

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

## **Úroveň povědomí veřejnosti o osobách s balbuties**

Bakalářská práce

**Autor:** Lucie Chrtková

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace

**Vedoucí práce:** Mgr. Martin Kaliba

**Oponent práce:** PhDr. Lenka Neubauerová

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Lucie Chrtková

**Studium:** P131165

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace

**Název bakalářské práce:** **Úroveň povědomí veřejnosti o osobách s balbuties**

**Název bakalářské práce AJ:** The level of public knowledge about persons with stuttering

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

Koktavost neboli balbuties je jedna z nejznámějších poruch řečové komunikace. Bakalářská práce se bude zabývat úrovní povědomí veřejnosti o osobách s koktavostí, především co se týká symptomatologie, prognózy a možností terapie. V teoretické části bude definována koktavost jako samotná porucha plynulosti řeči, budou zmíněné možnosti terapie a v neposlední řadě také mediální obraz koktavosti. Praktickou částí bude výzkumné šetření, které se pokusí zmapovat informovanost laické veřejnosti o koktavosti. Cílem práce je zjistit, na jaké úrovni tato informovanost v současné době je a odkud známé poznatky pramení.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2007, 616 s. ISBN 978-807-3673-406. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Aktuální problémy balbutiologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000, 90 s. ISBN 80-244-0050-2. Účinné poradenství při terapii koktavosti. Editor Jane H Fraser. Překlad Alžběta Peutelschmiedová. Praha: Portál, 2010, 112 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3676-896. Koktavost v kazuistikách: úspěchy a nezdary terapie. Překlad Alžběta Peutelschmiedová. Praha: Grada, 2008, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2478-2.

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Martin Kaliba

**Oponent:** PhDr. Lenka Neubauerová

**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. 6. 2018

## **Anotace**

CHRTKOVÁ, Lucie. *Úroveň povědomí veřejnosti o osobách s balbuties*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 59s. Bakalářská práce

Koktavost neboli balbuties je jedna z nejznámějších poruch řečové komunikace. Tato bakalářská práce se bude zabývat úrovní povědomí veřejnosti o osobách s koktavostí. V teoretické části bude definována koktavost jako samotná porucha plynulosti řeči, budou zmíněné její možné příčiny, projevy, možnosti terapie, dostupná literatura v této oblasti. Zároveň zde bude představen pohled veřejnosti na osoby s balbuties v kontextu historickém i současném. Praktickou částí bude výzkumné šetření, které se pokusí zmapovat informovanost laické veřejnosti o koktavosti. Cílem práce je zjistit, na jaké úrovni tato informovanost v současné době je a případně navrhnout způsoby pro zlepšení situace.

Klíčová slova: koktavost, balbuties, komunikace

## **Annotation**

CHRTKOVÁ, Lucie. *The level of public knowledge about persons with stuttering*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 59 pp. Bachelor Degree Thesis.

Stuttering or balbuties is one of the most familiar Speech Communication Disorders. This Bachelor thesis deals with the level of public knowledge about stuttering. Theoretical part defines stuttering as a speech disorder itself, mentions its possible causes, signs, options of therapy and available literature in this area. The thesis also reveals the broad view of general public to persons with balbuties in historical and present context. The practical part is devoted to the questionnaire survey in order to map the general public awareness of stuttering people. The aim of this thesis is to determine the level of this awareness at present time and to suggest some eventual possibilities for its improvement.

Keywords: stuttering, balbuties, communication

## Obsah

Seznam použitých zkratk	7
Úvod	8
1 Koftavost	9
1.1 Problematika terminologie	10
1.2 Etiologie	11
1.3 Symptomatologie	11
1.4 Diagnostika	12
1.5 Terapie	14
2 Pohled veřejnosti na osoby s balbuties	20
2.1 Vývoj vztahu veřejnosti k osobám s PŘK se zaměřením na balbuties v historickém kontextu	20
2.2 Současný pohled veřejnosti na osoby s balbuties	26
2.3 Mýty a fámy o koftavosti	27
3 Povědomí veřejnosti o balbuties	31
3.1 Cíl výzkumu	31
3.2 Hypotézy	31
3.3 Metodika výzkumu	32
3.4 Realizace výzkumu	33
3.5 Zpracování a analýza dat	33
3.6 Diskuze výzkumu	47
Závěr	49
Seznam literatury	51
Seznam elektronických zdrojů	54
Seznam použitých tabulek	55
Seznam použitých grafů	56
Seznam příloh	57

# Seznam použitých zkratk

Apod. – A podobně

Atd. – A tak dále

CNS – Centrální nervová soustava

Kol. – Kolektiv

PŘK – Poruchy řečové komunikace

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

NSR – Německá spolková republika

Tzv. – Tak zvaně

# Úvod

Balbuties neboli koktavost je asi neznámější porucha řečové komunikace vůbec. Je to porucha, která je při projevu velmi nápadná, může být velmi snadno rozpoznatelná a často se stávala předmětem žertu či výsměchu ve společnosti i v médiích, zejména ve filmových a humoristických zpracováních.

Cílem této práce je celkové zmapování situace vnímání osob s balbuties veřejností. Zkoumána bude jak aktuální situace a aktuální poznatky z této oblasti, tak i prameny těchto informací. Zároveň zde bude pokus o diferenciaci představ a povědomí o problematice balbutologie podle pramenů informací. Bude představena základní problematika balbutologie a její aktuální situace. Rovněž zde bude nastíněn i pokus o vyřešení problémů spojených s informovaností veřejnosti o balbuticích.



# 1 Kaktavost

Balbuties neboli kaktavost patří mezi nejznámější poruchy řečové komunikace. Je to porucha častá, nápadná a není výjimkou, že přetrvává do dospělého věku. Řadíme ji mezi poruchy plynulosti řeči, v databázi MKN ji můžeme definovat jako diagnózu F 98.5 Kaktavost /zadržávání v řeči/. Obtíže nastávají při pokusech o její definici. Definic se nám nabízí mnoho a její autoři se zatím neshodli na jednotné verzi. (Peutelschmiedová, 2000)

Jednou z nejznámějších definic je definice Viktora Lechty, který kaktavost popisuje jako „syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.“ (Lechta, 2004, s. 16)

Jinou definici nabízí Josef Dvořák ve svém Logopedickém slovníku z roku 1998. Podle něj je balbuties neboli kaktavost (jinak též kaktání, ballaties, battarismus) „zadržávání, zajíkání, porucha plynulosti mluvního projevu, dysfemie spastická, sylabární, lalopatie; obvykle zařazována mezi neurozy řeči, jako funkční porucha a předpokládá se, že kaktavost vzniká jako následek traumatu u disponovaného jedince,“ definice nám také nabízí možné příčiny vzniku kaktavosti jako je dědičnost, organické příčiny, abnormality anatomické stavby řečových orgánů, psychotraumata a mimo jiné také připouští možnost, že kaktavost může vznikat jako kombinace výše zmíněných příčin. (Dvořák, 1998, s. 28)

Tentýž autor nám také udává stručný přehled různých dělení z několika hledisek. Uvádí nejčastěji publikované dělení: kaktavost tonickou a klonickou. V dalším dělení bez udání hlediska jmenuje kaktavost afatickou, frustní, frustrační, hysterickou, incipientní (inscientní), inspirační, latentní, manifestní, situační a tramatickou. Dle závažnosti dělí kaktavost na 4 stupně; balbuties levis, medius, gravis a gravis inaptus, přičemž levis je nejslabší forma poruchy, kdy je zadržávání pouze občasné a ve stresových situacích se zhoršuje, a gravis inaptus, kdy dotyčný nedokáže dokončit obsah svého sdělení a inklinuje k jiné formě komunikace. Posledním dělení, které autor udává je dělení kaktavosti podle doby vzniku. Zde definoval tři stupně. Balbuties praecox, bulgaris, tarda. Českým ekvivalentem prvního typu je kaktavost předčasná, jejíž počátky můžeme zaznamenat mezi třetím a čtvrtým rokem života. Druhým typem je kaktavost obvyklá, která vzniká od tří,

čtyř do sedmi let. Poslední typ je popsán jako koktavost opožděná a vzniká po sedmém roce života. (Dvořák, 1998, s. 29)

Další přehled definic nabízí Klenková v publikaci Logopedie, kde poskytuje definice od dříve působících autorů (Kussmaul, Seeman, Chvatcev, Sovák atd.) až po autory novější (Lechta). Na příkladech různých definic demonstuje různorodost přístupů k celé problematice balbutologie. (Klenková, 2006)

Sovák se dále vyjadřuje k výskytu koktavosti vzhledem k pohlaví, kde převažuje mužské zastoupení. U dětí zmiňuje poměr 80 : 20. Přidává k porovnání poměry od dalších autorů, například Fröschelse (66 : 33), Gutzmana (74 : 26 u dětí, 90 : 10 u dospělých), Arnolda (4,3 : 1) a dalších. Jako důvod pro častější výskyt balbuties u chlapců udává kombinaci biologických a společenských vlivů. Chlapci dospívají déle, začínají později mluvit, vyskytuje se u nich větší nemocnost. To zahrnuje mezi biologické faktory. K tomu navíc společnost vytváří větší tlak na chlapce v komunikační úrovni. Od hochů se výchovně vyžaduje mnohem více. (Sovák, 1978)

## 1.1 Problematika terminologie

V problematice balbutologie se můžeme setkat s celou řadou termínů týkající se koktavosti. Jednak je to již zmíněná koktavost, poté balbuties a z Dvořákova slovníku také ballaties, battarismus (Dvořák, 1998), v některé literatuře můžeme narazit na pojmy spasmodie, laloneuroza, dysfémie. (Peutelschmiedová, 1994)

Miloš Sovák zmínil i další názvy převzaté od R. Schultese, které se pro balbuties v některých případech mohou či mohly používat. Jedná se o názvy ischnofonie, hesitatio linguae a již zmíněné názvy battarismus a balbuties. Pro doplnění problematiky terminologie lze také uvést zahraniční názvy zajakavost' (slovenština), zajikanie (ruština), Stottern (němčina), stuttering (angličtina) a bégaiment (francouzština). (Sovák, 1978)

Zajímavě se nad terminologií zamyslela Peutelschmiedová, kdy představuje anglický ekvivalent koktavosti stuttering, německý Stottern či francouzský bégaiement. Nicméně záhy se pozastavuje přímo nad českým výrazem „koktání,“ přičemž podotýká, že z tohoto termínu není možné vytvořit adekvátní podstatné jméno pro pojmenování osoby s touto poruchou řečové komunikace. Pro označení osoby je možné využít pouze přídavného jména koktavý. (Peutelschmiedová, 1994)

## 1.2 Etiologie

Po celém světě se vyskytuje mnoho poruch, vad i onemocnění, jejichž původ nám stále není přesně znám a nad jejichž etiologií stále vědci bádají. Balbuties není výjimkou. Příčina této poruchy řečové komunikace, jak uvádí Škodová, Jedlička, by se snad dala popsat několika různými teoriemi, mezi něž patří teorie psychologické (vliv nepříjemných zážitků a traumat), dynamické (vliv postižení CNS a vrozené dispozice), somatické (vliv endokrinních či metabolických poruch) nebo Seemanova teorie dynamické úchyly podkorových center. (Škodová, Jedlička, 2003, s. 258)

Alžběta Peutelschmiedová dále uvádí neurogení, funkcionální teorie. (Peutelschmiedová, 1994)

Petra Kršňáková rozděluje různé faktory na somatogenní a psychogenní. Jako hlavní somatogenní příčinu uvádí dědičnost, která podle odborníků zatěžuje zhruba třetinu balbutiků. Dále velký význam přikládá k biochemickým faktorům, morfologickým změnám v CNS a skupině anatomických anomálií. U psychogenních příčin uvádí důrazný fakt a to ten, že balbuties je možné těmito příčinami vyvolat pouze v případě, má-li k tomu dotyčný předpoklady. Mezi tyto psychické jevy patří například imitace neboli napodobování, psychický šok, otřes, silná citová újma, rivalita mezi sourozenci, nesprávné typy výchovy, patologie sociálního prostředí. Zmíněné jevy mohou zvýšit riziko vzniku, samy o sobě balbuties zapříčinit nemohou.

## 1.3 Symptomatologie

Podle svých projevů můžeme koktavost dělit na tři různé formy. Koktavost tonickou, klonickou a kombinaci těchto dvou forem. Tonická forma je typická zvýšeným svalovým napětím v oblasti některých artikulačních orgánů. Dalším klasickým projevem této formy je prefonační spasmus, tedy zvýšený fonační tlak při uzavřené hlasové štěrbině. Při tonické formě se také mohou objevit poruchy při dýchání. Dochází při nich k vydechnutí většího objemu vzduchu naráz, což způsobuje četnější nádechy i uprostřed slov. Tím se naruší přirozená plynulost mluvy. (Škodová, Jedlička, 2003)

Naopak klonická forma koktavosti se projevuje opakováním částí slov (Neubauer 2014), zejména pak prvními slabikami slov a to i několikanásobně. Tonicko-klonická

forma je však ze všech nejčastější. Nejvíce se projevuje nefonačními spasmy a následným opakováním slabik. (Škodová, Jedlička, 2003)

Jak již bylo zmíněno v začátku první kapitoly, balbuties patří mezi poruchy plynulosti řeči. Z toho můžeme odvodit, že mezi projevy budou patřit dysfluence. Některou plynulost řeči můžeme považovat za přijatelnou, což už trochu souvisí s cíli terapie koktavosti. Podle fluence Guitar (1998) rozlišuje:

- a) Spontánní fluenci
- b) Kontrolovanou fluenci
- c) Akceptovatelnou koktavost

Toto rozdělení úzce souvisí s cíli terapie koktavost, proto další pojednání o této problematice bude následovat v kapitole 1.5.2 Výběr vhodné terapie.

## 1.4 Diagnostika

O diagnostiku balbutologie se zajímá mnoho odborníků z řad lékařů, psychologů, logopedů a dalších. Nicméně díky různorodým příčinám, které nejsou dodnes stále přesně určené, ani diagnostika není jednoznačná. Zvláště, vezmeme-li v potaz fakt, že ani samotný mechanismus koktání nebyl zatím zcela uspokojivě vysvětlen. (Škodová, Jedlička, 2003)

O problematiku balbuties se zajímají nejenom odborníci z řad lékařů, ale nyní již také stoupenci alternativní medicíny. Oblastmi, kde se vyskytují možné terapie balbuties, bývají psychotronika, akupunktura, akupresura, homeopatie a další. (Lechta, 2003)

U poruch řečové komunikace, u kterých nám není zcela jasná příčina, nemůžeme využít terapeutické postupy, jež by vycházely právě z etiologie. Je nezbytné se tedy zaměřit na symptomatickou léčbu, a tudíž je nezbytné řádně poznat symptomy. O to se zaslouhuje právě diagnostika.

Při diagnostikování koktavosti je důležité dát si pozor na komplikace, které se při diagnostikování mohou objevit. Může se jednat například o fakt, že dysfluenci mohou různí lidé hodnotit různě, že dysfluence jsou občas zaznamenatelné u všech lidí, že dysfluence se liší u dospělých a dětí, nebo že někteří balbutici se mohou zakoktavat u konkrétních činností a jiní ne. Také se například může objevit tzv. skrytá koktavost, kdy se balbutik záměrně vyhýbá složitějším slovům, jeho řeč zní tedy plynule. (Kehoe, 2000)

### **1.4.1 Zásady při diagnostikování kóktavosti**

Aby se těmto komplikacím předešlo, je potřeba dodržovat pravidla a zákonitosti komplexní diagnostiky. V rámci diagnostiky existují pravidla jak všeobecná, která platí pro všechny druhy kóktavosti, tak i pravidla specifická, která se využívají u konkrétních druhů kóktavosti. Mezi ta všeobecná pravidla můžeme zařadit komplexnost jako takovou. Je potřeba zhodnotit kvalitativní i kvantitativní specifika všech komponent klinického obrazu kóktavosti, tedy dysfluence, psychické tenze a nadměrné námahy. (Lechta, 2004)

Jako další důležitou součást komplexní diagnostiky Lechta považuje pořízení kvalitního záznamu, ať už se jedná o videonahrávku nebo magnetofonový záznam. Záznamy se mohou využít jako základ při diagnostice, ale také v průběhu terapie, kdy se může terapie hodnotit pořízením dalšího záznamu v průběhu a porovnání s předešlými záznamy. (Lechta, 2004)

Dále také upozorňuje na nezbytnost konsekventnosti, důslednosti, která je důležitá pro zjištění a všímání si detailů, jež nemusí být na první pohled patrné. Při komplexní terapii je také dost podstatné zjištění fluence projevu balbutika v jeho přirozeném prostředí. Za tímto účelem se pořizuje další nahrávka, kterou pořídí osoby z blízkého okolí, čímž se zjistí nejenom stav řeči balbutika, ale také reakce okolí na balbutikovu řeč, opravování apod. (Lechta, 2004)

Různé komunikační situace mohou vyvolat různé dysfluence a obecně různé úrovně verbálního projevu. Mluvený projev se v rámci komplexní diagnostiky tedy hodnotí i při různých komunikačních záměrech. Při celém diagnostikování je důležité si všimnout dalších specifických údajů, které mohou pomoci při diagnostice. Diagnostikování je tedy velmi rozsáhlé, může trvat i několik sezení. Poslední důležitá zákonitost je pokusit se udržet balbutika v klidu a nijak na něj netlačit, hlavně ne časově. Musí se cítit bez tlaku, opačně by mohlo hrozit zkreslení výsledků diagnostiky a zároveň i narušení vztahu mezi vyšetřujícím a balbutikem. (Lechta, 2004)

### **1.4.2 Diferenciální diagnostika**

V rámci diferenciální diagnostiky je potřeba od sebe odlišit balbuties a breptavost. Dále je také nezbytné rozlišit primárně podmíněnou kóktavost od ostatních druhů, ale také incipientní kóktavost od vývojových a fyziologických těžkostí řeči. Jedná se tedy o tzv. tři úlohy diferenciální diagnostiky (Lechta, 2003)

K odlišení breptavosti od balbuties využívá Lechta (2003) názornou tabulku. Nejčastější oblasti, které jsou pro tyto dvě poruchy řečové komunikace odlišné a lze je tedy tímto oddělit, jsou: uvědomění si poruchy (projevuje se u balbutiků), tempo řeči (při breptavosti rychlé), stavba výpovědi (u balbutiků obvykle správná), obava z výslovnosti některých hlásek (projevuje se u balbutiků), relaxace a uvolnění (u breptavosti zhoršují projev, u balbutiků naopak zlepšují), souhyby a grimasy (objevují se u balbutiků), záznam EEG (u balbutiků v pořádku), čtení dobře známého a naopak neznámého textu (známý text čte balbutik většinou plynule, neznámý text neplynule) apod. (Lechta 2003)

Druhou úlohu již nelze tak jednoznačně stanovit. Často se nedá potvrdit, odhalit či zamítnou orgánová příčina kóktavosti. V nejasných případech se využívá diferenciálnědiagnostických východisek založených na jiných postupech. (Lechta 2003)

Pro řešení třetí úlohy Lechta (2003) zmiňuje dvě kritéria. Kritérium konstantnosti příznaků a kritérium způsobu opakování.

## 1.5 Terapie

Pokud by nás přepadla touha zmapovat terapeutické přístupy v oblasti kóktavosti, zjistili bychom, že je to úkol velmi nelehký. Jen vypsat názvy všech různých terapií by nám vydalo na velmi obsáhlý odstavec. Za dobu, kdy se lidstvo věnuje problematice kóktavosti, se povedlo nastřádat velmi objemné spektrum terapií. A že ta doba nebyla krátká. Lechta (2004) dokonce uvádí, že se našly hliněné tabulky ze starověké Mezopotámie a egyptské hieroglyfy, které označují kóktavého člověka. Zřejmě zájem o kóktavost se projevoval už tehdy. Navzdory tomu ale zatím není jasné ani členění terapeutických přístupů.

Na čem se ovšem mnozí autoři a odborníci shodují, jsou zásady při terapii. Balbuties vyžaduje komplexní individuální logopedickou, psychologickou a lékařskou péči. Při lékařské péči se využívá poznatků neurologů, foniatrů, psychiatrů či pediaterů. (Kršňáková, 2004)

Z hlediska prognózy se vyskytuje značné množství případů, u kterých se vyskytla recidiva balbuties, mnohé případy jsou recidivou ohroženi. Nemálo dalších jsou ovšem úplně rezistentní k jakékoliv dosud známé terapii. (Lechta, 2003)

### **1.5.1 Členění terapie koktavosti**

Různé prameny uvádějí přibližně 4 – 6 forem terapeutických přístupů. Hlavní čtveřici tvoří psychoterapie, medikamentózní terapie, řečový trénink a kombinované metody. (Škodová, Jedlička, 2003)

Peutelschmiedová (1994) k těmto čtyřem formám přidává ještě mechanické a specifické. (Peutelschmiedová, 1994)

Lechta (2004) zase uvádí několik terapeutických technik, konkrétně je to modifikace řečového vzorce, sugesce a psychoterapeutické přístupy, relaxace, cvičná terapie, Iowské koncepce, farmakoterapie, behaviorální techniky, techniky založené na sluchové zpětné vazbě, redukce rychlosti řeči (RRŘ), biofeedback, techniky založené na čtené a jiné řečové vzorce. V další kategorii terapeutických programů uvádí MIDVAS (motivace, identifikace, desenzibilizace, variace, aproximace a stabilizace), Monterreyský program, Hollinský program, PROGRAM GM, Interakční terapie, Lidcombe program, Antverpský program a KIDS (Kinder dürfen stottern). Jako další položku zde Lechta zmiňuje „Komplexní terapii na bázi klinického modelu koktavosti,“ (Lechta 2004), kde vychází ze součástí klinické patogeneze koktavosti a modelu koktavost, jimiž jsou: dysfluence, psychická tenze, nadměrná námaha. (Lechta, 2004)

#### **1.5.1.1 Psychoterapie**

Psychoterapie je forma terapie, ke které se většinou jako k jediné možné terapii přiklání příznivci psychogenní příčiny koktavosti. Často se také může stát součástí komplexnější volby terapeutického postupu. Každopádně by ji měl provádět pouze klinický psycholog. Mohou se využívat mimo jiné behaviorální psychoterapeutické metody, sociální izolace či v krajních případech hypnóza. (Škodová, Jedlička, 2003)

Za psychologickou terapii můžeme také považovat posilování kladných emocí, relaxaci (někdy i v kombinaci s mluvní koncentrací se zpěvem a vizualizací), úpravu sociálních vztahů a vlivů prostředí, psychoanalýzu, mentální hygienu. (Peutelschmiedová, 1994)

Při psychoterapii koktavosti se často mluví o behaviorální nebo kognitivně-behaviorální terapii. Tato terapie se zaměřuje především na myšlení, emoce, tělesné reakce

a pozorovatelné chování. Všechny zmíněné složky na sebe navazují a mají vliv jedna na druhou. (Pešek, Praško, Štípek, 2013)

Proti aplikaci behaviorální psychoterapie se z části ohrazuje Peutelschmiedová, která uvádí jistá omezení. Naráží zejména na fakt, kdy dítě s koktavostí v období puberty může mít obtíže s přijímáním autority a mohlo by mít problém s podřízením se terapeutovi. Zde samozřejmě záleží na vzájemném vztahu a komunikaci mezi pubertálním dítětem a terapeutem, který nemusí vyvolávat v onom dítěti přirozenou autoritu. Oproti tomu téže autorka uvádí tzv. Rogersovskou terapii uplatnitelnou právě u koktavých staršího školního věku. Tento typ terapie spočívá více méně v tom, že terapeut používá velice laskavého přístupu ke klientovi. Z počátku často přitakává, později vstupuje do samotného procesu, kdy mluví o vlastních zkušenostech, což klienti vnímají velice pozitivně. (Peutelschmiedová, 2000)

#### **1.5.1.2 Medikamentózní terapie**

Medikamentózní léčba jako jediná forma terapie koktavosti není příliš doporučována. Škodová, Jedlička se vůči spoléhání se na farmakoterapii jako na jedinou formu terapie projevují velmi kriticky. Své tvrzení, že touto formou léčby nelze dosáhnout výraznějšího efektu, opírají o experimentální práce. Zároveň tvrzení opírají o fakt, že tato forma terapie je pouze symptomatickou léčbou a dokáže ovlivnit pouze některé příznaky koktavosti a nemůže být sama o sobě účinná. Využívá se například léků zmírňujících úzkost či léků snižujících napětí svalů. (Škodová, Jedlička, 2003)

Lechta (2004) co se týče farmakoterapie, podává výčet možných užívaných léků a experimentálních účinků s tím závěrem, dosud (tedy k roku 2004) se nepodařilo prokázat, že by nějaký lék dlouhodobě pomáhal a dařilo se mu léčit koktavost bez závažných vedlejších účinků. Navíc zde dochází často k recidivě příznaků. Tímto se názorově shoduje se zmíněnými tvrzeními výše. Rovněž se zmiňuje o možnosti využití homeopatických léčiv. Jejich výhodou je, že podávání a užívání nezávisí na věku, nicméně je zde rovněž nutná komplexnější práce týmu. (Lechta, 2004)

#### **1.5.1.3 Řečový trénink**

Tato forma terapie spočívá vlastně v navození plynulé řeči pomocí záměrné sebekontroly, různých řečových cvičení a správného dýchání. (Škodová, Jedlička, 2003)



#### 1.5.1.4 Léčba balbuties formoterolem

Postup léčby koktavosti formoterolem by se vlastně dal zařadit mezi farmakoterapii, nicméně si zaslouží vyčlenit mu v podkapitole výčtu terapií zvláštní místo. Tato léčba celkově může dost souviset s povědomím veřejností o koktavosti, jelikož i v médiích se objevily odvážné tituly, že olomoučtí vědci přišli na lék proti koktavosti. Jednalo se například o média Česká televize (ČT24, 2010), iDNES (iDNES, 2010), EuroZprávy.cz (EuroZprávy.cz, 2010) a podobně.

Za touto metodou převážně stojí Prof. Josef Pešák, působící na Univerzitě Palackého v Olomouci na lékařské fakultě. Léčba spočívá v užívání formoterolu, což je lék běžně užívaný astmatiky a také je obsažen v inhalátorech určených právě astmatikům. Prof. Josef Pešák publikoval studii, ve které došel k závěrům, že koktavost je způsobena pneumoobstrukcemi, což jsou překážky na plicích. Odstranění těchto překážek je možné pneumodilatací, tedy uvolněním dýchacích cest. (Mazochová, 2011)

Médiemi tedy najednou proběhla informace o nálezů léčby koktavosti. Veřejnosti se tedy zobrazila problematika, kterou většina zná, ale třeba si jí ani neuvědomuje. I kdyby tedy lék nebyl tak účinný jak se z titulů zprvu zdá, poukázání na to, že tato problematika je stále aktuální a týká se velké části populace, je dozajista velmi pozitivní přínos.

V minulém odstavci byla nastíněna možnost, že účinky tohoto léku nemusí být tak převratné, jak se může na první pohled zdát. Především tento názor vychází z různých internetových diskuzí, kritických článků, rozhovorů s logopedy a v neposlední řadě ze samotných výsledků testování. Velice zajímavě tuto problematiku hodnotí Jan Vyhnánek, člen občanského sdružení Balbutik. V článku „Čeští vědci přišli na lék proti koktavosti! Ano nebo ne?“ popisuje způsob testování a vzešlé výsledky. Studii se účastnilo celkem 42 balbutiků a celkově studie trvala 6 měsíců. Před zahájením studie, mezi 1. a 3. měsícem a mezi 4. a 6. měsícem se provádělo hodnocení samotnými balbutiky na stupnici od 1 do 5, kdy 1 znamená nejlepší a 5 nejhorší. Mezi prvními dvěma měřeními byl průměrný rozdíl asi 0,45 bodů. Před studií hodnotili balbutici svůj problém průměrně hodnotou 2,94, po cca měsíci se hodnocení změnilo na 2,49 (Obr. 1). (Vyhnánek, 2011)

Přímo z článku o studii můžeme vyčíst, že test ukázal „a statistically significant difference between the average marks in the period without the use of formoterol and in the first period of use,“ tedy statisticky signifikantní rozdíl mezi průměrnými

známkami v prvním období bez užití formoterolu a v prvním období jeho užívání. (Pešák, Grézl, Zaplatalová a kol., 2006)

Toto nelze popřít, statisticky tam rozdíl skutečně je. Otázkou je, zda je to tak markantní a zda do jisté míry nemůže být subjektivním hodnocením či placebo efektem výsledek zkreslen. Vyhnánek (2011) ve svém článku kritické zhodnocení studie zakončil: „vědci na lék proti koktavosti nejspíš zatím nepřišli, alespoň ne na takový, o kterém informovala média. Skutečný účinek léku by se dal popsat takto: pokud budete lék užívat, koktavost se Vám zlepší na pětistupňové stupnici v průměru o půl bodu. Ale může to být jenom placebo-efekt. To je informace, podle které se můžete sami rozhodnout, jestli lék zkusíte nebo ne.“ (Vyhnánek, 2011)

**Tabulka 1: Tabulka detailních výsledků studie J. Pešáka**

*Table 2*  
The table contains detailed results of the study BZ-0003-BR

	Average mark without formoterol	Average mark with formoterol (1 <sup>st</sup> - 3 <sup>rd</sup> month)	Average mark with formoterol (4 <sup>th</sup> - 6 <sup>th</sup> months)
N	42	42	42
Minimum	2.00	1.46	1.08
Maximum	5.00	3.66	3.82
Median	2.92	2.38	2.28
Mean	2.94	2.49	2.32
Standard deviation	0.63	0.47	0.58

## 1.5.2 Výběr vhodné terapie

Před výběrem vhodné terapie u kterékoliv poruchy je velice důležité definovat cíl terapie. Při terapii balbuties není vždy možné dosáhnout maximálního cíle. Je tedy důležité klást si cíle reálné, které nebudou vytvářet frustraci z neúspěchu ani nepříjemnou atmosféru mezi balbutikem a terapeutem. V případě balbuties jsou hlavními cíli zabránit rozvoji v chronickou koktavost a pokusit se o minimalizaci zásahů projevů koktavosti do života balbutika. (Lechta 2004)

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.3 Symptomatologie, při hledání vhodné terapie se dá uplatňovat rozdělení plynulosti řeči podle Guitara (1998) na spontánní fluenci, kontrolovanou fluenci a akceptovatelnou koktavost. (Lechta 2004)

Spontánní fluence je podle něj nejlehčí možný stupeň, bez psychického napětí, dalo by se říct normální plynulost. Zdálo by se to jako řeč bez obtíží, ale je nutno dodat, že i zdánlivě plynulá řeč může obsahovat občasné dysfluence. Kontrolovaná dysfluence už vyžaduje jistou kontrolu a sebepozorování. Jinak takovou řeč lze považovat za vcelku plynulou. Akceptovatelná koktavost sebou rovněž nenese žádnou psychickou tenzi ani velkou námahu, ale občasné koktání. (Guitar, 1998)

## **2 Pohled veřejnosti na osoby s balbuties**

Následující kapitola se již bude zabývat přímo pohledem veřejnosti na osoby s balbuties. Budou zde zmíněny historické mezníky. Je důležité si uvědomit, jak se vyvíjel vztah veřejnosti obecně k osobám s poruchami řečové komunikace, hlavní zaměření proběhne na osoby s balbuties. Po základním nastínění historického pojetí by mělo následovat zmapování současné situace. Následně se pozornost ubere k minulým i současným mýtům a fámám, které o balbuties panovaly a mnohdy zdá se stále panují.

### **2.1 Vývoj vztahu veřejnosti k osobám s PŘK se zaměřením na balbuties v historickém kontextu**

Jako v každém oboru je důležité ohlédnout se za jeho historií. Obzvláště při mapování pohledu veřejnosti a její úrovni povědomí o problematice balbuties nám může nástin historie velmi pomoci. Veřejné mínění se velice často odráží do kultury, společenského dění, do sdělovacích prostředků a podobně. Právě při odrazu různých fenoménů v kultuře může často docházet k záměně informací a vytváření dezinformačních kanálů. Vědci překonané domněnky se mohou ve veřejnosti držet ještě po mnoho desetiletí od zvratu. Proto je nezbytné zajistit průřez postojů obecně k osobám s poruchami řečové komunikace, zvláště pak k osobám s balbuties. V následujících odstavcích zvláště pak těch, které se týkají staršího období naší historie, bude nastíněn vývoj vztahu veřejnosti obecně k osobám s postižením.

#### **2.1.1 Pojetí vztahu veřejnosti k osobám s postižením Miloše Sováka**

Nutno také podotknout, že touto problematikou se výrazně zabýval profesor Miloš Sovák. Stanovil také dlouho respektovanou periodizaci toho, jak společnost přistupuje obecně k osobám s postižením. Celkově zmiňuje sedm základním období. V období represivním se zpočátku společnost lidí slabých a nezdravých zbavovala. Před nástupem monoteistických náboženství převažovalo stádium zotročování. Období charitativní přišlo s nástupem křesťanství. Lidský přístup se projevoval v období renesanční humanity. Při hledání ekonomické využitelnosti osob s postižením se v období rehabilitačním zakládají první speciální ústavy. V socializačním období se osoby s postižením začleňují do společnosti. Posledním stádiem je stádium prevenční, kdy je nastíněn náhled do budoucna a zabránění vzniku poruch. Titzl zde přináší cenné kritické poznatky týkající se právě této periodizace. Celkem zmiňuje dva nedostatky. Prvním je nekonzistentnost

celého schématu. Všech sedm stádií nemá jednotné měřítko, nedá se tedy stanovit jednotný vývoj. První čtyři etapy jsou chápány spíše podle egoistického nebo altruistického přístupu společnosti. Dále už se měří ekonomická využitelnost osob s postižením, lidská práva a podobně. V druhém nedostatku Titzl uvádí, že se jedná o periodizaci poněkud osvícenskou, kdy se jeví jako pokroková. To znamená, že člověk jako by byl předurčen k trvalému pokroku. (Titzl, 2005)

I přes kritické zhodnocení periodizace profesora Miloše Sováka se v následujících odstavcích projeví odraz jeho děl a zmínky o osobách s poruchami řečové komunikace.

### **2.1.2 Pravěk a starověk**

Při zkoumání přístupu veřejnosti k osobám s postižením můžeme nahlédnout do daleké historie – pravěku. V této době je nám umožněno vycházet pouze z nálezů a kosterních pozůstatků. Titzl například zmiňuje jako zvláštnost nález plastiky Venuše s křivou tváří a nález řezby obličejové masky zhruba z období před 27 000 až 25 000 lety. Tyto nálezy předpokládají, že žena s viditelným těžkým postižením se dožila věku kolem čtyřiceti let, což znamená, že si čímsi budovala jakousi úctu a dokázala přežít. Dalším takovým nálezem je kosterní pozůstatek ženy, která zemřela mezi 45. a 55. rokem života. Nález se datuje zhruba před 6 000 lety. Žena měla asymetrickou čelist, změněnou osu páteře a osteomyelitidu pravé pažní kosti. Byla také pohřbena s mužskými atributy a zřejmě měla významné postavení ve společnosti. (Titzl, 1998)

V době bronzové se na území středních Čech lidé pohřbívali do vydlabaných rakví, pozůstatky děti se ukládaly do nádob. V Březně (okres Louny) podle nálezů není možné vyloučit, že někteří sociálně vyčlenění jedinci byli pohřbívaní zvlášť. V Cezavách poblíž Židlochovic se našly v zásypu kosti nejméně 12 lidí. Z toho 11 kostí patřilo dětem ve věku od 2 do 6 let. Zmínění lidé údajně nezemřeli přirozenou smrtí, značná část násilných ran byla způsobena posmrtně. U většiny nalezených dětských očí byla objevena síťovitá změna struktury kosti. To většinou může znamenat anemii nebo jednostrannou výživu. Obecně se tento nález soudí jako nález obětí rituálu. (Titzl, 1998)

Z doby laténské se našly hroby bez jakékoliv výbavy. Usuzuje se, že se mohlo jednat o hroby osob s nejnižším postavením nebo osoby se zdravotním postižením. Po nástupu žárových pohřbů přišla společnost o značnou část zdrojů informací. (Titzl, 1998)

Z historických pramenů můžeme soudit, že názory na poruchy řečové komunikace se v průběhu dějin vyvíjely různě, vždy však v souladu se soudobými podmínkami společnosti. Již ve starověku se obdivovala mluva jako manipulativní prostředek lidmi ať již k dobrému nebo zlému účelu. Stávala se objektem zájmu z hlediska mytologie či náboženství. Ve staroindických védách lze najít řeč personifikovanou jako bohyni. Také v Bibli můžeme najít citace: „od Hospodina je řeč jazyka“ apod. (Sovák, 1978)

V Bibli je také zmíněn příběh, v němž Hospodin promlouvá k Mojžíšovi, aby mluvil s egyptským králem faraonem. Mojžíš se zdráhá: „Aj, já jsem zpozdilý v řeči, kterakž tedy poslouchati mne bude Farao?“ (Bible Svata, Ex 6.30) Je však třeba brát zřetel na konkrétní překlad Bible. V moderním překladu Bible z 21. století (tzv. Bible 21, Ex 6.30) se objevuje citace přímo týkající se balbuties: „Pohled! Vždyť koktám! Copak mě faraon bude poslouchat?“ V tomto příspěvku se odráží postoj osob k balbuties. Tehdejší řešení spočívalo v tlumočnickovi (v tomto případě Mojžíšův bratr), který tlumočil vše, co chtěl Mojžíš faraonovi povědět.

### **2.1.3 Starověké Řecko a Řím**

Přestože starověké Řecko i starověký Řím spadá obecně platnými ustanoveními do starověku, pro zvýraznění důležitosti jsou jejich dějiny popsány v samostatné podkapitole. Informace o pohledu veřejnosti této doby na osoby s postižením, zejména pak na osoby s poruchami komunikace, můžeme získávat zejména z historických pramenů. Uvádí se hlavně Hérodotos (Dějiny) a Plútarchos (Životopisy). (Titzl, 1998)

Přímo o balbuties Sovák zmiňuje: „sdělení Hérodotovo o chlapci neduživém a jektavém, jménem Battos (řecky battaridzein – koktati), jehož poruchu řeči i další pohnuté osudy celého jeho rodu lze uvést v souvislosti se strádáním a duševním utrpením, jež zakoušela jeho matka Fronime dříve než on se narodil.“ (Sovák 1958) Titzl doplňuje, že matka Fronime zakoušela tím, že její otec ji chtěl nechat utopit v moři. (Titzl, 1998)

O mluvenou řeč jako takovou se zajímalo v průběhu historie nespočet významných osobností i kultur. Význam řeči vyzdvihovali především ve starověkém Řecku, kde řečnictví hrálo velkou roli, bylo spojeno s kulturou, filozofií. Na přelomu 4. a 5. století před naším letopočtem žil autor názvu logopedie. Poprvé tento termín použil Isokrates, atický řečník. V této době byl význam řeči hodně spjat s myšlením, které ji doprovází. Samotný „logos“ již nabylo v této době dvojího významu; myšlení a řeči. (Sovák, 1958)

Lili Monatová toto doplňuje o Isokratovo přesvědčení, že řeč je základem sociálního života. Řeč a myšlení podle něj k sobě mají velice blízko. (Monatová, 1998)

Ve starověkém Řecku se tehdejší filozofové snažili dobrat podstaty vzniku řeči. Jinak tomu nebylo ani ve starověkém Římě. Za zmínku stojí například Epikurejská škola. (Sovák, 1958)

Oproti Sovákovi se Titzl snaží na tuto problematiku ve starověkém Řecku a Římě podívat z pohledu práva. Ze starověkého Řecka uvádí dva zákonodárce a jejich opatření týkající se mimo jiné i osob s postižením. Jsou jimi Lykúrgos a Solón. Lykúrgos není historicky doložen, přesto může mít úvaha o vzniklém díle váhu. Otec podle jeho zákonů neměl plně práve rozhodovat o životě svého dítěte. Toto právo měla rada starších. Zdravé a silné děti bylo vychovávat povoleno, nemocné a slabé bylo nařizováno usmrtit vhozením do propasti. U Solóna stojí za zmínku novina v té podobě, že nechal na náklady státu živit osobu se zdravotním postižením. Podobně se později zachoval Peisistratos, který nechal na náklad státu živit válečné invalidy. (Titzl, 1998)

Ze starověkého Říma pak stojí za zmínku zvláště Zákon dvanácti desek. Jeho vliv dosahoval do mnohem pozdější doby. Uvádí se, že ještě tisíc let po jeho sepsání byl citován. K naší problematice může zahrnout výňatky z několika desek. Zejména můžeme zmínit následující:

„Rychle usmrtit lze zvláště obludné dítě.“

„Prodá-li otec třikrát syna, je syn osvobozen z moci otcovské.“

„Nad šilencem, který nemá opatrovníka, mají moc mužští příbuzní a členové rodu.“

Jak ve starověkém Řecku, tak i Římě se usmrcení nezdravého a slabého dítěte zdálo jako nejlepší řešení pro stát. (Titzl, 1998)

Titzl také uvádí několik příkladů zpráv o osobách s poruchami řečové komunikace. Například zde uvádí Alkibiada, synovce Perikla. Žil v 5. století před naším letopočtem. Ten údajně šišlal, jeho syn po něm také. Byl prý velmi nadaný a proradný. Nejdříve se v rodných Athénách stavěl proti Spartě, do které později uprchl. Tam se stavěl proti Athénám. Poté prchl k perskému králi, kterého dokonce přemluvil k ukončení podpory Sparty. (Titzl, 1998)

Mimo jiné dále uvádí Démosthénas. Ten byl známým řeckým řečníkem i přes jeho slabý hlas, krátký dech, nejistotu projevu. Aby se jeho řeč zlepšila, trénoval v podzemních chodbách, vedl dialogy při chůzi do kopce. (Titzl, 1998)

Jako méně příjemné jsou od stejného autora uvedeny experimenty egyptského krále Psamméticha (přesněji neuvedeno). Toho údajně lidská řeč a její vývoj zajímaly natolik, že některým ženám dal vyříznout jazyk a poté jim svěřil do péče děti na výchovu. Uveden je také experiment stejného krále v podobě odebrání novorozenců a předání je do péče zvířat. (Titzl, 1998)

#### **2.1.4 Vývoj v období našeho letopočtu**

V prvních stoletích našeho letopočtu se o řeči začalo jednat z lékařského hlediska. Caelius Aurelianus využil Ciceronovy řady o gymnastice řeči a vypracoval didaktickou metodu nápravy koktavosti. Oreibasios (lékař císaře Juliana) při léčbě koktavosti využíval psychologickou stránku vztahu osoby s balbuties a terapeuta. (Sovák, 1958)

I pro tuto dobu se Titzl zaměřil spíše na právo a uvádí poznatky z Corpus iuris civilis. Z celého zákoníku zmiňuje zejména pravomoci v oblasti sňatků, adopcí, dědictví, poručenství atd. V záležitostech dědických šlo hlavně o to, kdo je způsobilý být svědkem při sepisování pozůstalosti, kdo smí závěti psát a kdo může dědit. Podle všeho svědkem nemohli být lidé šílení, němí a hluchí. Němí a hluchí vojáci směli svůj majetek odkazovat, u jiných není zcela jasně ustanoveno. Dědit a užívat dědictví mohou, pakliže rozumí. (Titzl, 1998)

Avicenna předložil v Kanonu lékařství traktáty o gymnastice dýchání. Z těchto základů se vycházelo při dechových cvičeních ještě stovky let. (Sovák 1958) Lili Monatová uvádí, že dokonce ještě ve 20. století se vycházelo při dechových cvičení v rámci terapie balbuties právě z těchto traktátů. (Monatová, 1998)

Sovák dále zmiňuje krátký nástin péče o osoby s balbuties v novověku. V tomto historickém období uvádí Hieronyma Mercuriala (narozen 1530). Ten zpracoval popis koktavosti i léčebných metod a zařadil je do svého spisu o dětských nemocech. Další význam pro oblast koktavosti mělo podle Sováka až devatenácté století. Do této doby se ke koktavosti přistupovalo různými způsoby. Někdy se kladla na řeč balbutika velká pozornost, jindy se naopak pozornost od mluvené řeči odvracela. V některých případech se



používalo přemlouvání, v jiných hrozby, zesměšňování, nátlak, násilí. Napříč Evropou a USA se v tomto století vymýšlely různé metody pro léčbu koktavosti, s tím přicházely i všemožné teorie o vzniku koktavosti. (Sovák, 1988)

Logopedická péče se začala rozvíjet mimo jiné díky učitelům neslyšících dětí, kteří některé logopedické postupy začali zapojovat do jejich péče. Samostatným vědním oborem se logopedie stává po založení prvního ústavu v Dánsku. (Monatová, 1998)

V druhé polovině devatenáctého století se v problematice poruch řečové komunikace a hlavně balbuties angažuje Karel Malý. Snažil se aplikovat praktickou logopedickou péči u dětí z běžných škol. V této době ovšem narážek na odpor lékařů, kteří považovali logopedickou péči za činnost spadající do jejich oblasti působnosti. (Monatová, 1998)

Velké pokroky se projevily na přelomu devatenáctého a dvacátého století. Mnoho lékařů se snažilo objevovat nové poznatky z oboru logopedie. Podařilo si objevit motorické centrum řeči, akustické centrum řeči, optické centrum řeči. Nacházely se souvislosti mezi poraněním levé mozkové hemisféry a poruchami řečové komunikace. V této době také docházelo k vydávání mnoha odborných publikací. V roce 1900 byla vydaná pro koktavost významná publikace Čítanka pro koktavé, jejím autorem je Zikmund Janke. (Monatová, 1998)

Důležitým bodem historie je přerazení logopedie z věd klinických mezi vědy pedagogické. Miloslav Seeman v první polovině dvacátého století založil kliniku foniatrie v pražské nemocnici. Foniatrii poté prohlásil za čistě klinickou záležitost, logopedii a surdopedii za záležitost pedagogickou. Nadále ovšem podporoval vzájemnou spolupráci těchto oborů. (Monatová, 1998)

Obecně logopedie ve dvacátém století zažila velký rozvoj. Stěžejní vliv měli mimo již zmíněných například Miloš Sovák, Viktor Lechta, Jiřina Klenková, Josef Dvořák, Ondřej Kondáš, Jozef Baláž nebo fonetici jako například Bohuslav Hála, Karel Ohnesorg. (Monatová, 1998)

Sovák také mimo jiné nápadně rozlišuje postoj veřejnosti k osobám se zrakovým postižením a osobám se sluchovým postižením či poruchou řečové komunikace. V tomto momentě zmiňuje, že například při divadelních inscenacích představovala postava se

zrakovým postižením osobu tragickou. Oproti tomu osoba se sluchovým postižením a poruchou řečové komunikace většinou představovala osobu komickou. Tyto představy plynou z možnosti dorozumívat se pomocí mluvené řeči. Zatímco s osobou se zrakovým postižením je možné domluvit se mluvenou řečí téměř bez překážky, u sluchového postižení či poruch řečové komunikace to tak jednoduché nebude. Lidé se tak často vyhýbají komunikaci jiného charakteru, než je právě mluvenou řečí. (Sovák, 1988)

## **2.2 Současný pohled veřejnosti na osoby s balbuties**

Postoj veřejnosti k osobám s balbuties či jen jejich povědomí o problematice se velmi odráží právě na balbuticích. Postoj a reakce okolí má vliv na psychiku daného jedince, jeho sebevědomí, rozvoj osobnosti, schopnost a ochotu se projevat před ostatními, mohou formovat jeho povahu i prohlubovat úroveň balbuties jako takové, což může vést až ke strachu z mluvení. V této podkapitole budou představeny záznamy, které pomohu utvořit přehled o povědomí veřejnosti k dané problematice.

Důraz na danou problematiku je možné vyčíst z polského výzkumu, jenž se zabýval kvalitou životní úrovně dětí mladšího školního věku s poruchou řečové komunikace. Tento výzkum mimo jiné ukázal, že nízká životní úroveň dětí s poruchami řeči právě v tomto věku může mít negativní dopad na celý jejich život. Také uvádí, že balbuties a jiné poruchy řečové komunikace (vyjma dyslalie) mají nejhorší vliv na životní kvalitu těchto dětí. (Skorek, 2012)

Parent ve své knize zmiňuje několik situací, kdy osoby s balbuties hovoří plynule. Je to například při zpěvu, při šepotu, při sborové řeči, v nepřítomnosti jiných osob, při promluvě ke zvířatům či k loutkám, v situacích, kdy balbutik neslyší vlastní hlas. Téměř všechny ze situací mají jedno společné. Nevyskytuje se v nich druhá osoba, jež by mohla balbutiky znervóznit, přivést do rozpaků a podobně, nedochází při nich ke komunikaci dvou osob. (Parent, 1998) Tyto situace ještě doplňuje Peutelschmiedová: „v rozhovoru s dítětem, v divadelní roli, někdy s podporou alkoholu.“ (Peutelschmiedová, 2001)

Při komunikaci balbutiků s okolím se vyskytují negativní reakce. Jednak se mohou vyskytnout již v rodině (negativní reakce v rodinách byly a stále jsou), jednak mohou přicházet z komunikace s jinak blízkým okolím (např. školní prostředí), případně i od cizích lidí. Dochází tedy k negativním reakcím a různým formám posměchů, z čehož

může osoba s balbuties nabýt dojmu, že celkově společnost jejich slovní projev odmítá či zavrhuje. (Kršňáková, 2004)

### 2.3 Mýty a fámy o koktavosti

Jako nejspíš každá společnost i ta naše podléhá předsudkům. Alespoň nějaké předsudky má každý. Kdo tvrdí, že je nemá, má je zrovna tak. Obecně se považuje hodnocení dle předsudků za něco negativního až iracionálního. Často se jim společnost snaží vyhýbat, přemýšlet nad podstatou věci, snaží se nehodnotit na první dojem. Ač je to v rozporu s osobními zásadami, ve spoustě případů lidé předsudkům podlehnou, mnohdy o tom ani neví. Děje se tak v impulzivním jednání, při důrazu na sympatie a podobně. V této podkapitole bude projevována snaha o zmapování minulých i současných předsudků, mýtů a fám o koktavosti.

Při uvedení fám a mýtů o balbuties můžeme chvíli zůstat v historii. Weilová uvádí, že v době antiky se lidé k osobám s koktavostí stavěli jako k posedlým d'áblem a prováděli na nich exorcismus. Podobné názory přetrvávaly do středověku, kde jednou z terapií byl čaj z česneku a octa. Ten se užíval až do nástupu nevolnosti. Další terapií bylo známé pouštění žilou, což byl vlastně takový univerzální lék. Později se prováděly různé složité operace jazyka, například docházelo k chirurgickému odstranění jazykové uzdičky. Zmíněné techniky ovšem nedosahovaly tíženého výsledku, brzy se od nich tedy upustilo. (Weilová, 2013)

Sovák poskytl dříve panující již vyvrácená tvrzení, že světově od západního světa k východním zemím Evropy ubývá osob s koktavostí. Také zmiňuje názor (ne jemu vlastní), že balbuties je více rozšířená u národů kulturně vyspělejších, než u těch zaostalejších. K tomuto názoru vysvětluje, že balbuties je spíše odraz ve smyslu přebujelé civilizace a technizace. (Sovák, 1978)

K postoji studentů pedagogiky Sovák uvádí průzkum v NSR, kdy se ukázalo, že budoucí pedagogové zaujmají velice odmítavý postoj, zvláště pak u těch, u kterých se projeví autoritativní rysy v povaze. O něco lepší přístup podle průzkumu vykazaly studentky studující učitelství v mateřských školách. (Sovák, 1988)

Janderková (2015) na základě popisu příznaků balbuties uvádí, že dochází k mylným interpretacím. Vysvětluje, že za stejný časový úsek děti s balbuties vyprodukují

menší množství slov a okolí tento jev považuje za nevědomost. Zejména se zmíněný jev vyskytuje ve školním prostředí, kdy se mylného úsudku dopouštějí jak spolužáci, tak pedagogové.

Obdobně se tento jev objevuje i u dospělých osob například na pracovišti. Někdy projev koktavých doplňují grimasy a pantomimické jevy, které bývají pro okolí nepříjemné. Snahou o jejich potlačení se osoba s balbuties jen vystavuje nervozitě. Ze strany okolí pak přicházejí často nevhodné poznámky, slovní napadání či výsměch, což může vést k logofobii. (Janderková, 2015)

Weilová (2013) souhrnně uvádí celkem sedm mýtů o koktavosti, které se týkají převážně etiologie. Prvním je mýtus, že koktavost vzniká napodobováním. Další uvedený mýtus je ten, že na vznik koktavosti má vliv styl výchovy. Weilová uvádí, že jedna z dříve předpokládaných příčin vzniku koktavosti je autokratický styl výchovy založený na sankcích, zanedbávání apod. Výchovné styly byly aplikovány na větší počet dětí a koktavost se samozřejmě neobjevila u všech. Nicméně tehdejší terapeuti mohli navrhnout místo terapie pouze změnu výchovného stylu.

Zatřetí Weilová zmiňuje mýtus, že koktavost je způsobená sníženou inteligencí. Také uvádí již vyvrácený mýtus o tom, že přeučení pravolevé orientace z leváků na praváky může způsobit koktavost. Problémy s dýcháním jsou zde uvedeny jako další mýtus, který balbuties může způsobit. Posledními dvěma mýty zde uvedenými je konstatování, že koktavost je nakažlivá a také to, že po absolvování terapie jedinec již nikdy nebude mít žádné symptomy. (Weilová, 2013)

Peutelschmiedová také uvádí: "Dospělí balbutici se v českých krajích začínají teprve vynořovat, dříve se o nich nehovořilo, jakoby neexistovali," což dává za vinu častému tvrzení pediatrů, že: "on z toho vyroste." (Peutelschmiedová, 2001)

Z již zmíněného můžeme zatím usoudit, že poměrná část mýtů a nepravd o balbuties plyne z domněnek o příčině. Peutelschmiedová uvádí překonané názory o etiologii balbuties: "rozpor mezi vyslovením a utajením myšlenky, porucha vztahu matka - dítě, infekční nemoci, anomálie jazyka, rozmazlenost dítěte, nepoměr řeči a myšlení, psychotrauma, neuróza, nápodoba, přecvičované leváctví." (Peutelschmiedová, 2001) Jako by autorka přímo reagovala na výčet dalších (vyjma hlavních) příčin koktavosti Sováka z roku 1988. Ten zmiňuje právě: „koktavost z napodobení,“ „koktavost z přecvičování

vrozené levorukosti“ a jiné. Také Sovák uvádí fakta, ze kterých se vyvozují metody pro léčbu koktavosti. Hned prvním takovým faktem je, že koktavost je obecně považována za neurózu. (Sovák, 1988)

Jak vznikla fáma o tom, že přeučované leváctví má vliv na vznik koktavosti, vysvětluje Monatová. Uvádí totiž, že dříve byl velice diskutovaný vztah mezi koktavostí a leváctvím jako takovým. Průzkumy údajně tehdy prokázaly, že příčinou balbuties není leváctví, nýbrž přetěžování a násilné přeučování na praváctví. (Monatová, 1998)

Neurotické poruchy osobnosti jako dříve domnělé příčiny balbuties blíže popisuje Kršňáková. Mělo se za to, že příznaky jako nepřirozená touha po pozornosti, neurastenie, nespavost, bolesti hlavy, obsedantní jednání nebo třesy mohou způsobit balbuties. Nyní jsou podobné názory vyvráceny. Tyto poruchy osobnosti mohou vzniknout jako důsledek vypětí balbutiků, nejsou však příčinou. (Kršňáková, 2004)

Vyjma fám o vzniku balbuties Peutelschmiedová také uvádí pověry, kterých je třeba se vyvarovat. Zmiňuje například fámy, že balbuties je neuróza, děti z ní vyrostou, na vině jsou rodiče, že balbuties souvisí s mentální retardací, není vhodné za žádných okolností s balbutikem mluvit o jeho poruše řečové komunikace, balbutikovi pomůže, napovíme-li mu slova pro něj těžko vyslovitelná, že balbutik se musí naučit mluvit zcela plynule, je dobré dávat mu rady ohledně plynulosti řeči (nadechnout se, mluvit pomalu, opakovat tvrzení apod.) či extrémní tvrzení, že osobu s balbuties raději vůbec nepustíme ke slovu. (Peutelschmiedová, 2001)

Jedním z dalších zajímavých podnětů téže autorky je pohled okolí na balbutika. Okolí se může domnívat, že balbutik se v některých případech uchyluje ke lhaní, přestože se vyhýbá obtížné hlásce nebo situaci. Není jednoduché se empaticky vcítit do pocitů balbutika, který žije v trvalém pocitu studu a hanby. Na veřejnosti se dokonce můžeme setkat s domněnkou, že balbutici si svoji poruchu vymýšlejí za účelem jistých výhod. To je považováno jak známka úplné absence empatie. (Peutelschmiedová, 2001)

Panují-li mýty mezi balbutiky, nelze předpokládat, že laická veřejnosti bude lépe informovaná a bude se takovým tvrzením vyhýbat. Jedním z takových tvrzení, které můžeme nazvat mýtem, uvádí Mgr. Jan Dezort na svých stránkách. Zmiňuje, že mezi balbutiky často panuje názor, který je odrazuje od vyhledání logopeda. Balbuties je prý obecně považována za poruchu řečové komunikace, se kterou ani logoped nemůže

pomoci. Často tomu přidává fakt, že balbutici mohou mít špatné zkušenosti s logopedickou péčí zejména z dětství. Mnoho balbutiků tedy raději volí cestu hledáním jiného balbutika, kterému se povedlo najít metodu, jež mu s jeho poruchou pomohla. Poté se snaží stejnou metodu aplikovat i na sobě, což bychom mohli nazvat dalším mýtem. Metoda či terapie, která pomůže jednomu balbutikovi, nemusí pomoci jinému. (Dezort, 2017)

### **3 Povědomí veřejnosti o balbuties**

Tato kapitola představuje praktickou část bakalářské práce a navazuje na část teoretickou. Zaměření vyplývá zejména z mýtů, fám a již vyvrácených postojů o balbuties. V teoretické části byla nastíněna existence nepravdivých či vyvrácených tvrzení o této problematice. Zejména ve druhé kapitole bylo také podloženo, že neinformovanost či nesprávné komunikace může mít negativní vliv přímo na osoby s balbuties.

Na počátku každého výzkumu je potřeba definovat výzkumný problém. Ten by neměl být vymezen příliš široce. Dá se také rozdělit na tři typy. Jsou jimi deskriptivní výzkumný problém, relační výzkumný problém a kauzální výzkumný problém. Deskriptivní výzkumný problém se většinou zabývá zjištěním a popisem nějakého jevu. Relační výzkumný problém řeší vztahy mezi určitými jevy či činiteli. Kauzální výzkumný problém zjišťuje příčiny a důsledky určitých jevů. (Gavora, 2000)

Pro potřeby této práce bylo zvoleno stanovení deskriptivního výzkumného problému. Pro účely práce je potřeba zjistit a popsat úroveň informovanosti veřejnosti o určitých jevech týkajících se balbuties. Výzkumný problém by tedy bylo možné definovat takto: Je intaktní populace natolik informovaná o problematice balbuties, aby dokázala rozeznat mýty a fámy od aktuálních a prokázaných poznatků?

#### **3.1 Cíl výzkumu**

Už z názvu celé práce vyplývá, že jejím cílem je zjistit úroveň povědomí veřejnosti o balbuties. Obecně má práce za cíl obohatit současné poznatky o této problematice vlastním výzkumem. Za konkrétní cíl se dá považovat zjištění, s jakými pravdivými výroky a naopak fámami se veřejnost názorově ztotožňuje.

#### **3.2 Hypotézy**

Hypotéza se dá považovat za vědecký předpoklad. Vychází především z teoretických poznatků, může ale vzniknout i na základě zkušeností výzkumníka, jeho pozorování či predikce. (Gavora, 2000)

Z teoretické práce bylo stanoveno několik hypotéz. Týkají se většinou přetrvávajících mýtů a fám v názorech veřejnosti na balbuties. V této kapitole bude představen výzkum, který hypotézy potvrdí nebo vyvrátí.

H 1: V mínění veřejnosti převládají mýty o balbuties nad fakty.

H 1.1: V mínění veřejnosti převládají mýty o etiologii balbuties nad fakty.

H 1.2: V mínění veřejnosti převládají mýty o terapii balbuties nad fakty.

H 1.3: V mínění veřejnosti převládají mýty o komunikaci s balbutiky nad fakty.

### **3.3 Metodika výzkumu**

V této podkapitole budou uvedeny metody a techniky využití v rámci výzkumu. Vzhledem k povaze celé práce bylo ke sběru dat použito kvantitativní dotazníkové šetření. Dotazník se využívá ke sběru většího množství dat. Ideální bývá mimo jiné právě pro potřeby zjištění veřejného mínění. (Průcha, 1995)

Dotazník je ideální pro potřeby získání velkého množství dat v relativně krátkém časovém úseku. Jak název napovídá, dotazník je spojen s dotazováním. Toto dotazování znamená písemné kladení otázek a písemné odpovídání. (Gavora, 2000)

Na základě stanovených cílů práce bylo využito dotazníku kombinovaného s vícestupňovou škálou. Využity byly konkrétně Likertovy škály, které se používají pro zjištění názorů a postojů lidí. Skládají se z konkrétního výroku a škály, na které lze označit stupeň souhlasu. Pozitivní a negativní formulace tvrzení je vhodné střídat. Předchází to tomu, že respondent bude vypovídat stereotypně. (Gavora, 2000)

Respondenti obdrželi celkem 13 položek týkajících se koktavosti. Každou položku měli ohodnotit čísly 1 až 5, kde 1 znamená, že s výrokem naprosto souhlasí, 5 znamená, že s výrokem naprosto nesouhlasí. Dotazník byl zakončen navíc čtyřmi doplňkovými uzavřenými otázkami. První otázkou bylo, zda je jejich studijním oborem či pracovním uplatněním logopedii či obor příbuzný. Další tři otázky se týkaly pohlaví, věku a vzdělání.

Získávání dat probíhalo osobně, respondenti dotazník obdrželi a neprodleně po vyplnění odevzdali. Tento způsob byl zvolený záměrně. Osobním získáváním dat se předchází nedokončení dotazníku.

Bylo vybráno několik faktů o balbuties a mýtů či překonaných názorů o balbuties na základě studia odborné literatury. Samotný dotazník obsahoval následující položky:

1. Styl výchovy může sám o sobě mít vliv na vznik koktavosti



2. V praxi neexistuje jedna univerzální terapie, která je schopna zmírnit nepříjemné projevy všem koktavým
3. Koktavému můžeme pomoci tím, že za něj obtíže vyslovitelná slova vyslovíme
4. Terapie koktavosti je zaměřena na projevy (nikoliv na příčinu)
5. Důkladnou a pravidelnou logopedickou péčí lze zcela odstranit projevy koktavosti
6. Koktavost častěji postihuje osoby s nižším intelektem
7. Leváci přeučení na praváky jsou více náchylní ke koktání
8. U koktavosti není možné zcela objasnit příčinu
9. Při komunikaci s osobou s koktavostí je silně nevhodné hovořit o koktavosti
10. Koktavostí trpí častěji muži než ženy
11. Je vhodné poskytovat osobám s koktavostí rady ohledně jejich tempa řeči, dechu. Například: „Mluv pomalu, nespěchej,“ nebo: „zhluboka se nadechni a začni znovu.“
12. Koktavost může vzniknout napodobením – např. z matky na dítě
13. Postupem věku mohou projevy koktavosti přirozeně odeznít

### **3.4 Realizace výzkumu**

Ke sběru dat došlo během jednoho týdne v roce 2018. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 100 dotázaných respondentů. Respondenti byli vybíráni a oslovení náhodně na veřejných místech v Pardubicích a Hradci Králové. U výsledků výzkumu je potřeba zohlednit, že respondenti byli vybíráni ve dvou krajských městech východních Čech. Vzhledem k osobnímu setkávání a vyčkání na odpovědi jednotlivých respondentů, není třeba u dotazníku hodnotit jeho návratnost.

### **3.5 Zpracování a analýza dat**

Celkově bylo k vyplnění dotazníkového šetření osloveno 100 respondentů.

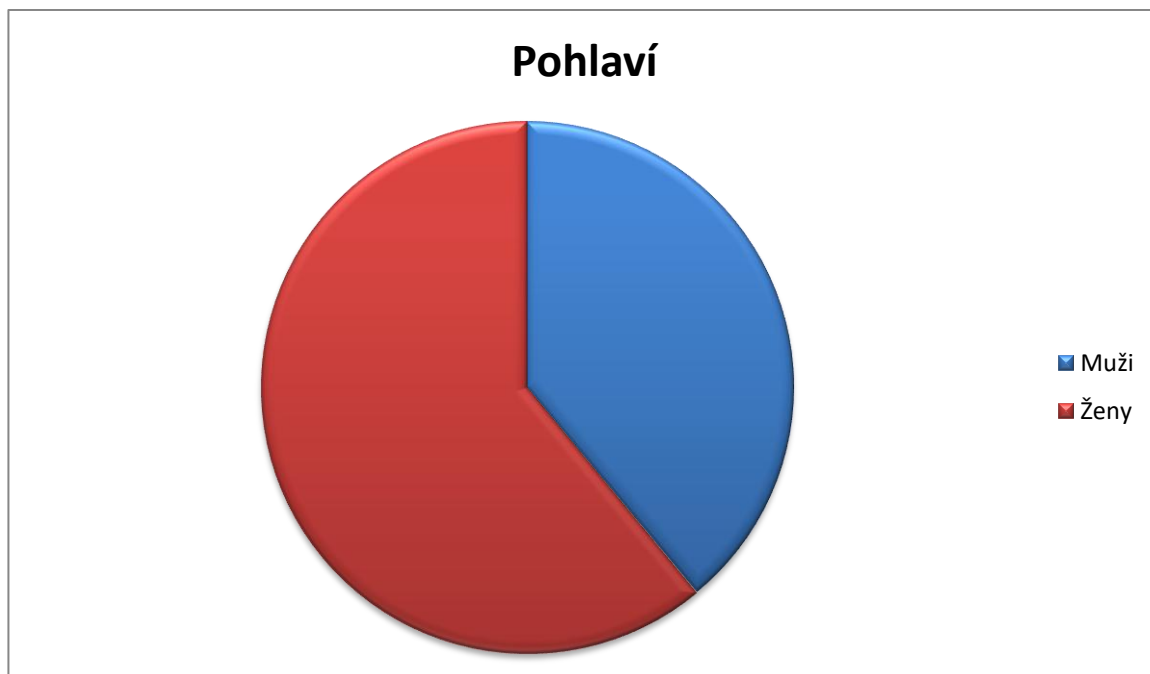
#### **3.5.1 Charakteristika respondentů**

Na doplňkovou otázku, zda je oborem studia či pracovním uplatněním logopedie či obor příbuzný, žádný z respondentů neodpověděl kladně. Tomuto kritériu tedy není potřeba se blíže věnovat. Poslední 3 otázky dotazníku mohou vypovídat o charakteru respondentů.

## Pohlaví

Dotazník vyplnilo 39% mužů a 61% žen.

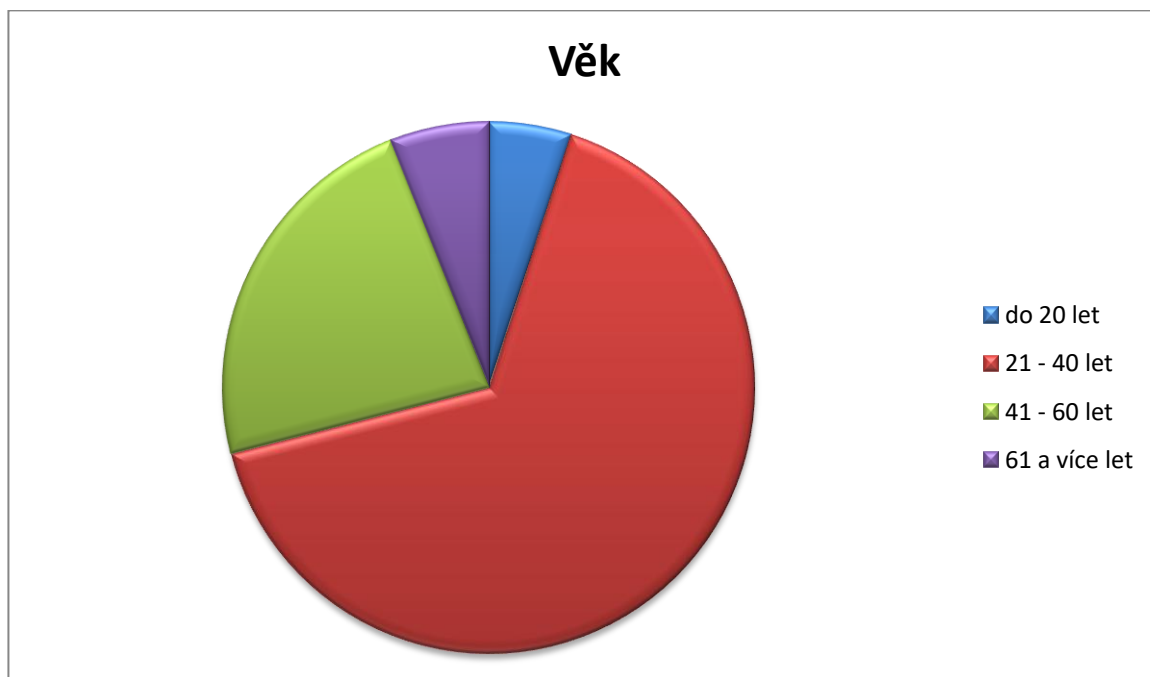
Graf 1: Pohlaví respondentů



## Věk

Respondenti byli vybíráni v různých věkových kategoriích. Výzkumu se zúčastnilo 5% respondentů do 20 let, 66% respondentů ve věku 21 – 40 let, 23% respondentů ve věku 41 – 60 let a 6% respondentů bylo starších, než 61 let.

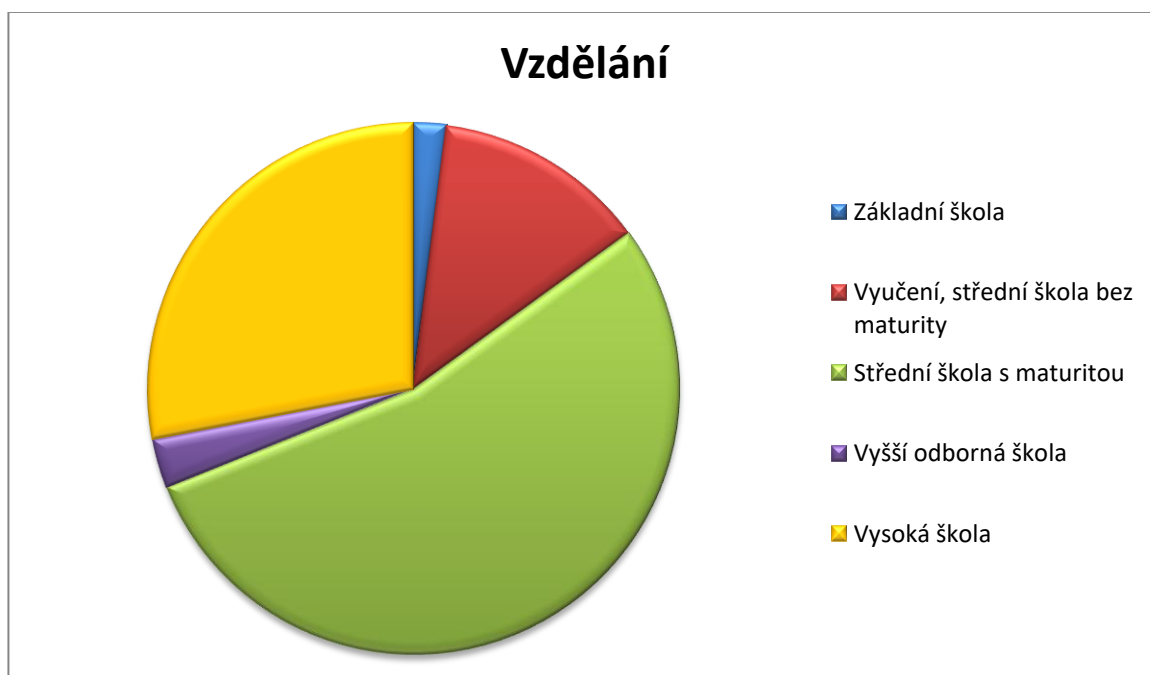
Graf 2: Věk respondentů



## Vzdělání

Více než polovina dotázaných jsou absolventi středních škol s maturitou. Téměř třetina respondentů má vysokoškolské vzdělání. Celkem 13% respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola bez maturity (případně vyučení). Zbýlých pět procent si rozdělili absolventi vyšších odborných škol a respondenti se základním vzděláním.

Graf 3: Vzdělání respondentů



### 3.5.2 Zpracování odpovědí na položky dotazníku

U následujících položek respondenti uváděli, do jaké míry s nimi souhlasí pomocí škály čísel od 1 do 5, kde 1 znamená, že naprosto souhlasí a 5 znamená, že naprosto nesouhlasí.

Pro větší přehlednost vyhodnocení byly položky seřazeny do 4 kategorií. První uvedenou kategorií je etiologie, kde se nachází 4 otázky. Další kategorií je terapie, tam můžeme zahrnout rovněž čtyři otázky. V kategorii komunikace byly zařazeny 3 otázky. V poslední kategorii vrozených predispozic můžeme najít 2 otázky.

- **Etiologie: Styl výchovy může sám o sobě mít vliv na vznik koktavosti**

Tato položka měla zjistit, do jaké míry je veřejnost názoru, že styl výchovy může mít vliv na samotný vznik balbuties. Celkem 40% respondentů uvedlo, že s tímto výrokem spíše souhlasí, 25% souhlasí naprosto. Celkem 14% respondentů si vlivem výchovy nebylo jistých. Zbýlých 21% s výrokem spíše nebo vůbec nesouhlasí. Celkově se tedy k souhlasu přiklání 65% respondentů.

Tabulka 2: Etiologie: Vliv stylu výchovy na vznik koktavosti

	1	2	3	4	5
Počet respondentů	25	40	14	16	5

- **Etiologie: Koktavost může vzniknout napodobením – např. z matky na dítě**

Zmíněná položka měla určit další názor panující ve veřejném mínění ohledně etiologie balbuties. K částečnému nebo naprostému souhlasu s tvrzením se přiklonila skoro třetina dotázaných. Pětina respondentů si není jistá. Zbýlých 40% spíše nebo zcela s tímto výrokem nesouhlasí.

Tabulka 3: Etiologie: Vliv napodobení na vznik koktavosti

	1	2	3	4	5
Počet respondentů	12	28	20	26	14

- **Etiologie: Leváci přeúčení na praváky jsou více náchylní ke kóktání**

Další položka týkající se etiologie měla zjistit, zda na veřejnosti panuje názor, že přeúčení lateralitý může mít vliv na vznik balbuties. Nejvíce respondentů si tímto není jisto. Více jak pětina respondentů uvedla, že s výrokem spíše souhlasí, stejná část spíše nesouhlasí. Necelá pětina s tímto výrokem zcela nesouhlasí. Naprostý souhlas vyjádřilo 6% respondentů.

Lze také poukázat na nejistotu názorů. Respondenti se spíše drželi středu. Pouze 25% vyjádřilo zcela jasný souhlas nebo jasný nesouhlas. Shodně 23% respondentů uvedlo, že spíše souhlasí a spíše nesouhlasí.

**Tabulka 4: Etiologie: Vliv přeúčení lateralitý na vznik balbuties**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	6	23	29	23	19

- **Etiologie: U kóktavosti není možné zcela objasnit příčinu**

Poslední položka týkající se etiologie balbuties měla objasnit, zda podle veřejnosti je vůbec možné příčinu zcela jasně stanovit. Téměř polovina respondentů s tímto výrokem zcela nebo spíše nesouhlasí. Pětina respondentů si není jistá. O pár respondentů více spíše s tímto výrokem souhlasí, celkem 12% souhlasí naprosto.

**Tabulka 5: Etiologie: Zjištění příčiny balbuties**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	12	23	21	38	6

- **Terapie: V praxi neexistuje jediná univerzální terapie, která je schopna zmírnit nepříjemné projevy všem koktavým**

Zmíněná položka měla za cíl zjistit, zda má veřejnost povědomí o terapii balbuties. Značná část (28%) respondentů uvedla, že s výrokem spíše souhlasí. Celkem 18% respondentů uvedlo, že s tímto výrokem naprosto souhlasí. Stejně zastoupená byla odpověď respondentů, kteří s tímto výrokem spíše nesouhlasí. Naprosto nesouhlasí pouze 3% respondentů. Ovšem největší zastoupení respondentů si touto položkou není jisto.

**Tabulka 6: Terapie: Existence jedné univerzální terapie balbuties**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	18	28	33	18	3

- **Terapie: Terapie koktavosti je zaměřena na projevy (nikoliv na příčinu)**

Uvedená položka měla zjistit míru obeznámení veřejnosti s povahou terapie balbuties. Charakterem položky mohli respondenti uvést, zda se přiklání k symptomatické terapii, nebo terapii zaměřené na etiologii.

Necelá polovina respondentů se přiklání k názoru, že terapie balbuties je zaměřená na příčinu. Celkem 28% respondentů souhlasí z části nebo zcela se symptomatickou léčbou. Téměř třetina se nepřiklání ani k jedné možnosti.

**Tabulka 7: Terapie: Zaměření terapie na symptomy nebo na etiologii**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	13	15	30	32	10

- **Terapie: Důkladnou a pravidelnou logopedickou péčí lze zcela odstranit projevy kocktavosti**

Tato položka měla za cíl objasnit, zda se veřejnost domnívá, logopedická terapie balbuties může symptomy zcela odstranit. Více než polovina respondentů souhlasí tím, že balbuties je možné zcela vyléčit. Zhruba pětina dotázaných si není jistá. Čtvrtina respondentů uvedla s touto položkou nesouhlas.

**Tabulka 8: Terapie: Celkové odstranění projevů kocktavosti**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	17	37	21	16	9

- **Terapie: Postupem věku mohou projevy kocktavosti přirozeně odeznít**

Zadávání této položky mělo objasnit, zda veřejnost souhlasí s tím, že projevy balbuties mohou přirozeně odeznít bez jakékoliv terapie. Celkově souhlas uvedla skoro polovina respondentů. Téměř třetina s tímto výrokem nesouhlasí a zbylá pětina si nebyla jistá.

**Tabulka 9: Terapie: Odeznění symptomů balbuties bez terapie**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	12	36	20	20	12



- **Komunikace: Kóktavému můžeme pomoci tím, že za něj obtížně vyslovitelná slova vyslovíme**

Nyní bude vyhodnocena série tří položek týkajících se komunikace s balbutikem. Způsob, jakým přistupujeme ke komunikaci s balbutikem, může mít velký vliv na jeho sebe pojetí, sebehodnocení, psychický stav, chuť ke komunikaci. Konkrétně u této položky bylo cílem zjistit, jestli podle veřejného mínění může balbutikovi nějak pomoci to, že za něj některá obtížně vyslovitelná slova vyslovíme, tedy mu ulevíme.

Celých třicet procent dotázaných respondentů s tímto výrokem téměř nebo zcela souhlasilo. Více než polovina respondentů vyjádřila nesouhlas a pouze 16% si nebylo jistých.

**Tabulka 10: Komunikace: Vyslovení slov za balbutika**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	8	22	16	30	24

- **Komunikace: Při komunikaci s osobou s kóktavostí je silně nevhodné hovořit o kóktavosti**

Další položkou týkající se komunikace mělo být zjištěno, zda by se veřejnost v komunikaci s balbutikem vyhýbala tématu jeho poruchy řečové komunikace.

Celkem 47% respondentů uvedlo nesouhlas. Zcela s tímto výrokem nesouhlasilo 11% respondentů. Na druhé straně 46% respondentů s tímto výrokem souhlasí, 17% dokonce naprosto. Zbýlých 7% si odpovědí nebylo jistých.

**Tabulka 11: Komunikace: Vyhýbání se tématu balbuties**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	17	29	7	36	11

- **Komunikace: Je vhodné poskytovat osobám s koktavostí rady ohledně jejich tempa řeči, dechu. Například: „Mluv pomalu, nespěchej,“ nebo: „zhluboka se nadechni a začni znovu.“**

Toto je poslední položka z oblasti komunikace s balbutikem. Stejně jako u první položky z této oblasti se zde zkoumá zásah komunikačního partnera do projevu balbutika. Nyní se ovšem jedná o zdánlivě nápomocné rady ohledně tempa řeči a dechu.

Bezmála polovina respondentů nepovažuje podobné rady za vhodné. Jistých si je tím 15%. Skoro třetina dotázaných tyto rady považuje za vhodné, tím si je jistých 8 %. Téměř pětina si tímto není jistá.

**Tabulka 12: Komunikace: Rady ohledně tempa řeči a dechu**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	8	24	19	34	15

- **Vrozené predispozice: Kóktavost častěji postihuje osoby s nižším intelektem**

Poslední dvě položky měly za cíl zjistit informovanost veřejnosti ohledně vrozených predispozic ke kóktavosti. Nejdříve se zjišťovalo, zda se podle veřejnosti objevuje balbuties častěji u osob s nižším intelektem.

S tímto postojem zcela nesouhlasí celých 21%, téměř nesouhlasí čtvrtina. Téměř třetina se tímto tvrzením není jistá. Posledních 24% si rozdělili respondenti, kteří s výrokem téměř, nebo zcela souhlasí.

**Tabulka 13: Vrozené predispozice: Výskyt balbuties u osob s nižším intelektem**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	5	19	30	25	21

- **Vrozené predispozice: Kóktavostí trpí častěji muži než ženy**

Poslední položka celého dotazníku žádala respondenty o vyjádření názoru, zda se balbuties vyskytuje častěji u mužů. S častějším výskytem balbuties u mužů více či méně souhlasilo 39% respondentů. Celých 40% si souhlasem nebylo jisto. Zbýlých 21% uvedlo, že s tímto tvrzením nesouhlasí.

**Tabulka 14: Vrozené predispozice: Poměr výskytu balbuties u mužů a žen**

	1	2	3	4	5
<b>Počet respondentů</b>	14	25	40	12	9

### 3.5.3 Vyhodnocení hypotéz

- **H 1.1: V mínění veřejnosti převládají mýty o etiologii balbuties nad fakty.**

Tabulka 15: Shrnutí dat u etiologie balbuties

Položky / počet respondentů	Mýtus / Fakt	1	2	3	4	5
Styl výchovy	Mýtus	25	40	14	16	5
Napodobování	Mýtus	12	28	20	26	14
Přeučení leváctví	Mýtus	6	23	29	23	19
Zjištění příčiny	Fakt	12	23	21	38	6

Tuto hypotézu můžeme potvrdit nebo vyvrátit na základě první kategorie otázek dotazníkového šetření. Výpověďmi dali respondenti najevo, že v převážné většině souhlasí s mýtem, že styl výchovy může sám o sobě mít vliv na vznik balbuties. Mýtus popřela zhruba pětina respondentů. První položka zatím směřuje k potvrzení této hypotézy.

Druhá položka dotazníku se týkala vzniku balbuties prostřednictvím napodobování. Souhlasných výpovědí se objevilo 40%, stejně jako nesouhlasných.

U předposlední položky z této kategorie měli respondenti uvést svůj názor na přeučení leváctví a jeho vliv na vznik koktavosti. Další mýtus, jenž by měl být popřen. Nesouhlas s ním vyjádřilo 42% osob, tedy necelá polovina. Tímto ovšem nelze tvrdit, že více než polovina s ním souhlasila. Je třeba v úvahu brát fakt, že 29% respondentů si nebylo jistých.

Poslední položka nepoukazovala na mýtus. Poukazovala na fakt, že příčinu balbuties není možné zcela objasnit. S tímto výrokem souhlasilo 35% respondentů, nesouhlas uvedlo 44% respondentů, zbylých 21% respondentů si nebylo jistých.

Sečteme-li počet souhlasných výpovědí respondentů s mýty a nesouhlasných výpovědí s fakty, dostaneme číslo 178. Tolikrát tedy došlo k mylnému tvrzení. Součet nesouhlasných výpovědí s mýty a souhlasných s fakty nám dohromady dává číslo 138. Lze tedy na základě těchto výpočtů usoudit, že hypotéza byla potvrzena.

- **H 1.2: V mínění veřejnosti převládají mýty o terapii balbuties nad fakty.**

Tabulka 16: Shrnutí dat u terapie balbuties

Položky / Počet respondentů	Mýtus / Fakt	1	2	3	4	5
<b>Není univerzální terapie</b>	Fakt	18	28	33	18	3
<b>Symptomatická terapie</b>	Fakt	13	15	30	32	10
<b>Úspěšná terapie na 100%</b>	Mýtus	17	37	21	16	9
<b>Odeznění projevů věkem</b>	Mýtus	12	36	20	20	12

Ve vyhodnocení této hypotézy je potřeba se pohybovat v další kategorii. První položkou z kategorie terapie byl fakt, že neexistuje jedna univerzální terapie, pomocí níž by bylo možné zmírnit projevy u všech balbutiků. Zde vyjádřilo souhlas 46% respondentů. Třetina z dotázaných sice vyjádřila nejistotu ohledně tématu, nicméně přímo nesouhlas vyjádřilo 21%. Zcela tento fakt odmítla pouze 3% respondentů. Z výsledků první položky můžeme tvrdit, že značná část populace nemá správné informace ohledně terapie balbuties. Nedá se však usoudit, že by tyto výsledky mohly zmíněnou hypotézu potvrdit.

S dalším faktem o zaměření terapie na symptomy souhlasilo celkem 28% respondentů. Celkem 42% respondentů tento fakt odmítá a 30% si není jistých. Opět lze z výsledků tvrdit, že většina populace není informovaná o terapii koktavosti.

Třetí položka již pracuje s jinými čísly. Více než polovina dotázaných souhlasí s mýtem, že projevy balbuties lze zcela odstranit. Pouze čtvrtina respondentů tento mýtus odmítla. Už jen tímto výsledkem lze usoudit, že se hypotéza potvrdila.

Téměř polovina respondentů souhlasí s posledním mýtem této kategorie. Mýtus o tom, že projevy koktavosti mohou s věkem přirozeně odeznít, odmítlo celkem 32% respondentů. Pětina si nebyla jistá.

Součet souhlasných výpovědí respondentů s mýty a nesouhlasných výpovědí s fakty nám udává číslo 165. Tolikrát tedy došlo k mylnému tvrzení. Součet nesouhlasných výpovědí s mýty a souhlasných s fakty nám dohromady dává číslo 131. Lze tedy usoudit, že tato hypotéza byla rovněž potvrzena.

- **H 1.3: V mínění veřejnosti převládají mýty o komunikaci s balbutiky nad fakty.**

Tabulka 17: Shrnutí dat u komunikace s osobou s balbuties

Položky / Počet respondentů	Mýtus / Fakt	1	2	3	4	5
Vyslovení slov za balbutika	Mýtus	8	22	16	30	24
Nehovořit o balbuties	Mýtus	17	29	7	36	11
Poskytovat rady	Mýtus	8	24	19	34	15

Zmíněná hypotéza se zabývá především komunikací mezi intaktní populací a osobami s balbuties. První mýtus z této kategorie značil, že balbutikovi pomůže, když obtížně vyslovitelná slova vyslovíme za něj. Více než polovina respondentů tento mýtus odmítla. Téměř třetina respondentů s tímto mýtem souhlasila, naprostý souhlas vyjádřilo pouze 8% respondentů. Výsledkem této položky nic nenavědčuje potvrzení hypotézy.

Druhý mýtus měl zjistit uvědomění veřejnosti, zda je vhodné hovořit s balbutikem o jeho poruše řečové komunikace. Souhlas i nesouhlas s tímto tvrzením vyjádřila většina respondentů. Pouze 7% z nich si tímto nebylo jistých. Celkem 47% respondentů uvedlo, že s tímto mýtem nesouhlasí, z nich výrok 11% naprosto odmítlo. Souhlas projevilo srovnatelných 46%, naprosto souhlas vyjádřilo 17% respondentů.

S mýtem o tom, zda je vhodné balbutikům poskytovat rady ohledně jejich tempa řeči a dechu nesouhlasilo 49% osob. Skoro pětina svůj názor nevyjádřila, souhlasně vypovědělo 32% dotázaných.

Souhlasných výpovědí s mýty se nasbíralo celkem 108. Nesouhlasných výpovědí je v tomto případě 150. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

- **H 1: V mínění veřejnosti převládají mýty o balbuties nad fakty.**

Poslední zatím nehodnocená hypotéza se týká všech uvedených mýtů a faktů o balbuties.

**Tabulka 18: Shrnutí dat u všech položek dotazníku**

	Mýtus / Fakt	1	2	3	4	5
<b>Styl výchovy</b>	Mýtus	25	40	14	16	5
<b>Napodobování</b>	Mýtus	12	28	20	26	14
<b>Přeučení leváctví</b>	Mýtus	6	23	29	23	19
<b>Zjištění příčiny</b>	Fakt	12	23	21	38	6
<b>Není univerzální terapie</b>	Fakt	18	28	33	18	3
<b>Symptomatická terapie</b>	Fakt	13	15	30	32	10
<b>Úspěšná terapie na 100%</b>	Mýtus	17	37	21	16	9
<b>Odeznění projevů věkem</b>	Mýtus	12	36	20	20	12
<b>Vyslovení slov za balbutika</b>	Mýtus	8	22	16	30	24
<b>Nehovořit o balbuties</b>	Mýtus	17	29	7	36	11
<b>Poskytovat rady</b>	Mýtus	8	24	19	34	15
<b>Nižší intelekt</b>	Mýtus	5	19	30	25	21
<b>Výskyt vyšší u mužů</b>	Fakt	14	25	40	12	9

Výše jsou shrnuty do jedné tabulky (Tabulka 18) všechny výpovědi k jednotlivým položkám dotazníku. Jsou zde zastoupeny všechny kategorie dohromady. Součet všech souhlasných výpovědí respondentů s mýty a nesouhlasných výpovědí s fakty nám udává číslo 496. Tolikrát tedy došlo k mylnému tvrzení. Součet nesouhlasných výpovědí s mýty a souhlasných s fakty nám dohromady dává číslo 504. Lze tedy usoudit, že tato hypotéza potvrzena nebyla. Celkem 300x se objevila výpověď, která se nepřiklání souhlasu ani k nesouhlasu.

### 3.6 Diskuze výzkumu

V úvodu celého výzkumu byly stanoveny celkem 4 hypotézy. První hypotéza byla uvedena jako hlavní hypotéza. Dalo by se uvést, že zbylé 3 hypotézy svým charakterem spadaly pod hlavní hypotézu. Hlavní hypotéza měla zkoumat pohled veřejnosti na balbuties jako celek. Zbylé tři hypotézy se zabývaly třemi oblastmi balbuties; etiologií,

terapií a komunikací s balbutiky. Výsledky výzkumu ukázaly, že hypotézy se potvrdily u etiologie a terapie. U komunikace s balbutiky hypotéza potvrzena nebyla. Informovanost veřejnosti o komunikaci s balbutiky společně s informovaností o vrozených dispozicích převyšují dezinformace natolik, že celkově není možné hlavní hypotézu potvrdit.

Za zmínku rozhodně stojí i výsledek, který nepotvrdil hlavní hypotézu. Rozdíl mezi výpověďmi byl pouhých 8 výpovědí. Z celkového součtu všech výpovědí (ať už souhlasných, nesouhlasných nebo nepřiklánějících se ani k jednomu) lze toto číslo zhodnotit jako velice nízké.

Dalo by se říct, že v některých oblastech je laická veřejnost informovaná lépe, v jiných hůře. V oblastech etiologie a terapie lze konstatovat, že z větší části se veřejnost k faktům nepřiklání. V oblasti komunikace se výpovědi shodovaly z poměrně velké části s fakty. U oblasti vrozených dispozic můžeme soudit, že veřejnost se přiklání k faktům. Nicméně právě u této oblasti nutno také zmínit, že 35% výpovědí se nepřiklání k souhlasu ani nesouhlasu. Z celkového počtu výpovědí (1300) se objevilo 300 takových, které nezaujímalý souhlasné nebo nesouhlasné stanovisko. V tomto případě se jedná přibližně o 23%.

Nutno uznat, že by stálo za zvážení vytvořit podobný výzkum i v jiných demografických oblastech, případně jej rozšířit na celou republiku. Výzkum by se také mohl zpracovat způsobem vytvoření koeficientu zmýlení se u jednotlivých respondentů. V tomto výzkumu se zjišťovaly spíše součty výpovědí na různá tvrzení. Zajímavým přínosem by mohl být rovněž výzkum zaměřený přímo na respondenty, který by zjišťoval, do jaké míry se respondent jako celek mylí a do jaké míry se jeho výpovědi shodují s fakty.

Na závěr této diskuze bych ráda uvedla, že je potřeba brát zřetel na demografickou oblast, kde se výzkum realizoval. Lze totiž předpokládat, že veřejnost se od sebe svými názory v jednotlivých krajích může lišit. Názorově se mohou také lišit obyvatelé větších měst a obyvatelé malých obcí.



# Závěr

Bakalářská práce se věnuje tématu povědomí veřejnosti o balbuties. Práce je dělená na část teoretickou a praktickou, přičemž praktická část se dělí na dvě kapitoly. V první kapitole jsou uvedeny základní poznatky o balbuties. Ve druhé kapitole se již objevuje propojení mezi balbuties a pohledem veřejnosti. Nastíněn je zde historický vývoj a postoje veřejnosti k balbuties, shromažďování dostupných informací o současných postojích veřejnosti a v nepostelní řadě získávání informací o mýtech, jež na veřejnosti panují ohledně balbuties. Při mapování současných postojů veřejnosti k problematice balbuties bylo zaznamenáno, že informací není dostatek. Oproti tomu bylo možné zjistit, že nedostatečná informovanost veřejnosti může mít neblahý vliv právě na osoby s balbuties. V informačních pramenech o mýtech a fámách o balbuties se většinou neuváděla spojitost se současnou veřejností. Byly uvedeny mýty a fámy, jež v průběhu historie panovaly v postojích k balbuties, nicméně jejich aktuálnost nebyla zmíněna.

Právě praktická část práce měla tyto složky propojit. Měla tedy zjistit, do jaké míry je současná veřejnost nakloněna mýtům a do jaké míry je obeznána s fakty. Na základě cílů práce byly stanoveny hypotézy a metodika pro jejich ověření. Pro tyto účely sloužilo dotazníkové šetření kombinované s vícestupňovou škálou. Pomocí tohoto dotazníku měli respondenti vyjadřovat svůj názor na fakta a mýty ohledně balbuties.

Na základě praktické části se hlavní hypotéza nepotvrdila. Jednotlivé výpovědi respondentů se převážně přiklánějí k souhlasům s fakty a nesouhlasům s mýty. Je ovšem nutno podotknout, že takových výpovědí bylo pouze o 8 více, což odpovídá zhruba 0,6% ze všech výpovědí (celkem 1300). Jak již bylo zmíněno, více jak pětina výpovědí se nepřiklonila k souhlasu ani nesouhlasu. Na základě těchto informací soudím, že osvěta veřejnosti by byla k užitku.

Při zajišťování respondentů pro svoji praktickou část jsem narazila na několik takových, kteří po vyplnění dotazníku chtěli vědět, zda se jedná o fakta nebo mýty. Bylo vidět projevení zájmu o problematiku, mnoho respondentů se po vyplnění zamyslelo. Byla jsem svědkem i započetí diskuze. V případě mého výzkumu se jednalo o 100 respondentů. Větší výzkum by mohl vyvolat touhu o nové poznatky v této problematice u mnohem větší části populace.

Na úplný závěr bych ráda přidala osobní návrh pro zlepšení situace. K tomuto bych využila mezinárodního dne pro porozumění kochtavosti. Inspirací nám může být Světový den pro porozumění autismu. Pro autismus existuje osvětová kampaň, kdy hlavním poznávacím znamením je modrá barva. Chceme-li vyjádřit své porozumění s autismem, oblékneme si oblečení modré barvy, rozsvítíme modrá světla. Spolky a asociace zapojují do osvěty každým rokem více a více osob. V dopravních prostředcích a na veřejných místech se v měsíci dubnu vyskytují různé informace o autismu a příběhů ze života autistů či jejich rodičů. Jistě by stál za zvážení výzkum, který by se pokusil zjistit, zda informovanost veřejnosti se těmito akcemi zvýšila. Pravděpodobně se však nesnížila. Dalším podobným příkladem je akce s názvem Movember. Jedná se o charitativní akci spojenou s rakovinou prostaty, kdy muži dávají najevo soudržnost a porozumění tím, že si v průběhu měsíce listopadu nechávají narůst knír. Mezinárodní den pro porozumění kochtavosti by se mohl využít k větší propagaci informací o balbuties pro veřejnost podobně jako zmíněné dva příklady.

# Seznam literatury

1. *Bible: překlad 21. století*. Vyd. 2. Praha: Biblion, 2009. ISBN 9788087282069.
2. *Bible Svatá aneb všechna Svatá Písma Starého i Nového Zákona*. Brno: Vytiskla Centa, 2004. ISBN 978-80-7309-138-5.
3. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
4. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
5. GUITAR, Barry. *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. 2nd ed. Baltimore, Md: Williams, 1998. ISBN 978-068-3038-002.
6. JANDERKOVÁ, Dita. Poruchy řeči jako faktor ohrožující sociální začlenění. In: *Sborník příspěvků z X. ročníku konference s mezinárodní účastí "Vysokoškolské studium bez bariér"*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2015, s. 14-23. ISBN 978-80-7494-228-0.
7. KEHOE, Thomas, David. *Stuttering: Science, Therapy & Practice*. In: *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Viktor Lechta, 2004, s. 79-80. Diagnostika. ISBN 80-717-8867-8.
8. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.
9. KRŠŇÁKOVÁ, Petra. *Cesta z hlubin koktavosti: náměty pro terapii balbuties korespondující s novými trendy desenzibilace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 57 s. ISBN 80-244-0911-9.
10. LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 232 s. ISBN 80-717-8867-8.

11. LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.
12. MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3160-5.
13. NEUBAUER, Karel. Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-500-4.
14. PARENT, Richard. *Jak žít s koktavostí*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9637-4.
15. PEŠEK, Roman, Ján PRAŠKO a Petr ŠTÍPEK. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0501-2.
16. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Aktuální problémy balbutiologie*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. ISBN 80-244-0050-2.
17. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Etiologie a terapie koktavosti*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994. ISBN 80-7067-346-X.
18. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. Logopedické minimum. Olomouc: 2001, s. 55. ISBN 80-244-0258-0.
19. PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-718-4132-3.
20. SKOREK, Ewa. Profil kvality života dětí s vadami řeči v mladším školním věku. In: *Komunikace a handicap: Sborník textů mezinárodní vědecké konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 40 - 48. ISBN 978-80-7435-161-7.
21. SOVÁK, Miloš. *Defektologie speciální logopedie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1958, 262 s.
22. SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 459s.

23. SOVÁK, Miloš. *Výchova koktavého dítěte doma i ve škole*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 132 s.
24. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 612 s. ISBN 80-717-8546-6.
25. TITZL, Boris. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým?. In: *Postižený člověk v dějinách I.: Vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005.
26. TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Univerzita Karlova, 1998. ISBN 80-860-3930-7.
27. WEILOVÁ, Monika. Koktavost opředaná mýty: Co na poruchu řeči zabírá a co ne. *Rodina a škola: Časopis pro všechny rodiče a učitele*. Praha: Portál, 2013, LX(5), 30 - 31. ISSN 0035-7766.

# Seznam elektronických zdrojů

1. DEZORT, Jiří. *Proč (znovu) zkusit logopedii?* [online]. 28. 5. 2017 [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <https://www.nekoktam.cz/cz/proc-znovu-zkusit-logopedii~bp000002.html>
2. Koktání se dá léčit inhalací, zjistili vědci z Olomouce. *IDNES.cz: Zpravodajský portál iDNES.cz* [online], 2010. [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/koktani-se-da-lecit-inhalaci-zjistili-vedci-z-olomouce-pf7-/zahranicni.aspx?c=A100213\\_085316\\_vedatech\\_jan](http://zpravy.idnes.cz/koktani-se-da-lecit-inhalaci-zjistili-vedci-z-olomouce-pf7-/zahranicni.aspx?c=A100213_085316_vedatech_jan)
3. MAZOCHOVÁ, Velena. *Prof. Josef Pešák obdržel zvláštní ocenění za přínos pro léčbu koktavosti* [online]. UPOL, 2011 [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: <http://www.lf.upol.cz/aktualita/clanek/prof-josef-pesak-obdrzel-zvlastni-oceneni-za-prinos-pro-lecbu-koktavosti/>
4. PEŠÁK, Josef, GRÉZL Tomáš, ZAPLETALOVÁ Jana, a kol. A STUDY OF THE EFFECT OF BRONCHODILATATION ON SPEECH FLUENCY IN STUTTERING. *SCRIPA MEDICA: FACULTATIS MEDICAE UNIVERSITATIS BRUNENSIS MASARYKIANAE JOURNAL FOR BIOMEDICAL RESEARCH*[online]. Brno: Faculty of Medicine, 2006, (1), 9 - 18 [cit. 2016-05-27]. Dostupné z: [http://www.med.muni.cz/biomedjournal/pdf/2006/01/9\\_18.pdf](http://www.med.muni.cz/biomedjournal/pdf/2006/01/9_18.pdf)
5. Vědci: Koktavosti se dá zbavit inhalací léku pro astmatiky. *Česká televize* [online]. ČT24, 2010 [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ct24/svet/1354782-vedci-koktavosti-se-da-zbavit-inhalaci-leku-pro-astmatiky>
6. Vědci přišli na lék proti koktání. *EuroZprávy.cz* [online]. Active Solutions s.r.o., 2010 [cit. 2016-05-27]. Dostupné z: <http://izeny.eurozpravy.cz/zivotni-styl/6368-vedci-prisli-na-lek-proti-koktani/>

# Seznam použitých tabulek

Tabulka 1: Tabulka detailních výsledků studie J. Pešáka.....	18
Tabulka 2: Etiologie: Vliv stylu výchovy na vznik koktavosti .....	37
Tabulka 3: Etiologie: Vliv napodobení na vznik koktavosti .....	37
Tabulka 4: Etiologie: Vliv přeučení laterality na vznik balbuties .....	38
Tabulka 5: Etiologie: Zjištění příčiny balbuties .....	38
Tabulka 6: Terapie: Existence jedné univerzální terapie balbuties .....	39
Tabulka 7: Terapie: Zaměření terapie na symptomy nebo na etiologii .....	39
Tabulka 8: Terapie: Celkové odstranění projevů koktavosti .....	40
Tabulka 9: Terapie: Odeznění symptomů balbuties bez terapie.....	40
Tabulka 10: Komunikace: Vyslovení slov za balbutika .....	41
Tabulka 11: Komunikace: Vyhýbání se tématu balbuties .....	41
Tabulka 12: Komunikace: Rady ohledně tempa řeči a dechu .....	42
Tabulka 13: Vrozené predispozice: Výskyt balbuties u osob s nižším intelektem..	43
Tabulka 14: Vrozené predispozice: Poměr výskytu balbuties u mužů a žen.....	43
Tabulka 15: Shrnutí dat u etiologie balbuties .....	44
Tabulka 16: Shrnutí dat u terapie balbuties .....	45
Tabulka 17: Shrnutí dat u komunikace s osobou s balbuties.....	46
Tabulka 18: Shrnutí dat u všech položek dotazníku .....	47

## Seznam použitých grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	34
Graf 2: Věk respondentů.....	35
Graf 3: Vzdělání respondentů .....	36



# Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

## Dotazník k bakalářské práci na téma: Úroveň povědomí veřejnosti o koktavosti

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Chrtková, jsem studentkou Univerzity Hradec Králové a ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku pro mou bakalářskou práci.

Dotazník je zcela anonymní, žádám o vyplnění Vašich skutečných názorů.

U následujících třinácti tvrzení uveďte, do jaké míry s nimi souhlasíte. Využijte stupnici od 1 do 5, kde 1 znamená „naprosto souhlasím“ a 5 „naprosto nesouhlasím“

### 1. Styl výchovy může mít vliv na vznik koktavosti

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### 2. V praxi neexistuje jediná univerzální terapie, která je schopna zmírnit nepříjemné projevy všem koktavým

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### 3. Koktavému můžeme pomoci tím, že za něj obtíže vyslovitelná slova vyslovíme

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### 4. Terapie koktavosti je zaměřena na projevy (nikoliv na příčinu)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### 5. Důkladnou a pravidelnou logopedickou péčí lze zcela odstranit projevy koktavosti

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**6. Kockavost častěji postihuje osoby s nižším intelektem**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**7. Leváci přeučení na praváky jsou více náchylní ke kockání**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**8. U kockavosti není možné zcela objasnit příčinu**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**9. Při komunikaci s osobou s kockavostí je silně nevhodné hovořit o kockavosti**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**10. Kockavostí trpí častěji muži než ženy**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**11. Je vhodné poskytovat osobám s kockavostí rady ohledně jejich tempa řeči, dechu. Například: „Mluv pomalu, nespěchej,“ nebo: „zhluboka se nadechni a začni znovu.“**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**12. Kockavost může vzniknout napodobením – např. z matky na dítě**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**13. Postupem věku mohou projevy kockavosti přirozeně odeznít**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**14. Uved'te prosím, zda je Vaším studijním oborem či pracovním uplatněním logopedie (případně obor blízký)**

- a. Ano
- b. Ne

**15. Uved'te prosím Vaše pohlaví**

- a. Žena
- b. Muž

**16. Uved'te prosím Váš věk**

- a. Do 20 let
- b. 21 – 40 let
- c. 41 – 60 let
- d. 61 a více let

**17. Uved'te prosím vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a. Základní škola
- b. Vyučení, střední škola bez maturity
- c. Střední škola s maturitou
- d. Vyšší odborná škola
- e. Vysoká škola

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.