

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Vliv kolektivní terapie na socializaci mládeže trpící balbuties

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Petr Staníček

Vypracoval: Jiří Filip

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na tém **Vliv kolektivní terapie na socializaci mládeže trpící balbuties** zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne.....

Podpis.....

Poděkování

Velké poděkování patří vedoucímu mé práce panu PhDr. Petru Staničkovi a také všem klientům dané terapeutické skupiny jakožto i pracovníkům v rámci Soukromé kliniky LOGO s.r.o., kteří se mnou při vzájemné komunikaci velmi dobře spolupracovali.

Jiří Filip

OBSAH

Prohlášení	2
Poděkování	3
OBSAH	4
1. ÚVOD	6
2. TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1. Koktavost (Balbuties).....	8
Definice a vymezení koktavosti.....	8
Příčiny koktavosti	9
Druhy koktavosti.....	11
Incipientní koktavost	12
Fixovaná koktavost	12
Chronická koktavost.....	12
Diagnostika koktavosti.....	12
Rizikové faktory vzniku koktavosti.....	14
2.2. Terapie koktavosti.....	14
Trendy v terapii koktavosti.....	15
Reedukace řeči.....	16
Logoterapie	18
Terapeutické techniky	19
Relaxace.....	19
Farmakoterapie	19
Behaviorální techniky.....	19
Techniky založené na sluchové zpětné vazbě.....	20
Cvičná terapie	20
Biofeedback	20
Redukce rychlosti řeči	21
Psychodrama	21
Podpůrné typy terapie.....	21
□ Biblioterapie	21
□ Arteterapie.....	22
□ Muzikoterapie.....	22
Typy péče	22
Svépomocné skupiny	23
Terapeutické programy	24
Prognóza	25
2.3. Metodika práce s klienty s dg. Balbuties na klinice pro vady řeči a sluchu.....	26
Terapie.....	26
Individuální.....	26
Kolektivní	26
Intenzivní	27
3. PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
3.1. Metodologie výkumu.....	28
Cíl práce	28
Výzkumná otázka.....	29

Konceptualizace.....	29
Vymezení kvalitativního výzkumu	30
Metody kvalitativního výzkumu	30
Metody sběru dat.....	30
Rozhovor pomocí návodu.....	30
Výzkumný vzorek.....	31
Způsob sběru dat.....	31
Návod k rozhovoru.....	32
3.2. VLASTNÍ VÝZKUM	33
KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 1 (dále KP1)	33
KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 2 (dále KP2)	35
KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 3 (dále KP3)	38
KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 4 (dále KP4)	40
KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 5 (dále KP5)	42
Úplný přepis provedeného rozhovoru.....	43
4. Souhrnná interpretace rozhovorů – nalezení souvislostí.....	46
5. KRITICKÁ REFLEXE VÝZKUMU	49
ZÁVĚR	50
ANOTACE.....	52
RESUME.....	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
OSTATNÍ ZDROJE	55

1. ÚVOD

Koktavost. Těžce překonatelná překážka v rámci mezilidské komunikace. Mnohdy opomíjený handicap, který se však vyskytuje mezi 1,5 – 4% naší populace. Na rozdíl např. od výskytem srovnatelných diabetiků mají koktaví nebo – li balbutici problém základní definice svého problému. Jedná se o vadu, poruchu, zdravotní postižení nebo nemoc? Porucha je vnímána mnohdy jako dočasný jev, vada jako trvalý, řada balbutiků používá prostě výrazu nemoc. Jednotná definice však není. Co je jasné je to, že koktavost má vliv na celou osobnost člověka, na jeho práci, sociální adaptaci i seberealizaci. Víme také, že více se objevuje u mužů. Koktavost postihuje jeden ze základních lidských smyslů – „ŘEČ“ a ve srovnání s ostatními smyslovými poruchami však mnohdy stojí pomyslně v pozadí jak mezi laickou tak i odbornou veřejností. Důležité je proto vrátit koktavým jistotu, že se komunikace nemusejí bát.

Je hodně těžké získat mnohdy velmi intimní informace přímo od klientů se ztíženou schopností komunikace. Na druhou stranu mi bylo zcela jasné, že nejvěrohodnější informace získám přímo od těch koktavých klientů, kteří jsou již do kolektivní terapie zapojení a navíc mají zkušenosti i s jinými technikami. Proto jsem velmi ocenil možnost spolupráce s klienty soukromé kliniky pro vady řeči a sluchu. Všichni mí komunikační partneři jsou ze stejné terapeutické skupiny, avšak různého věku, vzdělání i typu koktavosti.

Cílem mé práce je poukázat na problematiku koktavosti a jejího vlivu na člověka. Rád bych upozornil na důležitost funkčního společenského života a mezilidské komunikace pro všechny balbutiky. Proto se pokusím prokázat efektivnost léčby koktavosti s pomocí *kolektivní terapie*.

Zvolil jsem tuto výzkumnou otázku: **Jaký je význam kolektivní formy terapie při léčbě koktavosti; jak je tato terapie prakticky prováděna a jakých výsledků je s její pomocí dosaženo při léčbě klientů v rámci soukromé kliniky pro vady řeči a sluchu LOGO, Brno?**

Teoretickou část jsem rozdělil na tři hlavní kapitoly. První s názvem *Koktavost* by měla čtenáře uvést do dané problematiky. V rámci textu se snažím definovat koktavost a

popsat základní doložené příčiny jejího vzniku. Zaměřím se rovněž na rozdělení koktavosti a její diagnostiku. Prostřednictvím druhé kapitoly *Terapie koktavosti* chci poukázat na aktuální trendy v léčbě koktavosti a terapeutické techniky, které se s úspěchem používají v klinické praxi. Zvláštní část v této kapitole jsem přidělil LOGOTERAPII a metodě paradoxní intence, která se stala inspirací pro řadu logoterapeutů. Třetí část své práce jsem nazval *Metodika práce s klienty s dg. Balbuties na klinice pro vady řeči a sluchu*. Rád bych v ní popsal používané metody pro léčbu, které jsem měl možnost osobně vidět prováděné v praxi. V této kapitole uvádím také základní typy terapie používané v rámci kliniky a dostávám se ke způsobu užití kolektivní terapie.

Pro část praktickou jsem zvolil kvalitativní výzkum, protože právě přímá komunikace s klienty je vhodná pro zodpovězení výzkumné otázky. V rámci výzkumu používám tzv. rozhovor s pomocí návodu, který je přehledně rozdělen na několik částí, a proto zaručuje dosažení odpovědí na všechna témata. Zároveň také efektivní využití času a v neposlední řadě pak umožňuje dobré srovnání odpovědí klientů v analýze. Jednotlivé rozhovory budu nejprve analyzovat odděleně a poté provedu interpretaci výsledků. Pokusím se nalézt společné body a vzájemné souvislosti mezi všemi komunikačními partnery. Na základě těchto výsledků pak chci prokázat případné výhody a přínos kolektivní formy terapie při léčbě koktavosti.

**„Rem tene, verba equentur (Drž se věci, slova budou následovat)“
(Seneca)**

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Kocktavost (Balbuties)

Definice a vymezení kocktavosti

Definice dle Lechty (1990) popisuje kocktavost jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, jenž participují na hovoření, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým přerušováním plynulosti procesu hovoření.

Je zajímavé, že jako definice světové zdravotnické organizace (WHO), která klasifikuje kocktavost v rámci nemocí od roku 1992 (kód F.98.5) je použita definice související spíše s jazykovědou než s lékařstvím. Lechta (2004:15) používá jako doklad tohoto tvrzení úryvek: „...časté opakování nebo prodlužování zvuků či slabik a slov anebo časté váhání a přestávky narušující rytmický tok řeči.“

Kocktavost je dle systému WHO překvapivě zařazena mezi poruchy chování a emocí. Já osobně se přikláním k výše uvedené původní definici významného slovenského logopeda Viktora Lechty, který jako jediný vydal knižně komplexní přístup k problematice kocktavosti. Zatímco definice z 50. let se přikláněla k teorii, že kocktavost je jakousi neurózou řeči vznikající většinou v dětském věku (Miloš Seeman in odborná stať **Doc. Dr. et PaedDr. Alžběta Peutelschmiedová**), moderní definice berou v potaz další faktory, které se na příčině balbuties podílejí.

Svépomocný klub balbutiků (www.oslogo.cz/kb) definuje kocktavého jednoduše jako člověka, který má problém s plynulostí řeči. Nejedná se však o šišlavost, špatnou výslovnost hlásek nebo podobně. Balbutik podle této definice prostě **zadržává**. Někteří balbutici tak opakují část slova nebo celá slova.

Dle mého názoru se všechny dostupné definice shodují v jednom: Narušení plynulosti verbálního projevu je jednou z nejhorších a nejtrýznivějších poruch komunikace.

Jev kocktavosti výrazně narušuje verbální ale i neverbální komunikaci. Verbální komunikace je zprostředkována jazykovým znakem a probíhá nejméně ve dvou liniích (Slovník základních pojmů z psychologie 2000). Linie tematická se často kocktavému

nepodaří udržet (to o čem se mluví), linie interpretační (význam a smysl) je pak samozřejmě také ohrožena.

Na kocktavost se můžeme dívat dle Lechty (2004) z řady hledisek:

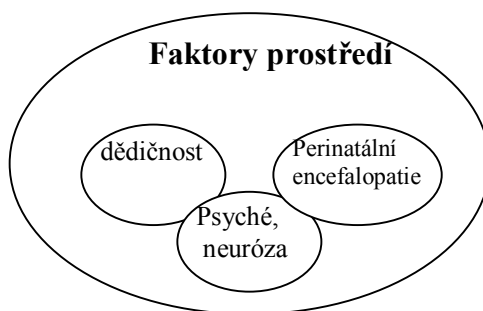
- a) lingvistické východisko
- b) psychologické východisko
- c) medicínské východisko
- d) logopedické východisko

Příčiny kocktavosti

S kocktavostí se můžeme setkat ve všech věkových skupinách, tedy od dětí až po dospělé. Co se týče počátku kocktavosti Sandrieserová a Schneider (in Lechta 2004) uvádějí, že přibližně polovina všech kocktavých dětí začíná kocktat před 4. rokem života a do 6. roku se zakocktává 90% balbutických dětí. Výskyt po 12 roku života je jen velmi ojedinělý.

□ Základní etiologické faktory

V principu můžeme základní faktory vzniku balbuties vymežit podle Böhmeho (in Krňáková 2004)



1. Dědičnost

Jak uvádí Krňáková (2004) při objasňování příčin kocktavosti je na prvním místě nutné vzít v potaz tzv hereditní (dědičné) faktory. Toto zatížení je patrné zhruba u třetiny případů balbutiků.

Je potřeba vzít v úvahu i tzv. vrozenou řečovou slabost (Sovák 1981 in Lechta 2004) jako syndrom, který existuje na rodinné bázi vzájemně se symptomy narušené komunikační schopnosti (dyslalie, dislexie), které na sebe při vývoji dítěte postupně navazují.

2. Napodobování – styk s koktavými rodiči může u dítěte spustit proces koktání (Vlasová in Lechta 1990)

3. Sociální prostředí – Podle Kršňákové (2004) se jedná zpravidla o neurotizující elementy v rodinném zázemí. Například rivalita mezi sourozenci, konflikty, nesprávné typy výchovy, či vlivy okolí (mimo rodinu).

Rodiče však nemůžeme paušálně obviňovat z koktavosti dítěte. Peutelschmeidová (in Lechta 2004) i Wirth (in Lechta 2004) potvrzují, že neexistují hodnověrné důkazy, že nepříznivá rodinná konstelace by se mohla chápat jako funkční podmínka předcházející vzniku koktavosti. Stresující rodinné prostředí však může mít vliv či dlouhodobou negativní reakci ve vývoji koktavosti u dětí (Gillam in Lechta 2004).

4. Psychotrauma – Lechta (1990) uvádí, že příčinou vzniku koktavosti může být silný negativní zážitek či prožitý šok.

Do této kategorie můžeme např. zařadit Scheartzovu teorii Laringospazmu (1991 in Lechta 2004), která vychází z reflexní křeče hrtanu, která je podmíněna stresem (stres z události, autority, rychlosti atd.).

5. Organové prostředí – Zatímco poruchy osobnosti jsou dle Kršňákové (2004) jako příčina koktavosti vyvráceny, často se setkáme s faktem, že za tímto řečovým problémem stojí poškození mozku. Dle Böhmeho výzkumného zjištění (in Lechta 1990) se balbutismus vyskytl například u klientů trpících perinatální encefalopatií. Wirth (in Lechta 2004) uvádí jako další organovou odchylku lehkou mozkovou disfunkci.

V této kapitole jsem se snažil zachytit ty nejzákladnější možné příčiny. Soudobá věda samozřejmě objevuje stále nové možnosti, ty však jsou buď okrajové (polemiky o levorukosti či výchově k vícejazyčnosti) či natolik vědecké, že je v této části neuvádím. Jisté však je, že často dochází k prolínání a součinnosti jednotlivých příčin. Lechta (2004)

tvrdí, že na vzniku koktavosti tak participují 3 skupiny faktorů: 1) Dispoziční činitelé 2) Orgánové odchylky 3) Patopsychosociální jevy.

Někteří odborníci hovoří o tzv. vnitřní řeči. Velmi důležitý objev učinil v roce 1950 N.I. Žinkin (Malá encyklopedie současné psychologie, 1973) který roentgenovým snímkováním stavu hlasivek osob při myšlenkových pochodech podal důkaz o její existenci. Při tomto typu řeči balbutici problémy nemívají – problém je tedy pouze s interpretací nahlas.

Druhy koktavosti

Koktavost můžeme rozdělovat z několika hledisek. Podle Dosužkova (in Lechta 1990) rozdělujeme koktavost dle doby vzniku na:

1. předčasnou koktavost (pod 3 roky života dítěte)
2. obvyklou koktavost (3 – 7 let)
3. pozdní koktavost (7 let a výše)

Podle verbálních symbolů (Lechta, 1990, 2004) dělíme koktavost na *tonickou, klonickou, klonotonickou, tonoklonickou a vnitřní*.

Současná logoterapie zná 4 stupně závažnosti koktavosti dle Kondáše a Heeseho (in Lechta 2004):

1. stupeň – balbutie levis – minimální příznaky (hlavně při stresu)
2. stupeň – balbuties gradus medius – zjevné a časté příznaky v komunikaci
3. stupeň – balbuties gravis – výrazné projevy, častá spazmata řečových orgánů.
4. stupeň – balbuties gravis inaptus – nápadné křeče znemožňující komunikaci

Lechta (2004) ve svém komplexním přístupu ke kocktavosti uvádí z hlediska geneze 3 základní typy kocktavosti. Jedná se o kocktavost incipientní, fixovanou a chronickou.

Incipientní kocktavost

Vznikající kocktavost – iniciální stadium kocktavosti začínající tzv. klonickou formou. Počáteční lehké a nenamáhavé opakování jednoslabičných slov, slabik a hlásek až po prolongaci hlásek. Objevuje se častější námaha a hektika při mluvení (Gitar in Lechta).

Fixovaná kocktavost

Kocktavost přetrvávající z předškolního věku. Dochází k postupnému zhoršování a „nabalování“ symptomů – fixaci. Souvisí s výraznými změnami při zahájení školní docházky dítěte (hlásit se, komunikovat se spolužáky atp.). Dle Guitara (in Lechta 2004) se objevuje začínající strach z kocktání, zatímco dítě s incipientní kocktavostí mělo pouze pocit překvapení či jakési frustrace.

Chronická kocktavost

Přestože se dle Gillama (in Lechta 2004) 60 – 80% případů kocktavosti podaří odstranit v dětství, u zbylé části klientů problém přetrvává do dospělosti a vzniká hrozba chronicity. Dle Wirtha (in Lechta 2004) lze sledovat u straší mládeže a dospělých balbutiků zažité vzorce chování s vyhýbavými triky a evidentní nadměrnou námahou.

Diagnostika kocktavosti

Fenomén kocktavosti v sobě propojuje řadu vědních disciplín jako psychologii, speciální pedagogiku, logopedii, neurologii či psychiatrii. Podle Kršňákové (2004) velmi záleží na psychické odolnosti balbutikovy osobnosti, jak narušení plynulosti řeči přijímá. V rámci diagnostiky je důležitá analýza všech symptomů.

Mnohá skepse a negativní pocity některých balbutiků pramení možná také z velké škály příznaků. Kršňáková (2004) uvádí, že se tyto příznaky týkají:

- 1) osobnosti balbutika
- 2) postoje ke komunikaci
- 3) doprovodného (koverbálního) chování
- 4) procesu mluvení (fonace, embolofrázie, parafráze)

Lechta (1990) uvádí že základními příznaky na řeči je přerývané a nepravidelné dýchání, špatná fonace, nebo – li tvrdé hlasové začátky. Objevuje se narušená artikulace (výslovnost). Patrné je nevyrovnané tempo řeči nebo – li disprozodia a projevy embolofrázie – to jsou tak známá „plevelová slova“ typu hmm... že, noo, a,... Při řeči se objevuje také parafrázie. Kóktaví se zkrátka některým slovům raději vyhnou a parafrázuji je – tedy opišou jinak.

Mluvní projev balbutika je poznat podle (Kršňáková 2004):

- Tonického tlaku – tlačení hlásky či slabiky
- Klonického tlaku (trhané opakování hlásky či slabiky)
- Kombinace obou tlaků

Či se objevují různé typy neplýnulosti dle Lechty (2004) například:

- *Repetice (ba-ba-basketbal)*
- *Prolongace (ppppojďme domů)*
- *Interjekce (mám, ty víš, problém)*
- *Pauzy (já jsem byl....v obchodě)*
- *Přerušování slov (bylo to nádher....né)*

U samotné diagnostiky je potřeba zachovat ucelenost, Lechta (2004) zdůrazňuje potřebu materiálu k hodnocení (magnetofonové kazety, video). Diagnostika by neměla vynechávat zdánlivé detaily (např. zmíněná parafrázie). Klienta je potřeba analyzovat při komunikaci

v přirozeném prostředí. Také proto jsem se při provádění rozhovorů v praktické části snažil s každým klientem hovořit v prostředí, které sám zvolil. Pro diagnostiku je důležité spolupracovat s okolím, a proto jsem při tvorbě této práce ocenil, že všichni klienti byli z jedné terapeutické skupiny. Při vedení rozhovorů, a na to jsem bral zvláštní zřetel, by tazatel neměl balbutika traumatizovat a dobře volit otázky. V rámci diagnostiky je důležité zaměřit se na všechny údaje specifické pro kóktavost.

Základní prvky diagnostiky jsou dle Lechty (1990):

- a) anamnestické údaje
- b) okolnosti související se vznikem události
- c) výskyt narušeného nonverbálního chování
- d) příznaky na řeči a postoji ke komunikaci

Spektrum diagnostiky je velmi široké a velmi obsáhlé. Jedním z jeho výstupů může být komplexní hodnocení ve formě balbutiogramu – což je v podstatě nástroj pro kvalitativní hodnocení kóktavosti (Lechta, 1990). Laicky řečeno se jedná o grafický i textový záznam projevů kóktavosti. Snad nejdůležitější pro samotného balbutika je akceptace kóktavosti. V opačném případě dochází až k logofobii (Lechta 1990), což je situační strach vyjádřit osobní názor. Tomuto jevu se však dá účelně zabránit s pomocí terapie.

Rizikové faktory vzniku kóktavosti

Mezi rizikové faktory Wirth (1990) zařazuje například nápadnosti v řeči (opožděný vývoj). Pokud se objeví v rodině predispozice, pravděpodobnost objevení kóktavosti se zvyšuje. Kupodivu také extrémní ctižádostivost může být znakem výskytu kóktavosti. Mezi další faktory patří neurotizace, nevhodný způsob zpětné vazby v rámci komunikace s dítětem.

2.2. Terapie kóktavosti

„Terapie je vždy dialog, v němž je terapeut účasten jako celá osobnost“ (Matoušek)

V rámci terapie je vždy důležitá osobnost terapeuta či jeho koexistence s psychologem. Logoped sehrává kromě terapeutické role také úlohu poskytovatele informací. Dle Kršňákové (2004) terapeut pomáhá klientovy nejen nalézt řešení špatné situace, ale také verbálně stimuluje balbutika k zamyšlení se nad sebou samým.

Cílem terapeutovy snahy je prezentovat klientovi realitu bez zkreslení, konfrontovat fakta tak, aby pohled na svět zůstal reálný a přesný. „*Pevné terapeutické spojenectví je zřetelným faktorem úspěchu či neúspěchu terapie*“ (Kršňáková 2004:16).

Sovák in Bubeníčková, Kutálková (2001:3) přímo uvádí: „ Při variabilitě lidí, jejich vzhledu, povah, chování a podobně a při nesmírné dynamice komunikačních vztahů je jasné, že nemůže existovat jednotný způsob v aplikování metod. Ba spíše naopak – zásada individuálního způsobu vyžaduje též individuální modifikaci metodických postupů, a to se zřetelem jak na ošetřovaného, tak i na terapeuta.“

Trendy v terapii koktavosti

Základním požadavkem jakékoliv terapie je dle Bubeníčkové a Kutálkové (2001) atmosféra důvěry a vzájemného respektu, při plném uznání rozdělení rolí klienta a terapeuta.

Moderní balbutologie si neklade otázku, která metoda terapie je nejvíc efektivní, ale jak tvrdí Lechta (2004), která metoda či kombinace metod se pro daného balbutika v určitém čase jeví jako nejnadějnější.

Metody terapie všeobecně dělíme (Lechta, 2004) na:

- Stimulující – nerozvinuté a opožděné řečové fce
- Korigující – chybné řečové fce
- Reedukující – dezintegrované řečové fce

Při terapii koktavosti se jedná o tzv. korigující metody (Lechta, 2004). Někdy uplatníme také stimulující metody (stimulace vývoje řeči). Důležité je rozlišit techniku od metody! Metoda je realizována různými technikami. Některé z nich uvedu postupně v následném textu. Metody v základě dle Lechty (2004) dělíme na *přímé* zaměřené přímo na koktavost a *nepřímé*, které se snaží ovlivnit plynulost řeči – především prevence a poradenství (instrukce rodičů).

Z hlediska formy terapie rozdělujeme terapii dle Borbonuse a Maihacka (2000) na :

- Individuální (30, 45, 60 minut)
- Skupinovou (3 – 6 klientů)
- Intenzivní (např. několikrát denně)
- Intervalovou (v odstupech několika týdnů či měsíců)

Základní struktura individuální terapie dle Bubeníčkové a Kutálkové (2001) je započata anamnézou a diagnostikou, pokračuje daným úkolem (např. dechová cvičení), navazuje reedukace, případné předání pomůcek a nácviku domácích cvičení. Lekce dále obsahuje vysvětlení principu nácviku a a smyslu jednotlivých cvičení, odpovědi na dotazy a je zakončena dohodnutím dalšího termínu.

Struktura práce ve skupině (které se budu konkrétněji věnovat také v kapitole 2.3.) je velmi variabilní a záleží na osobě logopeda. Bubeníčková, Kutálková (2001) uvádějí zahájení motivační hrou, následné cvičení a hry pro fixaci správných návyků, objevení nových stereotypů, relaxační cvičení a průběžné vytváření situací simulujících praxi. Tento bod považuji u kolektivní terapie za velmi důležitý. Klienti si tak přehrávají různé situace z běžného života, kdy jsou nuceni komunikovat s okolím.

Někteří odborníci uvádějí, že ideální je spojení jak individuální tak kolektivní terapie. Já se přikláním k názoru, že pro lepší nácvik situací a pro lepší motivaci klienta přináší větší efekt právě práce ve skupině. Paušálně však nejde říci, že situaci zlepší aplikace pouze jednoho terapeutického postupu. Vždy záleží na konkrétním případě.

Reedukace řeči

Reedukace je základní metodou v péči o koktavé. Postupně na ni navazují další metody. Bubeníčková a Kutálková (2001) uvádějí, že v první fázi jde o přesné rozlišení protikladných pokusů (dlouze – krátce, pomalu – rychle), zatímco druhá etapa je postavena na přesném vnímání mluvního vzorce terapeuta a jeho nápodobě.

Náplní reedukace je jak s ohledem na literaturu tak i na praxi, kterou jsem měl možnost pozorovat přibližně toto:

1) Dechová cvičení

Jsou zaměřena především na prohloubení nádechu a prodloužení výdechu a tím také na rytmiizaci. Používáme například polystyrénový balónek na foukačce.

2) Rytmizační cvičení

Slouží k motivaci. Využívá se při výskytu logofobie – tedy strachu z hlasitého projevu. Používají se hudební nástroje.

3) Hlasová cvičení

Cílem je spolehlivé zvládnutí koordinace dechu a mluvy. Jedná se o spojení fonace a pomalého pohybu. Dítě vezme obrázek, drží jej co nejdál od sebe a vysloví prodlouženě hlásku či slabiku.

4) Uvolňovací artikulační cvičení

Účelem je navození měkkého vyslovování souhlásek bez tlaku.

5) Cvičení plynulosti mluvy

Naváže plynulou mluvu pomocí uvolněného klouzání hlasu z jedné samohlásky na druhou a zároveň tlumení souhlásek.

6) Cvičení mluvních celků

7) Cvičení čtením

8) Asociační cvičení

Pomáhá k rozšiřování slovní zásoby, k upevňování mluvních stereotypů. Obsahuje emocionální podněty. Např. Hledání synonym, srovnávání, hledání rýmu... atd.

9) Řečnická cvičení

Souvislé vypravování – často používané v rámci kolektivní terapie.

10) Rozhovor

Navození určité situace, např. telefonát.

V rámci terapie je důležitá postupná změna zvyků klienta, reedukaci je možno doplnit metodami pro rozvoj jemné motoriky, rozvojem kresby atp. Pro klienty je důležité aby se příliš nepřipoutali k osobě logoterapeuta. Proto může mít terapeut postupně spíše roli konzultanta a poradce. Terapii však lze kdykoliv zopakovat.

Základem úspěšné reedukace je vhodná příprava prostředí ,které by mělo nabídnout pocit jistoty a bezpečí. V rámci mé přítomnosti v rámci kolektivní terapie jsem si ověřil, že logoterapeut klienty k ničemu nenutí, ale snaží se je neustále motivovat.

Terapeut často může využívat techniky. Kromě klasického pořízení záznamu magnetofonem či kazetou lze využít tzv. lee efekt (Bubeníčková, Kutálková 2001), kdy se hlas koktavého nahrává a hned se mu s nepatrným zpožděním pouští zpět do sluchátek. Jedná se o velmi motivační metodu.

Logoterapie

Lechta (2004) uvádí, že logoterapie nepřikládá při terapii koktavosti význam psychoanalýze ani hypnózám. Eisenman (1960) naproti tomu tvrdí, že v hypnotickém stavu hovoří balbutik mnohem lépe, případně vůbec nekotká. Podle mého názoru to dokazuje, že když koktavý nemyslí na svou koktavost, koktá méně či zcela nekotká.

Zatímco Freud (in Lechta 2004) se koktavostí téměř nezabýval, jeho žák Stekel ji považoval za formu anxiózní hysterie. Oba se domnívali, že koktavost je výrazem vnitřního konfliktu. Psychoanalýza se však pro oblast léčby koktavosti příliš nepoužívala. Mnohem úspěšněji se aplikovala metoda Viktora Frankla s názvem paradoxní intence.

□ Paradoxní intence (PI)

Kršňáková (2004) popisuje PI jako přání či předsevzetí klienta přesně toho čeho se obává a co v něm vzbuzuje úzkost. Cílem je zlehčení, zesměšnění a ironizování negativní situace a vzdálení od strachu.

Z pohledu V. Frankla by se dalo říct, že symptom způsobí fobii, ta zesílí symptom koktavosti a toto zesílení utvrdí balbutika v jeho obavě z fobie.

Podle Kršňákové (2004) je výhodou paradoxní intence to, že může probíhat poměrně krátkodobě. Dle jejich podkladů se pouze na základě této léčby podařilo při průměrném počtu 8 sezení vykázat 75,7 % vyléčených či zlepšených klientů bez nutnosti další terapie.

Terapeutické techniky

V rámci této práce jsem vybral některé z terapeutických technik dle Bloodsteinova přehledu terapeutických technik (in Lechta 2004) s ohledem na výskyt daných technik v rámci praxe. Tento přehled jsem doplnil psychodramatem, které považuji za rovněž účinnou techniku.

Relaxace

Vzhledem k tomu, že relaxaci většinou nelze účinně použít mimo terapeutické prostory (klient nedokáže relaxovat dostatečně efektivně), příliš často se tato technika nepoužívá. Řada terapeutů proto relaxaci používá pouze ve speciální formě. Případně dle Lechty (2004) s jiným typem terapie (systemická desenzibilizace).

Farmakoterapie

Přestože je dle mého názoru u koktavosti terapie léčivý až na posledním místě, někteří logoterapeuti ji uvádějí jako jednu z technik. Bloodstein (in Lechta 2004) uvádí, že se dají užít tzv. trankvilizéry. Obvykle se ordinují léky, které uklidňují, uvolňují celkovou náladu a posilují nervový systém.

Behaviorální techniky

Přikláním se k názoru Kršňákové (2004) že klasickou metodou behaviorální psychoterapie je tzv. systematická desenzibilizace. Základním mechanismem je protipodmiňování. Princip je vytvoření náhrady původní reakce na úzkost či agresi, která je s těmito emocemi neslučitelná. Kršňáková přímo píše: „Když je možné vyvolat reakci

inhibující úzkost v přítomnosti úzkost vyvolávajícího podnětu, dojde k oslabení pouta mezi podnětem a touto úzkostí.

Jedná se tedy o 3 základní fáze (Wolpe in Kršňáková) :

- a) Navození emočně příjemného stavu
- b) Vytvoření hierarchie stresorů
- c) Postupné přivykání na stresové situace

Mezi další behaviorální techniky patří operační podmiňování, posilování plynulosti či modifikace tematického obsahu (Lechta 2004).

Techniky založené na sluchové zpětné vazbě

Jedná se o již výše popsanou metodu, kdy balbutik hovoří do mikrofону a speciálním zařízením se mu do sluchátek vrací vlastní řeč s určitým regulovatelným zpožděním. Tato metoda ulehčuje balbutikům plynulý projev.

Cvičná terapie

Terapie spojená se jménem A. Gutzmana se nazývala též didaktická. Pedagogickými prostředky se při ní nacvičuje správná funkce a koordinace dýchání, fonace a artikulace. Dle mého názoru je tak prakticky totožná s výše popsanou reedukací.

Biofeedback

Méně známá a velmi fantasticky vyhlížející technika, která však přináší výrazné pokroky také v oblasti poruch soustředění a koncentrace. Dle vlastních pozorovacích zkušeností jsem mohl sledovat klienta, který má nasazeny čidla na hlavě. Tato čidla snímají aktivitu mozkových hemisfér a dotýčný tak může „svou vůlí“ pohnout například předmětem na obrazovce doleva či doprava.

Redukce rychlosti řeči

Redukují – li balbutici rychlost řeči, obvykle se okamžitě a nápadně zlepší její plynulost. Terapeut může tempo řeči regulovat u klienta i nepřímo prostřednictvím vlastní řeči. Starkweather a Givensová – Ackermanová (1997 in Lechta 2004) aplikují třístupňovou techniku RRŘ:

1. stupeň – superpomalá řeč
2. stupeň – kontrolovaná rychlost – zpomalit a navrátit k normální rychlosti, variace tempa
3. stupeň - signalizovaná kontrola rychlosti – zpomalit v náročné části řeči a poté se vrátit k normálnímu tempu.

Psychodrama

Metodu psychodramatu vypracoval J. L. Moreno. Jedná se vlastně o improvizované a zjednodušené divadlo použité k psychoterapeutickým účelům.

„Diferenciace mezi psychodramatem a terapií hraní rolí s možností nápodoby je v tom, že při psychodramatu hraje protagonista sám sebe, nikoliv roli postavy ze scénáře“ (Kršňáková, 2004:41)

Mezi další podpůrné metody by se rovněž daly zařadit biblioterapie, arteterapie a muzikoterapie. Jak uvádí Kršňáková (2004) jedná se o přede hry samotné terapie anebo mohou posloužit jako odpočínutí během samotné terapie.

Podpůrné typy terapie

□ Biblioterapie

První přesnější definice biblioterapie pochází z roku 1941 a říká, že biblioterapie je využití knih a jejich čtení při léčbě nervových onemocnění. Později se objevují různé varianty definice bilblioterapie, z nichž by se dalo dojít k závěru, že biblioterapie je plánovaná, vedená a kontrolovaná terapie, při níž se využívá čtení textů a probíhá pod vedením terapeuta při léčbě emočních a jiných problémů. (<http://www.phil.muni.cz/kivi/>)

□ Arteterapie

Arteterapie je vymezena jako druh psychoterapie. V poslední době se arteterapie uplatňuje nejenom v sociální práci a klinické praxi, ale i ve výchovném procesu. Slovo arteterapie se skládá ze spojení z latinského ars = umění a řeckého terape = léčba. Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek ke komunikaci. Výtvarným uměním se v arteterapii vyjadřujeme neverbálně. Tzn., že se dá vyjádřit pomocí neverbálních symbolů strach, radost, obavy, ale i jakou barvu má přátelství. Tento fenomén pomáhá také při léčbě koktavosti. (<http://www.motylek.org/>)

□ Muzikoterapie

Muzikoterapie působí pomocí zvuku a hudby prostřednictvím cíleného využití základních hudebních prvků. Vznikají zvukové vlny, které nám působí na buňky celého těla. Slyšíme nejen ušima, ale i kostrou, lebkou, povrchem těla a dokonce i očima - multisenzoriální vnímání - informace zpracováváme mnohakanálově. Hudba má nonverbální charakter, který mozkovou kůrou proniká přímo do centra emočních reakcí. Uklidňující a osvěžující hudba může pomoci vytvářet PEPTIDY = velké molekuly, které působí na speciální receptory v mozku a mírní bolesti. Muzikoterapie se snaží o naladění, propojení a díky harmonickému působení o rozvoj všech složek. (<http://www.kanka.info/>)

Pro zajímavost uvádím na konec této části rovněž techniku *shadowing* – *stínění* (Lechta 2004) při které terapeut čte daný text a balbutik jej po něm opakuje se zpožděním 1 – 2 slov. Jedná se tedy vlastně o technicky méně náročnou variantu techniky z bodu 2.2.3.4.

Typy péče

Dle Bubeníčkové a Kutálkové (2001) rozlišujeme ambulantní péči, skupinovou péči, péči na lůžkovém oddělení a komplexní léčbu.

- a) *ambulantní péče* – individuální péče o dítě převážně v přítomnosti jeho rodičů, u dospělých je předmětem péče i partner či další rodinní příslušníci. Dle mého názoru toto opatření zajišťuje zlepšení motivace a tím také léčby klienta.

b) *Skupinová péče* – v pravidelných intervalech většinou doplňuje individuální péči. Umožňuje konfrontaci a výměnu zkušeností. Doplňuje také komplexní léčbu.

c) *Reedukace na lůžkovém oddělení* – je obzvláště vhodná pokud je základní poruchou řeči závažné narušení rodinných vztahů.

Nevýhodou této péče je obvykle nespolupráce s rodinou a nejistý výsledek. Naprosto nevhodné je pro děti nápadně fixované na rodinu.

d) *komplexní léčba* – zahrnuje i další položky – lékařskou a psychologickou. Je určena pro případy kdy závažná porucha výrazně omezuje klienta v jeho sociálních kontaktech. Dle Bubeníčkové a Kutálkové (2001) je nevhodná pro předškolní děti s vývojovou koktavostí bez logofobie.

Svépomocné skupiny

Postupem času začaly také v ČR vznikat svépomocné skupiny balbutiků. Jak zjistil sám balbutik Malcolm Fraser (2000), balbutici mají překvapivě jen nepatrné potíže při zpěvu, křiku či šeptání. Rovněž nemají větší problém pokud hovoří unisono s ostatními.

Při tleskání či obdobné rytmizaci je rovněž koktání potlačeno, proto balbutismus často doprovází určitý tik, kterým se klient „koncentruje“.

Pokud koktavý křičí v hlučném prostředí – nekoktá. Jakoukoliv terapii ovlivňují pocity a emoce, tedy také přátelské prostředí – proto jsou svépomocné skupiny dle mého mínění pro léčbu koktavosti velmi užitečné – jedná se vlastně o jistou formu kolektivní terapie bez odborného vedení, či pouze s občasnou odbornou asistencí.

Malcolm Fraser (2000) radí balbutikům aby odpoutali svou pozornost od toho, že koktají. Velmi důležité je osobní rozhodnutí každého jedince a samozřejmě podpora nejbližšího okolí. Pokud je balbutik uvolněný a cítí se v bezpečí, jeho vyjadřovací schopnost se neuvěřitelně zvýší.

V ČR existuje Klub balbutiků České republiky při OS LOGO, občanské sdružení Balbus, které je dobrovolné nezávislé sdružení členů na základě jejich společného zájmu o řečovou poruchu koktavosti a Balbutická komunita při stejnojmenném internetovém serveru.

V porovnání s mezinárodními stránkami takříkajíc žádný rozmach. Pro ukázkou jen krátký příklad ze zahraničí:

Odkazy na stránky zahraničních organizací balbutiků:

ISA - International Stuttering Association
Mezinárodní asociace balbutiků, (stránky jsou v angličtině)

ELSA - European League of Stuttering Associations
Evropská liga asociací balbutiků, (stránky jsou v angličtině)

NSA - National Stuttering Associaton
Národní asociace balbutiků (USA), (stránky jsou v angličtině)

Terapeutické programy

Jak uvádí Lechta (2004) v terapeutických programech jsou jednotlivé techniky seřazeny do určité struktury, jejich obsah závisí na zaměření daného autora. Haeselingová (1993) zdůrazňuje, že volbu na jedné straně ovlivňují vlastní terapeutovy schopnosti a na straně druhé předpoklady, které si přináší balbutik. Z bezpočtu programů vybírám do této práce několik podnětných:

MIDVAS – jednotlivá písmena jsou začátečními písmeny anglických slov: motivace, identifikace, desenzibilizace, variace, aproximace a stabilizace (Gillam, 2000 in Lechta 2004)

Monterreyský program - využívá dva alternativní postupy. Behaviorální program GILCU – postupné zvětšování délky a komplexnosti projevů a DAF.

Hollinský program – při tomto programu se jedná o tvarování plynulosti. Jeho autorem je Webster – zkoncipoval třítydenní program, v němž se fluence realizuje každodenním tréninkem používání lehkého hlasového začátku. Nejprve se balbutik naučí používat extrémně pomalé tempo řeči. Poté zavádí lehký hlasový začátek.

Interakční terapie - Raming doporučuje zacvičit rodiče kóktivých dětí ve strategiích komunikace. Naučit je nejen to „co dělat“, ale i „jak to zrealizovat“.

Prognóza

Koktavost patří ke druhům narušení komunikace u které prognózu odborníci určují s velkou opatrností. Dle Lechty (2004) exituje totiž poměrně vysoké procento:

- a) recidiv
- b) případů ohrožených recidivou
- c) rezistentních případů – které jsou odolné na dosud známé formy terapie

Podle Bubeníčkové a Kutálkové (2001) sledujeme v rámci hodnocení úspěšnosti terapie nejen kvalitu klientovy řeči ale také změny v pocitech klienta, posuny v jeho subjektivním hodnocení kvality řeči, posuny v řešení situací, změny v množství komunikačních situací, pocity i objektivní stavy v různých situacích v praxi.

Zajímavý je výzkum Sandrisserové a Schneidera (2001 in Lechta) ve kterém uvádějí že v období vzniku koktavosti se zakoktavá přibližně stejně chlapců jako děvčat. Do období dospělosti se však výskyt posune v neprospěch mužů. Většina autorů udává poměr 4:1.

Jak tvrdí Lechta (1990) prognózu nepříznivě ovlivňuje nejen dědičnost, ale také například začátek terapie či existence rozvinuté psychické tenze. Rovněž zvyšující se věk ubírá možnost úplného zbavení se koktavosti.

Biesalski a Frank (1994 in Lechta 2004) uvádějí že 1/3 balbutiků je po léčbě téměř bez symptomů, 1/3 se zlepšilo a v 1/3 případů se stav klientů vůbec nezmění.

2.3. Metodika práce s klienty s dg. balbuties na klinice pro vady řeči a sluchu

V průběhu mé studentské praxe mi bylo umožněno zapojit se do kolektivní terapie v rámci soukromé Kliniky pro vady řeči a sluchu LOGO s.r.o.. Klinika nabízí komplexní služby v rámci jednoho prostoru. Rovněž jsem měl možnost shlédnout a případně i vyzkoušet komplexní nabídku služeb pro pacienty trpící poruchou komunikace.

Mezi důležité aktivity pro efektivní léčbu koktavosti na klinice patří:

- a) terapeutické kroužky pro děti a dospělé
- b) léčebné pobyty – (možnost hospitalizace na lůžku)
- c) terapeutické pobyty
- d) aktivity v oblasti pomoci koktavým, **Mezinárodní den porozumění koktavosti**
- e) svépomocný klub balbutiků

Terapie

Individuální

Centrum nabízí možnost individuální logopedické péče včetně služeb Foniatrie a ORL. Řada klientů dochází jak na individuální tak i kolektivní formu terapie. Při návštěvě se často setkáte s propojením neurologické, foniatrické a logopedické reedukace, která je doplněna rehabilitačním cvičením.

Kolektivní

Kolektivní terapie probíhá v centru každý čtvrtek je rozdělena na skupinu do 10 let a skupinu s klienty nad 10 let, ale vzhledem ke klientům se skupiny mísí spíše dle pokročilosti klientů. Doba terapie je jedna hodina, počet účastníků 6 – 8. Terapie je vedena logoterapeutem. Jedním z hlavních cílů je nebát se mluvit na veřejnosti před lidmi. Terapie většinou začíná úvodní hrou, následuje rytmizace prostřednictvím např. vytleskávání. Logoped poté zařazuje technická cvičení, při kterých se klienti učí správnému dýchání. Terapie v klinice obsahuje také prvky psychodramatu. Konkrétně se jedná o tzv. nekonečný příběh, kdy klienti jeden po druhém sestavují příběh na dané téma. Na závěr kolektivní

terapie většinou přichází praktická zkouška. Terapeut s klienty také často opouští areál, aby otestoval léčebné výsledky v praxi (např. při koupi novin ve stánku).

V rámci terapie jsem zjistil, že mezi klienty panuje důvěra a nebojí se před sebou prosazovat. Ani má přítomnost na ně po mém představení nepůsobila rušivě.

Doba po kterou klient na terapii dochází je velmi individuální. Jeden cyklus trvá 10 měsíců, každý však může poté nastoupit další cyklus.

Odborný terapeut PhDr. Petr Staniček (2006) shledává tyto výhody a úskalí kolektivní terapie:

Výhody: soutěživost, zpětná vazba, možnost pojmenování problému, navozování stresových situací, přátelská atmosféra

Úskalí: Zvýšené nároky na udržení pozornosti, omezení individuálního přístupu, vyšší nároky na osobu terapeuta, potřeba delší doby na přípravu

Intenzivní

Zahrnuje delší reedukační pobyty, např. na horách či v Chorvatsku u moře. U intenzivní terapie dochází k lepšímu poznání klientů a k efektivnější terapii – klienti neodcházejí domů, terapie se tedy střídá s relaxací a volnočasovými aktivitami.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Metodologie výzkumu

Vzhledem k definici průzkumu jako výzkumu veřejného mínění a samotného výzkumu jako organizovaného zkoumání a bádání na podkladě pozorování a pokusů, definuji v celé své práci své postupy jednotně „výzkum“ neboť jsem užil přesně vymezených metod na základě vymezených zásad kvalitativního výzkumu.

Dle Dismana (2002) je výzkum analýza teoretických i praktických poznatků, na jejichž základě se snažíme odpovědět na výzkumnou otázku. Máme dva typy výzkumu, kvalitativní a kvantitativní. „V kvalitativním výzkumu se snažíme sebrat „všechna data“ a nalézt struktury, pravidelnosti, které v nich existují“ (Disman, 2002:287). Kvalitativní výzkum nám pomáhá rozumět pozorované realitě. Jak říká Disman (2002), cílem kvalitativního výzkumu není ověření ale vytvoření teorie. Naproti tomu kvantitativní výzkum ověřuje již stanovené hypotézy. Redukce dat v kvalitativním výzkumu je daleko slabší než v kvantitativním.

Vzhledem k zaměření práce jsem zvolil metodu kvalitativního výzkumu. S ohledem na velký počet kochtavých klientů jsem ocenil spolupráci s terapeutickou skupinou při soukromé klinice pro vady řeči a sluchu. I tak je můj výběr značně omezený a provádění výzkumu mnohem více náročné. Vzhledem k zachování objektivity výzkumu jsem se rozhodl pro metodu rozhovoru, konkrétně pro vedení rozhovoru podle návodu.

Cíl práce

V rámci své absolventské práce zpracovávám téma klientů trpících dg. babuties – kochtavostí. Všichni oslovení klienti docházejí pravidelně na kolektivní terapii jedenkrát týdně a snaží se s kochtavostí bojovat již delší dobu.

Existující literatura zabývající se kochtavostí v rámci České republiky se v naprosté většině opírá pouze o 3 základní jména: Významného slovenského logoterapeuta Lechty, autora Uvedení do logopedie M. Sováka či lékaře – otorinolaryngologa Miloslava Seemana. Ten v roce 1966 založil v Praze první foniatrickou kliniku na světě! Díky zkušenostem a skvělé vědecké práci se však názory těchto odborníků objevují prakticky v jakékoliv literatuře

týkající se kóktavosti, takže možnost komparace více názorů, či nalezení radikálně odlišného názoru je v této oblasti velmi malá.

V teoretické části jsem se přesto snažil objasnit pojem kóktavosti v co největších souvislostech a nabídnout čtenáři jak vhléd do teorie tak i do její aplikace v rámci praxe. Snažil jsem se podrobněji zaměřit na dostupné metody a techniky pomáhající při léčbě balbuties.

Za cíl své práce jsem zvolil zjištění jaké výsledky a jaký vliv má, v souvislosti s teorií, na klienty s dg. balbuties, kolektivní terapie.

Výzkumná otázka

Pro dosažení cíle práce jsem zvolil tuto výzkumnou otázku:

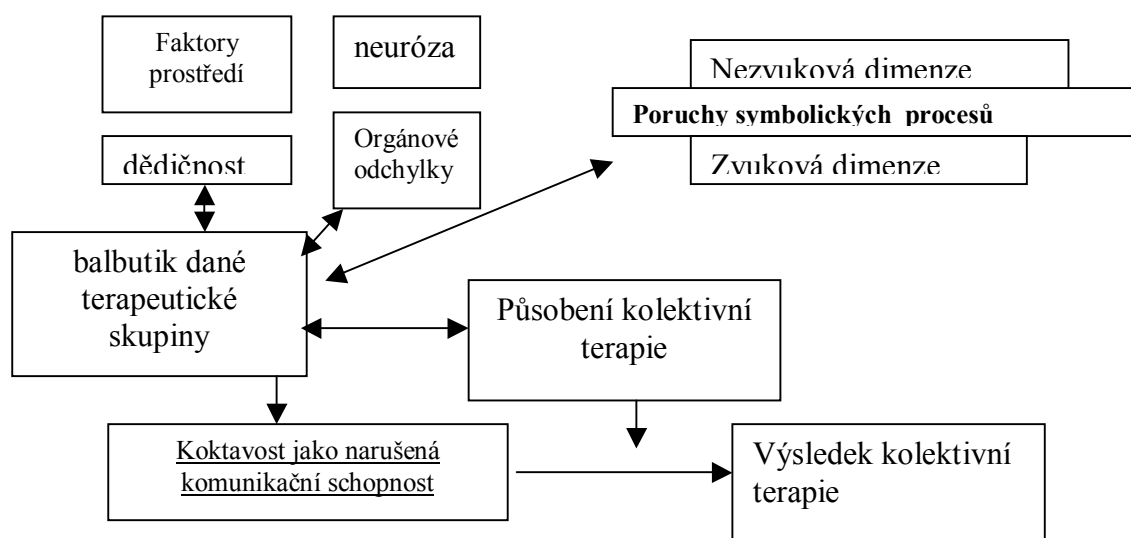
Jaký je význam kolektivní formy terapie při léčbě kóktavosti; jak je tato terapie prakticky prováděna a jakých výsledků je s její pomocí dosaženo při léčbě klientů v rámci soukromé kliniky pro vady řeči a sluchu LOGO, Brno?

Konceptualizace

V teoretické části jsem se snažil definovat většinu základních pojmů, které jsou třeba pro vhléd do dané problematiky – jedná se o část objasňující příčiny kóktavosti, možnosti terapie kóktavosti a metody praktické práce s klienty v rámci kliniky.

K úplnosti je možné doplnit již uvedené informace následujícím grafickým znázorněním.

(schem1)



Jedná se o kombinaci modelu dle Lechty (2004) doplněného o prvky Böhmeho a faktory kolektivní terapie.

Vymezení kvalitativního výzkumu

Kvalitativní přístup na rozdíl od kvantitativního výzkumu zachází do hloubky dané problematiky a zároveň se je snaží začlenit do širšího kontextu. Dle Dismana (2002) kvalitativní výzkum vyznačuje:

- 1) redukci počtu sledovaných jedinců
- 2) metodu indukce
- 3) problém generalizace na populaci (vzhledem ke vzorku)
- 4) nízkou rentabilitu, ale vysokou validitu
- 5) širokou škálu informací o malém počtu jedinců

Metody kvalitativního výzkumu

Jak je uvedeno ve slovníku základních pojmů psychologie (2000:30): „Metoda je postup, jak se dobrat cíle. Každý z nás má nějaké postupy, jak zjistit něco o okolním světě a jak jej na podkladě této znalosti ovlivňovat.“ Souhlasím s názorem uvedeným v encyklopedii současné psychologie (1973), že žádná metoda není sama o sobě univerzální a jedinečná. V rámci kvalitativního výzkumu však hovoříme o jisté míře explorační, kdy na základě konkrétních podmínek docházíme k jevům a daným teoriím (Disman, 2002).

Metody sběru dat

Jak jsem již výše uvedl, používám ve své práci metodu kvalitativního výzkumu. Vzhledem k charakteru mé práce používám ke zjištění informací rozhovor, přesněji rozhovor pomocí návodu.

Rozhovor pomocí návodu

Dle Hendla (2005) návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat.“ (Hendl, 2005:174)

Je přítom na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá odpovědi, které mu pomohou osvětlit daný problém. Rozhovor dává možnost efektivního využití času a pomáhá udržet jeho zaměření.

Okruhy zájmu musí být uspořádány ve vhodném pořadí, a v návaznosti od „jednodušších“ otázek ke složitějším či intimnějším. Je důležité promyslet tzv. sondážní otázky. Klient se musí při rozhovoru cítit dobře a měl by být v prostředí, které mu vyhovuje.

V rámci svého rozhovoru se často blíží také k problémově zaměřenému rozhovoru, který dle Hendla (2005) je orientován na postupné zjišťování dat, přičemž se pomalu odhaluje jejich podstata a vzájemné souvislosti.

Výzkumný vzorek

Podle tvrzení Gavory (200) jde u kvalitativního výzkumu o výběr záměrný. Náhodný výběr je typický pro kvantitativní výzkum. Pro výběr svého výzkumného vzorku jsem zvolil techniku snow – ball, jejímž cílem je dle Dismana (2002) „nasytit“ seznam určitých jedinců. V praxi se jednalo o oslovení klinického logopeda na soukromé klinice Logo, který mne představil klientům v rámci své pravidelné kolektivní terapie. S těmito klienty jsem se poté postupně domluvil na rozhovoru. Podařilo se mi takto oslovit vzorek pěti klientů, mužů rozdílného věku. Všichni docházejí pravidelně na čtvrtěční kolektivní terapie.

Způsob sběru dat

Rozhovory jsem natáčel na diktafon. Prostředí pro rozhovor bylo vždy přizpůsobeno naturelu daného komunikačního partnera. Každý byl předem informován o čase, který rozhovor zabere. Vzhledem k charakteru komunikačních partnerů jsem dbal na dostatečný čas pro jejich přesné vyjádření.

Návod k rozhovoru

Dotazovaná oblast	Koktavost a její vlivy
Snížení komunikační schopnosti, řeč	<ul style="list-style-type: none">- datace potíží- gradace problému- periodicitu SKS
Informovanost o koktavosti	<ul style="list-style-type: none">- penzum informací o koktavosti- prostředky pomoci- kolektivní terapie- svépomocné skupiny
Pocity vlastní komunikace	<ul style="list-style-type: none">- komunikace s ostatními- vlastní řeč- vztah k ostatním balbutikům- vyjadřování- telefonování
Pocity ze samotné koktavosti	<ul style="list-style-type: none">- pocit z koktavosti- přesné vyjádření- přemýšlení o koktavosti- mluvit nebo mlčet?- akceptace ostatními
Komunikace s okolím	<ul style="list-style-type: none">- samotný slovní projev- komunikace ve skupině- komunikace se známými (rodinou)- komunikace s cizími
Ovlivnění života	<ul style="list-style-type: none">- vliv na osobní život- ovlivnění volného času

3.2. VLASTNÍ VÝZKUM

Pro větší názornost a zachování anonymity své komunikační partnery uvádím pod čísly 1 – 5. Nejprve interpretuji jednotlivé rozhovory, které doplním o vlastní postřehy. Poté se zaměřím na souvislosti a interpretuji nalezené poznatky. V závěru uvádím vzorový kompletní přepis celého rozhovoru.

□ Interpretace rozhovorů

KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 1 (dále KP1)

Věk: 19

KP1 koktá již od malička, přibližně od 4 let. Výskyt koktavosti se u něj objevuje v určitých návalech.

„Já to mám u sebe jako takové dekády, mám dny kdy se mi mluví dobře a potom mám dny, kdy to prostě vůbec nejde.“

U KP1 je důležitá práce s dechem, jeho problém spočívá ve špatném dýchání, hospodaření s dechem a následně pak v tempu řeči.

„Dělá mně třeba problém, že když musím říkat přesně jako definovaný slova a věty. Když třeba tady spolu mluvíme jako z placu, tak to je pro mě lepší, než když mám říct přesně určený text.“ Největší problém KP1 má když má na někoho promluvit v místnosti aniž by přesně věděl co mu má říct. O koktavosti toho ví velmi hodně, čte a informuje se.

Svou obtíž klasifikuje KP1 jako problém.

KP1 absolvoval řadu terapií a do kolektivní terapie dochází již od střední školy. Během rozhovoru působil vyrovnaně a snažil se zachovat plynulost řeči. Často si pomáhal tzv. plevelovými slovy (jako, no, ...). Lépe se mu hovoří s lidmi, které nezná.

„Když prostě vím, že mluví s člověkem, který mě v životě neviděl, tak se mi vždycky mluví líp. Protože vždycky začnu a oni neví že koktám, no a když začnu pěkně, tak se toho chytnu a je to dobrý.“ KP1 má tedy rád, když se o něm neví hned, že trpí koktavostí.

Často ho zamrzí, když v rychlosti či spěchu, ať už vlastním či cizím, nestihne zformulovat byť jen několik vět.

„Jo tak...třeba mě to zamrzí a někdy až naštvě, že bych chtěl zrovna říct jen pár vět, když někoho potkáš... a víš že je to jenom na chvilku..a teď zrovna ty 3 věty chci zrovna říct pěkně...a když to prostě nejde, tak mě to zamrzí.Třeba když jsem šel v pondělí ulicí a šel jsem kolem křižovatky – semaforu. Zastavilo auto na červené, bylo 4. v řadě. Jdu a řidič na mě volá, zdáár. Byl to kluk, co loni skončil ve škole a byla to strašná nehoda, že jsme se potkali, protože on jel z Prahy přes Brno...tak jsem věděl, že tam stojí jen do doby, než mu tam blikne zelená. On se mě ptal, odkud jdeš? No a já jsem to věděl..ale prostě jsem to nebyl schopnej říct..blikla zelená a on odjel.“

Tento pocit byl pro KP1 velmi frustrující. Obdobná situace se mu stala když spěchal na vlak a potkal známou. V rychlosti nezvládá správnou komunikaci.

Naproti tomu uvádí, že ve skupině se mu mluví dobře.

„Tady ve skupině se mi mluví dobře.“ Jako důvod uvádí značnou motivaci díky práci ve skupině.

Uvádí přesně: „Máš ten pocit, že pro to něco děláš... lidi ze skupiny jsou nejdřív kolegové, ale pak už třeba po tom Chorvatsku kamarádi. Nejradši posloucháš, když mluví někdo jiný, všichni sedíme v klidu a slyšíš ten přednes....(logoterapeuta)...to si potom zafixuju.“

Kolektivní formu terapie KP1 přímo označil jako výbornou věc. Svůj výrok potvrzuje slovy:

„No, protože je nás tam 6 – 8 a kdyby jenom jeden přispěl nějakým tím příspěvkem, zážitkem – tak já z toho třeba žiju celý týden., že na to myslím ten týden, na to, co se tu řekne.“

KP1 využívá také další formy terapie, jako je logopedie, perličková koupel, masáže a ztotožňuje se tedy s názorem, že jedna terapie není samospasitelná.

Pokud na terapii nedocházel pravidelně – problémy se zhoršily.

S rodinou se mu mluví lépe než s ostatními. Při telefonátu záleží, zda volá on, anebo hovor přijímá.

„Když mám já volat, tak to víš přesně jak se jmenuje ten člověk a první větu máš předem danou...no a ty já když třeba jako špatně začnu, tak už je to špatný a když pak začnu mluvit pěkně tak se zklidním, zklidním tempo a už to řeknu pěkně.“

Když volá někdo KP1 je to pro něj lepší, protože při zahájení hovoru v podstatě jen naslouchá.

O problematice koktavosti přemýšlí neustále.

„ Každý ráno vstávám s tím, že to bude dobrý...no a když máš zrovna špatnej dech tak už se to kazí od rána.“

Jeho kamarádi ho berou, jak říká, normálně, protože ho znají. Koktavost ovlivňuje značně jeho život. Kdyby nekoktal, nechodil by na terapii a mohl by se více věnovat svým zálibám, např. sportu.

Jak KP1 dodává: „No člověk by chtěl být tím velvyslancem a nemůže..“(smích)

KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 2 (dále KP2)

Věk: 18 let

Kp2 trpí koktavostí již od narození, viditelně se však začala projevovat až ve školce a poté výrazněji na základní škole.

KP2 neměl vhodné zázemí ani na základní ani na střední škole. Momentálně se však dostal do fáze, kdy je mu lépe:

„Tak poslední dobou jsem se trochu zklidnil a prostě záleží na duševním rozpoložení... třeba je to pořád stejné, když jsem ve stresu, nebo třeba stačí, když chytím nějakou špatnou náladu, tak to na mě zapůsobí a nemůžu prostě ani něco vyslovit.“

KP2 má hodně potíží s embolofrázemi a parafrázemi.

„Nejhorší je ten stres. Je to i tak, že některá slova vyslovuju prostě hůř, nebo spíš se mi s nimi hůře začíná mluvit.“

Pokud má říct konkrétní větu (např. při nákupu v obchodě), vždy záleží na dané situaci a jeho náladě. Spíše mu to dělá problém. O koktavosti četl a přijde mu, že je o problematice dostatečně informován. Měl zájem se něco dozvědět.

Jak uvádí, jeho problém je především v psychice:

„V mém případě jsou ty mluvící orgány v pořádku a spíš jde o tu psychiku, takže u mě je dobré zaměřit se na psychiku a cvičit třeba to dýchání a ovládání stresu.“

Ještě před několika měsíci byla jeho komunikace s okolím horší, poslední dobou se zklidnil. Možná díky jinému pohledu na svět, možná díky tomu, že si řadu věcí přestal připouštět.

KP2 považuje koktavost za velký problém, který člověka naprosto pohltí.

„Z vlastní zkušenosti vím, že koktavost je strašná, třeba já jsem se hrozně moc uzavíral, jsem ani nechodil do společnosti, lidem jsem se vyhýbal.“

V poslední době se KP2 seznámil s novými lidmi, takže situace se zlepšila. „Už se tak moc ani nebojím.“ říká přesně.

Přestože do skupinové terapie dochází teprve měsíc, hodnotí ji kladně.

„Tak ve skupině jsem trochu uvolněnější. Mně to pomohlo se víc uklidnit, protože jsem pochopil, že jsou lidi, kteří jsou na tom ještě hůř jak já a špatněji se vyjadřují.. dělají třeba

další ty procesy, třeba zadržávání.“ Srovnání s ostatními, kteří jsou na tom mnohdy hůře než on, má na KP2 pozitivní a motivující vliv.

Pokud Kp2 mluví s někým cizím a koktá, cítí se velmi trapně. U blízkých lidí tímto problémem netrpí, protože ti jej podle něj znají a ví tak, co mohou očekávat.

V rodině je situace zajímavá: „V rodině záleží s kým mluvím, jestli se sestrou nebo s bratrem, tak je to lepší než s rodiči. Líp se cítím.“

KP 2 nedokázal přesně vysvětlit proč se mu se sourozenci mluví mnohem lépe než s rodiči.

V současné době KP2 prakticky znovu buduje své sociální zázemí:

„Asi před měsícem jsem poznal 3 dobré , takže s těmi se mi mluví docela dobře, řekl bych až výborně a s ostatními to záleží na tom, jak jsem klidný.“

Dříve se KP2 koktavostí velice trápil, dnes mu to sice vadí, ale snaží se uklidnit a více mluvit. V minulosti naproti tomu často zůstával doma a když byl ve společnosti, tak skoro vůbec nemluvil. KP2 komentuje okruh svých blízkých:

„Měl jsem málo přátel, jen dobré známé. U mě to mělo vliv i na partnerství, protože až donedávna jsem se vlastně o nic nepokusil, třeba holku někam pozvat. A nedávno jsem se s jednou seznámil a ta mě kvůli koktavosti, dá se říct nechala.“

U telefonátu je pro KP2 důležité, jestli volá on nebo někdo jiný. „Dřív když jsem měl někomu volat, tak jsem byl z toho úplně vytřepaný, nervózní. Jsem pak pořádně nemohl mluvit a nic ze sebe dostat, teďka už je to lepší. Když někdo volá mně, je to mnohem lepší.“

Na ZŠ se k němu nechovali spolužáci vhodně a na střední škole byl dokonce terčem posměchu, nakonec si ale zvykl a postupem času se dostal do současné stabilní situace, kdy cítí zlepšení.

KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 3 (dále KP3)

Věk: 17 let

U KP3 začal problém těsně před nástupem na střední školu.

„Co jsem chodil na zvláštní školu, tak v 9 třídě jsem začal trochu koktat, ale ještě to nebylo tak zlé, jako když jsem přecházel na tu střední školu a to už pak začalo být horší.“

Největší potíže má KP 3 když je ve stresu a špatné náladě. Například když je zkoušený, tak se zakoktává.

V soukromí naproti tomu takové obtíže nemá: „...Když si třeba sám čtu, tak to je dobrý. Jsou úseky přes den, kdy vůbec nekoktám. „

Formulace konkrétní věty například při nákupu, mu problémy nedělá, v minulosti to však bylo horší.

„Teď už mi nedělá takový problém, ale dřív třeba když jsem si chtěl něco koupit, tak mi to začalo dělat problém.“

Ohledně informovanosti o koktavosti si příliš nedělá starosti, je spokojen se základními fakty: „My jsme dostávali od studentky takové papíry na doplňování, ale že bych toho nějak moc věděl, to ne...“

Ohledně kolektivní terapie a jejího vlivu na léčbu koktavosti se KP2 vyjadřuje až překvapivě pozitivně:

„Já se přiznám že mi pomohla ta klinika, já žádnou další lepší metodu neznám. Já si myslím že ta kolektivka mi pomáhá, my tam hrajeme různé hry, co se týče mluvení čteme tam, baví mě to , pomáhá mi to...“ Při odpovědi je vidět veselý výraz KP3 ve tváři, svou odpověď myslí upřímně.

Z komunikace s cizími lidmi nemá KP3 dobrý pocit protože nev, co může očekávat.

„...Když to přijde (koktavost) tak ježíšmarjá..no, mám z toho špatnou náladu.“

KP 3 si uvědomuje že v rámci kolektivní terapie jsou na tom mnozí klienti ještě hůře než on, působí to na něj motivačně s pocitem vyvolaného porozumění, že někdo trpí stejným problémem jako on.

„Ve skupině mají někteří třeba ještě větší problémy než já, to už vím, že tam jsou ti, kteří mají taky problém, takže se necítím nějak znevýhodněný.“

KP3 si myslí, že také ostatní koktaví prožívají obdobné nesnáze jako on.

V poslední době u sebe objevuje jasná zlepšení

„Dřív jsem se hodně pletl, jsem třeba nemohl ani vyslovit to svoje vlastní jméno. Teď už je přece jenom lepší...se v pohodě představím...“

V rámci telefonátu je KP3 jedno kdo volá a komunikace je pro něj na stejno.

Někdy negativně přemýšlí nad vlastní koktavostí, ale nakonec zvítězí kladná idea:

„Čas od času se stane, že si říkám, že by bylo lepší mlčet, ale pak si řeknu, že zas kdybych nic neříkal, tak by to bylo blbý...tak se snažím něco říct.“

KP3 na závěr rozhovoru dodává:

„Já jinak s okolím nějaké problémy nemám a koktavost ani neomezuje moje záliby.“

KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 4 (dále KP4)

Věk: 21 let

KP 4 koktá snad od narození, výrazněji ale přibližně od první třídy.

Ohledně koktavosti se drží základní myšlenky: „No, tak já vím, že koktavost není fyzická nemoc, ale že to je o psychice, o duši.“

KP4 vyzkoušel celou řadu způsobů léčby. Uvádí že všechny mu nějakým způsobem pomohly, ale pouze na nějakou dobu.

„...Navštěvoval jsem v dětství logopedii, psychiatra, psychologa, pak jsem zkusil i východní meditace a na hraní šamanské bubny. No a musím říct, že vše pomáhá, ale ne definitivně. Pomáhá to jen do nějakého okamžiku a pak je to zpět.“

Jak KP4 uvádí, že kolektivní terapie má na něj velmi pozitivní vliv, především díky motivačním faktorům a zjištění, že jsou kolem něj lidé, kteří trpí podobnými obtížemi.

KP4 dodává: „Vím, že léčba koktavosti je na moc dlouho a že jsem teprve na začátku a než se toho zbavím úplně, tak to potrvá strašně dlouho a kdoví jestli se toho vůbec zbavím“

Když mluví a koktá, vůbec se nemusí cítit trapně, přímo říká: „Mně to vůbec nevadí a ostatním to taky nevadí.“ Chodí prostě za kamarády na pivo a jak říká, kašle na to, že koktá. Tvrdí, že lidi ho mají rádi i s tím.

„Lidi se kterežma se setkávám, těm to prostě nevadí.“

Větší obtíže s komunikací má při rozhovoru. „No, tak podívej se, při rozhovoru mám větší obtíže, u telefonátu taky, ale málo nebo vůbec ne.“ Pro KP 4 je lepší když volá on, protože se může, jak říká, nachystat.

Ohledně vyjádření konkrétního přání např. při nákupu, nikdy nepřemýšlel v souvislosti, že by mu způsobovalo problém: „Jestli mi dělá problém požádat o něco v obchodě, o tom jsem vůbec nepřemýšlel, ale asi jak kdy, občas je to lepší, někdy horší, není to stejné.“

KP4 tvrdí, že lépe se mu komunikuje s kamarády a rodinou.

Také v komunikaci s klienty v terapeutické skupině nemá problémy:

„S lidma v terapeutce se mi komunikuje dobře. Myslím, že mi to dalo to, že jsem zjistil, že tuhle řečovou vadu nemám jenom já, ale i hodně lidí okolo mě – a tím se mi to daří líp zvládat než jen samotnému.“

KP4 nikdy neměl problém říct vlastní myšlenku nahlas, přestože si na jeho vyjádření muselo okolí počkat. Zvyklo si.

Volný čas v podstatě KP4 zasvětil koníčkům, které jsou zároveň i terapií koftavosti:

„Ten volnej čas, tak v tom jsem zkoušel ty meditace a pak jsem si zajistil ty terapie na té klinice. Kromě toho, že se nemůžu normálně vymáčkout, mě ta koftavost nějak neomezuje. O tom, jestli to ovlivní partnerský život, jsem ještě neuvažoval. „

KOMUNIKAČNÍ PARTNER číslo 5 (dále KP5)

19 let

Ve velmi pozdní době začal výrazně koktat KP5. Objevení koktavosti datuje bez zjevné příčiny až kolem 17 roku věku.

„Koktání je pro mě hrozně vysilující, kdysi jsem býval dost ukecanej, dokázal jsem mluvit klidně i hodiny a to mě právě teď vadí, mluvení se mi zhoršilo až v pozdějším věku a tudíž vím ,jaké to je mluvit plynule a to mě právě štve a určitě se s tím nesmírím.“

KP5 prošel různými terapiemi, které však příliš nezabrali:

„Prošel jsem terapií biofeedback i logopedickou léčbou, bez výsledku a myslím si, že tudy cesta nevede. Popravdě nevěřím, že by mi mohl jakýkoliv doktor se svými metodami pomoci.“ Do skupiny nedochází dlouho a kolektivní terapii proto nechce podrobně hodnotit. Uvedl pouze, že velmi pozitivní je pro něj pocit, že obtížemi již netrpí pouze on. Navíc je pro něj zajímavý prvek srovnání s ostatními.

S problémem chce rozhodně bojovat: „Musím se s tím vypořádat já sám, jiné řešení nevidím jako reálné.“

Komunikace s okolím mu vždy způsobovala nemalé problémy: „Před více lidmi nemluví právě proto, že bych koktal. Maximálně to zkusím ve škole, ale tam už sou zvyklí a učiteli to řeknu. Jinak je to začarovaný kruh: **Když si nervózní, tak koktáš a nervózní si z toho, že koktáš**“.

Pokud jedná s cizími lidmi pomáhá si technikou tiku. Mačkání palce na ruce mu pomáhá v komunikaci. Se známými je komunikace podstatně lepší.

Tvrdí: „Vůbec není důležité jak co člověk řekne, ale důležité je, co člověk řekne a co kdo od mne chce slyšet.“

Na základní škole neměl problémy a spolužáci ho vesměs uznávali: „Když jsem chodil na základku, tak jsem zachraňoval ostatní před zkoušením tak, že jsem se nechal vyvolat a tím už učitel nestačil nikoho jiného vyzkoušet a neprobral ani novou látku... takže to se protahování

a koktání výjimečně vyplatilo.“.

Podle KP5 se mluvení zhoršuje, když je člověk nešťastný nebo prožívá těžké období či stres. Proto se vše zhoršilo například s přechodem na střední školu.

S telefonováním KP5 problémy nemá, ale raději hovory přijímá, jak říká: „To málo lidí co mi volá, rád přijmu.“

O koktavosti má poměrně dost informací, považuje ji za velkou krizi ve svém životě, která velmi ovlivňuje jeho soukromí. Každopádně s ní chce bojovat.

Úplný přepis provedeného rozhovoru

Komunikační partner č. 1 – rozhovor veden přímo v terapeutické místnosti po terapii

Jak dlouho už máš potíže s řečí? „Od malička.“ To znamená ,co se pamatuješ? „No, asi tak od 4 let.“ Jak často mluvíš bez koktání? „Já to mám u sebe jako takové dekády, mám dny, kdy se mi mluví dobře a potom mám dny, kdy to prostě vůbec nejde. Záleží podle toho jestli mám dech, jak prostě umím hospodařit s dechem a abych to slovo měl z čeho říct, protože když nemám dech, když se nemůžu jakože nadechnout, tak se mně potom jako řeč zhorší a potom koktám, protože chci znova to slovo jako nasadit a pak zjistím, že nemám ten dech. U mě je to o tom dechu.“

Dělá ti často problém vyjádřit se v konkrétní větě? „Dělá mně třeba problém, že když musím říkat přesně jako definovaný slova a věty. Když třeba tady spolu mluvíme jako z placu, tak to je pro mě lepší, než když mám říct přesně určený text.“ Kdy máš největší problémy? „Největší problém je když jdu takhle za někým jako do místnosti ,tak vím přesně, co budu říkat a to je pro mě jako nejhorší, než když jako já bych tu seděl, někdo přišel a zeptal se mě.Horší je, když vím, co budu říkat.“

Kolik toho víš o koktavosti? „No já bych toho měl znát co nejvíc☺...tak co znám..znám vše, co mi řekli základního tady na klinice. Zním i knížky co jsou, znám různý životní

příběhy různých lidí.“ Myslíš, že je koktavost problém? Nemoc? „Problém“. Co si myslíš že pomáhá? (dlouhá pauza) „Tak u mě to je docela v pohodě, nebo se mně třeba mluví nejlíp s lidma, které neznám, oni mě totiž ještě neznají. Když prostě vím, že mluvím s člověkem, který mě v životě neviděl, tak se mi vždycky mluví líp. Protože vždycky začnu a oni neví, že koktám no a když začnu pěkně ,tak se toho chytanu a je to dobrý.“

Co si myslíš o tom jak mluvíš? (dlouhá pauza) Jaký máš pocit?(pauza)“Jo, tak...třeba mě to zamrzí a někdy až naštvu, že bych chtěl zrovna říct jen pár vět, když někoho potkáš... a víš že je to jenom na chvílku...a teď zrovna ty 3 věty chci zrovna říct pěkně...a když to prostě nejde, tak mě to zamrzí.Třeba když jsem šel v pondělí ulicí a šel jsem kolem křižovatky – semaforu. Zastavilo auto na červené, bylo 4. v řadě. Jdu a řidič na mě volá, zdáár. Byl to kluk, co loni skončil ve škole a byla to strašná náhoda, že jsme se potkali, protože on jel z Prahy přes Brno...tak jsem věděl, že tam stojí jen do doby, než mu tam blikne zelená. On se měl ptal odkud jdeš? No a já jsem to věděl..ale prostě jsem to nebyl schopnej říct..Blikla zelená a on odjel.“ Bylo to tou rychlostí?“ No...včera jsem šel z Masarčky na vlak a zase šel jsem docela na knop a pod hodinama jsem potkal holku jednu a tak jsem chtěl říct pár vět, ale pro změnu jsem zas neměl čas já, protože mi jel ten vlak... a taky jsem jí nebyl nic schopnej z placu říct. V těchhle situacích mě to mrzí. Rychle vpálit něco...ve mně se to vždycky všechno sevře..a..je to blbý.“

„Tady ve skupině se mi mluví dobře.“ Tady ti nevádí, že ostatní znáš? „N, jakože když mluvím s někým poprvé, tak jako on neví, tak si myslí, že jsem stejnej jak on a já se snažím hrát, aby to nepoznal, dávám si majzla...“ a ve skupině se ti mluví dobře proto, že to všichni ví? „Joo, jako tady se mi mluví dobře před lidma. Svépomocné skupiny a kolektivky jsou výborná věc. No protože je nás tam 6 – 8 a kdyby jenom jeden přispěl nějakým tím příspěvkem, zážitkem – tak já z toho třeba žiju celej týden., že na to myslím ten týden, na to co se tu řekne. Třeba když chodíš ještě na tu logopedii a máš to nějak pravidelně, tak to fakt využiješ celej týden.

Když jsem chodil ještě na střední tak jsem sem na kliniku přes ten rok jezdil,logopedie, perlička a tak...masérky...máš pocit, že se o tebe někdo stará. Že proto něco děláš. Jako že jdeš té řeči jakoby naproti. A potom přišli vždycky prázdniny a přes ty se mi do Brna jezdit nechtělo – v létě. No, a tak jsem vždycky v září zjistil, že to zase nejde. Takže jsem šel na

terapie znova. No, a byl jsem sám na to. Když sem chodíš jednou týdně tak ti to pak vydrží celý týden.

Máš ten pocit, že pro to něco děláš... lidi ze skupiny jsou nejdřív kolegové, ale pak už třeba po tom Chorvatsku kamarádi. Nejradši posloucháš když mluví někdo jiný, všichni sedíme v klidu a slyšíš ten přednes...(logoterapeuta)...to si potom zafixuju.“

Co mluva s rodiči, rodinou? (pauza) „Mluví se mi s nima dobře“. Je to lepší než s někým druhým. A telefon?“ Když mám já volat, tak to víš přesně jak se jmenuje ten člověk a první větu máš předem danou...no, a ty já když třeba jako špatně začnu, tak už je to špatný a když pak začnu mluvit pěkně, tak se zklidním, zklidním tempo a už to řeknu pěkně. Když volá mně někdo, tak to je dobrý, protože řeknu jen haló...a mám čas, protože mluví on a já se můžu připravit...“

Jak často přemýšlíš o koktavosti? „Furt, pořád...“ Každý ráno vstávám s tím, že to bude dobrý...no a když máš zrovna špatnej dech tak už se to kazí od rána. Kamarádi to berou normálně, protože mě znajou.“

Jak ovlivňuje koktavost tvůj život. „Tak, třeba kdybych třeba mluvil normálně, tak sem na kliniku třeba vůbec nechodím A pak máš spoustu volného času, že bys dělal něco jiného.. Třeba mě baví nějaké sporty, na které bych měl čas...jak zněla otázka? No člověk by chtěl být tím velvyslancem a nemůže..“(smích)...

4. Souhrnná interpretace rozhovorů – nalezení souvislostí

V rámci realizace výzkumu – tedy jednotlivých rozhovorů jsem byl mnohokrát překvapen objevením nových a velmi zřetelných souvislostí. Nyní se pokusím svá zjištění rozdělit na jednotlivé kategorie stejné pro všechny komunikační partnery. V první části se zaměřím na faktory bezprostředně ovlivňující koktavost se kterými jsem se u KP1 – KP5 setkal, ve druhé k jejich vztahu ke kolektivní terapii.

Faktory ovlivňující koktavost v souvislosti s KP 1 – 5 a jejich náprava v terapeutické skupině:

1) Stres a špatná nálada

Prakticky všichni KP se shodli na tom, že negativní emoce, stres a špatná nálada vyvolává či zhoršuje koktavost. Dále uvedli že v rámci skupinové terapie jsou příjemně naladěni a někteří se přímo na její návštěvu výslovně těší.

2) Problematika dechu a fyziologické symptomy

Souvisí s již uvedeným stresem a také strachem z mluvy. Pokud chce klient rychle něco říct, většinou to nezvládne, začne koktat a vyvolá v sobě opět frustraci, že koktá. V terapeutické skupině probíhá nácvik dechu, rytmizace a čtení na hlas, což všem klientům dává jakýsi vzor. Někteří z něj žijí dokonce týden.

3) Omezená schopnost konkrétního vyjádření věty

Jak komunikační partneři přiznali, mnozí se bojí zahájit komunikaci, raději reagují na podnět, nejsou iniciátory. V rámci kolektivní terapie však dotvářejí příběhy a snaží se formulovat například úplně první větu příběhu. V rámci vzájemného vykládání prožitků během uplynulého týdne mnozí zapomínají na svou koktavost a opět se osvobozují od strachu.

4) Komunikace s cizími a známými

V rozhovorech se objevili dva názory. Jedna část KP komunikuje raději s cizími, protože ti neví, že trpí koktavostí a oni se tak mohou prezentovat jako tzv. normální. Druhá část KP raději komunikuje se známými z důvodu, že je dobře znají a navzájem vědí, co od sebe mohou čekat. Oba „tábory“ se však shodly na tom, že komunikace v rámci skupinové terapie je bezproblémová a vesměs motivační.

5) Informovanost o koktavosti

Většina KP je dobře informována o koktavosti, protože chce svého nepřítele dobře poznat. Ti co jsou dobře informováni, často přemýšlejí o své koktavosti a snaží se neustále hledat účinnou pomoc. Většina KP koktavost považuje za problém či nemoc, nikdo ji neoznačil jako vadu či poruchu.

6) Sociální zázemí – přátelé

U části KP došlo k narušení sociálního zázemí a k částečnému či téměř úplnému přerušení kontaktů z okolí. Domnívám se, že se tak stalo na základě špatné zpětné vazby (nebo žádné) z okolí. V rámci terapeutické skupiny po vytvoření kýžené zpětné vazby došlo ihned ke zlepšení.

7) Uvědomění si koktavosti – vliv na kvalitu života

Dva z KP uvedli že jim vlastně koktavost vůbec nevadí. Snad se jedná o akceptaci, možná o zvyk – vzhledem k rozhovorům si nemyslím, že by se jednalo o popření problému, ale spíše o smíření s ním a nalezení ideje potlačit ho.

Pokud shrnu výše uvedené body – mohu prokázat, že v rámci mého výzkumu byla kolektivní terapie úspěšná při léčbě koktavosti.

Vzhledem k využívaným technikám nabídla klientům to, co potřebují, jedná se přesně o tyto faktory:

- a) motivaci
- b) uvolnění
- c) zábavu – oproštění od problému
- d) srovnání s ostatními
- e) možnost sledování pokroku v porovnání s pokrokem druhých
- f) správný příklad

Na základě svého výzkumu se tedy mohu odvážit tvrdit, že po dodržení výše uvedených bodů a – f, **je kolektivní forma terapie při léčbě kocktavosti účinná a klientům přináší větší či menší pomoc. Kolektivní forma terapie tedy vykazuje dobré výsledky při léčbě kocktavosti v rámci soukromé kliniky pro vady řeči a sluchu LOGO, Brno.**

5. KRITICKÁ REFLEXE VÝZKUMU

Kvalitativní výzkum většinou vždy zkoumá subjektivní jevy a projevy malého vzorku daného výzkumného souboru. Jsem si vědom toho, že výsledky mého výzkumu jsou aplikovatelné pouze na mnou zkoumaný vzorek.

Mohou však rozhodně posloužit pro inspiraci nebo naznačení cesty k provedení rozsáhlejšího výzkumu. V mém výzkumu lze samozřejmě najít mnohé nedostatky založené na mých schopnostech a možnostech provedení výzkumu. Snažil jsem se však pootevřít dosud jen málo popsanou oblast kolektivní terapie při léčbě koktavosti.

V rámci své práce jsem se snažil odhalit nové skutečnosti a pokusit se je uvést do vzájemných souvislostí. Chyb a nedostatků, které mohly vzniknout v rámci subjektivního vedení jsem si vědom, ale věřím, že nejsou natolik značné, aby nepřivedly čtenáře k zamyšlení nad efektem kolektivní terapie.

ZÁVĚR

Jako téma své závěrečné absolventské práce jsem si zvolil „Vliv kolektivní terapie na socializaci mládeže trpící balbuties“. Zaměřil jsem se přitom na klienty terapeutické skupiny soukromé kliniky pro vady řeči a sluchu LOGO, Brno.

Koktavost je jednou z nejtěžších poruch komunikace. Díky několika předním odborníkům se však podařilo nalézt množství terapeutických technik, které dokáží značné části balbutiků navrátit zpět ztracený životní komfort.

Aby mohl koktavý člověk fungovat ve společnosti, musí si hlídat tempo i plynulost řeči a případně si pomáhat rytmicizací. Neměl by se bát mluvit a už vůbec by se neměl stranit společnosti.

Právě pro vytvoření motivace a osvojení daných návyků se dle mého výzkumu jeví vhodná právě kolektivní forma terapie. Klienti mají možnost vzájemné interakce, výměny zkušeností či prostého pozorování ostatních a postupně si uvědomují, že jejich problém není zdaleka neřešitelný. Získávají nový přísun energie do boje s koktavostí.

Cílem mé práce bylo poukázat na problematiku koktavosti a jejího vlivu na člověka. Rád bych upozornil na důležitost funkčního společenského života a mezilidské komunikace pro všechny balbutiky. Proto jsem si vybral jeden ze způsobů pomoci a pokusil se prokázat efektivnost léčby koktavosti s pomocí *kolektivní terapie*.

V teoretické části jsem se snažil uvést čtenáře do problematiky koktavosti a jejího vzniku, vymezil jsem možné přístupy ke koktavosti a popsal možné druhy její terapie. Poukázal jsem také na to, že i koktavost má svoje dělení i stupně závažnosti a nevynechal jsem ani doplňkové metody léčby.

Pro větší autenticitu své práce jsem pokračoval popisem praktického použití způsobů léčby v rámci soukromé kliniky pro vady řeči a sluchu, LOGO, Brno.

Praktickou část jsem věnoval samotnému výzkumu. Využil jsem kvalitativní metodu výzkumu. Snažil jsem se nalézt relevantní důkazy o vlivu kolektivní terapie na léčbu kochtavosti. Jako cíl jsem si zvolil výzkumnou otázku:

Jaký je význam kolektivní formy terapie při léčbě kochtavosti; jak je tato terapie prakticky prováděna a jakých výsledků je s její pomocí dosaženo při léčbě klientů v rámci soukromé kliniky pro vady řeči a sluchu LOGO, Brno?

Tuto otázku se mi díky výzkumu podařilo zodpovědět.

Docházím k závěru, že ačkoliv kolektivní terapie není samospasitelná a většinou je doplňována další léčbou, má velmi kladný vliv na psychiku klientů a jejich motivaci. **Vzhledem k těmto jevům dochází paralelně také ke zlepšení řečových schopností, a proto ho mohu označit jako pozitivní.**

V rámci své práce jsem chtěl nastínit jednu z oblastí, kde o kvalitě služeb rozhoduje logoped – tedy osoba která kolektivní terapii vede a která sestavuje její náplň. Proto je samozřejmé, že ne každá kolektivní terapie bude mít stejný efekt. Vždy bude záležet na osobě logopeda a jeho přístupu ke svým klientům.

Pokud bych jednou měl vykonávat funkci logopeda, budu se snažit dosáhnout takových pozitivních výsledků jako při tomto výzkumu. Pro klienty totiž není nic lepšího, než se na terapii těšit a vracet se domů spokojeni.

ANOTACE

Dané téma jsem si vybral hlavně proto, že porucha řeči je v současné době stále velmi podceňovaným handicapem. Přitom jde o poškození jednoho z lidských smyslů – řeči. S pomocí komunikace se rozvíjíme, prostřednictvím řeči se seznamujeme, prostě sdělujeme potřebné informace. Avšak, co když je nám tato schopnost omezena?

Bylo mi umožněno strávit nějaký čas a dokonce i asistovat při kolektivní terapii balbutiků v odborném zařízení – na „Klinice pro vady řeči a sluchu LOGO s.r.o.“ Převážně mladí lidé ve věku mezi 11 a 25 lety měli větší či menší poruchu řeči a snažili se jí zbavit. Tehdy jsem si uvědomil, jak je právě řeč důležitá a k čemu všemu ji potřebujeme.

Proto jsem se rozhodl, že se na problematiku koktavosti blíže zaměřím. Rozhodl jsem se co neobjektivněji posoudit, do jaké míry může kolektivní terapie s prvky dramaterapie pomoci mládeži k návratu do plnohodnotného života. Už samotná skladba klientů daného zařízení napovídala, že se zaměřím právě na studenty – tedy jedince, kteří se v komunikaci ještě stále rozvíjejí.

Díky jednotlivým rozhovorům i osobním zkušenostem mohu dojít k závěru. Aby mohl koktavý člověk fungovat ve společnosti, musí si hlídat tempo i plynulost řeči, případně si pomáhat rytmizací. Neměl by se bát mluvit a už vůbec by se neměl stranit společnosti.

Pro vytvoření motivace a osvojení daných návyků pro zlepšení socializace klienta se dle mého výzkumu jeví vhodná právě kolektivní forma terapie.

Docházím k závěru, že přesto že kolektivní terapie není samospasitelná a většinou je doplňována další léčbou, má velmi kladný vliv na psychiku klientů a jejich motivaci.

Jak se říká – zkušenost je nepřenositelná. Nebýt mé praxe a mého tématu bakalářské práce, možná bych si vůbec neuvědomil, že pro všechny tak běžná - plynulá řeč, může být pro řadu lidí vzácností.

RESUME

For the topic of my final work I have chosen „Effect of collective therapy on the socialization of youth suffering from stuttering“. The text is based on expression of clients in special group in private clynic for hearing and speech treatment.

Stuttering is one from the most important disability in communication. We can say „thak you“ to specialists who discovered a lot of kind of therapy, which can get for clients comfort back.

People who stutter, should speak fluently without stress. They shouldn't afraid of speech and communication.

Very necessary is creation of motivation in each therapy.

The result of my final work is introduction of stuttering and influence of initiation of stuttering. I would like to say, that stuttering is big handicap in social sphere of life.

That is the main reason why I have chosen my topic.

In part of theory I introduce problematic of stuttering. For better authenticity I describe my experiences with therapy during my work placement in private clinic.

My question was: Have collective therapy influence for stuttering treatment? What about this influence? And what about progress of this treatment in private clinic LOGO, Brno.

Now I have an answer:

I think that collective therapy shouldn't exist as only one method. But I know now, that it has very good influence. All my respondents have better feelings, mood and motivation after treatment. So I can say – collective therapy can help people who stutter.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUBENÍČKOVÁ, M. KUTÁLKOVÁ, D. : Kóktavost, metodika reedukace. Praha:

Septima, 2001.

DISMAN, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2002.

GAVORA, P.: Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000.

GILLNEROVÁ, I. a kol.: Slovník základních pojmů z psychologie. Praha: Fortuna, 2000.

FRASER, M.: Svépomocný program při kóktavosti. Praha: Portál, 2000.

HENDL, J.: Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005.

KRŠŇÁKOVÁ, P.: Cesta z hlubin kóktavosti. Olomouc: UP v Olomouci, 2004.

LECHTA, V.: Kóktavost. Praha: Portál, 2004.

LECHTA, V.: Logopedické repetitorium. Bratislava: SPN, 1990.

NAKONEČNÝ, M.: Malá encyklopedie současné psychologie. Praha: SPN, 1973.

OSTATNÍ ZDROJE

www.oslogo.cz

www.oslogo.cz/kb

<http://balbuticka.komunita.cz/>

www.volny.cz/balbus

<http://www.phil.muni.cz/kivi>

<http://www.motylek.org>

<http://www.kanka.info/>

<http://www.klinickalogopedie.cz/>