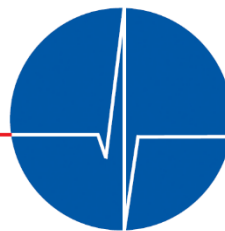


Štandardné
postupy



Názov:

Poruchy vývinu jazyka a reči

Autor:

PaedDr. Mária Masárová

Odbor:

Klinická logopédia

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup

Poruchy vývinu jazyka a reči

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0068	10. decembra 2019	schválené	15. januára 2020

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

PaedDr. Mária Masárová; PaedDr. Barbora Bunová, PhD., PhDr. Anna Hrnčiarová, CSc., Mgr. Zuzana Moškurjaková, PhDr. Anna Paluková, Mgr. Miroslava Petrik, Mgr. Marianna Piovárová, PaedDr. Mária Šišková, PhDr. Ľubomíra Štenclová, PhD.

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ, hlavní odborníci MZ SR; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike

Odborní koordinátori: MUDr. Peter Bartoň; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, MBA, MHA

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; doc. MUDr. Adriana Liptáková, PhD.; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beata Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD., MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, MBA, MHA

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PaedDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Brédová; Ing. Mgr. Liliana Húsková; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina; PhDr. Katarína Gatialová, Mgr. Ing. Mária Syneková

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: "Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe" (kód NFP312041J193)

Kľúčové slová

jazyk, reč, narušený vývin reči, oneskorený vývin reči, vývinová jazyková porucha, deficit v oblasti jazykových schopností, deficit v oblasti nejazykových schopností

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

NVR	narušený vývin reči
OVR	oneskorený vývin reči
VJP	vývinová jazyková porucha
CNS	centrálny nervový systém
NPH	nízka pôrodná hmotnosť
IP	intelektové postihnutie
PAS	poruchy autistického spektra
ASHA	American Speech and Hearing Association
ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
MRI	magnetická rezonancia
MKCH	medzinárodná klasifikácia chorôb

Pojmy:

Raný vek: vek detí do ukončeného 3. roku života

Predškolský vek: vek detí od 3. - 6. roku života

Školský vek: obdobie medzi 6. – 15. rokom života

Vývinový ukazovateľ, mílnik: pozorovateľné správanie dieťaťa v interakciách v predmetnom a sociálnom prostredí

Psychomotorický vývin: sled zákonitých dynamických a štádiálnych zmien v oblasti motoriky, komunikácie, kognície, sociálneho správania, regulácie správania u detí raného veku

Cieľová skupina: celá populácia detí raného, predškolského a školského veku

Kompetencie

Poruchy vývinu jazyka a reči sú vážnym narušením v celkovom vývine dieťaťa. Ich diagnostika a terapia je dlhodobým viacodborovým procesom a vyžaduje konceptuálny prístup. Predpokladom úspešnej a efektívne zameranej odbornej činnosti, je tímová spolupráca odborníkov z viacerých vedných disciplín a to:

- klinického logopéda

- *klinického psychológa - neuropsychológa* (psychologická diagnostika intelektových, kognitívnych schopností a osobnosti detí, najmä s ohľadom na diferenciálnu diagnostiku rôznych psychosomatických, neurologických a psychiatrických ochorení, vyšetrenie aktuálnej vývinovej úrovne dieťaťa, konziliárne vyšetrenie, preventívny program, psychoterapia, krízová intervencia)
- *pediatra* - odosielanie v indikovaných prípadoch ku klinickému logopédovi - ambulatnému špecialistovi
- *ORL lekára, foniatra, audiológa* - vyšetrenie sluchu a artikulačných orgánov
- *neurológa, pediatrického neurológa* - neurologické vyšetrenie a klinické konzília
- *psychiatra, pedopsychiatra* - psychiatrické vyšetrenie v rámci diferenciálnej diagnostiky
- *genetika* - genetické vyšetrenie so zameraním na diagnostiku dedičných porúch a chorôb a genetického poradenstva

- *endokrinológa* - pri podozrení na hypofunkciu štítnej žľazy konzultácia a prípadné následné odoslanie na vyšetrenie

- *lekára so špecializáciou fyziater* - konziliárne vyšetrenia
- *fyziterapeuta* - poskytuje rehabilitáciu a prevenciu porúch motoriky a motorického vývoja
- *liečebného pedagóga, klinického liečebného pedagóga* - v prípade potreby podpora reziliencie, psychomotorického a psychosociálneho vývinu, hrová terapia, príprava dieťaťa na spoluprácu s odborníkom - v prípade potreby iných odborníkov

Tímový prístup pomáha vo fáze diferenciálnej diagnostiky, ale i v priebehu intervencie. Klinickí logopédi zohrávajú v procese skríningu, diagnostiky a terapie kľúčovú úlohu. Všetky deti s oneskorením vývinu reči a jazyka nepotrebujú byť plošne v starostlivosti všetkých odborníkov. Pediatier odosiela do logopedickej ambulancie každé rizikové dieťa, alebo dieťa na základe pozitívnych výsledkov skríninových metód pri preventívnej pediatrickej prehliadke. Jedná sa o Skrínin psychomotorického vývinu S - PMV. Pri podozrení na poruchy vývinu reči a jazyka, skrínin dopĺňa Modifikovaný dotazník autizmu pre batolátá M-CHAT a Test komunikačného správania. Následne je dieťa v sledovaní klinického logopéda, ktorý podľa potreby iniciuje ďalšie vyšetrenie. Klinický logopéd zároveň poskytuje v tejto oblasti poradenstvo a edukáciu pre rodinných príslušníkov aj odborníkov.

Úvod

Jazyk, ako špecificky ľudskú, uvedomelú, komunikačnú schopnosť zabezpečuje vrodenný systém neurónových sietí, organizovaných v geneticky predeterminovaných štruktúrach. Sú uložené v najmladších a najzložitejších oblastiach ľudského tela, v mozgovej kôre, na povrchu mozgových hemisfér. Svoju funkciu nemôžu plniť bez spolupráce s celým mozgom a s ostatnými časťami tela, ako sú pľúca a svaly. Zložité sústavy sa musia spájať, čím pomáhajú uskutočňovať zložité psychické procesy, vrátane reči a jazyka. (Ostatníková, 2003; Lurija, 1983; Hrnčiarová, 2010)

Ak sa v ranom veku naruší niektorá kôrová oblasť, ktorá zabezpečuje hoci aj tú najjednoduchšiu psychickú činnosť, nevyhnutne vzniká ako sekundárny „systémový efekt“ – nerozvinutie najvyšších, nad ňou uložených vrstiev. (Lurija, 1983 s. 90)

Proces získavania jazykových schopností sa môže označovať rôznymi termínmi. V logopedickej literatúre sa zvykne hovoriť o vývine reči, alebo ontogenéze reči ako o prirodzenom osvojovaní si materinského jazyka. Tento proces je charakteristický pre obdobie raného a predškolského veku

a prebieha na základe vnútorných faktorov a vonkajších podnetov. Ak sú všetky podmienky v norme, všetky podstatné aspekty reči sa zavírajú okolo 6.roku života, pred nástupom do školy, kedy dieťa plne má osvojenú komunikačnú schopnosť.

Ako uvádza Kapalková (2019): Pod komunikačnou schopnosťou sa rozumie schopnosť dieťaťa používať jazyk ako systém znakov a symbolov podľa príslušných noriem v celej komplexnosti a vo všetkých formách, s cieľom realizovať určitý komunikačný zámer.

Osvojenie reči a jazyka však môže byť narušené, môžu ho sprevádzať rôzne deficity a ťažkosti v bežnej komunikácii s následnými problémami vo viacerých oblastiach, najmä v citovej a spoločenskej. Zároveň negatívnym dôsledkom bývajú narušené akademické schopnosti dieťaťa a sťažený vzdelávací proces.

Ak sa dieťa vo vývine reči a jazyka v porovnaní s rovesníkmi oneskoruje, ale nemá žiadne rizikové faktory v osobnej a rodinnej anamnéze a nepozorujú sa u neho patologické prejavy komunikácie, hovoríme o oneskorenom vývine reči. Oneskorenie sa môže omeškať maximálne o 6 mesiacov. Uvedený termín sa používa maximálne do 3,5 roku života.(Kapalková,2019)

V prípade, že proces osvojovania rečových a jazykových schopností po uvedenom fyzickom veku dieťaťa je narušený, hovoríme o poruchách vývinu reči a jazyka.

Mikulajová (in Kerekretiová, 2016 s.14) uvádza definíciu narušeného vývinu reči (NVR) nasledovne: *„O narušenom vývine reči hovoríme vtedy, ak má dieťa narušenú schopnosť rozumieť hovorenej reči a/alebo vyjadrovať sa rečou v porovnaní s rovesníkmi. NVR sa v rôznych vekových obdobiach prejavuje rôznymi symptómami, klinický obraz poruchy sa vekom a vývinom mení.“*

Poruchy vývinu reči a jazyka sú definované nejednotne. Najčastejšie používanými termínmi v angličtine boli specific language impairment (SLI), developmental speech-language disorder (DLD), late talkers, developmentally aphasic, vývinová dysfázia.

V marci 2017 informovala Dorothy Bishopová, Margaret J. Snowlingová, Paul A. Thompson, Trisha Greenhalgh, že skupina expertov z rôznych odborov a národností metódou Delphi schválila terminológiu v oblasti vývinových porúch reči a jazyka. Konzorciom odborníkov bol pre poruchy vývinu reči a jazyka schválený nový termín, a to development language disorders – DLD, vývinová jazyková porucha - VJP.

Ako uvádza Kapalková (2019), termín vývinová jazyková porucha jednoznačnejšie a presnejšie vystihuje podstatu poruchy.

VJP je považovaná za viacdimenzionálny deficit vo vývine jazykových a rečových schopností, ktorá zároveň spôsobuje ťažkosti v rozvoji kognitívnych, motorických, oromotorických, sociálnych, emocionálnych a priestorovo - orientačných zručností dieťaťa. Patrí medzi neurovývinové poruchy. Zároveň je strešným pojmom pre narušený vývin reči a jazyka rôznej etiológie, sociálno – komunikačnú poruchu a PAS (viď bližšie jednotlivé ŠDTP). (Bishop, 2010; Dlouhá, 2017; Mikulajová, 2009; Oravkinová, 2011; Neubauer a kol., 2016; Pospíšilová, 2018).

Modely deficitov porúch vývinu reči a jazyka sú v súlade s multifaktoriálnou etiopatogenezou s výrazným genetickým podielom, patológiami vo vývine CNS, komorbídnym charakterom so vzájomným sa prekrývaním a tendenciou pokračovať do dospelosti. (Bishop, 2006, Pospíšilová, 2018)

Poruchy vývinu reči a jazyka sa v Medzinárodnej klasifikácii chorôb (MKCH-10) radia medzi Špecifické poruchy reči a jazyka, ktoré sú súčasťou jedného z jedenástich oddielov piatej kapitoly, ktorá je doteraz platná na Slovensku. Ani zatiaľ posledné vydanie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) z roku 2016, z ktorého vychádza aktualizovaná verzia pre rok 2018 s účinnosťou od 01.01.2019 neobsahuje vo vzťahu k uvedenej téme žiadne zmeny.

V zahraničí, najmä v anglosaských krajinách, sa od roku 2013 používa Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (DSM-V) Americkej psychiatrickej asociácie (APA). V časti Neurovývinové poruchy (Neurodevelopmental Disorders) rozlišuje kategóriu Poruchy komunikačných schopností (Communication Disorder), do ktorej patrí aj narušený vývin reči, sociálna (pragmatická) komunikačná porucha a iné neurovývinové poruchy.

Ak dieťa splňa kritéria rizikového vývinu reči a jazyka, je nevyhnutné začať s logopedickou intervenciou čo najskôr, a to už od raného veku. Jeho vážnou komplikáciou v anamnéze sú neskôr špecifické poruchy školských zručností, ktorými sú písanie, čítanie, pravopis, praxia a počítanie. Výskumy potvrdzujú, že jazyk a reč sú dôležitým predpokladom pre osvojenie čítania a porozumenia prečítaného, preto výzvou sa stala raná identifikácia detí nimi ohrozených. Existujú dôkazy o tom, že väčšina detí s poruchami vývinu reči a jazyka má ťažkosti, ktoré pretrvávajú do dospelosti. (Conti - Ramdsen a Durkin, 2008; Kapalková, 2019; Mikulajová, 1996, 2012; Neubauer, 2016, Pospíšilová, 2018)

Klinické otázky:

1. Klinická otázka:

Ak by sa u dieťaťa potvrdil oneskorený rečový vývin (P), realizovala by sa logopedická terapia (I), znížili by sa prejavy vývinovej jazykovej poruchy (C) v porovnaní s deťmi, u ktorých by sa nerealizovala (O)?

Odporúčanie pre prax: Klinický obraz VJP sa v raných štádiách vývinu môže prelínať s klinickým obrazom OVR, preto je nevyhnutné sledovanie dieťaťa s odporúčaním ďalšieho vyšetrenia u odborníka.

2. Klinická otázka:

Ak by sa na základe obáv a neistoty rodičov o rečový vývin dieťaťa (P), zahájila včasná klinicko – logopedická intervencia (I), zlepšila by sa jeho komunikačná schopnosť (C) v porovnaní s deťmi, ktoré u ktorých sa logopedická terapia zahájila v neskoršom veku (O)?

Odporúčanie pre prax: Vytvoriť prostredie na vyjadrenie neistôt a obáv rodičov, vziať na vedomie informácie rodičov o dieťati a aktívne sa pýtať pri každej logopedickej terapii na progres vo vývine jazyka a reči. Poznanie determinantov vývinu jazyka a reči (zdravie, jazykový a rečový prejav rodičov, sociálne, pracovné podmienky a pod.) je nevyhnutné pri identifikácii porúch jeho vývinu.

3. Klinická otázka:

Ak by sa u detí s potenciálnym a identifikovaným rizikom (P), realizovala logopedická intervencia (I), znížili by sa prejavy vývinovej jazykovej poruchy (C) v porovnaní s deťmi, u ktorých by sa nerealizovala (O)?

Odporúčanie pre prax: Rizikové faktory sú vždy prediktorom vzniku porúch vývinu reči a jazyka, preto je nevyhnutná ich včasná identifikácia a porovnanie dosiahnutého skóre s normou. Pri identifikácii vývinových odchýlok má komplexná diagnostika (neurologická, psychologická, genetická....) kľúčový význam.

4. Klinická otázka

Ak sa prejavili poruchy vývinu jazyka reči u detí (P), použitím štandardizovaných skríningových nástrojov (I), by sa vyústilo do objektívnych záverov pre každé vývinové obdobie (C), oproti bežnému vyšetreniu (O)?

Odporúčanie pre prax: Klinicko - logopedická diagnostika vedie k správnej včasnej logopedickej terapii a intervencii. Závety vyšetrení je vhodné vytvárať na základe údajov z viacerých zdrojov.

5. Klinická otázka:

Ak by sa realizovala včasná logopedická terapia od 12. mesiaca veku dieťaťa (P) so zapojením rodičov ako koterapeutov (I), zlepšil by sa jazykový a rečový vývin dieťaťa (C), v porovnaní s terapiou realizovanou iba klinickým logopédom (O)?

Odporúčanie pre prax: Logopedická terapia je proces, ktorý vždy vychádza z diagnostického záveru, špecifikácie aktuálneho stavu vývinu jednotlivých oblastí psychomotorického vývinu s dôrazom na jazykové funkcie. Keďže terapia prebieha v prirodzenej hre a bežných domácich aktivitách s dôrazom na aktívnu zmysluplnú komunikáciu, je nevyhnutné vytvoriť individuálny plán so zapojením rodičov, ako koterapeutov.

6. Klinická otázka:


Ak by sa u dieťaťa potvrdila VJP (P), realizovala by sa logopedická terapia (I), znížili by sa iných vývinových porúch, napr. porúch učenia (C), v porovnaní s tými deťmi, ktorým by sa klinicko – logopedická terapia neposkytla (O)?

Odporúčanie pre prax: Opakované, pravidelné sledovanie priebehu vývinu jazyka a reči môže odhaliť tú skupinu detí, u ktorých je VJP prekursorom iných vývinových ťažkostí, napr. porúch učenia. Je nevyhnutné, aby u detí, ktorým bola diagnostikovaná VJP bola poskytnutá klinicko – logopedická terapia aj v školskom veku.

Prevenencia

Vygotskyj (2017) uvádza, že v ontogenéze vrodené deficity dynamicky podmieňujú budúci vývin ďalších schopností a všetky schopnosti sú modulované vonkajšími podnetmi a vplyvmi. Preto úlohou a cieľom logopedickej prevencie je predchádzať, príp. eliminovať následky každej poruchy v oblasti vývinu reči a jazyka.

Tabuľka č. 1

Druhy logopedickej prevencie	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA	
Primárna prevencia	Predchádzanie prípadom podmieneným nedostatočne stimulujúcim sociálnym prostredím, edukácia rodičov
Sekundárna prevencia	Ranná diagnostika detí s identifikovaným rizikom a detí s potenciálnym rizikom, poskytnutie efektívnej rannej intervencie. Sledovanie a monitorovanie dosahovania vývinových ukazovateľov v spolupráci s rodičmi. Kooperácia medzirezortnej starostlivosti
Terciárna prevencia	Deťom, u ktorých bola VJP diagnostikovaná a terapeuticky vedená - pretrvávanie VJP môže vážne narušiť akademické schopnosti, sociálne väzby

Podľa posledných smerníc ASHA v kapitole Prevention of Communication Disorders (Prevencia porúch komunikácie) prof. Bleszynski (in Neubauer, 2017 s.190) uvádza a dopĺňa úrovně prevencie:

1. šírenie osvedy o logopédii zvyšovaním verejného povedomia a popularizácii otázok preventívnej logopédie a to najmä medzi odborníkmi ako sú lekári, psychológovia, sociálni pracovníci a kultúrne inštitúcie
2. včasná identifikácia porúch vývinu reči a čo najranejšia terapeutická intervencia
3. preventívne opatrenia a podpora jedincom, ktorí už majú diagnostikovanú poruchu komunikácie zameraná na obmedzenie alebo zníženie negatívnych následkov
4. rozvíjanie regulačných princípov a stratégií vo vzťahu k prostrediu, čo umožní uľahčenie fungovania jedinca v profesijnom a sociálnom svete, podľa štandardu (akéhokol'vek)

Epidemiológia

Odhad výskytu porúch vývinu reči a jazyka úzko závisí na kritériách, ktoré sa použijú pre túto diagnózu. Incidencia oneskoreného rečového vývinu je 10% populácie detí (Kapalková,2019).

Podľa Tomblin a kol. (1997) a Bishopovej (2010) je prevalencia vývinovej jazykovej poruchy približne 7,4%. Častejšie sa vyskytuje u chlapcov ako u dievčat, v pomere 4:1 (Neubauer a kol.2016).

Podľa Kapalkovej (2019) v populácii sa vyskytuje asi 7,58% jazykovej poruchy s nejasnou etiológiou a 2,34% spojenou s inou etiológiou (MP a/alebo iná medicínska diagnóza). Mikulajová (2016) uvádza výskyt jazykovej poruchy u slovensky hovoriacich detí od 3% do 10% u školskej populácie.

Dôležitou informáciou ohľadom výskytu je komorbidita s inými vývinovými poruchami, ktoré sa vzájomne môžu prekrývať. Samostatná porucha je skôr výnimkou než pravidlom.(Bishop, 2010, 2014,2017; Pospíšilová, 2018)

Bishop (2006) zároveň uvádza vyšší výskyt VJP v rodinách, kde sa už predtým objavila v starších generáciách.

Patofyziológia

V priebehu vývinu môžeme pozorovať jedincov s tzv. **oneskoreným vývinom reči (OVR)**, pri ktorom ide o časovo oneskorený vývin reči a jazyka v sledovaných jazykových rovinách: lexikálno – sémantickej, morfológicko – syntaktickej, fonematicko – fonologickej a pragmatickej. Dieťa sa oneskoruje v jednej, alebo viacerých rovinách v porovnaní s rovesníkmi. Ak vývin reči nenapreduje priaznivo, osvojovanie materinského jazyka neodráža normálny vývinový model, deti začnú vykazovať rečové a jazykové deficity. Oneskorený vývin reči dieťaťa sa preto pokladá za silný rizikový prekursor VJP. (Mikulajová, 2009; Kapalková 2019)

Vývinová jazyková porucha sa podľa Kapalkovej (2019) môže vyskytovať:

- ako samostatná nozologická jednotka
- na báze inej etiológie

Rossetii a kol. (2001) rozlišuje nasledujúce rizikové kategórie detí z hľadiska výskytu VJP:

Tabuľka č. 2

Rizikové kategórie detí z hľadiska výskytu VJP	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA	
Deti s identifikovaným rizikom	Deti s potenciálnym rizikom
s genetickou poruchou	deti s NPH (pod 1500 g)
s chromozómovou anomáliou	predčasne narodené
s neurologickým ochorením	rodičov s duševnou chorobou
s vrodennou malformáciou (rázštep)	rodičov so závislosťou
s poruchou metabolizmu	z málo podnetného prostredia a iné
so sensorickým deficitom	
s prekonaným vážnym infekčným ochorením a iné	

1. Vývinová jazyková porucha - ako samostatná nozologická jednotka

Ak je jazyková porucha primárnou diagnózou a nie je symptómom iných syndrémov, ktorý by ho vysvetľoval, považuje sa za samostatné ochorenie. (Mikulajová, 2016)

V niektorých neanglicky hovoriacich krajinách sa doposiaľ pre označenie uvedenej diagnózy používa termín vývinová dysfázia. (Dlouhá, 2017; Pospíšilová, 2018)

Nový termín vývinová jazyková porucha ju jednoznačnejšie vystihuje. Podstatou ochorenia je vývinový charakter, ktorý sa dá definovať ako stav, keď ochorenie sprevádza dieťa celý život, len kvalita pozorovaných symptémov sa vekom mení (Mikulajová, 2016). Vývinová dysfázia, ako samostatná nozologická jednotka, bola opísaná Mikulajovou a Rafajdusovou (1993) nasledovne: Dysfázia v rôznej miere zasahuje expresiu a impresiu vo všetkých rovinách jazyka. Úroveň jazykových schopností je výrazne horšia ako sa očakáva pri danom neverbálnom intelektu. Prekračuje rámec fatickej poruchy. Charakteristická je vývinová variabilita, z dôvodu vyvíjajúceho sa mozgu. Funkčné systémy sa vyvíjajú deficitne kvôli narušenému základu. Je to vrodenné difúzne mozgové poškodenie alebo dysfunkcia centrálnej nervovej sústavy, ktoré postihuje tzv. rečové zóny mozgu ľavej hemisféry a okrem toho môže zasahovať aj do iných oblastí mozgovej kôry.

Definície vývinovej dysfázie, t. j. vývinovej jazykovej poruchy pri normálnej neverbálnej inteligencii vylučujú výskyt jazykovej poruchy u detí s mentálnym postihnutím. U MP sa poruchy jazyka chápu ako súčasť profilu poruchy kognitívnych funkcií.

Na VJP je teda vhodné sa pozerat' ako na syndróm porúch jazyka s vlastnou etiológiou. Je to vrodená porucha osvojovania rečových schopností, ktorá zasahuje celú osobnosť. Radí sa medzi neurovývinové poruchy. (Mikulajová, Kapalková, 2005; Škodová, Jedlička, 2007; Dlouhá 2017; Mok a kol. 2014; Neubauer a kol., 2016; Smolík, Malková, 2014)

VJP sa môže prejavit' u detí, keď rečový prejav dieťaťa:

- zaostáva za ostatnými deťmi rovnakého veku
- nevzniká v dôsledku porúch alebo straty sluchu, fyzickej abnormality, získaného poškodenia mozgu alebo nedostatku jazykových skúseností
- nie je súčasťou oneskorenia celkového vývinu

Etiológia vzniku VJP nie je do súčasnosti jednoznačná. no prioritne sa jedná o:

(Dlouhá, 2017; Mikulajová, 2009, 2016; Neubauer, 2016; Smolík – Malková, 2014; Vydrová a kol. 2015; Škodová, 2015; Žukova a kol, 2016)

- **postihnutie vývinu kognitívnych funkcií** vplyvom vrodeného alebo včasne postnatálneho poškodenia mozgu; uznávaný vplyv poškodenia už v priebehu tehotenstva a vplyv dedičnosti; do súčasnosti preferované difúzne, nie ložiskové postihnutie CNS
- **rizikové tehotenstvo, alebo komplikovný pôrod**
- **porucha maturácie CNS** – porucha maturácie CNS a oneskorené dozrievanie rečových a sluchových centier a ich prepojenie (analýza výsledkov zobrazovacích metód, najmä Mri)
- **polygénna multifaktorálna dedičnosť** - čo sa týka rozdielu výskytu pohlaví, chlapcom stačí menej zmutovaných génov, prípadne menší rozsah vonkajších vplyvov na rozvinutie vývinovej jazykovej poruchy
- **vplyv vonkajšieho jazykového prostredia** – viacjazyčná výchova u detí s rizikovým neurosenzorickým vývinom
- **genetické faktory, pozitívna rodinná anamnéza**
- **oneskorený vývin reči v ranom veku**


Niektorí autori vývinové poruchy reči a jazyka pripisujú poruchám sluchového spracovania zvukových a rečových signálov (*auditory processing disorder, central auditory processing disorder*) v dôsledku narušeného senzorickeho vývinu už v intrauterinnom vývine mozgu, zvlášť u rizikových, nedonosených detí, detí s NPH nižšou než 1500g. (Dlouhá, 2017)

2. Vývinová jazyková porucha na báze inej etiológie

Vývinová jazyková porucha môže koexistovať ako sprievodný jav iných porúch vývinu osobnosti, alebo získanej diagnózy v ranom, predškolskom, alebo školskom veku. Samotná povaha hlavnej diagnózy je prekážkou normálnemu vývinu jazykových schopností a ich vývin bude ovplyvňovaný primárnou poruchou, alebo diagnózou dieťaťa. Porucha, alebo diagnóza dieťaťa je vážnejšia, ako vývin reči u dieťaťa. (Mikulajová, in Kerekrétiová, 2016)

Patria sem :

Tabuľka č. 3

Vývinová jazyková porucha na báze inej etiológie	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA	
Deti s vrodenými poruchami alebo postihnutím	Deti so získanými ochoreniami a úrazmi CNS
s narušeným vývinom intelektu	s úrazmi hlavy
s poruchami autistického spektra (PAS)	s nádormi mozgu a iných orgánov
s poruchami sluchu	s prekonanými infekčnými ochoreniami (meningitída, encefalitída, otitída a pod.)
s poruchami zraku	s metabolickými poruchami (diabetes mellitus, histidinémia a pod.)
s detskou mozgovou obrnou	s psychiatrickými diagnózami
s tvárovými rázštepami	s Landauovým - Kleffnerovým syndrómom pri epilepsii
s kombinovaným postihnutím	s iným ochorením / úrazom
s iným postihnutím	


V klinickej praxi sa vývinová jazyková porucha môže objaviť u detí s rovnakou závažnosťou primárneho postihnutia, ale s výrazne odlišnými komunikačnými schopnosťami. Príkladom môžu byť deti s kochleárnym implantátom, ktoré si nedokážu osvojiť hovorenú reč na očakávanej úrovni. Jazyková porucha sa tu vyskytuje ako samostatný problém popri prejavoch hlavného ochorenia, ale jeho etiopatogenézu bližšie nepoznáme. (Mikulajová, 2016)

Osobitnú kategóriu tvoria deti s narušenou komunikačnou schopnosťou pri PAS a sluchovom postihnutí, ktoré tvoria samostatnú oblasť problematiky (viď ŠDTP).

Klasifikácia


Podľa MKCH -10

Tabuľka č. 4

Syndrómy VJP podľa MKCH - 10	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA	
Hlavná kategória	Podkategórie
F80. Špecifická vývinová porucha reči a jazyka	
	F80.0 Špecifická porucha artikulácie reči
	F80.1 Expresívna porucha reči
	F80.2 Perceptívna (receptívna) porucha reči
	F80.20 Porucha sluchového vnímania a spracovania
	F80.28 Iná perceptívna porucha reči
	F80.3 Získaná afázia s epilepsiou (Landauov – Kleffnerov syndróm)
	F80.8 Iná vývinová porucha reči a jazyka
	F80.9 Vývinová porucha reči a jazyka, bližšie neurčená


Mikulajová (2016) uvádza klasifikáciu Rapinovej a Allenovej , ktoré opisujú syndrómy VJP, ako samostatnej nozologickej jednotky, podľa postihnutia alebo deficitu jazykových schopností:

Tabuľka č. 5

Syndrómy VJP	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA
Fonologiko - syntaktický syndróm	nesprávna výslovnosť, neplynulá reč, krátke a negramatické výpovede, porucha porozumenia zložitejších viet a abstrakcií, dysfunkcia oromotoriky, sémantika, pragmatika, prozódia relatívne v norme
Syndróm deficitného fonologického programovania	tvorba reči bez väčších ťažkostí, tvorba dlhých viet, rečový prejav nezrozumiteľný, porozumenie dobré
Verbálna dyspraxia	ťažká porucha verbálnej komunikácie, oromotorická dyspraxia, tvorba krátkych viet, rečový prejav nezrozumiteľný, porozumenie adekvátne
Verbálna sluchová agnózia	percepčná porucha ťažkého stupňa, neporozumenie hovorenej reči, chápanie významu gest
Lexikálno - syntaktický syndróm	ťažkosti s vybavovaním pojmov, aktualizáciou slov, formovaním súvislej reči, tvorba krátkej vety, jednoduchá gramatika, ťažkosti porozumenia abstraktných pojmov
Sémanticko - pragmatický syndróm	ťažkosti v porozumení obsahu a pri vyjadrovaní, obsah výpovedí bizarný, možné prítomné echolálie

Klasifikácia jazykovej poruchy z hľadiska globálneho prejavu : (Dlouhá, 2017)

Tabuľka č. 6

Klasifikácia jazykovej poruchy z hľadiska globálneho prejavu	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP
	VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA
Receptívna (percepčná) vývinová porucha reči	Narušená rečová percepcia je jedným z primárnych deficitov, ktorý môže vysvetliť narušený fonologický vývin, tvorbu slov a nesprávne porozumenie slovám. Deti majú ťažkosti v detekcii sledov podnetov v čase (určenie poradia počutých tónov). Niektoré deti majú poruchu zodpovedajúcu akustickej agnózii, poruchu pozornosti alebo kognitívnu poruchu a oneskorenie abstraktného a symbolického myslenia. Porucha fonematického sluchu spôsobuje ťažkosti so sluchovým rozlišovaním zvukovo podobných foném, slabík, alebo slov. Veľmi dlho pretrváva neschopnosť rozoznávať fonologické opozície, najmä znelosť/ neznelosť. Rad ťažkostí má vplyv na percepciu a realizáciu viacslabičných slov.
Expresívna vývinová porucha reči	Pozorovaný je aberantný vývin vyjadrovacích schopností . Porozumenie reči nie je porušené, maximum deficitov je v rečovej expresii. Aktívna slovná zásoba sa vyvíja pomaly, deti mávajú vlastný slovník, viazne syntéza slabík do slov a syntéza slov do správnej vetnej štruktúry. Rečový prejav býva agramatický, nezrozumiteľný. Dlhो prevažuje neverbálna komunikácia. Dieťa hovorí neplynulo, tvorí krátke vety, s nesprávnym slovosledom.
Zmiešaná forma vývinovej poruchy reči	Symptómy sa môžu vzájomne prelínať. Ide o kombináciu deficitov receptívnej a expresívnej vývinovej poruchy reči a jedná sa o jej najčastejší prejav.

Klinický obraz

Syndróm jazykovej poruchy sa označuje ako viacdimeziálny deficit vo vývine rečových schopností dieťaťa, ktorý je podmienený drobným difúznym poškodením CNS. Klinický obraz VJP má syndrómový charakter, je rozmanitý, záleží na type a stupni jazykovej poruchy, prítomnosti komorbidít, veku dieťaťa a osobnostnom profile (Smolík, 2014).

Keďže v súčasnosti hovoríme o multifaktoriálnom pôvode vzniku VJP a na vzniku VJP sa podieľajú dva genetické faktory a jeden faktor z prostredia, vysvetľuje sa variabilita klinických prejavov (Newburyová, 2005).

Hlavné príznaky a symptómy: nedosiahnutie vývinových míľnikov, nedosiahnutie markerov intelektového vývinu, nedostatok kognitívnych a exekutívnych funkcií, deficitné motorické a psychomotorické zručnosti a znížená schopnosť učiť sa. U rizikových detí môžeme už v období 8-12 mesiacov pozorovať nedostatok iniciatívy, aby získali pozornosť iného, nenadväzujú očný kontakt. U detí je pozorovaný deficit pohľadov a vokalizácií, t.j. chýba komunikačný zámer. Indikátorom rizika je, ak dieťa koncom prvého a v druhom roku nepoužíva na komunikáciu gestá, ktoré sa považujú za prediktory komunikácie (Mikulajová, 2016).

Podľa Kapalkovej (2010) za orientačné známky oneskoreného vývinu reči a signály možného vzniku VJP sa uvádza, ak dieťa vo veku 24 mesiacov:

- nemá komunikačný zámer, nepoužíva gestá
- nehovorí okolo 50 slov a nezačína tvoriť dvojslovné spojenia
- má výrazne lepšie porozumenie ako hovorenú reč
- alebo má slabé porozumenie reči
- reč dieťaťa je nezrozumiteľná pre blízkych (má osvojených menej ako 10 slov).

Po treťom roku sa VJP prejavuje špecifickými symptómami. Dominantným komunikačným deficitom je porucha rozvoja individuálneho jazykového systému, zotrúvanie na úrovni používania obmedzeného rozsahu slovných výrazov a gramatických pravidiel s obmedzenou zrozumiteľnosťou rečového prejavu. Pre VJP sú charakteristické ťažkosti pri tvorbe viet a gramatickej stavbe viet, a to v spontánnej reči aj pri opakovaní. Vety sú tvorené štylisticky neprávne, s nesprávnym používaním predložiek a spojok. Námaha a neistota vedie k obmedzenej komunikácii a nechote hovoriť. Dieťa sa vyjadruje ťažko, má obmedzený slovník a veľkému množstvu výrazov niekedy nerozumie. Mozgová dysfunkcia môže spôsobiť deficity aj v nejazykových oblastiach, ktorá sa prejaví v motorike, poznávacích schopnostiach a emocionalite. Ako dominantný kognitívny deficit sa môže označiť zaostávanie vo vývine zrakovej a sluchovej diferenciácie, porucha pozornosti, hyperaktivita. V motorike pozorujeme poruchu koordinácie pohybov, poruchu v oromotorike, grafomotorike, v neobratnosti rúk a v nesprávnej pravo – ľavej orientácii.

Peutelschmiedová a Vitásková (2005) uvádzajú príznaky v oblasti:

- neurologickej, audiologickej, foniatrickej
- príznaky vyplývajúce z psychologických a špeciálno - pedagogických vyšetrení
- príznaky vyplývajúce z motorických deficitov.

Autorky vo svojej publikácii (2005, s.44) do prvej menovanej skupiny príznakov (neurologické, foniatrické, audiologicke) zaradzujú „absenciu kôrových odpovedí na komplexné verbálne podnety, predĺženú latenciu medzi III. a V. vlnou na BERA, epi nález bez prejavov epilepsie. K ďalšej skupine patrí napr. porucha pozornosti, psychomotorický nepokoj, organicita, ľahká unaviteľnosť, poruchy farbocitu a ďalšie. Do poslednej skupiny sú zaradené poruchy vnímania, ktoré sa prejavujú v tzv. stereognózi (manuálna identifikácia tvarov bez zrakovej kontroly). Klinický obraz každého dieťaťa s VJP je jedinečný a kombinujú sa v ňom deficity v oblasti jazykových a nejazykových schopností. (Bishop, 2010; Mikulajová, 2009, 2012; Pospíšilová, 2018; Tubele 2016)

Tabuľka č. 7

Deficity v oblasti jazykových a nejazykových schopností	
 <p style="text-align: center;">ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA</p>	
Deficity v oblasti jazykových schopností	Deficity v oblasti nejazykových schopností
<ul style="list-style-type: none"> - obmedzený slovník - aktívny, pasívny - neschopnosť vyhľadať správny pojem - vety obsahujú gramatické chyby a majú nesprávnu štruktúru - používanie jednoduchých viet - opakovanie fráz alebo slov, neschopnosť adekvátne vyjadriť myšlienky, pocity, nápady - ťažkosti s porozumením významov slov, abstraktných pojmov - znížené naratívne schopnosti - ťažkosti pri poskytovaní informácie iným osobám - echolálie - narušené opakovanie pseudoslov - artikulačné poruchy - spoliehanie sa na vizuálne informácie - malý počet komunikačných gest 	<ul style="list-style-type: none"> - znížená verbálno akustická pamäť - nepomer medzi verbálnou a neverbálnou zložkou intelektu - deficity poznávacích schopností - zaostávanie vo vývine zrakovej a sluchovej diferenciacie, narušená identifikácia a reprodukcia rytmov (dysrytmia), rýmov, melódií - porucha aktivity - porucha pozornosti a koncentrácie - hyperaktivita - psychomotorický nepokoj - ľahká unaviteľnosť - znížené motorické a oromotorické zručnosti - neobratnosť rúk, poruchy koordinácie pohybov, poruchy grafomotoriky - poruchy pravo-ľavej orientácie - poruchy emocionality


V nasledujúcej tabuľke uvádzame prehľad rizikových faktorov a prejavov vo vývine komunikačných a jazykových schopností (American Speech-Language-Hearing Association; Hornáková - Kapalková – Mikulajová, 2005; Mikulajová, 2012; Filičeva, 2017; Krupenčuk, 2016; Pospíšilová, 2018, Žukova, 2016)

Tabuľka č. 8

Prehľad rizikových faktorov vo vývine komunikačných a jazykových schopností					
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA			
6 - 12 mesiacov	12 - 24 mesiacov	24 - 36 mesiacov	36 - 48 mesiacov	v 5. roku života	v 6. roku života
<p>v 6. mesiaci: - dieťa nereaguje, alebo neadekvátne reaguje na zvuk, alebo hlas</p> <p>v 9. mesiaci: - dieťa nereaguje na meno - neobjavujú sa prvé gestá</p> <p>v 12. mesiaci: - pretrvávajúce dŕavot, neobjavujú sa prvé slová - nepoužívanie gest na komunikáciu</p>	<p>v 12. - 15. mesiaci: - neporozumenie reči dospelého a nesplnenie jednoduchých príkazov</p> <p>v 18. mesiaci: - dieťa používa menej ako 50 slov, nemá komunikačný zámer (obmedzený aktívny slovník - nezáujem o hry rozvíjajúce jemnú motoriku</p> <p>v 24. mesiaci: - dieťa používa menej ako 200 slov - dieťa netvorí dvojslovné vety - pretrvávajúca dŕavot - nepomenuje členov rodiny</p>	<p>v 30. mesiaci: - netvorí jednoduché vety a neodpovedá na otázky; nemá záujem o komunikáciu; má výrazne ťažké vyjadrovacie schopnosti</p> <p>v 36. mesiaci: - má osvojené veľké množstvo výrazov, ktorým okolie nerozumie - má ťažkosti pri tvorbe viet - nerozumie bežným príkazom - dieťa je neisté v komunikácii a odmieta komunikovať - dieťa je v prejave neplynulé</p>	<p>- dieťa je „slabým“ komunikačným partnerom</p> <p>- má obmedzený rozsah slovných výrazov a gramatických pravidiel</p> <p>- netvorí súvetia - nedokáže porozprávať zážitok</p> <p>- nezapája sa do symbolickej hry, nestrieda rolu v hrách</p> <p>- po štvrtom roku komolí slová, reč je nezrozumiteľná</p>	<p>- ťažkosti v spontánnej reči, netvorí štylisticky správne vety</p> <p>- ťažkosti aj v nejazykových oblastiach</p> <p>- nezáujem o sociálny kontakt</p> <p>- obmedzený repertoár záujmov</p> <p>- pretrvávajúce poruchy pozornosti a hyperaktivita</p>	<p>- zotrvávanie na úrovni používania obmedzeného rozsahu slovných výrazov a gramatických pravidiel s obmedzenou zrozumiteľnosťou rečového prejavu</p> <p>- tvorba štylisticky nesprávnych viet s nesprávnym používaním predložiek, spojok a pod.</p> <p>- problém opakovania viacslabých slov</p>

Na základe komparácie symptomatológie všetky poruchy vývinu jazykových schopností zasahujú oblasť lexikálno - sémantickú, morfológicko - syntaktickú, foneticko - fonologickú i pragmatickú:

Tabuľka č. 9

Príznyky porúch vývinu reči a jazyka v jazykových rovinách	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA	
Lexikálno - sémantická rovina	U detí je pozorovaný veľký nepomer medzi pasívnym a aktívnym slovníkom, pričom prevaha pasívneho slovníka dostáva extrémny, pretrvávajúci charakter. Deti majú ťažkosti s budovaním slovnej zásoby, čím reč dieťaťa sa hodnotí ako chudobná.
Morfologicko - syntaktická rovina	Dysgramatizmus sa prejavuje ťažkosťami pri tvorbe viet a v gramatickej stavbe, v spontánnej reči aj pri opakovaní viet. Z aspektu morfológie často výrazne prevládajú substantíva nad ostatnými slovnými druhmi. Z hľadiska syntaxe je pozorovaný narušený slovosled. Pri vyjadrovaní sa deti riadia akútnosťou potrieb.
Fonematicko - fonologická rovina	Ťažkosti verbálneho prejavu sú prejavom poruchy vo vnímaní alebo v rozlišovaní zvukov reči. Porucha fonematického sluchu spôsobuje ťažkosti so sluchovým rozlišovaním zvukovo podobných hlások, slabík a slov. Veľmi dlho pretrváva neschopnosť rozlišovať fonologické opozície, najmä znelosť a neznelosť. Deti majú poruchu krátkodobej fonologickej pamäti, ktorá spôsobuje vo vývine reči nedokonalú fixáciu rečových vzorov.
Pragmatická rovina	Veľmi dôležitým aspektom, ktorý dieťa musí v rámci vývinu reči zvládať je pragmatika, t.j. schopnosť využívať jazykové prostriedky v komunikácii s ľuďmi a s ich pomocou ľudí ovplyvňovať. U dieťaťa s VJP sa deficity sa premietajú do pragmatickej roviny, kedy reč neslúži na komunikáciu s okolím v zmysle upútania pozornosti a dosiahnutia komunikačných cieľov, nemá konverzačné schopnosti, neschopnosťou udržať tému a javí sa ako neproduktívna. Dialóg sa prejavuje neverbálnou komunikáciou. Dieťa nevyhľadáva spoločné hry a aktivity.

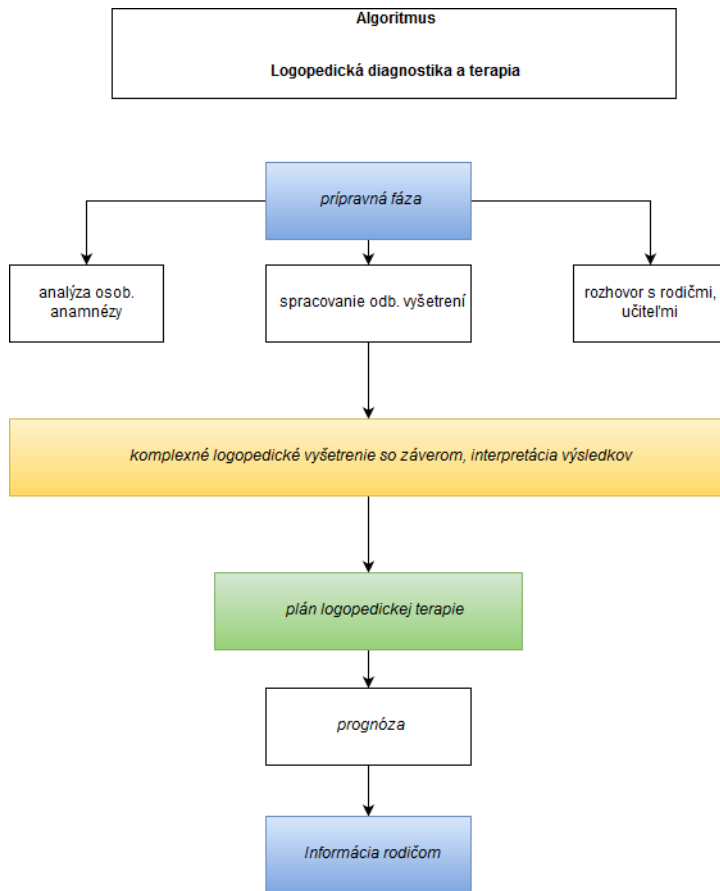
Diagnostika I Postup určenia diagnózy

Pre správne určenie logopedickej diagnózy je nevyhnutný komplexný a multidisciplinárny prístup, avšak primárnu úlohu v procese diagnostiky zohráva klinický logopéd. Do logopedickej ambulancie odosiela detský lekár každé dieťa s identifikovaným a potenciálnym rizikom a dieťa na základe pozitívnych výsledkov skrínigov v rámci preventívnej prehliadky. Úlohou klinického logopéda je podrobnou diagnostikou odhaliť celú syndromológiu narušení jazykových a nejazykových deficitov u dieťaťa a vylúčiť iné príčiny ich vzniku. Z uvedeného dôvodu je nutná spolupráca s participujúcimi odborníkmi. Aj napriek tomu, že ide o diagnózu s vysokou hereditou, neexistujú zatiaľ diagnostické metódy formou laboratórnych vyšetrení a genetických testov. Základom vyšetrenia je posúdenie nielen jazykového a rečového systému dieťaťa, ale celého psychomotorického vývinu. Možnosti diagnostiky závisia od veku dieťaťa. (Pospíšilová, 2018)

Diagnóza aj závažnosť poruchy sa stanovuje na základe:


- 1 detailných anamnestických údajov a analýzy objektívnych ťažkostí uvedených rodičmi
- 2 klinického pozorovania

- 3 hodnotenia spontánnej reči dieťaťa v konverzácií počas hry
- 4 výsledkov vyšetrenia neverbálnych a verbálnych jazykových schopností pomocou špecificky zameraných testov sledovania výkonu dieťaťa v čase pod vplyvom terapie




Klinický obraz VJP sa v raných štádiách vývinu môže prelínať s klinickým obrazom OVR. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že pri OVR dieťa začne rozprávať neskôr oproti rovesníkom, ale jeho jazykové a rečové funkcie sa ďalej vyvíjajú intaktne. Dieťa vo vývine reči rýchlo napreduje a v predškolskom veku dosahuje rovnaké jazykové a rečové zručnosti ako jeho rovesníci. Naopak pri VJP môže začať dieťa rozprávať načas, prípadne sa v osvojovaní si rečových a jazykových zručností oneskoruje, avšak jednotlivé vývinové míľniky nedosahuje v primeranej kvalite a/alebo poradí. (Mikulajová, 2009; Kapalková 2019)

Tabuľka č. 10

Diferenciálna diagnostika OVR a VJP		
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA	
		Oneskorený vývin reči
Anatomické a morfológ. abnormality	-	+/-
Normálny intelekt	+	+
Zachovaný zrak, sluch	+	+
Rodinné prostredie	+/-	+/-
Rečový vzor podľa noriem	+/-	+/-
Porozumenie reči	+	+/-
Predverbálne schopnosti	+	-
Časové oneskorenie vo vývine reči	+	+
Intaktný rečový vzorec	+	-
Rovnomerný vývin osobnosti	+	-
Deficity osvojovania jazykových schopností	-	+
Deficity osvojovania kognitívnych procesov	-	+
Deficity v motorických zručnostiach	+/-	+
Deficity rozvoja osobnosti	-	+
Záujem o komunikáciu	+	+/-
Rýchla úprava	+	-

Diferenciálna diagnostika VJP s inou častejšou diagnózou

Tabuľka č. 11

Diferenciálna diagnostika VJP s inou častejšou diagnózou						
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA					
	porucha sluchu	mentálne postihnutie	VJP expresívna	VJP receptívna	VJP zmiešaná	autizmus a PAS
porozumenie	narušené	zodpovedá intelektu	minimálne narušené	narušené	čiastočne narušené	narušené
expresívna reč	narušená	zodpovedá intelektu	narušená	čiastočne narušená	čiastočne narušená	narušená
neverbálna komunikácia	bez porúch	zodpovedá intelektu	dobrá	dobrá	mierny deficit	výrazne narušená
kognitívne zručnosti	v norme	výrazne narušené	v norme	v norme	v norme	v norme alebo zhoršené
sociálne zručnosti	v norme	zodpovedajúce mentálnemu veku	v norme	mierny deficit alebo v norme	mierny deficit alebo v norme	výrazne narušené
hra	v norme	zodpovedajúce mentálnemu veku	v norme	mierny deficit alebo norma	mierny deficit alebo norma	narušená

Od 0 do 6 mesiacov neexistujú kvantitatívne kritéria pre hodnotenie rečového vývinu dieťaťa.

Absencia reduplikačného džavotania vo veku medzi 5. -12. mesiacom sa považuje silný rizikový marker pre ďalší vývin reči. Ďalšími znakmi normálneho vývinu rečových prekursorov sú: schopnosť dieťaťa zameriavať pohľad na tváre a predmety, schopnosť dieťaťa zameriavať sluchovú pozornosť na výrazné zvuky, frekventované a zreteľné vokalizovanie dieťaťa, zjavné potešenie dieťaťa z raných vokalizačných hier s matkou – tzv. manifestácia sociálneho príklonu, optimálny emocionálny status dieťaťa a matky a normálna schopnosť matky prejavovať tzv. intuitívne rodičovské správanie rozvíjajúce komunikáciu batolaťa. (Owens,2008; Diettrichová a kol. 2004)

Po prvom polroku sa u dieťaťa objavuje najdôležitejší prekursor pre reč a tým je pragmaticko-komunikačný znak, tzv. zámerná komunikácia, ako zárodok raných neverbálnych komunikačných aktov, počas ktorých dieťa zreteľne prejaví zameranie spoločnej pozornosti s matkou (alebo inou osobou) na určitý predmet a prejaví zámer bazálnej komunikácie. Prejavuje sa vo forme raného ukazovania na predmet. Dieťa tieto prvé komunikačné akty realizuje gestom, pohľadom, pohybom tela, ukazovaním, vokalizovaním. Vývin týchto raných konverzačných aktov a vývin gest je pre logopéda spoľahlivým diagnostickým znakom na odhalenie rizikových detí v období pred tvorbou prvého slova, cca od 8 – 12 mesiacov veku. (Kapalková, in Kerekrétiová 2009)


Zdrojom informácií o predpokladoch pre normálny vývin reči dieťaťa je aj kvalita jeho vokalizácií a džavotania, hoci predverbálny fonologický vývin reči je vysoko variabilný. Takýmto je napr. veľmi nízky fonetický repertoár, výskyt atypických zvukov a nízky výskyt pravých spoluhlások v prehovoroch džavotania. Hodnotenie tejto oblasti má význam napríklad pre deti narodené s rázštepom podnebia. Za samostatný rizikový marker sa považuje aj obava matky o reč svojho dieťaťa, ktorá je vždy indikátorom

na odoslanie na logopedické vyšetrenie, a to v akomkoľvek veku. Matky dokážu veľmi citlivo vyhodnotiť normalitu a abnormalitu rečového vývinu vlastného dieťaťa. (Oravkinová, 2011)


Diagnostiku v ranom veku realizuje klinický logopéd hlavne formou nízkoštruktúrovaných prístupov najčastejšie analýzou vzorky spontánnej reči v prirodzenom prostredí a pozorovaním dieťaťa, najčastejšie v hre. Podľa veku a spolupráce dieťaťa sa vyšetrenie dopĺňa sledovaním cieľových oblastí. V predškolskom a školskom veku realizuje klinický logopéd diagnostiku prevažne pomocou klinicko – logopedického vyšetrenia a vysokoštruktúrovaných prístupov.

Diagnostika jazykových a rečových funkcií

Tabuľka č. 12a

Diagnostika jazykových a rečových funkcií		
 <p>ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA</p>		
Hodnotené oblasti vývinu	Diagnostické nástroje	Vek dieťaťa
Porozumenie	Klinicko - logopedické vyšetrenie Test komunikačných schopností TEKOS I: Slová a Gestá TEKOS II: Slová a vety (Kapalková a kol. 2010) V indikovaných prípadoch sa oprieť o: Analýza porozumenia viet v slovenčine (Marková, Cséfalvay, Mikulajová, Schofelová, 2015), vydavateľstvo UK, Bratislava 2015	8 - 36 mesiacov 6 - 10 rokov
	Pragmatická rovina	Klinicko - logopedické vyšetrenie V indikovaných prípadoch sa oprieť o : Klinické hodnotenie prekurzorov vývinu pragmatiky (Slančová, D., 2008) Hodnotenie komunik. správania detí (Kapalková, 2009)
Gramatická rovina	Klinicko - logopedické vyšetrenie : Laheyovej model (Lahey, 1988; Mikulajová, Horňáková, 1998) - sleduje tri línie v 8 štádiách vývinu reči : jazykovú formu, významovú stránku reči a pragmaticko-komunikačné uplatnenie V indikovaných prípadoch sa oprieť o : Vývin gest v rannom veku (Kapalková, 2005; Kapalková in Slančová, 2008; 2018)	12 - 72 mesiacov
		GPsK. (Slančová, 2018: opisový spôsob hodnotenia reči, ktorého základom je kvalitatívny spôsob hodnotenia

Tabuľka č. 12b

Diagnostika jazykových a rečových funkcií		
		
ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA		
Hodnotené oblasti vývinu	Diagnostické nástroje	Vek dieťaťa
Gramatická rovina	Test komunikačných schopností TEKOS II. Slová a vety (Kapalková a kol. 2010) Gramatické posudzovanie ako hodnotiaci nástroj vývinu gramat. schopností u detí (Kapalková - Pyšná, 2015)	
Lexikálno-sémantická rovina	Klinicko - logopedické vyšetrenie Test komunikačných schopností TEKOS I: Slová a Gestá TEKOS II: Slová a vety (Kapalková a kol. 2010) Laheyovej model (Lahey, 1988; Mikulajová, Hornáková, 1998) V indikovaných prípadoch sa oprieť o: Vyšetrenie naratívnych schopností - Klinické hodnotenie naratívnych schopností (Kapalková - Pyšná, 2012, Kapalková - Slovačková, 2013) - kvalitatívne klinické hodnotenie	8 - 36 mesiacov 12 - 72 mesiacov
Foneticko-fonologická rovina	Pozri ŠDTP Dyslália, kapitolu Diagnostika	od 2 rokov

Test komunikačných schopností TEKOS I: Slová a Gestá a TEKOS II. Slová a vety umožňuje kvantitatívne stanovenie úrovne vývinu reči dieťaťa. Ide o test formou dotazníkov pre rodičov, v ktorom hodnotia komplexné komunikačné správanie a reč dieťaťa vo veku 8 – 36 mesiacov. Oba prístupy mapujú úroveň komunikácie dieťaťa z hľadiska pragmatického, lexikálnosémantického a morfosyntaktického. Za rizikové deti sa považujú všetky deti, ktorých výkon v oblasti aktívnej slovnej zásoby je nižší ako desať percentil. (Kapalková a kol.2010)

Laheyovej model vývinu reči zachytáva predškolský vek dieťaťa. Metodologicky vychádza zo snímania a analýzy voľnej rečovej produkcie dieťaťa v prirodzenej komunikačnej situácii. Jazykový prístup M. Laheyovej spočíva v tom, že pracuje s pojmom jazyk, nie s pojmom reč.

Laheyová rozlišuje tri základné dimenzie jazyka:

- obsah - o čom sa hovorí alebo čo v reči rozumieme. Prvá dimenzia predstavuje význam (sémantiku) reprezentovaný v reči. Obsah sa vyvíja počas celého života, je všeobecný, univerzálny. V obsahu rozlišujeme tri kategórie: predmety, vzťahy medzi predmetmi a vzťahy medzi dejmi.
- forma - zvuky, ich kombinácie a gramatické pravidlá. Prenos informácie môže prebiehať pomocou zvukov, pohybmi, alebo postavením rúk. Patria sem aj suprasegmentálne aspekty reči, ako sú prízvuk,

intonácia, rytmus. Forma jazyka má tri kategórie: fonológiu, morfológiu a syntax, ktoré podliehajú systému pravidiel – gramatike.

3. použitie - tretia dimenzia jazyka rozlišuje tri základné aspekty pragmatiky: ciele, teda príčiny, prečo človek komunikuje a počúva. Druhým aspektom je výber foriem na dosiahnutie cieľa a tretím aspektom je interakcia medzi ľuďmi.

Gramatický profil slovensky hovoriaceho dieťaťa – GPsK nie je testový, ale zjednodušený opisový spôsob hodnotenia reči. Neurčuje sa skóre, ale základom je kvalitatívny spôsob hodnotenia. Ako hlavné členiace kritérium je sa používa počet slov v detskej výpovedi. V ranej fáze je vyjadrenie každého nového slova vývinovým indikátorom. Počet slov vo výpovedi sa berie ako kritérium dovtedy, kým detská výpoveď, ktorá obsahuje jednu klauzu (z angl. „clause“, pričom klauza zodpovedá jednej vete s jedným určitým slovesom, ktorá sama môže byť súčasťou súvetia) nedosiahne počet štyroch a viacerých slov. Ak obsahuje detská výpoveď dve a viac kláuz, vtedy sa ako základné kritérium berie počet kláuz vo výpovedi.

V jednoklauzovej výpovedi rozlišujeme štyri úrovne:

Úroveň I – úroveň jednoslovnej výpovede vo veku 0;8 – 1;2

Úroveň II – úroveň dvojslovnej výpovede vo veku 1;3 – 1;8

Úroveň III – úroveň trojslovnej výpovede vo veku 1;9 – 2;2

Úroveň IV – úroveň štvor- a viacslovnej výpovede 2;3 – 2;8

Ak detská výpoveď obsahuje dve a viac kláuz :

Úroveň V – úroveň dvoch a viacerých kláuz so súvetnou štruktúrou 2;9 a viac

Úroveň VI – úroveň naratív

Naratívum je zároveň komplexnou kognitívno – jazykovou schopnosťou. (Slančová, Kapalková,2018)


Vyšetrenie naratívnych schopností

Naratívum v ústnej podobe považujeme za najtypickejšiu formu textových štruktúr, s ktorými sa stretávajú deti v ranom a predškolskom veku. Ako prvé sa objavujú protonaratíva, t.j. deti hovoria „o všetkom v kope“ a postupne prechádzajú k rozprávaniu, ktoré má črty priradených reťazcov, ale jadro príbehu ešte neexistuje. Naratívne zručnosti je možné subjektívne hodnotiť reprodukciou príbehu, spontánneho rozprávania od 4. roku života, ktoré majú charakter časových reťazcov. Prechod k skutočným naratívam pozorujeme okolo 5. roku života. (Kapalková – Pyšná, 2012, Kapalková – Slovačková, 2013)

Diagnostika nejazykových funkcií:


Deficity v oblasti nejazykových schopností – orientačné klinické vyšetrenie – doplnené o klinické vyšetrenia iných odborníkov. Nejazykové schopnosti sa hodnotia podľa dosiahnutých vývinových míľnikov nasledovne:

Tabuľka č. 13

Hodnotenie nejazykových schopností	
 <p>ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA</p>	
Hra	Klinické hodnotenie dosiahnutej vývinovej úrovne hry
Hrubá motorika	Klinicko-logopedické hodnotenie pomocou dosiahnutých vývinových míľnikov, v príp. potreby doplnené o vyšetrenia iných odborníkov
Jemná motorika	Klinicko-logopedické hodnotenie pomocou dosiahnutých vývinových míľnikov, v príp. potreby doplnené o vyšetrenia iných odborníkov
Oromotorika	Klinicko-logopedické hodnotenie
Kognitívne zručnosti	Orientačné klinické hodnotenie doplnené výsledkami psychologického vyšetrenia
Sociálne zručnosti	Orientačné klinické hodnotenie, v príp. potreby doplnené výsledkami špeciálno-pedagogického vyšetrenia
Komunikácia	Zrakový kontakt, pohľad na tváre, predmety, úsmev, zameranie pozornosti na zvuky, gestá, kvalita vokalizácií, verbálny prejav

Významnou súčasťou logopedickej diagnostiky **v školskom veku** je hodnotenie čítania, písania a pravopisných schopností.

Tabuľka č. 14

Hodnotenie písania, čítania a pravopisných schopností	
 <p>ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA</p>	
Metódy diagnostiky dyslexie (Marína Mikulajová, 2009)	
Čítanie, písanie a dyslexia (s testami a normami) (Marína Mikulajová, 2012)	
Súbor testov na hodnotenie pravopisných schopností pre školskú a klinickú prax, (Markéta Caravolas, Marína Mikulajová, Lýdia Vencelová, 2008)	

Podľa Mikulajovej (2016) sa orientačne hodnotí:

- motivácia ku komunikácii a neverbálne prejavy
- sluchové rozlišovanie a zrakové vnímanie
- výslovnosť v spontánnej reči a pri opakovaní slov a viet
- porozumenie reči: chápanie významu slov, porozumenie bežnej reči
- tvorba viet, gramatická správnosť reči, úroveň vyjadrovania
- pamäť (s dôrazom na krátkodobú verbálnu pamäť) a pozornosť
- motorické schopnosti s dôrazom na oromotoriku
- emočný vývin, sociálne interakcie a úroveň sociálnej adaptácie dieťaťa

V prvej fáze diagnostický materiál slúži na diagnostiku, stanovenie jazykovej a rečovej úrovne dieťaťa a umožňuje definovať ciele terapie a v druhej fáze slúži ako nástroj na meranie efektívnosti terapie.

Liečba

„Tendencia identifikovať osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou sa presúva do čo najmladšieho veku, a to najmä vo viere lepšieho efektu pri vhodne zvolenej terapii.“ (Bishop, Hayiou-Thomas, 2008).

Logopedická terapia je proces, ktorý vždy vychádza z diagnostického záveru, špecifikácie aktuálneho stavu vývinu jednotlivých oblastí psychomotorického vývinu s dôrazom na jazykové funkcie. Moderná terapia je teoreticky zakotvená v sociopragmatickom prístupe, podľa ktorého vrodené sú len neurofyziologické predpoklady pre vývin reči a nie samotné jazykové schopnosti. Zdroje vývinu reči sú v interakciách dieťaťa s dospelými. (Mikulajová, 2016)

Vygotský hovorí o tzv. zóne najbližšieho vývinu, preto metódy stimulácie a obsah by mali byť rozhodujúcimi činiteľmi učenia. Terapia v tomto obsahu prebieha v prirodzenej hre a bežných aktivitách s dôrazom na aktívnu zmysluplnú komunikáciu. V rámci terapie je vhodné vytvoriť individuálny plán s rodičmi dieťaťa. Dominantnú rolu v komplexnom prístupe zohráva vizualizácia, pretože neverbálna oblasť je najsilnejšou stránkou dieťaťa. Podstatou rozvoja komunikačných schopností je zameranie terapie na celkovú osobnosť dieťaťa. Je dôležité, aby terapeutické postupy a metódy boli „ušíte na mieru“ danému pacientovi a rodine a boli zamerané na oslabené funkcie s dôrazom na jazykové roviny. Terapia je dlhodobý proces, najmä ak sa jedná o dieťa s identifikovaným alebo potenciálnym rizikom. Vzhľadom k širokému spektru príznakov, ktoré sprevádzajú OVR a VJP, nie je možné stanoviť univerzálny reedukačný proces. (Bočková, 2011) Postupuje sa od stavu vývinu danej funkcie – u najmenších nehovoriacich i od facilitácie smiechu (plaču) s využitím nápodoby melódie. (Neubauer, 2016, 2017)

Cieľom terapie je:

osvojenie jazyka a reči ako systému

osvojenie pasívneho a aktívneho slovníka

porozumenie hovorenému a písanému slovu, pochopenie humoru a vtipu, riešenie problému

získanie sebadôvery a sebauvedomenia

odbúranie sociálnej izolácie

odbúranie úzkosti a stresu

zvládnutie sociálnej komunikácie

príprava na osvojenie akademických zručností

Formy terapie: individuálna – v ranom, predškolskom veku

skupinová – v predškolskom, školskom veku

Logopedická terapia je zameraná symptomaticky a vychádza z profilu silných a slabých stránok dieťaťa. Každý terapeutický plán je teda jedinečný, nakoľko každé dieťa môže mať iný klinický obraz. Špecificky v rámci terapie sa uplatňuje zásada vývinovosti a imitácie prirodzeného vývinu reči. Rozvíjanie jednotlivých schopností a zručností sa nedá cvičiť izolovane, ale jednotlivé rehabilitačné postupy sa kombinujú tak, aby dieťa mohlo využiť to, čo najviac dokáže. (Škodová a Jedlička, 2008) Všeobecne platí, že čím sú intelektové predpoklady detí nižšie a poruchy pozornosti závažnejšie, tým viac treba kombinovať direktívne terapeutické metódy vychádzajúce z behavioristickej teórie učenia. (Owens, 2002)

Rizikovní novorodenci:

Klinický logopéd v tejto oblasti disponuje kompetenciami: podpora orálneho kŕmenia, hodnotenie kŕmenia a orálnych schopností, hodnotenie správania a vývoja dieťaťa, hodnotenie komunikácie medzi rodičom a dieťaťom. (Bytešníková, 2016; Paul, Norbury, 2012; Pospíšilová, 2018; Plavka, 2012)
Logopéd pracujúci v oblasti ranej intervencie pracuje s rizikovými deťmi a rodičmi už pred 12. mesiacom veku tak, aby sa maximalizoval vývinový potenciál dieťaťa. (Kapalková, 2019)

V ranom veku (0-3 roky) sa využívajú nízkoštruktúrované prístupy. Dieťa v tomto vývinovom období nevie regulovať svoje správanie vôľou, preto terapeutický postup spočíva v efektívnych komunikačných stratégiách, ktoré si rodičia majú osvojiť a používať celý deň.

Terapeutický postup spracovaný podľa publikácie Kniha o detskej reči (Hornáková – Kapalková – Mikulajová, 2005):

A: Stratégie zamerané na dieťa alebo z očí do očí

Tvárou v tvár

V komunikácii dieťa bude lepšie vidieť, na čo práve rodič pozerá, bude lepšie vidieť ako pohybuje perami a jazykom pri vytváraní zvukov a slov. Rodič lepšie vidí svoje dieťa, jeho oči, pohľad a okrem toho bude mať dieťa pocit, že sa ním hovorí ako s partnerom, priateľom nie ako s nadriadeným.

Čakanie

Táto stratégia je pre dospelých veľmi náročná. Dospelí intuitívne vyplňajú prázdne miesta – chcú dieťaťu pomôcť a preto mu kladú otázky, nabádajú ho na odpoveď a keď dieťa nereaguje, odpovedajú namiesto neho. Výskum ukazuje, že rodičia čakajú na reakciu dieťaťa v priemere 1 sekundu. Dieťa, ktoré si len osvojuje reč potrebuje oveľa dlhší čas.

Nasledovanie záujmu dieťaťa

Keď sa dieťa na niečo pozerá alebo o niečo zaujíma, je pravdepodobné, že na to aj myslí. Je to najvhodnejšia chvíľa na poskytnutie slov vyjadrujúcich práve prebiehajúcu situáciu, pretože dieťa môže slová priradiť k svojim myšlienkam.

Opakovanie

Rodič má vytvárať komunikačné situácie, ktoré poskytujú možnosť na neustále opakovanie slov, viet. Vhodným prostredím na opakovanie je vytváranie rutín. Rutina (rovnako ako rozhovor) má predpokladaný sled udalostí a dieťa vie časom predpokladať nasledujúci krok, čo mu umožňuje aktívnejšie sa zapájať do činností.

Typy rutín:

- sociálne: hry, na ktorých sa zúčastňuje rodič a dieťa
- rutiny s hračkami: činnosti, pri ktorých sa manipuluje s predmetmi alebo hračkami,
- denné rutiny: činnosti, ktoré sa vykonávajú počas dňa a dôverne ich rodičia

B: Stratégie ľahšieho porozumenia alebo reč tela

Gestá

Na uľahčenie „čitateľnosti“ slov výrazne prispievajú gestá. Ak k slovám sa pridajú pohyby rúk, tela a výrazy tváre, reč sa pre dieťa stáva zrozumiteľnejšia. Dieťa bude lepšie rozumieť a samo sa gestá naučí používať. Výrazové prostriedky akými sú gestá, mimika a pohyby tela sú prirodzenou súčasťou komunikácie. Každé dieťa vo svojom vývine prebieha štádiom, keď na komunikáciu používa viac gest ako slov. Je to prirodzený vývinový stupeň, ktorý sa nedá preskočiť. Gestá sú vo vývine dieťaťa dôležité, pretože mu umožňujú komunikovať s okolím skôr, ako je pripravené používať slová. Podporovanie používania gest podporuje aj vývin samotnej reči.

Vyladenie sa na rečovú úroveň dieťaťa

Vyladenie sa na správnu rečovú úroveň dieťaťa je jedna z najdôležitejších komunikačných stratégií. Ak dieťa počúva prehovory zložené z dlhých viet zložitých slov, dieťa nielen horšie rozumie, ale má aj sťažené podmienky na osvojovanie si materského jazyka. Je preto nevyhnutné prispôbiť dĺžku viet aktuálnej vývinovej úrovni dieťaťa, t.j. pokúsiť sa hovoriť vo vetách, ktoré sú len o krôčik zložitejšie, ako sú vety dieťaťa:

- ak sa dieťa vyjadruje len pomocou zvukov a gest - rodičia poskytnú len jednoduché slová
- ak je dieťa na úrovni jednoslovných viet - hovorí sa v dvojslovných spojeniach
- ak je dieťa na úrovni dvojslovných viet - používajú sa trojslovné spojenia
- ak dieťa používa trojslovné spojenia - vyjadrujú sa v štvor-, päťslovné vety so správnou gramatickou stavbou

C: Stratégie výmen alebo raz ty, raz ja

Raz ty raz ja

Rozhovor je séria výmen konverzačných rolí. Dieťa sa musí naučiť pravidlá takejto výmeny. Spočiatku sa zapája do výmen bez slov – pomocou pohľadov, pohybov, gest. Počas vývinu sa rozhovor opiera čoraz viac o slová. Učia sa tým dôležitú schopnosť pre budúci rozhovor

Interpretácia

Niekedy je náročné presne vedieť, čo chce dieťa povedať. Je však veľmi dôležité oceniť každý komunikačný pokus dieťaťa a priradiť mu význam. Rodičia sa majú stať tlmočníkmi a pretlmočiť, interpretovať všetko, o čom dieťa komunikuje. Dieťa sa tak učí, že jeho pohybové, či zvukové prejavy majú vplyv na okolie. Je to dôležité pri prechode od nezámerného správania k zámernej komunikácii.

Zrkadlenie

Zrkadlenie alebo napodobňovanie je komunikačná stratégia pre deti najmä v počiatočných vývinových štádiách. Napodobňovaním pohybov tela a rúk, výrazov tváre alebo zvukov sa rozvíja zámerná komunikácia, hrové schopnosti, porozumenie, prvé slová.

D: Stratégie nových pojmov alebo nálepky

Dieťa najprv potrebuje skúsenosť s okolitým svetom, ľuďmi a predmetmi v ňom – oboznamuje sa s nimi všetkými zmyslami. Poskytne sa mu preto dostatočné množstvo podnetov: ukazujú sa mu predmety, vysvetľuje sa, čo okolo seba vidí a počuje. Po skúsenosti príde porozumenie a až potom sa dieťa naučí slová vyslovovať a správne používať.

Komentovanie

Komentovať dieťaťu znamená rozprávať a popisovať, čo sa deje v jeho blízkom okolí. Dôležité je prispôbiť úroveň a dĺžku reči vývinovej úrovni dieťaťa a nežiadať od dieťaťa, aby po opakovalo.

Nálepky

Aby sa dieťa naučilo mená ľudí a predmetov, potrebuje ich niekoľko krát počuť. Pomenúvaním ľudí a vecí, o ktoré sa dieťa zaujíma, sa dávajú tzv. „nálepky“.

Premosťovanie

Pomenúvanie na osvojenie si nových slov nestačí. Dieťa potrebuje o predmetoch a ľuďoch počuť viac, preto je potrebné, aby sa nové slová vysvetľovali.

E: Stratégie rečového vzoru alebo modelovanie

Modelovanie

Modelovanie sa používa na všetkých vývinových stupňoch, nezáleží na tom, či dieťa komunikuje zámerne, nezámerne, alebo sa vyjadruje len gestami, zvukmi, prípadne už aj slovami a vetami. Modeluje sa reč, ktorá je blízka vývinovej úrovni dieťaťa.

F: Stratégie konverzácie alebo otázky a odpovede

Tieto stratégie sú určené hlavne pre deti na vyšších vývinových stupňoch, ktoré sa do konverzácie vedia zapojiť. Používanie efektívnych otázok je vhodné aj pre deti na nižších vývinových stupňoch, ktoré nevedia odpovedať slovom, či vetou. Používajú sa otázky len vtedy, ak naozaj očakáva odpoveď od dieťaťa (či už na úrovni slov, gest, zvukov, pohybov).

Otázky

Rodičia kladú deťom veľa otázok, aby ich zapojili do rozhovoru. Nie všetky otázky však dávajú deťom možnosť zapojiť sa do konverzácie. Niektoré otázky ukončia rozhovor neočakávane rýchlo.

Nevhodné otázky:

- ktoré deti testujú, aj keď vedia, že dieťa pozná odpoveď
- ktoré si samé odpovedajú
- ktoré sa pýtajú ma zjavné informácie: Čo robíš? – keď vidíme, čo dieťa robí
- bombardujúce: Čo je to?
- zle načasované, keď dieťa venuje pozornosť inej téme
- časté používanie otázok s odpoveďou ÁNO/NIE

Správne položené otázky dávajú dieťaťu priestor na vyjadrenie jeho myšlienok, ako aj možnosť použiť už osvojené rečové schopnosti.

Vhodné otázky:

Otázky vytvárajúce atmosféru očakávania: Čo ďalej? Čo ak...?

Otázky ponúkajúce výber? Chceš jablko alebo banán?

Otázky podporujúce myslenie dieťaťa: Ako to funguje? Čo sa stalo?

Otázky interpretujúce zvedavosť: Čo? Kto? Kde? Prečo? Ako?

Otázky týkajúce sa pocitov a názorov: Čo si myslíš? Ako sa cítiš?

Otázky podporujúce tvorivosť dieťaťa (ktoré nemajú jednu odpoveď): Čo urobíme z plastelíny?

Otvorené otázky, na ktoré dieťa môže odpovedať rôznymi spôsobmi: S čím sa zahráme? Koľko vody napustíme do vane?

Napovedanie

Napovedanie je slovo, komentár alebo iná otázka, ktorá pomáha dieťaťu odpovedať. Napovedať sa môže prvou časťou slova (chceš zmrz....), opisom významu slova (je to studené a líže sa to) alebo položením otázky ponúkajúcej výber (chceš zmrzlinu alebo zákusok?). Tento prístup je efektívny najmä vtedy, ak u dieťaťa ide o OVR. Ak sú prítomné symptómy indikujúce VJP je nutné ho kombinovať s rozvíjaním jazykových a nejazykových zručností formou hry. V hre je dieťa schopné osvojiť si až 80% predkladaných informácií.

V rámci terapie je vhodné používať:

- vizuálny systém – obrázky, značky, nálepky, výukové PC programy ...
- multisenzorický prístup – zrak, sluch, chuť, čuch sú dôležitými motivačnými činiteľmi
- využívanie alternatívnych foriem komunikácie – znakovanie, posunkovanie a podobne.

Mikulajová (2001) hovorí o dôležitej úlohe rodičov v prístupe k terapii. Ich pozícia je aktívnejšia v preberaní zodpovednosti a kompetencií viac na seba, čím sa stavajú do role koterapeuta. Klinický logopéd vedie rodinu (zvyčajne matku) k vytvoreniu stimulujúceho rodinného prostredia a k prezentácii správnych rečových vzorov. Spolupráca rodičov s odborníkmi je najdôležitejším faktorom ovplyvňujúcim výsledky logopedickej intervencie.

U detí v predškolskom veku sa ciele terapie odvodzujú z diagnostického profilu jazykových schopností dieťaťa. Okrem rozvíjania jazykových a nejazykových zručností sa zameriavame aj na rozvoj predškolských zručností. Zameranie terapie len na úpravu artikulácie je vážnou terapeutickou chybou. V rámci terapeutických postupov je dôležité, aby si dieťa osvojilo všetky formy jazyka a reči a aby jazyku a reči porozumelo. Hra predstavuje pre dieťa prirodzenú aktivitu, v rámci ktorej ho vedieme k zamysleniu sa nad slovom a jeho významom. Je dôležité, aby dieťa prejavilo záujem o takúto formu hry a zároveň sa mu chcelo so slovom pohrať. Cez hru je možné u dieťaťa vybudovať jazykový cit. Vzbudiť záujem o slovo je možné aj cez počúvanie a čítanie. Všetky aktivity realizované s dieťaťom sú zamerané na podporu jeho všestranného rozvoja a vybudovanie vzťahu ku kultúre jazyka a reči vôbec.

Postup je možné realizovať napr. krokmi:

úloha - otázka - hra - báseň, veršovanka, hádanka - kresba.

Obsah terapie zhrnula Mikulajová a Kapalková (2005) nasledovne:

- rozvoj naratívnych zručností
- aktivity spoločného čítania príbehov
- aktivity verbálne – akustickej krátkodobej a dlhodobej pamäte
- rozvoj gramatických pravidiel a porozumenia
- rozvíjanie slovnej zásoby
- dialóg
- fonemickú diferenciaciu.

U detí v predškolskom veku je účinný Tréning fonemického uvedomovania podľa El'konina (Mikulajová, 2014).

Školské deti treba viesť k tvorbe myšlienkových máp, k vizuálnemu učeniu. Fonetická rovina je vždy dôsledkom stavu fonológie a príslušných motorických funkcií, preto je riešená v ich úzkej náväznosti. (Neubauer, 2017)

V prípade potvrdenia **VJP na báze inej etiológie** podľa Kapalkovej (2019) prvým dôležitým krokom je vytvorenie domáceho stimulačného prostredia a zavedenie tzv. náhradnej alebo doplnkovej komunikácie medzi rodičmi a deťmi. Konkrétne terapeutické postupy sú uvedené v ŠPDTP podľa jednotlivých diagnóz.

Zásady dlhodobého intervenčného programu u detí s VJP : (Neubauer, 2016 s.42):

- Primárnou úlohou terapie je stimulácia kognitívnych funkcií, ktorá ovplyvní vývin rečových funkcií, teda rozvoj zrakovej a sluchovej diferenciacie a individuálneho jazykového systému dieťaťa – impresívnej a expresívnej slovnej zásoby a gramatiky.
- Rozvoj artikulácie u dieťaťa vychádza z rozvoja vyššie uvedených oblastí a rešpektuje špecifiká vývinu kognitívnych schopností detí s jazykovou poruchou. Je zameraný na fonemický sluch – rozlišovanie podobných hlások a je vedený snahou o rozvoj zrozumiteľnosti rečového prejavu. Preto nie je zameraný na jednu hlásku, ale na rozvoj rozlíšenia skupiny fonemicky blízkych hlások s využitím rytmických postupov v spojení s pohybmi artikulačných orgánov a ruky.
- Zapojenie písma stabilizuje a rozvíja rečový výkon týchto detí. Komplikáciou môže byť rozvoj dyslexie a dysgrafie, preto je už v predškolskom veku program zameraný na diferenciaciu písmen a individuálne vhodný rozsah použitia globálneho čítania slov v spojení s obrázkovým materiálom.
- Z hľadiska úspešného zaškolenia dieťaťa musia stratégie terapeutického procesu podporiť predovšetkým rozvoj čo najzrozumiteľnejšieho rečového prejavu, rozvoj jazykových schopností dieťaťa, rozvoj zrakovej a sluchovej diferenciacie, grafomotoriky a jemnej motoriky.

Prognóza

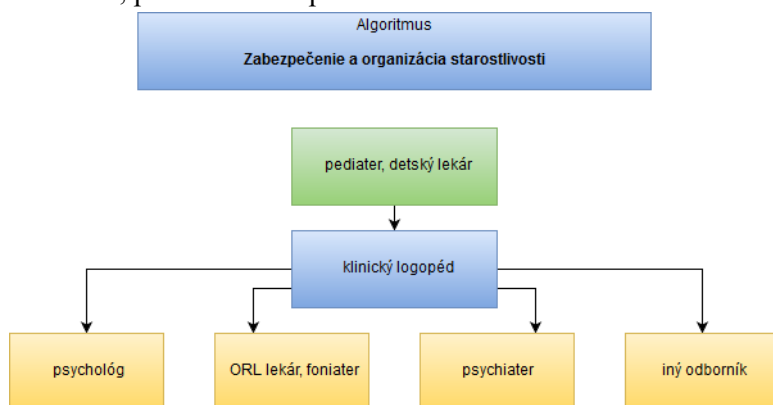
Literárne údaje z rôznych odborov štúdia vývinu dieťaťa (psychológie, psychiatrie, pediatrie, etológie, neurofyziológie atd.) zhodne uvádzajú, že rané štádiá dieťaťa majú mimoriadny význam pre jeho ďalší vývoj. Pre priaznivú prognózu detí s poruchami vývinu jazyka a reči je rozhodujúca raná diagnostika, klinicko - logopedická intervencia a práca s rodičmi. Všeobecne platí zásada „čím skôr, tým lepšie“. Je nevyhnutné, aby všetky rizikové a potenciálne rizikové skupiny detí boli preventívne sledované klinickým logopédom už od najranejšieho veku. VJP môže významne znížiť kvalitu života človeka a závažnosť poruchy môže vekom narastať. Ak je VJP diagnostikovaná ako hlavný symptóm a predpokladáme, že dieťa žije v primeranom rodinnom prostredí, prognóza je relatívne lepšia, ako v prípadoch, keď VJP je sekundárnym príznakom inej diagnózy, t. j. keď je súčasťou inej vývinovej poruchy alebo ochorenia. Z prognostického hľadiska je potrebné si uvedomiť, že aj v priaznivých podmienkach je prognóza determinovaná klinickým obrazom tejto poruchy. V takýchto prípadoch je potrebné akceptovať reálne možnosti dieťaťa.

Stanovisko expertov (Posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)

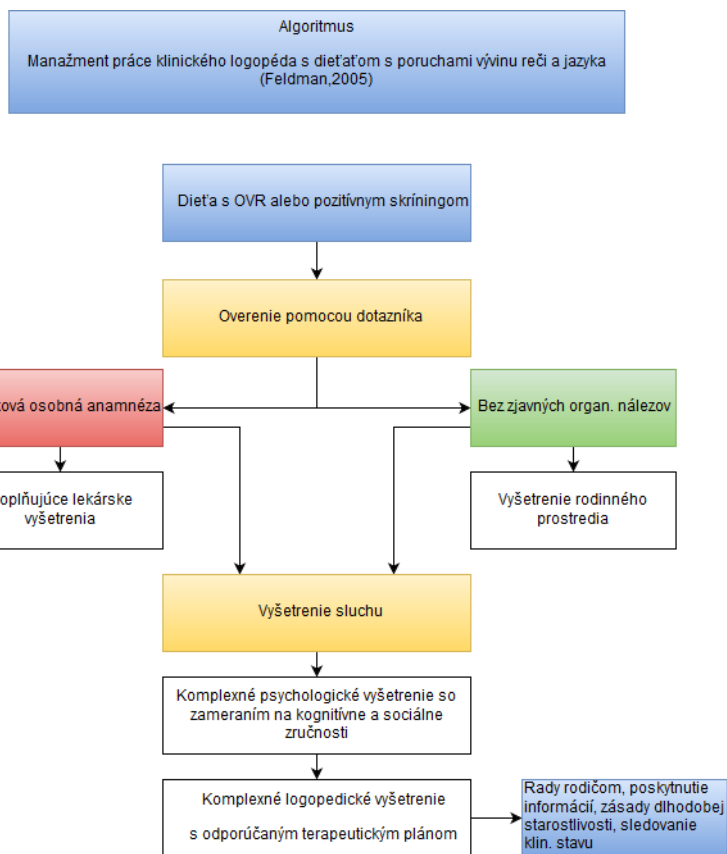
Z posudkového hľadiska, dieťa, ktoré si vyžaduje dlhodobú osobitnú starostlivosť, môže byť posúdené podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov na účely dôchodkového poistenia fyzickej osoby, ktorá sa riadne stará o takto postihnuté dieťa po dovŕšení jeho 6 rokov veku, najdlhšie do 18 rokov jeho veku. V dospelosti porucha artikulácie a iné poruchy reči podmieňujú uznanie invalidity podľa toho istého zákona v prípadoch, že reč je nezrozumiteľná.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Diagnostický a terapeutický manažment detí s poruchami vývinu jazyka a reči je realizovaný v ambulanciách klinickej logopédie, centrách ranej intervencie s individuálnym prístupom, odborných ústavoch pre deti s poruchami reči, ktorý umožňuje určenie správnej diagnózy. Nutná je intenzívna, dlhodobá, pravidelná terapeutická starostlivosť a sledovanie klinického stavu dieťaťa.



Manažment práce klinického logopéda s dieťaťom s poruchami vývinu reči a jazyka (Feldman,2005)



Ďalšie odporúčania

V mnohých zahraničných krajinách býva už bežnou praxou, že klinický logopéd je internou, či externou súčasťou tímu odborníkov zabezpečujúcich vysokošpecializovanú starostlivosť o rizikového novorodenca. R. Plavka (2008) upozorňuje, že počet novorodencov narodených pred 37 g. t. v súčasnej dobe predstavuje 8% novorodeneckej populácie. S týmto faktom je potrebné počítať aj v logopedickej praxi.

Odporúčania:

Realizovať klinicko – logopedickú diagnostiku a terapiu u všetkých detí s identifikovaným a potenciálnym rizikom už v 12. mesiaci veku.

Realizovať klinicko – logopedickú diagnostiku a terapiu u všetkých detí pri zlyhaní v jednotlivých vývinových oblastiach na základe výsledkov Vývinového skrínungu S-PMV (Dotazník pre rodiča S-PMV10).

Realizovať preventívny skríning u všetkých detí vo veku troch rokov. Zaviesť dispenzarizáciu uvedených skupín detí.

Doplňkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán

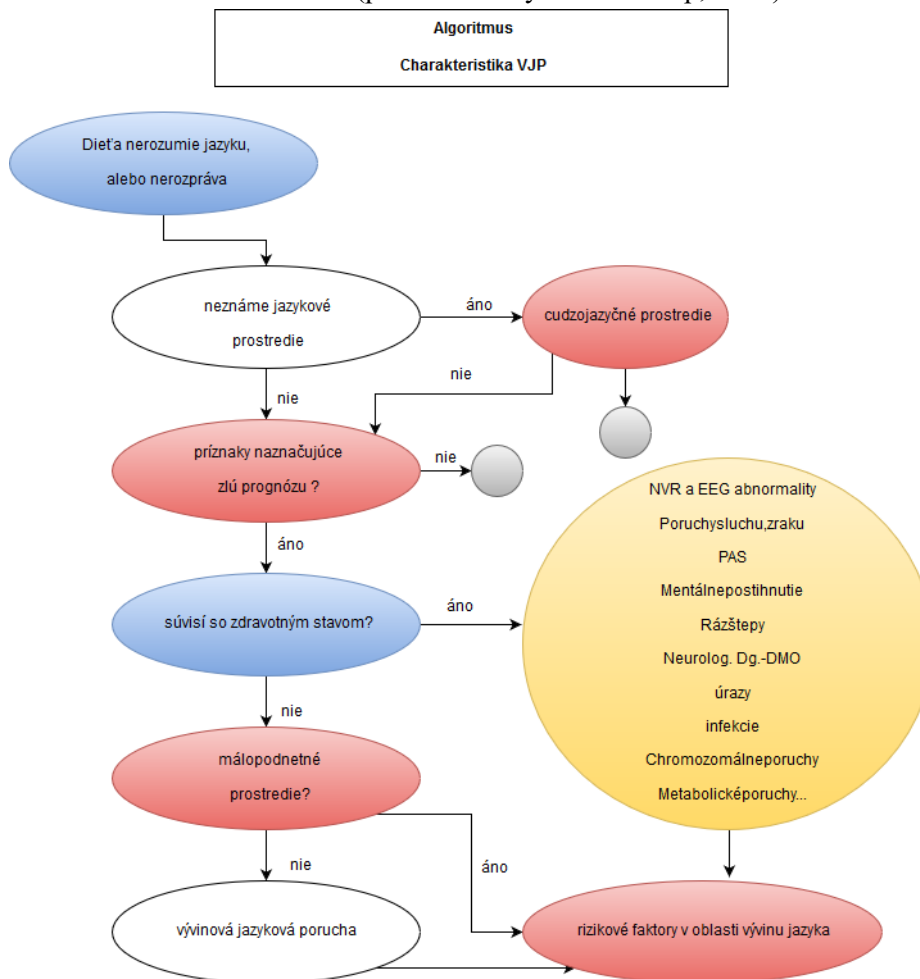
Možnosť využitia schváleného štandardu v pediatrii - Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu pri 2. -11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti.

Alternatívne odporúčania

NEPS - Neuropsychologické vyšetrenie - komplexné kvalit. vyš. bez noriem (Mikulajová, Rafajdusová, 1993). Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe, ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity, alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch, alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília. Takýto klinický postup má byť zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.


Špeciálny doplnok štandardu

Obr. č.1. Charakteristika VJP (podľa Dorothy V.M. Bishop, 2017)



Tab. č. 4b. Podľa **MKCH – 11**

WHO pripravuje vydanie ICD -11. Svoje prípravy zverejňuje v podobe návrhov. Podľa ICD 11 (Beta Draft) VJP zaradzuje medzi Mentálne poruchy, poruchy správania a neurovývinové poruchy a vymedzuje nasledovné kategórie:

Syndrómy VJP podľa MKCH - 11	
 ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA	
Hlavná kategória	Podkategórie
6A01.0: Vývinová porucha zvuku reči	
6A01.1: Vývinová porucha plynulosti reči	
6A01.2: Porucha vývinu v oblasti jazykového systému	6A01.20: s oslabením receptívnej aj expresívnej zložky 6A01.21: s dominantným oslabením v oblasti expresívnej zložky 6A01.22: s dominantným oslabením v oblasti pragmatickej roviny jazyka 6A01.23: s inak nešpecifikovaným oslabením
6A01.Y: Inak nešpecifikovaná porucha vývinu reči a jazyka	

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý plánovaný audit a revízia tohto štandardného postupu po roku a následne každých 5 rokov resp. pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom manažmente diagnostiky alebo liečby a tak skoro ako je možnosť zavedenia tohto postupu do zdravotného systému v Slovenskej republike. Klinický audit a nástroje bezpečnosti pacienta budú doplnené pri 1. revízii.

Literatúra

- American Speech and Hearing Association. Developmen-tal language disorders [online]. [cit. 15.4.2012]. Dostupné na: <http://www.asha.org/research/reports/children.htm/>
- BISHOP D.V.M. (2014): Development and disorders of language comprehension in children. London, Imprint Psychology Press Pages 368 pages eBook ISBN 9781134607181
- BISHOP D.V.M.- SNOWLING M.J.- THOMPSON P.A – GREENHALGH T and the CATALISE consortium (2016): CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. (online) dostupné na: july 8, 2016 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- BISHOP D.V.M.- SNOWLING M.J.- THOMPSON P.A – GREENHALGH T and the CATALISE consortium (2017): Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology, The journal of child psychology and psychiatry, First published: 30 March 2017
- BISHOP D.V.M (2006): What Causes Specific Language Impairment in Children? Curr.Dir.Psychol. Sci.2006. Oct; 15(5):217-221
- BISHOP D.V.M (2006): Developmental cognitive genetics: how psychology can inform genetics and vice versa. In Quartely Journal of Experimental Psychology, 59. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409179/>
- BISHOP D. (2006). Whatcausesspecificlanguageimpairment in children? In TheAuthor Journalcompilation. roč. 15, 2006. č. 5. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582396/> (cit. 6.5.2010)

- BISHOP D.V.M. (2010) Which neurodevelopmental disorders get researched and why? *PLoS One*.2010; 5(11): e15112. doi: 10.1371/journal.pone.0015112. (PMC free article) (PubMed)
- BISHOP D.V.M. (2014): Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. In: *International journal of language and communication disorders*. 2014; 49:3, 381 – 415
- BISHOP, D. V. M., HAYIOU-THOMAS, M. E. (2008): Heritability of specific language impairment depends on diagnostic criteria. In *Genes, Brain and Behavior*. roč. 7. s.365–372. 2008.
- BOČKOVÁ, B. (2011). Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-2105-609-1
- BUNTOVÁ D.: Diferenciálně – diagnostické možnosti autizmu a oneskoreného vývinu řeči v neverbální komunikaci dětí raného věku. (2005) In: *Logopaedica VIII*. ISBN 80-88932-18-
- BYTEŠNÍKOVÁ I. (2016): Raná logopedická intervence u dětí s perinatálními riziky. In: *Špeciálny pedagóg*, roč. 5 č.2, Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity ISSN 1338-6670
14. CARTER J., MUSER K. (2019): Etiology of speech and language disorders in children. In: <https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-speech-and-language-disorders-in-children>
Literature review current through: Mar 2019. | This topic last updated: Jan 24, 2019.
- CONTI-RAMSDEN G.; DURKIN K. (2008): Language and independence in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). In *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51.
- DLOUHÁ O. a kol. (2017): Poruchy vývoje řeči. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-314-2
- FELDMAN H.M. (2005): Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children. DOI: 10.1542/pir.26-4-131 Published 1 April 2005, Vol 39 Issue10
- FILIČEVA T.V. (2017): *Logopedia. Teoria i praktika*. Moskva: Eksmo s. 608. ISBN 978-5-699-84343-5
- FOX A.V., DODD B., HOWARD D. (2010): Risk factors for speech disorders in children. *International Journal Language and Communication Disorders*, first published: 31 December 2010 <https://doi.org/10.1080/13682820110116776>
- HORŇÁKOVÁ K.- KAPALKOVÁ S. – MIKULAJOVÁ M. (2005): *Kniha o detskej reči*. Bratislava: Slniečko. ISBN 80-969074-3-3
- HORN D. et.al.: Identification of FOXP1 deletions in three unrelated patients with mental retardation and significant speech and language deficits. First published: 16 September 2010 <https://doi.org/10.1002/humu.21362>
- HRNČIAROVÁ A. (2010): *Afázia - Diagnostika, klasifikácia, terapia*, Bratislava, vyd. Kalligram, ISBN 978- 80- 8101- 33- 48
- HURST JA., BARAITSER M., AUGER E., GRAHAM F., NORELL S.: An extended Family with a Dominantly Inherited Speech Disorder. First published: April 1990, <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1990.tb16948.x>
- CHOUDHURY N., BENASICH A.A. (2003): A Family Aggregation Study: The Influence of Family History and Other Risk Factors on Language Development *J Speech Lang Hear Res*. 2003 Apr; 46(2): 261–272
- ICD 11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2018 (ICD 11-MMS): WHO, prac. verzia dostupná na: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>
- IJZENDOORN M.H. a kol.: Parental Sensitivity and Attachment in Children with Autism Spectrum Disorder: Comparison with Children With Mental Retardation, With Language Delays, and With Typical Development First published: 23 March 2007 <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x>
- JOHNSON CJ., BEITCHMAN JH., YOUNG A., ESCOBAR M., ATKINSON L., WILSON B., BROWNLIE EB., DOUGLAS L., LAM I., WANG M.: Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes. *J Speech Lang Hear*

- Res. 1999;42(3):744. Department of Speech-Language Pathology, Faculty of Medicine, University of Toronto, Ontario, Canada. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10391637>
- KALNAK N.: (2014) Family history, clinical marker and reading skills in children with specific language impairment. Published by Karolinska Institutet. Printed by Åtta 45 Tryckeri ISBN 978-91-7549-669-6
- KAPALKOVÁ S. (2009): Hodnotenie komunikačného správania detí v koncepte ranej starostlivosti na Slovensku. MABAG, spol.s.r.o. Bratislava, LogopaedicaXII, s. 45- 51, ISBN 978-8089113-59-0
- KAPALKOVÁ S. – VENCELOVÁ, L. (2016): Vývin reči. In: Logopedická propedeutika. Bratislava: UK v Bratislave. S. 105 – 165
- KAPALKOVÁ S.- SLANČOVÁ D.- BÓNOVÁ I.- KESSELOVÁ J.- MIKULAJOVÁ M. (2010): Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku. Bratislava: SAL, ISBN 978-80-89113-83-5
- KAPALKOVÁ S. – SLOVÁČKOVÁ (2013): Porozumenie naratív v predškolskom veku. In: Štúdie z aplikovanej lingvistiky 1/2013
- KAPALKOVÁ S. (2008): Gestá v kontexte raného vývinu detí. In: Štúdie o detskej reči. Ed. D. Slančová, Prešov: PU v Prešove, ISBN 978-80-8068-701-4
- KAPALKOVÁ S.- SLANČOVÁ D.- BÓNOVÁ I.- KESSELOVÁ J.- MIKULAJOVÁ M. (2010): Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku. Bratislava: SAL, ISBN 978-80-89113-83-
- KAPALKOVÁ, S., POLIŠENSKÁ, K. (2014). Improving child compliance on a computer administered nonword repetition task. In Journal of Speech, Language, and Hearing Research. VOL 57. Iss 3 (2014). s. 1060S1068.
- KAPALKOVÁ S., PYŠNÁ J. (2015): Gramatické posudzovanie ako hodnotiaci nástroj vývinu gramat. schopností u detí. In Logopaedica XVIII, MABAG, ISBN 978-80-971-579-5-1
- KAPALKOVÁ S. (2018): Gesto ako prediktor gramatiky. In: Desať štúdií o detskej reči. Ed. D. Slančová, Prešov: Veda, vyd. SAV ISBN 978-80-224-1638-2
- KAPALKOVÁ S. (2019): Poruchy komunikácie v ordinácii pediatra. *Pediatr.prax*, 2019; 20 (2): XX-XX, prehľadový článok
- KRUPENČUK O.I. (2014): Komplexnaja metodika korekciei narušenij slovgovoj struktury slova. Sankt Peterburg: Izdatel'skij dom „Litera“. S.96. ISBN 978-5-407-00366-3
- LAHEY M. (1988): Language Disorders and Language Development. 2. vyd. New York, Macmillan Publishing Company ISBN 0-02-367130-0
- LECHTA Viktor a kol. (2005): Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál ISBN 80-7178-961-5
- LEWIS et. all. (2003): Family pedigrees of children with suspected childhood apraxia of speech. *Journal of Communication Disorders* 37 (2004) 157–175
- LURIJA A.R. (1983): Základy neuropsychológie, Bratislava, SPN, ISBN 67-480-83
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. (1993): Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reči. 1. vyd. Bratislava: vo vlastnom náklade. 1993. 288 s. ISBN 80-900445-0-6.
- MIKULAJOVÁ M. – HORŇÁKOVÁ K. (1998): Laheyovej model vývinu reči a jeho využitie v ranej diagnostike. In Logopaedica II., Vyd. SAL, Bratislava – Liečreh, s. 72 – 78 ISBN 80-967383-9-9
- MIKULAJOVÁ M.: (2016): Narušený vývin reči. In: A. Kerekretiová (ed.): Logopédia. Bratislava: UK v Bratislave, s. 13 – 35 ISBN 978–80–223–4165-3
- MIKULAJOVÁ M. (2009) Narušený vývin reči. In: KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol.: Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského, s. 115-134. ISBN 978-80-2232-574-5
- MIKULAJOVÁ M.- KAPALKOVÁ S. (2005): Terapie narušeného vývoje reči In: LECHTA Viktor a kol. Terapie narušené komunikační schopnosti. 2. vyd. Praha: Portál s. 33-81. ISBN: 978-80-7367-901

- MIKULAJOVÁ M. (2012): Vývinová dysfázia v predškolskom veku – začiatok dyslexie? *Neurológia pre prax*, 13(6) | www.solen.sk, Dostupné na: <http://www.solen.sk/pdf/24963d2e61f34184f99c9a3b8ab5e612.pdf>
- MIKULAJOVÁ M. a kol.: (2012) Čítanie, písanie a dyslexia s testami a normami. Bratislava – MABAG. spol.s.r.o. ISBN 978-80-89113-94-1
- MIKULAJOVÁ M. (2001): Centrum Hanen a programy Hanen – nový prístup k terapii porúch vývinu reči. In: *Logopaedica IV*, Bratislava- Liečreh, s. 27-38 ISBN 80-88932-07-6
- Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia. Verzia 2007. [on-line]. [cit. 15.4.2012]. Dostupné na: <http://www.who.int/classifi-cati-ons/apps/icd/icd10online/>.
- MOK P.I.H, PICKLES, DURKINK A.-, CONTI-RAMSDEN G (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Volume 55, Issue 5 Pages 516–527
- NEUBAUER K., TUBELE S., NEUBAUEROVÁ L.: (2016) Kontexty vývojových porúch rečové komunikácie a špecifických porúch učení. Hradec Králové: Gaudeamus, s.138. ISBN 978-80-7435-643-8
- NEUBAUER K., NEUBAUEROVÁ L. (2017): Současné koncepce a formy komunikační podpory pro osoby se závažným komunikačním handicapem. Hradec Králové: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-262-2
- NEUBAUER K., POSPÍŠILOVÁ L. a kol.(2017): Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-665-0
- NEUBAUER K.a kol.(2018): Kompedium klinické logopedie, Praha: Portál ISBN 978-80-262-1390-1
- NEWBURY D.F., BISHOP D.V., MONACO A.P. (2005): Trends in cognitive sciences, Vol. 9, Issue 11, s. 528 - 534
- ORAVKINOVÁ Z. (2011): Vývinové poruchy reči u detí – nové intervenčné prístupy v ranom veku, *Pediatr. prax*, 12 (4): 164–167, dostupné na: http://www.slovenskachirurgia.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5275&magazine_id=4
- OSTATNÍKOVÁ D. (2003): Anatomia, fyziológia a patofyziológia reči, Bratislava: Asklepios, ISBN 80 - 7167 - 046 - 4
- OWENS R. (2002): Mental retardation: defference and delay. In: Bernstein a kol.: Language and communication disorders in children. Boston: Allyn and Bacon, s. 436-509. ISBN 0-205-33635-3
- PAUL R., NORBURY C.F. (2012): Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading. Writing and Communicating. St. Luis: Elsevier. ISBN 978-0-323-07184-0
- POSPÍŠILOVÁ L. (2018): Vývojové poruchy reči, jazyka a v súčasnom konceptu neurovývojových porúch – aneb jak na háďatá v mozku. Dostupné na: http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp-content/uploads/2019/01/18_0161_Listy_klinicke_logopedie_3-39-44.pdf
- PLAVKA R. (2008): Česká neonatologie "na špičce". A co dál?: malý průvodce vývojem některých ukazatelů kvality péče o novorozence v uplynulých 15 letech v České republice. *Neonatologické listy*, roč. 14 č.1, (2008) ISSN 1211-1600 Dostupné na: http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user_upload/Odborne_akce/Ceska_neonatologie.pdf
- PYŠNÁ A., KAPALKOVÁ S. (2012): Porovnanie hodnotenia naratívnych schopností slovensky hovoriacich detí vo veku 6–7 rokov metóou rozprávania a prerozprávania. *Jazyk a kultúra* [online], 3(10).Cit. 1. 6. 2013. Dostupné z [www](http://www.ff.unipo.sk/jak/10_2012/pysna_kapalkova.pdf): http://www.ff.unipo.sk/jak/10_2012/pysna_kapalkova.pdf.
- RODRIGUE Mc Cully T: Prevalence of family of speech – language impairment in an African Americam sample. (2007). Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. Master's theses

- ROSSETI L (2001):. Communication, intervention: birth to three. Canada: Singular. ISBN 0-7693-0093-6
- SICES L., AUGUSTIN M. (2019): Expressive language delay ("late talking") in young children. In: [online] <https://uptodatefree.com/topic/expressive-language-delay-late-talking-in-young-children>Literature review current through: Mar 2019. | This topic last updated: Apr 02, 20
- ŠKODOVÁ E., JEDLIČKA I. (2007): Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál ISBN 978-80-7367-340-6
- SLANČOVÁ D. (ed.) (2018): Desať štúdií o detskej reči. Lexika – Gramatika – Pragmatika. Prešov: Veda vyd. SAV ISBN 978-80-224-1638-2
- SMITH E. et.all. (2015): Characterisation of a Collective of Children with Early Language Delay, 'Late Talkers'. Laryngorhinootologie:2015 Sep;94 (9):579-86
- SMITH E, GUTINGER A, BUDDER - SPENGLER, REITER M, ATTENBERGER MM, BROSCHE S, SACHSE S: Characterisation of a Collective of Children with Early Language Delay, 'Late Talkers'in Laryngo-Rhino-Otologie 94(9) · November 2014 with 38 ReadsDOI: 10.1055/s-0034-1389909
- SMOLÍK F. (2009): Vývojová dysfázia a struktúra raných jazykových schopností. In Československá Psychologie. roč. LIII, 2009. č. 1., s. 40-54.
- SMOLÍK F., MÁLKOVÁ SEIDLOVÁ G. (2014): Vývoj jazykových schopností v předškolním věku. Praha: Grada. S.248. ISBN 978-80-247-4240-3
- TOMBLIN, J. B., SMITH E., ZHANG X. (1997): Epidemiology of specific language impairment: Prenatal and perinatal risk factors. Journal of Communication Disorders [online]. vol. 30, issue 4, s. 325-344[cit.2016-03-14]. DOI: 10.1016/S0021-9924(97)00015
- TUBELE S: Časné rizikové faktory vzniku dyslexie. Štúdia. In: Neubauer, 2016: Kontexty vývojových poruch rečovej komunikácie a špecifických porúch učenia. Vyd. Univerzita Hradec Králové, Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-643-8
- VITÁSKOVÁ K., PEUTELSCHMIEDOVÁ A. (2005): Logopedie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1088-5
- VYDROVÁ J.(2017): Hlasová terapie. Praha – Tobiáš ISBN 9788073111694
- VYGOTSKIJ L.S. (2017): Psychologie myšlení a řeči. Praha: Portál. vyd.druhé, upravené. ISBN 978-80-262-1258-4
- WATKINS K.E., WARGHA – KHADEM F., ASHBURNER J., PASSINGHAM R.E., CONNELLY A., FRISTON K.J., FRACKOWIASK R.S., MISHKIN M., GADIAN DG.: MRI analysis of an inherited speech and language disorder: structural brain abnormalities. Brain, Volume 125, Issue 3, March 2002, Pages 465–478, <https://doi.org/10.1093/brain/awf057> Published:01 March 2002
- ŽUKOVA N.S., MASTJUKOVA E.M., FILIČEVA T.V. (2016): Logopedia. Osnovy teorii i praktiky. Moskva: Kcmo. S.288, ISBN 978-5-699-48294-8
- Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, Vestník MZ SR, Ročník 56, Čiastka 32-51, 2008
- Zákon o sociálnom poistení 461/2003 Z.z.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k manažmentu (prevencii, diagnostike alebo liečbe) ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity, súvisiace okolnosti alebo liečba, teda odlišný prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 15. januára 2020.

**Andrea Kalavská, v. r.
ministerka**