

**M A S A R Y K O V A  
U N I V E R Z I T A**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

# **Vliv koktavosti na život dospělých balbutiků**

Diplomová práce

**Bc. HANA KOMENDOVÁ**

Vedoucí práce: PhDr. Jan Dezort, Ph.D.

Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky  
Logopedie

Brno 2023



MUNI  
PED

## Bibliografický záznam

<b>Autor:</b>	Bc. Hana Komendová Pedagogická fakulta Masarykova univerzita Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky
<b>Název práce:</b>	Vliv koktavosti na život dospělých balbutiků
<b>Studijní program:</b>	Navazující magisterský studijní program
<b>Studijní obor:</b>	Logopedie
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Jan Dezort, Ph.D.
<b>Rok:</b>	2023
<b>Počet stran:</b>	134
<b>Klíčová slova:</b>	narušená komunikační schopnost, porucha plynulosti řeči, koktavost, dospělost, kvalita života, dopad

## Bibliographic record

**Author:** Bc. Hana Komendová  
Faculty of Education  
Masaryk University  
Department of Special and Inclusive Education

**Title of Thesis:** The influence of stuttering on the life of adult  
stutterers

**Degree Programme:** Follow-up master's study program

**Field of Study:** Speech Therapy

**Supervisor:** PhDr. Jan Dezort, Ph.D.

**Year:** 2023

**Number of Pages:** 134

**Keywords:** speech impairment, speech fluency disorder,  
stuttering, adulthood, quality of life, impact

## Anotace

Diplomová práce se zaměřuje na to, jak koktavost ovlivňuje životy dospělých balbutiků. Obsahuje čtyři kapitoly, z nichž první tři jsou věnovány teoretickým poznatkům. Čtvrtá kapitola obsahuje vlastní výzkumné šetření. Tématem teoretických kapitol je koktavost a tuto narušenou komunikační schopnost popisují komplexně. Empirická část má kvantitativní charakter a opírá se o zahraniční diagnostický nástroj, který zjišťuje zkušenosti dospělých balbutiků s koktáním. Získaná data byla statisticky zpracována, následně byly vyhodnoceny hypotézy a zodpovězeny výzkumné otázky.

## **Abstract**

The diploma thesis focuses on how stuttering affects the lives of adult stutterers. It consists of four chapters, the first three are devoted to theoretical knowledge. The fourth chapter is devoted to the research. The topic of the theoretical chapters is stuttering, and they describe this impaired communication ability comprehensively. The empirical part has a quantitative character and is based on a foreign diagnostic tool that ascertains the experiences of adult stutterers with stuttering. The obtained data were statistically processed, then the hypotheses were evaluated, and the research questions were answered.





## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně 12. dubna 2023

.....  
Bc. Hana Komendová



## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Janu Dezortovi, PhD. za odborné vedení této diplomové práce, za jeho cenné připomínky, rady a pomoc při realizaci dotazníkového šetření. Dále bych ráda poděkovala Ing. Anetě Mazouchové, PhD. za pomoc při statistickém zpracování dat. V neposlední řadě děkuji všem respondentům za jejich ochotu a účast ve výzkumném šetření.



## Obsah

<b>Seznam obrázků</b>	<b>13</b>
<b>Seznam grafů a tabulek</b>	<b>14</b>
Seznam grafů .....	14
Seznam tabulek .....	15
<b>Seznam pojmů a zkratek</b>	<b>16</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>17</b>
<b>Úvod</b>	<b>18</b>
<b>1 Kóktavost jako narušení plynulosti řeči</b>	<b>19</b>
1.1 Komunikace a narušená komunikační schopnost .....	19
1.2 Vymezení kóktavosti .....	21
1.3 Etiologie a výskyt kóktavosti .....	22
<b>2 Kóktavost v dospělém věku</b>	<b>27</b>
2.1 Patogeneze .....	27
2.2 Syndromologie .....	30
2.3 Terapie .....	32
2.4 Vliv kóktavosti na životy dospělých balbutiků .....	36
<b>3 Diagnostika kóktavosti</b>	<b>41</b>
3.1 Diagnostický proces .....	41
3.2 Diagnostické metody u dospělých používané v ČR .....	45
3.3 Diagnostické metody u dospělých používané v zahraničí .....	46
<b>4 Vliv kóktavosti na život dospělých balbutiků</b>	<b>52</b>
4.1 Vymezení výzkumných cílů, výzkumných otázek a hypotéz .....	52
4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku a technik výzkumu .....	53
4.3 Analýza dotazníkového šetření – interpretace výsledků výzkumného šetření .....	56

## OBSAH

---

4.3.1	Oddíl I. – Obecné informace .....	56
4.3.2	Oddíl II. – Reakce na zadržávání.....	64
4.3.3	Oddíl III. – Komunikace v každodenních situacích .....	74
4.3.4	Oddíl IV. – Kvalita života.....	84
4.4	Závěry z šetření.....	93
4.5	Diskuse, limity výzkumu a doporučení pro praxi.....	108
<b>Závěr</b>		<b>111</b>
<b>Shrnutí</b>		<b>113</b>
<b>Summary</b>		<b>114</b>
<b>Použité zdroje</b>		<b>115</b>
<b>Příloha A</b>	<b>Kompletní statistické zpracování k hypotéze H2</b>	<b>122</b>
<b>Příloha B</b>	<b>Kompletní statistické zpracování k hypotéze H5</b>	<b>126</b>
<b>Příloha C</b>	<b>Kompletní statistické zpracování k hypotéze H8</b>	<b>128</b>
<b>Příloha D</b>	<b>Statistické zpracování k výzkumné otázce VO 4</b>	<b>130</b>

## Seznam obrázků

Obr 1: Integrativní model: klinický obraz koptavosti (Lechta, 2010, s. 83) .....	29
Obr 2: Grafické znázornění Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) a jeho aplikace na koptavost (Yaruss & Quesal, 2004, s.48).....	50

## Seznam grafů a tabulek

### Seznam grafů

Graf 1: Zastoupení pohlaví ve výzkumném vzorku.....	54
Graf 2: počet odpovědí v oddíle I – část A – Obecné informace o řeči....	57
Graf 3: počet odpovědí v oddíle I – část B – Kolik máte informací o ...?	58
Graf 4: počet odpovědí v oddíle I – část C – Jak se celkově cítíte ohledně? (otázky 1-5) .....	60
Graf 5: počet odpovědí v oddíle I – část C – Jak se celkově cítíte ohledně? (otázky 6-10) .....	62
Graf 6: počet odpovědí v oddíle II – část A – Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte...? (otázky 1-5).....	65
Graf 7: počet odpovědí v oddíle II – část A – Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte...? (otázky 6-10) .....	66
Graf 8: počet odpovědí v oddíle II – část B – Jak často...? (otázky 1-5)..	68
Graf 9: počet odpovědí v oddíle II – část B – Jak často...? (otázky 6-10)	69
Graf 10: počet odpovědí v oddíle II – část C – Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? (otázky 1-5) .....	71
Graf 11: počet odpovědí v oddíle II – část C – Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? (otázky 6-10).....	72
Graf 12: počet odpovědí v oddíle III – část A – Jak složité je pro Vás většinou...? (otázky 1-5).....	75
Graf 13: počet odpovědí v oddíle III – část A – Jak složité je pro Vás většinou...? (otázky 6-10) .....	76
Graf 14: počet odpovědí v oddíle III – část B – Jak těžké je pro Vás v práci...?.....	78
Graf 15: počet odpovědí v oddíle III – část C – Jak těžké je pro Vás při společenských událostech? .....	80
Graf 16: počet odpovědí v oddíle III – část D – Jak těžké je pro Vás v domácím prostředí? .....	82
Graf 17: počet odpovědí v oddíle IV – část A – Do jaké míry je Vaše kvalita života negativně ovlivněna...? .....	84
Graf 18: počet odpovědí v oddíle IV – část B – Do jaké míry narušuje koktavost Vaši spokojenost s komunikací...? .....	86
Graf 19: počet odpovědí v oddíle IV – část C – Do jaké míry koktavost narušuje...? .....	87
Graf 20: počet odpovědí v oddíle IV – část D – Do jaké míry koktavost narušuje...?.....	89



Graf 21: počet odpovědí v oddíle IV – část E – Do jaké míry koktavost narušuje...?	91
--	----

## Seznam tabulek

Tab 1: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H1	94
Tab 2: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 1.část	95
Tab 3: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 2.část	95
Tab 4: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 3.část	96
Tab 5: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 4.část	96
Tab 6: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 5.část	96
Tab 7: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H3	97
Tab 8: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H4	98
Tab 9: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H5 – silná závislost	100
Tab 10: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H5 – slabá závislost	100
Tab 11: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H6	101
Tab 12: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H7	102
Tab 13: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H8	103
Tab 14: situace, které jsou pro balbutiky nejsložitější	106
Tab 15: Pearsonův korelační koeficient k výzkumné otázce V03	107

## Seznam pojmů a zkratk

BAB	– Behavior Assesment Battery
ISTAR	– intenzivní terapie využívající technologie
LCB	– Locus of Control of Behavior (Těžiště kontroly chování)
MKF	– Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN	– Mezinárodní klasifikace nemocí
NKS	– Narušená komunikační schopnost
OASES	– Overall Assesment of the Speaker's Experience of Stuttering
PET	– pozitronové emisní tomografie
POSHA-S	– Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering
RCAI	– Revised Communication Attitude Inventory (Revidovaný inventář postojů ke komunikaci)
SESAS	– Self-Efficacy Scale fot Adult Stutterers (Škála hodnocení vlastní účinnosti pro dospělé)
SF-36	– The Medical Short Form 36
SPSS	– Statistický programový systém
SSI4	– Stuttering Severity Instrument – Fourth Edition
SSS	– Subjective Screening of Stuttering Severity (Subjetivní screening stupňů kóktavosti)
USA	– Spojené státy americké
WHO	– World Health Organizationa (Světová zdravotnická organizace)

## Seznam příloh

Příloha A	Kompletní statistické zpracování k hypotéze H2	122
Příloha B	Kompletní statistické zpracování k hypotéze H5	126
Příloha C	Kompletní statistické zpracování k hypotéze H8	128
Příloha D	Statistické zpracování k výzkumné otázce VO 4	130

### Úvod

Koktavost neboli balbuties bývá označována jako nejnápadnější a nejzávažnější narušení komunikační schopnosti. Při rozhovoru s člověkem, který zadržává, je koktavost snadno slyšitelná a komunikace se pro balbutiky může stát obtížnou či nepříjemnou nejen kvůli reakcím druhých, ale také kvůli reakcím vlastním. Balbuties už není jen záležitostí logopedů, ale dostává se do středu zájmu i jiných odborníků – lékařů, lingvistů nebo psychologů. Je důležité se nezaměřovat pouze na narušení plynulosti řeči, ale i na to, jak koktavost ovlivňuje životy balbutiků.

Hlavním cílem této diplomové práce byla analýza hodnocení zkušeností s koktavostí dospělých balbutiků a její dopad na život. Vedlejší cíle byly zaměřeny na to, jakým pocitům balbutici v souvislosti s koktavostí musí čelit nebo jaké situace jsou pro ně obtížné. Tento výzkum by mohl přispět i k adaptaci nového diagnostického nástroje pro Českou republiku.

Tato diplomová práce obsahuje 4 kapitoly, z nichž tři tvoří teoretický základ pro poslední – čtvrtou kapitolu, která se věnuje výzkumnému šetření. První kapitola se zaměřuje na koktavost jako narušení plynulosti řeči. Zabývá se komunikací a narušenou komunikační schopností. Vymezuje také koktavost, její etiologii a výskyt. Druhá kapitola se věnuje koktavosti v dospělém věku. Konkrétněji je zde popsána patogeneze, syndromologie a terapie koktavosti. Tato kapitola též obsahuje poznatky ze zahraničních výzkumů, které se pomocí jiných diagnostických nástrojů zaměřovaly na to, jak koktavost ovlivňuje životy dospělých balbutiků. Poslední teoretická kapitola nabízí vhled do diagnostiky koktavosti. Je zde popsán diagnostický proces a různé diagnostické nástroje používané jak v České republice, tak i v zahraničí.

Čtvrtá kapitola je tvořena výzkumným šetřením, které má kvantitativní charakter. Jsou zde vymezeny cíle výzkumu, výzkumné otázky a také hypotézy. Tento výzkum mohl vzniknout díky dotazníku OASES od autorů J.Scotta Yarusse a Roberta W. Qesala. Tento dotazník se zaměřuje na zkušenosti dospělých balbutiků s koktavostí a její dopad na život. Do českého jazyka jej přeložili PhDr. Jan Dezort, Ph.D. a Mgr. Jarmila Dezortová. V této kapitole jsou dále interpretována získaná data, jsou vyhodnoceny hypotézy a zodpovězeny výzkumné otázky.

## 1 Koktavost jako narušení plynulosti řeči

### 1.1 Komunikace a narušená komunikační schopnost

Původní význam komunikace je odvozován z latinského *communicare*, což lze přeložit jako dělit, sdělit nebo sdílet (Kopečný, 2014). Bočková (2011) dodává, že původní význam slova *communicatio* byl chápán jako „vespolné účastnění“ a *communicare* pak znamenalo „činit něco společným, společně něco sdílet“.

Valenta (2015) uvádí, že jako komunikaci lze označit výměnu informací, která probíhá mezi lidmi pomocí sociální interakce. Klenková (2006, s. 25) komunikaci popisuje jako: „obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů“. Bočková (2011) ale upozorňuje na to, že se nejedná o pouhé „proudění informací“, ale o celkové podílení se na komunikaci a vysvětluje, že na komunikaci se podílíme i jen tím, že se jí účastníme. Komunikace má vždy nějakou funkci. Bytešníková (2012) mezi funkce komunikace řadí: informovat, instruovat, přesvědčit, vyjednat, domluvit, pobavit, kontaktovat a předvést.

V rámci procesu komunikace můžeme pozorovat čtyři prvky, které do ní vstupují a vzájemně se ovlivňují. Aby komunikace byla úspěšná a obě strany rozuměly sdělovanému, musí probíhat na předem dohodnutém **komunikačním kanále**. Osoba, která informace sděluje, se nazývá **komunikátor**. **Komunikant** je ten, kdo je přijímá a reaguje na ně. Obsah toho, co je předáváno, označujeme jako **komuniké**. Proces komunikace pak probíhá v šesti fázích, které na sebe vzájemně navazují: ideová geneze, zakódování, přenos, příjem, dekodování a akce. V hlavě komunikátora vznikne myšlenka toho, co by chtěl sdělit. Ta je následně vyjádřena v symbolech (slozech, znacích, gestech) a přenesena k příjemci. Příjem nastává, když se tyto symboly k příjemci dostanou, následně jsou dekodovány a komunikant na ně reaguje (Klenková, 2006).

Dvořák (2007) vymezil tzv. trojrozměrný model v komunikaci, ve kterém člověk může komunikovat pomocí mluveného slova, psaným projevem nebo se dorozumívat pomocí gest a ukazování. V tomto modelu pak můžeme pozorovat dva komunikační kanály – komunikaci verbální a neverbální. Bočková (2011) popisuje, že jako verbální komunikaci lze chápat všechny informace, které jsou předány mluvenou nebo psanou

formou řeči. Pro podporu mluvené řeči, regulaci tempa a k vyjádření emocí pak užíváme komunikaci neverbální, která zahrnuje mimiku, gestiku, kineziku, posturiku, haptiku, proxemiku, chronemiku a celkový vzhled. Na kvalitu komunikace pak mohou mít i vliv tzv. paraligvální fenomény – kvalita či barva hlasu, tempo, intonace, frázování a způsob mluvy (Kopečný, 2014).

### **Narušená komunikační schopnost**

Je obtížné úplně přesně určit, kdy se jedná o narušenou komunikační schopnost a kdy ještě projev považujeme za normální. Při určení normality musíme zvážit určité jazykové zvláštnosti; prostředí, ve kterém jedinec žije; vzdělání nebo také to, zda je mluvčím profesionálem (Klenková, 2006).

Narušenou komunikační schopnost (dále NKS) definuje Lechta (2013, s. 13): „*O narušené komunikační schopnosti člověka mluvíme tehdy, když se některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) odchaťuje od zažitých norem daného jazykového prostředí do té míry, že působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru*“. Narušení pak můžeme pozorovat ve všech jazykových rovinách, ve verbální i neverbální, mluvené i grafické formě komunikace, a to jak v expresivní, tak receptivní složce jazyka.

V logopedii se podle Bočkové (2011) užívá 10 kategorií NKS, které vytvořil na počátku devadesátých let Viktor Lechta:

1. Vývojová nemluvnost
2. Získaná orgánová nemluvnost
3. Získaná psychogenní nemluvnost
4. Narušení zvuku řeči
5. Narušení fluence (plynulosti) řeči
6. Narušení článkování řeči
7. Narušení grafické stránky řeči
8. Symptomatické poruchy řeči
9. Poruchy hlasu
10. Kombinované vady a poruchy řeči

Lechta (2013) uvádí kritéria třídění NKS:

- způsob/forma – projevy pozorujeme ve verbální nebo neverbální formě komunikace;

- průběh komunikačního procesu – může zasáhnout produkci nebo přijímání informací;
- geneze – NKS může být vrozená nebo získaná;
- čas/trvání – NKS může být přechodná nebo trvalá;
- klinický obraz – NKS může dominovat nebo může být symptomem jiného narušení;
- reflektování – člověk si NKS může nebo nemusí uvědomovat;
- etiologie – příčina může být buď funkční nebo orgánová;
- rozsah – narušení může být částečné či úplné.

### 1.2 Vymezení koktavosti

Lechta (2010) dělí definice koktavosti na tradiční a moderní. Z historického hlediska byla vnímána spíše jako neuróza řeči, spastická koordinační neuróza, neuróza se vznikem v dětském věku nebo nejtrýznivější neuróza. Na základě pozdějších publikací byl ale neurotický základ popřený.

Komplexnější definici pak publikoval Wirth (1990, in Lechta, 2010), který koktavost popsal jako narušenou komunikační schopnost, která se vyskytuje přechodně a nezávisí na vůli jedince. Projevuje se buď ve formě tonické, klonické či vyhybavými reakcemi a její etiologie je ve většině případů neznámá.

Peutelschmiedová (1994) uvádí, že koktavost byla považována za funkční poruchu nebo neurózu řeči, která se vyskytovala převážně v dětském věku. Později se ale odborníci začali přiklánět k tomu, že se jedná o poruchu vzniklou na orgánovém podkladě.

Je velmi těžké přesně definovat problematiku koktavosti, protože etiologie, symptomatologie, diagnostika, terapie a celková problematika je obtížná a velmi obsáhlá. O tuto narušenou komunikační schopnost se zajímá celá řada odborníků – lékaři, psychologové, lingvisté, logopedi a další. I proto vznikl v logopedii podobor balbutologie, jehož středem zájmu je právě koktavost (Klenková, 2006).

Koktavost je velmi často označována jako nejnápadnější a nejzávažnější typ narušení komunikační schopnosti. Společně s breptavostí je řadíme mezi poruchy plynulosti řeči. V moderním pojetí se o koktavosti mluví jako o „*syndromu komplexního narušení koordinace orgánů participujících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími*

*plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr“* (Lechta, 2010, s. 28). Kršňáková (2004) dodává, že koktavost často negativně působí na sebevědomí, sebejistotu a na chování balbutika při rozhovoru ve společnosti.

Koktavost představuje nedobrovolné opakování (zvuků, slabik nebo slov) prodlužování zvuků a přerušování řeči (bloky). Děje se tak v situacích, kdy jedinec přesně ví, co chce sdělit, ale za konkrétních podmínek i přes všechnu snahu nedokáže promluvit plynule (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2016).

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) (2014) uvádí, že charakteristickými rysy koktavosti je časté opakování či prodlužování slabik a slov nebo častá zaváhání a pauzy při výpovědi mluvčího. V této klasifikaci je koktavost pod kódem F98.5 zařazena mezi poruchy chování a emocí a pokládá se za poruchu jen v případě, kdy příznaky výrazně narušují plynulost řeči. Lechta (2010) dodává, že se jedná o paradox – příznaky koktavosti totiž vůbec neodpovídají poruchám chování či emocí.

Pospíšilová (in Neubauer, 2018) rozlišuje 3 typy koktavosti: vývojová koktavost, neurogení koktavost a psychogenní koktavost. Vývojovou koktavost označuje jako „*komplexní neurovývojovou poruchu, s počátkem v dětství a s možným pokračováním až do dospělosti*“ (s.372). Při poranění nebo onemocněním centrální nervové soustavy hovoříme o neurogení koktavosti a po traumatickém zážitku se můžeme setkat s koktavostí psychogenní.

Osoba, které má takto narušenou komunikační schopnosti, bývá často označována jako „*koktavý*“, avšak více hodící se je termín „*balbutik*“ (Klenková, 2006).

### 1.3 Etiologie a výskyt koktavosti

#### **Etiologie**

Koktavost je forma narušené komunikační schopnosti známá již od pravěku, zmínky o ní se objevily již ve starověkém Egyptě nebo Mezopotámii. I přes to, že je tento druh narušené komunikační schopnosti známý tolik let, příčina není úplně objasněná (Lechta & Králíková, 2011). Často se ještě užívá schéma, že: „*koktavost = dispozice + trauma*“ a i když je pravdivé, tak se jedná o schéma příliš všeobecné aplikovatelné na jakékoliv narušení/onemocnění (Lechta, 2010).



Při pohledu do dávných dob minulých můžeme zjistit, že za příčiny koktavosti byla považována „suchost jazyka“, neschopnost spojovat slabiky, podjazyková uzdička, puchýře na krku a za ušima, nebo dokonce exorcismus. Tyto teorie byly však již překonány a dnes se etiologie koktavosti vysvětluje úplně jiným způsobem (Lechta, 2010).

Za příčiny koktavosti označuje Kutálková (2011) traumata. Tvrdí, že po náhlém šoku nebo extrémně velké radosti či překvapení může koktavost vzniknout náhle. Zmiňuje, že dalšími příčinami mohou být i přetěžování dítěte, nadměrný čas strávený u televize, komunikační nezdaty, napodobení, vztahy mezi sourozenci a postavení v rodině, nevhodné reakce na řečové projevy dítěte, mluvní vzor, autoritativní styl výchovy, extrémně liberální výchova, šikana, častá nemocnost, dvojjazyčná výchova, narození sourozence, či stěhování a také to, že dítě se poruchy zbavit nechce a plynou mu z ní výhody. Podle Lechty a Králíkové (2011) byla za nejčastější příčinu koktavosti považováno přeučování z leváctví na praváctví, děti ale začínaly koktat, protože tak reagovaly na frustraci, která u nich používáním pro ně nepřírozené ruky vznikla.

Tyto názory v minulosti převládaly, společně s pohledy na koktavost jako na neurózu, neurózu řeči, spastickou koordinační neurózu nebo trýznivou neurózu. Výzkumy pak ale u balbutiků prokázaly orgánové pozadí narušení (Lechta, 2010).

Podle Lechty (2010) lze za příčiny koktavosti považovat 3 skupiny faktorů, které se vzájemně prolínají – **dispoziční činitelé, orgánové odchylky (především mozku) a psychosociální jevy**, přičemž ne všechny faktory se u balbutiků objeví ve stejné míře a nehrají stejnou roli.

Vymlátílová (2006 in Neubauer 2018) uvádí, že příčiny koktavosti jsou 3 – konkrétně dědičnost, mozková poškození nebo odchylky ve vývoji mozku a prostředí, které se ale považuje za příčinu pouze v kombinaci s dvěma předchozími.

Nejčastěji uváděnou příčinou je dědičnost – jedná o neoddiskutovatelnou příčinu, liší se pouze četností. Podle Lechty a Králíkové (2011) se čísla pohybují od 15 % do 60 %, což může být způsobeno i tím, že rodiče dětí si na svého předka s koktavostí nevzpomenou, nebo jej ani neznali. Böhm (1997 in Lechta, 2010) dodává, že se dědí jen určitá predispozice a ke vzniku koktavosti dochází až při působení vnitřních a vnějších vlivů. Bosshardt (2008 in Lechta, 2010)

dodává, že genetická predispozice je příčinou koktavosti, její stupeň pak ale závisí na faktorech prostředí.

Příčina koktavosti je zřejmě asynchronní fungování mozkových hemisfér v průběhu procesu mluvení, přičemž pravá mozková hemisféra je hyperaktivní a levá hemisféra hypoaktivní. Dosud ale není známo, co tuto hypoaktivitu způsobuje. V žádném případě se ale nejedná o snížení intelektu, který s koktavostí podle výzkumů nemá žádnou spojitost. Spekuluje se také o tom, zda by specifické metabolické odchylky mohly být považovány za příčiny koktavosti. V minulosti tyto diskuse utichly, nyní se ale opět zkoumá, zda vznik koktavosti nesouvisí s problémy s neurotransmitery, konkrétněji pak s dopaminem nebo enzymem lysozomem. Tato porucha je totiž také geneticky podmíněna (Lechta & Králíková, 2011).

Ze zdrojů, které jsou známy a z výzkumů, které byly provedeny, lze tedy říct, že koktavost nezpůsobuje pouze jeden činitel, ale dochází k vzájemnému prolínání a součinnosti několika příčin (Lechta, 2010). Na dítě, u kterého se koktavost už objevila, mohou mít vliv tzv. „fixující faktory“. Tyto faktory nejsou přímou příčinou koktavosti, ale kvůli nim může dojít buď k přechodu z vývojové dysfluence do chronické koktavosti, nebo právě k fixaci koktavosti chronické. „Fixujícími faktory“ lze nazvat: chování rodičů (dokončování vět, přerušování během hovoru), silné rozrušení dítěte, dlouhodobý stres (hádky rodičů, nástup do školy), trestání dítěte nebo vysmívání se dítěti (Lechta & Králíková, 2011).

Chang et al. (2019) ve svém výzkumu uvádí, že etiologie koktavosti je **neurogení**. Poslední studie uvádí nálezy **neuroanatomických rozdílů** v oblasti sluchově-motorické kortikální oblasti (v levé hemisféře), která umožňuje motoriku řeči a v oblasti bazálních ganglií. Nejčastějším nálezem na mozku u koktavých je menší objem bílé hmoty ve fasciculus longitudinalis posterior v tectum mesencephali (též dorzální sluchová dráha) a to jak u dětí, tak u dospělých. Jedná se o dráhu, která propojuje řečovou motorickou a sluchovou oblast. U závažných typů koktavosti byl zjištěn snížený průtok krve v Brocově řečovém centru.

### Výskyt

Koktavost se vyskytuje u osob napříč všemi věkovými kategoriemi, u osob libovolné barvy pleti, z různých sociálních i ekonomických podmínek, vyznávající různá náboženství (Rádlová, 2007). Klenková

(2006) dodává, že dříve byl uváděn výskyt u 0,5-1,5 % dětí, v dnešní době je to 4-5 % dětí, a to i vzhledem k vzrůstajícímu zájmu o oblast balbutologie. Projevy koktavosti se nejčastěji manifestují v předškolním věku nebo v období začátku školní docházky. Složitým procesem je zjistit, kolik procent dospělých balbutiků se vyskytuje v populaci, protože tyto osoby se nikde neregistrují nebo již rezignovaly a nedochází nikam na terapii (Lechta, 2010).

Někteří autoři uvádí, že poměr výskytu koktavosti je zpočátku u chlapců a dívek stejný, nejnovější výzkumy však ukazují, že je častěji diagnostikována u chlapců a až 80 % dospělých balbutiků jsou muži. Lechta (2010) o výskytu koktavosti informuje podle incidence a prevalence. Incidence je počet jedinců, u nichž koktavost vznikla za určitý čas a jedná se o tu část populace, u níž se projevy koktavosti objevily během života. Zatímco prevalence označuje celkový počet osob s koktavostí a podle výzkumů Hooda (1999, in Lechta, 2010) se jedná o 1 % osob. Výzkum, který provedl Guitar (1998, in Lechta, 2010) ukázal, že koktavost se vyskytuje u 2,4 % dětí v předškolním věku.

S touto narušenou komunikační schopností se můžeme setkat i u některých slavných osobností např. Demostenes, Bruce Willis, Balbus Blaesius, Charles Darwin, Winston Churchill, Marilyn Monroe a další (Mlčáková & Vitásková, 2013).

### **Shrnutí**

*Komunikace je jednou z nejdůležitějších schopností lidstva. Díky ní se mohou pěstovat mezilidské vztahy, informovat o něčem, organizovat, přesvědčovat, domluvit se nebo se pobavit. Existují 2 typy komunikace. Vše, co je předáváno ústně nebo písemně, označujeme jako komunikaci verbální. Gesta, mimika, náš postoj, zacházení s časem a celkový vzhled se řadí pod komunikaci neverbální. Neverbální komunikace může být užita samostatně a doplňuje vždy komunikaci verbální. Pokud lze v řeči pozorovat odchylky, které působí rušivě, mluvíme o narušené komunikační schopnosti. Lechta rozlišuje 10 typů a kocktavost lze najít v kategorii narušení plynulosti řeči. Kocktavost (též balbuties) patří mezi nejnápadnější a nejzávažnější narušení řeči. Při projevu můžeme slyšet repetice (opakování) slov či slabik, prodlužování (prolongace) nebo přerušování řeči (bloky). Etiologie kocktavosti není příliš objasněna a je stále ve středu zájmu logopedů. Nejčastěji je uváděna kombinace několika příčin – dědičnosti, poškození mozku a psychosociální jevy. Nejnovější výzkumy ale čím dál častěji hovoří neurogenních příčinách. Balbuties postihuje osoby z celého světa a nejčastěji se projevív během předškolního či školního věku.*

## 2 Koktavost v dospělém věku

Dospělým se v České republice označuje člověk, který dosáhl 18 let. Šimíčková-Čížková (2008) uvádí, že období dospělosti je vrcholem zralosti člověka, jedinec má nejvíce fyzických a tvůrčích sil. Dospělost se vyznačuje citovou vyrovnaností, samostatností, svobodou ve vlastním chování a vyjadřování a schopností využívat rozumových schopností. V tomto období by měl být člověk zodpovědný za své činy. Thorová (2015) uvádí, že ani po dosažení 18 let nemusí být člověk vyzrálým dospělým jedincem, neboť v tomto věku má člověk velmi málo zkušeností a jsou to právě ony, kdo určuje vyspělost.

Vágnerová (2000) rozlišuje dospělost mladou (20-40 let), střední (40-50 let) a starší (50-60 let). Pro **mladou dospělost** je typická naděje a její naplňování. V tomto období se odehrává velké množství sociálních proměn, člověk získává nové zážitky a zkušenosti, přijímá nové role. Rozhodnutí, která člověk učiní v tomto období, pak mají velký vliv na budoucí život. Během tohoto období si většina jedinců nachází životního partnera a zakládá rodinu. Jedinci ve **středním věku** obvykle bilancují a uvažují o své budoucnosti. Objevují se první projevy stárnutí. Někteří mají potřebu předávat svoje zkušenosti, vychovávat budoucí generace. U některých může dojít k rozvodu a vstupu do dalšího manželství. Během **stárnutí** je nejvýraznějším prvkem úpadek tělesných funkcí. Vyskytují se obtíže v oblasti pozornosti a krátkodobé paměti. Pro toto období je typické uzavření profesní kariéry a předávání zkušeností mladším generacím. Jedinci často nabývají nových rolí a stávají se prarodiči. Někteří jsou nesoběstační a odkázáni na pomoc ostatních.

### 2.1 Patogeneze

Vitásková a Mlčáková (2013) uvádí, že projev, který je nesouvislý nebo něčím přerušovaný označujeme jako dysfluentní a v této souvislosti rozlišujeme dva typy dysfluence – fyziologickou a nefyziologickou. Fyziologická dysfluence (kam se řadí např. vývojová dysfluence) se vyskytuje u dětí, nejčastěji mezi 3. – 4. rokem života a může se projevovat opakováním hlásek, slabik, dokonce i celých slov. Ve většině případů ale vymizí spontánně a projev dětí je v pozdějším věku plynulý. U některých jedinců se ale může vlivem různých faktorů rozvinout v koktavost.

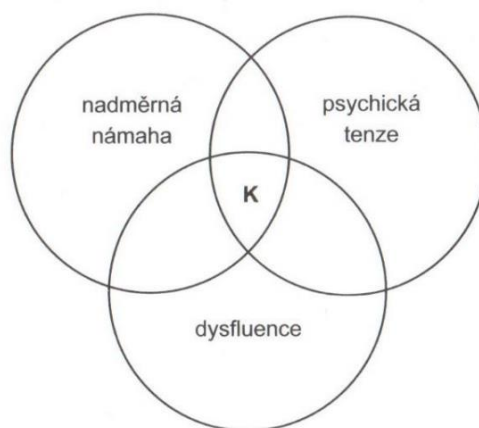
Lechta a Králiková (2022) upozorňují na fakt, že je důležité rozlišovat mezi „normálními“ neplynulostmi a těmi, které lze nazvat koktavostí. U dětí se mohou objevit tzv. situační neplynulosti, které souvisí se zavalením dítěte mnoha dotazy. Další neplynulosti jsou způsobené specifikem českého jazyka – snaha o dodržování pauz mezi větami nebo kombinace několika souhlásek za sebou. Neplynulý projev též může souviset s pamětí a s vybavováním si slov či malou slovní zásobou u dětí. Většina dětí si pak během svého vývoje projde vývojovou (tzv. fyziologickou) neplynulostí v jejich řečovém projevu. Jedná se o specifické stadium vývoje řeči a většina dětí jím projde, aniž by se u nich v pozdějším věku koktavost projevila. U některých ale právě toto stadium, vlivem různých rizikových faktorů, může přerůst až v koktavost.

Pospíšilová (in Neubauer, 2018) rozlišuje fyziologickou a vývojovou nemluvnost. O **fyziologické nemluvnosti** uvádí, že se u dětí objevuje mezi 1,5 rokem až 3 lety. Typické pro toto období je pak opakování zvuků, slabik a slov nejčastěji na začátku výpovědi. Dále uvádí, že u dětí starších tří let se může vyskytnout opakování slov, slovní vsuvky, změna tématu uprostřed věty nebo nedokončení promluvy. Neplynulosti pak mohou narůstat při různých situacích působící na dítě a ono si neplynulostí nemusí ani všímat. U **vývojové koktavosti** pak můžeme pozorovat vyšší počet opakování (namísto 1-2 opakování se objeví 4x - 5x), objevuje se častěji i v běžných situacích a vyskytují se také prolongace. Reakce z okolí dítěte pak mohou mít na něj a může si pak tvořit až obranné mechanismy, aby se neplynulosti vyhnulo.

Lechta (2010) pak uvádí, že mezi druhy fyziologických dysfluencí patří právě i **vývojové**, které vznikají na bázi nesouladu a dysharmonie symbolických a nesymbolických procesů. Dítě pak volí různé strategie při projevu, jak si pomoci, a proto používá repetice slabik či slov nebo zarážky v řeči. Vývojová dysfluence bývá též označována jako fyziologická koktavost, což lze považovat za chybné, protože tento termín označuje fyziologický a patologický jev zároveň. V případě, že se k vývojové dysfluenci připojí nadměrná námaha, dojde k přechodu v **incipentní koktavost** (začínající koktavost). Guitar (2006) popisuje další fázi koktavosti – **fixovanou koktavost**. Podle něj se v této fázi objevuje strach a obavy ze zadrhnutí a jedinec se snaží vyhnout se situaci nebo slovu, u kterých dochází ke zhoršení fluentního projevu. Poslední fázi nazývá Lechta (2010) jako **chronickou koktavost** a definuje ji jako: *„kompletní klinický obraz s postupnou habituací vzájemného průniku*

*příznaků dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze – v různé míře, časovém průběhu a vzájemné závislosti a souvztažnosti – v závislosti na specifikách daného případu“ (s.85). K tomu, aby koktavost u dítěte vznikla, je nutné působení několika dalších faktorů, které působí jako fixující mechanismy: opakované negativní zážitky z nezrealizované či zmařené komunikace, ztráta kontroly nad řečí, výsměch nebo subjektivní časový tlak. Mlčáková a Vitásková (2013) uvádí, že chronická koktavost obvykle přetrvává 10 a více let u jedinců starších 14 let a příznaky nabývají chronicity.*

Autoři (Vitásková, Mlčáková, Lechta & Králiková) se shodují, že u balbutiků můžeme pozorovat 3 hlavní symptomy – dysfluence při mluvení, nadměrná námaha při artikulaci a psychická tenze během promluvy.



Obr 1: Integrativní model: klinický obraz koktavosti (Lechta, 2010, s. 83)

Díky těmto znakům pak odlišujeme koktavost od jiných neplynulostí, které se mohou při komunikaci objevit (Lechta, 2004). Přidružené pak mohou být i pocity bezmoci a ztráty kontroly nad řečí. Jak moc balbutik vnitřně trpí, nezáleží na stupni vady řeči (Peutelschmiedová, 1994). Jako primární znaky (core behaviors) jsou označovány projevy v řeči – bloky, repetice a prolongace. Druhotné znaky (secondary behaviors) představují naučené reakce na projevy koktavosti. Tyto naučené reakce se pak dále dělí na únikové chování (escape behavior), které je typicky využito v situacích, kdy chce balbutik přerušit koktání a dokončit slovo. Vyhybavé chování (avoidance behavior) může pomoci v okamžiku, kdy balbutik ví, že by se mohl zadržnout, a vybaví si negativní zážitek

s koktavostí spojený. Tyto reakce mohou pomoci zamezit koktání a emocionální uvolnění, někdy bývá obtížné je odstranit (Guitar, 2006).

Lechta a Králíková (2022) tyto 3 symptomy přirovnávají k ledovci. Pokud se na ledovec podíváme, vidíme jen menší část, ta větší je před námi skryta pod vodou. Stejná situace tedy nastává u balbutiků – neplynulosti řeči a nadměrná námaha je pro nás „nad vodou“, zatímco psychická tenze a obtíže s ní spojené jsou skryté „pod vodou“. Podle Klenkové (2006) pak můžeme tyto symptomy pozorovat ve všech jazykových rovinách, vliv na ně může mít momentální situace a může dojít k jejich kombinaci. Pozorovat tyto projevy můžeme u balbutiků jen v určitých situacích, při konverzaci s určitými lidmi a záleží také na míře únavy či zdravotním stavu. Často se tyto projevy vážou na konkrétní hlásku či hláskové seskupení.

## 2.2 Syndromologie

Příznaky koktavosti lze podle Škodové a Jedličky (2003) rozdělit na vnější a vnitřní. **Vnější** souvisí s poruchou fonačních, artikulačních a dýchacích pohybů a projevují se jak v řeči, tak na patologické spolupráci svalů či svalových skupin při artikulaci. Podle toho, jaké příznaky se v řeči objeví, dělíme koktavost na formu: tonickou, klonickou či tonoklonickou. Dvořák (2007) uvádí, že při tonické formě se vyskytují křeče v řeči, které jsou napínavé. Pro osoby může být velmi obtížné vyslovit úžinové souhlásky či samohlásky a dochází k prolongacím. Projev pak působí dlouze a tlačně, v některých případech jedinec nedokáže realizovat komunikační záměr. Křeče a celkový projev při klonické formě jsou škubavé, v projevu pozorujeme iterace (opakování) hlásek, slabik a slov. Příznaky z obou těchto forem koktavosti se u mnoha osob vyskytují současně.

Jako **vnitřní** příznaky označují Škodová a Jedlička (2007) duševní stavy, které balbutiky postihují v důsledku reakce na obtíže v komunikaci. Nejčastěji se můžeme setkat se strachem, který může eskalovat až v logofobii či vyhýbání se verbální komunikaci a užívání náhradních slov, které nezačínají na problémové hlásky nebo slabiky. Kršňáková (2004) dodává, že koktavost má negativní vliv i na další oblasti v životě: výběr povolání, společenská angažovanost, partnerské vztahy, sociální adaptace. Negativní vliv může mít i na rozšiřování slovní zásoby nebo na mluvní pohotovost.



Narušení můžeme pozorovat ve všech jazykových rovinách. V rovině foneticko-fonologické si můžeme všimnout obtíže s artikulací některých hlásek (zejména okluziv – závěrových hlásek p, b, m, t, k). V rámci lexikálně-sémantické roviny pozorujeme interferenční vliv parafrází v projevu. Morfologicko-syntaktická rovina může být narušena tím, že se balbutik snaží užívat co nejkratší věty a narušené koverbální chování souvisí s rovinou pragmatickou (Lechta, 2010).

Klenková (2006) informuje o tom, že příznaky koktavosti se objevují v řeči. Často bývá narušená respirace s poruchami dýchacích pohybů, objevují se obtíže s fonací v důsledku spasmů na hlasívkách nebo narušená artikulace – většinou na začátku slov a zejména u okluzivních hlásek. Dále můžeme v řeči pozorovat dysprozódie (narušení prozodických faktorů), embolofrázie (slovní vmetky) nebo parafrázie. U balbutiků je narušeno koverbální chování, které má negativní vliv na celkový dojem z komunikace. Patří sem: mrkání, grimasy, kývání tělem, přešlapování, manipulace s prsty či oblečením, pohyby čelistí, manipulace s vlasy, pozorovat můžeme také celkový neklid. Velmi často se můžeme setkat s tím, že se balbutik při komunikaci vyhýbá očnímu kontaktu. Setkat se také můžeme s Fröschelsovým symptomem (roztahování nosního chřípí) a mezi narušení koverbálního chování patří souhyby a součiny.

**Souhyby** definuje Dvořák (2007, s. 188) jako: „*přídavné pohyby určitých svalových skupin (končetin, hlavy, trupu, mimického svalstva), ponejvíce vystupují během mluvení, někdy těsně před začátkem mluvy, čímž se vybijí napětí.*“ **Součiny** jsou pak pohyby, které mluvčímu získávají určitý čas před začátkem promluvy, a člověk během nich hledá vhodnější polohu k tomu, aby začal mluvit.

Lašťovka (1999) rozděluje projevy koktavosti na tělesné a vnitřní (duševní). Mezi tělesné projevy řadí kromě výše zmíněných i poruchu dýchacích pohybů. Balbutici často vydechnou většinu vzduchu již během prefonačního stadia a fonační doba je tím velmi zkrácená. K tomu, aby pak byla realizována, fonace je třeba zvýšit expirační úsilí a zapojují se auxiliární (pomocné) svaly. Tyto poruchy lze pozorovat na pneumogramu, kde se také ukazuje, že klidové dýchání je u osob s koktavostí normální, odchylky lze ale pozorovat už při výzvě k mluvení.

Podle Lechty (2010) musíme v rámci syndromologie vycházet ze 3 modelů: psychická tenze, nadměrná námaha a dysfluence. **Psychická tenze** je vnitřní pocit, který prožívá balbutik. Lze ji popsat jako psychický dyskomfort a vnitřní neklid, v některých případech může vyústit až

v logofobii. V této souvislosti je důležitý coping, což je způsob, jakým se osoba s koktavostí vyrovnává a zpracovává ji. Nesprávně zvolený coping může mít negativní vliv a zhoršovat fluenci řeči. **Nadměrnou námahu** postřehneme i pouhým okem. Projevuje se grimasami, gestikulací, chybějícím očním kontaktem, zčervenáním nebo pocením. Podle informací Krolla a De Nila (2000, in Lechta, 2010) ji lze pozorovat v řeči balbutiků na snímcích PET (pozitronové emisní tomografie). Tyto projevy spadají do kategorie narušeného koverbálního chování, které se u každého projevuje v různé míře a u někoho může přetrvat jako zlovyk i po odstranění koktavosti. Zatímco u psychické tenze jedinci užívají vyhýbavé chování, u nadměrné námahy pak volí únikové chování. Nejvíce nápadným projevem této NKS jsou **dysfluence**. Dříve se terapeuti zaměřovali právě jen na tuto oblast – konkrétněji na klony a tony. Autoři (např. Shapiro, Kehoe, Sandrieser, Schneider a další in Lechta 2010) rozlišují sedm typů těchto dysfluencí: repetice (opakování), prolongace (prodlužování), interjekce (slovní vmetky), tiché pauzy (nesprávně lokalizované), přerušovaná slova, nekompletní slovní zvraty a opravy. Některé typy dysfluencí se objevují i u osob intaktních, u balbutiků se vyskytují typicky: repetice, prolongace, tiché pauzy, přerušovaná slova a bloky, které se často spojují s prolongací.

Mistrík (1988) zastává názor, že koktavost nemá vliv na písemný projev balbutiků, zatímco Mérei a Vinczéne (1979, in Lechta 2010) popisují několik specifik, které se u nich v písemném projevu vyskytují – např. narušené vedení čar, přepisování, škrtnutí, opakování, velký přítlak. Někteří dospělí balbutici mohou upřednostňovat písemný projev před ústním. Kehoe (2000) pak informuje o tom, že koktavost má vliv na čtení jen u některých balbutiků a souvisí to se vznikem koktavosti u konkrétní osoby. Podle názorů Zuckrigla a Wirtha (in Lechta 2010) se zadržování obvykle úplně vytrácí při zpěvu.

### 2.3 Terapie

Peutelschmiedová (2005) je přesvědčená o tom, že termín terapie by měl být nahrazen termínem intervence. Terapie znamená v českém překladu léčba, což působí více medicínsky, a můžeme mít tendence považovat balbutiky za nemocné či trpící nějakou chorobou.

Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že snahy o terapii balbuties trvají více než 2000 let. V dobách minulých to byla záležitost spíše medicíny, s postupem času se vedle lékařských metod začaly objevovat i ty nelékařské. Během posledních dvou století pak byl vytvořen velký počet terapeutických metod a přístupů, ani o jedné ale nelze s úplnou jistotou říct, že by byla stoprocentně efektivní.

Iverach a Rapee (2014) kladou důraz na včasnou terapii. Koktavost se obvykle projeví mezi 2.-5. rokem života a terapie je právě během předškolního věku nejefektivnější a plasticita mozku je největší. Během školního věku je terapie náročnější a v dospělém věku se často jedná o dlouhodobou záležitost.

K tomu, aby byla terapie úspěšná, by se měl ideálně aplikovat algoritmus: „*stanovení diagnózy → terapeutický plán → terapie → kontrolní vyšetření*“. U tohoto modelu ale často chybí už první krok – stanovení přesné diagnózy a zjištění příčiny (Lechta et al, 2013, s.321).

Terapie koktavosti je velmi dlouhodobý proces vyžadující úzkou spolupráci terapeuta, školy a lidí, kteří se pohybují v blízkém okolí balbutika (Lechta & Králiková, 2011). Fraser (2010) též klade důraz na vzájemný vztah terapeuta a klienta. K tomu, aby se klient cítil dobře a otevřel se, je potřeba, aby logoped byl empatický, podporující, přirozený a poskytl dostatek informací či návodů. Na začátku terapie je potřeba pochopení a tolerance ze strany terapeuta, s postupem času by měl být ale náročnější a direktivnější, měl by balbutika povzbuzovat a vyzývat k samostatnosti a nezávislosti.

Podle Rádlové (2007) je potřeba si uvědomit, že v dnešní době ještě není úplně s jistotou známá příčina koktavosti, a proto se terapie zaměřuje pouze na příznaky koktavosti. Z tohoto důvodu je potřeba počítat s recidivou koktavosti nebo s jejími občasnými projevy. Na to také navazuje fakt, že balbutici se mohou i po překonání koktavosti setkávat s pocitem řečové úzkosti a vyrovnávat se s ním po celý jejich život. Peutelschmiedová (2005) upozorňuje na fakt, že koktavost se u každého projevuje jinak – nekonstantně a nepředvídatelně. Terapie, která je prospěšná pro jednoho, nemusí vůbec zafungovat u dalšího. Ani jedna z terapeutických postupů není evidence-based. Proto je velmi často v terapii nutné přistupovat k tzv. tailoringu – terapii, která je „*šitá na míru*“.

Jako cíl terapie koktavosti lze určit odstranění koktavosti ve všech množinách tohoto syndromu – psychická tenze, nadměrná námaha a dysfluence. V rámci dysfluence není cílem její úplné odstranění,

protože by projev byl pak nepřirozený, ale dosažení takové úrovně jako u nekoktajících osob (Lechta, 2010). Guitar (1998) mezi cíle terapie koktavosti řadí: **spontánní fluenci** (plynulost promluvy bez psychické tenze a nadměrné námahy), **kontrolovatelnou fluenci** (balbutik trvale monitoruje svůj projev a dosahuje relativně plynulé řeči) a **akceptovatelnou koktavost** (v některých situacích se balbutik zadrhne, ale bez nadměrného úsilí, vyhýbavého chování, bez doprovodu negativních myšlenek).

Tarkowski (2017) popisuje dva přístupy v terapii koktavosti. Prvním z nich je **přijmout koktání**, setkat se s ním můžeme zejména v USA a západní Evropě. Druhý přístup je zaměřený na **boj s koktavostí**, užívaný ve střední a východní Evropě.

Škodová a Jedlička (2007) rozlišují 4 formy terapií, ve kterých se užívá různých metod. První z nich je **psychoterapie**, která je užívána hlavně zastánci psychogenní příčiny koktavosti. U nás je tato terapie založena na behaviorálních psychoterapeutických metodách a prováděna klinickým psychologem. Většinou se k ní přistupuje u dospělých klientů. Někdy se přistupuje k léčbě v sociální izolaci, v některých případech dokonce k hypnóze. Dalším typem terapie je **medikamentózní**, která je jen metodou pomocnou. Je zaměřena na sekundární příznaky a nenahrazuje terapii, je zaměřena jen na některé symptomy – úzkost nebo napětí svalů. Léky jsou předepisovány individuálně, jen v některých případech tak, aby byl jejich přínos pozitivní. Jako třetí metodu uvádí **řečový trénink**. Tímto tréninkem se navozuje plynulá řeč a správné dýchání během mluvení díky volní sebekontrolé. Využívá se represivní terapie (potlačuje symptomy) nebo expresivní terapie (klade důraz na zbavení strachu). Nejčastěji užívanou terapií je **kombinace přístupů**. V této terapii se využívá prvků z několika terapií, které se volí podle osobnosti klienta. Patří sem např.: Komplexní léčba podle Seemana, Komplexní léčba podle Pavlové-Zahálkové, Komplexní léčba podle Kondáše, Komplexní léčba podle Sováka, Komplexní léčba podle Bubeníčkové, Fonograforytmická metoda podle Lechty.

Lechta (2011) třídí metody terapie podle příznaků koktavosti. Tyto terapie jsou často symptomatické (zaměřené na konkrétní projevy koktavosti u konkrétních jedinců), protože často neznáme příčinu koktavosti. Ve většině případech se přistupuje k vícedimenzionálnímu terapeutickému přístupu. Terapie jsou zaměřeny na:

- úpravu nejnápadnějších příznaků dysfluence v řeči (korekce artikulace, fonace, dýchání, dysprozódie, prarafrází, embolofrází) – jedná se o nejrozšířenější terapii u nás;
- komunikační situace, které jsou pro jedince s koktavostí náročné a vyhýbá se jim – patří sem: psychoterapie, nácvik situací, desenzibilizace;
- koverbální chování (behaviorální terapie) – snaží se eliminovat narušené koverbální chování;
- osobnostní znaky balbutika (psychoterapie);
- další příznaky – např. nácvik koncentrace, relaxace, jóga, nácvik komunikačních strategií.

Peuelschmiedová (1994) dělí terapeutické metody na: medicínské (chirurgické zásahy do mluvidel, dnes již nevyužívané), mechanické (využívání mechanických pomůcek), cvičné (dechová nebo oromotorická cvičení), psychologické (posilování kladných pocitů z komunikačních situací, relaxace, jóga), komplexní (kombinace více přístupů) a specifické.

Pospíšilová (in Neubauer, 2018) rozlišuje 2 způsoby terapie – přímý a nepřímý. Nepřímá terapie je zaměřena více na prostředí a celkovou komunikační dovednost, přímá se orientuje přímo na koktavost. Toto rozdělení uvádí i Lechta (2011) a mezi nepřímé techniky řadí: odstraňování komunikační nejistoty, muzikoterapii, medikamentózní terapie, zlepšení koncentrace, nácvik koordinace oromotoriky atd. Mezi přímé techniky patří snaha o změnu projevu a chování balbutika, terapie anxiety a zpracování situací, které se k ní vážou. Mezi tyto terapie řadí **tvarování plynulosti** (fluency shaping) a **modifikování koktavosti** (stuttering modification).

*Fluency shaping therapy* se zaměřuje na rozšiřování plynulosti v řeči. Jedná se o behaviorální terapii – podmiňováním se upevňuje a rozšiřuje do každodenního projevu (Guitar, 1998). Mezi techniky, které se užívají patří: fonograforytmika, slabikovaná řeč, lehký hlasový začátek, rytmické taktování (Pospíšilová in Neubauer, 2018). Lechta (2010) uvádí, že *stuttering modification therapy* se snaží upravit a modifikovat přesně tu chvíli, kdy se jedinec zadrhne. Terapie se zaměřuje na symptomy, které se u koktavosti objevují, a také na jejich pocity, např. modifikace podle Van Ripera, terapie narušeného koverbálního chování, terapie v oblasti respirace, fonace, artikulace (Lechta, 2011).

U dospělých se setkáme s chronickou koktavostí, u kterých je doporučena kombinace terapie **individuální** a **skupinové**. Jako vhodná se jeví skupinová terapie ve svépomocných skupinách, které jsou vedeny buď terapeutem nebo samostatně. Ideální je kombinace. Tyto skupinové terapie jsou více oblíbené a rozšířené v zahraničí. Při individuální terapii chronické koktavosti je často nutná spolupráce logoped – psycholog (psychiatr). Terapie se zaměřuje na všechny symptomy koktavosti – psychickou tenzi, nadměrnou námahu a dysfluenci (Lechta, 2011). Skupinové terapie a svépomocné skupiny pomáhají získat sebevědomí, což je u všech balbutiků žádoucím efektem, poskytuje pochopení a je příležitostí poskytnout oporu i jiným lidem, kteří mají obdobné potíže. V České republice se můžeme setkat s občanským sdružením Balbus, které mohou balbutici navštěvovat od r. 1998 v Olomouci (Fraser, 2011).

Pospíšilová (in Neubauer, 2018) doplňuje ještě třetí terapii, která se u dospělých používá – **navozování sebekontroly mluvního projevu** (Self-control of Techniques). Tato technika se zaměřuje na plynulou řeč, ale i na oblast psychoterapie, nejznámějším program této terapie je ISTAR (intenzivní terapie využívající ICT technologie). Další typy terapií, které se užívají u dospělých jsou: fonograforytmika, nebo program „Nebát se pauzy“. Fraser (2011) popisuje svépomocný program, který je experimentální terapií. Pomocí několika pravidel se snaží vysvětlit, co se děje při zadrhnutí a jak s ním pracovat.

Peutelschmiedová (2005) zmiňuje i existenci alternativních metod a technik v rámci terapie koktavosti, ke kterým se často uchýlí frustrovaní rodiče nebo balbutici samotní. Mezi tyto terapie řadí: hypnózu, metodu One brain, biofeedback, holotropní dýchání nebo oxygenoterapii. Uvádí také, že někteří terapeuti slibují zázraky, které nejsou schopni splnit a často jsou jen komerční záležitostí. Lechta (2011) tento seznam ještě rozšiřuje o akupunkturu, homeopatii, akupresuru a fyzioterapii.

### 2.4 Vliv koktavosti na životy dospělých balbutiků

Mezi symptomy koktavosti patří opakování, prodlužování a bloky, které můžeme pozorovat při řeči. Je to ale jen část ledovce. Skryté pod povrchem zůstávají pocity, které mají negativní vliv na život. Mezi ně se řadí stres, úzkost nebo negativní reakce na mluvení. U některých může

být reakcí na koktavost výsměch, rozpaky, lítost nebo frustrace. Všechno pak společně ovlivňuje kvalitu života balbutiků (Beilby, 2014).

Adriaensensová a Struyfová (2020) popisují, že během dospívání dochází k různým změnám – hormonální změny, formování identity, budování sebevědomí a už tak je to obtížné období. Koktání ho dělá v mnoha případech ještě náročnějším. Negativní zkušenosti z realizace promluvy mohou mít za následek nižší sebeúctu a pochybnosti o sobě samém. Během výzkumu bylo zjištěno, že koktavost působí negativně hlavně v oblasti sociálního přijetí, ve školním prostředí nebo v navazování blízkých vztahů. Jedná se o oblasti, kde je komunikace klíčová.

Dospělí balbutici se už ve většině případů s touto diagnózou naučili žít. Často se u nich objevuje logofobie a vyhýbání se situacím, které jsou zátěžové. Znájí slova (nebo slabiky), ve kterých by se mohli zadržnout a z toho důvodu raději volí jiná slova. Zadržnutí se může vázat i k určitým situacím nebo osobám. Často maskují i svoje narušené koverbální chování (Lechta, 2011). Koktavost je často přijímána jako identita dospělého. Tuto část často nenávidí a chtějí se jí zbavit. I přes to se ale najdou i takoví, kteří neuvažují o návštěvě logopedie. Děje se tak hlavně z toho důvodu, že už si na sebe jako na balbutiky zvykli a terapie by pro ně znamenala odmítání jejich vlastní osobnosti. Pocity, které často z terapie vyplývají, jsou popírání, bezmoc, vina, stud, hněv a pasivita (Peters & Guitar, 1991, in Klompas & Ross, 2004). Z výzkumu Cartera at al. (2017) vyplynulo, že přijetí koktavosti a sebe sama vedlo ke zlepšení kvality jejich života. Někteří se ale s koktavostí nesmířili za celý svůj život, slovy jednoho balbutika z výzkumu: „...koktavost беру jako pupínek, kterého bych se nejraději zbavil“ (Klompas & Ross, 2004).

U dospělých je často koktavost vnímána jako překážka pro rozvoj partnerských vztahů. Dospívající totiž vnímají vrstevníky, kteří koktají jako méně atraktivní. Podle výzkumů Klompase a Rosse (2004) až 43,7 % balbutiků uvedlo, že koktavost má negativní vliv na manželský a rodinný život. Někteří se bojí založení rodiny, aby jejich děti nemusely zažívat stejné pocity frustrace. Z další studie vyplynulo, že pokud jsou do terapie zapojeni i partneři, jsou balbutici více úspěšní (Beilby et al. 2013).

Bleek at al. (2012) uvádí, že koktavost má v různé míře negativní vliv na každodenní život – školní výkon, vztahy ve škole, pracovní příležitosti a pracovní výkony. Negativní pocity, které jsou s těmito situacemi spjaté, mohou být úzkosti, ztráta kontroly, vyhýbání se komunikaci nebo stud. Studie také ukázaly, že balbutici jsou častěji

neurotičtí než jedinci, kteří nekoktají. Z výzkumu, který uskutečnili Klompas a Ross (2004) se dozvídáme o pocitech, které zažívají studenti ve školách. Studenti, kteří koktají, nedostávají stejné příležitosti, nedostává se jim dostatek prostoru k odpovědi a často jsou nepochopeni. Koktavost následně nijak závažně neomezuje volbu povolání ani vztahy na pracovišti. Většina ale měla pocit, že omezuje šance na povýšení.

Výzkum, který byl zaměřen na zkoumání dopadu koktavosti na sourozence balbutiků, ukázal, že většina z nich toužila o zapojení do terapie jejich sourozence ve větší míře. Někteří sourozenci zastávali ochránářskou funkci, snažili se informovat ostatní a vadilo jim, když docházelo k šikaně nebo škádlení. V některých případech ale docházelo i k frustracím z koktavosti jejich sester a bratrů (Beilby, 2014).

Co se týká reakce okolí na koktání, z výzkumu Klompase a Rosse (2004) se dozvídáme, že lidé na koktavost reagují převážně negativně – netrpělivými pohledy, dokončováním vět nebo nedostatkem trpělivosti. S nepochopením se mohou setkat i při telefonování hlavně proto, že předmětem zájmu je především řeč a komunikant si může myslet, že mají technické obtíže. Při telefonování pomáhá druhé straně sdělit, že hovoří s balbutikem, což přináší úlevu.

Ginsberg (2000) ve svém výzkumu vysvětluje, že balbutici nesdílí žádný jeden konkrétní rys a koktavost nevzniká v důsledku emoční poruchy nebo neurózy. Jsou ale osobnostní rysy, které jsou více typické a běžnější u balbutiků. **Stud** – tomuto pocitu je vystavena velká část balbutiků, nastává v případě, kdy nedokážou překonat zadrhnutí. **Sebeuvědomění** – pokud se na svůj projev méně soustředí, je plynulejší. Koktavost může v některých případech působit jako „*obr v řetězech*“ a může v některých případech zamezovat dosahování cílů. Nejčastější pocity, které balbutici zažívají, jsou frustrace, hněv, zahanbení, rozpaky, nervozita, sebeobviňování, vznětlivost nebo strach. Někteří ale uvádí i pozitivní pocity a koktavost berou jako osobní výzvu (Klompase a Ross, 2004). Iverach a Rapee (2014) uvádí, že koktavost může být spojena se sociální fobií. Negativní zážitky ze začátku koktání zažívají balbutici hlavně v dětství a mohou zvýšit zranitelnost v oblasti sociální a psychických obtíží. Sociální fobie se projevuje strachem z různých sociálních situací, strach z mluvení na veřejnosti, z hovoru s autoritami, ze setkávání se s novými lidmi. Viditelné jsou též fyzické příznaky jako červenání, pocení nebo třes. Toto chování pak může negativně ovlivňovat jejich dosažené vzdělání, pracovní výkony nebo vztahy



a celkovou kvalitu života. V některých případech se mohou objevit úzkostné poruchy, deprese, dokonce sebevražedné sklony.

Podle Plexica, Manninga a Levitta (2009 in Bleek et al. 2012) je nejčastěji využívanou copingovou strategií vyhýbací a úniková strategie, což může mít do budoucna negativní účinky a často vede k omezení příležitostí a obecně ke snížení kvality života.

Stupeň koktavosti významně ovlivňuje vliv na celkovou kvalitu života. Více negativních zkušeností zažívají balbutici, kteří právě začali nebo se chystali zahájit terapii (Koedoot et al., 2011). Klompase a Ross (2004) se zaměřili i na techniky, které se naučili během terapie a jak je využívat během komunikace. Většina jich při komunikaci užívá často v situacích, které jim nejsou příjemné, a zadržnout se nechtějí. Nejčastěji užívanými technikami jsou: změna tempa, změna slova nebo fráze, hluboký nádech, vyhnout se problematickému slovu, vyhýbání se očnímu kontaktu nebo vyhýbání se určitým situacím. Výzkum Ścibisz et al. (2019) ukázal, že logopedická terapie a svépomocné skupiny působí na jejich životy pozitivně, stejně tak dostatečná informovanost o koktavosti měla pozitivní dopad na kvalitu života.

K zajímavému zjištění dospěla Beilby (2014), která se ve výzkumu zaměřila jak na řeč balbutiků, tak na plynule mluvící populaci. Výsledkem šetření bylo zjištění, že intaktní jedinci měli také negativní reakce a nepříznivé dojmy ze své promluvy. Cílem terapie tedy není pouze pozitivní pocit z mluvení, ale pomoci dosáhnout reakcí, které v malé míře mohou zahrnovat i obavy z řeči.

### **Shrnutí**

*Dospělost v České republice začíná dosažením 18. roku, dospělý člověk je samostatný, citově vyrovnaný a zodpovědný za své činy. Koktavost se projevu dysfluentním projevem, který vzniká v předškolním či školním věku, u některých ale právě přetrvává až do dospělosti. Vývojová dysfluence přechází v incipientní koktavost, následně ve fixovanou a v dospělém věku se setkáváme s koktavostí chronickou. U balbutiků jsou přítomny 3 symptomy – dysfluence, nadměrná námaha a psychická tenze. V řeči jsou slyšitelné primární znaky – bloky, repetice a prolongace, druhotnými znaky se pak rozumí reakce mluvčího na koktavost. Často volí únikové nebo vyhýbavé chování, aby koktání zamezili. Podle příznaků řeči rozlišujeme koktavost tonickou (tlačená forma), klonickou (opakování hlásek či slabik) a často se vyskytující smíšenou formu – tonicko-klonickou. Narušení se promítá do všech jazykových rovin jazyka, u balbutiků můžeme pozorovat dysprozódie, embolofrázie nebo parafrázie. Často je narušeno koverbální chování, které je pozorovatelné na obličeji a těle balbutika. Terapie koktavosti se musí přizpůsobit potřebám a konkrétnímu případu – přistupuje se k tzv. tailoringu (terapie šitá na míru). Často není objasněna etiologie a ani jedna z terapií není evidence-based, tudíž je terapie symptomatická. Koktavost ovlivňuje životy dospělých balbutiků v několika oblastech. Často zabraňuje navázání partnerských vztahů. Balbutici se setkávají s negativními reakcemi okolí – což nepřispívá jejich sebevědomí při komunikaci. Obtížné je pro ně i telefonování. Mezi nejčastější pocity, které zažívají jsou stud, frustrace nebo agrese, někteří z nich dokonce trpí depresemi. Mnoho balbutiků se s diagnózou nesmířilo, někteří ji naopak berou jako výzvu, které se snaží čelit po celý život.*

## 3 Diagnostika koktavosti

### 3.1 Diagnostický proces

Diagnostika koktavosti je složitý proces, který musí být komplexní, protože koktavost je komplexní složitý syndrom. Často se jedná o spolupráci několika odborníků – logoped, foniatr, psycholog, neurolog, psychiatr (Lechta, 2004). Cílem celého procesu diagnostiky je stanovení diagnózy (Peutelschmiedová, 2005).

Lechta (2010) dělí diagnostiku koktavosti do několika fází. První kontakt probíhá většinou skrze telefon nebo email. Už v tento okamžik probíhá komunikace o budoucí spolupráci a logoped si může vyžádat nahrávku řeči. Úplně prvním vyšetřením je **vyšetření vstupní**, v průběhu terapie jsou prováděna **kontrolní (průběžná) vyšetření** – většinou každé tři měsíce nebo častěji – podle individuálních potřeb. Po ukončení terapie se provádí **výstupní vyšetření** a **postterapeutické vyšetření**.

Jak uvádí Lechta a Králiková (2022), diagnostika koktavosti je velice složitá, musí být komplexní a dlouhodobá, protože koktavost je komplikovaný druh narušené komunikační schopnosti. Z důvodu časové náročnosti je diagnostika často kombinována s terapií. Během diagnostického procesu se využívá prvků z terapie a při terapii se dokončuje diagnostika a zpřesňuje diagnóza. Toto prolínání se nazývá „*diagnostická terapie a terapeutická diagnostika*“ (s. 90).

Velmi důležité je zohlednit věk osoby, u které diagnostika probíhá. Je potřeba odlišit, zda je klient v předškolním věku, školním věku nebo dospělém věku. V závislosti na věkové kategorii se pak volí vhodný postup, celkový přístup a vhodná metodika (Lechta, 2010).

Během vstupního vyšetření by měl u dětských klientů proběhnout rozhovor s rodiči, příp. s jinými rodinnými příslušníky bez přítomnosti dítěte. Během něj je potřeba zjistit informace o koktavosti z jejich pohledu (projevy, postoje nebo možnou příčinu) a o jejich rodině a postavení jejich dítěte v ní. Následovat by měl rozhovor s rodiči v přítomnosti dítěte, ve kterém se pozoruje chování dítěte před rodiči a jeho celkové psychické ladění. Zapomínat by se nemělo ani na samotný rozhovor s dítětem bez přítomnosti rodičů. Sběr informací by měl proběhnout pomocí osobní a rodinné anamnézy, ve kterých jsou důležité informace hlavně o výskytu koktavosti nebo jiného narušení v oblasti

řeči u rodinných příslušníků. Informace od rodičů je nutné jen shromážďovat a nijak je nehodnotit. V další fázi by mělo proběhnout vyšetření a popis řeči, zaměřené především na symptomy koktavosti. Po tomto vyšetření by mělo proběhnout shrnutí vyšetření a sdělení stanoviska a dalšího postupu (Bubeníčková & Kutálková, 2001). Podle Kršňákové (2004) by měl logoped zvážit, zda vést rozhovor jen s rodiči bez přítomnosti dítěte hlavně kvůli tomu, aby děti nezačaly svojí NKS všímat. První návštěva je klíčová, při prvním setkání s balbutiky by měl logoped s balbutikem navázat tzv. *terapeutické spojenectví* (Peutelschmiedová, 200). Při diagnostice koktavosti je důležité se zaměřit na kvantitativní i kvalitativní dysfluence v projevu, na psychickou tenzi, nadměrnou námahu a všechna jejich specifika včetně příčiny (Lechta, 2010).

Škodová a Jedlička (2007) rozlišují dva typy diagnostiky – lékařskou a logopedickou. Lékařská diagnostika se zaměřuje na řečový projev, doprovodné souhyby, zkrácenou fonační dobu a narušení dechového stereotypu. Stupeň závažnosti závisí na přítomnosti poruch v automatických řadách nebo ve zpěvu. Kvantitativně se tato míra může stanovit pomocí indexu neplynulosti – podíl počtu slov s neplynulostí na 100 slov. Logopedická diagnostika se zaměřuje na specifiku jednotlivých symptomů a doprovodných znaků. Tato zjištění jsou pak základ pro stanovení diagnózy a prognózy.

Shapiro (2011 in Cséfalvay & Lechta, 2013) rozlišuje diagnostiku extrafenoménovou a intrafenoménovou. **Extrafenoménová** diagnostika má za úkol diferenciovat koktavost od psychogenních dysfluencí, neurogenních dysfluencí a breptavosti. **Intrafenoménová** diagnostika diferenciuje druhy koktavosti, přičemž koktavost, která přetrvává po 14. roce života, je obvykle hodnocena jako chronická.

Tarkowski (2017) popisuje diagnostický proces v 6 etapách. První etapa se zaměřuje na zaznamenávání symptomů v oblasti jazykové (typy a závažnost dysfluencí), psychologické (strach z mluvení), biologické (svalové napětí) a sociální (komunikační bariéry, izolace). V dalších fázích se zaměřuje na etiologii, vysvětlení vztahů mezi koktavostí, dysfluencí, svalovým napětím a logofobií. Následuje diferenciální diagnostika, která koktavost odlišuje od jiných narušení komunikační schopnosti. V dalším kroku se přistupuje k nosologii – koktavost je blíže určena podle klasifikace. Na závěr je stanovena diagnóza a prognóza na základě všech výsledků.

Metodika, kterou vytvořil Lechta (2010) má tři části:

1. hodnotící materiál
2. měřítka, kritéria hodnocení
3. záznamový arch.

Tato metodika zohledňuje jak věk vyšetřovaných, tak nekonstantnost příznaků koktavosti, které bývají situačně podmíněny. Hodnotící materiál se zaměřuje na spontánní projev (při rozhovoru), čtení standardního textu (u dětí školního věku a dospělých, text má rozsah 100 slov), popis situačních obrázků a upravenou verzi balbutiogramu. Měřítka koktavosti se zaměřují na hodnocení symptomů koktavosti (jejich kvantifikaci) a na diferenciální diagnostiku. Užívá se především hodnotících škál, koeficientů a indexů, které přímo hodnotí frekvenci výskytu projevů koktavosti. Využívá se: Rileyovy škály (hodnotí symptomy koktavosti), Kondášovy stupnice (hodnotí celkové NKS), indexu konzistence, indexu adaptace, indexu zlepšení/zhoršení a dalších nástrojů. Všechny důležité informace, které jsou získány buď z rozhovorů nebo z přímých vyšetření, jsou zapsány do záznamového archu.

Lechta (2010) definoval několik pravidel integrativní diagnostiky, která se musí dodržovat pro dosažení klinického modelu koktavosti.

1. *Komplexnost* – diagnostika má být zaměřena na kvalitativní i kvantitativní projevy dysfluence, ale také na psychickou tenzi, nadměrnou námahu a jejich specifika.
2. *Materiál k hodnocení* – se souhlasem balbutika pořizovat videozáznam nebo audiozáznam, který je pak nápomocný k diagnostice a terapii.
3. *Konsekventnost* – terapie by měla být důsledná, zaměřená i na detaily (např. parafrázie nebo narušené koverbální chování).
4. *Analýza vzorku spontánní komunikace v přirozeném prostředí* – projevy koktavosti se mohou měnit v závislosti na prostředí a balbutik může být během terapie plynulejší než ve svém přirozeném prostředí.
5. *Hodnocení plynulosti v řeči v rámci různých komunikačních záměrů* – fluence projevu je též závislá na komunikačním záměru, proto je dobré projev zachytit v několika verbálních úlohách (monolog, čtení, simultánní řeč atd.).

6. *Spolupráce s nejbližším okolím* – zapojení osob z blízkého okolí do diagnostiky.
7. *Netraumatizující styl vedení rozhovoru s balbutikem* – tak, aby nepociťoval časový tlak nebo netrpělivost od vyšetřujícího.

V rámci diagnostiky je potřeba provést i diferenciální diagnostiku, ve které je nutné odlišit koktavost od:

- neplynulosti řeči, která vznikla na základě organického poškození nervového systému
- breptavosti (tumultus sermonis).

Dále je nutné od sebe odlišit vývojovou neplynulost od incipientní koktavosti (Klenková, 2006). Škodová a Jedlička (2007) uvádí, že v rámci lékařské diagnostiky je nutné rozlišit koktavost od poruch hlasu. Většinou je tato diferenciace jasná, protože při vyšetření dokáže foniatr nebo otorynolaryngolog určit, zda se jedná o poruchu hlasu.

Každý vnímá narušení v řeči jinak, a proto hodnocení koktavosti nemusí být vždy stejné. Hlavně u lehčích stupňů může dojít k rozdílným názorům logopedů (Lechta in Cséfalvay & Lechta, 2013). Existuje i několik dalších komplikací, které mají vliv na diagnostiku koktavosti. Kehoe (2000) upozorňuje, že všichni mají v řeči dysfluence a není jednoznačné, jak je určit u balbutiků, navíc se mohou vyskytnou různé druhy u dětí a dospělých. Dále se může některým balbutikům podařit pomocí vyhýbání se problémovým slovům působit fluentně, v takovém případě se ale jedná o skrytou koktavost. Koktavost má variabilní symptomy – někdo při čtení koktá a někdo má projev plynulý, proto je komplexnost při diagnostice důležitá. Obtížně diagnostikovatelné jsou vnitřní (psychické) projevy koktavosti, často závažnější než projevy v řeči.

### **Klasifikace koktavosti**

Škodová a Jedlička (2007) uvádí klasifikaci podle Kondáše (1983) a Lechty (1990). Koktavost lze členit podle několika hledisek: *podle doby vzniku* (předčasná, obvyklá a pozdní), *podle verbálního projevu* (tonická, klonická, tonickoklonická, klonickotonická), *podle geneze* (fyziologická, kombinovaná, dysartrická, dysfatická, hysterická a traumatická koktavost), *podle uvědomování si poruchy* a *podle stupně poruchy* (balbuties levis, balbuties gradus medius, balbuties gravis a balbuties gravis inaptus). Pautelschmiedová (2005) kvituje, že v novějších

publikacích se od této tradiční klasifikace upouští a koktavost je přijímána jako syndrom komplexního narušení s nekonstantními projevy. Důraz je kladen na klasifikaci koktavosti incipientní, fixované a chronické.

### 3.2 Diagnostické metody u dospělých používané v ČR

Nabídka diagnostických materiálů v České republice ani na Slovensku není příliš bohatá. I přes to, že terapií koktavosti se lidé zabývají už tisíciletí, je jen velmi málo standardizovaných a objektivních diagnostických materiálů. Lechta (in Cséfalvay, Lechta & kol., 2013) popisuje několik metod diagnostiky dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze.

Ke kvantifikaci **dysfluence** se užívá výpočet frekvencí zakoktání, dále procenta neplynulých slov a také výpočty indexů adaptace, konzistence, zlepšení a zhoršení. Poslední dva zmíněné jsou důležité při kontrolní diagnostice nebo ověření úspěšnosti terapie. Index zlepšení či zhoršení se vypočítá pomocí poměru počtu dysfluencí při kontrolním vyšetření a počtu dysfluencí při předcházejícím vyšetření. Kvalitativní analýza je zaměřena na přepis mluveného projevu balbutika. Záznamový arch pro zjišťování projevů narušeného koverbálního chování se využívá při diagnostice **nadměrné námahy** i **psychické tenze**. Při této diagnostice je potřeba videonahrávka spontánní komunikace. Pomocí pětistupňové škály se hodnotí narušené koverbální chování v oblastech: hlavy, krku, obličeje, úst, nosu, očí, trupu a nohou. V této diagnostice se hodnotí i vegetativní příznaky – rudnutí nebo pocení. Výsledkem této diagnostiky je index narušeného koverbálního chování jak v oblasti nadměrné námahy, tak psychické tenze. Tento index získáme pomocí podílu všech stupňů identifikovaných symptomů nadměrné námahy, příp. psychické tenze a součtu všech možných hodnot (Lechta in Cséfalvay, Lechta & kol., 2013).

Majdanová (2012) vytvořila dotazník situační **psychické tenze**, který se zaměřuje její hodnocení u chronické koktavosti. Zaměřuje se na signály v situacích, ve kterých je zadržnutí očekáváno. Tento materiál obsahuje 49 položek různých komunikačních situací – např. komunikace ve dvou, pod časovým tlakem, v nepříjemné situaci a komunikace při telefonování. V těchto situacích jsou vždy tři typy komunikačních

partnerů – známý, neznámý a autoritativní partner. Balbutik odpovídá na pěti stupňové škále, jak moc je pro ně daná situace složitá.

Nástroj, který kombinuje kvalitativní i kvantitativní diagnostiku koktavosti, je **balbutiogram**, jenž se používá od 70. let 20. století. Výhodou tohoto nástroje je, že se nezaměřuje pouze na dysfluenci, ale jedná se o komplexní materiál, do kterého se zaznamenává i nadměrná námaha, psychická tenze a další symptomy. Balbutiogram má tři roviny. V první části se zaznamenávají **symptomy koktavosti** jako je dýchání, fonace, artikulace a prozódie. U dýchání se zaznamenává, zda je nepravidelné, mělké, narušené v klidu nebo zda je slyšitelný hlasitý vdech. U fonace se zaměřuje balbutiogram na nepřírozeně nízký/vysoký hlas, tvrdý hlasový začátek, kolísání výšky, dysfonii nebo inspirační tvorbu hlasu. U artikulace zaznamenává, zda je v řeči nazalizace, dyslalie nebo jiné problémové hlásky nebo nepřírozené artikulační postavení. U prozódie se pozoruje přízvuk, melodie, rytmus a tempo. V další části se hodnotí **klinický obraz** – příznaky dysfluence v procentech (repetice, prolongace, interjekce, pauzy, přerušování, nekompletní slovní zvrát a oprava), nadměrná námaha (bloky a narušené koverbální chování) a psychická tenze (vyhýbavé chování, logofobie, narušené koverbální chování). Poslední část tohoto diagnostického materiálu je **balbutiograf**, do kterého se zaznamenává hodnocení koktavosti v různých komunikačních situacích. Tyto situace jsou seřazeny od jednodušších až po ty obtížnější, ale nemusí to platit u všech balbutiků. Hodnotí se řeč při: šepotu, simultánní řeči, zpěvu, automatismech, reprodukci, dokončování vět, čtení/popisu obrázků a poslední hodnocenou oblastí je řeč spontánní, která je ale často hodnocena už na začátku při navazování kontaktu. Následně je stanoven závěr – zda se jedná o koktavost vývojovou, incipientní, fixovanou nebo chronickou. Toto vyšetření pak může být pomocníkem při výběru terapie (Lechta, 2010).

### 3.3 Diagnostické metody u dospělých používané v zahraničí

#### **BAB – Behavior Assessment Battery**

Autory této baterie jsou Martine Vanryckeghem a Gene J. Brutton. Díky tomuto nástroji lze u balbutiků hodnotit kognitivní, afektivní i behaviorální aspekty a je využitelný i při diferenciální diagnostice. V tomto materiálu došlo je spojení několika měřítek do jednoho celku –



test se skládá ze tří částí: *Záznamový arch komunikačních situací ve vztahu k emocionálním reakcím*, *Záznamový arch komunikačních situací ve vztahu k dysfluencím* a *Záznamový arch chování, zaměřený na vyhýbavé a únikové chování*. Existují 3 verze, každá z nich je určena jiné věkové kategorii (předškolní děti, školní děti, dospělí) (Lechta in Cséfalvay, Lechta & kol., 2013).

#### **SSI – 4 – Stuttering Severity Instrument – Fourth Edition**

Diagnostický materiál SSI-4 je již čtvrtou verzí a vytvořil jej Glydon D. Riley. Koktavost hodnotí ve třech oblastech – frekvence neplynulostí, délka neplynulostí a fyzické projevy. Stupeň koktavosti se získává pomocí celkového skóre a percentil. Protože se zaměřuje na povrchovou strukturu koktavosti a nezohledňuje vnitřní faktory, užívá se jako doplňkový materiál. Test je jednoduchý na administraci a přináší dostatek informací o řeči balbutika. Tento test je možné používat už od dvou let, skórování je u dětí a dospělých rozdílné (Dezort, 2019).

Lechta (in Cséfalvay, Lechta & kol., 2013) popisuje některé další diagnostické nástroje psychické tenze užívané v zahraničí:

- **RCAI** – Revised Communication Attitude Inventory S 24 (Revidovaný inventář postojů ke komunikaci) – pomocí otázek, na které balbutik odpovídá ano/ne, se zjišťuje postoj se komunikaci.
- **LCB** – Locus of Control of Behavior (Těžiště kontroly chování) – dotazník obsahuje 17 tvrzení a odpovědi se zaznačují do Likertovy škály, zjišťuje se, do jaké míry balbutik svá zakotání vnímá jako důsledek svého chování.
- **SSS** – Subjective Screening of Stuttering Severity (Subjektivní screening stupňů koktavosti) – tento materiál vychází z SSI – 4 a zaměřuje na to, jak balbutik vnímá koktavost.
- **SESAS** – Self-Efficacy Scale for Adult Stutterers (Škála hodnocení vlastní účinnosti pro dospělé) – v této škále balbutik hodnotí v 50 situacích dvě predikce – schopnost podílet se na určité komunikační situaci a sebejistotu udržet plynulou řeč.

Beilby (2014) se zmiňuje o **The Medical Short Form 36 (SF-36)** – jedná se o nástroj, který posuzuje dopad postižení na fyzické a emocionální oblasti.

### **POSHA-S – Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering**

POSHA-S není diagnostickým materiálem, který by hodnotil přímo balbutika, jedná se o průzkum veřejného mínění a slouží k měření postojů veřejnosti ke koktání. Tento nástroj je navržen tak, aby umožnil smysluplné srovnání postojů ke koktavosti na celém světě a zjistil, jaké strategie jsou účinné při zmírňování stigmatu spojeného s koktáním. Nástroj je validní a reliabilní, pro prezentaci výsledků byl zvolen formát radiálního grafu (St. Louis, 2012).

### **OASES (Adult)**

#### **Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering**

Tento diagnostický materiál je zaměřen na hodnocení zkušenosti s koktáním. Dotazník se zaměřuje na symptomy, které nemusí být při kontaktu s balbutikem slyšet ani vidět. Nicméně je velmi důležité se zaměřovat i na jejich emoční stránku. Jeho autory jsou J. Scott Yaruss a Robert W. Quesal a jeho vznik se datuje do roku 2006, test splňuje vlastnosti validity a reliability (Yaruss & Quesal, 2006). Test přeložili do českého jazyka PhDr. Jan Dezort, Ph.D. a Mgr. Jarmila Dezortová.

Dotazovaný vyjadřuje míru souhlasu na pěti stupňové Likertově škále, obsahuje 100 otázek, které jsou rozděleny do 4 oddílů:

1. obecné informace (20 otázek)
2. reakce na zadržávání (30 otázek)
3. komunikace v každodenních situacích (25 otázek)
4. kvalita života (25 otázek)

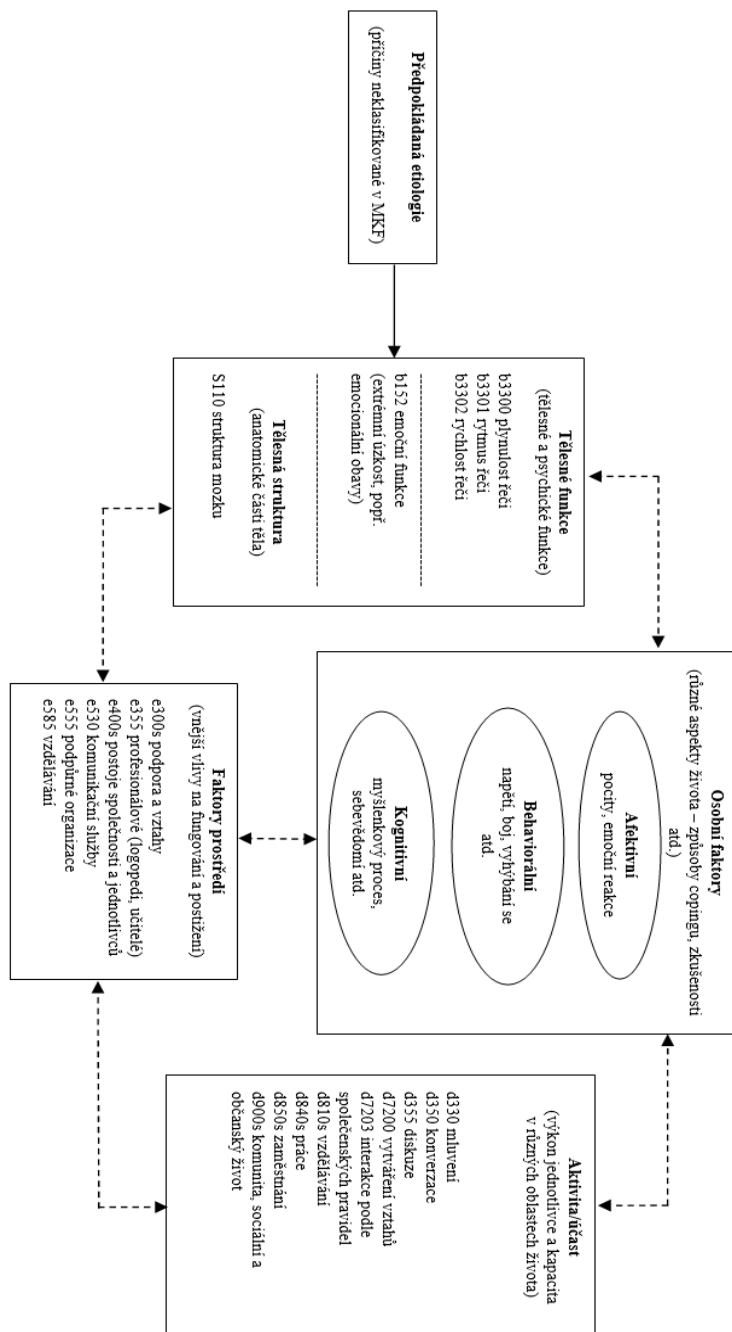
Každý oddíl se hodnotí zvlášť, následuje i celkové vyhodnocení dotazníku a podle výsledného skóre lze určit, o jaký stupeň dopadu koktavosti na život se jedná (od mírného až po těžký) (Yaruss & Quesal, 2006).

Mezi výhody tohoto dotazníku řadí Bleek (et al. 2012) komplexní sebehodnocení i takových projevů, které nejsou na první pohled vidět. Díky tomuto materiálu logoped lépe pochopí, jak se klient cítí, jaké jsou jeho reakce a dokáže zaměřit terapii na konkrétní situace.

Vývoj a validace OASES zahrnovaly několik fází, ve kterých byly jednotlivé otázky individuálně hodnoceny, vzájemně porovnávány a následně zpřesňovány. Cílem bylo zajistit, aby výsledný nástroj

zjišťoval užitečné informace. Při tvorbě tohoto dotazníku bylo stanoveno, že by měl být jednoduchý na vyplnění (pencil-and-paper measure). Otázky byly formulovány jasně, jednoduše a bez nejednoznačností ale tak, aby se některé položky a sekce překrývaly a výsledky byly platné. Dále si autoři stanovili, že by měl být dotazník snadno a rychle vyhodnotitelný, tudíž celkový počet otázek byl relativně omezen. K tomu, aby se dal snadno vyhodnotit, zvolili Likertovu škálu o 5 stupních. Otázky, které vykazovaly relevantnost pouze u nízkého procenta balbutiků, byly buď eliminovány nebo přeformulovány ve prospěch obecnějších otázek. Nejdůležitější ale při sestavování tohoto materiálu bylo, aby vycházel z teoretického rámce WHO a modelu MKF pro popis zdravotních zkušeností (Yaruss & Quesal, 2006).

Oddíly dotazníku OASES souvisí s modelem Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Tento model se zaměřuje na komplexní obtíže spojené s jakýmkoli zdravotními obtížemi. MKF klasifikuje nejen funkci a stavbu těla, ale i aktivity, participaci a případná omezení. Vytvořen byl i model MKF speciálně pro koftavost, ve kterém jsou prezentovány různé faktory, které ovlivňují zkušenost jedince s koftavostí – osobní faktory/reakce (afektivní, behaviorální i kognitivní) – viz. Obr. 2 (Yaruss & Quesal, 2004).



Obr 2: Grafické znázornění Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) a jeho aplikace na koktavost (Yaruss & Quesal, 2004, s.48).

**Shrnutí**

*Diagnostický proces musí být komplexní, často vyžaduje spolupráci mnoha odborníků – kromě logopeda i psychologa, neurologa, foniatra nebo psychiatra. První návštěva u logopeda je klíčová, je důležité, aby byl balbutik se svým logopedem spokojený, otevřel se mu a poskytl mu dostatek informací o sobě. Po vstupním vyšetření následují i kontrolní vyšetření a výstupní, díky kterým může logoped monitorovat progres a úspěšnost terapie. Diagnostika se prolíná s terapií a často jsou tyto dvě oblasti kombinovány. Důležitým prvkem je diferenciální diagnostika, která koftavost odliší od jiných druhů narušené komunikační schopnosti. V České republice se ke kvantifikaci dysfluencí využívá výpočet frekvencí zakoktání. Pro hodnocení nadměrné námahy i psychické tenze slouží záznamový arch po zjišťování projevů narušeného koverbálního chování. Autorka Majdanová vytvořila dotazník, který se zaměřuje na hodnocení psychické tenze při koftavosti. Komplexním nástrojem, který hodnotí jak dysfluenci, nadměrnou námahu i psychickou tenzi, je balbutiogram. Mezi diagnostické materiály v zahraničí patří BAB a SSI-4. BAB hodnotí kognitivní, afektivní i behaviorální aspekty koftavosti. SSI-4 se zaměřuje na 3 oblasti – frekvenci neplynulostí, jejich délku a fyzické projevy. Existuje i materiál, který se nezaměřuje na hodnocení koftavosti z pohledu balbutika, ale jedná se o průzkum veřejného mínění – POSHA-S. Stěžejní pro tuto práci je ale dotazník OASES, který byl vytvořen k hodnocení dopadu koftavosti na kvalitu života. Balbutici vyjadřují na Likertově škále míru souhlasu u 100 otázek. Tento dotazník vychází z modelu MKF a je validní i reliabilní. Jeho vyhodnocení je jednoduché a rychlé, výsledkem je pak stupeň dopadu koftavosti na život (mírný až vysoký).*

## 4 Vliv koktavosti na život dospělých balbutiků

### 4.1 Vymezení výzkumných cílů, výzkumných otázek a hypotéz

**Hlavním cílem** výzkumného šetření v této diplomové práci je analýza hodnocení zkušeností s koktavostí u dospělých balbutiků a její dopad na život.

Byly stanoveny i **cíle dílčí**:

- analýza pocitů, které balbutici nejčastěji zažívají;
- analýza situací, které jsou pro balbutiky obtížné;
- přispění k adaptaci nástroje při diagnostice v České republice.

Na základě stanovených cílů byly stanoveny **hypotézy**:

**Hypotéza H1:** Na základě zjištění Lechty (2011) předpokládáme, že empirická proměnná volba jiného slova je významným prediktorem empirické proměnné zadržávání.

**Hypotéza H2:** Na základě zjištění Ginsberga (2000) předpokládáme, že empirické proměnné reakce na zadržávání je významným prediktorem empirické proměnné frustrace.

**Hypotéza H3:** Na základě zjištění Adriaensensové a Stryufové (2020) předpokládáme, že empirická proměnná sebedůvěra je významným prediktorem empirické proměnné narušení důvěrných a milostných vztahů.

**Hypotéza H4:** Na základě zjištění Klompase a Rosse (2004) předpokládáme, že empirická proměnná narušení vztahů je významným prediktorem empirické proměnné pocitu samoty.

**Hypotéza H5:** Na základě zjištění Bleeka et al. (2012) předpokládáme, že empirická proměnná komunikace v každodenních

situacích je významným prediktorem empirické proměnné pocitu úzkosti.

**Hypotéza H6:** Na základě zjištění Klompase a Rosse (2004) předpokládáme, že empirická proměnná reakce jiných lidí na koktavost je významným prediktorem empirické proměnné používání telefonu.

**Hypotéza H7:** Na základě zjištění Ginsberga (2000) předpokládáme, že empirická proměnná negativní vliv koktavosti je významným prediktorem empirické proměnné dosahování cílů.

**Hypotéza H8:** Na základě zjištění Iveracha a Rapee (2014) předpokládáme, že empirická proměnná projev na veřejnosti je významným prediktorem empirické proměnné vyhýbavého a únikového chování.

Dále byly v rámci tohoto výzkumu stanoveny **výzkumné otázky:**

**Výzkumná otázka V01:** Je empirická proměnná koktavost významným prediktorem empirické proměnné negativní dopad?

**Výzkumná otázka V02:** Které situace považují balbutici za nejvíce složité?

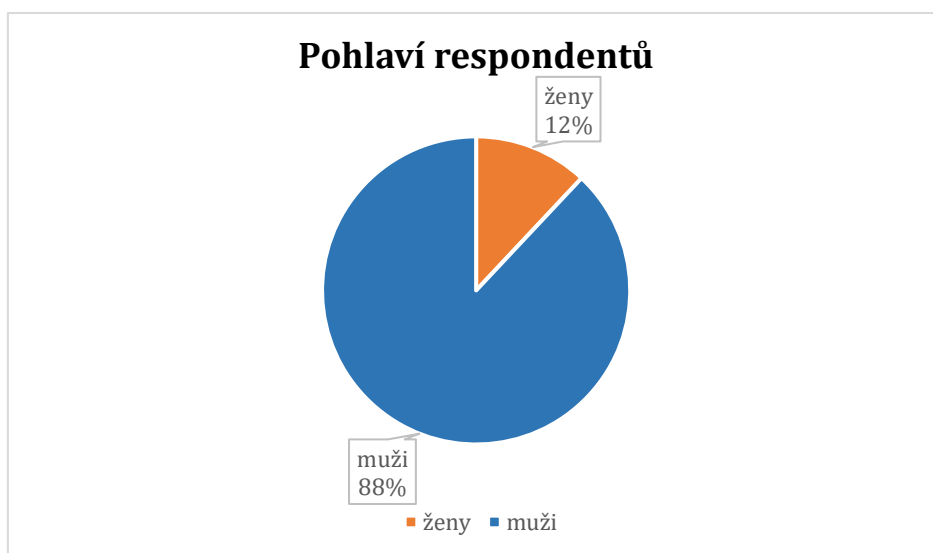
**Výzkumná otázka V03:** Jsou empirické proměnné společenské události významným prediktorem empirické proměnné pocitu samoty a trapnosti?

**Výzkumná otázka V04:** Jsou empirické proměnné komunikace v každodenních situacích významným prediktorem empirických proměnných vyhýbavého a únikového chování?

## 4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku a technik výzkumu

Výzkumný vzorek tohoto šetření zahrnuje dospělé balbutiky (18 let a starší), u nichž byla koktavost diagnostikována klinickými logopedy.

Žádná další podmínka k účasti ve výzkumu nebyla. Při hledání respondentů do tohoto výzkumu bylo osloveno cca 250 klinických logopedů napříč celou Českou republikou s žádostí o účast jejich klientů. Dotazník byl přepsán do elektronické podoby Google Forms a následně rozeslán mailem. Součástí tohoto dotazníku byl také informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Celkem dotazník vyplnilo 59 respondentů, ale 9 dotazníků nesplnilo podmínky (nebyly dostatečně vyplněny), tudíž byly z tohoto výzkumu vyřazeny. Celkový počet respondentů ve výzkumu je po této redukci 50 osob. Součástí dotazníku bylo i vyplnění data narození a pohlaví. Nejstarší respondent se narodil v roce 1977, nejmladší z respondentů se narodil v roce 2003. Podíl mužů a žen nebyl vyrovnaný, výzkumu se zúčastnilo 44 mužů (88 %) a pouhých 6 žen (12 %).



Graf 1: Zastoupení pohlaví ve výzkumném vzorku

### Techniky užití ve výzkumu

Výzkum má kvantitativní charakter – tudíž zvoleným nástrojem ke sběru dat byl dotazník – konkrétněji dotazník OASES (Adult) (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering) – viz kapitola 3.3. Vytvořili jej J. Scott Yaruss a Robert W. Quesal v Americe, českou verzi vytvořili PhDr. Jan Dezort, Ph.D. a Mgr. Jarmila Dezortová. Tento výzkum mohl vzniknout díky spolupráci s autory dotazníku, čehož si velmi vážím.



Kvůli dodržování autorských práv není OASES v Přílohách této diplomové práce, ale je k nahlédnutí u vedoucího práce PhDr. Jana Dezorta, Ph.D.

Středem zájmu jsou zkušenosti dospělých balbutiků s koktavostí a její dopad na život. Respondent v dotazníku vyznačuje míru souhlasu na Likertově pětistupňové škále. Celkem obsahuje 100 otázek, které jsou rozděleny do 4 oddílů:

1. obecné informace (20 otázek)
2. reakce na zadržávání (30 otázek)
3. komunikace v každodenních situacích (25 otázek)
4. kvalita života (25 otázek)

Každý oddíl se pak skládá ještě z několika částí, každá část se zaměřuje na jiné téma.

1.oddíl se dále skládá z částí:

- A. Obecné informace o řeči
- B. Kolik máte informací o...?
- C. Jak se celkově cítíte ohledně...?

2.oddíl má části:

- A. Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte...?
- B. Jak často...?
- C. Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky?

3.oddíl obsahuje části:

- A. Jak složité je pro Vás většinou...?
- B. Jak těžké je pro Vás v práci...?
- C. Jak těžké je pro Vás při společenských událostech...?
- D. Jak těžké je pro Vás v domácím prostředí...?

4.oddíl se skládá z částí:

- A. Do jaké míry je Vaše kvalita života negativně ovlivněna...?
- B. Do jaké míry narušuje koktavost Vaši spokojenost s komunikací...?
- C. Do jaké míry koktavost narušuje...?
- D. Do jaké míry koktavost narušuje...?
- E. Do jaké míry koktavost narušuje...?

Ve všech částech jsou všechny stupně škály definovány, co přesně znamenají. Vyhodnocení pak může proběhnout buď u každého oddílu zvlášť nebo u celého dotazníku. Pomocí výpočtu celkového skóre se pak vypočítá stupeň dopadu koktavosti na život:

- mírný;
- mírný až střední;
- střední;
- střední až vysoký;
- vysoký.

### 4.3 Analýza dotazníkového šetření – interpretace výsledků výzkumného šetření

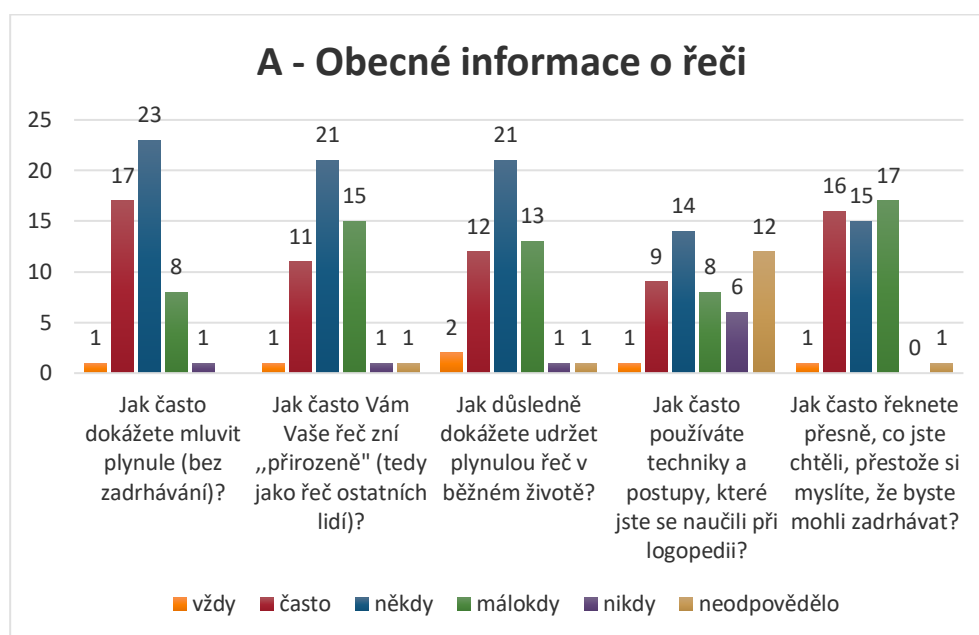
V této části diplomové práce budou interpretována a analyzována data, která se podařilo díky výzkumnému šetření získat. Pomocí grafů jsou u každé položky vysvětleny zkušenosti dospělých balbutiků s koktavostí. Díky výsledkům a analýze dat bylo možné potvrdit či vyvrátit hypotézy a odpovědět na výzkumné otázky.

#### 4.3.1 Oddíl I. – Obecné informace

##### I. Oddíl: Obecné informace

###### část A – Obecné informace o řeči

V části A jsou od balbutiků zjišťovány obecné informace o řeči. Odpovědi zaznamenávají na škálu od 1 do 5 – vždy, často, někdy, málokdy a nikdy.



Graf 2: počet odpověřdí v oddíle I – řást A – Obecné informace o řeři

První otázka se zaměřovala na to, jak řasto dokáže balbutik mluvit plynule bez zadržnutí. Nejřastější odpověřdí bylo „*řekdy*“ – 46 %, 34 % z nich odpověřelo, že „*řasto*“, „*řálokdy*“ odpověřelo 16 % dotazovaných a odpověřď „*řikdy*“ a „*vřdy*“ oznařila 2 % účastníků výzkumu.

Ve druhé otázce balbutici vyznařovali, jak řasto jim jejich řeř zní „přirozeně“ – největří počet odpověřdí bylo „*řekdy*“ – 42 %, „*řálokdy*“ odpověřelo 30 % dotazovaných a „*řasto*“ odpověřelo 22 %. Odpověřď „*vřdy*“ a „*řikdy*“ oznařila shodně 2 %. Na tuto otázku jeden balbutik neodpověřel.

Na otázku, jak důsledně dokážou udržet plynulou řeř v běžném životě, odpověřelo 42 % „*řekdy*“. Podobné zastoupení odpověřdí lze pozorovat u stupňů „*řálokdy*“ – 26 % a „*řasto*“ 24 %. 4 % dotazovaných uvedla, že udrží plynulou řeř „*vřdy*“, 1 účastník uvedl, že nedokáže udržet plynulou řeř „*řikdy*“ a 1 účastník výzkumu na tuto otázku neodpověřel.

Na řtvrtou otázku – jak řasto užívají techniky a postupy nauřeně na logopedii 28 % dotázaných odpověřelo, že „*řekdy*“. Na tuto otázku neodpověřelo 24 % respondentů, což může být důsledkem toho, že dotazníky byly s balbutiky v mnoha případech vyplňovány na začátku jejich terapie a oni jeřtě řádné techniky neznali. 18 % uvedlo, že techniky užívají „*řasto*“, 16 % je používá „*řálokdy*“. 12 % respondentů „*řikdy*“ nepouřilo nauřených technik při komunikaci a 2 % jich užívá „*vřdy*“.

Pátá otázka zjišťovala, jak často balbutik řekne přesně, co chce, přestože si myslí, že by se mohl zadržnout. Počet odpovědí v prostředních třech stupních byly podobné – nejvíce respondentů – 34 % uvedlo „málokdy“, 32 % zúčastněných uvedlo, že „často“ a 30 % „někdy“. Pouze jeden respondent uvedl, že „vždy“ a jeden neodpověděl vůbec.

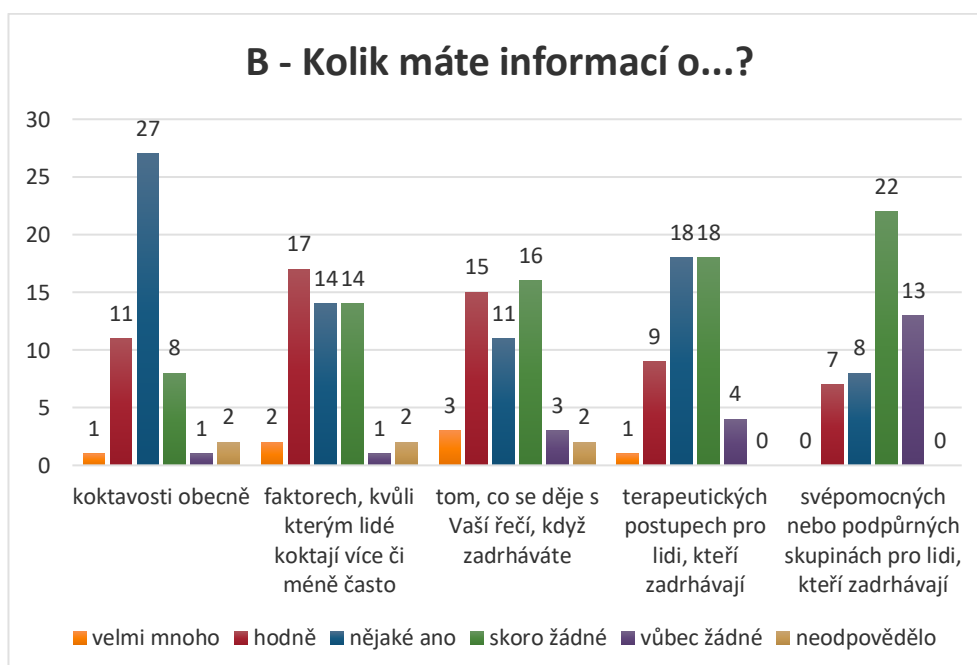
### Shrnutí části:

*Průměrné hodnoty odpovědí v první části byly velmi podobné, pohybují se v rozmezí 2,82-3,2 – což odpovídá stupni „někdy“.*

## I. Oddíl:

### část B – Kolik máte informací o...?

V této části respondenti na škále od 1 do 5 vyznačovali, kolik mají informací o koktavosti a různých oblastech, které s ní souvisí. Tato část se skládá z 5 otázek a nabízené odpovědi byly: velmi mnoho, hodně, nějaké ano, skoro žádné, vůbec žádné. V Grafu 3 jsou tyto odpovědi zaznamenány.



Graf 3: počet odpovědí v oddíle I – část B – Kolik máte informací o ...?

První otázka se respondentů dotazovala na to, kolik mají informací o koktavosti obecně. 54 % uvedlo, že „nějaké ano“, 22 % má „hodně“ informací a 16 % uvádí, že „skoro žádné“. „Velmi mnoho“ informací a „vůbec žádné“ informace měla shodně 2 % a 2 respondenti (4 %) na tuto otázku neodpověděli.

Další otázka se orientovala na informovanost o faktorech, kvůli kterým lidé koktají více či méně často. 34 % dotazovaných uvedlo, že mají o tomto tématu „hodně“ informací. Může to být způsobeno tím, že jednak s koktavostí žijí už dlouho a vypožirovali faktory, které jim zadržávání zhoršují, nebo už prošli několika terapiemi a jsou dostatečně informováni. Shodný počet respondentů odpovědělo „nějaké ano“ a „skoro žádné“ – 28 %. „Vůbec žádné“ informace a „velmi mnoho“ informací měla 2 % respondentů. Na tuto otázku neodpověděli 2 balbutici.

Třetí otázka se zaměřuje na míru informovanosti o tom, co se děje s řečí mluvčího, když zadržává. 32 % respondentů uvedlo, že nemají „skoro žádné“ informace a 30 % uvedlo, že má informací „hodně“. „Nějaké ano“ uvedlo 22 % dotazovaných, a 6 % balbutiků uvedlo, že informací o této oblasti mají „velmi mnoho“ a „vůbec žádné“. 2 respondenti na tuto otázku neodpověděli.

Čtvrtá otázka se dotazuje na informovanost o terapeutických postupech pro lidi, kteří zadržávají. Nejvyšší procentuální zastoupení lze pozorovat u odpovědi „nějaké ano“ (36 %) a „skoro žádné“ (36 %). „Vůbec žádné“ informace nemělo 8 % respondentů. Pouze 18 % dotazovaných uvedlo, že mají „hodně“ informací a 2 % má „mnoho informací“. Z této otázky lze opět pozorovat, že šetření probíhalo u většiny klientů na začátku jejich terapie – tudíž neměli dostatek informací o terapeutických postupech.

Poslední otázka v této části se dotazovala na informovanost ohledně svépomocných nebo podpůrných skupin pro balbutiky. 44 % uvedlo, že o tomto tématu nemají „skoro žádné“ informace, 26 % dotazovaných dokonce „vůbec žádné“. 14 % balbutiků má „hodně“ informací v této oblasti a 16 % uvedlo, že „nějaké ano“. Nikdo z dotazovaných neuvěděl, že by měl „velmi mnoho“ informací. Zahraniční výzkumy vykazují velmi pozitivní dopady svépomocných a podpůrných skupin při terapii balbuties, v této oblasti by mohla být dostatečná informovanost velice přínosná.

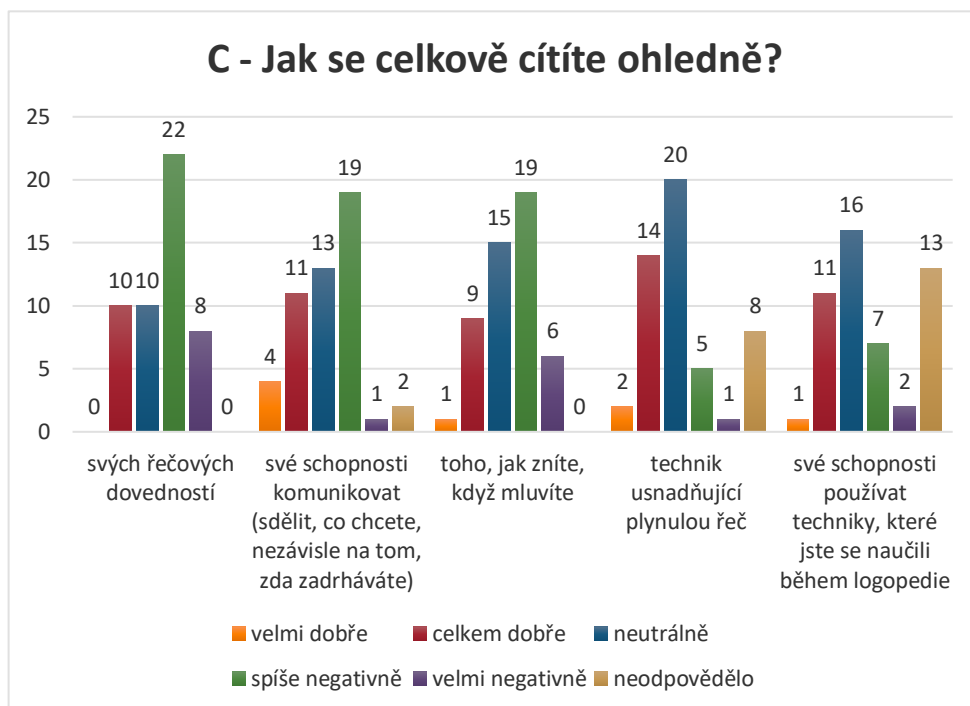
### Shrnutí části:

Podle průměrných hodnot odpovědí v této části lze konstatovat, že balbutici mají „nějaké“ informace o téměř všech jmenovaných oblastech (průměrné hodnoty odpovědí byly 2,9-3,3). Výjimku ale tvoří informovanost o svépomocných a podpůrných skupinách pro jedince, kteří koktají – zde byla průměrná hodnota odpovědi 3,82. Při zaokrouhlení by tato hodnota odpovídala stupni „skoro žádné“ informace.

## I. Oddíl:

### část C – Jak se celkově cítíte ohledně?

V této části vyznačují respondenti na škále od 1 do 5, jak se cítí ohledně různých dovedností a schopností spojené s koktavostí. Možnosti, které mohli uvést, byly: velmi dobře, celkem dobře, neutrálně, spíše negativně a velmi negativně. Tento oddíl má 10 otázek, z důvodu přehlednosti jsou grafy rozděleny na dvě části a každý graf obsahuje vyhodnocení 5 otázek.



Graf 4: počet odpovědí v oddíle I – část C – Jak se celkově cítíte ohledně? (otázky 1-5)

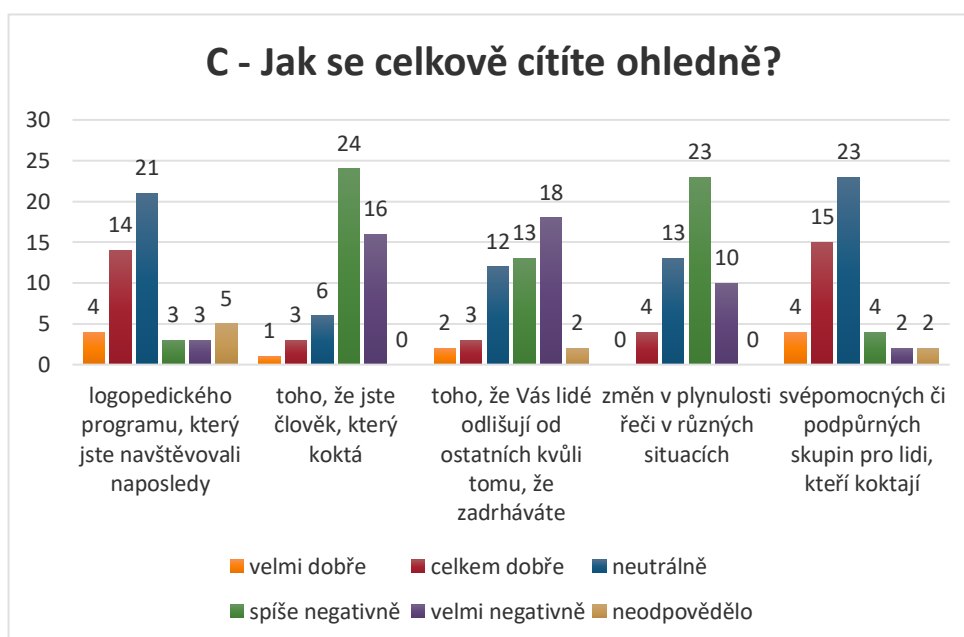
Na Grafu 4 lze pozorovat, že většina se necítí dobře ohledně svých řečových schopností. Největší počet dotazovaných (44 %) se ohledně svých řečových dovedností cítí „spíše negativně“ a 16 % se cítí dokonce „velmi negativně“. Stejný počet balbutiků – 20 % odpověděl, že se cítí „celkem dobře“ a „neutrálně“. Žádný z dotazovaných neoznačil možnost „velmi dobře“.

Ohledně své schopnosti komunikovat a sdělit, co chtějí, nezávisle na tom, zda zadržávají se 8 % dotazovaných cítí „velmi dobře“ a 22 % „celkem dobře“. 26 % balbutiků se pak cítí „neutrálně“, 38 % se cítí „spíše negativně“ a jeden respondent „velmi negativně“. Na tuto otázku 2 balbutici neodpověděli.

38 % respondentů uvedlo, že se cítí „spíše negativně“ ohledně toho, jak zní, když mluví a 12 % se cítí „velmi negativně“. Odpověď „neutrálně“ vyznačilo 30 % respondentů, 18 % se cítí „celkem dobře“ a jeden respondent se cítí „velmi dobře“.

Čtvrtá otázka se v této části dotazovala na pocity ohledně technik, které usnadňují plynulou řeč (např. technik, které se naučili při terapii). Na tuto otázku 16 % balbutiků neodpovědělo, zřejmě o technikách neměli informace nebo je nepoužívali. 40 % z nich se cítí „neutrálně“ a 28 % uvedlo, že se cítí „celkem dobře“. „Spíše negativně“ se cítí 10 % respondentů, „velmi negativně“ uvedl 1 respondent. Naopak – „velmi dobře“ se ohledně technik, které usnadňují plynulou řeč, cítí 4 % respondentů.

Poslední otázka, která je na tomto grafu vidět, se zaměřovala na pocity ohledně jejich schopností používat naučené techniky během logopedie. Na tuto otázku neodpovědělo 26 % respondentů – zřejmě proto, že žádné techniky ve svém projevu nepoužívají. „Neutrálně“ se cítí 36 %, „celkem dobře“ se cítí 22 % a 1 respondent se cítí „velmi dobře“. Nespokojeno se svou schopností je 18 % respondentů – 14 % uvedlo, že se cítí „spíše negativně“ a 4 % se cítí „velmi negativně“.



Graf 5: počet odpovědí v oddíle I – část C – Jak se celkově cítíte ohledně? (otázky 6-10)

Šestá otázka se v oddílu C zaměřovala na to, jak se balbutici cítí ohledně logopedického programu, který navštěvovali naposledy. 10 % z nich neodpovědělo, nejspíš proto, že s žádným programem zkušenosti nemají. „*Neutrálně*“ se cítí největší počet z nich – (42 %). 28 % dotazovaných se cítí „*celkem dobře*“ a 8 % se dokonce cítí „*velmi dobře*“ – asi z toho důvodu, že logopedický program jim pomohl a daří se jim naučené techniky implementovat do jejich komunikace. „*Spíše negativně*“ a „*velmi negativně*“ se cítí stejný počet respondentů – 6 %.

Při další otázce lze pozorovat, že 80 % respondentů zažívá negativní pocity ve spojitosti s koktavostí. Téměř polovina dotazovaných – 48 % se cítí ohledně toho, že jsou člověkem, který koktá „*spíše negativně*“ a 32 % se cítí „*velmi negativně*“. 12 % respondentů uvedlo, že se cítí „*neutrálně*“, 6 % se cítí „*celkem dobře*“ a 1 respondent se cítí „*velmi dobře*“.

Většina dotazovaných – 36 % – v další otázce uvádí, že se cítí „*velmi negativně*“ ohledně toho, že je lidé odlišují od ostatních kvůli tomu, že zadržávají. 26 % se cítí „*spíše negativně*“ a 24 % respondentů uvedlo odpověď „*neutrálně*“. Pouze 6 % se v této situaci cítí „*celkem dobře*“ a 4 % se cítí „*velmi dobře*“. 2 respondenti na tuto otázku neodpověděli.



Změny v plynulosti řeči v různých situacích hodnotí většina respondentů negativně – 20 % uvedlo „*velmi negativně*“ a 46 % se cítí „*spíše negativně*“. „*Neutrálně*“ se cítí 26 % a „*celkem dobře*“ uvedlo 8 % dotazovaných. Odpověď „*velmi dobře*“ nebyla vybrána ani jednou. Nekonstantnost koktavosti má na život balbutiků podle výsledků v tomto výzkumu velmi negativní dopad.

Poslední otázka v tomto oddíle se dotazovala na pocity ohledně svépomocných a podpůrných skupin pro balbutiky. Největší část z nich – 46 % ji hodnotí stupněm „*neutrálně*“, 30 % dotazovaných uvedlo, že se ohledně těchto skupin cítí „*celkem dobře*“. „*Velmi dobře*“ uvedlo 8 % balbutiků – stejný počet pak označil i „*spíše negativně*“. 4 % respondentů tuto otázku hodnotí stupněm „*velmi negativně*“ a odpověď neuvedli 2 respondenti.

#### **Shrnutí části:**

*Respondenti v části C označovali, že se cítí nejvíce negativně ohledně toho, že jsou člověkem, který koktá (průměrná hodnota odpovědi: 4,02). Průměrná hodnota 3,86 je pak u otázky, jak se cítí ohledně toho, že je lidé odlišují od ostatních kvůli tomu, že zadržávají. Velmi nepříjemné je jim také to, že dochází ke změnám v plynulosti řeči v různých situacích (průměrná hodnota odpovědi: 3,78). Naopak dobře se cítí ohledně logopedického programu, který navštěvovali (průměr 2,7) a technik usnadňující plynulou řeč (průměr 2,7).*

#### **Vyhodnocení I. oddílu (zjištění stupně dopadu koktavosti):**

Jak už je zmíněno výše – hodnocení dotazníku OASES se může provést u každého oddílu zvlášť nebo pro celý dotazník. Existují 2 způsoby, jak stupeň dopadu zjistit. Za všechny odpovědi na škále získává balbutik „body“ podle toho, jakou odpověď na škále zvolí (1=1 bod, 2=2 body atd.). Tyto body se pak sečtou a výsledkem je celkový počet získaných bodů v oddíle. Do hodnocení se nepočítají otázky, které nejsou vyplněné, tudíž je důležité zjistit, jaký je přesný počet vyplněných otázek. Pomocí těchto údajů lze vypočítat stupeň dopadu jako podíl celkového počtu získaných bodů v oddíle a vyplněných otázek.

Počet získaných bodů všech balbutiků v I. oddíle: 3033

Počet vyplněných otázek v I. oddíle: 947

Pro oddíl I. v tomto výzkumném šetření se stupeň dopadu koktavosti zjistí takto:

$$3033 \div 947 = 3,20$$

Podle autorů dotazníku OASES se 3,20 řadí do **středního až vysokého** (3,00-3,74) stupně dopadu.

U druhého způsobu hodnocení nutné zjistit celkový počet získaných bodů, počet vyplněných otázek a z tohoto počtu vypočítat maximální možné skóre, které by balbutici získali v případě, že by u všech odpovědí označili stupeň 5. Stupeň dopadu se získá pomocí podílu počtu získaných bodů za I. oddíl a maximálního možného skóre v I. oddílu a tento podíl se pak vynásobí 100.

Počet získaných bodů všech balbutiků v I. oddíle: 3033

Počet vyplněných otázek v I. oddíle: 947

Maximální možné skóre v I. oddíle:  $947 \times 5 = 4735$

Pro oddíl I. v tomto výzkumném šetření se stupeň dopadu koktavosti v tomto případě zjistí takto:

$$\frac{3033}{4735} \times 100 = 64,05$$

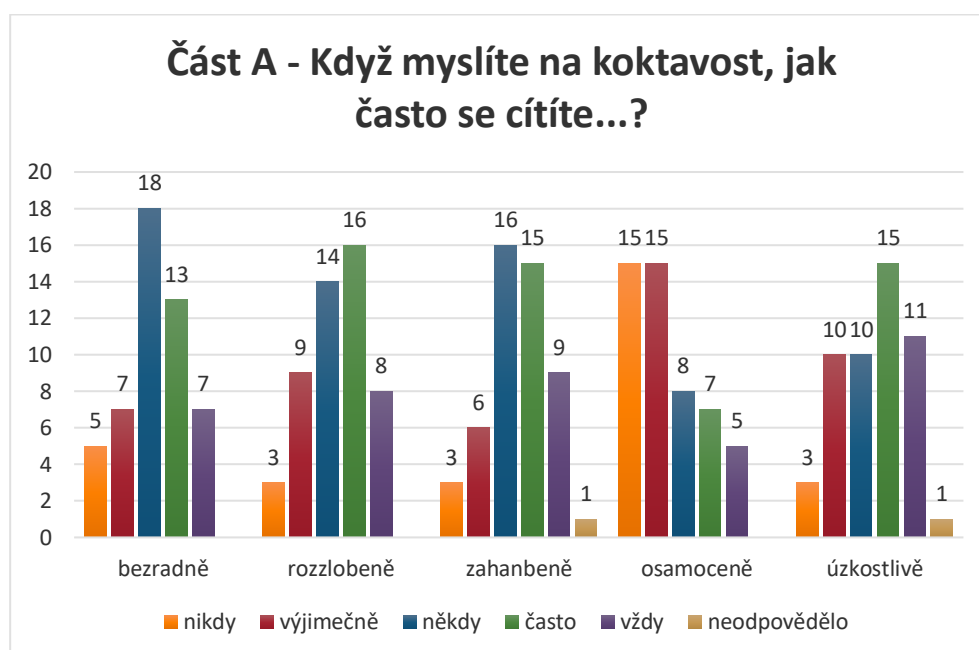
Podle autorů dotazníku OASES se 64,05 řadí do **středního až vysokého** (60,0-74,9) stupně dopadu.

### 4.3.2 Oddíl II. – Reakce na zadržávání

#### II. Oddíl: Reakce na zadržávání

##### část A – Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte...?

Část A ve II. oddíle obsahuje 10 pocitů, respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, jak často je zažívají, když myslí na koktavost: nikdy, výjimečně, někdy, často a vždy. Z důvodu přehlednosti jsou grafy rozděleny na dvě části a každý obsahuje vyhodnocení 5 pocitů.



Graf 6: počet odpovědí v oddíle II – část A – Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte...? (otázky 1-5)

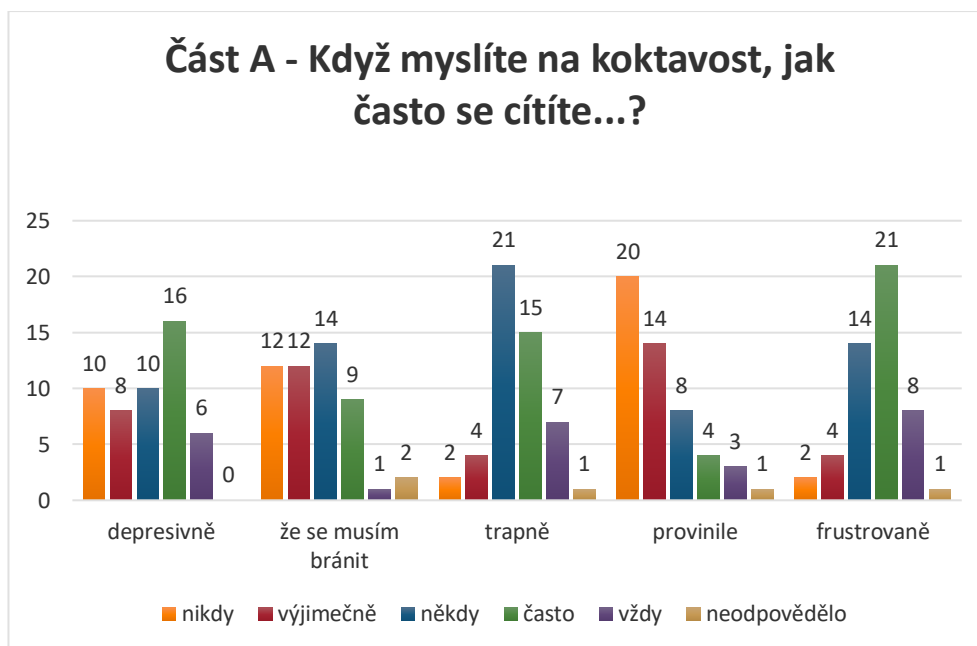
Jak lze zjistit z Grafu 6: 36 % dotázaných se při pomyšlení na koktavost cítí „někdy“ bezradně. „Často“ tento pocit zažívá 26 % balbutiků a 14 % se cítí bezradně „vždy“, když na koktavost pomyslí. 14 % se bezradně cítí „výjimečně“ a 10 % tento pocit „nikdy“ nezažilo.

Při pomyšlení na koktavost se 32 % respondentů „často“ cítí rozzlobeně. Odpověď „někdy“ označilo 28 % respondentů a 18 % respondentů tento pocit zažívá jen „výjimečně“. „Vždy“ se cítí rozzlobeně 16 % balbutiků a 6 % se „nikdy“ rozzlobeně necítí.

Třetí otázka se respondentů dotazovala, zda se cítí zahanbeně při pomyšlení na koktavost. 32 % z nich odpovědělo, že „někdy“ a 30 % uvedlo, že „často“. Zahanbeně se „vždy“ cítí 18 %, „výjimečně“ tento pocit zažívá 12 % a 3 respondenti označili odpověď „nikdy“. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl.

Další otázka se dotazovala, zda se při pomyšlení na koktavost cítí osamoceně. Nejčastějšími odpověďmi bylo „nikdy“ a „výjimečně“, které označilo v obou případech 30 % respondentů. 16 % se takto cítí „někdy“, 14 % „často“ a 10 % „vždy“. Z těchto odpovědí lze zjistit, že koktavost nezpůsobuje pocit samoty příliš často.

Poslední otázkou v tomto grafu je, zda se při pomyšlení na koktavost cítí úzkostlivě. 30 % dotazovaných uvádí, že „často“ a 22 % se úzkostlivě cítí „vždy“. „Někdy“ a „výjimečně“ uvedlo v obou případech 20 % respondentů. „Nikdy“ se úzkostlivě necítí jen 6 % balbutiků a 1 respondent na tuto otázku neodpověděl.



Graf 7: počet odpovědí v oddíle II – část A – Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte...? (otázky 6-10)

Z Grafu 7 lze vyčíst, že depresivně se „často“ při pomyšlení na koktavost cítí 32 % dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí bylo „nikdy“ a „někdy,“ tyto možnosti označilo 20 %. „Výjimečně“ tento pocit zažívá 16 % respondentů a 12 % balbutiků se depresivně cítí „vždy,“ když na koktavost myslí.

Pocit, že se musí bránit, zažívají balbutici v menší míře. „Někdy“ se takto cítí 28 % z nich, 24 % uvádí, že se tak necítí „nikdy“ a stejný počet také uvádí, že „výjimečně“. 18 % respondentů uvádí, že tento pocit mají „často,“ pouze jeden respondent se tak cítí „vždy“.

Jeden z nejčastěji uváděných pocitů při pomyšlení na koktavost je trapnost. „Někdy“ se trapně cítí 42 % respondentů, „často“ se tak cítí 30 % balbutiků a „vždy“ se trapně cítí 14 % všech dotazovaných. S pocitem trapnosti se „nikdy“ nesetkala 4 % dotazovaných a „výjimečně“ mu čelí 8 % všech zúčastněných. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Provinilosti čelí balbutici oproti jiným pocitům méně často. 40 % uvádí, že tento pocit „*nikdy*“ při pomyšlení na koktavost nezažili a 28 % se s ním setkala jen „*výjimečně*“. „*Někdy*“ mu muselo čelit 16 %, „*často*“ 8 % a „*vždy*“ uvedlo 6 % ze všech dotazovaných. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

U pocitu frustrace lze pozorovat prudký nárůst u stupně „*často*“ – uvádí ho až 42 % všech dotazovaných, 28 % frustraci pociťuje při pomyšlení na koktavost „*někdy*“ a 16 % „*vždy*“. Pouhých 8 % se s frustrací setkává „*výjimečně*“ a 4 % „*nikdy*“. Jeden z respondentů odpověď neuvedl.

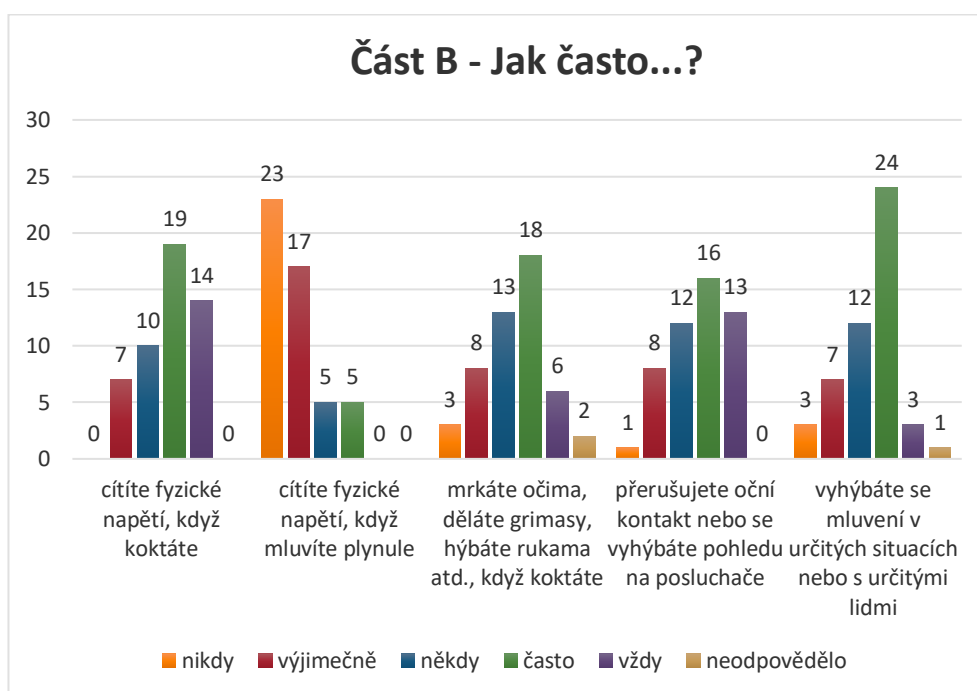
### **Shrnutí části:**

*Z Grafu 6 a z Grafu 7 lze dobře pozorovat, jaké pocity dospělí balbutici zažívají nejčastěji. Podle výpočtu průměrné hodnoty odpovědí nejčastěji čelí frustraci (3,59), cítí se trapně (3,43), zahanbeně (3,43) a úzkostlivě (3,43). Následuje rozzlobení (3,34), bezradnost (3,20) a deprese (3,00). Naopak – méně často mají pocit provinění (2,10), samoty (2,44) a že se musí bránit (2,48).*

## **II. Oddíl:**

### **část B – Jak často...?**

Část B ve II. oddíle obsahuje 10 reakcí na koktavost, respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, jak často je cítí/zažívají: nikdy, výjimečně, někdy, často a vždy. Z důvodu přehlednosti jsou grafy rozděleny na dvě části a každý obsahuje vyhodnocení 5 reakcí.



Graf 8: počet odpovědí v oddíle II – část B – Jak často...? (otázky 1-5)

První otázka v této části se dotazovala, jak často balbutik cítí fyzické napětí, když koktá. „Často“ uvedlo 38 % z nich, „vždy“ odpovědělo 28 % a „někdy“ 20 % respondentů. Tyto odpovědi byly očekávané, neboť jedním ze symptomů koktavosti je kromě psychické tenze a dysfluce také nadměrná námaha. „Výjimečně“ fyzické napětí cítí 14 % dotazovaných a žádný z nich nevedl možnost „nikdy“.

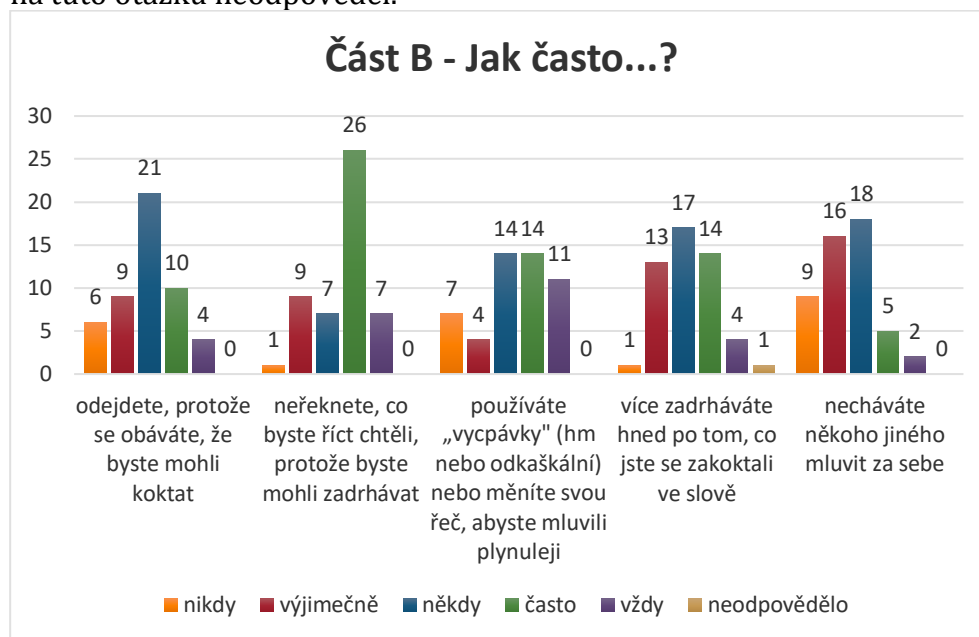
Druhá otázka se zaměřovala na fyzické napětí, tentokrát ale u plynulého projevu. 46 % respondentů jej u plynulého projevu necítí „nikdy“, 34 % se s ním potýká „výjimečně“. 10 % uvedlo možnost „někdy“ a stejný počet zvolilo možnost „často“. Žádný z respondentů neodpověděl, že „vždy“ cítí fyzické napětí při plynulém projevu.

V další otázce měli respondenti uvést, zda mrkají očima, dělají grimasy nebo pohyby rukama, když koktají. Nejčastější odpovědí bylo „často“ – takto odpovědělo 36 % dotazovaných. Další frekventovanou odpovědí bylo „někdy“, kterou zvolilo 26 % respondentů. „Výjimečně“ označilo 16 % a odpověď „vždy“ uvedlo 12 % respondentů. „Nikdy“ označilo 6 % balbutiků a 2 na tuto otázku neodpověděli.

Na otázku, jak často přerušují oční kontakt nebo se vyhýbají pohledu na posluchače, byly odpovědi ve třech stupních dost vyrovnané - „někdy“ uvedlo 24 %, „často“ odpověděla největší část respondentů – 32 %

a „vždy“ zvolilo 26 % všech dotazovaných. 16 % balbutiků přerušuje oční kontakt pouze „výjimečně“ a jeden respondent uvedl, že to „nikdy“ nedělá.

Na Grafu 8 lze pozorovat u poslední otázky: „Jak často se vyhýbáte mluvení v určitých situacích nebo s určitými lidmi?“ prudký nárůst u odpovědi „často“. Tuto možnost označilo 48 % ze všech dotazovaných. „Někdy“ uvedlo 24 % respondentů, „výjimečně“ toto chování volí 14 % a stejný počet (6 %) zvolilo možnost „nikdy“ a „vždy“. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.



Graf 9: počet odpovědí v oddíle II – část B – Jak často...? (otázky 6-10)

Jak si lze povšimnout z Grafu 9: 42 % dotazovaných uvedlo, že „někdy“ odchází, protože se obávají, že by mohli koktat. 20 % odchází „často“ a 18 % „výjimečně“. „Nikdy“ neodchází 12 % dotazovaných a „vždy“ odchází 8 % balbutiků z tohoto výzkumu.

Další otázka v této části se zaměřovala na to, jak často balbutici neříkají, co by chtěli, protože by mohli zadržávat. V dotazníku bylo ještě doplněno, jak se otázka přesně myšlena – např. vyhnete se nebo nahradíte slova, odmítnete odpovědět na otázky, nebo si objednáte něco, co nechcete, protože je to jednodušší říct. Více jak polovina dotazovaných – 52 % uvedla, že „často“ neříkají, co by chtěli, protože by mohli zadržávat. Ostatní balbutici odpovídali v podobných počtech stupni „výjimečně“ (18 %), „někdy“ (14 %) a „vždy“ (14 %). Pouze jeden dotazovaný uvedl, že u něj k tomu „nikdy“ nedochází.

Vycpávky v řeči (jako je hm nebo odkašlání) nebo změnu hlasu (přízvuk) k tomu, aby mluva byla plynulejší užívá „někdy“ a „často“ 28 % respondentů, 22 % uvádí, že je používají „vždy“. Naopak 14 % je neužívá „nikdy“, 8 % jen „výjimečně“. U této otázky bylo v dotazníku ještě doplněno, že se toto netýká technik naučených na logopedii v rámci terapie.

Další otázka se dotazovala, jak často se balbutikům stává, že více zadržávají hned po tom, co se zakoktali ve slově. 34 % uvedlo, že se jim to „někdy“ stane, 28 % se to stává „často“, 26 % respondentů uvedlo, že „výjimečně“. 8 % označilo odpověď „vždy“, pouze jeden balbutik uvedl „nikdy“ a jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Poslední otázka v této části se zaměřovala na to, jak často nechávají respondenti mluvit někoho jiného za sebe. 36 % z nich uvedlo, že to „někdy“ dělají, 32 % jen „výjimečně“. „Nikdy“ za sebe nenechává mluvit 18 % balbutiků, „často“ to dělá 10 % a „vždy“ pouhá 4 %.

### **Shrnutí části:**

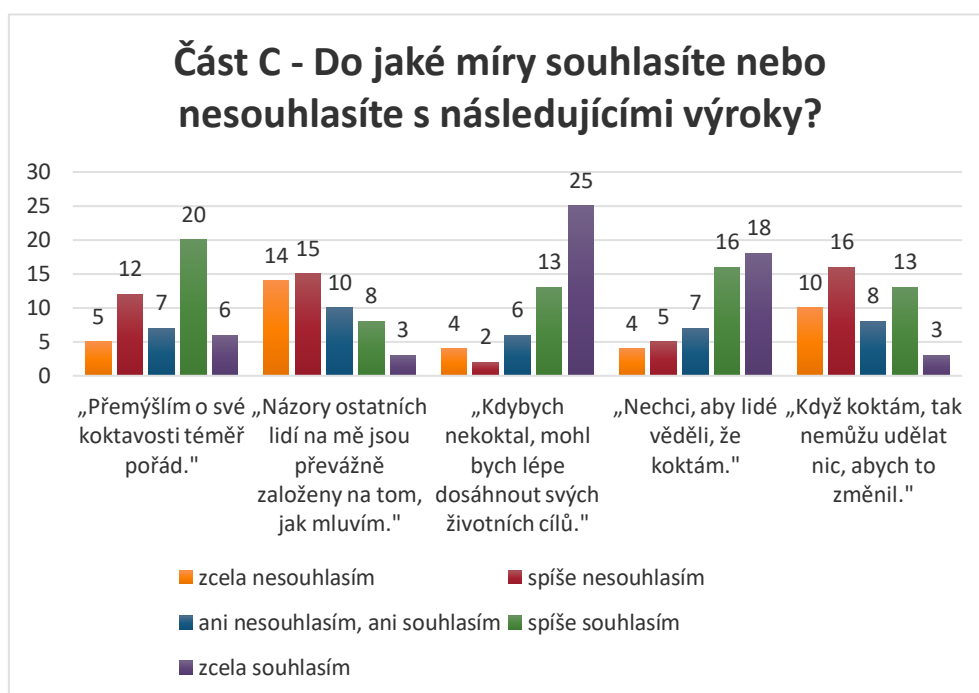
*Podle průměrných hodnot u této části nejčastěji cítí balbutici fyzické napětí, když koktají (průměrná hodnota odpovědi 3,80). Často také přerušují oční kontakt, nebo se vyhybají pohledu na posluchače (3,64). Respondenti také v mnoha případech neříkají, co by přesně chtěli, protože by se mohli zadržnou (3,58). „Výjimečně“ se potýkají s fyzickým napětím při plynulé mluvě (1,84), „někdy“ za sebe nechávají mluvit někoho jiného (2,5) a též „někdy“ odchází, protože se bojí, že by mohli koktat (2,94). Ostatní položky v této části mají velmi podobnou průměrnou hodnotu odpovědí (3,14-3,36), která spadá do škály „někdy“.*

## **II. Oddíl:**

### **část C – Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky?**

Část C ve II. oddíle obsahuje 10 výroků, u kterých respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, do jaké míry s nimi souhlasí či nesouhlasí. Z důvodu přehlednosti jsou grafy rozděleny na dvě části a každá obsahuje vyhodnocení 5 výroků.





Graf 10: počet odpovědí v oddíle II – část C – Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? (otázky 1-5)

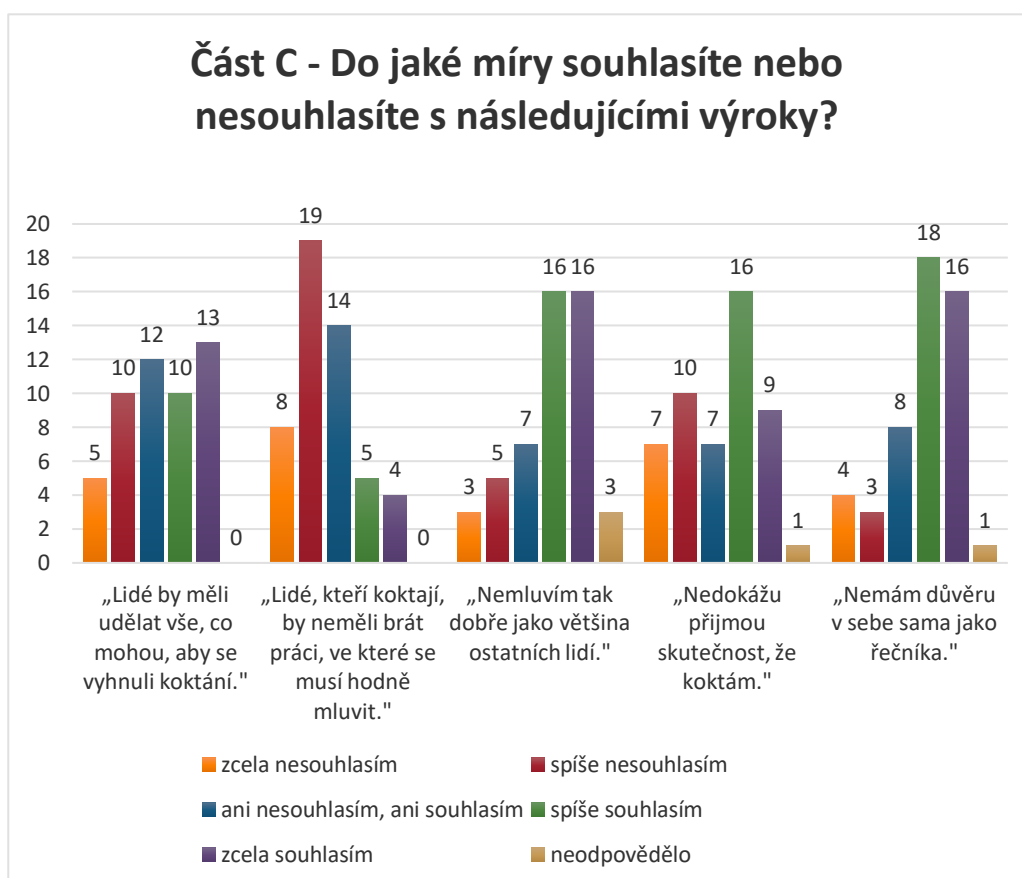
První výrok, u kterého respondenti vyjadřovali míru souhlasu, byl: „Přemýšlím o své koktavosti téměř pořád“. 40 % uvedlo, že s ním „spíše souhlasí“, 24 % „spíše nesouhlasí“. Odpovědi byly u ostatních možností vyrovnané: „ani nesouhlasím, ani souhlasím“ uvedlo 14 % respondentů, „zcela souhlasím“ uvedlo 12 % a „zcela nesouhlasím“ 10 % dotazovaných.

30 % „spíše nesouhlasí“ s tím, že názory ostatních jsou založeny na tom, jak balbutik mluví. 28 % uvedlo, že s tímto výrokem „zcela nesouhlasí“. 20 % uvedlo, že „ani nesouhlasí, ani souhlasí“, 16 % „spíše souhlasí“ a 6 % „zcela souhlasí“ s výrokem.

U třetí otázky lze pozorovat prudký nárůst odpovědí u stupně 5 - „zcela souhlasím“ – tuto odpověď označilo 50 % dotazovaných. „Spíše souhlasí“ 26 % respondentů, 12 % „ani nesouhlasí, ani souhlasí“, 8 % s ním „zcela nesouhlasí“ a 4 % „spíše nesouhlasí“.

36 % balbutiků „zcela souhlasí“ s tím, že nechtějí, aby ostatní lidé věděli, že koktají. „Spíše souhlasí“ 32 % respondentů, 14 % „ani nesouhlasí, ani souhlasí“. 10 % s tímto výrokem „spíše nesouhlasí“ a 8 % „zcela nesouhlasí“.

Poslední výrok, který je zobrazený na Grafu 10, zní: „Když koktám, tak nemůžu udělat nic, abych to změnil“. Odpovědi v této otázce byly docela různorodé – největší část 32 % dotazovaných uvedlo, že „spíše nesouhlasí“. 26 % balbutiků s tímto výrokem „spíše souhlasí“. „Zcela nesouhlasí“ 20 % dotazovaných, 16 % uvedlo, že „ani nesouhlasí, ani souhlasí“ a 6 % s tímto výrokem „souhlasí zcela“.



Graf 11: počet odpovědí v oddíle II – část C – Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? (otázky 6-10)

V prvním výroku jsou odpovědi všech respondentů ve 4 stupních velmi vyrovnané: 26 % „zcela souhlasí“ s tím, že by balbutici měli udělat co mohou, aby se vyhnuli koktání. 24 % s tímto výrokem „ani nesouhlasí, ani souhlasí“ a 20 % odpovědělo že „spíše nesouhlasí“ stejný počet uvedl i odpověď „spíše souhlasím“. 10 % s výrokem „zcela nesouhlasí“.

S výrokem, že lidé, kteří koktají, by neměli brát práci, ve které se hodně mluví, 38 % dotazovaných „spíše nesouhlasí“. 28 % uvedlo, že „ani nesouhlasí, ani souhlasí“ a s tímto výrokem 16 % „zcela nesouhlasí“. Souhlas vyjádřilo 18 % respondentů – 10 % s výrokem „spíše souhlasí“ a 8 % balbutiků „souhlasí zcela“.

U třetího výroku (Nemluvím tak dobře jako většina ostatních lidí) si lze všimnout, že největší část dotazovaných vyjadřuje souhlas – 32 % uvedlo, že „souhlasí zcela“ a stejný počet „spíše souhlasí“. 14 % uvedlo, že „ani souhlasí, ani nesouhlasí“, 10 % „spíše nesouhlasí“ a 6 % „zcela nesouhlasí“.

U dalšího výroku vyjadřovali respondenti míru souhlasu s tím, zda dokázali přijmou skutečnost, že koktají. 32 % dotazovaných „spíše souhlasí“ s tím, že tuto skutečnost nepřijali. 20 % s výrokem „spíše nesouhlasí“, 18 % s tím „zcela souhlasí“ a stejný počet – 14 % „zcela nesouhlasí“ a „ani nesouhlasí, ani souhlasí“. Jeden respondent neodpověděl.

Poslední výrok se zaměřoval na důvěru v sebe sama jako řečníka. 68 % dotazovaných souhlasí s tím, že důvěru v sebe nemají – 36 % uvedlo, že „spíše souhlasí“ a 32 % „zcela souhlasí“. 16 % uvádí, že „ani nesouhlasí, ani souhlasí“, 6 % s tímto výrokem „spíše nesouhlasí“ a 8 % „nesouhlasí zcela“ a mají v sebe jako v řečníka důvěru. Jeden balbutik na tuto otázku neodpověděl.

### **Shrnutí části:**

*Nejvyšší míru souhlasu vyjádřili balbutici u výroku: „Kdybych nekoktal, mohl bych lépe dosahovat svých životních cílů“ – u této otázky je průměrná hodnota odpovědi 4,06. Souhlas byl také vyjadřován u výroků: „Nemám důvěru v sebe sama jako řečníka.“ (3,80), „Nemluvím tak dobře jako většina ostatních lidí.“ (3,79) a „Nechci, aby lidé věděli, že koktám.“ (3,78). Balbutici vyjádřili minimální souhlas s tím, že názory ostatních, jsou založeny na tom, jak mluví – u této otázky je průměrná hodnota odpovědi 2,42 a dala by se na škále zaokrouhlit na 2. stupeň – „spíše nesouhlasím“. Všechny ostatní průměrné hodnoty se pohybují od 3,32 do 2,56 a spadají tak do stupně „ani nesouhlasím, ani souhlasím“.*

**Vyhodnocení II. oddílu (zjištění stupně dopadu koktavosti):**

1, Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve II. oddíle: 4683

Počet vyplněných otázek ve II. oddíle: 1484

Pro oddíl II. v tomto výzkumném šetření se stupeň dopadu koktavosti zjistí takto:

$$4683 \div 1484 = 3,16$$

Podle autorů dotazníku OASES se 3,16 řadí do **středního až vysokého** (3,00-3,74) stupně dopadu.

2. Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve II. oddíle: 4683

Počet vyplněných otázek ve II. oddíle: 1484

Maximální možné skóre ve II. oddíle:  $1484 \times 5 = 7420$

$$\frac{4683}{7420} \times 100 = 63,11$$

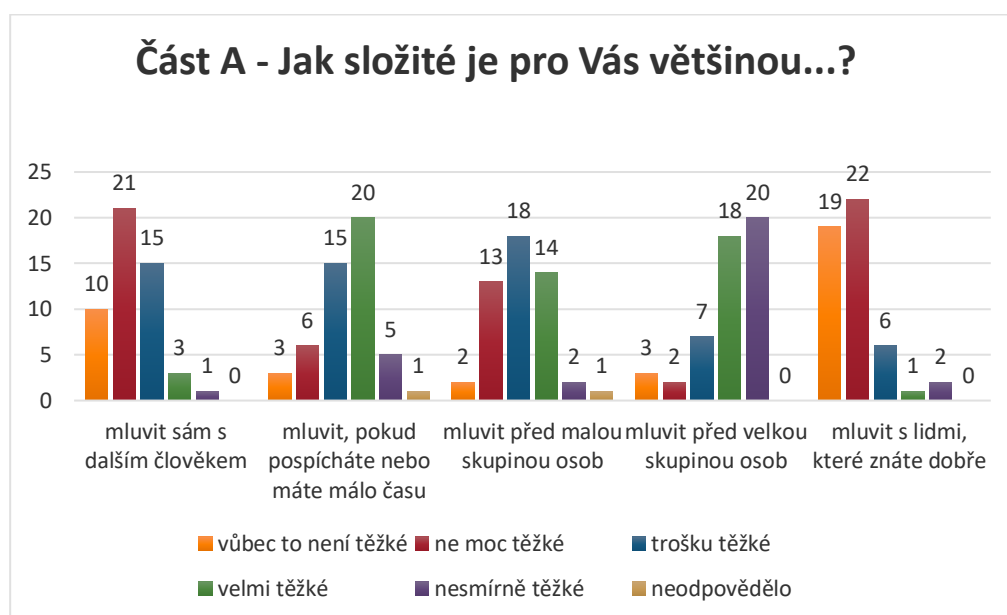
Podle autorů dotazníku OASES se 63,11 řadí do **středního až vysokého** (60,0-74,9) stupně dopadu.

### **4.3.3 Oddíl III. – Komunikace v každodenních situacích**

#### **III. Oddíl: Komunikace v každodenních situacích**

##### **část A – Jak složité je pro Vás většinou...?**

Část A ve III. oddíle obsahuje 10 situací v každodenním životě, respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, jak složité pro ně tyto situace jsou: vůbec to není těžké, ne moc těžké, trošku těžké, velmi těžké, nesmírně těžké. Z důvodu přehlednosti jsou grafy rozděleny na dvě části a každá obsahuje vyhodnocení 5 situací.



Graf 12: počet odpovědí v oddíle III – část A – Jak složité je pro Vás většinou...? (otázky 1-5)

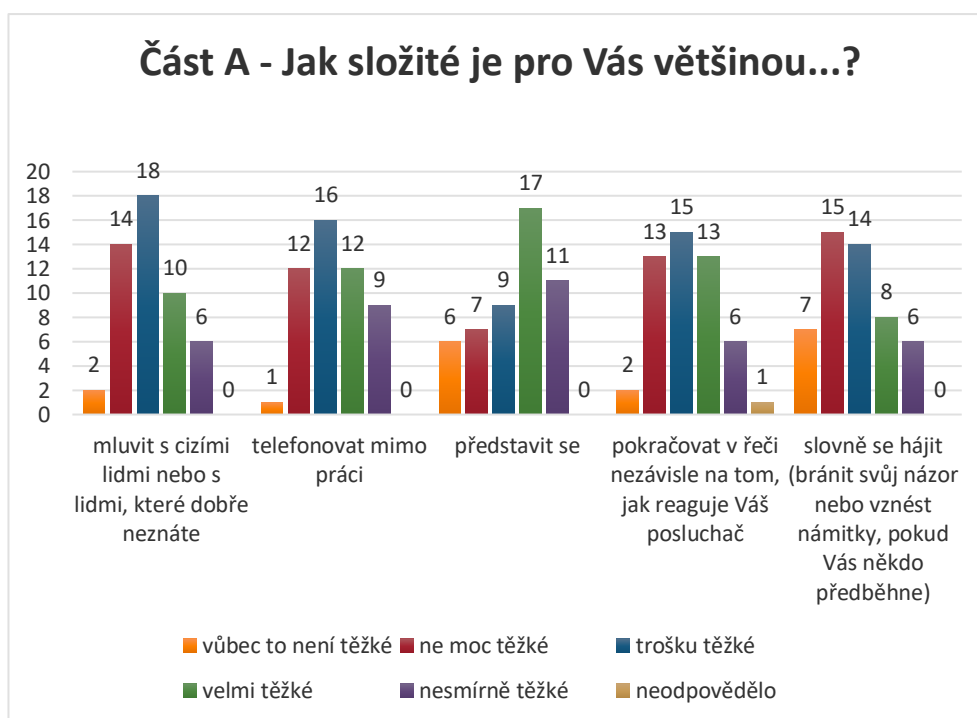
Pro 42 % dotazovaných „*není moc těžké*“ komunikovat sám s dalším člověkem, 30 % uvedlo, že to je „*trošku těžké*“ a 20 % odpovědělo, že to pro ně není „*vůbec těžké*“. Pro 6 % je „*velmi těžké*“ mluvit s dalším člověkem a 1 respondent uvedlo možnost „*nesmírně těžké*“.

Další otázka se zaměřovala na to, jak složité je pro balbutiky mluvit, pokud pospíchají. 40 % uvedlo, že je to pro ně „*velmi těžké*“ a 30 % uvedlo, že je to „*trošku těžké*“. „*Ne moc těžké*“ je to pro 12 %, „*nesmírně těžké*“ je to pro 10 % a 6 % uvedlo, že to „*není vůbec těžké*“. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Třetí otázka se v této části dotazovala, jak složité je mluvit před malou skupinou osob. Pro 36 % je to „*trošku těžké*“, 28 % uvádí „*velmi těžké*“ a pro 26 % to „*není moc těžké*“. Možnosti „*vůbec to není těžké*“ a „*nesmírně těžké*“ uvedla 4 % dotazovaných. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

U otázky, která se zaměřuje na mluvení před velkou skupinou osob, lze pozorovat prudký nárůst u 5.stupně škály – pro 40 % všech dotazovaných je to „*nesmírně těžké*“ a pro 36 % je to „*velmi těžké*“. Ostatní odpovědi nebyly příliš frekventované: pro 14 % je mluvení před velkou skupinou „*trošku těžké*“, pro 4 % to „*není moc těžké*“ a pro 6 % to „*není vůbec těžké*“.

Jak lze na Grafu 12 vidět – pro 38 % není „*vůbec těžké*“ mluvit s lidmi, které dobře znají a pro 44 % to „*není moc těžké*“. Pouze 12 % uvedlo, že je to „*trošku těžké*“, 4 % uvedla, že je to „*nesmírně těžké*“ a jeden balbutik uvedl, že je to pro něj „*velmi těžké*“.



Graf 13: počet odpovědí v oddíle III – část A – Jak složité je pro Vás většinou...? (otázky 6-10)

Mluvit s cizími lidmi nebo s lidmi, které dobře nezná je pro 36 % respondentů „*trošku těžké*“, pro 28 % to „*není moc těžké*“ a 20 % dotazovaných uvádí, že je to „*velmi těžké*“. 12 % uvedlo, že je to pro ně „*nesmírně těžké*“ a 2 respondenti označili, že to pro ně „*vůbec není těžké*“.

Pro 32 % dotazovaných je „*trošku těžké*“ telefonovat mimo práci, možnost „*ne moc těžké*“ a „*velmi těžké*“ zvolil stejný počet respondentů – 24 %. Pro 18 % je telefonování mimo práci „*nesmírně těžké*“ a jeden respondent uvedl, že „*vůbec to není těžké*“.

Středem zájmu další otázky bylo představení se – pro 34 % je to „*velmi těžké*“ a pro 22 % je to dokonce „*nesmírně těžké*“. „*Trošku těžké*“ je to pro 18 % respondentů, 14 % uvedlo, že představení se pro ně „*není moc těžké*“ a 12 % zvolilo možnost „*vůbec to není těžké*“.

30 % dotazovaných uvedlo, že je pro ně „trošku těžké“ pokračovat v řeči nezávisle na tom, jak reaguje jejich posluchač. Stejný počet respondentů (26 %) pak uvedl možnost „ne moc těžké“ a „velmi těžké“. 12 % balbutiků uvádí možnost „nesmírně těžké“ a pouze 2 respondenti zvolili možnost „vůbec to není těžké“. Jeden balbutik na tuto otázku neodpověděl.

Poslední otázka v této části se zaměřovala na to, jak těžké je slovně se hájit. 30 % uvedlo, že to „není moc těžké“ a 28 % zvolilo možnost „trošku těžké“. Ostatní stupně označil podobný počet respondentů – 16 % uvedlo, že je to „velmi těžké“, 14 % uvedlo, že „vůbec to není těžké“ a 12 % zvolilo možnost „nesmírně těžké“.

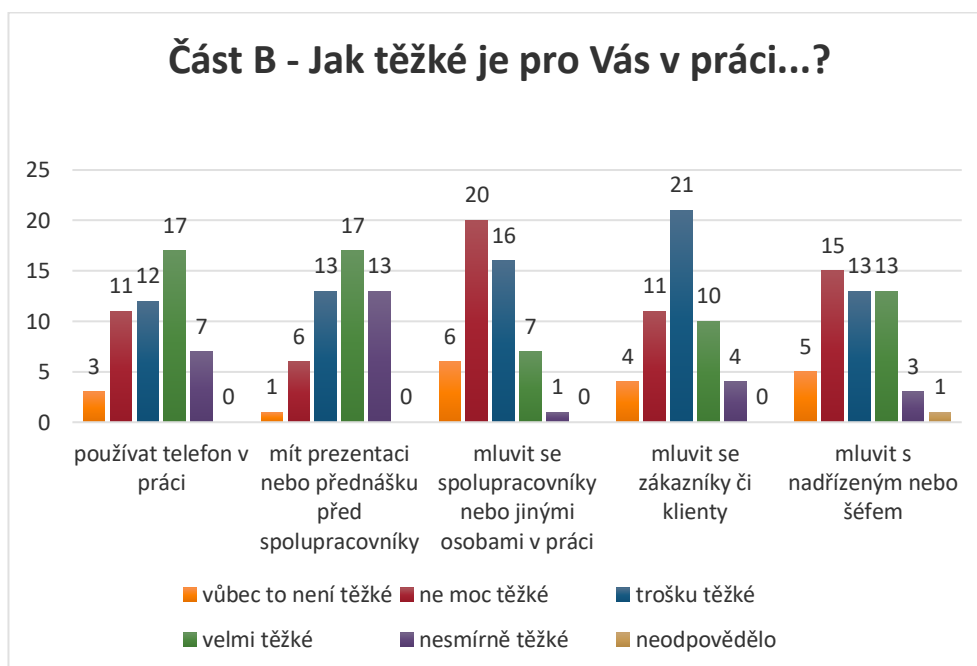
#### **Shrnutí části:**

*Průměrná hodnota odpovědí u této části odhalila, že „velmi těžké“ je pro dotazované mluvit před velkou skupinou osob. U této otázky je průměrná hodnota odpovědi 4,00. Mezi „trošku těžké“ lze podle průměrné hodnoty zařadit: představení se (3,40), mluvení při nedostatku času (3,37), telefonovat mimo práci (3,32), pokračovat v komunikaci nezávisle na reakci posluchače (3,16), mluvit s cizími osobami (3,08), mluvit před malou skupinou osob (3,02) a slovně se hájit (2,82). Mezi „ne moc těžké“ situace se řadí: mluvit sám s dalším člověkem (2,28) a mluvit se známými lidmi (1,90).*

### **III. Oddíl: Komunikace v každodenních situacích**

#### **část B – Jak těžké je pro Vás v práci...?**

Část B ve III. oddíle obsahuje 5 situací, které jsou spojené s děním v práci. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, jak složité pro ně tyto situace jsou: vůbec to není těžké, ne moc těžké, trošku těžké, velmi těžké a nesmírně těžké.



Graf 14: počet odpovědí v oddíle III – část B – Jak těžké je pro Vás v práci...?

Pro 34 % je „*velmi těžké*“ používat telefon v práci, pro 24 % je to „*trošku těžké*“ a 22 % uvedlo, že to pro ně „*není moc těžké*“. Pro 14 % je to „*nesmírně těžké*“ a 6 % balbutiků uvádí, že „*to vůbec není těžké*“.

Další otázka se dotazovala, jak těžké je mít prezentaci nebo přednášku před spolupracovníky. 34 % dotazovaných uvedlo, že je to „*velmi těžké*“. Odpověď „*nesmírně těžké*“ a „*trošku těžké*“ označil stejný počet respondentů – 26 %. Pro 12 % „*není moc těžké*“ mít prezentaci nebo přednášku v práci a jeden respondent uvedl, že to „*vůbec není těžké*“.

Mluvit se spolupracovníky nebo jinými osobami v práci označilo 40 % jako „*ne moc těžké*“, 32 % uvedlo, že je to pro ně „*trošku těžké*“. 14 % uvádí, že je to pro ně „*velmi těžké*“ pro 12 % respondentů to „*vůbec není těžké*“. Jeden respondent (2 %) zvolil možnost, že je to pro něj „*nesmírně těžké*“.

U otázky, která se zaměřovala na mluvení se zákazníky či klienty, odpovědělo 42 % respondentů, že je to pro ně „*trošku těžké*“. „*Ne moc těžké*“ je to pro 22 % dotazovaných a „*velmi těžké*“ je to pro 20 % z nich. Ostatní možnosti („*vůbec to není těžké*“ a „*nesmírně těžké*“) zvolil stejný počet balbutiků – 8 %.



Poslední otázka se orientovala na komunikaci s nadřízeným. Pro 30 % to „není moc těžké“, pro 26 % je to „trošku těžké“, stejný počet (26 %) označil možnost „velmi těžké“. 10 % uvedlo, že to „vůbec není těžké.“ Pro je 6 % je komunikace s šéfem „nesmírně těžká“ a jeden respondent neodpověděl.

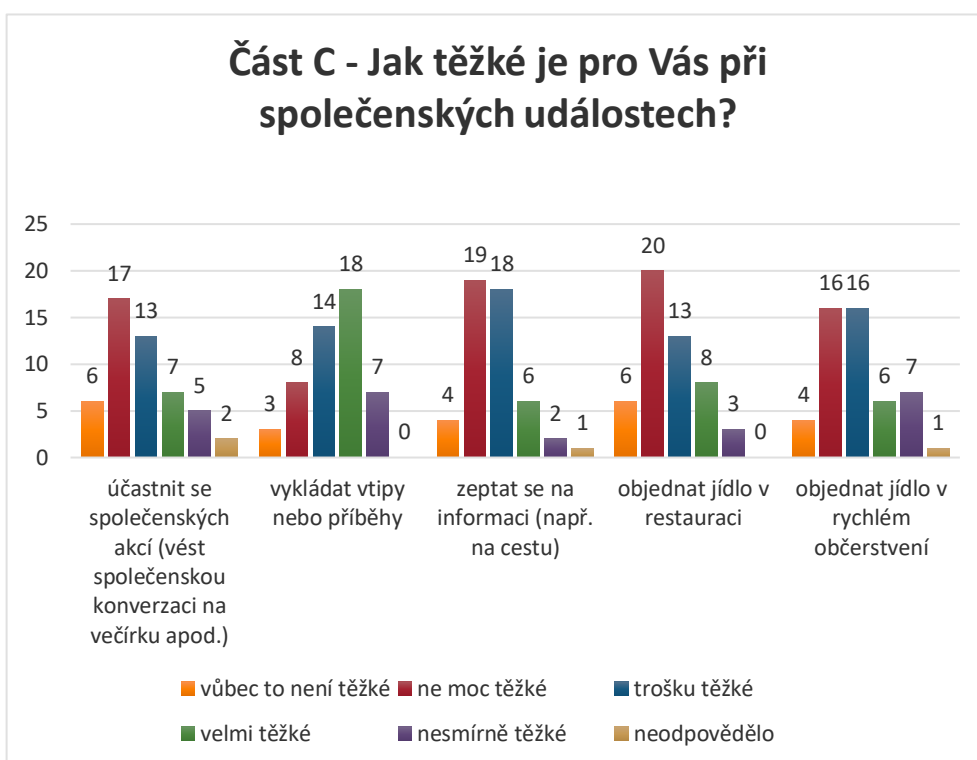
**Shrnutí části:**

*Nejvyšší průměrná hodnota odpovědi v této části byla u otázky: „Jak těžké je pro Vás v práci mít prezentaci nebo přednášku před spolupracovníky?“. V průměru hodnota odpovídá číslu 3,7 – což odpovídá stupni odpovědi „velmi těžké“. Druhá nejvyšší hodnota průměrné odpovědi je 3,28 a bylo to u otázky, která se zaměřovala na používání telefonu v práci. Průměr 2,98 pak měla otázka na komunikaci se zákazníky nebo klienty, 2,87 je průměrná hodnota odpovědi u komunikace s nadřízeným nebo šéfem a 2,54 je průměrná odpověď u komunikace se spolupracovníky. Všechny tyto odpovědi by po zaokrouhlení odpovídaly stupni „trošku těžké“.*

**III. Oddíl: Komunikace v každodenních situacích**

**část C – Jak těžké je pro Vás při společenských událostech?**

Část C ve III. oddíle obsahuje 5 situací, které jsou spojené s děním ve společnosti. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, jak složité pro ně tyto situace jsou: vůbec to není těžké, ne moc těžké, trošku těžké, velmi těžké a nesmírně těžké.



Graf 15: počet odpovědí v oddíle III – část C – Jak těžké je pro Vás při společenských událostech?

Pro 34 % „není moc těžké“ účastnit se společenských akcí, 26 % uvedlo, že je to pro ně „trošku těžké“ a pro 14 % respondentů je to „velmi těžké“. 12 % zvolilo možnost „vůbec to není těžké“, 10 % zvolilo odpověď „nesmírně těžké“. Dva respondenti na tuto otázku neodpověděli.

Druhá otázka se dotazovala na to, jak těžké je vykládat vtipy a příběhy ve společnosti. Pro 36 % respondentů je to „velmi těžké“ a 28 % zvolilo možnost „trošku těžké“. Stupeň „ne moc těžké“ uvedlo 16 % respondentů, „nesmírně těžké“ zvolilo 14 % balbutiků a pro 6 % to „vůbec není těžké“.

Zeptat se na informaci při společenských událostech je pro 38 % „ne moc těžké“ a pro 36 % je to „trošku těžké“. Méně frekventované odpovědi byly „velmi těžké“ – takto odpovědělo 12 % respondentů, „vůbec to není těžké“ označilo 8 % dotazovaných a „nesmírně těžké“ je to pro 4 % respondentů. Jeden balbutik na tuto otázku neodpověděl.

Při společenských událostech „není moc těžké“ pro 40 % balbutiků si objednat jídlo v restauraci. Pro 26 % je to „trošku těžké“ a pro 18 % je

objednání jídla „velmi těžké“. Odpověď „vůbec to není těžké“ zvolilo 12 % dotazovaných a 6 % uvedlo, že je to „nesmírně těžké“.

Poslední otázka se v této části zaměřovala na objednávání jídla v rychlém občerstvení. Stejný počet respondentů (32 %) zvolilo možnost „ne moc těžké“ a „trošku těžké“. Pro 14 % je objednávání jídla v rychlém občerstvení „nesmírně těžké“, pro 12 % je to „velmi těžké“ a 8 % zvolilo možnost „vůbec to není těžké“.

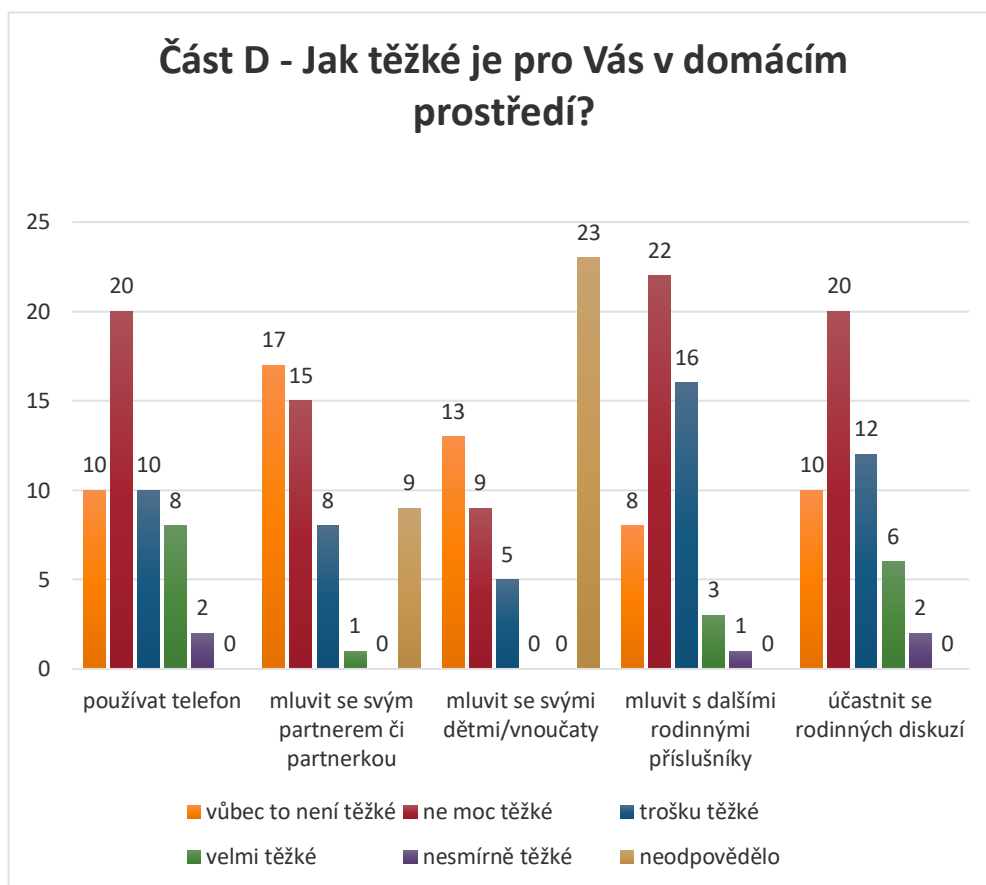
**Shrnutí části:**

*Průměrné hodnoty odpovědí se v této části pohybovaly v rozmezí 3,36 – 2,64. Po zaokrouhlení by tedy všechny průměrné hodnoty odpovídaly stupni „trošku těžké“. Nevyšší průměr měla otázka zaměřená na vyprávění vtipů a příběhů (3,36), dále to bylo objednávání v rychlém občerstvení (2,91) a účast na společenských událostech (2,75). Nejnižší průměrná hodnota odpovědi je u otázky, která se týká dotazu na informaci (2,65) a objednání jídla v restauraci (2,64).*

**III. Oddíl: Komunikace v každodenních situacích**

**část D – Jak těžké je pro Vás v domácím prostředí...?**

Část D ve III. oddíle obsahuje 5 situací, které jsou spojené s domácím prostředím. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, jak složité pro ně tyto situace jsou: vůbec to není těžké, ne moc těžké, trošku těžké, velmi těžké a nesmírně těžké.



Graf 16: počet odpovědí v oddíle III – část D – Jak těžké je pro Vás v domácím prostředí?

V domácím prostředí „není moc těžké“ používat telefon pro 40 % dotazovaných. Odpověď „vůbec to není těžké“ a „trošku těžké“ zvolil stejný počet respondentů (20 %). Pro 16 % je používat telefon v domácím prostředí „velmi těžké“ a pro 4 % je to „nesmírně těžké“.

Pro 34 % respondentů „není vůbec těžké“ mluvit se svým partnerem/partnerkou, 30 % balbutiků zvolilo možnost „ne moc těžké“. 16 % zvolilo možnost „trošku těžké“ a pouze jeden respondent uvedl, že je to pro něj „velmi těžké“. 18 % respondentů na tuto otázku neodpovědělo, protože partnera/partnerku neměli.

Další otázka se dotazovala, jak těžké je v domácím prostředí mluvit se svými dětmi/vnoučaty. Na tuto otázku velká část respondentů (46 %) neodpověděla, jelikož jsou bezdětní. Pro 26 % komunikace s dětmi/vnoučaty „není vůbec těžká“, pro 18 % „ne moc těžká“ a 10 % respondentů uvedlo, že je to „trošku těžké“.

Mluvit s dalšími rodinnými příslušníky „není moc těžké“ pro 44 % dotazovaných, pro 32 % je to „trošku těžké“ a 16 % zvolilo možnost „vůbec to není těžké“. „Velmi těžké“ je to pro 6 % balbutiků a pro jednoho respondenta je to „nesmírně těžké“.

Poslední otázka v této části se dotazovala, jak těžké je pro balbutiky v domácím prostředí účastnit se rodinných diskuzí. 40 % z nich uvedlo, že „ne moc těžké“. „Trošku těžké“ je to pro 24 % dotazovaných, „vůbec to není těžké“ uvedlo 20 % balbutiků, 12 % zvolilo možnost „velmi těžké“ a pro 2 respondenty (4 %) je to „nesmírně těžké“.

### **Shrnutí části:**

*Průměrné hodnoty odpovědí se v této části pohybují v rozmezí 2,44-1,70. Na rozdíl od komunikace ve společnosti (část C v oddíle III) hodnotili balbutici komunikaci v domácím prostředí jako jednodušší, a to až o 1 stupeň. Nevyšší skóre bylo u otázky, která se dotazovala na telefonování (2,44), průměrnou hodnotu odpovědi 2,40 byla u účasti v rodinných diskuzích a komunikace s dalšími rodinnými příslušníky získala průměrnou hodnotu odpovědi 2,34. Moc těžké pro respondenty není mluvit s partnerem/partnerkou (1,83) a mluvit se svými dětmi/vnoučaty (1,7). Po zaokrouhlení všech průměrných hodnot by odpovídaly v této části stupni „ne moc těžké“.*

### **Vyhodnocení III. oddílu (zjištění stupně dopadu koktavosti):**

1. Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve III. oddíle: 3459

Počet vyplněných otázek ve III. oddíle: 1210

Pro oddíl III. v tomto výzkumném šetření se stupeň dopadu koktavosti zjistí takto:

$$3459 \div 1210 = 2,86$$

Podle autorů dotazníku OASES se 2,86 řadí do **středního** (2,25 – 2,99) stupně dopadu.

2. Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve III. oddíle: 3459

Počet vyplněných otázek ve III. oddíle: 1210

Maximální možné skóre ve III. oddíle:  $1210 \times 5 = 6050$

$$\frac{3459}{6050} \times 100 = 57,17$$

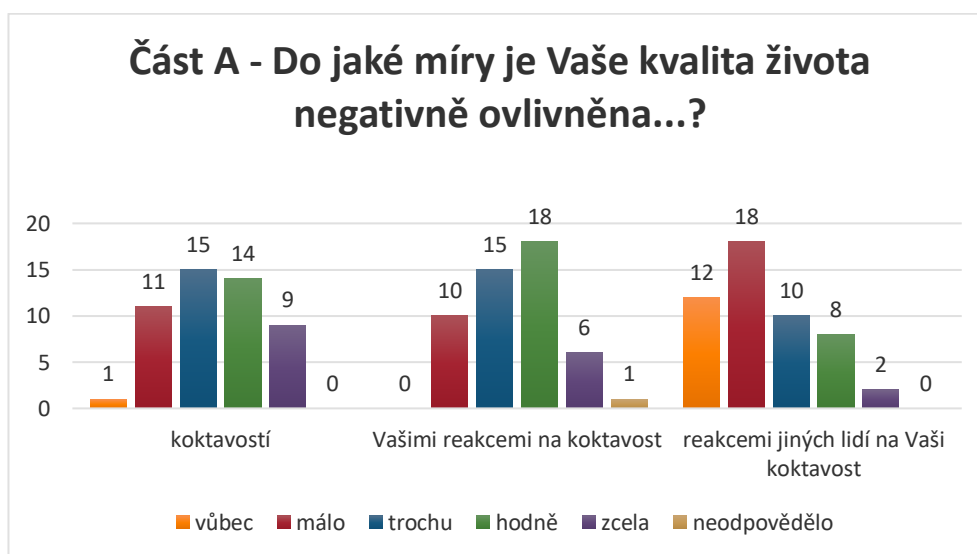
Podle autorů dotazníku OASES se 57,17 řadí do **středního** (45,0-59,9) stupně dopadu.

#### 4.3.4 Oddíl IV. – Kvalita života

##### IV. Oddíl: Kvalita života

##### část A – Do jaké míry je Vaše kvalita života negativně ovlivněna...?

Část A ve IV. oddíle se zaměřuje na to, do jaké míry je kvalita života ovlivněna koktavostí, vlastními reakcemi na koktavost a reakcemi druhých na koktavost. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, do jaké míry mají tyto tři oblasti vliv na kvalitu života: vůbec, málo, trochu, hodně a zcela.



Graf 17: počet odpovědí v oddíle IV – část A – Do jaké míry je Vaše kvalita života negativně ovlivněna...?

Poslední oddíl v dotazníku OASES se zaměřuje na kvalitu života balbutiků. V prvním oddíle odpovídali balbutici na otázku, do jaké míry je jejich kvalita života ovlivněna koktavostí. 30 % dotazovaných uvedlo,

že koptavost „trochu“ negativně ovlivňuje kvalitu jejich života. „Hodně“ negativní vliv uvedlo 28 % dotazovaných, 22 % dotazovaných uvedlo, že „málo“ a 18 % vybralo odpověď „zcela“. Pouze jeden respondent zvolil možnost „vůbec“.

Další otázka zjišťovala, do jaké míry je kvalita života ovlivněna vlastními reakcemi na koptavost. 36 % dotazovaných zvolilo možnost „hodně“, 30 % respondentům vlastní reakce na koptavost „trochu“ negativně ovlivňují život, 20 % dotazovaných zvolilo stupeň „málo“ a 12 % uvedlo, že „zcela“. Žádný respondent nezvolil možnost „vůbec“. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

36 % dotazovaných uvedlo, že reakce okolí na jejich koptavost ovlivňuje kvalitu jejich života „málo“. 24 % uvedlo, že „vůbec“, 20 % zvolilo možnost „trochu“. „Hodně“ negativně ovlivňuje kvalitu života reakce druhých u 16 % dotazovaných a 4 % uvedla, že je tím jejich život ovlivněn „zcela“.

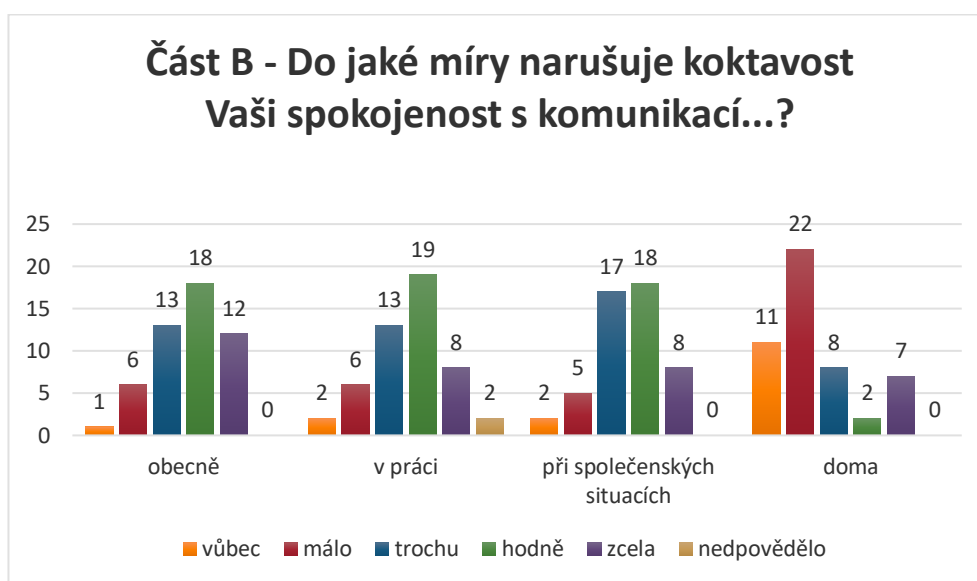
#### **Shrnutí části:**

*Podle průměrných hodnot odpovědí na otázky v části A lze konstatovat, že nejvíce negativní vliv na kvalitu života mají vlastní reakce balbutiků na koptavost. Průměrná hodnota u této otázky je 3,41, což by po zaokrouhlení odpovídalo stupni „trochu“. Průměrná hodnota 3,38 byla u otázky, která se dotazovala, do jaké míry je kvalita života negativně ovlivněna koptavostí (po zaokrouhlení stupeň „trochu“). Nejnižší průměrná hodnota odpovědi (2,4) byla u otázky na kvalitu života v závislosti na reakcích jiných lidí na jejich koptavost. Po zaokrouhlení by průměrná odpověď odpovídala stupni „málo“.*

#### **IV. Oddíl: Kvalita života**

##### **část B – Do jaké míry narušuje koptavost Vaši spokojenost s komunikací...?**

Část B ve IV. oddíle se zaměřuje na to, do jaké míry narušuje koptavost spokojenost balbutiků s komunikací. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují, do jaké míry koptavost narušuje komunikaci v různých situacích: vůbec, málo, trochu, hodně a zcela.



Graf 18: počet odpovědí v oddíle IV – část B – Do jaké míry narušuje koktavost Vaši spokojenost s komunikací...?

36 % dotazovaných uvedlo, že koktavost narušuje „hodně“ jejich spokojenost s komunikací obecně, 26 % zvolilo možnost „trochu“ a 24 % uvedlo, že „zcela“. 12 % všech dotazovaných zvolilo možnost „málo“ a jeden respondent uvedl, že „vůbec“.

Druhá otázka v této části se zaměřovala na to, do jaké míry narušuje koktavost spokojenost s komunikací v práci. 38 % respondentů uvedlo, že „hodně“, 26 % zvolilo možnost „trochu“ a 16 % uvedlo, že „zcela“. Pro 12 % je spokojenost s komunikací kvůli koktavosti narušena „málo“ a pro 4 % „vůbec“. Dva respondenti na otázku neodpověděli.

Koktavost narušuje „hodně“ spokojenost s komunikací u 36 % dotazovaných a „trochu“ u 34 % respondentů. 16 % zvolilo možnost „zcela“, 10 % uvedlo, že „málo“ a u 4 % nedochází „vůbec“ k žádnému narušení spokojenosti.

Poslední otázka ohledně spokojenosti s komunikací se zaměřovala na domácí prostředí. 44 % uvedlo, že koktavost narušuje jejich spokojenost s komunikací doma „málo“, 22 % dokonce uvedlo, že „vůbec“. 16 % zvolilo možnost „trochu“, 14 % uvedlo, že „zcela“. 2 respondenti uvedli, že koktavost narušuje jejich spokojenost s komunikací doma „hodně“.

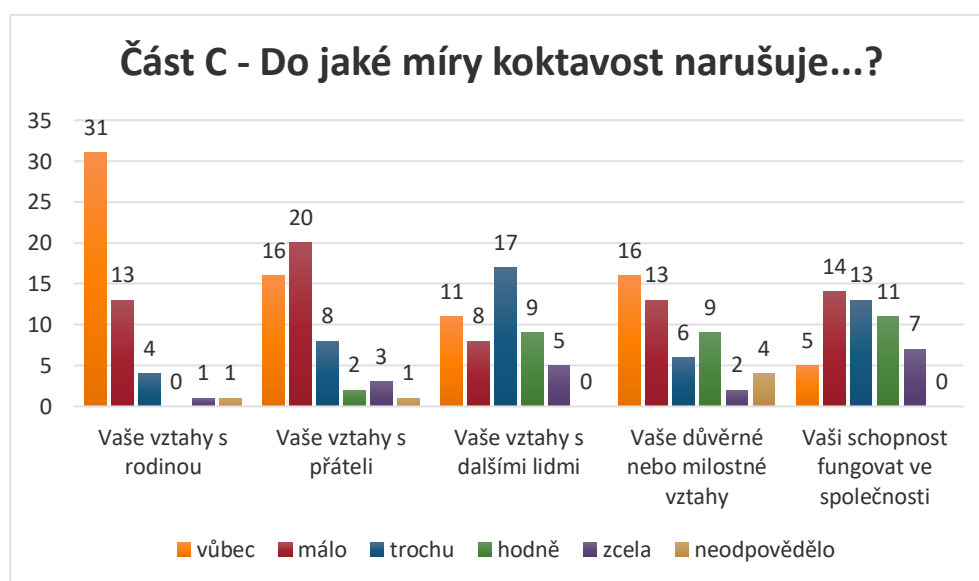


**Shrnutí části:**

Podle hodnot průměrných odpovědí lze pozorovat, že spokojenost s komunikací je v důsledku koktavosti narušená. Nejvyšší průměrná odpověď (3,68) je u narušení spokojenosti s komunikací obecně. Spokojenost s komunikací v pracovním prostředí má průměrnou hodnotu odpovědi 3,52 a komunikace při společenských situacích má průměrnou hodnotu odpovědi 3,50. Všechna tato čísla by po zaokrouhlení odpovídala stupni „hodně“. Nižší průměr lze pozorovat v domácím prostředí, tam je spokojenost s komunikací narušena koktavostí podle průměrné hodnoty odpovědi (2,4) „málo“.

**IV. Oddíl: Kvalita života****část C – Do jaké míry koktavost narušuje...?**

Část C ve IV. oddíle se zaměřuje na to, do jaké míry koktavost narušuje vztahy. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují míru narušení: vůbec, málo, trochu, hodně a zcela.



Graf 19: počet odpovědí v oddíle IV – část C – Do jaké míry koktavost narušuje...?

62 % respondentů uvedlo, že koktavost nenarušuje jejich vztahy s rodinou „vůbec“. 26 % uvedlo, že „málo“ a 8 % zvolilo možnost „trochu“. Jeden respondent uvedl, že „zcela“ a jeden dotazovaný na tuto otázku neodpověděl.

Koktavost narušuje „málo“ vztahy s přáteli u 40 % dotazovaných, „vůbec“ u 32 % a „trochu“ u 16 % dotazovaných. Možnost „zcela“ uvedlo 6 % dotazovaných, „hodně“ uvedla 4 % a jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Vztahy s dalšími lidmi koktavost narušuje „trochu“ u 34 % dotazovaných a 22 % zvolilo možnost „vůbec“. „Hodně“ narušené vztahy s dalšími lidmi pociťuje 18 % balbutiků, „málo“ uvedlo 16 % a možnost „zcela“ zvolilo 10 % dotazovaných.

Další otázka se zaměřovala na narušení důvěrných a milostných vztahů v důsledku koktavosti. 32 % dotazovaných nepociťuje „vůbec“ žádné narušení, 26 % uvedlo možnost „málo“. U 18 % jsou důvěrné a milostné vztahy narušeny „hodně“, u 12 % „trochu“ a 4 % uvedla, že jsou narušeny „zcela“. Na tuto otázku 4 respondenti neodpověděli.

28 % dotazovaných uvedlo, že koktavost narušuje jejich fungování ve společnosti „málo“, 26 % zvolilo možnost „trochu“ a 22 % uvedlo, že „hodně“. Koktavost narušuje „zcela“ schopnost fungovat ve společnosti 14 % dotazovaných a „vůbec“ 10 % respondentům.

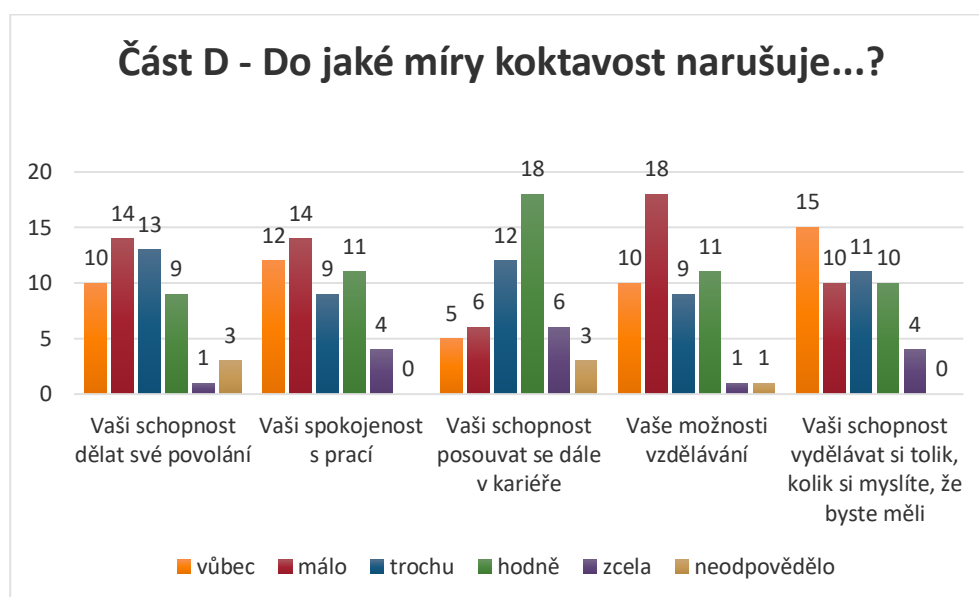
#### **Shrnutí části:**

*Nejvyšší míru narušení v této části lze pozorovat podle průměrných hodnot odpovědí u schopnosti fungovat ve společnosti. U této otázky je průměrná odpověď 3,02 – což odpovídá stupni „trochu“. Stejný stupeň pak odpovídá i u otázky míry narušení u vztahů s dalšími lidmi (2,78). Průměrná hodnota odpovědi 2,30 je u otázky na důvěrné a milostné vztahy. 2,10 je průměr u otázky na vztahy s přáteli a nejnižší průměr je u narušení vztahů s rodinou (1,51). Všechny tyto otázky by po zaokrouhlení odpovídaly stupni narušení „málo“.*

#### **IV. Oddíl: Kvalita života**

##### **část D – Do jaké míry koktavost narušuje...?**

Část D ve IV. oddíle se zaměřuje na to, do jaké míry koktavost narušuje různé aspekty života spojené s prací, kariérou a vzděláváním. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují míru narušení: vůbec, málo, trochu, hodně a zcela.



Graf 20: počet odpovědí v oddíle IV – část D – Do jaké míry koktavost narušuje...?

Koktavost narušuje „málo“ schopnost dělat povolání u 28 % dotazovaných, „trochu“ u 26 %, „vůbec“ u 20 % a „hodně“ u 18 % respondentů. Jeden balbutik zvolil stupeň „zcela“. Na tuto otázku 3 respondenti neodpověděli.

Další otázka se zaměřovala na to, jak koktavost narušuje spokojenost s prací. U 28 % je míra narušení „málo“ a 24 % zvolilo možnost „vůbec“. 22 % dotazovaných pociťuje, že koktavost má na spokojenost s prací „hodně“ velký vliv, 18 % zvolilo možnost „trochu“ a 8 % uvedlo, že koktavost „zcela“ ovlivňuje spokojenost s prací.

V další otázce uvedlo 36 % respondentů, že koktavost „hodně“ narušuje jejich schopnost posouvat se dále v kariéře a 24 % zvolilo možnost „trochu“. Stejný počet (12 %) u této otázky zvolilo možnost „málo“ a „zcela“. 10 % respondentů uvedlo, že nepociťují „vůbec“ žádné omezení v této schopnosti. Na tuto otázku 3 balbutici neodpověděli.

Možnosti vzdělávání koktavost narušuje „málo“ u 36 % respondentů, „hodně“ u 22 %, „vůbec“ u 20 % a „trochu“ u 18 % dotazovaných. Jeden balbutik uvedl, že koktavost „zcela“ ovlivňuje jeho možnosti vzdělávání a jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Středem zájmu poslední otázky je zjištění, do jaké míry koktavost narušuje schopnost vydělávat tolik, kolik si balbutici myslí, že by měli. 30 % uvedlo, že necítí „vůbec“ žádné narušení, 22 % uvedlo, že to „trochu“ narušuje a stejný počet respondentů (20 %) zvolilo možnost

„málo“ a „hodně“. 8 % respondentů si myslí, že koptavost „zcela“ narušuje jejich možnost vydělávat adekvátní plat.

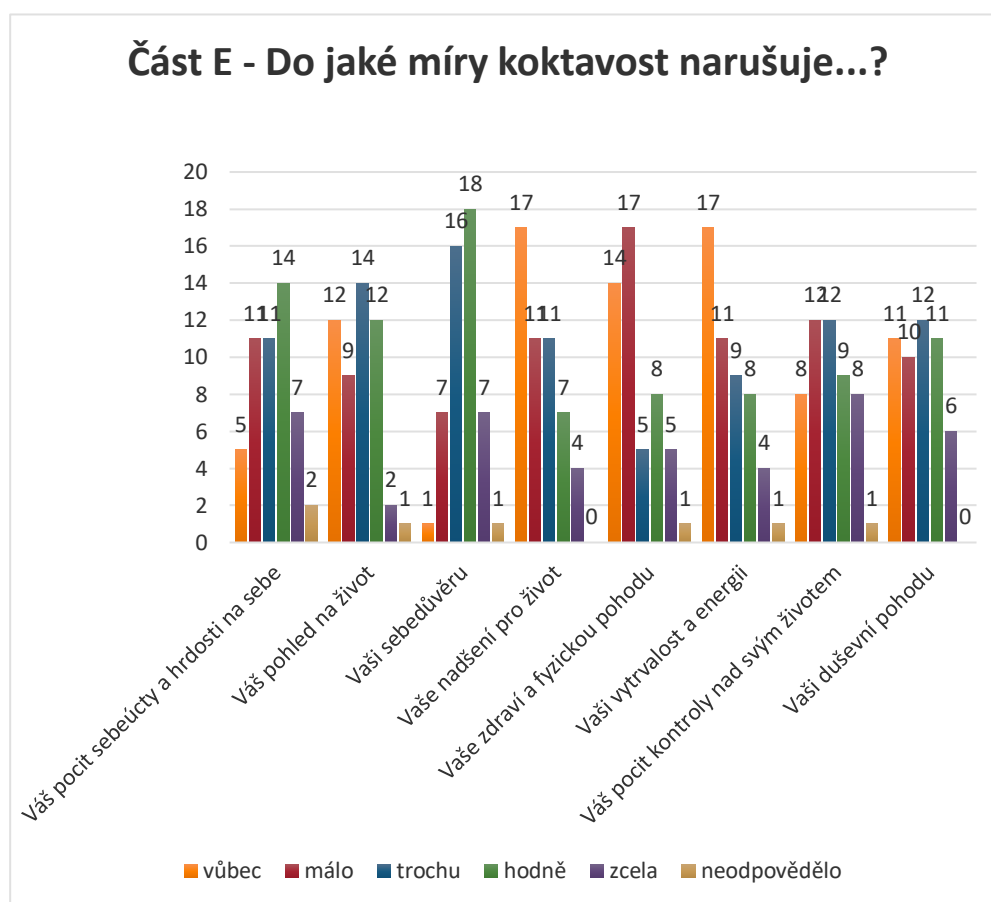
**Shrnutí části:**

*Podle průměrných hodnot odpovědí v této části by po zaokrouhlení všechny odpovědi odpovídaly stupni „trochu“. Nejvyšší hodnota (3,30) je u otázky, která se zaměřovala na to, do jaké míry koptavost ovlivňuje schopnost posouvat se v kariéře. Průměrná hodnota odpovědi 2,62 je u narušení spokojenosti s prací. Velmi podobné průměrné hodnoty pak byly u všech ostatních otázek – narušení možnosti vydělávat subjektivně dost peněz (2,56), narušení schopnosti dělat povolání (2,51) a narušení možnosti vzdělávání (2,49).*

**IV. Oddíl: Kvalita života**

**část E – Do jaké míry koptavost narušuje...?**

Část E ve IV. oddíle se zaměřuje na to, do jaké míry koptavost narušuje různé aspekty života spojené s pocity, emocemi a pohledem na život. Respondenti na škále od 1 do 5 vyznačují míru narušení: vůbec, málo, trochu, hodně a zcela.



Graf 21: počet odpovědí v oddíle IV – část E – Do jaké míry koktavost narušuje...?

První otázka v této části se dotazovala na to, do jaké míry koktavost narušuje pocit sebeúcty a hrdosti na sebe. 28 % uvedlo možnost „*hodně*“, stejný počet respondentů (22 %) uvedlo možnost „*málo*“ a „*trochu*“. „*Zcela*“ tento pocit narušuje u 14 % respondentů a „*vůbec*“ u 10 %. Na tuto otázku 2 respondenti neodpověděli.

Pohled na život koktavost narušuje „*trochu*“ u 28 %, „*vůbec*“ a „*hodně*“ u 24 % a „*málo*“ u 18 %. Dva balbutici zvolili možnost „*zcela*“ a jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Pocit sebedůvěru koktavost narušuje „*hodně*“ u 36 % a „*trochu*“ u 32 %. Možnosti „*málo*“ a „*zcela*“ zvolil stejný počet respondentů – 14 %. Jeden balbutik uvedl, že jeho sebedůvěra není narušena koktavostí „*vůbec*“ a jeden dotazovaný na tuto otázku neodpověděl.

Nadšení pro život koktavost u 34 % balbutiků neovlivňuje „*vůbec*“. Stejný počet respondentů (22 %) zvolilo možnost „*málo*“ a „*trochu*“. 14 %

dotazovaných uvedlo, že nadšení koktavost narušuje „hodně“ a 8 % zvolilo možnost „zcela“.

Další otázka se dotazovala, do jaké míry narušuje koktavost zdraví a fyzickou pohodu. 34 % balbutiků uvedlo, že „málo“, 28 % zvolilo možnost „vůbec“ a pro 16 % je zdraví a fyzická pohoda narušena „hodně“. Shodně (10 %) respondentů odpovědělo, že „trochu“ a „zcela“. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

U 34 % balbutiků koktavost nenarušuje „vůbec“ vytrvalost a energii. 22 % respondentů u této otázky zvolilo možnost „málo“ a 18 % uvedlo, že „trochu“. U 16 % respondentů byla zvolena možnost „hodně“ a 8 % uvedlo, že jejich vytrvalost a energie je v důsledku koktavosti narušena „zcela“. Jeden balbutik na tuto otázku neodpověděl.

Pocit kontroly nad životem je u stejného počtu respondentů (24 %) narušen „málo“ a „trochu“. 18 % zvolilo možnost „hodně“, shodný počet (16 %) uvedlo, že pocit kontroly nad životem je narušen „zcela“ nebo není narušen „vůbec“. Jeden dotazovaný na otázku neodpověděl.

U 24 % respondentů je duševní pohoda „trochu“ narušena kvůli koktavosti. 22 % balbutiků zvolilo možnost „vůbec“ a „hodně“. U 20 % je sebedůvěra narušena „málo“, naopak 12 % uvedlo, že „zcela“.

### **Shrnutí části:**

*Podle průměrné hodnoty odpovědí koktavost nejvíce narušuje sebedůvěru u balbutiků. Průměrná hodnota u této odpovědi je 3,47, což by po zaokrouhlení odpovídalo stupni „hodně“. Dále má koktavost negativní vliv na sebeúctu a pocit hrdosti (průměr 3,15), pocit kontroly nad svým životem (2,94), duševní pohodu (2,82) a pohled na život (2,65). U těchto je podle průměrných hodnot odpovědí stupeň „trochu“. Nejnižší průměrná hodnota odpovědi je v oblasti nadšení pro život (2,40), vytrvalost a energie (2,41) a zdraví a fyzická pohoda (2,45). Tyto průměrné hodnoty odpovídají stupni „málo“.*

### **Vyhodnocení IV. oddílu (zjištění stupně dopadu koktavosti):**

1. Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve IV. oddíle: 3427

Počet vyplněných otázek ve IV. oddíle: 1227

Pro oddíl IV. v tomto výzkumném šetření se stupeň dopadu koktavosti zjistí takto:

$$3427 \div 1227 = 2,79$$

Podle autorů dotazníku OASES se 2,79 řadí do **středního** (2,25 – 2,99) stupně dopadu.

2. Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve IV. oddíle: 3427

Počet vyplněných otázek ve IV. oddíle: 1227

Maximální možné skóre ve IV. oddíle:  $1227 \times 5 = 6135$

$$\frac{3427}{6135} \times 100 = 55,86$$

Podle autorů dotazníku OASES se 55,86 řadí do **středního** (45,0-59,9) stupně dopadu.

#### 4.4 Závěry z šetření

K potvrzení či vyvrácení hypotéz a k zodpovězení většiny výzkumných otázek byla získaná data z výzkumu zpracována ve statistickém programu SPSS. V průběhu se pracovalo s korelační maticí, která obsahuje párové korelační koeficienty mezi dvojicí proměnných.

Pro posouzení hypotéz, zda mezi proměnnými se vyskytuje statisticky významný vztah, se nadefinovala hladina významnosti 5 % (tzn. pravděpodobnost, že zamítneme nulovou hypotézu, která platí). P-hodnoty menší než 0,05 poukazují na signifikantní závislost mezi proměnnými. Při hledání vztahu mezi proměnnými se použil Pearsonův korelační koeficient, který určuje sílu lineární vztahu mezi proměnnými. Zobrazené tabulky zachycují základní míry variability (průměr, případně medián) a míru variability (směrodatnou odchylku). Kvůli velikosti některých korelačních matic nejsou všechny součástí diplomové práce, ale jsou vloženy do Příloh této práce.

#### Ověření stanovených hypotéz

**Hypotéza H1:** Na základě zjištění Lechty et al. (2011) předpokládáme, že empirická proměnná volba jiného slova je významným prediktorem empirické proměnné zadržování.

Na základě této hypotézy lze předpokládat, že pokud si balbutik bude myslet, že se ve svém projevu může zadržnout, bude raději volit jiná slova, která neobsahují hlásky, u kterých by hrozilo zakoktání se. Ve statistickém programu SPSS byl zjišťován korelační koeficient a p-hodnota u otázek:

5. Jak často řeknete přesně, co jste chtěli, přestože si myslíte, že byste mohli zadržávat?

37. Jak často neřeknete, co byste chtěli říct, protože byste mohli zadržávat (např. se vyhnete nebo nahradíte slova, odmítnete odpovědět na otázky nebo si objednáte něco, co nechcete, protože je to jednodušší říct)?

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota	Korelační koeficient
Otázka 5	3,000	2,979	0,878	0,002	0,433
Otázka 37	4,000	3,580	1,12		

Tab 1: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H1

Předpoklad, že empirická proměnná volba jiného slova je významným prediktorem empirické proměnné zadržávání, lze díky korelačnímu koeficientu 0,433 a získané p-hodnotě ( $0,002 < 0,05$ ) považovat za správný.

### Tato hypotéza byla verifikována.

**Hypotéza H2:** Na základě zjištění Ginsberga (2000) předpokládáme, že empirická proměnná reakce na zadržávání je významným prediktorem empirické proměnné frustrace.

U této hypotézy se předpokládá, že častou reakcí na zadržávání je frustrace. Ve statistickém programu SPSS byl zjišťován korelační koeficient a p-hodnota u otázek:

30. Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte frustrovaně?

21.-50.: Oddíl II – část A, B, C



Závislost mezi OT30 a otázkami 21-50 byla zjišťována za pomoci korelační matice. Statisticky významná závislost vyšla u dvojic:

	Otázka 30		Otázka 30		Otázka 30	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 21	0,675	0,000				
Otázka 23			0,670	0,000		
Otázka 24					0,589	0,000

Tab 2: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 1.část

	Otázka 30		Otázka 30		Otázka 30	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 25	0,550	0,000				
Otázka 26			0,565	0,000		
Otázka 28					0,417	0,003

Tab 3: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 2.část

VLIV KOKTAVOSTI NA ŽIVOT DOSPĚLÝCH BALBUTIKŮ

	Otázka 30		Otázka 30		Otázka 30	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 29	0,458	0,001				
Otázka 31			0,489	0,000		
Otázka 38					0,412	0,003

Tab 4: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 3.část

	Otázka 30		Otázka 30	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 40	0,444	0,001		
Otázka 41			0,416	0,003

Tab 5: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 4.část

	Otázka 30		Otázka 30	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 45	0,576	0,000		
Otázka 49			0,523	0,000

Tab 6: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H2 – 5.část

Na základě korelace empirické proměnné frustrace s empirickými proměnnými reakce na zadržávání se potvrdila středně silná závislost u 13 empirických proměnných (viz. Tabulky 3-6). U dalších 5 empirických proměnných je závislost slabá (viz. Přílohy).

Frustrace byla nejčastěji uváděným pocitem, který balbutici zažívají při pomyslení na koktavost (průměrná hodnota odpovědi 3,59). Z dat

vyplývá, že frustrace je ve velmi úzkém vztahu s bezradností a cítí se tak až 67,5 % respondentů. Kromě toho, že 67 % dotazovaných pociťuje frustraci, často jsou i zahanbeni a 58,9 % se cítí jak frustrovaně, tak i osamoceně. Dalšími pocity, které jsou s frustrací spojeny jsou: deprese (56,5 %), úzkost (55 %), provinilost (45,8 %) a trapnost (41,7 %). Podle korelačního koeficientu lze konstatovat, že existuje vztah mezi pocitem frustrace a výrokem: „Když koktám, tak nemůžu udělat nic, abych to změnil“ a 57,6 % balbutiků je z toho frustrovaných. Frustrace také souvisí s tím, že nedokázali přijmout fakt, že koktají. Téměř polovina respondentů je frustrovaných z toho, že cítí fyzické napětí při koktání.

### Tato hypotéza byla verifikována.

**Hypotéza H3:** Na základě zjištění Adriaensensové a StryufoNeu (2020) předpokládáme, že empirická proměnná sebedůvěra je významným prediktorem empirické proměnné narušení důvěrných a milostných vztahů.

U této hypotézy předpokládáme, že narušení sebedůvěry v důsledku koktavosti významně koreluje s narušením důvěrných a milostných vztahů. Korelační koeficient a p-hodnota byla zjišťována u otázek:

86. Do jaké míry koktavost narušuje Vaše důvěrné nebo milostné vztahy?

95. Do jaké míry koktavost narušuje Vaši sebedůvěru?

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota	Korelační koeficient
Otázka 95	4,000	3,469	0,981	0,410	x
Otázka 86	2,000	2,304	1,262		

Tab 7: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H3

P-hodnota vyšla u této hypotézy  $0,410 > 0,05$ , na základě této hodnoty lze konstatovat, že mezi otázkami není žádná korelace ani významná statistická souvislost. Nelze tedy podle výsledků z tohoto výzkumu říci, že míra sebedůvěry je ve významném vztahu s mírou narušení důvěrných a milostných vztahů. Tento výsledek může být způsobený malým počtem respondentů v tomto výzkumu. Vliv na to

může mít i okolí balbutiků, kteří mohou být chápaví, tolerantní a neodsuzují ostatní kvůli koktavosti.

**Tato hypotéza byla falzifikována.**

**Hypotéza H4:** Na základě zjištění Klompase a Rosse (2004) předpokládáme, že empirické proměnné narušení vztahů jsou významným prediktorem empirické proměnné pocitu samoty.

U této hypotézy se předpokládá, že pokud balbutik uvádí, že koktavost narušuje jeho vztahy s různými lidmi, cítí se často osamoceně. Korelační koeficient byl zjišťován u otázek:

24. Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte osamoceně?

83. Do jaké míry koktavost narušuje Vaše vztahy s rodinou?

84. Do jaké míry koktavost narušuje Vaše vztahy s přáteli?

85. Do jaké míry koktavost narušuje Vaše vztahy s dalšími lidmi?

86. Do jaké míry koktavost narušuje Vaše důvěrné nebo milostné vztahy?

87. Do jaké míry koktavost narušuje Vaši schopnost fungovat ve společnosti?

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota	Korelační koeficient
Otázka 24	2,000	2,440	1,327	x	x
Otázka 83	1,000	1,510	0,819	0,008	0,375
Otázka 84	2,000	2,102	1,104	0,000	0,532
Otázka 85	3,000	2,780	1,266	0,000	0,520
Otázka 86	2,000	2,304	1,263	0,087	x
Otázka 87	3,000	3,020	1,220	0,000	0,574

Tab 8: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H4

Významnou statistickou souvislost lze pozorovat u otázek 83,84,85 a 87. P-hodnota je u všech zmíněných  $<0,05$ . Nejvýznamnější souvislost lze pozorovat u otázky 87 – více jak polovina respondentů (57 %) uvedla, že pokud je narušena jejich schopnost fungovat ve společnosti, často se cítí osamoceně. Z Tabulky 8 vyplývá, že osamoceně se cítí i více jak polovina balbutiků, kteří mají narušené vztahy s přáteli a dalšími lidmi. Zajímavým zjištěním je, že neexistuje souvislost mezi narušením důvěrných a milostných vztahů a pocitem samoty.

**Tato hypotéza byla verifikována.**

**Hypotéza H5:** Na základě zjištění Bleeka et al. (2012) předpokládáme, že empirická proměnná komunikace v každodenních situacích je významným prediktorem empirické proměnné pocitu úzkosti.

Na základě této hypotézy se předpokládá, že komunikace v každodenních situacích způsobuje u balbutiků pocit úzkosti. Korelační koeficient a p-hodnota byla zjišťována u otázek:

25. Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte úzkostlivě?  
51.-75.: Oddíl III – část A, B, C, D

Statisticky signifikantní vztah (přímá, středně silná závislost) se prokázal za pomoci korelační matice u dvojic:

VLIV KOKTAVOSTI NA ŽIVOT DOSPĚLÝCH BALBUTIKŮ

	Otázka 25		Otázka 25		Otázka 25	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 56	0,429	0,002				
Otázka 65			0,439	0,002		
Otázka 74					0,485	0,000

Tab 9: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H5 – silná závislost

Statisticky signifikantní vztah (přímá, slabá závislost) se prokázal za pomoci korelační matice u dvojic:

	Otázka 25		Otázka 25		Otázka 25	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 67	0,308	0,031				
Otázka 71			0,388	0,006		
Otázka 75					0,354	0,013

Tab 10: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H5 – slabá závislost

Statistický významný vztah u této hypotézy byl prokázán u 6 empirických proměnných z celkového počtu 25 otázek. U poloviny proměnných byla prokázána přímá, středně silná závislost a u druhé poloviny je závislost přímá, slabá. Pocit úzkosti zažívá téměř 50 % balbutiků zejména při komunikaci v domácím prostředí s dalšími rodinnými příslušníky, při komunikaci s nadřízeným či šéfem v práci

a při komunikaci s cizími lidmi nebo lidmi, které dobře neznají. Úzkosti čelí někteří balbutici také při používání telefonu v domácím prostředí (38,8 %), při účasti v rodinné diskuzi (35,4 %), a když vykládají vtipy nebo příběhy při společenských událostech (30,8 %). Zajímavé je, že významný statistický vztah nevyšel u žádných dalších otázek – např. při časovém presu, před velkou skupinou osob nebo u slovního hájení, kde by se pocit úzkosti očekával.

### Tato hypotéza byla verifikována.

**Hypotéza H6:** Na základě zjištění Klompase a Rosse (2004) předpokládáme, že empirická proměnná reakce jiných lidí na koktavost je významným prediktorem empirické proměnné používání telefonu.

U této hypotézy je předpoklad, že pro balbutiky je velmi těžké používání telefonu v důsledku reakcí jiných lidí na jejich koktavost. Korelační koeficient a p-hodnota byla zjišťována u otázek:

57. Jak složité je pro Vás většinou telefonovat mimo práci?

78. Do jaké míry je Vaše kvalita života negativně ovlivněna reakcemi jiných lidí na Vaši koktavost?

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota	Korelační koeficient
Otázka 78	2,000	2,400	1,143	0,178	x
Otázka 57	3,000	3,320	1,096		

Tab 11: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H6

Podle p-hodnoty, která po statistickém zpracování dat vyšla  $0,178 > 0,05$  lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná závislost u těchto dvou empirických proměnných. Reakce lidí tedy neovlivňují to, jak složité je pro balbutiky telefonování. Pro balbutiky je telefonování těžké, ale reakce na jejich koktavost neovlivňují nejvíce jejich kvalitu života. V dotazníku respondenti uváděli, že negativní vliv má spíše jejich vlastní reakce na koktavost a koktavost obecně. Na výsledek této hypotézy může mít vliv malý počet respondentů, jejich naučené techniky nebo to, že telefonování nevyhledávají a raději volí textové zprávy.

### Tato hypotéza byla falzifikována.

**Hypotéza H7:** Na základě zjištění Ginsberga (2000) předpokládáme, že empirická proměnná negativní vliv koktavosti je významným prediktorem empirické proměnné dosahování cílů.

Na základě této hypotézy předpokládáme, že pokud je kvalita života u balbutika negativně ovlivněna koktavostí, myslí si, že nedosahují dostatečných životních cílů. Korelační koeficient a p-hodnota byla zjišťována u otázek:

43. Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky? „Kdybych nekotal, mohl bych lépe dosáhnout svých životních cílů.“

76. Do jaké míry je Vaše kvalita života negativně ovlivněna koktavostí?

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota	Korelační koeficient
Otázka 76	3,000	3,380	1,086	0,003	0,409
Otázka 43	4,500	4,060	1,236		

Tab 12: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H7

Mezi proměnnými existuje signifikantní (středně silná, přímá) statistická závislost. Podle p-hodnoty, která u těchto empirických proměnných je  $0,003 < 0,05$ , lze potvrdit, že balbutici si myslí, že jejich život je negativně koktavostí ovlivněn, a to má vliv na dosahování životních cílů. Tento názor zastává téměř 41 % respondentů.

**Tato hypotéza byla verifikována.**

**Hypotéza H8:** Na základě zjištění Iveracha a Rapee (2014) předpokládáme, že empirická proměnná projev na veřejnosti je významným prediktorem empirické proměnné vyhýbavého a únikového chování.



U této hypotézy předpokládáme, že pokud se balbutik projevuje na veřejnosti, volí některou ze strategií vyhýbavého a únikového chování. Korelační koeficient a p-hodnota byla zjišťována u otázek:

53. Jak složité je pro Vás většinou mluvit před malou skupinou osob?

54. Jak složité je pro Vás většinou mluvit před velkou skupinou osob?

56. Jak složité je pro Vás většinou mluvit s cizími lidmi nebo s lidmi, které dobře neznáte?

31.-40.: Oddíl II – část B

Statisticky signifikantní vztah se prokázal za pomoci korelační matice u dvojic:

	Otázka 53		Otázka 54		Otázka 56	
	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 31	x	x	x	x	0,375	0,007
Otázka 35	0,362	0,012	0,417	0,003	0,477	0,001
Otázka 36	0,432	0,002	0,331	0,019	0,476	0,001
Otázka 37	x	x	x	x	0,353	0,012
Otázka 40	0,391	0,006	0,438	0,001	0,536	0,000

Tab 13: Pearsonův korelační koeficient: ověření hypotézy H8

Při projevu před malou skupinou osob balbutici nejčastěji volí únikové chování. Až 43 % z nich odejde, protože se obávají, že by mohli koktat. 39 % respondentů za sebe nechává mluvit někoho jiného a 36 % volí vyhýbavé chování a těmto situacím se raději vyhnou. Reakce na

projev před velkou skupinou osob jsou stejné – nejčastěji za sebe nechávají mluvit někoho jiného, vyhýbají se mluvení v těchto situacích anebo odejdou.

Reakce na komunikaci s cizími lidmi nebo lidmi, které dobře neznají jsou naprosto stejné jako u výše zmíněných, navíc ale často cítí fyzické napětí při koktání a neřeknou přesně, co by chtěli říct, protože by mohli zadržávat. Nejvýznamnější statistický vztah (korelační koeficient 0,536) je mezi komunikací s cizími a neznámými lidmi a tím, že balbutici za sebe nechávají mluvit někoho jiného. Překvapivé je, že reakcí na projev na veřejnosti není mrkání či grimasy, přerušování očního kontaktu nebo užívání „vycpávek“. Potvrdilo se ale, že nejčastější reakcí je vyhýbavé a únikové chování.

**Tato hypotéza byla verifikována.**

Dále byly v rámci tohoto výzkumu stanoveny **výzkumné otázky**:

**Výzkumná otázka VO1:** Je empirická proměnná koktavost významným prediktorem empirické proměnné negativní dopad?

V rámci této otázky bylo zjišťováno, zda koktavost má negativní dopad na život dospělých balbutiků. Bylo nutné vypočítat celkové skóre a stupeň dopadu všech balbutiků, kteří se zúčastnili tohoto výzkumného šetření.

Celkové skóre dopadu se dá zjistit 2 způsoby (stejně jako u předešlých oddílů):

1. Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve všech oddílech:

Oddíl I.: 3033, Oddíl II: 4683, Oddíl III: 3459, Oddíl IV.: 3427

$3033+4683+3459+3427=14\ 602$

Počet vyplněných otázek v dotazníku: 4868 (z 5000)

$14\ 602 \div 4868 = 2,9996$

Podle autorů dotazníku OASES se hodnota 3,00 řadí do **středního až vysokého** (3,00-3,74) stupně dopadu.

2. Způsob vyhodnocení:

Počet získaných bodů všech balbutiků ve všech oddílech: 14 602

Počet vyplněných otázek v dotazníku: 4868

Maximální možné skóre v dotazníku:  $4868 \times 5 = 24\ 340$

$$\frac{14\ 602}{24\ 340} \times 100 = 59,99$$

Podle autorů dotazníku OASES se 60,00 řadí do **středního až vysokého** (60,0-74,9) stupně dopadu.

Dle výsledků lze říci, že koktavost **má** na život balbutiků **negativní vliv**. Hodnoty, které v tomto výzkumu vyšly, v obou spadají do **středního až vysokého stupně negativního dopadu** koktavosti na život. V porovnání s výzkumem, který provedl J. Scott Yaruss (2010) v Americe je průměrné skóre v českém výzkumu vyšší (3,00). Amerického výzkumu se ale účastnilo 173 respondentů (což může mít na výsledky významný vliv) a průměrné skóre dopadu bylo 2,38.

**Výzkumná otázka VO2:** Které situace považují balbutici za nejvíce složité?

Otázky, které se týkaly různých situací, ve kterých se balbutici nachází, v dotazníku mají čísla: 51-75 (Oddíl III.). Jednotlivé situace se týkají komunikace v každodenních situacích s různým počtem osob, se známými i neznámými lidmi a v různých prostředích. Podle mediánu a průměrných odpovědí balbutiků z tohoto dotazníkového šetření lze říci, že existuje 5 situací, které jsou pro ně velmi složité.

Nejtěžší je pro balbutiky mluvit před velkou skupinou osob, mít prezentaci či přednášku v práci, představit se, mluvit v časovém presu nebo pokud pospíchají a vykládat vtipy při společenských událostech.

Situace	Medián	Průměrná hodnota odpovědi
Mluvit před velkou skupinou osob.	4	4,00
Mít prezentaci nebo přednášku před spolupracovníky.	4	3,7
Představit se.	4	3,40
Mluvit, pokud jedinec pospíchá nebo má málo času.	4	3,37
Vykládat vtipy nebo příběhy při společenských událostech.	3,5	3,36

Tab 14: situace, které jsou pro balbutiky nejsložitější

Mezi další obtížné situace se řadí telefonování, pokračovat v konverzaci nezávisle na reakci posluchače, komunikace s cizími lidmi nebo mluvit před malou skupinou osob. Naopak jako jednoduchou často respondenti označovali komunikaci s dětmi/vnoučaty nebo s partnerem/partnerkou. Obecně je pro ně příjemnější komunikace s jedním člověkem nebo menší skupinou osob, které znají.

**Výzkumná otázka V03:** Jsou empirické proměnné společenské události významným prediktorem empirické proměnné pocitu samoty a trapnosti?

Cílem u této výzkumné otázky bylo zjistit, pokud se balbutici cítí ve společenském prostředí nekomfortně, zda zažívají pocitu samoty a trapnosti. Závislost byla zjišťována u otázek 66-70 a otázek 24: „Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte osamocně?“ a 28: „Když myslíte na koktavost, jak často se cítíte trapně?“. Významný statistický vztah byl potvrzen pouze u otázky 24 a 67, kde je přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,448).

	Otázka 24	
	Korelační koeficient	p-hodnota
Otázka 67	0,448	0,001

Tab 15: Pearsonův korelační koeficient k výzkumné otázce VO3

U této výzkumné otázky se nepotvrdilo to, že pokud balbutici hodnotí různé aktivity při společenských událostech jako složité, cítí se pak osamoceně nebo trapně. Jediná, statisticky významná hodnota vyšla u otázky 67 a otázky 24. Téměř 50 % respondentů uvádí, že pokud je pro ně těžké vykládat vtipy nebo příběhy při společenských událostech, cítí se osamoceně.

**Výzkumná otázka VO4:** Jsou empirické proměnné komunikace v každodenních situacích významným prediktorem empirických proměnných vyhýbavého a únikového chování?

U této výzkumné otázky bylo cílem zjistit, zda balbutici v komunikaci v každodenních situacích volí vyhýbavé a únikové chování, případně jak jinak na tyto situace reagují. V tomto případě byla zjišťována závislost otázek 51-60 a otázek 31-40. Vzhledem k velikosti korelační matice budou vypsány pouze statisticky významné vztahy – mezi všemi uvedenými otázkami existuje přímá, středně silná závislost:

- OT51 a OT36 (korelační koeficient = 0,620)
- OT56 a OT40 (korelační koeficient = 0,536)
- OT60 a OT36 (korelační koeficient = 0,494)
- OT58 a OT36 (korelační koeficient = 0,487)
- OT52 a OT40 (korelační koeficient = 0,486)
- OT56 a OT35 (korelační koeficient = 0,477)
- OT59 a OT36 (korelační koeficient = 0,476)
- OT56 a OT36 (korelační koeficient = 0,476)
- OT58 a OT35 (korelační koeficient = 0,468)
- OT51 a OT40 (korelační koeficient = 0,468)
- OT54 a OT40 (korelační koeficient = 0,438)
- OT53 a OT36 (korelační koeficient = 0,423)
- OT54 a OT35 (korelační koeficient = 0,417)

Díky statistickému zpracování dat se ukázalo, že nejčastějšími reakcemi na komunikaci v každodenních situacích je únikové a vyhýbavé chování. Balbutici nejčastěji volí tyto strategie: vyhýbají se mluvení v určitých situacích (otázka 35); odchází, protože se obávají toho, že by mohli koktat (otázka 36) a nechávají mluvit někoho jiného za sebe (otázka 40). Nejvyšší počet statisticky významných dvojic je u otázky 36 – respondenti volí odchod, protože by mohli koktat v mnoha situacích. Děje se tak např. pokud mají mluvit sami s dalším člověkem (otázka 51), pokud se mají slovně hájit (otázka 60), při představení se (otázka 58), pokud mají pokračovat nezávisle na reakci posluchače (otázka 59), pokud mají mluvit s cizími lidmi (otázka 56) a také pokud mají mluvit před malou skupinou osob (otázka 53). Respondenti za sebe nechávají mluvit někoho jiného, pokud mají mluvit s cizími lidmi (otázka 56), pokud mluví pod časovým tlakem (otázka 52), když mají mluvit sami s dalším člověkem (otázka 51) a také pokud mají mluvit před velkou skupinou osob (otázka 54). Vyhýbání se mluvení v určitých situacích nebo s některými lidmi aplikují v případě, kdy mají mluvit před cizími lidmi (otázka 56), v případě, kdy se mají představit (otázka 58) a také pokud mají mluvit před velkou skupinou osob (otázka 54).

### 4.5 Diskuse, limity výzkumu a doporučení pro praxi

#### Diskuse

Díky výsledkům v této diplomové práci lze konstatovat, že dotazník OASES je v Českém prostředí využitelný a přináší zajímavá zjištění ze životů dospělých balbutiků. Z výzkumného šetření, které bylo provedeno v rámci této diplomové práce, vyplývá, že koktavost má na život dospělých balbutiků negativní vliv. Ukázalo se, že stupeň dopadu je ještě o něco vyšší než u balbutiků v zahraničí. Česká populace nejspíš reaguje intenzivněji a jsou citlivější. Na tyto výsledky také může mít vliv počet respondentů, který byl v americkém výzkumu vyšší.

Průměrné hodnoty u otázek ukázaly, že balbutici nejvíce pociťují negativní vliv koktavosti na dosahování jejich životních cílů. Nepříznivé pro ně je také to, že jsou člověkem, který koktá a nejvíce složité je pro ně mluvit před velkou skupinou osob. Mezi další zjištění patří, že balbutici

nejsou spokojeni s tím, že je lidé odlišují od ostatních kvůli koktavosti a nemají dostatečnou důvěru v sebe jako řečníka. Cítí se negativně ohledně změn v plynulosti v různých situacích a nechtějí, aby ostatní věděli, že koktají. Je pro ně velmi obtížné mít prezentaci nebo přednášku před spolupracovníky. Jejich spokojenost s komunikací narušuje koktavost obecně, mají málo informací o svépomocných a podpůrných skupinách a často čelí fyzickému napětí, když koktají. Mezi nejčastější únikové a vyhýbavé chování patří přerušování očního kontaktu. Často dochází k tomu, že balbutik neřekne přesně, co by chtěl, kvůli obavám ze zadrhnutí. Pocity, kterým musí často čelit, jsou: frustrace, trapnost, zahanbení a úzkost.

Pomocí stanovených hypotéz se potvrdila souvislost mezi některými empirickými proměnnými. Výzkum ukázal, že pokud si balbutici myslí, že by se mohli zadrhnout, raději volí jiná slova a neřeknou, co chtějí. Potvrdilo se také, že nejčastějším pocitem, který v reakci na koktavost zažívají je frustrace. Ukázalo se, že balbutici zastávají názor, že koktavost má negativní vliv na dosahování jejich cílů nebo také to, že pokud mají narušené vztahy s lidmi v okolí, cítí se osamocně. Významnou souvislost lze také pozorovat mezi projevem na veřejnosti a vyhýbavým a únikovým chováním. V tomto výzkumu se také podařilo odpovědět na výzkumné otázky a stanovené cíle byly naplněny.

### **Limity výzkumu**

Jako limit v tomto výzkumu lze označit počet respondentů. Není snadné dospělé balbutiky do výzkumu zapojit, protože se nikde neregistrují, v mnoha případech na terapii u logopedů rezignovali nebo koktavost přijali a dokážou s ní existovat bez případné terapie. Další limit se týká nedostatku informací o respondentech, pokud by byl výzkum znovu realizovaný, bylo by výhodné zjistit více informací o povaze jejich koktavosti a průběhu terapie.

### **Doporučení pro praxi**

Balbuties je jedním z typů narušené komunikační schopnosti, která vzniká v předškolním věku a v některých případech přetrvává i do dospělosti. Data, která byla získána při tomto výzkumném šetření, ukazují, že se balbutici v některých případech nevyrovnají s tím, že jsou

člověkem, který koktá a mají pocit, že koktavost má na jejich život velmi negativní vliv.

Je důležité se o tyto oblasti zajímat a chovat se tak, aby neměli balbutici pocit, že jsou ve společnosti méněcenní. Tento výzkum ukázal, že pociťují nedostatečné dosahování životních cílů a nechtějí, aby ostatní věděli, že koktají. Obtížné pro ně je už jen představení se, mluvení při nedostatku času a nepříjemné pro ně jsou i reakce ostatních posluchačů. Lze tedy říci, že ideální by byla osvěta jak zaměstnavatelů, tak i kolegů a také informovat širokou veřejnost o problematice koktavosti. V ideálním případě tak, aby sami balbutici informovali své okolí o tom, co pro ně je a není příjemné.

Na druhou stranu se také ukázalo, že sami balbutici nejsou dostatečně informováni o svépomocných a podpůrných skupinách. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že dostatečná informovanost a aktivní účast na těchto skupinách je pro ně velmi přínosná. Na základě tohoto zjištění by bylo vhodné, aby tyto skupiny na našem území vznikaly ve vyšším počtu a aby logopedi o těchto možnostech dospělé balbutiky informovali.

Ukázalo se, že tento diagnostický nástroj je velmi vhodným doplňkem diagnostiky koktavosti a jeho používání v České republice je žádoucí. Díky němu se dozvídáme i o vlastních zkušenostech balbutika. Logoped pak může terapii zaměřovat na různé oblasti právě podle jeho pocitů a požadavků.



## Závěr

Diplomová práce se věnuje tématu koktavosti a tomu, jak působí na životy dospělých jedinců. Hlavním cílem byla analýza zkušeností dospělých jedinců s koktáním. Sběr dat probíhal pomocí zahraničního dotazníku OASES, jehož autory jsou J. Scott Yaruss a Robert W. Quesal. Do českého jazyka jej přeložili PhDr. Jan Dezort, Ph.D. a Mgr. Jarmila Dezortová. Tento dotazník obsahuje 100 otázek, které jsou zaměřeny na různé oblasti života, a balbutici na pětistupňové škále vyznačují, do jaké míry jsou tyto oblasti koktavostí ovlivněny. Dílčími cíli byla analýza situací, které jsou pro dospělé balbutiky nejsložitější a analýza pocitů, které ve spojitosti s koktavostí nejčastěji zažívají. V neposlední řadě měl tento výzkum ukázat, zda je dotazník použitelný i v českém prostředí a měl přispět k adaptaci nového diagnostického materiálu v ČR.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. Teoretickou část tvoří první tři kapitoly a empirické části je věnována poslední kapitola. Tématem první kapitoly je koktavost jako narušení plynulosti řeči, popisuje komunikaci a narušenou komunikační schopnost. Dále vymezuje koktavost, její etiologii a výskyt.

Další kapitola se věnuje koktavosti v dospělém věku. Popisuje patogenезi, syndromologii a také terapii. Vzhledem k povaze výzkumu se tato kapitola věnuje také rešerši zahraničních výzkumů, které se také zabývaly tím, jak koktavost ovlivňuje životy dospělých balbutiků.

Poslední teoretická kapitola je věnována diagnostice. Popisuje diagnostický proces a diagnostické nástroje, které jsou používány jak v České republice, tak i v zahraničí. Detailněji se pak věnuje dotazníku OASES, se kterým se právě v tomto výzkumu pracovalo.

Čtvrtá kapitola je věnována vlastnímu výzkumnému šetření, které má kvantitativní charakter. Jsou zde vymezeny cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy. V kapitole jsou popsány techniky výzkumu a charakterizován zkoumaný vzorek osob. Kapitola obsahuje analýzu dotazníkového šetření, vyhodnocení stanovených hypotéz a odpovědi na výzkumné otázky. Výsledky tohoto šetření ukázaly, že dotazník je využitelný v českém prostředí a podle odpovědí balbutiků má koktavost na jejich život střední až vysoký negativní dopad. Nejčastěji ve spojitosti s koktavostí pociťují frustraci, trapnost, zahanbení a úzkost. Nejvíce negativní vliv uváděli při dosahování životních cílů, koktavost také

narušuje jejich sebevědomí a velmi složité je pro ně mluvit před velkou skupinou osob. Balbutici raději volí jiná slova v situacích, kdy tuší zadrhnutí a nechtějí, aby ostatní věděli, že koktají. Koktavost má vliv i na jejich vztahy s okolím a pokud jsou narušené, cítí se osamoceně. Statistické zpracování dat také ukázalo, že pokud mají mít projev na veřejnosti, volí raději vyhýbavé a únikové chování, které je pro ně příjemnější. V porovnání s výzkumem, který využíval stejného diagnostického nástroje, se ukázalo, že čeští balbutici vykazují vyšší míru negativního vlivu. V zahraničním výzkumu byl ale vyšší počet účastníků, což může mít na výsledky velmi významný vliv. Z těchto výsledků lze usuzovat, že čeští balbutici jsou citlivější a reagují intenzivněji.

## Shrnutí

Diplomová práce se zaměřuje na to, jak koktavost ovlivňuje životy dospělých balbutiků. Práce je členěna do čtyř kapitol, tři z nich jsou teoretické a poslední kapitola je věnována vlastnímu výzkumnému šetření.

První kapitola se věnuje tématu komunikace, narušené komunikační schopnosti, vymezení koktavosti a její etiologii či výskytu. Obsahem druhé kapitoly je koktavost v dospělém věku. Tato kapitola popisuje patogenezi, syndromologii a terapii koktavosti. Součástí kapitoly je i rešerše zahraničních výzkumů, které také zkoumaly to, jaký vliv má koktavost na život balbutiků. Poslední teoretická kapitola popisuje diagnostický proces a zahraniční i domácí diagnostické nástroje. Detailněji se pak věnuje dotazníku OASES, který zjišťuje zkušenosti dospělých balbutiků s koktáním a jež byl využit ve vlastním výzkumném šetření.

V empirické části je charakterizovaný výzkumný vzorek a popsány techniky výzkumu. Dále jsou vymezeny výzkumné cíle, výzkumné otázky a hypotézy. K vyhodnocení hypotéz, naplnění cílů a zodpovězení výzkumných otázek bylo využito kvantitativní výzkumné šetření, konkrétně dotazníkové šetření. Získaná data byla statisticky zpracována a jsou interpretována v závěrech z šetření.

## Summary

The diploma thesis focuses on how stuttering affects the lives of adult stutterers. The work is divided into four chapters, three of them are theoretical and the last chapter is dedicated to the research.

The first chapter deals with the topic of communication, impaired communication ability, definition of stuttering and its etiology or occurrence. The content of the second chapter is stuttering in adulthood. This chapter describes the pathogenesis, syndromology and therapy of stuttering. Part of the chapter is also a search of foreign researches that also investigated the effect stuttering on the life of stutterers. The last theoretical chapter describes the diagnostic process and foreign and domestic diagnostic tools. It then deals with the OASES questionnaire in more detail, which ascertains the experiences of adult stutterers with stuttering and which was used in this research.

In the empirical part, the research sample is characterized and research techniques are described. Furthermore, research objectives, research questions and hypotheses are defined. Quantitative research, namely questionnaire survey, was used to evaluate the hypotheses, fulfill the objectives and answer the research questions. The obtained data were statistically processed and are interpreted in the conclusions of the survey.

## Použité zdroje

Adriaenssens, S., & Struyf, E. (2020). *The importance of self-perceptions and perceptions of others on stuttering in adolescence. Going beyond the iceberg analogy*. In D. Tomaiuolo (Eds.), Proceedings of the 3rd International Conference on Stuttering (s. 59-68). Erickson.  
[https://www.internationalconferenceonstuttering.it/wpcontent/uploads/2021/03/Proceedings\\_3rd-ICOS.pdf](https://www.internationalconferenceonstuttering.it/wpcontent/uploads/2021/03/Proceedings_3rd-ICOS.pdf)

Beilby, J. (2014). *Psychosocial Impact of Living with a Stuttering Disorder: Knowing Is Not Enough. Seminars in Speech and Language*. 35(2), 132-143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>.

Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013, March). *The impact of stuttering on adults who stutter and their partners*. Journal of Fluency Disorders, 38, 14-29.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.12.001>.

Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, J. S., Cook, S., Faber, J., & Montag, Ch. (2012, December). *Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life*. Journal of Fluency Disorders, 37, 325–333.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.07.003>.

Bočková, B. (2011). *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Masarykova univerzita.

## POUŽITÉ ZDROJE

---

Bubeníčková, M., & Kutálková, D. (2001). *Koktavost: metodika reedukace*. Septima.

Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Grada.

Carter, A., Breen L., Yaruss, J. S. & Beilby, J. (2017). *Self-efficacy and quality of life in adults who stutter*. *Journal of Fluency Disorders*, 54, 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.09.004>

Cséfalvay, Z., & Lechta, V. (2013). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Portál.

Dezort, J. (2019). *Koktavost – návrh komplexního diagnostického a terapeutického programu pro dospělé s koktavostí s důrazem na desenzibilizaci, recidivu a následnou péči* [Dizertační práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář UK. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/110552>.

Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový] (3. dopl. a rozš. vyd.)*. Logopedické centrum.

Fraser, J. H. (Ed.). (2010). *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Portál.

Fraser, M. (2011). *Svépomocný program při koktavosti: informace, zásady, postupy (Vyd. 3)*. Portál.

Ginsberg, A. P. (2000). *Shame, Self-Consciousness, and Locus of Control in People Who Stutter*. *The Journal of Genetic Psychology*, 161(4), 389–399. <https://doi.org/10.1080/00221320009596720>.

Guitar, B. (1998). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Guitar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. 3rd ed. Baltimore.

Chang, S. E., Garnett, E. O., Etchell, A., & Chow, H. M. (2019). *Functional and neuroanatomical bases of developmental stuttering: current insights*. *The Neuroscientist*, 25(6), 566-582.  
[https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1073858418803594?casa\\_token=KuyBhOH06mEAAAAA:ugdLLTP7wMMRclhEvHQXt7QZBm-hJx5eg0a1IfLxGrtMtWHfKPIGWJvRiSmwFk2Rbm\\_Q9V3AkzU](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1073858418803594?casa_token=KuyBhOH06mEAAAAA:ugdLLTP7wMMRclhEvHQXt7QZBm-hJx5eg0a1IfLxGrtMtWHfKPIGWJvRiSmwFk2Rbm_Q9V3AkzU).

Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014, June). *Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions*. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69-82. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>.

Kehoe, T. D. (2000). *Stuttering: Science, Therapy & Practise*. Casa Futura Technologies.

Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Grada.

## POUŽITÉ ZDROJE

---

Klompas, M., & Ross, E. (2004). *Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals*. Journal of Fluency Disorders, 29(4), 275–305. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.10.001>.

Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M. C., & Stolk, E. (2011). *Quality of life in adults who stutter*, Journal of Communication Disorders, 44, 429-443. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.02.002>.

Kopečný, P. (2014). *Logopedická intervence u osob se zdravotním postižením ve věku mladé dospělosti*. Masarykova univerzita.

Kršňáková, P. (2004). *Cesta z hlubin koktavosti: náměty pro terapii balbuties korespondující s novými trendy desenzibilizace*. Univerzita Palackého.

Kutálková, D. (2011). *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii* (Vyd. 1.). Praha: Grada.

Lašťovka, M. (1999). *Poruchy plynulosti řeči*. Scriptorium.

Lechta, V. (2004). *Koktavost: komplexní přístup*. Portál.

Lechta, V. (2010). *Koktavost: Integrativní přístup* (Vyd. 2., rozš. a přeprac.). Praha: Portál.

Lechta, V. (2011). *Terapie narušené komunikační schopnosti (2., aktualiz. vyd)*. Portál.



Lechta, V., & Králíková B. (2011). *Když naše dítě nemluví plynule: Koktavost a jiné neplynulosti řeči* (Vydání první.). Praha: Portál.

Lechta, V., & Králíková B. (2022). *Když naše dítě nemluví plynule: Koktavost a jiné neplynulosti řeči* (2., doplněné vydání.). Praha: Portál.

Majdanová, A. (2012). *Orientačná diagnostika situačnej psychickej tenzie při chronickej zajakavosti*. Dizertačná práca.

Mistrík, J. (1988). *Variácie řeči*. Bratislava: Smena.

Mlčáková, R., & Vitásková, K. (2013). *Narušení plynulosti řeči – vstup do problematiky*. Univerzita Palackého v Olomouci.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2016). *Stuttering*.  
<https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/Stuttering.pdf>

Neubauer, K. (2018). *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace* (Vydání první.). Praha: Portál.

Peutelschmiedová, A. (1994). *Čtení o koktavosti*. Portál.

Peutelschmiedová, A. (2005). *Techniky práce s balbutiky*. Univerzita Palackého.

## POUŽITÉ ZDROJE

---

Rádlová, E. (2007). *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s poruchami komunikace*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Ścibisz, K., Węsierska, K., & Mrozková, R. (2019). *Quality of life of adults who stutter - implications for clinical practice*. *Listy Klinické Logopedie*, 3(2), 90–98. <https://doi.org/10.36833/lkl.2019.033>.

St Louis K. O. (2012). *Research and development on a public attitude instrument for stuttering*. *Journal of communication disorders*, 45(2), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.12.001>.

Šimíčková-Čížková, J. (2008). *Přehled vývojové psychologie (2. vyd)*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Škodová, E., & Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie (2. aktualiz. vyd)*. Portál.

Tarkowski, Z. (2017). *A new approach to stuttering: diagnosis and therapy*. Nova Biomedical.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Portál.

Valenta, M. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Portál.

World Health Organization. (2014). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize.*

Yaruss, J. S. (2010). *Assesing quality of life in stuttering treatment outcomes research. Documenting multiple outcomes in stuttering treatment.* Journal of Fluency Disorders, 35(3), 190-202.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010>.

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). *Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: an update.* Journal of communication disorders, 37(1), 35-52.  
[https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-2).

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment.* Journal of Fluency Disorders, 31(2), 90-115.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>

## **Příloha A Kompletní statistické zpracování k hypotéze H2**

Závislost mezi OT30 a otázkami 21-50 byla zjišťována za pomoci korelační matice. Statisticky významná závislost vyšla u dvojic:

- OT30 a OT21 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,675)
- OT30 a OT22 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,327)
- OT30 a OT23 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,670)
- OT30 a OT24 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,589)
- OT30 a OT25 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,550)
- OT30 a OT26 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,556)
- OT30 a OT28 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,417)
- OT30 a OT29 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,458)
- OT30 a OT31 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,489)
- OT30 a OT32 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,291)
- OT30 a OT36 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,307)

KOMPLETNÍ STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ K HYPOTÉZE H2

- OT30 a OT38 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,412)
- OT30 a OT40 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,444)
- OT30 a OT41 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,416)
- OT30 a OT44 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,375)
- OT30 a OT45 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,576)
- OT30 a OT49 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,523)
- OT30 a OT44 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,344)

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota	Korelační koeficient
OT30 (n = 49)	4,000	3,592	0,998	x	x
OT21 (n = 50)	3,000	3,200	1,161	0,000	0,675
OT22 (n = 50)	3,000	3,340	1,136	0,022	0,327
OT23 (n = 49)	3,000	3,429	1,118	0,000	0,670
OT24 (n = 50)	2,000	2,440	1,327	0,000	0,589
OT25 (n = 49)	4,000	3,429	1,225	0,000	0,550
OT26 (n = 50)	3,000	3,000	1,340	0,000	0,565
OT27 (n = 48)	2,500	2,479	1,129	0,065	

KOMPLETNÍ STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ K HYPOTÉZE H2

OT28 (n = 49)	3,000	3,429	0,979	0,003	0,417
OT29 (n = 49)	2,000	2,102	1,212	0,001	0,458
OT31 (n = 50)	4,000	3,800	1,010	0,000	0,489
OT32 (n = 50)	2,000	1,840	0,976	0,043	0,291
OT33 (n = 48)	3,500	3,333	1,098	0,086	
OT34 (n = 50)	4,000	3,640	1,021	0,101	
OT35 (n = 49)	4,000	3,347	1,011	0,071	
OT36 (n = 50)	3,000	2,940	1,096	0,032	0,307
OT37 (n = 50)	4,000	3,580	1,012	0,054	
OT38 (n = 50)	3,500	3,360	1,306	0,003	0,412
OT39 (n = 49)	3,000	3,143	0,979	0,080	
OT40 (n = 50)	2,500	2,500	1,035	0,001	0,444
OT41 (n = 50)	4,000	3,200	1,229	0,003	0,416
OT42 (n = 50)	2,000	2,420	1,230	0,077	
OT43 (n = 50)	4,500	4,060	1,236	0,159	
OT44 (n = 50)	4,000	3,780	1,266	0,008	0,375
OT45 (n = 50)	2,000	2,660	1,239	0,000	0,576
OT46 (n = 50)	3,000	3,320	1,332	0,064	
OT47 (n = 50)	2,000	2,560	1,128	0,618	
OT48 (n = 47)	4,000	3,787	1,215	0,317	

KOMPLETNÍ STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ K HYPOTÉZE H2

---

OT49 (n = 49)	4,000	3,204	1,354	0,000	0,523
OT50 (n = 49)	4,000	3,796	1,207	0,017	0,344

## Příloha B Kompletní statistické zpracování k hypotéze H5

Statisticky signifikantní vztah se u dvojic:

- OT25 a OT56 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,429)
- OT25 a OT65 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,439)
- OT25 a OT67 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,308)
- OT25 a OT71 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,388)
- OT25 a OT74 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,485)
- OT25 a OT75 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,354)

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota	Korelační koeficient
OT25 (n = 49)	4,0000	3,429	1,225	x	x
OT51 (n = 50)	2,000	2,280	0,927	0,058	
OT52 (n = 49)	4,000	3,367	1,035	0,327	
OT53 (n = 49)	3,000	3,020	0,946	0,579	
OT54 (n = 50)	4,000	4,000	1,125	0,413	
OT55 (n = 50)	2,000	1,900	0,974	0,159	
OT56 (n = 50)	3,000	3,080	1,066	0,002	0,429



KOMPLETNÍ STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ K HYPOTÉZE H5

OT57 (n = 50)	3,000	3,320	1,096	0,140	
OT58 (n = 50)	4,000	3,400	1,309	0,657	
OT59 (n = 49)	3,000	3,163	1,087	0,063	
OT60 (n = 50)	3,000	2,820	1,224	0,238	
OT61 (n = 50)	3,000	3,280	1,144	0,108	
OT62 (n = 50)	4,000	3,700	1,055	0,262	
OT63 (n = 50)	2,000	2,540	0,952	0,251	
OT64 (n = 50)	3,000	2,980	1,040	0,143	
OT65 (n = 49)	3,000	2,878	1,111	0,002	0,439
OT66 (n = 48)	3,000	2,750	1,176	0,657	
OT67 (n = 50)	3,500	3,360	1,102	0,031	0,308
OT68 (n = 49)	3,000	2,653	0,948	0,935	
OT69 (n = 50)	2,000	2,640	1,083	0,128	
OT70 (n = 49)	3,000	2,918	1,170	0,149	
OT71 (n = 50)	2,000	2,440	1,110	0,006	0,388
OT72 (n = 41)	2,000	1,829	0,834	0,441	
OT73 (n = 27)	2,000	1,704	0,775	0,061	
OT74 (n = 50)	2,000	2,340	0,895	0,000	0,485
OT75 (n = 50)	2,000	2,400	1,069	0,013	0,354

## **Příloha C Kompletní statistické zpracování k hypotéze H8**

Statisticky signifikantní vztah se prokázal za pomoci korelační matice u dvojic:

- OT31 a OT56 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,375)
- OT35 a OT53 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,362)
- OT35 a OT54 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,417)
- OT35 a OT56 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,477)
- OT36 a OT53 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,432)
- OT36 a OT54 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,331)
- OT36 a OT56 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,476)
- OT37 a OT56 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,353)
- OT40 a OT53 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,391)
- OT40 a OT54 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,438)
- OT40 a OT56 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,536)

KOMPLETNÍ STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ K HYPOTÉZE H8

	OT53		OT54		OT56	
	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient	p-hodnota	Korelační koeficient
OT31	0,791		0,384		0,007	0,375
OT32	0,779		0,155		0,530	
OT33	0,144		0,592		0,314	
OT34	0,318		0,362		0,371	
OT35	0,012	0,362	0,003	0,417	0,001	0,477
OT36	0,002	0,432	0,019	0,331	0,000	0,476
OT37	0,057		0,134		0,012	0,353
OT38	0,970		0,051		0,239	
OT39	0,987		0,522		0,060	
OT40	0,006	0,391	0,001	0,438	0,000	0,536

## **Příloha D Statistické zpracování k výzkumné otázce VO 4**

Vzhledem k velikosti korelační matice, budou vypsány pouze statisticky významné vztahy:

- OT51 a OT35 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,377)
- OT51 a OT36 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,620)
- OT51 a OT37 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,367)
- OT51 a OT40 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,468)
- OT52 a OT36 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,339)
- OT52 a OT38 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,348)
- OT52 a OT40 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,486)
- OT53 a OT35 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,362)
- OT53 a OT36 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,423)
- OT53 a OT40 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,391)
- OT54 a OT35 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,417)

- OT54 a OT36 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,331)
- OT54 a OT40 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,438)
- OT55 a OT36 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,338)
- OT55 a OT37 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,329)
- OT55 a OT39 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,361)
- OT56 a OT31 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,375)
- OT56 a OT35 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,477)
- OT56 a OT36 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,476)
- OT56 a OT37 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,353)
- OT56 a OT40 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,536)
- OT57 a OT36 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,356)
- OT58 a OT35 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,468)
- OT58 a OT36 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,487)
- OT59 a OT36 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,476)

- OT60 a OT35 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,314)
- OT60 a OT36 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,494)
- OT60 a OT37 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,350)
- OT60 a OT39 existuje přímá, středně silná závislost (korelační koeficient = 0,459)
- OT60 a OT40 existuje přímá, slabá závislost (korelační koeficient = 0,346)