

Autostigmatizace v koktavosti – úvodní výzkum za využití polské adaptace *Škály vnímání koktavosti*

Self-stigma in stuttering – a preliminary study using the Polish adaptation of the *Stuttering Perception Scale*

Natalia Bauszek¹ ORCID: 0000-0002/-3168/-2257

Katarzyna Węsierska^{2,3} ORCID: 0000-0001/-6378/-9350

¹lic. Natalia Bauszek
Centrum Logopedyczne w Katowicach, Polska
ul. Koszykowa 11a/1
40-781 Katowice, Polska
nbauszek@centrumlogopedyczne.com.pl

²dr hab. Katarzyna Węsierska, prof. UŚ
Instytut Językoznawstwa
Wydział Humanistyczny
Uniwersytet Śląski w Katowicach
Uniwersytecka 4
40-032 Katowice, Polska
katarzyna.wesierska@us.edu.pl

³Fundacja Centrum Logopedyczne
ul. Łąkowa 31
40-781 Katowice, Polska

Přijato k recenzi: 31. 8. 2022

Přijato k publikaci: 29.9. 2022

Český překlad Mgr. Marcela Bramborová Komínová

Abstrakt:

Článek představuje výsledky pilotního výzkumu využívajícího polskou verzi *Škály vnímání koktavosti*. V případě koktavosti je přítomen fenomén stigmatizace, čímž dochází k negativnímu ovlivňování kvality života koktajících osob. Cílem popisovaného výzkumu bylo seznámení se s názory tzv. dvojích odborníků na téma fenoménu stigmatizace a autostigmatizace v koktavosti a správnosti polské adaptace její škály a potenciálních možností jejího využití v terapii dospělých osob s koktavostí. Tohoto kvalitativního výzkumu se účastnilo sedm respondentů – logopedů,

psychologů, vedoucích svépomocných skupin pro osoby s koktavostí, kteří mají s koktavostí osobní zkušenosti. Výzkumný problém byl formulován otázkou: Jak respondenti hodnotí srozumitelnost překladu škály a její nápomocnost v průběhu logopedické intervence? V článku jsou citovány vybrané názory respondentů a také uvedeny praktické implikace uskutečněního výzkumu.

Abstract:

The article presents the results of a pilot study using the Polish version of the *Stuttering Perception Scale*. The phenomenon of stigmatisation which is present in stuttering has a negative impact on the quality of life of those who stutter. The purpose of the study outlined below was to identify the opinions of those who are known as ‘double experts’ on the phenomenon of stigmatisation and self-stigmatisation in stuttering, as well as on the correctness of the Polish adaptation of the scale and its potential applicability in the therapy of adults suffering from stuttering. This qualitative study involved 7 participants: speech therapists, psychologists, and/or leaders of the self-help movement for people who stutter, who have personal experience of stuttering. The research problem took the form of the question: How do respondents assess the reliability of the translation of the scale and its usefulness in the process of Speech Therapy intervention? The article cites selected opinions of the respondents and indicates the practical implications of the study.

Klíčová slova:

stigmatizace/autostigmatizace, dospělé osoby s koktavostí, koktavost, *Škála vnímání koktavosti*, úvodní výzkum

Keywords:

self-stigma, adults who stutter (AWS), stuttering, *Stuttering Perception Scale*, preliminary study

Stigmatizace a autostigmatizace v koktavosti

Osoby, které koktají, se potýkají nejen s fyzickými projevy obtíží ve vyjadřování, ale také jsou konfrontovány se stigmatizujícími a diskriminujícími postoji vůči koktání a osobám s koktavostí ze strany společnosti (Boyle, 2018, St. Louis, 2015). Společnost vnímá určitou vlastnost, tedy v tomto případě koktavost, a pojí ji se stereotypy (např. osoba, jež se nevyjadřuje plynule, je nervózní, nekompetentní, méně inteligentní). Přítomnost stereotypů vede k

emocionálním reakcím členů společnosti, což má za následek, že se při kontaktu s osobami s koktavostí cítí nejistě. Negativní emocionální reakce může vést k tomu, že se koktajícím osobám vyhýbají, k jejich segregaci, a dokonce diskriminaci. Společenská omezení se zase mohou podílet na zhoršení psychického rozpoložení osoby s koktavostí, až do té míry, že se bude zdráhat čelit jakýmkoli výzvám, a tím si bude ztěžovat dosažení žádoucích životních cílů (Boyle, 2013). Výzkumy dokazují, že stereotypy spojené s koktavostí se nejčastěji vztahují k osobnosti a kompetentnosti koktajících osob. Často jsou vnímány jako ty, které nemají dostatečné schopnosti zastávat vedoucí role ve společnosti a vykonávat činnosti, které vyžadují verbální komunikaci (Abdalla a St. Louis, 2012). Koktající osoby jsou si takovýchto stereotypních soudů a přesvědčení velmi často vědomy a o to citlivěji svou koktavost vnímají. Povědomí o rozšířenosti stigmatizujících názorů na koktavost ovlivňuje duševní rozpoložení a psychické zdraví osob s koktavostí (Boyle, 2015). Mezinárodní výzkumy provedené v rámci projektu IPATHA (*The International Project of Attitudes Toward Human Attributes*) za použití POSHA-S (*Public Opinion Survey of Human Attributes – Stuttering*) prokázaly, že projevy stigmatizace koktavosti a koktajících osob jsou rozšířené a mohou ztěžovat vzdělávací i profesní dráhu osob s koktavostí, kvalitu jejich interpersonálních vztahů a v důsledku podstatně snižovat kvalitu jejich života (Błachnio et al., 2015, St. Louis, 2015).

Corrigan i Watson (2002) uvádějí, že neustálé zakoušení stigmatizace ve společenském životě může být příčinou internalizace negativních soudů, přesvědčení a postojů a vést k autostigmatizaci. Autostigmatizace je osvojení si negativních společenských stereotypů o sobě sama osobami s koktavostí. Jedná se o určitý druh zvnitřnění stereotypů, předsudků a různých forem diskriminace, jímž jsou koktající osoby vystaveny ze strany společnosti (Corrigan et al., 2009). To vede k rozvinutí sebediskriminačního postoje. Například osoba, která zažívá autostigmatizaci, v sobě živí přesvědčení, že se nehodí k vykonávání dané profese, nenajde si partnera, není schopna samostatně fungovat, není stejně společensky kompetentní jako osoby, které koktavostí netrpí. Výzkumníci označili tento nedostatek důvěry ve schopnost dosahovat životních cílů jako efekt „proč se o to pokoušet?“ (například. „Mám se pokoušet ucházet se o tu práci? Někdo jako já takovou práci nezvládne.“) (Corrigan et al., 2009). Navrhli čtyřstupňový model procesu autostigmatizace. V prvním stupni si jedinec uvědomuje, že je společností stigmatizován. V další fázi začíná akceptovat stigmatizující společenské postoje a stereotypizuje

ostatní. Poté si takovéto stigmatizující postoje osvojuje, nakonec zakouší psychologické dopady v podobě horšího rozpoložení a účasti na společenském životě (Corrigan et al., 2012, Corrigan et al., 2011). Autostigmatizace ovlivňuje sebehodnocení a pocit společenské prospěšnosti, kvalitu života, sociální interakce a adaptace a také obecné psychické rozpoložení (Boyle, 2013). Rovněž je úzce spojena s problémy s psychickým zdravím, včetně projevů bezmoci, deprese, strachu, ale také se zhoršením fyzického stavu osoby, jež se sebestigmatizuje. Může se také manifestovat tendencí k vyhýbání se specializované péči (Boyle, 2013). Boyle i Fearon provedli výzkumy, kde měli za cíl stanovit, zda existuje souvislost mezi autostigmatizací a fyzickým zdravím, stresem a spokojeností se specializovanou péčí u dospělých osob s koktavostí (2018). Výsledky ukázaly, že čím větší je povědomí o společenské stigmatizaci osob s koktavostí, tím větší je riziko zažívání stresu a vzniku zdravotních problémů (včetně bolestí hlavy, poruch spánku, žaludečních problémů).

Aby došlo ke zlepšení psychického rozpoložení osob s koktavostí, měli by jak vědci, tak kliničtí specialisté podniknout kroky vedoucí k odstranění společenské stigmatizace koktavosti. Neméně důležité je identifikování postojů, přesvědčení a stanovisek koktajících osob, které hledají terapeutickou podporu, aby mohlo být určeno, zda vykazují tendence k autostigmatizaci. Zohlednění kroků, jež mají za cíl eliminaci projevů autostigmatizace, v průběhu logopedické intervence u osob s koktavostí by mělo být jednou z priorit komplexní logopedické terapie. Účinná terapeutická podpora pro osoby s koktavostí vyžaduje vhodné diagnostické nástroje umožňující vyhodnotit přesvědčení klienta. Boyle pro tyto účely vypracoval *The Self-Stigma of Stuttering Scale – 4S (Škála autostigmatizace koktavosti)* (2015). Tento nástroj umožňuje vyhodnotit, zda má klient tendence k sebestigmatizaci. S využitím tohoto nástroje je odborník schopen nastavit terapii, jež naplňuje potřeby jednotlivce, který se na něj obrací s žádostí o pomoc (Boyle, 2013, 2015). Pilotního výzkumu originální verze škály se účastnilo 446 respondentů. Koncové analýzy – po vyřazení dotazníků vyplněných osobami, které nesplňovaly kritéria pro účast ve výzkumu – byly provedeny z 291 dotazníků vyplněných osobami s koktavostí ve věku 18 let a starších (Boyle, 2013). Škála ve své původní verzi obsahovala 73 otázek, poslední verze čítá 33 otázek a je rozdělena na tři části, jež postupně diagnostikují: míru vědomí si stigmatizace koktavosti, míru souhlasu se stigmatizací a míru autostigmatizace (Boyle, 2015). Dotazník sestává z několika hlavních nedokončených vět typu: „Většina lidí se

domnívá, že osoby, které koktají, jsou...“ Ke každé z těchto vět je přiřazeno několik možností – částí vět, které toto vyjádření uzavírají: „nejisté, sebejisté“ atd. Úkolem zkoumané osoby je vybrat vhodnou možnost zaškrtnutím příslušné odpovědi na 5stupňové Likertově škále, např. 1 = zcela nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nemám na to názor, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím (Boyle, 2015, s. 25–26).

Metodologie

Popis nástroje

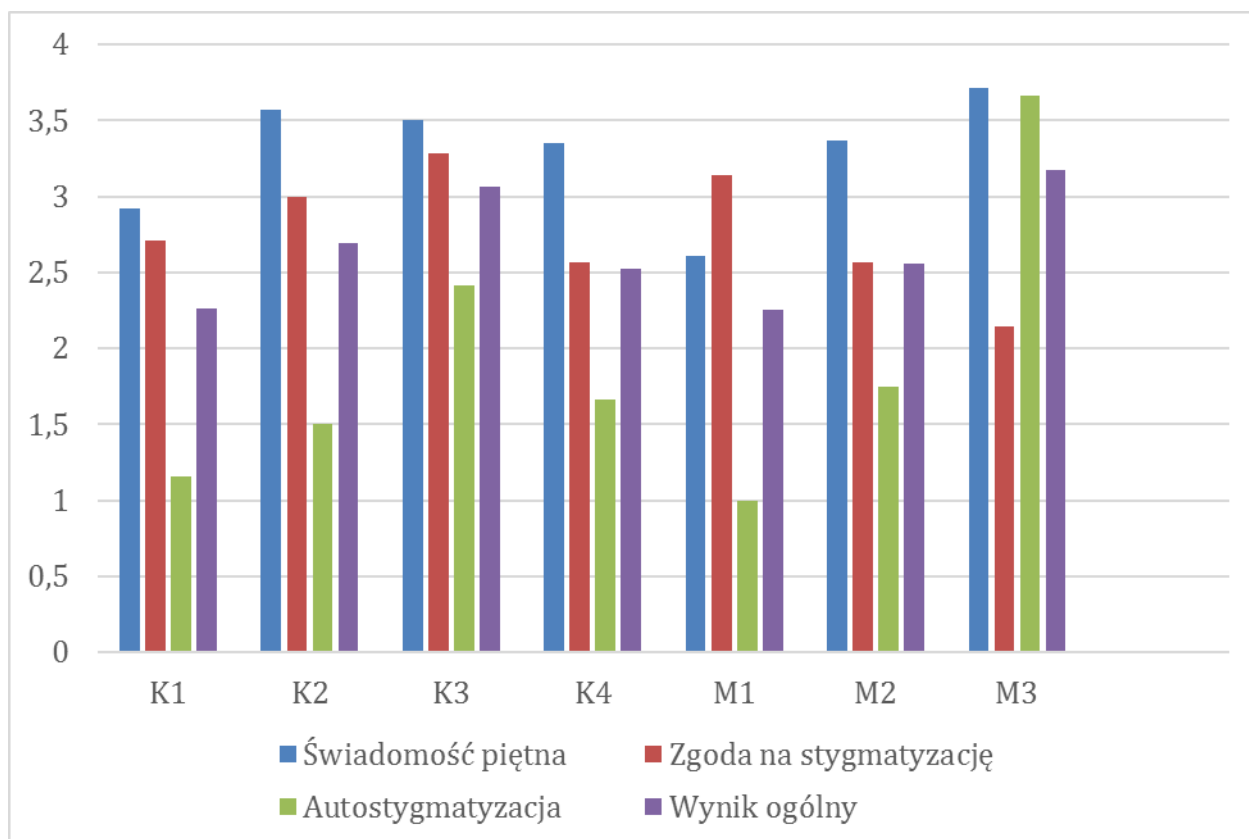
Po získání souhlasu autora škály – Michaela P. Boylea – a meritorické podpory z jeho strany (poskytnutí zdrojových materiálů) bylo přistoupeno k jejímu překladu. Originální název nástroje zní *The Self-Stigma of Stuttering Scale (4S)* a i nadále je užíván v odborných publikacích. Pro některé z účastníků výzkumů vedených v USA bylo vyznění názvu škály vzhledem k přítomnosti termínu *autostigmatizace* zcela negativní, proto se autor rozhodl pro změnu. V popisovaném výzkumu je v souladu s návrhem autora použit nový název – *The Stuttering Perception Scale*. Do polského/českého jazyka byl tento nástroj přeložen jako *škála vnímání koktavosti*. Při práci na adaptaci škály byl využit pracovní překlad Anny Szerszeńské. Tato první polská verze byla posléze zkontrolována z hlediska věcné správnosti logopedkou specializující se na terapii poruch plynulosti řeči, jež je držitelkou certifikátu Evropský specialista na poruchy plynulosti řeči. První autorka tohoto článku ve spolupráci s bilingvní osobou, jež se specializuje na psychologii, provedla *back-translation* za účelem verifikace správnosti původního překladu škály.

Výzkum popisovaný v tomto článku měl za cíl vyhodnotit správnost polské adaptace *škály vnímání koktavosti* a seznámit se s názory účastníků výzkumu, tzv. dvojích odborníků, tedy osob s koktavostí, které profesně či společensky pracují s osobami s koktavostí, ohledně možnosti jejího využití v polské logopedické praxi. Výzkumný problém byl formulován otázkou: Jak účastníci výzkumu, jimiž byli dvojí odborníci, hodnotí kvalitu polské adaptace *škály vnímání koktavosti* a její přínosnost pro logopedickou intervenci a jaké jsou jejich zkušenosti spojené se stigmatizací a autostigmatizací?

Po získání písemného souhlasu účastníků s účastí ve výzkumu byly účastníkům e-mailem zaslány následující materiály: anglojazyčná verze *Self-Stigma of Stuttering Scale (4S)*, její polská adaptace – *Skala postrzegania jåkania* a otázky k rozhovoru. Účastníci výzkumu byli požádáni o vyplnění dotazníků polské verze škály a jejich odeslání první autorce tohoto článku. Následně byl každý z účastníků výzkumu požádán o poskytnutí rozhovoru. Rozhovory byly vedeny na platformách Zoom či Skype a se souhlasem účastníků nahrávány pro účely vyhotovení přepisu shromážděných odpovědí. Během rozhovorů využívala tazatelka polostrukturovaný dotazník.

Účastníci výzkumu a výzkumný postup

Osoby, které byly pozvány k účasti na tomto projektu, jsou uvedeny v předmětné literatuře jako dvojí odborníci. Jsou to „osoby s koktavostí, které profesně či společensky poskytují pomoc lidem potýkajícím se s poruchami plynulosti řeči“ (Blanchet et al., 2020, s. 14). Výzkumu se účastnilo 7 účastníků (4 ženy a 3 muži). Kritérii pro zapojení respondentů do výzkumu byly osobní zkušenosti osoby s koktavostí a zkušenosti s pomocí – v institucionální formě (výkon povolání logopeda, psychologa) a/nebo neinstitutonální – aktivita ve svépomocném hnutí pro osoby s koktavostí, výkon funkce vedoucího svépomocného hnutí či skupiny. Takovéto osoby se zdají být nejvhodnější pro to, aby vyjádřily hodnověrné názory na vyplněnou škálu či oprávněnost jejího použití. Pro všechny účastníky je polština mateřským jazykem. Výzkumu se účastnily plnoleté, profesně aktivní osoby. Graf níže zobrazuje výsledky respondentů – čtyř žen (K1, K2, K3, K4) a třech mužů (M1, M2, M3).



Graf 1. Škála vnímání koktavosti – srovnání průměrných výsledků ve třech pododdílech a obecných výsledků; n = 7

Průměrné výsledky získané od respondentů ukazují poměrně vysokou úroveň vědomí si stigmatizace – výsledky získané v tomto oddílu od všech respondentů se umísťovaly na vyšší než průměrné úrovni, tedy všichni dotazovaní si jsou vědomi existence stigmatizace koktavosti. Zajímavé je, že také průměrné výsledky pro druhý oddíl, v němž je zkoumána úroveň shody s negativními stereotypy, se umísťují na poměrně vysoké úrovni – všichni respondenti s výjimkou M3 dosáhli v tomto oddílu vyšších výsledků, než činí průměrný výsledek 2,5. Výsledky pro oddíl hodnotící úroveň autostigmatizace jsou však podstatně rozmanitější – od relativně nízkých výsledků K1 (1,16) a K2 (1,5) po poměrně vysoký výsledek M3 (3,66). Zdá se, že srovnání výsledků získaných ve skupině dvojích odborníků potvrzuje důležitost opatření zaměřených na snižování stigmatizace koktavosti.

Stigmatizace a autostigmatizace koktavosti – názory respondentů

V průběhu rozhovorů s respondenty na téma fenoménu stigmatizace a autostigmatizace byl získán rozsáhlý výzkumný materiál. Shromážděné odpovědi byly sepsány a posléze podrobeny kvalitativní analýze. Dotazované osoby se domnívají, že u osob s koktavostí je fenomén autostigmatizace přítomen. Dle jejich názoru jsou si tohoto fenoménu méně vědomy děti, avšak u dospělých osob, které už jsou nějakým způsobem infikovány negativními postoji společnosti, je sebestigmatizační chování výraznější. Dle názoru respondentů vyplývá autostigmatizace z toho, že jsou osoby s koktavostí neustále konfrontovány s negativními postoji ze strany společnosti, názory konkrétních osob a také často svými vlastními. Respondenti zdůrazňovali, že autostigmatizace má značný vliv na kvalitu života.

Zajímavé jsou rovněž názory respondentů na otázku uvědomění si stigma a pocíťování autostigmatizace v různých životních fázích. Dotazované osoby zdůrazňovaly, že podstatný vliv na to, že se vůbec tendence k sebestigmatizaci projeví, mají především rodiče a nejbližší okolí dítěte. Jejich chování ve vztahu ke koktavosti dítěte má ohromný vliv na to, jak bude dítě vnímat samo sebe, protože dítě nahlíží na svět očima rodiče. Čím menší dítě, tím větší má pro dítě význam názor rodiče. To, co rodiče nebo blízké osoby dítěti říkají, se časem stává jeho vnitřním hlasem – slova, mimika, gesta, dokonce i ta nejnepatrnější zakotvují v mysli dítěte. Respondenti zdůrazňovali, že u dětí si méně často všimají projevů autostigmatizace, zatímco u dospělých, již do sebe nasáli názory společnosti či blízkých osob, je takové chování takřka všudypřítomné.

Výsledky výzkumu ukazují, že dotazované osoby pocítily autostigmatizaci. V názorech respondentů zaznívá, že důležitou formou terapie (kromě konzultací s terapeutem) je autoterapie, která umožňuje prohloubení procesu autoreflexe, a tedy i postupnou akceptaci koktavosti a sebe sama jako člověka, jenž koktavostí trpí. Respondenti dále zdůrazňují význam účasti na setkávání svépomocných skupin. Dle jejich názoru může mít pobývání ve společnosti dalších lidí s koktavostí a možnost sdílet své zkušenosti a zážitky významný vliv na snížení míry autostigmatizace.

Respondenti byli požádáni o zhodnocení překladu a adaptace škály. Dotazované osoby shodně konstatovaly, že škála je přeložena srozumitelně, a nepoukazovaly na žádná pochybení. Někteří z nich upozornili na příliš doslovný překlad některých úryvků. Navrhované změny, které zásadně nenarušovaly shodnost polské adaptace s originálem, byly zaneseny. Dle názoru

dotazovaných je tento nástroj přehledný a má logickou posloupnost – od obecného ke konkrétnímu. Respondenti taktéž konstatovali, že instrukce k tomu, jak mají být odpovědi vyplňovány, jsou srozumitelné a rozdělení na tři tematické okruhy je odůvodněné. Mezi respondenty převládalo přesvědčení, že *škála vnímání koktavosti* bude nápomocným nástrojem při hloubkové diagnostice kognitivních a emocionálních aspektů koktavosti. Signalizovali, že by tato škála měla být využívána nejen při diagnosticko-terapeutické intervenci, ale taktéž v rámci svépomocných hnutí zaměřených na osoby s koktavostí. Osoby, které se tohoto výzkumu účastnily, rovněž zmiňovaly unikátnost škály a zdůrazňovaly, že se doposud nesetkaly s nástrojem k logopedické diagnostice, který by reflektoval jev autostigmatizace koktavosti.

Tabulka 1 představuje vybrané výpovědi respondentů vztahující se k otázce stigmatizace, autostigmatizace a potenciálních možností využití *škály vnímání koktavosti* v logopedické intervenci.

Tabulka 1: Stigmatizace a autostigmatizace koktavosti – srovnání vybraných výpovědí respondentů, n = 7

Tematické okruhy	Vybrané výpovědi respondentů
(Auto)stigmatizace v různých oblastech života	Dětem, a to i těm, které už si jsou vědomy toho, že koktají, koktavost jako taková spíše nevadí. Ano, samozřejmě že by si přály nekoktat, ale nenapadají je myšlenky: jsem beznadějný, protože koktám; nebudu v hodině mluvit, protože koktám; nepůjdu za kamarádem, protože koktám, koktám, proto jsem takový a takový; jsem marný řečník, nikdo mě nevyslechne až do konce, brzy někdo naznačí, že se mnou ztrácí trpělivost – toto je u dětí vzácnost. Dítě nahlíží na svět očima rodiče. Čím menší dítě je, tím větší má tato skutečnost váhu. Čím starší dítě, tím víc se o slovo hlásí individuální predispozice, citlivost. To, co rodiče nebo blízké osoby dítěti říkají, se časem stává jeho vnitřním hlasem – slova, mimika, gesta, dokonce i ta nejnepatrnější neverbální gesta zakotvují v mysli dítěte. Mně osobně se zdá, že silná autostigmatizace se často vyskytuje mezi dospělými. Lze říci, že tyto osoby už jsou prostoupené názory na osoby s koktavostí, což ovlivňuje veškeré jejich fungování ve společnosti. Všímám si toho, když vedu hodiny ve svépomocných skupinách – jsou osoby, jichž se autostigmatizace netýká a jež dosahují profesních úspěchů či úspěchů ve škole, daří se jim získat vzdělání.
Autostigmatizace – vlastní zkušenosti respondentů	I já jsem se ocitla v životní situaci, kdy jsem se chtěla vyrovnat se všemi svými slabými stránkami, které posílily v důsledku toho, že jsem sama o sobě smýšlela špatně: „koktám, a proto jsem horší v tom a tom“. Domnívám se, že se jedná o velmi důležitou otázku, bez jejíhož probrání by neměl terapeutický proces postoupit kupředu. Dříve jsem žil obklopen lidmi, kteří si myslí, že vědí, co mají dělat, že řešením problému je např. zachování klidu, důležité je se nestresovat. Já jsem cítil, že se vyjadřuji k něčemu, co neznají, ale byli to lidé, kteří pro mě byli důležití, např. máma a táta. Na jednu stranu cítím, že se mýlí, na stranu druhou – je to názor osob, které jsou pro mě podstatné (zvláště když jde o dítě, pro ně je názor rodičů velmi důležitý).

	Vždy, když jsem se zakoktala, jsem se cítila hrozně. Vždy jsem záviděla jiným lidem, kteří trpěli koktavostí, že koktají s takovou grácií, netrápí se tím, ignorují, že se zakoktají. Teď vím, že toto všechno byla záležitost raného nastavení a všech těch drobných, různých, verbálních i neverbálních reakcí rodiče ve chvíli, kdy jsem se zakoktala. Zamýšlela jsem se, proč se při zakoktání cítím tak hrozně, proč neudržím oční kontakt – ale při zakoktání vidím ten podrážděný, rozčilený, někdy smutný výraz v obličeji svých rodičů. A ta otázka: „Co se zase stalo, že je to teď horší?“ Od rodičů jsem měla v hlavě, v podvědomí nastavené, že člověk na úrovni koktat nesmí, že pouze plynulá řeč je ta správná, vhodná, bezchybná, a tedy člověk, který koktá, by neměl nic říkat. V terapii bych chtěl zpracovat to, jakým způsobem o koktavosti smýšlím, protože na to, co si myslím, mají vliv názory ostatních. Chtěl bych nás – osoby s koktavostí – naučit takovému myšlení, abychom se vůbec netrápili tím, co si o nás druzí myslí. [...], chtěl bych v průběhu zpracovat to, že názory ostatních nejsou založeny na poznacích, ale na stereotypch. Nevím, po kolika sezeních bych se dokázal otevřít, ale během terapie bych chtěl zpracovat to, jak se vyrovnávám s názory ostatních. Při vyplňování dotazníku ke škále jsem u některých otázek trochu váhal. Vycházelo to z toho, že jsem už před deseti lety absolvoval terapii a po ní se můj přístup ke koktavosti změnil. Kdybych takovýto dotazník vyplňoval před terapií, nepochybně by mé odpovědi byly úplně jiné než dnes.
Autostigmatizace – terapeutické aspekty	V logopedické terapii nejde o plynulost řeči. Mnoho dospělých osob s koktavostí v sobě chová velký smutek a traumata spojená s minulostí, již s koktavostí prožily, které však nejsou spojeny s koktáním jako takovým, ale spíše s tlakem vyvíjeným na to, aby mluvily plynule. Člověk celý život slyšel: „snaž se víc, mluv plynule“. To je to největší trauma. V terapii nejde pouze o logopedický aspekt, ale také o psychologický aspekt. Chtěl bych, aby terapeut rozuměl i psychologickým aspektům této problematiky. Nikdo se mě za více než deset terapeutických sezení ve škole nezeptal, v jakých situacích mám největší problémy. Míra autostigmatizace má přímý vliv na terapii, na to, jakým způsobem ji vést – zda by bylo vhodné vnést více psychoterapeutických prvků, nebo hledat způsob, jak zvládat strach, stres, jak přijmout koktavost i sebe sama. Během terapie by mělo být nadneseno téma autostigmatizace. Je to důležité téma. Logopedická terapie by se neměla soustředit pouze na práci na technikách či záležitostech úzce spojených s řečí, eliminaci projevů koktavosti, ale především na psychologickou stránku problematiky.
Názory na škálu a její přínosnost pro logopedickou intervenci	Důležité je používat tento typ nástroje opatrně, protože ne každý je připraven na to, aby mu byla daná otázka položena. Jakožto logopedi musíme být velmi citliví, abychom rozpoznali, zda je vhodný moment pro položení otázky z daného dotazníku. Tento nástroj představuje cenný způsob, jak prohloubit informace o pacientovi, a tak získat možnost správně nastavit logopedický přístup. Kdyby byl dotazník vyplňován během sezení, myslím, že by otevíral zajímavé otázky a témata, jež by bylo vhodné později probrat. Myslím, že dotazník nabízí spoustu zajímavých témat, jež by mohla být probrána. Mohl by být součástí terapie. Téma dotazníku se týká oblasti, která je úzce spojena se „spodkem ledovce“. Můžeme rozpoznat vztah dané osoby s koktavostí ke koktavosti i to, jak osoba s koktavostí vidí

	sama sebe, protože i to, jak popisuje vztah jiných lidí, tedy celá první část dotazníku, nám ukazuje perspektivu právě této osoby. [...] Člověka není křivost sama o sobě, člověka ničí spodek ledovce, tedy jeho vztah ke křivosti. V Polsku je fixace na plynulost řeči. Jinde na světě je křivost vnímána jinak. Na jednu stranu se také soustředí na plynulost řečového projevu, na stranu druhou hledají něco víc, nahlíží křivost hlouběji, šířeji (emoce, postoje). Téma autostigmatizace odráží širší, hlubší pohled na křivost. Ne plochý pohled, který křivost staví po bok poruch artikulace, ale bohužel právě tak je ke křivosti přistupováno. Často jsou řešeny pouze její projevy. I když se díky zavedenému „logopedickému režimu“ podaří dosáhnout plynulosti řeči, křivost se vrací. Pozornost totiž byla soustředěna výlučně na projevy křivosti.
--	--

Shrnutí

V současné době se stále více přijímá, že zlepšení vnímání sebe sama a kvality života osob s křivostí je klíčovým cílem logopedické terapie (Craig et al., 2009, Yaruss, 2010). Výzkumy ukazují, že osoby s křivostí se mohou potýkat s depresí z důvodu nerealistických očekávání spojených s terapií křivosti, skrýváním křivosti, vyhýbáním se situacím vyžadujícím mluvení či s tím, že nelze trvale udržet plynulost řeči po ukončení terapie (Iverach et al., 2009, Plexico et al., 2009a, 2009b). *Škála vnímání křivosti* umožňuje změřit skryté aspekty křivosti, jež jsou podstatné pro dobré psychické rozpoložení a kvalitu života osob, které křiví. Výsledky Boyleových výzkumů ukázaly, že dospělé osoby s křivostí, které se potýkají se silnou autostigmatizací, čelí zhoršení svého zdravotního stavu, vnímání sebe sama, a tedy i kvality svého života. Dále zjištění Boylea a jeho spolupracovníků potvrzují, že je autostigmatizace vícerozměrným jevem (2015, 2018). Stigmatizující přesvědčení o sobě sama je u tohoto jevu jednou ze složek nejvíce zatěžující psychiku. Znamená to, že zhodnocení uvědomění si stigmatu je důležité, ale samo o sobě nestačí k pochopení celkového vlivu stigmatizace na sebe sama. Důležité je rovněž prozkoumání míry shody se stigmatizací a tendence k sebestigmatizaci. Výsledky tohoto výzkumu i předchozích výzkumů, jež autor škály provedl, potvrzují nutnost učinit kroky směrem ke snížení stigmatizace křivosti – taktéž proto, aby se zabránilo zvnitřnění tohoto stigmatu osobami, jež křivostí trpí.

Praktické implikace

Vzhledem k existenci korelace mezi tendencí k autostigmatizaci a zvýšenou mírou obav, negativním sebehodnocením řeči, nebo dokonce výskytem depresivních příznaků je důležité, aby

logopedi zabývající se terapií koktavosti a vedoucí představitelé svépomocného hnutí pro osoby s koktavostí dokázali projevy stigmatizace a autostigmatizace rozpoznat. Tyto otázky je důležité prozkoumat již při diagnostice koktavosti. Pakliže výsledky diagnostiky potvrdí tendenci k sebestigmatizaci, je vhodné do terapeutického programu zařadit prvky pomáhající oslabení těchto sebestigmatizačních tendencí. Zpracování otázek vnímání koktavosti a hodnocení sebe sama jako osoby s koktavostí je důležitým předpokladem pro zlepšení fungování takovéto osoby ve společnosti – ovlivňuje kvalitu života (Boyle, 2015). Současně je potřeba mít na paměti, že témata spjatá s autostigmatizací probíraná na logopedickém sezení mohou vyvolat diskomfort a vyvolat negativní vzpomínky. Doporučuje se tedy logopedy připravit na tento typ poradenské práce, jejíž součástí je využívání prvků psychoterapie při logopedické intervenci (Ficek et al., 2021). Navíc vzhledem k tomu, že se samo vědomí společenské stigmatizace pojí s vyšší mírou strachu a také snížením kvality života, je potřeba zdůraznit význam implementace účinných programů pro změnu postojů společnosti vůči koktavosti (Weidner and St. Louis, 2021). Je vysoce pravděpodobné, že takováto vzdělávací aktivita zaměřená na společnost jako celek může pozitivně ovlivnit sebehodnocení osob s koktavostí. Efektivita antidiskriminačních programů či společenských kampaní vzrůstá, pokud jsou do nich aktivně zapojovány osoby s koktavostí, jež tímto způsobem realizují myšlenku sebeprosazení (angl. *self-advocacy*) (Boyle i Blood, 2015). Jinými slovy, spolupráce logopedů s představiteli svépomocných hnutí pro osoby s koktavostí je ukazatelem účinnosti spolupráce obou těchto skupin.

Literatura:

1. ABDALLA, F.A., St. LOUIS, K.O., 2012. Arab school teachers' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 37(1), s. 54–69.
2. BLANCHET, P., BOROŇ, A., CHMIELEWSKI, G., EVERARD, R., GŁADOSZ, Z., HAASE, T., JANKOWSKA-SZAFARSKA, L., RAVID, B., ST. LOUIS, K.O., WĘSIERSKA K., 2020. Sukces w terapii jåkania – czym jest i jak go osiągnąć – opinie „podwójnych ekspertów“. W: K. WĘSIERSKA, M. WITKOWSKI (red.), *Zaburzenia płynności mowy: teoria i praktyka*. T.2, s. 13–31. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

3. BOYLE, M.P., 2013. Assessment of stigma associated with stuttering: development and evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Speech, and Hearing Research*. **56**(6), s. 1517–1529.
4. BOYLE, M.P., 2014. Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*. **24**(1), s. 1–12.
5. BOYLE, M.P., 2015. Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*. **43**, s. 17–27.
6. BOYLE, M.P., 2018. Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*. **73**, s. 50–61.
7. BOYLE, M.P., BLOOD, G.W., 2015. Stigma and stuttering: Conceptualizations, applications, and coping. W: ST. LOUIS, K.O. (red.) *Stuttering Meets Stereotype, Stigma, and Discrimination: An Overview of Attitude Research*. Morgantown: West Virginia University Press, s. 43–70.
8. BOYLE, M.P., FEARON, A.N., 2018. Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. **56**, s. 112–121.
9. BOYLE, M.P., MILEWSKI, K.M., BEITA-ELL, C., 2018. Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. **58**, s. 1–10.
10. CHEASMAN, C., EVERARD, R., 2021. Akceptacja a jąkanie. W: K. Węsierska, H. Sønsterud (red.), *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jąkanii*, s. 159–178. Chorzów: Agere Aude.
11. CHMIELEWSKI, G., 2015. Jakość wybranych czynników psychospołecznych a skuteczność terapii osób jękających się. W: K. WĘSIERSKA (red.), *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka*, 1, s. 189–206. Katowice: Komlogo – Uniwersytet Śląski.
12. CORRIGAN, P.W., LARSON, J.E., RÜSCH, N., 2009. Self-stigma and the „why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. **8**(2), s. 75–81.
13. CORRIGAN, P.W., MICHAELS, P.J., VEGA, E., GAUSE, M., WATSON, A.C., RÜSCH, N., 2012. Self-stigma of mental illness scale-short form: reliability and validity. *Psychiatry Research*. **199**(1), s. 65–69.

14. CORRIGAN, P.W., RAFACZ, J., RÜSCH, N., 2011. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research*. **189**(3), s. 339–343.
15. CORRIGAN, P.W., WATSON, A.C., 2002. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. **9**(1), s. 35–53.
16. CRAIG, A., BLUMGART, E., TRAN, Y., 2009. The impact of stuttering on the quality of life in adult people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. **34**(2), s. 61–71.
17. FICEK, E., JEZIORCZAK, B., WĘSIERSKA, K., 2021. Poradnictwo logopedyczne dla osób jąkających się i ich rodzin. W: K. WĘSIERSKA, H. SØNSTERUD, (red.), *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jękaniiu*. Wydanie polskie rozszerzone, s. 85–115. Chorzów: Agere Aude.
18. IVERACH, L., JONES, M., O'BRIAN, S., BLOCK, S., LINCOLN, M., HARRISON, E., et al., 2009. Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. **34**(3), s. 173–186.
19. PLEXICO, L., MANNING, W., LEVITT, H., 2009a. Coping responses by adults who stutter: I. Protecting the self and others. *Journal of Fluency Disorders*. **34**(2), s. 87–107.
20. PLEXICO, L., MANNING, W., LEVITT, H., 2009b. Coping responses by adults who stutter: II. Approaching the problem and achieving agency. *Journal of Fluency Disorders*. **34**(2), s. 108–126.
21. ST. LOUIS, K.O., 2015. Epidemiology of public attitudes toward stuttering. W: ST. LOUIS, K.O., (ed.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: An overview of attitude research*, s. 7–42. Morgantown: West Virginia University Press.
22. WEIDNER, M., ST. LOUIS, K.O., 2021. Zmiana społecznych postaw wobec jękania. W: K. WĘSIERSKA, H. SØNSTERUD (red.), *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jękaniiu*, s. 117–157. Chorzów: Agere Aude.
23. YARUSS, J.S., 2010. Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*. **35**(3), s. 190–202.

Příloha 1

The Stuttering Perceptions Scale | Škála vnímání koktavosti

Autor: Michael P. Boyle (2015)³

Překlad a adaptace: Natalia Bauszek, Anna Szerszeńska, Marta Węsierska, Katarzyna Węsierska

Označte (zakroužkováním příslušného čísla), co si dle vás většinová společnost myslí o osobách, které koktají, v porovnání s osobami, které koktavostí netrpí:

Většina lidí se domnívá, že osoby, které koktají, jsou...

	<i>Zcela nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Nemám na to názor</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
1. nejisté	1	2	3	4	5
2. sebejisté	1	2	3	4	5
3. přátelské	1	2	3	4	5
4. schopné	1	2	3	4	5
5. společenské (otevřené)	1	2	3	4	5
6. psychicky zdravé	1	2	3	4	5

Při rozhovoru s koktající osobou většina osob pociťuje...

	<i>Zcela nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Nemám na to názor</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
7. trpělivost	1	2	3	4	5
8. podrážděnost	1	2	3	4	5
9. komfort	1	2	3	4	5
10. znepokojení	1	2	3	4	5
11. ostych	1	2	3	4	5

³ Originální – anglická – verze škály byla publikována v článku: Boyle, M.P., 2015. Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*. **43**, s. 17–27.

Většina lidí se domnívá, že osoby, které koktají, by měly...

	<i>Zcela nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Nemám na to názor</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
12. vyvarovat se mluveným projevům na veřejnosti	1	2	3	4	5
13. požádat někoho jiného, aby promluvil za ně	1	2	3	4	5
14. nevykonávat profese, u nichž je vyžadováno časté mluvení	1	2	3	4	5

V této části prosím vyjádřete, co se obecně domníváte o osobách, které koktají, zaškrtněte zvolenou odpověď tak, abyste doplnili níže uvedené tvrzení:

Domnívám se, že lidé, kteří koktají, jsou obecně...

	<i>Zcela nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Nemám na to názor</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
15. nervózní	1	2	3	4	5
16. sebejistí	1	2	3	4	5
17. schopní	1	2	3	4	5
18. nekompetentní	1	2	3	4	5
19. nesebejistí	1	2	3	4	5
20. společenští	1	2	3	4	5
21. nesmělí	1	2	3	4	5

V této části prosím uveďte přesvědčení o sobě samém/sama ve srovnání s osobami, které nekoktají, a doplňte názory označené tučně:

Protože koktám, cítím se

	<i>Zcela nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Nemám na to názor</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
22. nervóznější než osoby, které nekoktají	1	2	3	4	5
23. stejně sebejistý/á jako osoby, které nekoktají	1	2	3	4	5
24. méně schopný/á než osoby, které nekoktají	1	2	3	4	5
25. méně společenský/á než osoby, které nekoktají	1	2	3	4	5
26. méně asertivní než osoby, které nekoktají	1	2	3	4	5

To, že koktám, mi brání...

	<i>Zcela nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Nemám na to názor</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
27. vykonávat práci vyžadující časté mluvení	1	2	3	4	5
28. přijmout nabídku na povýšení v práci	1	2	3	4	5
29. zvolit si takovou kariérní cestu, kterou bych si skutečně přál/a	1	2	3	4	5
30. využít možnost dosáhnout vyššího (univerzitního) vzdělání	1	2	3	4	5
31. hovořit lidmi, které moc dobře neznám	1	2	3	4	5

32. účastnit se společenských událostí	1	2	3	4	5
33. ujmout se slova v diskusi	1	2	3	4	5

Příloha 2

Interpretace výsledků – pokyny

Výsledek týkající se vědomí stigmatizace koktání: průměrné odpovědi pro položky (items) 1–14, opačné výsledky⁴ pro položky 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9.

Výsledek týkající se souhlasu se stigmatizací: průměrné odpovědi pro položky (itemy) 15–21, opačný výsledek pro položky 16, 17, 20.

Výsledek týkající se vnímání autostigmatizace: průměrné odpovědi pro položky (itemy) 22–33, opačný výsledek oproti výsledku z položky 23.

Celkový výsledek stigmatizace: průměrné hodnoty z podkapitol vědomí stigmatizace, souhlasu se stigmatizací, souhlasu se stigmatizací a užívání autostigmatizace. Čím vyšší výsledky, tím vyšší úroveň autostigmatizace.

Doporučuje se, aby při kontaktu s osobami s koktavostí byl pro účely minimalizace tendenčnosti odpovědí ve vztahování se k této problematice užíván název *Škála vnímání koktavosti*.

Při interpretaci výsledků škály je navíc vhodné zohlednit – kromě celkového výsledku – také výsledky získané v jednotlivých částech škály.

⁴Opačný výsledek platí pro tzv. pozitivní položky. Například pokud respondent uvede, že zcela souhlasí s tím, že lidé, kteří koktají, jsou sebevědomí, má tato odpověď podle škály hodnotu 5 bodů, což by navýšilo hodnotu celkového výsledku. Vezmeme-li však v úvahu, že čím vyšší výsledek, tím negativnější percepce koktání, je v případě pozitivních položek potřeba výsledky škály otočit.