**Projekt závěrečné práce**

**bakalářské - diplomové – rigorózní - doktorské**

|  |  |
| --- | --- |
| Autor projektu, UČO | Barbora Počinková, 433135 |
| Studijní program, obor | Speciální pedagogika, Speciální pedagogika – komunikační techniky |
| Datum předložení projektu |  |
| Téma práce česky | Logopedická intervence u dětí s balbuties |
| Klíčová slova česky | Logopedie, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, narušená plynulost řeči, koktavost |
| Téma práce anglicky | Speech therapy for children with stammering |
| Klíčová slova anglicky | Speech therapy, speech therapy intervention, communication disorder, disturbance of speech, stammer |
| Vedoucí práce |  |
| Katedra |  |

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

Koktavost (balbuties) řadíme spolu s breptavostí do skupiny narušení plynulosti řeči. Zaobírá se jí celá řada vědních disciplín různých oborů. Z nich si uvedeme například obory psychologické, lékařské, logopedické či lingvistické. Jelikož problematika koktavosti je velmi rozsáhlá, vytvořil se v oblasti logopedie samostatný podobor zabývající se speciálně tímto narušením komunikační schopnosti. Název daného podoboru se odvíjí od odborného názvu koktavosti – balbuties. Říkáme mu tedy balbutologie (Klenková, 2006).

Pipeková (1998) charakterizuje koktavost jako souhrnné narušení koordinace orgánů, které se podílí na mluvení, projevující se nedobrovolným přerušováním plynulosti řeči. Slowík (2007) dělí toto přerušování na tonické, klonické a smíšené křeče svalstva mluvních orgánů, které mohou být doprovázeny různými koverbálními projevy v chování.

Ucelenou definici koktavosti, která je u nás stále využívaná, předložil Lechta (1990): *„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“*

Koktavost můžeme rozdělovat dle různých hledisek. Jeden typ takového dělení uvádí Lechta (1990, In: Klenková, 2006) :

* dělení dle vzniku koktavosti – koktavost předčasná, obvyklá, pozdní
* dle verbálních symptomů – koktavost tonická, klonická, tonoklonická a klonotonická
* dle původu – fyziologická, traumatická, hysterická, dysfatická, dysartrická koktavost a koktavost kombinovaná s dysartrií
* dle stupně – od minimálních příznaků až po ty nejtěžší
* dle uvědomění si poruchy – inscientní a frustrační forma

Již po přečtení tohoto typu dělení si jistě čtenář dokáže představit, jak rozsáhlá a složitá je problematika koktavosti, která se dotýká všech částí člověka, a to nejen stránky fyzické, ale i psychické.

Balbuties může vznikat z různých příčin. Velikou důležitost zde zaujímá dědičnost. Uvádí se, že 40 – 60% případů je zapříčiněno právě dědičností. Dále panuje názor že, koktavost může být způsobena negativními vlivy prostředí, zejména dlouhotrvajícím stres v rodinném či školním prostředí (Klenková, 2006). Tento názor nezastávají Lechta a Králiková (2011), avšak nepopírají, že špatné vlivy prostředí mají významný vliv na již rozvíjející se koktavost jakožto fixující faktor.

Dalšími z možných příčin vzniku koktavosti jsou různá psychotraumata, orgánové příčiny, narušená sluchová zpětná vazba, vrozená řečová slabost, poruchy metabolismu či vegetativní labilita (Klenková, 2006).

Již přežitým názorem na vznik koktavosti, panujícím zejména v minulém století, je, že koktavost je způsobena napodobováním svých vrstevníků (Lechta, Králiková, 2011).

Příznaky koktavosti můžeme rozdělit na příznaky řečové a tělesné. Mezi řečové příznaky řadíme tzv. klony, kam patří opakování prvních a posledních slabik ve slově a nepřiměřené protahování délky slabik. Klony řadíme do lehčího stupně závažnosti. Pokud není situace řešena, přechází klony do stupně závažnějšího, který tvoří tony. Ty se projevují tlakem na první slabiku, kdy se dítě nemůže posunout z místa. Po překonání křeče dítě vysloví dané slovo, které je již, stejně jako zbytek věty, často plynulé. Tony a klony se velmi často vyskytují společně. V takovou chvíli označujeme příznaky jako tonoklony.

Do fyzických příznaků řadíme souhyby. Ty se objevují většinou na začátku mluvení a projevují se jako křečovité grimasy, záškuby některých svalů či přešlapování na místě. Dále sem řadíme součiny. Těmi charakterizujeme situace, pomocí kterých si dítě s koktavostí získává dostatek času pro překonání křeče a oddaluje začátek mluvení.

Také sem paří různé tělesné příznaky, například bušení srdce, rudnutí či pocení (Kutálková, 1996).

Kromě výše jmenovaných příznaků se u dítěte též může vyvinout strach z řeči a dítě se může začít vyhýbat mluvení. Celý tento problém může přerůst v logofobii (Pipeková, 1998).

Znát příčinu způsobující koktavost je velmi důležité pro následnou terapii. Pokud totiž neznáme příčinu, nemůžeme balbuties odstranit a pouze potlačujeme příznaky. V terapii je také velmi důležité zvolit vhodný terapeutický postup. Těchto postupů je v současné době známo přes 250 typů (Klenková, 2006). Nejjednodušší dělení terapeutických postupů je rozdělení na individuální a skupinové metody (Peutelschmiedová, 1994, In: Klenková, 2006).

Peutelschmiedová (1994, In: Klenková, 2006) uvádí také další dělení na metody medicínské, mechanické, psychologické, cvičné a komplexní specifické.

Při terapii je nutné pracovat nejen s dítětem, ale i s jemu blízkými osobami, zejména s rodinou, která je většinou s dítětem v nejužším kontaktu (Dalton, 1994, In: Slowík, 2007).

Rodina má významnou roli též v prevenci vzniku koktavosti, kde dítěti slouží jako mluvní vzor. Při prevenci je nutno respektovat základní etapy vývoje dítěte a klást na něj přiměřené nároky respektující jeho možnosti. Také je důležité poskytnout dítěti pocit jistoty a bezpečí (Kutálková, 1996).

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

Problematice koktavosti se věnuje spousta českých i zahraničních odborníků a lze předpokládat, že zájem o tuto problematiku bude nadále růst. Toto tvrzení opíráme o statistické údaje, které prokazují vzrůstající tendenci výskytu koktavosti. Zatímco starší prameny uváděly výskyt balbuties na 0,5 – 1,5% dětí, z novějších statistických údajů vyplývá, že koktavostí trpí 4 – 5% dětské populace.

Problém terapie dodnes není zcela vyřešen. Při terapii je nutno znát příčinu poruchy a brát ohled na značné individuální rozdíly. Zásadní je spolupráce logopeda s rodinou dítěte (Klenová, 2006).

1. **Cíl práce**

Hlavním cílem této práce je analyzovat a porovnat postupy využívané při reedukaci koktavosti. Porovnávat budeme z hlediska účinnosti reedukačních metod a také z hlediska spokojenosti dítěte a jeho rodičů s těmito metodami.

Kromě cíle hlavního si budeme klást i dva cíle dílčí. Prvním je dokumentace nejčastějších způsobů vzniku koktavosti. Z tohoto cíle vyvodíme možné metody její prevence. Druhým dílčím cílem je zmapování veřejné povědomí o koktavosti a postoje lidí k jedincům postižených touto vadou.

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

Práce se bude skládat ze dvou částí, kterými jsou část teoretická a na ni navazující část empirická. V teoretické části čtenáře seznámíme s problematikou narušené komunikační schopnosti a blíže charakterizujeme koktavost, její příčiny a projevy. Dále popíšeme techniky využívané k reedukaci koktavosti. Také uvedeme některé autory zabývající se touto problematikou a jejich náhled na věc. Pro tvorbu teoretické části využijeme knižních a elektronických informačních zdrojů.

Empirická část je zaměřena na dosažení vytyčených cílů. K tomu budeme využívat především metod kvantitativního výzkumu.

Pro dosažení prvního dílčího cíle nám poslouží rozhovory s dětmi s koktavostí, jejich rodiči a logopedy. Rozhovorů budeme využívat i k dosažení cíle hlavního. Také se budeme opírat o odbornou literaturu zabývající se touto problematikou.

Ke zmapování veřejného povědomí a postojů se nám jeví jako nejvhodnější způsob zkoumání námi vytvořený dotazník. Dotazník bude pro větší otevřenost dotazovaných anonymní. Cílovou skupinou, ze které poté vytvoříme reprezentativní výzkumný vzorek pomocí účelového výběru, bude 300 – 350 jedinců intaktní společnosti obou pohlaví, pokud možno zastoupené stejnou měrou. Dotazovaní budou různých věkových kategorií, taktéž zastoupených rovnoměrně.

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

V začátcích se bude práce orientovat na sběr informací a studium odborné literatury pro tvorbu teoretické části práce. V další části se zaměříme na tvorbu dotazníků a jejich následnou distribuci. Také oslovíme cílovou skupinu pro rozhovory a navážeme s ní spolupráci. Ke konci rozhovory a dotazníky zpracujeme a vyvodíme z nich závěry.

Časový harmonogram:

* Červenec – vyhledávání a studování odborných zdrojů pro tvorbu teoretické části
* Srpen – tvorba teoretické části
* Září – dokončení teoretické části a její kontrola, tvorba dotazníků
* Říjen – distribuce dotazníků
* Listopad - začátek rozhovorů, zpracování dotazníků
* Prosinec, leden – průběžné zpracovávání rozhovorů
* Únor, březen – sepsání empirické části a její kontrola
* Duben – odevzdání práce

Materiální zabezpečení se skládá z přístupu k počítači a internetovým databázím, tisku dotazníků a dopravě na místa, kde budou probíhat rozhovory.

Finanční stránka bude pokryta z vlastích zdrojů.

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

Tato práce slouží ke zkvalitnění logopedické péče u nás. Její výsledky mohou být přínosné v logopedické praxi, a to jak při práci s dětmi postiženými koktavostí, tak při komunikaci s jejich rodiči. Výzkumné šetření může upozornit na některé nedostatky v logopedické péči a obohatit ji tak o nové nápady či postupy využitelné při reedukaci dětí s již zmíněnou vadou komunikační schopnosti. Dále tato práce může rozšířit o nové poznatky oblast prevence vzniku koktavosti v dětském věku.

1. **Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)**

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4711-102.

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, 213 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8115-0.

LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Vyd. 1. Překlad Magda Wdowyczynová. Praha: Portál, 2011, 124 s. ISBN 978-807-3678-494.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990, 278 s. ISBN 80-080-0447-9.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 234 s. ISBN 80-859-3165-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

|  |
| --- |
|  |
|  |