

Karlova Univerzita  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

**Faktory ovlivňující úspěšnost logopedické intervence  
balbuties z pohledu balbutiků**

Factors Influencing the success rate of speech therapy of stuttering  
from the point of view of stuttering individuals

Bakalářská práce

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

Autor: Markéta Scheinostová

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: Speciální pedagogika (7506R002)

## **Prohlášení**

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Faktory ovlivňující úspěšnost logopedické intervence balbuties z pohledu balbutiků potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 17.4. 2021

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph. D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a podporu, které mi v průběhu psaní práce poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat členům rodiny a přátelům, kteří se mnou měli trpělivost a poskytovali mi pomoc a podporu, nejen v průběhu psaní této práce, ale i v průběhu celého studia.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí koktavosti a její úspěšností z pohledu dospělých balbutiků. Práce se skládá z části teoretické a z části empirické. Teoretická část se zaměřuje na základní informace o koktavosti jako jsou definice, výskyt, etiologie, symptomatologie a klasifikace, specifika terapie koktavosti a její úspěšnosti a dále na faktory, které koktavost ovlivňují, jako osobnost balbutika, rodinné a školní prostředí a vztahy balbutika.

Praktická část této práce obsahuje výzkumné šetření zabývající se tímto tématem.

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit a popsat, které faktory v životě a okolí balbutika ovlivňují úspěšnost logopedické intervence, kterou ve svém životě podstoupil a jakým způsobem tyto faktory logopedickou intervencí ovlivňují.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo provedeno na šesti dospělých balbuticích formou polostrukturovaného rozhovoru. Tyto rozhovory byly dále zakódovány a zpracovány metodou zakotvené teorie.

Výsledkem tohoto kvalitativního šetření je vytvoření osmi kategorií, které zastupují faktory, které dle dotazovaných balbutiků ovlivnily úspěšnost logopedické intervence, která jim byla poskytnuta. Tyto faktory se vzájemně ovlivňují a nabývají různých hodnot. Jak spolu jednotlivé faktory interagují bylo znázorněno pomocí vztahové sítě. Mezi faktory, které podle balbutiků ovlivňují úspěšnost logopedické intervence, patří problémové situace, řešení problémových situací, žádoucí chování okolí, vnímání vlastní koktavosti, vnímání logopedické intervence, logopedická historie, role logopeda a vnímaná úspěšnost.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

koktavost, balbutik, logopedická intervence, úspěšnost

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the speech therapy of stuttering and its success rate from the perspective of adult stutterers. The thesis consists of a theoretical part and an empirical part. The theoretical part focuses on basic information about stuttering such as definition, incidence, etiology, symptomatology and classification, the specifics of speech therapy of stuttering and its success rate as well as on factors that affect stuttering such as personality of a stuttering individual, family and school environment and relationships of the stutterer.

The practical part of this work contains a research investigation dealing with this topic.

The aim of this thesis is to find out and describe which factors in the life and surroundings of the stuttering individual affect the success rate of the speech therapy he underwent in his life and how these factors affect the speech therapy.

A qualitative research survey was conducted on six adult stutterers in the form of a semi-structured interview. These interviews were further coded and processed by the method of grounded theory.

The result of this qualitative survey is the creation of eight categories, which represent the factors that, according to the questioned stutterers, influenced the success rate of the speech therapy intervention that was provided to them. These factors interact and take on different values. These factors include problematic situations, solutions to these problematic situations, desirable behavior of the individuals in the surroundings, perception of one's own stuttering, perception of speech therapy, speech therapy history, the role of the speech therapist and perceived success.

## **KEYWORDS**

stutter, stuttering individual, speech therapy, success rate

# Obsah

Úvod.....	8
1 Koptavost.....	10
1.1 Vymezení.....	10
1.2 Výskyt.....	11
1.3 Etiologie.....	12
1.4 Symptomatologie.....	15
1.5 Klasifikace.....	17
1.6 Terapie.....	20
1.6.1 Cíle terapie.....	20
1.6.2 Členění terapie.....	20
1.6.3 Úspěšnost terapie koptavosti.....	22
2 Faktory ovlivňující koptavost.....	25
2.1 Osobnost osob s koptavostí.....	25
2.1.1 Koptavost a duševní onemocnění.....	26
2.1.2 Dospělost.....	27
2.2 Okolí balbutika.....	28
2.2.1 Rodina.....	28
2.2.2 Škola.....	29
2.2.3 Vztahy.....	30
3 Výzkumné šetření.....	32
3.1 Cíle a výzkumné otázky.....	32
3.2 Metodologie výzkumu.....	32
3.3 Průběh výzkumného šetření.....	34
3.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
3.5 Metody sběru dat.....	35
3.6 Interpretace výzkumného šetření.....	38
3.6.1 Problémové situace.....	38
3.6.2 Řešení.....	41
3.6.3 Žádoucí chování.....	42
3.6.4 Vnímání vlastní koptavosti.....	43
3.6.5 Logopedická historie.....	46
3.6.6 Role logopeda.....	47
3.6.7 Vnímání vlastní koptavosti.....	50
3.6.8 Vnímání úspěšnosti.....	56
3.7 Závěry šetření.....	58

Závěr .....	63
Seznam použitých zdrojů .....	65
Seznam příloh .....	I

## Úvod

Koktavost patří mezi nejzávažnější formy narušené komunikační schopnosti. Projevy koktavosti jsou velmi rozmanité jak ve formě, tak v závažnosti. A přestože existuje celé odvětví logopedie věnované této formě narušené komunikační schopnosti, odborníci se neshodnou na její klasifikaci a její příčiny zůstávají neobjasněny.

Terapie koktavosti je stejně různorodá jako její příznaky a etiologie. V současnosti existuje 250-300 různých postupů terapie koktavosti, které se od sebe liší v mnoha kritériích (Kollbrunner, 2004, in Lechta, 2004). I přes to, že 90 % balbutiků absolvuje ve svém životě nějakou formu logopedické intervence (Hayhow, Cray, Enerby, 2002), a přes takto vysoké množství možností terapie koktavosti, pro 1/3 balbutiků se projevy jejich koktavosti nikdy nezmění nehledě na formu aplikované terapie (Biesalski a Frank, 1994, in Lechta, 2004).

Téma této práce bylo stanoveno na základě osobního zájmu, zkušenosti s tímto tématem a snahy o prohloubení znalostí a informací o úspěšnosti terapie koktavosti. Úspěšnost terapie koktavosti je v literatuře většinou kvantifikována na odstranění či zmírnění jednotlivých příznaků koktavosti, které je založeno na pozorování logopeda. Tato bakalářská práce je i z toho důvodu zaměřena na úspěšnost logopedické intervence koktavosti z pohledu balbutiků a na jednotlivé faktory, které úspěšnost logopedické intervence podle balbutiků ovlivňují.

První teoretická část práce je zaměřena na informace o koktavosti. V první kapitole jsou popsány a porovnány jednotlivé definice koktavosti, informace o výskytu koktavosti a o nejednotné etiologii a klasifikaci této narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola se zabývá popisem jednotlivých faktorů, které ovlivňují koktavost. Mezi těmito faktory je popsána osobnost balbutika a vliv okolí balbutika, konkrétně vliv rodiny, školy a vztahů balbutika.

V druhé části práce je popsáno výzkumné šetření, které bylo provedeno pro účely této bakalářské práce. Kvalitativní výzkumné šetření bylo prováděno technikou polostrukturovaného rozhovoru se šesti dospělými balbutiky. Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat, které faktory v životě a okolí balbutika ovlivňují úspěšnost logopedické intervence, kterou ve svém životě podstoupil, a jakým způsobem tyto faktory logopedickou intervencí ovlivňují. Na základě tohoto cíle byly stanoveny tyto dvě hlavní výzkumné otázky:



Jaké faktory ovlivňují podle balbutika úspěšnost logopedické intervence, která mu byla poskytnuta?

Co vnímají osoby s kocktavostí jako hlavní vliv na úspěšnost terapie, která jim byla poskytnuta?

Pro pracování dat získaných v rámci výzkumného šetření byla využita metoda zakotvené teorie.

# 1 Kóktavost

Kóktavost nebo též balbuties je jedna z nejzávažnějších forem narušené komunikační schopnosti. Toto narušení komunikační schopnosti má mnoho projevů na mnoha úrovních nejen v rámci samotného řečového projevu, ale i v rámci prožívání sociálních situací jedinci s touto narušenou komunikační schopností. Vzhledem ke své komplexnosti je toto řečové postižení vnímáno jako multioborové. Problematika kóktavosti je předmětem psychologických, lingvistických, speciálně pedagogických a lékařských oborů (Klenková, 2006)

## 1.1 Vymezení

Kóktavost je komplexní porucha řeči, a je považována za jednu z nejzávažnějších narušení komunikace. I přes svou závažnost, přes vytvoření celého podoboru logopedie, věnujícímu se pouze této poruše – balbutologie, nemá kóktavost jasně stanovenou etiologii ani jednotné rozdělení na jednotlivé druhy a fáze kóktavosti. Problematika kóktavosti v rámci logopedie je jednou z nejstarších řešených oblastí a první zmínky o kóktavosti můžeme nalézt již mezi nálezy z Mezopotámie nebo starověkého Egypta (Rosenfield, 2001 in Lechta, 2005). I z tohoto důvodu kóktavost měla skrze historii a dodnes má mnoho definic. Definice odrážejí jak jednotlivé projevy této NKS, tak pojetí autora definice a jeho názor na etiologii kóktavosti. Z historického hlediska lze dělit vymezení pojmu kóktavost na tradiční a moderní pojetí (Lechta, 2010). V tradičním pojetí byla kóktavost považována za neurózu řeči. Například Kussmaul definoval kóktavost jako „*spastickou koordinační neurózu, vznikající na podkladě dráždivé slabosti v mluvním aparátu*“ (Kussmaul, A. in Lechta 2004), a Seeman označil balbuties za neurózu řeči, která vzniká nejčastěji v dětském věku (Seeman, 1995 in Lechta, 2010). Obecně starší definice popisují kóktavost jako funkční poruchu řeči, zatímco modernější definice již uznávají možnou orgánovou příčinu této poruchy řeči.

Oproti tradičnímu pojetí kóktavosti jsou v moderním pojetí upřednostňovány komplexní definice. Do moderního pojetí kóktavosti spadá například Wirthova definice kóktavosti definuje kóktavost jako „*občas se vyskytující, mimovolnou poruchu plynulosti řeči, která má často neznámou příčinu a projevuje se napjatým bezhlasým setrváváním*

*v artikulačním postavení, opakováním, prodlužováním nebo vyhýbáním se určitým slovům či přízvučováním vět.*” (Wirth, 1983, in Klenková 2006) nebo Bloodsteinova symptomatická definice charakterizující koktavost jako poruchu, při níž jsou rytmus a fluence sníženy kvůli přerušování nebo blokům. Bloodstein nepovažuje koktavost pouze za narušování samotné fluence řeči, ale rovněž za narušení tempa, tónové výšky, melodie, hlasitosti, artikulace, mimiky a posturálního nastavení. (Bloodstein, 1995, in Lechta, 2010)

V České republice je nejčastěji využívána definice V. Lechty, neboť je stanovena zeširoka a zahrnuje proto všechny typy a fáze balbuties. (Lechta, V. 2010)

*„Koktavost považujeme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působícími rušivě s ohledem na komunikační záměr.“* (Lechta, V. 2010, s. 28).

Lechta dále považuje koktavost za multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom se složitou symptomatikou, která je často důsledkem několika vzájemně se prolínajících a ovlivňujících příčin (Lechta, 2010).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) spadá koktavost pod poruchy chování a emocí a je definována pod kódem F98.5 jako *„Řeč, která je charakterizovaná častým opakováním nebo prodlužováním slabik a slov, případně alternativně častým zaváháním a pauzami, které narušují rytmický tok řeči.“* (MKN-10, 2016, s. 259)

## 1.2 Výskyt

S koktavostí se můžeme setkat ve všech věkových skupinách, všech národů a všech sociálních skupin jak v průběhu historie, tak dnes (Lechta, 2010).

Údaje o výskytu, incidenci a prevalenci této narušené komunikační schopnosti nejsou nikdy zcela přesné. Hlavním důvodem je, že ne všechny osoby s balbuties byly diagnostikovány, osoby s koktavostí u nás nejsou žádným způsobem registrovány. Do údajů musíme započítávat všechny formy koktavosti, přičemž ne všechny osoby s incipientní koktavostí budou v budoucnu trpět fixovanou a chronickou koktavostí.

Další překážkou v přesném určení výskytu koktavosti mohou být odlišnosti v jazykových podmínkách, v civilizační úrovni a v metodách a kritériích posuzování neplynulostí. (Lechta, 2010) Navzdory rozdílům v postupech a dalších faktorech, je

všeobecně odhadováno, že se zakoktavá 1 % dětí školního věku, a někteří odborníci jako Sandrieserová, Scheider a Johansenová tvrdí, že toto procento zůstává stejné i v dospělé populaci. (Lechta 2010)

Dle Klenkové popisují dostupné zdroje statistických údajů nárůst výskytu tohoto druhu NKS. Ve starších pramenech byl výskyt koktavosti v dětské populaci 0,5- 1,5 %, v současných pramenech je však uváděn výskyt koktavosti 4-5 % v dětské populaci. (Klenková, 2006).

Výskyt koktavosti je rovněž proměnlivý v závislosti na věku. Někteří odborníci uvádějí, že většina osob s koktavostí začne koktat před 4. rokem věku, Bosshardt tvrdí, že toto platí až v 90 % případů (In Lechta, 2010) a Yairi uvádí 85 % případů vzniku koktavosti již ve věku 3,5 let (2006). Dle Sandriersové a Schneidera se do 5. roku věku začne zakoktavávat 75 % balbutiků a do 6 let až 90 %. Dále uvádí, že na základě výzkumů Bloodsteina, Natkeho, Silvermana a Yairiho lze předpokládat, že k počátku koktavosti nedojde po 12. roce věku. (Lechta, 2010).

Dalším poměrně známým faktorem, na kterém závisí výskyt koktavosti je pohlaví. Obecně se balbuties se vyskytuje častěji u mužů než u žen v poměru 3:1 až 4:1. (Klenková, J. 2006). Autoři Sandriersenová, Schneider a Kehoe však upozorňují na to, že na počátku koktavosti je poměr výskytu dívek a chlapců stejný, Bosshardt uvádí, že zpočátku koktavosti je poměr chlapců a děvčat 2:1. Většina odborníků se však shoduje, že v průběhu patogeneze koktavosti se tento poměr zvětšuje v neprospěch chlapců. Kehoe uvádí, že až 80 % dospělých osob s koktavostí jsou muži (Lechta, 2010).

### 1.3 Etiologie

Etiologie balbuties není dodnes zcela objasněna. Vzhledem k množství dostupných informací o možném původu této NKS většina současných autorů popisuje etiologii koktavosti jako součinnost jednotlivých příčin a faktorů, které se vzájemně prolínají. Tyto jednotlivé příčiny a faktory lze však rozdělit na několik skupin.

Lechta (2010) rozděluje etiologické faktory koktavosti na dědičnost, sociální prostředí, psychické procesy, orgánové odchylky, jiné druhy narušené komunikační schopnosti a další možné příčiny.

**Dědičnost** je všeobecně pokládána za jeden ze zásadních faktorů ve výskytu koktavosti (Lechta, 2010). Mnoho studií se zásadně neshodují v odhadování významu

dědičnosti u výskytu koktavosti. Tyto odhady mají rozpětí od 15 % výskytu balbuties u rodinných příslušníků balbutika (Sandrierová a Schneider, 2008, in Lechta, 2010) až po 70 %. (Richels a Conture, 2010, in Lechta, 2010). Klenková uvádí, že vliv dědičnosti je odhadován na 40 %- 60 % (2006). U dědičnosti nelze opomenout možnost souvislosti koktavosti s určitými neuropatickými vlohami (Wirth, 1990, in Lechta, 2010) a vliv vrozené řečové slabosti, jako faktoru existujícího na genetickém podkladu, na který často navazují některé symptomy narušené komunikační schopnosti, mezi které může patřit právě koktavost a breptavost. (Sovák, 1981, in Lechta, 2010). Některé studie poukazují na výrazný význam dědičnosti, který přesahuje až 80 % pravděpodobnost výskytu koktavosti u sourozenců balbutika. (Frigerio-Domingues, C., Drayna, D., 2017)

Na vliv *sociálního prostředí* v rámci etiologie koktavosti existují v současné literatuře různé, někdy i protichůdné názory. Vlivy sociálního prostředí mohou mít dopad na stav řečové poruchy, ale v současnosti nelze radikálně obviňovat rodiče za vznik NKS jejich dítěte. Sociální prostředí sice nemusí být příčinou vzniku koktavosti, ale může mít zásadní vliv v jejím fixování a dalším průběhu patogeneze.

V rámci možnosti vzniku koktavosti vlivem sociálního prostředí je potřeba zmínit Johnsonovu tzv. diagnozogenickou teorii, kterou rozvinul ve třicátých letech 20. století: „koktavost jako výsledek vlastní diagnózy“. V období vývojových dysfluencí rodiče – laici tyto dysfluence nesprávně diagnostikují jako koktavost. Dítě reaguje na tento postoj rodičů stále větší snahou o plynulé mluvení, což samozřejmě rezultuje zhoršení řeči – dítě v rámci svého úsilí eliminovat dysfluence anticipuje své obtíže s řečí („očekávající strach“). Tak se u něj postupně vytvářejí rozličné špatné způsoby chování, které mají zabránit tomu, co je vlastně ve vývoji přiměřené věku. Koktavost je tedy „to, co se dítě naučilo s účelem nezakoktavat se“ (Lechta 2004, str. 42).

*Psychické procesy* mají rovněž vliv na vznik a rozvoj koktavosti, obvykle však souběžně s dalšími faktory. Mohou fungovat jako spouštěcí faktor při hereditární zátěži nebo jako fixující faktor u dětí s koktavostí. Ani názor na tuto příčinu však není sjednocen mezi názory odborníků. Mezi psychické procesy patří např. Schwartzova teorie laryngospasmu (Schwartz, 1991, in Lechta, 2010), Wirthova teorie učení (Wirth, 1990, in Lechta, 2010), nebo Sheehanova teorie konfliktu (Sheehan 1953, in Lechta, 2010).

Dalším faktorem vzniku koktavosti jsou *orgánové odchylky*. Příčina koktavosti byla již odedávna přiřazována konkrétním orgánům jako je jazyk nebo hlasivky, později byla ale snaha o lokalizaci příčiny koktavosti zaměřena na centrální nervovou soustavu, konkrétně na korové a podkorové oblasti mozku (Lechta, 2010). V roce 2006 Alm

potvrdil a rozpracoval tyto domněnky s tvrzením, že příčina koktavosti tkví v narušené schopnosti bazálních ganglií při produkci časových stop. Wirth (1990) uvádí jako příčinu koktavosti dyskoordinaci mozkových hemisfér (Alm, 2006, Wirth, 1990, in Lechta, 2010). V devadesátých letech bylo publikováno několik neuropsychologických výzkumů ukazujících, že příčinou koktavosti je “dezorganizace v interhemisférové integraci pravoemisférových a levoemisférových procesů inhibice a excitace” (Hiram a kol, 1984; Grenier a kol, 1985, in Lechta 2010). Dle Krolla a De Nila je koktavost způsobena asynchronností a dyskoordinací dvou centrálních složek jazykové produkce – paralingvistického pravoemisférového systému a lingvistického levoemisférového segmentálního systému (Kroll, De Nil, 2003, in Lechta, 2010).

U dospělých osob i dětí s koktavostí pozorujeme také nižší množství bílé hmoty v corpus callosum a v drahách spojujících sluchové nervy s motorickými (Civier, Kronfeld-Duenias, Amir, Ezrati-Vinacour, & Ben-Shachar, 2015 in Ingham et al., 2018). U dětí s koktavostí bylo nalezeno menší množství šedé hmoty v oblasti řečových center (Chang, 2008).

V rámci několika studií byly rovněž nalezeny odlišnosti v integritě bílé hmoty spojující auditivní a motorické oblasti mozku jak u dospělých balbutiků, tak u dětí s koktavostí. (Chang, 2014; Ingham, Ingham, Euler, & Neumann, 2018)

Tyto výše uvedené faktory podle Changa způsobují problémy v časování řeči a ovlivňují iniciaci pohybů nezbytných pro plynulou řeč. (Chang, 2014)

V současnosti neexistuje shoda v tom, které mozkové struktury se podílejí na vzniku koktavosti, a jakým způsobem je koktavost na těchto mozkových strukturách závislá. Z výše uvedených informací, je ale zřejmé, že koktavost a orgánové odchylky především v centrální nervové soustavě spolu souvisí.

Mezi možné příčiny vzniku koktavosti řadí Lechta (2010) také ***jiné druhy narušené komunikační schopnosti***. Často bývá uváděno, že breptavost může být výchozím bodem pro vznik koktavosti ve vzájemné počáteční kombinaci, ale tento mechanismus není dostatečně a podrobně vysvětlen. (Lechta, 2010)

Dle Wirtha může vznik koktavosti souviset také s opožděným vývojem řeči a s ním související mluvní nejistotou. (Wirth, 1990, in Lechta, 2010) I tento vztah mezi dvěma druhy narušené komunikační schopnosti však není jednoznačný. Lechta uvádí několik možností vztahu mezi koktavostí a opožděným vývojem řeči, a to případy, kdy koktavost a narušený vývoj řeči mají jednu společnou příčinu, případy, ve kterých je koktavost způsobena přetížením dítěte při osvojování jazykové struktury, dále případy, kdy

koktavost způsobuje narušený vývoj řeči a případy, kdy koktavost a narušený vývoj řeči mají své vlastní, na sobě nezávislé příčiny (Lechta, 2010).

Mezi *další možné příčiny* patří násilné přeučování levorukosti (Sovák, 1981, in Lechta, 2010), poruchy metabolismu a vegetativní labilita (Seeman, 1955, in Lechta, 2010). Dále se polemizuje o vlivu vícejazyčnosti jakožto příčině koktavosti. Toto téma je problematické, neboť bilingvní jedince nelze považovat za uniformní skupinu (Bruin, 2019) a při diagnostice je obtížné určit patologické dysfluence v různých jazycích (Watson, Kayser, 1994, in Van Borsel, 2001). Sternova studie z roku 1948 (in Van Borsel, 2001), ve které Stern pracoval se vzorkem 1861 dětí, ukázala, že koktavost má u intaktních dětí prevalenci 1,66 % a u bilingvních dětí s akvizicí druhého jazyka před dosažením věku 6 let má koktavost prevalenci 2,16 %. Tato studie rovněž prokázala, že třikrát větší množství bilingvních dětí než dětí intaktních prokazovalo vážnou formu koktavosti. Karniol ve své studii z roku 1992 (in Van Borsel, 2001) uvedla výraz “koktavost z bilingvismu”, Karniol tvrdí, že existuje přímá spojitost mezi bilingvismem a koktavostí. Toto však někteří autoři vyvrací z důvodu nedostatku výzkumu a z důvodu velkého množství proměnných ve vztahu koktavosti a bilingvismu. (Kornisch, 2021)

Význam etiologie pro samotné balbutiky popisuje Boyle ve své studii z roku 2019, ve které popisuje korelaci mezi sníženým pocitem vlastní viny a „neschopnosti“ v případě používání biologických/ orgánových vysvětlení původu balbuties. Tato biologická vysvětlení původu koktavosti rovněž přispívají ke snížení stigmatizace a negativních stereotypů vůči balbutikům, což může mít kladný dopad na sebepojetí balbutika a může mít vliv na jeho přístup ke koktavosti a jeho iniciativu řešit tuto narušenou komunikační schopnost logopedickou intervencí. Naopak vysvětlení původu koktavosti psychickými vlivy a atributy mají na balbutiky negativní dopad. (Boyle, 2019)

## 1.4 Symptomatologie

Lechta (2010) tvrdí, že koktavost je třeba považovat za složitý, dynamický a variabilní syndrom, jehož symptomatika je mimořádně složitá a u jednotlivých případů proměnlivá kromě jiného i kvůli návaznosti symptomů na neobvykle složitou etiologii a vzájemné působení jednotlivých etiologických faktorů. Lechta dále popisuje symptomatologii koktavosti jakožto triádu projevů – psychická tenze, dysfluence a námaha.

**Psychickou tenzi** Lechta definuje jako „nepříjemný pocit vnitřního neklidu, vyvedení z míry“ (Lechta, 2010, str. 92) jehož postupně posilované propojení s negativními prožitky může vést k vyhýbavému chování, úzkosti v komunikačních situacích, nebo až k logofobii, kterou Lechta popisuje jako chorobný strach z vlastního mluvního projevu. Psychická tenze a úroveň logofobie nemusí být úměrná stupni koktavosti (Pravdinová, 1973, In Lechta, 2010) a je závislá na mnoha proměnných faktorech.

**Nadměrnou námahu** u balbutiků lze pozorovat jak v aktivitě centrální nervové soustavy (Kroll, De Nil, 2000), ale i ve vnějším úsilí fyzicky překonat bloky artikulačního aparátu. Tato nadměrná námaha se může projevovat vegetativními příznaky jako pocení a zčervenání, nebo přímými fyzickými tiky jako grimasy, gestikulace, kývání ze strany na stranu, přešlapování, přerušování zrakového kontaktu a Fröschelsův syndrom. Tyto projevy lze jinak označit jako narušené koverbální chování.

**Dysfluence** jsou obvykle nejčastěji uváděným příznakem koktavosti, který i nejčastěji pod pojmem koktavost představí laická veřejnost. Obvykle jsou dysfluence děleny na klony (opakování) a tony (tlačení), to je však v mnoha případech příliš zjednodušené pro účely hodnocení dysfluencí např. při diagnostice, proto Lechta uvádí dělení dysfluencí dle Shipleye a McAfee (1998, In Lechta, 2010). Dle tohoto dělení lze dysfluence dělit na repetice, prolongace, interjekce, tiché pauzy, přerušovaná slova, nekompletní slovní zvraty a opravy.

Frekvence výskytu dysfluencí v mluvním projevu balbutika koreluje s řadou faktorů, jakými jsou např. psychická zátěž, komunikační situace, délka a komplexnost mluvního projevu nebo sémantické a lexikální schopnosti mluvčího.

Dle Klenkové (2006) se koktavost projevuje ve všech jazykových rovinách a její příznaky můžeme pozorovat ve několika základních odvětvích, a to příznaky v řeči, postoj k verbální komunikaci, narušené koverbální chování, proměnlivost pod vlivem situace a osobnostní a další příznaky.

Mezi **příznaky v řeči** balbutika může patřit narušená respirace v podobě nepravidelného a povrchního dýchání s poruchami dýchacích pohybů, tvrdé hlasové začátky, které mohou vést až k neschopnosti balbutika vytvořit hlas, nebo obtíže v artikulaci některých hlásek, nejčastěji okluziv. K dalším příznakům v řeči patří dysprozodie projevující se monotónní intonací a zrychleným, zpomaleným nebo kolísavým tempem mluvního projevu, embolofrázie a parafrázie

Osoby s koktavostí mají touto narušenou komunikační schopností ovlivněný **postoj k verbální komunikaci**. U balbutiků se v rámci očekávaného mluvního projevu vyskytuje



úzkost, nepříjemné pocity a obavy z těžkostí při mluvení. I Klenková uvádí stejně jako Lechta možnost přechodu z úzkosti až k logofobii, která není jen “strachem z řeči”, ale také “situačním strachem” a “strachem vyjádřit svůj osobní názor” (Lechta, 1990)

U balbutiků se obvykle vyskytují projevy *narušeného koverbálního chování* jako grimasy, mrkání, kývání, manipulace prsty, pohyby čelistí, a celkový motorický neklid.

Pod *vlivem situací* dochází k fluktuaci projevů kocktavosti v závislosti na konkrétní situaci. Balbutik vnímá některé situace jako zátěžový faktor, obzvláště pak situace, kdy se nemůže na mluvní projev připravit, kdy musí komunikovat s neznámými lidmi, nebo situace ovlivněné jeho citovým napětím, rozčilením, únavou apod.

Mezi *osobnostní a další příznaky* kocktavosti patří možné změny v celé osobnosti balbutika, především v oblasti jeho sebevědomí, interpersonálního chování a jeho emotivity. Kromě mluvního projevu a osobnosti může kocktavost ovlivňovat také projev písemný (Klenková, 2006)

## 1.5 Klasifikace

Mnozí autoři klasifikují kocktavost různě, jejich dělení na jednotlivé typy se však vzájemně prolíná a v různých ohledech shoduje. Obecně lze kocktavost dělit dle: (Lechta, 2010, Lechta, 1990, Škodová a Jedlička, 2007, Dušek a Večeřová –Procházková, 2010)

- *doby vzniku kocktavosti* – na předčasnou kocktavost, obvyklou a pozdní kocktavost  
*Předčasná kocktavost (balbuties praecox)* se objevuje před 3. rokem věku a z celkového počtu případů tvoří 13,4 %.  
*Obvyklá kocktavost (balbuties vulgaris)* se objevuje u balbutiků mezi 3. a 7. rokem a tvoří 76,8 % případů.  
*Pozdní kocktavost (balbuties tarda)* se objevuje po 7. roce a tvoří 9,8 % případů kocktavosti.
- *verbálních projevů* – tonickou, klonickou, tonoklonickou a klonotonickou kocktavost  
*Tonická kocktavost* je fyziologicky podmíněná a projevuje se především prefonačním spasmem, což je zvýšený tlak při uzavřené hlasové šterbině, zvýšeným napětím artikulačních a někdy též krčních svalů a respiračními poruchami.

*Klonická koktavost* je podmíněna lingvisticky a projevuje se volným opakováním slabik, slov či větných celků. Toto opakování je nepotlačitelné a nejčastěji se projevuje u počátečních slabik slov. Čistě klonická forma koktavosti se vyskytuje bez napětí artikulačních svalů, tato forma se však objevuje pouze velmi zřídka.

*Tonicko-klonická koktavost* je nejčastěji se vyskytujícím typem koktavosti. Její projevy jsou propojením symptomů tonické a klonické formy, opakování slabik je provázáno zvýšeným prefonačním napětím.

- **geneze** – na koktavost fyziologickou, koktavost kombinovanou s breptavostí, dysfatickou koktavost, dysartrickou koktavost, koktavost hysterickou a traumatickou

*Fyziologická koktavost* se vyskytuje mezi 3. a 4. rokem, jedná se o neplynulosti vzniklé při prudkém rozvoji slovní zásoby. Případně se může jednat o neplynulosti vzniklé z lexikálních či sémantických deficitů (nedostatečná slovní zásoba, neobratnost při skládání vět), či z pomalejšího dozrávání CNS.

Koktavost může být *doprovázena breptavostí*, tyto dvě poruchy plynulosti řeči se často vyskytují ve vzájemné kombinaci. Breptavost může být kromě koktavosti doprovázena problémy s jazykem, pozorností, čtením, organizací, sluchovou percepcí a obtížemi v učení.

*Dysartrická koktavost* se vyskytuje při organickém poškození mozku.

*Dysfatická koktavost* se projevuje při centrálním mozkovém poškození.

*Hysterická koktavost* je typická náhlým vznikem a závislostí na psychotraumatu.

*Traumatická koktavost* vzniká na základě traumatu v jakémkoli věku.

- **patogeneze** – na vývojovou dysfluenci, hraniční koktavost, incipientní, fixovanou a chronickou koktavost

*Vývojová dysfluence* se vyskytuje mezi 3. a 4. rokem bez dalších projevů v rámci fyzické námahy či psychické tenze během mluvního projevu.

*Hraniční koktavost (borderline stuttering)* se v české literatuře většinou nepoužívá, ale v zahraničí je tento výraz používán pro stav, kdy řeč kolísá mezi plynulou intaktní řečí, fyziologickými vývojovými neplynulostmi a incipientní koktavostí.

*Incipientní koktavost* je jednou z fází patogeneze koktavosti, která je specifikována repetitivními slovy a částmi slov a postupnou prolongací slabik. V této fázi již lze pozorovat jisté prvky námahy, které mají však spíše podobu "hektiky a momentální

frustrace” (Guitar, 1998, in Lechta, 2010). Osoba s incipientní kóktavostí (obvykle dítě mezi 5-7 lety) si obvykle není vědoma jakékoli formy komunikačního handicapu, byť se již začínají projevovat první prvky narušeného kóverbálního chování jako např. ustupující zrakový kontakt.

*Fixovaná kóktavost* je dalším stadiem v patogenezi kóktavosti. Toto stadium nastane postupným uvědomováním si handicapu a vznikajícím očekáváním dysfluence v řečovém projevu. Fixovaná kóktavost se u balbutika obvykle objevuje mezi 7-13 lety věku. U fixované kóktavosti již můžeme pozorovat viditelné napětí, tlačení slabik a narušené kóverbální chování. K fixaci mohou přispět různé faktory jak vnitřní, tak vnější. Faktory fixující kóktavost lze dále dělit na sociální (vztahy, rodinná konstelace, očekávání okolí), komunikační (nevhodný komunikační styl u členů rodiny a blízkého okolí) a kognitivní stresory (nároky výuky, coping).

*Chronická kóktavost* je poslední fází v patogenezi kóktavosti. Kóktavost se u balbutiků považuje za chronickou zhruba od 14 let, ačkoli v rámci “intrafenoménové diferenciacílní diagnostiky” (Lechta, 2010, str. 288) je mezi kritérii pro určení chronické kóktavosti minimální přetrvávání kóktavosti 10 let. Hlavními specifiky chronické kóktavosti je spojení dysfluencí se zážitkem ztráty kontroly nad vlastním řečovým projevem, prožívání permanentních obav ze ztráty fluence a balbutikovo opakované zažívání zápasu a snahy o normální fluenci.

- ***stupně závažnosti***

1. *stupeň (balbuties levis)* se vyznačuje pouze minimálními příznaky. Většinou se jedná o klony pouze ve stresových situacích bez přítomnosti souhybů či logofobie, Fröschelsův symptom se však vyskytuje už v tomto stupni.
2. *stupeň (balbuties gradus medius)* se projevuje zjevnými a častými příznaky v běžných komunikačních situacích, u tohoto stupně lze již pozorovat lehké až střední souhyby mimického svalstva.
3. *Stupeň (balbuties gravis)* jsou všechny řečové projevy výrazné a doprovázené zjevnými a častými spasmy fonačních a artikulačních orgánů, dochází k těžším souhybům svalstva a vyskytují se zábrany v komunikaci.
4. *stupeň (balbuties gravis inaptus)* je nejzávažnějším stupněm kóktavosti. Kromě všech řečových projevů v tomto stupni může docházet k nápadným křečím, které často zabraňují komunikaci. Balbutici s tímto stupněm kóktavosti

spontánně upřednostňují psaný projev před řečovým, vyskytuje se u nich výrazná embolofrázie a rozvinutá logofobie.

## **1.6 Terapie**

Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách kocktavost nemá jasnou etiologii, proto je při volbě a aplikaci terapie zapotřebí zaměřit se na symptomatologii a patogenezi kocktavosti (Lechta, 2010). Podle studie z roku 2002 se 90 % balbutiků zúčastnilo minimálně jedné formy terapie, a z toho 59 % absolvovalo svou první terapii před dosažením 16 let (Hayhow, Cray, Enderby, 2002).

### **1.6.1 Cíle terapie**

Za maximální cíl terapie kocktavosti lze obecně považovat odstranění kocktavosti ve všech oblastech projevů, kterými jsou dysfluence, psychická tenze a nadměrná námaha (Lechta, 2010). Lechta (2010) dále upozorňuje, že při stanovování cílů terapie kocktavosti nelze usilovat o „absolutní fluenci“ (Lechta, 2010, str. 156). Guitar (1998 in Lechta, 2010) z pohledu cílů terapie kocktavosti uvádí pojmy „spontánní fluence“, což je běžná plynulost mluvního projevu, „kontrolovaná fluence“, což je plynulá řeč, u které lze odhalit drobné dysfluence, která však vyžaduje velkou míru soustředění a monitorování ze strany balbutika a „akceptovatelná kocktavost“, které Guitar popisuje jako občasné evidentní kocktání bez nadměrného úsilí, bez negativních emocí a vyhýbavého chování.

Cíle terapie by dle Lechty (2004) měly být stanoveny na základě aktuální etapy patogenese, charakteru jednotlivých symptomů, věku balbutika, stupně kocktavosti a možnosti balbutika u terapeuta kooperovat při terapii s nejbližším prostředím.

### **1.6.2 Členění terapie**

Terapie kocktavosti není snadno popsatelná, neboť existuje 250-300 různých přístupů (Kollbrunner, 2004 in Lechta, 2010). Jednotlivé přístupy jsou heterogenní v mnoha aspektech (Lechta, 2010), ale tradičně je lze rozdělit na jednodimenzionální a vícedimenzionální (Böhme, 1977 in Lechta, 2005). Jednodimenzionální přístupy se zaměřují jen na jeden cílený postup a vícedimenzionální přístupy využívají více metod v různých kombinacích (Lechta, 2005). Lechta (2005, 2010) uvádí třídění metod terapie

koktavosti založené na symptomatologii, přičemž metody terapie koktavosti dělí podle zaměření terapie

- terapie zaměřená na korekci symptomů dysfluence (např. korekce narušené fonace, dýchání, artikulace)
- terapie zaměřená na postoje k verbální komunikaci (neboli komunikace zaměřená na komunikační situace a jejich zvládnání)
- terapie zaměřená na narušené koverbální chování
- terapie zaměřená na ovlivnění osobnostních znaků balbutika
- terapie zaměřená na jiné příznaky (např. koncentrace, relaxace, komunikační strategie)

Vzhledem k množství možných symptomů, které se obvykle vyskytují ve vzájemné kombinaci (Lechta, 2010) se v současnosti nejvíce v logopedické intervenci balbuties uplatňuje princip „těžiště“ (Lechta, 2005), kdy je aplikován vícedimenzionální přístup přizpůsobený konkrétnímu případu a konkrétnímu terapeutickému plánu se zaměřením na jednu hlavní oblast, na kterou se terapie bude soustředit (Lechta, 2005).

Terapeutické přístupy se dále dělí na přímé a nepřímé. Nepřímé postupy se zaměřují na celkový psychomotorický vývoj balbutika, na jeho prostředí a na jeho obecné komunikační schopnosti, ne však přímo na korigování koktavosti (Lechta, 2005). Přímé přístupy se zaměřují na korekci koktavosti a s ní spojeného chování (Conture, 1990 in Lechta, 2005). Mezi přímé přístupy patří dva nejvýraznější proudy terapie fixované koktavosti – tvarování plynulosti a modifikování koktavosti (Lechta, 2005).

Terapie tvarování plynulosti je založena na principu variability symptomů koktavosti (balbutik dokáže v některých situacích mluvit plynule) a na systematickém rozšiřování těchto plynulých projevů do dalších komunikačních situací (Lechta, 2010). V rámci terapie tvarování plynulosti se však věnuje malá pozornost postojům a pocitům balbutika (Lechta, 2005), předpokládá se, že spolu s dysfluencemi zaniknou (Lechta, 2010).

Terapie modifikace koktavosti se věnuje modifikaci momentu koktavosti a zároveň se zaměřuje na odbourávání negativních postojů a pocitů balbutika (Lechta, 2005).

Terapie koktavosti lze dále dělit dle terapeutických technik. Mezi terapeutické techniky patří například modifikace řečového vzorce, techniky sugesce, cvičná terapie, farmakoterapie a techniky založené na zpětné sluchové vazbě jako rytmická řeč a masking, a behaviorální techniky, mezi které patří systematická desenzibilizace,

operační podmiňování a modifikace tematického obsahu. Tyto techniky se v některých případech aplikují dle potřeb balbutika, nebo jsou řazeny do strukturovaných programů. Mezi nejznámější terapeutické programy v rámci tématu koktavosti patří například MIDVAS, KIDS či Lidcombský program. (Lechta, 2004).

Lechta (2004) dále uvádí integrativní terapii, která je založena na klinickém modelu koktavosti a zahrnuje postupy zacílené na jednotlivé symptomy koktavosti. Zahrnuje tedy možnosti terapie psychické tenze, možnosti terapie nadměrné námahy a možnosti terapie dysfluence.

### **1.6.3 Úspěšnost terapie koktavosti**

Úspěšnost terapie koktavosti nelze jasně určit podle jednoho hlediska (Lechta, 2010). Výsledek terapie může být klinicky odvozený (např. frekvence dysfluencí v mluvním projevu), funkční (např. schopnost realizovat komunikační záměr), administrativní (např. počet chybějících sezení), finanční (např. náklady na aktuální terapii) a sociální (např. schopnost začlenit se do kolektivu školy/práce) (Fratali, 1998 in Lechta, 2010).

Všechna existující měření úspěšnosti lze obtížně aplikovat kvůli složitosti symptomatologie koktavosti (Lechta, 2010). Sandriersová a Schneider popisují kritéria posuzování úspěšnosti terapie založená na Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví ICF (2009), která zahrnuje objektivní a subjektivní proměnné, ale i toto hodnocení má omezené využití v klinické praxi (Lechta, 2010).

Dalším problémem hodnocení úspěšnosti terapie je odlišnost v představách o úspěšnosti mezi balbutiky a terapeuty. Pro měření úspěšnosti terapie se v zahraničí využívá například WASSP (Wright and Ayre Stuttering Self-Rating profile) kde sám balbutik hodnotí své dysfluence, nadměrnou námahu, postoje a další faktory na sedmistupňové škále (Lechta, 2010).

Obecně jsou odborníci opatrní ve vyjadřování o úspěšnosti či neúspěšnosti terapie koktavosti, neboť koktavost má vysoké procento recidivy a případů rezistentních na jakoukoli formu terapie (Lechta, 2010). Méně než 50 % balbutiků schopných plynulé řeči během logopedických sezení je schopno přenést tuto schopnost do jiných situací (Silverman, 1992 in Mallot, 1996), velká část těchto osob navíc prožije recidivu v prvních pěti letech po ukončení terapie (Silverman 1996 in Mallot, 1996). K fixování plynulé řeči a zabránění recidivě je dle Mallota (1996) zapotřebí kombinace jednoho či

více z těchto tří faktorů: podpora osob v bezprostředním okolí balbutika, zapojení a podpora svépomocných skupin, udržovaný kontakt s logopedem.

Biesalski a Frank (1994, in Lechta, 2010) uvádějí, že nehledě na aplikovanou terapii lze předpokládat, že 1/3 balbutiků se vyléčí a bude téměř bez symptomů, 1/3 balbutiků dosáhne různé míry zlepšení a v 1/3 případů zůstane kórtavost nezměněna. Mezi těmito údaji je však potřeba zmínit i údaje o možnosti spontánní remise kórtavost. Guitar (1998 in Lechta, 2010) uvádí, že 50 %- 85 % balbutiků dosáhne vyléčení před pubertou, ať již bez terapie nebo s terapií a dle Contoura (Contour, 2001 in Lechta, 2010) dojde minimálně u 50 % případů kórtavosti ke zlepšení, aniž by balbutik využíval jakékoli formální terapie. Bosshart (2008, in Lechta, 2010) uvádí, že možnost spontánní remise je vázána na věk a po pubertě je pravděpodobnost remise minimální. Spontánní remise je jedním z vnitřních faktorů, které mohou způsobit kvaziúspěšnost terapie (Lechta, 2002), ta může být dle Lechty definována jako “případ, kdy je z různých důvodů terapie hodnocena jako na první pohled úspěšná, ale později se s časovým odstupem ukáže pravý opak” (Lechta, 2002, str. 58). Mezi další faktory, které mohou způsobovat kvaziúspěšnost terapie kórtavosti dle Güntera (1998, in Lechta, 2002) patří:

- *hawthornský efekt* – Působením hawthornského efektu se balbutik v testové situaci chová “sociálně žádoucím způsobem” a výsledek testování tudíž neodpovídá realitě. U osob s kórtavostí je tento efekt ještě podpořen vytvořením vazby na terapeuta a adaptací na prostředí terapie (Günter, 1998 in Lechta, 2002),
- *očekávání terapeuta* – Prvotní pozitivní či negativní očekávání terapeuta může ovlivnit výsledek terapie kórtavosti více než samotná metoda terapie, tento výsledek však nemusí být dlouhodobý (Lechta, 2002),
- *efekt Rumpelsstilzchen* – Tento efekt se projevuje většinou u adolescentů, kteří mohou z jejich pohledu „konečně” chodit na terapii sami a mohou se sami dozvědět vše o své diagnóze. Toto prvotní nadšení s sebou může přinést značné, ale krátkodobé zlepšení (Günter, 1998, in Lechta, 2002),
- *Barnumský efekt* – Je přehnaně pozitivní hodnocení a chválení osoby s narušenou komunikační schopností, které může vést ke zkreslenému pozitivnímu hodnocení terapie ze strany klienta (Günter, 1998, in Lechta, 2002),
- *způsob kontaktu mezi terapeutem a klientem* – Vztah klienta k terapeutovi může přispět ke zdánlivému vymizení či snížení projevů kórtavosti kvůli snížení psychické tenze u klienta (Lechta, 2002). Toto zlepšení má však vysokou pravděpodobnost recidivy (Bloodstein, 1995, in Lechta, 2002). I z tohoto důvodu

je důležité po ukončení terapie udržovat kontakt mezi logopedem a „vyléčeným“ balbutikem (Lechta, 2002),

- *nekritická interpretace výsledků* – Při zlepšování mluvního projevu v průběhu terapie je potřeba zohlednit všechny nezávislé a závislé proměnné, a nejen samotnou metodu terapie (Günter, 1998, in Lechta, 2002).

Na výsledek terapie má rovněž vliv mnoho vnitřních a vnějších faktorů (Lechta, 2005). Lechta (2010) uvádí mezi faktory, které negativně ovlivňují prognózu při terapii koktavosti: dědičnost v kombinaci s neurotizujícím okolím, pozdní začátek terapie, nevhodný způsob terapie, který nerespektuje individuální potřeby balbutika, existence rozvinuté psychické tenze, vědomí komunikačního handicapu a vyhýbavého chování, dlouholeté přetrvávání koktavosti, zaměření terapie výlučně jen na dysfluence a těžké bloky s nápadným narušeným koverbálním chováním, které často bývají projevem chronické koktavosti a pohlaví balbutika. Muži mají dle Lechty (2010) vyšší pravděpodobnost fixace koktavosti a přetrvávání koktavosti do dospělého věku, ale ženy s chronickou koktavostí čelí negativním důsledkům koktavosti s menším úspěchem než muži.

Osobnostní prvky, postoje a očekávání balbutika vůči terapii může přímo ovlivnit výsledek terapie (Lechta, 2002), tento vztah však funguje i opačným směrem. Kvalitativní studie Plexicové, Manninga a Lewita z roku 2009 popisuje, že nenaplnění vlastním očekáváním a očekáváním okolí v dosahování fluence skrze terapii může u balbutiků způsobovat pocity viny, sebeobviňování a studu. Jiný výzkum Plexicové, Manninga a DiLolla z roku 2010 popisuje, že některé osoby s koktavostí absolvují neefektivní terapie, které tyto pocity viny buď způsobily, nebo zhoršily. Dle této studie mohou být balbutici vnímáni jako lidé s nedostatkem snahy se zlepšit ve svém řečovém projevu, což u balbutiků prohlubuje psychickou tenzi, a může tak zhoršovat projevy koktavosti v mluvním projevu balbutika.



## 2 Faktory ovlivňující kóktavost

Stejně jako v případě etiologie a symptomatologie kóktavosti není zcela jasné, které faktory ovlivňují kóktavost v průběhu života balbutika. Mnoho autorů je však se však shoduje v tvrzení, že okolí balbutika a osobnost balbutika hrají v průběhu patogeneze svou roli (Lechta, Králiková, 2011, Peutelschmiedová, 1994, Lechta, 2010, Fraser, 2011).

### 2.1 Osobnost osob s kóktavostí

Z předchozích kapitol je zřejmé, že psychická tenze je nedílnou součástí rozvoje kóktavosti. Fraser (2011) uvádí spojení mezi snahou nekóktat, tím navýšenou tenzí a tím většími potížemi s fluencí řečového projevu. Kóktavost může vést k pocitu neschopnosti vyjádřit vlastní komunikační závěr, což může vést k frustraci, pocitům marnosti a potažmo ke strachu, úzkosti, komplexu méněcennosti, depresím a k odlišnému vnímání sebe sama (Fraser, 2011).

Kóktavost může už u dětí vést ke zvýšené úzkosti a z toho plynoucího stranění se společenským situacím, nebo naopak k agresivitě v situacích, které balbutik vnímá jako náročné (Peutelschmiedová, 1994). To, jak je konkrétně balbutik ovlivněn svou kóktavostí, ať už ve své emotivitě nebo ve svém chování, závisí na psychické odolnosti, sebevědomí, temperamentu, a také na zkušenostech, které má balbutik se svým okolím ve vztahu k jeho narušené komunikační schopnosti. (Kršňáková 2004) Bloodstein (2008 in Lechta, 2010) upozorňuje, že výzkumy týkající se osobnosti balbutiků nemají konzistentní výsledky a nelze proto stanovit společné osobnostní rysy osob s kóktavostí.

Míra ovlivnění osobnosti balbutika závisí i na věku, na stadiu a projevech kóktavosti (Krsňáková, 2004). Zásadní zlom ve vnímání kóktavosti a dopadu na osobnost balbutika nastává v období adolescence (Vaňhara, 2001). Adolescence je obdobím plánování budoucnosti a dospělého života, což je oblast, do které může kóktavost zasahovat (Lechta, 2010), mnoho balbutiků přizpůsobuje výběr povolání své narušené komunikační schopnosti (Fraser, 2011). Adolescence je rovněž obdobím, kdy si je balbutik čím dál tím více vědom svých projevů kóktavosti (Vaňhara, 2001) a pravděpodobnost spontánní remise kóktavosti v průběhu adolescence a v dospělosti se postupně zmenšuje (Fiedler a Standop, 1986 in Vaňhara, 2001).

Dle Tarkowského ovlivňují emoční reakce balbutika na komunikační situace také reakce dalších účastníků komunikace a širšího okolí. Tyto emoční reakce mohou dále ovlivňovat chování a osobnost balbutika. Mezi negativní reakce okolí na projevy koktavosti patří rozpaky, rozčilení, soucit, mimovolné napětí a vyhýbání se zrakovému kontaktu a snaha ukončit rozhovor (Tarkowski, 2001).

### **2.1.1 Koktavost a duševní onemocnění**

Mezi projevy koktavosti pro některé balbutiky, obzvláště pro balbutiky s fixovanou či chronickou koktavostí, patří projevy v rámci osobnostních znaků (Lechta, 2010). Velkou část balbutiků s chronickou koktavostí “charakterizuje anxiozita jako osobnostní rys” (Kondáš, 1983, in Lechta 2010). Tento důsledek koktavosti může přerůst až v duševní poruchy, jejichž komorbidita s balbuties je dodnes zkoumána v rámci mnoha výzkumů.

Podle některých nových výzkumů splňuje kritéria pro úzkostnou poruchu, která je jednou z nejčastěji diskutovaných duševních poruch ve spojení s koktavostí, 22 % – 60 % dospělých balbutiků (Iverach et al., 2009, Menzies et al., 2008, Blumgart et al., 2010). Úzkost se u balbutiků obvykle rozvíjí jako důsledek strachu z určité sociální situace, kde hrozí selhání z důvodu narušené komunikační schopnosti (Messenger, 2004). Tato reakce může být dále upevňována mnoha faktory jako jsou zkušenosti s negativním hodnocením řečového projevu (Lechta, 2010). Výskyt úzkosti nemusí souviset s jinými projevy koktavosti a jejich četností (Lechta, 2010), ale úzkost přímo souvisí s vnímáním projevů této narušené komunikační schopnosti samotnými balbutiky. Studie Iveracha z roku 2018 porovnávala balbutiky s úzkostnou poruchou a bez ní. Ačkoli se projevy koktavosti u těchto dvou skupin zásadně nelišily, skupina balbutiků s úzkostnou poruchou vnímala svoje projevy jako závažnější.

Mezi další dopady koktavosti na osobnost a psychiku balbutika můžeme řadit větší náchylnost k depresím a poruchám nálady (Iverach, 2010). Iverach ve svém výzkumu z roku 2010 tento vztah odvozený od vlivu jiných chronických poruch očekával, vztah koktavosti k poruchám nálad se však neprokázal. Tran, Blumgart a Craig se ve svém longitudinálním výzkumu z roku 2018 rovněž věnovali vztahu koktavosti ke sklonům k depresi a úzkosti. 60 % respondentů vykazovalo stabilní nálady, což lze vnímat jako znak resilience vůči projevům koktavosti. 40 % respondentů však vykazovalo zvýšený výskyt negativních nálad (Tran, Blumgart a Craig, 2018).

Ačkoli výsledky studií v oblasti spojení koktavosti a duševních poruch nejsou definitivní a vždy shodné, poukazují na potřebu nejen logopedické péče, ale také odpovídající péče psychologické (Iverach, 2010).

### 2.1.2 Dospělost

Pro výzkumnou část této práce je důležité stanovit a definovat pojem dospělosti a jeho vztah k balbuties. Dospělost lze definovat z právního pohledu, jako dosažení zletilosti, to však není pro stanovení vývoje člověka dostačující.

Z biologického hlediska definuje Vágnerová dosažení dospělosti jako “dosažení úrovně fyzické zralosti”. (Vágnerová, 2007, str. 9) Podle Vágnerové je pro dosažení dospělosti důležitý aspekt sexuality, vnímání a projevování sexuality se v dospělosti zásadně liší od období adolescence, kdy sexualita nemá takovou hodnotu nebo je dokonce vnímána jako překážka.

Dalším hlediskem k vymezení dospělosti je hledisko psychosociální. (Vágnerová, 2007) Toto pojetí dospělosti ale nelze jasně časově stanovit, neboť probíhá u každého člověka odlišně. Obecně lze říci, že dospívání z psychosociálního hlediska probíhá na úrovni sebepojetí směrem k dosažení realistické a pozitivní identity, a na úrovni vztahu k ostatním osobám směrem k vytvoření uspokojivých mezilidských vztahů. (Erikson, 1999, in Vágnerová, 2007). Psychosociální dospívání se projevuje především změnami osobnosti, změnami v socializačním rozvoji a osamostatněním v ekonomické oblasti. (Vágnerová, 2007) Všechny tyto oblasti mohou být u balbutika negativně ovlivněny obvyklými projevy koktavosti jako je úzkost, strach z komunikačních situací (Fraser, 2011), či obtížemi v socializaci vlivem narušeného koverbálního chování, tendenci k vyhýbavému chování (Lechta, 2010) a pocitu studu (Lechta, Králiková, 2011).

Dospělost Vágnerová (2007) rozděluje na mladou dospělost (20-40 let), střední dospělost (40-50 let) a starší dospělost (50-60 let). Každé z těchto stádií dospělosti zahrnuje nejen psychické, fyzické a emotivní změny, ale také konkrétní změny v motivaci, vztahu k ostatním osobám a změny ve vztahu k profesi. Z hlediska balbuties rozděluje Shapiro osoby s chronickou koktavostí na tři skupiny: adolescentní balbutik, dospělý balbutik a balbutik-senior. Skupina dospělých balbutiků je věkově stanovena cca mezi 18 a 55 lety. (Shapiro in Lechta, 2010) Skupina dospělých balbutiků s přesahem do balbutiků-seniorů je skupinou, které se budeme věnovat ve výzkumné části této práce.

## 2.2 Okolí balbutika

Podle Peutelschmiedové “všechny problémy kóktání vznikají pouze jako reakce na chování jejich okolí” (Peutelschmiedová, 1994, str. 29). Vnější faktory ovlivňující kóktavost mohou mít vliv na balbutikovo vnímání kóktavosti (Fraser, 2011), ale i na logopedickou intervenci a její úspěšnost (Lechta, 2010). V této kapitole jsou popsány nejčastěji uváděné vnější faktory.

### 2.2.1 Rodina

Rodinné prostředí je pro rozvoj kóktavosti podstatné, neboť rodina je obvykle první sociální skupina, která si kóktání u dítěte povšimne a začne na něj určitým způsobem reagovat (Fraser, 2011). Různé reakce rodiny na kóktavost může nejen fungovat jako jeden z fixujících faktorů (Lechta, 2010), ale změna rodinného prostředí, nebo problémy v rodině mohou zhoršit aktuální plynulost řeči (Lechta, Králiková, 2011). Kóktavost může mít také vliv na ostatní členy rodiny, byť ti nekóktají. Někteří rodiče se mohou cítit vlnu za kóktavost jejich dítěte (Lechta a Králiková, 2011), nebo naopak mohou dítě ze samotné narušené komunikační schopnosti nebo či jejich následků obviňovat (Peutelschmiedová, 1994). Peutelschmiedová však upozorňuje, že žádné dítě nekóktá schválně (1994).

Role rodiny nespočívá v korekci jednotlivých projevů narušené komunikační schopnosti dítěte, ale nehledě na typ, formu a stupeň kóktavosti musí dítě cítit, že je přijímáno a podporováno. Dítě s kóktavostí se však potřebuje cítit “normálně”, proto nejsou vhodné zbytečné pochvaly a úlevy, naopak přehnaný soucit projevovaný vůči dítěti s kóktavostí může zhoršit např. sourozenecké vztahy, což může být negativním faktorem pro rozvoj dítěte s kóktavostí (Lechta a Králiková, 2011).

Rodinné prostředí by mělo být stabilní, předvídatelné a klidné (Lechta a Králiková, 2011). Zároveň by se rodiče měli vyvarovat přehnanému ulpívání na stereotypch, např. šestileté dítě nepotřebuje vždy nutně spát po obědě, byť někteří odborníci navrhuji pro děti s kóktavostí více odpočinku jako vhodný doplněk logopedické intervence (Peutelschmiedová, 1994). Dále je v rámci rodinného režimu vhodné nejen podporovat aktivity, které s dítě s kóktavostí preferuje a má rádo (Peutelschmiedová, 1994), ale rovněž podněcovat v dítěti nové zájmy, které přispívají k celkovému rozvoji dítěte a k budování jeho osobnosti (Lechta a Králiková, 2011). Lechta a Králiková (2011) dále

uvádí, že byť je cílem začlenit dítě jako normální, občasné výjimky z tohoto pravidla jsou vhodné. Například situace, která je pro ostatní děti běžná jako pozdravit, poprosit a poděkovat může být pro dítě s koktavostí stresová a rodiče mu neměli trvat na bezpodmínečném dodržování těchto společenských pravidel.

Dále je nutné, aby v rodině byly nastaveny správná pravidla komunikace, nejen mezi balbutikem a rodiči, ale také mezi ostatními členy rodiny (Conture, 1994). Mezi pravidla správné komunikace patří např. poskytování dostatku času na dokončení výpovědi, nedokončování projevu někoho jiného, neskákání do řeči, mluvit pomalu a relaxovaně a naslouchat druhým (Peutelschmiedová, 1994) nebo dítě nebombardovat otázkami a otázky pro dítě s koktavostí zjednodušovat (Lechta a Králíková, 2011).

Členové rodiny balbutika by neměli téma koktavosti tabuizovat, a naopak by měli podporovat vyjadřování pocitů balbutika po negativní komunikační zkušenosti pro rozvinutí copingových strategií (Lechta a Králíková, 2011, Fraser a Perkins, 2007). Rodina by měla rovněž vědět o průběhu terapie, aktivně se o terapii aktivně zajímat a zapojovat se do procesu logopedické intervence (Peutelschmiedová, 1994, Lechta a Králíková, 2011).

### **2.2.2 Škola**

Mezi pedagogy a rodinou dítěte s koktavostí by měla fungovat efektivní komunikace a spolupráce, ať už informují rodiče učitele o narušené komunikační schopnosti dítěte (Lechta a Králíková, 2011), nebo pokud si koktavosti všiml učitel a sděluje tuto informaci rodičům (Peutelschmiedová, 1994). Dle Lechty a Králíkové (2011) je základem pro úspěšnou školní docházku informovanost pedagogů o koktavosti, která je dle těchto autorů nedostatečná.

Učitel má stěžejní roli pro rozvoj a adaptaci dítěte s koktavostí do školního prostředí. Jednou z funkcí pedagoga pro dítě s koktavostí je zabránění pasivitě žáka s koktavostí ve škole. Pro nedostatečně informovaného pedagoga je jednodušší dítě s koktavostí nevyvolávat a vynechávat ho z třídních aktivit, což může vést ke ztrátě zájmu a později ke zhoršování prospěchu (Peutelschmiedová, 1994). Aby pedagog zabránil pasivitě, měl by otevřeně komunikovat s dítětem o jeho koktavosti a spolupracovat s dítětem na stanovení podmínek výuky. Dítě by si mělo samo určit, zda bude ústně zkoušeno, aby se pedagog vyhnul vyřazování dítěte z kolektivu, ale zároveň ho nevystavoval pro dítě náročným stresovým situacím (Lechta a Králíková, 2011).

Kromě ústního zkoušení a čtení nahlas by měl pedagog mít na dítě stejné nároky jako na osobní žáky, tím pedagog přispívá nejen k rozvoji osobnosti balbutika, ale také zabráňuje jeho vyřazení z třídního kolektivu. Učitel by měl nejen jít příkladem svým žákům v rámci přijetí žáka s koktavostí, ale měl by spolupracovat s celou třídou na stanovení pravidel chování a komunikace, dále by měl pedagog aktivně zabráňovat případnému posměchu ze strany spolužáků balbutika (Peutelschmiedová, 1994). Ve studii Hayhowové, Crayové a Enerbyové z roku 2002, mnoho balbutiků uvedlo, že školní prostředí bylo jednou z koktavostí ovlivněných oblastí jejich života. Někteří balbutici mají v případě nesprávného přístupu pedagoga pocit, že z výuky neprofitovali tolik, jako intaktní žáci, protože nebyli vyvoláváni, nemohli číst nahlas a cítili se vynechávání z třídních aktivit v průběhu výuky (Hayhow, Cray, Enerby, 2002).

V rámci výuky by se měl pedagog vyhýbat úkolům “na čas” (Lechta a Králíková, 2011) a měl by jasně všem žákům ve třídě stanovit, že není důležité, jak rychle žák odpoví, ale že záleží na jeho myšlenkách a znalostech (Peutelschmiedová, 1994)

### **2.2.3 Vztahy**

Navazování a udržování vztahu je důležité pro rozvoj člověka ve všech fázích života (Vágnerová, 2007). A mnoho milníků v životě člověka je určováno právě na základě mezilidských vztahů.

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole dle Vágnerové je jedním z kritérií dosažení dospělosti projevení sexuality a s tím spojené navazování partnerských vztahů. Již u tohoto aspektu dospělosti můžeme nalézt zásadní vliv koktavosti na balbutika. Dle belgického výzkumu z roku 2011 jsou osoby s koktavostí vnímány jako méně atraktivní. 40 % respondentů tohoto výzkumu uvedlo, že koktavost by je odradila u jednotlivých kroků, které později vedou k romantickému vztahu (Van Borsel, Brepoels, & De Coene, 2011). Možnost vnímání balbutiků jako méně atraktivních uvádí i Petrášová ve svém výzkumu týkajícího se vztahu studentů vysokých škol k osobám s balbuties roku 2011. V tomto výzkumu Petrášová zjistila, že 80 % respondentů by si dokázalo představit vztah s balbutikem, a z toho 53 % v každém případě a 27 % jen za určitých podmínek, mezi jimiž byly uváděny např. vyrovnanost balbutika s koktavostí, snaha koktavost odstranit, srozumitelnost projevu a vzájemná láska. Zbýlých 20 % respondentů mezi důvody, proč by si vztah s balbutikem nedokázali představit uvedli nedostatečnou trpělivost, obavy z negativní reakce okolí a nepřítažlivost (Petrášová, 2011). Dle Hayhowové, Crayové

a Enderbyové (2002) 19 % balbutiků uvedlo, že navazování partnerských vztahů bylo ovlivněno jejich narušenou komunikační schopností. Většina z těchto respondentů ale uvedla, že problémy s navazováním vztahů se u nich projevovali především v mladším věku, kdy vnímali svou koktavost jako překážku v komunikaci, v pozdějším věku však tento problém vymizel, pokud byli schopni svou koktavost akceptovat (Hayhow, Cray, Enderby, 2002).

Partnerské vztahy nejsou jedinými signifikantními mezilidskými vztahy. Navazování kontaktů s vrstevníky je stejně jako navazování partnerských vztahů důležité pro celkový rozvoj, právě navazování vztahů s vrstevníky však může být pro některé osoby s koktavostí obtížné kvůli rozvíjejícímu se strachu z mluvního projevu (Contour, 1994). Podle výzkumu Ericksona a Blocka z roku 2013 mají adolescenti s koktavostí menší komunikační kompetence, a naopak větší strach z komunikace než intaktní adolescenti. Adolescenti-balbutici bývají také častěji šikanováni (Erickson a Block, 2013), to může jakožto negativní zkušenost s komunikační situací mít za následek také rozvíjení vyhýbavého chování (Lechta, 2010).

Fraser (2011) uvádí, že blízký okruh přátel je nejen prospěšný v rámci procvičování mluvení v průběhu logopedické intervence balbutika, ale také nezbytný z důvodu zajištění nezbytné podpory, která je dle Frasiera nezbytná pro úspěšnou intervenci. Fraser rovněž navrhuje, aby blízký přítel doprovázel balbutika na některá sezení v rámci logopedické intervence.

I z důvodu potřeby podpory v procesu intervence a z důvodu navazování mezilidských vztahů vznikají po celém světě svépomocné skupiny (Šebianová a Králiková, 1999). Tyto skupiny jsou dobrovolnými organizacemi osob s koktavostí, jejichž hlavním cílem je vzájemná interakce členů – balbutiků, výměna informací, podpora a společné překonávání problémů (Atkinsonová et al., 1995 in Šebianová a Králiková 1999).

### 3 Výzkumné šetření

Úspěšnost logopedické intervence balbuties je závislá na mnoha faktorech, které jsou popsány v samostatné podkapitole 1.6.3 Úspěšnost terapie koktavosti. Tyto faktory a celková míra a podmínky úspěšnosti terapie koktavosti jsou však hodnoceny z pohledu logopeda, a ne tedy osoby, která terapii podstupuje. Samotné určení úspěšnosti terapie se může zásadně lišit mezi úhlem pohledu terapeuta a balbutika (Lechta, 2010). Z tohoto důvodu je výzkumné šetření zaměřeno na faktory ovlivňující úspěšnost terapie z pohledu balbutiků.

#### 3.1 Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit a popsat, které faktory v životě a okolí balbutika ovlivňují úspěšnost logopedické intervence, kterou ve svém životě podstoupil a jakým způsobem tyto faktory logopedickou intervencí ovlivňují. Na základě těchto cílů byly vystaveny následující výzkumné otázky:

##### **Výzkumná otázka č.1:**

Jaké faktory ovlivňují podle balbutika úspěšnost logopedické intervence, která mu byla poskytnuta?

Dílčí otázka č. 1:

Jak se tyto faktory vzájemně ovlivňují?

##### **Výzkumná otázka č.2:**

Co vnímají osoby s koktavostí jako hlavní vliv na úspěšnost terapie, která jim byla poskytnuta?

#### 3.2 Metodologie výzkumu

K výzkumnému šetření byl využit **kvalitativní typ výzkumu**. Podle Strausse a Corbinové (1991, s. 11) se metody kvalitativního výzkumu „...užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme.“ Kvalitativní



přístup k výzkumu lze definovat podle mnoha hledisek a kritérií jako např. použité metody sběru dat, metody usuzování, typ využitých dat a způsob analýzy (Švaříček a Šed'ová, 2007). Dle Švaříčka a Šed'ové (2007) je podstatou kvalitativního výzkumu sběr dat bez dopředu stanovených proměnných, teorií či hypotéz. Formulování hypotézy či teorie je výstupem kvalitativního výzkumu a k tomuto výsledku dochází badatel po nasbírání dostatečného množství informací a následném nalezení pravidelností a spojitostí mezi získanými daty. Tento výsledek však v kvalitativním výzkumu nelze zobecnit, narozdíl od výsledku výzkumu kvantitativního by měla být výsledná formulovaná hypotéza či teorie kvalitativního výzkumu vnímána pouze jako výsledek platný pro zkoumaný vzorek (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Kvalitativní výzkum v oblasti pedagogiky a sociálních věd vychází mezi dalšími hledisky z toho, jak jsou pojmy a vztahy chápány účastníky výzkumného šetření nebo jinými aktéry sociálního prostředí (Švaříček a Šed'ová, 2007). Na tyto oblasti se zaměřuje i naše výzkumné šetření.

K analýze získaných dat byla využita metoda **zakotvené teorie** (grounded theory). Zakotvenou teorii definují Strauss a Corbinová (1997, str. 14) jako "... teorie induktivně odvozenou ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů." Základním cílem metody zakotvené teorie je generovat novou teorii zakotvenou v získaných datech a vytvoření konceptuálního schématu popisující vztahy mezi proměnnými (Švaříček a Šed'ová, 2007). Podle Strausse a Corbinové (1997) by na počátku metody zakotvené teorie neměly být vytvořeny žádné předpoklady, ale pouze oblast zájmu, kterou zkoumáme a z níž se následně vynoří podstatná data. Zakotvená teorie pracuje s neustálým procesem komparace jednotlivých úryvků dat a jim nadřazených kategorií (Glaser, 2004 in Švaříček a Šed'ová, 2007). Touto komparací lze odhalit společné prvky skupin jevů, a naopak jejich odlišnosti od ostatních skupin (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Prvním krokem k vytvoření zakotvené teorie je sběr dat, který je popisován u této metody výzkumu jako graduální, kdy se výzkumník vrací do terénu a přechází mezi sběrem dat, kódováním a poznámkováním, dokud nedojde k tzv. teoretické nasycenosti dat (Švaříček a Šed'ová, 2007). Dalším krokem ve vytváření zakotvené teorie je kódování. Analytická technika kódování je považována za jádro zakotvené teorie (Švaříček a Šed'ová, 2007). Podle Švaříčka a Šed'ové se postup kódování v zakotvené teorii odehrává na třech úrovních – datové úryvky, kódy a kategorie. Určení datového úryvku

v tomto procesu znamená vytvoření indikátoru, který upozorňuje na výskyt určitého obecně definovatelného jevu v získaných datech. Vytvoření kódu, který v analýze nese funkci konceptu, je již činností výzkumníka, neboť koncepty nejsou v datech přímo obsaženy. Indikátory jsou následně přiřazeny k jednotlivým konceptům pomocí interpretace. Třetí úroveň je vytvoření kategorií ze stanovených kódů-konceptů. Tyto kategorie fungují v rámci analýzy jako proměnné a po dalším ošetření tvoří základ budoucí teorie (Švaříček a Šedřová, 2007). Všechny úrovně kódování byly prováděny metodou tužka-papír.

### **3.3 Průběh výzkumného šetření**

Výzkumné šetření probíhalo od října 2020 do konce února 2021. Prvním krokem bylo oslovení účastníků. Tato fáze šetření byla časově nejnáročnější a trvala až do prosince 2020. Obzvláště v tomto období, kdy prakticky není možné uskutečnit jakýkoli kontakt s druhými osobami osobně bylo nutné rozhovory realizovat telefonicky, s čímž měla většina původně oslovených respondentů problém. S účastí na výzkumném šetření nakonec souhlasilo 6 osob s koktavostí.

Rozhovory byly realizovány během prosince a ledna, přičemž se všemi respondenty probíhal kontakt opakovaně k dosažení teoretického nasycení dat. Rozhovory probíhaly přes Skype a videohovor přes Messenger. Pouze jeden respondent souhlasil s nahráváním hovoru, proto bylo zbylých 5 rozhovorů zaznamenáno písemně během rozhovoru a tyto přepisy byly následně pro přehlednost upraveny v Microsoft Word, ve stejném programu byl přepsán i jeden nahrávaný hovor.

V průběhu ledna a února byly všechny rozhovory analyzovány pomocí otevřeného kódování a dále interpretovány. Přepis jednoho rozhovoru s kódováním je dostupný v příloze. Zbylé zakódované rozhovory budou poskytnuty u obhajoby této práce.

### **3.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Ke spolupráci na výzkumném šetření bylo osloveno celkem 14 osob, po zjištění, že rozhovory bude nutné realizovat telefonicky však souhlasilo pouze 6 respondentů.

Respondenti byli ujistěni o anonymitě a souhlasili s účastí na tomto výzkumném šetření. Dále byli účastníci seznámeni s tématem a cíli výzkumného šetření.

Faktory výběru všech oslovených respondentů byly 1) výskyt koktavosti 2) respondenti absolvovali jakoukoli formu logopedické intervence v souvislosti s koktavostí 3) respondenti jsou starší osmnácti let 4) respondenti nemají žádnou jinou formu narušené komunikační schopnosti 5) respondenti netrpí žádným duševním onemocněním, která by ovlivňovala jejich vnímání vlastní narušené komunikační schopnosti (tato duševní onemocnění a jejich vliv na koktavost jsou popsány v podkapitole 2.1.1).

Pro teoretické nasycení dat byli respondenti kontaktováni dvakrát, podruhé s dalším rozhovorem formou videohovoru souhlasili 3 z nich, další 3 preferovali dotázání se na doplňující informace pouze skrze textové zprávy. Tyto doplňující informace byly připsány k původním rozhovorům a byly analyzovány spolu se zbytkem dat.

Účastníci byli oslovováni na základě dostupného výběru přes osobní známosti či prostředníky, následně byl výběr respondentů částečně stratifikován tak, aby byla zastoupena obě pohlaví a obě stanoviska – jak balbutici, kteří považují svou terapii za úspěšnou, tak balbutici, kteří ji považují za neúspěšnou. Z celkového počtu 6 respondentů jsou 3 mužského a 3 ženského pohlaví, 3 účastníci považují svou intervenci za úspěšnou (dále Skupina 1) a 3 účastníci považují intervenci, která jim byla poskytnuta za neúspěšnou (dále Skupina 2).

### **3.5 Metody sběru dat**

Ke sběru dat byl použit hloubkový rozhovor, který Švaříček (2007) popisuje jako nejčastěji používanou metodu sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu a dále tuto metodu definuje jako “nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek” (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Švaříček a Šed'ová (2007) uvádějí dva hlavní typy hloubkového rozhovoru. a to rozhovor polostrukturovaný a nestrukturovaný. Ve výzkumném šetření byl použitý rozhovor polostrukturovaný, který “vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek” (Švaříček a Šed'ová, 2007, str. 160).

Dle Švaříčka by měla být témata a otázky k rozhovoru dopředu připravené pomocí vytvoření schématu vycházejících z výzkumných otázek. K těmto tématům má badatel připravených několik otázek, které lze během rozhovoru dále rozvíjet. Tyto otázky lze dále dělit na úvodní a hlavní otázky. Úvodní otázky by měly kromě představení výzkumu a případného udělení souhlasu s nahráváním rozhovoru navodit spontánní vyprávění účastníka. V úvodu rozhovoru by rovněž měla být badatelem navozena dynamika rolí účastníků rozhovoru a situaci vyhovující míra empatie s účastníkem rozhovoru (Švaříček a Šed'ová, 2007). Na začátku rozhovoru byly účastníci seznámeni s tématem a cíli bakalářské práce a souhlasily s provedením rozhovoru. Byly rovněž seznámeni s tím, že data budou anonymizována a využita pouze pro účely této bakalářské práce.

Následující hlavní otázky tvoří jádro výzkumu, rozvíjejí hlavní oblasti zájmu výzkumného šetření, a jsou vlastně srozumitelnější a konkrétnější než hlavní výzkumné otázky (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Otázky pro toto výzkumné šetření byly zkonstruovány na základě předchozího studia tématu a rozděleny do několika tematických okruhů.

Dále uvádíme schéma rozhovoru vytvořené dle těchto kritérií, tento rozhovor byl dále rozváděn dle hlavního zájmu účastníka rozhovoru.

### **Úvodní otázky**

(TO1) Kdy jste začal/a koktat?

(TO2) Máte nějaké příbuzné, kteří také koktají?

(TO3) Kdy jste začal/a poprvé docházet k logopedce/logopedovi?

(TO4) Změnil/a jste někdy logopeda/ logopedku?

(TO5) Ukončil/a jste logopedickou terapii, nebo stále docházíte k logopedce/logopedovi?

(TO6) Považujete dosavadní logopedickou intervenci za úspěšnou?

- (TO7) Pokud ne, jaké jsou vaše cíle, při jejichž dosažení byste považoval/a logopedickou intervenci za úspěšnou?

**(ZVO1) Jaké faktory ovlivňují podle balbutika úspěšnost logopedické intervence, která mu byla poskytnuta?**

**(SVO1) Jak vnímá osoba s koktavostí samotný vliv logopedické intervence?**

(TO8) Jaká byla vaše motivace pro logopedickou intervenci?

(TO9) Jaké byly/jsou vaše cíle kterých jste chtěl/a v logopedické intervenci dosáhnout?

(TO10) Jak jste tyto cíle stanovil/a?

(TO11) Jak se měnil váš vztah k samotnému docházení na logopedickou intervenci?

(TO12) Jak vnímáte logopeda (logopedy, pokud jich bylo více) v procesu vašeho zvládní koktavosti?

(TO13) Identifikoval/a jste nějaký zlomový okamžik v průběhu vaší intervence?

(TO14) Jak se měnila vaše řečová porucha v průběhu vašeho života a měnil se s ní váš přístup k logopedické intervenci?

(TO15) Vnímali/a jste vaše řečové postižení jako motivaci k logopedické intervenci?

**(SVO2) Jak vnímá osoba s koktavostí vliv rodinného prostředí na logopedickou intervenci?**

(TO16) Jaký byl přístup v vašem řečovém postižení, který ve vaší rodině převažoval?

(TO17) Změnil se tento přístup vaší rodiny v průběhu intervence nebo v průběhu vašeho života?

(TO18) Projevoval některý z členů vaší rodiny chování ve vztahu k vašemu řečovému postižení, které byste označil za nevhodné?

(TO19) Projevovali členové vaší rodiny zájem o průběh vaší logopedické intervence?

**(SVO3) Jak vnímá osoba s koktavostí vliv širšího okolí na logopedickou intervenci?**

(TO20) Setkal/a jste se někdy s nevhodnou reakcí na vaše řečové postižení ve vašem blízkém kolektivu (např. přátelé/ spolužáci/ kolegové)?

(TO21) Měl přístup osob ve vašem okolí vliv na vaši motivaci pokračovat v intervenci, nebo na průběh intervence?

(TO22) Věděly osoby ve vašem okolí o vašem docházení na logopedickou intervenci?

(TO23) Jak jejich vědomí nebo jejich reakce ovlivnila vaši logopedickou intervenci?

(TO24) Jaký mělo vaše řečové postižení vliv na výběr vašeho povolání?

(TO25) Měl váš výběr povolání vliv na vaši motivaci k intervenci?

(TO26) Měl váš třídní kolektiv vliv na váš přístup k logopedické intervenci/ k motivaci?

(TO27) Jak Vás vnímali učitelé v rámci třídního kolektivu a vyučování?

**(ZVO2) Co vnímají balbutikové jako hlavní vliv na úspěšnost terapie, která jim byla poskytnuta?**

(TO28) Kdy a za jakých okolností jste měl/měla největší motivaci docházet na logopedickou intervenci?

(TO29) Kdy a za jakých okolností jste měl/a největší problém pokračovat v logopedické intervenci?

(TO30) Co ve vašem životě nebo procesu intervence mělo podle vás největší vliv na výsledek logopedické intervence?

### 3.6 Interpretace výzkumného šetření

Pomocí postupného kódování byly vytvořeny kategorie, které byly dále zkoumány a znovu kategorizovány. Výsledným produktem tohoto procesu bylo 8 kategorií, tyto kategorie byly dále popsány a uspořádány do vztahové sítě. Tento popis a vyjádření vztahů napomáhá zodpovězení výzkumných otázek a k naplnění cílů této bakalářské práce.

1. Problémové situace
2. Řešení
3. Žádoucí chování okolí
4. Vnímání vlastní koktavosti
- 5. Vnímání logopedické intervence**
6. Logopedická historie
7. Role logopeda
8. Vnímaná úspěšnost

Pomocí vztahové sítě byly identifikována centrální kategorie **Vnímání logopedické intervence**. Tato kategorie je nejinkluzivnější a je na ni napojeno nejvíce jiných kategorií. Rovněž je touto kategorií ovlivněna **Vnímaná úspěšnost**. Určení vztahů ostatních kategorií k Vnímané úspěšnosti je součástí naplnění cílů této práce. Vnímání logopedické intervence je přímo ovlivněno kategoriemi logopedická historie, role logopeda a vzájemně se ovlivňuje s kategorií vnímání koktavosti. Vnímání koktavosti je dále přímo závislé na dalších kategoriích, kterými jsou problémové situace, řešení a žádoucí chování okolí.

#### 3.6.1 Problémové situace

První si popíšeme jednotlivé kategorie ovlivňující vnímání vlastní koktavosti.

První popsanou kategorií jsou **problémové situace**. Kódy spadající pod problémové situace se vyskytly v několika tematických okruzích provedených rozhovorů-v rodinném prostředí, ve školním a pracovním prostředí a širším okolí. Problémové situace jsou takové, které vyvolaly u účastníků negativní emoce a dále ovlivnily jejich vnímání vlastní narušené komunikační schopnosti nebo projevy této narušené komunikační schopnosti.

Mezi problémové situace patří situace nevědomé, kdy okolní účastníci situace vytvoří problémovou situaci bez vědomí narušené komunikační schopnosti balbutika nebo situace vznikne náhodou z jiných důvodů, a na situace vědomé, kdy další účastníci vytvoří situaci záměrně, i když o narušené komunikační schopnosti balbutika věděli a měli možnost zachovat se v dané situaci jinak.

Mezi nevědomé problémové situace řadíme nepochopení a stresové situace. **Nepochopení** je jedním z nejčastěji se vyskytujících kódů v tomto výzkumném šetření. Účastníci uváděli situace, kde okolí nechápalo projevy jejich koktavosti, nebo jejich následky i v rodinném prostředí. Jedna z respondentek v kontextu rodiny uvádí: „*Děda s babičkou mysleli, že jsem se nenaučila mluvit správně a nechápali, že koktavost je vrozená.*“ Dle některých účastníků lze určit jako příčinu nepochopení v rodinném prostředí jako nedostatek zkušenosti s koktavostí v jeho „...*jsem jediný, kdo má u nás řečovou vadu, takže mám pocit, že to často úplně nechápou, ale snaží se... občas říkali jako „někdo je u dveří, tak to běž vyřídit“ a já si říkám, jestli je to vůbec napadlo, že v tu chvíli mám fakt strach mluvit.*“ Nepochopení se v úzkém rodinném kruhu skutečně nevyskytovalo u respondentů, u nichž v rodinně koktalo více osob. Nepochopení bylo také označováno jako příčina dalších problémových situací.

Nepochopení se dále vyskytuje ve školním prostředí nebo i v širším okolí, kdy nedostatek pochopení pro danou situaci, ve které se balbutik vyskytuje, projevují náhodní lidé, se kterými balbutik přijde do kontaktu. Nepochopení se bohužel ve školním prostředí nevyskytuje pouze u spolužáků, ale i ze strany pedagogů „*Na vysoké škole měli někteří učitelé při zkoušení a prezentacích poznámky, abych zlepšila svůj projev a jestli jsem v pořádku*“ Tato respondentka rovněž popsala situaci související s nepochopením na veřejnosti „*Dnes když vidím, jak někteří učitelé nebo jiní lidé třeba na poště reagují na můj řečový projev... ptají se mě, jestli nemám třeba nějaký záchvat, jestli nemám třeba nějaký záchvat, když se zaseknu a nemůžu nic říct a nemůžu se ani dobře nadechnout, nebo se na mě zvláštěně dívají, nebo dokonce na mě potom mluví pomaleji a více vyslovují, protože si myslí, že jsem asi mentálně postižená, nebo nevím...*“

Další respondent popsal důsledek nepochopení na to, jak ho jiní vnímají „*Dodnes mě to mrzí, když na mě někdo mluví jinak nebo se chová jinak jenom kvůli tomu, že koktám. Mám pocit, že lidi nechápou, že spoustu věcí mám v hlavě, ale v tu danou chvíli je nedostanu ven, to ale neznamena, že jsem hloupý nebo že ty věci nevím.*“

Další oblastí patřící mezi nevědomé problémové situace je oblast **Stresové situace**. I stresovým situacím byly vystaveni všichni účastníci. Tyto situace odpovídaly typickým

problémovým situacím popsaným v literatuře jako telefonování, promlouvání před lidmi, období stresu, které vedly k dočasnému zhoršení v řečovém projevu jako náročné období v rámci studia, nebo stěhování, či situace, kdy se balbutik řečovému projevu nemůže vyhnout jako v bance, či u řidiče autobusu. I stresové situace ovlivňují projevy koktavosti a celkové vnímání koktavosti balbutikem. „*Ve stresových situacích se mi mluví hrozně špatně, protože vím, že se mi bude mluvit hrozně špatně.*“

Mezi vědomými problémovými situacemi byl nejčastěji uváděn **posměch** ve školním prostředí „*V dětství jasně, děti jsou hrozně krutá stvoření, zvláště když jejich rodiče moc inteligence nepobrali a skrze výchovu se to pak do těch dětí promítá.*“, který se obvykle projevoval pouze na základní škole. „*To bylo ale spíš jen na ZŠ, na SŠ a VŠ byli/jsou spolužáci více chápaví.*“

Jeden účastník však uvedl případ posměchu i v pracovním kolektivu: „*V současném zaměstnání se mi párkrát stalo, že když jsem se zadrhnul třeba při rozhovoru s někým, kdo o mé řečové vadě nevěděl, začali se třeba trochu smát, ale to je celkem běžná reakce.*“ a další popsal posměch, který nastal z iniciativy cizí osoby „*někdy na prvním stupni základní školy jsem si šel na sjezdovce koupit párek v rohlíku do místního lyžařského bufetu, přičemž jsem se u slova párek zakoktal a paní od párků vesele na celý bufet pro všechny přítomné, nejspíše její známé, se smíchem opakovala „haha, papapárek“, načež se smál celý bufet. V tom věku jsem měl problém si to přebrat.*“

Další problémovou situací je dle balbutiků **nevyžádaná pomoc**, ke které dochází obvykle ze strany autority-rodíče či pedagoga „*Paní učitelka si myslela, že to musím překonat, takže mě dost nutila mluvit a opravovala mě, když jsem se zakoktala.*“. I když nevyžádaná pomoc je způsobena snahou situaci zlepšit, má rovněž negativní dopad na psychiku balbutika „*Mamka měla dříve sklony mi pomáhat a když jsem se zasekla na nějakém slově říkala mi „nadechni se, mluv hezky pomalu a v klidu, což mě vždycky ještě víc naštválo.*“

Účastníci rovněž uvedli **úlevy** jako situaci, která na ně měla negativní vliv. Úlevy se až na jeden případ, kdy se vyskytovaly v rodinném prostředí, vyskytovaly ve škole ze strany učitele, kdy vynechávání žáků s koktavostí z aktivit může vést dle Peutelschmiedové (1997) k pasivitě. Přesně tento případ uvedl jeden účastník „*Asi mě taky trochu šetřili (učitelé), moc mě nevyvolávali, ale já už jsem se potom ani nehlásil, nevím, mám pocit, že si mě moc nevěšovali, pokud to šlo.*“

Dva účastníci uvedli poněkud extrémnější příklady problémových situací, a to **diskriminaci** založenou na jejich narušené komunikační schopnosti. Jedna z těchto



situaci se vyskytla ze strany pedagožky „*měl jsem učitelku na střední škole, které při ústním zkoušení vadil můj řečový projev, což brala jako součást klasifikace, a dávala mi kvůli tomu vždycky horší známku a dále mě za to trestala a snažila se se mnou promlouvat, jak to musím změnit. K ničemu to nebylo, vždycky jsem byl jenom naštvaný a smutný.*“ Druhá situace související s diskriminací se vyskytla při hledání zaměstnání „*hledali někoho, kdo dokáže tento produkt prodat věrohodně a sebevědomě a předpokládali, že to já s mojí vadou řeči nejsem.*“. Další respondentka tuto situaci při hledání zaměstnání nezažila, ale tuto nerovnost při přijímacím pohovoru předpokládá „*bohužel mám pocit, že pořád když bude u pohovoru člověk, který mluví krásně, a potom někdo, kdo má nějaký problém s řečí, že ten člověk bez problému bude mít přednost.*“, můžeme proto předpokládat, že se nejedná o situaci výjimečnou.

### 3.6.2 Řešení

Další kategorie **řešení**, která ovlivňuje **vnímání koktavosti** se rovněž vyskytuje u obou skupin, ale u každé skupiny obsahuje jiné pojmy a dosahuje protichůdných hodnot. Řešení lze rozdělit na úspěšná a neúspěšná. Úspěšná řešení byla ze zkušenosti balbutiků způsobena jejich vlastní **resiliencí** „*naštěstí jsem se z toho nikdy úplně nepodělal a brzy jsem začal vynikat v jiných věcech, na prvním stupni především inteligenčně, což mi určitě pomohlo se nad takové reakce povznášet*“ a schopností ozvat se „*Pak jsme se domluvily, že je pro mě nejlepší, když bude dělat, že si ničeho nevšimla a nechá na mě, ať se s tím vypořádám sama.*“. U všech účastníků se však schopnost ozvat se projevila až v pozdějším věku „*Jo, rodiče se mě vždycky zastali i před prarodičema a potom, když jsem byla starší, ozývala jsem se sama, když se mi něco nelíbilo.*“.

Řešení z **iniciativy další osoby**—členů rodiny, pedagoga, logopedky, která se vyskytují v mladším věku balbutika se však vyskytovala pouze u skupiny 1 (účastníků, kteří považují logopedickou intervenci, která jim byla poskytnuta za úspěšnou). Účastníci ze skupiny 1 uváděli tyto příklady: „*Vím, že rodiče, asi táta, byli kvůli tomu i ve škole, aby o tom věděli učitelé, že mě nemají opravovat a tak.*“

„*ale tenkrát to řešila paní učitelka, asi možná i kvůli tomu, jak tam tenkrát šel táta to s ní řešit, musím říct, že si úplně nepamatuju, jak to šlo po sobě, ale vím, že se to nějak řešilo, pak to i přestalo. Nevím, nepamatuju si, že bych měla nějaké špatné zážitky ze školy.*“

*„s paní logopedkou jsme řešily i přímo třeba ty situace, kde jsem měla problém, jako když měl někdo hloupý poznámky ve škole, tak jsme to řešily, nebo když jsem nemohla odpovědět paní v obchodě, tak jsme to probraly“*

Účastníci ze skupiny 2 tato řešení ze strany dalších osob nepopisovali, dva účastníci ze skupiny 2 uvedli, že se některé problémové situace ani nepokusili řešit s někým dalším, protože jim pouhé zmiňování těchto situací bylo nepříjemné a kvůli předchozím zkušenostem jsou v problémových situacích raději pasivní. Účastníci ze skupiny 2 se v řešení **spoléhají na sebe**, což ale v několika případech nebylo dostačující k řešení situace a následně vedlo k pasivitě při dalším výskytu této situace *„Jako vadí mi to, ale nevím, co bych jim měl říct, asi už jsem to i zkusil říct, že to není vtipný, ale i u toho jsem se zakoktal. Spíš je pro mě jednodušší to neřešit a dělat, že to nevidím.“*

### **3.6.3 Žádoucí chování**

Poslední kategorií ovlivňující vnímání koktavosti je kategorie **žádoucí chování**. Tato kategorie se vyskytuje u obou skupin účastníků, ačkoli je nutné poukázat na to, že byť všichni až na jednoho respondenta uvedli příklady žádoucího chování, účastníci ze skupiny 1 zmiňovali žádoucí chování výrazně častěji a ve více situacích. Žádoucí chování obecně je však velice široký pojem a zahrnuje proto pro každého něco trochu jiného. Například většina účastníků uvedla **zájem** rodiny o průběh intervence jako žádoucí nebo *očekávaný* *„vždycky jsme si cestou domů povídali cestou domů o tom, co jsme s paní logopedkou dělali. Myslím, že jsme to potom řekli i tátovi. Potom v osmé třídě jsem tam chodila sama, ale mamka se vždycky ptala, co jsme dělali, sice jsem jí to vždycky neřekla, ale určitě se zajímala.“*, ale jedna účastnice uvedla toto chování jako problémové a nežádoucí *„Jenom mamka se dodneška vyptává, jak to probíhá, i když ví, že o tom mluvit nechci-proto jsem to rodině původně nechtěla říct.“*

Jako žádoucí chování bylo téměř všemi respondenty dále uváděno **pochopení, podpora** a **normalita**. Toto žádoucí chování se opět vyskytovalo ve dvou typech prostředí-v rodinném a školním. Žádoucí chování ze školního prostředí uvedli jen dva účastníci, jedna z nich uvedla *„Na základní škole mě brali jako kohokoliv jiného, žádné vynechávání z ústního projevu jsem neměla, ale na gymnáziu po domluvě s učiteli jsem se mohla rozhodnout, jestli budu ústně zkoušená před celou třídou, ale měla jsem možnost zkoušky v kabinetě či písemného testu. I když jsem nekoktala moc, zkoušení před tabulí to trochu zhoršovalo, ale to je asi běžné. Občas jsem si řekla, že to dneska zvládnou, a šla*

*jsem, občas jsem na to ten den neměla sebevědomí a věděla jsem, že bych koktala hodně a nechala jsem se vyzkoušet písemně.“*

Nejčastěji bylo žádoucí chování asociováno s rodinou ve formě zájmu, pochopení a podpory „*Dávali jsme si různá pravidla, kdy se bavíme o mém mluvení, a jak se k sobě chováme a hlavní slovo, co se týče chování vůči mojí vadě jsem měla já. Nevím, jestli se to takhle dělat má, ale mě to moc vyhovovalo*“. Pochopení v rodině se vyskytovalo u účastníků, kde v rodině koktá více osob „*myslím, že to není jenom mojí povahou, ale že to bylo i tím, jak se na koktání nahlíželo u nás doma. Koktá nás hodně, takže jsem si nikdy nepřipadal nijak divně.*“

Téma pochopení a žádoucí chování v rodině souvisí s pojmem normality, který je rovněž součástí této kategorie. I z tohoto důvodu může být některými osobami obecnější žádoucí chování bráno jako problémové „*vlastně jsem za to rád, nechtěl bych, aby mě šetřili.*“, tímto způsobem je možné překročení hranice mezi podporou a úlevami, kvůli kterým se může balbutik cítit mimo normu „*Mamka byla hrozně hodná a snažila se mi pomáhat, ale mám pocit, že mě občas schválně šetřila, že sourozencům dávala víc úkolů.*“

#### **3.6.4 Vnímání vlastní koktavosti**

Kategorie **vnímání koktavosti** je jednou ze tří kategorií ovlivňující centrální oblast **vnímání intervence**. Jak uvedla jedna z *respondentek* „*když jsem byla malá, chodila jsem, pak jsem skoro přestala koktat a přestala jsem chodit. Potom když se spolužáci chovali tak, jak se chovali, a já se zase zhoršila, tak jsem začala zase chodit. Přímou to souviselo.*“ Jednou z oblastí vnímání vlastní koktavosti jsou **projevy koktavosti**, tyto projevy jsou různé a všichni účastníci šetření mají dodnes nějaké projevy koktavosti bez závislosti na jejich vnímání úspěšnosti logopedické intervence. Z výsledků rozhovorů lze vyčíst, že samotné projevy nejsou pro vnímání koktavosti stěžejní, jeden z účastníků ze skupiny 1 považuje své projevy koktavosti za závažné „*s vadou, ačkoli ji vážností řadím někam do nadprůměru, jsem se naučil fungovat*“.

Právě schopnost fungování v různých situacích a postoj k řeči nehledě na aktuální projevy koktání je hlavním pilířem vnímání vlastní koktavosti. V této oblasti se zásadně rozchází skupiny účastníků šetření.

Účastníci ze Skupiny 1 hodnotí své koktání jako **nepřekážející** nehledě na závažnost a změny projevů jejich narušené komunikační schopnosti v průběhu jejich života. „*věděl jsem, že mám vadu řeči. Ale nikdy mi to nijak extra nevadilo.*“

Dvě účastnice Skupiny 1 uvedly, že se jejich projevy v průběhu logopedické intervence zlepšily „*zlomový okamžik byl, když mi to na střední škole začalo být jedno, že se zakoktávám... asi to bude i tím, že jsem se během základy zlepšila, ale prostě jsem to začala brát tak, že na tom ve své podstatě nezáleží, hlavní je, že dojdu svým projevem k cíli a řeknu to, co chci.... začalo mi být jedno, jestli se zakoktám nebo ne a přestala jsem se bát asi vedlo k tomu, že jsem se celkově zlepšila.*“. Naopak třetí účastník ze Skupiny 1 popsal své projevy jako konstantní v průběhu jeho života „*porucha se mi nijak zásadně neměnila, co si pamatuji. Měnila se míra toho, jak jsem s ní schopen pracovat.*“ Toto potvrzuje předchozí tvrzení o nevelkém významu samotných projevů koktavosti v balbutikovo vnímání koktavosti.

Všichni balbutící ze Skupiny 1 svoji koktavost nepovažují za **překážku** „*alespoň v dospělosti jsem nikdy nepovažovala svoje koktání za důvod, abych se něčemu vyhýbala.*“, další účastnice uvedla „*umím jak tu vadu, tak všechny ty situace nějak zvládat sama a asi kvůli nim (rodině) jsem nikdy nebyla nějak moc zoufalá z ničeho.*“. Nejen tato účastnice, ale ostatní respondenti identifikovali původ tohoto přístupu k řečovému projevu a ke své koktavosti

„*není to jenom mojí povahou, ale že to bylo i tím, jak se na koktání nahlíželo u nás doma.*“

„*všechno co dělali (rodina a logopedka) mi pomohlo se sebevědomím a s tím, jak se stavím ke všemu i ke koktání.*“

Další oblastí vnímání koktavosti je **vliv koktavosti na povolání**. Dvě respondentky ze Skupiny 1 díky svému postoji nedovolily, aby jejich narušená komunikační schopnost ovlivnila volbu jejich kariéry „*já jsem chtěla být vždycky kadeřnice, ale nevím, třeba by to bylo jinak, kdybych koktala víc, ale v práci mi nedělá problém mluvit se zákazníky.*“, jedna z nich začala svou koktavost dokonce vnímat jako přednost při výkonu svého povolání „*Z počátku jsem měla strach, jak práci s dětmi zvládnou, když se zrovna zakoktám, aby mě třeba braly vážně, teď si naopak myslím, že je to vhodné. Děti si toho občas všimnou, ale alespoň vidí, že ne všichni dospěláci mluví stejně „krásně“, navíc, když děti mají ten samý problém nebo jiný problém s řečí, vidí, že v tom nejsou sami, a že se za to nemusí stydět.*“. Třetí respondent z této skupiny však přiznal, že i když svou koktavost nevnímá negativně, jeho výběr budoucí kariéry ovlivnila „*těžko říct do jaké*

*míry byly moje preference od raného věku modelovány právě tou vadou řeči – třeba bych chtěl být politik, novinář, nebo vrcholný manažer, kdybych vadu neměl. Určitě bych alespoň zvažoval novinářskou fakultu, nebýt vady.“*

Účastníci ze Skupiny 2 mají odlišné vnímání své koktavosti než účastníci ze Skupiny 1. **Projevy** všichni tři respondenti označují za dlouhodobě neměnné ale situačně kolísající, což je typické pro příznaky koktavosti.

*„Koktám asi pořád stejně, i když se to mění jakoby ve vlnách, někdy je to lepší, někdy horší.“*

*„Nejdříve jsem měla prostě problém s vyslovováním různých hlásek/slov. Čím jsem starší, tím se u mě více a více rozvinula logofobie a koktavost je nyní u mě spíš produktem tohoto strachu.“*

*„Mám pocit, že moje řečová porucha se nějak moc neměnila, pořád koktám hodně.“*

U Skupiny 1 jsme označili projevy jako méně podstatnou součást vnímání koktavosti jako celku, a tohoto tvrzení se můžeme držet i u této skupiny, ale u jedné z účastnic je poprvé mezi projevy uveden strach, který bychom z projevů měli vyčlenit. Strach má vliv na osobnost balbutika (Kapitola 2.1) a můžeme tedy předpokládat, že má značnou roli ve vnímání vlastní osobnosti ve vztahu ke koktavosti.

Balbutici ze Skupiny 2 vnímali nebo stále vnímají svou koktavost jako **problém**, kterého se chtěli nebo chtějí zbavit. A v této souvislosti uvádějí: *„nejraději bych vůbec nekoktal“*

*„A potom v dospělosti mi nějak došlo, že mě to pořád hodně trápí a že se pořád můžu pokoušet se vyléčit a naučit s mluvit hezky.“*

*„Myslím, že jsem nikdy neměla šanci se koktání zbavit, ale pořád jsem se o to snažila.“*

Tento **postoj k vlastnímu řečovému projevu** dále ovlivnil životy těchto účastníků, jeden respondent v tomto směru doslovně označil koktavost za překážku *„Už jsem byl sám na sebe naštvaný. Když jsem skončil školu, věděl jsem, že už prostě jsem opravdu dospělý, že si musím najít práci a tu práci dělat a najednou mi to připadalo, jakože je to hrozná překážka to moje koktání.“* Dva respondenti ve Skupině 2 označili koktavost jako vliv na **výběr jejich povolání** a v jednom případě i brigády

*„Už na střední škole jsem si říkal, že rozhodně nebudu uvažovat o povolání, ve kterém je potřeba dělat řečnické projevy či mluvit před větším počtem lidí, jako třeba právník, politik, herec, i když by mě právo zajímalo.“*

*„Mělo to vliv na výběr brigády – i když by mi vůbec nevadilo pracovat třeba ve Starbucks, nebo na pokladně v supermarketu, tak jsem se těmto brigádám schválně vyhýbala, protože vím, že bych tam musela mluvit na cizí lidi, a to zatím fyzicky nezvládám. Zatím ještě nemám stoprocentně zvolené povolání, ale do rozhodování bohužel svoji řečovou vadu zahrnu.“*

*„Asi to nějaký vliv mělo, ale nevím, nikdy jsem o práci, kde bych musel mluvit neuvažoval, jak jsem říkal, jsem spíš tišší nějak od přírody. Třeba kdybych uměl mluvit normálně už od malička, nebyl bych takhle tichý a dělal bych něco jiného, nevím.“*

Můžeme předpokládat, že negativní vnímání vlastní koktavosti těchto respondentů souvisí s absencí iniciativy jiných osob, s případnou vzniklou pasivitou v řešení problémových situací a také s výrazně nižším výskytem žádoucího chování v okolí těchto osob. Tyto kategorie byly označeny jako přímé vlivy na vnímání koktavosti a zároveň byly dvěma kategoriemi, jejichž obsah a hodnoty se u Skupiny 1 a Skupiny 2 odlišují.

### 3.6.5 Logopedická historie

**Logopedická historie** je další oblastí, která ovlivňuje jak **vnímání vlastní koktavosti**, tak **vnímání logopedické intervence** balbutikem. I když každému z účastníků šetření byla poskytnuta logopedická intervence jiným logopedem, můžeme v této oblasti nalézt určité podobnosti a informace, které přímo ovlivnily průběh a vnímání jejich koktavosti i jejich v současné době probíhající logopedickou intervencí.

Všech 6 účastníků **začalo** poprvé docházet na logopedickou intervenci do 8 let věku. Tři začali docházet na logopedickou intervenci v předškolním a 2 na začátku školní docházky. Nejpozdější začátek logopedické intervence mezi účastníky je 8 let, což už je věk, při kterém mohlo dojít k fixaci koktavosti, a tudíž k ovlivnění výsledku terapie.

Všichni dotazovaní uvedli, že v jejich logopedické intervenci došlo k **přerušeni** různé délky a z různých důvodů, přičemž všichni s výjimkou jednoho účastníka ze Skupiny 1 po skončení pauzy začala znovu docházek k logopedické intervenci, i když k jinému logopedovi.

Důvody této pauzy v logopedické intervenci a **změny logopeda** jsou však tím, co opět rozděluje dotazované balbutiky do dvou skupin.

Dvě respondentky ze Skupiny 1 začaly docházet k jinému logopedovi z důvodu změny bydliště, u jedné z nich byl tento důvod spojen se zhoršením projevů koktání vlivem zhoršení podmínek v nové škole *„Na základce jsme se přestěhovali, tak jsem*

*začala chodit k logopedce v novém místě bydliště. Než jsme se přestěhovali, přestala jsem chodit k logopedce, ale v nové škole se mi koktání znovu začalo objevovat, nevím, jestli to bylo stresem nebo tím, co se dělo ve škole.“*

Všichni tři respondenti ze Skupiny 2 uvedli jako důvod **přerušeni intervence** či **změny** s negativním zážitkem spojeným s intervencí.

Dva respondenti uvedli pocit neúspěchu a nedostatek motivace jako hlavní důvod pro přerušeni logopedické intervence. *„Nevím, nedělal jsem pokroky, takže mě to nebavilo, byla to prostě povinnost a potom, když už jsem byl starší a rodina mi to nějak nenabízela, tak jsem prostě nechodil. Nevím přesně jak jsem ukončil tu terapii na konci základní školy, ale vím, že jsem byl rád, že už tam nechodím, když jsem byl na střední.“*

*„Nejdřív kvůli přechodu ze školky do školy, potom protože jsem se vůbec nelepšil, poslali mě k té jiné paní logopedce v 10 letech, a k té jsem přestal chodit asi ve 13 letech. Pak jsem začal chodit zase k jiné paní logopedce, až když jsem se oženil, takže to bylo nějak ve 29 letech zhruba.“* Druhý respondent dále uvedl přístup logopeda jako faktor, který měl vliv na pokračování jeho logopedické intervence *„Mám pocit, že moje první 3 logopedky mě spíš odradily.“* Stejný negativní vliv přístupu logopeda popsala další respondentka ze Skupiny 2 *„Řekla mi, že už si se mnou neví rady a již ji nenapadala další logopedická cvičení, která by mi pomohla. Potom jsem se přihlásila na jinou terapii, ale byla jsem tam jen jednou, nelíbilo se mi chování paní logopedky. Potom jsem měla několik let pauzu a začala jsem chodit poměrně nedávno.“*, její přerušeni logopedické intervence navíc prodloužilo kapacitní omezení logopedů *„Po tom, co jsem přestala chodit k mé první logopedce a žádný logoped v Praze mě nechtěl vzít do své péče – buď měli plnou kapacitu, nebo se zaměřovali čistě na dětskou logopedii.“*

Všichni účastníci ze Skupiny dva měli negativní zážitek s logopedickou intervencí z minulosti a dva z nich uvedli, že tento negativní zážitek dále ovlivnil jejich vnímání další intervence a i její výsledek. *„Jo, že jsem měl pocit, že to stejně nemá cenu a asi i to, že jsem si myslel, že si to myslí i všichni ostatní okolo mě, i paní logopedky.“*

### **3.6.6 Role logopeda**

Jak již bylo zmíněno v předchozí podkapitole **role logopeda** hraje významnou roli nejen v průběhu intervence. Role logopeda má vliv jak na vnímání průběhu a **výsledku intervence**, tak na **motivaci** a **očekávání** balbutika. Všichni účastníci měli v průběhu

svého života více než jednoho logopeda a pro většinu účastníků byla role každého logopeda odlišná. Popis role logopeda se opět lišil mezi respondenty Skupiny 1 a Skupiny 2.

Dva dotazovaní balbutici ze Skupiny 1 nepopsali roli prvního logopeda jako významnou z důvodu svého věku, když začínali s logopedickou intervencí.

*„U paní logopedky, když jsem byl malej, mě to jednoduše spíš nebavilo, tam jsem tu její roli nijak extra nevnímál“.*

Role druhého logopeda byla však u všech účastníků popisována kladně. Všichni uvedli, že vhodný **přístup logopedů**, který vedl k důvěře balbutika vůči logopedovi.

*„Druhá paní logopedka byla fakt úžasná, byla vždycky hrozně hodná a vždycky mě podporovala, zároveň, ale nebyla nijak tůtu-ňuňu, to by mi asi vadilo, nikdy jsem se u ní necítila jako pacient, spíš jsem si tam chodila povídat a trochu trénovat mluvení. Bez ní by to podle mě dopadlo úplně jinak.“*

*„V Ječné jsou profesionální, věděl jsem, proč tam jsem, a nijak jsem logopeda nevnímál jako nějakou osobnost, bral jsem to tak, že dělám, co řekne.“*

*„Já jsem to nikdy nevnímala jako důležité, protože to, jak byla paní logopedka skvělá byla pro mě samozřejmost, ale mám kamarádku, co má zkušenosti s logopedkou opačné a až díky tomu vidím, jak moc horší to mohlo být, měla jsem na logopedku štěstí. Byla milá, když jsem byla malá, ale když jsem byla starší, chovala se ke mně jakobych byla součástí...jakože jsem mohla sama říkat, co si o tom myslím a tak, to vím, že ta kamarádka neměla. Takže ano, role logopeda je důležitá.“*

Všichni účastníci šetření ze Skupiny 1 se shodli v oblasti využívaných **technik logopeda**, přičemž všichni popsali zaměření intervence na problémové situace, a nejen na mechanické odstraňování dysfluencí. *„věnoval se mi logoped individuálně, nacvičovali jsme začátky, který do dneška pořádně neumím a nějak jsme se bavili o těch situacích, kdy mluvím nejhůř.“* Podobnou informaci uvedly i další dvě respondentky *„i díky paní logopedce umím jak tu vadu, tak všechny ty situace nějak zvládat sama“*

*„my jsme tenkrát s paní logopedkou řešily i přímo třeba ty situace, kde jsem měla problém, jako když měl někdo hloupý poznámky ve škole, tak jsme to řešily, nebo třeba nemohla jsem odpovědět paní v obchodě, tak jsme to probrali, takže asi jako ta celková podpora byla motivace.“*

Dva balbutici ze Skupiny 1 rovněž uvedli, další shodné prvky, které vnímali jako pozitivní. Jeden z nich je společné **stanovení realistických cílů**. Jedna z respondentek



popisovala proces společného stanovování cílů „Paní logopedka mi nikdy netvrdila, že koktat přestanu, i když jsem ve výsledku fakt skoro přestala, tak nevím, jestli to byla jenom nějaká strategie... ale vždycky jsme se soustředily spíš na to, abych uměla pracovat s tím, když se zakoktám, právě i na těch konkrétních situacích. ... Když už jsem z toho měla rozum, tak vím, že jsme s paní logopedkou řešily, kam jako míříme s tím, co děláme, já jsem byla rejpavý zvědavý dítě, takže jsem vždycky potřebovala všechno vysvětlit.“ Druhá respondentka poskytla téměř totožnou informaci „Podruhé jsme si to řekli s paní logopedkou myslím, já si pamatuju, jak mi říkala, že to nikdy nebude úplně stoprocentní, ale že se to můžu naučit zvládnout.“

Naopak Skupina 2 uvedla role svých předchozích logopedů jako negativní, což pravděpodobně souvisí i s pocitem **neúspěchu**, který byl popsán v předchozí podkapitole. Dva z respondentů zmínili **nehodný přístup logopedky**, která svým chováním ztratila jejich důvěru. „První logopedka byla sice milá a příjemná, ale bohužel to byla očividně dětská logopedka. Takže i když mi bylo již 15 let, tak stále měla takový „dětský“ přístup a nepřišlo mi, že by můj problém brala skutečně vážně. Také jsme i po několika letech stále dělali dokola ta samá logopedická cvičení.“ Zde máme zmíněný i další prvek popisovaný více respondenty, což je nedostatek iniciativy a inovace v průběhu logopedické intervence, což dále ovlivňuje balbutikovo vnímání logopedické intervence a vede ke skepticismu. „Mám pocit, že moje první 3 logopedky mě spíš odradily, dělaly jsme to samé a nikdy se mě třeba nezeptali, jestli mi to vyhovuje nebo ne, to současná paní logopedka se mě ptá. Ale třeba to bylo tím, že jsem byl dítě, ale měl jsem pocti, že prvním 3 to bylo jedno, co děláme a jestli mi to pomůže.“

V případně jedné z respondentek došlo k **selhání** paní logopedky, které respondentku negativně ovlivnilo na dlouhou dobu. „Měla jsem pocit, že logopedie nikam nevede, a že už tam nemám, co získat, paní logopedka mi to i sama řekla, že neví, co se mnou dál. Řekla mi, že už si se mnou neví rady a již ji nenapadala další logopedická cvičení, která by mi pomohla. ... jsem si ještě k té samotné řečové vadě začala myslet, že jsem ztracený případ, a že mi nikdo nepomůže. Tenkrát se mi podle mě hodně zesílil ten strach, kterého se teď s paní psycholožkou a paní logopedkou snažím zbavit.“

I přes tyto zkušenosti, které účastníci vnímají jako negativní, všichni z nich popsaly jejich současnou logopedku a její roli pozitivně. Prvky, které zmiňují respondenti ze Skupiny 2 u svých současných logopedů, odpovídají některým prvkům, které popisovali respondenti ze Skupiny 1 rovněž jako pozitivní – společné **stanovení cílů** „Až s tou současnou, s tou první jsme nikdy nic moc neřešily, tam jsme opravdu spíš procvičovali.“

*...Ted' je to nějak jednodušší, když mám jasný cíl, a hlavně, když je ten cíl realističtější. Myslím, že jsem nikdy neměla šanci se koktání zbavit, ale pořád jsem se o to snažila.“*  
**A vhodný přístup logopeda** „*Současná logopedka se zaměřuje jak na intervenci u dětí, tak u dospělých, takže mám pocit, že doopravdy chápe moji situaci, a je vidět, že se skutečně snaží vymyslet nové postupy, které by mi mohly pomoci.... Zkusit kognitivně behaviorální terapii mi poradila právě má třetí – současná logopedka, kterou napadlo, že by mi s mojí situací mohlo více pomoci právě KBT. Zároveň ale řekla, že by asi bylo dobré nadále chodit i na běžnou logopedii, abychom procvičovali i „mechanicky“ a i rozebrali problém z psychického hlediska... Ted' už si nepřipadám jako ztracený případ“.*

### **3.6.7 Vnímání vlastní koktavosti**

Vnímání logopedické intervence je nejen centrální kategorií, ale také jedním z ústředních témat tohoto výzkumného šetření. Z vnímání logopedické intervence vyplývá vnímaná úspěšnost. Z popsání vztahu všech kategorií, které vnímanou úspěšnost ovlivňují, vychází výsledná teorie a cíl této práce. Vztah všech kategorií k této centrální kategorii a k vnímané úspěšnosti je znázorněn ve Schématu č. 1.

Mezi oblasti vnímání logopedické intervence patří motivace, očekávání a vztah k docházení na logopedickou intervenci. **Motivace** se u účastníků v průběhu jejich života měnila, proto ji lze rozdělit na motivaci dřívější a současnou. V rámci oblasti dřívější motivace uvádějí účastníci nejčastěji problémové situace ve škole, ať už se jednalo o pocit rozšíření vlastních schopností „*hlavně ve škole mi to vadilo, že jsem nemohl říct, co jsem chtěl.*“, pokus o zabránění posměchu odstraněním narušené komunikační schopnosti „*snažil jsem se opravdu dělat všechna logopedická cvičení co nejčastěji, aby se má řeč zlepšila a aby se mi tudíž spolužáci na ZŠ přestali posmívat.*“ nebo o zlepšení vnímání sebe sama ve školním prostředí „*bylo to spíš o tom, jak jsem se ve škole chtěl cítit já sám*“. Jedna účastnice zmiňuje získání své dřívější motivace skrze člena rodiny s koktavostí „*V té době začala (na logopedickou intervenci) chodit i ségra, tak jsem si říkala, že jsme v tom spolu, a že když se zlepším já,lepší se taky.*“, tuto formu motivace v rámci své budoucnosti připouští i respondent, který jinak tvrdí, že nikdy žádnou osobní motivaci neměl „*Motivací pro docházení na logopedii by pro mne třeba bylo, kdyby můj budoucí potomek vadou trpěl také, nejspíš bych ho tam stejně vodil a aspoň by v tom nebyl sám.*“

V rámci současné motivace je respondenty nejčastěji uváděna motivace získáním povolání či snazšího fungování v aktuálním pracovním prostředí.

*„Několikrát jsem nedostala brigádu během VŠ... Možná i kvůli tomu jsem znovu začala s logopedií.“*

*„Musím přiznat, že když jsem si již v mnou zvoleném a vystudovaném oboru hledal práci, tak jsem rozhodně motivaci k intervenci měl – chtěl jsem dobře zapůsobit na pohovorech a v mém novém zaměstnání.“*

*„určitě moje práce má vliv na to, že na logopedii chodit chci. Bylo by fajn, kdyby mě koptání nezdržovalo při práci, občas když se hodně zaseknu na delší chvíli, vadí mi to.“*

*„abych pak mohla třeba při pracovním pohovoru mít stejné šance na přijetí jako lidé, co nemají tuto řečovou vadu.“*

Dále bylo v oblasti současné motivace zmiňováno zvládání každodenních situací, které v současnosti balbutik vnímá jako problémové.

*„Prostě jen zlepšit svůj řečový projev, abych mohla říkat spoustu běžných – každodenně používaných slov, které jsem říct nemohla, taky se mi hodně posmívali ve škole a to mi vadilo.“*

**Očekávání** mají od logopedické intervence všichni respondenti podobné. Několik z nich mělo dřívější cíl se koktavosti zbavit, později však buď za pomoci logopeda či vlastní zkušeností zjistili, že to pro ně není možné.

*„ To už jsem říkal, nejrady bych vůbec nekotkal, ale to už teď v dospělosti asi odnaučit nejde, takže teď ke to bylo spíš zvládání situací, ve kterých musím podat nějaký mluvený projev před více lidmi, nebo před někým, koho neznám, v situacích, kdy se cítím pod tlakem.“*

*„Samozřejmě jsem si dřív představoval, že se naučím vadu úplně eliminovat, nemyslím si ale, že to v mém případě jde.“*

*„Ale dřív jsem se toho tak tajně zbavit chtěl, později mi ale došlo, že to nebude možný, takže jsem se začal víc soustředit na to, abych s tím uměl fungovat a aby mi ta vada nepřekážela v každodenních věcech.“*

*„Ale dřív jsem se toho tak tajně zbavit chtěl, později mi ale došlo, že to nebude možný, takže jsem se začal víc soustředit na to, abych s tím uměl fungovat, a aby mi ta vada nepřekážela v každodenních věcech.“*

Respondentce ze Skupiny 1, které je stále poskytována logopedická intervence mezi svá očekávání řadí „udržovat určitou míru podpory“ a „pracovat na sobě“. Respondenti

ze Skupiny 2 uvádějí mezi svými očekáváními především zmírňování symptomů, které podle nich povede ke zlepšení řečového projevu a odstranění každodenních problémových situací.

*„Chci zlepšit svůj řečový projev. ...Zkrátka aby mě to nijak neomezovalo.“*

*„Mým cílem je, že se třeba pořád budu někdy občasné zasekávat, vím, že koktavost nikdy neodejde úplně, ale že budu schopna říct cokoli, když budu mluvit na lidi, které neznám. V podstatě abych se zbavila nervozity a strachu ze zakoktání.“*

*„Asi kdybych neměl takové ty velké stavy, kdy nemůžu mluvit vůbec a lidi na mě zírají, protože vypadám, že nemůžu pořádně dýchat, to by bylo skvělé. Nebo kdyby to šlo odstranit úplně, to bych samozřejmě taky bral. ...pořád doufám, že se můžu zlepšit, i když nevím, nevím...“*

Stejně jako ostatní složky vnímání logopedické intervence, i její poslední oblast – **vztah k docházení na logopedickou intervenci** se u účastníků měnila v průběhu jejich života. I v této oblasti můžeme pozorovat paralely a rozdíly mezi účastníky se Skupiny 1 a Skupiny 2.

Všichni účastníci uvedli, že na začátku intervence byl jejich vztah k docházení spíše neutrální, chodili, protože měli, nebo proto, že je tam dovedli rodiče, případně, protože docházení na logopedii považovali za povinnost.

*„Ze začátku jsem chodila, protože mi to mamka vysvětlila, proč tam budu chodit a chodila tam se mnou, ale to jsem z toho rozum neměla. Potom už jsem to nějak chápala a většinou se mi ta motivace měnila.“*

*„Nikdy jsem problém neměla, když jsem byla malá, vodila mě tam mamka a potom jsem tam chodila ráda kvůli sobě a kvůli paní logopedce.“*

Po této prvotní fázi se však Skupiny 1 a 2 ve svých tvrzeních rozcházejí.

Skupina 1 popisuje svůj další vztah jako pozitivní nebo dále neutrální.

*„nikdy jsem se u ní necítila jako pacient, spíš jsem si tam chodila povídat a trochu trénovat mluvení.“*

*„Když jsem byla malá, brala jsem to, jak to je, potom, když jsem byla starší jsem tam chodit chtěla, vždycky jsem měla v hlavě něco, co chci s paní logopedkou řešit, co jí chci ukázat nebo co jí chci říct.“*

*„Bylo mi tenkrát docela jedno, že tam jsem, bral jsem to jako fakt, že tam teď budu a třeba mi to v něčem pomůže.“*

Ze Skupiny 1 dochází v současné době k logopedovi jedna respondentka, zbývající dva respondenti se rozhodli logopedickou intervencí ukončit, z důvodu spokojenosti s dosaženou úrovní vlastního řečového projevu.

*„neomezuje mě to do té míry, abych s tím přes svou lenost a absenci času něco dělal.“*

*„Už nedocházím, myslím, že to není potřeba.“*

U Skupiny 2 se vztah k intervenci vyvíjel odlišně, probíhal dvěma různými způsoby, ale u všech respondentů ze Skupiny 2 prošel vztah balbutika k docházení na logopedickou intervenci negativní fází. Toto můžeme přisuzovat výskytu negativního zážitku v průběhu logopedické intervence v minulosti (3.6.5. Logopedická historie) a nedůvěru k přístupu logopeda (3.6.6 Role logopeda) a negativní vnímání vlastní koktavosti (3.6.4 Vnímání vlastní koktavosti).

U tohoto účastníka můžeme vidět změnu vztahu z neutrálního na negativní, na dočasně pozitivní, poté zpět na negativní, a nakonec v dospělosti zpět na pozitivní.

*„Původně to byla povinnost, potom to byla naděje, potom to byla nuda, dobrovolně jsem začal chodit až v dospělosti, což je asi škoda, třeba kdybych se víc snažil dřív, mohlo to dopadnout jinak. ... Ze začátku jsem chodil, protože jsem musel, prostě ve školce a škole si mě paní asistentka brala stranou odpoledne. Potom jsem chvílku byl rád, že budu chodit k paní logopedce a že mi pomůže mluvit líp.... Chodil jsem tam nerad, a ve 13 už jsem si prostě dupnul, že tam chodit nebudu. Měl jsem spoustu kroužků a chtěl jsem se snažit ve škole, což taky zabíralo spoustu času. Logopedie pro mě byla prostě na posledním místě.“*

U dalšího respondenta vidíme rovněž změnu vztahu k logopedické intervenci z nudné povinnosti, na vztah negativní, který vedl k přerušení logopedické intervence, a nakonec na vztah pozitivní, který vedl k tomu, že respondent začal znovu podstupovat logopedickou intervenci.

*„Jako malému se mi nejdříve moc chodit nechtělo, byla to pro mě nuda. Pak jsem chvílku chodit chtěl, ale vzdal jsem to, nikam to nevedlo... nedělal jsem pokroky, takže mě to nebavilo, byla to prostě povinnost a potom, když už jsem byl starší a rodina mi to nějak nenabízela, tak jsem prostě nechodil. Nevím přesně, jak jsem ukončil tu terapii na konci základní školy, ale vím, že jsem byl rád, že už tam nechodím, když jsem byl na střední. Stále k logopedovi chodím, myslím, že asi ještě dlouho chodit budu. Myslím, že je dobré udržovat nějakou úroveň, které jsem dosáhl.“*

U poslední respondentky vidíme podobný vývoj vztahu k logopedické intervenci, u této respondentky v rámci logopedické historie došlo k opakovaným negativním zážitkům a k selhání logopeda, můžeme se tedy domnívat, že tyto informace s vývojem souvisí.

*„Nebavilo mě to a měla jsem pocit, že mi to není k ničemu dobré...Nejdříve se mi na logopedii chodit nechtělo, ale čím jsem starší, tím více si všímám, jak je pro mě logopedická intervence důležitá a potřebná. ... Teď je to nějak jednodušší, když mám jasný cíl a hlavně, když je ten cíl realističtější. Myslím, že jsem nikdy neměla šanci se koktání zbavit, ale pořád jsem se o to snažila.“*

Všichni dotazovaní balbutici ze Skupiny 2 se shodují v tom, že logopedickou intervenci považovali za nudnou, což lze interpretovat jako nedostatek motivace, a v pocitu bezvýznamnosti intervence, protože „to není k ničemu dobré“, což můžeme znovu spojit s negativními zážitky v průběhu jejich předchozích absolvovaných intervencí a s negativním zážitkem s přístupem logopeda.

Jako ukazatel vztahu k logopedické intervenci můžeme považovat i ochotu sdílet informace o logopedické intervenci s okolím. Dva respondenti ze Skupiny 1 uvedli, že nemají problém o tomto tématu hovořit.

*„Kamarádi věděli, když jsem jel do Prahy, co je důvodem toho „výletu“, neměl jsem problém jim to říct.“*

*„pár kamarádům jsem to řekla, ale nepřipadalo mi to jako důležitý téma.“*

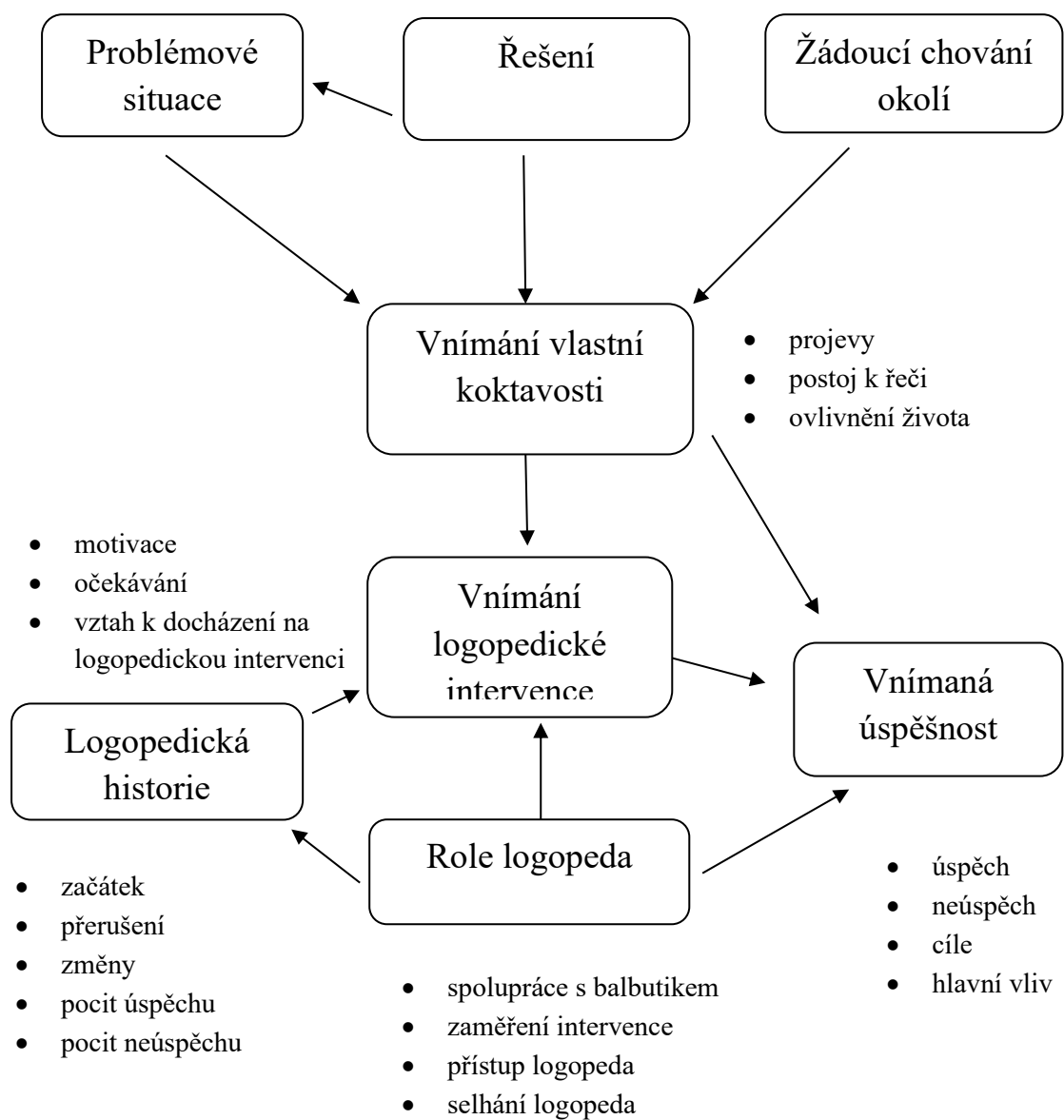
Naopak dva respondenti ze Skupiny 2 tvrdí, že považují logopedickou intervenci za nepříjemné téma hovoru.

*„nerada o tom mluvím, je to pro mě osobní záležitost.“*

*„já o tom stejně dodnes nerad mluvím, obzvlášť s lidmi, co jsou mi blízcí.“*

### Schéma č.1. Vztahová síť kategorií

- Nevědomé
  - nepochopení
  - stresové situace
- Vědomé
  - nevyžádaná pomoc
  - posměch
  - úlevy
  - diskriminace
- iniciativa rodiče
- iniciativa učitele
- ozvat se
- neúspěšný pokus o řešení
- zájem
- pochopení
- podpora
- normalita



### 3.6.8 Vnímání úspěšnosti

Jak bylo již uvedeno v charakteristice výzkumného vzorku, tři z respondentů považují logopedickou intervenci, která jim byla poskytnuta za **úspěšnou** (Skupina 1), a tři považují logopedickou intervenci, která jim byla poskytnuta za **neúspěšnou** (Skupina 2).

Na otázku, zda považují svou dosavadní logopedickou intervenci za úspěšnou reagovali respondenti ze Skupiny 1 takto:

*„Ano, sice se pořád občas zakoktám, ale nepřekáží mi to ani mi to v ničem nebrání.“*

*„Dvousečné. Vyléčený nejsem, ale mám naučených několik řečových cvičení, které mi asi pomáhají. Intervenci tedy považuji spíš za úspěšnou, samozřejmě jsem si dřív představoval, že se naučím vadu úplně eliminovat, nemyslím si ale, že to v mém případě jde.“*

*„Vlastně asi jo, samozřejmě to není úplně ideální, jak jsem řekla, občas se zakoktávám, ale myslím, že jsem tak vyléčená, jak můžu být.“*

Můžeme tedy tvrdit, že byť projevy koktavosti nebyly eliminovány ani u jednoho z účastníků, považují logopedickou intervenci, kterou absolvovaly, za úspěšnou, neboť naplnily své stanovené cíle. Cíle u obou skupin můžeme vztáhnout znovu k vlivu role logopeda, který ve dvou z těchto případů pomohl stanovit realistické naplnitelné cíle pro logopedickou intervenci balbutika a k vlastnímu vnímání koktavosti.

Na stejnou otázku reagovali respondenti ze Skupiny 2:

*„Spíš ne, mohl jsem pro to asi udělat víc, ale mám pocit, že se to střídá, občas si říkám, že jsem se zlepšil, ale pak zase přijde situace, kde mluvit nemůžu vůbec.“*

*„Částečně – určitě mi to v některých oblastech pomohlo, ale ne tak moc, jak bych chtěla. Kdybych se musela rozhodnout, řekla bych, že ne.“*

*„Ne, koktám pořád hodně, i když teď mám pocit, že se trochu zlepšuju, ale jde to pomalu.“*

V těchto odpovědích vidíme, že účastníci šetření ze Skupiny 2 se ve svých odpovědích zaměřují hlavně na projevy jejich narušené komunikační schopnosti, zatímco účastníci ze Skupiny 1 se zaměřují na to, jak jejich koktavost ovlivňuje každodenní situace.

Účastníci byly dále dotazováni, co je podle nich **hlavním faktorem**, který ovlivnil tento jimi popsáný výsledek. Jejich odpovědi ve vztahu k popsáním kategoriím byly pro přehlednost zaznamenány do tabulky.



	Role logopeda	Vnímání logopedické intervence	Vnímání vlastní kóktavosti	Žádoucí chování okolí	Problémové situace
Skupina 1	+		+	+	
			+	+	
	+		+	+	
Skupina 2			-		-
	-	-	-		
	-	-			

**Tabulka č.1** Hlavní vliv na úspěšnost terapie

Všichni respondenti uvedli více vlivů, které se vzájemně ovlivňovaly a prolínaly. Ze Skupiny 1 byly odpovědi respondentů dle pořadí v tabulce:

*„Asi rodina a přístup paní logopedky, myslím, že tyhle věci se o výsledek zasloužily stejným dílem. I když mám pocit, že rodina hodně ovlivnila to, jak ten výsledek a celý průběh vnímám sama. Vycházeli mi vstříc a nikdy mě nelitovali a myslím, že celkově všechno, co dělali, mi pomohlo se sebevědomím a s tím, jak se stavím ke všemu i ke kóktání.“*

*„Stoprocentně to, jak jsem to sám bral, myslím, že kdybych se tím vším víc trápil přizívoval bych ten strach z mluvení a dopadl bych hůř. A jestli to můžu rozvést, tak si myslím, že to není jenom mojí povahou, ale že to bylo i tím, jak se na kóktání nahlíželo u nás doma. Kóktá nás hodně, takže jsem si nikdy nepřipadal nijak divně.“*

*„No to nevím, ale asi mamka a paní logopedka, myslím, že díky nim umím jak tu vadu, tak všechny ty situace nějak zvládat sama a asi kvůli nim jsem nikdy nebyla nějak moc zoufalá z ničeho. Jakože i když některý ty jiný věci byly třeba horší – třeba ta škola, tak díky nim to vždycky nějak dopadlo dobře.“*

Ze Skupiny 2 respondenti mezi hlavními vlivy uvedli:

*„Já nechci být moc negativní sám k sobě, ale asi to, že jsem to vždycky hodně prožíval, jak na mě reagovali ostatní. Dodnes mě to mrzí, když na mě někdo mluví jinak nebo se chová jinak jenom kvůli tomu, že kóktám. Mám pocit, že lidi nechápou, že spoustu věcí mám v hlavě, ale v tu danou chvíli je nedostanu ven, to ale neznamena, že jsem hloupý nebo že ty věci nevím.“*

*„Já si myslím, že bohužel asi první 2 paní logopedky, i když to nechci házet jenom na ně. Určitě těch faktorů bylo více, je to všechno propojené. ... Protože jsem si ještě k té*

*samotné řečové vadě začala myslet, že jsem ztracený případ, a že mi nikdo nepomůže. Tenkrát se mi podle mě hodně zesílil ten strach, kterého se teď s paní psychologkou a paní logopedkou snažím zbavit. Teď už si nemyslím, že jsem ztracený případ, ale říkám si, že kdybych bývala chodila k téhle paní logopedce už od začátku, mohlo být spoustu věcí jinak.“*

*„Asi to, že mi to ze začátku nešlo a já měl pocit, že to k ničemu není. Kvůli tomu jsem potom skončil a začal a o hodně let později.... že jsem měl pocit, že to stejně nemá cenu a asi i to, že jsem si myslel, že si to myslí i všichni ostatní okolo mě, i paní logopedky.“*

### **3.7 Závěry šetření**

Úspěšnost logopedické intervence a faktory ovlivňující logopedickou intervenci jsou v literatuře popsány většinou z objektivního pohledu logopeda, například dle frekvence výskytu dysfluencí v řečovém projevu (Lechta, 2010, Lechta, 2005). V této práci jsme se však zaměřili na to, jak je úspěšnost vnímána z pohledu balbutiků, a jakými faktory je tato úspěšnost ovlivňována.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit a popsat, které faktory v životě a okolí balbutika ovlivňují úspěšnost logopedické intervence, kterou ve svém životě podstoupil, a jakým způsobem tyto faktory logopedickou intervenci ovlivňují. Na základě tohoto cíle byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky:

#### **Výzkumná otázka č.1: Jaké faktory ovlivňují podle balbutika úspěšnost logopedické intervence, která mu byla poskytnuta?**

Účastníci výzkumného šetření v rozhovorech popsali mnoho faktorů, které ovlivňují jejich vnímání koktavosti a jejich vlastní vnímání úspěchu logopedické intervence. Z rozhovorů s participanty vyšlo několik kategorií, které mají vliv na vnímanou úspěšnost logopedické intervence balbutiky. Mezi tyto kategorie patří vnímání vlastní koktavosti, vnímání logopedické intervence a role logopeda. Tyto kategorie přímo ovlivňující vnímání úspěšnosti byly dále závislé na dalších oblastech. Mezi tyto další oblasti patří problémové situace, řešení a žádoucí chování, které přímo ovlivňují vlastní vnímání koktavosti a dále logopedická historie, která přímo ovlivňuje vnímání logopedické intervence. V těchto kategoriích kromě jedné byly pozorovány odlišnosti mezi

odpověďmi účastníků ze Skupiny 1 a Skupiny 2, a zároveň zde byly jasné podobnosti mezi jednotlivými účastníky jednotlivých skupin.

Jediná kategorie, kde měli všichni účastníci šetření podobné zážitky bez rozdílu, zda považují svou logopedickou intervenci za úspěšnou či neúspěšnou, je kategorie **problémové situace**. Všichni účastníci se setkali s nepochopením okolí, posměchem, diskriminací, úlevami, nevyžádanou pomocí a stresovými situacemi. I když účastníci uvedli, že tyto problémové situace ovlivnily to, jak byli vnímáni ostatními a jak oni vnímali vlastní koktavost, skupiny 1 a 2 odlišuje až kategorie **řešení**. „*Dodnes mě to mrzí, když na mě někdo mluví jinak nebo se chová jinak jenom kvůli tomu, že koktám. Mám pocit, že lidi nechápu, že spoustu věcí mám v hlavě, ale v tu danou chvíli je nedostanu ven, to ale neznamena, že jsem hloupý nebo že ty věci nevím.*“

Skupiny 1 popisovala řešení problémových situací ze strany další osoby – z iniciativy rodičů, učitele, nebo logopeda, a z toho vyplývající schopnost tyto situace úspěšně řešit z iniciativy vlastní. „*Jo, rodiče se mě vždycky zastali i před prarodičema a potom, když jsem byla starší, ozývala jsem se sama, když se mi něco nelíbilo.*“. Zatímco Skupina 2, u kterých případné řešení problémových situací probíhalo bez iniciativy a zastání další osoby často popisovala pasivitu vyplývající z neúspěšných pokusů o řešení situace „*Jako vadí mi to, ale nevím, co bych jim měl říct, asi už jsem to i zkusil říct, že to není vtipný, ale i u toho jsem se zakoktal. Spíš je pro mě jednodušší to neřešit a dělat, že to nevidím.*“.

Další kategorií bylo **žádoucí chování** okolí. Všichni účastníci s výjimkou jednoho účastníka ze Skupiny 2 uvedli příklady žádoucího chování z oblasti podpory, pochopení, pocitu normality a zájmu. Dotazovaní balbutiči ze skupiny 1 však uváděli případy žádoucího chování s větší frekvencí a více detailně, zatímco dva účastníci tyto případy pouze zmínili.

Výrazně rozdílné odpovědi jsme mohli pozorovat v oblasti vnímání vlastní koktavosti. Nehledě na projevy jejich koktavosti vnímali participanté ze Skupiny 1 jako něco, co jim nepřekáží a v důsledku jejich vnímání dvě respondentky ze Skupiny 1 tvrdí, že výběr jejich povolání a vykonávání tohoto povolání nebylo ovlivněno jejich narušenou komunikační schopností. „*alespoň v dospělosti jsem nikdy nepovažovala svoje koktání za důvod, abych se něčemu vyhýbala.*“ Participanté Skupiny 2 popsaly svou koktavost jako překážku a problém, kterého se chtějí zbavit. Většina z nich popsala, že koktavost hrála roli při výběru jejich povolání. „*Už na střední škole jsem si říkal, že rozhodně nebudu uvažovat o povolání, ve kterém je potřeba dělat řečnické projevy či mluvit před větším počtem lidí, jako třeba právník, politik, herec, i když by mě právo zajímalo.*“

Vnímání logopedické intervence, které je centrálním tématem tohoto výzkumného šetření bylo ovlivněno především logopedickou historií balbutika a rolí logopeda v procesu logopedické intervence. Skupina 1 popsala u obou těchto oblastí kladné zkušenosti z předchozí logopedické intervence, které většinou souviseli s rolí logopeda, nebo se zmírněním příznaků jejich koktavosti. *Byla milá, když jsem byla malá, ale když jsem byla starší, chovala se ke mně jakoby byla součástí...jakože jsem mohla sama říkat, co si o tom myslím a tak, to vím, že ta kamarádka neměla. Takže ano, role logopeda je důležitá.*“ Skupina 2 naopak uvedla negativní zkušenosti v průběhu jejich logopedické intervence, které vždy souviseli s rolí logopeda. *„Měla jsem pocit, že logopedie nikam nevede, a že už tam nemám, co získat, paní logopedka mi to i sama řekla, že neví, co se mnou dál.“* Ti účastníci ze Skupiny 2, kteří popsali svou v současnosti probíhající logopedickou intervenci pozitivně, popsali stejné prvky v roli logopeda jako účastníci Skupiny 1. Mezi tyto prvky patřilo společné stanovení cílů, vhodný přístup logopeda a zapojení psychologického řešení problémových situací do procesu intervence.

Motivace a očekávání ve vztahu k logopedické intervenci byla různá, ale u obou skupin byly odvozeny z předchozích zkušeností s logopedickou intervencí, od role logopeda a od balbutikova vztahu k vlastní koktavosti, ať už jsou hodnoty těchto oblastí pozitivní či negativní. Samotný vztah k docházení na logopedickou intervenci se u všech dotázaných balbutiků s výjimkou jednoho účastníků ze Skupiny 1 měnil. *„Když jsem byla malá, brala jsem to, jak to je, potom, když jsem byla starší jsem tam chodit chtěla, vždycky jsem měla v hlavě něco, co chci s paní logopedkou řešit, co jí chci ukázat nebo co jí chci říct.“*

Je zřejmé, že narozdíl od Skupiny 1, si každý účastník ze Skupiny 2 prošel fází negativního vztahu k docházení k logopedické intervenci, ta byla způsobena rolí logopeda nebo negativní zkušeností v rámci logopedické historie balbutika. *„Původně to byla povinnost, potom to byla naděje, potom to byla nuda, dobrovolně jsem začal chodit až v dospělosti, což je asi škoda, třeba kdybych se víc snažil dřív, mohlo to dopadnout jinak.“*

Poslední oblastí je vnímaná úspěšnost, ta u účastníků nesouvisela s eliminací projevů, ale pouze v naplnění či nenaplnění svých cílů a představ. Stanovení cílů a představy o naplnění těchto cílů můžeme znovu spojit s rolí logopeda. To, zda balbutici vnímají logopedickou intervenci za úspěšnou, je dále závislé na vlastním vnímání koktavosti a vnímání logopedické intervence.

K bližšímu popsání toho, jakým způsobem jednotlivé faktory ovlivňují úspěšnost logopedické intervence napomohla následující dílčí otázka.

### **Dílčí otázka č. 1: Jak se tyto faktory vzájemně ovlivňují?**

Faktory ovlivňující úspěšnost logopedické intervence z pohledu balbutika jsou evzájemně propojené a v různých formách vzájemné interakce. „*Určitě těch faktorů bylo více, je to všechno propojené.*“

„*Mám pocit, že to bylo nějak všechno spojený, jak se chovali ostatní, tak jsem mluvila dobře nebo špatně a podle toho jsem potom chodila na logopedii.*“

Tyto vztah jsou znázorněny pomocí vztahové sítě (str. 55).

### **Výzkumná otázka č.2: Co vnímají osoby s koktavostí jako hlavní vliv na úspěšnost terapie, která jim byla poskytnuta?**

Jako hlavní faktor ovlivňující výsledek logopedické intervence, která jim byla poskytnuta, označili balbutici ze Skupiny 1 pozitivní roli logopeda, vnímání vlastní koktavosti a žádoucí chování okolí. „*Asi rodina a přístup paní logopedky, myslím, že tyhle věci se o výsledek zasloužily stejným dílem. I když mám pocit, že rodina hodně ovlivnila to, jak ten výsledek a celý průběh vnímám sama. Vycházeli mi vstříc a nikdy mě nelitovali a myslím, že celkově všechno, co dělali, mi pomohlo se sebevědomím, a s tím, jak se stavím ke všemu i ke koktání.*“

Účastníci ze Skupiny 2 označili jako hlavní vliv negativní vliv role logopeda a z toho vycházející negativní vnímání logopedické intervence, dále negativní vnímání vlastní koktavosti, které bylo ovlivněno dopadem problémových situací.

Tyto hlavní vlivy dle jednotlivých účastníků jsou znázorněny v Tabulce č.1 (str. 57).

Výzkumné otázky byly všechny zodpovězeny a cílů výzkumu bylo tudíž dosaženo. Z výsledků výzkumného šetření vycházející následující **doporučení pro logopedickou praxi:**

- zapojovat balbutika do procesu intervence – vysvětlovat techniky, nechat ho vyjádřit se ke stanoveným cílům, být ochoten vést s klientem diskuzi,
- přizpůsobit své chování věku, předchozí zkušenosti a situaci balbutika,
- přistupovat ke každému balbutikovi individuálně – dbát na jeho specifické potřeby a nedělat terapie podle šablony

- zahrnout do procesu logopedické intervence i psychologickou pomoc
- zapojit rodinu (nebo jiné blízké osoby u dospělých balbutiků) do procesu logopedické intervence – poučit je o správném způsobu komunikace a vhodném chování v problémových situacích a při interakci s balbutikem

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit a popsat faktory v životě a okolí balbutika, které ovlivňují úspěšnost logopedické intervence, která byla balbutikovi poskytnuta, a jakým způsobem tyto faktory působí na logopedickou intervenci a její úspěšnost.

V první části bakalářské práce byli čtenáři seznámeni se základními informacemi o koktavosti. Nejprve byl vymezen pojem koktavost, protože tato forma narušené komunikační schopnosti nemá jednotnou definici. V následujících podkapitolách byl popsán výskyt, etiologie, symptomatologie a klasifikace koktavosti. Další podkapitola byla věnována terapii koktavosti, v rámci této kapitoly byla pozornost věnována především úspěšnosti terapie koktavosti a jednotlivým obtížím při jejím vyhodnocování. Další rozsáhlou oblastí teoretické části této bakalářské práce byla kapitola popisující faktory ovlivňující koktavost. Tato kapitola popisovala osobnost osob s koktavostí a specifika dospělosti. Dále bylo v této kapitole popsáno okolí balbutika, konkrétně vliv okolí na narušenou komunikační schopnost, a naopak vliv koktavosti na jednotlivé oblasti okolí balbutika.

V druhé části bylo provedeno, popsáno a vyhodnoceno kvalitativní výzkumné šetření s cílem identifikovat, jaké faktory ovlivňují úspěšnost logopedické intervence z pohledu balbutiků. Na základě tohoto cíle byly sestaveny dvě hlavní výzkumné otázky, na které se v rámci výzkumného šetření podařilo odpovědět, a byl tak naplněn cíl této bakalářské práce

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že faktory, které mají vliv na úspěšnost intervence z pohledu balbutiků jsou pro každou osobu s koktavostí odlišné. Některé prvky vedoucí k tomu, jak balbutik vnímá úspěšnost logopedické intervence, která mu byla poskytnuta, byly však pro všechny účastníky společné. Mezi tyto prvky patří vliv problémových situací, řešení těchto situací a žádoucí chování okolí, které vedou k vnímání vlastní koktavosti balbutikem. Dalšími společnými prvky ovlivňujícími úspěšnost logopedické intervence z pohledu balbutiků jsou zkušenosti z předešlých v minulosti poskytovaných forem logopedické intervence a role logopeda. Tyto prvky vedou k vnímání logopedické intervence, ze kterého přímo vyplývá to, jak balbutik vnímá úspěšnost logopedické intervence, která mu byla nebo stále je poskytována.

Účastníci uvedli, že mezi nejdůležitější faktory, které z jejich pohledu ovlivnily úspěšnost logopedické intervence jsou pozitivní či negativní role logopeda, to, jak sami vnímali a v současnosti vnímají svou kóktavost, jejich vnímání a postoje k logopedické intervenci a podpora nebo naopak nevhodné chování okolí.

Z výsledků výzkumného šetření bylo formulováno několik doporučení pro logopedickou praxi. Mezi tyto doporučení patří zapojování balbutika do procesu logopedické intervence, individuální přístup, přizpůsobování přístupu logopeda, zahrnutí psychologické pomoci a zapojení rodiny, nebo jiných blízkých osob do procesu logopedické intervence.

Závěry výzkumného šetření v této bakalářské práci nelze zobecnit kvůli nedostatečně početnému výzkumnému vzorku. Téma této bakalářské práce nebylo plně vyčerpáno a nabízí tak prostor k dalšímu navazujícímu výzkumu.



## Seznam použitých zdrojů

BLUMGART, E., TRAN, Y., CRAIG, A. Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety* [online]. 2010, 27(7), 687-692 [cit. 2020-2-17]. ISSN 1520-6394 Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/da.20657>.

BOYLE, M. P. Psychological correlates of biological and nonbiological explanations of stuttering. *International Journal of Speech – Language Pathology* [online]. 2020, 22 (4), 435-443. [cit. 2021-2-10] ISSN 1754-9515 Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17549507.2019.1663931?scroll=top&nedAccess=true>.

CHANG, S. E. Research updates in neuroimaging studies of children who stutter. *Seminars in Speech and Language* [online]. 2014, 35, 67–79. [cit. 2021-2-12] ISSN 0734-0478 Dostupné z: <https://dx.doi.org/10.1055%2Fs-0034-1382151>.

CONTURE, E.G, CURLEE, R.F., GREGORY, H.H., GUITAR, B., NELSON, L.A., PERKINS W. H., WILLIAMS, D. E. *Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi*. Olomouc: VOTOBIA, 1994. ISBN 80-85885-26-3.

CORCORAN, J.A., STEWART, M. Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview narratives. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 1998, 23, 247-264. [cit. 2021-2-12] ISSN 0094-730X Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(98\)00020-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(98)00020-5).

DELL, C.W. *Koktavost u dětí školního věku: manuál pro logopedickou intervenci*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-075-1.

DUŠEK, K., & VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing as., 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

ERICKSON, S., BLOCK, S. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency disorders* [online]. 2013, 38(4), 311-

324 [cit. 2020-2-26]. ISSN 0094-730X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.003>.

FRASER, J., PERKINS, W. H. Koktáš? Nezoufej!. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80247-2330-3.

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

FRIGERIO-DOMINGUES, C., DRAYNA, D. Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular Genetics and Genomic Medicine* [online]. 2017, 5, 95-102. [cit. 2021-2-10] ISSN 2324-9269 Dostupné z: <https://dx.doi.org/10.1002%2Fmvgg3.276>.

HAYHOW, R., CRAY, A. M., ENDERBY, P. Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2002, 27, 1-17 [cit. 2020-2-20]. ISSN 0094-730X. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00102-4](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00102-4).

INGHAM, R.J., INGHAM J.C., EULER, H.A, NEUMANN, K. Stuttering treatment and brain research in adults: A still unfolding relationship. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2018, 55, 106-119. [cit. 2021-2-26] ISSN 0094-730X Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.02.003>.

IVERACH, L., JONES, M., MCLELLAN, L. F., LYNEHAM, H. J., MENZIES, R. G., ONSLOW, M., RAPEE, R. M. Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2016, 49, 13-28 [cit. 2020-2-14]. ISSN 0094-730X Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.07.002>.

IVERACH, L., JONES, M., O'BRIAN, S., LINCOLN, M., HARRISON, E., ONSLOW, M. Mood and substance use disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* [online]. 2010, 53(5), 1178-1190 [cit. 2020-2-14]. ISSN 1558-9102 Dostupné z: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/09-0166\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0166)).

IVERACH, L., O'BRIAN, S., JONES, M., BLOCK, S., LINCOLN, M., HARRISON, E., ONSLOW, M. Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. Journal of anxiety disorders [online]. 2009, 23(7), 928-934 [cit. 2020-2-20]. ISSN 0887-6185 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.06.003>.

KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KORNISCH, M. Bilinguals Who Stutter: A Cognitive Perspective. Journal of Fluency Disorders [online]. 2021, 67, -. [cit. 2020-2-15]. ISSN 0094-730X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105819>.

KROLL, R. M., DE NIL, L.F Neural Bases of Stuttering and its Treatment. In: Stuttering Foundation of America [online]. Tennessee: Stuttering Foundation of America, c1991-2021, 2000 [cit. 2021-3-7]. Dostupné z: <https://www.stutteringhelp.org/neural-bases-stuttering-and-its-treatment-0?fbclid=IwAR1fCUE0az6cl83NHgOpAoMvKcT4JcmldUw5zI2jZsEDJi6HywbqNxoF4a0>.

KRŠŇÁKOVÁ, P. Cesta z hlubin koktavosti: náměty pro terapii balbuties korespondující s novými trendy desenzibilizace. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 978-80-2440-911-5.

LECHTA, V. Logopedické repetitorium. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. Efektivnost terapie zajakavosti – problém kvaziúspěšnosti. In: Logopaedica V. Bratislava: Liečreh Gúth, 2002, 57-61. ISBN 80-88932-10-6.

LECHTA, V. Koktavost. Komplexní přístup. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, V. Koktavost. Komplexní přístup. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

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

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

MALLOT, P. Recidívy a terapia zajakavosti. In: Logopaediaca I. Bratislava: Liečreh Gúth, 1996, 17-22. ISBN 80-967383-3-X.

MENZIES, R. G., O'BRIAN, S., ONSLOW, M., PACKMAN, A., ST CLARE, T., BLOCK, S. An experimental clinical trial of cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. Journal of Speech, Language and Hearing research [online]. 2008, 51(6), 1451-1464 [cit. 2020-2-23]. ISSN 1558-9102 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18664696/>.

MESSENGER, M., ONSLOW, M., PACKMAN, A., MENZIES, R. Social anxiety in stuttering: Measuring negative social expectancies. Journal of fluency disorders [online]. 2004, 29(3), 201-212 [cit. 2020-2-25]. ISSN 0094-730X Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.06.002>.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize (MKN-10) [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2016 [cit. 2020-4-10]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F98.5>

PETRÁŠOVÁ, K. Analýza pohledu studentů vysokých škol na osoby s balbuties [online]. Brno, 2011 [cit. 2020-2-20]. Disertační práce. Masarykova univerzita. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/oqv2o/bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/oqv2o/bakalarska_prace.pdf).

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

PLEXICO, L. W., MANNING, W. H., DILOLLO, A. Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. Journal of Fluency Disorders [online]. 2010, 35, 333-354 [cit. 2020-2-26]. ISSN 0094-730X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.07.001>.

PLEXICO, L. W., MANNING, W. H., LEVITT, H. Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2009, 34, 87-107 [cit. 2020-2-26]. ISSN 0094-730X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.001>.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠEBIANOVÁ, D., KRÁLIKOVÁ, B. Skupina pre vzájomnú pomoc ľudí so zajakavosťou. In: *Logopaedica III*. Bratislava: Liečreh Gúth, 1999, 83-88. ISBN 80-88932-04-1.

ŠKODOVÁ, E., & JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-546-0.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TARKOWSKI, Z. *Terapia zajakavosti v strese*. In: *Logopaedica IV*. Bratislava: Liečreh Gúth, 2001, 101-108. ISBN 80-88932-07-6.

TRAN, Y., BLUMGART, E., CRAIG, A. Mood state sub-types in adults who stutter: A prospective study. *Journal of fluency disorders* [online] 2018, 56, 100-111 [cit. 2020-3-1]. ISSN 0094-730X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.10.001>.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318.

VAN BORSEL, J., BREPOELS, M., DE COENE, J. Stuttering, attractiveness and romantic relationships: The perception of adolescents and young adults. *Journal of fluency disorders* [online]. 2011, 36(1), 41-50 [cit. 2020-3-4]. ISSN 0094-730X Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.01.002>.

VAN BORSEL, J., MAES, E., FOULON, S. Stuttering and bilingualism: A review. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2001, 26(3), 179-205. [cit. 2020-2-22]. ISSN 0094-730X. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00098-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00098-5).

VAŇHARA, L. K niektorým aspektom logopedickej intervencie u adolescentov so zajakavosťou. In: *Logopaedica IV*. Bratislava: Liečeh Gúth, 2001, 117-123. ISBN 80-88932-07-6.

YAIRI, E. The age factor in stuttering. *The Stuttering Foundation* [online]. 2006, 3(3), 3-8. [cit. 2021-2-10]. Dostupné z: [https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Migrate/Yairi\\_jan2006.pdf](https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Migrate/Yairi_jan2006.pdf)

## **Seznam příloh**

**Příloha 1:** Ukázka přepsaného rozhovoru s otevřeným kódováním

Poznámka: čísla na okraji stránek odkazují na kategorie (viz. strana 38)