

LOGOPEDIE (logos-slovo, paidea- výchova)

- výchova
- vzdělávání
- komplexní péče o osoby s NKS
- prevence
- zabývá se patologickou stránkou komunikačního procesu

Logoped

- absolvent VŠ magisterského studia na PdF
- má ukončené studium SZZ z logopedie a surdopedie

Logopedický asistent

- absolvent bakalářského nebo nižšího stupně studia na PdF
- pracuje pod vedením logopeda

Profil VŠ kvalifikovaného logopedického asistenta

- prevence NVŘ
- korekce odchylek artikulace dle diagnostiky a doporučení logopeda
- podíl na maximalizaci logopedické intervence u dětí s NKS

Logopedická intervence –
složitý multifaktoriální proces
realizovaný na třech úrovních:

➤ diagnostika

➤ terapie

➤ prevence

Logopedická prevence

- primární

- sekundární

- terciární

Logopedická prevence – primární:

- předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci
- A) nespecifická – všeobecně podporuje žádoucí formy chování (např. propagování správné péče o řeč dítěte všeobecně)
- B) specifická – zaměřená proti konkrétnímu riziku, ohrožení určité NKS (např. předcházení kokařivosti)

Logopedická prevence – sekundární:

- orientuje se na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem
- (např. předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů, retardaci řečového vývoje u dětí v kojeneckých ústavech)

Logopedická prevence – terciární:

- zaměřuje se na osoby, u kterých se NKS již projevila

System poskytování logopedické intervence v ČR

- rezort MŠMT
- rezort zdravotnictví
- rezort práce a sociálních věcí

Rezort školství mládeže a tělovýchovy

- třídy pro děti s vadami řeči při běžných MŠ („logopedické třídy“)
- MŠ logopedické
- třídy pro žáky s vadami řeči při běžných ZŠ („logopedické třídy“)
- ZŠ logopedické
- MŠ pro sluchově postižené
- ZŠ pro sluchově postižené
- ZŠ praktické
- ZŠ speciální
- SPC
- PPP

Rezort zdravotnictví

- logopedické poradny (ambulance) při poliklinikách
- logopedická pracoviště při lůžkových odděleních
- privátní logopedické ambulance
- rehabilitační stacionáře
- denní stacionáře při zdravotnických zařízeních
- LDN
- lázeňská zařízení

Rezort práce a sociálních věcí

- zařízení sociálních služeb, v nichž je v rámci komplexní péče poskytována i logopedická intervence (Domovy pro osoby se zdravotním postižením)

Narušená komunikační schopnost (NKS)

- některá rovina (několik rovin)
jazykových projevů působí
vzhledem ke komunikačnímu
záměru jednotlivce
interferenčně

Při vymezení NKS je třeba zohlednit jazykové roviny:

- foneticko-fonologickou
- morfologicko-syntaktickou
- lexikálně-sémantickou
- pragmatickou

Základní kategorie NKS:

- 1. vývojová nemluvnost
- 2. získaná orgánová nemluvnost
- 3. získaná psychogenní nemluvnost
- 4. narušení zvuku řeči
- 5. narušení fluence (plynulosti) řeči
- 6. narušení artikulace
- 7. narušení grafické stránky řeči
- 8. symptomatické poruchy řeči
- 9. poruchy hlasu
- 10. kombinované vady a poruchy



Poruchy vývoje řeči

- do 1 roku fyziologická nemluvnost
- pokud se řeč nevyvíjí do konce 2 – 3 roku – prodloužená fyziologická nemluvnost
- pokud dítě nemluví, nebo mluvní projev není na takové úrovni, jaká odpovídá věku dítěte – opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči

- prostý
- na podkladě sluchových vad
- na podkladě mentálního defektu
- na podkladě anomálií mluvidel
- při poruchách CNS

Příčiny vzniku opožděného vývoje řeči

- nepodnětné prostředí
- disproporce mezi požadavky kladenými na dítě a jeho možnostmi
- citová karence
- nedostatek mluvních podnětů

Příčiny vzniku opožděného vývoje řeči

- nedostatky zrakové a sluchové percepce
- perinatální problémy, nedonošenost
- dědičné vlivy
- nadužívání masmédií

Na co je třeba se zaměřit u
dítěte s OVŘ?



Spolupráci s rodinou – vytvoření podnětného prostředí



Kvalitní řečový vzor



Rozvoj slovní zásoby



Rozvoj sluchové percepce



Rozvoj zrakové percepce



Rozvoj motoriky



Vývojová dysfázie

Specificky narušený vývoj řeči projevující se:

- ztíženou schopností
- neschopností naučit se verbálně komunikovat (podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené)

Charakteristika vývojové dysfázie:

- **specifický řečový vývoj**
- **aktivní slovní zásoba se rozvíjí velmi pomalu**
- **děti mívají „vlastní slovník“**
- **agramatická řeč**
- **nesrozumitelná řeč**
- **nerovnoměrné rozložení celkových rozum. schopností**
- **porucha F.S., nedokonalá diferenciacce zvuků řeči**

Příznaky v hloubkové struktuře řeči:

- nesprávný slovosled
- odchylky ve frekvenci výskytu slovních druhů
- nesprávné koncovky
- vynechávání slov
- omezení slovní zásoby
- redukce stavby věty na dvou – nebo i jednoslovné

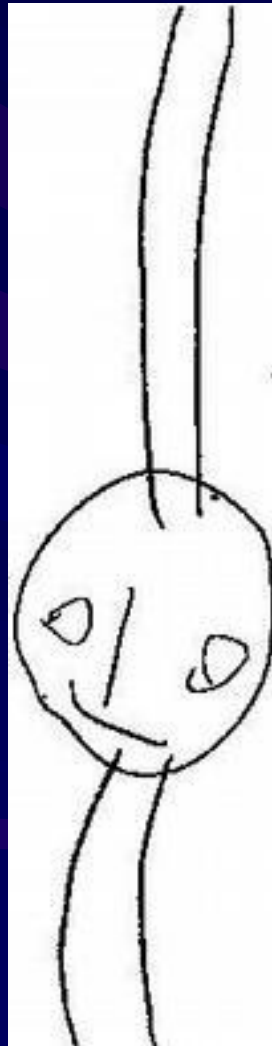
Příznaky v povrchové struktuře řeči:

- poruchy rozlišování distinktivních rysů hlásek
- výrazně patlavá až nesrozumitelná řeč
- záměny či redukce hlásek, slabik ve slovech

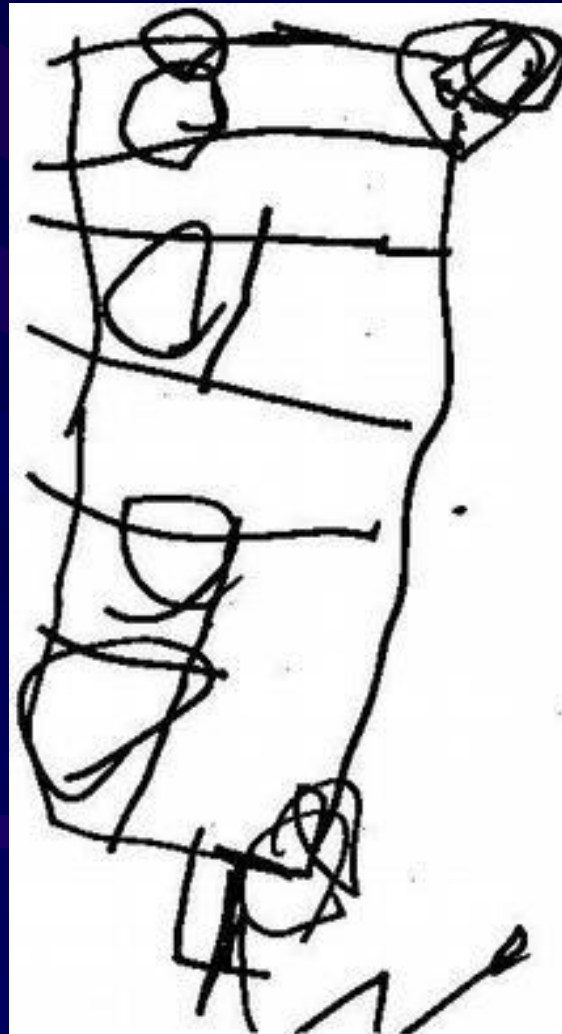
Příznaky v dalších oblastech.

- nerovnoměrný vývoj
- diskrepance mezi verbálními a nonverbálními schopnostmi
- narušení zrakového vnímání
- narušení sluchového vnímání
- narušení paměťových funkcí
- narušení pravolevé orientace
- chybné vnímání časových vztahů
- narušení motorických funkcí
- nízká úroveň kresby

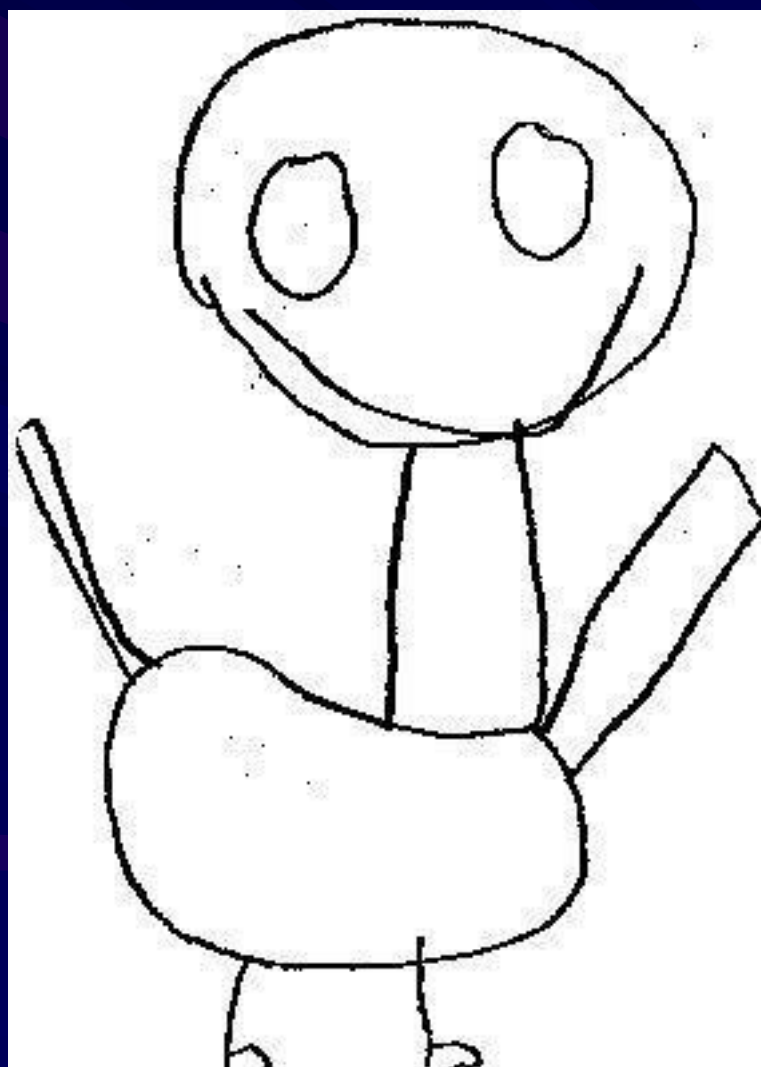
Kresba chlapce 5,8 – „Máma“



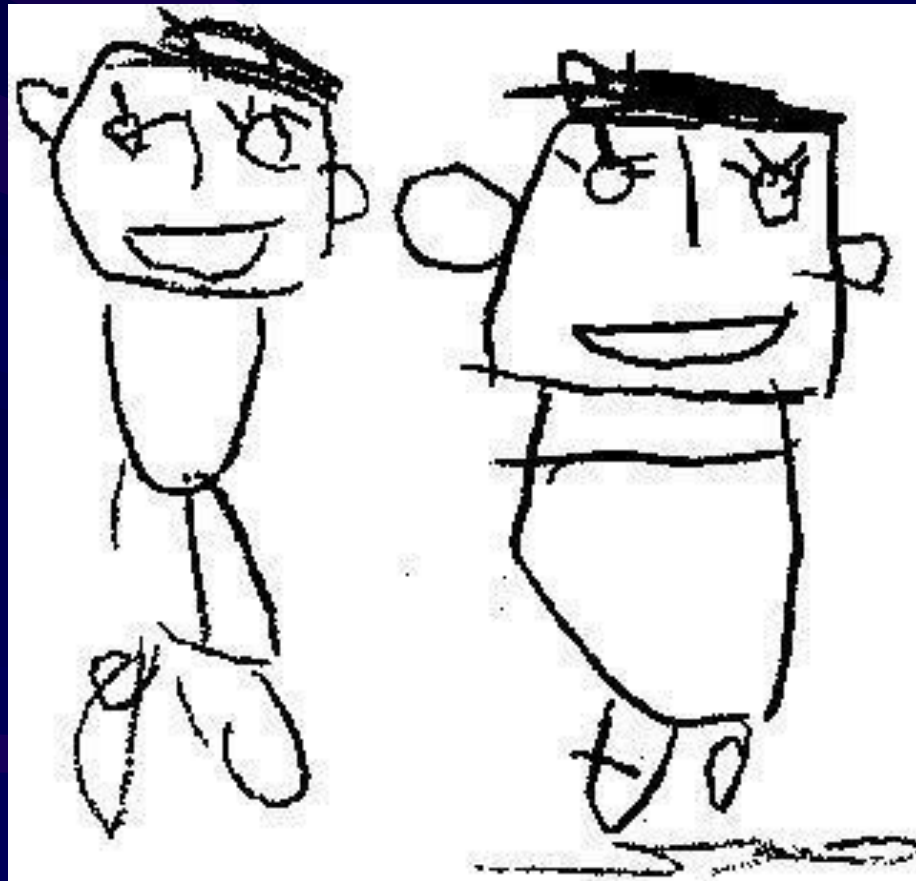
Kresba chlapce 5,1 – „nákladní auto“



Kresba chlapce 6,1 – „Já“



Kresba dívka 7,7



Terapie dítěte s vývojovou dysfázií:

- týmová spolupráce (logoped, foniatr, neurolog, pediatr, psycholog)
- zaměření se na celkovou osobnost dítěte, nezdůrazňujeme složku řeči
- rozvíjení jednotlivých schopností a dovedností nelze cvičit izolovaně

Koktavost (Balbuties)

„Syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, účastnících se na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení“

Balbuties

- multifaktoriální syndrom
- výskyt častější u mužů (3:1, 4:1)
- cca 5% populace je ohroženo koktavostí

Vznik koktavosti – participace 3 vzájemně se prolínajících skupin etiologických faktorů:

- dispoziční činitele
- orgánové odchylky
- patopsychosociální vlivy

Kompletní klinický obraz koktavosti:

- neplynulost

- nadměrná námaha

- tenze (pocit vnitřního „tlaku“)

Na základě symptomů můžeme stanovit:

- vývojová dysfluence
- incipientní koktavost (neplynulost a nadměrná námaha)
- fixovaná koktavost

Breptavost (tumultus sermonis)

- porucha plynulosti řeči
- extrémně zrychlené tempo řeči

Symptomatologie breptavosti:

- mnoho nejrůznějších symptomů
- nekonstantní příznaky
- symptomy kolísají v závislosti na komunikační situaci

Symptomatologie breptavosti:

- extrémní zrychlení tempa řeči
- opakování a vynechávání slabik
- narušená artikulace
- narušené dýchání
- poruchy hlasu
- dysmuzie
- narušené koverbální chování
- motorická instabilita

Logopedická intervence u jedinců s breptavostí:

- musí být dostatečně dlouhá
- často se vyskytují recidivy
- výsledky je třeba po určitém čase kontrolovat
- zredukování tempa řeči
- zkvalitnění celkového procesu artikulace
- nácvik koncentrace

Mutismus



Mutismus

- neschopnost mluvení z psychických příčin
- bez organického postižení centrální nervové soustavy

Název mutismus

- z lat. mutus = němý
- získaná ztráta řeči na funkční bázi

Elektivní mutismus

- u dětí předškolního a mladšího školního věku
- riziko vzniku zvyšuje úzkostnost, přehnaná stydlivost
- obavy z cizích lidí

Hlavní diagnostická linie při stanovení dg. Elektivní mutismus:

- normální nebo téměř normální chápání jazyka
- kompetence v mluvním vyjadřování, dostatečná pro sociální komunikaci
- disponování důkazem, že jedinec v některých situacích normálně nebo téměř normálně hovoří
- projevy min. 4 týdny

Poruchy zvuku řeči

- huhňavost

- palatolalie

Huhňavost (rhinolalie) – patologicky změněná nosovost

- zavřená – patolog. snížená nosovost
(adenoidní vegetace, polypy, zduřelá
sliznice v dutině nosní a nosohltanové)
- otevřená – patolog. zvýšená nosovost
(rozštěp patra, proděravění patra....)

Palatolálie

- vývojová vada řeči
- důsledek orgánového defektu
- NKS – příčina: rozštěp patra
- rozštěp – vrožený orgánový defekt

Palatolálie – narušená rovina:

- foneticko-fonologická (porucha nazality, artikulace, srozumitelnosti řeči)
- morfologicko-syntaktická a lexikálně-sémantická (OVŘ)
- pragmatická (psychosociální důsledky)

Orofaciální rozštěpy:

- **poškození embrya ve 4.- 9. týdnu**
- **těžké kongenitální vady**
- **porušení vývoje střední třetiny obličeje**

Týmová spolupráce:

- pediatr
- plastický chirurg
- ortodont
- foniatr
- ORL
- logoped
- psycholog
- pedagog v MŠ, ZŠ