvádí že mezi sebou neměli žádné větší pouto. „*Bylo to vlastně jediná - tragédie co se stala předtím než jsem začal zzz než jsem začal zadržávat, tak to bylo právě to úmrtí babičky. A od té doby od té doby vlastně ... to mám.*“ Udává, že nyní je ve fázi, kdy by na něm asi cizí člověk nepoznal, že koktá. Oproti tomu prvních 5 let popisuje jako období, ve kterém bylo zadržávání velmi intenzivní. Následujících 10 let se příznaky koktavosti dle jeho slov zmírnily a posledních 5 let popisuje jako: „*už to mám jako pod kontrolou, že jako že už jsem se jako naučil jak-jak-jak to řekněme ovládnout.*“

Dle jeho slov navštěvoval v mateřské škole 2 roky logopeda, se kterým nacvičoval různá dechová cvičení. Tato cvičení potom často a pravidelně trénoval doma s maminkou. Je si vědom, že mu tahle logopedická intervence hodně pomohla a objasnila, jak se naučit s příznaky koktavosti pracovat. Dále navštěvoval logopeda i na základní škole. Uvádí, že intervence byly nepravidelné, jednalo se o zhruba čtyři návštěvy logopeda ročně. Za nejúspěšnější, co mu logopedická intervence dala, považuje osvojení si určitých pomocných cviků (např. mluvení v rytmu, nebo luskání prsty), které používal k překonání dysfluencí.

Výchovně vzdělávací proces

Co se týče vzdělávání, respondent úspěšně dokončil gymnázium, následně nastoupil na bakalářské studium a nyní je studentem 5. ročníku strojní fakulty v Brně. Dle jeho slov bude během tohoto nebo příštího roku inženýr. Uvádí, že ho koktavost ve výběru školy nijak zvlášť neovlivnila, od začátku si byl vědom, že by chtěl jít matematickým směrem a nemusel si kvůli koktavosti odpírat jiné obory. Během docházky základní školy se setkal na prvním stupni s narážkami, které vyústily v psychickou i fyzickou šikanu. Uvedl, že jedinou úlevou, kterou mu učitelé poskytli, bylo to, že nemusel nahlas, před celou třídou, číst úryvky z literatury. Ústní zkoušení u něj probíhalo stejně jako u ostatních jeho spolužáků a nedělalo mu takové potíže jako třeba běžná komunikace s učiteli nebo spolužáky. Na moji otázku, zda se setkal s vysmíváním ze strany spolužáků odpověděl: „*mohu to říct vlastně jednoduše, p-p-p eh první až pátá třída ta byla jako ... jako - nejnepěknější protože jako - okolní děti jako si vymýšlely nějaké přezdívky jako třeba eeh - koktavec a takové věci a bylo to třeba spojený s takovým jako vyhoštěním z kolektivu,*“ setkal se s výhrůzkami typu: „*ty zadržáváš, ty s náma nebudeš; ty neumíš mluvit; ty jsi ten koktavec; vystrčíme tě z kolektivu.*“ Uvádí, že v tomhle období prožíval psychickou šikanu a tím pádem to pro něj bylo i nejtěžším období, co se koktavosti týče. Na můj dotaz, jak a jestli vůbec koktavost a s ní spojenou šikanu nějak řešili

učitelé, uvedl, že si není vědom. K celé situaci se sám postavil tak, že si vytvořil svůj vlastní svět, ignoroval nepříjemné narážky ostatních a snažil se tím nezabývat. Uvědomuje si však, že se do kolektivu postupně začal zase zapojovat v průběhu druhého stupně, kdy už většina spolužáků dospěla a neměli potřebu se mu posmívat. O změně školy nikdy ani neuvažoval.

Zaměstnání

Byl si vědom, že nebude vyhledávat brigády, při níž je vyžadovaná především komunikace. Nikdy si nedokázal představit, že by pracoval např. za pokladnou. V minulosti měl brigádu u svého otce, kde sekal trávu a nemusel moc komunikovat s lidmi, což mu vyhovovalo. Respondentovi nedělá problém navazování nových kontaktů a seznamování se s novými kolegy.

Společenský styk

Muž si je vědom, že celou základní školu se vyhýbal veřejným událostem, při kterých se hodně mluvilo. Měl pouze jednoho nebo dva kamarády, se kterými komunikoval, a dále sociální kontakt nevyhledával. Uvádí, že se vyhýbal jakékoliv sociální komunikaci, kam můžeme zahrnout třeba i kupování jízdenek na MHD, vždy raději poprosil kamaráda, zda by to mohl vyřídit za něj. *„Nejhorší bylo takové to, když třeba jsme ve-vešli do-do třídy a ted'ka byl nějaký předmět a každý se sezna každý se představil, tak čím víc jsem se blížilo to ke mně, tak já jsem ten stres se ve mně stupňoval, až to nakonec ... bylo úplně špatné“*. Dle jeho slov bylo pro něj veřejné vystupování na základní škole nejhorší, na střední škole se příznaky zmírňovaly a nyní na vysoké škole už nemá problém komunikovat i s neznámým okolím. Je si vědom, že dřív s neznámými lidmi koktal mnohem více než se známými. Momentálně už žádné potíže, i díky osvojeným pomocným cvikům, nepociťuje. Co se týče telefonního hovoru, je pro něj lepší, když mu někdo volá, než když on sám má někomu zavolat. *„Já si myslím, že to je spojený s tím, že člověk, jako si z-zase spojí to, že klikne na ten symbol toho telefonu - a mluví, to znamená jakoby determinuje si kdy má začínat mluvit. Ale když někomu volá, tak neví kdy se na druhé straně ozve to - p-p eeh to prosím a to si myslím, že je takový t-t-ten šok.“* Jako nejvíce stresující okamžik uvádí situaci, při které na něj vyšla řada s mluvením. Několikrát si v duchu musel opakovat větu, kterou vysloví a sám sebe uklidňovat, že to zvládne. Respondent si není vědom, zda by měl bez koktavosti více kamarádů, pouze uvádí, že by pro něj byl určitě první stupeň příjemnější. Během svého života se setkal s pěti lidmi, kteří koktali, a vždy k nim choval respekt a byl trpělivý, protože sám věděl, co všechno koktavost obnáší. Uvádí, že při stresových situacích se koktavost vždy

zintenzivní. Dále si je také vědom, že kvůli koktavosti nedokáže rychle hovořit a s tím se pojí jediný problém, kterého se obává, a to že nebude moci v budoucnu plynule hovořit anglicky.

Partner

V osobním životě s koktavostí nikdy neměl problém. „*Spíš si myslím, že když tak jako většinou když eeh člověk hledá partnera tak je je-jenom s ním a tam je to takové jako jednodušší, že člověk je jenom s tím jedním člověkem a ... nemá strach že ho že ho slyší dvacet lidí.*“ Uvádí, že v dobu, kdy začínal navazovat partnerský vztah, už měl osvojené mechanismy, díky kterým dokázal koktavost potlačit, takže si není vědom, že by ho koktavost nějak omezovala.

Shrnutí

Během rozhovoru na mě respondent působil velmi klidným a vyrovnaným dojmem. Jak uvádí, koktavost mu nejvíce znesnadnila život v období základní školní docházky, kdy prožíval psychickou šikanu. Nyní se s koktavostí vyrovnává velmi dobře. Muž byl názoru, že na něm koktavost v současné době již nikdo nepozná, s čímž úplně nesouhlasím. Dle mého názoru se s koktavostí sžil a pouze si není vědom svých dysfluencí. Co se týče podrobností o absolvování logopedických terapií, uvádí respondent pouze osvojení si dechových cvičení a pomocných cviků k překonání dysfluencí. Tvrdí, že společenský styk ani výběr partnera koktavostí nijak není ovlivněn. Jediný problém, kterého se bojí, je komunikace v anglickém jazyce. Obává se, že v tomto případě mu koktavost může znesnadnit život.

6 Případová studie 2

Rozhovor s respondentem č. 2 proběhl v klidné zóně centra sportu a zdraví. Tohle prostředí splňovalo všechna potřebná kritéria, tím pádem rozhovor proběhl v dostatečně klidném a soukromém prostředí. V pozadí jde slyšet hudba, která však nijak nezasahovala do srozumitelnosti výpovědi respondenta.

Druhou zkoumanou osobou byl muž ve věku 27 let. Respondent uvádí, že se již dlouhou dobu žije jako programátor pro studentskou výrobu. Na to navazuje, že ho tato práce dostatečně nenaplňuje a z toho důvodu si přivydělává i různými burzami. Jedinec sděluje, že se s žádnou jinou diagnózou nikdy neléčil, avšak s úsměvem dodal, že se občas potýká s lehkými depresiemi.

Rodinná anamnéza

Matka je ve věku 45 let. Nyní se pracuje jako zdravotní sestřička na oddělení ARO. Otec má 47 let a žije se jako podnikatel.

Respondent má dva mladší bratry, se kterými vyrůstal. Jeden je mladší o 3 roky a druhý o 10 let. Uvádí, že se starším bratrem měl vždy dobrý vztah, ale s mladším bratrem si už tolik blízký není, a to z důvodu jejich velkého věkového rozestupu. Na můj dotaz, v jaké rodině vyrůstal, odpověděl: „*bylo to špatný, jako nebylo to úplně ... taková ta idylická jako rodina*“. Uvedl, že do svých 10 let nevnímal žádné problémy, které v rodině byly. Ve 12 letech se rodiče rozvedli, otec odešel a přerušil s rodinou veškerý kontakt. Se svým otcem se poté viděl pouze 1 - 2x do roka zhruba na hodinu. Respondent dával matce za vinu rozvod a měl s ní neshody, nicméně později jí dal za pravdu. Matka si po rozvodu našla mladšího partnera, se kterým je doteď a respondent s ním má výborné vztahy.

Postupem času si začal uvědomovat, jaké problémy v rodině byly, i když na veřejnost jako rodina působil velmi spokojeným dojmem. „*Otec jako eeh biologickéj on byl jako fakt jako grázl, jako fakt takovej ten jo podnikání na černo a takovy p-prostě jakože věci, ale jakoby doma byl - fakt takovej jakoby ... jako dobrej*“. Na tohle sdělení navázal, že se mi to momentálně celé snaží shrnout, že se o tom s moc lidmi nebaví a ani by to nejradši dál nerozebíral. Uvádí, že si je vědom, že neshody měly vliv na jeho osobnost, ale bere to jako svoji součást. Dle jeho slov s tím také souvisí, že se v budoucnu bojí založit rodinu, protože se obává svého selhání. Kromě nejmladšího bratra, který je dle jeho slov mírně opožděný (z důvodu komplikací během porodu) a veškerý svůj čas tráví hrami na svém telefonu, což

respondent dává za vinu dnešní době, se v rodině nikdy narušená komunikační schopnost nevyskytla.

Logopedická intervence

Muž si sám své příznaky koktavosti neuvědomoval, upozornilo ho až jeho okolí, které se mu vysmívalo. Vznik koktavosti odhaduje na 3. - 4. třídu základní školy. Uvedl: „*Eeh doma ti to neřeknou, nikdo svému děcku jako doma p-prostě neřekne hele ty máš prostě jako problém.*“ Dále udává: „*Prostě ... každé do s-svoje dítě nebo toho partnera nebo cokoliv jo prostě se snaží furt nějak jako vykreslovat.*“ Dle jeho názoru, se rodina snažila si jeho problému nevšimat a tím pádem jej ani neřešila. Muž si není vědom, co by koktavost mohlo zapříčinit, jediné, co ho napadá, je nefunkční rodina, ve které vyrůstal.

Logopedická intervence u něj začala probíhat ve 3. – 4. třídě a trvala zhruba dva roky. Na práci s logopedem si však jen matně vzpomínal, uváděl, že se jednalo pouze o nějakou hru. Nakonec uvedl, že šlo o dechové cvičení, které s logopedem aplikoval a věnoval se tomu i doma s maminkou, která na terapie docházela s ním. Uvědomuje si, že při komunikaci je velmi důležité pravidelné a pomalé dýchání, díky kterému lze předejít dysfluencím. Na to také navazuje, že s hláskami neměl takový problém jako právě s dýcháním.

Respondent je toho názoru, že v dnešní době je snadné přiřadit diagnostikovanému jakoukoli diagnózu, důležité je, jak se s tím člověk dokáže vyrovnat sám a jakou tomu přikládá důležitost. Podle jeho slov může slabšího jedince odrovnat pouze odborný názor lékařů a s tím, dle jeho názoru, souvisí i možný rozvoj koktavosti.

Výchovně vzdělávací proces

Muž vystudoval střední školu strojírenskou a poté absolvoval různé kurzy, jedním z nich byla také jazyková škola LINGVA. Na vysokou školu nenastoupil a odůvodnil to tím, že musel jít pracovat. Na základní škole se setkal s častými výsměšky ze strany vrstevníků. Popisuje tohle jako velmi těžké období, protože ho spolužáci nebrali jako rovného a on tak musel většinu času trávit sám. Byl si vědom, že se s ním nechtějí kamarádit. Mimo školu měl pouze pár kamarádů, se kterými se občas setkával. Od učitelů nedostával žádné výhody. Byl zkoušený běžným způsobem, tak jako jeho spolužáci. Uvědomuje si, že se na základní škole vyhýbal komunikaci před větším publikem a problém mu dělalo třeba i čtení referátů před třídou. Muž si není vědom, že by ho koktavost nějak ovlivnila ve výběru školy. Dle jeho slov se příznaky koktavosti na základní škole zmírnily a vliv na výběr střední školy měl jeho aktuální prospěch, který v té době byl dle jeho slov průměrný či podprůměrný. Co se týče

doby kolem ukončení povinné školní docházky, označuje se za „*grázla, který na všechno kašlal*“. Uvádí, že střední strojírenská škola byla volbou jeho matky. Jemu samotnému to bylo zcela jedno. Nyní s odstupem času uvádí, že tento obor pro něj nebyl, nicméně ho dokončil.

Zaměstnání

Respondent uvedl, že si nedokáže představit práci s lidmi, a to hlavně z důvodu zvládnání emocí, které lidi v pracovním nasazení mohou projevovat. Jako příklad uvedl svého bratra, který pracuje jako zástupce manažera na prodejně, který musí zvládat stresové situace se zákazníky, na což respondent navazuje, že by asi nezvládl. Uvádí tedy, že mu vyhovuje práce za počítačem, kde si vyřídí všechny potřebné náležitosti bez veškeré komunikace s lidmi. Na druhou stranu hned poté uvedl, že si dokáže představit ujmout se role vedoucího a řídit kolektiv během nějaké stresové situace. Navazování nových kontaktů s kolegy mu dělá problém.

Uvádí, že ho koktavost velmi ovlivnila v dětství, kdy se mu vrstevníci vysmívali a tyhle pocity nejistoty a nízké sebevědomí se mu vybavují doteď. Z toho důvodu má strach jít do většího kolektivu, že prožije znovu pocit selhání.

Muž v současné době stále neví, kterým směrem by se chtěl udávat a čím by se chtěl do budoucna živit. „*Nevím to doteď jako jo jako, prostě b-byť jako vím, co bych rád jako v životě, ale jak se k tomu j-jako dopracovat, to už nevím, ten prostě návod ti nikdo nedá.*“

Společenský styk

Respondent si je vědom, že je velmi uzavřený do sebe a tím pádem ani nevyhledává společnost. Udává, že měl s koktavostí největší problémy, když se dostal do nějaké stresové situace, jako bylo třeba objednání si jídla, kdy musel komunikovat s neznámou osobou. Respondent si je vědom, že je jeho sebevědomí, ale i povaha mimo jiné ovlivněno i koktavostí a je názoru, že se sebou nebude nikdy spokojen, protože je k sobě velmi kritický. Přiznává, že je jeho podvědomí koktavostí doteď ovlivněno. Pokud jej čeká nějaká důležitá schůzka, před jejím začátkem si opakuje, že si musí dávat pozor na zakoktání se. Dle jeho slov se komunikaci na veřejnosti vyloženě nevyhýbá, ale pokud by si měl koupit např. jízdenku na MHD, udělal by to raději přes telefon, než v trafice či u autobusového řidiče. Na koktavost nemá vliv komunikace se známou či neznámou osobou, podle něj mají na dysfluenci vliv nejčastěji emoce, které probíhají během rozhovoru. Muž v rozhovoru udává,

že ho velmi stresuje příchozí hovor od neznámého čísla, ale je toho názoru, že koktavost na to nemá žádný vliv. Uvedl, že mu také navazování nových kontaktů dělá velký problém.

Partner

V osobním životě mu koktavost problém nedělá. Popisuje to jako přirozený stres, který má každý jedinec, kterému je někdo sympatický. Koktavost ho při seznámení se s druhým pohlavím tedy nijak neomezuje, ani co se týče dlouhodobějšího vztahu.

Shrnutí

Tento rozhovor pro mě byl asi nejtěžší. Během rozhovoru na mě jedinec působil velmi uzavřeným a oddaným dojmem. Chtěl si se mnou spíše popovídat o jeho starostech, často jsem ho musela vyzývat, aby se vrátil k tématu, které bylo v našem případě koktavost. Proto pro mě bylo i náročnější vést tento rozhovor. Příčinou vzniku koktavosti by tedy v tomto případě mohly být neuspokojivé rodinné podmínky a celkově nefunkční rodina. Dle jeho slov měl často pocit, že se vlastně s žádným problémem nepotýká a občas mu přišly i mé otázky úsměvné. Respondent je toho názoru, že každý se někdy zakoktá a že na to může mít vliv pouze nějaká běžná stresová či negativní situace. Nyní se s koktavostí vyrovnává dobře, problém mu spíše dělá postoj vůči jeho povinnostem. Během logopedických intervencí si osvojil metody správného dýchání, které mu potom pomohly k překonání dysfluencí. Uvádí, že jej koktavost momentálně nijak neovlivňuje při výběru partnera, ani nemá větší problém s komunikací ve společnosti. Dle mého názoru, měl tento respondent skon k bagatelizování jeho potíží.

7 Případová studie 3

Z důvodu koronavirové pandemie byl tento rozhovor realizován pomocí platformy Skype. Respondent se nacházel v průběhu rozhovoru sám v klidné místnosti a tím pádem zde nepůsobily žádné rušivé elementy.

Třetím respondentem byl muž, který nedávno oslavil 24. narozeniny. Má vystudovanou střední školu gastronomie, kde si vybral obor kuchař a číšník. Po úspěšném studiu absolvování výučního listu nastoupil na nástavbu, kterou ale nedokončil, protože jej to nebavilo. Studium střední školy označuje jako: „*nejhorší tři roky mého života*“. Muž si dával přihlášku na střední školu designu a módy, kde splnil talentovou část, ale kvůli jeho prospěchu jej nepřijali. Proto si vybrat náhradní variantu, tedy gastronomii. Nyní pracuje na plný úvazek v módním obchodním řetězci Zara jako prodejní poradce. Během studia na střední škole měl brigádu v H&M. Muž mi sdělil, že mimo narušenou komunikační schopnost se nikdy s žádnou další diagnózou neléčil.

Rodinná anamnéza

Muž vyrůstal v neúplné rodině pouze s maminkou a sestrou, která je o čtyři roky starší. Se sestrou měl vždy velmi hezký vztah, pouze v období puberty měli menší konflikty. Sestra nyní žije v Londýně a jejich vztah popisuje jako „*báječný*“. Rodiče se v jeho pěti letech rozvedli. Matka si po rozvodu našla přítele, se kterým si respondent nerozuměl. Později se však rozešli a nyní je maminka znovu dlouhodobě vdaná s mužem, se kterým má respondent velmi blízký vztah, uvádí dokonce bližší než se svým biologickým otcem. Ten již žije se svoji novou rodinou, o které toho respondent moc neví, ale ani nemá zájem se s nimi blíže konfrontovat. S otcem se tedy vídá nebo komunikuje prostřednictvím telefonu, pouze když je v práci. S maminkou má respondent velmi hezký vztah, uvádí, že ho vždy ve všem podporovala. Udává, že si však doteď pamatuje hádky, které mezi rodiči probíhaly a s tou dobou se pojí i vznik jeho narušené komunikační schopnosti. Respondent uvádí, že se jeho matka v dětství také léčila s koktavostí. Díky úspěšné logopedické intervenci se všech příznaků koktavosti zbavila. Mimo to se v rodině žádná další narušená komunikační schopnost nevyskytuje.

Logopedická intervence

Respondent si sám vůbec neuvědomuje, co koktavost způsobilo, nebo kdy přesně se u něj rozvinula. Bylo mu pouze matkou a babičkou sděleno, že se u něj poprvé projevila v pěti letech, kdy se rodiče rozváděli. Uvádí: „*Nějak to jako mám a nějak se s tím snažím žít no*“.

Koktavost bere jako svoji součást, nepamatuje si období, kdy by nekoktal. Respondent si pouze matně pamatuje návštěvy logopeda, které s maminkou v dětství absolvoval. Logopedická intervence dle jeho slov netrvala příliš dlouho a pořádně si ani neuvědomuje, zda byla zaměřená přímo na koktavost. Matně si pamatuje pouze nějaké vyvozování hlásek. Dle jeho slov mu logopedická intervence s koktavostí nepomohla. Jedinec již několikrát uvažoval, že by si vyhledal a oslovil logopeda, protože si je vědom, že mu koktavost často komplikuje život. Kontaktoval pouze psychologa, který měl zrovna dovolenou a později se už k vyhledání pomoci nevrátil. Když jsem mu nabídl, že bych mu mohla doporučit paní doktorku, která se koktavostí zabývá, byl velmi rád a nabídku okamžitě přijal.

Výchovně vzdělávací proces

Jedinec si nevybavuje žádné narážky, které by probíhaly ve škole a týkaly se koktavosti. Od učitelů neměl žádné výhody, které by se týkaly třeba vystupování před třídou. Jak uvádí: „*vlastně že aj když jsem četl třeba ... vlastně třeba na základce jak čteš prostě z čítanky jo tak třeba nikdy neměli vlastně žádný narážky ať třeba zrychlím, když jsem nemohl něco vyslovit*“. Za svůj život si uvědomuje pouze asi dvě nepříjemné situace, kdy na něj měl někdo z jeho okolí narážky kvůli koktavosti. Muž si je vědom, že by nezvládl žádné studijní obory, při kterých by se vyžadovala ve větší míře komunikace, ale uvádí, že koktavost neměla vliv na výběr jeho střední školy.

Zaměstnání

Minulý rok úspěšně absolvoval kurz stylingu a do budoucna by se chtěl živit jako osobní stylist. Respondent si je vědom, že až si založí svoji webovou stránku, kam se mu budou lidé ozývat, napíše do poznámky, že má potíže s koktáním, aby na to jeho klienti byli připravení. Móda je jeho životní vášeň a dle jeho slov mu koktavost tyhle plány nepřekazí. Během studia měl brigádu v obchodě, kde byla velmi často potřeba komunikace se zákazníky, i přesto že měl občas problém se vyjádřit, zvládl zde pracovat dva roky. Po třech letech opět nastoupil jako brigádník za pokladnou a prodejní poradce do obchodu módou, kde mu koktavost překážela pouze první den. Nemá problém s navazováním vztahů s novými kolegy. Uvádí, že se doteď nesetkal s žádnou negativní reakcí, naopak pouze s respektem, a proto se nebojí takhle přijít do kontaktu i s cizími lidmi. Jako nejvíc stresovou situaci vnímá nějaký problém, který se mu stane a musí ho řešit s nadřízeným. „*Třeba nevím, že se mi něco stane, třeba mně se stane něco jako na prodejně - a nebo když jsem na pokladně no tak se něco stane a když potom ... přijde jakože vlastně nějaké vedoucí a já mu mám třeba vysvětlovat třeba ten*

postup co jsem udělal špatně na tom pokladně aby to opravil jo, tak potom eeh to začne být jakože mnohem horší.“

Společenský styk

Respondent si je vědom, že je jeho sebevědomí ovlivněno koktavostí. Udává: *„Já mám někdy ... třeba období, kdy je to třeba tak jakože v pohodě, ale potom nastane vždycky nějaký zvrát a je třeba nějaký období kdy je to fakt třeba strašný jo, kdy kdy nemůžu eeh třeba ani pořádně říct jako nějakou větu.“* Pokud zrovna prožívá stresové období, jako je pro něj třeba změna zaměstnání, projevuje se u něj koktavost mnohem více. Udává, že pokud si povídá sám se sebou, nemá však vůbec se zadržáváním problém. Jedinec si je vědom, že ho koktavost omezuje v komunikaci s okolím: *„myslím si že třeba třeba zas nemluví tolik vlastně jak bych chtěl, že třeba když jsem třeba v práci a chtěl bych utrousit já nevím nějaký vtíp no tak radši jakože vlastně nic neříkám protože vím, že tam je třeba víc lidí a že bych se u toho jako zadrhl a že by vtíp ani nezněl jako vtíp.“* S tím souvisí i to, že by někdy rád reagoval a vedl diskuzi se svým komunikačním partnerem, ale raději se odmlčí, protože ho ovládne strach ze zakoktání se. Je si ale vědom, že by se mu za koktavost nikdo nesmál. Uvádí, že když se setkal s jedincem, který také koktal, nemohl se na něj při komunikaci ani podívat, protože si uvědomoval, jak hrozně sám vypadá, když mluví. Respondent si je vědom, že pokud hovoří anglickým jazykem, nedokáže mluvit plynule a musí si neustále pomáhat pomocnými slovy, které nakonec úplně změni význam. Nakonec dodal, že tato pomocná slova často používá i v českém jazyce. Uvádí, že pokud jde o komunikaci s neznámým člověkem, zakoktává se mnohem více, než když mluví se známým člověkem. Respondent také udává, že mu telefonování, především s neznámým číslem dělá velký problém, nejhorší pro něj je zvednout telefon a představit se: *„To já třeba úplně, já to nemůžu ani vyslovit jo, třeba mě trvá 3 sekundy než to řeknu jo a já a já vždycky potom akorát čekám jak mně někdo vlastně komu volám řekne vlastně jako: Co prosím?“* Jedinec si je také vědom, že pokud by nekoktal, měl by ve svém okolí více kamarádů. Má dojem, že spoustu lidí odradí právě jeho příznaky koktavosti.

Partner

Jak již respondent uvádí, že s neznámými lidmi se více zakoktává, souvisí s tím i fakt, že on sám nikdy nezahájí konverzaci, i přesto že se mu třeba někdo líbí. Uvádí, že by to byla *„katastrofa“* a raději vždy počká, až někdo osloví jeho. Jedinec si je vědom, že mu komunikace nejvíce překáží v osobním životě a všeho co se týká mezilidských vztahů. Co se

týče práce, tam mu problém nedělá. Respondent uvedl, že nikdy neměl dlouhodobější vztah, a proto nemůže hodnotit vliv koktavosti na jeho fungování.

Když jsem se respondenta ptala, zda může srovnat komunikaci přes program Skype, nebo komunikaci tzv. face to face, uvedl, že v tom nevidí žádný rozdíl, ale kdyby si mohl vybrat, raději by komunikoval na živo. Také dle jeho slov záleží na situaci, zda se jedná o příjemnou či nepříjemnou. Ke konci rozhovoru uvedl, že se mu se mnou komunikuje příjemně, protože se již delší dobu známe. Kdyby rozhovor probíhal s neznámou osobou, určitě by to pro něj bylo horší a byl by mnohem více nervózní.

Shrnutí

Tento rozhovor jako jediný probíhal přes videohovor. Musím říct, že i když jsem z počátku myslela, že to na kvalitu rozhovoru nebude mít žádný vliv, určitě bych příště volila raději osobní setkání. I když srozumitelnost byla plně zachována, chyběla mi zde autentičnost. Mám pocit, že kdyby rozhovor probíhal v rámci osobního setkání, respondent by mi sdělil i více informací. Co se týká období povinné školní docházky, nesetkal se jedinec s žádnými většími potížemi. Koktavost mu nyní nepřekáží v jeho pracovním životě, ale pouze v oblasti mezilidských vztahů. Dále uvedl také problém, který ho trápí, a to je konverzace s anglickým jazyce. Během rozhovoru udává, že jeho matka absolvovala logopedické terapie také kvůli koktavosti. Nerozumím tedy tomu, proč nedbala na logopedickou intervenci i u svého syna.

8 Případová studie 4

Rozhovor s respondentem č. 4 byl realizován v klidném, venkovním prostředí respondentova zaměstnání. Nepůsobily zde žádné rušivé elementy, a tudíž byla plně zachována srozumitelnost výpovědi respondenta.

Posledním respondentem tohoto výzkumu byl muž ve věku 37 let. Mezi jeho zájmy patří sport a má úzký vztah k přírodě. Nyní se žíví jako podnikatel. Muž se nikdy s žádnou další diagnózou neléčil, na můj dotaz odpověděl: „*Klasicky slepy střevo jinak prostě nic žejo jo já sp-ortuju vod mládí takže prostě nemoci se vy-hybaji obloukem*“.

Rodinná anamnéza

Matka je ve věku 55 let a už několik let pracuje jako prodavačka v obchodě. Otec má 58 let se žíví podnikáním.

Muž uvádí, že má o rok starší sestru, se kterou se nyní tolik nevidá, a to z důvodu, že každý bydlí v jiném městě. Jejich rodinné zázemí popisuje jako stabilní, bez nějakých potíží. Nikdy se v rodině nevyskytovaly žádné větší neshody či problémy, přirovnává to ke klasickým standartním konfliktům, které se vždy hned vyřešily. Doteď se narušená komunikační schopnost v rodině nikdy neobjevila. S úsměvem dodává: „*Já jsem v tom takovej výjimečnej*“.

Logopedická intervence

Na moji otázku, kdy si respondent všiml, že má nějaké potíže s komunikací, uvedl: „*Já jsem si to nikdy nepřipouštěl nějak jakože mám problém žejo*“. Udává, že mezi 7. – 8. rokem poprvé navštívil klinického logopeda, a to pouze na doporučení ze strany školy. Rodinu tehdy ani nenapadlo, že by se mohlo jednat o narušenou komunikační schopnost, a tudíž si není vědom, kdy se mohly první potíže s řečí objevit. „*Ono se na na to jakkdyby tak přišlo až ve škole jo kdy člověk měl číst a takhle tak tam se zadržávalo žejo tak se na to přišlo až až na popud učitelky*“. Respondent uvedl, že logopeda navštívil asi 5x a tím veškerá logopedická intervence skončila. Není si vědom, co by mohlo stát za příčinou koktavosti, dle jeho názoru se s tím už narodil. Na moji otázku, zda mu terapie s logopedem nějak pomohly v komunikaci s okolím, co se týče koktavosti, uvedl rázně: „*Ne*“.

Výchovně vzdělávací proces

Co se týče vzdělávání, respondent úspěšně dokončil střední průmyslovou školu elektrotechnickou. Následně na to nastoupil na bakalářské studium oboru rekreologie, což je oborem aktivního prožití volných chvil. Muž odešel v 17 letech z domu, právě za studiem vysoké školy. Respondent se setkal na základní škole s vysmíváním a nevhodnými narážkami ze strany spolužáků. Na můj dotaz, jestli mu tedy nějak koktavost ovlivnila život v pubertě, odpověděl: „*V té pubertě to bylo ještě takový obtížný že - člověk spíš eeh se vyhýbal těm kontaktům a takhle jo že prostě jako spíš mlčel než aby ně-něco řekl, ale prostě - jako, - zásadně ne*“. Respondent si uvědomoval, že v této době žádné logopedické intervence neabsolvoval a to byla, dle jeho slov, asi chyba. Také uvedl, že nikdy neměl kvůli koktavosti žádné výhody oproti svým spolužákům. Není si vědom, že by koktavost měla vliv na výběr střední školy: „*Myslím si že vůbec, jo jelikož jsem šel na směr rekreologie kde je to vo tý komunikaci práce s lidma tak si myslím že né no*“.

Respondent nikdy neměl pocit, že by ho koktavost vyřadila z kolektivu a že by se svým vrstevníkům stranil, uvedl, že negativní reakce nikdy nebyly natolik extrémní, aby se nedaly zvládnout. Popisuje, že někdo byl třeba obézní a někdo koktal. Dále také uvedl, že od 11 let často cestoval, protože jezdil závodně na kajaku, takže většinu času trávil s tou stejnou partou někde mimo domov. Během jeho závodění se mu kvůli koktavosti nikdo nevysmíval ani neměl jakékoliv narážky či připomínky.

Zaměstnání

Po ukončení vysoké školy si založil živnost a začal podnikat v oboru volnočasových aktivit. Přes léto se živí jako správce kempu a přes zimu pracuje jako prodavač v obchodě se sportovním vybavením. Jak sám uvedl, živí se jako prodejní poradce a komunikuje tedy velmi často s neznámými lidmi, což mu ale vůbec nedělá problém. Uvedl, že se nestraní, ale naopak běžně komunikuje s lidmi a baví ho to. Dle jeho slov, několikrát do roka organizuje firemní akce, které musí on sám i telefonicky domluvit a poté také před těmi lidmi vystupovat, což mu nedělá problém. Neuvědomuje si, že by ho telefonování stresovalo, a to ani pokud hovoří s cizí osobou. Uvádí, že ve svém zaměstnání komunikuje přes telefon s lidmi často.

Společenský styk

Respondent uvedl, že jeho sebevědomí není absolutně ovlivněno koktavostí. Uvedl: „Žiju s tím od narození, nebo jako od dětství a vůbec mě to třeba už nespříjde“. Komunikaci na veřejnosti se nevyhýbá, jakýkoliv kontakt s lidmi mu nedělá žádný problém. Mezi komunikaci se známým či neznámým člověkem nevidí žádný rozdíl. „U těch lidí když eeh jsou cizí a musíš komunikovat tak prostě komunikuješ jo prostě a teď je to na tom člověku jak to přijme von jo, buď se začne smát a nebo tě chápe žejo jo“. Na to navázal, že při komunikaci s kamarády nemá absolutně žádný problém. Jako nejvíc stresovou situaci uvedl pouze vystupování před třídou na základní škole. Momentálně mu dle jeho slov koktavost v žádné situaci nepřekáží, a tudíž mu nekomplikuje život. S navazováním nových kontaktů nemá absolutně žádný problém, koktavost v jeho případě nemá vliv na počet jeho přátel: „Myslím si že kamarádů mám až moc“, uvedl.

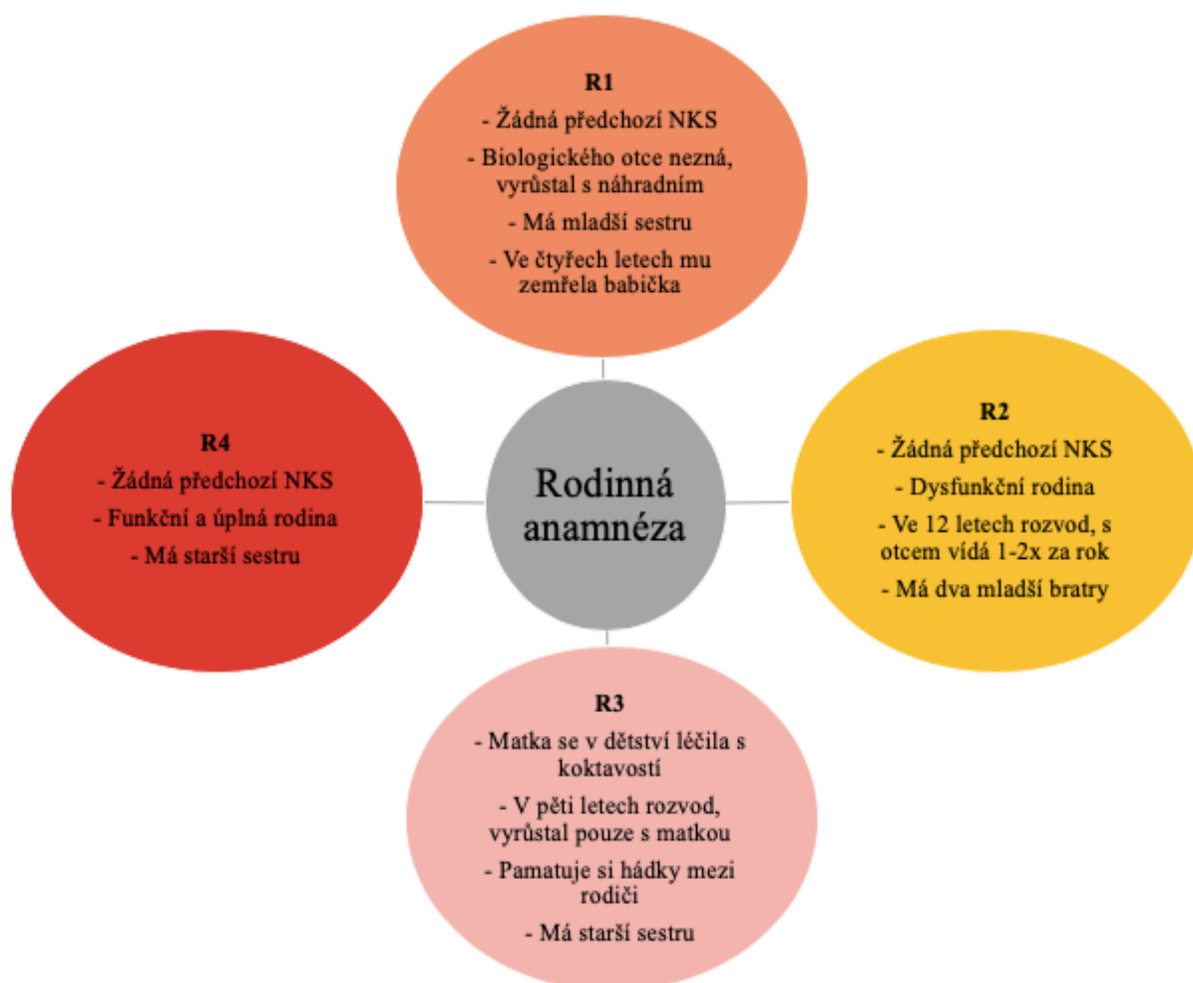
Partner

Respondent je již ženatý. Na můj dotaz, zda koktavost nějak ovlivnila jejich vztah či manželství, mi s úsměvem odpověděl: „právě že vůbec, jo, nikdy mi to neřekla jo, jo možná kdybys mi tu otázku položila den dopředu ze ze zeptal bych se jí jo, ale vůbec vo tom jsme se třeba nikdy ani nebavili“.

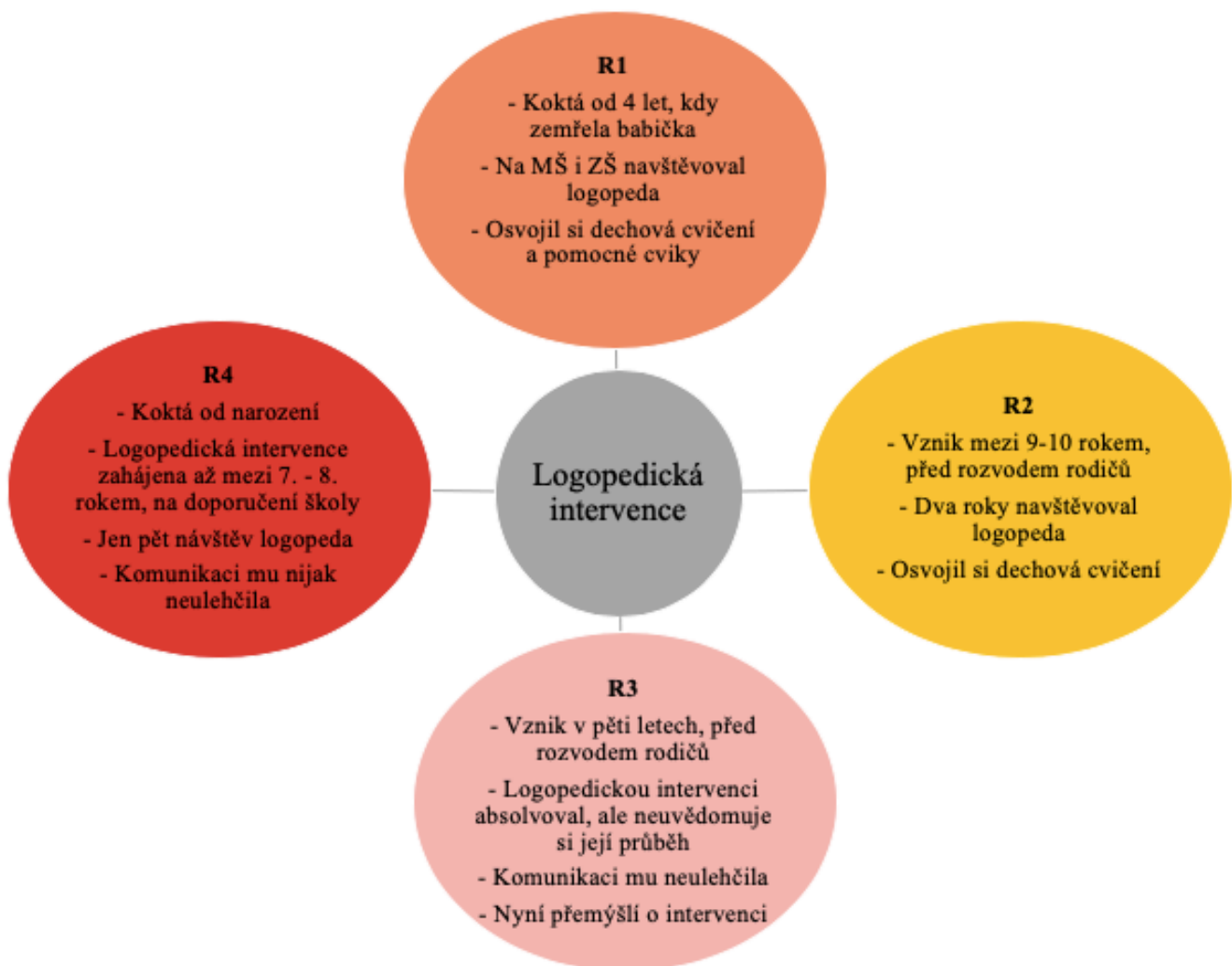
Shrnutí

Během rozhovoru na mě respondent působil velmi klidným a vyrovnaným dojmem. Dle jeho slov mu koktavost znesnadnila život pouze v období puberty, ale nebylo to nic extrémního, kvůli čemu by se stranil svým vrstevníkům. S koktavostí nyní nemá absolutně žádný problém, bere ji jako součást komunikace. Co se týká respondentovy logopedické intervence, neudává žádné bližší informace. Tento fakt může být zapříčiněn také vyšším věkem, než tomu bylo u předchozích respondentů. Dle jeho slov mu to terapie v komunikaci s okolím nijak neulehčila. Tvrdí, že společenský styk ani výběr partnera nebyl nijak ovlivněn koktavostí. V současné době nemá problém s vystupováním ani před větším počtem neznámých lidí. Na takový přístup koktavosti má zřejmě vliv i jeho veselá povaha, která byla dle mého pohledu velmi otevřená a přátelská.

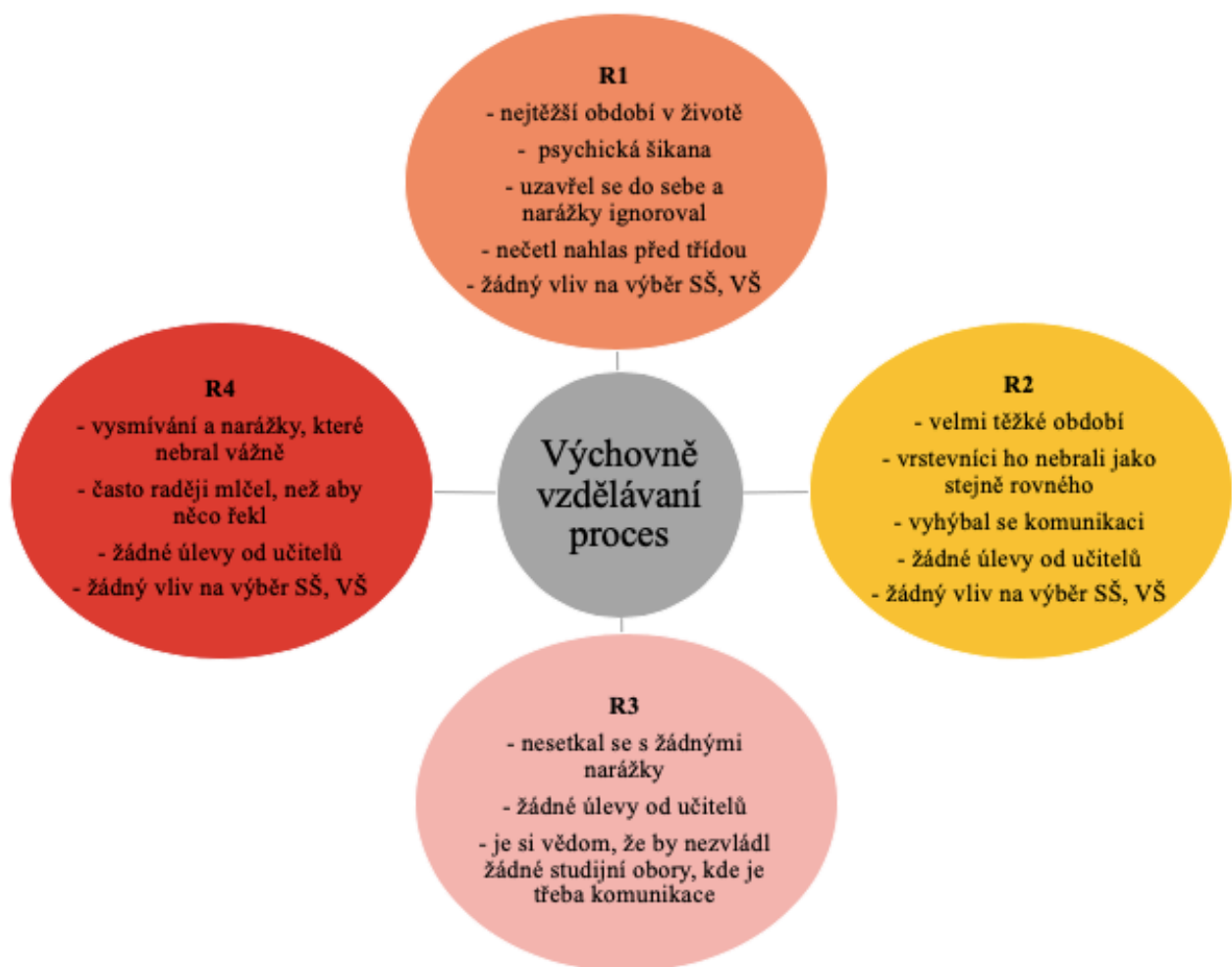
9 Diskuse a závěry



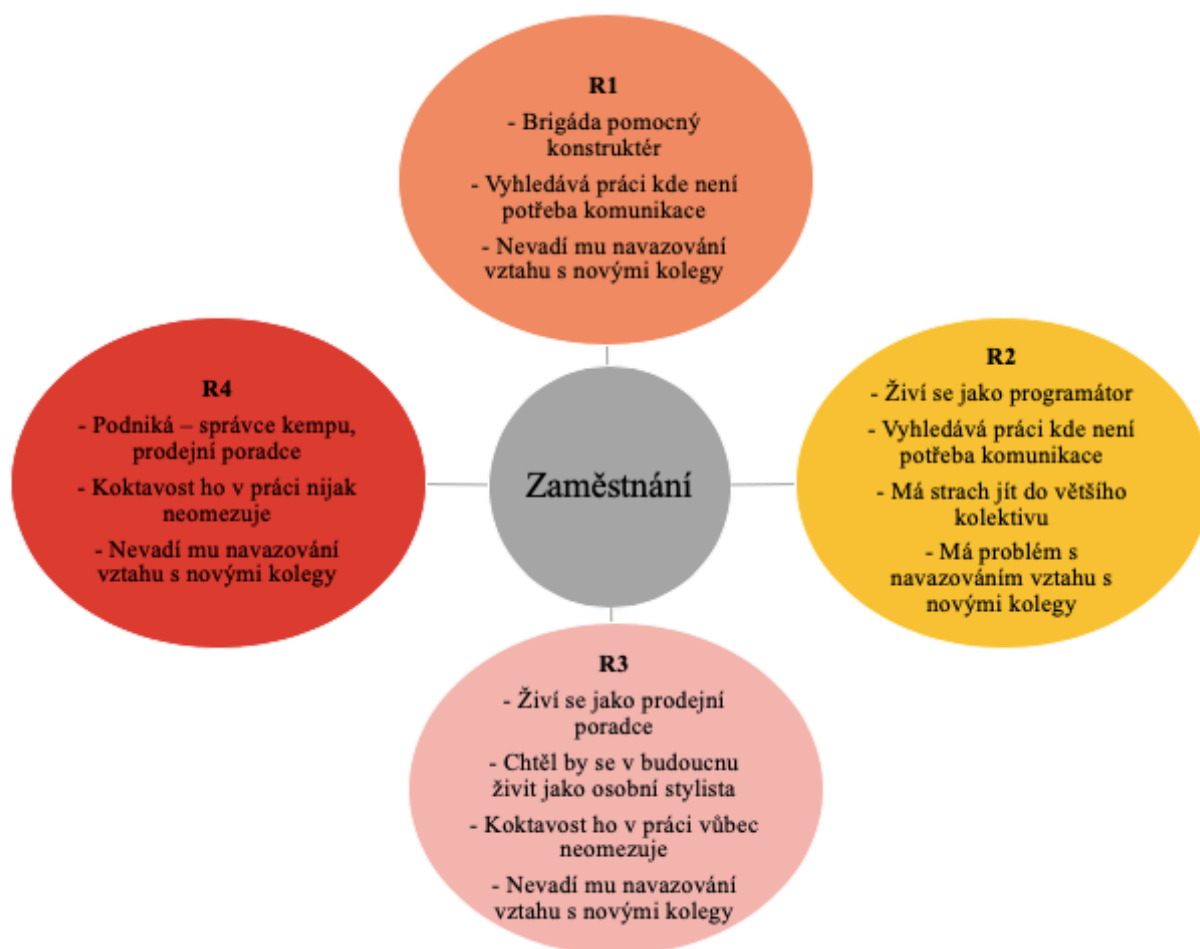
Obrázek 2 Rodinná anamnéza, Zdroj: vlastní zpracování, 2020



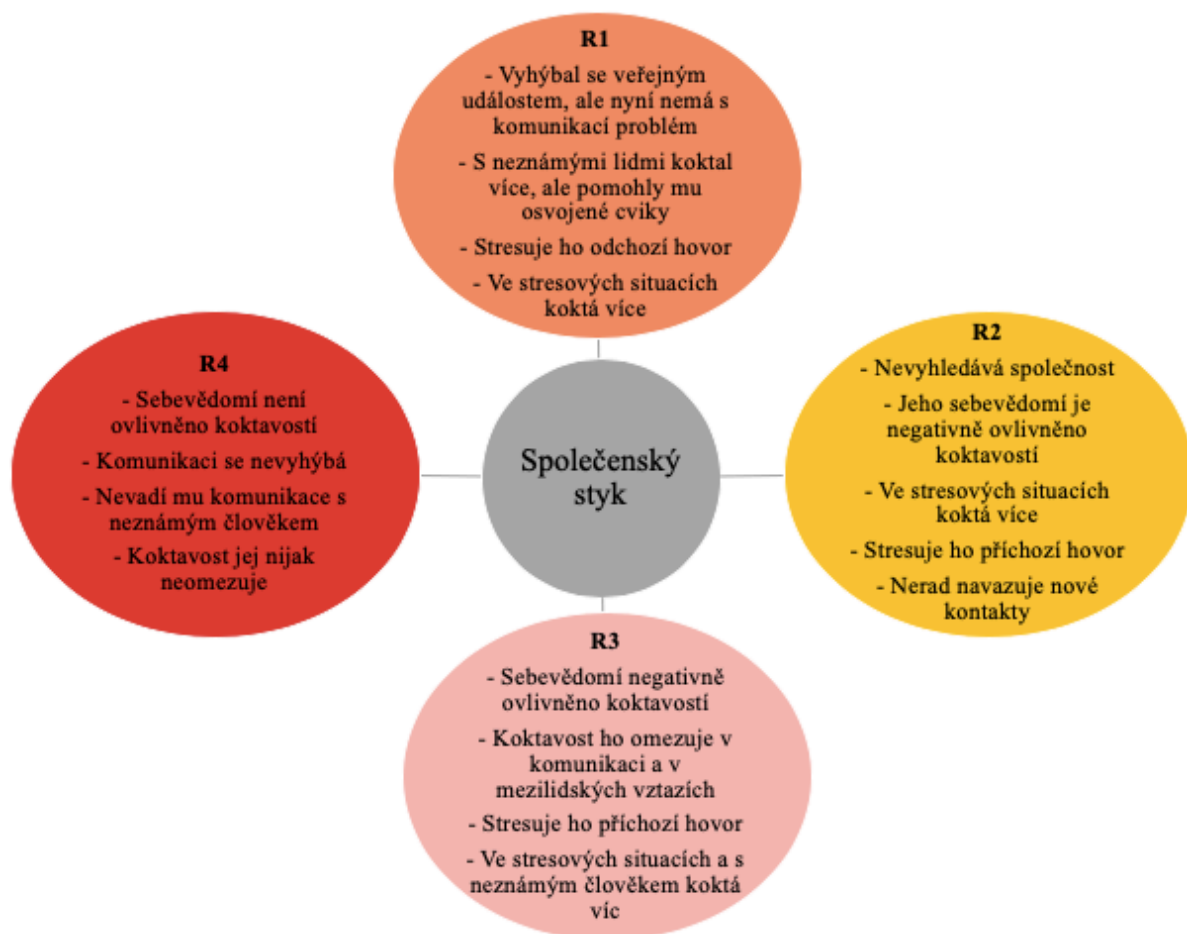
Obrázek 3 Logopedická intervence, Zdroj: vlastní zpracování, 2020



Obrázek 4 Výchovně vzdělávací proces, Zdroj: vlastní zpracování, 2020



Obrázek 5 Zaměstnání, Zdroj: vlastní zpracování, 2020



Obrázek 6 Společenský styk, Zdroj: vlastní zpracování, 2020



Obrázek 7 Partner, Zdroj: vlastní zpracování, 2020

V závěru diplomové práce bychom chtěli shrnout rozdíly, které vznikly mezi jednotlivými respondenty. Pokud bychom začali od prvního tématu, kterým byla rodinná anamnéza, můžeme zde uvést, že pouze u respondenta č. 3 byla již dříve v rodině diagnostikovaná NKS, a to právě koktavost. V mládí se s ní léčila respondentova matka. Zbylí tři respondenti uvedli, že se u nich v rodině dříve žádná NKS nevyskytovala. Pouze jeden z oslovených respondentů vyrůstal ve funkční a úplné rodině. Další dva vyrůstali v dysfunkční a neúplné rodině. Respondent č.1 vyrůstal sice v kompletní rodině, ale s náhradním otcem, svého biologického nikdy nepoznal. Tomuto respondentovi zemřela ve čtyřech letech babička. Všichni respondenti uvedli alespoň jednoho sourozence a více, žádný z nich však nekotá.

Druhým okruhem byla logopedická intervence. Respondent č. 4 uvedl, že koktá již od narození. Respondent č. 1 začal koktat ve čtyřech letech, kdy mu zemřela babička. Zbylí dva balbutici uvedli, že se u nich koktavost rozvinula během období rozvodu rodičů. U jednoho v pěti letech a druhého mezi 9.-10. rokem. Všichni respondenti se zúčastnili logopedické intervence, z toho pouze dva jsou si vědomi, že jim terapie nějak ulehčila komunikaci s okolím. Respondent, který koktá již od narození, začal s logopedickou intervencí až na ZŠ, která mu logopeda doporučila. Ostatní respondenti vyhledali pomoc hned při prvních příznacích koktavosti.

V rámci výchovně vzdělávacího procesu se tři respondenti setkali s vysmíváním a narázkami, popisují to jako nejtěžší období v životě. S tím souvisí také fakt, že se jedinci uzavřeli do sebe, nekomunikovali a nebyli zařazováni do kolektivu třídy. Jediný respondent č. 3 nezažil žádné narážky a stejně tak, jako jediný, tvrdil, že si byl vědom, že by nezvládl žádné studijní obory, kde se vyžaduje komunikace. Ostatní respondenty koktavost ve výběru školy nijak neovlivnila. Pouze respondent č. 1 měl úlevu od učitelů, že nemusel číst nahlas před třídou.

Co se týče zaměstnání, balbutici se zde ve výpovědi rozdělili na dvě poloviny. Respondenti č. 1 a 2 uvedli, že vyhledávají práci, kde není potřeba ve větší míře komunikace. Zbylí dva respondenti se živí jako prodejní poradci, kde se doslova vyžaduje komunikace, převážně se zákazníky. Ti také uvádějí, že je koktavost v zaměstnání absolutně neomezuje. Tři respondenti ze čtyř také uvedli, že jim nedělá problém navazování vztahů s novými kolegy.

V oblasti společenského styku se tři respondenti shodli, že ve stresových situacích koktají mnohem více. Respondent č. 3 dokonce uvedl, že jej koktavost výrazně omezuje a překáží pouze v oblasti mezilidských vztahů. První respondent se v minulosti vyhýbal veřejným událostem, ale díky osvojeným pomocným cvikům má již pouze minimální potíže s komunikací. Dva respondenti uvedli, že jej stresuje příchozí hovor, jednomu respondentovi dělá problém naopak hovor odchozí. Čtvrtý respondent nemá absolutně žádný problém s telefonováním. Dále také respondent č. 2 a 3 uvedli, že je jejich sebevědomí negativně ovlivněno koktavostí. Dva účastníci tohoto výzkumu mají problém s navazováním nových kontaktů.

Pouze jeden respondent má v oblasti navazování partnerského života potíže. Nikdy neoslovil jedince opačného pohlaví jako první i za cenu, že je mu velice sympatický. Koktavost ho tedy velmi limituje v oblasti partnerského života. Také uvedl, že nikdy neměl dlouhodobý vztah. Ostatní respondenti nemají problém s koktavostí v oblasti partnerského života. Koktavost je ve výběru partnera nijak neomezuje.

Bylo by na místě tedy udělat závěr z tohoto výzkumného šetření a shrnout všechna témata dohromady. Koktavost se dříve v rodině vyskytovala pouze u jednoho respondenta. Mohli bychom tedy říci, že v našem výzkumném šetření bylo příčinou vzniku koktavosti, ve většině případů, nějaké silné psychické trauma. Logopedickou intervenci absolvovali všichni respondenti, pouze však dvěma terapie usnadnila komunikaci. Jeden respondent vyhledal pomoc až po 7-8 letech od prvních příznaků, ostatní však okamžitě. Během období povinné školní docházky se tři ze čtyř respondentů setkali s vysmíváním a narážkami, tudíž se komunikaci raději stranili. Většinu respondentů koktavost nijak neovlivnila ve výběru SŠ nebo VŠ. Pouze dvěma jedincům koktavost nedělá problém v oblasti zaměstnání a jen jeden shledává potíže v oblasti navazování nových vztahů s kolegy. V oblasti společenského styku se tři respondenti shodli, že mnohem více koktají ve stresových situacích. Pouze dva mají potíže s navazováním nových kontaktů ve společnosti. Třem respondentům dělá problém také telefonování, jedná se hlavně o příchozí hovory. U dvou balbutiků bylo zjištěno snížené sebevědomí z důvodu koktavosti. Pouze jeden respondent uvedl, že mu koktavost velmi překáží v oblasti partnerského vztahu. Zbylé tři respondenty koktavost ve výběru partnera nijak neomezuje.

9.1 Doporučení pro praxi

Dle výsledku, ke kterému jsme došli pomocí výše zmíněných případových studií, by bylo vhodné vytvořit zábavně-edukační video, které by mohlo sloužit jako primární prevence pro děti základních škol. Protože právě neřešení této situace v raném věku má vliv na sebevědomí jedince v dospělosti. Záměrem takového videa, by mělo být přiblížení intaktním žákům, jak se jejich spolužáci s koktavostí cítí a zároveň je navedlo, jak se k nim správně chovat. Dle oslovených respondentů se totiž koktavostí žádná základní škola nijak neřešila.

Tahle osvěta by mohla proběhnout i formou televizního spotu, ve kterém by vystupovala známá osobnost a video by tak bylo pro širší veřejnost zajímavější a zároveň zapamatovatelnější. Tímto způsobem by se mohlo upozornit nejen na koktavost, ale na celou oblast narušené komunikační schopnosti.

9.2 Limity výzkumu

Jako limit tohoto kvalitativního výzkumu bych chtěla uvést nízký počet respondentů. Vzhledem k pandemii, která nastala v průběhu tohoto výzkumu, nebylo možné se sejít s více respondenty, a to ani formou videohovoru. S tím souvisí také fakt, že všichni respondenti tohoto výzkumu byli bohužel pouze mužského pohlaví.

Snažila jsem se o zachování příjemné atmosféry během rozhovoru, pokud jsem tedy viděla, že respondent váhá nad variantou nahrávat jeho výpověď i s obrazem, nepřesvědčovala jsem ho. I když si myslím, že vizuální projev je zrovna u této diagnózy velmi důležitý, např. pro jedince a studenty, kteří s touto diagnózou nemají žádné bližší zkušenosti.

10 ZÁVĚR

Tématem diplomové práce bylo zaměření se na koktavost a její vliv na pragmatickou jazykovou rovinu. Zjišťovali jsme, do jaké míry je jedinec s balbuties limitován koktavostí, jak je vnímán většinovou společností a do jaké míry jej koktavost ovlivňuje v jeho osobním, ale i profesním životě. Zaměřili jsme se také na období výchovně vzdělávacího procesu.

Teoretickou část diplomové práce jsme rozdělili na dvě kapitoly a několik dalších podkapitol. První kapitola se týkala koktavosti, kde jsme se zaměřili na terminologické vymezení této diagnózy, klasifikaci, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii. Druhou, neméně důležitou kapitolou, bylo vymezení pojmu pragmatická jazyková rovina, ale také samotné komunikace a vše, co s ní souvisí.

Na začátku praktické části jsme si uvedli hlavní a dílčí výzkumné cíle, poté metody získávání dat a charakteristiku výzkumného souboru. Na základně kvalitativního výzkumného šetření jsme vytvořili čtyři případové studie, v nichž jsme se snažili pomocí polostrukturovaného rozhovoru o co nejlepší zachycení vlivu koktavosti na pragmatickou rovinu, i co se týče oblasti mezilidských vztahů. Podrobněji jsme se zaměřili na pět témat, kterými byla rodinná anamnéza, logopedická intervence, výchovně vzdělávací proces, zaměstnání, společenský styk a posledním tématem byl partnerský život. Pro výzkum byli vybráni čtyři muži s balbuties ve věku 24–37 let. Následná data našeho výzkumného šetření jsme analyzovali, zpracovali a poté graficky znázornili.

Bylo tedy zjištěno, že každý z účastníků se již v minulosti setkal s nevhodnými reakcemi ze strany okolí. Koktavost respondentům velmi znesnadnila život, a to hned v několika oblastech. Jedinci s balbuties se potýkali s vyhoštěním z kolektivu a museli čelit několika nepříjemným situacím. Dva ze čtyř respondentů dokonce uvedli, že koktavost měla vliv i na volbu jejich povolání. Většina z nich se také vyhýbá jakékoliv komunikaci. Zajímavým faktem této případové studie bylo zjištění, že pouze jednoho respondenta ovlivňuje koktavost v oblasti partnerského života. Všichni tito zkoumaní jedinci s balbuties absolvovali již v minulosti logopedické intervence, pouze však dva uvedli, že jim nějak usnadnila komunikaci s okolím.

Na konec bych chtěla zmínit, že i když právě intaktní společnost často lituje jedince s balbuties, tak jsou to právě oni, kteří vytvářejí nepříznivé podmínky a vyvolávají v nich tak pocit stresu a nedokonalosti – dysfluence.

Je zřejmé, že tyto získané výsledky nemůžeme generalizovat. Prvním důvodem je nízký počet respondentů stejného pohlaví. Jelikož se jednalo o rozhovor, výpověď mohla být ovlivněna také aktuální náladou, nebo celkovým momentálním rozpoložením respondenta. Mohlo se také jednat o subjektivní pocit, kdy každý z dotazovaných respondentů mohl každou situaci vnímat s jinou intenzitou.

POUŽITÉ ZDROJE

LITERÁRNÍ ZDROJE

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Ilustroval R. ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

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

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

EDELSBERGER, L. a M. SOVÁK, ed. *Defektologický slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky.

FRASER, J. a W. H. PERKINS *Koktáš? Nezoufej!* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2330-3.

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

FRASER, M. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy : [jak dostat koktání pod svou kontrolu]*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-352-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JURKOVIČOVÁ, P. et al. 2010. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. ISBN 978-80-244-2648-8.

KEREKRÉTIOVÁ, A. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

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

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

KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. 5., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

LECHTA, V. a B. KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.

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

LECHTA, V. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LECHTA V. *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: 2009. ISBN 978-80-8063-303-5

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

NEUBAUER, K. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých: [diagnostika a terapie]*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4.

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

PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, A., M. KANTOR a Karel OHNESORG. *Prevence poruch řeči*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. Knižnice speciální pedagogiky.

PECH, J. 2009. *Řeč těla a umění komunikace*. Praha: NS Svoboda. ISBN 978-80-205-0606-1.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1994b. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-003-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi*. Olomouc: Votobia, 1994a. ISBN 80-85885-26-3.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Koktavý žák ve škole*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. ISBN 80-7067-594-2.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0258-0.

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

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Aktuální problémy balbutiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000a. ISBN 80-244-0050-2.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické poradenství: příklady a analýzy*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2666-3.

RABOCH, J., M. HRDLIČKA, P. MOHR, P. PAVLOVSKÝ a R. PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

ŘEPOVÁ, P. *Dítě a koktavost*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1766-0.

SOVÁK, M. *Výchova koktavého dítěte doma i ve škole*. Praha: SPN, 1988. Knižnice speciální pedagogiky.

ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TANNER, D. *Stuttering and cluttering*. In: *Exploring communication disorders : a 21st century introduction through literature and media*. Boston: Allyn and Bacon, 2003, s. 26-57. ISBN 0-205-37360-7.

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

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. 2013. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

VYBÍRAL, Z. 2009. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.

VITÁSKOVÁ, K. a L. KYTNAROVÁ. *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra: (hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra z pohledu logopeda)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5214-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ADAMS, Catherine, Elaine LOCKTON, Jenny FREED, et al. The Social Communication Intervention Project. Wiley Online Library [online]. United Kingdom, 2012 [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1460-6984.2011.00146.x>

Carter Alice Lauren Breen, J. Scott Yaruss, Janet Beilby. Self-efficacy and quality of life in adults who stutter. *Science Direct* [online]. Science Direct, 2017 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X17300748?_docanchor=&_fmt=high%20&_origin=gateway&_rdoc=1&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb

DE ANDRADE, Claudia Regina Furquim, Maria Claudia CUNHA, Fabiola Staróbole JUSTE, Ana Paula RITTO a Beatriz Paiva Bueno DE ALMEIDA. Self-perception of people who stutter regarding their experiences and results of stuttering treatments. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2014, **26**(5), 415-420 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v26n5/2317-1782-codas-26-05-0415.pdf>

Gerald A. Maguire, Christopher Yeh, Brandon S. Ito. Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Semantic Scholar* [online]. USA: Semantic Scholar, 2012 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Overview-of-the-Diagnosis-and-Treatment-of-Maguire-Yeh/2e720dc3880fb8915a4abe608f1056d155b342a6>

Geraldine Bricker-Katz, Michelle Lincoln, Steven Cumming. Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Science Direct* [online]. USA: Science Direct, 2013 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X13000624?b2edd8%40sessionmg%20r4002&hid=4205&vid=8&fbclid=IwAR2XISgUBEja78BPbSiBMPvmYBSWsyayuLNGtztb9IIYQ9jjEUt27K9um3I>

JANE E. PRASSE, GEORGE E. KIKANO. Stuttering: An Overview. *American Family Physician* [online]. USA: American Family Physician, 2008 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: https://www.aafp.org/afp/2008/0501/p1271.html?fbclid=IwAR0sKkTylwsL4wy02IL74PoIOPa-y9meqlDnj7qotngFU62zVDlv1D_uHiw

Kelman Elaine a Wheele Sarah. Cognitive Behaviour Therapy with children who stutter. *Science Direct* [online]. Science Direct, 2017 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094730X17300748?_docanchor=&_fmt=high%20&_origin=gateway&_rdoc=1&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb

Mayo Clinic Staff. Stuttering - Symptoms and causes - Mayo Clinic [online]. 1.8.2017 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stuttering/symptoms-causes/syc-20353572>

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. O partnerství a koktavosti. *Rodina.cz: Každodeník o dětech a rodičích* [online]. 2000b [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek587.htm>

Počkej na mě [online]. Praha, 2009 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=BLOzqcBy1m0&fbclid=IwAR04oHpMnk2QRDuvrXmiaPSpTFg9BRpp685TD_RMQhGq6nlN4sIAAtAR0po8

Rachel Nall. Stuttering. *Healthline* [online]. USA: Healthline, 2019 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/stuttering?fbclid=IwAR3UN82ZInTggQYv5oUgmGWAcJy0tQwMSPvat78vwcsWfaofOc4Jo1YgnYM>

Researcher Story: Stuttering. *National Institutes of Health* [online]. National Institutes of Health, 2016 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: https://www.nih.gov/health-information/nih-clinical-research-trials-you/researcher-story-stuttering?fbclid=IwAR0hhZfHgIKb06Gx1lF1M9hUcoMT5cckfcC_-uYpLmj7A3hYxEdgilyEiCI

Researcher Story: Stuttering. Researcher Story: Stuttering [online]. Maryland, 2016 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.nih.gov/health-information/nih-clinical-research-trials-you/researcher-story-stuttering?fbclid=IwAR3JzeDkGSphB0jmnN8ETSPqJGu80lKxWUWycjzWnZBJ7aSCl4oh3YZuQEDQ>

Siw Ellen Jakobsen. New research on stuttering: Personality is important in deciding which treatment works best. *Science Norway* [online]. Norway: Science Norway, 2020 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://sciencenorway.no/pedagogy-personality-treatment/new-research-on-stuttering-personality-is-important-in-deciding-which-treatment-works-best/1659184?fbclid=IwAR0QwXLnta2XI7WW9mSSyVMwgi0ZiGfRDDJvbWrs0E0W4cG7Tkcx8bNEt-w>

Stuttering: Voice, Speech, and Language [online]. únor 2016, , 4 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/Stuttering.pdf>

ŠLECHTOVÁ, Bc. Lenka. Specifické problémy dnešních dětí ve společenských vztazích a v komunikaci. Edu care [online]. 2011 [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: http://www.ieducare.com/soubory/File/anotace/prirucka.pdf?fbclid=IwAR1NsmAevd1_Wd6X9iYNiF4EHVuT-3HwMkrDXGypw8wL8gTc-cWHhuufFN0

The Stuttering Foundation. [online]. © 1991-2020. [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <http://www.stutteringhelp.org/>

What is Communication? Skills you need [online]. © 2011-2020. United Kingdom [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.skillsyouneed.com/ips/what-is-communication.html>

SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně;

atd. – a tak dále;

č. – číslo;

ibid. – ibidem = tamtéž;

např. – například;

NKS – narušená komunikační schopnost;

s. – strana;

SŠ – střední škola;

tj. – to je;

tzn. – to znamená;

VŠ – vysoká škola.

SEZNAM GRAFICKÝCH ZNAČEK

–	Pauza
...	Odmilka
a-a-a	Repetice
aaa	Prolongace
eeh	Interjekce

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Klinický obraz koktavosti, Zdroj: vlastní zpracování dle Lechta 2020	23
Obrázek 2 Rodinná anamnéza, Zdroj: vlastní zpracování, 2020.....	56
Obrázek 3 Logopedická intervence, Zdroj: vlastní zpracování, 2020	57
Obrázek 4 Výchovně vzdělávací proces, Zdroj: vlastní zpracování, 2020.....	58
Obrázek 5 Zaměstnání, Zdroj: vlastní zpracování, 2020	59
Obrázek 6 Společenský styk, Zdroj: vlastní zpracování, 2020	60
Obrázek 7 Partner, Zdroj: vlastní zpracování, 2020	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kóktavost ve světě, Zdroj: vlastní zpracování, 2020	8
Tabulka 2 Inventář neplynulostí, Zdroj: vlastní zpracování, 2020.....	22

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Rozhovor

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Ukázky rozhovorů na CD

Příloha č. 1 – Rozhovor

Představení se a vysvětlení, proč tento rozhovor dělám. Ujistění o anonymitě údajů a žádost o nahrání rozhovoru na nahrávací zařízení.

Úvodní otázka – obecné informantovi o respondentovi

- Věk
- Dosažené vzdělání
- Zaměstnání
- Přidružené diagnózy

A) Osobní a rodinná anamnéza

- V jaké rodině jsi vyrůstal? Jak to u vás doma probíhalo? Rodinné zázemí, úplná/neúplná rodina, výchovný styl?
- Máš sourozence? Jak jste vycházeli se sourozenci? Probíhala mezi vámi rivalita? Kolikáté jsi dítě?
- Vyskytuje se v rodině nějaká z poruch řeči? Měl někdo nějaké potíže?
- Můžeš mi stručně říct něco o tvých rodičích?

B) Logopedická intervence

- Při čem sis poprvé uvědomil své problémy? Kdy se objevily první příznaky?
- Uvědomuješ si, co mohlo koktavost zapříčinit?
- Navštěvoval jsi logopeda? Jak dlouho a kdy to bylo? Které hlásky ti dělaly největší problémy?
- Pomohly ti terapie v komunikaci s okolím?
- Máš pocit, že je tvé sebevědomí ovlivněno koktavostí?

C) Výchovně vzdělávací proces

- Na jakou školu chodíš/jsi chodil?
- Setkal ses někdy s vysmíváním od spolužáků? Jak se k tobě chovali?
- Vadila ti koktavost v pubertě nebo období dětství? Setkal ses někdy s nějakými narážkami?
- Jak k tobě přistupovali učitelé? Jak probíhala výuka? Měl jsi oproti ostatním nějaké výhody?

- Ovlivnila tě koktavost při výběru školy/povolání?

D) Společenský styk a partner

- Vyhýbáš se mluvení na veřejnosti?
- Když mluvíš s cizími lidmi, máš pocit, že více koktáš než se známými lidmi?
- Zhoršuje se tvá koktavost v cizím prostředí, třeba když jsi někde poprvé?
- Máš problém s telefonováním? Stresuje tě, když ti volá neznámý člověk?
- Vnímáš nějaké situace, ve kterých koktáš více a kdy méně?
- Můžeš mi říct, která situace tě nejvíc stresuje?
- Omezovala tě koktavost při hledání práce/brigády?
- Máš pocit, že bys měl víc kamarádů, pokud bys nekoktal?
- Máš v současné době problémy s navazováním kontaktů (např. s novým kolegou)?
- Omezuje tě koktavost v osobním životě? Při výběru partnera?
- V čem ti koktavost nejvíce znesnadnila život?
- Jaké jsou tvé pocity při mluvení?
- Komunikuješ rád, nebo se raději straníš?

Poděkování a rozloučení se s informantem

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Byl/a jste požádán/a o rozhovor za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k diplomové práci Moniky Drozdové, r.č. Výzkum probíhá v rámci magisterského studia oboru Logopedie Univerzity Palackého v Olomouci. Název práce je Pragmatická rovina u jedinců s balbuties. Sběr spočívá v nahrávaném rozhovoru, který potrvá přibližně 40 – 60 minut.

Důraz bude kladen na následující aspekty:

1. Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem bude pracovat výhradně Monika Drozdová).
2. Anonymita, ani jméno konkrétního respondenta nebude v části pro analýzu dat zmíněno.
3. Jako dotazovaný máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity, a to i v průběhu rozhovoru. Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na výzkumu.

Datum

5.3.2020

Podpis

.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Monika Drozdová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Pragmatická rovina u jedinců s balbuties
Název v angličtině:	Pragmatic level in people with stuttering
Anotace:	Diplomová práce analyzuje vliv koktavosti jedince na jeho pragmatickou jazykovou rovinu. Součástí první, teoretické kapitoly, je terminologie, klasifikace, etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie koktavosti. Druhá kapitola obsahuje vymezení pragmatické roviny a vše, co souvisí s komunikací. Praktická část obsahuje čtyři případové studie. Pomocí pěti zvolených témat byl zhodnocen vliv koktavosti na pragmatickou rovinu. Cílem práce je analyzovat, do jaké míry koktavost ovlivňuje jedince nejen v oblasti mezilidských vztahů, ale i co se týče jeho uplatnění ve společnosti.
Klíčová slova:	Koktavost, balbuties, komunikace, dospělost, partnerské vztahy, zaměstnání, pragmatická rovina

Anotace v angličtině:	The diploma thesis analyses the influence of an individual's stuttering on his pragmatic language level. The first, theoretical chapter includes terminology, classification, etiology, symptomatology, diagnosis and therapy of stuttering. The second chapter contains the definition of the pragmatic level and everything related to communication. The practical part has four case studies. Using five selected topics, the effect of stuttering on the pragmatic level was evaluated. The aim of this work is to analyse the extent to which stuttering affects individual not only in the field of interpersonal relationships, but also in terms of its application in society.
Klíčová slova v angličtině:	Stuttering, balbuties, communication, adulthood, relationships, employment, pragmatic level
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Rozhovor Příloha 2: Informovaný souhlas Příloha 3: Ukázky rozhovorů na CD
Rozsah práce:	80 + 3 strany příloh
Jazyk práce:	Český jazyk