

SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI

podklady

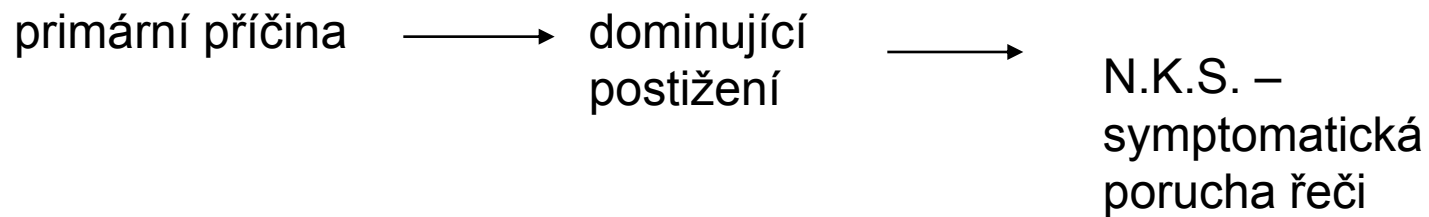
SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI

narušení komunikační schopnosti
provázející jiné, dominantní postižení,
nemoc, poruchu

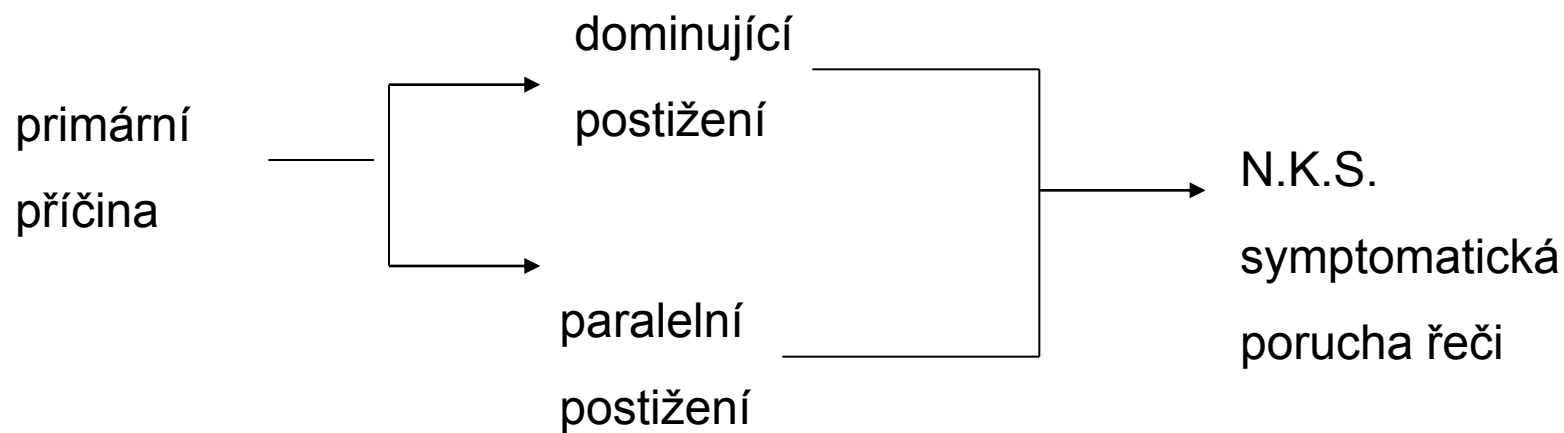
Povinná literatura:

**Lechta, V. Symptomatické poruchy
řeči**

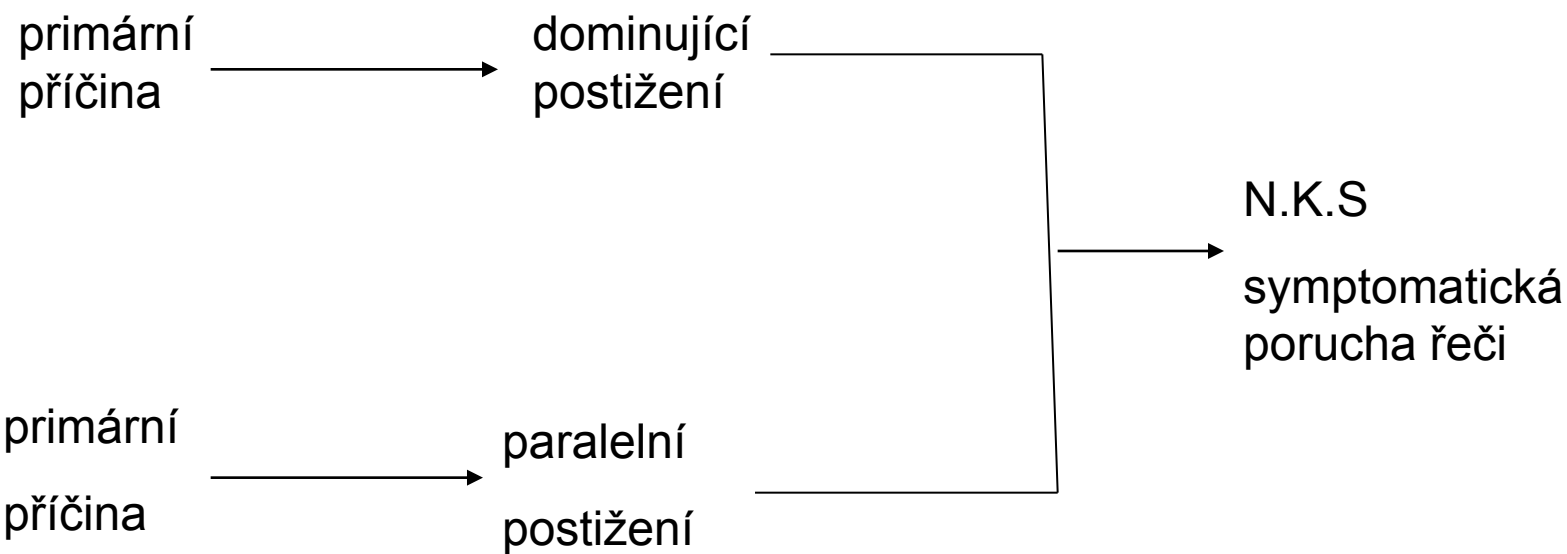
1. MODEL



2. MODEL



3. MODEL



SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI U OSOB S MOZKOVOU OBRNOU

- souvislost mezi poruchami hybnosti
- obtíže různé intenzity

- Narušený vývoj řeči – různá úroveň obtíží
- Specifika průběhu preverbálního období

ZNAKY ORÁLNÍHO VÝVOJE DĚTÍ S MO

zaostávání orálních reflexů

hypersenzibilita nebo hyposenzibilita v dutině ústní

poruchy koordinace čelisti, rtů, jazyka při žvýkání a polykání

hypersalivace

neschopnost realizovat při pití rytmické, sací a polykací pohyby

poruchy polykání při jídle, pití – potrava se dostává do hltanu bez „zásahu“ svalstva úst

SPECIFIKA PREVERBÁLNÍHO VÝVOJE

Obtíže s dýcháním

nápadné tvoření hlasu při křiku, pláči, smíchu

broukání se objevuje jen zřídka

chybí hra s končetinami

chybí hra s mluvidly

chybí pudové žvatlání (objevuje se až koncem prvního roku)

DŮSLEDKY DYSFUNKCE OROFACIÁLNÍ OBLASTI

poškození primárních i sekundárních funkcí

orofaciální dystonie

zeslabený střed jazyka – nedostatečný podtlak

vývojová dysartrie

nedostatečné rozvinutí komunikačních schopností

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S MOZKOVOU OBRNOU ZÁLEŽÍ NA

postižení motorických drah

celkovém tělesném stavu

úrovni IQ

prostředí, ve kterém dítě vyrůstá

přítomnosti či absenci dalších poruch

FONETICKO-FONOLOGICKÁ ROVINA

u dětí s MO má nejtypičtější průběh
výslovnost - motorický akt

Vytváření asociace mezi zvukem a jeho zdrojem

Narušení vývoje fonematické diferenciaci

LEXIKÁLNĚ- SÉMANTICKÁ ROVINA

omezení aktivního získávání poznatků o prostředí vzhledem k omezeným pohybovým možnostem

kombinace s dalšími obtížemi

MORFOLOGICKO-SYNTAKTICKÁ ROVINA

Narušený vývoj této roviny

Struktura a délka větných celků

Spojení s dalšími obtížemi – MP

PRAGMATICKÁ ROVINA

u dětí s MO obvykle existuje výrazný komunikační záměr
realizace je však velmi obtížná
motorické obtíže

PORUCHY ŘEČI U DĚTÍ S MO – SHRNUÍ

poruchy dýchání

poruchy tvorby hlasu - dysfonie

poruchy modulačních faktorů – dysprozodie

narušené koverbální chování

poruchy vývoje řeči

poruchy článkování řeči

poruchy fluence řeči

hypernazalita

mutismus

orgánové odchylky řečového efektoru

poruchy polykání - dysfagie

SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

závislost na typu a stupni MP

narušený vývoj řeči

úroveň vývoje roviny morfologicko-syntaktické a lexikálně-sémantické

v počátcích vývoje i rovina foneticko-fonologická

verbální x neverbální složka

VÝVOJ ŘEČI DĚTÍ S HLUBOKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

řeč jako taková se nevyvíjí

limitované výrazové prostředky – verbální i neverbální

neartikulované zvuky – modulace podle momentálního
rozpoložení

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Narušený vývoj řeči

Vyjadřování na pudové úrovni

Limity v užívání modulačních faktorů

Echolálie

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Začátky vývoje řeči velmi opožděné (někdy až kolem 6. roku života)

Předpoklad relativně dobrého rozvoje

Rozdíl mezi TMR a SMR – řečový výkon

Řeč může dosáhnout úrovně první signální soustavy

Opakování složitějších mluvních celků – paměť/porozumění

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

častá echolalie

základy sebeobsluhy a jednoduché pracovní dovednosti

základy trivia

komunikace s okolím

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

začátky vývoje řeči opožděné o 1 – 2 roky

mohou se dostat až na úroveň druhé signální soustavy – schopnosti zevšeobecňování a abstrahování

verbální schopnosti v běžných komunikačních bez výraznějších nápadností

Komunikační flexibilita

Harmonizace vnitřní a vnější řeči

VLIV TYPU MENTÁLNÍ RETARDACE

- eretický typ – neklid, obtížné soustředění
- apatický typ – nezájem o komunikaci

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Užití jednoduchých slov mezi 2.–3. rokem života

Užití jednoduchých vět okolo 5. roku
charakteristické střídání mezi obdobími stagnace a zjevnými pokroky

Činitelé ovlivňující vývoj řeči

Role exogenních činitelů!

SPECIFIKA PŘEDPOKLADŮ PRO ROZVOJ ŘEČI

Typická orofaciální patologie

Nesprávná klidová poloha jazyka – hypotonie, posun směrem dopředu

hypotonie rtů a ústního svalstva

otevřený skus

hypotonické a insuficientní velum

drsné zabarvení hlasu a celkově zúžený hlasový rozsah

rozvinutá napodobovací schopnost, hudební sluch

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM ROVINA LEXIKÁLNĚ-SÉMANTICKÁ

Vztah stupně snížení intelektu a míry rozvoje slovní zásoby

malé procento přídavných jmen

nepoměr mezi pasivní a aktivní slovní zásobou

absence generalizace

situační řeč

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

MORFOLOGICKO – SYNTAKTICKÁ ROVINA

úroveň gramatické stavby odráží úroveň intelektu
jednoslovné věty někdy přetrvají až do 6 – 8 let věku
vedlejší věty nejdříve po 5. roce
časté užití substantiv, vzácnější používání sloves
adjektiva, zájmena, adverbia: zřídka
kladou na začátek věty to, co má pro ně subjektivně
větší význam
potíže s logikou, pravidly jazyka, s výjimkami

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

FONETICKO – FONOLOGICKÁ ROVINA

Narušení vývoje této roviny

markantní je motorická neobratnost

Sluchové postižení

Oslabení sluchové percepce

problémy i s tzv. lehčími hláskami

VÝVOJ ŘEČI U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

PRAGMATICKÁ ROVINA

problém s prezentací svého komunikačního záměru
s pochopením své role komunikačního partnera
s reagováním ve specifické komunikační situaci

NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

NKS vzniká na základě

- snížené mentální úrovně
- opoždění motorického vývoje
- nedostatečné motorické koordinace
- poruchy sluchu
- nepodnětné, zanedbávající prostředí
- nejrůznější anomálie mluvních orgánů – skus, stavba, deformace čelisti, rozštěpy

DYSLALIE

Obtíže i s jednoduššími hláskami

Deficity v oblasti motoriky

Deficity v oblasti sluchové percepce

Často nesprávná artikulace hlásky R

potíže i s lehčími hláskami: F, V, P

Mogilalie

Paralalie

RINOLALIE

Hypernazalita – narušení inervace

Hyponazalita – častější výskyt

NARUŠENÍ PLYNULOSTI ŘEČI

Breptavost

příznačná pro eretický typ

Koktavost

5krát častější u Downova syndromu než u jiných forem MP

čím těžší je stupeň MP, tím méně se koktavost objevuje



DYSARTRIE

Výskyt při závažných obtížích v oblasti motoriky

Kombinace MP a MO

SPECIFIKA LOGOPEDICKÉ INTERVENČE

- včasná diagnostika
- včasné zahájení péče – do tří let
- stimulace celkového vývoje
- vzájemná výměna podnětů – matka – dítě
- zásada imitace přirozeného vývoje řeči
- směrodatný je věk mentální, nikoliv chronologický
- nejprve rozvíjíme obsahovou stránku řeči
- postupně přecházíme ve stránku formální

ZÁSADA VÝSTAVBY ŘEČI DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- od hlasu přes významové zvuky až k tvorbě pojmů
- Zásada vývojovosti a názornosti
- zásada rytmizace
- pasivní a aktivní cvičení motoriky artikulačního aparátu
- rozvoj motoriky, sluchové percepce, schopnost fonematické diferenciacce

ZÁSADA VÝSTAVBY ŘEČI DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- hravá forma
- správný řečový vzor
- činnost přizpůsobena individuálním potřebám, zájmům..
- podněcování ke komunikaci
- využití systémů AAK

SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI U DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

- zrakem přijímáme z okolí 70 – 80% podnětů
- záleží na období, kdy došlo ke zrakovému postižení
- zafixovaná, nezafixovaná správná výslovnost – větší potíže
- vlastní začátky ontogeneze řeči se u dětí se ZP oproti normě opožďují

SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI U DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

- u nevidomých dětí ve školním věku /asi 3.ročník ZŠ/ se časový posun zpravidla koriguje
- osvojení si stereotypů v ovládnání Braillova písma, které působí jako výrazný kompenzační činitel
- rozvoj obsahové i formální stránky řeči

VERBALISMUS

nápadný rozpor mezi existující slovní zásobou a konkrétními představami o předmětech, které označují především v oblasti předmětných pojmů

X

Široké spektrum pomůcek, programů a podpůrných materiálů

DYSLALIE

špatná diferenciacie hlásky M, N zrejme
kvôli chybení zrakového vzoru

častá interdentalní výslovnost různých
hlásek

T, D, N

obouretné L

Specifické pohyby rtů, jazyka

tvoření hlásek artikulačními orgány, které se
normálně na tvorbě neúčastní

NARUŠENÉ KOVERBÁLNÍ CHOVÁNÍ

Absence mimicko-gestikulační komponent řeči - strnulý výraz

Mimicko-gestikulační pohyby neodpovídají myšlení a citům

Stereotypie

Kývání

Předklon

DALŠÍ FORMY NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

koktavost

breptavost

huhňavost

poruchy hlasu

SPECIFIKA LOGOPEDICKÉ PÉČE

vše je založeno na sluchovém a hmatovém vnímání.

využití speciálních pomůcek – reliéfy mluvních orgánů

dechová a hlasová cvičení

rozvíjení mimických pohybů

odstraňování verbalismu

KONKRETIZOVACE SLOVNÍ ZÁSoby

- využívá se i metoda analogie, kdy objasňujeme neznámé předměty pomocí analogie se známými
- vysvětlujeme smysl slov
- využíváme hmatové poznávání konkrétních předmětů nebo jejich modelů