

Zkušenosti pediatrů s poskytováním péče u dětí s deficitem ve vývoji řeči a jazykových schopností – pohledy z praxe

PhDr. Ilona Bytešnicková, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky PdF MU Brno

V současné době dochází v České republice ke zvyšujícímu se počtu dětí s opožděným a narušeným vývojem řeči. Poměrně velké množství dětí se potýká s nedostatkem v úrovni komunikační schopnosti v posledním roce před vstupem do školy a po zahájení školní docházky. Proto je třeba se zaměřit na včasnou diagnostiku a zahájení odpovídající intervence ihned po zjištění vývojového opoždění. Příspěvek přináší závěry výzkumné studie analyzující názory pediatrů na danou problematiku.

Klíčová slova: dítě s deficitem ve vývoji řeči a jazykových schopností, opožděný vývoj řeči, raná logopedická intervence.

Experience of paediatricians with care for children with speech development and language competence deficits – from the medical practice

Nowadays the number of children with a speech development delay or disorder has been increasing in the Czech Republic. Quite a large number of children show deficiency in communication abilities in the last pre-school year and after they start to attend school. Therefore we have to focus on early diagnostics and commencement of the corresponding intervention immediately after some delay in the development is found. The contribution brings conclusions of a research study analyzing the opinions of paediatricians concerning this matter.

Key words: children with speech development and language competence deficits, delayed speech development, early intervention speech therapy.

Úvod

V letech 2014–2016 byl realizován výzkum, jehož cílem bylo analyzovat pohledy odborníků na dítě s opožděním ve vývoji řeči a jazykových schopností (1). K tomuto výzkumu jsme přistoupili vzhledem k tomu, že se v praxi často setkáváme s nejednotností názorů na dobu zahájení diagnostického, ale i terapeutického procesu nejen ze stran pediatrů, ale i dalších odborníků zabezpečujících intervenci u dětí v raném věku. Jednalo se o popisný výzkum, který byl zacílen na zjištění relevantních informací, týkajících se stavu zabezpečení intervence u dětí s deficitem ve vývoji řeči a jazyka z pohledu jednotlivých odborností. V rámci výzkumu nás zajímalo i to,

s jakými nedostatky se odborníci v praxi setkávají a jaké názory zastávají na spolupráci s logopedy z hlediska intervence u dané skupiny dětí. Výzkumu se zúčastnilo celkem 211 respondentů z řad pediatrů, přičemž největší zastoupení tvořili respondenti s praxí větší než 16 let (69,2%). Respondenti s počtem let praxe 11–15 let tvořili 13,3% a 6–10 let praxe 10,0%. Nejnižší zastoupení měli respondenti s praxí 0–5 let (7,6%). Z hlediska demografických údajů 34,1% respondentů působí v obci nad 200 001 obyvatel, 32,2% dotazovaných udalo velikost obce 2001–20 000 obyvatel; 28,4% obec o počtu 20 001–200 000 obyvatel a 5,2% respondentů zastupuje velikost obce do 2 tis. obyvatel. Za deficitem ve

vývoji řeči a jazykových schopností je v námi realizovaném výzkumu považován opožděný vývoj řeči, resp. narušený vývoj řeči. Další diagnózy např. poruchy plynulosti řeči nebyly do výzkumu zahrnuty.

Vyšetření dítěte s deficitem ve vývoji komunikační schopnosti

Ve výzkumné studii jsme se zajímali o to, v jakém věku považují praktičtí lékaři pro děti a dorost za vhodné realizovat logopedické vyšetření u dítěte s deficitem ve vývoji řeči a jazykových schopností. Vycházeli jsme z předpokladu, že pediatr je ve většině případů jedním z prvních odborníků, na něhož se rodiče obrací



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: PhDr. Ilona Bytešnicková, Ph.D.,
ilona.bytesnickova@email.cz, Katedra speciální pedagogiky PdF MU Brno
Poříčí 9, 603 00 Brno

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2017; 18(3): x–x
Článek přijat redakcí: 18. 4. 2017
Článek přijat k publikaci: 29. 11. 2016

s dotazem, zda vývoj řeči a jazykových schopností jejich dítěte probíhá v normě, či ne.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost, kteří participovali na dotazníkovém šetření, odpovídali na otevřenou otázku: „Uvedte prosím číselně, v kolika měsících průměrně doporučujete logopedické vyšetření u jinak typicky se vyvíjejícího dítěte, u něhož se vyskytuje zpoždění ve vývoji řeči.“ Graf 1 zachycuje věk dítěte, v němž pediatr doporučuje logopedické vyšetření u dítěte, které se opoždí ve vývoji komunikační schopnosti. Svislá osa grafu označuje věk dítěte v měsících. V námi realizované studii byla zjištěna nejčtenější hodnota věku doporučení logopedického vyšetření u dítěte, u něhož se vyskytuje zpoždění ve vývoji řeči 36,0 měsíců (tento věk uvedlo 43,6% respondentů) s aritmetickým průměrem 36,6 měsíců, přičemž střední hodnota dosahuje 36,0 měsíců. Nejvyšší hodnota doporučení logopedického vyšetření byla 72 měsíců, minimální 12 měsíců (1).

V modelové situaci „Uvedte, jak byste postupoval/a v tomto případě. Máte v péči dítě ve věku 24 měsíců, které má na výrazně lepší úrovni porozumění řeči než mluvenou řeč, jeho aktivní slovní zásoba činí méně než deset slov a nezačíná tvořit slovní spojení“, by doporučilo nejvíce respondentů (62,6%) vyčkat do třetího roku. Teprve poté, pokud se stav neupraví, navrhuje logopedické vyšetření. Ihned ve 24 měsících by logopedické vyšetření volilo pouze 15,6% dotázaných. U dětí, u nichž dochází k opoždění vývoje komunikační schopnosti, považujeme za jeden ze základních předpokladů úspěšného vyrovnání tohoto handicapu používání vhodných komunikačních strategií rodiči (1, 2). Proto nás zajímalo, jaká doporučení volí pediatři směrem k rodičům. Pokud dítě například používá jednoslovné věty, doporučuje se rodičům na dítě mluvit dvojslovnou větou, v zóně tzv. „nejbližšího vývoje“. Z výzkumu vyplývá, že 40,8% pediatrů doporučuje rodičům mluvit na dítě souvislými větami, pouze 14,2% dotázaných doporučuje rodičům mluvit na dítě dle jeho aktuální úrovně, tzn. dvojslovnými větami (1).

Zhodnocení úrovně komunikační schopnosti v rámci pravidelných prohlídek

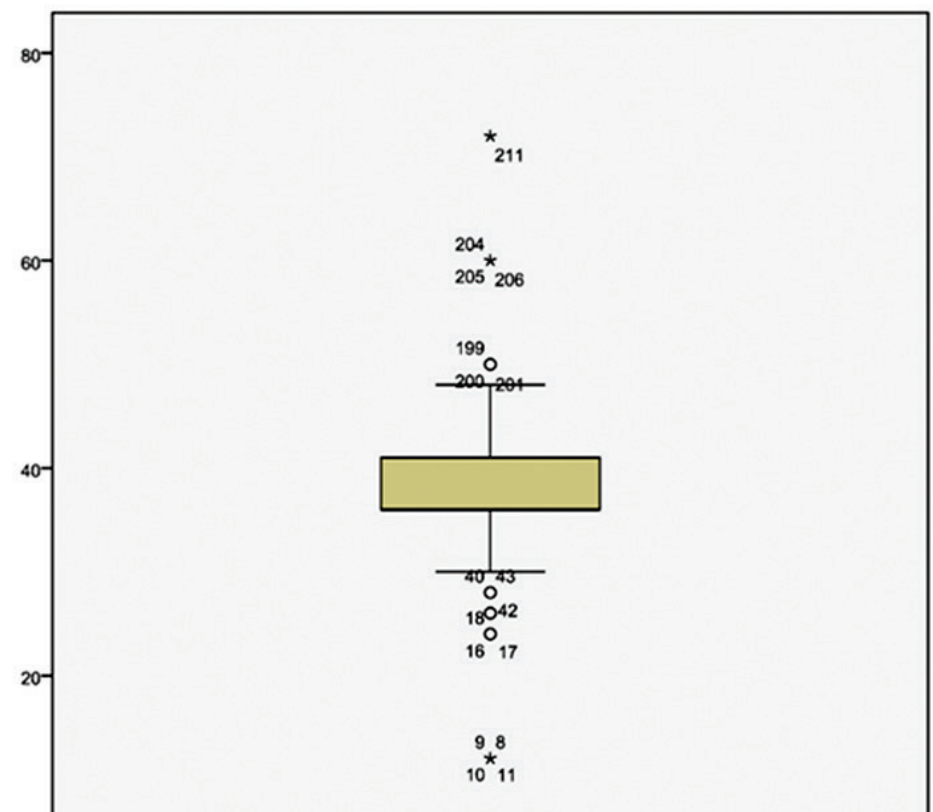
Dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. dítě do konce prvního roku života absolvuje preventivní prohlídku u praktického lékaře pro děti a dorost ve 14 dnech věku; v 6 týdnech; ve 3 měsících;

dále ve 4–5 měsících věku a poté v 6; 8; 10–11 a ve 12 měsících. Další prohlídka je v 18. měsících a od 3 let se prohlídky konají ve dvouletých intervalech. Zde je třeba upozornit na to, že ve velmi podstatném období řečového a jazykového vývoje v raném věku, v období tzv. *záměrné komunikace*, jsou vyhláškou dané pravidelné preventivní prohlídky pouze ve **12. měsíci; 18. měsíci, dále až ve 3 letech a následně v 5 letech**. Za problematické považujeme, že absentuje **posouzení vývoje komunikačních schopností** dítěte v důležitém období v raném věku mezi **osmnáctým měsícem a třemi lety** a v pozdějším čase v předškolním období mezi třetím až pátým rokem (1). O tom svědčí i následující názory praktických lékařů pro děti a dorost, kteří se zúčastnili výzkumného šetření: „12–18 měs. a 3–5 let je naprosto nevyhovující věk. Pokud chce pediatr opravdu sledovat vývoj řeči, musí si zvat dítě i mezi těmito obdobími, je to však z časového hlediska velmi náročné. Často se také musím spoléhat pouze na informace rodičů, poněvadž dítě v prostředí, kde je očkováno, je mu odebírána krev apod., odmítá zpočátku komunikovat, k tomu by bylo potřeba mnohem více časového prostoru, což v běžné praxi není možné“.

Podstatným zjištěním pro nás bylo to, jakým způsobem praktičtí lékaři pro děti a dorost zjišťují úroveň vývoje komunikační schopnosti v rámci preventivních prohlídek v raném věku (1). V našem případě jsme zvolili věk 18 měsíců. V odpovědích na danou otázku mohli respondenti označit více odpovědí. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji vyšetřování komunikační schopnosti dítěte v 18 měsících v rámci pediatrických ordinací probíhá dotazováním rodičů (95,7%); prostřednictvím hry (47,9%) a spontánním rozhovorem s dítětem (39,3%). 10,4% respondentů se vyjádřilo, že preferuje vyšetření prostřednictvím opakování slov a 5,7% prostřednictvím popisu obrázků. Variantu odpovědi „jiné“ zvolilo 3,8% respondentů, přičemž se jednalo o následující vyjádření: „dětí se v tomto věku špatně vyšetřují, jsou negativistické k cizí osobě, zvláště v místě, se kterým mají negativní zkušenost – ordinace“, „každé dítě potřebuje jiný kontakt“, „sleduji, jak mluví v čekárně po prohlídce, většinou spontánně sděluje zážitky rodičům“, „sledovat komunikaci dítěte v 18 měsících, kdy se převážná většina dětí pere, křičí, je složitě“.

Pro nastolení odpovídajících opatření v praxi byly pro nás podstatné odpovědi pediatrů na otázku: „Jak hodnotíte množství informací, které

Graf 1. Věk dítěte s deficitem ve vývoji komunikační schopnosti v měsících při doporučení logopedického vyšetření pediatrem (n = 211)



máte ohledně toho, čeho si všimnat u dítěte z hlediska vývoje řeči a kdy? 36,5 % dotázaných zvolilo při odpovědi na danou otázku vyjádření „ani dostačující, ani nedostačující (něco tak na půl)“; 31,3 % pediatriů uvedlo, že množství informací je spíše nedostačující. 12,3 % respondentů považuje informace za naprosto nedostačující. Odpověď „spíše dostačující“ uvedlo 16,6 % respondentů, „naprosto dostačující“ však pouze 3,3 % respondentů z řad pediatriů (1).

Problematické oblasti při intervenci u dítěte s opožděním ve vývoji komunikační schopnosti z pohledu pediatriů

Vzhledem k navrhovaným opatřením pro praxi jsme potřebovali zjistit, s jakými konkrétními problémy se lékaři v praxi nejčastěji setkávají. Toto zachycení a popis stanovených oblastí sledované reality považujeme za velmi podstatné pro zhodnocení celkového stavu poskytování intervence u této skupiny dětí. Z výsledků šetření vyplývá několik problematických okruhů. Konkrétně se jedná o dlouhou čekací dobu na převzetí dítěte do péče logopeda; příliš dlouhé intervaly mezi jednotlivými návštěvami logopeda; chybějící zpětnou vazbu ze strany logopedů; rozdílnou kvalitu poskytované logopedické intervence; nízkou informovanost pediatriů o tom, kdy je vhodná doba zahájení logopedické intervence, event. věku dítěte, který je optimální pro posouzení vývoje řeči odborníky; posouzení vhodnosti vyšetření jednotlivých odborníků; zvyšující se počet dětí s deficitem ve vývoji řeči a jazykových schopností a s tím související problémy při diagnostice těchto odchylek ve vývoji. Z frekventovaných výpovědí praktických lékařů pro děti a dorost zúčastněných ve studii je zřejmé, že se potýkají s celou řadou problémů, na něž se snažili upozornit (1). Pediatrii ve svých odpovědích opakovaně upozorňovali na problematickou oblast časového vymezení zahájení logopedické intervence u dětí s opožděním

ve vývoji řeči a jazykových schopností, o čemž svědčí například následující výpověď jednoho z dotázaných: *„Odlíšné názory na zahájení péče – ty často kolují nejen mezi rodiči, ale i odborníky. Z pozice pediatra bych vyžadovala včasnější posouzení vývoje řeči specialistou-logopedem, ten má však dlouhé objednací doby, přednostně bere děti před zahájením školní docházky s dyslalií a dítě s opožděním ve vývoji řeči se k němu dostává poměrně často až po třetím roce.“* či *„Rozdílné názory a postupy u jednotlivých logopedů, logopedka mi odmítla vzít do péče dítě ve 2,5 letech. Bylo by vhodné se domluvit na jednotném postupu tak, aby pediatr mohl nabídnout rodičům nejvhodnější řešení, které bude směřovat k včasnému vyřešení problému“.*

Pro pediatra je důležité disponovat informacemi, jaký je **optimální timing a vhodnost vyšetření jednotlivých odborníků** v případě dítěte s deficitem ve vývoji řeči a jazykových schopnostech. V případě, kdy se podaří do praxe zavést odpovídající diagnostické nástroje k posouzení vývoje řeči a jazykových schopností, se můžeme vyhnout nadbytečnému zatěžování dětí, ale i odborníků z nejrůznějších oblastí vyšetření dítěte, které má deficity ve vývoji komunikační schopnosti (1). Z poznatků z praxe vyplývá, že dítě, u něhož se vyskytují deficity ve vývoji řeči a jazykových schopností, v některých případech absolvuje celou řadu vyšetření, přičemž logopedické vyšetření je až na posledním místě. S tím se ztotožňují i názory dotázaných pediatriů: *„...nevím úplně přesně koho, kdy, v jakém věku a komu indikovat k vyšetření (logoped, foniatr, neurolog, psycholog)“; „Nejsem si jistá, na kterého specialistu se v tomto případě vždy obracet v první řadě“; „...děti obíhají mnoho specialistů bez adekvátního výstupu“; v oblasti, kde působím, je dostatek logopedů, neumím posoudit, na jaké úrovni, já osobně jsem bezradná, kdy a na jaké odborné vyšetření dítě odeslat“.*

Závěr

Vývoj řeči má značný sociální význam (3). Včasná identifikace dětí s deficitem ve vývoji komunikační schopnosti je východiskem pro včasné zahájení stimulace vývoje řeči a eliminování dalších negativních důsledků ve vývoji dítěte. V zahraničí existuje dostatečné množství diagnostických nástrojů pro hodnocení vývoje dětí mladších tří let (4, 5, 6 a další). To umožňuje zachytit děti s opožděným/narušeným vývojem řeči již mnohem dříve než v tradičním přístupu a zahájit tak adekvátně danou intervencí. Jedním z prvních odborníků, k němuž rodiče přicházejí s dotazem, zda je vývoj řeči a jazykových schopností jejich dítěte v normě či ne, je právě pediatr. Jeho úkolem je posoudit, zda je zapotřebí zásah logopeda. Toto posouzení však nese celou řadu úskalí, s nimiž se v praxi pediatr setkává. Dítě v některých případech v prostředí ordinace není ochotno dostatečně spolupracovat, názory rodičů mohou představovat také jejich subjektivní pohled. Lékař tak často musí spoléhat na svoji vlastní intuici či informace získané prostřednictvím rodičů. Je nám z praxe známo, že posouzení vývoje komunikační schopnosti v prostředí pediatrické ordinace není vůbec jednoduché, především vzhledem k limitovanému časovému prostoru, rovněž zde může působit i faktor prostředí a z něho vyplývající problematická spolupráce dítěte a celá řada dalších faktorů. Proto jsme hledali způsob, jakým situaci pediatriům ulehčit a optimalizovat. Vznikl tak screeningový diagnostický nástroj pro posouzení úrovně vývoje komunikační schopnosti ve věku 16–42 měsíců v podobě rodičovského dotazníku, který byl normován na 1 048 dětech z celého území České republiky. Jedná se o nástroj, jehož využití bude v pediatrické ordinaci poměrně jednoduché, časově nenáročné na získání potřebných údajů i následné vyhodnocení a celkově nenaruší a nezatíží chod ordinace. Tento diagnostický nástroj bude v dohledné době uveden do praxe.

LITERATURA

1. Bytešnicková I. Koncepce rané logopedické intervence v České republice. Teorie, výzkum, terapie. Brno: Masarykova univerzita, 2014: 286 s.
2. Horňáková K, Kapalková S, Mikulajová M. Jak mluvit s dětmi od narození do tří let. Praha: Portál, s. r. o., 2009; s. 167.
3. Zacharová E, Šimíčková-Čížková J. Základy psycho-

logie pro zdravotnické obory. Praha: Grada Publishing, 2011; 278 s.

4. Rescorla L. The language development surveya screening tool for delayed language in toddlers. Journal of Speech and Hearing Disorders, 1989; 54(4): 587–599.
5. Fenson L, Marchman V, Thal D, et al. MacArthur-Bates Com-

municative Development Inventories (2nd Ed.). Baltimore: Brookes Publishing Co, 2007: 208 s.

6. Kapalková S, et al. Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku. Bratislava: Mabag, spol. s. r. o., 2010; s. 110.