Pedagogická fakulta

Projekt závěrečné práce

bakalářské

|  |  |
| --- | --- |
| Autor projektu, UČO | Monika Kolejková, 432945 |
| Studijní program, obor | B-SPE Specializace v pedagogice, pedagogické asistentství německého jazyka a literatury pro ZŠ a pedagogické asistentství speciální pedagogiky pro ZŠ |
| Datum předložení projektu | 25.12.2014 |
| Téma práce česky | Narušená komunikační schopnost |
| Klíčová slova česky | Druhy NKS, příčiny vzniku NKS, cíle, metody a techniky, terapie |
| Téma práce anglicky | Communicationdisability |
| Klíčová slova anglicky | Types of CS, the causes of origins CS, goals, methods and technologies, therapy |
| Vedoucí práce | PhDr. Mgr. Jarmila Matochová |
| Katedra | Katedra speciální pedagogiky |

OSNOVA PROJEKTU

1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů (dle tématu práce)
2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)
3. Cíl práce
4. Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)
5. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)
6. Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)
7. Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)

**Obsah**

[1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů 3](#_Toc403656383)

[2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání 5](#_Toc403656384)

[3. Cíl práce 8](#_Toc403656385)

[4. Pracovní postup 8](#_Toc403656386)

[5. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce 9](#_Toc403656387)

[6. Předpokládané využití výsledků 10](#_Toc403656388)

[7. Seznam literatury a odkazů 11](#_Toc403656389)

**1.Vymezení řešené problematiky a základních pojmů (dle tématu práce)**

V této práci se chci zaměřit na problematiku narušené komunikační schopnosti především u malých dětí.

Narušená komunikační schopnost se projevuje poruchou řeči a komunikace. Vady řeči jsou různé, může být narušena jedna, ale i více řečových složek. Narušená komunikační schopnost se může projevit jako **vrozená vada** řeči nebo jako **získaná porucha** řeči (Lechta a kol., 1995). Nejčastěji se setkáváme s narušením tzv. zvukové stránky řeči, dále potíže v obsahové a gramatické stránce. Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, pokud některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru (Lechta a kol., 1995). Podle současného lingvistického pojetí jde o situaci, kdy produktor (vysílatel) vysílá k recipientovi (příjemci) řečový signál (Nebeská, 1992), přičemž při dekódování tohoto signálu působí aktuální projev narušené komunikační schopnosti produktora na recipienta interferenčně, rušivě.

**Narušená komunikační schopnost se dělí do těchto základních skupin:**

**Vývojová dysfázie** je porucha řeči, způsobena omezenou činností mozku. Projevuje se problematikou s tvořením vět, nedodržováním slovosledu, přehazováním hlásek. Jedinec raději ukazuje na předměty, než aby mluvil a předměty popsal.

**Dyslalie** je nejrozšířenější vadou řeči v lidské společnosti. Na fonetické úrovni se projevuje např. vynecháváním hlásek (delecí či eliminací),jejich zaměňováním či nahrazováním (substitucí) až nepřesným vyslovováním v místě artikulace (distorzí). Na fonologické úrovni (Kráľ a Sabol, 1989) se poruchy projevují v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány sousedstvím okolních hlásek.

**Afázie** se v neurologické literatuře vyzdvihuje zejména jako porucha řeči zapříčiněná ložiskovým poškozením mozku, tj. liší se od poruch vzniklých při difuzních poškozeních (např. při demencích), a kromě toho se zvýrazňuje fakt, že se jedná o poruchu již vybudované řeči (Jedlička, Nebudová, 1989).

**Mutismus** se v psychiatrické terminologii chápe jako symptom – znamená nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému (Lechta a kol., 1995).

**Rinolálie** je porucha nosní resonance.Existují 3 druhy rinolálie: uzavřená, otevřená či smíšená.

**Balbutismus** neboli koktavost. Při koktavosti jde o takové narušení plynulosti řeči, které je součástí samostatného a složitého syndromu. Syndrom koktavosti je specifickou, samostatnou diagnózou i v seznamu nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) (Lechta, Králiková, 2011). Z různých forem mentální retardace se koktavost zřejmě nejčastěji vyskytuje u dětí s Downovým syndromem (Lechta, 2002).

**Breptavost** lze těžko definovat. Jedinec zrychluje mluvu, často mu nelze ani rozumět. Člověk v rychlosti  „polyká“ slabiky i celá slova, tudíž dochází k nesrozumitelnosti.

**Dyslexie** je porucha čtení. Jedinec má potíže naučit se číst i přesto, že má přiměřenou inteligenci i běžné výukové vedení.

**Dysgrafie**je porucha často spojována s dislexií. Vyznačuje se křečovitým a neúhledným písmem.

**Dysartrie** je porucha, při které je narušena nejen artikulace ale může být přítomna porucha respirace, fonace a rezonance.

**Dysfonie** se vyznačuje poruchou tvorby hlasu v hlasivkách a hrtanu. Projevují se patologické změny hlasu (chrapot, přeskakování). Hlas jedince může být zastřený nebo chraplavý. Krajní formou dysfonie je afonie (ztráta hlasu).

**2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)**

**Faktory vzniku narušené komunikační schopnosti** jsou různorodé. Mohou vzniknout již v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. V disertační práci se chci více zaměřit na příčiny vzniku **koktavosti**. Mezi nejuznávanější příčiny v celosvětovém měřítku patří např:

**Mozkové mechanismy**

Jedná se o nesoulad činnosti, špatnou koordinaci, resp. Narušenou synchronizaci činnosti mozkových hemisfér v průběhu procesu mluvení. Pravá mozková hemisféra je (z různých příčin) hyperaktivní i tehdy, kdy by být neměla, a současně s její hyperaktivitou je levá mozková hemisféra ve srovnání s pravou hemisférou hypoaktivní (Lechta, Králiková,2011).

**Dědičnost**

Je známo, že příčinou koktavosti může být i dědičnost. Logopedové se často v praxi setkávají s případy, kdy dojde např. koktající otec s koktajícím synem. Koktavost není dědičná pouze z rodičů na děti, ale může se dědit i ze starých generací. Není však pravidlem, že člověk, který koktá, musí mít koktající dítě.

**Stres**

Faktorem zhoršujícím plynulost řeči je i stres. Každý by se měl snažit vyvarovat stresovým situacím.

**Úraz/trauma**

Ve většině případů se rozvíjí pravá chronická koktavost postupně. Většina dětí, které utrpí nějaký úraz hlavy nebo trauma, se nezačne zakoktávat (resp. Když například po úrazu mozku a jeho poškození dítě nemluví plynule, není to pravá koktavost). Když začne pravá koktavost po náhlém traumatu, často se dostatečně zjistí, že v pozadí je současně i vrozená dispozice nebo nezvládnuté stádium vývojových neplynulostí v řeči, jejichž negativní vliv se negativním vlivem traumatu kombinuje (Lechta, Králiková, 2011).

**Cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti**

Mezi hlavní cíle diagnostiky patří:

1. Zjistit, zda jde vůbec o narušení.
2. Pokud možno zjistit příčinu vzniku narušené komunikační schopnosti. Existují 2 příčiny: Orgánová – genetické mutace, vývojové odchylky, chromozomové aberace..

Funkční – napodobování chybného řečového vzoru

1. Prognóza – Zjistit zda jde o narušení trvalé či přechodné.
2. Určit o jaké narušení se jedná (vrozené-vada řeči, získané-porucha řeči).
3. Zjistit zda narušená komunikační schopnost dominuje, nebo je symptomem jiného dominujícího poškození.
4. Stanovit, zda si jedinec narušení uvědomuje nebo neuvědomuje.
5. Určit stupeň narušení- totální, úplné (jedinec nekomunikuje), parciální (částečné).

**Metody a techniky diagnostiky narušené komunikační schopnosti**

1. pozorování - zejména formou archů určených pro sledování
2. explorační metody – dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor;
3. diagnostické zkoušení – vyšetření výslovnosti, vyšetření zvuku řeči, písemné zkoušení (např. při dysgrafii, dysortografii);
4. testové metody (mj. test Dvončové a Nádvorníkové, 1983,Token test, test laterality);
5. kazuistické metody – součástí je analýza lékařských výsledků, psychologických vyšetření;
6. rozbor výsledků činností – výsledky výchovně-vzdělávacího procesu
7. přístrojové a mechanické metody (mj. artikulografie, chromografie).

### Tři úrovně diagnostiky

1. orientační vyšetření – v podstatě nám zodpoví, zda má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost;
2. základní vyšetření – výsledek nám odpoví na otázku „O jaký druh narušené komunikační schopnosti se jedná?“
3. speciální vyšetření – nejpřesněji identifikuje narušenou komunikační schopnost (jaký typ, forma, stupeň patogeneze komunikačních schopností)

## **Orientační vyšetření**

Podle Neumanna (1980) jde o „třídící vyšetření“, jehož úkolem je objevit v dané populaci osoby s narušenou komunikační schopností. Nejvíce vhodným věkem k vyšetření řeči se screeningovým cílem je 4. rok života (Bundschuh, 1991). V dnešní době se vyšetření realizuje mezi 5. a 6. rokem.

Optimální je dvojfázová depistáž. První fáze by měla být nejpozději kolem 3. roku a zaměřena na screening narušeného vývoje řeči. Druhá fáze mezi 5. a 6. rokem života soustředěná na dyslalii. Screeningové vyšetření lze provézt i u dospělých při vyhledávání dysfonií.

Při screeningovém, orientačním vyšetření se obvykle nevyplňují žádné standardizované záznamové protokoly. Údaje, jež se v případě narušení komunikační schopnosti zjistí , se obvykle jako přiměřeně prohloubené a specifikované zapisují do záznamového archu pro základní vyšetření narušené komunikační schopnosti (Lechta a kol., 1995).

### Základní vyšetření – základní diagnóza

Základní vyšetření lze rozdělit do osmi kroků (Lechta, 1990):

1. navázání kontaktu
2. sestavení anamnézy - osobní, rodinná
3. vyšetření sluchu
4. vyšetření porozumění řeči
5. vyšetření řečové produkce
6. vyšetření motoriky
7. vyšetření laterality
8. průzkum sociálního prostředí

## **Speciální vyšetření**

Upřesněním základní diagnózy je speciální vyšetření. Udává nám bližší specifikace narušené komunikační schopnosti (typ, forma, stupeň) . Často je potřeba více odborníků (logoped, foniatr, audiolog, neurolog, psycholog, psychiatr atd.).

**Formy terapie**

* individuální terapie – jen pro jednu osobu
* skupinová terapie- probíhá ve skupinkách (3-6 osob)
* komplexní terapie – zapojení paměťové funkce a pozornosti
* konzultační a poradenská činnost – práce se členy rodiny

1. **Cíl práce**

Touto disertační prací bych chtěla obohatit širokou veřejnost o vědomosti, co se týče narušené komunikační schopnosti. Narušená komunikační schopnost má mnohem širší rozsah působení a podle mého názoru by o ní každý měl alespoň něco málo vědět. Cílem práce bude také zjistit, kolik dětí má/mělo potíže s koktavostí, breptavostí, či ráčkováním a kolik % z nich navštěvuje odborníka a snaží se s vadou řeči něco udělat. Myslím si, že lidé vady řeči podceňují a omlouvají koktání, breptání a ráčkování u dětí jejich věkem. Pouze menšina z nich chodí k odbornému logopedovi a to si myslím, je velká chyba. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že znám pár dospělých lidí, kteří šišlají a breptají a samozřejmě nikdy k žádnému odborníkovi nechodili. Z mého hlediska je to ve většině případů chyba rodičů, podceňují mluvu jejich dětí. Lidé by neměli brát narušenou komunikační schopnost na lehkou váhu. Řeč je prostředek komunikace, proto by se na ni měl brát větší zřetel. Také si kladu za cíl, snažit se co nejvíce rodiče a pedagogy vzdělat o různých formách narušené komunikační schopnosti a největším mým cílem je zvýšit návštěvnost lidí u logopedů a tím dosáhnout v budoucnu co nejmenšího počtu lidí s poruchami narušené komunikační schopnosti.

1. **Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)**

Disertační práce se bude skládat ze dvou částí a to teoretickou a empirickou. Pro teoretickou částje nutné, abych si o narušené komunikační schopnosti co nejvíce nastudovala. To

nebude problém, jelikož v knihovně je hned několik knih zabývající se narušenou komunikační schopností. Některé věruhodné články lze najít i na internetu. Navštívím také moji tetu, která má svou soukromou logopedickou ordinaci a budu se snažit, dozvědět se co nejvíce zajímavých informací z její dlouholeté praxe. Po důkladném nastudování o problematice se budu moci vrhnout na část empirickou. Kvantitativní výzkumnou metodu, kterou chci zvolit, je dotazník. Myslím si, že dotazník je nejrychlejší metoda a lidé se nebudou stydět odpovídat, jelikož bude zcela anonymní. Cílovou skupinou budou rodiče dětí v mateřských a základních školách a pedagogové. Krátké dotazníky se budou skládat z pár otázek. Hlavní výzkumná otázka bude znít: „Má/mělo Vaše dítě potíže s koktavostí, breptavostí, či ráčkováním?“ Pokud respondent odpoví záporně, dotazník pro něj končí a další otázky již nezodpovídá. Pokud odpoví kladně, čeká ho ještě pár otázek. Další vedlejší výzkumné otázky v dotazníku budou: „Jaký druh narušené komunikační schopnosti Vaše dítě má? Navštěvujete se svým dítětem pravidelně odborníka- logopeda? Setkává se Vaše dítě s posměchem od svých vrstevníků? Byla bych spokojena, kdyby dotazník vyplnilo okolo sto respondentů. Po sesbírání dotazníků, z nich vyvodím závěr a vytvořím lehký graf, ve kterém bude znázorněno, kolik % dětí má/mělo potíže s výše uvedenými vadami řeči a kolik % z nich navštěvuje odborníka. Nesmím zapomenout na záznam, jaká vada řeči je mezi dětmi nejčastější. Velmi mě také zajímá, kolik dětí se setkalo s posměchem od svých vrstevníku. Pokud to bude vysoké číslo, budu se snažit, aby pedagogové promluvili k dětem a snažili se posměch odstranit.

Teoretická hypotéza je pro mě jasná. Dětí, kteří navštěvují logopedická centra je málo. Pracovní hypotéza: Čím více budou lidé vědět o narušené komunikační schopnosti, tím více se budou snažit s vadami řeči něco dělat.

1. **Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)**

Začátek disertační práce započnu v knihovně. Po navštívení knihovny a vypůjčení odborné literatury si nastuduji odborné knihy a domluvím si praxi na pár dní u mé tety v logopedické ordinaci. Myslím si, že vidět, jak to u logopeda chodí a jak se má zacházet s lidmi, kteří mají narušenou komunikační schopnost, mi dá hodně do života a bude mi to užitečné i při tvorbě disertační práce. Po pár dnech strávených na logopedii, vytvořím a vytisknu dotazníky. Finančně náročné to nebude, dotazníky vytisknu doma na své náklady a po domluvení s řediteli mateřských a základních škol je rozdám na třídních schůzkách rodičům. Dotazník bude zcela anonymní a je pouze na jedinci, zda jej vyplní a odevzdá opět mně. Pak už zbývá jen vyvodit závěr z dotazníků.

**Časový harmonogram pro rok 2015:**

**Březen a duben** – návštěva knihovny, pečlivé nastudování odborné literatury

**Květen –** navštívení logopedického centra, ve kterém si budu pečlivě vézt záznamy, sestavení a vytisknutí dotazníků

**Červen**- rozdání dotazníků v mateřských a základních školách rodičům, následné vybrání dotazníků

**Červenec** - vyhodnocení dotazníků, vytvoření konečného grafu

**Srpen**- řádné nastudování o problematice a příprava na přednášku, která bude orientována na rodiče dětí v mateřských a základních školách

**Září**- v mateřských a základních školách chci seznámit rodiče s danou problematikou, snaha vštípit pedagogům a rodičům co nejvíce informací o narušené komunikační schopnosti v podobě bezplatné přednášky.

1. **Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)**

Na základě vyplněných dotazníků chci vytvořit výsledný graf, ve kterém bude

znázorněno: kolik dětí má nějakou vadu řeči, kolik dětí navštěvuje logopeda a která vada (koktavost, ráčkování, breptavost) je u dětí nejčastější. Graf bych chtěla prezentovat rodičům ve školkách a na základních školách. Aby rodiče nepodceňovali řeč svých dětí a zavčas začali s vadou řeči něco dělat. Ráda bych také seznámila pedagogy s danou situací a navrhla jim zřízení kroužku Logopedie přímo ve škole. Myslím si, že dětí s vadou řeči stále přibývá a mezi nejčastější vady patří koktavost a breptavost. Kdyby byl na školách logoped, který by

vedl kroužek a hravou formou by děti učil správně artikulovat, byl by o kroužek velký zájem a myslím si, že dětí s vadou řeči by bylo značně méně.

1. **Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)**
2. LEJSKA, M*. Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* 1.vyd.Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
3. Kral, Á., Sabol, J.: *Fonetika a fonológia*. Bratislava: SPN, 1989. ISBN 80-08-00036-8.
4. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1.Vyd.Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8801-5.
5. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
6. LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: Koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-849-4.

### NEBESKÁ, I. *Úvod do psycholingvistiky.* Praha: H[+](https://plus.google.com/)H, 1992. ISBN 80-85467-75-5.