

Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi

Diferenciálna diagnostika oneskoreného vývinu reči a vývinovej jazykovej poruchy v ranom veku



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	Zariadenie poradenstva a prevencie
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	Logopéd, psychológ
VEKOVÁ KATEGÓRIA	raný vek, predškolský vek
FORMA	Individuálna
VYPRACOVAL/A	Mgr. Mária Zachardová
KONZULTANT/KA	Mgr. Dominika Rajsá PaedDr. Ľubica Hollá
DÁTUM	Január 2022

Diferenciálna diagnostika neskoreného vývinu reči a vývinovej jazykovej poruchy v ranom veku



Úvod do problematiky

Logopéd sa v rámci svojej činnosti musí opakovane rozhodovať o spôsobe, metódach a nástrojoch, ktoré zvolí pri hodnotení jazykových a rečových schopností dieťaťa v ranom veku. Zároveň sa rozhoduje, či je diagnóza správna. Výsledkom diferenciálnej diagnostiky je záverečná diagnóza, ktorá sa s narastajúcim vekom dieťaťa, samozrejme, môže meniť.

Vývin reči ako súčasť celkového vývinu dieťaťa má svoje zákonitosti a vývinové medzníky. 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 (ďalej len OVR). Dieťa sa oneskoruje v jednej, alebo vo viacerých jazykových rovinách v porovnaní s rovesníkmi, pričom oneskorenie je maximálne 6 mesiacov a do veku max. 3,5 roka. (Kapalková, 2019). Oneskorený vývin reči dieťaťa sa pokladá za silný rizikový prekursor vývinovej jazykovej poruchy (ďalej len VJP), ktorá sa môže vyskytovať samostatne, ale aj ako jeden z príznakov iných porúch psychického vývinu.



Základné princípy

K logopédovi sa dieťa s identifikovaným rizikom alebo potenciálnym rizikom dostáva buď na podnet pediatra, ale niekedy prichádza aj sám rodič, ktorý má obavy o správny rečový vývin. Úlohou logopéda je počas prvých diagnostických vyšetrení nadviazať kontakt s rodičom a dieťaťom, postupne odobrať čo najpodrobnejšiu osobnú a rodinnú anamnézu, závery relevantných vyšetrení (medicínskych, psychologických, špeciálno-pedagogických), zrealizovať rozhovor s rodičom nielen o rečovom a celkovom psychomotorickom vývine, výchovných prístupoch, analýzu rečových aj nerečových ťažkostí dieťaťa, analýzu spontánnej rečovej vzorky v prirodzenom prostredí (audio, videozáznam), pozorovanie dieťaťa v hre. Logopéd musí vyhodnotiť výsledky testov, vývinových škál a dotazníkov, ktoré použil (napr. Laheyovej model vývinu reči, Mníchovská vývinová diagnostika - časť porozumenie. TEKOS I, TEKOS II, Strasmeier – škála reč (lepšie sa sem podľa mňa hodí táto vývinová škála).



Ciele

Cieľom diferenciálnej diagnostiky je zhodnotenie jazykovej a rečovej úrovne dieťaťa z pohľadu jednotlivých jazykových rovín (lexikálno-sémantickej, morfológicko-syntaktickej a pragmatickej), porozumenia, prípadne úrovne používania gest a stanovenie diagnózy. Z dôvodu včasného začatia logopedickej terapie je stanovenie diagnózy a vytvorenie terapeutických cieľov dôležitým aktom, ktorý zlepší prognózu celkového vývinu detí.



Postup riešenia

Posudzovanie jazykových schopností pod 3. rokom dieťaťa má za cieľ stanoviť diagnózu OVR a podozrenie na výskyt rizika dg. VJP, ktorá môže byť dominantou v klinickom obraze, alebo sa môže vyskytovať popri inej diagnóze (MP, PVP, DMO, SP a i.).

Oneskorený vývin reči

Kritériá OVR: Výskyt je u 10 % populácie detí (Kapalková, 2019). Podľa Kapalkovej (2010) a Mikulajovej (2016) „za orientačné známky oneskoreného vývinu reči sa považuje, ak dieťa vo veku 24 mesiacov:

- nemá komunikačný zámer, alebo
- nepoužíva gestá, alebo
- nehovorí okolo 50 slov, alebo
- nezačína tvoriť dvojslovné spojenia, alebo
- má výrazne lepšie porozumenie ako hovorenú reč, alebo
- reč dieťaťa je nezrozumiteľná pre blízkych.“

Taktiež sa môže logopéd oprieť o kritériá odporúčané odborníkmi aj v zahraničí (Mikulajová in Kapalková, 2010, s. 21), kde sa uvádza, že dieťa má:

- menej ako 10 zrozumiteľne produkovaných slov vo veku od 18 - 23 mesiacov
- menej ako 50 produkovaných slov alebo žiadne dvojslovné spojenia vo veku 24 - 34 mesiacov.

Pokiaľ logopéd zberá údaje z dotazníka TEKOS I Slová a gestá pre vek pod 18. mesiacom, tak za ukazovatele OVR sa považujú výkony dieťaťa pod 10. percentilom minimálne v dvoch z piatich oblastí (aktívna slovná zásoba, pasívna slovná zásoba, porozumenie reči dospelých, produkcia gest a hrové aktivity) a v TEKOS II Slová a vety pre vek 17 - 30 mesiacov s výkonom pod 10. percentilom minimálne v jednej sledovanej oblasti (Kapalková, 2010).

Dieťa s OVR 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.

Vekom a terapeutickým pôsobením sa charakter poruchy môže meniť. Časť detí sa v rečovom vývine iba oneskoruje a vrstovníkov časom dobehne, ale u časti detí sa oneskorovanie reči voči norme nezlepší, iba sa mení symptomatika, a tak logopéd môže približne v čase po 3,5 roku dieťaťa (42 mesiacov) pristúpiť k diagnóze vývinová jazyková porucha (ďalej len VJP).



Vývinová jazyková porucha

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

- ako samostatná nozologická jednotka,
- na báze inej etiológie.

Vývinová jazyková porucha ako samostatná nozologická jednotka (samostatné ochorenie) sa považuje vtedy, ak je jazyková porucha primárnou diagnózou a nie je symptómom iných syndrómov, ktorý by ho vysvetľoval (Mikulajová, in Kerekrátiová, 2016). Ťažkosti sa objavujú už v ranom detstve, ale diagnostikuje sa až po 3. roku. Podstatou je vývinový charakter, ktorý sa dá definovať ako stav, keď ochorenie sprevádza dieťa celý život, len kvalita pozorovaných symptómov sa vekom mení.

V našej literatúre sa uvádza nasledovná klasifikácia podľa Rapinovej a Allenovej (Rapin, in Kerekrátiová, 2016):

1. Fonologicko-syntaktický syndróm – krátke, gramaticky nesprávne výpovede, deficity v skloňovaní, časovaní, používaní predložiek, spojok, neadekvátne porozumenie, nesprávna výslovnosť, neplynulá reč...
2. Syndróm deficitného fonologického programovania – súvislá, ale zle zrozumiteľná reč, deficitné fonologické rozlišovanie, uvedomovanie a vyslovovanie problémových foném v slovách, špecifické asimilácie hlások, relatívne lepšie porozumenie.
3. Verbálna dyspraxia – porucha motorického plánovania reči, porozumenie je adekvátne, narušená výslovnosť hlások, námaha pri výslovnosti, komolenie slov, krátke výpovede, oromotorická dyspraxia.
4. Verbálna sluchová agnózia – nerozumie hovorenú reč, expresia veľmi obmedzená, výslovnosť vážne narušená, dobré porozumenie gestám.
5. Lexikálno-syntaktický syndróm – normálna výslovnosť, problém v aktualizácii slov, krátke vety, jednoduchá gramatika, ťažkosti s formulovaním súvislej reči, deficitné porozumenie najmä abstraktných pojmov.
6. Sémanticko-pragmatický syndróm – výslovnosť správna, význam slov bizarný, nevie vyhľadávať správne a významovo primerané slová, narušený dialóg a konverzácia, komunikačná pasivita, narušené porozumenie.

Vývinová jazyková porucha na báze inej etiológie.

_VJP 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 normálneho vývinu jazykových schopností. Porucha, alebo diagnóza dieťaťa je vážnejšia, ako vývin reči u dieťaťa (Mikulajová, in Kerekrátiová, 2016). Patria sem deti so senzorickými deficitmi (poruchy sluchu a zraku), deti s DMO, s CTP, s mentálnym postihnutím, s PVP, so získaným poškodením



CNS (nádor, úraz), deti s genetickými poruchami. Klinický obraz každého dieťaťa s VJP je jedinečný a kombinujú sa v ňom deficity v oblasti jazykových a nejazykových schopností. (Mikulajová, 2009).

Sledované oblasti a diagnostické nástroje:

Foneticko-fonologická rovina: fonetický inventár, artikulačný test podľa Antušekovej.

Lexikálno-sémantická rovina: Tekos I, Tekos II, zhodnotenie aktívnej slovnej zásoby.

Morfologicko-syntaktická rovina: Laheyovej model vývinu reči, Tekos - Gramatika a vety.

Pragmatická rovina: Tekos I, zhodnotenie prekursorov vývinu podľa Laheyovej modelu.

Porozumenie: Tekos I, Tekos II – zhodnotenie pasívnej slovnej zásoby, HSET – Porozumenie viet, Pamäť pre text, Analýza porozumenia viet v slovenčine.



Výstup činnosti

Výstupom činnosti logopéda je stanovenie diagnózy (OVR, VJP ako dominantná porucha, VJP na báze inej etiológie). Informácie, ktoré získa logopéd vyšetrením, musí následne analyzovať a nakoniec správne interpretovať a v závere vytvoriť pre rodiča nielen stanovenie diagnózy, ale predovšetkým popis slabých a silných stránok dieťaťa, stanovenie terapeutických cieľov a frekvenciu intervenčných logopedických stretnutí.



Spolupráca

Poruchy vývinu jazyka a reči (OVR, VJP) sú vážnym a niekedy aj dlhotrvajúcim narušením v celkovom vývine dieťaťa. Ich diagnostika a diferenciálna diagnostika je procesom, úspešnosť ktorého je založená na tímovej spolupráci odborníkov z viacerých vedných disciplín, a to logopéda, psychológa, klinického psychológa, pediatra, ORL lekára, foniatra, audiológa - vyšetrenie sluchu a artikulačných orgánov, pediatrického neurológa, pedopsychiatra - psychiatrické vyšetrenie v rámci diferenciálnej diagnostiky - genetika - genetické vyšetrenie so zameraním na diagnostiku dedičných porúch a chorôb, genetického poradenstva, endokrinológa, liečebného pedagóga. Logopédi zohrávajú v procese skríningu, diagnostiky a diferenciálnej diagnostiky, terapie kľúčovú úlohu.



Úskalia postupu

Potreba opakovaných stretnutí s dieťaťom, celková časová náročnosť, možné problémy dieťaťa so spoluprácou, sú najčastejšie sa vyskytujúce problémy v diagnostickom procese.

Logopedická diagnostika je zvyčajne časovo náročná, pretože zahŕňa nielen analýzu a vyhodnotenie testových zdrojov (Tekos, výsledky iných vyšetrení), ale aj analýzu reálnej komunikácie dieťaťa, najlepšie v jeho reálnom sociálnom prostredí. Podľa Kapalkovej, (2019, s. 9) „časový záznam by mal

obsahovať rečovú vzorku obsahujúcu min. 75, ideálne 100 spontánnych detských výpovedí, kde nie sú zahrnuté žiadne funkčné imitácie alebo echolálie dieťaťa. V prípade, že dieťa je menej verbálne alebo komunikačne produktívne, za reprezentatívnu berieme 60 minútovú nahrávku dieťaťa.“ Logopéd musí zrealizovať prepis do záznamového hárku, ktorý sa následne analyzuje a interpretuje.

Čomu sa vyhnúť

Je dôležité stále mať na pamäti, že nesprávne stanovená diagnóza vedie k vytvoreniu nesprávneho terapeutického plánu a dieťa stráca čas. Naproti tomu, diferenciálno-diagnostický proces je kontinuálny, a preto nie je nevyhnutné stanovenie diagnózy v čo najkratšom čase. Dôležité je opakované sledovanie dieťaťa počas terapie, dopĺňanie nových informácií, terapeutické vedenie a zaškolenie rodiča s cieľom vytvorenia vhodného komunikačného prostredia. Vyhnúť sa preto treba unáhleným záverom.

V závere diagnostického procesu je potrebné vyhnúť sa aj nedostatočnému objasneniu záverov vyšetrenia rodičom, používaniu zbytočne odbornej terminológie. Logopéd by mal empaticky reagovať na potreby rodiča, na jeho obavy o dieťa, a preto pri stanovení diagnózy by mal vždy vyzdvihnúť aj silné stránky dieťaťa a nezameriavať sa iba na popis slabých.

V ranom veku môžu byť problémom diagnostiky detí so zatiaľ nepotvrdenou diagnózou porucha autistického spektra. Diagnostikovanie autizmu sa zvyčajne posúva do veku po 3. roku. Preto musí byť logopéd pri diagnostike veľmi pozorný a opatrný. Tieto deti často komunikujú verbálne, ale v ich reči sa často objavujú echolálie (aj celé frázy), pričom ich komunikácia je mimo kontextu. Nemajú potrebu zdieľať spoločnú pozornosť, nereagujú primerane v rámci dialógu, neodpovedajú vôbec alebo odpovedajú mimo kontextu na otázky. Pri nedostatočnej diagnostike môže prísť k zámene diagnóz VJP a autizmu.

Kompetenčné limity

Kompetenčným limitom môže byť nedostatočná skúsenosť a zručnosť logopéda s diagnostikou malých detí (pred tretím rokom), detí s rôznymi primárnymi diagnózami, s deťmi nehovoriacimi a s deťmi s dg. PAS. Preto je vhodné do procesu diagnostiky prizvať psychológa (psychologická diagnostika intelektových, kognitívnych schopností a osobnosti dieťaťa), klinického psychológa a pedopsychiatra (diferenciálna diagnostika rôznych psychosomatických, neurologických a psychiatrických ochorení), ORL lekára (vyšetrenie sluchu).

Doplňujúce informácie

Zoznam použitých metód

TEKOS I, TEKOS II., in KAPALKOVÁ S. - SLANČOVÁ D. - BÓNOVÁ I. - KESSELOVÁ J. - MIKULAJOVÁ M.: Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov 2010. 110 s. ISBN 978-80-89113-83-5.

Heidelbergský test rečového vývinu H-S-E-T. GRIMMOVÁ H. – SCHÖLER H. - MIKULAJOVÁ M. Bratislava:



Psychodiagnostika, 1997.

Analýza porozumenia viet v slovenčine (MARKOVÁ J. - CSEFALVAY Z. - MIKUJAJOVÁ M. - SCHOFFELOV, M., vydavateľstvo UK, Bratislava, 2015.

Artikulačný test pomenovania obrázkov. Antušeková, 1989.

Strassmeierova škála vývinu reči – in. STRASSMEIER,W.: 260 cvičení pro děti ranného věku. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-87-9.

Zoznam organizácií

- Inštitút detskej reči, Bratislava
- Centrum reči, Trnava
- zariadenia poradenstva a prevencie

Použité zdroje

HORŇÁKOVÁ K .- KAPALKOVÁ S. – MIKULAJOVÁ M. 2005. *Kniha o detskej reči*. Bratislava: Slniečko. 2005. 255 s. ISBN 80-969074-3-3.

JÁNOŠÍKOVÁ D. - BUNTOVÁ D. 2015. *Diferenciálna diagnostika autizmu*. In: OSTATNÍKOVÁ D. 2015. Máme dieťa s autizmom. Bratislava. Veda, 2015, 9 – 73.

KAPALKOVÁ S.- SLANČOVÁ D. – BÓNOVÁ I. - KESSELOVÁ J, - MIKULAJOVÁ M. *Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku*. Bratislava: Slovenská asociácia, 2010.

KAPALKOVÁ S. 2019. *Poruchy komunikácie v ordinácii pediatra*, *Pediatrická prax*, prehľadový článok [online]. [citované 2021-4- 18].

KAPALKOVÁ S. 2019. Laheyovej metóda ako efektívny nástroj hodnotenie komunikácie rizikových detí v ranom veku. *Listy klinické logopedie*, 1/2019.

[kapalková Lahey - článok.pdf](#)

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.

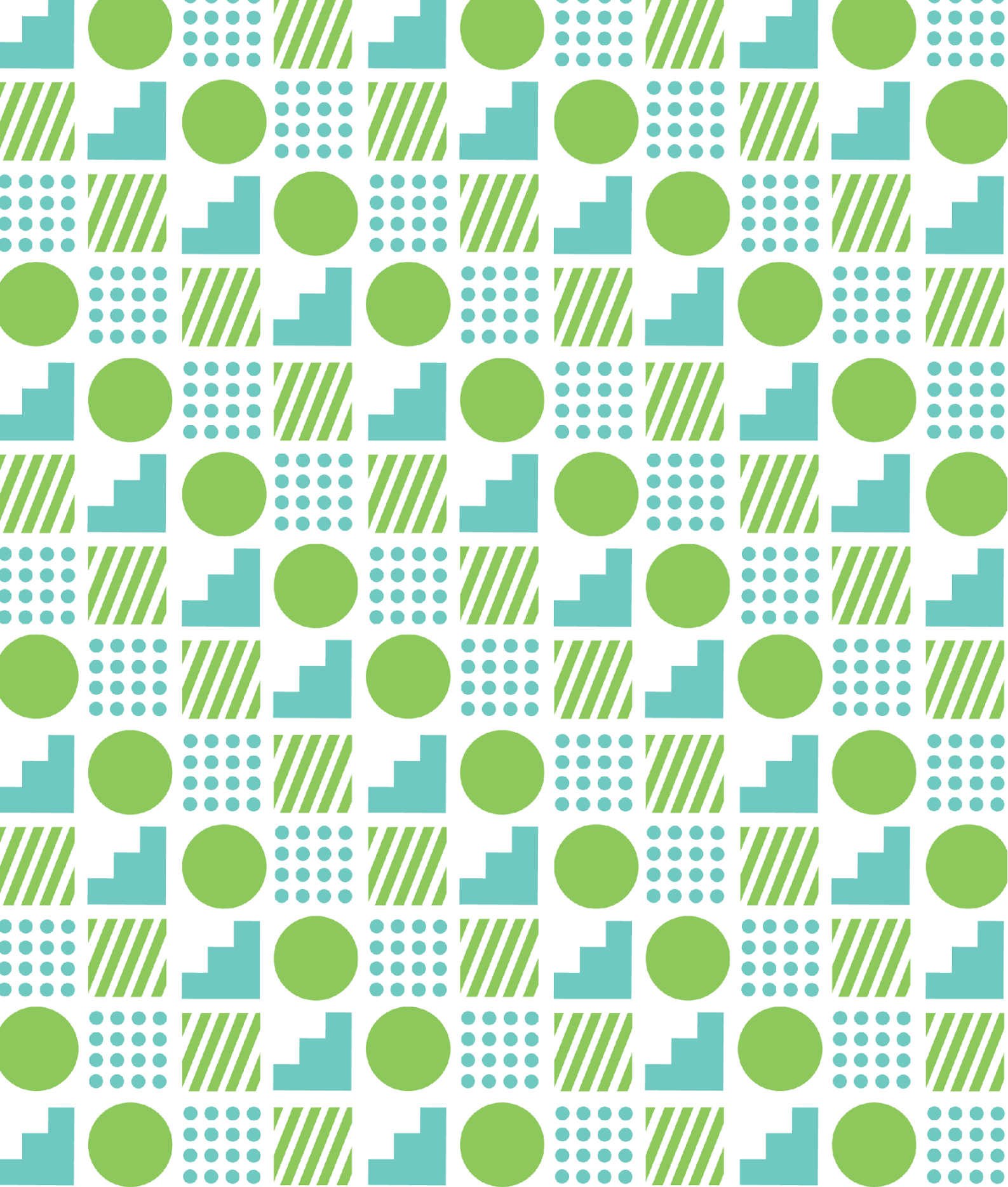
MIKULAJOVÁ M. – HORŇÁKOVÁ K. 1998. *Laheyovej model vývinu reči a jeho využitie v ranej diagnostike*. In *Logopaedica II.*, Vyd. SAL, Bratislava – Liečreh, s. 72 – 78. ISBN 80-967383-9-9.

MIKULAJOVÁ M. 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.: 2016. *Narušený vývin reči*. In: A. Kerekrétiová (ed.): *Logopédia*. Bratislava: UK v Bratislave, s. 13 – 35. ISBN 978–80–223–4165-3.

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.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce