Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Balbuties z pohledu dospělých se zaměřením na psychologické dopady

Stuttering from an adult perspective with a focus on the psychological impact

Mgr. Jana Vlasáková

Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.
Studijní program:	Učitelství pro střední školy (N7504)
Studijní obor:	Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a střední školy speciální pedagogika – výchova ke zdraví (7504T277 / 7504T303) - dvouoborové studium

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma Balbuties z pohledu dospělých se zaměřením na psychologické dopady potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 9. července 2022

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. PhDr. PaedDr. Anně Kucharské, Ph.D., za ochotu, trpělivost, ochotu a cenné rady při psaní této diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat mé rodině, která mě podporovala a povzbuzovala během celého studia.

ABSTRAKT

Téma diplomové práce Balbuties z pohledu dospělých se zaměřením na psychologické dopady bylo vybráno na základě zkušenosti autorky, která poznala i další osoby potýkající se s touto řečovou poruchou.

Diplomová práce se skládá ze čtyř kapitol. První tři kapitoly jsou teoretické a čtvrtá kapitola empirická. První kapitola popisuje teoretická východiska, mezi kterými jsou definovány pojmy komunikace, řeč a jazyk, vývoj řeči, komunikační schopnost a narušená komunikační schopnost a narušení plynulosti řeči. Druhá kapitola se zabývá koktavostí (balbuties), jejím vznikem, příčinami, komunikací balbutiků, jejich emocemi a prožitky, s čímž souvisí psychická tenze a úzkost. Třetí kapitola se zaměřuje na psychologické aspekty životní zkušenosti s koktavostí, prezentuje stěžejní část teorie předkládané práce. Pozornost je věnována rodině, vzdělávání, zaměstnání, sociální interakci, metodám terapie balbuties – logopedii, sebedůvěře a sebepojetí. Čtvrtá kapitola představuje vlastní výzkum. Jedná se o kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor. Uveden je cíl výzkumu, metody sběru dat, charakteristiky výzkumného souboru a výzkumné situace. Stěžejní část kapitoly je věnována interpretacím výzkumných rozhovorů a diskuzi.

Diplomová práce si klade za cíl porozumět, jaký vliv má koktavost na psychologické aspekty života balbutika. Dílčím cílem je stanovení, v jakých konkrétních oblastech života vnímají balbutici koktavost jako překážku a jakými metodami nebo způsoby se jim daří balbuties zmírnit. Vzorek výzkumu tvoří šest balbutiků. Jako metodu získávání dat byly použity polostrukturované rozhovory. V závěru praktické části je představeno zhodnocení výzkumných otázek.

KLÍČOVÁ SLOVA

balbuties, psychické procesy, terapie, komunikace, balbuties a výběr povolání

ABSTRACT

The topic of the thesis Stuttering from the perspective of adults with a focus on the psychological impact was chosen based on the experience of the author, who also knew other people struggling with this speech disorder.

The thesis consists of four chapters. The first three chapters are theoretical and the fourth chapter is empirical. The first chapter describes the theoretical background, which includes defining the concepts of communication, speech and language, speech development, communication ability and impaired speech fluency. The second chapter deals with stuttering (balbuties), its origins, its causes, communication a person with stuttering, their emotions and experiences, with which psychological tension and anxiety are related. The third chapter focuses on the psychological aspects of the life experience of stuttering, presenting a core part of the theory of the present thesis. Attention is paid to family, education, employment, social interaction, methods of therapy for stuttering - speech therapy, self-confidence and self-concept. The fourth chapter presents the actual research. It is a qualitative research, semi-structured interview. The aim of the research, methods of data collection, characteristics of the research population and the research situation are presented. The main part of the chapter is devoted to interpretations of the research interviews and discussion.

The thesis aims to understand how stuttering affects the psychological aspects of life person with stuttering. A sub-objective is to determine in what specific areas of life a person with stuttering perceive stuttering as an obstacle and what methods or ways a person with stuttering manage to alleviate it. The research sample consists of six a person with stuttering. Semi-structured interviews were used as the data collection method. At the end of the practical section, an evaluation of the research questions is presented.

KEYWORDS

stuttering, mental processes, therapy, communication, stuttering and career choice

Obsah

Úvod ... 8

1 Teoretická východiska ... 9

1.1 Definování pojmu komunikace, řeč a jazyk ... 9

1.1.1 Vývoj řeči ... 10

1.1.2 Komunikační schopnost a narušená komunikační schopnost ... 14

1.1.3 Narušení plynulosti řeči ... 15

2 Koktavost (balbuties) ... 16

2.1 Vznik koktavosti ... 17

2.2 Příčiny koktavosti ... 17

2.3 Komunikace balbutiků ... 19

2.4 Emoce a prožitky u balbutiků ... 20

2.5 Psychická tenze a úzkost ... 22

3 Psychologické aspekty koktavosti ... 24

3.1 Rodina ... 24

3.2 Vzdělávání ... 26

3.3 Zaměstnání ... 28

3.4 Sociální interakce ... 29

3.5 Metoda terapie balbuties – logopedie ... 30

3.5.1 Logopedická prevence ... 31

3.6 Sebedůvěra a sebepojetí ... 31

4 Empirická část ... 32

4.1 Cíle výzkumu, metodologie ... 32

4.2 Výzkumný plán ... 33

4.3 Stanovení cíle výzkumu ... 33

4.4 Formulace výzkumného problému a výzkumných otázek ... 34

4.5 Specifické výzkumné otázky ... 34

4.6 Metody sběru dat ... 35

4.7 Volba probandů ... 36

4.8 Analýza rozhovorů ... 47

4.8.1 Primární analýza rozhovorů ... 47

4.8.2 Sekundární analýza rozhovorů ... 58

4.9 Zhodnocení výzkumných otázek ... 59

4.10 Diskuze ... 61

Závěr ... 74

Seznam použitých informačních zdrojů ... 76

Úvod

Téma Balbuties z pohledu dospělých se zaměřením na psychologické dopady jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti. S balbuties jsem se potýkala od narození do svých osmnácti let. Díky tomu problematiku balbuties důvěrně znám a měla jsem možnost poznat i spoustu osob s touto poruchou řeči.

Koktavost je pokládána za jedno z nejobtížnějších narušení komunikační schopnosti. Osoby s balbuties jsou nuceni ve svém životě překonávat nelehké překážky. S namáhavými situacemi se setkávají ve všedním životě, při vzdělávání, ale i v zaměstnání.

Tato práce by měla přiblížit život dospělých balbutiků.

Diplomová práce se skládá ze čtyř kapitol. První tři kapitoly jsou teoretické a čtvrtá kapitola empirická. První kapitola popisuje teoretická východiska, jak bylo řešeno viz výše v abstraktu, mezi kterými jsou definovány pojmy komunikace, řeč a jazyk, vývoj řeči, komunikační schopnost a narušená komunikační schopnost a narušení plynulosti řeči. Druhá kapitola se zabývá koktavostí (balbuties), jejím vznikem, příčinami, komunikací balbutiků, jejich emocemi a prožitky, s čímž souvisí psychická tenze a úzkost. Třetí kapitola se zaměřuje na psychologické aspekty životní zkušenosti s koktavostí, prezentuje stěžejní část teorie předkládané práce. Členění kapitoly je totožné s okruhy zahrnutými v rozhovorech výzkumu. Tedy zaměřené na rodinu, vzdělávání, zaměstnání, sociální interakci, metody terapie balbuties – logopedii, sebedůvěru a sebepojetí.

Čtvrtá kapitola představuje vlastní výzkum. Jedná se o kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor. Uveden je cíl výzkumu, metody sběru dat, charakteristiky výzkumného souboru a výzkumné situace. Stěžejní část kapitoly je věnována interpretacím výzkumných rozhovorů a diskuzi.

Diplomová práce si tedy klade za cíl porozumět, jaký vliv má koktavost na psychologické aspekty života balbutika. Dílčím cílem je stanovení, v jakých konkrétních oblastech života vnímají balbutici koktavost jako překážku a jakými metodami nebo způsoby se jim daří balbuties zmírnit. Prostředkem k tomuto cíli je získání a analýza informací na základě rozhovorů s 6 balbutiky.

Vzorek výzkumu bude tvořit šest balbutiků. Jako metodu získávání dat použijeme polostrukturované rozhovory. V závěru praktické části bude představeno zhodnocení výzkumných otázek.

1 Teoretická východiska

1.1 Definování pojmu komunikace, řeč a jazyk

Porozumění procesu mezilidské komunikace jako víceúrovňového jevu je jedním z podstatných momentů historie jazykovědného a neurofyziologického výzkumu lidských komunikačních schopností a rozpoznání obsahu pojmů jazyk a řeč je jedním z nejobtížnějších a často exponovaných témat tohoto procesu (Neubauer, 2018).

Dvořák definuje komunikaci jako: *„přenos informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání; realizuje se ve třech hlavních formách: mluvené, psané, ukazované“* (Dvořák, 2007, s. 102).

Vitásková a Peutelschmiedová (2005) jazykovou komunikaci charakterizují jako proces efektivní výměny informací zprostředkováním zřetelného signálního systémů kódů, které probíhající během interakce konverzačních partnerů. Předmětem je vyměňování informací, znaky jazykové, které jsou prezentované ve formě mluvené neboli orální, psané neboli grafické a ukazované – gestické nebo manuální.

Komunikace přísluší mezi největší fenomény, jenž ovlivňují kvalitu našeho života (Lechta, 2010).

Řečová komunikace označuje obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, pěstování a udržování mezilidských vztahů. Komunikace značně ovlivňuje rozvoj osobnosti. Zásadní je v mezilidských vztazích, je nástrojem vzájemných vztahů. Komunikaci, jinými slovy dorozumívání, lze v obecné rovině porozumět jako složitému procesu výměny informací. Základ komunikace tvoří čtyři stavební prvky a ty se navzájem ovlivňují (Klenková, 2006):

- *Komunikátor* je osoba, která sděluje něco nového, je zdrojem informací,
- *Komunikant* je příjemce dané informace, reagující na ni určitým způsobem,
- *Komuniké* je nová informace, obsah sdělení,
- *Komunikační kanál* je nezbytnou podmínkou úspěšné výměny informací, jelikož obě strany musí používat předem dohodnutý kód, aby si obě strany rozuměly.

Neubauer (2010, s. 9) vymezuje komunikaci jako: *„proces, v němž jsou mezi účastníky předány informace, zahrnuje motivovaný záměr, výběr prostředků a jejich užití – dále příjem informace, její zpracování, rozumění obsahu a tvorbu odpovědi“.*

Komunikace reprezentuje možnost, jak můžeme v obvyklém životě formulovat a sdílet své myšlenky, zkušenosti i pocity. Značně významnou roli sehrává komunikace také ve vzdělávání, kdy informace získáváme, učíme se s nimi pracovat a dále je využívat (Bočková, 2015).

Řeč je definována zejména „sebezapomněním“, což znamená, že si ji zpravidla vůbec nevšímáme, nevíme o ní, protože skrz ni se soustřeďujeme na to, co se v řeči říká čili na to „řečené“. Dále je řeč to, co umožňuje rozhovor a vytváří společenství, spojuje já a ty. Je univerzální, není omezena na nějakou domluvu a oblast významů. Ani na to, co je nyní přítomné, ale může a musí vyjadřovat úplně všechno. Řeč je tedy specifická lidská schopnost. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Člověku slouží ke sdělování pocitů, přání i myšlenek (Klenková, 2006). Karel König (2020) si pokládá otázku, kdy se mluva stává vědomou, na což odpovídá, že mluva se stává vědomou až poté, co byla pronesena.

Řeč je způsobilost člověka užívat slovní (verbální) a neslovní (nonverbální) prostředky za účelem sociální interakce, je nástrojem dorozumívání a myšlení (Kocurová, 2002).

Aby se řeč dobře vyvíjela, musí dle Balašové (2003) být pro dítě dostatečné množství verbálních a nonverbálních stimulů ze sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Dále neporušená schopnost dítěte dostávat podněty ze zevního prostředí prostřednictvím smyslů, a to zrakového a sluchového. Musí být dále anatomicky i funkčně zdravý centrální nervový systém se senzorickou a motorickou oblastí řeči a dalšími centrálními ústředními spoji, které se tvoří během vývoje dítěte v jeho mozkové kůře. Také neporušené ústrojí a jejich spoje s centrální nervovou soustavou, jimiž se verbální komunikace uskutečňuje.

*„**Jazyk** je soustava zvukových a druhotných dorozumívajících prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky“* (Klenková, 2006, s. 27).

Jazyk je souhrn sdělovacích prostředků (slovních i neslovních) užívaných v konkrétním národě, jedná se o výtvor společenský (Kocurová, 2002). Jazyk má svůj slovník, gramatická pravidla a syntaktická pravidla stavby vět (Neubauer, 2010).

1.1.1 Vývoj řeči

Řeč je specifickou lidskou schopností. Jde o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách (Klenková, 2006). Nejvíce významným obdobím pro vývoj řeči dítěte jsou první tři vývojová období, a to kojenecké, batolivé a předškolní (Balašová, 2003). Zdravý vývoj řeči předpokládá neporušený sluch, přiměřený intelekt, správný řečový

vzor a podněcující prostředí (Rentiérovo, Ludíková, 2006). Zajímavá je skutečnost, že u dětí s narušeným vývojem motoriky zpravidla pozorujeme opožděný řečový vývoj a u dětí s narušenou komunikační schopností je obvykle snížena úroveň motorických dovedností (Lechta, 2010). Opožděný vývoj řeči spolu s fonologickými poruchami může být rizikovým faktorem pro vznik koktavosti (Dlouhá, 2017).

Na vývoj řeči působí v širokém smyslu výchovné vlivy jako takové a v užším smyslu cílené, verbální, komunikačním směrem působící vlivy specificky ovlivňující řeč (Lechta, 2010).

Různí autoři volí při charakteristice jiné schéma vývoje řeči, většina z nich shodně člení vývoj řeči na přípravná stadia, na tzv. předřečové období:

1. období křiku,
2. období žvatlání,
3. období porozumění řeči a **vývoj vlastní řeči –** řadí se sem postupná, navazující na sebe stadia:
    a) stadium emocionálně-volní,
    b) stadium asociačně-reprodukční,
    c) stadium logických pojmů,
    d) intelektualizace řeči (Klenková, 2006).

Přípravná (předřečová) stadia vývoje řeči

Zpočátku vlastní řeči vždy předcházejí přípravná období, která nejsou časově přesně oddělena, vzájemně se prolínají (Dlouhá, 2017). V období, probíhající přibližně do jednoho roku života, se dítě naučí zručnosti, návyky, na jejichž základě se později rozvíjí skutečná řeč. Před verbální projevy, jako je například křik, broukání, mají užší vazbu na budoucí slovní, mluvenou řeč dítěte. Neverbální projevy, obsahující nezvukové i zvukové složky, nemusí být vždy vázány na budoucí mluvenou řeč, např. zrakový kontakt (Klenková, 2006).

Výzkumy shodně prezentují, že k prvním projevům novorozence patří **křik** (Klenková, 2006). Zezačátku je krátký a neurčitý, jedná se o hlasový reflex, který není kontrolován sluchem (Balašová, 2003). Okolí pokládá křik novorozence za vyjádření nespokojenosti. V okamžiku, kdy se dítě ozve, ihned jej někdo začne konejšit, houpat a hledat příčinu této nespokojenosti. Dítě, i pouze několik dní staré, si tuto skutečnost dokáže velmi rychle uvědomovat a původní reflexní děj nebo účelové sdělení o určitém nepohodlí se stane prostředkem vůle a několik dní staré miminko trápí celou rodinu a vyžaduje, aby ho někdo ustavičně choval, odmítá usnout bez houpání atd. (Kutálková, 1996).

Okolo 6. týdnu života dítěte křik dostává citové zabarvení (Balašová, 2003). Křik je reflexní činnost, která směřuje k budoucímu používání hlasu. Mezi dětmi jsou značné rozdíly. Někteří nepláčou téměř vůbec a tráví krátký čas bdělosti pozorováním okolí nebo svých vlastních pěstiček, jiné děti probrečí celé dny. Období křiku pozvolna přechází do období broukání (Kutálková, 2010). Zhruba kolem 7. týdne života dítě začíná **broukat.** Broukání obsahuje samohlásky a různé zvuky, jenž vznikají ve spojitosti se sáním a polykáním (Dlouhá, 2017). **Pudové žvatlání** začíná kolem 3. měsíce života dítěte. Dítě vydává zvuky, které jsou produkovány rty nebo měkkým patrem a kořenem jazyka. **Období napodobování** začíná kolem 6. – 8. měsíce života dítěte. Zvuky jsou relativně obdobné mateřskému jazyku. V tomto období se rozvíjejí smyslové orgány, a to sluch a zrak. Dítě napodobuje mimiku, melodii a rytmus řeči. Období **porozumění řeči** začíná okolo 9. – 10. měsíce života dítěte. V této době hrají nejdůležitější roli modulační faktory. Dítě nerozumí obsahu slov, ale odpovídá na globální zvukový obraz (Balašová, 2003).

Vlastní vývoj řeči

Výchozím obdobím vlastní řeči je stadium **emocionálně-volní,** v němž dítě vyjadřuje svá přání, city a prosby. Prvním takovým vyjádřením jsou jednoslovné věty, jedná se o slova, která mají komplexní význam věty, například slovem *„pá“* dítě projevuje radost, že půjde ven, nebo nespokojenost, že blízká osoba odchází apod. (Klenková, 2006).

Podle Neumanna se jedná o počáteční období samostatného vývoje řeči (Balašová, 2003).

První slovo zpozorují rodiče většinou kolem prvního roku. Někdy je zcela zřetelné, jindy mu rozumí jen maminka. Nejčastěji jde o citoslovce a slova zvukomalebná – *bum, ham, toto, pá, haf* (Kutálková, 2010).

Ve stadiu **asociačně-reprodukčním** nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovávací. Výrazy, které dítě slyšelo v souvislosti s jistými jevy, přenáší na jevy podobné, zopakuje tak jednoduché asociace (Klenková, 2006).

Velice podstatné je stadium **logických pojmů** okolo 3. roku života dítěte. V tomto stadiu označení, doposavad úzce spjatá s určitými jevy, se postupně pomocí abstrakce stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem (Klenková, 2006). Tříleté dítě má ve své slovní zásobě okolo 700-900 slov (Balašová, 2003).

Na rozhraní 3. a 4. roku dítě vyjadřuje své myšlenky obvykle obsahově i formálně s dostačující přesností. Tomuto období říkáme **intelektualizace řeči.** Tato etapa běží až do dospělosti člověka (Klenková, 2006).

Řeč může dítě zvládnout a rozvíjet pouze, pokud má pro tuto dovednost základní **fyziologické** a **psychické** předpoklady. Podstatné je vytvořit mu **sociální podmínky**, aby řeč poznalo a mohlo ji napodobit (Krčmová, Richterová, 1989).

Narušeným rozvojem řeči se rozumí systémové narušení jedné, více anebo všech oblastí vývoje řeči (Mikulajdová, Kapalková, 2005).

Narušený rozvoj řeči systémově ovlivňuje psychický vývoj dítěte. U 40-75 % dětí je prekurzorem neúspěchu ve škole, a to hlavně výskytu specifických poruch učení a komunikačních poruch. 20-30 % dětí se závažnými artikulačními deficity v předškolním věku je nutné vzdělávat ve speciálních školách. Toto platí i v situaci, jestliže se artikulace urovnala před vstupem do školy (Mikulajová, 2003).

Spektrum příznaků specificky narušeného vývoje řeči je heterogenní, u každého dítěte nebo žáka se setkáváme s jiným „profilem“ povahy a míře obtíží, které se objevují v povrchové i hloubkové struktuře řeči. Nedostatky mohou nastat také v dalších složkách – v oblasti zrakové, a sluchové percepce, motoriky, paměťových funkcí, orientace v čase a prostoru i laterality (Bočková, 2015).

Fyziologické předpoklady vývoje řeči

Na fyziologické předpoklady vývoje řeči má vliv více činitelů – sluch, vidění, motorická koordinace, ale také emocionální faktory nebo rodinné vztahy a jejich vzájemné ovlivňování a další (Riedel, 2009). Na prvním místě je **sluch**. Při učení řeči dítě imituje slyšený vzor mluvy svého okolí a sluchem sleduje správnost své vlastní řeči. Význam pro rozvoj řeči má i **zrak**. Zraková percepce rozvíjí okruh znalostí dítěte, a tím poskytují podněty k projevům řečovým (Krčmová, Richterová, 1989). Zrakové podněty podněcují dítě k vokalizaci, později ke žvatlání a řečovým projevům (Lechta, 2011). Také odezírání pohybů mluvidel, tzn. mimických pohybů od dospělých, pomáhá k osvojení si artikulace a neverbální komunikace (Lechta, 2011). Další podmínkou vývoje řeči je **normální stav mluvních orgánů**. Dítě s vývojovou vadou mluvidel nemůže správně kopírovat mluvu okolí a přes všechno úsilí srozumitelnou artikulaci obyčejně nezvládne. Další podmínkou rozvoje řeči je dostatečně **přesná motorika artikulačních orgánů.** Dítě ji zvládá ve věku 4–5 let, někdy i později. Dalším faktorem je **zralost nervové soustavy.** Inervace mluvních orgánů se zlepšuje spolu s dozráváním nervové soustavy, postupně se rozvíjí i práce řečových center v mozku. Kvalita zvládnutí jazyka a řeči je podmíněna **intelektem** dítěte (Krčmová, Richterová, 1989).

1.1.2 Komunikační schopnost a narušená komunikační schopnost

Komunikační schopnost je schopnost člověka úmyslně podle patřičných norem používat jazyk jako strukturu znaků a symbolů v celé jeho komplexnosti a ve všech jeho formách, a to při realizování jistého komunikačního plánu (Lechta, 2009).

Komunikační schopnost je narušena v okamžiku, když některá rovina jeho jazykových projevů, popřípadě několik rovin najednou působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta, 2013). Dle Klenkové (2006) je velice nesnadné určit, kdy se jedná o normu a kdy již o narušení.

Narušená komunikační schopnost se může vztahovat na verbální i neverbální, mluvené i grafické formy interindividuální komunikace, a to její expresivní i receptivní složky. Z **časového východiska** může být narušení komunikační schopnosti neměnné nebo přechodné. Může se **projevovat** jako vrozená nesprávnost řeči nebo získaná porucha řeči, přičemž příčiny mohou být orgánové nebo funkční. Podle **stupně** může být narušení komunikační schopnosti úplné nebo částečné. Osoba s narušenou komunikační schopností si své narušení může nebo nemusí **uvědomovat** (Lechta, 2008). Narušená komunikační schopnost může být buď trvalá, nebo přechodná (Lechta, 1995).

U dospělých se mezi důvody narušené komunikační schopnosti (NKS) nejednou udává poškození artikulačního aparátu na jeho různých rovinách, dále omezení fatických a kognitivních funkcí nebo smyslových orgánů, také psychogenní faktory nebo hereditární faktory atd. (Lechta, 2013).

K základním kategoriím NKS u dospělých lidí patří:

- *Získaná porucha porozumění a produkce řeči v důsledku mozkové léze – afázie*
- *Získaná psychogenní nemluvnost – mutismus*
- *Narušení zvuku řeči – huhňavost*
- *Narušení fluence řeči – koktavost, breptavost*
- *Narušení článkování řeči – dyslálie, dysartrie*
- *Poruchy hlasu – dysfonie, afonie*
- *Kombinované vady a poruchy řeči – současný výskyt více druhů NKS*
- *Symptomatické poruchy řeči – NKS při různých dominujících postiženích, onemocněních, narušeních*
- *Narušení grafické stránky řeči – agrafie, alexie, akalkulie, dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie* (Lechta, 2013, s. 15).

1.1.3 Narušení plynulosti řeči

Do této kategorie poruch řadíme dvě odlišné nosologické jednotky, jejichž společným symptomem je porucha plynulosti řeči (neplynulosti mluvy). Jedná se o koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis) (Balašová, 2003).

Velice obtížné je formulovat rozmezí plynulosti a neplynulosti řeči. Spojitost slov a souvislá komunikace je velice individuální otázka. Tato obtíž byla prozkoumána z mnoha hledisek od psychologických a somatických, až po argumenty sociální (Řepová, 2007).

2 Koktavost (balbuties)

Koktavost přísluší k nejzávažnějším vadám řeči (Řepová, 2007). V současné dostupné literatuře je koktavost řazena mezi neurózy řeči (Peutelschmiedová, 1988). Balbuties se mezi dospělou populací odhaduje na 0,78 % (Mcallister, Gascoine, Carroll, 2017). Lechta (204) konstatuje, že koktavost se všeobecně považuje za jedno z nejvíce závažných narušení komunikační schopnosti. Jako nejvíce výstižné znaky koktavosti uvádí časté opakování nebo prodlužování zvuků či slabik a slov. Dále obvyklé váhání a přestávky, které narušují rytmický tok řeči, nadměrná námaha při artikulaci a psychická tenze, související s problémy realizace komunikačního záměru.

V tradičním definování koktavosti bylo východiskem označení neuróza řeči. Moderní charakterizování koktavosti proto dává přednost širší, komplexnější definici. Jedná se o poruchu, při které je rytmus nebo fluence (plynulost) řeči snížena kvůli přerušování nebo blokům. Jde o intermitentní narušování plynulosti řeči, ale i tempa řeči, tónové výšky, hlasitosti, melodie a artikulace (Lechta, 2004). Koktavost doprovází křečovité mimovolné nepotlačitelné pohyby svalstva mluvidel během mluvení. Povahu mají buď klonickou, nebo tonickou. Nazýváme je buď klony, nebo tony. V případě obou forem tonoklony (Lašťovka, 1999).

Jde o obtížnou poruchu s fyzickými i emocionálními aspekty. Je to jev, kdy urgentně koktající potřebuje koktavost zastavit a pokouší se řeč zbavit problému. Čím více se postižený snaží, tím větší má tato snaha negativní následek na řeč. Toto se projeví vzrůstem potíží. I když je úsilím koktavost zastavit, ve skutečnosti ji jedinec nechtěně ještě zhoršuje (Fraser, 2011). U koktavých jedinců se střídají dny lepší s horšími, můžeme hovořit o cyklickém průběhu řečového problému (Fraser, 2010). Balbutici mají často obavy z řeči, vyhýbají se při komunikaci pohledu do očí, mrkají, jsou neklidní při komunikaci a pozorujeme celkový motorický neklid (Klenková, 2010). Při koktavosti je narušená koordinace orgánů, které se podílejí na mluvení. Toto se navenek projevuje nedobrovolnými a nekontrolovatelnými plynulostmi v řeči (Lechta, Králiková, 2011). Někteří balbutici, pokud mluví pomalu či se cítí být v relativním klidu, nekoktají. Neexistuje tak pro ně jakýkoliv problém s mluvou v tomto okamžiku, balbutikovi se mluví dobře. Když balbutik zpívá nebo si povídá sám pro sebe, obrací se na svého psa nebo kočku, cítí se klidný a věří si, opět v daném okamžiku snižuje projevy koktavosti (Geus, 2002).

2.1 Vznik koktavosti

Mnohdy se koktavost objevuje mezi 3. a 5. rokem života. Pokud sama nezmizí do měsíce nebo se zhorší, je nezbytné situaci řešit. Pokud se objeví u starších dětí, je zapotřebí vyhledat pomoc ihned (Kutálková, 2011).

Nebezpečí vzniku koktavosti se zvyšuje v období, kdy se dítě rychle vyvíjí, v období větších životních změn a zvyklostí. Dojde k přetížení nervové soustavy, která může vyvolat poruchu řeči. Koktavost, vznikající nenápadně, se postupně zhoršuje, často se její projevy v průběhu doby mění (Kutálková, 2011).

Podle Lechty (2013) někteří autoři tvrdí, že zhruba polovina všech koktavých dětí se začíná zakoktávat před 4. rokem života. Do 5. roku života se zakoktává 75 % a do 6. roku až 90 % dětí.

Přirozené je, že v řeči dětí ve věku kolem 2 až 4 let se objevují jisté řečové neplynulosti, které jsou značně podobné příznakům koktavosti. Většinou jsou způsobeny zejména prudkým nárůstem slovní zásoby, gramatickou stavbou řeči i artikulačním vývojem dítěte. Tento jev se odborně nazývá vývojová neplynulost (dysfluence) a není považován za patologický. Je velmi podstatné rozlišit příznaky vývojové neplynulosti a koktavosti, do níž může postupně přerůst. O vývojové neplynulosti lze hovořit v okamžiku, jakmile se u dítěte předškolního věku nacházejí fyziologické neplynulosti, jako je např. opakování, opravy, zrychlené tempo, a to obvykle ne déle než 3 měsíce, a to i přesto, že nejsou orgánové nebo geneticky podmíněné, že prostředí dítěte není neurotizující nebo se nejedná o narušený vývoj řeči (Lechta, Baxová-Šarközyová, 2001). König (2020) si pokládá otázku, kdy se mluva stává vědomou, na což odpovídá, že mluva se stává vědomou až poté, co byla pronesena.

2.2 Příčiny koktavosti

Ve světové balbutické literatuře dodnes neexistuje identifikovatelný jednoznačný faktor, jenž by způsoboval koktavost (Lechta, 2013). Příčin je několik druhů. Balbutik (koktající) má před samotným projevením této vady řeči určité dispozice, určitou náchylnost. Čím jsou tyto dispozice silnější, tím stačí slabší trauma k tomu, aby porucha vznikla. Koktavost může vzniknout z hlediska časového horizontu náhle, zde stačí okamžik, např. šok z vystrašení čerta. Nicméně častěji vzniká pozvolna, nenápadně, např. nesprávnou výchovou rodičů, nerovnoměrnými nároky na dítě či celkovým přetěžováním. Koktavost je velice pravděpodobná u jedinců, kde se rodiče snaží přecvičit lateralitu. Naštěstí toto v dnešní době není až tak časté. Většinou je vada řeči způsobena traumatem. Jde o okamžik, který se vymyká běžné situaci, na

který organismus není zvyklý, přizpůsobivý. Na vzniku koktavosti mají velký podíl také emoce. Například náhlá extrémní velká radost, překvapení, nedorozumění v rodině – rozvodová či porozvodová situace. Na této poruše řeči se také podílí změny pro dítě jako může být stěhování, narození dalšího dítěte, nástup matky do práce, dítěte do základní školy atd. (Kutálková, 2011). Nyní jako nejčastější příčiny jsou představovány zejména dědičné dispozice, orgánové poruchy, nikdy se nejedná o jednu příčinu, vždy jich je více (Klenková, 2010). V českých zemích přibližně od padesátých let je hluboce zakořeněno přesvědčení, že příčinou koktavosti jsou nesprávné výchovné postupy rodičů a dále příchod sv. Mikuláše s čertem, který bývá zmiňován jako příklad akutního psychotraumatu (Peutelschmiedová, 2005).

Původ koktavosti je stále neodhalen. Příčina koktavosti je v neuromuskulární oblasti. Z uvažovaných příčin týkající se současnosti bychom zmínili dědičnost, prostředí a orgánové příčiny. Dědičnost se u koktavosti udává snad v jedné třetině situací. Většina odborníků dospívá k závěru, že je dědičnost multifaktoriální, s větší citlivostí u chlapců. Co se týká prostředí, existuje více záporných vlivů, jenž koktavost rovnou nezpůsobují, avšak její rozvoj posilují. Je to zejména rodinné prostředí, ale i ve školském prostředí se koktavost může také projevit. V minulosti bylo více snaženo o objasnění vzniku koktavosti jako organické poruchy mozku. Někteří se přiklání k názoru, že se jedná o orgánové příčiny koktavosti, kde ve středním a starším věku je nejvíce častou příčinou cévní mozková příhoda a poškození metabolismu. Ke koktavosti může predisponovat prenatální encefalopatie u dětí a mládeže. Balbuties může také vzniknout při otřesech nebo otevřených poškozeních po úraze či poranění mozku. V kombinaci s orgánově podmíněnou koktavostí se může vyskytnout afázie. Převážná část autorů bere koktavost jako multietiologickou záležitost (Řepová, 2007).

Většinou se rozvíjí „pravá“ chronická koktavost postupně. Majorita dětí, které prožijí úraz nebo trauma, se nezačne zakoktávat. Jestliže začne „pravá“ koktavost po náhlém traumatu, zhusta se posléze zjistí, že v pozadí je zároveň i vrozená dispozice nebo nezvládnuté stadium vývojových neplynulostí v řeči, jejichž negativní vliv se s negativním vlivem traumatu kombinuje. Potvrzená je skutečnost, že traumatické zážitky vyvedou dítě z míry a při už existující neplynulosti dokážou řeč dítěte velmi zhoršit (Lechta, Králiková, 2011).

Původ koktavosti je stále ne zcela jasný. V současné době se nejvíc mluví o tom, že důvodem koktavosti je disharmonie činnosti mozku a nesprávná koordinace. Jedná se o poškození synchronizace funkce mozkových hemisfér v postupu procesu mluvení. Několik vědců odhalilo různé skutečné konstrukce, jejichž odchýlení zapříčiní koktavost. Z mozkových struktur je nejčastěji uváděn limbický systém, bazální ganglia či talamus. Co se týká dědičnosti u dětí, ta

se pohybuje v rozmezí čísel od 15 po 60 %. Nyní se uvažuje i o poruchách metabolismu jako spouštěči koktavosti (Lechta, Králiková, 2011).

Někteří koktaví si chybně myslí, že pokud by objevili příčinu své koktavosti, rychle by se z koktavosti vyléčili. Měli by se však soustředit na to, jak s touto poruchou žít, a ne na to, co se v minulosti přihodilo (Fraser, 2011).

Přes zvýšené úsilí mnoha odborníků se dosud nepodařilo vytvořit koncepci, která by jednoznačně vysvětlovala příčiny vzniku koktavosti (Řepová, 2007).

2.3 Komunikace balbutiků

Koktavost ovlivňuje celou osobnost, zejména ve složce sebevědomí, interpersonální chování a emotivity. Nejzávažnější jsou neurotické příznaky. Nejvíce typickým neurotickým příznakem je **logofobie** (Klenková, 2006).

Jedním ze stěžejních prvků balbuties je logofobie neboli chorobný strach z řeči. S pozdějším věkem v souvislosti s neopomíjející balbuties logofobie stoupá (Lechta, 2004). Logofobie může vést až do stranění se od lidské společnosti, izolaci balbutika (Klenková, 2006).

Stanovisko balbutika k verbální komunikaci je při těžší koktavosti obvykle negativní. Častokrát se projevuje nepříjemnými vjemy a strachy z těžkostí při mluvení. Nevyhýbá se komunikaci jako takové, ale soustředění se na určité situace nebo slova, o kterých ví, že mu dělají potíže (Klenková, 2006). Mnohdy se děje, že i lidé z nedalekého okolí nevědí, že dotyčná osoba se zakoktává, protože ona sama *„skrývá své koktání“* tím, že nepoužívá konkrétní slova, odpovídá pouze kývnutím hlavy, vyhýbá se situacím, kde by byla nucena něco říct (*Nová mluva* [online]. [cit. 2022-05-28]).

Pokud se negativní zážitek při komunikačním neúspěchu opakuje, může nastat situace, ve které balbutik spontánně odmítání hovořit (Klenková, 2006).

Narušené koverbální chování obsahuje celou řadu symptomů: projevuje se během mluvení, které působí na druhé osoby rušivě. Objevují se různé grimasy, mrkání, kývání ze strany na stranu, přešlapování, manipulování s prsty a oblečením, souhrnný motorický neklid. Mohou se objevit rozdílné pohyby čelistí, dotýkání se vlasů nebo krku. Balbutik se vyhýbá zrakovému kontaktu (Klenková, 2006).

Majorita balbutiků telefonuje s odporem, pocity stísněnosti jsou velice silné. Telefon však může být možná překvapivě v některých ohledech pro balbutiky dobrým pomocníkem. Psychiatr Höschl uvádí, že nebezpečí funguje jako trenér. Radí, že je možnost při neúspěšné komunikaci

hovor přerušit a lze to svést na problém při spojení. Balbutikům kromě telefonování dělá často potíž i oční kontakt. Podléhají rozpakům, když se jim nedaří říci, co by chtěli. Možná překvapivě bývají tyto pocity často na obou stranách, přičemž intenzivnější někdy na straně toho, který nemá vadu řeči (Peutelschmiedová, 2005).

2.4 Emoce a prožitky u balbutiků

Významově jsou **emoce** ztotožňovány s pojmem cit a určuje se jimi prožívání takových stavů, jako jsou radost, smutek, hněv, závist, lítost, strach atd. Psychologické vymezení pojmu emoce je ovšem nesnadné a jeho definování je přímo neuskutečnitelné, jestliže emocím rozumíme jako svérázné a jednoduché zážitkové kvality. V psychologických slovnících se setkáváme s následujícími **významy pojmu emoce** (Nakonečný, 2000)**:**

1. *„komplexní citový stav doprovázený charakteristickými motorickými a žlázovými aktivitami,*
2. *komplexní chování organismu, v němž před dominují viscerální komponenty, resp. 1. mentální stav, charakterizovaný cítěním a doprovázený motorickými projevy, který se vztahuje k nějakému objektu nebo vnější situaci, 2. excitovaný stav mysli, který doprovází k cíli zaměřené chování,*
3. *afektivní stav, který je důsledkem překážky nebo oddálení instinktivní akce,*
4. *dynamický projev instinktu (psychoanalýza),*
5. *dezorganizovaná odpověď organismu,*
6. *totální akt organizovaný kolem autonomně kontrolovaného komplexu chování“* (Nakonečný, 2000, str. 8).

Emoce jsou velmi souhrnné jevy, jejichž typickým rysem je jejich četná citlivost a emocionálnost. Citlivost emocí na změny v osobních a situačních okolnostech se odráží v tom, že bez očividných změn v objektivních okolnostech se emoce sama může proměňovat. Vnímavost emocí na změny v osobních a situačních okolnostech se ukazuje v tom, že bez zjevných změn v objektivních okolnostech se emoce sama může proměňovat. V jedné situaci může být konkrétní emoce vzbuzena, ale v jiné, totožně typické situaci ne (Stuchlíková, 2007).

Koktání na jedince působí **emocionálně**, poněvadž mít diagnostikovanou koktavost je značně zatěžující. Realitou je, že působení řečových obtíží nebo neschopnost říct něco bez zakoktání, může být frustrující a rovněž může zapříčinit pocit bezvýznamnosti konkrétního jedince (Fraser, 2011). U balbutiků se mohou vyskytnout velice prožívané vjemy slabosti a **frustrace**, které směřují ke komplexu méněcennosti a často i opovržení sebou samým. Některé z výše

uvedených emocí jsou schopné vzbudit v osobě tak velký **strach a úzkost**, že mohou četnou mírou poznamenat postoj nejen pouze k jedincům, ale i k veškerému životu (Fraser, 2011).

Výrazem **frustrace** je pojmenovávána situace, ale i psychický stav, který je jejím důsledkem. Jedná se o stav překážky v uspokojování nějaké potřeby, která u frustrovaného jedince vzbuzuje stav frustrace, dokud není překážka překonána (Nakonečný, 2015).

Strach je nejvíce omezující emocí (Kern, Mehl, Ern, Nolz, Peter, Wintersperger, 2015). Strach je odpověď na stávající nebo hrozící nebezpečí. Strach je nejvíce komplexní emocí, protože dokáže i zabít a v některých případech je spojený nikoli s pokusem o únik z nebezpečné situace, ale s útlumem chování, se strnutím. Rovněž je strach velice nakažlivý, rychle se šíří na podkladu alarmujících zpráv, např. na základě pozorování útěku druhých se lidé k útěku přidávají. Kromě toho může vést lidi k tomu, aby se sjednotili v obraně proti hrozícímu nebezpečí. Z výše uvedeného je jasná funkce strachu, jíž je, ve spojení s únikovou reakcí, ochrana před nebezpečím. Současně strach signalizuje volání o pomoc, podněcuje tendenci k obrannému sdružování a vyhledávání bezpečí (Nakonečný, 2000).

Mnoho koktajících má v dospělosti zesílené záporné stavy, jakými jsou např. depresivní nálada a tíseň. Záměrem studie, která byla prováděna ve střednědobém období 6 měsíců, bylo odhalit u 129 osob – koktajících dospělých – stavy nálad a stanovit vlivy, které vedou k těmto situacím. Ve studii byly rozčleněny tři stavy nálad a objeveny ustálené i běžné podtypy náladové stavby u 60 % účastníků. Zbytek byl zařazen do skupiny zahrnující vyšší úroveň negativních stavů prožívání (Tran et al. 2018).

Obvykle se **stres** spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími významné změny v hormonálním, oběhovém i imunitním systému. Je možné stresu rozumět jako specifický případ obecněji pojaté zátěže. Jedná se o stav, ve kterém míra zatížení přesahuje akceptovatelnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek (Paulík, 2007). Fixujícím faktorem nebo faktorem, který zhoršuje plynulost řeči, může být i krátkodobý nebo dlouhotrvající stres (Lechta, Králiková, 2011).

Pokud jde o „menší psychickou zdatnost“ – ani ta běžně není příčinou. Naopak „menší psychická zdatnost“ může mnohdy vzniknout jako následek těžké dlouhodobé koktavosti, kdy lidé, kteří balbuties mají musí zpracovat její následky, mohou mít na základě negativních zkušeností problémy s navazováním řečové komunikace. Avšak koktavost může vzniknout ne u „psychicky méně zdatného“ dítěte, ale u sebevědomého dítěte s vysokými aspiracemi, které

se stůj, co stůj chce ve svém prostředí prosadit, případně až dominovat (Lechta, Králiková, 2011).

2.5 Psychická tenze a úzkost

Psychické napětí (tenze) je charakteristický nepříjemný vjem vnitřního neklidu. *„Na psychickou tenzi může navazovat strach jako nepříjemný zážitek se specifickým neurovegetativním doprovodem, postupně se může spojovat s prožitými zkušenostmi, stále více se vázat na představivost“* (Lechta, 2004, s. 68).

Podle Freuda je organismus v neustálém napětí. Příčinou napětí mohou být fyziologické procesy růstu, odlišnosti vývoje nebo také psychické konflikty. Každé zvýšené napětí nutí člověka hledat účinný způsob, jak tento nepříjemný stav zmírnit či odstranit. Jedinec od brzkého věku bývá vtažen do procesu budování efektivní obranné strategie vůči vnitřnímu napětí (Cakirpaloglu, 2012).

Úzkost je odpověď na jakýsi dosud nerozpoznaný faktor buď v okolí, nebo uvnitř člověka (Borossa, 2002). Činitele, jež usměrňují psychickou tenzi, dělíme na externí a interní. Mezi externí činitele zařazujeme percepční úzus komunikace v dané komunitě. Mezi interní činitele přísluší vztah k recipientovi (příjemci), komunikační záměr a subjektivní (osobní) role balbutika v konkrétní komunikační situaci, předešlé komunikační selhání ve shodné nebo obdobné situaci. Veškeré zmíněné faktory je nezbytné vzít v rozvahu při diagnostikování tenze (Lechta, 2004). Úzkost stanovuje celkovou nekomfortní náladu, vznik a vývoj úzkosti nemá jednoznačný důvod. Úzkost je ohrožující zejména proto, že může ohrozit osobnostní jednotnost člověka, jeho rozhodování, totožně jako fyzické zdraví, pracovní činnost a interpersonální vztahy. Mnohdy zasahuje poznávací, emocionální a somatické funkce. Úzkostlivý člověk je ustrašený a nespokojený. Podle psychoanalytiků vznik a perzistence úzkosti může záviset na specifické sociální zkušeností (Cakirpaloglu, 2012).

Úzkost je jednou z nejvíce sledovaných a velice studovaných emocí, jež provázejí koktavost. Výzkumy prováděné před přelomem století sice naznačily vyšší úzkost u lidí, kteří se zadrhávají v řeči, avšak výsledky zmiňovaných výzkumů byly neprůkazné, a to z důvodu metodologických chyb, rozsáhlosti vzorků a neúplného vymezení úzkosti. Současnější výzkum využil dotazníky o společenských úzkostech spolu s psychiatrickou diagnostikou u četnějších skupin balbutiků. Chronická úzkostná porucha, která se vyznačuje závažným strachem z ponížení a nepříznivého hodnocení ve společenských nebo výkonových situacích, je nazývána jako sociální úzkostná porucha. Je tedy nezbytné rozvíjet léčivé programy zaměřené

na tuto oblast, aby se zkvalitnil obyčejný život balbutiků. Pomocí navazujících výzkumů je nezbytné potvrdit účinnost kognitivní behaviorální léčby při terapii sociální úzkostné poruchy u balbutiků (Iverach, Rappe, 2014).

Dle výsledků výzkumu byly u dospělých, kteří koktají, přítomné **psychosociální poruchy,** zejména sociální úzkostná porucha. Sociální úzkost byla spojována s viktimizací (proces, v němž se člověk stává obětí) v dětství. Je možné, že vybavená viktimizace z dětství by mohla mít určitou souvislost s psychosociálními problémy, jež jsou přítomné u některých dospělých, kteří koktají. Účastníci byli rozdělení do dvou skupin dle toho, zda koktají či nikoliv. Dospělí, kteří si vzpomněli na to, že byli v dětství obětí šikany, měli bez ohledu na to, zda koktali, nebo nekoktali, častěji horší skóre na psychosociálních škálách. Výsledky předmětné studie ukázaly, že přetrvávající následky viktimizace v dětství, které jsou běžné u některých dětí, které koktají, mohou přispívat k uváděným psychosociálním problémům v dospělosti. U dětí, které jsou šikanovány, je zapotřebí včasná intervence (Blood, 2016).

3 Psychologické aspekty koktavosti

Tato kapitola se zaměřuje na psychologické aspekty životní zkušenosti s koktavostí, prezentuje stěžejní část teorie předkládané práce. Členění kapitol je totožné s okruhy zahrnutými v rozhovorech výzkumu. Zvýšená pozornost je věnována rodině a školnímu prostředí, tedy prostředí, které mohou ve velké míře ovlivnit, jak se bude jedinec se svou poruchou řeči potýkat v průběhu celého svého života.

Vznik koktavosti mohou podnítit i negativní vlivy sociálního prostředí, různá psychotraumata, hlavně ve smyslu **neurotizace** v domácím i školním prostředí, eventuálně ve skupinách vrstevníků, v zaměstnání atd. Na vliv prostředí jsou dnes v etiologii koktavosti protichůdné názory (Lechta, 2010).

Balbutici mají potřebu své koktání před ostatními skrývat a to až 40 % z nich, a proto spousta lidí ani neví, že koktají v mnoha oblastech života (St. Louis, 2015, in Boyle, Milewski & Beita-Ell, 2018). Koktavost má negativní vliv na jedince, na jeho zaměstnání, školní a společenské přizpůsobení a na sebeuplatnění (Řepová, 2007).

3.1 Rodina

Rodinné klima je obvykle první, jež si zadrhávání dítěte všimne a také první, které na něj jakýmsi způsobem reaguje. Přestože způsob rodičovské výchovy nijak význačně nezpůsobuje výskyt koktavosti (Fraser, 2000).

Určitě koktavost nevyvolávají ani nezpůsobují rodiče svými nesprávnými výchovnými intervencemi (Peutelschmiedová, 2007). Obdobný názor jako Peutelschmiedová (2007) má také Wirth (1990), který říká, že se jedná o osobité, charakteristické znaky osobnosti rodičů, jejich postoje a chování. Neexistují důkazy o tom, že by se nepříznivým rodinným konstelacím nebo nepřiměřenému chování rodičů dalo rozumět jako funkčnímu předpokladu předcházení vzniku koktavosti (Lechta, 2010).

Na druhou stranu rodiče a rodinní příslušníci mohou napomáhat řeči dítěte, např. zabezpečením vyváženého životního stylu v rodině, mluvit na dítě pomalu, nechat dítě domluvit, dokončit myšlenku, naučit se vkládat do rozhovoru krátké pomlky dříve, než dítěte odpoví atd. Není dobré, když za dítě dokončují věty, pobízí ho, aby mluvilo rychle (Conture, 1994). Často se stává, že se balbutik snaží před rodiči svou koktavost co nejvíce utajit, což ho stojí velké úsilí. Rodiče tímto ztratí mnoho času předstíráním, že koktavost svého dítěte nepostřehli. Obě strany vlastně různou měrou předstírají, že se nic neděje, o problému se nemluví. Toto však vzbuzuje

v dítěti pocity sklíčenosti a znepokojení. Většinou, když se balbutik zamyslí, co si o jeho koktavosti myslí jeho blízcí, napadá ho jen to nejhorší. Koktavost je balbutikem vnímána jako něco hrozného, a proto balbutik automaticky smýšlí, že jeho blízcí vnímají jeho poruchu řeči stejným způsobem. Potvrzuje to skutečnost dokončování myšlenek nebo slov rodiči. Rodiče tímto stupňují neklid balbutika a pocit osamělosti a bezradnosti. Řešení takovéto situace mezi dospívajícím dítětem a jeho rodiči je v otevřenosti vůči problému koktavosti. Jedním z důvodů, proč rodiče s dětmi o koktavosti nemluví, je obava, že by mohli své dítě vyvést z rovnováhy, kdyby dali najevo své zklamání z řečového projevu svého dítěte. V hlavě mají myšlenku, že jejich dítě o svém řečovém projevu s nimi mluvit nechce a je v rozpacích, když se koktavost projeví. Mají pocit, že se jedná o osobní a soukromou záležitost jejich dítěte, respektují ji a nechtějí zasahovat (Williams, 2010).

Co mohou rodiče balbutika dělat pro zlepšení koktavosti u dítěte? Nejdůležitější je pomáhat dítěti s mluvením. Napovídat, otázky klást tak, aby rovnou obsahovaly možnou odpověď. Například: Chceš banán nebo jablko? Každodenně, nenápadně a nenuceně by měli rozšiřovat slovní zásobu dítěte, toho mohou docílit, např. pomocí knížek, básniček a písniček. Dále je velmi vhodné vysledovat stavy, kdy se dítěti mluví hůře, a pokud je to možné, těmto situacím se vyhýbat. V případě, že dítě má problémy samostatně hovořit, může rodič za něj doplnit větu, pokračovat ve vyprávění, dítě by se mělo samo přidat a plynule odpovědět (Kutálková, 2011).

V dialektice vzájemných vlivů mají při ontogenezi řeči významnou úlohu nejen doposud analyzované vnitřní faktory, ale zároveň i vnější vlivy, vlivy sociálního prostředí. Ontogenezi komunikační schopnosti, stejně jako ontogenezi různých schopností člověka, omezuje souvztažnost biologických a sociálních vlivů. Nadto i někteří autoři, preferují vnitřní činitele a tvrdí, např., že sekvenční průběh osvojování řeči je „endogenně předprogramovaný“ nebo „biologicky determinovaný“, jsou nuceni v konečném důsledku uznat, že kvalita života a rychlost vývoje řeči závisí i na vnějších determinantách. Dítě si neosvojuje jazyk jako systém, ale jako sociální kód komunikace. Z tohoto důvodu se do jazyka dítěte promítá celý sociokulturní profil prostředí, v němž vyrůstá (Lechta, 2011).

Ukazuje se, že i zde lze pozorovat jistý progres již v prenatálním období. Autoři Krejčíková a Langmeier (1998) k tomu dodávají, že již v tomto období vývoje člověka začíná jedinec postupně získávat jisté schopnosti společenské interakce: na spontánní pohyby plodu jeho matka citově reaguje a její city zpětně ovlivňují plod vytvářením vzorců specifických podnětových situací.

Z výše uvedeného se podává, že již před narozením se zřejmě utváří komunikace mezi dítětem a matkou. Tato komunikace se po narození dítěte rychle rozvine do neverbální komunikace. Výše zmínění autoři uvádějí, že celé těhotenství je možno chápat jako konverzaci dítěte s matkou. Tato konverzace zřejmě probíhá ve více úrovních – zejména na emocionální, biochemické a psychoneuroendokrinní (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Výchovné vlivy se obvykle zprostředkovaně, popř. bezprostředně, projevují v mluveném projevu, na rozvoji komunikační schopnosti. Argumentem pro tuto tezi je myšlenka, jež konstatuje, že samotné kojení lze chápat jako přirozený „komunikační obřad“ (Lechta (2011).

Lechta (2011) hovoří o protosociálním chování novorozence, který je „předladěný“ pro společenskou interakci. Vzhledem k předurčení vývoje řeči je podstatné, že již do této ranné společenské interakce bývají zapojeny veškeré smysly – zrak, sluch, hmat, čich, chuť a kinestetické vjemy (např. při kojení kožní kontakt, vnímání tepu matčina srdce).

Pokud se jedná o specifické, komunikační zacílené vlivy, o samo rozvíjení řeči, má správná výchova řeči ze strany sociálního prostředí podle Sováka rozvíjet všechny složky komunikačního procesu, se zřetelem na biologické podmínky jedince i na možnosti sociálního ovlivnění (Sovák, Krejčí, 1984).

Příhoda (1966) velmi výstižně hovoří, že dítě mluví prakticky totožně jako jeho bezprostředně nebližší rodinné prostředí. Dále jeho první komunikace vytváří základně hovorové zvyky právě tak, jako je to v ostatním chování. To nejdůležitější v jazyce, jako je základna výslovnosti, přízvuk a jazykový cit, srostou s dítětem tak pevně, že toto přetrvává skoro po celý jeho život. I když je podle Příhody řeč záležitostí sociální dědičnosti, řeč žádného člověka není a ani nemůže být zcela neměnným odlitkem řeči jeho rodiny.

3.2 Vzdělávání

Z období počátku školní docházky si děti s koktavostí obvykle pamatují své první zážitky s koktavostí. Je to věk, kdy děti začínají pociťovat, že mají s řečí problém (Lechta, 2010).

Pro děti s narušenou komunikační schopností, jejichž postižení je takového charakteru, že nemohou s ohledem na své postižení navštěvovat mateřskou školu či základní školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou určeny **logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické** (Klenková 2006).

Při nástupu do školy může u žáka s koktavostí docházet k novým nepříznivým projevům v řeči. Nejen že může dojít k neobvyklému zhoršení mluvního projevu, ale nadto se vlivem změny

prostředí může dosud nevyvinutá koktavost u dítěte s dispozicí teprve projevit, respektive se již v minulosti odstraněné symptomy balbuties dokážou opět navrátit (Lechta, Králiková, 2011). U dětí ovlivňuje koktavost na prvotním místě jejich školní úspěšnost. Pro vývoj osobnosti dítěte jako žáka je velice podstatné, zda je jeho sociální situace ve škole uspokojující, je to jedna z podmínek formování sociálně zralého jedince. U koktavých dětí je vadou řeči negativně ovlivněný vývoj kognitivních neboli poznávacích potřeb (Lechta, 2010).

V procesu vzdělávání si žák osvojuje základní prostředky účinné komunikace, naučí se srozumitelně vyjadřovat v ústním i písemném projevu, rozumět smyslu sdělení a jeho podstatě, dále zvládat komunikaci v projevech mluvených, psaných i neverbálních. Vzděláváním žáků s narušenou komunikační schopností se zabývá **logopedie**. Mezi podmínky vzdělávání patří individuální logopedická péče, která se prolíná všemi předměty. Dále individuální přístup speciálního pedagoga a ostatních pedagogů. Možnost vzdělávání žáků na základě individuálního vzdělávacího plánu. Informovanost všech vyučujících o problematice řečového postižení žáka, což má pozitivní vliv na interpersonální vztahy a celkově pozitivní klima, snížený počet žáků ve třídě. V potaz je nutné brát i zohledňující přístup ke klasifikaci, spolupráce s rodiči, spolupráce se speciálně pedagogickým centrem a také spolupráce s odbornými lékaři (Bartoňová, Vítková, 1998).

Poruchy komunikace u žáků v období povinné školní docházky jsou relativně časté a zřetelně ovlivňují vzdělávací kariéru dětí (Janderková, 2016).

Žáci s narušenou komunikační schopností spadají do takové skupiny žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, které větší měrou než speciální pomůcky, potřebují speciální přístup a styly komunikace. Během výuky bychom my pedagogové měli průběžně ověřovat, zda žák s narušenou komunikační schopností rozumí pojmům, instrukci a sousloví. V dialogu dávat dítěti více časového prostoru na jeho řečovou reakci. Dále bychom neměli přeformulovat otázky, protože toto vede stále k novému záměru vytváření konceptu odpovědi (Housarová, 2016).

Mezi klady speciální školy odborníci řadí klidnější prostředí, které na běžných školách není (Kerr, 1997). V běžné základní škole se pedagog může setkat se žákem s narušenou komunikační schopností nejčastěji v následujících okolnostech:

A) Při zápisu dítěte s narušenou komunikační schopností do základní školy, přičemž je dítě v péči logopeda a prochází reedukací nebo dítě nikdy nebylo v kontaktu s logopedem, chybí přesný popis potíží.

B) Narušená komunikační schopnost se objevila až v průběhu školní docházky.

C) Jde o žáka, u kterého byla diagnostikována v předškolním věku řečová a/nebo komunikační porucha, která byla omezena (Housarová, 2016).

3.3 Zaměstnání

Pracovní kariéra je nedílnou součástí života každého člověka. Je jedním z významných pilířů, které ovlivňují sebejistotu, sebehodnocení, pracovní a životní spokojenost. Vyjadřuje sociální pozici charakterizovanou některými vlastnostmi, jako jsou zastávané pozice v organizaci, výše platu, počet podřízených pracovníků, získané hodnosti, tituly a další. Pracovní kariéra se začíná vytvářet počátkem prvního působení v organizaci a je uzavřena ukončením pracovní aktivity. Kariéra představuje kontinuální sled prací, profesí, zaměstnání a pozic, která může být vyjádřena a charakterizována vzestupem, sestupem nebo setrvalostí (Gillernová, Kebza, Rymeš, 2011).

Poměrně nízký zájem společenských věd, politiky i médií o velké existenciální problémy lidstva, mezi které nepochybně patří i lidsky a sociálně citlivý problém úbytku příležitostí k plnohodnotné lidské práci, bude jistě složitě podmíněn. Jedním z důvodů malého zájmu o pochopení role a významu práce může být opuštění kdysi samozřejmého pohledu na společnost zdola, z hlediska průměrného člověka. Významnějším faktorem však bude zahalení systémové struktury nynější protipřírodní civilizací (kultury) akademickým a masmediálním obrazem světa úspěšných lidí – tzv. celebrit. Tato skrytě ideologická interpretace dílčích lidských zájmů z vrcholu společenské pyramidy si totiž všímá hlavně ekonomického růstu, nové svobody a nových výhod, které pro mocenskou a intelektuální elitu přinášejí spontánní globalizační procesy (Šmajs, 2002).

Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence, přináší mu nejen hmotný prospěch, ale současně mu poskytuje zážitek seberealizace a společenské užitečnosti. Vřazuje člověka do společenských vztahů, napomáhá splňovat jeho potřeby ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty. Práce tedy neslouží pouze k výrobě statků nebo k vykonání služeb, ale tvoří společenské pole strukturovaných spojení s možností vést dialogy, potkávat jiné osoby a uzavírat přátelství. Skupinová práce nabízí společenské prostředí, ve kterém se člověk posuzuje a porovnává s jinými lidmi (Buchtová, 2002).

U jednotlivců s koktavostí patří výběr povolání také k citlivým životním dobám, ve kterých si bolestivě uvědomují své limity (Lechta, Kraliková, 2011).

3.4 Sociální interakce

Do vzájemných vztahů a soudržné činnosti vstupuje člověk takový, jaký je objektivně, ale také takový, jak se vnímá on sám a takový, jak ho vnímá společnost. Je pak možné, že do hry vstupují nepřesné představy jednoho člověka o druhém, a to včetně představ o motivech, vnitřních stavech, nebo úmyslech jiných lidí. Procesy vytváření představ o lidech jsou výzkumným zájmem (Farková, 2017).

Vývoj člověka je tvořen sociálně a bez kontaktu s lidmi ztrácí jádro své existence. Psychické procesy a vlastnosti jsou sociálně ovlivněny v nerovné míře, existují i takové, které by se za jiných okolností vůbec nemohly rozvinout. Socializace je celoživotní proces sociálního učení, který se prezentuje z kontaktu s lidskou společností. Socializace se uskutečňuje během interakce jedince a společnosti, tzn. v kontaktu s jednotlivými lidmi, sociálními skupinami i celou společností, v rámci určité sociokulturní tradice. Jedná se o proces učení, který se odehrává v sociálních situacích (Vágnerová 2001).

Socializaci pokládáme za souhrn procesů oboustranné interakce mezi společností a jedincem (Farková, 2017). Na socializaci osobnosti působí i nezáměrné vlivy skupiny jako je samovolné osvojování zvyků, zkušeností, společenských rolí, názorů, předsudků. Cílem socializace je vytvoření osobnosti, která se bude samostatně chovat tak, jak kdyby byla pod trvalým sociálním dozorem, pod stálou kontrolou (Kohoutek, Ocetková, Štěpaník, 1998).

Jednomu se lépe mluví v okruhu svých nejbližších, druhý se cítí svobodněji v okruhu neznámých lidí (Peutelschmiedová, 2005).

Koktavost je porucha komunikace, kterou mnohdy doprovázejí negativní stereotypy a společenské stigma. Hlavním cílem studie bylo zjistit, zda vnímatelé opačného pohlaví hodnotí romantickou žádoucnost cílů, kteří koktají, jinak než cílů, kteří nekoktají. Předmětem výzkumu byla rovněž percepce souvislosti mezi koktavostí a romantickou žádaností v situaci první schůzky. Výsledky ukázaly, že jedinci, kteří koktali, byli vnímáni jako méně romanticky žádoucí než jedinci, které nekoktali (Zeigler-Hill et al., 2019).

Úspěšnost a celková jakost interpersonální i jiné sociální komunikace je ve všeobecné rovině stále velice závislá na atmosféře vytvářené během sociálního kontaktu. Nepsaným pravidlem při setkávání a dorozumívání s lidmi s narušenou komunikační schopností je udržování klidu a pohody bez zbytečného stresu nebo nervozity. Pokud má např. člověk s neurotickou vadou řeči potíže mluvit před cizími lidmi nebo před větší skupinou, není vhodné ho těmto situacím vystavovat nebo ho dokonce tlačit do veřejného projevu. V některých případech je případné

příznaky poruch řeči dokonce určitými technikami i snižovat (např. projevy koktavosti mohou být u některých lidí méně nápadné nebo se vůbec nemusí projevit při recitaci, zpěvu nebo při čtení dopředu naučeného textu, a to hlavně díky rytmizaci projevu a předvídatelnosti projevu). Zřeknout bychom se měli jednání naznačujícího balbutikovi, že má potíže s řečí, že nás zdržuje apod. Toho si je totiž majorita balbutiků vědoma a poukazovat na jejich řečovou poruchu pro ně může být značně traumatizující (Slowík, 2002).

3.5 Metoda terapie balbuties – logopedie

Vzhledem k tomu, že logopedie bývá v literatuře nejčastěji zmiňována jako terapie balbuties a rovněž vzhledem k tomu, že k absolvování logopedie se vyjádřili všichni oslovení probandi, si dovoluji popsat tuto metodu terapie.

Název **logopedie** je tvořen z řeckého slova *logos* – slovo a *paidea* – výchova. Jedná se o vědní obor, který vznikl až v první polovině 20. století, z i tohoto důvodu se neustále mění a rozvíjí. Znázorňují to i snahy mnoha vědeckých pracovníků charakterizovat obor logopedii. V roce 1924 ve Vídni lékař – foniatr Fröschels vymezil logopedii jako lékařskou vědu. U nás později lékař – foniatr Sovák ji definoval jako speciálně pedagogický obor (Klenková, 2006). Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu, toto vymezuje její vztah k ostatním oborům, a to například medicínským, tak i jazykovědným nebo psychologickým (Klenková, 2007).

Lechta (2005) vymezuje logopedii jako vědní obor interdisciplinárního povahy, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, odstranění a předcházení narušené komunikační schopnosti. Neubauer (2010) charakterizuje logopedii jako výchovu řeči nebo nauku o výchově a vzdělávání osob s vadami sdělování.

Záměrem logopedického vyšetření je stanovit, o jakou poruchu se jedná a jaký je stupeň postižení, dále vymezit, zda porucha je samostatná a nesouvisí s dalším onemocněním. Vytknout, zda porucha komunikace je vedlejším, nebo dominantním symptomem základního onemocnění a zda je možné zjistit předpokládanou nebo jistou příčinu. Stanovit diagnózu, není-li už jasná z předchozí zdravotnické dokumentace, naznačit prognózu alespoň možnou (Kejklíčková, 2016). Hlavním úkolem logopedické péče je úprava poruch řečové komunikace (Neubauer, 2010).

Diagnostiku (v rámci základního nebo speciálního) logopedického vyšetření na rovině určení konkrétní logopedické diagnózy, jinými slovy určení vady řeči, provádí buď klinický logoped

pracující v resortu Ministerstva zdravotnictví České republiky, nebo logoped ze speciálně pedagogického centra pro žáky s vadami řeči (Bendová, 2011).

3.5.1 Logopedická prevence

V logopedii se používají metody primární, sekundární a terciální prevence (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Primární prevence je zaměřena na nejširší populaci (Bytešníková, 2010). Slouží k podpoře správného vývoje řeči dítěte, snaží se předcházet ohrožujícím situacím, které mohou vyvolat narušení komunikační schopnosti. Metody primární prevence lze uplatňovat zejména v medicínské oblasti, například v rámci preventivní péče (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Sekundární prevence se orientuje na určité rizikové skupiny, u nichž se projevuje ohrožení v oblasti komunikace, např. předcházení hlasovým poruchám u hlasových profesionálů nebo předcházení vzniku koktavosti u dětí s projevy fyziologické dysfluence apod. Tento druh prevence již musí poskytovat logoped, obdobně jako prevenci terciální.

Terciální prevence je zaměřena na osoby, u kterých se projevilo narušení komunikačních schopností. Logoped se u těchto osob snaží předcházet potížím v oblasti socializace následkem narušené komunikační schopnosti (Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012). Jejím záměrem je zabránit dalšímu negativnímu vývoji a možným negativním důsledkům, které lze předpokládat (Bytešníková, 2010).

3.6 Sebedůvěra a sebepojetí

V psychologii je sebepojetí označováno jako souhrn představ a hodnotících procesů, jaké má člověk v sobě. V nejširším smyslu je sebepojetí vnímáním sebe samého (Blatný, 2010). Psycholog James v roce 1890 upozornil na to, že důležitou součástí sebepojetí je sociální srovnání. Srovnání s lidmi, které považujeme za sobě podobné nebo v nichž vidíme zosobnění cílů, kterých bychom chtěli dosáhnout. V roce 1902 rozvinul C. H. Cooley myšlenku, že podstatnou součástí sebepojetí je zpětná vazba, jenž dostáváme od druhých (Hayes, 2000).

4 Empirická část

V empirické části je představen vlastní výzkum na téma Balbuties z pohledu dospělých se zaměřením na psychologické dopady. Jedná se o kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor. Rozveden je cíl výzkumu, metody sběru dat, charakteristiky výzkumného souboru a výzkumné situace. Stěžejní část kapitoly je věnována interpretacím výzkumných rozhovorů.

4.1 Cíle výzkumu, metodologie

Diplomová práce se zabývá tématem Balbuties z pohledu dospělých se zaměřením na psychologické dopady.

Cíl práce:

Jaký vliv má koktavost na psychologické aspekty života balbutika?

Dílčím cílem je stanovení, v jakých konkrétních oblastech života vnímají balbutici koktavost jako překážku a jakými metodami nebo způsoby se jim daří balbuties zmírnit. Prostředkem k tomuto cíli je získání a analýza informací na základě rozhovorů se 6 dospělými balbutiky prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Práce je zpracována na základě kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum se opírá o různé metodologické tradice zkoumání konkrétního sociálního nebo lidského problému. Výzkumník tvoří souhrnný, holistický obraz, rozebírá různé druhy textů. Podává informace o názorech účastníků výzkumu a provádí průzkum v přirozených podmínkách (Hendl, 2008).

Nástrojem kvantitativního výzkumu je dotazník, oproti tomu kvalitativní výzkum využívá rozhovoru, avšak dotazník lze využít i v rozhovoru, záleží na jeho účelu a podobě. Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu v rámci kvalitativního výzkumu (Švaříček, 2007).

Badatel v kvalitativním výzkumu vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které pomáhají k vysvětlení výzkumných otázek, uskutečňují deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco odehrává. Sběr dat i jejich analýza probíhá v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter. Badatel vybírá na základě svých úvah místa pozorování nebo jedince, které dále sleduje v rozdílných časových okamžicích (Hendl, 2016).

Metoda výzkumu:

Vzorek výzkumu tvoří šest balbutiků, kteří byli osloveni pomocí sociální sítě Facebook. Sběr dat proběhl prostřednictvím uplatnění polostrukturovaných rozhovorů s vybranými šesti balbutiky. Zhodnocení výzkumu přineslo odpovědi na výzkumné otázky, týkající se způsobů, jakými přistupuje rodina k jedinci s koktavostí, jakým způsobem ovlivňuje balbuties průběh školní docházky a výběr profese, jak ovlivňuje koktavost sociální interakce, jakými strategiemi zvládají jedinci s koktavostí zátěžové situace, jak hodnotí efekt terapeutických metod samotní balbutici a jak jsou na tom jedinci s koktavostí se sebedůvěrou a sebepojetím.

4.2 Výzkumný plán

Na začátku každé výzkumné studie, ať již používá metod statistické analýzy nebo kvalitativních metod, stojí ideový plán či záměr. Ideový plán výzkumu je v podstatě myšlenkovou skicou zamýšleného výzkumu. Je mostem propojující nápad k uskutečnění výzkumu. Je základním náčrtem toho, co se autor domnívá, že je nutné zkoumat a z jakého důvodu požaduje formulovaný výzkumný problém za význačný (Miovský, 2006).

Jako metodu získávání dat jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor se šesti balbutiky přes platformu MS Teams. Polostrukturovaný rozhovor prostřednictvím této platformy byl zvolen z důvodu vzdálenosti. Pro respondenty, jak se ukázalo během rozhovoru, bylo pohodlnější provádění rozhovoru z pohodlí jejich domovů, byli ve větší psychické pohodě. Dala jsem jim na výběr, zda chtějí nebo nechtějí mít zapnutou kameru, vyjma dvou si ji všichni nechali vypnutou.

Na zpracování dat závisí výsledek následné analýzy. Rozhovory byly nahrány na diktafon a následně každý z těchto rozhovorů byl zvlášť přepsán a do diplomové práce byla provedena analýza odpovědí.

Předpokládaná časová dotace jednoho rozhovoru činila zhruba dvě hodiny. Následný přepis jednoho rozhovoru jsem odhadla z časového hlediska přibližně na cca pět hodin. Následná analýza všech šesti přepisů byla časově nejnáročnější, trvala zhruba 38 hodin.

4.3 Stanovení cíle výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je zjištění vlivu koktavosti na psychologické aspekty života dospělého balbutika.

Dílčím cílem je stanovení, v jakých konkrétních oblastech života vnímají balbutici koktavost jako překážku a jakými metodami nebo způsoby se jim daří balbuties zmírnit. Prostředkem k tomuto cíli je získání a analýza informací na základě rozhovorů se šesti balbutiky.

4.4 Formulace výzkumného problému a výzkumných otázek

Formulace výzkumného problému

Výzkum se věnuje vlivu koktavosti na psychologické aspekty života dospělého balbutika. Cíl práce je vliv koktavosti na psychologické aspekty života dospělého balbutika.

Výzkumným problémem je zjištění vlivu koktavosti na psychologické aspekty života dospělého balbutika.

Důležitost tomuto problému přikládám vzhledem ke skutečnosti mé osobní zkušenosti právě s balbuties. Konkrétně jsem se s balbuties potýkala od narození do mých osmnácti let. Z osobní zkušenosti vím, že tento hendikep je do značné míry závislý na psychickém rozpoložení balbutika. Jedinci, kteří nemají žádné poruchy řeči, si podle mého názoru stěží dokáží představit komplikace, které jedincům s poruchami řeči stěžují běžné sociální interakce mezi lidmi.

Formulace výzkumných otázek:

1. Jakým způsobem přistupuje rodina k jedinci s koktavostí?
2. Ovlivňuje balbuties průběh školní docházky a výběr profese?
3. Jak ovlivňuje koktavost sociální interakce?
4. Jakými strategiemi zvládají jedinci s koktavostí zátěžové situace?
5. Jak hodnotí efekt terapeutických metod samotní balbutici?
6. Jak jsou na tom jedinci s koktavostí se sebedůvěrou a sebepojetím?

4.5 Specifické výzkumné otázky

Níže konkretizuji **okruhy otázek** pro probandy:

1. věk probanda,
2. kdy k balbuties došlo,
3. příčina balbuties – pokud je známa,
4. rodina – charakteristika vztahu rodiny k balbutikovi, prezentace rodiny ve vztahu k balbutikovi navenek (sociální opora/opovržení), přijetí narušení plynulosti řeči, pohled balbutika na svou rodinu v kontextu poruchy plynulosti řeči,

5. kontext vzdělávání – zvládání jednotlivých etap vzdělávání v kontextu balbuties (nejvyšší dosažené vzdělání), největší potíže v souvislosti s balbuties, stresující situace ve školském prostředí, případná šikana – od koho a jak byla řešena ze strany balbutika, zvládání sociálních interakcí a jejich prožívání ve vzdělávání, oblíbenost v kolektivu, vliv balbuties na výběr školy,
6. kontext zaměstnání – druh (odvětví) zaměstnání, preference nekomunikativních pozic, spokojenost v zaměstnání a zvládání nejtěžších situací spojených s komunikací, zvládání sociálních interakcí a jejich prožívání v zaměstnání, oblíbenost v zaměstnávání, vliv balbuties na výběr zaměstnání, zvládání pracovních pohovorů,
7. zvládání sociálních interakcí v osobním životě – vztahy mezi lidmi, vnímání druhých lidí, navazování kontaktů s lidmi, emoce, pocity při komunikaci s nejbližšími, největší potíže v kontaktu s lidmi, strach z mluvení versus snaha o sociální začlenění, počet blízkých přátel a spokojenost s lidmi ve svém okolí,
8. strategie zvládání zátěže balbutiků – osvědčené způsoby zvládat stresové situace a jejich prožívání, osvědčené způsoby zlepšení plynulosti řeči a k tomu odpovídající emoce, situace snadnější pro komunikaci a situace méně snadné a jejich řešení,
9. metody terapie balbuties – jaké metody byly vyzkoušeny, pocity při absolvování terapie a jejich účinnost,
10. sebedůvěra a sebepojetí v rámci balbuties – vnímání sebe samotného, vnímání narušené komunikační schopnosti, přijetí sám sebe a své poruchy řeči, temné období života a jeho řešení (demotivovanost).

4.6 Metody sběru dat

Rozhovor je nejvíce užívanou metodou sběru dat ve kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení **hloubkový rozhovor**, který lze vymezit jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu obvykle jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny a cílem je získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Pomocí otevřených otázek může výzkumník porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled dosud omezoval pomocí výběru položek v dotazníku. Existují dva typy hloubkového rozhovoru, je to **polostrukturovaný rozhovor** a **nestrukturovaný** neboli **narativní rozhovor** (Švaříček, Šeďová, 2007).

Pro svůj výzkum jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor.

4.7 Volba probandů

Probandi byli vybráni na základě zveřejněného příspěvku na sociální síti Facebook, společnosti Meta. Příspěvek jsem napsala do skupiny Balbutický pokec. Nikoho z vybraných probandů jsem před výzkumem neznala. Na základě reakce na můj příspěvek ve zmiňované skupině jsem dotyčným napsala soukromou zprávu s podrobnějšími informacemi, o co se konkrétně jedná. Všichni, kteří se mi ozvali, souhlasili s rozhovorem. Na příspěvek mi zareagovalo 5 žen a 1 muž, z toho 4 žijící na Slovensku. Poté jsem mým probandům před samotným rozhovorem zaslala strukturu mých otázek, na které se budu ptát, neboť někteří mě o strukturu otázek požádali. Domluvili jsme se na konkrétní datum a čas, ve kterém jsme se sešli na platformě MS Teams. Probandům jsem dala na výběr, zda chtějí či nechtějí mít zapnutou kameru, vyjma dvou si ji všichni nechali vypnutou. Jako poděkování jsem svým probandům nabídla diskusi, jež se týká se metod a technik, které pomohly kdysi mě právě se zmiňovanou koktavostí.

Před výběrem výzkumného souboru jsem si stanovila následující kritéria:

- Diagnostika koktavosti
- Dospělý věk

	Proband č. 1	Proband č. 2	Proband č. 3	Proband č. 4	Proband č. 5	Proband č. 6
Věk	34	25	25	33	29	27
Pohlaví	žena	žena	žena	muž	žena	žena
Vzdělání	VŠ	VŠ	dokončuje VOŠ	doktorské	VŠ	VŠ
Současné povolání	referentka v sociálně právní ochraně dětí	analytik – konzultant	zdravotní sestra	kulturní referent	úřednice	auditorka

Níže bych si dovolila stručně popsat rozhovory s mými šesti probandy z hlediska vzniku koktavosti a jejího vývoje. Jejich jméno je kvůli zachování anonymity pozměněno:

Proband číslo 1

Tereza 34 let, balbuties od 3 let, žijící na Slovensku

Sebereflexe výzkumníka

Můj první rozhovor s Terezou byl plný očekávání, byla jsem trochu nervózní. Nervózní, z čeho vlastně? Když se nad tím tak zamyslím, zejména asi kvůli vžití se do Tereziných emocí během rozhovoru. Zamýšlela jsem se nad tím, jak se jí bude přede mnou coby neznámou osobou mluvit, jak se bude během rozhovoru cítit, zároveň jsem byla ráda, že Tereza mi byla ochotna pomoci a udělala si na mě čas. Jsem si vědoma toho, že ne každý by toto zvládnul. Z vlastní zkušenosti vím, že mluvit před cizími je pro balbutiky velice obtížné, o to více si vážím odvahy všech mých probandů. I když se najdou tací balbutici, kteří naopak snáze mluví před právě cizími lidmi než lidmi, které znají.

Tereza byla velmi výřečná, plná energie a optimismu. Kameru si zapnula a troufám si říci, že mě „*nabila svou optimistickou energií*“. Tereza mi na všechny otázky odpovídala do detailů, byla viditelná její radost z rozhovoru. Vůbec nebyl na Tereze vidět strach z mluvení. Během rozhovoru, kdybych nevěděla, že nějakou poruchu řeči Tereza má, nevšimla bych si toho.

Rozhovor se ubíral do různých oblastí, jelikož balbuties ovlivňuje osobnost člověka jako celek.

Rozhovor jsme prolínaly i mými zkušenostmi s balbuties. Před ukončením rozhovoru se mi přiznala, že se velice těšila na rozhovor a je ráda, že si mohla o svém problému popovídat s někým, kdo má také zkušenosti s balbuties. Byla jsem velice potěšena touto pozitivní zpětnou vazbou. Rozhovor měl přínos pro nás obě.

Má první otázka, týkající se problematiky balbuties byla, kdy ke koktavosti došlo: *„(hmm) … Když jsem měla tři roky, vůbec si to nepamatuji. Od mamky vím, co se událo. Měla jsem trauma, absolutně si to nepamatuji. Já jsem měla tři roky a stalo se to, že s mým bratrancem, který měl 4 roky, jsme si hráli na indiány, byli jsme u babičky na dvoře. On mě zavřel do přístřešku pro seno, byla tam strašná tma, spoustu věcí. On mě jako indián zajal. Babička mě hledala, on nikomu nechtěl říct, kde jsem. Dlouho trvalo, než mě našli. Byla jsem v pláči, ani ne pláči, spíše v takovém závěrečném pláči, kdy člověk lape po dechu, křeči. Od té doby jsem začala koktat a bojím se tmy“.*

Jako malá se mimo rodinu vůbec nezakoktávala, její maminka měla velký problém vysvětlit logopedům skutečnost zakoktávání u své dcery. Maminka nahrávala její řeč na diktafon a pouštěla ji logopedům. *„Poté jsem na sobě vypozorovala, že mám různá období. Období, kdy se zakoktávám pouze doma, poté období, kdy se zakoktávám pouze v práci, poté zase, kdy mezi kamarády a to hodně. Poté zase období, kdy pouze v práci a s mámou hodně koktám“.*

Tereza si vzpomene na svůj nejhorší zážitek s koktavostí: *„Mám jednu situaci, která mi zůstala v hlavě. A to je to, když jsem byla osmačka nebo deváťačka, byla jsem ve vyšším ročníku. Dostala se ke mně informace, že se líbím jednomu chlapci. Jednomu spolužákovi. Aaaa, který ale toto řekl druhému spolužákovi. Nevím, co je na tom pravdy, ale když mu to řekl, tak ten druhý spolužák, který byl jako vůdce té skupiny, takový silný jedinec z té skupiny, zareagoval na to „proboha, ta koktavá? „Jako takovou otázkou „ta koktavá se Ti líbí?“ To mě zamrzelo. Cítila jsem se u toho faaakt zle“.*

Vývoj řeči u Terezy: *„…. zlom nastal na základní škole, když tam byli nějací chlapci, kteří se mi smáli, že jsem koktala. Tehdy se mi koktání velmi zhoršilo. Trvalo to tak do toho 8., 9. ročníku. Poté se to zlepšilo a jak se to zase zhoršilo, tak jsme začaly s mamkou chodit k logopedům. V období poté, co ten jeden se zeptal toho, komu jsem se líbila, „zda ta koktavá“ se mi do školy vůbec nechtělo chodit. Střední škola byla super, protože já jsem studovala na kulturně výchovného pracovníka, na této škole jsem se naučila prezentovat, ztratila jsem strach před jinými lidmi. Ani jsem se hodně nezakoktávala“.* Na třídní sraz šla o pár let později primárně kvůli předvedení, jak plynule mluví. Zejména těm chlapcům, co se jí smáli, to se jí také podařilo. To ještě Tereza netušila, jak jí řeč naruší volání s paní psycholožkou…

„… pamatuji si na jeden moment, kdy se to otočilo. Když jsem pracovala v sociálně právní ochraně dětí, volala jsem do jednoho dětského domova, volala jsem psycholožce. Zde se poprvé, ale i naposledy, událo to, že vůči tomuto člověku mám zášť, i když jsme se ani jednou nepotkaly. Zakoktala jsem se, měla jsem den, kdy jsem byla unavenější a ta paní psycholožka zareagovala stylem: ‚Co, já Vám vůbec nerozumím. Co hovoříte? Pomaleji!‘. V životě mě neviděla, zdrbala mě za mou řeč, přitom to byla ještě psycholožka, která měla vycítit, že se jedná o poruchu řeči. Od tohoto okamžiku jsem se začala opět hodně zakoktávat, hlavně při telefonování, trvalo rok, než se mi to podařilo opět navrátit zpět“. Tato situace velice Terezu zranila, bylo to vidět přes obrazovku, ale také slyšet z jejího hlasu.

„A pak bylo období, kdy jsem se hodně zakoktávala, když vlastně moje máma měla rakovinu. Zemřela před pěti lety, v čase, když umírala, bylo to velmi psychicky náročné, umírala několik měsíců, já jsem se hodně zakoktávala. V práci ne, pouze doma, ale strašně. Když máma zemřela, tak se mi to otočilo zpět. Přestala jsem koktat v rodině, ale v práci hodně. Trvalo to opět několik měsíců, než se mi řeč urovnala“. Období, kdy měla její maminka rakovinu označuje za temné.

Pohled na svou poruchu řeči má Tereza velmi kladný: *„Poruchu řeči vnímám, je to součástí mě, ale je třeba na tom stále pracovat, zlepšovat to. Aby to bylo stále lepší, s tím, že je to lepší,*

s tím určitě souvisí i sebedůvěra. Je to řetězec. Jsem spokojenější sama se sebou, když vidím, že to jde, vystoupit před ty lidi a mluvit".

Proband číslo 2

Zuzana 25 let, balbuties zaznamenán ve škole, žijící na Slovensku

Sebereflexe výzkumníka

Můj druhý rozhovor. I před tímto rozhovorem jsem měla jisté obavy, jak bude Zuzana prožívat náš rozhovor, s tím pravděpodobně související závažnost její poruchy řeči. Možná i jisté obavy, zda budou všechny otázky pro Zuzanu srozumitelné, nastaly. Když se tak nad tím zamyslím, určité obavy ze srozumitelnosti mých otázek jsem měla i před prvním rozhovorem.

Zuzana si nechala kameru vypnutou. Tato skutečnost mi naznačila jistou stísněnost ze strany Zuzany. Na hlase byl poznat jistý strach a nejistota zejména zpočátku rozhovoru. Zuzana odpovídala víceméně stručně, možná i z časového důvodu. Z hlasu bylo cítit napětí a duševní nepohoda. Na rozhovor jsme měly pouze třičtvrtě hodiny, pospíchala. Zuzana mluvila velice rychle, téměř jsem nestíhala informace vstřebávat tak, abych správně navázala otázkou na její odpovědi. Porucha řeči byla trochu slyšitelná, ale minimálně.

Rozhovor jsme vzaly opravdu velmi rychle, je možné, že probanda toto stresovalo, každopádně mě ano. Bála jsem se, abychom stihly spolu celý rozhovor. Chtěla jsem se dozvědět, co nejvíce informací, vytěžit z rozhovoru co nejvíce, jak pro mou diplomovou práci, tak i rozšíření znalostí týkajících se této problematiky. Avšak se Zuzanou se mi toto mé očekávání nenaplnilo. Určitě byl pro mě rozhovor přínosný, bohužel jsme neměly časový prostor, abych se i já mohla zmínit o mých zkušenostech. Zuzana mou nabídku, týkající se další schůzky, abych jí mohla její čas a cenné informace vrátit obdobným způsobem, odmítla. Možná i z důvodu smíření se se svou poruchou, což si osobně myslím, že je velmi důležité, ať už se jedná o poruchu nebo vyloženě hendikep.

Když se ptala Zuzana rodičů, nedokázali přesně identifikovat, kdy koktavost vznikla, ale všimli si toho, když chodila už do školy. Zuzka má jeden zážitek z první třídy. Dlouho ve škole chyběla z důvodu nemoci a když se vrátila, měla číst text s písmenem CH, které nedokázala přečíst. Paní učitelka jí za to velmi vyčinila: *„… strašně jsem se lekla, určitě to byl nějaký začátek, když se nad tím zamyslím, určitě to mohl být nějaký spouštěč".*

Až do konce střední školy se Zuzaně mluvilo velmi špatně, přechod mezi jednotlivými typy škol její řeči jen prospěl: *„Až na vysoké škole se to podle mě nějak tak jako vykompenzovalo,*

ustálilo. Mám pocit, že s každou změnou prostředí se ta řeč zlepšila. Když jsem přešla ze základní na střední školu, byla řeč chvíli lepší. Když jsem přešla ze střední na vysokou, změna byla podstatně viditelná a na vysoké už se mi mluvilo téměř bez potíží". Dle Zuzany byla tato skutečnost způsobená věkem. Čím byla starší, tím více se dokázala se svou poruchou řeči smířit a méně si ji připouštět. Také její vrstevníci, čím byli starší, tím méně dávali Zuzaně najevo její odlišnost, což Zuzaně velice pomohlo, jak se zlepšením své plynulosti řeči, tak i celkově přijetím sama sebe, s čímž měla problém od mladšího školního věku, ve kterém si svou odlišnost začala uvědomovat.

Nejhůře se Zuzaně mluvilo před maturitní zkouškou, to bylo období, kdy se uzavírala do sebe. Měla velké problémy, což popisuje slovy: *„…stres byl strašný. Řešila jsem to tak, že zlé věci se dějí a šlo se dál, neřešila jsem to nějak extrémně, brala jsem to tak, jak to je prostě. Vyrovnala jsem se s tím. Soustředila jsem se spíše na učení než na řeč a v podstatě čekala až se opět řeč ustálí a bude se mi mluvit lépe. Trvalo to rok, než se mi řeč opět ustálila nějak sama od sebe".*

Tento stav nechtěla s nikým řešit: *„Nechtěla jsem s nikým o tom mluvit, nevím, neřešila jsem to, žila jsem si svůj život. Pomohly mi ty metody, uklidnit se a překonat to. Opora byla rodina, kamarádi. Musela jsem se s těmi událostmi vypořádat, čekala jsem až bude líp, neřešila jsem to moc, snažila jsem se s tím smířit".*

Nejvíce Zuzaně pomohla „obloučková" metoda: *„Snažím se uklidnit nádech a výdech, zkusím to ještě znovu, jsem klidnější, pomáhá mi dále metoda obloučků. Když mluvím nebo čtu, mohla bych si slova spojit pomyslnými obloučky, které jako maluji, nutí mě to řeč zpomalit a dýchat správně. Největší stres je v tom, protože se chci uklidnit, takže mě stresuje to, že nevím, kdy se mi podaří uklidnit. Tato metoda mě nutí zpomalit. Já se uklidním vlastně tím zpomalením, trochu schizofrenické, ale je to tak, jestli jsem to srozumitelně vysvětlila".* Tuto metodu používá dodnes v podstatě stále, pomáhá jí.

Nyní je sama se sebou vyrovnaná, nemá pocit, že by vyloženě zakoktávala, svou poruchu plynulosti nazývá pouhým občasným *„zaškobrtáním".* V rámci přijetí své poruchy řeči jí hodně pomáhá okolí, které ji nedává najevo její jinakost a přijímá ji takovou, jaká je.

Proband číslo 3

Eliška, 25 let, balbuties od 3 let, žijící na Slovensku

Sebereflexe výzkumníka

Můj třetí rozhovor. Před rozhovorem jsem byla jistější, jelikož jsem již věděla, co mě čeká. Také jsem před samotným rozhovorem po předešlých dvou rozhovorech dospěla k závěru, že bude nejlepší nechat rozhovor volně plynout, jelikož pokud proband má zájem říct mi více, odpovědět více podrobněji, narazí se na další velmi zajímavé oblasti, které jsou podceňující jak pro mě samotnou, tak i můj výzkum. Nicméně i samotné vypovídání se probandům ze svých potíží má jistě pozitivní přínos i pro ně samotné.

Eliška mluvila velice spontánně, při vysvětlování, jak ke koktavosti došlo, bylo z její řeči slyšet smutek. Soucítila jsem s ní, těžké vzpomínky nejsou pro nikoho příjemné. Nejsou příjemné ani ve své mysli, natož o nich mluvit. Kameru si nechala během rozhovoru vypnutou. Zpočátku rozhovoru byly cítit určité obavy z jejího hlasu. Hlas se jí lehce třásl, přičemž Eliška se v řeči zakoktávala, opakovala zejména první slabiky slov, postupně však získávala větší důvěru a jistotu. Její hlas byl klidnější a jistější. Při uvědomění si této pozitivní změny jsem se i já, během našeho rozhovoru, cítila podstatně lépe. Před samotným ukončením rozhovoru se mi Eliška přiznala o svých obavách z rozhovoru, nicméně se rozhodla rozhovor se mnou vyzkoušet. Vyzkoušet nekomfortní situaci, přičemž zpětně za to byla velmi ráda. Překonala sama sebe, přičemž řekla, že toto se jí velmi osvědčilo. I když má Eliška velký strach z mluvení, snaží se nepřipouštět si tento strach, chodit do *„zátěžových situací“*.

Koktavost se objevila u Elišky kolem třetího roku: *„Poprvé kolem tří let, to bylo teda hodně špatné. Byli jsme u logopeda, tam rodičům řekli, ať se smíří s tím, že budu koktat celý život. Nicméně smířit se s tím nechtěli, tak mě brali poté k různým alternativním odborníkům, vím, že jsem byla u homeopata a tak. Ten mě z toho dostal snad během tří dnů. Pak jsem měla spoustu let klid“*.

Jako možnou příčinu koktavosti označila Eliška trauma z hádky maminky se sousedkou: *„Jako tenkrát ve třech letech homeopat přišel na to, že to bylo trauma ve smyslu, že se vlastně moje mamka pohádala se sousedkou fakt zle. Já jsem se z toho vylekala, odpovídalo to tomu, že to byla rok stará záležitost, zajímavý bylo, že když se mě zeptal, co jsem měla na sobě, já si to vše vybavila. Takže možná ve třech letech todlecto“*.

Maminka měla období, kdy zpytovala svědomí, zda ona neudělala něco špatně: *„Jednu dobu mamka měla tendenci se v tom pitvat, jestli oni neudělali něco špatně. Že někdy byla moc přísná nebo tak, ale jako nikdy jsem neměla dojem, že by ten náš vztah to nějak ovlivnilo. Vždy byli podporující ve všech ohledech. Negativně mě to nijak neovlivnilo, vždy byli podporující ve všem a v tomhle teda taky“*.

Po homeopaticích se řeč zlepšila, ale bohužel kolem studia na střední škole se koktavost vrátila zpět: *„Spoustu let jsem měla klid, ale během puberty, asi jak jsem se chtěla zalíbit o to více druhým, hlavně klukům, řeč se mi dost zhoršila, asi i hormony udělaly své a já na tom byla fakt špatně. Od většiny kamarádů jsem se odtáhla, nechtěla jsem komunikovat, bylo to pro mě strašně zlé, uzavírala jsem se do sebe, byla se sebou hodně nespokojená. Měla jsem i různé nápady, že si třeba něco udělám, opravdu jsem nevěděla, co dělat. Hlavně to byl velký šok, protože jsem vlastně koktala v minulosti jako hodně malá, kdy jsem si ani tu koktavost neuvědomila a zrovna v období, kdy jsem se chtěla zalíbit druhým toto zase zpět“.*

Eliška se uzavírala do sebe, téměř vůbec nechodila do společnosti, v té době se zhoršil její prospěch ve škole. Rodiče si této změny všimli, chodili s Eliškou k psychologovi a logopedovi. Na homeopata v období střední školy nebyly finance: *„… logoped mi téměř vůbec nepomohl. U psychologa mi pomohlo to, že jsem se mohla vypovídat. Psycholog se mnou pracoval technikou představ, co nejhoršího se může stát, když se nejvíce zakoktám nebo neřeknu nic. Tuto techniku jsem se naučila používat. Postupně mi došlo, že každý je individuální a má nějaké znevýhodnění a to, že se mi bohužel třeba někdo někdy bude smát, není můj problém, ale jeho. Naučila jsem se to nějak nevnímat, i když mě to vnitřně trápilo, to jo …* (přemýšlení) *ale tímhle jsem postupně odstranila svůj strach z mluvení a postupně se navrátila do společnosti, chodila jsem do těch zátěžových situací“.*

Od té doby se cítí podstatně lépe, její řeč je ustálená, hůře se jí mluví v zátěžových situacích a s cizími lidmi. V těchto situacích Eliška doposud neobjevila metody, které by jí pomohly, nicméně situace ji nijak výrazně netíží. V současné době se jí mluví dobře, snaží se nad svým problémem s řečí povznést.

Proband číslo 4

Miroslav, 33 let, balbuties od 4,5 let, žijící na Slovensku

Sebereflexe výzkumníka

Můj čtvrtý rozhovor. Byla jsem z rozhovoru trochu nesvá, přeci jen rozhovor s prvním mužem, doposud jsem rozhovor vedla pouze se ženami. Udělala jsem si dobrou kávu a v domluvený čas byla připravená s notebookem.

S Miroslavem jsme měli menší problém ve spojení, jelikož mu zprvu vypadávalo připojení na Wi-Fi, avšak nebylo znát, že by z této skutečnosti byl nějakým způsobem rozhozený. Ihned po spojení si Miroslav zapnul kameru a usmál se. Řekl, že se na rozhovor moc těšil a omluvil se za problémy s Wi-Fi připojením. Rozhovor začal v dobré náladě. Po pár prvních otázkách

jsem se dozvěděla, že je Miroslav veselé povahy, snaží se nad spoustu věcí povznést, a to i nad koktavostí. Setkal se v podstatě v každé skupině lidí, ve které byl, s posměšky, které směřovaly na jeho řeč. Což ze začátku těžce nesl, zamrzelo ho to na pár sekund, ovšem čím častěji tato situace nastávala, tím snadněji se s touto skutečností postupně vyrovnal. Můj odhad jeho veselé, sangvinistické povahy po zapnutí kamery se tedy potvrdil.

Miroslav, ačkoliv měl nesnadný život – v pěti letech úmrtí otce, před rokem a půl úmrtí bratra, dokázal se relativně rychle s jejich odchodem smířit a zachovat si svoji duševní pohodu.

Z Miroslava vyzařovala velice dobrá nálada po celou dobu našeho rozhovoru. Se svou poruchou řeči je již několik let smířený. Situacím, ve kterých je nucený mluvit, se nevyhýbá, naopak je vyhledává. Sám se sebou je v podstatě spokojený, ale v minulosti tomu tak úplně nebylo. I navzdory nesnázím života se dokázal nad nimi povznést a později tyto zátěžové situace prožíval méně a méně v beznaději až se dostal do stavu, ve kterém, jak sám říká, neřeší, co nelze ovlivnit. Dle rozhovoru na mě tento muž působil nejvíce sebevědoměji ze všech mých probandů. Hodně i od tématu odbíhal a vyprávěl o svých úspěších.

Tento přístup je velice obdivuhodný, znám spoustu lidí ve svém okolí, kteří řeší v podstatě každou maličkost, i když druzí jejich život vnímají jako velmi šťastný. Znám lidi, kteří mají v životě často různé nesnáze, se kterými se stěží vyrovnávají, buď se s nimi vyrovnat ani nechtějí, nebo nevědí jakým způsobem se nad nimi povznést.

Chvílemi jsem měla problém Miroslavovi rozumět kvůli jazykové bariéře, nicméně jsem si dokázala ve větě některá slova „domyslet“.

Jak začaly problémy s koktavostí u Miroslava: *„… bylo mi asi 4,5 roků. Pamatuji si, že do čtyř let jsem neuměl vyslovovat R a Š. Sám od sebe jsem se to nějak přeříkáváním naučil. Když jsem se to naučil, pamatuji si, že jsem začal opakovat slova. Více si nepamatuji. A pak v 5 letech mi umřel otec, byl těžce nemocný, i když si ho moc nepamatuji. Od té doby jsem koktal strašně moc. Takže koktavost vlastně začala ještě před úmrtím mého otce. Sourozence jsem měl starší, sestra emigrovala, bratr byl problematický, zemřel před rokem a půl. V širší rodině to bylo s řečí v pohodě, nedávali mi najevo odlišnost, akorát teda babička s dědou někdy dávali najevo, že koktám, a to nepříjemným způsobem, dál to nechci rozebírat, asi to nemysleli úplně zle, ale bolelo to“.*

Poté, co otec zemřel, řeč se Miroslavovi na půl roku zhoršila. Poté se sama od sebe trochu upravila, ale Miroslav svou řeč vnímal jako hroznou.

Nejhorší období v řeči bylo během studia na průmyslové škole: *„Nejhorší, když jsem byl na průmyslovce, tak jsem měl málo kamarádů, bylo to období, kdy jsem se trochu stranil. Nechtěl jsem žádné úlevy ve vzdělávání, snažil jsem se, abych měl stejné podmínky. Na maturitě jsem tedy přijímal ochotně písemné zkoušení, ale to bylo jediné. Málo jsem komunikoval, rostl strach z mluvení“.*

Během celé školní docházky byla Miroslavova řeč velmi neuspokojivá. Zejména na střední průmyslové škole se řeč velice zhoršila, jak Miroslav popisuje výše. Důvod vidí v tom, že málo komunikoval a tím rostl jeho strach z mluvení, více se rozmýšlel nad tím, co a jak řekne. Rychleji přemýšlel, než mluvil. Dalším důvodem je i málo kamarádů na průmyslové škole. Miroslav tedy měl celý život málo kamarádů, ale prý důvodem nebyla koktavost, z jakého důvodu říct nechtěl. Se šikanou se několikrát setkal v počátečním stadiu, než se šikana rozjela, Miroslav ji dokázal zastavit, jakým způsobem říct nechtěl. Zejména mluvil o své práci a obecně o tom, co kdy v životě dokázal, i když téma nesouviselo vyloženě s koktavostí.

„Po škole v roce 2008 jsem měl takový plán, že se zahrabu někam, kde nebudu komunikovat s lidmi. Jak jsem skončil magistra, chodil jsem do centra v Bratislavě. Tam bylo individuální sezení s logopedkou, psycholožkou, ale i skupinové setkání, to mi pomohlo. Tam jsem chodil čtyři roky“.

Poté nastalo uvědomění, že Miroslava komunikovat baví, není důvod kvůli koktavosti mít ve své mysli bariéru: *„Pak jsem si uvědomil, že jsem společenský a komunikativní typ, takže by mi práce komunikativní snad i svědčila. Paradoxně jsem i moderoval, učil jsem na základní umělecké škole, učil jsem i na střední škole, i na vysoké škole, nějak jsem si z toho bariéru nedělal, skoro jsem si z toho dělal srandu. Před dvěma týdny jsem začal chodit na kurz v Praze, lektor mě vyvolal jako první a nedokázal jsem se ani představit, bylo ticho, tak to bylo hrozné, pak se to rozběhlo. Občas jsem se zúčastnil konferencí, i když mám tento problém, do mikrofonu jsem četl své příspěvky, to jsem zvládnul, kdybych to měl říct z hlavy, asi by to nešlo. Jednou jsem se zúčastnil rozhovoru o koktavosti, vůbec jsem nekoktal a pak mi paní řekla: ‚Pane, mi děláme rozhovor o koktavosti a vy se mi před kamerou ani jednou nezakoktáte.‘ Já na to: ‚Zlobíte se?‘ Ona se smála. Tak to bylo vtipné. Je lepší období, pak je zase horší období v mé řeči“.*

Nyní má Miroslav zdravé sebevědomí, sociální situace vyhledává, protože zjistil, že mu pomáhá chodit do situací, kterých se bojí.

Proband číslo 5

Petra, 29 let, balbuties od 5 let, žijící v Ostravě

Sebereflexe výzkumníka

Můj předposlední rozhovor, zároveň první rozhovor s Češkou. Na rozhovor jsem se těšila, byla jsem ráda, že mám konečně rozhovor s Češkou, který pro mě bude z hlediska neexistující jazykové bariéry pohodlnější, nebudu muset být tak napjatá a občas přemýšlet, co bylo daným slovem vlastně řečeno.

Rozhovor začal, z hlasu Petry byl cítit velký strach, hlas se jí značně třásl. Koktavost zde byla velice slyšet, kameru si nechtěla zapnout. Ze začátku rozhovoru jsem i já z této skutečnosti byla dosti nesvá. Byla jsem plná empatií a v hlavě přemítala, jak to musí být pro Petru znepokojující. Hlas se jí v podstatě třásl po celou dobu rozhovoru. Během rozhovoru jsem se dozvěděla, že toto, pro ni strašné období, trvá již několik let. Několik let se jí po úmrtí její maminky mluví velice špatně. Při objasnění této skutečnosti bylo slyšet, že má Petra slzy na krajíčku. Takhle emočně intenzivní okamžik jsem s žádným probandem doposud nezažila a přiznám se, že jsem úplně nevěděla, jak reagovat, jelikož jsem toto nečekala a Petru ani přes obrazovku neviděla. Po chvíli se Petra omluvila, že potřebuje chvíli pauzu. Vyšla jsem jí vstříc a za chvíli jsme se sešly obě zpět.

Petra byla po hlasu o něco klidnější. Omluvila jsem se jí za emocionální téma, ona na to odpověděla, ať se vůbec neomlouvám, že věděla, do čeho jde. Stejně tak věděla, že se se slzami neudrží. Řekla, že se jí vlastně ulevilo tím, že se mohla vypovídat. Byla jsem za to ráda a nabídla jsem Petře, že pokud chce, můžeme si o jejím trápení popovídat. Petra chtěla pokračovat v rozhovoru, otázkách, které jsem si pro ni připravila. Rozhovor se již ubíral v lepší emocionální sféře. Během rozhovoru jsem se dozvěděla, že Petře nejvíce pomohly homeopatika a pejsek. Od koktavosti jsme se tedy dostaly až k pejskům, jelikož pejsek byl jediný, se kterým ve svém nejhorším období spojeném s koktavostí komunikovala. Dozvěděla jsem se, že má stejné psí plemeno jako já a čtvrt hodiny bylo hned nové téma k povídání.

Petra mluvila ze všech mých probandů nejhůře, v každé větě měla problémy s řečí.

Řeč Petry je spoustu let velice obtížná z důvodu vystrašení čertem: *„Když mi bylo 5 let, přišli k nám strašidelní čerti. Jeden se ke mně přiblížil a natáhl ke mně ruce, já se strašně lekla, cukla sebou a začala hystericky brečet. Čert, ačkoliv viděl, jak jsem z něho vystrašená, s natahováním rukou ihned nepřestal, až po chvíli. Když čerti odešli, brečela jsem ještě asi další půl hodinu, nebyla jsem vůbec k utišení … od tohoto okamžiku jsem prý začala opakovat jednotlivá slova a věty. Toto si vůbec nepamatuji, mám to z vyprávění od mamky“.*

Rodina Petru vždy v řeči velmi podporovala, všichni i v širší rodině ji přijímali takovou, jaká byla. Řeč se velmi zhoršila po úmrtí matky: *„Psychicky mě to úplně rozsekalo, navíc to bylo nečekané a náhlé. V té době mi bylo 16 let. Moje starší sestra tuto skutečnost nesla o něco lépe než já, snažila se mi psychicky pomoci, ale moc to nešlo. Táta se o nás staral s babičkou. Babička se tehdy psychicky málem zhroutila a já vlastně s ní. Trvalo mi téměř dva roky, než jsem se s touto skutečností tak nějak vyrovnala, zda to lze takhle říci … nooo, vyrovnala v tom smyslu, že jsem už denně nebrečela a začala opět chodit mezi lidi. Nechtěla jsem v té době chodit do školy, trávila jsem čas mezi čtyřmi zdmi se svým pejskem“.*

Porucha řeči byla u Petry velice závažná. Petra je velká bojovnice, vyzkoušela spoustu metod, od logopeda, přes psychologa, psychiatra, metodu RUŠ, i homeopata. Nejvíce jí pomohla homeopatika, ale jen na chvíli.

„V podstatě je má řeč od vystrašení čertem stejná. Logoped mi pomohl na malou chvíli, a to jsem jich vyzkoušela více. Psycholog mi pomohl v rámci mé psychické pohody, mohla jsem se vypovídat, psychicky mi to pomohlo. Psychika ovlivňuje i mou řeč, takže když mi psycholog pomohl psychicky, řeč se možná trochu zlepšila, ale opět jen na malou chvíli. Nejvíce mi pomohl homeopat, i když to bylo velmi drahé, dal mi nějaký tobolky pod jazyk a pár měsíců jsem mluvila téměř plynule“.

Petra se sebou není spokojená, má nízké sebevědomí, bojí se lidí.

Proband číslo 6

Karla, 27 let, balbuties od 2 let, žijící v Novém Jičíně

Sebereflexe výzkumníka

Rozhovor s mým posledním probandem. Karla, opět Češka, radovala jsem se. Budu dobře rozumět.

Z hlasu Karly byl cítit strach a nejistota, hlas se jí třásl, kameru si nechala vypnutou. Karla má vážnou poruchu řeči, z tohoto důvodu si myslím, že neodpovídala na mé otázky příliš obsáhle. Každopádně její odpovědi byly pro můj výzkum dostačující. Nabídla jsem jí možnost dotazníkové formy, tu však Karla odmítla.

Karla začala mluvit později, než bývá zvykem, s prvními slovy si rodiče všimli problémů. Matka chtěla problém Karly řešit, avšak otec nikoliv. Chodila s Karlou k různým odborníkům. Otec toto jednání její matce vyčítal.

Karlu velmi poznamenal její otec, a to jak po stránce psychické (nízké sebevědomí), tak i její řeči. Byl alkoholik, když se napil, tak Karle nadával, že není stejná jako její vrstevníci: *„Otec mi v opilosti nadával, proč jej pořád provokuji, proč nejsem jako ostatní, že v dospělosti ze mě nic nevyroste. Pak mne mamka uklidňovala, že to taťka tak nemyslel. Bylo to pro mě velmi stresující a necítila jsem se v jeho přítomnosti příjemně na rozdíl od mamky, která byla mojí oporou“.*

Nyní spolu nejsou již v kontaktu, nicméně Karla stále viní svého otce za svou řeč. Myslí si, že kdyby měla podporující rodiče, že by se jí mluvilo podstatně lépe. Bohužel Karla pokračuje ve „stopách“ svého otce, svou celkovou nespokojenost se sebou samou kompenzuje právě také alkoholem nebo poslechem hudby.

„Nepamatuji si, že by bylo nějaké lepší období, mluví se mi tak nějak stále stejně, stejně tedy špatně, nemám ze sebe vůbec dobrý pocit“.

V období školní docházky dělalo obtíže Karle vše, co se týká mluveného projevu: *„Při čtení jsem počítala věty, které na mě vyjdou a trénovala je. Hrozné bylo zkoušení před tabulí, všichni se na mě dívali“.*

Pokud nemusí, nekomunikuje, vyhýbá se situacím, ve kterých by byla nucena komunikovat. Sebevědomí nemá žádné, nevěří si v podstatě v ničem.

4.8 Analýza rozhovorů

4.8.1 Primární analýza rozhovorů

Primární analýza dat reprezentuje prvotní analýzu dat této studie.

<u>Rodina</u>

V oblasti rodina, vztahu rodiny k balbutikovi, prezentace rodiny ve vztahu k balbutikovi navenek (sociální opora/opovržení), přijetí narušení plynulosti řeči, pohled balbutika na svou rodinu v kontextu poruchy plynulosti řeči, poskytlo podrobné vyjádření všech 6 balbutiků.

Všichni krom jednoho probanda o přijetí ze strany rodiny hovořili v superlativech, měli obavy, ale ty se ukázaly jako nepodložené.

Tereza sdělila, že ji přijímají takovou, jaká je i když má tento hendikep: *„Všichni mě berou i v širší rodině, nesetkala jsem se nikdy s tím, že by mě někdo bral něco jako míň“.* Rodiče ji podporují: *„Rodiče byli oporou“.*

Zuzana měla rovněž štěstí na nejbližší příbuzné: *„Já jsem měla velké štěstí, protože jsem vždy cítila velkou oporu, byli vždy ochotní mi pomoci. Co se týká mých rodičů, možná je to tím, že jsem prvorozená, mám sestru mladší. Jmenuji se po mamce i po babičce. Vnímám to tak, že jsem měla postavení vyšší. Nee, že vyšší, ale prostě kladný. Měly velké očekávání, zároveň ten přístup byl hodně ochranářský, jak ze strany matky, tak i otce. Měla jsem velké štěstí, že má rodina byla výborná. I ta širší rodina, strýc, teta, vždy jsem cítila podporu. Nikdy se mi nevysmívali za koktavost a ani na to nikdy nikdo neupozorňoval, nikdo nějakým způsobem se ani nechtěl o tom bavit, nebo že by mě na to upozorňoval. Maximálně možné něco stylem, když jsem rychle mluvila, tak něco stylem máme čas, řekni nám to pomalu. Opravdu jsem měla štěstí, cítila jsem velkou podporu“.*

Z výpovědí probandů vyplývá podpora všech rodičů (kromě jednoho otce) ke svým dětem v kontextu jejich poruchy řeči, nikdo jimi neopovrhoval, a to ani v širší rodině.

Rovněž Eliška měla silnou oporu v rodině, na kterou se mohla v době nouze spolehnout: *„Jako já jsem nikdy nevnímala, že by to nějak ovlivnilo vztah ke mně. Je pravda, že to není až tak výrazný. Některý lidi si toho ani nevšimnou, záleží, jaký mám den. Já nekoktám, spíše zadrhávám. Když jsem na tom byla hůře, hlavně v období dospívání, tak mi byli oporou. Mám velké štěstí, já jsem vždy cítila oporu, co se týká mých rodičů, možná to bylo i tím, že jsem prvorozená, jmenuji se po mamce a babičce, vnímám to, že jsem měla postavení ne vyšší, přístup velmi ochranářský“.*

Miroslav sdělil: *„Jsem v kontaktu jen s mámou, vztah k ní mám dobrý a ona ke mně. Otce nemám od pěti let, byl delší dobu těžce nemocný, moc si ho nepamatuji“.* I v jeho případě jsou vztahy v rodině skvělé, byť s jedná jen o vztah s matkou, protože otec zemřel v jeho mladém věku.

Pro Petru byla rodina rovněž oporou, i když si dávali za vinu, že by koktavost mohli způsobit její rodiče: *„Jednou dobu mamka měla tendenci se v tom pitvat, jestli oni neudělali něco špatně. Že někdy byla moc přísná nebo tak, ale jako nikdy jsem neměla dojem, že by ten náš vztah to nějak ovlivnilo. Vždy byli podporující ve všech ohledech. Negativně mě to nijak neovlivnilo, vždy byli podporující ve všem a v tomhle teda taky. Nejhůře se mi mluvilo v pubertě, rodiče se mnou chodili po různých odbornících, než maminka zemřela“.*

Jen u Karly bylo rodinné zázemí někdy nevyhovující, neboť otec byl alkoholik a když byl pod vlivem návykových a psychotropních látek, vyčítal jí odlišnost od jiných dětí, které měli jeho kamarádi: *„Otec mi v opilosti nadával, proč jej pořád provokuji, proč nejsem jako ostatní, že*

v dospělosti ze mě nic nevyroste. Pak mne mamka uklidňovala, že to taťka tak nemyslel. Bylo to pro mě velmi stresující a necítila jsem se v jeho přítomnosti příjemně na rozdíl od mamky, která byla mojí oporou".

Pro všechny respondenty byla rodina oporou, jejich pevná kotvou zejména v období dospívání, kdy jsou si všechny lidské bytosti nejisté a hledající své místo v životě.

Kontext vzdělávání

Zuzana příčinu koktavosti, resp. její spouštěč přikládá první třídě *„dlouho ve škole chyběla a když se vrátila, měla číst text s písmenem ch, které nedokázala přečíst, paní učitelka jí za to velmi vynadala".* Tato informace pro mě jako pro pedagoga byla stěžejní, opravdu je velice zásadní přístup učitele k žákům.

Dle výpovědí lze konstatovat největší potíže v souvislosti s balbuties spočívající v reakcích spolužáků a mluvení před spolužáky, např. u Terezy se koktavost zhoršila nástupem do školy: *„Zlom nastal na základní škole, když tam byli nějací chlapci, kteří se mi smáli, že jsem koktala. Tehdy se mi koktání velmi zhoršilo. Trvalo to tak do toho 8., 9. ročníku. Poté se to zlepšilo".* Miroslav měl ve škole problémy s tím, jak jej přijímal kolektiv*: „V každým kolektivu byly nějaké průpovídky, ať už ve škole nebo v práci. Nejprve jsem to řešil a potom jsem to přestal řešit, zjistil jsem, že to smysl nemá".* Někdy sociální ostrakizace začala později, u Karly na druhém stupni: *„První stupeň byl v pohodě, na druhém se mi smály".*

U Elišky byla z hlediska balbuties nejhorším obdobím střední škola a období po ní: *„Na střední se to hodně zhoršilo. Prvák byl ještě OK, to jsem měla i nějakou prezentaci a dobrý, nejhorší to pak bylo ve druháku, třeťáku, to bylo hodně slyšitelný. Ani nevím, proč tak najednou se to zhoršilo, nejhorší pro mě bylo zkoušení u tabule nebo nějaký prezentace nebo když na mě došlo čtení. Na základní škole jsem se v tom doslova vyžívala, nevadilo mi to. Nejhorší to bylo, když na mě všichni upřeli zrak".*

Naopak pro Zuzanu nebylo nejtěžší období základní ani střední škola, ale až následující období: *„Nejhorší období bylo po střední. To byl strach z mluvení. Vyčerpávalo mě to před lidmi psychicky. Ale je to náročné i fyzicky, člověku, který se zadrhává, je úzko, přišla jsem domů a byla jsem strašně unavená".*

Jako největší potíže v souvislosti s balbuties ve školské prostředí lze označit čtení, jak vypověděla Eliška: *„Třeba na střední škole jsem jen otevřela papíry, když jsem měla něco číst a nebyla jsem schopná říct ani slovo. V mateřské škole si to pamatuji, na základce byl klid, asi i tím, že jsem nad sebou nepřemýšlela, takže to byl klid. V osmé a deváté třídě se řeč trochu*

zhoršila. Věděla jsem, že mám co nabídnout, chtěla jsem se živit třeba mluvením, v té osmé jsem začala cítit, že slova opakuji, omezovalo mě to. Problémy se začaly objevovat".

Ohledně stresujících situací ve školském prostředí uvedla Zuzana, že nejhorší pro ni byla maturita: „*Určitě bylo období, kdy jsem se do sebe více uzavírala. Když jsem šla maturovat, měla jsem velké problémy, stres byl strašný. Řešila jsem to tak, že zlé věci se dějí a šlo se dál, neřešila jsem to nějak extrémně, brala jsem to tak, jak to je prostě. Vyrovnala jsem se s tím".*

Miroslavovi byla u maturity nabídnuta úleva: *„Na maturitě jsem přijímal ochotu písemného zkoušení, ale to bylo jediné".* Jiní úlevy obecně neměli, naopak koktavost byla někdy příčinou horších známek, Karla uvedla: *„Jednou jsem byla ústně zkoušena a dostala dvojku kvůli tomu, že jsem se nemohla vymáčknout, mamka šla kvůli tomu do školy za učitelem, já o tom nevěděla, protože bych to nechtěla. On byl takový, že měl své oblíbence, většinu holek neměl v oblibě".*

Nejvíce stresujícím faktorem je zřejmě šikana, proto jsem se zajímala, kdo probandy eventuálně šikanoval a jak byla šikana řešena ze strany balbutika. Eliška šikanována nebyla: *„Ve škole mě to dostávalo do trapných situací, spolužáci věděli, jak na tom jsem a neřešili to, v tomhle jsem měla velké štěstí"*, měla ale nepříjemnou zkušenost s jedním učitelem: *„Šikana – vyloženě šikana nebyla. Na střední byl jeden učitel, takový chladný. Jednou jsem za ním šla, že to prostě nejsem schopna odprezentovat, stoupla jsem si, vše se mi stáhlo, nebyla jsem schopna to odprezentovat. Nejhorší pro mě bylo stoupnout si před ty lidi. Bylo mi naznačeno, že to trochu hrotím, že si vymýšlím. Byla za ním i moje máma, že je to pro mě větší problém, než to vnímá moje okolí. U maturity, kdy opravdu ten problém byl výrazný, se tak trochu pousmíval, to člověk vidí. On opovrhoval všemi".*

Pokusy o šikanu byly u Miroslava, je možné, že k holkám si to okolí nedovolilo: *„Pokusy o šikanu byly, ty jsem hned v začátku vykořenil. Začaly asi ani ne tak kvůli řeči, ta řeč nebyla primární. Nevím, ani proč, alespoň jsem poznal zavčasu, kdo je opravdový kamarád a vznikaly pevnější přátelství".*

Škola může v některých situacích pomoci jedincům s narušenou komunikační schopností odbourat strach z mluvení jako v případě Terezy: *„Střední škola byla super, protože já jsem studovala na kulturně výchovného pracovníka, na této škole jsem se naučila prezentovat, ztratila jsem strach před jinými lidmi. Ani jsem se hodně nezakoktávala. Chtěla jsem jít studovat na pedagogickou školu, jednou z podmínek přijímacích zkoušek byla absolutně bezchybná řeč. Takže to bylo pasé".*

U většiny probandů však jakékoliv mluvení, zejména ústní zkoušení, bylo to nejhorší celkově ve škole. Karla uvedla: *„Nejhorší bylo jednoznačně vše, co se týkalo mluvení, ať už čtení, prezentování něčeho, no to prezentování asi fakt nejhorší, když se všichni dívali, jak rudnu a prostě nemůžu. Při čtení jsem počítala věty, které na mě vyjdou a trénovala je. Hrozné bylo zkoušení před tabulí, všichni se na mě dívali“.*

Pro Terezu byly cizí jazyky poměrně náročné: *„Čtení bylo strašné (smích). Já jsem studovala od prvního ročníku němčinu. Němčina byla pro mě, stále teda je, hodně těžká. Je to v pohodě ten jazyk, ale je tvrdý. Spousta slov začíná na tvrdá písmenka. Neumím to vysvětlit, hlavně kombinace začínající T, R ... P, R a také nějaká slova. Nenáviděla jsem čtení nahlas, byl to stres. A pak angličtinu. Angličtinu jsem měla, tuším, od pátého ročníku. Čtení v angličtině hrozné. Doslova jsem počítala při čtení, kolik vět dává učitelka dětem číst. Kolik dětí je přede mnou, která věta na mě vlastně vychází. Když na mě přišla řada, začátek jsem si opakovala, nevím, kolikrát (smích). Vždy jsem si to vypočítala, od které věty budu číst, dopředu jsem si to v hlavě připravila, abych se co nejméně zakoktávala. Čtení nahlas mi nešlo, to bylo hrozné. Před tabulí mi to tolik nevadilo, já jsem se dobře učila. Něco jsem se naučila, neměla jsem problém o tom mluvit. Trochu jsem koktala, ale celkem v pohodě. Při čtení jsem v hlavě cítila, jak mi buší celá hlava. Prostě vysoký tep, vysoký stres. Doslova paniku jsem zažívala. Zalil mě pot. Vysoký tep jsem měla. Strašně jsem se bála, nedokázala na nic myslet, mysl byla zaplavená tím pocitem toho strachu a té paniky. To klepání, vlnky, dýchání pomáhalo. Někde jsem četla, že to odvádí pozornost. Takže toto pomohlo“.*

Dle výpovědí respondentů lze konstatovat, že koktavost ovlivňuje výběr profese a s ním spojený tedy i výběr školy, Zuzana uvedla: *„Do svých sedmnácti let jsem byla přesvědčena, že budu překladatelka, nakonec jsem skončila na filozofické škole, ale jazyky používám v práci“.* Petra konstatuje: *„Šla jsem na střední ekonomickou školu a poté na vysokou ekonomku, abych tam nebyla nucena tolik mluvit, bylo to fajn i díky tomu, že jsem na té škole měla sestru, když jsem potřebovala něco zařídit, šla se mnou a mluvila za mě. Chtěla jsem pracovat s malými dětmi, před nimi se mi vždy mluvilo lépe, kvůli řeči to nešlo, takže určitě jsem byla limitována výběrem školy“.*

Pro Elišku však koktavost neměla na výběr školy vliv: *„Balbuties neovlivnil výběr školy, chtěla jsem jít na gympl, nakonec jsem šla na něj ... u mě to bylo trochu komplikované. Gympl jsem chtěla jít studovat fyzioterapeuta, sestra zdravotní byla záložní, kdyby ta fyzioterapie nevyšla. Počítala jsem spíše se zdravotní sestrou, rok jsem studovala fyzioterapii, problém byl viditelný,*

zejména u ústních zkoušek. Sama jsem o tom začala mluvit, protože mi to vyhovovalo, bylo to pro mě příjemnější. Vím, že lidi s toho všímají".

Kontext zaměstnání

Jak vyplývá z rozhovorů, na výběr zaměstnání má vliv především to, zda je daná osoba introvert nebo extrovert, tomu se pak podřizuje i koktavost. Tereza nepreferuje nekomunikační pozice: *„V zaměstnání i lektoruji, za což jsem moc ráda. Nepreferuji nekomunikativní pozice".* K tomu dodala: *„Moje okolí často na mě – ty koktáš a děláš takovou práci, to já bych nemohl. Lidi mi říkají, kdyby se zakoktávali, šli by pracovat do IT, aby nemuseli komunikovat. Jsem jim řekla, že já bych to nedala. Zachránilo mě asi trošku to, že jsem odmala hodně extrovertní".*

Miroslav sdělil: *„Po škole v roce 2008 jsem měl takový plán, že se zahrabu někam, kde nebudu komunikovat s lidmi. Pak jsem si uvědomil, že jsem společenský a komunikativní typ, takže by mi taková práce nesvědčila".* Miroslav výslovně uvedl: *„Myslím si, že neměl vliv balbuties na výběr zaměstnání".* Miroslav se dokonce živil i mluveným slovem: *„Paradoxně jsem i moderoval, učil jsem na základní umělecké škole, učil jsem i na střední škole, i na vysoké škole, nějak jsem si z toho bariéru nedělal, skoro jsem si z toho dělal srandu".*

Ohledně zvládání stresových situací v zaměstnání má každý z probandů vytvořené své zvyky, které se jim osvědčily a pomáhají jim v nesnadných situacích. U Terezy jsou to rytmické pohyby, klepání prsty nebo kontrola dýchání: *„Já, lektoruji, což je paradox. Taaaak pomáhá klepání si rukou na stehně při řeči nebo dechová cvičení. Když nemám zrovna nejlepší den, cítím se unavená, tak tajně poklepávám rytmus na noze nebo na židli, snažím se rozdýchávat. Mám takové cvičení, že se nadechnu na 4 sekundy, zadržím dech a vydechnu. Tímhle se snažím zkorigovat ten stres a tu trému".*

Ohledně zvládání sociálních interakcí a jejich prožívání v zaměstnání lze konstatovat, že balbutici nevybočují nijak od ostatních zaměstnanců. Tereza uvedla: *„Moji kolegové mi říkají, když cítím nespravedlnost vůči někomu nebo celkově, tak to se ozvu, ne že bych křičela nebo tak, tak dokážu svůj názor dát velmi razantně najevo. Je to málokdy, ale když jeto třeba, tak se ozvu. Když jsou nespravedlnosti, tak úplně zapomenu na to, co si kdo pomyslí, zda se budu zakoktávat a převáží pocit hněvu, resp. nespravedlnosti vůči někomu nebo něčemu a ozvu se".*

Eliška sdělila, že není podle ní řešení vyhýbat se situacím, které souvisí s koktavostí: *„Za posledních 10 let jsem se naučila jednu věc, a to nevyhýbat se problémům. Dřív jsem se situacím vyhýbala, měla jsem problém koupit si lístek na vlak. Na chvíli se mi ulevilo, ale dlouhodobě to situaci zhoršovalo, upadala jsem do hlubších depresí. Nezvládla jsem*

telefonování, chtěla jsem začít hovor, nebyla jsem schopna říci ani ‚Dobrý den', takže jsem to řešila tak, že jsem netelefonovala. Až se mi narodila dcera, tak jsem začala telefonovat i tam, kde by stačilo napsat email. V práci mám problém vyslovit ‚Ordinace doktorky Stehlíkové'. Telefonáty nestíhám zvedat, když v práci není sestřička. S kolegy v pohodě, doktorka je teta, s pacienty dobrý, někdy se mi stane, že si přišlápnu jazyk, naučila jsem to brát, jak to je". Rovněž i Zuzana radí, že je velmi dobré nevyhýbat se nekonformním situacím: *„Do svých sedmnácti let jsem byla přesvědčena, že budu překladatelka, nakonec jsem skončila na Filozofické škole, jazyky používám v práci. Šla mi matematika, šla jsem i na aplikovanou matematiku, dělala jsem konzultanta a analytika. Je důležité nevyhýbat s nekomfortním situacím, postupně se stávají konformní".*

V některých případech, i když se balbutik (Miroslav) nevyhýbá komunikačním povoláním, stává se, že v určitých situacích není ze sebe schopen vydat slovo: *„Před dvěma týdny jsem začal chodit na kurz v Praze, lektor mě vyvolal jako první a nedokázal jsem se ani představit, bylo ticho, tak to bylo hrozné, pak se to rozběhlo. Občas jsem se zúčastnil konferencí, i když mám tento problém, do mikrofonu jsem četl své příspěvky, to jsem zvládnul, kdybych to měl říci z hlavy, asi by to nešlo".*

Naopak někteří se nekonformním situacím vyhýbají, Petra uvedla: *„Teď pracuji v kanceláři, nejsem nucena téměř vůbec mluvit, a to mi vyhovuje, protože se za svoji řeč doslova stydím, pokud něco potřebuji řešit ústně, píšu emaily nebo chodím za kolegy s kartičkami, na kterých je napsaný obsah mého sdělení".* Karla sdělila: *„Já se komunikativním pozicím vyhýbám, zřejmě i mou řeč, sebevědomí na bodu mrazu ovlivnil i otec alkoholik. Proto jsem po obchodní akademii nastoupila jako účetní, jsem spokojená".*

Tereza se v rámci zaměstnání nenechala ovlivnit balbutismem: *„Dělám sociálně právní ochranu dětí, vlastně kurátora školy 12 roků. V zaměstnání i lektoruji, za což jsem moc ráda".*

<u>Zvládání sociálních interakcí v osobním životě</u>

Stejně jako v předcházejícím případě u výběru zaměstnání, tak i obecně na zvládání sociálních interakcí v osobním životě má vliv především to, zda je daná osoba introvert nebo extrovert. Introverti tedy z povahy věci budou spíše bez ostychu komunikovat s rodinou a několika blízkými přáteli. To potvrzuje i Eliška: *„Nejsem extrovert, mluví se mi lépe s blízkými. Dříve jsem mluvila hůře s cizími. Ale někdy i s mámou se mi jednu dobu mluvilo hůře, přemýšlely jsme, zda jsme neudělaly něco, kde jsem se cítila nekomfortně. Genetika, stres, psychické*

problémy v rodině v ženské linii. I nyní by mi bylo hodně nekomfortní, tak kdybych měla mluvit najednou před hodně lidmi".

Nejprve se balbutici snažili vyhýbat situacím, kde by museli hovořit, s pokročilým věkem se naopak snažili tyto situace vyhledávat. Eliška uvedla: *„Já se situacím, kde jsem musela mluvit, vyhýbala jsem se a tím se to jen zhoršovalo".*

Ohledně navazování kontaktů byly v případě probandů období, ve kterých hůře navazovali kontakty, většinou v období, kdy chodili na střední školu. Miroslav sdělil: *„Když jsem byl v pubertě, na průmyslovce, tak jsem měl málo kamarádů, bylo to období, kdy jsem se trochu stranil. To bylo jen velmi krátké období. Pak jsem byl v dětském folklorním souboru a po večerech jsem byl v kontaktu s lidmi. To bylo jen takové blbé období, ale předtím ani potom ne".* Zuzana: *„Mám syna, sestru, manžela, 4-5 kamarádek. S nimi hodně dobré vztahy".* Eliška: *„Jedna nejlepší kamarádka, pak pár známých, manžel a jinak rodina (máma, táta)".* Tereza: *„Těch blízkých, se kterými sdílím takové to nejintimnější je asi deset, do deseti lidí. Já nejsem konfliktní typ, já vůbec nemám konflikty s lidmi. Já nemám problém, já každého pochválím, když mohu".*

Netýká se to však všech probandů, někteří mají i nadále z lidí obavy, Karla: *„Lidí se bojím (smích). Nemám odvahu, raději preferuji písemný než ústní kontakt, nemám ze sebe dobrý pocit, zadrhávám, rudnu a druhá strana se na mě dívá opravdu zvláštně".* Petra: *„Nenavazuji kontakty s druhými, straním se lidí, nemluvím, když nemusím, do společnosti nechodím, komunikuji jen s rodinou".*

Někteří mají i další psychické problémy, jako Tereza: *„S blízkými je to takové uvolněné, já už několik let chodím k psychoterapeutce, která je zároveň moje kamarádka, a vlastně spolu řešíme i toto zakoktávání a víc jsem se začala zajímat i o duševní zdraví, když jsem pochopila, že jsem vyhořelá a hodně věcí jsem k tomu načetla. Já, když hovořím s cizími lidmi, tak jsem v křeči, např. už teď když se s Vámi bavím, tak už je to jiné, ale tu první řekněme třičtvrtě hodinu jsem měla křeče v žaludku a dýchám jen na polovinu. Teď jsem se nadechla už nevím, po jaké době zhluboka konečně (smích)".*

Pokud jde o navazování kontaktů, v dospělosti je to lepší než v dětství, Miroslav uvedl: *„Už jsme dospělí, už mi teď nikdo nevyčítá, že koktám, jen když jsem s někým v konfliktu, byť se snažím být nekonfliktní, někdy, když se na ulici srazím s primitivem, tak mi to vyčte, že koktám. Ale je to velmi vzácné".*

U některých přetrvává problém hovořit s opačným pohlavím, i když v jiných situacích nemají problém hovořit s lidmi, jako např. Miroslav: *„Nejhorší je pro mě navázání partnerského vztahu, řeč ale nebude tím primárním důvodem, i když mám pocit někdy, že by mohla být“.*

Strategie zvládání zátěže balbutiků

Jako osvědčené způsoby zvládání stresových situací vyzkoušeli probandi různé techniky – soustředění se na dýchání, kreslení, uvolnění, vizualizace řeči včetně uvažování o vyzkoušení hypnózy. Tereza sdělila: *„Chtěla jsem vyzkoušet hypnózu, někdo mi říkal, že během hypnózy nastává to, že se člověk vrátí do období, kdy nastal ten zlom, prožije ji vlastně znovu, mazec. Tím se odstraní to zakoktávání, nenašla jsem odvahu ji vyzkoušet. Nemám odvahu to vyzkoušet, napadlo mě to. Ani jsem nečetla, že by to někomu pomohlo, tak nevím. Hodně se mluví o homeopatii, já na ně moc nevěřím, jsem spíše tradiční člověk, ale kamarádka s nimi pracuje, zeptám se jí na ně“.* Karla: *„Minimalizuji stresové situace, pomáhá mi alkohol a hudba“.*

Soustředění se na dýchání je osvědčený způsob odbourávání stresu prakticky u všech probandů. Zuzana: *„Snažím se uklidnit nádech a výdech, zkusím to ještě znovu, jsem klidnější, pomáhá mi metoda obloučků. Když mluvím nebo čtu, mohla bych si slova spojit pomyslnými obloučky, které jako maluji, nutí mě to řeč zpomalit a dýchat správně. Největší stres je v tom, protože se chci uklidnit, ale nutí mě to zpomalit, já se uklidním vlastně tím, trochu schizofrenické, ale je to tak“.* Petra: *„Snažím se dýchat do břicha, což někdy pomůže, jinde nikoliv“.* Tereza: *„Ehhm, mně se hodně osvědčilo to dýchání na čtyři doby. Vlastně to, že se nadechnu, napočítám do čtyř a vydechnu. Ještě co se mi osvědčilo, když se mohu na ty přednášky připravit, tak se připravím, například kolegyně se mě ptala, jak to děláš, že tvé přednášky jsou vždy dobrý, lidi tě mají rádi, visí ti na rtech, čím to je. Došlo mi to, že je to tím, že je vždy potřeba kvalitní příprava, musím si být stoprocentně vědoma toho, co chci hovořit. Důležité je to, že se na lidi usměji, dokážu s nimi komunikovat, ovládám trému, dokážu komunikovat s publikem. Takže rada, když se lze na něco připravit, tak se připravit“.*

Některé situace jsou snadnější pro komunikaci, avšak některé jsou méně snadné – to jsou typicky takové, kdy balbutik má hovořit před cizím člověkem nebo více lidmi. Tereza: *„Náročné jsou pro mě situace, kdy si nejsem úplně jistá, potřebuji něco asertivně přesadit, hlavně před cizím člověkem, vyhodnocuji si každé slovo, které povím. Bojím se, že když budu koktat, tak mě člověk nebude brát vážně. Snažím se na toho člověka tlačit, možná ho i trochu zmanipulovat na svou stranu. Chci si prosadit nějaké své názory, hlavně v práci to je těžší. Ještě*

musím přemýšlet, jak to slovo použiji, abych se nezakoktávala. Naštěstí se mi to teda nestává často, ale je to fakt těžké".

Typicky během studia byly stresové situace na denním pořádku. Eliška: *„Na střední jsem nezvládala stresové situace. Sama jsem si na střední připadala méněcenná. Mým cílem bylo, že nechci koktat. Pak jsem se smířila s tím, že kvůli tomu nejsem něco méně než ostatní. Ne bojovat, ale přijmout to. To mi pomohlo nejvíc. Musím se soustředit na to, abych mluvila pomalu. Uklidnit se, mluvit pomalu, dýchat plynule".*

Někteří, i když jsou více méně v klidu, může se čas od času objevit silný stresor, který, než jej balbutik zpracuje, krátkodobě se zhorší koktavost. Miroslav: *„Podařilo se mi to zařídit tak, že poslední stresová situace byla válka na Ukrajině, díky čemuž jsem se rozkoktal, mám díky tomu i spánkový deficit. Stresy jsem si užil, po většinu života se snažím vyhýbat stresovým situacím. Kreslím si, snažím se uvolnit, ale není to 100% metoda".*

Metody terapie balbuties

Všichni probandi jako terapii balbuties vyzkoušeli logopedii – u logopeda probíhala dechová cvičení, zpívání, kreslení obloučků při mluvení. Tereza sdělila: *„Nevím, zda to byla přímo metoda, ale takové obloučky u logopeda. Mamka byla Maďarka, my jsme měli dvojjazyčnou domácnost. Mamka Maďarka, taťka Slovan. Slyšela jsem někde, že se děti právě z těch dvojjazyčných rodin mohou více zakoktávat. Rodiče tedy zkusili, že mamka na mě přestala mluvit maďarsky, bavily jsme se jen slovensky a zlepšilo se to. Dechová cvičení, zpívání, logopedie…".* Miroslav uvedl: *„Pomohly mi takové obloučky a logoped".* Karla: *„Pomohl možná trochu logoped".* Zuzana si už ani na všechny názvy terapií nevzpomněla: *„Myslím, že byly 3, nepamatuji si na všechny metody, žádné speciální jsem nevyzkoušela".*

Většinou logopedie však sama o sobě koktavost neodstranila, proto většina probandů vyzkoušela i další terapie balbuties jako návštěvy psychologa (provádění regresní terapie, hypnózy), pedagogicko-psychologického centra a používání homeopatik. Miroslav uvedl: „*V základní škole mě zařadili do logopedické třídy, ve střední mě přeřadili do normální třídy. I ve školce jsem byl v logopedické třídě. Chodil jsem k logopedkám, speciálním psycholožkám. Ale v podstatě to nemělo efekt. Na základní jsem navštěvoval pedagogicko-psychologické centrum. Centrum při bratislavské univerzitě. Ale moc to nepomohlo. Přestal jsem tam chodit. Jako v 17 mě moje lékařka zkoušela poslat k nějaké další logopedce, tam jsem byl na byl na dvou, třech jednání, chtěla, abych se přihlásil na jógu, to jsem tam přestal chodit. Po ukončení vysoké školy jsem zkoušel najít jiné metody, ale nedopadlo to".* Eliška sdělila: *„V 17*

jsem začala chodit k logopedovi, psychologovi, dělal regresní terapii, hypnózu. Cítila jsem se uklidněná, ale vyloženě to asi nepomohlo. Sama jsem si na střední připadala méněcenná“. Petra sdělila: „*Logoped mi pomohl na malou chvíli, a to jsem jich vyzkoušela více. Psycholog mi pomohl v rámci mé psychické pohody, mohla jsem se vypovídat, psychicky mi to pomohlo. Psychika ovlivňuje i mou řeč, takže když mi psycholog pomohl psychicky, řeč se možná trochu zlepšila, ale opět jen na malou chvíli. Nejvíce mi pomohl homeopat, i když to bylo velmi drahé, dal mi nějaký tobolky pod jazyk a pár měsíců jsem mluvila téměř plynule“*. Eliška uvedla: *„Homeopatie, psychoterapie, regresní terapie v 15 letech. Pak jsem jezdila do Jihlavy k homeopatce, pak speciální homeopatika z Anglie. Marihuana, s tou jsem experimentovala, zahulila jsem a bylo to lepší o 70 %. Chodím na psychoterapie doteď, ale ty nesouvisí s koktáním, ale s jinými mými problémy“*.

U Elišky neměla žádná z výše uvedených terapií balbuties dlouhodobější účinky, nejvíce jí pomohlo vnitřní nastavení mysli přijetím koktavosti: *„Mým cílem bylo, že nechci koktat. Pak jsem se smířila s tím, že kvůli tomu nejsem něco méně než ostatní. Ne bojovat, ale přijmout to. To mi pomohlo nejvíc. Musím se soustředit na to, abych mluvila pomalu. Uklidnit se, mluvit pomalu, dýchat plynule“*.

Sebedůvěra a sebepojetí v rámci balbuties

Většina probandů měla nízkou sebedůvěru v období školní docházky, přičemž někteří mají nízkou sebedůvěru i nyní. Eliška: *„Na střední nebyla sebedůvěra. Z principu jsem si nemyslela, že bych byla hloupá, ale byly situace, kdy jsem měla pocit, že mohu k tématu něco říct, ale neřekla, protože jsem se bála zakoktání. Já sebe sama jsem se tím limitovala. Neměla jsem to říkat, když jsem to neuměla říct. Připadala jsem si hloupá, že nemám lidem co nabídnout. Pak mi došlo, že nemohu dělat práci, kde bych měla mluvit s lidmi. Měla jsem být psycholožka, ale utekla mi přihláška o pár bodů“*. Petra: *„Zpočátku špatné, již neřeším, beru se taková, jaká jsem“*. Karla: *„Nejsem se sebou spokojená, mám nízké sebevědomí, bojím se lidí“*.

Dva probandi mají sebedůvěru a sebepojetí na vysoké úrovni, koktavost jim tedy zřejmě v tomto není překážkou. Zuzana: *„Jsem šikovná a vše mi jde, sebepojetí mám zdravé“*. Miroslav: *„V porovnání s jinými balbutiky jsem na tom ještě celkem dobře. Komunikační schopnost je spíš o tom, zda jsem komunikační a společenský, zda jsem dokázal oslovit slavné osobnosti, což jsem zvládl. Mnohokrát se to dá překlopit na legraci“*.

U jednoho probanda je zajímavé, že na rozdíl od zbylých probandů měl nejvyšší sebedůvěru na střední škole, pak se snižovala. Tereza konkrétně uvedla: *„To sebevědomí je u mě takové zvláštní. Na základní to bylo nižší, na té střední se to zvýšilo. I ta má práce mi velmi v tomhle*

pomohla. Největší sebevědomí jsem měla na střední škole, tam jsem měla asi nejvyšší míru sebevědomí, to byla raketa, jak vystřelilo. Poté se to uklidnilo, nyní mám pocit, že mi sebevědomí kleslo, je to zvláštní. Na jednu stranu je to sebevědomí určitě nižší … mám pocit, i více lidí mi to řeklo, že v porovnání s jinými lidmi mám stále nízké sebevědomí".

4.8.2 Sekundární analýza rozhovorů

Sekundární analýza představuje opětovný rozbor již shromážděných dat pro jiný výzkumný záměr, neboť z dat lze získat i důležité nové, dosud nevyhodnocené informace. Sekundární analýzou je jakékoliv další využívání dat z původní studie, např. ve formě využití těchto dat k zodpovězení jiných než původních výzkumných otázek (Reichel, 2009).

Z odpovědí mých probandů mě překvapila informace od Terezy, která má různá proměnlivá období v řeči dle prostředí: *„… jsem na sobě vypozorovala, že mám různá období. Období, kdy se zakoktávám pouze doma, poté období, kdy se zakoktávám pouze v práci, poté zase kdy mezi kamarády a to hodně. Poté zase období, kdy pouze v práci a s mámou hodně koktám. Teď mám období, kdy koktám v rodině, nikoliv venku. A poté zase naopak, že se velmi zakoktávám v práci, hlavně, když musím mluvit v práci odborně, a to mi až tak nevyhovuje".*

Tereze se nejhůře mluví s její nejlepší kamarádkou: *„…mám dobrou kamarádku, při ní se zakoktávám, i když mám nebo nemám období, kdy se zakoktávám s přáteli. Tady při té kamarádce se zakoktávám nejvíce. My se známe 28 let, považujeme se navzájem za nejlepší kamarádky".*

Z rozhovorů pro mě bylo velice zajímavá výpověď Zuzany, která neměla doposud vůbec problémy při pracovních pohovorech. *„Vždy mi řekli, že jsem na nich pozitivní a energická, vše se jim líbilo. Jak jsem ochotna ze sebe vydat nejvíc, udělat dojem, asi se stále usmívám".*

U odpovědí Elišky pro mě bylo emocionálně nejméně přijatelné chování pana učitele na střední škole: *„Jednou jsem za ním šla, že to prostě nejsem schopna odprezentovat, stoupla jsem si, vše se mi stáhlo, nebyla jsem schopna to odprezentovat. Nejhorší pro mě bylo stoupnout si před ty lidi. Bylo mi naznačeno, že to trochu hrotím, že si vymýšlím. Byla za ním i moje máma, že je to pro mě větší problém, než to vnímá moje okolí. U maturity, kdy opravdu ten problém byl výrazný, se tak trochu pousmíval, to člověk vidí".*

U Miroslava byl pro mě zajímavý pohled na narušenou komunikační schopnost: *„V porovnání s jinými balbutiky jsem na tom ještě celkem dobře. Komunikační schopnost je spíš o tom, zda jsem komunikační a společenský, zda jsem dokázal oslovit slavné osobnosti, což jsem zvládl. Mnohokrát se to dá překlopit na legraci".*

U Petry bylo zajímavé, že i díky brzkému úmrtí její matky se velmi sblížila s její starší sestrou, která jí pomáhala překonávat úskalí koktavosti.

U Karly mě velmi při rozhovoru mrzel její životní osud, který si musela vytrpět s jejím otcem alkoholikem.

4.9 Zhodnocení výzkumných otázek

Jak je uvedeno výše, cílem tohoto výzkumu je zjištění vlivu koktavosti na psychologické aspekty života dospělého balbutika. Výše byl specifikován i dílčí cíl, kterým je stanovení, v jakých konkrétních oblastech života vnímají balbutici koktavost jako překážku a jakými metodami nebo způsoby se jim daří balbuties zmírnit. Za tímto účelem bylo zformulováno šest výzkumných otázek, které níže vyhodnocuji. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu jsem vyhledala a analyzovala informace, které pomáhají k vysvětlení výzkumných otázek, a učinila z nich závěry.

Jakým způsobem přistupuje rodina k jedinci s koktavostí?

Pět ze šesti probandů odpovědělo kladně na otázku přístupu rodičů k balbutickým dětem. Pouze jednomu z probandů vyčítal otec, proč není jako její vrstevníci, a to zejména v opilosti, což proband udává jako důvod zhoršení řeči i nižšího sebevědomí. Co se týká širší rodiny, nikdo neuvedl špatný přístup k jejich osobě.

Z výpovědí lze říci, že rodina přistupuje k jedinci s koktavostí víceméně kladně.

Ovlivňuje balbuties průběh školní docházky a výběr profese?

Všichni z oslovených probandů se setkali s posměšky od spolužáků, a to zejména na základní a střední škole. Někteří dokonce i s nepochopením ze strany učitele. Pro všechny bylo nejvíce náročné prezentování a zkoušení před tabulí, rovněž čtení. Tedy v podstatě vše, co se týká mluveného projevu.

Z odpovědí probandů lze konstatovat, že balbuties velmi ovlivňuje průběh školní docházky.

Čtyři ze šesti probandů odpověděli, že balbuties ovlivnil průběh školní docházky. Jedna chtěla být překladatelka, druhá učitelka, třetí lékařka, čtvrtá nad volbou polování ani nepřemýšlela, jelikož její porucha řeči byla vždy velice silná. Jeden proband dokonce učil na všech stupních škol a poslední proband chtěl být zdravotní sestrou nebo fyzioterapeutkou, přičemž povolání jako zdravotní sestra se jí splnila.

Z výpovědí lze konstatovat, že balbuties víceméně ovlivňuje výběr profese. Velmi záleží i na jeho míře, neboť jakékoliv změny v určitém období mají pozitivní či negativní vliv na rozhodování se o svém budoucím povolání.

Jak ovlivňuje koktavost sociální interakce?

Většina probandů uvedla jako nejvíce bezútěšné období puberty, ve kterém se chtěli druhým zalíbit. Tento tlak na ně samotné způsobil výrazné zhoršení řeči, což zapříčinilo stáhnutí se do sebe a vyhýbání se společenským kontaktům. Dvě výpovědi byly o strachu z mluvení a strachu obecně z lidí. Tito dva probandi, pokud nemusí, nekomunikují, protože mají velmi vážnou koktavost. Proband, který na mě působil velmi sebevědomě, tvrdí, že dokonce nikdy strach z řeči ani neměl. Zbývající tři probandi měli ve svém životě určitá období, ve kterých se báli komunikovat. U všech to bylo období v průběhu školní docházky, ve kterých se jejich řeč velice zhoršila, každopádně tato období jsou již za nimi. Zjistili, že není dobré vyhýbat se obávanému, ale naopak vyhledávat zátěžové situace, které se tímto stanou postupně komfortnější.

Z výpovědí lze konstatovat, že koktavost ovlivňuje sociální interakce, a to dle závažnosti poruchy řeči. Dále lze konstatovat, že vlivem životních zkušeností a nevyhýbání se zátěžovým situací si balbutici posílili své sebevědomí a postupně strach ze své řeči odbourávali.

Jakými strategiemi zvládají jedinci s koktavostí zátěžové situace?

Všichni z oslovených probandů se shodli na dechovém cvičení, u kterého udávali, že jim velice pomáhá. Dále se většina shodla na metodě „obloučků“, která spočívá v kreslení pomyslných obloučků na stůl nebo na své stehno při řeči. Se zátěžovými situacemi se setkali probandi zejména na druhém stupni základní školy a na střední, kdy si připadali méněcenní.

Z výpovědí jsem dospěla k pozitivnímu vlivu dechových cvičení na zvládání zátěžových situací u balbutiků a dále na metodě tzv. obloučků, jenž se ukázala jako velmi přínosná.

Jak hodnotí efekt terapeutických metod samotní balbutici?

Dotazování balbutici vyzkoušeli i logopedii, ale dle jejich subjektivního hodnocení zde nedocházelo k výrazným změnám. Někteří probandi navštěvovali psychology, u kterých vyzkoušeli zejména regresní terapii a hypnózu. Po návštěvách u psychologa se cítili uklidnění, ale vyloženě nepopisovali, že by návštěvy a terapie byly účinné. Dva probandi se pokoušeli koktavost odstranit pomocí psychoterapie, neboť jejich cílem bylo nekoktat. Minoritně

vyzkoušeli rovněž homeopatii a jógu, což nemělo výraznější dopad. Jednomu z probandů pomohlo kouření marihuany.

Dle zhodnocení logopedie neměla výrazný vliv na plynulost řeči. Psycholog pomohl po stránce psychické. Psychoterapie, homeopatie ani jóga neměla výraznější efekt na zlepšení plynulosti řeči. Jednomu z probandů pomohlo kouření marihuany.

Jak jsou na tom jedinci s koktavostí se sebedůvěrou a sebepojetím?

Většina probandů měla nízkou sebedůvěru v období školní docházky, přičemž někteří mají nízkou sebedůvěru i nyní. Koktavost někdy ovlivňovala i způsob reakce ve škole. Proband se raději nehlásil, i když znal odpověď, ale měl obavy, že se zakoktá. Dva probandi mají sebedůvěru a sebepojetí na vysoké úrovni, koktavost jim tedy zřejmě v tomto není hendikepem. U jednoho z probandů je zajímavé, že na rozdíl od zbylých probandů měl nejvyšší sebedůvěru na střední škole, pak se snižovala.

Z výpovědí vyplývá, že většina probandů má, resp. měla v souvislosti s koktavostí sníženou sebedůvěru a sebepojetí, což je však dáno do určité míry i typem osobnosti.

4.10 Diskuze

Diskuze je vedena strukturovaně podle vyspecifikovaných oblastí, které byly postupně pokládány probandům. Analýzu rozhovorů porovnávám se studiemi českých a zahraničních autorů, přičemž studie jsem vyhledávala v knihovně a ve specializovaných publikacích.

Rodina

Zásadní význam pro komunikaci má bezpochyby sociální, tedy především rodinné prostředí, protože podstatné obtíže v komunikaci může způsobit i nedostatek stimulů, nevhodné příklady komunikačních strategií anebo nesprávný mluvní vzor (Zelinková, 2005).

S výše uvedeným názorem souhlasím z důvodu výpovědí mých probandů, jelikož pouze jeden z probandů měl smůlu na nepodnětné domácí prostředí, které, jak sám uvedl, ho negativně ovlivnilo po mnoha stránkách, a to právě i po stránce komunikace.

Narušená komunikační schopnost může souviset s celkovou nezralostí nebo opožděným vývojem, s nedostatečnou stimulací při osvojování jazyka nebo s dalšími faktory, které jsou podmíněné sociálně nebo sociokulturně, a to včetně odlišného mateřského jazyka dítěte od jazyka, který si musí nově osvojit a v takových případech lze presumovat mnohdy dobrou prognózu a postupné zlepšování (Zelinková, 2005).

V minulosti někteří odborníci tvrdili, že koktavost vzniká hlavně vlivem příliš přísné, autokratické výchovy, trestání dítěte, zanedbávání. Když však terapeuti v rámci hledání příčin při diagnostikování zjišťovali rodinnou situaci koktavých dětí, ukázalo se, že těmto situacím bylo obvykle vystaveno díky stejným nesprávným výchovným postojům více dětí. Může se stát, že v jedné rodině vznikne u jednoho dítěte při špatných výchovných vlivech koktavost a u druhého ne (Lechta, Králiková, 2011).

Ne všechny rizikové faktory lze při nejlepší vůli odstranit, např. dědičnost, jindy prostředí, ovlivňuje dítě určitým rizikovým faktorem. Bohužel jsou situace, kdy prostředí nedokáže nebo nechce změnit stávající situaci nebo jsou postoje a reakce rodičů vzhledem k neplynulé řeči dítěte nevhodné (Lechta, Králiková, 2011).

Osobně si myslím, že rodiče určitě ovlivňují svojí výchovou celkově charakter, povahu, ale mohou ovlivnit i mluvený projev u svých dětí. Jako učitelka ve speciální škole v logopedické třídě, ve které sice nebyla ani jednomu z žáků diagnostikována koktavost, vidím, ale i slyším, že děti rodičů, kteří s dětmi pravidelně řeč trénují, mluví lépe než děti rodičů, kteří spoléhají pouze na našeho školního logopeda. Jedná se o děti s diagnostikovanými vývojovými dysfáziemi a opožděnými vývoji řeči.

Se mnou mamka trénovala řeč každý den minimálně dvě hodiny dle pokynů logopedky, ke které jsme docházely, a tím se moje koktavost zlepšila.

Oslabený rozvoj řeči bohužel i negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu jako je škola, rodina, jeho přátelé, zájmy i trávení volného času, dokonce i budoucí profesní orientaci, proto je podstatná odborná diagnostika zavčasu a maximální pozornost odborníků (Mikulajová, 2003).

Jednoho z probandů určitě negativně poznamenalo chování jeho otce, alkoholika. Toto potvrzuje i Peutelschmiedová – vizte níže.

Z vlastní pedagogické zkušenosti vím, že může nastat i opačná situace, kdy dítě kvůli neustálým hádkám rodičů přestane úplně komunikovat.

Rodiče mohou svým přístupem k řečovému problému projev svého dítěte zhoršit nebo zlepšit. Velká pozornost věnovaná dítěti, požadavky na další a další vyšetření, návštěvu psychologa, léčitele, ale třeba i neurotické vyšetření vytváří klima, v němž se dítěti nebude dařit, a to ani řečově (Peutelschmiedová, 2007).

Vliv rodičů na koktavost v raném dětství je popisován jako významná, avšak přesná povaha tohoto vlivu zůstává nejednoznačná. Cílem studie Laua a kol. bylo zjistit, zda rodičovské styly, vzorců vazby rodičů a vrstevníků a chování dítěte podle rodičů mohou rozlišit mezi dětmi školního věku, které koktají a jejich nekoktavými vrstevníky. Studie odhalila, že děti školního věku, které nekoktají, vnímali své rodiče s výrazně nižší mírou náklonnosti, zejména ve vztahu k důvěře. Rodiče dětí školního věku, které koktají, vnímali své děti s výrazně vyšší mírou nepřizpůsobivosti než jejich protějšky. Jako důsledek koktavosti byly uváděny konzistentní zkušenosti se škádlením a šikanou. Většina účastníků vyprávěla o frustraci z toho, jakým způsobem se jejich rodiče pokoušeli koktavost napravit (Lau, Beilby, Byrnes, & Hennessey, 2012).

Průběh školní docházky a výběr profese

Zhodnocení rozhovorů potvrzuje negativní reakce od spolužáků, jelikož se probandi setkali s posměšky, což jim ubližovalo, jak po stránce psychické, socializační, tak i po stránce akceleraci ke koktavosti.

Dle výzkumů má zápornou zkušenost s posměchem skoro polovina dětí už v mladším školním věku (Lechta, Králiková, 2011). Velmi vážným faktorem je vysmívání dítěti, které zápasí s plynulostí řeči (Lechta, Králiková, 2011).

Avšak Lechta (2010) potvrzuje výzkum Dufkové (2002), který se neshoduje s mým zhodnocením. Dufková se zabývala reakcemi spolužáků na koktavé spolužáky, přičemž 53 % respondentů vyjádřilo ke svým spolužákům toleranci a vlídnost.

Moje zhodnocení potvrzuje Klenková (2006). která uvedla, že následkem narušené komunikační schopnosti se vyskytují u celkem velkého počtu dětí potíže projevující se v edukačním procesu v mateřské i základní škole, mohou mít problémy, jenž se projeví v oblasti sociální i psychické.

Mimo rodinného klima je to právě školní prostředí, které se podílí na vývoji a rozmachu lidského jedince (Gillernová, Krejčová, 2012).

Jestliže není dítě ve škole pozitivně přijímáno, škola, jakožto první společenská instituce, se kterou se dítě setkává, může dítě velice negativně ovlivnit tím, že se dítě straní od ostatních a vyhýbá se veškerému mluvenému kontaktu.

Sociální vztahy ve škole prezentují základ edukačních procesů. Příznivě rozvinuté sociální vztahy napomáhají úspěšné realizaci cílů výchovy a vzdělávání. Není pochyb se o tom, že učitel

má významnou roli a je hlavním dospělým, který napomáhá vývoji žáka ve školním prostředí (Gillernová, Krejčová, 2012).

Běžná je skutečnost, že v období puberty se jedinci odklání od své rodiny a více tíhnou k vrstevníkům. U balbutiků tomu tak ne vždy musí být, záleží na míře přijetí od okolí.

Vrstevnické vztahy se formují od raného dětství, nejdůležitější význam nabývají v období puberty a adolescence. V těchto životních etapách se u mladých lidí výrazně projevuje snaha dosáhnout v primární skupině větší míry samostatnosti. Dospívající se z tohoto důvodu odklánějí od rodiny a dochází k příklonům k vrstevníkům a přátelům (Jedlička, 2015).

Dospívání zpravidla provází emoční instabilita, běžné a výrazné změny nálad, a to hlavně k negativnímu rozladění, impulzivita v jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů. Dospívající jsou více unavitelní, střídá se u nich krátkodobé období překotné aktivity s delším obdobím apatie či ochablosti. Samotní dospívající mnohdy nerozumí těmto vnitřním stavům a sledují je s nejistotou a úzkostí. Tato nejistota zachvacuje celý svět dospívajících – jejich postavení ve světě představ o světě (Farková, 2017).

Značným úkolem dospívání je vytvoření diferencovaných vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. Vztahy uvnitř rodiny, ze kterých se postupně odpoutává, nahrazují vztahy k vrstevníkům. Zdá se, jako by ubývající jistota z osamocení rodiny byla kompenzována přibývající jistotou ve vztazích právě k vrstevníkům jako příprava na nové a ustálené emoční vztahy v dospělosti. Vztahovost v této oblasti vzniká postupně po krocích. Nenastává u každého mladého člověka ve stejné době a ve stejném pořadí (Farková, 2017).

Lechta (2010) potvrzuje výzkum Dufkové (2002), která na základě tvrzení žáků zjistila, že pouze 50 % z nich vnímalo reakce pedagogů jako pozitivní, u druhé poloviny žáci vnímali nejisté reakce svých vyučujících, bohužel i pocity podceňování.

Škola se může stát pro dítě prostředím, které zpomaluje proces socializace a rozvoj osobnosti dítěte nebo dokonce přináší negativní jevy, které ohrožují „normální“ vývoj jedince vyvoláním a posilováním odporu vůči autoritě, neschopnost se vyrovnat s ustavičně kladenými požadavky a povinnostmi, strach z trestů ve škole i doma, vznikající pocity méněcennosti, šikanování, násilí až hrubost ve vztahu k spolužákům a učitelům atd. (Gillernová, 1998).

Někteří z probandů se setkali s nepochopením jejich poruchy řeči ze strany učitele, přičemž tato skutečnost ovlivnila jejich postoj ke škole k negativnímu. Tyto děti se bály učitele a předmětu, který tento učitel vyučoval.

Lechta (2010) potvrzuje výzkum Dufkové (2002), ve kterém zejména malá zaangažovanost pedagoga může v konečném důsledku způsobit žákovi vážné potíže, a to zejména v sociální adaptaci. Pedagog by měl sledovat vztah dítěte ke škole a spolužákům, ale také naopak. Sledovat by měl řečový projev ve škole, zajímat se o to, zda se dítě více „zadrhává“ doma nebo ve škole. Při projevech koktavosti ve školním věku může pedagog v rámci tzv. terciální prevence účinně odstraňovat sociální, komunikační a kognitivní stresory, přičemž jejich dlouhodobé působení obvykle bývá výsledkem postupného přechodu do chronicity. Obecně se pedagogům doporučuje udržovat zrakový kontakt s dítětem v okamžiku zadrhávání, dát dítěti dostatek času na dokončení věty, dále vést všechny děti, aby si nechaly přibližně sekundu, dvě na promyšlení toho, co chtějí říct anebo také dětem sdělit v případě posměchu, že každý je nějakým způsobem odlišný (Lechta, 2010).

Všichni probandi byli zkoušeni ústně, avšak udávali, že tato forma zkoušení, kdy byli nuceni mluvit, byla pro ně velice stresující. Až později zjistili, že jim pomáhá nevyhýbat se zátěžovým situacím.

Pokud je to možné, doporučuje se žáky zkoušet ústně, ale citlivě se zřetelem na konkrétní situaci. Učitel by neměl striktně trvat na odpovědi, jelikož dítě jí není schopno. Ostatním žákům sdělit citlivě a přiměřeně jejich věku, že ve třídě mají spolužáka, který vyžaduje více času, něž něco řekne, jelikož má problém s řečí (Janderková, 2016).

Zkoušení žáků musí mít dynamický průběh, parametry nastavené na začátku roku se musí v průběhu spolupráce pedagoga a žáka postupně přibližovat k požadavkům ostatních žáků (Housarová, 2016).

Sociální vztahy ve škole představují základ edukačních procesů. Příznivě rozvinuté sociální vztahy podporují úspěšnou realizaci cílů výchovy a vzdělávání. Není pochyb o tom, že učitel hraje důležitou roli a je důležitým dospělým, který podporuje vývoj žáka ve školním prostředí.

Školské prostředí na dítě působí jako významný faktor, jelikož je to první prostředí, do kterého je začleněný spolu se svými vrstevníky, se kterými se učí spolupracovat. Později jej připravuje na pracovní uplatnění.

Škola zprostředkovává působení makroprostředí na jedince, je ovšem výjimečná tím, že zdůrazňuje socializační působení, které se zaměřuje obzvláště na přípravu pro budoucnost, pro budoucí uplatnění jedince v životě celé společnosti (Gillernová, 1998).

Z výše uvedeného důvodu je samozřejmě lepší, když dítě navštěvuje klasickou školu a není vzděláváno v domácím prostředí, protože se socializuje, což nepochybně prospěje jeho dalšímu

vývoji. Přestože z odpovědí probandů vyplývá, že nejhorší období většinou prožívali na druhém stupni základní školy nebo na střední škole, ve finále jim tato zkušenost spíše prospěla pro jejich přijetí koktavosti.

Komunikačně zdatný žák má dispozice se lépe vyrovnat se školními nároky a povinnostmi. Toto platí i pro dospělé a jejich úspěšnost v dané profesi (Janderková, 2016).

Většina mých probandů preferovala nekomunikativní pracovní pozice, jelikož se obávala, jak by v zaměstnání komunikaci zvládala. Někteří měli zprvu ambice splnit si svůj sen a živit se komunikativní profesí, ale z důvodu neplynulé řeči u přijímacího řízení toto spatřovali jako velkou překážku, a proto se raději svého snu vzdali.

Z výpovědí lze konstatovat, že výběr profese víceméně ovlivňuje balbuties, záleží, v jaké je míře v období rozhodování se o svým budoucím povoláním.

Volba povolání je v případě chronické koktavosti mimořádně citlivá oblast. Některé děti s těžkou chronickou koktavostí jsou limitované při volbě budoucí profese, která nemusí vždy odpovídat jejich původním aspiracím. Dospělí lidé s chronickou koktavostí často mluví o tom, že volba povolání příslušela k obdobím jejich života, ve kterém si bolestně uvědomovali své limity (Lechta, Králiková, 2011).

Vstup do pracovního prostředí předpokládá jistou míru socializace (Montoussé, Renouard, 2005).

Jinými slovy řečeno, do pracovního procesu by se obtížně nesocializovaný člověk zapojil.

Při volbě povolání jde vždy o oboustranné sladění dvou základních tendencí. Jednak z hlediska samotného mladého člověka se jedná o volbu oblasti, která jej bude co nejvíce uspokojovat z hlediska specifických schopností, zájmů a osobních sklonů. Na druhé straně je zde ale také tlak společnosti po získání pracovníků, kteří by nejlépe přispívali k realizaci společenských úkolů. Jen málokdo má tak vyhraněné zájmy, a tak silnou tendenci po seberealizaci, že si vynutí povolání bez ohledu na vnější podmínky (Farková, 2008).

Koktavost nevhodně ovlivňuje i výběr profese, a to kvůli příčině nejen školní neúspěšnosti, ale také v důsledku celkového osobnostního vývoje koktavého jedince, narušenosti jeho limity interpersonálních vztahů i sebehodnocení. Koktavost vyřazuje balbutika z jistých verbálně angažovaných povolání a snižuje vybírání povolání (Peutelschmiedová, 1988).

Studie s názvem *Koktavost a pracovní život: interpretativní fenomenologická analýza* zkoumala devět lidí, kteří koktali, s cílem zjistit dopad koktavosti na jejich pracovní život. Šest

účastníků a tři účastnice ve věku 29-61 let (průměrný věk 41,4 let), kteří koktali, absolvovali rozhovor a doslovné přepisy rozhovorů byly analyzovány pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Byla identifikována sebestigmatizace jako ústřední význam odvozený ze zkušeností probandů. Očekávání stigmatizujících postojů veřejnosti ze strany účastníků spolu s jejich vlastním sebepotvrzením takových postojů udržovalo snížené pocity sebeúcty a sebehodnocení. Strach z negativního hodnocení může být v pracovním kontextu zesílen a může v tomto kontextu zprostředkovávat pocity sebestigmatizace. Koktavost je v práci problematická tím, že v balbuticích udržuje očekávání negativního hodnocení ze strany ostatních. Problematika sebestigmatizace vyvolává u balbutiků na pracovišti pocity pochybností o sobě samém a sebepodceňování (Bricker-Katz, Lincoln a Cumming 2013).

Koktavost a sociální interakce

Studie *Reakce vrstevníků na koktavost v předškolním prostředí* zkoumala reakce vrstevníků na koktavost předškoláků v mateřské škole a snažila se zjistit, zda specifické charakteristiky vzorců koktavosti účastníků vyvolávají negativní reakce vrstevníků. Reakce vrstevníků na koktavé výroky byly hodnoceny jako negativní nebo neutrální/pozitivní. Poté bylo analyzováno chování účastníků při koktání, doba trvání koktání a hodnocení smysluplnosti koktavých výroků řízených vrstevníky. Od 71,4 % do 100 % odpovědí vrstevníků bylo hodnoceno jako neutrální/pozitivní. U negativních reakcí u tří účastníků bylo zpozorováno, že vrstevníci reagovali zmateně nebo koktavé výroky přerušovali, zesměšňovali, odcházeli od nich nebo je ignorovali. Výsledky tedy ukazují, že většina reakcí vrstevníků na koktavé výroky spolužáků byla neutrální/pozitivní; výsledky však také naznačují, že koktavost má potenciál vyvolávat negativní reakce vrstevníků a ovlivňovat další sociální interakce v předškolním věku (Langevin et al., 2009).

Oslovení probandi často uváděli zhoršení plynulosti řeči právě v období dospívání, kdy se chtěli zalíbit ostatním, tento tlak, který na sebe vytvořili, způsobil zhoršení plynulosti řeči a tím spojené vyhýbání se kontaktu s lidmi.

V dětství jedince velice významně ovlivňuje rodina a škola. Lze také konstatovat, že v období adolescence se výrazně zvyšuje vliv skupin přátel, které sociologové nazývají vrstevnickými skupinami. Ty zprostředkovávají jednotlivcovi možnost přehodnotit vzory, které jim byly vštěpovány dospělými, a jsou tak činitelem společenské inovace. Tyto faktory mohou pomoct k všeobecnému rozšíření určitých forem chování, norem nebo hodnot, které byly předtím chápány jako minoritní a jež se společnost bránila je přijmout (Montoussé, Renouard, 2005).

Výsledky kvalitativní studie potvrzují negativní vnímání sebe sama, negativní vliv na vztahy, sociální stmelení s ostatními (vztahy s rodinou, vrstevníky, kolegy). Balbutici mají pocit vnitřního nezvládání své řeči, čímž dochází ke klesající motivaci řešit svůj problém s řečí. Také popisují negativní zkušenost od odborníků. Koktavost má celkový dopad na všechny aspekty života, které ovlivňují pohled na sebe, své vztahy, pracovní uplatnění a jejich negativní vnímání toho, jak na ně společnost nahlíží. Ženy v citované studii byly názoru, že jejich koktavost ovlivňuje kvalitu jejich života. Na verbální komunikaci kladli důraz jako klíčového faktoru pro vyvíjení identity a utváření vztahů (Nang, Hersh, Milton, & Lan, 2018).

Koktavost je nedobrovolná porucha plynulosti, která není ve společnosti neobvyklá. Dopad koktavosti na souhrnný ukazatel, jako je kvalita života, však byl odhadnut jen zřídka. Kvalita života hodnotí pohodu člověka z vícerozměrného hlediska a k dispozici jsou platná a spolehlivá obecná měřítka kvality života, která lze použít k odhadu dopadu koktavosti na kvalitu života. Tato studie zahrnovala použití obecného měřítka kvality života za účelem posouzení dopadu koktavosti u 200 dospělých koktavých. Bylo provedeno srovnání s 200 dospělými osobami podobného věku a pohlaví, které nekoktají, aby bylo možné odhadnout přínos koktavosti na kvalitu života. Zjištění ukázala, že koktavost má negativní dopad na kvalitu života v oblastech vitality, sociálního fungování, emočního fungování a stavu duševního zdraví. Výsledky také předběžně naznačují, že osoby, které koktají se zvýšenou mírou závažnosti, mohou mít vyšší riziko špatného emočního fungování. Tato zjištění mají důsledky pro léčbu, například nutnost zabývat se emocionálními a psychologickými aspekty kvality života u balbutiků a potřebu investovat do léčby koktavosti (Craig, Blumgart, Tran, 2009).

Strategie zvládání jedinců s koktavostí a zátěžové situace

Souhlasím s názorem psychoanalytiků, kteří tvrdí, že čím méně sociálních zkušeností, tím je dána větší míra úzkosti ze sociálního kontaktu.

Podle psychoanalytiků vznik a perzistence úzkosti může záviset na specifické sociální zkušenosti (Cakirpaloglu, 2012).

Oslovení probandi často zmiňovali strach z mluvené řeči, zesměšňování zejména v období školní docházky a tím obtížnější vztahy s vrstevníky. Toto potvrzuje výzkum vizte níže, avšak s rozdílem, že čtyři ze šesti probandů do tzv. zátěžových situací chodili a tím postupně odbourávali svůj strach z mluvení.

Koktavost má souvislost se sociální úzkostnou poruchou, nepřetržitým strachem ze zesměšňování a obtížným začleněním do společnosti. To může ohrozit příliš mnoho různých

oblastí života, včetně vztahů, vzdělávání a zaměstnanosti. 60 % dospělých, kteří vyžadují léčbu z příčiny koktavosti, vykazuje úzkostné poruchy v porovnání s 6,8 % celkové dospělé populace (Mcallister, Gascoine, Carroll, 2017).

Dva z mých probandů mají soustavný strach z mluvení, vyhýbají se řeči, jak to jen jde, což není správné, jelikož čtyřem probandům právě pomohlo nevyhýbat se zátěžovým situacím, jak již bylo řečeno.

Nejvýznačnějším výrazem sociální fobie je silný a trvalý strach z jedné nebo více sociálních situací a zřejmé systematické vyhýbání se těmto situacím. Toto vyhýbání sice vede k bezprostřednímu snížení úzkosti, ale za cenu ochuzení života. Jedinci obvykle ví, že jejich strach je nadměrný, neodůvodněný a nedůstojný, to jim ovšem nepomáhá. Dostavuje se strach z očekávání strachu, strach ze strachu. V menší míře se podobné strachy objevují i u zdravých osob. Sociální fobie je velmi rozšířená a potenciálně invalidizující psychická porucha. Jestliže není adekvátně léčena, mnohdy postiženého jedince vyřazuje z běžného života. Omezuje jeho schopnost vzdělávat se, být úspěšným ve své pracovní sféře, zasahuje schopnost i navázat hodnotný partnerský vztah (Praško, 2005).

Sociální fobie je výrazný strach – fobie, pro niž je typické, že se objevuje v mezilidských podmínkách – sociální úzkost. Sociální fobie se projevuje obavou ze společenských situací. Častokrát začíná v pubescenci, tedy v dospívání, méně často může začít později. Člověk, jenž má sociální fobii, se bojí společenského spojení s druhými lidmi. Opětovaně nemůže v jejich přítomnosti hovořit, jíst, psát, telefonovat, zpívat apod. Podstatou tohoto strachu je strach ze zvídavých či zkoumavých pohledů jiných lidí. Obvykle se dají vymezit určité sociální situace, ve kterých člověk vnímá větší strach – např. když se má zúčastnit nějaké významné schůze či setkání. Naopak jsou situace, kdy je strach menší, např. mezi blízkými. Hodně lidí, kteří mají sociální fobií, se navíc obává, že se v dané sociální situaci úplně přestanou ovládat, že je jejich strach naprosto překoná a začnou zmatkovat nebo ještě něco horšího.

Tento strach bývá spojený s touhou vyhnout se konkrétní situaci. To vede k vyhýbání se společnosti, v první řadě v malých skupinkách. Není vždy zjevný, jak sociální fobie u konkrétního člověka vzniká. Vzácně se objeví po traumatu (např. výsměchu spolužáků), častěji po menších sociálních neúspěších a následném vyhýbání se situacím. Sociální fobie může také vzniknout nápodobou rodičovských vzorů, které dítě kopíruje. Jednou z dalších okolností může být nedostatek sociálních dovedností, které člověk nezískal v prostředí, v němž vyrůstal (neměl možnost je vidět u rodičů nebo nejbližších), nebo je nerozvinul, či zapomněl

kvůli dlouhodobé nemoci, izolaci apod. A pokud někdo nemá v rejstříku určité chování, může se v situacích, kdy ho naléhavě potřebuje, rozvinout významná úzkost. Sociální úzkost je daleko častější než sociální fobie. Téměř každý člověk zažije občas úzkost a trému ve společenské situaci. Sociální úzkost bývá spojena s »náročnými situacemi«, ve kterých lidé bývají znepokojení z toho, že by mohli být kritizováni. Tehdy člověk mnohdy kritizuje uvnitř sám sebe (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2008).

Jaké to je, když se jedinec nemůže vyjádřit, popisuje velmi popisuje s velkou přesností p. Slowík (2002).

Jestliže je řečový projev jedince značně nesrozumitelný, komunikace je namáhavá, plná bezradnosti a nedorozumění, sociální kontakt je neúspěšný a velice frustrující pro jedince s narušenou komunikační schopností, kterému bariéra selhávání v komunikaci leckdy znemožňuje dosáhnout uspokojení v některých podstatných, zejména sociálních potřebách. Situace, kdy nedokáže jedinec optimálně vyjádřit své myšlenky, pocity nebo potřeby, lze do určité míry představit, např. jako zkušenost pobytu v cizí zemi bez ucházející jazykové výbavy. Jedinec se závažnou poruchou řeči se na rozdíl od turisty nemůže jednoduše vrátit do svého domácího prostředí, ve kterém by byl schopný se bez problémů domluvit (Slowík, 2002).

Terapie balbuties

Mým probandům nejvíce pomohla dechová cvičení a tzv. metoda obloučků.

Důležitost dechovému cvičení přikládá Kutálková. Dokázat hospodařit s dechem umožňuje koktajícím mluvit odlišné dlouhé bloky, jako jsou věty nebo verše bez toho, aniž by balbutikovi došel na nenáležitém místě dech (Kutálková, 2011).

Studie od autorů Kaya a Alladin (2012) se věnovala posílení dýchacích svalů. Zkoumání bylo provedeno s 59 balbutiky. Cvičení spočívalo ve zvedání činek 2 hodiny denně (po dobu 8 dnů) s cílem posílení břišních a dýchacích svalů. Studie se současně zabývala i působením účinku intenzivní hypnoterapie na koktavost. Hypnoterapie zde byla použita k snížení úzkosti, zesílení sebevědomí a vyšší motivaci při cvičení. Výsledky studie přispívají k účinku tohoto tréninku při léčení koktavosti (Kaya a Alladin, 2012).

Lechta (2010) potvrzuje účinné techniky, jenž učí balbutiky mluvit s pomocí pohybu ruky. Mí probandi se shodli na metodě tzv. „obloučků“, ačkoliv jsou dle autora tyto metody pouze dočasné.

Jsou odlišné techniky, jež učí balbutiky hovořit s rytmickým pohybem rukou, prstů, jinou formou si osvojují nezvyklý druh řeči, např. hovořit pomalu, zpěvavě nebo monotónně, prodlužovat hlásky, vyslovovat souhlásky splývavě, soustřeďovat se na jistý způsob tempa, frázování nebo se soustředit na dech. Častokrát je bohužel účinek dočasný. I přes pochyby o těchto technikách nebyl cíl novým způsobem změnit řečový vzorec balbutika nikdy zcela odmítnutý. Dokládá to například Fröschelsova technika žvýkání, která je o tom, že balbutik provádí žvýkací pohyby spolu s mluvením. Následující fází je postupná reedukace. V konečné fázi si představuje, že žvýká (Lechta, 2010).

Dle zhodnocení logopedie neměla výrazný vliv na plynulost řeči. Psycholog pomohl po stránce psychické. Psychoterapie, homeopatie ani jóga neměla výraznější efekt na zlepšení plynulosti řeči. Jednomu z probandů pomohlo kouření marihuany.

V Hayhowě studii z roku 2002 byly zkoumány názory dospělých koktavých osob na působení balbuties na jejich žití, dotazovali se na logopedické a jiné prostředky, které vyzkoušely, a na jejich očekávání co se týče logopedické péče v budoucnosti. Z 332 dotazníků vyplynulo, že koktavost má největší nepříznivý vliv na život ve škole a na zaměstnání. Mnohým pomohla logopedická terapie, ale v mnoha odpovědích nebyla uvedena povaha přínosu a konkrétní použité terapie. Příčinou neužitečné terapie byla nespokojenost, která vzniká, když nejsou uspokojeny individuální potřeby. Průzkum zdůrazňuje, že je třeba, aby se terapeuti a klienti dohodli na cílech a postupech terapie, které jsou jasně definované, přiměřené individuálním potřebám, dosažitelné a pokud možno zaznamenávané a měřené (Hayhow, Cray, Enderby, 2002).

Pokud je schopnost řeči sice na komunikačně využitelné úrovni, ale řeč je v určitém ohledu nesprávná nebo nedostatečně srozumitelná, pomohou kvalitu komunikace dostatečně zlepšit zpravidla různé nápravné, reedukační, kompenzační a terapeutické logopedické metody a techniky (Slowík, 2002).

Jak jsou na tom jedinci s koktavostí se sebedůvěrou a sebepojetím

Koktavost může mít rozsáhlé psychosociální dopady. Týká se to obzvláště dospívajících, jež mohou v dospělosti čelit dalším tělesným, citovým a osobnostním transformacím. Studie od Ericksona a Blocka z roku 2013 přinesla výsledky bádání společenských a dorozumívacích vlivů koktavosti na australské adolescenty, kteří vyhledali léčbu koktavosti a jejich rodiny. Jako metoda byla zvolena průřezová studie s využitím dotazníků u 36 dospívajících, kteří koktají. Dále byl zkoumán dopad koktavosti na rodiny těchto adolescentů. Bylo zjištěno, že dospívající,

kteří koktají, mají podprůměrné sebepojetí komunikačních kompetencí, zvýšené obavy z komunikace, jsou šikanováni častěji než jejich vrstevníci a snaží se své koktání tajit. Rodiny adolescentů ve studii uváděly vysokou míru emočního napětí, rodinných konfliktů a potíže se zvládáním frustrace svého dítěte (Erickson & Block, 2013).

Z výpovědí vyplývá, že většina probandů má, resp. měla v souvislosti s koktavostí sníženou sebedůvěru a sebepojetí, což je však dáno do určité míry i typem osobnosti.

Studie De narda a kol. z roku 2016 zkoumala vztah mezi sebepřijetím koktavosti a psychosociálními faktory (sebeúcta, nepřátelství vůči ostatním, emocionální podpora a vnímaná diskriminace); historií léčby (účast v podpůrné skupině, délka terapie a vnímaná úspěšnost terapie); a dříve uváděnými proměnnými v sebepřijetí koktavosti, mezi které patří věk a závažnost koktavosti. Studie se zúčastnilo 80 dospělých balbutiků, kteří vyplnili elektronický dotazník. Statistická analýza odhalila významné korelace mezi údaji účastníků o sebepřijetí koktavosti a sebeúctou, vnímanou diskriminací, nepřátelstvím vůči ostatním a vnímanými výsledky terapie. Sebeúcta pozitivně korelovala se sebepřijetím, zatímco nepřátelství vůči ostatním a vnímaná diskriminace negativně korelovaly se sebepřijetím. Účastníci, kteří vnímali výsledek své terapie jako úspěšný, významně častěji uváděli vyšší míru sebepřijetí. Mezi sebepřijetím koktavosti a účastí v podpůrné skupině, emocionální podporou, závažností koktavosti a věkem účastníků nebyl zjištěn žádný významný vztah. Zjištění naznačují společné psychosociální proměnné v sebepřijetí koktavosti a jiných postižení (De nardo, Gabel, Tetowski, Swartz, 2016).

Studie St. Louise z roku 2015 zkoumala způsoby odhalování koktavosti u balbutiků a vztah mezi odhalováním koktavosti a kvalitou života. Studie se zúčastnilo 322 dospělých balbutiků, kteří vyplnili dotazník. Účastníci byli rozděleni do podskupin s nízkou, průměrnou a vysokou kvalitou života. Podskupina s nízkou kvalitou života uváděla významně nižší míru odhalování koktavosti ve srovnání s podskupinami s průměrnou i vysokou kvalitou života. Účastníci se zkušenostmi se svépomocnou/podpůrnou skupinou pro koktavost vykazovali významně vyšší míru odhalování koktavosti ve srovnání s jedinci bez takových zkušeností. Kromě toho značný počet účastníků z celkového vzorku uvedl, že více než zřídka cítí potřebu koktavost před ostatními tajit (40 %) a že v mnoha oblastech života nikdo neví, že koktají (37 %). Pokusy o utajení koktavosti alespoň v některých životních situacích nejsou mezi dospělými, kteří koktají, neobvyklé. Zapojení do svépomocných podpůrných skupin však může být užitečným způsobem, jak zvýšit odhalování koktavosti. Logopedi by si měli při práci s balbutiky uvědomit

pozitivní vztah mezi odhalováním koktavosti a kvalitou života a jeho význam při hodnocení a léčbě (St. Louis, 2015, in Boyle, Milewski & Beita-Ell, 2018).

Závěr

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na psychologické dopady balbuties z pohledu dospělých. Tato práce měla přiblížit život dospělých balbutiků.

Diplomová práce byla rozdělena do čtyř kapitol, z nichž jsou první tři kapitoly částmi teoretickými a čtvrtá kapitola je část praktická. První kapitola se zaměřovala na teoretická východiska, mezi kterými jsou definovány pojmy komunikace, řeč a jazyk, vývoj řeči, komunikační schopnost a narušená komunikační schopnost a narušení plynulosti řeči. Druhá kapitola se zabývala samotnou koktavostí (balbuties), jejím vznikem, příčinami, komunikací balbutiků, jejich emocemi a prožitky, s čímž souvisí psychická tenze a úzkost. Třetí kapitola prezentovala stěžejní část teorie předkládané práce, přičemž její členění bylo totožné s okruhy zahrnutými v rozhovorech výzkumu, tedy rodina, vzdělávání, zaměstnání, sociální interakce, metodám terapie balbuties – logopedie, sebedůvěra a sebepojetí.

Čtvrtá kapitola byla zaměřena na kvalitativní výzkum. Výzkumné šetření probíhalo pomocí polostrukturovaného rozhovoru vedeného se šesti dospělými balbutiky. Rozhovory byly učiněny s informovaným souhlasem účastníků, zaznamenávány na diktafon a poté převedeny do písemné podoby. Informace získané z rozhovorů byly zpracovány, anonymizovány a vyhodnoceny. Pro realizaci praktické části byl stanoven hlavní cíl, jeden dílčí cíl a šest výzkumných otázek, na které bylo v závěru výzkumu zodpovězeno.

Diplomová práce si kladla za cíl porozumět, jaký vliv má koktavost na psychologické aspekty života balbutika. Dílčím cílem bylo stanovení, v jakých konkrétních oblastech života vnímají balbutici koktavost jako překážku a jakými metodami nebo způsoby se jim daří balbuties zmírnit. Prostředkem k tomuto cíli, jak je uvedeno výše, byla analýza informací na základě rozhovorů se šesti balbutiky.

Z odpovědí probandů lze konstatovat, že rodina přistupuje k jedinci s koktavostí víceméně kladně, že balbuties velmi ovlivňuje průběh školní docházky, že balbuties víceméně ovlivňuje výběr profese, přičemž velmi záleží i na jeho míře, neboť jakékoliv změny v určitém období mají pozitivní či negativní vliv na rozhodování se o svém budoucím povolání. Koktavost ovlivňuje sociální interakce, a to dle závažnosti poruchy řeči, že vlivem životních zkušeností a nevyhýbání se zátěžovým situací si balbutici posílili své sebevědomí a postupně strach ze své řeči odbourávali. Z výpovědí jsem dospěla k závěru pozitivního vlivu dechových cvičení na zvládání zátěžových situací u balbutiků a dále na metodě tzv. obloučků, jenž se ukázala jako velmi přínosná. Dle zhodnocení logopedie neměla výrazný vliv na plynulost řeči. Psycholog

pomohl po stránce psychické. Psychoterapie, homeopatie ani jóga neměla výraznější efekt na zlepšení plynulosti řeči. Jednomu z probandů pomohlo kouření marihuany. Z výpovědí vyplývá, že většina probandů má, resp. měla v souvislosti s koktavostí sníženou sebedůvěru a sebepojetí, což je však dáno do určité míry i typem osobnosti.

Vybrané informace zjištěné z rozhovorů byly porovnány se získanými informacemi z odborné literatury. V jedné ze studií jsem zaznamenala nesoulad v odborné literatuře se zhodnocením mé práce, a to ohledně reakcí spolužáků na koktavé spolužáky, neboť v zahraniční studii se většina dětí k toleranci ke svým spolužákům balbutikům, což nebylo potvrzeno u probandů.

Jelikož byl využit polostrukturovaný rozhovor, tedy kvalitativní výzkum, jsem si vědoma, že vzhledem k menšímu počtu probandů nelze využít zhodnocení výzkumu k zobecnění, nicméně kvalitativní výzkum mi umožnil konkrétnější zkoumání problémů do hloubky. I navzdory výše uvedené výhradě k nemožnosti zobecnění zhodnocení lze v souladu s odbornou literaturou konstatovat, že balbuties snižuje sebeuplatnění v řadě oblastí života jedince. Probandi se shodují zejména ve zhoršení obtíží vlivem stresové situace.

Práce si klade za cíl podpořit osoby s balbuties. Uvědomění, že se se shodnými nebo obdobnými potížemi potýká spousta jedinců, což by pro ně mohlo být povzbuzující. Současně tato práce může přiblížit problematiku koktavosti neodborné společnosti a obeznámit ji s tím, čemu se musí osoby s koktavostí potýkat ve svém každodenním životě.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. BALAŠOVÁ, Jana. *Kapitoly z logopedie*. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 2003. ISBN 80-86723-05-4.

2. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Podmínky integrativního inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základní škole v České republice. In: PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. rozšířené a přepracované vydání.* Brno: Paido, 2006. s. 23-39. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-120-0.

3. BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.

4. BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3434-7.

5. BLOOD, Gordon W. a Ingrid M. BLOOD. Long-term Consequences of Childhood Bullying in Adults who Stutter: Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation, Self-esteem, and Satisfaction with Life. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2016, **50**, 72-84 [cit. 2022-06-07]. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2016.10.002.

6. BOČKOVÁ, Barbora. Žák se specificky narušeným vývojem řeči a jeho vzdělávání z pohledu poradenských pracovníku speciálně pedagogického centra. In: BARTOŇOVÁ, Miroslava, Marie VÍTKOVÁ, Barbora BOČKOVÁ, et al. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma: Inclusion in schools and society as an interdisciplinary issue*. Brno: Masarykova univerzita, 2015, s. 261-274. ISBN 978-80-210-8093-5.

7. BOROSSA, Julia. *Témata psychoanalýzy I: nevědomí, afekty a emoce, úzkost, fantazie, hysterie*. Praha: Portál, 2002. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-609-8.

8. BOYLE, Michael P., Kathryn M. MILEWSKI a Carolina BEITA-ELL. Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2018, **58**, 1-10 [cit. 2022-07-07]. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2018.10.003.

9. BRICKER-KATZ, Geraldine, Michelle LINCOLN a Steven CUMMING. Stuttering and work life: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2013, **38**(4), 342-355 [cit. 2022-06-08]. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2013.08.001.

10. BUCHTOVÁ Božena. Psychologie nezaměstnanosti. ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada), s. 75-127. ISBN 80-247-9006-8.

11. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

12. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Systém poskytování logopedické intervence v ČR. In: PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. s. 131-140. ISBN 978-80-7315-198-0.

13. CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4033-1.

14. CONTURE G. Edward. Proč moje dítě koktá? In: *Koktavost a vaše dítě: otázky a odpovědi*. Olomouc: Votobia, 1994. s. 27-54. ISBN 80-85885-26-3.

15. CRAIG, Ashley, Elaine BLUMGART a Yvonne TRAN. The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2009, **34**(2), 61-71 [cit. 2022-06-16]. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2009.05.002.

16. CSÉFALVAY, Zsolt, MEKYSKA, Jiří, KOŠTÁLOVÁ, Milena. Diagnostika dysartrie. In: CSÉFALVAY, Zsolt. a Viktor LECHTA A KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013, s. 117-143. ISBN 978-80-262-0364-3.

17. CSÉFALVAY, Zsolt. Terapie afázie. In: LECHTA, Viktor A KOL. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2005, s. 203-237. ISBN 80-7178-961-5.

18. DE NARDO, Thales, Rodney M. GABEL, John A. TETNOWSKI a Eric R. SWARTZ. Self-acceptance of stuttering: A preliminary study. *Journal of Communication Disorders* [online]. 2016, **60**, 27-38 [cit. 2022-06-16]. ISSN 00219924. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jcomdis.2016.02.003.

19. DLOUHÁ, Olga. Vývojové poruchy řeči – obecná část. In: DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči.* Praha: Galén, 2017. s. 61-116. ISBN 978-80-7492-314-2.

20. DLOUHÁ, Olga. Vývojové poruchy řeči – speciální část. In: DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči.* Praha: Galén, 2017. s. 117-214. ISBN 978-80-7492-314-2.

21. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 102. ISBN 978-80-902536-6-7.

22. ERICKSON, Shane a Susan BLOCK. The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2013, **38**(4), 311-324 [cit. 2022-06-16]. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2013.09.003.

23. FARKOVÁ, Marie. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

24. FARKOVÁ, Marie. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2017. ISBN 978-80-7452-130-0.

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

26. FRASER, Malcolm. *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy*. Vyd. 3. Přeložila Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-899-9.

27. GEUS, Eelco de. *Někdy koktám: knížka pro děti ve věku 7-12 let.* Přeložila Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-018-2.

28. GILLERNOVÁ, Ilona a Lenka KREJČOVÁ. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3472-9.

29. GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.

30. GILLERNOVÁ, Ilona. *Sociální psychologie ve škole*. In: VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. *Aplikovaná sociální psychologie* I. Praha: Portál, 1998, 259-302. ISBN 80-7178-269-6.

31. GÚTHOVÁ, Marta a ŠEBIANOVÁ Daniela. Terapie dyslalie. In LECHTA, Viktor A KOL. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 167-200. ISBN 80-7178-961-5.

32. HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-415-x.

33. HAYHOW, Rosemarie, Anne Marie CRAY a Pam ENDERBY. Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2002, **27**(1), 1-17 [cit. 2022-06-16]. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi:10.1016/S0094-730X(01)00102-4.

34. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

35. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

36. HOUSAROVÁ, Blanka. Žák s narušenou komunikační schopností v procesu vzdělávání. In: ČADILOVÁ, Věra, Blanka HOUSAROVÁ, Dita JANDERKOVÁ a Jitka KENDÍKOVÁ. *Řečové a komunikační obtíže*. Praha: Raabe, 2016, s. 33-46. ISBN 978-80-7496-214-1.

37. IVERACH, Lisa a Ronald M. RAPEE. *Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. Journal of Fluency Disorders* [online]. 2014, 40, 69-82 [cit. 2022-05-24]. DOI: 10.1016/j.jfludis.2013.08.003. ISSN 0094730. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0094730X13000648.

38. JANDERKOVÁ, Dita. Koktavý žák ve škole a jak s ním může učitel pracovat. In: ČADILOVÁ, Věra, Blanka HOUSAROVÁ, Dita JANDERKOVÁ a Jitka KENDÍKOVÁ. *Řečové a komunikační obtíže*. Praha: Raabe, 2016, s. 79-98. ISBN 978-80-7496-214-1.

39. JANDERKOVÁ, Dita. Žáci s poruchami řeči. In: ČADILOVÁ, Věra, Blanka HOUSAROVÁ, Dita JANDERKOVÁ a Jitka KENDÍKOVÁ. *Řečové a komunikační obtíže*. Praha: Raabe, 2016, s. 47-78. ISBN 978-80-7496-214-1.

40. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

41. KAYA, Yalcin a Assen ALLADIN. Hypnotically Assisted Diaphragmatic Exercises in the Treatment of Stuttering: A Preliminary Investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* [online]. 2012, 60(2), 175-205 [cit. 2022-06-16]. DOI: 10.1080/00207144.2012.648063. ISSN 0020-7144. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207144.2012.648063.

42. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

43. KERN, Hans, Christine MEHL, Hellfried NOLZ, Martin PETER a Regina WINTERSPERGER. *Přehled psychologie*. Vydání páté. Přeložil Magdalena VALÁŠKOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0871-6.

44. KERR, Susan. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-147-9.

45. KLENKOVÁ Jiřina. Logopedie. PIPEKOVÁ. In: Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 103-116. ISBN 80-7315-120-0.

46. KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

47. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. In: PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. s. 117-130. ISBN 978-80-7315-198-0.

48. KLENKOVÁ, Jiřina. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0.

49. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.

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

51. KOCUROVÁ, Marie. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. ISBN 80-7082-844-7.

52. KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

53. *Koktavost v kazuistikách: úspěchy a nezdary terapie*. Přeložila Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2478-2.

54. KÖNIG, Karl. *První tři roky dítěte: osvojení si vzpřímené chůze, osvojení si mateřské řeči, procitnutí myšlení*. Přeložil Radomil HRADIL. Lelekovice: Franesa, 2020. Biografie a vývoj. ISBN 978-80-88337-07-2.

55. KOPEČNÝ, Petr a KLENKOVÁ, Jiřina. Narušená komunikační schopnost u žáků základní školy speciální. In: BARTOŇOVÁ, Miroslava, Jarmila PIPEKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, ed. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016, s. 45-64. ISBN 978-80-7315-256-7.

56. KRČMOVÁ, Marie a Libuše RICHTEROVÁ. *Metodika jazykové výchovy v předškolním věku: učebnice pro 3. ročník středních pedagogických škol*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. Učebnice pro střední školy. ISBN 80-04-24281-2.

57. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

58. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Portál, 1996. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-115-0.

59. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3080-6.

60. LANGEVIN, Marilyn, Ann PACKMAN a Mark ONSLOW. Peer Responses to Stuttering in the Preschool Setting. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online].

2009, **18**(3), 264-276 [cit. 2022-06-08]. ISSN 1058-0360. Dostupné z: doi: 10.1044/1058-0360(2009/07-0087).

61. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-x.

62. LAŠŤOVKA, Milan. *Poruchy plynulosti řeči.* Praha: Scriptorium, 1999. ISBN 80-86197-13-1.

63. LAU, Su Re, Janet M. BEILBY, Michelle L. BYRNES a Neville W. HENNESSEY. Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders* [online]. 2012, **45**(2), 98-110 [cit. 2022-06-08]. ISSN 00219924. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jcomdis.2011.12.002.

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

65. LECHTA, Viktor a Eva BAXOVÁ-ŠARKÖZYOVÁ. *Koktavost- ?!.* Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-154-7.

66. LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožáením ve škole.* Praha: Portál, 2010. s. 296-303. ISBN 978-80-7367-679-7.

67. LECHTA, Viktor. Diagnostika poruch fluence. In: CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA, A KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých.* Praha: Portál, 2013, s. 23-56. ISBN 978-80-262-0364-3.

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

69. LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

70. LECHTA, Viktor. Metody a techniky logopedické terapie, principy jejich aplikace. In: LECHTA, Viktor A KOL. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005, s. 15-32. ISBN 80-7178-961-5.

71. LECHTA, Viktor. Narušená komunikačná schopnost. In: VAŇHARA, Ladislav, Zsolt CSÉFALVAY a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 1995, s. 13-15. ISBN 80-88824-18-4.

72. LECHTA, Viktor. Narušená komunikační schopnost. In: LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál, 2010. s. 281-303. ISBN 978-80-7367-679-7.

73. LECHTA, Viktor. Specifika diagnostiky narušené komunikační schopnosti u dospělých. In: CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA, A KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013, s. 15. ISBN 978-80-262-0364-3.

74. LECHTA, Viktor. Specifika diagnostiky narušené komunikační schopnosti u dospělých. In: CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA, A KOL. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013, s. 13-22. ISBN 978-80-262-0364-3.

75. LECHTA, Viktor. Základné poznatky o logopedii. In: KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. s. 15-31. ISBN 978-80-223-2574-5.

76. LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

77. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5.

78. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

79. MCALLISTER, Jan, Sally GASCOINE, Amy CARROLL, et al. Cognitive bias modification for social anxiety in adults who stutter: a feasibility study of a randomised controlled trial. *BMJ Open* [online]. 2017, **7**(10) [cit. 2022-07-09]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi: 10.1136/bmjopen-2016-015601.

80. MIKULAJOVÁ Marína, KAPALKOVÁ Svetlana. Terapie narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, Viktor A KOL. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2005, s. 33-81. ISBN 80-7178-961-5.

81. MIKULAJOVÁ, Marína. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In: LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. s. 60-98. ISBN 80-7178-801-5.

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

83. MONTOUSSÉ, Marc a Gilles RENOUARD. *Přehled sociologie*. Přeložil Kateřina DOHNALOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-976-3.

84. NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000, s. 8. ISBN 80-200-0763-6.

85. NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.

86. NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-929-7.

87. NANG, Charn, Deborah HERSH, Katie MILTON a Su Re LAU. The Impact of Stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in Women Who Stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online]. 2018, **27**(3S), 1244-1258 [cit. 2022-06-07]. ISSN 1058-0360. Dostupné z: doi:10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-020.

88. NEUBAUER, Karel. Vývoj a současnost oboru klinické logopedie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace.* Praha: Portál, 2018. s. 20-44. ISBN 978-80-262-1390-1.

89. NEUBAUER, Karel. Vývoj a současnost oboru klinické logopedie. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. s. 20-44. ISBN 978-80-262-1390-1.

90. NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 9. ISBN 978-80-7435-053-5.

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

92. *Nová mluva* [online]. c2014 [cit. 2022-05-28]. Dostupné z: www.novamluva.cz.

93. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

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

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

96. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2353-2.

97. PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Navozování měkké řeči u balbutika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1988, 68 s.

98. POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Opožděný vývoj řeči. In: NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace. Praha: Portál,* 2018. s. 268-282. ISBN 978-80-262-1390-1.

99. PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Sociální fobie a její léčba: příručka pro lidi se sociální fobií*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-580-2.

100. PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-997-6.

101. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. 1, Vývoj člověka do patnácti let*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966, 461 s.

102. RAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Sociální fobie a její léčba: příručka pro lidi se sociální fobií*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-580-2.

103. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

104. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

105. RIEDEL, Matthias. Spracherwerb und osteopathische Gedanken zur Dyslalie. *Osteopathische Medizin* [online]. 2009, **10**(1), 4-10 [cit. 2021-10-12]. ISSN 16159071. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ostmed.2008.11.010.

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

107. SLOWÍK, Josef. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2022. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3010-8.

108. SOVÁK, Miloš a Jiří KREJČÍ. *Defektologický slovník*. 2. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 475 s.

109. STUCHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9.

110. ŠKODOVÁ, Eva. Fyziologický vývoj řeči. In: DLOUHÁ, Olga. Poruchy vývoje řeči. Praha: Galén, 2017. s. 55-60. ISBN 978-80-7492-314-2.

111. ŠMAJS, Josef. Práce – téma k zamyšlení. ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, Božena. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada), s. 9-33. ISBN 80-247-9006-8.

112. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

113. ŠVAŘÍČEK, Roman. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007, s. 12-27. ISBN 978-80-7367-313-0.

114. TRAN, Yvonne, Elaine BLUMGART a Ashley CRAIG. Mood state sub-types in adults who stutter: A prospective study. *Journal of Fluency Disorders* [online]. 2018, **56**, 100-111 [cit. 2022-07-07]. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2017.10.001.

115. VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0015-3.

116. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

117. WILLIAMS E. Dean, Ph.D. Jak s rodiči. In: FRASER, Jane H. (Ed). *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál), s. 35-46. ISBN 978-80-7367-689-6.

118. ZEIGLER-HILL, Virgil, Yuval BESSER a Avi BESSER. A negative halo effect for stuttering? The consequences of stuttering for romantic desirability are mediated by perceptions of personality traits, self-esteem, and intelligence. *Self and Identity* [online]. 2020, **19**(5), 613-628 [cit. 2022-06-08]. ISSN 1529-8868. Dostupné z: doi:10.1080/15298868.2019.1645729.

119. ZELINKOVÁ, Olga. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení.* Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2005. ISBN 8073110229.