

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti

Stuttering Awareness of Primary-School Teachers of the Karlovy Vary Region

Adéla Leitnerová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová

Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie

Studijní obor: Speciální pedagogika/Logopedie

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 7. 2024

Mé poděkování patří především paní Mgr. Ing. Janě Horynové za odborné vedení bakalářské práce, vlídný přístup a za poskytnuté rady a podporu. Děkuji také všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumné části bakalářské práce a svým zapojením přispěli k jejímu uskutečnění. Na závěr, děkuji své rodině za jejich podporu, lásku a důvěru, které mi umožnily tuto práci úspěšně zpracovat.

## **ABSTRAKT**

Předmětem předkládané bakalářské práce je kvantitativní studie, zabývající se analýzou povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti. Teoretická část práce je rozdělena na 3 kapitoly a věnuje se vymezení základních pojmů úzce souvisejících s tématem. První kapitola rozebírá pojmy jako je komunikace, řeč a jazyk, narušená komunikační schopnost, příčiny a klasifikace narušené komunikační schopnosti a poruchy fluence řeči. Druhá kapitola se zabývá problematikou koktavosti, v kapitole je popsána její etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie. Třetí kapitola se zabývá vzděláváním žáků s koktavostí, věnuje se problematice podpůrných opatření a vzhledem ke specifickému zaměření předkládané bakalářské práce je zde věnována pozornost především podpůrným opatřením žáka s narušenou komunikační schopností. Čtvrtá kapitola, tedy empirická část práce, se zabývá analýzou výsledků dotazníkového šetření, které bylo administrováno napříč základními a základními uměleckými školami v Karlovarském kraji.

Výzkumným souborem výzkumné části práce byli učitelé nižšího i vyššího stupně základního vzdělávání, kteří působí v Karlovarském kraji. K dosažení cílů byl použit výzkum kvantitativního charakteru, přičemž výzkumným nástrojem tohoto šetření byl nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník byl směřován především na učitele základních škol v okresech Karlovy Vary, Sokolov a Cheb. Jako výzkumná metoda byla zvolena analýza výsledků dotazníkového šetření.

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že učitelé základních a základních uměleckých škol v Karlovarském kraji mají dostatečné povědomí o problematice koktavosti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

komunikace, narušení komunikační schopnosti, koktavost, povědomí, učitelé základních škol, podpůrná opatření

## **ABSTRACT**

The subject of the present bachelor thesis is a quantitative study dealing with the analysis of the awareness of primary school teachers in the Karlovy Vary Region regarding the problem of stuttering. The theoretical part of the thesis is divided into 3 chapters and is devoted to the definition of basic concepts closely related to the topic. The first chapter discusses concepts such as communication, speech and language, impaired communication ability causes and classification of impaired communication ability and speech fluency disorders. The second chapter deals with the issue of stuttering - the chapter describes its etiology, symptomatology, diagnosis and therapy. The third chapter deals with the education of pupils with stuttering, it is devoted to the issue of supportive measures, and due to the specific focus of the present bachelor thesis, the attention is paid here mainly to supportive measures for pupils with impaired communication ability. The fourth chapter, i.e. the empirical part of the thesis, deals with the analysis of the results of a questionnaire survey administered across primary and elementary art schools in the Karlovy Vary Region.

The research group of the research part of the thesis were teachers of lower and upper primary education working in the Karlovy Vary Region. To achieve the objectives, a quantitative research was used, and the research instrument of this investigation was a non-standardized questionnaire of its own construction. The questionnaire was directed mainly at primary school teachers in the districts of Karlovy Vary, Sokolov and Cheb. The research method chosen was the analysis of the results of the questionnaire survey.

The results of the survey showed that teachers of primary and elementary art schools in the Karlovy Vary Region have sufficient awareness of the problem of stuttering.

## **KEYWORDS**

communication, impaired communication ability, stuttering, awareness, elementary and middle school teachers, supportive measures

## Obsah

Úvod .....	7
1 Vymezení základních pojmů .....	9
1.1 Komunikace .....	9
1.2 Řeč a jazyk .....	10
1.3 Narušená komunikační schopnost .....	11
1.3.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti.....	12
1.3.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	13
2 Kóktavost.....	15
2.1 Vymezení pojmu.....	15
2.2 Klasifikace kóktavosti.....	16
2.3 Symptomatologie kóktavosti .....	17
2.4 Diagnostika kóktavosti .....	18
2.5 Terapie kóktavosti.....	20
3 Vzdělávání žáků s kóktavostí .....	22
3.1 Podpůrná opatření .....	23
3.1.1 Podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností.....	24
4 Analýza povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice kóktavosti .....	25
4.1 Stanovení hlavního výzkumného cíle a dílčích cílů, stanovení hypotéz .....	25
4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	26
4.3 Analýza výsledků výzkumného šetření .....	26
4.3.1 Výzkumný soubor .....	28
4.3.2 Analýza obecného povědomí učitelů o balbuties (klasifikaci, etiologii, symptomatologii, komunikaci s balbutikem, péči o osoby s kóktavostí).....	30

4.3.3	Analýza osobních zkušeností učitelů s problematikou balbuties, včetně zhodnocení znalostí, které o koktavosti získali v rámci studia na vysoké škole.....	39
4.3.4	Analýza povědomí učitelů o využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností .....	43
4.3.5	Ověření stanovených hypotéz.....	45
4.4	Závěry výzkumného šetření, odpovědi na výzkumné otázky.....	52
Závěr	.....	56
Seznam příloh	.....	62

## Úvod

Koktavost, jakožto jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti, je problematika velice obsáhlá a je stále zájmem mnoha odborníků. Je součástí života velkého množství lidí, ať už dětí, dospělých či stárnoucích osob. Zejména proto je žádoucí, aby o ní převládalo určité povědomí, zvláště mezi lidmi, kteří se s osobami s touto diagnózou aktivně setkávají či mohou setkávat. Patří sem logopedi, lékaři různých specializací (otorinolaryngolog, pediatr, psychiatr, neurolog), psychologové, rodiče a v neposlední řadě pedagogové.

Fungování v každodenním životě člověka s koktavostí může být velmi obtížné, jelikož koktavost je porucha komplexní a zasahuje nejen komunikační schopnost jedince, ale také jeho psychickou stránku, což se projevuje zejména v sociální sféře života. Právě díky komplexnosti poruchy se na terapii a celkově intervenci koktavosti podílí multidisciplinární tým odborníků, tedy logoped, psycholog, foniatr, psychiatr a neurolog. Je také zapotřebí úzká spolupráce rodiny a školy, která má významný vliv na vývoj koktavosti.

Hlavní myšlenkou této bakalářské práce je získat přehled o povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti, případně je motivovat k doplnění si znalostí o této komplikované diagnóze, se kterou se mohou při svém působení na základní škole setkat. Je třeba dodat, že odborné vzdělání pedagogů v tomto směru je klíčové při výuce žáka s koktavostí. Škola, jakožto prostředí, ve kterém se žák kromě rodiny ocitá nejčastěji, může mít jak pozitivní, tak negativní dopad na pozdější prognózu poruchy. Je tedy důležité, aby měli učitelé alespoň základní povědomí o koktavosti, jelikož nedostatek odborných znalostí v této sféře může mít dlouhodobý negativní dopad na život žáka, který se s koktavostí potýká.

Téma rovněž považuji za aktuální a důležité z toho důvodu, že diagnóza balbuties v dnešní době postihuje přibližně 1% dětské i dospělé populace.

Teoretická část práce je rozdělena na tři kapitoly, z nichž první se orientuje na vymezení základních logopedických pojmů, se kterými problematika předkládané práce úzce souvisí. Druhá kapitola se soustředí na popsání diagnózy balbuties. Je zde vymezen samotný pojem



koktavost, popsána je etiologie, symptomatologie, diagnostika a terapie koktavosti. Třetí kapitola se soustředí na vymezení problematiky vzdělávání žáků s koktavostí a vzhledem k logopedickému zaměření práce se zaměřuje na podpůrná opatření žáků s narušenou komunikační schopností. Čtvrtá a zároveň poslední kapitola bakalářské práce je její empirickou částí, jež se soustředí na analýzu výsledků výzkumného šetření, které bylo administrováno v základních školách v Karlovarském kraji formou standardizovaného dotazníku vlastní konstrukce.

Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření byla analýza povědomí učitelů základních a základních uměleckých škol v Karlovarském kraji o problematice balbuties. V rámci výzkumu byly stanoveny dílčí cíle, na které se dotazník zaměřoval pečlivě vybranými otázkami. Následně byla provedena analýza dílčích cílů, tedy analýza obecného povědomí učitelů o balbuties, analýza osobních zkušeností učitelů s balbuties a analýza povědomí učitelů o využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností, a byla ověřena platnost stanovených hypotéz.

# 1 Vymezení základních pojmů

Tato kapitola je zaměřena na vymezení základních pojmů souvisejících s tématem bakalářské práce. Cílem této kapitoly je poskytnout ucelený pohled na zkoumanou problematiku a definice jednotlivých termínů.

## 1.1 Komunikace

Komunikace je nedílnou součástí mezilidských vztahů a představuje nezbytný prvek pro efektivní fungování vyspělé společnosti. V odborné literatuře nenajdeme ucelenou definici, neboť pohledy na vymezení tohoto termínu se liší podle zaměření odborníků, kteří se touto problematikou zabývají. Pojem komunikace je totiž používán hned v několika vědních disciplínách, jakými jsou pedagogika, sociologie, psychologie, lingvistika, či antropologie, ale i doprava (Klenková, 2006). Termín pochází z latinského *communicare* – „společně něco sdílet, činit něco společným“ (Vybíral, 2009, s. 25). Dle encyklopedie Diderot je řeč „schopnost vyjádřit artikulovanými zvuky obsah vědomí, specifická dovednost člověka používat v komunikaci výrazové prostředky slovní (mluva, písmo) i mimoslovní (posunky, mimika, gesta, chování). Slovní forma řeči, kterou užívá určitá společenská skupina, se nazývá jazyk“ (Diderot, 1999, cit. dle Hádkové, 2016, s. 8). Komunikaci tedy můžeme definovat také jako typicky lidskou dovednost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, což je zároveň i jejím primárním cílem (Klenková, Bočková et al., 2012). Můžeme ji také vymežit jako sdělování, přenos či spojování informací. Komunikační interakce pak zahrnuje osobu, která informaci vysílá, tj. mluví, a osobu, která sdělovanou informaci přijímá, tj. poslouchá (Kejklíčková, 2011).

Komunikační proces lze rozlišit na jednotlivé fáze, kterými jsou dle Klenkové (2006) *ideová geneze, zakódování, přenos, příjem, dekódování a akce*. V rámci komunikace navíc také rozeznáváme stavební prvky, které ji tvoří, a těmi jsou dle Klenkové (2006) *komunikátor* (osoba sdělující něco nového, zdroj informace), *komunikant* (příjemce informace, který na ni nějakým způsobem reaguje), *komuniké* (nová informace, obsah sdělení) a tzv. *komunikační kanál* (nezbytná podmínka úspěšné výměny informace, aby si obě strany rozuměly, musí používat předem dohodnutý kód).

## **Verbální a neverbální komunikace**

Obecně dělíme komunikaci na *verbální* a *neverbální*, přičemž obě tyto její složky jsou od procesu lidské komunikace neoddělitelné a lze o nich říci, že si vzájemně přispívají k lepšímu pochopení sdělení.

Verbální komunikace zahrnuje řeč a komunikační procesy v psané i mluvené podobě. Vyjadřujeme s její pomocí své myšlenky, postoje či pocity, klademe otázky, odpovídáme, interpretujeme, argumentujeme a sdílíme informace (Hádková, 2016).

Naproti tomu neverbální komunikace v sobě zahrnuje mimiku, gestiku, posturiku, proxemiku, haptiku, zrakový kontakt či celkový vizuální dojem a pomáhá dovytvářet obraz, který slouží k lepšímu pochopení obsahu mluveného sdělení. Patří sem i tzv. paralingvistické jevy, které zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení (Klenková, 2006). Lze mezi ně zařadit tempo, rytmus, hlasitost, či melodii řeči (Neubauer a kol., 2018).

To v jaké míře používáme verbální či neverbální komunikaci, závisí na sdělované informaci, kterou předáváme komunikačnímu partnerovi. Klenková (in Klenková, 2006, s. 29) na toto téma podotýká, že: *„neverbální komunikace v porovnání s komunikací verbální se využívá více při vyjadřování emocí, vůle, postojů než k přenosu myšlenkových operací.“*

### **1.2 Řeč a jazyk**

Ačkoli se může zdát, že řeč a jazyk označují jednu skutečnost, jedná se o dva velmi odlišné termíny, které od sebe musí být výrazně diferencovány. Záměna nebo nesprávné použití těchto termínů by mohly v určitých situacích způsobit zmatek. Příkladem může být specifická determinace znakového jazyka jako takového. Jde o systém znaků, používaný za účelem dorozumívání se určitou kulturní skupinou, ale nejedná se o řeč jako takovou, protože se jedná o systém manuální, který není realizován za účasti mluvního ústrojí. Proto užívání termínu „znaková řeč“ není odborníky doporučováno a jeho použití bylo opraveno i v legislativě – zákon č.155/1998 Sb., který byl v roce 2008 novelizován pod č. 384/2008 Sb. a nese název „Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.“

## Řeč

Řeč je definována jako specificky lidská dovednost užívat výrazové prostředky. Kejkličková (2016) řeč považuje za nejdokonalejší formu předávání a přijímání informací. „*Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách.*“ (Klenková, Bočková, et al., 2012, s. 22) Můžeme ji definovat také jako fyzikální či motorickou realizaci jazyka, která vzniká aktivním užíváním mluvních orgánů (tj. respiračního ústrojí, fonačního ústrojí a artikulačního ústrojí) (Neubauer in Neubauer a kol., 2007d), přičemž zvukovou stránku řeči pomáhají dotvářet rezonanční dutiny.

## Jazyk

Na druhé straně jazyk je označení pro soubor nebo systém prostředků zpravidla užívaný specifickou kulturní skupinou. Klenková ho také charakterizuje jako soustavu „*zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopnou vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky*“ a podotýká, že jestliže „*řeč je výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským*“ (Klenková, 2006, s. 27).

### 1.3 Narušená komunikační schopnost

„*Narušená komunikační schopnost (dále jen „NKS“)* je jedním ze základních termínů současné logopedie.“ (Klenková, Bočková et al., 2012, s. 55). Narušenou komunikační schopností se zabývá vědní obor logopedie a péči o osoby s NKS se věnuje logoped, který provádí logopedickou intervenci. Jak uvádí Klenková (2006), termín logopedická intervence je složitý multifaktoriálně podmíněný proces, jenž se odehrává na třech úrovních, kterými jsou logopedická prevence, logopedická diagnostika a logopedická terapie. Jedná se o specifické aktivity, které vykonává logoped s určitým cílem, jinými slovy komplex všech činností logopeda. V praxi je ale velmi obtížné tyto úrovně od sebe odlišit, jelikož se často prolínají.

V cizojazyčné odborné literatuře se s problematikou NKS setkáme pod anglickými termíny *Communicative dissability* či *Impaired communication ability*, ve francouzštině se jedná o *Trouble de la communication*, v němčině o *Kommunikationsfähigkeit*.

Lechta (2003, s. 17) ve své definici podotýká, že „komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“ Dále uvádí, že zasažena může být rovina foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická i pragmatická a narušení se týká všech forem projevu, tedy verbální i neverbální komunikace a psaného i mluveného projevu.

Nutno podotknout, že za narušenou komunikační schopnost nelze považovat záměnu hlásek či neschopnost vyslovení jednotlivých hlásek ve věku dítěte, kdy je tento jev zcela fyziologický. Stejně tak nelze za NKS považovat například nemluvnost dítěte do 1 roku života.

### **1.3.1 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti**

Poruchy ve vývoji řeči dítěte mohou vzniknout působením různých činitelů, za různých podmínek a vlivem jak medicínských, tak i sociálních faktorů. Může se jednat o poškození centrální nervové soustavy, či některého z ústrojí participujících na realizaci řeči v prenatálním, perinatálním i postnatálním období, ale i kdykoliv během života, od dětství až po stáří. Tím lze též potvrdit skutečnost, že logopedie se nesoustředí na problematiku NKS pouze u dětské populace (Klenková, 2006), ale zahrnuje ve stejné míře péči o osoby v širokém věkovém spektru, tedy i osoby dospělé a stárnoucí.

Se vznikem narušené komunikační schopnosti často souvisí také smyslová postižení (poškození sluchového či zrakového analyzátoru), či poškození mluvních orgánů. S narušením komunikační schopnosti se ve velké míře setkáváme také u osob s kombinovaným postižením, ať už s výše zmíněným smyslovým postižením (zrakové, sluchové postižení, rezultující v narušenou komunikační schopnost), tělesným postižením (dysartrie), mentálním postižením (porucha autistického spektra, mentální retardace), či duševními poruchami nebo poruchami chování a emocí (mutismus). Mimo jiné se může jednat o nepodnětné nebo nedostatečně stimulační sociální prostředí, které může mít za důsledek například opoždění ve vývoji řeči.

### **1.3.2 Klasifikace narušené komunikační schopnosti**

V dnešní logopedické praxi se nejčastěji užívají dvě pojetí klasifikace narušené komunikační schopnosti. Jedná se o klasifikaci etiologickou a symptomatickou.

Etiologická klasifikace dělí narušenou komunikační schopnost dle dominantních příčin postižení. Dělí ji na poruchy na bázi percepční bariéry (poruchy řečové komunikace při sluchové a zrakové bariéře), poruchy primární funkce orofaciálního traktu (dysfagie, respirační insuficience), poruchy motorických řečových mechanismů (vývojová či získaná dysartrie, koktavost, breptavost, dyslalie atd.), poruchy individuálního jazykového systému (afázie, vývojová dysfázie) a kognitivně-komunikační poruchy (syndrom demence, traumata CNS, atd.) (Neubauer, 2018).

Naproti tomu symptomatická klasifikace, kterou ve svých publikacích uvádí Lechta (1990, 2003), zohledňuje charakteristické symptomy, které danou poruchu definují. Jedná se o vývojovou nemluvnost (vývojovou dysfázii), získanou orgánovou nemluvnost (afázii), získanou psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalii, palatolalii), narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties), narušení článkování řeči (dysartrii, dyslalii), narušení grafické stránky řeči (dyslexii, dysgrafii, dysortografií), symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu (afonie, dysfonie) a kombinované vady a poruchy řeči.

#### **Poruchy fluence řeči (breptavost, koktavost)**

Do symptomatické klasifikace narušení komunikační schopnosti spadá také skupina poruch fluence (plynulosti) řeči. Ta zahrnuje diagnózy breptavost a koktavost. Problematice koktavosti se bude dopodrobna věnovat druhá kapitola teoretické části této práce, proto je tato podkapitola zaměřena spíše na sumarizaci základních rozdílů mezi koktavostí a breptavostí a vzájemný vztah těchto dvou diagnóz.

#### **Breptavost**

Definovat breptavost je dodnes složitým úkolem pro většinu odborníků, někteří ji z tohoto důvodu označují jako „sirotka“ klinické logopedie (St.Louis, Florence et al., 2007, in Neubauer, 2018). Dnešní logopedie definuje breptavost jako poruchu řeči a jazyka, charakterizovanou nepřiměřeným, kolísavým či nadměrně zvýšeným tempem řeči,

neplynulostí mluvního projevu a dalšími symptomy jakými jsou fonologické nepřesnosti a snížená schopnost udržet pozornost.

Ačkoli se v případě breptavosti a koktavosti jedná o dvě rozdílné diagnózy, není vyloučeno, že by se nemohly vyskytovat současně. Kopečný (2021) ve svém článku uvádí, že breptavost může díky své neurální složitosti koexistovat s koktavostí a stejně tak s dalšími diagnózami, jako se specifickými artikulačními poruchami, motorickou dyskoordinací, apraxií, či ADHD nebo Aspergerovým syndromem. V případě terapie klienta s kombinací těchto dvou poruch se uvádí, že u dětského pacienta bychom se měli v první řadě soustředit na terapii koktavosti, zatímco u dospělého je více žádoucí začít s terapií breptavosti (Asociace klinických logopedů, 2024).

Obě tyto poruchy spojuje společný jmenovatel a tím je skutečnost, že se jedná o narušení plynulosti řeči. Navzdory tomu, že jsou si tyto poruchy velmi podobné a mohly by být za sebe snadno zaměnitelné, jsou mezi nimi určité rozdíly, které musíme při diagnostice vzít v potaz.

Mezi základní rozdíly v symptomatice breptavosti a koktavosti řadí Neubauer a kol. (2018) schopnost uvědomění si poruchy. Člověk s breptavostí si svou poruchu často neuvědomuje, na rozdíl od člověka s koktavostí, který si je své poruchy vědom a která může být častým důvodem jeho úzkosti či nervozity v komunikačních interakcích. Odlišnost lze také vnímat v postoji k vlastní mluvě, kdy u koktavosti je tento postoj většinou úzkostný a uvědomělý, u breptavosti je nedbalý a nepozorný.

Zatímco u breptavosti pozorujeme zlepšení při mluveném projevu po vyvinutí psychické zátěže či po přerušení projevu mluvícího člověka, u koktavosti tyto skutečnosti působí naopak negativně. Dalším rozdílem je bezpochyby schopnost čtení neznámého textu, které dělá problém balbutíkům, ale nedělá problém lidem s breptavostí. Čtení dobře známého textu je na druhou stranu pro člověka s koktavostí příjemnější, zatímco u jedince s breptavostí pozorujeme ve stejné situaci zhoršení. Zásadní rozdíl lze nalézt také při realizování terapie těchto poruch, kdy při terapii koktavosti platí snaha o odklonění pozornosti od realizace řečového projevu – exprese, zatímco terapie breptavosti se snaží o přesný opak, tedy o zacílení pozornosti na řečový projev a jeho podrobné provedení (Neubauer a kol., 2018).

## 2 Kaktavost

### 2.1 Vymezení pojmu

Kaktavost (*balbuties*) se řadí mezi poruchy plynulosti řeči a jak uvádí Lechta (2010), pokládá se za jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti. Ač dodnes neexistuje univerzálně přijímaná definice kaktavosti, na tomto tvrzení se shodne většina odborníků. Dnešní logopedie vychází z definice Lechty, kterou ve své publikaci uvádí Klenková: „Kaktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“ (Lechta, 1990, in Klenková, 2006, s. 154). Světová zdravotnická organizace (WHO) řadí kaktavost mezi diagnózy *Poruch chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání*, pod číslem F98.5. Lechta (2010) však tuto definici považuje za paradoxní a uvádí, že kaktavost je v MKN zařazena mezi poruchy chování a emocí, ačkoli ani jeden z uvedených příznaků poruše chování či emocí neodpovídá.

Kejklíčková podobně jako Lechta uvádí, že: „Kaktavost (*balbuties*) je porucha plynulosti mluvy způsobená nadměrnou aktivitou až křečí artikulačního, někdy i respiračního a fonačního svalstva.“ (Kejklíčková, 2016, s. 90). Dále specifikuje, že většina kaktavostí vzniká mezi 3. a 5. rokem a častěji postihuje chlapce než děvčata, a to v poměru 3:1. Řepová (2007) uvádí poměr 1:4 až 1:8 (v neprospěch mužů) a dodává, že diference dispozic vzniku kaktavosti u mužů bývá často prisuzována vyšší porodní hmotnosti, pozdější myelinizaci nervových drah než u žen, či dědičností. Kejklíčková (2016) také konstatuje, že vznik kaktavosti je kombinací vrozené predispozice a psychického traumatu a je spojený s poškozením centrální nervové soustavy. Kutálková též uvádí, že kaktavost může v raném věku vzniknout jako reakce na nadměrné zatížení nervové soustavy a dodává, že ohroženy jsou zejména děti „*labilnější, bojácné a zdravotně oslabené*“ (Kutálková, 2010, s. 37). Také upozorňuje na riziko vzniku kaktavosti, které se zvyšuje v obdobích rychlého vývoje dítěte a větších životních změn. Lašťovka (1999) v souvislosti s touto problematikou podotýká, že se jedná o závažný zdravotní a sociální problém, který může mít zásadní negativní vliv na duševní vývoj a možnosti společenského uplatnění. Vzhledem ke komplexnosti a náročnosti této poruchy se z logopedie oddělil samostatný



vědní obor, zabývající se výhradně problematikou balbuties – balbutologie. Název balbutologie získal tento obor po Římanu Balbu Blaesiovi, který celý život trpěl těžkou koktavostí a se svou vadou vystupoval v cirkuse, kde mu diváci platili za to, aby ho slyšeli koktat.

V cizojazyčné literatuře můžeme na problematiku balbuties narazit pod termíny „zajakavost“ (slov.), „stuttering“ nebo „stammering“ (angl.), „bégaiement“ (franc.) či „stottern“ (něm.). Člověk, který koktá, se označuje jako balbutik nebo člověk či dítě s koktavostí. Jako i u jiných speciálněpedagogických disciplín se doporučuje užívat přístupu „person-first“ a nedoporučuje se tedy používat termíny „koktavé dítě“ či „koktavý člověk“ (Lechta, 2010).

## **2.2 Klasifikace koktavosti**

Lechta (1990) ve své publikaci Koktavost: integrativní přístup uvádí různé typy klasifikace koktavosti. Patří mezi ně dělení koktavosti dle doby vzniku (předčasná, obvyklá a pozdní), dle verbálních symptomů (tonická, klonická, tonoklonická a klonotonická), dle původu (fyziologická, kombinovaná s dysartrií, dysartrická, dysfatická, hysterická a traumatická), dle uvědomění si poruchy (inscientní a uvědomělá neboli frustrační forma) a dle stupně (minimální až po výrazné příznaky).

Je třeba uvést, že koktavost má svá vývojová stádia a s přibývajícím věkem se mění. Lechta (2004) je charakterizuje jako incipientní koktavost (přibližně 5–7 let), fixovanou koktavost (7–13 let) a chronickou koktavost (přibližně 14 let a více). Všechna stadia mají své specifické příznaky, a rané fáze se s postupem času bez včasné zahájené intervence stupňují a mají progresivní charakter. Zároveň ale platí, že s přibývajícím věkem je vznik koktavosti čím dál tím méně pravděpodobnější než u dětí předškolního či mladšího školního věku.

Důležité je odlišit od sebe samotnou pravou koktavost a vývojovou dysfluenci, která je fyziologická a objevuje se u dětí mezi 3. a 4. rokem života. Tato vývojová dysfluence je zcela přirozeným jevem, který se objevuje jako následek masivního rozvoje slovní zásoby a zpřesňování gramatické stránky řeči.

V případě incipientní koktavosti se jedná o tzv. pravou (idiopatickou) koktavost, které se ve své publikaci věnuje Lechta (2010) a uvádí, že se jedná o 99 % případů nefyziologické

neplynulosti – tedy o koktavost, vznikající v předškolním věku dítěte, která se postupně mění v rozvinutý syndrom koktavosti.

V případě fixované koktavosti se jedná o koktavost, vyskytující se u dětí školního věku přibližně od 7 do 13 let a typické jsou pro ni bloky, napětí, narušené koverbální chování, rozpaky, vyhýbavé chování či situační strach. Lechta (2004, in Klenková, 2006) uvádí, že převažují prolongace a repetice hlásek.

Chronická koktavost zahrnuje děti od 14 let a osoby dospělé a stárnoucí. Typické jsou pro ni logofobie, vyhýbavé chování, silné pocity frustrace a obavy z komunikační interakce, doprovázené prodlužováním bloků s tremorem rtů či sanice.

### **2.3 Symptomatologie koktavosti**

Dysfluence se v lidské mluvě objevují zcela běžně a jde o normální jev. Sandrieserová a Schneider uvádí, že až 20 % dysfluencí, jsou v běžné mluvě u člověka, který nekoktá, ještě normální (Sandrieserová, Schneider, 2008, in Lechta, 2010).

Ovšem existuje určité procento dysfluencí při promluvě člověka, které lze považovat za patologické. O patologii se také jedná v tom případě, pokud jsou tyto neplynulosti nekontrolovatelné a zcela nedobrovolné.

Nejtypičtějším projevem koktavosti je nedobrovolné přerušování mluvního projevu. Koktavost ale představuje komplexní syndrom – seskupení symptomů, které můžeme mimo jiné pozorovat ve všech jazykových rovinách, uvádí Klenková (2006). Ve foneticko-fonologické jazykové rovině lze zaznamenat narušení v kontextu prozodických faktorů řeči – koktavost ovlivňuje melodii, barvu, přízvuk a tempo či pauzy v řeči. V lexikálně-sémantické rovině se jedná o hledání synonym ke slovům, která balbutikovi při promluvě dělají problém (parafráze), což může působit stres a nepohodlí při komunikačním procesu. Morfologicko-syntaktická rovina bývá často narušena sekundárně a zejména u těžších forem koktavosti se jedná o volbu co nejkratších větných celků, především kvůli strachu či snaze předejít zakoktání. V neposlední řadě v rovině pragmatické se jedná o narušené koverbální chování, různé grimasy, mrkání, přehnanou gestikulaci, které může při komunikaci působit rušivě, a také frustrace v důsledku selhání komunikačního záměru balbutika (Lechta, 2010).

Mezi další typické příznaky koktavosti řadí Klenková (2006) narušenou respiraci – nepravidelnou, přerývanou či povrchní, dochází ke spasmům na hlasivkových vazech, což způsobuje tvrdý hlasový začátek, začátek slov je narušen křečemi – narušení artikulace, narušení prozodie, výše již zmíněné tzv. slovní vmetky, embolofrázie a parafrázie, způsobené snahou vyhnout se „nebezpečným hláskám“. Koktavost negativně zasahuje i osobnost člověka, působí negativně na jeho sebedůvěru a jeho přístup ke komunikaci. Těžké formy mohou být v některých případech příčinou vyhýbavého chování v komunikaci a mohou způsobit i logofobii (odmítání mluvit), která dle Řepové (2007, s. 14) „*může vyústit až do odmítání sociálních kontaktů*“. Dále konstatuje, že v návaznosti na tuto obavu z mluvních interakcí mohou vyvstat další příznaky, jakými jsou snížená mluvní pohotovost, pomaleji se rozvíjející slovní zásoba jedince či narušení jazykového citu (Řepová, 2007).

## **2.4 Diagnostika koktavosti**

U komplexní diagnózy, jakou je koktavost, je určení primární příčiny vzniku poruchy velmi obtížné, proto se dnešní logopedická a zejména balbutologická praxe zaměřuje na podrobnou analýzu její symptomatiky (Lechta, 2010). Diagnostika koktavosti je rovněž velmi časově náročná a zahrnuje četné množství návštěv odborníků různé specializace – logopedie, psychologie, foniatry, neurologie či psychiatrie. Tento proces zahrnuje diferenciální diagnostiku, při které se vyloučí přítomnost vývojových dysfluencí či dalších poruch, například breptavosti (platí po dosažení 6. roku věku dítěte) (Lechta, 2010). Kromě orientačního a základního logopedického vyšetření je nutné vyšetření speciální, které využívá cílených postupů ke zjištění dané poruchy.

Samotné logopedické vyšetření probíhá na základě zkoumání spontánního řečového projevu jedince. Předchází mu nejprve důkladný anamnestický rozhovor, během kterého logoped sbírá důležitá data o samotném klientovi (osobní anamnéza), jeho rodinném zázemí (rodinná anamnéza), či prostředí, ve kterém se každodenně vyskytuje (škola, zájmová aktivita).

Rozhovory s klientem a jeho rodinou by měly proběhnout v následujícím pořadí podle schématu, které demonstruje Bubeníčková (2001). Jako první by se měl uskutečnit rozhovor s rodiči, při kterém se logoped doptává na vnímání poruchy rodičů, postavení

dítěte v rodině, jeho denní režim, slabé a silné stránky dítěte, postoje dalších příbuzných k poruše a jejich představy a očekávání vzhledem k terapii. Dále by měl proběhnout společný rozhovor s rodiči i dítětem, během kterého by měl logoped pozorovat řeč dítěte v přítomnosti rodičů, vzájemné rodinné interakce mezi rodiči a dítětem, psychický stav dítěte – nervozita, smutek, neklid a úroveň sebevědomí dítěte. Při vedení tohoto rozhovoru je vhodné zjistit, zda si dítě poruchu uvědomuje. Pokud ano, pokládáme mu doplňující otázky, např. kdy se mu mluví nejlépe a kdy nejhůře, jaké má při komunikaci pocity, jak se k poruše staví, či jestli má nějaké konkrétní obavy z lidí či situací. V neposlední řadě by se měl uskutečnit rozhovor pouze s dítětem, při kterém logoped sleduje, zda jsou přítomny rozdíly v komunikaci za nepřítomnosti rodičů, zkoumá, jak je schopné si dítě při obtížích pomoci, ptá se, jestli je možné spolehnout se s pomocí při reedukaci na kamarády nebo zda nechce, aby o ní věděli, a nakonec ověřuje některé sporné momenty, které se při rozhovoru mohly vyskytnout. Jelikož diagnostika musí být komplexní, zaměřuje se dále na vyšetření řeči a měl by být administrován také test laterality, kresby a grafomotorických schopností, aby logoped získal ucelený pohled na stav dítěte a mohl vyloučit či potvrdit přítomnost jiných poruch.

Logoped po dobu intervence vede s klientem řízený rozhovor, během kterého pořizuje audio nebo videozáznam. Klenková (2006) zmiňuje, že u dětí předškolního věku se užívá popis situačních obrázků, u dětí školního věku a u dospělých osob se využívá čtení textu. K určení diagnózy je též možné použít diagnostický materiál, který se nazývá balbutiogram.

Lechta (2010) konstatuje, že v rámci diagnostiky koktavosti by měl být stanoven druh, stupeň a složky syndromu koktavosti, specifika její patogeneze, další znaky a následky a její pravděpodobná prognóza. Neubauer (2018) zdůrazňuje nutnost dostatečné délky, věnování se diagnostice, a především její včasnost a komplexnost.

Aby mohla být diagnostikována rozvinutá (fixovaná či chronická) koktavost, musí být provedena integrativní diagnostika, která vychází z klinického modelu koktavosti. Jedním z pravidel této integrativní diagnostiky je komplexnost, což znamená, že *„vyšetřování musí být zaměřeno nejen na komplexní, tj. kvalitativní i kvantitativní zhodnocení specifík dysfluencí mluveného projevu, ale také na zjišťování psychické tenze a nadměrné námahy a jejich zvláštností“* (Lechta, 2010, s. 109).

## 2.5 Terapie koktavosti

Terapie koktavosti je velmi náročný a ve většině případů dlouhotrvající proces, který vyžaduje především trpělivost a pochopení ze strany terapeuta i rodiny klienta. Lechta (2011) ve své publikaci upozorňuje na to, že terapie koktavosti je dlouhodobá a vyžaduje úzkou spolupráci terapeuta, rodiny a školy, a to zejména v předškolním a mladším školním období. Klenková (2006) uvádí, že v dnešní době existuje více než 250 postupů odstraňování koktavosti. Stále se ale bohužel nedá mluvit o úplném odstraňování koktavosti, ve většině případů se jedná pouze o zmírnění symptomů na takovou mez, která je pro klienta či pacienta přípustná. V dnešní logopedické, přesněji řečeno balbutologické praxi, se uplatňují především dva základní koncepty a těmi jsou terapie zaměřená na tvarování plynulosti mluvy (FST – fluency shaping therapy) a terapie zaměřená na modifikaci koktavosti (Lechta, 2010). Nejnižší efektivitu dosahují koncepty založené na metodě pokus omyl, na rozdíl od přesně cílených vědecky podložených postupů, kterých logoped při terapii může využít.

Je ale třeba si také uvědomit, že na některé klienty nemusí mít aplikované metody reedukace předpokládaný dopad. Problematiku tématu individuálnosti (nejen) logopedické terapie nastiňuje ve svém díle Uvedení do logopedie Sovák (1978), a podotýká, že je při volbě terapeutických postupů potřeba brát zřetel na individuální schopnosti a problémy každého jednoho jedince. V rámci terapie obecně platí zásada individuálního přístupu, která vyžaduje též individuální modifikaci metodických postupů.

Potýkání se s nepříjemnými symptomy koktavosti, jako jsou klony, tony či pauzy v řeči a následné rozpačité či nevhodné reakce okolí, mohou mít za následek vyhýbavé chování v sociálních situacích. Problematikou vyhýbavého chování v komunikaci osob s koktavostí se zabývala Mlčáková, která o problematice odstraňování a zmírňování symptomů koktavosti zpracovala případovou studii a která při práci s klienty taktéž využívá techniky modifikace a tvarování koktavosti. Případové studie, které zkoumaly logopedickou intervenci u studentů s koktavostí, byly zaměřené na problematiku vyhýbavého chování v komunikaci a byly realizovány v rámci terapeutického programu pro studenty potýkající

se s touto diagnózou v Centru podpory studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Palackého v Olomouci (Mlčáková, 2021).

Ve studii jsou zmíněny techniky, které mají pomoci balbutikům překonat již zmíněné vyhýbavé chování. Autorka zdůrazňuje především důležitost nácviku reálných situací a eliminaci vyhýbavého chování při komunikaci obecně, jež symptomy zmiňované vady řeči ještě více umocňuje. Ve studii jsou také navrženy možnosti logopedické práce a vhodné metody při logopedické intervenci osob s koktavostí. Mezi aktivity či metody, které jsou v článku uvedeny a byly využity při intervenci s doktorkou Mlčákovou, patří záměrné vystavování se komunikačním situacím, společné prezentace a účast při diskuzích na cvičeních se studentkami logopedie, praktický asistovaný trénink nákupu jízdenky na vlak, „street contacts“ – trénink v komunikaci s cizími lidmi na ulici, každodenní zapísování si času stráveného komunikací a pocity z této aktivity. Z dat uvedených v článku vyplývá, že metody eliminace vyhýbavého chování v komunikaci přinesly u všech sledovaných subjektů úspěch a pozitivně ovlivnily výsledky jejich terapie. Mlčáková ve svém výzkumu také zmiňuje jeden z neznámějších a nepoužívanějších přístupů modifikace koktavosti, kterým je program Charlese Van Ripera.

Výše zmiňovaný Van Riperův program MIDVAS má za cíl redukci strachu před zakoktáním eliminací vyhýbavého chování a je rozdělen na 6 etap: *motivace, identifikace, desenzibilizace, variace, aproximace a stabilizace*.

Podobné techniky zobrazuje filmový snímek *Králova řeč*, ve kterém figuruje hlavní postava anglického krále Jiřího V., potýkajícího se s koktavostí. Kejkličková v roce 2019 v rozhovoru pro Český rozhlas uvedla, že by některé z technik, použitých v tomto snímku, či jejich variace, zařadila mezi terapeutické metody ve své logopedické praxi (Český rozhlas Radiožurnál, 2019).

### 3 Vzdělávání žáků s koktavostí

Podobně jako další žáci s jinými typy narušení komunikační schopnosti jsou většinou i žáci s koktavostí vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu spolu s jejich intaktními spolužáky. V rámci vzdělávacího procesu je ale třeba brát v potaz jejich individuální potřeby, stejně jako u jiných žáků s potřebou podpůrných opatření. Podporou ve vzdělávání jim může být vypracovaný individuální vzdělávací plán či pedagogický plán podpory, který bude obsahovat podpůrná opatření poskytovaná odborně vzdělaným a empatickým pedagogickým vedením.

Prostředí, které obklopuje žáka s koktavostí, významně ovlivňuje jeho prožívání, postoj k vlastní koktavosti, ale také šanci na dobrou prognózu poruchy. Není překvapením, že právě prostředí školy hraje v životech balbutiků velmi důležitou roli. Škola svým přístupem může podstatně přispět k pozitivní prognóze žáka, ale také může svým nevhodným přístupem přispět k různým problémům, jako zhoršenému vnímání vlastní poruchy či fixaci koktavosti.

Negativní zkušenosti balbutiků spojené se studiem na základní škole uvádí ve svém výzkumu také Šolaja (2022, s. 51) a konstatuje, že *„základní škola byla pro většinu informantů nepřijemným obdobím z důvodu kolektivu, zároveň je velmi časté, že se u některých dětí koktavost v období nástupu do školy projeví poprvé, není tedy překvapením, že se u balbutiků koktavost v tomto období zhorší“*.

Jak uvádí Sandrieserová a Schneider, *„kromě známých faktorů (jako výsměch), můžou být faktorem fixujícím koktavost i chybějící odborné poznatky pedagogů o koktavosti, její bagatelizování a chybné hodnocení“* (Sandrieserová, Schneider, 2008, in Lechta, 2010, s. 60). Ve svém výzkumu tito autoři nastiňují šokující realitu, a to že až 2/3 balbutiků nebyly na základní škole vedeny jako žáci s koktavostí. Od této skutečnosti se odvíjí problémy ve vzdělávacím procesu žáka s koktavostí. Autoři dále uvádějí, že příčinou tohoto nevhodného přístupu může být kombinace vyhýbavého chování balbutiků, tabuizace samotné problematiky či nedostatečné odborné vzdělání pedagogů a tím způsobené i například chybné hodnocení žáka s koktavostí.

Co se týče vzdělávání žáků s kochtavostí na 1. stupni základní školy, je třeba úzké spolupráce s rodinou a logopedem a doporučuje se brát zřetel na individuální potřeby či zvláštnosti žáka. Řepová (2007) uvádí, že pro žáka je důležité, aby byl třídní učitel seznámen s jeho řečovými obtížemi, aby mohl v případě obtíží žákovi pomoci.

Vzdělávání žáků na druhém stupni základní školy má také svá specifika, především proto, že zátěž představující náročnější učivo, ale i nároky na komunikační schopnosti, je značně vyšší než na prvním stupni (Řepová, 2007). Žák se setkává s větším počtem učitelů, z nichž každý má jiné požadavky, vztahující se k chování či zvládnutí učiva. Zároveň se žák ocitá v období puberty, které může působit jako faktor zvyšující, či naopak snižující riziko řečových obtíží. V tomto období jsou na žáka rovněž kladeny společenské nároky a očekává se od něj přizpůsobení daným sociálními normám. I to může zvýšit již přítomný stres z kochtavosti a působit potíže při komunikaci.

Peutelschmidová (1996) nabádá k tomu, abychom žáka vystavovali ústní formě zkoušení, protože je dobře, aby se tzv. „psychicky otužovali“, a chovali se k němu stejně jako k ostatním žákům ve třídě. Zároveň ale upozorňuje na dohodu, kterou mezi sebou žák s učitelem mohou mít, která se musí bez výjimky dodržovat, např. vyvolávat pouze pokud se žák přihlásí nebo vyvolávat jen v určité dny, kdy se žák cítí dobře a je připravený na možnost ústního zkoušení.

### **3.1 Podpůrná opatření**

Podpůrná opatření jsou úpravy ve vzdělávání žáka, poskytované žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a jsou zakotvené ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. – *Vyhlášce o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*.

Dělíme je do pěti stupňů podle potřeb žáka. I. stupeň podpůrných opatření navrhuje a poskytuje škola, II. – V. stupeň navrhuje školské poradenské zařízení a pomáhá škole s metodickým vedením a naplňováním. Doporučení může poskytnout školské poradenské zařízení – pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum se souhlasem zákonného zástupce.



### **3.1.1 Podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností**

Podpůrná opatření doporučená pro žáky s narušenou komunikační schopností můžeme nalézt v Katalogu podpůrných opatření, který vydal kolektiv autorů pod záštitou Univerzity Palackého v Olomouci. Podpůrná opatření pro žáky s narušenou komunikační schopností vychází ze základu, který je pro všechny stejný.

Mezi specifická podpůrná opatření, která se doporučují pro práci s žákem s kóktavostí, patří např. upuštění od ústního zkoušení a volba jiné formy projevu, například písemná, zvýšení časové dotace na plnění úkolů a vypracovávání testů, umožnění logopedické a psychologické podpory nebo práce s třídním kolektivem – edukace žáků na téma kóktavost nebo hry zaměřené na podporu dobrých vztahů mezi žáky. Hry zaměřené na učení se respektu, empatii a důvěře lze nalézt v nápadníku aktivit *Třída v pohodě aneb aktivity pro podporu blízkých vztahů mezi žáky*, který zpracovala Šmejkalová a Schmidová v roce 2021.

## **4 Analýza povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti**

### **4.1 Stanovení hlavního výzkumného cíle a dílčích cílů, stanovení hypotéz**

Hlavním výzkumným cílem tohoto výzkumného šetření byla analýza povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti. V rámci výzkumu byly stanoveny také následující dílčí cíle:

- Analýza obecného povědomí učitelů o balbuties (etiologii, klasifikaci, symptomatologii, komunikaci s balbutikem, péči o osoby s koktavostí)
- Analýza osobních zkušeností učitelů s problematikou balbuties, včetně zhodnocení znalostí, které o koktavosti získali v rámci studia na vysoké škole
- Analýza povědomí učitelů o využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností

V souvislosti s dílčími cíli byly formulovány výzkumné otázky:

**VO1:** Jaké je obecné povědomí učitelů základních škol o balbuties?

**VO2:** Jaké mají učitelé základních škol praktické zkušenosti s problematikou balbuties?

**VO3:** Jak hodnotí učitelé základních škol svou připravenost na problematiku balbuties získanou v rámci studia na vysoké škole?

**VO4:** Jaké mají učitelé základních škol povědomí o možnostech využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností?

Na uvedené výzkumné otázky byly zacíleny jednotlivé položky dotazníku.

V rámci výzkumného šetření byly také stanoveny následující hypotézy:

**H1:** Většina učitelů považuje informace o balbuties získané při studiu na vysoké škole za dostatečné.

**H2:** Učitelé, kteří mají osobní praktickou zkušenost s žáky s balbuties, mají vyšší obecné povědomí o problematice než učitelé, kteří se dosud s žákem s balbuties nesetkali.

**H3** Většina učitelů se domnívá, že jednou z hlavních příčin vzniku koktavosti je vliv stresové situace.

## **4.2 Metodologie výzkumného šetření**

Pro naplnění cílů práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření. Chráska kvantitativně orientovaný výzkum definuje jako „*záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“ (Chráska, 2016, s. 11).

Hlavní metodou sběru dat byl nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který obsahoval 19 uzavřených otázek, z nichž některé umožňovaly výběr více odpovědí či možnost „Jiné“, umožňující vyjádřit se k tématu blíže. Dle Gavory je dotazník „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“, přičemž dodává, že se jedná „*o soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“ (Gavora, 2000, in Chráska, 2016, s. 158). Chráska uvádí, že dotazník je často užívanou metodou v pedagogickém výzkumu (Chráska, 2016).

Výzkumný soubor tvořili učitelé základních škol a základních uměleckých škol v Karlovarském kraji, především z okresů Karlovy Vary, Sokolov a Cheb. Dotazníky byly rozeslány ve formě on-line dotazníku prostřednictvím e-mailu buď dotazovaným pedagogům, pokud byl jejich e-mail na stránkách školy k dispozici, nebo byly posílány na e-mailovou adresu školy s prosbou o distribuci dotazníku mezi pedagogy.

Získaná data byla následně analyzována a zpracována s využitím popisné statistiky.

## **4.3 Analýza výsledků výzkumného šetření**

Výzkumné šetření probíhalo v časovém rozmezí 2 měsíců (polovina dubna-polovina června), kdy byly aktivně distribuovány on-line dotazníky do základních škol v Karlovarském kraji. Jednalo se o distribuci formou e-mailů, odesílaných ať už přímo dotazovaným pedagogům či pokud nebyly k dispozici e-mailové adresy jednotlivých pedagogů, byly e-maily směřované na sekretariát či ředitele školy s prosbou o distribuci on-line dotazníků mezi pedagogy na dané škole. Celkem bylo osloveno 124 základních škol a základních uměleckých škol v Karlovarském kraji a počet přímo oslovených

pedagogů byl 631. Základní umělecké školy byly osloveny z důvodu práce se žáky stejné věkové kategorie, s jakou pracují i pedagogové na běžných základních školách. Rozhodnutí distribuovat dotazník i na základní umělecké školy se ukázalo jako přínosné, neboť právě od pedagoga z umělecké školy přišla odpověď reflektující vlastní zkušenost s balbuties a souvislost hry na nástroj či zpěvu a příznivý vývoj kóktavosti.

Několik pedagogů obratem na zasláný dotazník odpovědělo, podělilo se o své osobní zkušenosti s problematikou kóktavosti v rámci své praxe a vyjádřilo přání seznámit se po dokončení výzkumného šetření s jeho výsledky. Lze tedy konstatovat, že pedagogy základních škol v Karlovarském kraji tato problematika zajímá a chtěli by se o ní dozvědět více informací a v této oblasti se dále vzdělávat. Respondenti poté, co byli dotázáni zda mohou být jejich odpovědi v předkládané práci uveřejněny, a po ujištění, že odpovědi zůstanou zcela anonymní, souhlasili se zveřejněním svých odpovědí.

**Cit. 1:** *„Dobrý den, dotazník jsem vyplnila a odeslala, ačkoliv je cílený na základní školství. Přesto se i u nás v Základní umělecké škole setkáváme s žáky s poruchami komunikace. Bylo by zajímavé srovnat výuku kóktavého žáka na ZŠ a ZUŠ. Máme v pedagogickém sboru učitele, který má silnou kóktavost, přesto je vynikající pedagog a muzikant. Méně mluví, více vysvětluje názorným příkladem hrou na nástroj. Mimochodem hraje na dechový nástroj a několik žáků s kóktavostí právě (nebo proto) se učili na dechový nástroj. Tato problematika mne osobně zajímá, proto bych se ráda seznámila s výsledkem dotazníku. Sama jsem absolvovala v rámci dalšího vzdělávání kurz Speciální pedagogiky a kurz Logopedie, kde jsem v závěrečné práci zmínila mj. pozitivní vliv hry na dechový nástroj v souvislosti s kóktavostí.“*

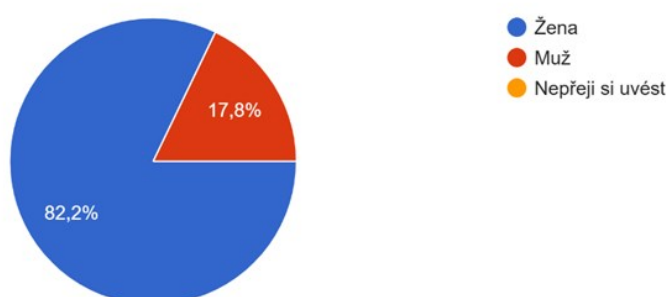
**Cit. 2:** *„Vážená paní/slečno kolegyně. Jsem ráda, že se kóktavostí zabýváte. Zním dva případy lidí s balbuties. Trpělivým přístupem a snahou žáka jsme jeho potíže, společně s SPC pro vady řeči v Karlových Varech, značně omezily (ženy). Druhý případ se týká swingového zpěváka. Při zpěvu ani "nekóktne", ale v moderátorském vstupu občas zadrhne. Kdo to neví, snad si ani nevšimne. Přeji Vám hodně zdaru a děkuji za projevenou důvěru k vyplnění dotazníku. Hezký večer.“*

### 4.3.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 215 pedagogů základních škol napříč Karlovarským krajem. Dotazník byl dobrovolný a zcela anonymní, avšak obsahoval otázky zjišťující základní demografické údaje – tedy pohlaví, věk a dosažené vzdělání respondentů.

#### Graf 1

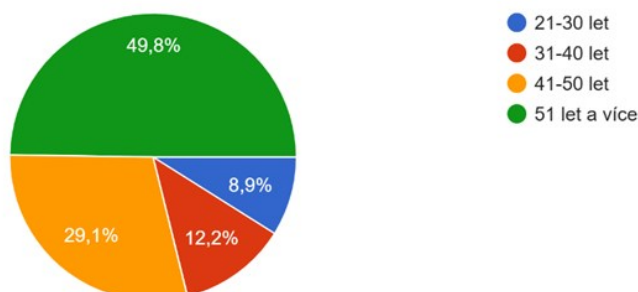
Jaké je Vaše pohlaví?



Z celkového počtu 215 respondentů tvořily 82,2 % respondentů ženy, což byl očekávaný výsledek, vzhledem k jejich vysokému zastoupení v této profesi. Mužskou část respondentů tvořilo zbylých 17,8 %.

#### Graf 2

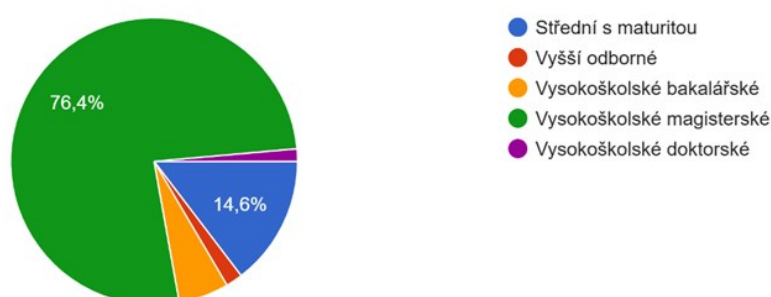
Uveďte prosím Váš věk:



Co se týká věkového rozmezí respondentů, nejpočetnější věkové zastoupení tvořila skupina ve věku 51 let a více (49,8 %), druhou nejpočetnější skupinu představovali respondenti ve věku 41-50 let (29,1 %), dále odpovídali respondenti ve věku 31-40 let (12,2 %) a nejmenší skupinu tvořilo 8,9 % respondentů ve věku 21-30 let.

### Graf 3

Jaké je Vaše dosažené vzdělání?



Poslední otázka v rámci zmapování demografických údajů se týkala dosaženého vzdělání oslovených pedagogů. Vyplnilo ho 76,5 % respondentů s vysokoškolským magisterským vzděláním, 14,6 % dotázaných pedagogů uvedlo, že mají střední vzdělání s maturitou, a zbylá procenta tvořili pedagogové s vysokoškolským bakalářským vzděláním (5,6 %), s vyšším odborným vzděláním (1,9 %) a mezi respondenty se našli i pedagogové s vysokoškolským doktorským vzděláním (1,4 %).

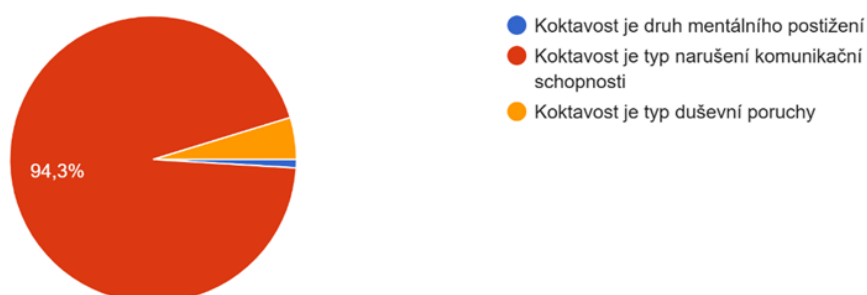
V následujících subkapitolách bude zpracována analýza dílčích cílů, jež byly v rámci této práce stanoveny.

#### 4.3.2 Analýza obecného povědomí učitelů o balbuties (klasifikaci, etiologii, symptomatologii, komunikaci s balbutikem, péči o osoby s kottavostí)

První otázka, která byla cílena na obecné povědomí učitelů o problematice balbuties, zněla: „*Jak byste charakterizovali kottavost z hlediska klasifikace?*“

##### Graf 4

Jak byste charakterizovali kottavost z hlediska klasifikace?

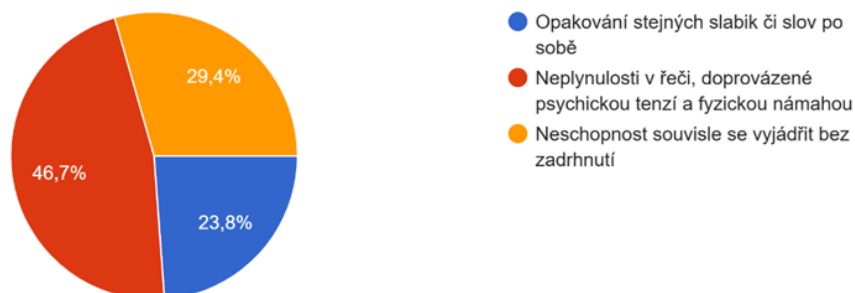


Naprostá většina respondentů (94,3 %) zcela správně odpověděla, že „*Kottavost je typ narušení komunikační schopnosti*“. Velmi malé procento respondentů (4,7 %) bylo přesvědčeno o tom, že „*Kottavost je typ duševní poruchy*“ a pouhý jeden respondent, zastupující zbylé 0,9 % uvedl, že „*Kottavost je druh mentálního postižení*“.

Další otázkou, která cílila na povědomí učitelů o symptomatologii, byla otázka: „*Jak byste popsali hlavní projevy (symptomy) kottavosti?*“ Zde se již odpovědi respondentů lišily a jejich různé odpovědi tvořily téměř třetinové zastoupení.

## Graf 5

Jak byste popsali hlavní projevy (symptomy) koktavosti?



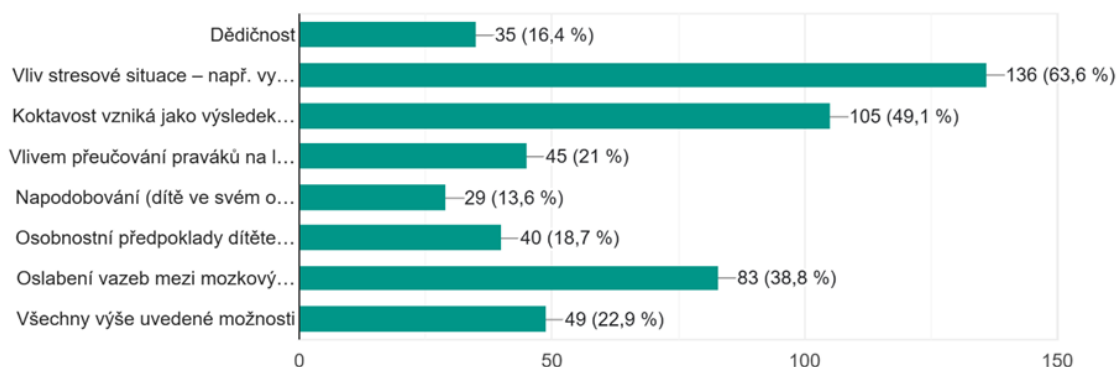
Téměř polovina (47,8 %) respondentů uvedla, že mezi hlavní symptomy koktavosti patří „*Neplynulosti v řeči, doprovázené nadměrnou námahou a psychickou tenzí*“. Odpověď, že koktavost se projevuje „*Neschopností souvisle se vyjádřit bez zadrhnutí*“ označilo 29,9 % respondentů a nejméně odpovědí se dočkala odpověď, že mezi hlavní symptomy koktavosti patří „*Opakování stejných slabik či slov po sobě*“. Z tohoto výsledku lze usoudit, že téměř polovina respondentů zná nebo se alespoň ztotožňuje se současnou nejpoužívanější definicí koktavosti dle Lechty a zbylá polovina usuzovala zřejmě dle osobní zkušenosti s koktavostí.

V rámci dotazníku označovali pedagogové, ty příčiny, o kterých z uvedených v souvislosti se vznikem koktavosti slyšeli, přičemž měli možnost označit více odpovědí zároveň. Většina respondentů (63,6 %) označila odpověď: „*Vliv stresové situace – např. vylekání návštěvou Mikuláše a čerta, šok, traumatický zážitek*“, významná část respondentů (49,1 %) se ztotožnila s odpovědí: „*Koktavost vzniká jako výsledek působení vícero faktorů a nejsou známé jasné příčiny, proč vzniká*“. Dále ještě pedagogové (38,8 %) vyjádřili názor, že se v případě vzniku koktavosti může jednat o „*Oslabení vazeb mezi mozkovými centry – neurologický faktor*“ a velké procento z nich se také ztotožnilo se „*Všemi výše uvedenými možnostmi*“.



## Graf 6

O jakých příčinách vzniku koktavosti jste slyšeli? (Možnost vybrat více odpovědí)



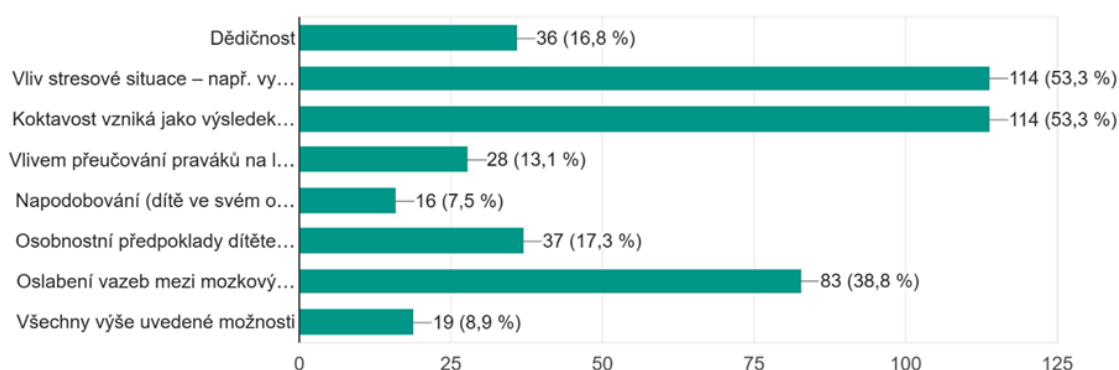
V návaznosti na tuto otázku vyjadřovali pedagogové své vlastní mínění o vzniku poruchy. Zastoupení odpovědí v grafech se dle očekávání nijak významně nelišilo, pedagogové opět uváděli jako příčiny koktavosti „*Vliv stresové situace – např. vylekání návštěvou Mikuláše a čerta, šok, traumatický zážitek*“ a „*Koktavost vzniká jako výsledek působení vícero faktorů a nejsou známé jasné příčiny, proč vzniká*“, obě odpovědi se stejným počtem procent (53,3 %). Dále uváděli již zmíněné „*Oslabení vazeb mezi mozkovými centry – neurologický faktor*“ (38,8 %) a nově se mezi nejpočetnější skupinou objevila i odpověď: „*Osobnostní předpoklady dítěte - temperament, osobnost, jazyková vybavenost*“ se 17,3 %. Zbylé odpovědi, které měli respondenti možnost označit, byly: „*Dědičnost*“, „*Vlivem přeučování praváků na leváky*“, „*Napodobování (dítě ve svém okolí vidí někoho, kdo koktá a tento jev napodobuje) či jiný nesprávný řečový vzor v okolí*“ a v neposlední řadě „*Všechny výše uvedené možnosti*“.

Je důležité uvést, že ačkoli o koktavosti panuje přesvědčení, že vzniká kombinací určité vrozené (genetické) predispozice a psychického traumatu, nelze s přesností říci, že vliv stresové situace či traumatický zážitek samotný způsobil vznik koktavosti. Jako nejvhodněji zvolená odpověď se v tomto případě jeví: „*Koktavost vzniká jako výsledek*

působení vícero faktorů a nejsou známé jasné příčiny, proč vzniká“. Proto odpověď „Vliv stresové situace – např. vylekání návštěvou Mikuláše a čerta, šok, traumatický zážitek“ nelze považovat za zcela správnou.

### Graf 7

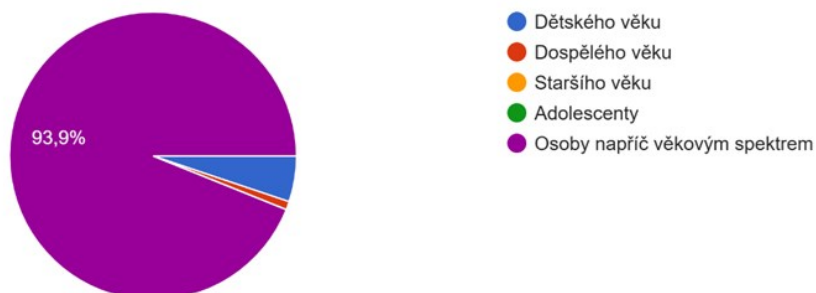
Které z uvedených příčin Vy osobně považujete za pravé příčiny vzniku koktavosti? (Možnost vybrat více odpovědí)



V rámci šetření měli také respondenti za úkol doplnit dvě různá tvrzení: První z nich ve znění: „Koktavost postihuje osoby:...“, které cílilo na povědomí učitelů co se týče věkového zastoupení osob s koktavostí, a druhé tvrzení „Koktavost se týká především...“, na které měli dotazovaní odpovědět, zda se koktavost týká více žen, mužů nebo obou pohlaví ve stejné míře.

## Graf 8

Koktavost postihuje osoby:

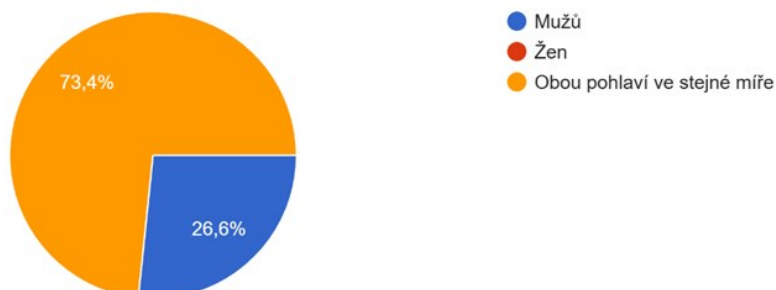


V případě prvního tvrzení „*Koktavost postihuje osoby:*“ odpovědělo správně 93,3 % participantů, že koktavost postihuje osoby napříč věkovým spektrem, 6,1 % bylo přesvědčeno, že porucha se manifestuje pouze u dětské populace a pouhý 1 respondent, zastupující zbylé 0,6 % uvedl, že se koktavost týká pouze dospělých osob.

Je pravda, že většina koktavostí vzniká a následně se upraví, zkoriguje či vymizí v dětském věku, je třeba ale poukázat na to, že pokud koktavost resultuje do chronického komplexního syndromu, týká se vzápětí všech věkových kategorií, tedy i osob dospělých a stárnoucích.

## Graf 9

Koktavost se týká především:



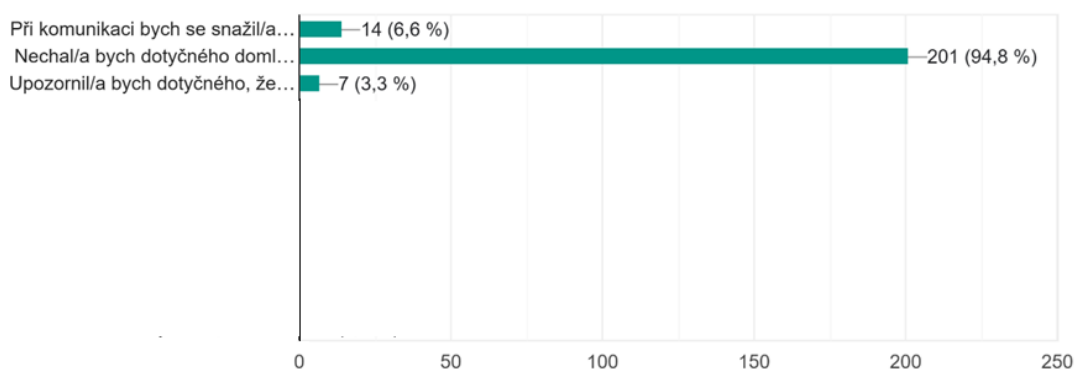
Pokud jde o druhé tvrzení: „*Koktavost se týká především:*“, většinová část respondentů (73,4 %) byla přesvědčená o tom, že koktavost se týká obou pohlaví ve stejné míře a pouhých 26,6 % uvedlo správně, že koktavost je porucha, která se týká především mužů, a to v poměru 1:4 až 1:8 (Řepová, 2007). Nikdo z dotázaných neoznačil odpověď, že se koktavost více týká žen.

Jedním z cílů výzkumného šetření bylo také zjistit, jak by pedagogové přistupovali ke komunikaci s balbutikem. Při vyplňování dotazníku měli na výběr ze čtyř odpovědí:

- a) Při komunikaci bych se snažil/a doplňovat slova, která dotyčnému dělají při promluvě problém.
- b) Nechal/a bych dotyčného domluvit bez přerušování, poskytl/a bych mu dostatek času na to, aby se mohl vyjádřit.
- c) Upozornil/a bych dotyčného, že je jeho projev neplynulý a požádal/a ho, aby zpomalil a nezadrhával.
- d) Jiné: (možnost vlastního vyjádření)

## Graf 10

Jak byste přistupovali ke komunikaci s osobou s koktavostí? (Možnost vybrat více odpovědí)



Naprostá většina dotazovaných (94,8 %) zvolila odpověď „*Nechal/a bych dotyčného domluvit bez přerušování, poskytl/a bych mu dostatek času na to, aby se mohl vyjádřit.*“, 6,6 % by se při komunikaci snažilo doplňovat slova, která dotyčnému dělají při promluvě

problém, a zbylých 3,3 % uvedlo, že by upozornili dotyčného, že je jeho projev neplynulý a požádali ho, aby zpomalil a nezadrhával.

Celkem devět respondentů si navíc ke své odpovědi zvolilo možnost vlastního vyjádření a uvedlo vlastní postup při komunikaci s balbutikem, či jejich zkušenosti s balbuties.

**Respondent č. 1:** *„Dětským balbutikům bych citlivě pomáhala, zaměřili bychom se na dýchání a třeba na řeč v souznění.“*

**Respondent č. 2:** *„Mám zkušenost s vyřukáváním rytmu (na tělo).“*

**Respondent č. 3:** *„Pokud by šlo o dítě 1.-3. třída, hledala bych cestu, jak usnadnit komunikaci – zpěv, rytmická cvičení, obrázky, dýchací technika...“*

**Respondent č. 4:** *„Volila bych spíše psanou formu projevu. Poté bych se spíše jen doptala na případnou doplňující otázku a dala mu dostatek času, aby se vyjádřil.“*

**Respondent č. 5:** *„Vytvořit klidné prostředí, neupozorňovat na koktavost, udržovat oční kontakt.“*

**Respondent č. 6:** *„Vytvořila bych takovou situaci, v níž dítě necítí tenzi.“*

**Respondent č. 7:** *„Na ZUŠ se setkáváme s tím, že umělecký projev, konkrétně i zpěv je pro koktajícího jedince snazší, nechala bych tedy jedince vyjádřit i jinými možnostmi.“*

**Respondent č. 8:** *„Uklidnit ho, že se nemá za co stydět, atd.“*

**Respondent č. 9:** *„Jeden žák, když křičí, nekotá.“*

Co se týče komunikace, někteří balbutici preferují dostatek času a klid na vyjádření, jiní zase preferují, když jim osoba, se kterou komunikují, pomáhá doplnit náročná slova. Jako nejvhodnější přístup se ale uvádí právě nechat balbutikovi dostatek času a prostoru na to, aby se mohl vyjádřit. Naopak za nevhodný přístup se považuje vytýkání neplynulého projevu, opravování slov, upozorňování na neplynulost či nevhodné slovní reakce a doporučení jako: *„Nejprve si promysli, co chceš říct.“*, *„Uklidni se.“*, *„Zkus se víc snažit.“* nebo *„Řekni to pořádně, nerozumím ti.“* či *„Nekoktej!“* Takovéto reakce fungují jako významný faktor, vedoucí k fixaci koktavosti (Lechta, 2010). Navíc v tomto případě zpravidla uvádíme osobu s koktavostí do ještě většího stresu při komunikaci, a především děti s koktavostí na takové reakce reagují obzvlášť citlivě a úzkostně.

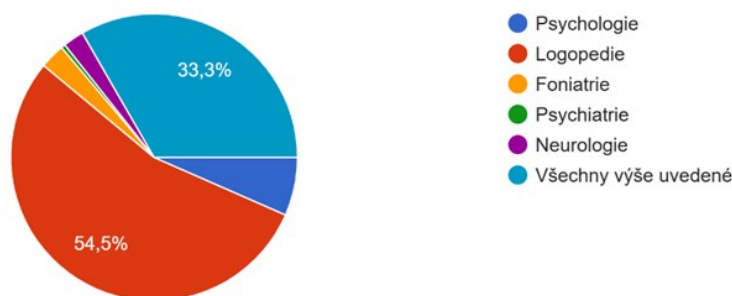
V návaznosti na tuto skutečnost je vhodné zmínit výzkum (Anderson, 2003), kde byl využit dotazník Behavioral Style Questionnaire (BSQ). Výsledkem tohoto výzkumu bylo, že děti předškolního věku, které koktají, mají snížené adaptivní schopnosti, což může vést k hlubšímu prožívání negativních emocí. BSQ dotazník použil při svém výzkumu i jiný výzkumný tým (Karrass, 2006), který dospěl k závěru, že skupina předškolních dětí, která koktala, byla výrazně citlivější a měla větší potíže regulovat své emoce než skupina předškoláků stejného věku, která nekoktala. Z výzkumu je tedy patrné, že děti s koktavostí reagují obzvláště citlivě na reakce okolí, a proto je třeba nebrat volbu vhodného přístupu komunikace na lehkou váhu.

I proto lze výsledek odpovědi pedagogů u této otázky považovat za velmi příznivý.

Další z otázek, která cílila na povědomí učitelů o péči o osoby s kóktavostí, se přímo ptala respondentů „Pod který obor podle Vás spadá péče o osoby s kóktavostí?“

### Graf 11

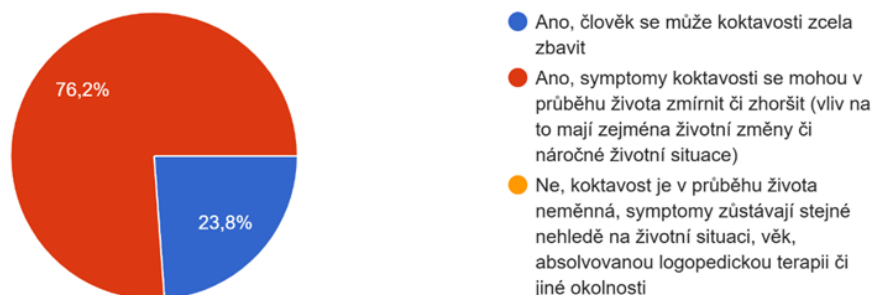
Pod který obor podle Vás spadá péče o osoby s kóktavostí?



Důležitou otázkou bylo také povědomí učitelů o možnostech péče o osoby s kóktavostí. Nejvyšší zastoupení odpovědí měl obor „Logopedie“, který označilo 54,5 % respondentů. Druhá nejpočetnější odpověď označená 33,3 % respondentů byla „Všechny výše uvedené“, tedy všechny uvedené obory: logopedie, foniatrie, psychologie, psychiatrie a neurologie. Dále se respondenti domnívali, že péče o osoby s kóktavostí spadá pod obor „Psychologie“ (6,6 %), „Foniatrie“ (2,8 %), „Neurologie“ (2,3 %) a „Psychiatrie“ (0,5 %). Odpovědi lze brát jako správné všechny, neboť všechny zmíněné obory se určitým způsobem kóktavostí či terapií kóktavosti zabývají. Avšak jako nejvhodnější odpovědi je možno brát právě výše uvedenou „Logopedii“ a „Všechny výše uvedené“. „Logopedii“ z toho důvodu, že se problematikou, a především terapií kóktavosti, jakožto narušené komunikační schopnosti, zabývá ze všech zainteresovaných a výše zmíněných oborů nejvíce (Lechta, 2010). Odpověď „Všechny výše uvedené“ lze též považovat za vhodnou proto, že je důležité, aby o kóktavosti převládalo povědomí, že se jedná o velmi komplexní syndrom, jehož charakter vyžaduje multidisciplinární spolupráci – tedy napříč uvedenými obory.

## Graf 12

Myslíte si, že se projevy kocktavosti v průběhu života mohou změnit?



Na závěr části o obecném povědomí učitelů byla položena otázka, zda si pedagogové myslí, že se projevy kocktavosti v průběhu života mohou změnit.

Téměř tři čtvrtiny respondentů odpověděly, že „*Ano, symptomy kocktavosti se mohou v průběhu života zmírnit či zhoršit (vliv na to mají zejména životní změny či náročné životní situace)*“ a zbylá třetina se domnívala, že „*Ano, člověk se může kocktavosti zcela zbavit*“. Žádný respondent neoznačil odpověď, že je „*Kocktavost v průběhu života neměnná a její symptomy zůstávají stejné nehladě na životní situaci, věk, absolvovanou logopedickou terapii či jiné okolnosti*“.

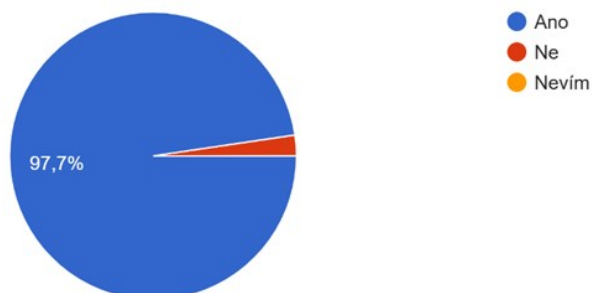
### 4.3.3 Analýza osobních zkušeností učitelů s problematikou balbuties, včetně zhodnocení znalostí, které o kocktavosti získali v rámci studia na vysoké škole

Otázka, která musela zaznít hned na úvod dotazníku byla, zda se učitelé vůbec setkali s pojmem kocktavost. Podle očekávání se naprostá většina respondentů s tímto pojmem ve svém životě setkala, ale našla se 2,3 % respondentů, která označila odpověď „*Ne*“. Odpověď „*Nevím*“ nebyla označena žádným z respondentů.



### Graf 13

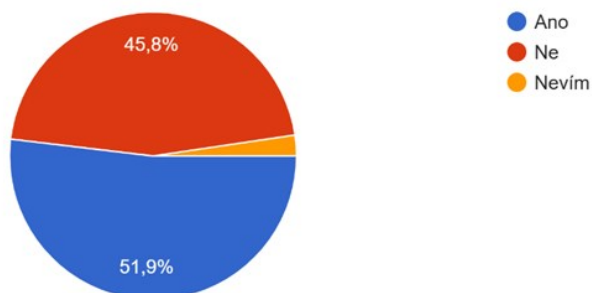
Setkali jste se někdy s pojmem koktavost?



Na předchozí dotaz navazovala otázka, zda se učitelé s koktavostí setkali při svém působení na základní škole. Více než polovina (51,9 %) respondentů se s koktavostí ve své praxi setkala, druhá polovina (45,8 %) s žákem s koktavostí na základní škole do styku dosud nepřišla. Nelze tím ale vyloučit možnost, že by se s člověkem s koktavostí nesetkali například v prostředí rodinném, či ve svém okolí. Zbývá 2,3 % označila odpověď „Nevím“.

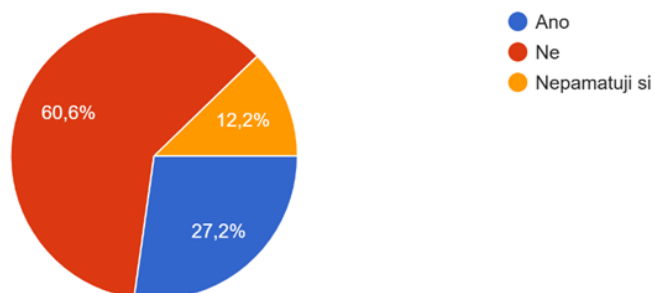
### Graf 14

Setkali jste se s touto diagnózou při svém působení na základní škole?



## Graf 15

Zabývali jste se problematikou koktavosti v rámci studia na vysoké škole?

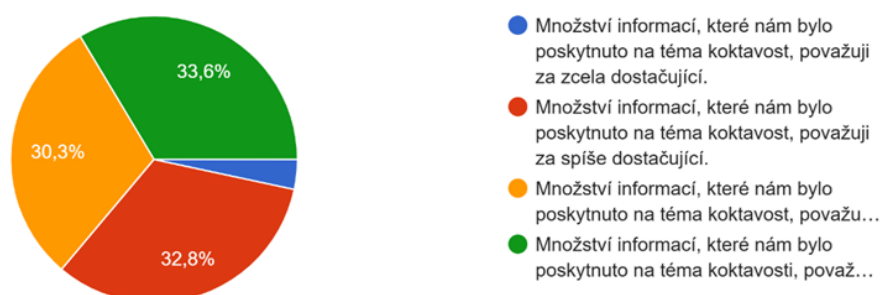


Dalším důležitým aspektem, zkoumaným v dotazníku, bylo, zda se učitelé zabývali problematikou koktavosti při studiu na vysoké škole. Více než polovina respondentů (60,6 %) uvedla, že v rámci studia na vysoké škole se touto problematikou nezabývala. 12,2 % respondentů si nepamatuje, zda se tímto tématem zabývali a necelá třetina (27,2 %) uvedla, že se koktavosti při studiu na vysoké škole věnovala.

V návaznosti na tuto otázku bylo mezi učiteli zjišťováno, jak by zhodnotili množství znalostí získaných při studiu.

## Graf 16

Pokud ano, jak byste zhodnotili množství znalostí, které jste při studiu na vysoké škole získali?



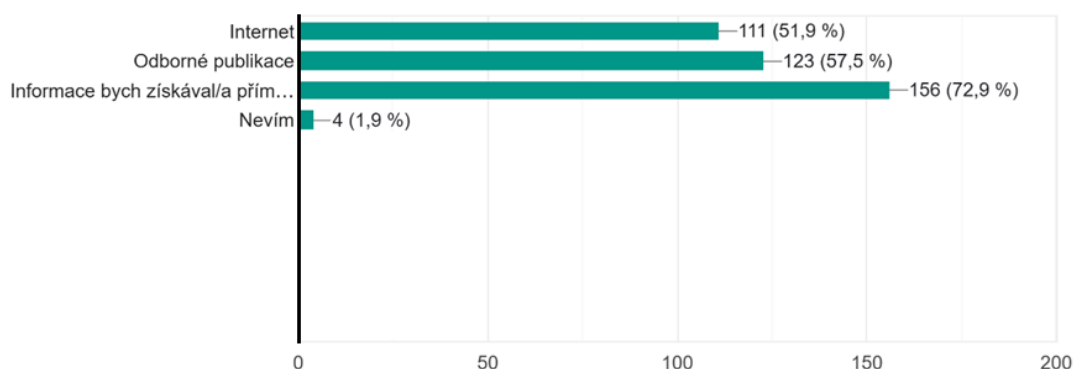
Pouze velmi malé procento (3,4 %) učitelů uvedlo, že množství informací, které jim na vysoké škole o této problematice bylo poskytnuto, považují za zcela dostačující. Jedna třetina (32,8 %) dotazovaných se shodla na tom, že poskytnuté množství informací

považuje za spíše dostačující a zbytek respondentů uvedl, že znalosti, kterými je vysoká škola na toto téma vybavila, považuje za spíše nebo zcela nedostačující (63,9 %).

Na závěr měli učitelé uvést z jakých zdrojů by čerpali, pokud by se o koktavosti chtěli dozvědět více informací či si chtěli doplnit potřebné znalosti. U této otázky byla opět možnost vlastního vyjádření, kterou využilo celkem 7 respondentů.

### Graf 17

Jakých zdrojů byste případně využili, pokud byste se o koktavosti chtěli dozvědět více informací nebo si chtěli doplnit či osvěžit své stávající znalosti? (Možnost výběru více odpovědí)



Nejčastěji (72,9 %) by se učitelé informovali přímo u odborníka (logopeda, psychologa, neurologa, psychiatra, foniatra) či odborného pracoviště (SPC, PPP)

Respondenti, kteří využili možnosti vlastního vyjádření, by zvolili tyto možnosti k získání potřebných informací. Jelikož někteří respondenti zvolili stejnou odpověď, je tato odpověď níže uvedena pouze jednou.

**Respondent č. 1:** „*Webináře, semináře.*“

**Respondent č. 2:** „*Školní poradenské centrum, kolegyně.*“

**Respondent č. 3:** „*Studium na vysoké škole.*“

**Respondent č. 4:** „*Kontaktovala bych lidi s touto vadou.*“

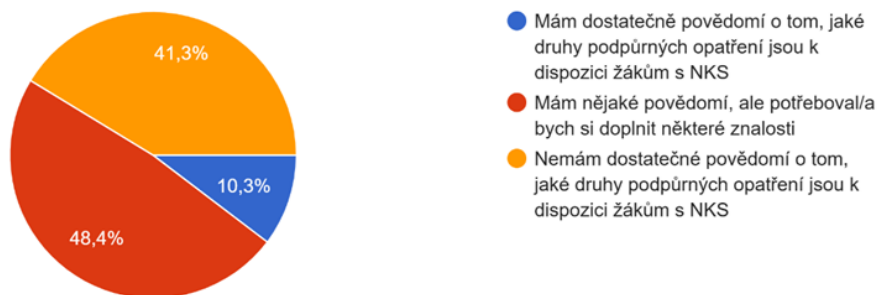
**Respondent č. 5:** „*DVPP – kurz speciální pedagogiky a logopedie.*“

#### 4.3.4 Analýza povědomí učitelů o využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností

V rámci třetího dílčího cíle byly stanoveny dvě otázky. Pedagogové v dotazníku odpovídali na otázku ohledně vlastního povědomí o podpůrných opatřeních poskytovaných žákům s narušenou komunikační schopností, kam mimo jiné spadají i žáci s koktavostí.

##### Graf 18

Jak byste zhodnotili vlastní povědomí o tom, jaké druhy podpůrných opatření se poskytují žákům s narušenou komunikační schopností (NKS)?



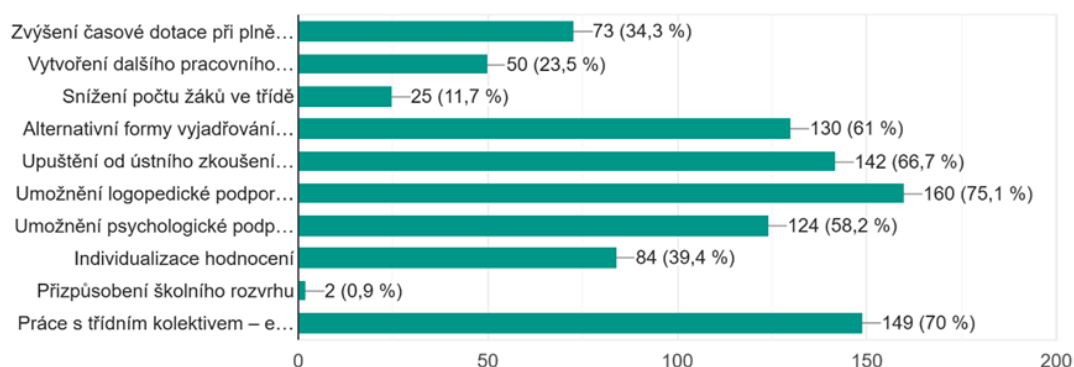
Pouhých 10,3 % zhodnotilo své vlastní povědomí o této problematice jako dostatečné. 48,4 % respondentů uvedlo, že nějaké základní povědomí má, ale potřebovali by si doplnit některé znalosti a zbylá velmi významná část respondentů (41,3 %) odpověděla, že jejich povědomí o podpůrných opatřeních poskytovaných těmto žákům není dostatečné.

V návaznosti na tuto odpověď je vhodné podotknout, že hlavní myšlenkou této práce bylo zjistit stav informovanosti pedagogů na základních školách o této problematice a případně je motivovat k doplnění si znalostí o této komplikované diagnóze, se kterou se mohou při svém působení na základní škole setkat.

Poslední otázka se týkala mínění pedagogů o vhodnosti některých uvedených podpůrných opatření.

### Graf 19

Která z vybraných podpůrných opatření by byla podle Vás nevhodnější při práci se žákem s kóktavostí? (Možnost výběru více odpovědí)



Jako nevhodnější podpůrné opatření pro žáky s kóktavostí se učitelům jevílo „*Umožnění logopedické podpory ve formě logopedických konzultací se školním logopedem*“, které označilo 75,1 % tázaných pedagogů. Druhá nevhodnější varianta byla podle pedagogů „*Práce s třídním kolektivem – edukace žáků na téma kóktavost, hry zaměřené na podporu dobrých vztahů mezi žáky*“, kterou vybralo 70 % respondentů, což se jeví jako velmi pochopitelná volba, jelikož žáci s kóktavostí jsou vystaveni riziku šikany více, než jejich intaktní spolužáci.

Badger (2024) uvádí, že žáci s balbuties jsou z důvodu přítomné odlišnosti (v tomto případě narušené komunikační schopnosti – kóktavosti) považováni za ohroženou skupinu, u které až čtyřikrát vzrůstá riziko šikany oproti intaktním spolužákům. Ve své diplomové práci to zmiňuje Liebigarová a dodává, že jak v České republice, tak v zahraničí dosud na toto téma nebyly provedeny žádné výzkumy, jelikož problematika šikany u žáků s balbuties je dosud tabuizované téma (Liebigarová, 2024).

V neposlední řadě by bylo podle učitelů vhodné „*Upuštění od ústního zkoušení – volba písemné formy plnění úkolu či testu*“, což by zcela jistě pomohlo výrazně úzkostlivým

žákům s balbuties a tuto odpověď lze tedy pokládat jako další vhodně zvolené podpůrné opatření.

#### **4.3.5 Ověření stanovených hypotéz**

Při evaluaci hypotéz byla brána v potaz procentuální úspěšnost u jednotlivých otázek uvedených v dotazníku, na jejichž základě byla posléze vyhodnocena jejich platnost či neplatnost.

**H1: Většina učitelů považuje informace o balbuties získané při studiu na vysoké škole za dostatečné.**

Během výzkumného šetření odpovídali respondenti na otázku, zdali se zabývali problematikou koktavosti v rámci studia na vysoké škole a v návaznosti na tuto otázku měli zhodnotit množství znalostí, které při studiu na vysoké škole získali. Jako kladná odpověď byla hodnocena odpověď „*Množství informací, které nám bylo poskytnuto na téma koktavost, považuji za zcela/spíše dostačující.*“, jako negativní naopak odpověď „*Množství informací, které nám bylo poskytnuto na téma koktavost, považuji za zcela/spíše nedostačující.*“. Procentuální zastoupení u první varianty (zcela/spíše dostačující) tvořilo 36,1 % respondentů, u druhé varianty zbylých 63,9 % respondentů. Hypotézu H1 tedy nelze potvrdit, jelikož většina učitelů považuje informace o balbuties získané při studiu na vysoké škole za nedostatečné.

**H2: Učitelé, kteří mají osobní praktickou zkušenost s žáky s balbuties, mají vyšší obecné povědomí o problematice balbuties než učitelé, kteří se dosud s žákem s balbuties neseťkali.**

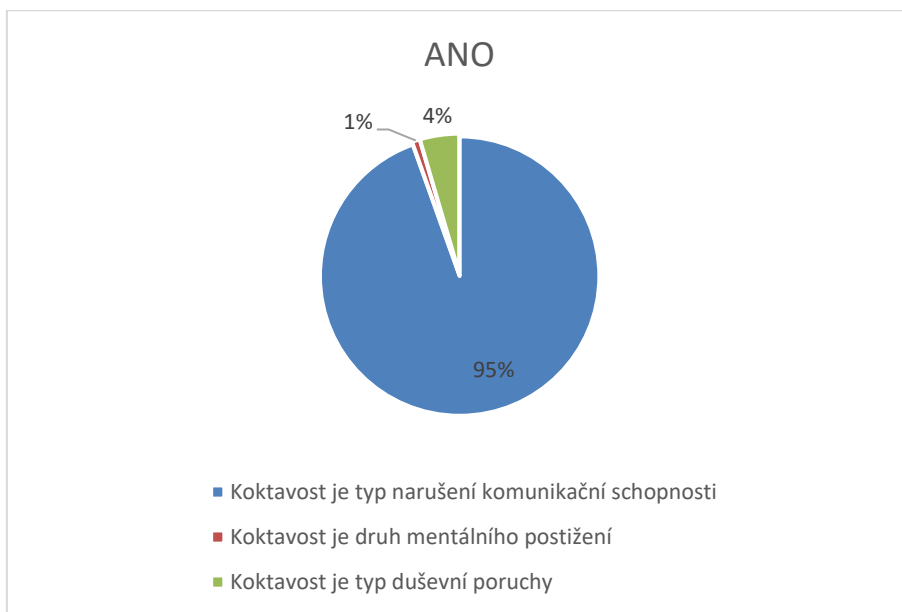
K evaluaci platnosti této hypotézy byly vybrány otázky bez možnosti výběru více odpovědí, týkající se obecného povědomí učitelů základních škol o problematice koktavosti. Grafy vyznačují odpovědi skupin učitelů na otázky týkající se právě obecného povědomí o balbuties, které odpověděly kladně („*Ano*“) či záporně („*Ne*“) na otázku: „*Setkali jste se s touto diagnózou při svém působení na základní škole?*“. Odpovědi učitelů, kteří na tuto otázku odpověděli „*Nevím*“ nebyly brány v potaz.

Jako první byly ověřovány odpovědi učitelů na otázku:

1. „*Jak byste charakterizovali kottavost z hlediska klasifikace?*“

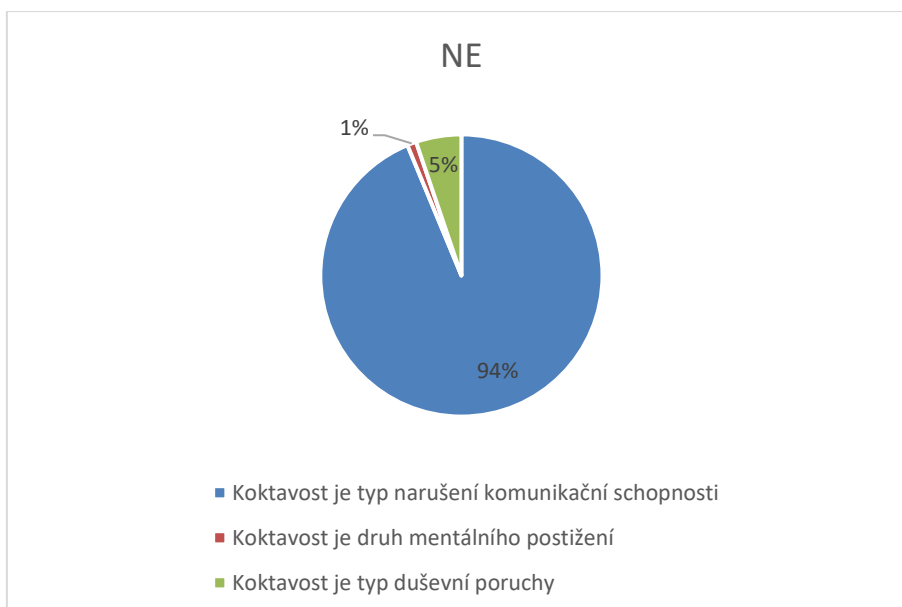
Odpovědi učitelů, kteří měli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 20**



Odpovědi učitelů, kteří neměli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 21**

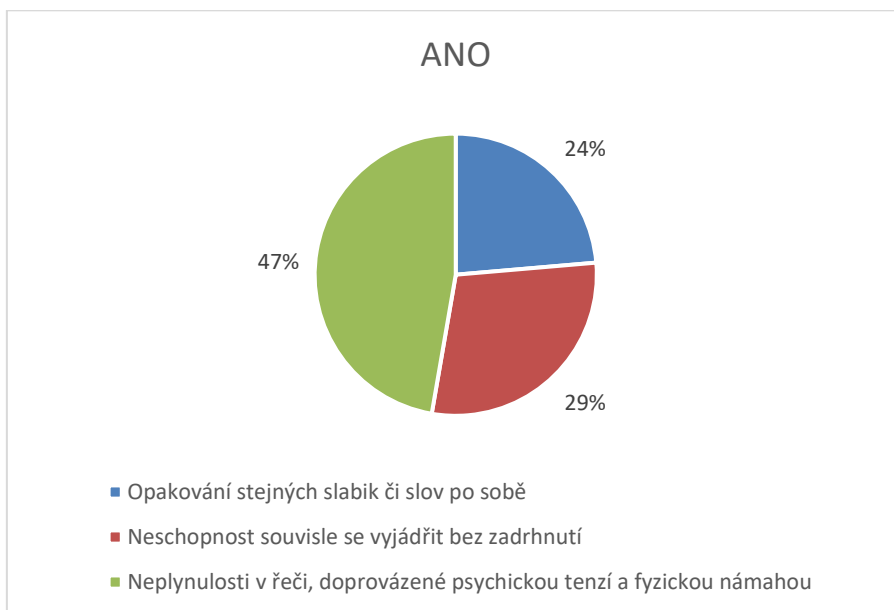


Další otázka, u které bylo provedeno srovnání, byla:

2. „*Jak byste popsali hlavní projevy (symptomy) koktavosti?*“

Odpovědi učitelů, kteří měli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 22**



Odpovědi učitelů, kteří neměli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 23**



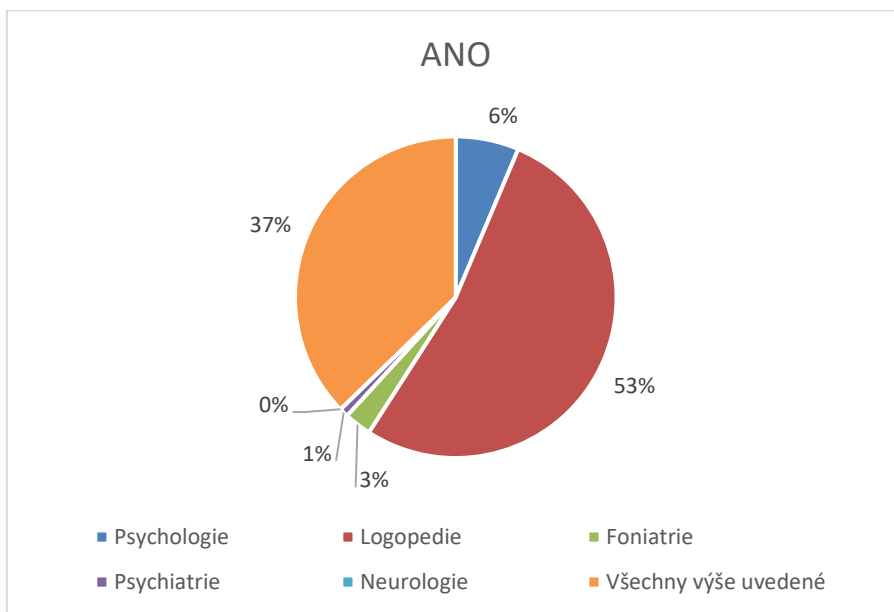


Dále byly porovnávány odpovědi na otázku:

3. „Pod který obor podle Vás spadá péče o osoby s koktavostí?“

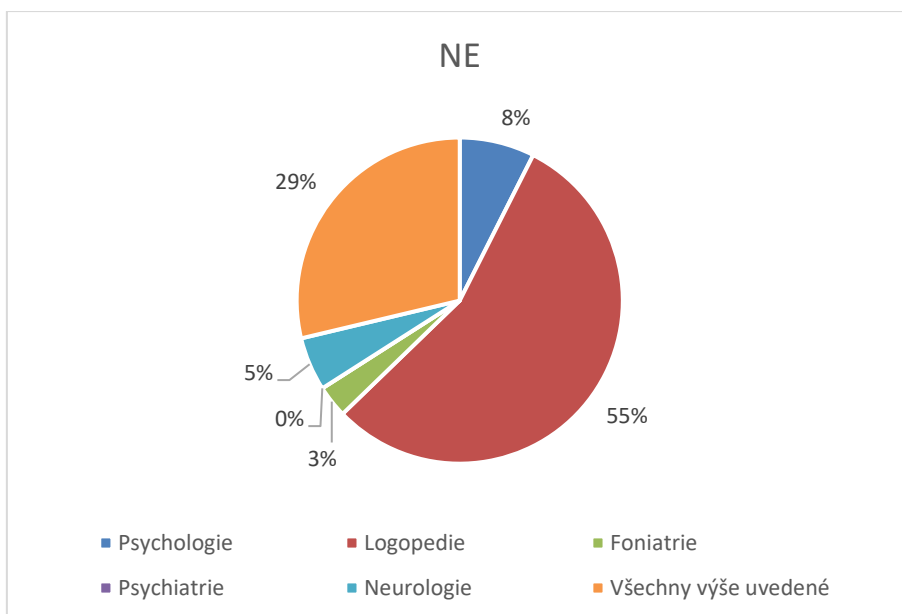
Odpovědi učitelů, kteří měli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 24**



Odpovědi učitelů, kteří neměli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

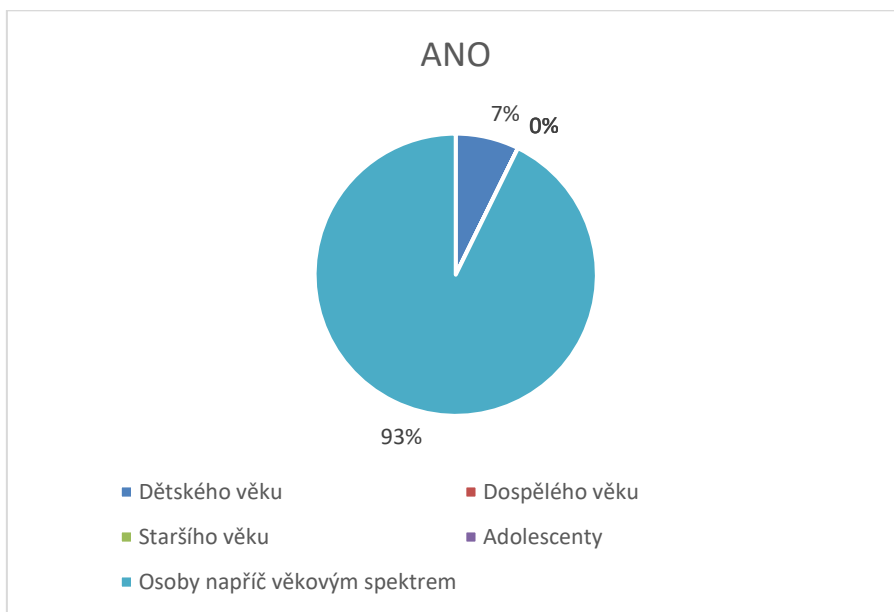
**Graf 25**



#### 4. „Koktavost postihuje osoby:...”

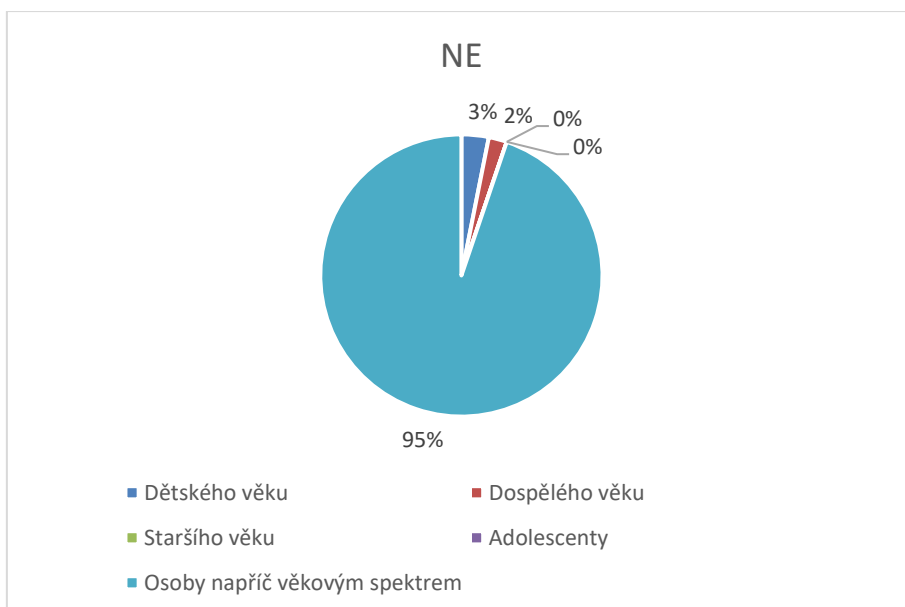
Odpovědi učitelů, kteří měli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 26**



Odpovědi učitelů, kteří neměli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

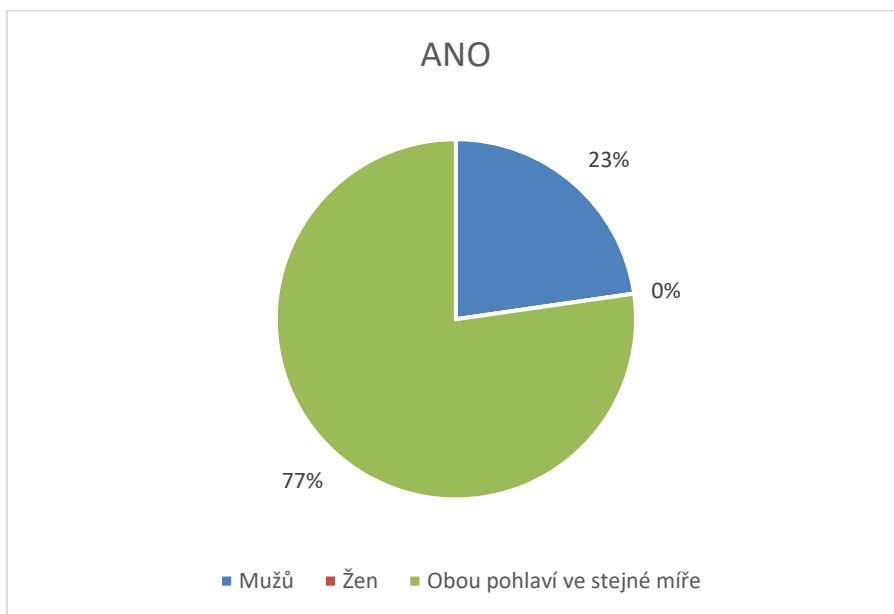
**Graf 27**



5. „Koktavost se týká především:“

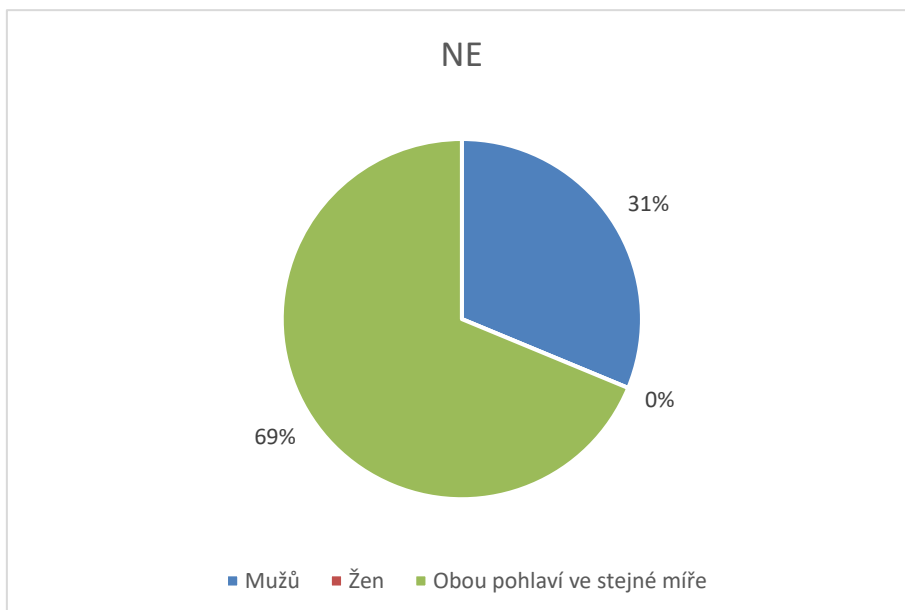
Odpovědi učitelů, kteří měli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 28**



Odpovědi učitelů, kteří neměli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 29**

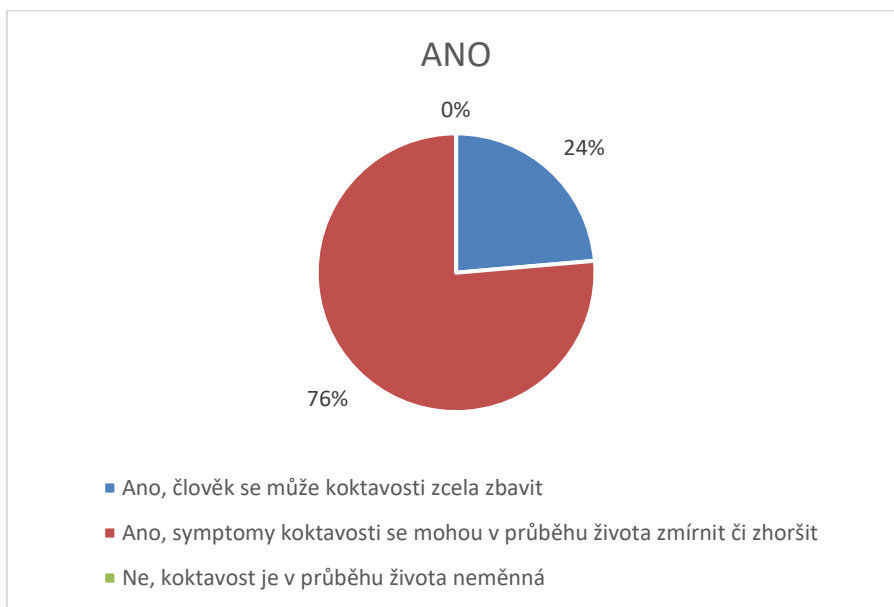


Poslední otázka cílila na mínění učitelů ohledně vývoje koftavosti v průběhu života.

6. „Myslíte si, že se projevy koftavosti v průběhu života mohou změnit?“

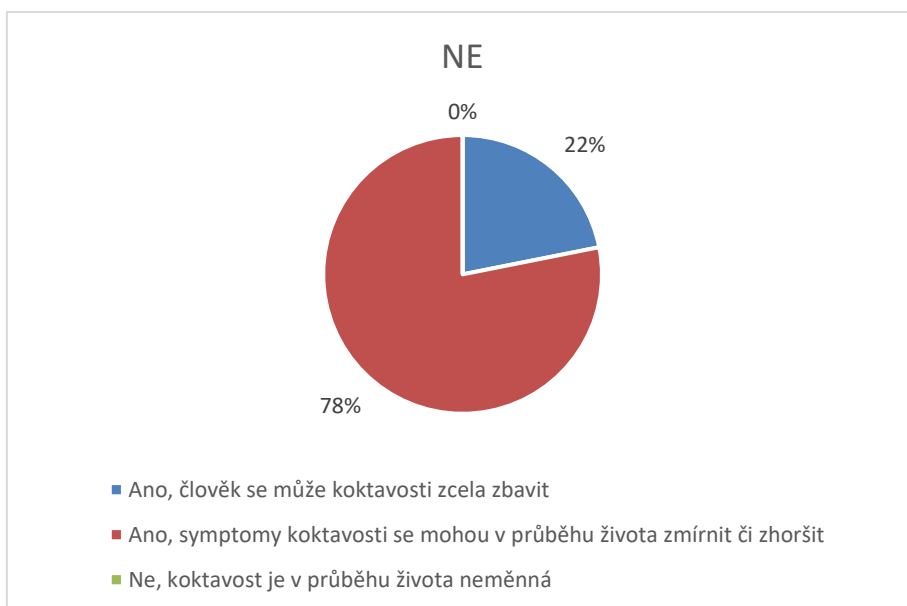
Odpovědi učitelů, kteří měli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 30**



Odpovědi učitelů, kteří neměli praktickou zkušenost s žákem s balbuties:

**Graf 31**



Jak lze vyčíst z uvedených grafů, odlišnosti v odpovědích obou skupin, které se buď setkaly či nesetkaly s žákem s koktavostí, jsou tak nepatrné, že nelze hypotézu H2 potvrdit. Jak učitelé s praktickou zkušeností, tak učitelé bez ní odpovídali v dotazníku velmi podobně.

**H3: Většina učitelů se domnívá, že jednou z hlavních příčin vzniku koktavosti je vliv stresové situace.**

Na otázku „*O jakých příčinách vzniku koktavosti jste slyšeli?*“ odpovědělo 136 respondentů (63,6 %) výběrem odpovědi „*Vliv stresové situace – např. vylekání návštěvou Mikuláše a čerta, šok, traumatický zážitek*“, což z ní dělalo nejfrekventovanější odpověď na tuto otázku.

Podobně tomu bylo i u otázky „*Které z uvedených příčin Vy osobně považujete za pravé příčiny vzniku koktavosti*“, na kterou odpovědělo 114 (53,3 %) respondentů opět „*Vlivem stresové situace – např. vylekání návštěvou Mikuláše a čerta, šok, traumatický zážitek*“. Ve stejném procentuálním zastoupení byla označována také odpověď „*Koktavost vzniká jako výsledek působení vícero faktorů a nejsou známé jasné příčiny, proč vzniká*“, přičemž tyto dvě odpovědi byly označovány nejčastěji.

Hypotéza H3 se tedy dle výsledku výzkumného šetření potvrdila a prokázalo se, že většina učitelů považuje za jednu z hlavních příčin vzniku koktavosti vliv stresové situace.

#### **4.4 Závěry výzkumného šetření, odpovědi na výzkumné otázky**

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti. V rámci šetření byly stanoveny dílčí cíle a výzkumné otázky, které budou v následujících subkapitolách zodpovězeny.

##### **Zhodnocení dílčích cílů**

Prvním dílčím cílem tohoto výzkumného šetření byla **analýza obecného povědomí učitelů o balbuties (etiologii, klasifikaci, symptomatologii, komunikaci s balbutikem, péči o osoby s koktavostí)**. Dle výsledků výzkumného šetření je patrné, že učitelé základních škol mají dostatečné povědomí o problematice koktavosti. Dostatečně se orientují v symptomatologii, klasifikaci, mají povědomí o tom, jaké existují příčiny vzniku koktavosti, ví pod jaké obory spadá péče o osoby s koktavostí, správně by volili

komunikační postup při komunikaci s žákem s koktavostí, ví, že porucha zasahuje osoby celého věkového spektra, a nejen populaci dětského věku. Správně také odpovídali při otázce, týkající se projevů koktavosti v průběhu života.

Jediným nedostatkem, který vyplývá z této části výzkumného šetření, byla nedostatečná informovanost o tom, že koktavost zasahuje výrazně častěji muže než ženy.

Druhým dílčím cílem byla **analýza osobních zkušeností učitelů s problematikou balbuties, včetně zhodnocení znalostí, které o koktavosti získali v rámci studia na vysoké škole**. Pedagogové byli tázáni, zda se vůbec setkali s pojmem koktavost, přičemž většina respondentů uvedla že ano. Další otázka se soustředila na jejich osobní zkušenost s koktavostí, kterou získali při svém působení na základní škole, a zde více než polovina respondentů uváděla, že se s žákem s koktavostí ve školním prostředí setkala. Dále dotazník cílil na zhodnocení množství informací, které o koktavosti získali v rámci studia na vysoké škole, a vysoké procento učitelů hodnotilo toto množství jako nedostatečné. Posledním bodem analýzy bylo zjistit, z jakých zdrojů by pedagogové čerpali, pokud by se o koktavosti chtěli dozvědět více informací či si doplnit některé znalosti. Z výzkumu vyplynulo, že by učitelé nejčastěji své dotazy směřovali na odborníky (logopeda, psychologa, neurologa, psychiatra, foniatra) či odborná pracoviště (SPC, PPP).

Posledním dílčím cílem tohoto výzkumného šetření byla **analýza povědomí učitelů o využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností**. Výzkumné šetření prokázalo, že by učitelé volili vhodná podpůrná opatření při práci s žákem s koktavostí, například umožnění logopedické podpory ve formě logopedických konzultací se školním logopedem. Také by do výuky zařadili práci s třídním kolektivem – edukaci žáků na téma koktavost, hry zaměřené na podporu dobrých vztahů mezi žáky, anebo by se snažili zmírnit stres žáka upuštěním od mluveného projevu či zkoušením před tabulí.

### **Odpovědi na výzkumné otázky**

V souvislosti s dílčími cíli byly také stanoveny výzkumné otázky, na které níže odpovídáme:

**VO1:** Jaké je obecné povědomí učitelů základních škol o balbuties?

Výzkum ukázal, že povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji je dostatečné pouze s mírnými nedostatky. Učitelé mají dostatečné povědomí o symptomatologii koktavosti, klasifikaci, péči o osoby s koktavostí, správném způsobu komunikace s žákem s koktavostí a o příčinách vzniku poruchy. Nedostatek byl naopak zaznamenán u povědomí o výskytu poruchy u žen a mužů.

**VO2:** Jaké mají učitelé základních škol praktické zkušenosti s problematikou balbuties?

Více než polovina respondentů uvedla, že se s žákem s koktavostí setkala. Někteří pedagogové uváděli v otázkách s možností vlastního vyjádření jejich osobní zkušenosti s koktavostí. Na základě zkušeností by učitelé volili správné komunikační postupy

**VO3:** Jak hodnotí učitelé základních škol svou připravenost na problematiku balbuties získanou v rámci studia na vysoké škole?

Učitelé základních škol v Karlovarském kraji hodnotí svou připravenost na problematiku balbuties získanou v rámci studia na vysoké škole za nedostačující. Na otázku, zda se vůbec touto problematikou zabývali při studiu na vysoké škole, odpovídala více než polovina respondentů negativně.

V návaznosti na to učitelé také hodnotili vlastní povědomí o možnostech využití podpůrných opatření u žáků s narušenou koktavostí, které ve většině případů charakterizovali jako nedostatečné, nebo dostatečné, ovšem s potřebou doplnit si některé znalosti o koktavosti.

Pro srovnání bych uvedla výzkumné šetření Strnadelové (2021), které ukázalo, že pedagogové (v tomto případě pedagožky) hodnotí své teoretické znalosti o narušené komunikační schopnosti jako nedostatečné a shodují se na tom, že během svých studií probírali tuto problematiku jen obecně a zabývali se jen základy. Zároveň z jejího výzkumu vyplývá, že učitelé vychází především ze svých zkušeností nasbíraných během jejich pedagogické praxe.

Na druhou stranu je nutno podotknout, že i přesto, že si pedagožky ve svých znalostech nevěřily, prokázaly 88 % úspěšnost v rámci ověřování jejich teoretických znalostí, podobně jako tomu bylo u výsledků výzkumného šetření této předkládané bakalářské práce.

Jako doporučení pro praxi by mělo být uvedeno pokračování pedagogů ve vzdělávání v oblasti speciální pedagogiky a problematiky narušené komunikační schopnosti formou dalšího vzdělání pedagogických pracovníků, seminářů či jiných vzdělávacích aktivit, které jsou pro pedagogy dostupné.

**VO4:** Jaké mají učitelé základních škol povědomí o možnostech využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností?

Učitelé na otázku, zdali považují své povědomí o této problematice za dostatečné, nejčastěji odpovídali, že nějaké povědomí mají, ale potřebovali by si doplnit některé znalosti, nebo že nemají dostatečné povědomí o tom, jaké druhy podpůrných opatření jsou k dispozici žákům s narušenou komunikační schopností. V rámci dotazníku však vybírali vhodná opatření pro práci s žákem s kórtavostí. Lze tedy konstatovat, že povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o možnostech využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností je dostačující, i když oni sami mají o svém povědomí negativní mínění.



## **Závěr**

Předkládaná bakalářská práce se zabývá povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti. Povědomí učitelů o této problematice je pro práci s žáky s koktavostí nezbytné, jelikož nedostatek odborného vzdělání může rezultovat v negativní zkušenost žáka ve školním prostředí. Školní prostředí má na vývoj poruchy významný vliv, proto nelze míru odborného vzdělání pedagogických pracovníků ignorovat.

Vlastní text práce se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola nastiňuje teoretická východiska základních logopedických pojmů, souvisejících s tématem práce, jako komunikace, řeč a jazyk, narušená komunikační schopnost, její příčiny vzniku a klasifikace, a poruchy fluence řeči. Druhá kapitola se soustředí na popsání diagnózy balbuties, je zde věnována pozornost klasifikaci, symptomatologii, diagnostice a terapii koktavosti. Třetí kapitola krátce shrnuje specifika vzdělávání žáků s koktavostí, problematiku podpůrných opatření a vzhledem k zaměření práce jsou zde uvedena vhodná podpůrná opatření pro práci se žáky s koktavostí. Čtvrtá kapitola práce je zároveň její empirickou částí. Obsahem této kapitoly je shrnutí použité metodologie a analýza výzkumného šetření, které bylo administrováno napříč základními školami v Karlovarském kraji pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce, který byl rozesílán formou e-mailu.

Hlavním cílem práce byla analýza povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti. Dílčí cíle práce zahrnovaly analýzu povědomí ohledně symptomatologie a klasifikace koktavosti, přístupu ke komunikaci s balbutikem, povědomí o péči o osoby s koktavostí, dále jakých věkových kategorií a jakého pohlaví se diagnóza balbuties týká. Dále byla vypracována analýza osobních zkušeností pedagogů s problematikou koktavosti v rámci jejich pedagogické praxe, či jejich povědomí o možnostech využití podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností, v tomto případě u žáků s koktavostí.

V rámci výzkumného šetření byly naplněny cíle práce a bylo zjištěno, že informovanost učitelů týkající se této problematiky je dostatečná. Pedagogové mají obecně dostatečné povědomí o výše zmíněných aspektech této diagnózy a uměli by zvolit vhodná podpůrná opatření pro práci se žákem s koktavostí.



## Seznam použitých informačních zdrojů

ANDERSON, J. D., PELLOWSKI, M. W., CONTURE, E. G., & KELLY, E. M. 2003. Temperamental characteristics of young children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1221–1233. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/095\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/095))

ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČR. *Breptavost*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--breptavost>. [cit. 2024-06-12].

BADGER, J. R., NISAR, A., & HASTINGS, R. P. (2024). *School-based anti-bullying approaches for children and young people with special educational needs and disabilities: A systematic review and synthesis*. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 00, 1-16. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12665>

BUBENÍČKOVÁ, M. *Koktavost: metoda reedukace*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.

Český rozhlas Radiožurnál, 2019, Ilona Kejklíčková: Za koktavost může často čert a Mikuláš, YouTube video. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: [Ilona Kejklíčková: Za koktavost může často čert a Mikuláš \(youtube.com\)](#)

HÁDKOVÁ, K. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 9788072906192.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KARRASS, J., WALDEN, T. A., CONTURE, E. G., GRAHAM, C. G., ARNOLD, H. S., et al. 2006. Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 39(6), 402–423. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2005.12.004>

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Grada. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2835-3.

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

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, J.; BOČKOVÁ, B. a BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.

KOPEČNÝ, P. Breptavost? Překážka i příležitost! - kazuistika. *Listy klinické logopedie: časopis asociace klinických logopedů ČR* [online]., 2021, vol. 5, iss. 1, p. 10-15.

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

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

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a KRÁLÍKOVÁ, B. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.

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

LECHTA, V. *Logopedické repetitório: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LIEBIGEROVÁ, K. *Problematika koktavosti na prvním stupni základní školy*. [online] Brno, 2024 [cit. 2024-06-18]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. PhDr. Jan Dezort, Ph.D. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/f9pjh/Katerina\\_Liebigerova\\_-\\_diplomova\\_prace\\_-\\_Problematika\\_koktavosti\\_na\\_prvnim\\_stupni\\_zakladni\\_skoly.pdf?lang=en](https://is.muni.cz/th/f9pjh/Katerina_Liebigerova_-_diplomova_prace_-_Problematika_koktavosti_na_prvnim_stupni_zakladni_skoly.pdf?lang=en)

- MLČÁKOVÁ, R. Vyhybavé chování v komunikaci dospělých osob s koktavostí. *Listy klinické logopedie: časopis asociace klinických logopedů ČR* [online]. 41-55. [cit. 2024-05-15]. ISSN 2570-6179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/contents/lkl/2021/01.pdf>
- NEUBAUER, K. (2007d). Úvod In NEUBAUER, K. a kol. Neurogení poruchy komunikace u dospělých: diagnostika a terapie. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-159-4.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Koktavý žák ve škole*. Olomouc, 1996. Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-594-2.
- ŘEPOVÁ, P. *Dítě a koktavost*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1766-0.
- SOVÁK, M. *Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult. Knižnice speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.
- STRNADELOVÁ, T. *Znalosti pedagogů prvního stupně základních škol o problematice narušené komunikační schopnosti*. [online] Brno, 2021. [cit. 2024-06-28]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Mgr. Sandra Szewczykova. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/vbewu/Bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/vbewu/Bakalarska_prace.pdf)
- ŠOLAJA, T. Psychosociální důsledky balbuties u mladých dospělých. [online] Praha, 2022. [cit. 2024-07-02]. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Mgr. Ing. Jana Horynová. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/178777/120435733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2018 [cit. 2024-05-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27?text=vyhl%C3%A1%C5%A1ka+%C4%8D.27%2F2016>

Zákon č. 384/2008 Sb. Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2018 [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Průvodní dopis

Příloha 2 - Dotazník

## **Seznam grafů**

## **Příloha 1 – Průvodní dopis**

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Leitnerová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Speciální pedagogika/Logopedie na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy a v rámci výzkumné části své bakalářské práce se zabývám analýzou povědomí učitelů základních škol v Karlovarském kraji o problematice koktavosti.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o účast ve svém výzkumném šetření vyplněním tohoto dotazníku. Účast ve výzkumu je dobrovolná a Vaše odpovědi zůstanou zcela anonymní, součástí dotazníku je pouze vyplnění základních demografických údajů.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu přispět svou účastí k realizaci tohoto výzkumného šetření.

S pozdravem,

Adéla Leitnerová

Speciální pedagogika/Logopedie, 3. ročník, Katedra Speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova

V případě jakýchkoliv otázek mě můžete kontaktovat prostřednictvím e-mailu či telefonicky.

Kontakt: +420 608 500 029, leitnerovaadela@gmail.com



## **Příloha 2 - Dotazník**

### **1. Setkali jste se někdy s pojmem kocktavost?**

- Ano
- Ne
- Nevím

### **2. Setkali jste se s touto diagnózou při svém působení na základní škole?**

- Ano
- Ne
- Nevím

### **3. Jak byste charakterizovali kocktavost z hlediska klasifikace?**

- Kocktavost je druh mentálního postižení
- Kocktavost je typ narušení komunikační schopnosti
- Kocktavost je typ duševní poruchy

### **4. Jak byste popsali hlavní projevy (symptomy) kocktavosti?**

- Opakování stejných slabik či slov po sobě
- Neplýnulosti v řeči, doprovázené psychickou tenzí a fyzickou námahou
- Neschopnost souvisle se vyjádřit bez zadrhnutí

### **5. Pod který obor podle Vás spadá péče o osoby s kocktavostí?**

- Psychologie
- Logopedie
- Foniatrie
- Psychiatrie
- Neurologie
- Všechny výše uvedené

### **6. Kocktavost postihuje osoby:**

- Dětského věku
- Dospělého věku
- Staršího věku
- Adolescenty
- Osoby napříč věkovým spektrem

**7. Kocktavost se týká především:**

- Mužů
- Žen
- Obou pohlaví ve stejné míře

**8. O jakých příčinách vzniku kocktavosti jste slyšeli? (Možnost vybrat více odpovědí)**

- a) Dědičnost
- b) Vliv stresové situace – např. vylekání návštěvou Mikuláše a čerta, šok, traumatický zážitek
- c) Kocktavost vzniká jako výsledek působení vícero faktorů a nejsou známé jasné příčiny, proč vzniká
- d) Vlivem přeučování praváků na leváky
- e) Napodobování (dítě ve svém okolí vidí někoho, kdo kocktá a tento jev napodobuje) či jiný nesprávný řečový vzor v okolí
- f) Osobnostní předpoklady dítěte – temperament, osobnost, jazyková vybavenost
- g) Oslabení vazeb mezi mozkovými centry – neurologický faktor
- h) Všechny výše uvedené možnosti

**9. Které z uvedených příčin vy osobně považujete za pravé příčiny vzniku kocktavosti? (Možnost vybrat více odpovědí)**

- a) Dědičnost
- b) Vliv stresové situace – např. vylekání návštěvou Mikuláše a čerta, šok, traumatický zážitek
- c) Kocktavost vzniká jako výsledek působení vícero faktorů a nejsou známé jasné příčiny, proč vzniká
- d) Vlivem přeučování praváků na leváky
- e) Napodobování (dítě ve svém okolí vidí někoho, kdo kocktá a tento jev napodobuje) či jiný nesprávný řečový vzor v okolí
- f) Osobnostní předpoklady dítěte – temperament, osobnost, jazyková vybavenost
- g) Oslabení vazeb mezi mozkovými centry – neurologický faktor

h) Všechny výše uvedené možnosti

**10. Jak byste zhodnotili vlastní povědomí o tom, jaké druhy podpůrných opatření se poskytují žákům s narušenou komunikační schopností (NKS)?**

- Mám dostatečně povědomí o tom, jaké druhy podpůrných opatření jsou k dispozici žákům s NKS
- Mám nějaké povědomí, ale potřeboval bych si doplnit některé znalosti
- Nemám dostatečné povědomí o tom, jaké druhy podpůrných opatření jsou k dispozici žákům s NKS

**11. Jak byste přistupovali ke komunikaci s osobou s koktavostí? (Možnost vybrat více odpovědí)**

- a) Při komunikaci bych se snažil/a doplňovat slova, která dotyčnému dělají při promluvě problém.
- b) Nechal/a bych dotyčného domluvit bez přerušování, poskytl/a bych mu dostatek času na to, aby se mohl vyjádřit.
- c) Upozornil/a bych dotyčného, že je jeho projev neplynulý a požádal/a ho, aby zpomalil a nezadrhával.
- d) Jiné: (možnost vlastního vyjádření)

**12. Zabývali jste se problematikou koktavosti v rámci studia na vysoké škole?**

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

**13. Pokud ano, jak byste zhodnotili množství znalostí, které jste při studiu na vysoké škole získali?**

- Množství informací, které nám bylo poskytnuto na téma koktavost, považuji za zcela dostačující.
- Množství informací, které nám bylo poskytnuto na téma koktavost, považuji za spíše dostačující.
- Množství informací, které nám bylo poskytnuto na téma koktavost, považuji za spíše nedostačující.
- Množství informací, které nám bylo poskytnuto na téma koktavosti, považuji za zcela nedostačující.

**14. Jakých zdrojů byste případně využili, pokud byste se o koktavosti chtěli dozvědět více informací nebo si chtěli doplnit či osvěžit své stávající znalosti?**

- Internet
- Odborné publikace
- Informace bych získával/a přímo u odborníka (logopeda, psychologa, neurologa, psychiatra, foniatra) či odborného pracoviště (SPC, PPP)
- Jiné: *(možnost vlastní odpovědi)*
- Nevím

**15. Která z vybraných podpůrných opatření by byla podle Vás nejvhodnější při práci se žákem s koktavostí? (Možnost výběru více odpovědí)**

- a) Zvýšení časové dotace při plnění úkolů
- b) Vytvoření dalšího pracovního místa – např. pro individuální práci s asistentem pedagoga nebo pro individuální relaxaci žáka
- c) Snížení počtu žáků ve třídě
- d) Alternativní formy vyjadřování – využití pomůcek určených pro komunikaci: tabulky, obrázkové symboly, počítačové programy
- e) Upuštění od ústního zkoušení – volba písemné formy plnění úkolu či testu
- f) Umožnění logopedické podpory ve formě logopedických konzultací se školním logopedem
- g) Umožnění psychologické podpory ve formě psychologických konzultací se školním psychologem
- h) Individualizace hodnocení
- i) Přizpůsobení školního rozvrhu
- j) Práce s třídním kolektivem – edukace žáků na téma koktavost, hry zaměřené na podporu dobrých vztahů mezi žáky

**16. Myslíte si, že se projevy koktavosti v průběhu života mohou změnit?**

- Ano, člověk se může koktavosti zcela zbavit
- Ano, symptomy koktavosti se mohou v průběhu života zmírnit či zhoršit (vliv na to mají zejména životní změny či náročné životní situace)

- Ne, koktavost je v průběhu života neměnná, symptomy zůstávají stejné neohledě na životní situaci, věk, absolvovanou logopedickou terapii či jiné okolnosti

**17. Jaké je Vaše pohlaví?**

- Žena
- Muž
- Nepřeji si uvést

**18. Uved'te prosím Váš věk:**

- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51 a více

**19. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské magisterské
- Vysokoškolské doktorské

## Seznam grafů

Graf 1.....	28
Graf 2.....	28
Graf 3.....	29
Graf 4.....	30
Graf 5.....	31
Graf 6.....	32
Graf 7.....	33
Graf 8.....	34
Graf 9.....	34
Graf 10.....	35
Graf 11.....	38
Graf 12.....	39
Graf 13.....	40
Graf 14.....	40
Graf 15.....	41
Graf 16.....	41
Graf 17.....	42
Graf 18.....	43
Graf 19.....	44
Graf 20.....	46
Graf 21.....	46
Graf 22.....	47
Graf 23.....	47
Graf 24.....	48
Graf 25.....	48
Graf 26.....	49
Graf 27.....	49
Graf 28.....	50
Graf 29.....	50

Graf 30.....	51
Graf 31.....	51