

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

## **Specifika komunikace osob s balbuties v sociální interakci**

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Hudcová  
Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace  
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Kateřina Hudcová

Studium: P131355

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace

**Název bakalářské práce:** **Specifika komunikace osob s balbuties v sociální interakci**

Název bakalářské práce AJ: Specifics of communication of people with stuttering in social interaction

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část popisuje současné odborné poznatky poruch plynulosti řeči. Zkoumá hlavní rozdíly v diagnostice a symptomech balbuties a tumultus sermonis. Podrobněji rozebírá problematiku koktavosti. Dále se věnuje postoji společnosti k balbuties v historickém kontextu a životu významných lidí, kteří trpěli/trpí koktavostí. Poté zahrnuje možnosti logopedické intervence a programy, které pro balbutiky existují v České republice. Základem praktické části je kvalitativní šetření s užitím metody polostrukturalizovaného rozhovoru. Výzkum probíhá ve dvou rovinách. První šetření se zabývá reakcemi neznámých lidí, kteří se s balbutikem setkají náhodně a jsou konfrontováni s jeho vadou. Druhé šetření se zabývá tím, jak osobu s koktavostí vnímá jeho úzké sociální okolí, do kterého jsou zařazeni rodina, kolegové z povolání apod. Práce je zacílena na problematiku komunikace osoby s balbuties se sociálním prostředím a zaměřuje se především na konfrontaci situace související s interakcí s neznámým člověkem. Cílem bakalářské práce je analýza šetření zaměřeného na problematiku balbuties u dospělých osob s přetrvávajícími obtížemi v širším sociálním kontextu, které je obsaženo ve výsledcích výzkumu.

1. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. v. první. Praha 7: Grada, 2006, s. 228. ISBN 80-247-1110-9.
2. LECHTA, Viktor. Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči. vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.
3. LECHTA, Viktor. Koktavost: komplexní přístup. vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.
4. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Aktuální problémy balbutiologie. vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0050-2.
5. PEUTELSCHMIEDOVÁ. Logopedické poradenství: příklady a analýzy. vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2666-3.
6. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. Klinická logopedie. v. druhé. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Oponent: Mgr. Tereza Skákalová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 3. 2016

.....

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum: 22. 3. 2016

Podpis studenta:

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat panu doc. PaedDr. Karlu Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce, dále také balbutikovi, díky kterému byla tato práce vytvořena a všem lidem, kteří byli ochotní se mnou spolupracovat.

## **Anotace**

HUDCOVÁ, Kateřina. *Specifika komunikace osob s balbuties v sociální interakci*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 90 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce analyzuje sociální interakci a ovlivnění společnosti při komunikaci s osobou trpící balbuties. Teoretická část popisuje současné odborné poznatky z oblasti poruch plynulosti řeči především koktavosti. Dále zahrnuje možnosti logopedické intervence a programy, které pro balbutiky existují v České republice i v zahraničí. Dále rozebírá i obecnou charakteristiku sociální interakce a komunikace ve spojitosti s koktavostí, rozebírá nejčastější mýty o koktavosti a základní pravidla při komunikaci s osobou s balbuties. Základem praktické části je kvalitativní šetření s užitím metody polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum probíhá ve dvou rovinách. První šetření se zabývá reakcemi neznámých lidí, kteří se s balbutikem setkají náhodně a jsou konfrontováni s jeho poruchou řečové komunikace. Druhé šetření se zabývá tím, jak osobu s koktavostí vnímá úzké sociální prostředí, do kterého patří rodina, kolegové s povolání apod. Práce je zacílena na problematiku komunikace osoby s balbuties se sociálním okolím a zaměřuje se jak na konfrontaci situace související s interakcí s neznámým člověkem tak i na problémy při komunikaci s úzkým sociálním prostředím.

Klíčová slova: komunikace, koktavost (balbuties), sociální interakce.

## **Annotation**

HUDCOVÁ, Kateřina. *Specifics of communication with people with balbuties in social interaction*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 90 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis analysis social interaction and influencing companies when communicating person who suffers from balbuties. Theoretical section describes contemporary scholarly knowledge of section of fluency disorder especially balbuties. Further it describes possibilities of the logopedics interventions and programs for balbutic people in the Czech Republic and abroad. Then it focuses on the issue of general characteristic of social interaction and communication with balbutic person, it analysis the most common myths about stuttering and basic rules for communication with these people. The principle of the practical section is qualitative investigation with the method of half-structuralized questionnaire. The research is in two levels. The first investigation is made of reactions of unfamiliar people who randomly meet a person with balbuties and they are confronted with his/her speaking disorder. The next investigation is focused on close social neighborhood of the stuttering people (like family, colleagues from job etc.) and their reactions. The bachelor thesis targets on the issue of communication with balbutic people and/with their social neighborhood and it focuses on the conflict situations with unfamiliar people and on communicative problems with close social neighborhood.

Keywords: communication, stuttering, social interaction

## Obsah

Úvod.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. Koktavost a další poruchy plynulosti řeči .....	12
1.1. Vymezení termínu .....	12
1.2. Etiologie.....	14
1.3. Symptomatologie.....	17
1.4. Diagnostika koktavosti .....	19
1.4.1. Diferenciální diagnostika .....	21
1.4.2. Metodika vyšetřování koktavosti .....	22
1.5. Terapie koktavosti .....	26
1.5.1. Terapie z hlediska užívaných metod .....	29
1.5.2. Terapeutické programy pro dospělé.....	35
1.5.3. Svépomocné programy pro dospělé .....	38
2. Sociální interakce a komunikace v souvislosti s koktavostí .....	40
2.1. Základní vymezení pojmů .....	40
2.2. Postoj společnosti ke koktavosti v historickém kontextu, významní balbutici .....	41
2.3. Sociální interakce .....	44
2.3.1. Komunikace .....	45
2.4. Nejčastější mýty a předsudky o koktavosti při komunikaci .....	47
2.5. Překážky v komunikaci, které mají osoby s balbuties.....	50
2.6. Jak komunikovat s osobou s balbuties.....	51
2.7. Organizace balbutiků v ČR i ve světě .....	53
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	56
3. Cíl výzkumu a formulace výzkumné otázky.....	56
3.1. Metodologie výzkumného projektu.....	56
3.2. Charakteristika výzkumného vzorku .....	57



3.3. Presentace a analýza získaných dat .....	59
3.3.1. Analýza dat z rozhovorů s lidmi z úzkého sociálního prostředí .....	60
3.3.2. Analýza dat z rozhovorů s lidmi ze širšího sociálního prostředí.....	68
3.4. Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	77
Závěr.....	80
Seznam použité literatury .....	82
Seznam grafických schémat .....	85
Seznam příloh.....	86

## Úvod

Komunikace je jednou z nejzákladnějších potřeb člověka. Je to dar, který má pouze člověk. Je to základní prostředek výměny informací, ale i možnosti edukace udržování mezilidských vztahů a pocitu sounáležitosti. V dnešní době si většina lidí ani neuvědomuje jak důležitá je přímá komunikace „tváří v tvář“ a zároveň si není vědoma toho, že mnoha lidem byl tento dar normálně mluvit odepřen. Mezi takové jedince patří i lidé s balbuties neboli koktavostí.

Koktavost je velice závažné porušení řečové komunikace, které není pouhým narušením v plynulosti řeči. Zcela určitě působí na psychiku daného jedince, což je ověřeno mnoha výzkumy. Málo lidí si však uvědomuje, že působí a ovlivňuje i komunikačního partnera, který je s balbutikem ve vzájemné sociální interakci. Právě touto rovinou se zabývá bakalářská práce.

Teoretická část v první kapitole podrobně popisuje současné poznatky z oblasti problematiky koktavosti. Udává komparativní pohled předních autorů, kteří se tímto tématem zabývají. Popisuje etiologii, symptomatologii a diagnostiku poruchy. Podrobněji se zabývá terapií koktavosti se zřetelem na programy pro osoby s přetrvávajícími chronickými obtížemi.

Druhá kapitola teoretické části je věnována obecné problematice sociální interakce a komunikace ve spojitosti s balbuties. Popisuje základní komunikační principy a roviny komunikace a sociální interakce. Zabývá se také postoji společnosti ke koktavosti z historického hlediska. Dále popisuje emoce, které jsou spojené s balbuties, udává nejčastější mýty a předsudky o koktavosti. Shrnuje i obecné rady jak správně komunikovat s balbutikem. Do této kapitoly je zařazen i přehled organizací, které sdružují lidi s koktavostí u nás i ve světě.

Praktická část bakalářské práce si klade za cíl analýzu sociální interakce a ovlivnění dnešní společnosti při komunikaci s osobou trpící balbuties. K získávání dat využívá metody polostrukturovaného rozhovoru. Zaměřuje se na zpracování a vyhodnocení získaných informací a podává celkové shrnutí výzkumu.

Motivací k napsání této práce bylo partnerství a soužití s člověkem trpícím koktavostí. Během naší vzájemné sociální interakce a komunikace naráželi na určité překážky a problémy, které byly velice specifické a vždy souvisely s poruchou řečové komunikace,

kerou partner trpí. Díky tomu vznikla myšlenka podrobněji se touto problematikou zabývat a využít tak vlastních zkušeností a možnosti úzké spolupráce s dospělým balbutikem.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Koktavost a další poruchy plynulosti řeči

Řečová komunikace je víceúrovňovým procesem, do kterého patří vlastní produkce řeči od motivovaného záměru mluvícího přes výběr komunikačních prostředků až po jejich vybavení, ale patří sem také recepce řeči od sensorického příjmu akustického a optického signálu až po interpretaci rozuměných jevů (Neubauer 2014).

Řečová komunikace jedince je narušena, pokud některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru (Klenková 2006).

*„Cílem terapeutického působení v oblasti poruch řečové komunikace je maximalizace komunikačního potenciálu osoby stížené poruchou řečové komunikace, a to formou odstranění, příznivého ovlivnění či kompenzace deficitů, vyvolávajících nepříznivou komunikační situaci.“* (Neubauer 2014, s. 17)

Mezi nejzávažnější poruchy řečové komunikace se řadí také koktavost, která způsobuje narušení plynulosti řeči neboli řečovou dysfluenci.

Termín řečová dysfluence nemusí být vždy pouze patologickým jevem v oblasti narušení řečové komunikace, ale může se jednat i o neplynulou řeč v důsledku menší kompetence k bohatšímu vázanému mluvnímu projevu, nevázaní jednotlivých slov při silném emočním vypětí apod. Patologická porucha plynulosti řeči je takový stav, kdy dochází k nadměrnému zrychlení tempa řeči až k překotnosti, při které se zároveň snižuje srozumitelnost řeči. Tato porucha se nazývá Tumultus sermonis neboli breptavost. Druhou možností je řeč s tonickým a klonickým přerušováním plynulosti mluvené řeči, tedy balbuties – koktavost (Škodová, Jedlička 2003).

### 1.1. Vymezení termínu

Koktavost je všeobecně pokládána za jedno z nejtěžších a zároveň nejnápadnějších poruch řečové komunikace. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí koktavost v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí pod kódem F98.5 (Lechta 2010).

Klenková (2006) vymezuje koktavost jako velmi rozsáhlé a obtížné onemocnění, protože se její problematikou zabývají různé vědní disciplíny z medicínských,

psychologických, jazykových a především logopedických oborů. Dokonce se vytvořil samostatný podobor logopedie – balbutologie, podobně jako vznikla afaziologie.

Lechta (2010) rozděluje definiční vymezení na tradiční a moderní pojetí. V tradičním pojetí byla koktavost označována jako neuróza řeči. Zakladatel moderní středoevropské balbutologie Gutzmann ji definoval jako spastickou koordinační neurózu. Později se do popředí dostalo Seemanovo definování, kdy koktavost označoval za neurózu řeči, která vzniká nejčastěji v dětském věku. Dodával také, že se jedná o jednu z nejtrýznivějších neuróz, protože se váže na interindividuální styk.

I další autoři inklinovali k označení neuróza, a to jako neuróza úzkostná, neuróza z pocitu méněcennosti, neuróza nutková apod. Sovák se taktéž přiklání k tomuto definování a koktavost označuje jako: „*neurózu řeči především dětského věku, která vzniká na podkladě funkcionálních, nebo také orgánových poruch, popřípadě obojích zároveň*“ (Klenková 2006, s. 154).

Na konci 20. století bylo publikováno mnoho prací, které se přikláněly k možnému orgánovému základu koktavosti. Toto zjištění tedy popřelo její primárně neurologický základ, protože neurózy se řadí mezi funkční onemocnění.

V moderním pojetí koktavosti se odborníci zaměřují především na širší a komplexnější definice. Například Wirth (In Lechta 2010, s. 27) definuje koktavost takto: „*Jedná se o přechodně se vyskytující narušenou komunikační schopnost, často neznámé etiologie, pro niž je charakteristické napjaté, němé setrvání v artikulačním postavení, opakování, natahování nebo vyhýbavé reakce!*“

Za nejmodernější a nejaktuálnější pojetí se považuje definování koktavosti, kterou zveřejnil Lechta (2010, s. 28): „*Jde o syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působícími rušivě na komunikační záměr. Je to multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom narušené komunikační schopnosti se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika parciálních, vzájemně se prolínajících, navazujících nebo recipročně i souhrnně reagujících příčin.*“

Jak již bylo uvedeno, nejviditelnějším a nejnápadnějším znakem koktavosti jsou nedobrovolné a nekontrolovatelné dysfluence při mluvě, často jsou doprovázeny nadměrnou námahou při artikulaci a také psychickou tenzí, která ovlivňuje mluvenou řeč. Tímto se koktavost odlišuje od „normálních“ neplynulostí, jež můžeme pozorovat při běžné komunikaci. K podobné charakteristice koktavosti se přiklání i další autoři jako např. Manning, který dodává, že mnohé rysy koktavosti jsou naučené, často maladaptivní projevy chování, které balbutik používá proto, aby se koktání vyhnul a unikl tak ze zážitku zakoktání se (Lechta 2010).

## 1.2. Etiologie

O vyřešení příčiny se pokouší doslova staletí různí odborníci z mnoha oborů a dodnes není zcela jednoznačná etiologie u každého konkrétního případu.

*„Etiologie koktavosti byla dlouhodobě otázkou sporů a doposud není uspokojivě prokázána. Zprvu byla koktavost pokládána za striktně funkční poruchu. Změny motorických reflexních reakcí, často i roky pozorovatelné při absenci řečových projevů balbuties, podporují názor o organickém podkladu obtíží. Ukazují na nejpravděpodobnější lokalizaci v extrapyramidové oblasti. Mechanismus poruchy řeči je možno na tomto podkladě vysvětlit tak, že v této oblasti je založena funkční dispozice, která se projevuje za určitých okolností, především stresových situací.“ (Neubauer 2010, s. 37)*

Lechta (2010) se přiklání k možnosti, že příčinu balbuties by mohla odhalit moderní neuroimagingová technika, která patří k diagnostickým metodám v medicíně. Bohužel kvůli neobjasněnosti etiologie koktavosti se dodnes objevují nové a nové teorie vzniku koktavosti a to souvisí také s existencí mnoha různorodých terapeutických postupů, které ne vždy byly pozitivní. Dle Lechty (2003) přinášejí určitý pokrok v posledních letech analýzy rizikových faktorů, které se můžou objevit už v raném věku nebo v období vývojových dysfluencí, a tím ovlivnit možný vznik koktavosti.

Naopak Peutelschmiedová (1994) rozděluje názory na vznik koktavosti do okruhů podle aktuálnosti. Dělí teorie na již překonané, kam můžeme zařadit např. to, že koktavost vzniká v důsledku anomálie jazyka, anebo kvůli jeho špatnému uložení. Nebo teorii, že koktavost je důsledkem narušeného vztahu mezi matkou a dítětem. Druhou kategorií jsou teorie, které přetrvávají, a mezi ně se může řadit např. to, že koktavost způsobují psychotraumata či negativní zážitky. Poslední skupinou jsou aktuální názory, mezi něž patří

vznik koktavosti z důvodu dědičnosti nebo spojitost s poškozením centrální nervové soustavy (CNS). K příčinám se taktéž někdy řadí i poruchy metabolismu, vegetativní labilita nebo vrozená řečová slabost a další (Klenková 2006).

Škodová, Jedlička (2003) uvádí, že koktavost byla dlouhou dobu otázkou sporů a dodnes není prokázána uspokojivě. Tito autoři dělí příčiny koktavosti na následující:

#### **a) Psychologická teorie**

Tato teorie považuje koktavost za reakci na situaci, tudíž jí chápe jako formy nebo poruchy chování. O její prosazení se snaží především američtí odborníci z řad speech-terapeutů. Jako příklad je uveden strach z mluvení jako reakce na nepříjemné zážitky. Tato teorie striktně neodmítá ani vrozené predispozice.

#### **b) Dynamická teorie**

Tato teorie chápe koktavost jako stav koordinační rozlady, který se projevuje křečí hlasivek a ataxií mluvidel. Jako hlavní příčina se uvádí postižení CNS a vrozené predispozice.

#### **c) Somatická teorie**

Dle této teorie doprovází koktavost některá somatická onemocnění, mezi něž patří endokrinní nebo metabolické poruchy.

#### **d) Semanova teorie dynamické úchytky podkorových center**

Seeman se problematikou etiologie a patogeneze zabýval od třicátých let 20. století. Dle této teorie je patogeneze onemocnění především v dynamické poruše řízení zpětnovazebních motorických mechanismů při realizaci řeči, a to v oblasti subkorových bazálních ganglií, přesněji ve striopallidálním systému.

Lechta (2010) se při řešení problému balbuties z hlediska etiologie zaměřuje na existenci několika možností, a to na orgánově podmíněné poruchy plynulosti řeči, na primárně predispoziční, hereditární základ nebo na bázi orgánového poškození vznik následné, sekundární neurotické nadstavby, poslední možností je vznik poruchy primárně jako neurózy. Do těchto tří skupin lze podle Lechty zařadit všechny konkrétní příčiny, které stojí v pozadí vzniku této poruchy řečové komunikace.

Dále uvádí nejčastější etiologické faktory, které potvrzují jeho tvrzení a zároveň ukazují různorodost názorů v této problematice.

#### **a) Dědičnost**

Tato příčina se uvádí nejčastěji, v minulosti převažovala u 40 – 60 % případů (Lechta 2010). Novější výzkumy však prokazují vliv dědičnosti pouze v 15 % případů. Ale např. Richels a Conture (In Lechta 2010) uvádí, že dle syntézy více relevantních výzkumů se až v 70 % případů objevuje v rodině balbutika jiný člen rodiny, který taktéž trpěl koktavostí. Dále se tito autoři zabývají zatím nepotvrzenou souvislostí s ADHD. Další z autorů dokonce informuje o tom, že koktavost vzniká v důsledku špatného genu 18. chromozomu a pravděpodobně částečně i 13. chromozomu, není však úplně jasný jejich celkový dopad (Lechta 2010).

S koktavostí mohou dle Wirtha (In Lechta 2010) souviset i určité neuropatické rodinné vlohky, především z matčiny strany. Jedná se o migrény, astma, poruchy krevního oběhu, poruchy trávení a jiné vegetativní poruchy. Otázkou však zůstává, zda nejsou genetické faktory překryty faktory prostředí a zda rodiče někdy genetikou dispozici dítěte nepopírají ať už z důvodu neznalosti, nebo v důsledku pocitu viny.

#### **a) Sociální prostředí**

Určitou roli při vzniku koktavosti má i negativní vliv sociálního prostředí především různá psychotraumata. Na funkci prostředí existují dnes v etiologii koktavosti protichůdné názory. Sociální prostřední nemusí být vždy „viníkem“ koktavosti, ale může fungovat především jako činitel fixující koktavost. Přitom vždy nemusí jít pouze o extrémní případy jako je výsměch, neadekvátní trestání za neplnulosť apod. Ale pouhý nedostatek informací, jak se chovat k člověku s dysfluencí, vede mnohdy k tomu, že opravování a různé pokyny, které jsou myšlené v dobré snaze pomoci jedinci s koktavostí, působí kontraproduktivně a může vzniknout právě fixovaná koktavost z pouhé vývojové dysfluence (Lechta 2010).

#### **b) Orgánové odchylky**

Diskuze o možnosti a významu orgánových příčin koktavosti je vedena už velmi dlouho a v současné době je množství a různorodost názorů. V začátcích rozvoje balbutologie se uvažovalo spíše o příčině lokalizované v artikulačním systému. Postupně přibývají teorie lokalizující příčinu koktavosti do podkorových oblastí (Klenková 2006).



Conture (In Lechta 2010) řeší různorodost výsledků, ve kterých se jedná o konkrétní nálezy zvýšené aktivity v jednotlivých korových oblastech velmi přijatelně. Tato variabilita je dle něho odrazem variability jednotlivých symptomů kóktavosti. Výsledky dalších výzkumů mozkových struktur budou rozhodující pro následující vývoj v této oblasti.

Na závěr lze shrnout, že kóktavost jako takovou zná lidstvo již od pravěku, kdy nejstarší důkazy o její existenci pocházejí z Mezopotámie nebo starověkého Egypta. Ale i přesto není příčina kóktavosti zcela exaktně objasněná. Stále se objevují nové a nové teorie a výzkumy, ale ne všechny mají pozitivní dopad na celou problematiku. S tím souvisí i velké množství terapií a různých pseudoterapií, které nejsou vždy účinné, ale můžou přinést i pozitivní výsledek (Lechta, Králíková 2011).

### **1.3. Symptomatologie**

Kóktavost představuje složitý syndrom, který se neprojevuje pouze jedním příznakem. Jednotlivé symptomy lze sledovat ve všech čtyřech jazykových rovinách. U těžších případů se balbutik dokonce snaží vyhnout verbální komunikaci. Příznaky se mohou různě kombinovat a měnit dle jednotlivých situací, v nichž se osoba nachází. Důležitý je i aktuální zdravotní stav nebo míra únavy v určitou denní dobu. Příznaky lze sledovat nejen v řeči, ale i v chování a v tělesných projevech (Klenková 2006).

Klenková (2006) se dále zabývá především symptomy v řeči, kde se snaží o vysvětlení toho, že kóktavost je komplexním narušením koordinace orgánů participujících na procesu mluvení, které se projevuje v jednotlivých složkách a to v respiraci, kdy je dýchání často velmi narušené, přerývané, nepravidelné a povrchní. Dále se objevují problémy ve fonaci, kdy dochází ke spazmům na hlasivkových vazech. Poté samozřejmě v artikulaci, kdy se nejedná o vadnou výslovnost, ale samotný průběh artikulace je narušený křečemi především na začátku slov nebo vět. Dále se může objevit narušení prozodických faktorů řeči, řeč může být monotónní apod. Může docházet taktéž k embolofrázii, což jsou vsuvky, které jedinec vládá mezi jednotlivá slova a tím získává čas. Často dochází taktéž k parafrázii, kdy jedinec místo obtížných slov volí synonyma nebo opisy. Například místo slova „táta“ říká slovo „otec“.

Nejčastěji se symptomatologie rozděluje dle Seemanna na příznaky zevní (tělesné) a na příznaky vnitřní neboli duševní. Toto rozdělení převzal i Lašťovka (1999).

### **a) Tělesné příznaky koktavosti**

Jako dominantní jsou zde příznaky na řeči, kdy dochází ke křečovitým mimovolným nepotlačitelným pohybům svalstva mluvidel při mluvě. Jsou buď klonické nebo tonické nebo kombinované tonoklonické. Klony se projevují jako klonické opakování hlásek, slabik nebo slov. Tony se projevují jako neschopnost motoricky realizovat artikulaci hlásky. Jedná se především o hlásky na začátku slov nebo vět, kdy mluvidla ulpívají v iniciálním artikulačním postavení. Může dojít až k tomu, že jedinec vůbec nemůže začít iniciální artikulační pohyb a ani intence není vůbec patrná. Tento případ se nazývá prefonační tonus. Samozřejmě se problémy objevují i v artikulaci, kdy bylo vyzorováno, že častěji bývá narušena artikulace souhlásek než samohlásek. Tony a klony se objevují při artikulaci hlásek závěrových a dále, že tony se více objevují u hlásek závěrových neznělých. Dále se objevují i poruchy dýchacích pohybů, které jsou v záchvatu koktavosti velmi nápadné na rozdíl od poruch fonačních pohybů, které nejsou na první pohled tak zřetelné. U některých osob lze pozorovat výrazné stahy zevního laryngálního svalstva. Také na vnitřních svalech hrtanu dochází ke klonům, tonům, nebo tonoklonům.

### **b) Vnitřní příznaky koktavosti**

Jedná se o duševní (vnitřní) příznaky, které se vyvíjejí v průběhu jako reakce na ztíženou schopnost komunikace. Již v předválečném období se někteří odborníci z řad foniatrů, mezi něž se řadí i Froeschels, domnívali, že tyto příznaky jsou primární nikoli sekundární, a koktavost tak řadili mezi psychogenní onemocnění. Ve Spojených státech amerických (USA) převládá tento názor do současné doby a péči o osoby s poruchami plynulosti řeči se v těchto zemích zabývají psychologové a pedagogové, při čemž využívají především behaviorální postup léčby. Nejnápadnějším a zároveň nejzávažnějším vnitřním příznakem je rozvíjející se strach z mluvené řeči, nebo spíše strach před řečovou komunikací s okolím. Tento strach se vztahuje především k situacím, které jsou pro nemocného velice emocionálně zatěžující, nebo jsou pro něho z hlediska životních perspektiv nejdůležitější. Psychické projevy koktavosti jsou zřetelnější a častější v době, kdy si jedinec, především dítě, začíná svou poruchu uvědomovat. U malých dětí, u kterých nedošlo k prvním příznakům koktavosti v emočním šoku, se tento strach z komunikace s okolím nevyskytuje. Naopak v případech, kdy je logofobie zvyšována kvůli častým konfliktům při komunikaci s okolím, může docházet až k tomu, že dítě se verbální komunikaci začne zcela vyhýbat a může dojít až k mutismu (Lašťovka 1999).

Škodová a Jedlička (2003) se taktéž ztotožňují se Seemannem a podrobněji se zabývají vnějšími příznaky v řeči. Tyto příznaky definují jako poruchu fonačních pohybů, artikulačních pohybů a dýchacích pohybů. Dále dělí koktavost na formu tonickou, klonickou a tonoklonickou.

#### **a) Tonická forma**

Tato forma je charakterizována především zvýšeným fonačním tlakem, kdy je hlasová štěrbinu uzavřena, a tento jev se označuje jako prefonační spasmus. Pokud tento spasmus trvá déle, jedná se o řečový blok. Je zde patrné zvýšené napětí artikulačních svalů a někdy také zevních krčních svalů (při snaze přemoci nadměrným fonačním tlakem uzavřenou štěrbinu). Při této formě dochází také k nevhodnému rychlému výdechu, a tím se zkracuje i fonační doba. To ruší přirozenou plynulost řeči.

#### **b) Klonická forma**

Ta se projevuje volným opakováním nejčastěji prvních hlásek, slabik nebo slov, toto opakování je nepotlačitelné a při těžších formách se může objevit i uprostřed. Tato forma se samostatně objevuje jen velmi málo.

#### **c) Tonoklonická forma**

Tato forma je nejčastější a spojují se v ní dvě předešlé formy. Nejdříve lze sledovat zvýšené prefonační napětí nebo explozi a poté opakování. K překonání tonů nebo tonoklonů často lidé s koktavostí využívají mimovolných pohybů některých svalů. Jedná se o souhyby, které jsou patrné především na artikulačních svalech a součiny, což jsou pohyby končetin v některých případech i celého trupu. Pokud se zpozoruje roztahování nosního chřípí, jedná se o Froschelsův symptom (Škodová, Jedlička 2003).

### **1.4. Diagnostika koktavosti**

Etiologie a patogeneze a s tím související diagnostika koktavosti patří k dosud nevyjasněným a stále diskutovaným problémům. Proto se často uplatňuje více diagnostických postupů.

V diagnostice koktavosti existuje možnost přímého měření podobně jako je tomu v technických vědách. Ale je problém účelně toto měření aplikovat. Lze změřit např. počet zadržnutí (koktnutí) za minutu, ale tyto poznatky se dále nedají využít, protože není stanovena

žádná jazyková norma, která by diferencovala „normální“ neplynulost od patologické neplynulosti řeči. V některých jazycích tyto normy již existují a např. v USA se v diagnostice koktavosti už dlouho využívají. Nejčastěji se při analýze využívají van Riperova kritéria, která na základě frekvence opakování slabik nebo trvání prolognací v sekundách a jejich frekvence ukazují především to, zda se jedná o tzv. pravou koktavost nebo o běžnou „normální“ dysfluenci (Lechta 2003).

Dle Škodové a Jedličky (2003) existuje několik možností diagnostiky:

#### **a) Lékařská diagnostika**

Vyšetřovací metody k lékařské diagnóze spočívají především v rozboru řečového projevu, dále v zaznamenávání doprovodných souhybů, výskytu poruch dechového stereotypu v závislosti na řeči a zkrácené fonační doby. Míra závažnosti je stanovena podle počtu přítomnosti poruch v automatických řadách např. při jmenování dnů v týdnu, měsíců apod. Kvantitativně lze stanovit míru koktavosti indexem neplynulosti, což je v tomto případě podíl počtu slov s poruchou na 100 slov.

#### **b) Logopedická diagnostika**

Těžiště je zaměřeno na symptomatiku kvůli komplikacím při stanovení příčiny poruchy plynulosti řeči. Specifika jednotlivých symptomů jsou poté základem nejen pro stanovení diagnózy prognózy, ale na jejich základě se usuzuje i o pravděpodobných příčinách. Uplatňuje se velmi mnoho diagnostických postupů nebo se i různě kombinují.

#### **Koktavost lze třídit také podle mnoha hledisek:**

##### **1. Hledisko doby vzniku** – porucha nejčastěji vzniká mezi třetím až sedmým rokem.

Dřívější nebo pozdější výskyt příznaků je vzácnější. U koktavosti vzniklé na počátku školní docházky bývá prvotní příčinou nižší stupeň vývoje řeči, který neodpovídá věku dítěte. Dítě poté nestačí vyjadřovacími schopnostmi nárokům školy a začne koktat;

##### **2. Hledisko verbálního projevu** – kdy se rozlišují formy klonická, tonická, tonoklonická a klonotonická;

##### **3. Hledisko geneze** – zde může jít o fyziologické těžkosti v řeči, kombinaci s breptavostí nebo o dysartrickou koktavost při organických poškozeních mozku, případně o dysfagickou koktavost při centrálním poškození mozku apod.;

**4. Hledisko uvědomění si poruchy** – tato sekundární porucha vzniká na základě uvědomění si vlastních řečových problémů. V důsledku toho se může rozvinout agofobie, embolofraze a další symptomy (Škodová, Jedlička 2003).

Dle Lechty (2003) se v moderní balbutiologii vytvářejí stále častěji možnosti pro maximální využití kvantifikace během diagnostického procesu. Do popředí se dostává i oblast analýzy tzv. přidružených symptomů, již se v minulosti taková pozornost nevěnovala. Dále se diagnostika zaměřuje mnohem více i na děti předškolního věku, kdy se v případě nutnosti realizuje terapie. V minulosti se na tuto cílovou skupinu taktéž diagnostika nezaměřovala.

#### **1.4.1. Diferenciální diagnostika**

Dle Škodové a Jedličky (2003) diferenciální diagnostika nečiní velké problémy. Důležité je odlišit koktavost od poruch hlasu jako jsou sakadované spastické dysfonie, kde se jedná striktně vždy o poruchu hlasu, ne řeči. Tento stav by měl diagnostikovat otolaryngolog nebo foniatr při odborném vyšetření.

Lechta (2010) tvrdí, že v rámci diferenciální diagnostiky jsou důležitá dvě kritéria, a to kvantitativní kritérium konstantnosti příznaků a kvalitativní kritérium typu dysfluencí. To umožňuje integrativní diagnostiku koktavosti.

Dále je v rámci diferenciální diagnostiky potřeba nejčastěji diferencovat jednak koktavost od breptavosti, poté primárně podmíněnou koktavost od jiných typů koktavosti. A především v zahraničí se do popředí dostávají diferenciálně-diagnostické postupy zaměřené na odlišení incipientní koktavosti od vývojových (fyziologických) těžkostí v řeči (Lechta 2003).

#### **Extrafenoménová a intrafenoménová diferenciální diagnostika**

Pro lepší dělení diferenciální diagnostiky Lechta (2010) využívá dělení na extrafenoménovou diferenciální diagnostiku, která se zaměřuje na odlišení koktavosti od jiných druhů poruchy řečové komunikace (dále jen: PŘK), především od dysfluencí, které se mohou vyskytovat v jiných klinických obrazech, ale nelze je diagnostikovat jako „pravou“ koktavost. Tato oblast je u nás málo propracována, a proto je důležité věnovat jí dostatečnou pozornost. Tento typ diagnostiky se zaměřuje na diferenciaci koktavosti od vývojových, neurogenních nebo psychogenních dysfluencí, dále od dysfluencí na bázi narušeného vývoje řeči, breptavosti a smíšených typů.

A na intrafenoménovou diagnostiku, jejímž cílem je diferenciacie jednotlivých druhů v rámci syndromu koktavosti. Kromě diferenciacie mezi incidentní, fixovanou a chronickou koktavostí lze určit i hraniční koktavost. Dále je nutná analýza pauz (a jejich charakteristik z hlediska frekvence výskytu, zvláštních kvalitativních znaků, lokalizace a trvání) vycházející především z jazykovědných poznatků, které umožňují vnitřní diferencování jednotlivých druhů koktavosti a navazuje na ně cílená terapie.

Klenková (2006) uvádí, že jsou v rámci diferenciální diagnostiky nutná odborná vyšetření, kterými lze odlišit neplynulou řeč na podkladě organického poškození CNS, dále koktavost od breptavosti a fyziologickou neplynulost od incipientní koktavosti. Tím potvrzuje výše zmíněné poznatky z této oblasti.

Při vyšetřování koktavosti je velmi důležité zohlednit věk vyšetřované osoby, protože koktavost postihuje osoby všech věkových kategorií (předškolní věk, školní věk, adolescence i dospělost). Proto se podle věku volí i metody diagnostiky i terapie. Samotné vyšetření má i určitý terapeutický efekt a vzhledem k náročnosti by celé vyšetření mělo být rozloženo do několika sezení podle individuální potřeby každého klienta. Terapie koktavosti je často dlouhodobá, tudíž musí být i diagnostika dostatečně podrobná a komplexní. Pro komplexní analýzu je nutný audiovizuální záznam (Škodová, Jedlička 2003).

#### **1.4.2. Metodika vyšetřování koktavosti**

Metodika má dle Lechty (2003) zpravidla tři části: hodnotící materiál, měřítka neboli kritéria hodnocení a záznamové archy.

##### **Hodnotící materiál**

Těžiště diagnostiky koktavosti spočívá jednak v pátrání po příčinách a také v kvalitativní a kvantitativní analýze symptomů koktavosti. Využívaný hodnotící materiál vychází z nekonstantnosti příznaků koktavosti; to znamená, že symptomy koktavosti mohou být situačně podmíněny. Proto se diagnostika zaměřuje nejen na spontánní mluvní projev ale i na čtení (od 7. až 8. roku věku), dále na popis situačních obrázků především u dětí, které ještě neumí číst. Dále sem lze zařadit balbutiogram. Tento materiál pomůže v co nejkompexnějším obrazu plynulosti řeči vyšetřované osoby v různých komunikačních situacích.

## **Spontánní mluvní projev**

Spontánní mluvní projev se diagnostikuje během rozhovoru. Jedná se o základní hodnotící materiál. Jedná se o rozhovor specializovaný, kdy je cílem zjistit příznaky koktavosti, ale i získat případné další informace. Důležité je také uvolnění balbutika na začátku vyšetření. Nesmí pociťovat žádný časový nátlak či náznaky netrpělivosti ze strany vyšetřujícího, především na začátku rozhovoru, nebo pokud se objevují neplynulosti řeči. Tyto aspekty by mohly zhoršovat symptomatiku, a tím i zkreslovat výsledky vyšetření (Lechta 2003).

Tento vyšetřovací postup lze využít u všech věkových kategorií, při rozhovoru se kombinují přímé otázky s nepřímými a projektivními otázkami, díky nimž lze zjistit i vztah k prostředí a ke komunikaci jako takové. Rozhovor musí mít charakter klidné konverzace a jeho obsahové zaměření musí respektovat věk i celkovou úroveň vyšetřovaného (Škodová, Jedlička 2003).

## **Čtení standardního textu**

Řadí se mezi nejčastější způsoby při vyšetřování poruch plynulosti řeči. Využívá se u klientů ve školním věku a u dospělých, metoda je naopak nevhodná pro začínající čtenáře a pro děti v mladším školním věku, které mají se čtením technické potíže. Tato metoda umožňuje zjištění procenta neplynulosti při kontrolním vyšetření a také vypočítat index konzistence a index adaptace. Poruchy plynulosti se mohou zaznamenávat přímo do textu pod neplynulé slovo. Jak již bylo zmíněno, tato metoda se využívá i u kontrolního vyšetření.

## **Popis situačních obrázků**

Tento typ vyšetření je vhodný pro vyšetřování předškolních dětí. Vybírají se standardní obrázky, které umožňují při opakovaném vyšetření porovnávat míru spolupráce s terapeutem, stupně adaptace a efektivitu léčby. Využívají se tři situační obrázky: Na ulici, rodina a děti v mateřské školce (Škodová, Jedlička 2003).

### 1.4.3. Balbutiogram

Dle Lechty (2003) lze vidět význam balbutiogramu ve dvou dimenzích. Jde v podstatě o srovnávání úrovně plynulosti řeči v různých komunikačních situacích. Postupuje se od nejlehčích (zpěv, šeptání, simultánní mluvení) po nejtěžší (dialog). Toto vyšetření má predikční hodnotu vzhledem k výběru budoucích terapeutických postupů. Kromě toho se získávají další informace pro komplexní diagnostiku. Balbutiogram (obr. 1) má následující hodnotící stupnici:

- Automatismy a verbální stereotypy – slouží k přípravě balbutiogramu. Klient je požádán, aby vyjmenoval dny v týdnu a měsíce v roce, napočítal do deseti a jak se jmenuje;
- Reprodukování vět – terapeut předřikává běžné věty, které má klient za úkol zopakovat. Opět se postupuje od nejlehčích dvouslovných vět až po ty složité;
- Simultánní řeč – společně s vyšetřovanou osobou jsou vyslovovány věty, které se předřikávali v předchozím úkolu;
- Šepot – používají se opět stejné věty. Při šeptání zpravidla balbutik mluví plynuleji;
- Písničky, básničky – koncentrace na melodii a rytmus by měla zredukovat příznaky koktavosti. V opačném případě se zpravidla jedná o těžký stupeň koktavosti s pravděpodobně špatnou prognózou;
- Dokončování neúplných vět – úkolem klienta je dokončovat neúplné věty např.: „Moje máma bydlí v...“. U dětí předškolního věku se volí tři jednoduché varianty;
- Čtení, spontánní řeč – využívá se materiál, který byl získán v rámci předchozích úkolů a to ve spontánním mluvním projevu a ve čtení standardního textu.

Podle Škodové a Jedličky (2003) bývají při diagnostikování nejproblematičtější děti, u nichž se koktavost rozvinula v pozdějším věku v důsledku kombinované vady (např. smyslové) nebo kombinace s vývojovou dysfázií. Tyto děti mají přetrvávající obtíže v obsahové i gramatické stránce řeči popřípadě i s výslovností. Problémy jim dělá i zraková percepce. To vše jsou aspekty, které diagnostiku koktavosti ztěžují.

Lechta dodává: „*Integrativní diagnostika koktavosti není zpravidla jednorázový proces, ale obvykle se prolíná i do terapeutické fáze intervence. I když počítačové programy umožňují zkrácení tohoto procesu, problémem zůstává relativně malá dostupnost neuroimaginativních technik v rámci transdisciplinární diagnostiky, standardizace klíčových*



technik diagnostiky nadměrné námahy, psychické tenze i dysfluence, ale také diagnostická úvaha ve smyslu jednoznačných závěrů extrafenoménové a intrafenoménové diferenciatní diagnostiky.“ (Lechta 2010, s. 154)

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

Obrázek 1: Balbutiogram

## 1.5. Terapie koktavosti

Terapie je v širším hledisku chápána jako léčba, která se zaměřuje na odstranění poruchy či odchylky, nebo na zmírnění následků postižení nebo onemocnění. Řadí se do ní reedukace, rehabilitace, kompenzace, speciální péče apod. Terapie se dělí podle toho, jestli se zaměřuje na ovlivnění příčiny – kauzální, nebo na terapii symptomatickou, která se zaměřuje na příznaky a symptomy onemocnění (Dvořák 1998).

*„Skutečnost, že směny zpětnovazebních motorických regulací přetrvávají i po vyléčení a že u koktavých byl zjištěn třes neovlivnitelný žádným běžným terapeutickým manévrem, svědčí pro to, že úspěšná terapie koktavosti musí mít rehabilitační charakter. Sama o sobě organický podklad poruchy řečové komunikace neodstraní, ale během ní se vytvářejí kompenzační mechanismy, pomocí nichž pak dochází k navození volné plynulé řeči a k potlačení nadbytečných mimovolních pohybů.“* (Neubauer 2014, s. 73 - 74)

Jak již bylo zmíněno, skutečná příčina koktavosti nebyla dosud identifikována, proto žádný s pokusů o terapii nelze považovat za kauzální. Většina terapeutických přístupů se zaměřuje na represi symptomů. Proto nelze hovořit o odstraňování koktavosti.

Pokud se koktavost chápe jako porucha, která má tři dimenze zahrnující řečové chování, emocionální reakci reflektovanou fyziologicky ve stresových reakcích a negativní postoje ovlivňující životní styl člověka. Poté by i cílem terapie měla být změna řečového chování a pomoc ovlivnit šance pro lepší osobní kompetenci a satisfakci (Peutelschmiedová 2000).

Škodová a Jedlička (2003) tvrdí, že snaha o úspěšnou terapii koktavosti trvá více než dvě tisíciletí. Původně se terapií zabývala pouze medicína. V průběhu posledních dvou století se objevilo mnoho nových terapeutických přístupů a metod. Postupně se začaly léčbou zabývat i nelékařské obory. Ale o žádné z vytvořených metod, nelze prohlásit, že by byla stoprocentně účinná. Moderní balbutiologie si proto již neklade otázku, která terapeutická metoda je absolutně nejefektivnější, ale otázku, která metoda nebo kombinace metod se pro daného balbutika v určitém konkrétním časovém období jeví jako nejnadějnější (Lechta 2010).

Dle Peutelschmiedové (2000) se v odborné literatuře vyskytuje 250 terapeutických postupů. Existují různá kritéria dělení terapeutických metod, a jde především o subjektivní

pohled jednotlivých autorů. Metody se mohou dělit na metody medicínské, cvičné, psychologické, komplexní a specifické. Tyto specifické metody nelze zařadit do žádné skupiny. Do jisté míry jsou chápány jako podpůrné metody, které se využívají v kombinaci s jinými metodami velmi často. Do této skupiny lze zařadit farmakoterapii, využití zpětných vazeb, psychoterapii, hypnózu, scénoterapii, využití audiovizuální techniky a počítačových programů a dalších individuálních postupů.

Lechta (2011) jako největší problém v rámci terapeutických strategií chápe velkou kvantitu a nesourodou kvalitu terapeutických postupů. V rámci kvantitativní stránky převzal i on Wirthův souhrn jednotlivých metod, kam lze zařadit přes 250 různých terapeutických postupů. Největší problém v kvalitativní rovině je velká různorodost podstaty jednotlivých terapeutických přístupů. Největším úkolem této problematiky je utřídit jednotlivé metody podle určitého přijatelného všeobecného kritéria, dále analyzovat problém úspěšnosti a neúspěšnosti jednotlivých terapií a samozřejmě také zachytit konkrétní trendy vývoje terapie koktavosti.

Terapie se dle Lechty (2011) tradičně třídí na jednodimenzionální a vícedimenzionální. U první skupiny se využívá jediný cílený postup a u druhé jde o kombinaci různých metod. Dále je terapie koktavosti tříděna podle příznaků, kdy se vychází ze skutečnosti, že prvotní příčina balbuties je neznámá, a proto se terapie soustřeďuje na symptomy.

Existují terapie zaměřené na:

1. korekci nejviditelnějších příznaků dysfluence v procesu mluvení. Zaměřuje se na korekci narušené fonace, dýchání, artikulace, na dysprozódii, embolofrázii, parafrázi apod. Tento typ je v našich podmínkách nejrozšířenější;
2. postoje k verbální komunikaci. Soustřeďuje se na komunikační situace, které jsou pro balbutika mimořádně náročné. Řadí se sem psychoterapie, systematická desenzibilizace, nácvik modelových situací apod;
3. terapie narušeného koverbálního chování, kde se nejvíce aplikují postupy behaviorální terapie;
4. ovlivnění osobnostních znaků balbutika, kam lze zařadit především psychoterapeutické přístupy;

5. jiné příznaky např. stimulace vývoje řeči, pokud se jedná o dítě s narušeným vývojem řeči, dále nácvik koncentrace, relaxace, jóga apod.

Aby byla terapie koktavosti účelná, vyžaduje často kombinaci různých druhů terapeutických postupů. Stále častěji se proto uplatňuje princip „těžiště“, což znamená, že terapeut použije určitý vícedimenzionální terapeutický přístup a podle specifík daného případu akcentuje těžiště, na které se při terapii soustředí. Terapeutické přístupy se v rámci tohoto principu dělí na přímé a nepřímé nebo kombinované. Nepřímé postupy se využívají především v dětském věku, čím je balbutik starší, tím více převažují přímé postupy (Lechta 2011).

Výsledky terapie lze rozdělit na kvalitativní a kvantitativní stránku. Důležité je uvědomit si co lze považovat za terapeutický úspěch a jaká jsou kvalitativní a kvantitativní kritéria určující plynulost řeči. V kvantitativní stránce se dá považovat za hodnotící kritéria, která určují úspěšnost terapie index adaptace, index konzistence a index zlepšení popř. zhoršení. V kvalitativní stránce je hodnocení složitější. Mnoho autorů se v dnešní době přiklání k tomu, že: *„úspěšnost terapie se v kvalitativní stránce nezakládá jen na jednoznačné eliminaci příznaků v řeči, ale spíše na snaze zmírnit balbutikovy obtíže s řečí zabezpečit rozvoj jeho osobnosti a dosáhnout u něho přiměřený zájem o komunikaci navzdory narušené komunikační schopnosti“* (Lechta 2011, s. 245).

### **Terapeutické cíle**

*„Vymezení cíle terapie koktavosti patří k nejaktuálnějším problémům balbutiologie – je například předmětem rozsáhlého výzkumu, který pod názvem PEVOS v Německu realizuje svépomocná organizace balbutiků společně s vědci a terapeuty z praxe.“* (Lechta 2010, s. 158)

Maximálním cílem terapie je odstranění koktavosti. Co se týče dysfluence, jako cíl se musí chápat normální dysfluence nikoli absolutní fluence, která není přirozená ani u lidí, kteří koktavostí netrpí. Mít za cíl absolutní fluenci by bylo nejen nepřirozené, nereálné, ale vedlo by to i k umělému řečovému projevu a navíc by to mezi terapeutem a balbutikem vytvořilo atmosféru intolerance. Jako cíl terapie se tedy chápe spontánní, přirozená fluence řeči bez příznaků nadměrné námahy a psychické tenze. Bohužel terapii koktavosti často limituje až příliš mnoho faktorů a nelze tohoto maximálního cíle dosáhnout. Proto existují i relativní cíle, mezi něž patří: zredukovaní symptomatiky, to znamená snažit se u co největšího počtu

příznaků předejít progresi až do chronické koktavosti, nebo u chronické koktavosti korigovat nejtěžší příznaky. Dále v případě perzistující koktavosti navzdory dysfluencím eliminovat vznik komunikační bariéry a tím zabezpečit balbutikovi přiměřenou kvalitu života. Guitar (In Lechta 2010) proto rozlišuje:

- a) **Spontánní fluenci**, což je běžná, přirozená plynulost mluvního projevu, bez psychické tenze a nadměrné námahy. Tato „normální“ plynulost nevyvrací občasné dysfluence;
- b) **Kontrolovanou fluenci**, což je relativně plynulá řeč, při níž možná jen zkušení odborníci slyší malé odchylky od normy. Tato relativní plynulost je však neustále monitorována ze strany balbutika a je realizována na úkor nadměrné námahy a mentální lehkosti;
- c) **Akceptovatelnou koktavost**, kdy se jedná o občasné evidentní zakoktání, ale bez nadměrného úsilí, negativních emocí, myšlenek nebo vyhýbavého chování. To znamená, že i když se osoba lehce zakoktá, netrpí nadměrnou námahou ani psychickou tenzí. V pravém slova smyslu se nejedná o akceptovatelnou koktavost, ale o akceptovatelnou dysfluenci, protože se zde eliminují další dva komponenty syndromu koktavosti.

Lechta (2010) proto používá spíše termíny spontánní fluence, monitorovaná fluence a akceptovatelná dysfluence, které jsou přesnější a výstižnější. Při vymezení cíle terapie je nutné vycházet z typu koktavosti a dalších specifík konkrétního případu. Ovšem vždy by měl balbutik komunikovat pokud možno se žádnou, nebo jen s minimální námahou a psychickou tenzí.

### 1.5.1. Terapie z hlediska užívaných metod

Postupem času se ustálily čtyři hlavní formy různých terapeutických postupů, ve kterých se užívají různé metody. Škodová a Jedlička (2003) převzali historický přehled vývoje metod a jejich podstatu od Sováka.

#### 1. Psychoterapie

Jako léčebná volba se psychoterapie užívá především v angloamerických zemích. Postupy, které jsou založené pouze na psychoterapii, uznávají ti odborníci, kteří předpokládají psychogenní příčinu koktavosti. Základem je eliminovat vnitřní příznaky. Cílem je dosažení toho, aby klientovi nevadily příznaky v řeči a jejich vnější podoba byla co nejpříjemnější. U nás je psychoterapie zastoupena především v behaviorální terapii. Psychoterapii lze uplatnit ve všech věkových kategoriích, pokud bude dobře modifikována. Nejvíce je však využívána u

dospělých klientů, u nichž byly ostatní metody neúčinné. Klasickou psychoterapii by měl vždy provádět klinický psycholog. Dokonce se objevují i psychoterapeutické postupy, kdy je člověk s kótvavostí léčen hypnózou. Tyto pokusné postupy jsou však velmi hraniční.

## 2. Medikamentózní terapie

Tato metoda je brána jako pomocná. Tuto terapii nelze brát jako jednoduchý postup při odstraňování příznaků kótvavosti pomocí léků. Je zaměřena na sekundární příznaky kótvavosti a význam má pouze v rámci komplexní léčby. Využívá se především anxiolytických (úzkost zmírňujících) účinků léků, které pomáhají zmírňovat agofobii. Nebo se využívají léky, které snižují napětí svalů, a tím omezují nadměrné prefonační spasmy a tony. Medikamentózní terapie se využívá v případech, kdy ostatní metody neměly žádný účinek a musí se ke každému jedinci přistupovat velmi individuálně. K těmto postupům jsou často svolní pediatři nebo psychiatři, kteří se snaží kótvavost vyléčit sami. Ale podle různých výzkumů např. od Lašťovky (1999) samotná farmakoterapie nevede k výraznějšímu efektu a nemůže plně nahradit reedukaci a rehabilitaci řeči.

## 3. Řečový trénink

K řečovému tréninku jsou využívána patřičná řečová cvičení, která mají za úkol navodit plynulou řeč a správný dechový stereotyp při mluvě. Využívají se dva přístupy, a to **represivní terapie**, která by měla potlačovat symptomy a dále by se měla snažit naučit klienta předcházet záchvatu kótvavosti. Používají se různé postupy jako je relaxace, rytmizace, změna modulačních faktorů, snížená nebo zvýšená artikulace až po aplikaci technických a mechanických pomůcek. Druhým přístupem je **expresivní (symptomatologická) terapie**, která klade důraz především na to, aby se klient zbavil strachu ze své poruchy. Důležité je aby zvládnul příznaky kótvavosti do té míry, ve které budou přijatelné jak pro něho samotného, tak i pro jeho okolí. Tyto postupy se využívají především v USA např. Van Ripperem.

## 4. Kombinované metody

U nás je nejčastější kombinace výše zmíněných metod. Základem terapie je komplexní péče, kdy spolu spolupracují odborníci z několika profesí. Využívají se expresivní i represivní přístupy a postupuje se individuálně v každém případě (Škodová, Jedlička 2003).

Peutelschmiedová (1994) rozděluje terapii kótvavosti do několika základních směrů. **Medicínské metody** – které již dnes nemají mnoho příznivců. Řešili především problém

s jazykovou uzdičkou a často chirurgicky zasahovali do svalů jazyka. Tyto metody se dnes už vůbec nevyskytují. Dále to jsou **mechanické metody**, které byly nejpopulárnější v 19. století. Základ tvořili mechanické pomůcky, které byly vkládány do úst. Dalšími metodami jsou **metody cvičné**, které se zaměřují především na dechová a rytmická cvičení, ovládání emocionality, na analýzu a zpětnou syntézu řečových procesů apod.

Poté to jsou **psychologické metody**, které doporučují posilování kladných emocí s důrazem na zdařilé mluvní situace. Mezi tyto metody se řadí jóga, psychoanalýza nebo relaxace. Vracejí se k počátečním vývojovým stádiím řeči. Mezi aktuální směry lze zařadit **behaviorální terapie**, které primárně neřeší etiologii, ale snaží se rozebrat chování balbutika a přesně stanovit, čeho se má daný jedinec zbavit. Tyto techniky usilují o změnu chování na základě pozitivního posilování žádoucích spojů.

### **Terapeutické techniky**

Lechta (2010) převzal Bloodsteinův přehled terapeutických technik, který doplnil o aktuální poznatky z pohledu české a slovenské balbutiologie.

### **Modifikace řečového vzorce**

Tato technika je známá už od starověku a objevuje se i v současnosti. Východiskem tohoto přístupu je to, že balbutici dokážou mluvit plynule, pokud si osvojí nějaký neobvyklý styl mluvení. Jde v podstatě o derivaci pozornosti balbutika. I když efekt je spíše dočasný, nikdy nebyly úplně zavrženy. V dnešní době tuto skupinu zastupují především techniky, při kterých se rytmický hýbe rukama, prsty nebo se osvojuje neobvyklý vzorec řeči.

### **Sugesce, psychoterapeutické přístupy**

Tento postup byl využíván především dříve ale nevědomě. Základem je víra balbutika, že mu terapeut pomůže. Do této kategorie nevědomých přístupů lze zařadit hladovku, různé druhy trestů, diet, období mlčení, chirurgické zákroky na jazyku, artikulační dril nebo dýchací cvičení. Často při použití těchto technik docházelo k recidivám, které mohly být spojovány až s demoralizací. Většina z nich tudíž měla pouze krátkodobý terapeutický účinek. Mezi klasické psychoterapeutické metody, které se při terapii koktavosti využívají dnes, se řadí autogenní trénink, skupinová psychoterapie nebo racionální psychoterapie.

## Relaxace

Tato technika je sice stará, ale i dnes se aplikuje ve značné míře. Pokud je člověk maximálně relaxovaný nemůže zároveň koktat běžným způsobem. Ale je velmi těžké relaxovat svalstvo i ve velmi náročné komunikační situaci, proto je i tato metoda obtížná. Řada terapeutů využívá relaxaci pouze v určité speciální formě nebo ve spojení s jiným typem terapie.

## Cvičná terapie

Tuto terapii začal používat Gutzmann pod názvem didaktická či fyziologická a na dlouhou dobu ovlivnila balbutologii ve střední Evropě. Vychází z toho, že proces běžné plynulé mluvy je mechanicky proces, při kterém dochází ke koordinaci dýchání, fonace a artikulace. Dřívější odborníci chápali koktavost právě jako poruchu této plynulé koordinace. Logicky se tedy tato terapie zaměřuje na správnou funkci dýchání, fonaci a artikulaci. Využívají se dechová, fonační a artikulační cvičení. Doplnkem jsou rytmická cvičení, čtení, vyslovování krátkých vět a vyprávění příběhů. Cvičná terapie se pojí s medikamentózní léčbou nebo psychoterapií.

## Iowské koncepce

Terapií koktavosti se v USA zabývali především Bryngelson, Johnson a Van Riper, kteří působili na Univerzitní klinice řeči v Iowě. Podle nich tradiční metody poskytovaly pouze dočasnou pomoc a vždy docházelo k recidivám. Bryngelson použil termín „**objektivní postoj**“ a techniku **záměrného koktání** (voluntary stuttering). Objektivní postoj dle něho znamenal, že je balbutik schopen diskutovat volně a otevřeně o své koktavosti s jinými lidmi. Cílem bylo ventilování problému. Využívalo se především skupinové terapie, kde balbutici vyjadřovali své pocity související s problémy s řečí v přítomnosti jiných balbutiků. Při technice záměrného zakoktání se balbutik záměrně zakoktával, čímž manifestoval svou víru ve vědomou kontrolu „spazmů“. Tato metoda byla nacvičována před zrcadlem a poté ji balbutici využívali mimo terapeutické prostředí. Dnes se uplatňuje především modifikovaná metoda – pseudokoktání.

Van Riper usiloval o komplexní přístup ke koktavosti. Ale nejznámější technikou, kterou prosazoval, byla **technika plynulého koktání** (fluent stuttering). Považoval blok zakoktání za převážně naučené chování. Cílem bylo ne mluvit bez zakoktávání, ale



zakoktávat se plynule díky plynulému, vláčnému prodlužování zvuku. Snažil se zavést přípravné nastavení, které mělo jedinci pomoci s překonáním obávaného slova. Dále využíval techniku vytažení a zrušení, které vždy předcházely technice přípravného nastavení. Pokud balbutik zvládnul všechny tři techniky, začal je používat v opačném pořadí: nejdříve se pokoušel o přípravné nastavení a až ve chvíli, kdy tato technika selhala, přistoupil k vytažení a pokud selhala i tato technika, tak použil techniku zrušení. Všechny tyto tři stupně se charakterizují jako fáze modifikace neboli aproximace v rámci Van Riperovy terapeutické koncepce.

## **Farmakoterapie**

Ve farmakoterapii se obvykle užívají léky, které uklidňují, ovlivňují celkovou náladu, posilují nervový systém apod., nejčastěji se využívá jako doplňková terapie. „*Dosud se u žádného z léků neprokázal jednoznačný a zejména dlouhodobý efekt ovlivnění plynulosti řeči bez vážných vedlejších účinků*“ (Lechta 2010, s. 182). Totéž platí i o homeopatii. Způsob aplikace homeopatik nezávisí na věku klienta, ale i u jejich aplikace je nutná týmová terapie.

## **Behaviorální techniky**

Tyto metody se začaly rozvíjet od roku 1960 a tento rozvoj trvá až do současnosti. V rámci terapie koktavosti patří tyto postupy mezi nejrozšířenější. Řadí se sem **systematická desenzibilizace**, kdy jde o vyhasínání iracionálních obav z identifikovatelných věcí. Tato metoda se aplikuje dodnes. Dále do této skupiny patří **operační podmiňování**. Tato technika má různé způsoby aplikace. Jde například o aplikaci trestu ve specifickém provedení u dětí předškolního věku. Dále se sem řadí **posilování plynulosti**, kdy plynule vyslovené nebo nekoktavé intervaly v řeči byli posilovány verbálně, ale i materiálně.

## **Techniky založené na sluchové zpětné vazbě**

Do této skupiny technik se řadí opožděná sluchová zpětná vazba (Delayed Auditory Feedback – DAF). Balbutik hovoří do mikrofону se speciálním zařízením, které mu do sluchátek přivádí jeho vlastní řeč, ale s určitým opožděním. Toto opoždění umožňuje balbutikům mluvit plynuleji, protože je donutí k tomu, aby mluvili pomaleji. Další technikou je rytmická nebo metronomově časovaná řeč. Jedná se o jednu z nejstarších terapeutických metod. Dnes se používá především pacemaster a haptometronom. Tato zařízení umožňují účinnou eliminaci dysfluencí. Při této metodě se současně navozuje správné dýchání, lehký

hlasový začátek a kontinuita projevu. Poslední technikou je maskující šum neboli masking. Balbutici tento přístroj nosí jako binaurální naslouchací aparát a zapínají ho, když mají blok nebo když jej anticipují. Podstatou těchto technik je to, že balbutici slyší svoji mluvu v jiné, pozměněné formě.

### **Redukce rychlosti řeči**

Pokud se balbutikovi podaří přiměřeně zredukovat rychlost své řeči, obvykle se okamžitě a nápadně zlepší i plynulost řeči. Při této technice je nutné si uvědomit, že akcelerace tempa řeči může být i projevem únikového chování. Terapeut také může rychlost řeči klienta redukovat i nepřímo prostřednictvím svého řečového vzoru nebo přes své komunikační chování (Lechta 2010).

### **Biofeedback**

Potenciál této techniky nebyl ještě plně rozvinut. Využívá se při ní biologické zpětné vazby a váže se na přístrojovou aplikaci. Největší budoucnost má dle Bloodsteina (In Lechta 2010) využití EMG biofeedbacku kvůli uvolnění svalstva artikulačního aparátu při spazmech. Bohužel se ještě nepodařilo zkonstruovat přístroj, který by dokázal udržet současně uvolněné dýchání i fonaci během mluvení.

### **Techniky založené na čtení**

Čtení obecně pomáhá balbutikům v plynulosti řeči jako optická opora. Na této skutečnosti je založena řada technik. Základem je, aby měl balbutik zvládnutou techniku čtení s porozuměním na dostatečné úrovni. Jednou z nejstarších je Liebmannova technika „**unisono čtení**“, kdy terapeut čte určitý text nejprve společně s balbutikem a poté nechává balbutika stále víc číst samotného. Tradiční technikou je i aplikace rozličných grafických markerů, kdy se graficky zvýrazňují určité části textu, na které se terapeut chce zvláště zaměřit. Balbutikovi plynulé čtení ulehčuje koncentraci na samohlásky a zároveň se snaží odpoutat pozornost od souhlásek, při kterých je obvykle frekvence dysfluencí častější.

### **Jiné řečové vzorce**

Nejnámější technika, která navozuje nové řečové vzorce, je **lehký hlasový začátek**. Jedná se o jednu z nejstarších metod a dnes patří stále k nejpoužívanějším. Ramig (In Lechta 2010) doporučuje nácvik lehkého hlasového začátku spojovat s dechovými cvičeními a neprovádět tyto dvě činnosti izolovaně. Další technikou je Swartzova **technika pasivního**

**výdechového proudu**, na nějž navazuje hlas a poté se ihned nacvičují slova a věty (Lechta 2010).

### **1.5.2. Terapeutické programy pro dospělé**

V minulosti se v našich podmínkách příliš nerespektoval věk pacienta, i když se terapeuti snažili aplikovat komplexní léčbu. Naopak ve světě byly zpracovány různé koncepce cíleně pro určitý věk a konkrétní osoby, které byly úspěšně používány. U některých terapeutických programů nelze striktně oddělit, který program je určen pouze pro předškolní děti a který pro vyšší věkovou kategorii.

U velkého počtu klientů se dostaví recidivy a problém se tudíž přesouvá z dětského do dospělého věku. Recidiva se často dostavuje bez ohledu na typ použitého terapeutického programu. Nejdůležitější v terapii koktavosti není dosažení plynulosti řeči, ale zajištění, aby plynulá řeč přetrvala po zbytek života. Intervenční programy pro dospělé, které se užívají ve světě, zahrnují stovky přístupů a terapeutických postupů i jejich kombinací. Bloodstein (In Škodová, Jedlička 2003) rozděluje klinické terapeutické přístupy na ty, pro které je primárním cílem modifikovat koktavost jako takovou a dále snížit frekvenci situací, v nichž se koktavost objevuje.

Nyní je uveden popis programů pro terapii dospělých, které se užívají především v anglosaských zemích. U nás o těchto postupech podrobněji informuje Mallot (Škodová, Jedlička 2003).

#### **Intervenční program MIDVAS**

Tento program vytvořil Van Riper, který koktavost považuje za neuromuskulární poruchu a výrazně ovlivnil terapii koktavosti v USA. Jeho název je zkratkou, která se skládá z počátečních písmen jednotlivých stádií této terapie, a to: motivace, identifikace, desenzitizace, variace, aproximace a stabilizace. Hlavní východisko terapie je subjektivní prožívání řečových potíží samotným baltutikem. Dospělí se většinou na načasované zpoždění vyvolávající prolongaci nebo opakování naučí reagovat buď zápasícím způsobem, úhybnými řečovými praktikami a manévry nebo úsilím své řečové potíže skrývat a tajit, což vede k tomu, že si na tyto praktiky přivyknou a pravděpodobně budou v určité formě koktat celý život. To znamená, že koktavost sama o sobě není naučeným chováním, ale jsou to úhybné manévry, které se člověk učí, a tudíž se mohou i odnaučit. „*Cílem tohoto programu je změna*

*klientova postoje k vlastní řeči a přetváření projevů neplynulé řeči tak, aby byla pro posluchače přijatelnější“ (Škodová, Jedlička 2003, s. 279). Důležité je aby se postoj klienta změnil ještě před tím, než se začne modifikovat jeho kóktavost. Proto se terapie dospělých nejdříve zaměřuje na úzkost a strach, které specificky souvisí s projevem kóktavosti.*

Program má šest částí. V prvních třech fázích je cílem terapie modifikace postojů a v dalších třech částech je cílem modifikace projevů kóktavosti. Každá etapa souvisí s etapou předcházející a současně je předpokladem k zahájení následující.

- **Etapa motivace** – jejím cílem je vytvořit podmínky, které motivují klienta proto, aby se sám chtěl aktivně účastnit terapie;
- **Etapa identifikace** – v této části pacient analyzuje svojí řeč a projevy kóktavosti prostřednictvím jiného pacienta, a poté provádí analýzu řeči vlastní. Analýza probíhá pomocí audionahrávky, videonahrávky nebo zrcadla. Rychlost postupu této metody je závislá na hladině tolerance klienta;
- **Etapa desenzitizace** – tato metoda jedinci pomáhá stát se méně citlivým nebo více odolným vůči projevům kóktavosti. Cílem je pomoci klientovi prožívat méně úzkosti při zakóktávání se. Buduje se určitá míra kontroly nad vlastním řečovým projevem;
- **Etapa variace** – výsledkem je oslabit starý vzorec, popřípadě posilnit nový, akceptovatelnější způsob neplynulosti řeči. V této etapě se využívá technika zrušení;
- **Etapa aproximace** – v této etapě se vzorec, který nejméně upoutává pozornost posluchače, postupně stává tím nejčastěji používaným. Při této fázi se využívá technika vytažení a přípravného nastavení;
- **Etapa stabilizace** – cílem je posílit nový způsob řečového projevu v nejrůznějších situacích a zároveň se náročnost řečových projevů postupně zvyšuje.

Pokud klientův nový projev vydrží za všech okolností, zvyšuje to jeho šance na dosažení přijatelného řečového projevu i jeho dlouhodobého udržení.

### **Program formování plynulosti (Precision Fluency Shaping)**

Tento program vyvinul Webster. Cílem je redukce projevů kóktavosti a na rozdíl od předchozího programu se velmi málo věnuje pozornost změně úzkosti nebo postojů. Program je přísně strukturován a je založen na intenzivním režimu. Klient navštěvuje terapeuta denně

po tři týdny. Program se zaměřuje na zlepšení plynulosti řeči a redukci tempa, lehkým začátkem a hladkým přechodem.

- **První část programu:** redukování tempa řeči. Pokud se sníží tempo, zvyšuje se tím pravděpodobnost, že řeč klienta bude plynulá. První změnou je dvojsekundové prodloužení slabiky, poté se zrychluje na jednosekundové trvání slabiky. Vždy se nejdříve nacvičuje na izolovaných slabikách a slovech, a poté teprve na větách a souvislém textu. Dále se nacvičuje skutečná konverzace. Poté se tempo opět zvyšuje a to na nejpomalejší přijatelné normální tempo;
- **Druhá část programu:** lehký začátek je zaměřen na iniciaci frází, kdy se z různých důvodů řeč kdykoli přeruší. Poté se pokračuje novou frází s nasazením lehkého začátku. První zvuk je nejméně hlasitý a postupně se hlasitost zvyšuje, kdy na středu první samohlásky by měla být hlasitost normální. Totéž platí i o tempu;
- **Třetí část programu:** hladký přechod, jehož cílem je taková řeč, která je vnímána jako plynulý nepřerušovaný pohyb. Během řeči by se měl pohyb od konce jednoho slova k začátku druhého uskutečňovat bez zvýšeného svalového napětí.

Tyto přístupy jsou využívány v mnoha variacích, ale systematické sbírání dat, které by porovnávalo úspěšnost jednotlivých metod, zatím není prováděno. Důležité v tomto konceptu je výběr správného terapeuta, který se chápe jako důležitější než výběr samotné metody.

### **Program VaLMod (Varaždinský logopedický model)**

Jedná o logopedický model s pokusným programem. Jeho autorem je logoped Darko Novosel, který koktavost chápe jako syndrom velkého počtu projevů z logopedického, psychologického a sociologického hlediska. Tento model využívá následujících základních technik: relaxace, která má klienta dovést do optimálního fyziologického stavu a trvá 30 minut. Dále autosugesce, jejímž cílem je vytvoření pozitivního vztahu v myšlenkovém procesu a trvá po celou dobu terapie. Aerodynamika, kterou se rozumí regulace dýchání při funkci fonace, a poslední biologická zpětná vazba (biofeedback), kdy se jejím vlivem v kombinaci s autosugescí reguluje svalové napětí v předfonační, fonační a postfonační fázi řeči. Tento program je aplikován celodenně nepřetržitě 12 dní. Uskutečňuje se ve skupinách i individuálně. Do terapie jsou zahrnuty všechny aspekty mezilidské komunikace z běžného života. Po ukončení intenzivního programu se klient vrátí do svého sociálního prostředí, kde v terapii pokračuje pod dohledem logopeda (Škodová, Jedlička 2003).

### 1.5.3. Svépomocné programy pro dospělé

Tento program vypracoval Malcolm Fraser (2000) a vychází zde z vlastních zkušeností. Program má dva předpoklady: klient nemá žádné fyzické postižení řečového aparátu, které by narušovalo možnost plynulejší řeči a druhým předpokladem je to, že tento program jedinec s koktavostí podstupuje poprvé. Terapie zahrnuje analýzu řečového chování balbutika, dále vyloučení nadbytečností nebo abnormalit, které při řeči balbutik provozuje, a poté také pozitivní akce vedoucí ke kontrole blokad.

Fraser vytvořil dvanáct základních pravidel, které vychází ze souhrnu řečových potíží při koktavosti. Pokud jedinec bude tato pravidla dodržovat, bude postupně získávat kontrolu nad vlastní řečí, povedou také k uvolněnější řeči, kdy se člověk nebude snažit koktavost skrývat, ale naopak bude koktat snadněji a otevřeněji. Důležité je taky to, aby se balbutik postupně zbavoval svých vyhýbavých technik, odstranil sekundární příznaky a udržoval oční kontakt.

1. Důležité je aby si jedinec zvykl neustále mluvit pomalu a uvolněně, ať právě koktá nebo ne;
2. Pokud jedinec začne mluvit, mluví lehce, měkce a pomalu bez úsilí, prodlužuje první hlásku obávaných slov;
3. Vhodné je aby balbutik koktal otevřeně a nesnažil se skrývat fakt, že trpí koktavostí;
4. Podstatou čtvrtého pravidla je zjišťování a odstraňování nepotřebných gest, mimiky nebo pohybů, které člověk dělá, když koktá nebo když se snaží svým potížím vyhnout;
5. Jedinec by se měl snažit o zbavení se všech vyhýbavých praktik, odkladů nebo slovních opisů;
6. Udržování očního kontaktu s komunikačními partnery;
7. Pravidlo číslo sedm má za úkol zjistit a rozebrat, co nevhodného dělají hlasové orgány balbutika, když koktá;
8. Jedinec má využít výhod blokových korekcí k úpravě poměrů v řečovém svalstvu;
9. Pravidlo číslo devět nabádá k tomu, aby člověk při řeči pokračoval stále dál;
10. Balbutik se má snažit mluvit melodicky a pevným hlasem;
11. Má se věnovat pozornost okamžikům, kdy jedinec mluví plynule;
12. Člověk by při práci na tomto programu měl mluvit co nejvíce. Cílem je to, aby balbutik svojí koktavost zvládl nebo přinejmenším měl pod kontrolou (Fraser 2000).

## **Další metody**

Mezi další metody se řadí autogenní trénink, který má širokou oblast uplatnění a lze jej využít jak v individuální, tak i ve skupinové terapii u osob s nejrůznějšími problémy. Cílem při individuální péči je dosáhnout uvolnění při mluvním projevu. Hlavní snahou je udržení takové kvality řeči, jaká byla v relaxovaném stavu. Autogenní trénink sám o sobě kóktivost neodstraňuje, je ale dobrým pomocníkem při odstraňování logofobie (Škodová, Jedlička 2003).

## **Svépomocné skupiny**

Jedná se o dobrovolná sdružení lidí, kteří se pravidelně setkávají a vzájemně se podporují při překonávání společného problému. Začaly vznikat v USA, ale už se rozšířily do celého světa. Tyto skupiny lidí se pravidelně scházejí a lidé s kóktivostí mohou diskutovat o svých zkušenostech s těmi, kteří mají stejné potíže. Svépomocné skupiny většinou pomáhají člověku získat přirozenou sebedůvěru. (Fraser 2000)

Na závěr je třeba konstatovat, že v minulých letech byl v terapii kóktivosti u nás preferován vždy jeden terapeutický přístup, který byl s menšími úpravami aplikován všem věkovým skupinám a u všech typů kóktivosti. Dnešním trendem je spíše to, že by se v terapii mělo kombinovat více metod a přístupů a klient by si mohl svého terapeuta vybrat podle toho, jakou metodu provádí. (Škodová, Jedlička 2003)

## **2. Sociální interakce a komunikace v souvislosti s kóktivostí**

Vymezit normu v kterékoli oblasti lidského bytí a konání je nesnadné. Lze konstatovat, že striktní norma v žádné sféře neexistuje nebo je nanejvýš časově i teritoriálně proměnná. V oblasti poruch řečové komunikace (dále jen PŘK) a ve speciální pedagogice obecně je nutné se termínu norma vyhnout i z etického hlediska. Pokud se určitý jedinec označí jako normální, logicky musí existovat i jedinci na druhé straně pomyslné linie a to nenormální. Stále je lepší používat termíny běžná, intaktní populace a lidé se specifickými potřebami. Vždy je nutné pohlížet na člověka jako na celek, na to jaký člověk je a ne pouze na jeho poruchu (Peutelschmiedová 2006).

### **2.1. Základní vymezení pojmů**

#### **Komunikace**

Z lat. *communicare* (= činit společným, sdílet) patří mezi základní lidské potřeby. Vrcholnou formou komunikace je komunikace verbální. Komunikace má základní čtyři prvky, které se vzájemně ovlivňují. Je to komunikátor – osoba sdělující informaci, komunikant – příjemce informace, komuniké – obsah sdělení a komunikační kanál – „cesta“ sloužící k předávání nových informací mezi účastníky komunikace (Zikl, Bendová 2014).

#### **Mezilidská komunikace**

Neubauer (1997) chápe mezilidskou komunikaci jako mezilidské komunikativní chování, které je vedeno s cílem realizovat vzájemné sdělování a dorozumění. Specifická lidská komunikace je slovní, verbální komunikace a je zabezpečena především mluvenou orální řečí nebo psaným verbálním projevem. Pro doplnění obsahu verbálního sdělení jsou důležité také prostředky neverbální komunikace např. mimika, pro psaný projev to jsou symboly vázané na určité věcné obsahy např. číslice.

*„Obecná problematika mezilidské komunikace je zkoumána jazykovědnými a psycholingvistickými disciplínami, jejichž syntézou vznikla oblast psycholingvistického výzkumu řečové komunikace, jehož výsledky a východiska jsou inspirativní i pro současnou logopedii.“* (Neubauer 1997, s. 6)



## **Řečová komunikace**

řečová komunikace je jedním ze základních pojmů psycholingvistiky, která shrnuje jevy v oblasti komunikačního procesu. Jedná se o komplexní proces, na kterém se podílejí a vzájemně se ovlivňují tři typy předpokladů: vrozené mentální predispozice užívání jazyka, dále předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím a také faktory, které aktuálně působí v komunikační situaci (Neubaer 2014).

### **Termín koktavost**

České označení pro balbuties – koktavost má několik nedostatků. Svým pejorativním zabarvením evokuje negativní emoce v neprospěch balbutiků. Dále sloveso koktat neumožňuje utvoření adekvátního substantiva pro člověka s touto PŘK, ale pouze zpodstatnělého adjektiva koktavý. Přitom odborná literatura odmítá např. spojení koktavý člověk, protože koktavost je něco, co člověk dělá, ne kým je.

Důležité je také odlišovat termíny porucha a vada, protože vada je chápána jako něco dočasného, co se dá opravit, dále to jestli se jedná o zdravotní postižení nebo nemoc. Dle MKN (mezinárodní klasifikace nemocí) je koktavost zařazena pod dušení poruchy a poruchy chování, ale jako onemocnění by měla být klasifikována, pouze pokud výrazně ovlivňuje plynulost řeči (Peutelschmiedová 2000). A poté jestli je člověk s koktavostí považován za postiženého. Největší handicap balbutika spočívá v tom, že žije s představou, že patří mezi postižené osoby. Věří v to, že koktavost je něco, co se mu přihodilo, a ne to, co dělá (Johnson in Fraser 2007).

*„Je známo, že koktavost má často vážný nepříznivý zpětný vliv na osobnost člověka, na jeho školní, pracovní a sociální adaptaci. Relativně časté mohou být problémy se samotnou realizací komunikačního závěru atd. Zužovat problém koktavosti jen na záležitost „mluvení“ nebo „řeči“, tedy na problém procesu mluvení, a takto jej odlišovat od poruch jazyka (tj. jazykových schopností) je proto nenáležitou simplifikací: koktavost se projevuje specifickým způsobem i v jazykových procesech: nejde tedy jen o „jazyk“ nebo jen o „řeč“, ale o komunikační schopnost jako takovou.“ (Lechta 2010, s. 29)*

## **2.2. Postoj společnosti ke koktavosti v historickém kontextu, významní balbutici**

Společnost nahlížela na koktavost vždy jako na poruchu řečové komunikace a většina znalců se snažila koktavost vždy úplně odstranit. Některé metody však byly velmi trýznivé a

bolestivé, tudíž mohl mít balbutik ještě větší trauma po celý život. Dále je shrnuta historie koktavosti dle Lechty (2010).

Koktavost patří mezi PŘK, o kterých existuje zmínka už v nejstarších historických pramenech. Objevily se i různé popisy, v nichž není úplně jisté, zda se jednalo o koktavost nebo o jiný druh PŘK, ale uváděly se jako koktavost. Není to překvapující, protože i dnes se v některých slovnících koktavost uvádí jako chybná výslovnost tzn. patlavost a obráceně. Pokusy o korekci koktavosti prostupují všemi stoletími.

Ve 2. tisíciletí př. n. l. se objevil první písemný záznam o koktavosti, a to egyptský hieroglyf z období Střední říše. Byl to papyrus o ztroskotaném námořníkovi, na kterém byl hieroglyf, který vyjadřoval koktavost jako „njtjt“ a dále popisek „musíš hovořit bez zakoktání“ (Lechta 2010).

Mezi 10. - 9. stoletím př. n. l. až 1. stoletím n. l. proběhla kompletizace Starého a Nového zákona, kde je i zmínka o tom, že Mojžíš trpěl koktavostí.

V 5. století př. n. l. popisoval Herodotos případy neslyšícího a koktavého chlapce. Dále Hippokrates radil, jak se zbavit koktavosti a dle jeho teorií byla způsobena „suchostí jazyka“.

Ve 4. století př. n. l. Aristoteles vysvětloval vznik koktavosti jako nepoměr mezi myšlením a „vnější“ řečí, anebo jako důsledek anomálie jazyka. Zavádí takzvanou ischnophonii, která je považována za jednu z prvních definic koktavosti.

Demosthenes, který byl slavným antickým řečníkem, trpěl údajně více poruchami řečové komunikace včetně koktavosti. Objevují se i zmínky o tom, že si nechal ostříhat polovinu vlasů, aby byl donucen zůstat doma a věnovat se 2–3 měsíčnímu individuálnímu cvičení v podzemní jeskyni (Lechta 2010). Velmi známá je i jeho praktika, kdy cvičil na mořském břehu tak, že si pod jazyk vkládal oblázky a překřikoval hukot mořských vln. Tato technika je však ve skutečnosti velmi nebezpečná, protože hrozí spolknutí oblázků (Fraser 2000).

Ve starém Římě asi v 1. až 2. století n. l. se věřilo, že lidé s koktavostí jsou posedlí d'áblem, proto se zde využíval exorcismus. Ve 4. století n. l. sepsal byzantský lékař Oribasius sedmdesátisvazkovou encyklopedii lékařství. Mimo jiné v ní popisuje přesný metodický postup při terapii koktavosti a důležitost vazby balbutika na terapeuta. Caelius Aurelinus se

snažil terapii koktavosti zaměřit na řečovou gymnastiku. Osobní lékař císaře Justiniána zase navrhol, aby se koktavost „vyléčila“ frenulektomií neboli operativním odstraněním jazykové uzdičky.

V 11. století je v knize Kánon lékařství zmínka o tom, že při terapii koktavosti jsou důležitá dechová a hlasová cvičení.

V 16. století se v Itálii snažili vyléčit koktavost leptáním a puchýři na krku a za ušima. V roce 1583 vydal Mercurialis pediatrii, kde vědecky pojednává o poruchách řečové komunikace a píše i o příčinách koktavosti, kdy jednou z nich je vlhká a slabá konstituce. Snažil se také odlišit různé druhy koktavosti podle toho, jestli se jednalo o organický nebo psychogenní podklad poruchy.

V roce 1771 se poprvé odlišovala koktavost od patlavosti. V roce 1825 byla v New Yorku založena škola pro balbutiky, kde se pracovalo pomocí metody zvané „vokální gymnastika“, ale šlo spíše o prostou gymnastiku jazyka. V roce 1841 se v Německu ale i ve Francii nebo Anglii snažili léčit koktavost chirurgickými zákroky na jazyku. Tyto operace byly nejen neúspěšné, ale v té době i velice nebezpečné kvůli komplikovanému průběhu po operaci a nesterilnímu prostředí. Naštěstí se od nich brzy opustilo (Lechta, Králiková 2011).

V roce 1877 byla koktavost definována Kussmaulem jako spastická koordinační neuróza, ale uvažoval i o tom, že by koktavost mohla způsobovat zvýšená aktivita některých oblastí v mozku. V roce 1879 napsal Gutzmann monografii o koktavosti, která na dlouho ovlivnila terapii koktavosti ve střední Evropě. V roce 1899 napsal Sykorski, profesor na Kyjevské univerzitě, základní dílo o koktavosti, které bylo přeloženo i do češtiny (Lechta 2010).

Ve dvacátém století se koktavostí zabývali i psychoanalytici, kteří jako problém viděli rozdílnost v řeči ženy a muže. Wendell Johnson, který sám trpěl koktavostí, poukazoval na to, že všichni jeho terapeuti se věnovali pouze dospělým balbutikům a nezkoumali začínající koktavost. Dokonce se pokusil přeučit z praváctví na leváctví v domněnku, že tak podpoří svoji přirozenou hemisferální dominanci. Sám poté přes třicet let zkoumal děti ohrožené koktavostí a sestavil tzv. diagnostogenní teorii. Podle něj je koktavost to, co balbutik dělá, aby se jí vyhnul.

Dalším významným balbutikem byl Charles van Riper, který spolupracoval s Johnsonem a společně v 70. letech přinesli dodnes platné poznaky o koktavosti (Peutelschmiedová 2000).

Velmi známý je i anglický král Jiří VI., který trpěl koktavostí a na trůn usedl před druhou světovou válkou. Jeho koktavost byla patrně způsobena přeučováním leváctví, ale není to stoprocentně zjištěno, protože jako malý byl často nemocný a separovaný od rodičů, proto zde mohlo hrát roli mnohem více faktorů. Při jeho rozhlasových projevech odborníci poznávali postupně narůstající blokady, i přesto dokázal celou zemi podpořit při válce. I když se koktavosti nikdy zcela nezbavil, v průběhu svého panování se v řeči velice zlepšil. Bohužel jeho zlepšení bylo způsobeno spíše tím, že využíval embolofrází a jiných vyhýbavých technik, aby nemusel říkat obtížná slova (Fraser 2000).

*„Přesto že koktavost je známa už od pravěku, její integrativní pojetí se precizuje až v posledních desetiletích.“* (Lechta 2010, s. 35)

### **2.3. Sociální interakce**

Interakce znamená vzájemné působení dvou nebo více činitelů a sociální je něco, co se týká lidské společnosti a vztahů mezi lidmi ve společnosti (Dvořák 1998). Komunikace je hlavním prostředkem sociální interakce. Lze jí chápat jako vzájemné působení s nejméně dvěma účastníky s tím, že osobní zvláštnosti a individuální způsoby chování jsou vždy interakčně podmíněné (Schulz von Thun 2005). Určitý druh komunikace provozují všechny sociálně žijící druhy živočichů, ale k vlastnímu dorozumívání dochází pouze tehdy, pokud je vysílatel i odběratel signálu stejného živočišného druhu. Člověk si vyvinul svůj diferencovaný systém komunikace, který umožňuje sociální interakci. Specifickou formou lidské komunikace je jazyk, jako národní forma mluvené a psané řeči. Nositeli jednotlivých informací jsou znaky. Komunikace tudíž znamená, že informace přechází z jednoho místa na druhé – informace je přádávána jednou osobou druhé osobě. Jde tedy o sociální akt, který je hlavním prostředkem interakce. Prostředkem komunikace nejsou jen slova nebo gesta, ale i chování jako takové a proto není jen rozvinutou sociální interakcí, ale zároveň i jejím předpokladem (Nakonečný 2009).

Giddens (2013) rozděluje interakci na přímou, která se uskutečňuje přímým kontaktem aktérů. Dále na nepřímou, tato forma probíhá zprostředkovaně třetí osobou nebo pomocí komunikačních prostředků (media). Poté existuje záměrná interakce, kdy se snaží působit a

ovlivňovat jeden aktér druhého. A poté nezáměrná interakce, která probíhá v každodenních neformálních situacích, kdy na jedince působí společnost a sociální prostředí, se kterým se snaží ztotožnit.

### 2.3.1. Komunikace

*„Komunikace je chování, které něco sděluje, signalizuje, je určitým druhem poselství. Jedná se o velmi komplexní fenomén, v němž dochází k úmyslnému i neúmyslnému sdělování pomocí znaků“* (Nakonečný 2009, s. 290). Dle Dvořáka (1998) je komunikace přenosem různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka. Jedná se o výměnu informací, sdělování a dorozumívání. Dělí se na verbální komunikaci, což je mluvená a psaná řeč v užším smyslu. Dále na meta nebo paralingvistické znaky, mezi něž lze zařadit intonaci, hlasitost, tón hlasu apod. Nonverbální komunikaci kam patří mimika, kinesika, vokalizace (smích, pláč) nebo gesta, pohledy a celkové chování při sociální interakci. Dále se komunikace dělí na interpersonální, kdy se jedná o komunikaci mezi dvěma nebo více osobami, dále intrapersonální, která je zaměřena na rozhovor se sebou samým. A poslední formou je masová komunikace, kterou nejčastěji zprostředkovávají masmedia (Nakonečný 2009).

#### Základní roviny komunikace

Základní proces mezilidské komunikace lze rozdělit do několika rovin. První musí být přítomen zdroj neboli komunikátor, který chce něco sdělit. Dále musí svůj záměr zakódovat do rozpoznatelných znaků např. slov. Poté následuje sdělení neboli komuniké. Příjemce neboli komunikant (recipient) musí tento vnímaný útvar zachytit a dekodovat. Mělo by dojít k tomu, že vyslané a přijaté sdělení je stejné, tudíž by se mělo dostavit porozumění, kdy je sdělení pochopeno a vyvolá např. nějaké emoce. Důležité je také to, s jakým úmyslem chce komunikátor sdělit informace komunikantovi. Obě strany mají možnost si kvalitu svého dorozumění přezkoumat. Komunikátor si ověří, zda jeho zamýšlený záměr souhlasí s výsledkem, jaký sdělení přineslo pomocí toho, jak komunikant odpoví, jak porozumí sdělení a co u něj toto sdělení vyvolá (Schulz von Thun 2005).

Typickou označovací a komunikativní formou řeči je **rozhovor** mezi dvěma nebo více osobami. Rozhovor má instrumentální a často může mít i psychotherapeutickou funkci, i když se nejedná o rozhovor vedený psychotherapeutem. Samotný průběh rozhovoru závisí na reakcích obou stran, které jsou ověřovány zpětnovazebními pohledy, zda komunikační partner

naslouchá, zda rozumí apod. Pokud se např. natáčí bokem k mluvícímu, dívá se do dálky nebo vykazuje netrpělivost, projevuje nonverbální komunikací touhu po ukončení rozhovoru. Těchto signálů si osoby s koktavostí velmi všímají a ovlivňují jejich psychiku při komunikaci se sociálním okolím.

Důležitá je také doba, po kterou oba partneři mluví. Může být rozdělena buď symetricky anebo asymetricky. Zejména pokud se jedinec dostane do ataky koktavosti, tak se mu může snažit komunikační partner pomoci tím, že se bude snažit mluvit více než balbutik, ale to není správné. V rozhovoru se dále uplatňují určitá pravidla konvence daného kulturního prostředí, jako je přípustná míra doteků a fyzické vzdálenosti mezi účastníky rozhovoru nebo otázky na „tělo“, kterým se často balbutik snaží vyhnout. Zpětné vazby z chování posluchače mohou u mluvčího vést ke korekci rozhovoru, ke změně tématu či způsobu mluvení, tónu hlasu, když pozoruje, že se partner nudí, nesouhlasí nebo nerozumí jeho sdělení (Nakončený 2009).

Pokud je sdělení pochopeno jinak, než bylo míněno, může to mít různé příčiny. Jednou z nich je sebepojetí příjemce. Někdo kdo o sobě nemá valné mínění, má sklon vykládat si i příznivé nebo neškodné signály tak, že mu potvrzují jeho negativní sebeobraz. Dalším problémem může být obraz, který má příjemce o zdroji. Čím lépe příjemce někoho zná, tím se zdá snazší odhalit, co vyjadřuje, či co míní. Často je však tento obraz o druhém založen na malém rozsahu informací. Každý má sklon si tento neúplný obraz doplňovat např. podle některých vnějších projevů, za které lze chápat i ataku koktavosti. Proto se balbutik často setká s tím, že aniž by dokončil svoji myšlenku, je rozhovor přerušen komunikantem, který chce takto balbutikovi pomoci (Schulz von Thun 2005). Důležité je tedy dobře naslouchat, a tím projevit svůj kontakt a účast při rozhovoru.

### **Základní komunikační principy a dovednosti**

Mezi základní principy a dovednosti v rámci poradenství u poruch komunikace se řadí vedení rozhovoru, naslouchání, empatie, porozumění a podpora.

- a) Úspěšné vedení rozhovoru je velice důležitou dovedností. Přispívá především k dobrému navázání kvalitního kontaktu s klientem. Základem je hluboce lidský postoj k druhému člověku. Komunikační dovednosti jsou nutné také k získávání anamnestických dat. Při rozhovoru je důležité respektovat vyváženost verbálního projevu obou komunikujících;

- b) Naslouchání druhému znamená aktivní vnímání toho, co nám sděluje. Důležité je vnímat nejen to, co klient říká, ale i jak to říká a jak se při tom tváří. Sledují se modulační faktory řeči, tempo, mimika obličeje a doprovodné pohyby. S nasloucháním úzce souvisí i respekt a přístup k lidem;
- c) Empatie znamená vcítění se do duševního stavu druhé osoby a patří k základním předpokladům efektivní komunikace. Důležité je věnovat se plně tomu, co klient říká. Sledovat své vlastní pocity, prožitky jako reakci na klientovo vyprávění. Být tolerantní, pokusit se naladit „na stejnou notu“ jako je naladěn klient;
- d) Porozumění obecně souvisí s pochopením vztahu mezi příčinou a následkem. V logopedické praxi vychází z toho, co pacient terapeutovi sděluje. Znamená to pochopení pocitů klienta, jeho myšlenek a názorů. Důležité je dát své porozumění plně najevo, protože se tak zlepší vzájemná interakce (Kejklíčková 2011).

Někteří odborníci vidí rozdíl mezi sociální interakcí a komunikací. Sice připouští, že komunikace vnitřně souvisí s interakcí, ale má také odlišné znaky. Zejména to že může probíhat i na dálku a může se týkat i věcí prostorově a časově vzdálených nebo neexistujících. Tento rozdíl platí v tom případě, že sociální interakce je chápána pouze jako komunikace „tváří v tvář“. Ale i v přímé sociální interakci lze sdělovat neexistující apod. To znamená, že každá interakce zahrnuje nějakou komunikaci, ale ne každá komunikace je formou přímé interakce (Nakonečný 2009).

Nejčastějšími chybami v sociální interakci, potažmo i v komunikaci, jsou haló efekt, kdy k jedinci zaujímá jeho sociální prostředí určitý postoj na základě jednoho převažujícího rysu. Dále chyba prvního dojmu, nebo předsudky a stereotypy, což jsou zaběhnuté nepravdivé názory zkreslující skutečnost. Tyto chyby se promítají i do oblasti PŘK a přímo o koptavosti kolují různé mýty a předsudky dodnes (Giddens 2013).

#### **2.4. Nejčastější mýty a předsudky o koptavosti při komunikaci**

Mýty související s koptavostí, se začali objevovat už dávno. Historici zachytili mýtus, kdy Hippokrates tvrdil, že koptavost je způsobena suchostí jazyka, proto lidem s koptavostí doporučoval přestěhovat se do suché a teplé země (viz výše). Až do středověku bohužel přetrval mýtus, že lidé s koptavostí jsou posedlí ďáblem a různí šarlatáni se je snažili léčit speciálním odvarem z česneku a octa, který musel člověk pít do té doby, než začal zvracet.

Dále je kapitola zaměřena na předsudky a mýty přímo při komunikaci (Lechta, Králiková 2011).

1. Koktavý člověk není vyrovnanou osobností. Při komunikaci si balbutik často připadá jako někdo nenormální. Ale důležité je uvědomit si, že tento problém není na straně balbutika, ale na straně komunikačního partnera. Mnohé výzkumy ukázaly, že člověk s koktavostí je celkově emočně a psychicky intaktní.
2. Člověk s koktavostí je neurotik. U tohoto mýtu je opak pravdou: právě komunikační partner je tím, kdo aktuálně vyvolává nervozitu. Posluchač, kterého znervózňuje, když člověk koktá, by měl pochopit, že sleduje a reaguje na jeho pocity a že právě ony způsobují aktuální řečové problémy (Fraser, Perkins 2007).
3. Podobným mýtem je i to, že lidé s koktavostí nepatří mezi normálně inteligentní populaci, ale jsou mentálně retardovaní. „*Koktavý je tvrdošjně zobrazován jako směšná, až trapná figurka vyvolávající svými zoufalými pokusy o řeč posměch a pohrdání*“ (Peutelschmiedová 1994, s. 67). Přitom je už docela dlouhou dobu dokázáno, že většina balbutiků patří do pásma inteligenčního normálu. Dokonce existují i studie, ve kterých byl doložen nadprůměrný inteligenční kvocient. Přitom mezi koktavé patřil i Winston Churchill, Marilyn Monroe nebo Isaac Newton. Ve světě, především v USA, působí lidé s koktavostí na univerzitách, či v čele různých výzkumných a terapeutických týmů. Sami balbutici se často stali therapy koktavosti. Byli to například Charles Van Riper nebo Malcolm Fraser.
4. S koktavým o jeho vadě řeči nemluvíme. Tabuizování koktavosti je jedním z nejrozšířenějších předsudků. S balbutikem je vhodné o jeho řečových problémech hovořit, tedy pokud si to sám přeje. Dospělým se doporučuje vždy při setkání s novým komunikačním prostředím seznámit osoby v jejich okolí s jejich poruchou řeči. Je to důležité především proto, že se zbaví úzkosti z odhalení PŘK.
5. Balbutikovi lze vždy pomoci, pokud mu jeho komunikační partner napoví slovo, které nemůže vyslovit. Většinou lidé přesně neví, co chce balbutik říci, ale on sám není schopen jim odporovat. Touto náповědou mu ve skutečnosti jeho posluchač oznamuje, že si uvědomuje jeho poruchu řeči, a navíc ho znervózňuje touto snahou. Důležité je dát najevo, že posluchače zajímá, co říká, ne to, jak to říká (Peutelschmiedová 1994).
6. Koktavost je zlovyk. Tento mýtus je velice rozšířený a především laici si myslí, že stačí být na dítě přísnější a důslednější a tento zlovyk se odstraní. Tento přístup lze využít u jiné poruchy plynulosti řeči u breptavosti a pouze částečně. Koktavost je však



komplexním syndromem, proto by při této myšlence docházelo ke zjednodušení celého problému. Bohužel tento mýtus taktéž přetrvává po staletí až do dnes, především v terapiích zaměřených na tresty.

7. Lidé radí, že nejdůležitější je se nejdříve nadechnout a až poté začít mluvit. Tuto radu používají především starší lidé, ale stále přetrvává. Již dříve se zjistilo, že potíže s dýcháním nejsou příčinou, ale důsledkem koktavosti a pouze v omezeném množství případů (Lechta, Králiková 2011).

### **Další mýty a předsudky**

1. Koktavost je nakažlivé onemocnění. Hlavní nepřesností je to, že koktavost není onemocnění, ale porucha řečové komunikace, a žádná PŘK nemá infekční charakter.
2. Při zpěvu se lidé nezakoktavají. Sice je pravdou, že zejména při skupinovém zpěvu se většina balbutiků nezakoktavá, ale u některých se dysfluence objevují i při zpěvu. Je to asi ve 2–8 %, tudíž toto tvrzení neplatí ve všech případech.
3. Na koktavost určitě existuje lék. Na trhu jsou sice různé medikamenty, ale ještě se nepodařilo najít lék, který by koktavost odstranil úplně, anebo by neměl vedlejší účinky, které člověka utlumí. Často je účinek těchto léků pouze dočasný. Zároveň se i při aplikaci léků zdůrazňuje fakt, že jsou nutné ještě další terapeutické postupy.
4. Dalším mýtem je to, že pokud člověk s koktavostí čte dlouhou dobu různé texty, sám si postupně uvědomí plynulost textu a natrénuje si tento plynulý mechanismus pomocí zrakové opory při čtení, tím pádem bude mluvit plynule i při běžné komunikaci. Tuto techniku používají i mnozí terapeuti, ale pouze v jiné podobě např. stínové čtení, společné čtení apod., ale rozhodně to není metoda, která by sama o sobě odstranila koktavost.
5. Koktavost způsobuje učení se více jazykům. Toto je velmi „populární“ mýtus, který je ale dobře vyvratitelný. Pokud by to byla pravda, tak ve „vícejazyčných“ zemích, kde lidé používají standardně více jazyků zároveň, by musel být mnohem větší výskyt koktavosti než jinde. Ale statistiky nic takového nepotvrdily (Lechta, Králiková 2011).
6. Koktavost souvisí s přecvičováním leváctví. To co platí pro řízení mozkovými hemisférami pro ruce, není úplně totožné i pro řeč. Bylo dokázáno, že přes 70 % leváků má motorické centrum řeči v levé hemisféře stejně jako praváci. Proto nelze přecvičování leváků považovat za příčinu koktavosti (Peutelschmiedová 1994).
7. Koktavost je způsob řeči naučený nápodobou. Tento mýtus o vzniku koktavosti z napodobení je téměř nezničitelný, i když balbutici začali mít problémy s plynulostí řeči,

aniž by kdy slyšeli někoho koktat. Tento mýtus přetrvává také z toho důvodu, že společnost je přesvědčena, že děti napodobují chování lidí kolem sebe, proto se můžou „naučit“ koktat, což je velice nepravděpodobné.

8. Častou příčinou koktavosti je stres. Samozřejmě že je velice známé, že koktavost se zhoršuje při stresových situacích, které jsou pro daného člověka emočně nebo existenčně velice důležité, ale to neznamená, že stres by mohl být příčinou koktavosti (Fraser, Perkins 2007).

## **2.5. Překážky v komunikaci, které mají osoby s balbuties**

I když existuje spousta mýtů a předsudků ve spojitosti s koktavostí, nedá se říci, že balbutici nemají určité specifické překážky v komunikaci. Většinou se jedná o emoce, které provázejí daného jedince při jeho vlastním mluvním projevu.

### **Emoce spojené s koktavostí**

Především v období dospívání se objevují u všech osob různé emoce, ale existují i pocity, které se častěji objevují u lidí s koktavostí než u ostatní populace. Jde hlavně o pocity izolace, osamocení nebo poraženectví. Je důležité klást důraz na propojení pocitů balbutika s tím, co dělá.

**Pocit izolovanosti** – z výzkumů vyplývá, že se lidé, kteří mají projevy koktavosti poměrně nenápadně, vyhýbají setkání a rozhovoru se svými vrstevníky a už vůbec nevyhledávají osoby se stejným problémem ve své věkové skupině. Tento fakt jen zesiluje pocit osamocení a má špatný vliv na socializaci a emoční vývoj.

**Pocity zmatku a bezmoci** – balbutici se často snaží různě si vysvětlit co koktavost vlastně je, proč koktají a co by s tím mohli udělat. Toto přemýšlení často vyvolává bezmoc, až pocit naprostého ztroskotání.

**Vina a stud** – tyto emoce jsou často propojené, ale každá z nich je jiná. Obě příznačně charakterizují přetrvávající koktavost. Vina je nepříjemný pocit, vnitřní neklid nebo bolest pocházející z toho, že balbutik udělal něco, čeho lituje. Kdežto stud je vnitřní neklid vyplývající z přesvědčení, že je něčím nedostatečný nebo špatný. Vina vychází z toho, co dělá, stud z toho, co je. U lidí s koktavostí je často pocit provinění evokován nesprávnými informacemi o koktavosti nebo jejich nedostatkem.

**Rozpaky** – být v rozpacích je spojován především s dospíváním, ale i s pocitem „jinakosti“, který balbutika utvrzuje v tom, že je jiný než „normální“ lidé. Důležité je, aby si člověk tento pocit uvědomil a snažil se s ním dále pracovat.

**Strach** – pro mnoho lidí s koktavostí je strach specificky spojen se začátkem mluvního projevu, ale může mít i obecnější povahu, kdy ovlivňuje celkové sociální vztahy dotyčného. K eliminaci strachu je důležitá ochota riskovat (Fraser 2010). Strach před řečí, neboli logofobie, anebo před řečovou komunikací jako takovou, která se nazývá komunikofobie, způsobuje u balbutika trvalou trýzeň a strádání a znemožňuje mu plnohodnotné společenské a profesionální uplatnění. V některých případech je situace natolik vážná, že může balbutika dohnat až k suicidiu (Lašťovka 1999).

## **2.6. Jak komunikovat s osobou s balbuties**

Základní pravidla jak komunikovat s někým kdo koktá, popisuje Peutelschmiedová (1994). Prvním z nich je to, aby komunikační partneři nedoplňovali slova za balbutika a ani mu je nenapovídali. Pokud by to dělali, dávali by najevo, že si všimli aktuálních potíží balbutika a že bez jejich pomoci by se neobešel. Dále je důležité udržovat přirozený oční kontakt, kterým dává člověk najevo svůj zájem a zároveň neubližuje soucitem. Nutné je, aby komunikační partner vyčkal, až balbutik řekne vše, co chtěl a aby při tom neupadal do rozpaků. Dalším doporučením je, aby posluchač nevyvolával pocit časové tísně. Měl by zdůrazňovat zájem o to, co koktavý říká, a ne jak to říká. Dále by měl kontrolovat i vlastní řeč, mluvit pomalu, ale přirozeně, neztrapňovat balbutika dětinským způsobem řeči nebo zjednodušováním výpovědí. Také je důležité, aby komunikační partner nedával balbutikovi žádné dobře míněné rady, jako např. nejdříve se nadechni, uvolni, řekni to ještě jednou apod., protože čím více se balbutik zaměří na vlastní řeč, tím hůře mluví a zároveň mu těmito radami může kdokoli způsobit blokádu řeči. Žádný člověk by neměl balbutika považovat za méněcenného a měl by respektovat jeho osobnost.

### **Školní prostředí**

Umět se vypořádat s koktavostí ve školním prostředí je důležité, neboť mluvení ve škole je určující pro školní úspěšnost a celkovou situaci studenta. Problémem je čtení nahlas nebo mluvení při vyvolání. Hodně balbutiků raději řekne „nevím“, než aby podstoupili riziko, že se při odpovědi zakoktají. Je důležité na toto upozornit učitele, který by měl vhodně odhadnout situaci a zvládnout celý kolektiv včetně balbutika. Především v dospívání si lidé a

především balbutici všímají reakcí spolužáků. Dospívající žáci se mohou pokoušet vybudovat vlastní sebevědomí na úkor druhých. Psychologové jsou přesvědčeni, že podobné reakce jsou založeny většinou na obecně rozšířených předsudcích, proto se balbutik velmi často setkává s posměchem od svých vrstevníků. Opět je podstatné, aby balbutik mluvil o své koktavosti se všemi, i s těmi, kteří ho kvůli koktavosti napadají (Fraser, Perkins 2007).

Důležité jsou i postoje učitelů a jejich pomoc. Vždy je lepší si s učitelem dopředu promluvit a seznámit ho s tím, jak se má v určitých situacích zachovat. Někteří učitelé si myslí, že udělají dobře, pokud balbutika nebudou vyvolávat a budou se snažit o to, aby mluvil nahlas co nejméně. Toto je však starý mýtus, který by měl být na dnešních školách překonán (Peutelschmiedová 1994).

### **Přátelé a koktavost**

Přátelství se může rozvíjet v podmínkách, kdy se obě strany cítí důležité a uznávané. Přátelé se lépe získávají v případě společných zájmů. Je snazší koktavost odsunout do pozadí, je-li v centru pozornosti něco jiného např.: sport. Pro většinu blízkých přátel nehraje balbutikova koktavost žádnou roli. Chovají se k němu pořád stejně i ve chvílích kdy koktá. Problémem je to, pokud je sám balbutik zneklidněný. Mohou se tak začít chovat i ostatní v jeho okolí, protože nevědí, jak mají v určité situaci reagovat. Projevuje se to např. uhýbáním očí, nebo tím, že odpovídají dříve, než balbutik dokončí otázku. Podstatné je opět to, aby balbutik svojí koktavost netajil, aby přátelům vysvětlil, co od nich čeká a co si naopak nepřeje. Přátelé často odpovídají za balbutika nebo za něho řeší různé věci a myslí si, že mu tímto způsobem pomáhají. Důležité je to, aby balbutik sám chtěl mluvit za sebe a také to, aby toto přání jeho přátelé respektovali a nesnažili se ho ochraňovat od komunikace s širším sociálním prostředím (Fraser, Perkins 2007).

### **Jak reagují lidé na koktavost**

Lidé, kteří balbutika neznají, většinou reagují trochu překvapeně, protože nečekají, že by daný člověk mohl koktat. Koktavost není viditelná nějakým zvláštním způsobem, proto nemohou být předem upozorněni na balbutikovu řeč. Často si mohou myslet, že člověk koktá, protože je nervózní, ale prvotní údiv většinou mizí, když s balbutikem komunikují delší dobu. Vhodné je oznámit všem dopředu, že člověk koktá, vyhne se tak napětí při prvotním setkání. Lidé, kteří se poprvé v životě setkají s balbutikem, by měli být pozitivní a přirození, neměli

by dávat najevo, že kocktavost nějakým způsobem ovlivňuje jejich názor na balbutika (Fraser, Perkins 2007).

## **2.7. Organizace balbutiků v ČR i ve světě**

Organizace balbutiků začaly postupně vznikat nejdříve v USA a poté v celém světě, nejdříve jako svépomocné skupiny a poté se jejich činnost rozšiřovala na další oblasti. Dle statistik se s kocktavostí potýká 1 až, 4 % populace což je docela velké procento. Téměř polovinu z těchto osob tvoří děti. Ale ve zbývající části jsou adolescenti a dospělí lidé, kteří žijí v běžném sociálním prostředí, ale zároveň mají potřebu se setkávat i s osobami, které mají stejný problém. Proto začaly postupně vznikat organizace balbutiků nejen ve světě ale i v České republice. Na 22. října byl dokonce stanoven mezinárodní den porozumění kocktavosti, kdy se pořádají různé mezinárodní konference zaměřené na tuto problematiku (Fraser 2000).

### **Česká organizace pro kocktavost**

Jedná se o občanské sdružení určené k morální a hmotné potřebě osob trpících poruchami komunikace, zejména formou kocktavosti, a k prosazování a obhajobě jejich oprávněných zájmů.

Česká asociace pro kocktavost organizuje zájmové kluby osob trpících poruchami komunikace, jejich příbuzných a přátel, vyvíjí další charitativní, poradenskou, přednáškovou, publikační a jinou osvětovou činnost směřující k dosahování účelu a cíle sdružení. Je uznaná Asociací klinických logopedů ČR.

Do asociace se mohou přihlásit další organizace, které jsou spřízněné nebo spolupracují s jinými institucemi. Dále to mohou být klienti – (osoby s kocktavostí) a poté i odborníci – pediatři, psychoterapeuti a samozřejmě logopedi. Česká asociace pro kocktavost je ekonomicky, organizačně i jinak nezávislá na státních orgánech, obcích, politických stranách, církvích a jiných občanských sdruženích a iniciativách. Spolupracuje však s nimi při uskutečňování společných záměrů a při prosazování společných zájmů (Česká asociace pro kocktavost 2015, online).

## **Občanské sdružení Balbus**

Občanské sdružení Balbus vzniklo v lednu 1998. Jedná se o dobrovolné nezávislé sdružení členů zajímajících se o řečovou poruchu balbuties. Jeho základna je na Katedře speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Jeho přední zakladatelkou je doc. PaedDr. Alžběta Peutelschmiedová, Ph.D., která se dlouhodobě zajímá o problematiku koktavosti. Jeho činnost je zajišťována výhradně vlastním úsilím a prostředky. Sdružení není dotováno státem, zdravotními pojišťovnami nebo jinými subjekty. Členové a příznivci jsou z celé republiky a scházejí se nepravidelně, v poslední době převážně v Brně a okolí. Setkání jsou koncipována jako besedy a diskuze na téma narušení plynulosti řeči a její příčiny. Dále se na setkáních procvičují různé řečové techniky a navozují se řečové situace z praktického života. Velké úsilí je věnováno také formování postojů veřejnosti ke koktavosti.

Nynějšími cíli jsou především snaha o zvyšování počtu členů a postupné zakládání svépomocných skupin na více místech republiky. Dále navázání kontaktů s obdobně fungujícími svépomocnými skupinami v zahraničí, informování o jejich činnosti a přebírání zkušeností z jejich působení. Poté informování o účinnosti logopedické léčby koktavosti, popis průběhu léčby u nás a v zahraničí a účast na mezinárodních setkáních, dalším cílem je sdělovat informace o probíhajícím výzkumu příčiny koktavosti. Sdružení informuje o nejznámějších balbuticích z celého světa a o jejich životním postoji k danému problému (Balbus 2010, online).

## **Světové organizace**

Ve světě existuje mnoho organizací, které se zaměřují nejen na děti, ale také na dospělé balbutiky. V srpnu 1989 probíhal v Praze 21. kongres International Association of Logopedics and Phoniatics (I.A.L.P.). V jeho průběhu vystoupil mladý Američan John Ahlback, který je sám balbutikem. Seznámil přítomné s činností organizace působící ve prospěch balbutiků ve více než dvou desítkách zemí. On sám je prezidentem National Stuttering Project. Činnost tohoto sdružení je velice rozsáhlá, zabývá se pomocí nejen dětem, ale věnuje se především dospělým. Má také bohatou vydavatelskou činnost. Vydává měsíčník Letting Go, ve kterém jsou publikovány mimo jiné i zprávy o nejnovějších výzkumech v oblasti příčin a léčby koktavosti, dále příspěvky členů společnosti s jejich osobními postoji k poruše řeči a z ní vyplývajících životních problémů.

Další organizací je Stuttering Foundation of America (SFA). Jedná se o neziskovou instituci založenou v roce 1947 a je zaměřena na pomoc všem, kdo mají koktavost. Vznikla pod vedením Malcolma Fräsera, který sám trpěl koktavostí. Za svoji dobu existence sponzorovala SFA více než dvacet konferencí o problému koktavosti a byla oceněna řadou významných odborníků a institucí. Vydala taktéž i více než milion publikací a brožur o koktavosti.

V roce 1990 byla odborníky z celého světa založena organizace International Fluency Association (IFA). Jedná se o neziskovou mezinárodní interdisciplinární organizaci zaměřenou na zlepšování kvality života lidí s poruchami plynulosti řeči. Seskupuje vědecké výzkumy, podporuje terapeutické skupiny a nabízí své služby jak osobám s poruchami plynulosti řeči, tak i profesionálům. Ve stejném roce v září byla v Německu založena The European League of Stuttering Association (ELSA). Jedná se o zastřešující organizaci pro třináct spolků balbutiků ze dvanácti evropských zemí. ELSA poskytuje fórum výměny informací a zkušeností ve sféře svépomocných terapeutických skupin balbutiků. ELSA se stala taktéž členem Dialogue Group, toto seskupení reprezentuje všechny organizace a uskupení lidí s nějakým specifickým problémem (Peutelschmiedová, 1994).

Další organizací je Association des Begues du Canada (ABC). Cílem této organizace je pomoci koktavým vyjít z izolace, sejít se s ostatními a podělit se s nimi o své zkušenosti. K příležitosti jejího 5. výročí vznikla publikace „Jak žít s koktavostí“, jejímž autorem je Richard Parent a byla přeložena i do češtiny (Parent 1998).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

Tato kapitola bakalářské práce podkládá výše uvedené teoretické poznatky skutečnostmi podloženými výsledky výzkumného šetření na kvalitativní bázi.

### 3. Cíl výzkumu a formulace výzkumné otázky

Hlavním cílem této práce je analýza sociální interakce a ovlivnění společnosti při komunikaci s osobou trpící balbuties. Šetření je rozděleno do dvou základních rovin, kdy první rovina zkoumá problematiku komunikace osoby s balbuties se širším sociálním prostředím. Tato část se zaměřuje především na konfrontaci situace související s interakcí zcela náhodného, neznámého člověka s balbutikem. Druhá rovina se zaměřuje na to jak osobu s balbuties vnímá úzké sociální prostředí, ve kterém dochází častěji a dlouhodobě k sociální interakci s osobou s balbuties.

Hlavní výzkumná otázka (HVO) byla vzhledem k charakteru práce zvolena takto: Jak je ovlivněna dnešní společnost při komunikaci s osobou trpící balbuties? Tato výzkumná otázka vychází z myšlenky, že při komunikaci není ovlivněn svojí PŘK pouze balbutik, ale i jeho komunikační partner.

Tato hlavní otázka byla rozdělena na další specifické výzkumné otázky (SVO), které by měly podrobněji objasnit sociální interakci i vztah dnešní společnosti k osobě s balbuties.

- SVO 1: Ví úzké sociální prostředí, jak vhodně komunikovat s osobou s balbuties?
- SVO 2 Vnímá úzké sociální prostředí poruchu řečové komunikace – koktavost jako určité postižení v běžném životě?
- SVO 3: Jaké jsou prvotní reakce lidí ze širšího sociálního prostředí při komunikaci s osobou s balbuties?
- SVO 4: Objevují se v dnešní společnosti vůči osobám s balbuties určité předsudky?

#### 3.1. Metodologie výzkumného projektu

Praktická část bakalářské práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu, o kterém Gavora (2000) tvrdí, že se jedná o zjištění ve slovní podobě. Jde o popis, který je výstižný, plastický a podrobný. K získávání dat pro výzkumné šetření bylo použito metody polostrukturovaného rozhovoru ve dvou rovinách, první byl vytvořen pro lidi z úzkého sociálního prostředí (viz Příloha A, C) a druhý pro lidi ze širšího sociálního prostředí (viz



Příloha B, D). Dle Hendla (2005) je polostrukturované dotazování jakousi střední cestou, která se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací. Při tomto druhu rozhovoru jsou respondentovi nabídnuty určité alternativy odpovědí, ale potom se od respondenta žádá určité objasnění apod. (Gavora 2000).

Výzkumné šetření probíhalo od srpna 2015 do listopadu 2015. V průběhu této doby se osoba s balbuties, která dopředu souhlasila s výzkumem, náhodně setkávala s různými lidmi při běžné sociální interakci např. v restauraci, na nádraží u přepážky, v obchodě apod. a s těmito lidmi navázala verbální komunikaci, při které vždy došlo k koktavání. Tuto podmínku jsem ověřila sama, protože jsem při této běžné komunikaci byla vždy přítomna. Poté byli tito lidé osloveni mnou a byl s nimi proveden krátký rozhovor na téma komunikace s koktavým člověkem, který navazoval na zkušenost, kterou právě prožili. Tyto rozhovory byly prováděny vždy bezprostředně po skončení přirozené sociální interakce dané osoby s balbutikem. Zároveň během této doby byly provedeny i rozhovory s lidmi z úzkého sociálního prostředí balbutika. Jednalo se především o rodinné příslušníky, dlouholeté přátele, spolužáky ze školy a osoby, které pracují ve stejném zaměstnání. Balbutik spolupracující při výzkumu je 22letý muž, který trpí koktavostí zhruba od 3 let věku. Jeho rodina je touto PŘK zatížena ve více generacích. Vystudoval střední školu bez maturity a nyní pracuje jako CNC obraběč. Svoji poruchu si začal uvědomovat již v mladším školním věku. Zhruba od 14 let se snaží se svojí řečí sám pracovat, ale je u něho zřejmá stálá tonoklonická forma koktavosti s častými embolofrázemi a vyhýbavými praktikami při komunikaci.

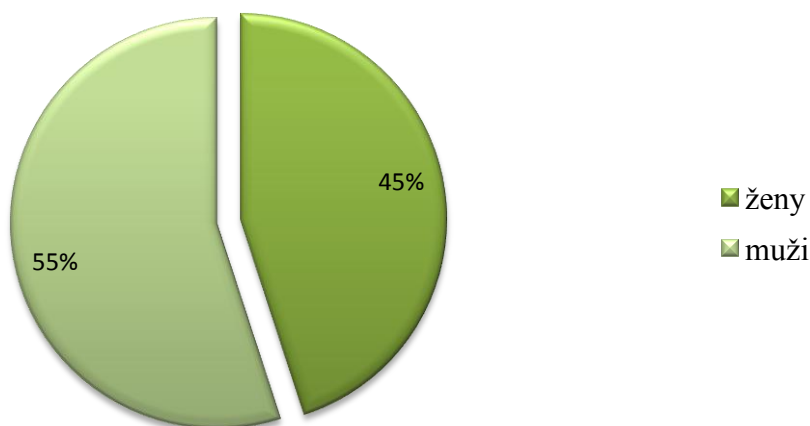
### **3.2. Charakteristika výzkumného vzorku**

Sledovaný vzorek zahrnuje celkem 40 respondentů, kteří jsou rozděleni do dvou základních skupin po 20. První skupinu zahrnují lidé, kteří se s balbutikem znají dlouhodobě a setkávají se s ním často. Do druhé skupiny spadají respondenti, kteří se do vzájemné sociální interakce a komunikace s balbutikem dostali poprvé, náhodně a bez předchozího upozornění na konkrétní poruchu řečové komunikace.

Pro přehled je uvedeno několik základních charakteristik, podle nichž se dá výzkumný vzorek dělit jinak než na osoby z úzkého a širšího sociálního prostředí. Tyto informace byly od respondentů zjišťovány buď přímo při rozhovoru, nebo byly známy již před zahájením rozhovoru.

1. Pohlaví výzkumného vzorku – následující graf podává shrnutí celkového počtu žen a mužů, kteří se zúčastnili výzkumu. Celkový počet žen je 18. Což je 45 %. Celkový počet mužů je 22, což je 55 %.

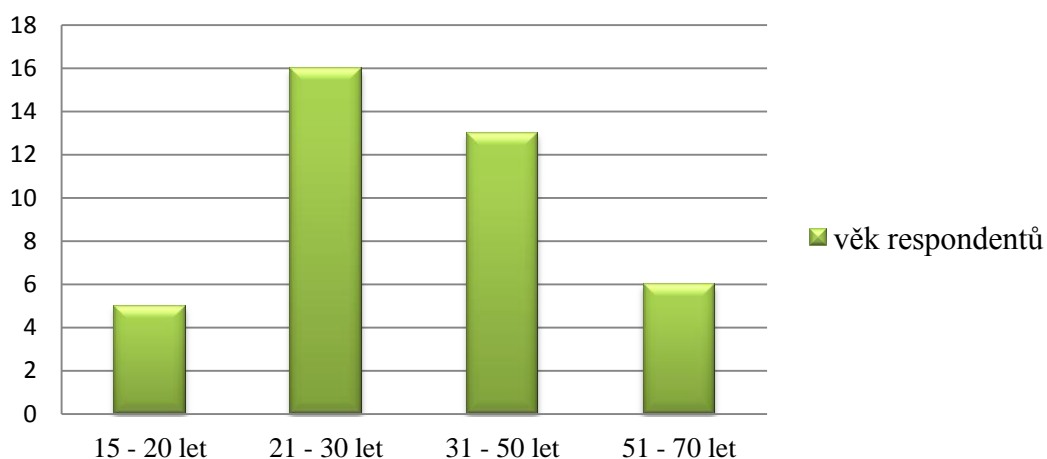
Pohlaví výzkumného vzorku



**Graf 1:** Pohlaví výzkumného vzorku

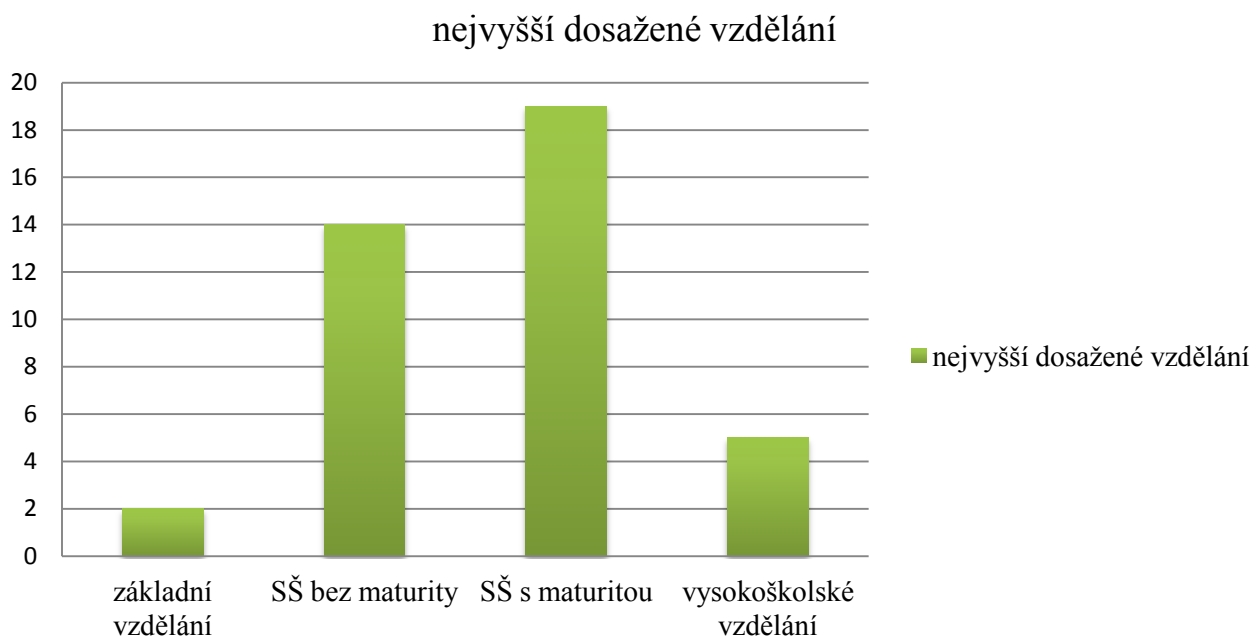
2. Věkové rozmezí výzkumného vzorku – respondenti jsou podle této charakteristiky, dělení na čtyři základní skupiny podle věkového rozmezí. Z následujícího grafu je patrné, že nejvíce respondentů byli dospělí lidé v produktivním věku, naopak nejméně respondentů bylo osloveno ze skupiny 15 – 20 let.

Věk výzkumného vzorku



**Graf 2:** Věkové rozmezí výzkumného vzorku

3. Nejvyšší dosažené vzdělání výzkumného vzorku – z následujícího grafu vyplývá, že nejvíce respondentů, kteří byli v rámci výzkumu osloveni, dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Střední školu bez maturity absolvovalo 14 respondentů. Mnohem méně, bylo těch, kteří dosáhli vysokoškolského nebo naopak pouze základního vzdělání. Samozřejmě, že tato charakteristika souvisí i s uvedeným věkovým rozmezím jednotlivých respondentů.



**Graf 3:** Nejvyšší dosažené vzdělání

### 3.3. Prezentace a analýza získaných dat

Při výzkumném šetření bylo využito dvou polostrukturovaných rozhovorů po osmi otázkách.

#### Otázky pro lidi z úzkého sociálního prostředí:

1. Myslíte si, že má člověk s koktavostí ztížený běžný život, pokud ano v čem?
2. Vadí vám s ním komunikovat v některých specifických situacích např. konflikt apod.?
3. Bylo pro vás těžké si zvyknout na jeho řeč, popř. máte potřebu ho určitým způsobem opravovat nebo mu s řečí pomáhat?
4. Upozornili jste někdy sami někoho na řeč koktajícího předem, pokud ano, jak dotyčný reagoval?
5. Ptal se vás někdo, proč dotyčný koktá / zadržává, pokud ano, co jste mu odpověděli?
6. Myslíte si, že se učitelé nebo zaměstnavatelé dívali/dívají na koktavého člověka jinak než na ostatní z důvodu vady řeči?

7. Pozorujete v oblasti komunikace nějaké změny z dlouhodobého hlediska, pokud ano, jaké?
8. Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?

#### **Otázky pro lidi ze širšího sociálního prostředí:**

1. Všimli jste si poruchy, kterou dotyčný trpí, jak byste ji pojmenovali?
2. Jaká byla vaše první reakce při komunikaci s tímto člověkem?
3. Když jste s koktajícím komunikovali, neměli jste potřebu mu pomáhat a říkat za něho obtížná slova?
4. Myslíte si, že je správné ho opravovat a pomáhat mu?
5. Byla pro vás komunikace s koktajícím člověkem nepříjemná, měli jste snahu jí dříve ukončit?
6. Čím by podle vás mohla být tato porucha způsobena?
7. Myslíte si, že koktavost je zřetelná pouze v určitých situacích např. ve stresu apod.?
8. Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?

Odpovědi na tyto otázky jsou blíže analyzovány a prezentovány v následujícím přehledu.

#### **3.3.1. Analýza dat z rozhovorů s lidmi z úzkého sociálního prostředí**

V průběhu výzkumu bylo osloveno celkem 20 respondentů a šetření se zúčastnili všichni. Tito lidé se s osobou s koktavostí znají dlouhodobě, většinou už od doby, kdy jedinec začínal trpět dysfluencí řeči. Mohli sledovat určité změny v řeči v průběhu života osoby s koktavostí a dostali se taktéž do situací, kdy samotná koktavost mohla vyvolat určitou bariéru nebo neshody mezi těmito osobami a balbutikem. Proto se v této rovině šetření zabývá především tím, jak blízké sociální okolí vnímá osobu s poruchou řečové komunikace (dále jen PŘK) a jak tato porucha ovlivnila je samotné.

## Otázka č. 1

Myslíte si, že má člověk s koktavostí ztížený běžný život, pokud ano v čem?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ano; v komunikaci s okolím	5
Ano; nechce mluvit na veřejnosti, stydí se, bojí se, že mu lidé nebudou rozumět	4
nemá	3
Ano; má ztížené vyjadřování	2
Ano; v komunikaci, kvůli psychickému bloku	2
Ano; ve své celkové prezentaci	1
Ano; ve škole – posměch, v práci – raději s ním nechtějí mluvit	1
Ano; má problém s rychlým vyjadřováním, které je v dnešní době vyžadováno od všech	1
Ano; v komunikaci s cizími lidmi	1
<b>Celkem 9 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 1:** Otázka č. 1, lidé z úzkého sociálního prostředí

Z výše zjištěných dat vyplývá, že téměř všichni respondenti z kruhu blízkého sociálního prostředí si uvědomují určité omezení, které má balbutik z důvodu PŘK. Ale deset respondentů toto omezení vztahuje pouze na širší veřejnost a cizí lidi, nebo na jiné než rodinné prostředí. Neuvědomují si, že balbutik může mít problém s komunikací i v úzkém sociálním prostředí jako je rodina nebo nejbližší přátelé. Možná je to způsobeno tím, že většina respondentů si na PŘK u dané osoby zvykla natolik, že nevnímá určité bariery, které může mít balbutik při komunikaci právě s nimi.

Jeden respondent chápe koktavost jako omezení v celkové prezentaci, což je správné, protože se snaží člověka vnímat jako celek. Tři respondenti, kteří si myslí, že balbutik nemá nijak ztížený běžný život, ho buď akceptují jako naprosto normálního člověka, což je samozřejmě dobře, anebo se u něho nesetkali s žádným větším problémem, který musel řešit kvůli PŘK. Získaná data jsou spíše pozitivní, protože většina respondentů si uvědomuje určitý problém, jen ho každý vnímá rozdílným způsobem.

## Otázka č. 2

Vadí vám s ním komunikovat v určitých specifických situacích např. konflikt apod.?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne	9
Ne, nevadí	6
Ne, počkám si, až se vyjádří	1
Ne, nevadí; je zapotřebí více naslouchat	1
Ne, nevadí, je důležité mu dát prostor na vyjádření a na vyřešení situace.	1
Ne, spíše to vadí jemu	1
Ne, nevadí, při konfliktu tolik nekotá	1
<b>Celkem 7 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 2:** *Otázka č. 2, lidé z úzkého sociálního prostředí*

U této otázky všichni oslovení respondenti nevnímají nějaký větší problém při komunikaci s balbutikem v určitých specifických situacích jako je např. konflikt apod. Jeden respondent poukázal na to, že to spíše může vadit samotnému balbutikovi, pokud musí s někým řešit určitou nepříjemnou situaci.

Další z respondentů upozornil na to, že je zapotřebí více naslouchat a jeden z tázaných chápe jako vhodné, dát balbutikovi prostor na vyjádření. Jedna odpověď byla negativní, kdy respondent řekl, že si počká, až se balbutik vyjádří. Při rozhovoru to evokovalo nervozitu a nedočkavost. Přímo v rozhovoru to neřekl, ale vyplynulo to spíše z neverbálního chování daného respondenta.

Jeden z respondentů si všiml toho, že při konfliktu přímo s tímto tázaným, balbutik tolik nekotá, tudíž tyto situace řeší jako každý jiný člověk. Toto tvrzení je zajímavé a mohlo by být podrobena dalšímu zkoumání, ale pro účely tohoto výzkumu není tolik podstatné.

Celkové hodnocení je spíše neutrální, kdy všichni respondenti uvedli, že jim komunikace ve specifických situacích nevadí, ale pouze malá část poukázala na určitá pravidla, která by měla být i v těchto situacích zachována.

### Otázka č. 3

Bylo pro vás těžké si zvyknout na jeho řeč, popř. máte potřebu ho určitým způsobem opravovat nebo mu s řečí pomáhat?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne; nikdy	13
Nebylo těžké si zvyknout; občas mu pomohu; opravím ho	2
Nebylo to těžké; vždy ho nechám mluvit	1
Vždy vyčkávám, ale musím se hodně držet, abych ho neopravil/a	1
Zvykl/a jsem si	1
Nebylo; neopravuju ho, spíše mu věnuji větší pozornost	1
Ze začátku jsem měl/a tendenci mu skákat do řeči, ale časem jsem si zvykl/a	1
<b>Celkem 7 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 3:** Otázka č. 3, lidé z úzkého sociálního prostředí

Většina lidí, kteří přijdou s balbutikem ke každodennímu kontaktu, si již na jeho řeč zvykla a nemá ani tendenci ho určitým způsobem opravovat. Někteří respondenti balbutikovi s řečí pomáhají i přesto, že je již dospělý a přímo od něho vím, že je mu to nepříjemné.

Jeden z respondentů uvedl, že se hlídá, aby balbutika neopravoval, protože ví, že mu to nesvědčí. Další respondent si všiml, že dříve měl tendenci „skákat“ balbutikovi do řeči, ale nyní to už nedělá. Toto je zajímavý poznatek o tom, že lidé z užšího sociálního prostředí přemýšlí nad tím, co je a není správné při komunikaci s osobou s balbuties.

Většina odpovědí byla ale spíše neutrální a respondenti si možná ani neuvědomovali, že řeč osoby s balbuties by mohla být i fluentní.

#### Otázka č. 4

Upozornili jste někdy sami někoho na řeč koktajícího předem, pokud ano, jak dotyčný reagoval?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne	12
Ano; reagoval přiměřeně	2
Ano; byl překvapený	1
Ano; nechtěl tomu věřit	1
Ano; u lékaře reagovali přiměřeně a situaci pochopili	1
Ano; dotyčný nevěřil, že někdo dospělý tuto nemoc má, bylo to zvláštní	1
Ano; velice se divili	1
Ne, je to osobní věc	1
<b>Celkem 8 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 4:** *Otázka č. 4, lidé z úzkého sociálního prostředí*

Většina osob z úzkého sociálního prostředí nikdy sama neupozornila třetí osobu předtím, než se setkala s balbutikem. Jeden z respondentů upozornil na to, že je to osobní věc každého člověka. Toto je pravdivé tvrzení, ale u lidí, u nichž by se dala očekávat neadekvátní reakce na PŘK by v jistých situacích drobné upozornění nemuselo být vysloveně špatné. Někteří respondenti, kteří v jistých situacích upozornili na řeč balbutika předem, se setkali s přijatelnými a chápavými reakcemi.

Někteří se setkali s údivem, překvapením, až šokem a sami nevěděli, jak se v dané situaci zachovat. Toto zjištění bylo negativní zkušeností i pro samotné respondenty, jak při výzkumném rozhovoru potvrdili.



## Otázka č. 5

Ptal se vás někdo, proč dotyčný koktá/zadhrává, pokud ano, co jste mu odpověděli?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne	17
Ano; řekl/a jsem, že to má asi vrozené	1
Ano; řekl/a jsem mu, že to bude nejspíše z leknutí v útlém věku	1
Ano; řekl/a jsem, že rychleji myslí, než mluví	1
<b>Celkem 4 různé odpovědi</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 5:** *Otázka č. 5, lidé z úzkého sociálního prostředí*

Z výše uvedených dat vyplývá, že drtivá většina respondentů se nikdy nesetkala se situací, kdy by se jich třetí osoba ptala na PŘK u balbutika. Pouze tři respondenti uvedli, že v takové situaci byli, a většinou řekli to, co se všeobecně o koktavosti ví.

Jeden respondent, který je opravdu z toho nejužšího sociálního prostředí rodiny uvedl tvrzení, že balbutik rychleji myslí, než mluví. Jelikož se jedná o jeden z nejznámějších mýtů, očekávala bych, že rodina balbutika bude v tomto směru informovanější a určitým způsobem vzdělanější než náhodně oslovené osoby. A navíc, když je v tomto případě potvrzena jako jedna z predispozic a možných příčin jasná dědičnost již třetí generaci.

Hodnocení je spíše neutrální, protože většina lidí se nesetkala se situací, kdy by musela vysvětlovat, proč daná osoba koktá.

## Otázka č. 6

Myslíte si, že se učitelé nebo zaměstnavatelé dívali/dívají na koktavého člověka jinak než na ostatní z důvodu vady řeči?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne	5
Ano	4
Nevím, nesetkal/a jsem se s tím	2
Ano, ale pouze v rámci prvního dojmu	1
Někteří určitě ano	1
Doufám, že ne	1
Ano, někteří pozitivně, ale jiní negativně	1
Myslím si, že ne	1
Ano, odsoudí je kvůli tomu	1
Ano, podle typu zaměstnání	1
Ano, soucitně	1
Ano, berou na ně ohledy	1
Ano, méně si ho všímají	1
<b>Celkem 13 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 6:** Otázka č. 6, lidé z úzkého sociálního prostředí

Tato otázka byla velice subjektivní a výše uvedená data to potvrzují. Od balbutika, který při výzkumu spolupracoval, vím, že se setkal se všemi základními možnostmi, které jsou zde popsány. Buď ho zaměstnavatelé a učitelé brali jako každého jiného, nebo na něho určitým způsobem brali ohledy a jiní si ho naopak všímali méně, nebo na něho dokonce reagovali negativně až posměšně.

Někteří respondenti z užšího sociálního prostředí o těchto přístupech věděli a proto i tak odpovídali. Jeden z respondentů si uvědomoval, že záleží na typu zaměstnání, což je pravda. Dva z respondentů o takovém chování vůbec nevěděli.

Dvě odpovědi byly spíše negativní např., že hrozí až odsouzení nebo menší pozornost. Shodou okolností to byly odpovědi respondentů, kteří se ocitli přímo v takové situaci

společně s balbutikem, a tato vzpomínka v nich zůstala. Správné by bylo, pokud by nepřiměřená reakce vznikala výjimečně a pouze v rámci prvního dojmu.

### Otázka č. 7

Pozorujete v oblasti komunikace nějaké změny z dlouhodobého hlediska, pokud ano jaké?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne	11
Ano; v dospělosti (rapidní) zlepšení oproti dětství	3
Ano; nezadržává se tak často, pokud není nervózní	1
Ano; musí řešit samostatně více situací než v dětství, více mluví	1
Ano; méně se stydí při komunikaci	1
Ano; dříve se vyhýbal komunikaci, nyní mluví bez zábran	1
Ano; lépe se vyjadřuje, zapojuje se do kolektivu	1
Ano; když se soustředí, mluví lépe	1
<b>Celkem 8 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 7:** Otázka č. 7, lidé z úzkého sociálního prostředí

Více jak polovina respondentů si žádných změn v rámci komunikace u balbutika nevšimla. Možná je to způsobeno tím, že tomu nevěnují velkou pozornost, protože jsou na jeho řeč zvyklí celý život. Ale sama vím, že k určitým změnám došlo především v průběhu puberty a nástupu dospělosti, jak někteří respondenti uvedli.

Někteří si všimli, že už se tolik nevyhýbá komunikaci a více se zapojuje do kolektivu, což sám balbutik potvrdil. Je samozřejmě pravdou, že je to způsobeno i tím, že se musí postarat sám o sebe a zařizovat samostatně více věcí, než tomu bylo v dětství, což ale není chybou. Zajímavé ovšem bylo, že tuto změnu vnímali hlavně blízcí přátelé a kolegové z práce než rodina, která má k balbutikovi nejbližší.

Celkové hodnocení je spíše negativní, protože víc jak polovina respondentů si žádné změny nevšimla, i když jsem se při jednotlivých rozhovorech na tuto otázku vždy doptávala.

## Otázka č. 8

Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ano	7
Ne	5
Ano, v dětství (škola, tábor, kamarád)	4
Ano, v rodině	3
Ano, v zaměstnání	1
<b>Celkem 5 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 8.** *Otázka č. 8, lidé z úzkého sociálního prostředí*

Odpovědi na tuto otázku byli pro mě velmi překvapující, protože jsem předpokládala, že většina lidí z úzkého sociálního prostředí jiného člověka trpícího stejnou PŘK nezná, ale opak byl pravdou. Zajímavé bylo, že se s touto skutečností nesevěřili ani samotnému balbutikovi. Většina lidí nevedla, kde přesně se s jiným balbutikem setkali, ale často udávali především základní školu a svoji vlastní rodinu.

Celkově jsou uvedená data spíše pozitivní, protože i z tak malého počtu respondentů jich tři čtvrtiny zná nebo potkalo člověka s kóktavostí.

### 3.3.2. Analýza dat z rozhovorů s lidmi ze širšího sociálního prostředí

V průběhu výzkumu bylo osloveno celkem 23 respondentů, z nichž 3 se nechtěli zúčastnit šetření, proto již v další analýze zahrnuti nebudou. Tito lidé se s osobou s kóktavostí setkali poprvé, aniž by je někdo předem upozornil na poruchu řeči, kterou daný člověk trpí. Taktéž nebyli upozorněni na to, že vzájemná komunikace s daným respondentem a s člověkem s kóktavostí bude analyzována a poté budou podrobeni výzkumnému šetření.

## Otázka č. 1

Všimli jste si poruchy, kterou dotyčný trpí, pokud ano jak byste jí pojmenovali?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ano; koktavost/koktání	7
Ano; zadržávání	4
Ano; porucha řeči	3
Ano; nevím jak to pojmenovat	2
Ano; zadržávání při rychlém mluvení	1
Ano všiml; ale až po chvíli, koktavost	1
Ano; mluví trochu jinak, než ostatní lidé, ale myslela jsem si, že je to povahou	1
Ano; je to smolař, že zadržává	1
<b>Celkem 8 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 9:** Otázka č. 1, lidé ze širšího sociálního prostředí

Z výše zmíněných odpovědí vyplývá, že všichni respondenti si všimli poruchy, kterou dotyčný člověk trpí už během samotné sociální interakce a komunikace s ním. Nestalo se, že by v některém případě koktavost dotyčného nebyla znát a zpravidla si jí lidé všimli téměř ihned po zahájení konverzace.

Čtyři respondenti zařadili danou poruchu mezi poruchy řeči, ale déle ji více nespécifikovali. Deset respondentů pojmenovalo danou poruchu zadržávání neboli koktavost/koktání. To znamená, že 14 respondentů dokázalo danou poruchu zařadit mezi poruchy řeči nebo jí přímo pojmenovat, aniž by se dopustili určitých předsudků nebo mýtů o koktavosti. Ostatní ji nebyli schopni přesně zařadit, anebo si mysleli, že je to povahou člověka. Tato data se shodují se všeobecnými poznatky, které o koktavosti platí, což svědčí o tom, že dnešní společnost není tak anonymní a lidé se snaží vnímat řeč ostatních.

## Otázka č. 2

Jaká byla vaše první reakce při komunikaci s tímto člověkem?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Normální, přirozená	6
Žádná; neodsuzuji to, neberu na to ohledy	3
Překvapivá; vylekalo mě to, vůbec jsem to nečekal/a, že touto poruchou trpí	2
Snažil/a jsem se chovat normálně, neřešit to	2
Kladná; nezavrhnuji člověka kvůli řeči při prvním setkání	1
Myslel/a jsem si, že to dělá schválně, že si ze sebe dělá legraci	1
Překvapilo mě, že člověk s poruchou řeči může mít stejné zaměstnání jako ostatní	1
Myslel/a jsem si, že je pod vlivem alkoholu, a tak jsem se mu smál	1
Ze začátku jsem si toho hodně všímal/a, dělalo mi potíže rozumět nějakým slovům, ale po chvíli jsem si zvykl/a	1
Nebyl/a jsem překvapen/a, tyto poruchy má čím dál tím více lidí a stává se to asi každému	1
<b>Celkem 10 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 10:** Otázka č. 2, lidé ze širšího sociálního prostředí

Téměř polovina respondentů reagovala překvapivě a u daného člověka žádnou poruchu řeči nečekala. Naopak devět respondentů se snažilo chovat normálně a nebrat na poruchu žádné ohledy. Především odpověď, kdy se respondent nesnažil daného člověka ihned zavrhnout, vyzněla velmi pozitivně.

Naopak odpovědi typu: balbutik si ze sebe dělá legraci, je pod vlivem alkoholu, nebo údiv, že může pracovat ve stejném zaměstnání jako intaktní populace, vyzněli spíše negativně. Dalo by se říci, že tito lidé mají vůči poruchám komunikace předsudky, anebo byli natolik překvapeni, a snažili se to odůvodnit jakýmkoli způsobem.

U respondenta, který odpověděl, že ho to nepřekvapilo, lze předpokládat, že se dříve setkal i s jinými osobami, které trpí kóktavostí, protože po celou dobu konverzace byl klidný a při rozhovoru odpovídal vyrovnaně. Tato otázka neukázala nějaké prvky zavržení, ale spíše

to, že mnoho lidí není připraveno na konfrontaci s člověkem s koktavostí a poté se snaží své rozpaky skrývat.

### Otázka č. 3

Když jste s koktajícím komunikovali, neměli jste potřebu mu pomáhat a říkat za něho obtížná slova?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne	11
Občas ano	3
Měl/a jsem potřebu mu pomáhat, zvláště když jsem věděl/a, co chce říct	1
Ano, chtěl/a jsem mu pomoci se slovy, která mu nešla vyslovit	1
Měl/a, ale neudělal/a jsem to, je to ponižující	1
Ne, sám/sama se v jistých situacích zakoktám a nechci, aby mě někdo opravoval	1
Ano, měl a několikrát jsem to i udělal/a	1
Ne, myslím si, že by mu to sráželo sebevědomí	1
<b>Celkem 8 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 11:** Otázka č. 3, lidé ze širšího sociálního prostředí

Více jak polovina respondentů z řad neznámých lidí neměla potřebu pomáhat balbutikovi s vyslovováním obtížných slov, u kterých se zakoktal, což je velice pozitivní.

Dva respondenti také podotkli, že takové jednání není správné, je ponižující a může narušovat sebevědomí balbutika. Velice překvapivá byla odpověď respondenta, který přiznal, že v mírné formě trpí stejnou poruchou. A toto pomáhání a opravování je i jemu samotnému nepříjemné. Pouze tři respondenti přiznali, že měli potřebu pomáhat balbutikovi a pouze jeden z nich to i několikrát udělal. Celkové hodnocení je velice pozitivní, protože lidé, kteří se s balbutikem potkali náhodně a poprvé tento všeobecně známý špatný postup nepoužili.

#### Otázka č. 4

Myslíte si, že je správné ho opravovat a pomáhat mu?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne	12
Nevím	2
Když to nepotřebuje, tak ne	1
Ne, protože mu to určitě vadí	1
Ne, je to neslušné	1
Ne, je to zbytečné upozorňování na chyby	1
Ne, není to správné	1
Záleží na situaci	1
Ne, může se cítit trapně, není to správné	1
<b>Celkem 9 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 12:** Otázka č. 4, lidé ze širšího sociálního prostředí

Tato otázka navazuje a úzce souvisí s otázkou předešlou. Přímo při rozhovorech si lidé, kteří u předešlého dotazu použili odpověď „Ano“, po položení této otázky uvědomili, že jejich chování asi nebylo správné, proto je zde nejčastější odpověď „Ne“.

Pouze dva respondenti nevěděli, zda je toto chování správné či nikoli, ale zároveň to byli ti respondenti, kteří neměli potřebu balbutikovi pomáhat. Někteří respondenti také správně vystihli to, že je to neslušné, nesprávné, zbytečné upozorňování na chyby a že balbutik se nemusí při takové situaci cítit dobře.

Hodnocení je proto jednoznačně kladné, zvláště když se jednalo o neznámé lidi. Možná by bylo zajímavé výzkum rozšířit a stejnou otázku položit i lidem z úzkého sociálního prostředí balbutika, jestli si také tito lidé uvědomují správné chování v situaci, kdy se balbutik zakoktá.



## Otázka č. 5

Byla pro vás komunikace s koktajícím člověkem nepříjemná, měli jste snahu ji dříve ukončit?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne; nebyla nepříjemná	17
Ne, ale asi byla nepříjemná pro něho	1
Když bych nespěchal/a, tak ne, ale v této situaci jsem jí ukončil/a	1
Ne, spíše jsem se bál/a, že mu nebudu rozumět	1
<b>Celkem 4 různé odpovědi</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 13:** Otázka č. 5, lidé ze širšího sociálního prostředí

Z výše uvedených dat vyplývá, že pro většinu respondentů komunikace s balbutikem nepříjemná nebyla, i když se v naprosté většině případů jednalo o první takovou zkušenost. Pouze jeden z respondentů uvedl, že se bál, jestli bude balbutikovi rozumět.

Jedna jediná odpověď byla však negativní a daný člověk se opravdu omluvil, že nemá čas se vybavovat. Proto i výzkumný rozhovor s ním byl velice strohý a krátký. Řekl, ale že se s balbutikem přestal bavit ne kvůli koktavosti, ale kvůli nedostatku času, který měl, tudíž se nedá jednoznačně tvrdit, že by danému respondentovi samotná koktavost nějak vadila.

I z tohoto důvodu je celkové hodnocení spíše pozitivní, protože u žádného z respondentů nenastala taková situace, že by s balbutikem ukončili konverzaci kvůli PŘK.

## Otázka č. 6

Čím by podle vás mohla být tato porucha způsobena?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Nevím	6
Geneticky	3
Vrozené nebo traumatická zkušenost	2
Vliv rodiny, rodinná zátěž	2
Stresující situace	2
Trauma z dětství	1
Leknutí nebo od narození	1
Zvýšené nároky okolí	1
Leknutí	1
Dědičnost, stres, rychlá mluva	1
<b>Celkem 10 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 14:** *Otázka č. 6, lidé ze širšího sociálního prostředí*

Tato otázka měla zjistit, zda mezi lidmi převládají stále mýty o příčinách koktavosti. Někteří respondenti uvedli, že zkrátka nevědí, což v tomto případě považuji za správné, protože jak je potvrzeno v teoretické části práce, příčina koktavosti není dodnes přesně známa.

Hodně respondentů uvedlo, jako možnou příčinou koktavosti leknutí, trauma z dětství apod. Je dokázané, že jedním z možných spouštěčů nemoci může být právě traumatická zkušenost, ale nemusí tomu tak být vždy. Mnoho respondentů si také myslí, že koktavost je způsobena dědičností, geneticky nebo je určitým způsobem vrozená. U balbutika, který při výzkumu spolupracoval, je tomu opravdu tak. Ale nikdy se tato příčina nemůže uvádět jako jediná. Jelikož se jednalo o zcela neznámé lidi, tak je dobře, že zvolili tuto odpověď, protože to žádný mýtus není.

Jen dvě odpovědi od čtyř respondentů, které se zde objevily, jsou důsledkem určitých předsudků, které ve společnosti stále přetrvávají. Konkrétně jde o to, že příčina koktavosti nikdy nemůže být jakákoli stresující situace, vždy musí být přítomno více činitelů. Kdyby tomu tak nebylo, tak koktavostí mohou být ohroženi všichni lidé ve stresu. Druhým mýtem je

to, že koktavost zaviní rodina. Toto je opravdu velice známý mýtus, který však bohužel stále přetrvává. I přes tuto skutečnost je hodnocení spíše pozitivní, protože lidé z laické veřejnosti se při rozhovoru nedrželi předsudků, které jsou spojeny s koktavostí.

### Otázka č. 7

Myslíte si, že koktavost je zřetelná pouze v určitých situacích např. ve stresu apod.?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ne; pořád stejné	7
Ano	4
V těchto situacích je výraznější	3
Ne; různé situace vliv na koktavost nemají, koktá stále stejně	3
Ano; hlavně při nervozitě	1
Ano; způsobeno nátlakem, očekáváním apod.	1
Nevím	1
<b>Celkem 7 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 15:** Otázka č. 7, lidé ze širšího sociálního prostředí

Tato otázka byla do výzkumu zařazena na přání balbutika, který při získávání dat spolupracoval. Několikrát se mu stalo, že lidé, s nimiž komunikoval, mu často odvětili, proč koktá, když s nimi mluví, že oni ho nijak nestresují a normálně ho poslouchají, proto se nemá bát a mluvit normálně.

Polovina respondentů si je opravdu vědoma toho, že koktavost je stále stejná a balbutik nekotká pouze ve stresu, ale koktavost při něm může být výraznější. Tři respondenti jednoznačně uvedli, že koktavost je zřetelná pouze při určitých situacích, které i popisovali např., je zřetelná při nervozitě, nátlaku apod. jeden z respondentů uvedl, že zkrátka neví. Hhodnocení je proto spíše neutrální, protože polovina respondentů se přiklání k tomu, že koktavost je zřetelná pouze v určitých situacích, což ovšem není pravda.

## Otázka č. 8

Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?

Odpověď	Počet shodných odpovědí
Ano	6
Ne	4
Ano, ve škole	3
Ano, v zaměstnání	2
Ano, více lidí	2
Ano i já se občas zakoktám	1
Ano, já a bratranec	1
Ano moje sestra	1
<b>Celkem 8 různých odpovědí</b>	<b>Celkem 20 respondentů</b>

**Tabulka 16:** Otázka č. 8, lidé ze širšího sociálního prostředí

Odpovědi u této otázky byly velkým překvapením nejen pro mě. Podařilo se nám totiž oslovit zcela náhodně dva další balbutiky, kteří při rozhovoru odpovídali velice ochotně, a koktavost na nich nebyla tolik znát jako na balbutikovi, který při výzkumném šetření spolupracoval.

Oba potvrdili, že mají pouze mírnou formu PŘK a že prošli terapií ještě před obdobím puberty a nyní jsou se svojí řečí celkem spokojeni. Tyto informace uvádím právě proto, že s člověkem s balbuties se opravdu může setkat kdokoli a kdykoli. Pouze čtyři z tázaných uvedli, že nikoho jiného neznají a nikdy v životě se nesetkali s balbutikem. U těchto respondentů bylo znát, že při konverzaci s balbutikem byli nesví a lehce nervózní.

Většina respondentů z širšího sociálního prostředí se však již s jiným balbutikem setkala, anebo ho mají přímo v rodině. V rámci tohoto výzkumu to jsou zajímavá zjištění, která dle mého názoru pozitivně ovlivnila jak samotné respondenty, tak i balbutika, který při výzkumu spolupracoval.

### 3.4. Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak je dnešní společnost ovlivněna při komunikaci s osobou s balbuties díky analýze sociální interakce lidí s balbutikem. Většina lidí zná člověka s koktavostí pouze z určitých vtipných situací a žertů o této vadě. V životě balbutika je však mnoho nelehkých situací, se kterými se denodenně setkává a prožívá je znovu a znovu. To, co intaktní populaci připadá zcela normální a běžné (např. telefonování, nakupování apod.), je pro balbutika velkou výzvou a ne vždy kladnou zkušeností. Proto je i v rukou běžné společnosti, jak dobře se člověk s balbuties bude při komunikaci cítit a jak jí bude prožívat. Zjištěné výsledky dávají odpovědi na specifické výzkumné otázky i na hlavní výzkumnou otázku, která byla stanovena takto: Jak je ovlivněna dnešní společnost při komunikaci s osobou trpící balbuties? Tato otázka může být zodpovězena až po vyhodnocení specifických výzkumných otázek.

**SVO 1:** Ví úzké sociální prostředí, jak vhodně komunikovat s osobou s balbuties?

Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že lidé z úzkého sociálního prostředí, kteří znají balbutika ve většině případů po celý jeho život, vědí, jak s ním komunikovat a brát ohledy na jeho PŘK. Nedělá jim problém s ním řešit i různé náročnější situace jako je konflikt. Většinou pro ně nebylo těžké si zvyknout na jeho řeč. Je samozřejmé, že když jsou s balbutikem ve víceletém kontaktu, tak už koktavost tak nevnímají. Pozitivní zjištění bylo i to, že si někteří lidé z úzkého sociálního okolí všimli zmírnění koktavosti v dospělosti a kladnějšímu přístupu ke komunikaci u tohoto konkrétního balbutika. Ale na druhou stranu si většina z nich zažila určité problémy, které koktavost postiženému přináší. Často mu sami nabídnou doprovod při zařizování různých věcí např. na úřadě apod., protože vědí, že kdyby tyto záležitosti měl zařizovat balbutik sám, bylo by to pro něho těžší. Tudíž úzké sociální prostředí ví, jak vhodně komunikovat s osobou s balbuties a berou ho jako běžného člověka.

**SVO 2:** Vnímá úzké sociální prostředí poruchu řečové komunikace – koktavost jako určité postižení v běžném životě?

Výzkum potvrdil, že koktavost jako poruchu řečové komunikace u dotyčného balbutika lidé z úzkého sociálního prostředí vnímají jako určité omezení při běžném životě. Nelze jednoznačně určit, zda je toto omezení chápáno přímo jako postižení, ale většina lidí si je vědoma toho, že balbutik má problém při komunikaci, více se stydí, má strach z navazování kontaktů, kvůli tomu má také zhoršenou psychickou složku osobnosti apod. Také vědí o tom,

že dotyčný měl kvůli koktavosti problémy ve školním prostředí i při výběru budoucího povolání a posléze také při pracovních pohovorech. Jelikož si sami uvědomují, že tato porucha může být pro mnohé neznámé lidi překvapením, někteří sami upozornili dalšího člověka předem na PŘK, kterou balbutik trpí.

**SVO 3:** Jaké jsou prvotní reakce lidí ze širšího sociálního prostředí při komunikaci s osobou s balbuties?

Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že naprostá většina neznámých lidí si při konverzaci s balbutikem ihned všimla problému při jeho řečové komunikaci. Reakce lidí byly rozdílné, ale respondenti si vždy procházeli určitým vnitřním šokem nebo překvapením a zároveň se snažili působit stále vyrovnaně, což v některých konkrétních případech bylo velice zřetelné. PŘK tak jednoznačně ovlivnila jejich psychické rozpoložení a vyvolala ve všech lidech určitou emoci. Na druhou stranu pouze sedm z neznámých lidí mělo potřebu balbutika určitým způsobem opravovat, a tím dávat najevo, že s jeho řečí nejsou spokojeni nebo na takový řečový projev nebyli vůbec připraveni. Pro většinu z nich však konverzace nebyla nijak nepříjemná, a tudíž reagovali přiměřeně a vhodně vzhledem k daným komunikačním situacím.

**SVO 4:** Objevují se v dnešní společnosti vůči osobám s balbuties určité předsudky?

Dle provedeného výzkumu stále ve společnosti přetrvávají nějaké předsudky vůči osobám s balbuties. Objevují se také některé známé mýty spojené s koktavostí, ale rozhodně to není tak markantní, jak jsem před výzkumem předpokládala. Mezi ty časté patří to, že příčina koktavosti je stres nebo špatné rodinné zázemí. Dalším velice obvyklým předsudkem, který se v rámci výzkumu potvrdil, je to, když si lidé myslí, že balbutik koktavost pouze předstírá. Jedním z těch největších předsudků, který v rámci výzkumu zazněl, byl ten, že balbutik může pracovat ve stejném zaměstnání jako ostatní lidé. Ale celkově se tyto mylné informace objevovali spíše výjimečně, což hodnotím jako pozitivní zjištění.

Pokud mám nyní odpovědět na otázku jak a zdali vůbec je dnešní společnost ovlivněna při komunikaci s osobou trpící balbuties, říkám jednoznačně ano. Každý člověk, který se setká s balbutikem, je ovlivněn jeho nedokonalým verbálním vyjadřováním. I když si to zpočátku mnoho lidí neuvědomí, jejich chování a způsob vedení konverzace se v momentě kdy zjistí, že jejich komunikační partner koktá, změní. Ze zjištěných dat se nedá jednoznačně říci, jestli je to změna pozitivní nebo negativní, protože každý reaguje individuálně a v rámci

různých komunikačních situací jinak. Navíc lidé, kteří jsou s balbutikem v každodenním kontaktu v rámci úzkého sociálního prostředí, jsou jeho PŘK ovlivněni i dlouhodobě, protože s ním prožívají jeho problémy a snaží se mu určitým způsobem pomoci, aby žil plnohodnotný život.

## Závěr

V současné uspěchané době plné sociálních sítí si mnoho lidí ani neuvědomuje, jaké existují obtíže v oblasti řečové komunikace. Každému se ale může stát, že se setká s osobou trpící nejen koktavostí a nebude vědět jak správně zareagovat. Dopad, který toto nedobrovolné porušování plynulosti řeči přináší, není pouze v rovině komunikace, ale působí na celkovou osobnost jedince s balbuties a zároveň určitým způsobem ovlivňuje i komunikačního partnera, který je s balbutikem ve vzájemné sociální interakci.

Bakalářská práce se zabývala právě touto třetí rovinou a analyzovala to, jakým způsobem je ovlivněna dnešní společnost při komunikaci s osobou trpící balbuties. V teoretické části podrobně popisovala současné poznatky z oblasti problematiky koktavosti. Dále se věnovala obecné problematice sociální interakce a komunikace ve spojitosti s koktavostí.

Praktická část si kladla za cíl na základě získaných výzkumných dat analyzovat jak je ovlivněna společnost při komunikaci právě s osobou trpící koktavostí. Jednotlivá data byla získávána pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru s lidmi z úzkého i širšího sociálního prostředí balbutika. Na základě zhodnocení výzkumu bylo zjištěno, že každý člověk, který se setká s balbutikem, je ovlivněn jeho nedokonalým verbálním vyjadřováním. U skupiny lidí z úzkého sociálního prostředí je toto ovlivnění navíc ještě dlouhodobé.

Jak již bylo zmíněno, tento výzkum vychází z myšlenky, že při komunikaci není ovlivněn svojí PŘK pouze balbutik, ale i jeho komunikační partner. O psychických obtížích balbutiků při komunikaci bylo provedeno již mnoho výzkumů, což dokazuje i odborná literatura např. od slovenského autora Viktora Lechty, který se dlouhodobě zabývá touto problematikou. Další autoři vytvořili i různé příručky o tom, jak má komunikovat osoba s balbuties (např. Parent 1998). Ale jako velký nedostatek v rámci této problematiky vnímám to, že existuje velice malé množství literatury a záznamů, jak by se lidé měli chovat a vhodně reagovat při komunikaci v sociální interakci s osobou s balbuties.

Uvedený výzkum se snažil tento nedostatek alespoň z malé části odstranit. Samozřejmě že byl pouze takovou první vlašťkou a dal by se rozpracovat mnohem komplexněji. Například komparativně zhodnotit chování lidí v interakci s osobou trpící balbuties napříč věkovými skupinami. Protože se domnívám, že pokud by se stejné šetření provedlo s o deset let mladším balbutikem a jeho vrstevníky, nebyly by výsledky tak



pozitivní, jako tomu je zde. Podle rozsáhlejšího výzkumu by se dala rozpracovat i určitá příručka jak správně reagovat při setkání s balbutikem. Určitě by byla vhodná nejen pro pedagogy a lékaře, ale i pro úředníky nebo obchodní asistenty.

V rámci analýzy dostupné literatury mi určitá doporučení chybí i v literatuře pro rodiče dětí s koktavostí. Právě oni mohou velice ovlivnit celý vývoj a progres nemoci již v útlém věku dítěte a ani v této oblasti neshledávám dostupné informace o tom, jak se správně chovat při komunikaci s dítětem s balbuties, za dostatečné.

Jediný podobný výzkum provedl Mohammad Ghazawi (2012), který se zabýval poruchami řečového projevu v transkulturním kontextu, konkrétně situací v arabském a českém jazykovém prostředí. V práci se zabýval tím, jaký vliv má rodinné prostředí na výsledky péče o osoby s poruchami komunikace. Jedním z jeho konkrétních cílů bylo zjistit jaký vliv má sociální prostředí na výskyt koktavosti u českých a arabských dětí. Bohužel však tento cíl nebyl ve výsledcích podrobněji popsán. Tento výzkum proběhl v roce 2008 a je zaznamenán ve sborníku Komunikace a handicap. Jiné výzkumy jsem o této problematice nenašla, a tudíž se domnívám, že je to ještě málo probádané téma, kterému by se odborníci z řad logopedů a psychologů měli více věnovat.

Přínos bakalářské práce je spíše informační a možná bude i inspirací pro zpracování komplexnějšího výzkumu.

Motivací pro napsání práce bylo dlouhodobé soužití s člověkem trpícím balbuties a uvědomění si toho, že i mne samotnou tato porucha v mnoha komunikačních situacích ovlivnila, proto jsem se snažila dohledat informace o této problematice pro své osobní účely, ale zjistila jsem, že žádné neexistují. Proto jsem se rozhodla výzkum provést v rámci svého studia. Na tomto místě bych ráda poděkovala Lukáši Váněmu, balbutikovi, který byl ochotný v rámci výzkumu komunikovat s mnoha lidmi v různých situacích, což pro balbutika není vůbec snadné. Bez něho by tato práce nevznikla.

## Seznam použité literatury

- DVOŘÁK, Josef. 1998. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: logopedické centrum. 192 s. ISBN 80-902536-2-8
- FRASER, Jane H (ed.). 2010. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 111 s. ISBN 978-80-7367-689-6.
- FRASER, Jane H (ed.) a William H PERKINS (ed.). 2007. *Koktáš? Nezoufej!*. 1. vyd. Praha: Grada. 84 s. ISBN 978-80-247-2330-3.
- FRASER, Malcolm. 2000. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy*. 1. vyd. Praha: Portál. 159 s. ISBN 8071783528.
- GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W (ed.). 2013. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo. 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.
- HENDL, Jan. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 9788024728353.
- KLENKOVÁ, Jiřina. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 9788024711102.
- LAŠŤOVKA, Milan. 1999. *Poruchy plynulosti řeči*. 1. vyd. Praha: Scriptorium. 139 s. ISBN 80-86197-13-1.
- LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. 2011. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. 1. vyd. Praha: Portál. 124 s. ISBN 978-80-7367-849-4.
- LECHTA, Viktor. 2003. Diagnostika koktavosti. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. 2010. *Koktavost: integrativní přístup*. 2 vyd., rozš. a přeprac. Praha: Portál. 333 s. ISBN 978-80-7367-643-8.

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

MOHAMMAD, Ghazawi. 2012. Poruchy plynulosti řečového projevu v transkulturním kontextu, situace v arabském a českém jazykovém prostředí. In NEUBAUER, K., KALIBA, M. (eds.). *Komunikace a handicap: sborník textů z mezinárodní vědecké konference: 6. – 7. 9. 2011, Hradec Králové*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 491 s. ISBN 978-80-7435-161-7.

NAKONEČNÝ, Milan. 2009. *Sociální psychologie*. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Academia. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

NEUBAUER, Karel. 1997. *Poruchy řečové komunikace u dospělých osob*. 1. vyd. Praha: Asociace klinických logopedů ČR. 52 s. ISBN 80-238-1305-6.

NEUBAUER, Karel. 2010. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.

NEUBAUER, Karel. 2014. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.

PARENT, Richard. 1998. *Jak žít s koktavostí*. 1. vyd. české. Praha: Grada. Psychologie pro každého. 42 s. ISBN 80-7169-637-4.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. 1994. *Čtení o koktavosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 79 s. ISBN 8071780030.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. 2000. *Aktuální problémy balbutiologie*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. 90 s. ISBN 80-244-0050-2.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2006. Speciální pedagogika osob s narušením komunikační schopnosti. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

SCHULZ VON THUN, Friedemann. 2005. *Jak spolu komunikujeme?: překonávání nesnázi při dorozumívání*. 1. vyd. Praha: Grada. 197 s. Psyché ISBN 80-247-0832-9.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. 2003. Narušení plynulosti řeči. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. 612 s. ISBN 80-7178-546-6.

ZIKL, Pavel a Petra BENDOVI. 2014. *Speciálně pedagogický výkladový slovník: (somatopedie, psychopedie, logopedie)*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 151 s. ISBN 978-80-7435-514-1.

### **Elektronické zdroje**

O nás. 2015. *Česká asociace pro kochtavost - ČAK* [online]. [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: <http://asociacekochtavosti.cz/o-nas/>

sdrůžení – kontakt. 2010. *BALBUS: Občanské sdrůžení* [online]. [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: <http://mujweb.cz/balbus/index.htm>

## **Seznam grafických schémat**

**Obrázek 1:** Balbutiogram

**Graf 1:** Pohlaví výzkumného vzorku

**Graf 2:** Věkové rozmezí výzkumného vzorku

**Graf 3:** Nejvyšší dosažené vzdělání

**Tabulka 1:** Otázka č. 1, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 2:** Otázka č. 2, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 3:** Otázka č. 3, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 4:** Otázka č. 4, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 5:** Otázka č. 5, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 6:** Otázka č. 6, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 7:** Otázka č. 7, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 8:** Otázka č. 8, lidé z úzkého sociálního prostředí

**Tabulka 9:** Otázka č. 1, lidé ze širšího sociálního prostředí

**Tabulka 10:** Otázka č. 2, lidé ze širšího sociálního prostředí

**Tabulka 11:** Otázka č. 3, lidé ze širšího sociálního prostředí

**Tabulka 12:** Otázka č. 4, lidé ze širšího sociálního prostředí

**Tabulka 13:** Otázka č. 5, lidé ze širšího sociálního prostředí

**Tabulka 14:** Otázka č. 6, lidé ze širšího sociálního prostředí

**Tabulka 15:** Otázka č. 7, lidé ze širšího sociálního prostředí

**Tabulka 16:** Otázka č. 8, lidé ze širšího sociálního prostředí

## **Seznam příloh**

**Příloha A:** Otázky k rozhovoru s lidmi z úzkého sociálního prostředí

**Příloha B:** Otázky k rozhovoru s lidmi ze širšího sociálního prostředí

**Příloha C:** Ukázka rozhovoru s člověkem z úzkého sociálního prostředí

**Příloha D:** Ukázka rozhovoru s člověkem z širšího sociálního prostředí

## Přílohy

### *Příloha A*

Otázky k rozhovoru s lidmi z úzkého sociálního prostředí:

Pohlaví:                                      věk:                                      nejvyšší vzdělání:

1. Myslíte si, že má člověk s kochtavostí ztížený běžný život, pokud ano v čem?
2. Vadí vám s ním komunikovat v některých specifických situacích např. konflikt apod.?
3. Bylo pro vás těžké si zvyknout na jeho řeč, popř. máte potřebu ho určitým způsobem opravovat nebo mu s řečí pomáhat?
4. Upozornili jste někdy sami někoho na řeč kochtavíciho předem, pokud ano jak dotyčný reagoval?
5. Ptal se vás někdo, proč dotyčný kochtá / zadržává, pokud ano co jste mu odpověděli?
6. Myslíte si, že se učitelé nebo zaměstnavatelé dívali/dívají na kochtavého člověka jinak než na ostatní z důvodu vady řeči?
7. Pozorujete v oblasti komunikace nějaké změny z dlouhodobého hlediska, pokud ano jaké?
8. Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?

## **Přílohy**

### *Příloha B*

Otázky k rozhovoru s lidmi ze širšího sociálního prostředí:

Pohlaví:                      věk:                      nejvyšší vzdělání:

1. Všimli jste si poruchy, kterou dotyčný trpí, jak byste ji pojmenovali?
2. Jaká byla vaše první reakce při komunikaci s tímto člověkem?
3. Když jste s koktajícím komunikovali, neměli jste potřebu mu pomáhat a říkat za něho obtížná slova?
4. Myslíte si, že je správné ho opravovat a pomáhat mu?
5. Byla pro vás komunikace s koktajícím člověkem nepříjemná, měli jste snahu jí dříve ukončit?
6. Čím by podle vás mohla být tato porucha způsobena?
7. Myslíte si, že koktavost je zřetelná pouze v určitých situacích např. ve stresu apod.?
8. Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?



## Přílohy

### Příloha C

#### Ukázka rozhovoru s člověkem z úzkého sociálního prostředí

Pohlaví: žena

věk: 31

nejvyšší vzdělání: vysokoškolské

1. Myslíte si, že má člověk s koktavostí ztížený běžný život, pokud ano v čem?  
*Ano, stydí se, nechce mluvit na veřejnosti, bojí se, že mu cizí lidé nebudou rozumět.*
2. Vadí vám s ním komunikovat v některých specifických situacích např. konflikt apod.?  
*Ne nevadí.*
3. Bylo pro vás těžké si zvyknout na jeho řeč, popř. máte potřebu ho určitým způsobem opravovat nebo mu s řečí pomáhat?  
*Ne, nebylo. Neopravuji ho, spíše mu věnuji větší pozornost.*
4. Upozornili jste někdy sami někoho na řeč koktajícího předem, pokud ano jak dotyčný reagoval?  
*Ano u lékaře, reagovali přiměřeně situaci.*
5. Ptal se vás někdo, proč dotyčný koktá / zadržává, pokud ano co jste mu odpověděli?  
*Ne, neptal.*
6. Myslíte si, že se učitelé nebo zaměstnavatelé dívali/dívají na koktavého člověka jinak než na ostatní z důvodu vady řeči?  
*Ano, soucitně.*
7. Pozorujete v oblasti komunikace nějaké změny z dlouhodobého hlediska, pokud ano jaké?  
*Dříve se vyhýbal komunikaci, nemluvil vůbec. Když si zvyknul, tak začal komunikovat bez zábran.*
8. Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?  
*Ano, v zaměstnání.*

## Přílohy

### Příloha D

#### Ukázka rozhovoru s člověkem ze širšího sociálního prostředí

Pohlaví: muž

věk: 34

nejvyšší vzdělání: středoškolské bez maturity

1. Všimli jste si poruchy, kterou dotyčný trpí, jak byste ji pojmenovali?

*Ano, je to porucha řeči.*

2. Jaká byla vaše první reakce při komunikaci s tímto člověkem?

*Celkem kladná, nezavrhuji toho člověka hned.*

3. Když jste s koktajícím komunikovali, neměli jste potřebu mu pomáhat a říkat za něho obtížná slova?

*Měl jsem občas potřebu mu pomáhat, zvláště když jsem věděl, co chce říct.*

4. Myslíte si, že je správné ho opravovat a pomáhat mu?

*V určitých situacích je to asi správné, ale neslušné.*

5. Byla pro vás komunikace s koktajícím člověkem nepříjemná, měli jste snahu jí dříve ukončit?

*Nebyla pro mě nijak nepříjemná.*

6. Čím by podle vás mohla být tato porucha způsobena?

*Asi vrozené, dědičné.*

7. Myslíte si, že koktavost je zřetelná pouze v určitých situacích např. ve stresu apod.?

*Myslím si, že při zvýšené nervozitě určitě ano.*

8. Už jste se někdy setkali nebo znáte člověka, který trpěl/trpí stejnou poruchou?

*Ano znám jich několik.*