

Screening poruch jazykového vývoje v raném věku: přehled a představení dotazníku SDDS

Smolík F.¹, Bytešníková I.²

¹Psychologický ústav AV ČR, Oddělení kognitivní psychologie, Praha

²Pedagogická fakulta MU, Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky, Brno

Čes-slov Pediat 2020; 75 (8): 484–489

SOUHRN

Tato práce poskytuje informativní přehled problematiky časně identifikace poruch jazykového vývoje a představuje dostupné možnosti pro ranou diagnostiku jazykového vývoje v češtině. Vývoj jazyka je předpokladem klíčových sociálních a kognitivních kompetencí a jeho poruchy tak představují významné riziko. Opožděný jazykový vývoj v raném věku znamená výrazně zvýšené riziko, že dítě bude později trpět vývojovou dysfázií. Některé děti později své opoždění doženou a jejich jazykové schopnosti jsou v rámci širší normy, ale i u nich nalézáme slabší výkony oproti dětem, u nichž v raných stadiích nedošlo k žádnému opoždění. Je tedy žádoucí, aby v praxi byly odchylky a zaostávání jazykového vývoje identifikovány co nejdříve. K tomuto účelu se v praxi zejména hodí nástroje založené na dotazování rodičů, kteří mají na rozdíl od pediatrů a dalších zdravotníků průběžný kontakt s dítětem a mohou se tak opřít o jeho znalost, která nezávisí na momentálních faktorech jako stydlivost, stres nebo zdravotní stav.

Práce pak krátce představuje originální metodu Stručný dotazník dětského slovníku 16–42, která dovoluje orientačně posoudit vývoj slovní zásoby u dětí ve věkovém rozmezí 16–42 měsíců a použít tyto údaje k rozhodnutí, zda dítě by mělo být podrobněji vyšetřeno logopedem a případně dalšími specialisty.

KLÍČOVÁ SLOVA

vývoj jazyka, vývoj řeči, screening, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie

SUMMARY

Screening for language disorders in early age: overview and an introduction of the questionnaire SDDS 16–42

The paper provides a short overview of the issues related to early identification of language development disorders, and introduces the available tools for early assessment of language development in the Czech language. Language development is a prerequisite of important social and cognitive skills, and language development disorders thus result in a significant developmental risk. Late language emergence in early age marks increased risk of suffering from developmental language disorder. Some children catch up on their delayed development and end up within the normal range of language skills, but even these children have lower language skills compared to those without a history of early language delay. It is thus desirable to identify the deviations and delays of language development as early as possible. Parent-report methods are practically useful for this purpose because the parents, unlike pediatricians

and other healthcare specialists, have continual access to the child and are not influenced by situational factors such as shyness, stress or health status.

The paper then introduces the original method Short Questionnaire of Child Vocabulary (SDDS, Stučný dotazník dětského slovníku) 16–42, which serves for a screening evaluation of vocabulary skills in children from 16 to 42 months of age. The results can be used to decide whether a child should be referred for detailed examination by a speech-language pathologist and possibly other specialists.

KEY WORDS

language development, screening, late language emergence, developmental language disorder

ÚVOD

Vývoj jazyka představuje jeden z kritických procesů v dětském věku. Jazyk je hlavním prostředkem sociální komunikace mezi lidmi, a proto i jedním z hlavních zdrojů socializace obecně. Zároveň se jedná o nejdůležitější médium vzdělávání a je jeho klíčovým předpokladem. Pokud je vývoj jazyka u dětí narušen, vzdělávání a sociální vývoj jsou ohroženy. Děti s narušeným vývojem jazyka mají později v životě větší pravděpodobnost psychiatrických poruch, slabší psychosociální a emoční přizpůsobení, nižší výdělky atd. [1–4]. Proto je třeba identifikovat jazykové poruchy v co nejranějším věku, aby bylo možné zahájit adekvátní intervenční a kompenzační kroky.

POVAHA ZNALOSTI JAZYKA

V našem kontextu se pro jazykovou komunikaci a její poruchy běžně používají termíny řeč, vývojové poruchy řeči apod. Jedna nevýhoda těchto tradičních názvů spočívá v tom, že české slovo „řeč“ (podobně jako německé Sprache) se používá jak k označení jazykových znalostí a dovedností, jako jsou slovní zásoba a gramatická pravidla, tak i k označení zvukové a motorické stránky jazykového vyjadřování, mluvy a jejich zvuků. Ačkoli jsou tyto oblasti propojeny, je důležité je odlišovat, protože slovní zásoba a gramatika mohou být postiženy i u dětí, jejichž výslovnost nebo mluva nejsou nijak nápadně narušeny. V tomto článku jde zejména o poruchy, které se týkají právě znalosti slovní zásoby a gramatiky.

OPOŽDĚNÝ A NARUŠENÝ VÝVOJ JAZYKA

Vývoj jazyka může být narušen druhotně jako důsledek nějaké jiné vývojové nebo smyslové poruchy, nebo se může jednat o postižení primární, bez další výrazné nebo nápadné patologie. Narušení v důsledku smyslových poruch (zejména sluchu) nebo neurologických onemocnění představuje zvláštní problematiku. V případě vývojových poruch, jako jsou mentální retardace, může být jazyk narušen v různé míře: někdy jeho postižení odpovídá míře postižení intelektu obecně, jindy je spíše závažnější nebo naopak mírnější. Pro praxi jsou tyto případy důležité, ale zdaleka nejčastější jsou případy narušeného jazykového vývoje, kdy není přítomna výrazná patologie v dalších oblastech. V takových případech se obvykle mluví o opožděném vývoji jazyka či řeči (late language emergence) nebo vývojové poruše jazyka (developmental language disorder, specific language impairment; vývojová dysfázie).

Vývojové poruchy jazyka postihují většinu oblastí jazykových schopností, tedy slovní zásobu, gramatiku a případně i pragmatiku. U nás se běžně předpokládá, že k vývojové dysfázii patří také narušení fonologické složky jazyka, tj. poruchy výslovnosti spojené s nedostatečným rozlišováním hlásek. Existují však jasné doklady o tom, že jazyková komunikační schopnost u dětí může být výrazně narušena, aniž by se u nich objevovaly poruchy ve výslovnosti. Je tedy třeba mít na paměti, že porušení fonologické složky jazyka není nutnou složkou vývojové dysfázie.

U dětí do cca 4 let věku se nediodagnostikuje vývojová dysfázie, ale opožděný vývoj jazyka (řeči), protože určitá část těchto dětí svůj deficit dožene. Nicméně opožděný vývoj jazyka představuje významný rizikový faktor. Např. Dale et al. [5] ukázali, že děti s opožděným vývojem jazyka ve 2 letech (stanoveno jako slovní zásoba na úrovni 10. percentilu nebo níže) vykazovaly známky vývojové poruchy jazyka ve 4 letech věku ve 40 % případů, zatímco u ostatních dětí to bylo v 8 %. V jiných výzkumech sice velká část dětí s opožděným vývojem jazyka později dosáhla normální úrovně jazykových schopností, nicméně v průměru byly jejich výsledky v testech slabší než u dětí bez historie opožděného jazykového vývoje [6]. Tedy i v případě, že děti s opožděným jazykovým vývojem později netrpí vývojovou dysfázií, mají snížené jazykové dovednosti. Výsledky studií o dlouhodobých dopadech opožděného vývoje se do jisté míry liší podle toho, jak byl ve výzkumech definován opožděný vývoj jazyka. Prognóza je lepší u dětí, které mají opožděný vývoj expresivní složky, ale jsou na očekávané věkové úrovni v receptivních schopnostech, tj. porozumění. Děti s narušeným porozuměním i produkcí mají horší prognózu [5, 7].

Velká část výzkumu vývojových poruch jazyka se opírá o skupiny dětí získané v klinické nebo školní praxi logopedů a dalších odborníků. Tento typ výzkumu není ovšem vhodný ke zjišťování prevalence poruchy ani k charakterizaci jejích typických projevů. Do péče odborníků se dostávají zejména těžší případy nebo děti, u nichž je jejich porucha nějakým způsobem nápadná či výrazná. Může přitom existovat mnoho dalších dětí, které splňují kritéria pro vývojovou poruchu jazyka, ale rodiče, učitelé nebo další zainteresovaní odborníci u nich tuto poruchu nerozpoznají a děti se tak nedostanou do péče profesionálů a není u nich provedena podrobná diagnostika. Např. Tomblin et al. [8] diagnostikovali vývojovou dysfázii u velké skupiny dětí z obecné populace na základě plošného screeningu. Zjistili, že rodiče nebo

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK

učitelé věděli o možném narušení jazyka jen u necelé třetiny těchto dětí. Důsledkem tohoto stavu také je, že děti identifikované v klinické praxi obvykle mají těžší příznaky, zatímco děti s lehčím postižením se v klinicky identifikovaných vzorcích neobjeví. Může tak vznikat dojem, že určité příznaky jsou pro nějakou poruchu typické, i když se týkají pouze závažnějších případů. To se v případě vývojové dysfázie týká poruch výslovnosti a percepce hlásek. Děti se závažnými poruchami jazykového vývoje často tyto poruchy mají, ale to neznamená, že jsou nutnou součástí klinického obrazu vývojové dysfázie.

NÁSTROJE PRO DIAGNOSTIKU A SCREENING

K rané diagnostice jazykových poruch jsou zapotřebí vhodné nástroje. Na jedné straně existují nástroje určené zkušeným profesionálům, tj. logopedům či psychologům, které slouží pro detailní diagnostiku. Zároveň jsou ale velmi užitečné základní nástroje pro orientační zjištění vývojové úrovně a posouzení možného rizika vývojových problémů; často je označujeme jako screeningové, tj. určené k identifikaci dětí, u nichž je třeba další diagnostika. Tyto nástroje se mohou opírat i o výpovědi rodičů anebo jiných dospělých, kteří dítě znají. Nástroje založené na informacích od rodičů jsou vhodnou screeningovou pomůckou pro pediatrie, zejména pokud jde o krátké dotazníky, které rodiče mohou vyplnit během několika minut např. v čekárně.

V našem prostředí je repertoár diagnostických pomůcek poměrně omezený, ale situace se zlepšuje. K dispozici je baterie testů pro děti ve věku 3;6 až 5;6 roku, která vznikla v rámci výzkumného projektu [9]. Po jazykové stránce tato baterie pokrývá porozumění slovní zásobě, porozumění gramatice, produkci slovních tvarů a schopnost rozpoznat chybné věty. Druhá část diagnostikuje fonologické a předčtenářské dovednosti. Omezením této baterie je poměrně hrubé rozdělení do věkových pásem po 6 měsících, které neumožňuje příliš přesné posouzení. Dále právě vychází soubor dvou metod, Testu receptivního slovníku a Opakování vět [10], které mají podrobné normy pro věk 4;6 až 7;6 roku. Úloha opakování vět je přitom citlivým ukazatelem vývojové dysfázie [11–14].

Vedle metod určených pro diagnostiku psychologem či logopedem jsou pro praxi užitečné i metody založené na dotazování rodičů, které mohou sloužit pro orientační diagnostiku nebo pro ověření rodinného prostředí dítěte. V tomto článku informujeme o jednom z nástrojů určených především pro orientační posouzení jazykového vývoje a prvotní zachycení dětí s vysokým rizikem vývojových poruch jazyka, tj. pro screening poruch. Screeningové testy jsou určeny k administraci mimo specializovaná pracoviště, nevyžadují tedy k vyhodnocení specialistu na komunikační vývoj. Pokud ale výsledek ukazuje na možný problém, je třeba nechat dítě vyšetřit specialistou. V případě naší metody se screening opírá o informace od rodičů.

POSUZOVÁNÍ RANÉHO JAZYKOVÉHO VÝVOJE U NÁS

Otázka, kdy zahájit intervenci u dětí s narušeným jazykovým vývojem, je i mezi zainteresovanými od-

borníky sporná a poměrně často polemizovaná. Platí však, že východiskem pro nastolení změn v intervenci u dětí s opožděním ve vývoji komunikační schopnosti je včasná detekce tohoto opoždění. Ta ovšem vyžaduje vhodné nástroje, které lze použít v běžné praxi. Vzhledem k tomu, že děti jsou sledovány v rámci pravidelných preventivních prohlídek u praktického lékaře pro děti a dorost, považujeme za žádoucí směřovat požadavek včasné diagnostiky právě do prostředí pediatrických ordinací. Sledování vývoje komunikační schopnosti je součástí preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost, která je legislativně zabezpečena vyhláškou č. 317/2016 Sb. Z hlediska posouzení vývoje komunikační schopnosti mezi intervaly prohlídek v určitých obdobích existují nevhodně dlouhé mezery, zejména v období mezi 18. měsícem a 3 lety a mezi třetím až pátým rokem. Na to upozornili i praktičtí lékaři pro děti a dorost, kteří se zúčastnili výzkumné studie zaměřené na zjištění intervence u dětí s opožděním ve vývoji komunikační schopnosti z pohledu participujících odborníků [15].

Lze citovat postřehy pediatrů: „...1,5 roku od 18. měsíce do tří let je příliš dlouhé období“; „bylo by zapotřebí posuzovat vývoj řeči ve 24. měsíci a dále ve 30. měsíci“; „12–18 měs. – 3–5 let je naprosto nevyhovující, pokud chce pediatr opravdu sledovat vývoj řeči, musí si zvát 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 odebrána krev apod., odmítá zpočátku komunikovat, k tomu by bylo potřeba mnohem více časového prostoru, což v běžné praxi není možné“. To vypovídá i o skutečnosti, že u dítěte, které se dostaví s rodiči na preventivní prohlídku, má lékař poměrně limitované možnosti posouzení vývoje jeho komunikační schopnosti. Dítě často v prostředí ordinace obtížně spolupracuje, což může být znesnadňujícím faktorem pro adekvátní zhodnocení úrovně řeči a jazykových schopností. Na náročnost vyšetření úrovně komunikační schopnosti dětí v raném věku upozorňovali zúčastnění lékaři v dotazníkovém šetření opakovaně: „...dětí se v tomto věku špatně vyšetřují, jsou negativistické k cizí osobě, zvláště v místě, se kterým mají negativní zkušenost – ordinace“...sledovat komunikaci dítěte v 18 měsících, kdy se převážná většina dětí pere, křičí, je složité“. Za těchto okolností představují stručné dotazníky pro rodiče zaměřené na komunikační schopnosti dítěte vhodnou pomůckou.

RODIČOVSKÉ DOTAZNÍKY

Dotazování rodičů je běžný postup při diagnostice řady vývojových obtíží v psychosociální i čistě zdravotní oblasti. V diagnostice jazykového vývoje se první systematické nástroje začaly objevovat až na přelomu 80. a 90. let minulého století, i když už od 70. let byly využívány ve výzkumu. Dva hlavní nástroje, které byly vyvinuty, jsou Communication Development Inventories [16, 17] a Language Development Survey [18]. První z nich je více zaměřen na posouzení slovní zásoby u typicky se vyvíjejících dětí a obsahuje i řadu otázek na gramatický vývoj. Existuje také jeho česká verze Dovyko II [19] a slovenské verze označované jako TEKOS I a II [20, 21]. Druhý se spíše orientuje na identifikaci dětí s vývojovými problémy v oblasti jazyka. Oba nástroje ale obsahují mnoho set položek (CDI v americké verzi přes 700, LDS asi 300), takže vyplňování není snadné a vyžaduje delší dobu, řádově desítky minut. Tyto dotazníky tak nejsou vhodné pro rutinní využití jako screeningové

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK

Tab. 1. Slova použitá v dotazníku SDDS.

kykyryký	okno	nebe	malý
dobrou noc	šuplík	strom	chtít
auto	kartáček	večer	jít
pastelka	nos	tady	dát
marmeláda	nehet	hodně	zlomit
rohlík	kamarád/ka	moje	brečet
hrášek	babička	kde	házet
oblečení	pes	žádný	opravovat
tričko	želva	dlouhý	bydlet
sprcha	liška	suchý	skončit

nástroje. Na druhou stranu se velmi dobře osvědčily jako způsob získávání podrobnějších informací o jazyce dítěte a zejména CDI se stalo velmi používaným nástrojem ve výzkumu dětského jazyka. Díky zapojení rodičů je totiž možné získat rozsáhlé soubory dat, které by bylo jen velmi obtížné a velmi drahé získat přímým testováním. Nicméně vyplňování dotazníků o mnoha stech položek vyžaduje cílenou a soustředěnou spolupráci rodičů, kteří musejí být ochotni věnovat věci dostatek času. Existují zkrácené verze CDI, které mají kolem 100 položek [22], ale i takové dotazníky jsou poměrně dlouhé pro rutinní použití a pro praktické využití při screeningu je tak vhodný kratší nástroj.

STRUČNÝ DOTAZNÍK DĚTSKÉHO SLOVNÍKU

Pro účely rychlé identifikace dětí s potenciálními problémy ve vývoji jazyka jsme vytvořili nástroj, který má pouze 40 položek. Počet položek byl zvolen tak, aby se celý dotazník včetně instrukcí vešel na jednu stranu formátu A4. Takový formát působí přehledně a dotazník je možné snadno předat k vyplnění např. při čekání na vyšetření u pediatra. Vyplnění dotazníku trvá většinou 3–5 minut.

Slova pro dotazník byla vybírána ve dvou fázích. V první fázi jsme vybrali slova z dotazníku Dovyko II [19, 23]. Po prvotním testování na omezeném vzorku dětí se ukázalo, že většina skórovala blízko stropu a že je třeba zařadit obtížnější položky. Dovyko II je určeno pro děti do 30 měsíců, zatímco SDDS bylo vytvářeno se záměrem testovat děti asi do 3,5 roku, takže tento prvotní výsledek není překvapivý. Bylo třeba nahradit řadu slov jinými, která byla pro děti kolem 3 let věku obtížnější. K tomu byly zčásti využity odhady věku osvojování od dospělých a překlady norem osvojování anglických slov. Výsledná sada 40 slov byla pak znovu orientačně testována na malém vzorku dětí a výsledky byly uspokojivé. Proto byla použita pro vlastní standardizaci dotazníku.

Konečný seznam slov lze najít v tabulce 1 a ve vlastním dotazníku a skládá se ze 20 podstatných jmen, 9 sloves a 11 slov dalších kategorií. Podle vzoru ostatních rodičovských dotazníků slovní zásoby jsou slova seřazena tematicky, aby slova stejné kategorie a souvisejících významů byla za sebou. Taková organizace podporuje paměťové procesy u dospělých a usnadňuje znovuzpůsobení toho, zda dítě dané slovo ovládá.

Úkolem vyplňujících osob, typicky matek, je u každého slova označit, zda dítě dané slovo říká a zda mu rozumí. Oddělené otázky na produkci a porozumění dovolují získat dvě měřítka s různou obtížností. Děti rozumějí slovlům dříve, než je samy říkají, takže dotazník na porozumění je citlivější u mladších dětí a dětí s nižší úrovní slovní zásoby. Dotazník na aktivní slovní zásobu pak poskytuje přesnější informace spíše u pokročilejších dětí.

Klíčovým krokem při tvorbě psychometrických měřicích nástrojů je standardizace, tedy zjištění typického výkonu v úloze a míry interindividuálních rozdílů. Při standardizaci zadáváme nástroj velké skupině reprezentující typickou populaci a podle výsledků pak kalibrujeme, jaký výkon lze považovat za slabý, průměrný či silný. Standardizace dotazníku SDDS byla provedena na vzorku více než 1000 dětí ve věkovém rozmezí 16 až 42 měsíců a podrobné normy a technické informace ke standardizaci byly publikovány v Československé psychologii [24]. Normy stanovují pro každý věk střední výkon i výkony odpovídající jednotlivým percentilům.

VALIDITA A RELIABILITA DOTAZNÍKU

Validitou diagnostického nástroje rozumíme míru, v níž tento nástroj měří zamýšlenou veličinu či oblast. V případě našeho dotazníku je to tedy míra, do jaké nástroj skutečně odráží jazykové schopnosti dítěte nebo výskyt opožděného či narušeného vývoje jazyka. Při vytváření dotazníku jsme se opírali zejména o tzv. obsahovou validitu, tedy o věcné posouzení obsahu úlohy a jeho porovnání s vlastnostmi podobných úloh v češtině a jiných jazycích. Validita rodičovských dotazníků je přitom všeobecně uznávána a pečlivě doložena, např. manuál k druhému vydání amerického CDI uvádí odkazy na desítky studií [17]. Vedle obsahové validity lze mluvit také o kriteriální validitě, což je kvantifikovatelná shoda s nějakým jiným testem nebo měřítkem, např. úspěšností ve škole. Korelace mezi rodičovskými dotazníky a přímými úlohami na měření slovní zásoby byly prokázány v řadě jazyků včetně češtiny. Pro SDDS máme k dispozici data, která ukazují, že dotazník vykazuje uspokojivou souvislost s měřítky porozumění slovní zásobě a porozumění gramatice [25]. Korelační koeficienty mezi slovníkovými dotazníky a testy porozumění slovní zásobě se pohybují kolem 0,5, což je hodnota, která prokazuje jasnou souvislost, i když ne identitu

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK

měřítek. Jelikož ale porozumění a produkce jsou odlišné modalit, neočekáváme perfektní shodu.

Reliabilita nástroje je jeho spolehlivost, tedy míra, do jaké měří stejnou veličinu a poskytuje přesné údaje, případně shodné údaje při opakovaném použití. Reliabilitu můžeme chápat jako opak náhodné chyby. Reliabilita je zároveň omezení validity, protože test nemůže být validní, aniž by měl uspokojivou reliabilitu. Existuje řada způsobů a aspektů ověřování reliability, z nichž pro SDDS byl zjišťován index vnitřní konzistence Cronbachova alfa, jehož hodnota je vysoká (v závislosti na věku a modalitě mezi 0,75 a 0,94). Z praktického hlediska bude důležité zjistit test-retestovou reliabilitu, tedy korelaci mezi opakovanou prezentací téhož nástroje stejným dětem, resp. rodičům, v určitém časovém odstupu. To zatím nebylo možné učinit. Nicméně reliabilita určuje horní mez validity, a protože kritériální validita vůči jiným testům byla doložena, lze očekávat uspokojivou míru test-retestové reliability, jinak by metoda nemohla poskytovat kvalitní měření.

S reliabilitou souvisí také otázka, zda rodiče jsou schopni podávat spolehlivou výpověď o slovech, která děti používají. K této problematice existuje řada studií, které potvrzují, že rodiče dokážou poskytnout dostatečně užitečnou informaci [26–28].

POUŽITÍ DOTAZNÍKU V PRAXI

Pro dotazník byly vyhotoveny normy, které pro každý věk uvádějí očekávané rozložení skóre, tj. počtu slov, která děti říkají a jimž rozumějí. V praxi je důležité určit podle těchto norem hranici, kde budeme považovat jazykový vývoj za zpomalený či ohrožený. Pro to neexistují absolutní vodítka a v praxi se používají různá kritéria, obvykle definovaná jako určité procento dětí s nejnižšími skóre (percentil). V epidemiologické studii o výskytu narušeného vývoje jazyka v USA bylo na základě složitých kritérií 7 % dětí klasifikováno jako trpících vývojovou dysfázií [8], takže smysluplné kritériem by se mělo pohybovat kolem této hodnoty.

Pro využívání našeho screeningového dotazníku doporučujeme používat dvě referenční hodnoty pro lehčí a závažnější formu podezření na opožděný či narušený jazykový vývoj. Méně závažná hranice je 15. percentil a závažnější pak 5. percentil. Pokud děti skórují mezi dolními 15 % svých vrstevníků, doporučujeme věnovat jejich jazykovému vývoji zvýšenou pozornost a pečlivě sledovat další vývoj. To znamená mj. provést podrobnější dotazování u rodičů a posoudit, zda je třeba podrobnější diagnostika. Zároveň informovat rodiče o tom, že je třeba jazykový a komunikační vývoj dítěte sledovat a poskytnout jim informace o významu a správných postupech při řečové komunikaci s dítětem. Pokud dítě skóruje mezi 5 % dětí s nejnižšími skóre, mělo by se v každém případě provést podrobnější vyšetření směřující k ověření podezření na opožděný vývoj jazyka a případnému vyloučení jiných příčin zaostávání. Při interpretaci je třeba brát v úvahu i věk dítěte. Při stejném percentilovém výsledku je nále z u staršího dítěte závažnější, protože je u něj menší pravděpodobnost, že se stav postupně upraví a dítě opoždění dožene. To však neznamená, že by nízké skóre u mladších dětí měly být ignorovány: v každém případě je třeba podniknout další kroky.

Dotazník je k dispozici zdarma na webové adrese <https://osf.io/j9e47/> (pro stažení klikněte na tlačítko Download nad oknem dokumentu) nebo u autorů. Je určen k oboustrannému vytištění na jeden list formátu A4. Na jedné straně je vlastní dotazník spolu s instrukcemi k vyplňování. Na druhé straně jsou informace o vyhodnocení a interpretaci, včetně grafů s růstovými křivkami. Rodič tedy může vyplnit dotazník na lícové straně a předat pediatrovi či jinému profesionálovi. Ten sečte počet zaškrtnutých slov v produkci a porozumění a může hned na rubové straně dotazníku ukázat rodičům, kde se dítě nachází vůči ostatním dětem daného věku. Pokud se dítě nachází pod růstovou křivkou pro 15. nebo 5. percentil, je třeba učinit kroky popsané výše.

ZÁVĚR

Diagnostice vývojového opoždění či narušení jazyka a komunikační schopnosti dětí je třeba věnovat pozornost už od poměrně raného věku. Čím dříve jsou nasazeny intervence a kompenzační kroky, tím větší je šance zmírnit dopady opožděného či narušeného jazykového vývoje na sociální vývoj a vzdělávací proces. Pro češtinu je zatím k dispozici jen omezené množství nástrojů pro ranou diagnostiku, ale situace se zlepšuje a pro raný věk je nyní k dispozici screeningový nástroj, který umožní u batolat určit, zda by jim měla být věnována zvýšená pozornost a měla by být u nich provedena podrobnější diagnostika. Věříme, že tento nástroj najde uplatnění v pediatrické praxi.

Finanční podpora

Vznik byl podpořen grantem GA ČR GA19-15576S a finanční podporou AV ČR (RVO 68081740).

LITERATURA

1. Schoon I, Parsons S, Rush R, Law J. Childhood language skills and adult literacy: A 29-year follow-up study. *Pediatrics* 2010; 125 (3): 459–466.
2. Law J, Rush R, Schoon I, Parsons S. Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *J Speech Lang Hear Res* 2009; 52 (6): 1401–1416.
3. Whitehouse AJO, Watt HJ, Line EA, Bishop DVM. Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *Int J Lang Commun Disord* 2009; 44 (4): 511–528.
4. St Clair MC, Pickles A, Durkin K, Conti-Ramsden G. A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *J Commun Disord* 2011; 44: 186–199.
5. Dale PS, Price TS, Bishop DVM, Plomin R. Outcomes of early language delay: I. Predicting persistent and transient language difficulties at 3 and 4 years. *J Speech Lang Hear Res* 2003; 46 (3): 544–560.
6. Rescorla L. Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: Support for a dimensional perspective on language delay. *J Speech Lang Hear Res* 2009; 52 (1): 16–30.
7. Clark A, O'Hare A, Watson J, et al. Severe receptive language disorder in childhood-familial aspects and long-term outcomes: Results from a Scottish study. *Arch Dis Child* 2007; 92 (7): 614–619.
8. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, et al. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res* 1997; 40: 1245–1260.

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK

- 9. Seidlová Málková G, Smolík F.** Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení jazykových znalostí a dovedností u dětí v předškolním věku [Assessment of language development: a diagnostic battery for the evaluation of language skills in preschool children]. Praha: Grada, 2014.
- 10. Smolík F, Bláhová V, Bartoš F.** Test receptivního slovníku a Opakování vět [Receptive vocabulary test and Sentence imitation]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2019.
- 11. Conti-Ramsden G, Botting N, Faragher B.** Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42: 741–748.
- 12. Devescovi A, Caselli MC.** Sentence repetition as a measure of early grammatical development in Italian. *Int J Lang Commun Disord* 2007; 42 (2): 187–208.
- 13. Seeff-Gabriel B, Chiat S, Dodd B.** Sentence imitation as a tool in identifying expressive morphosyntactic difficulties in children with severe speech difficulties. *Int J Commun Disord* 2010; 45 (6): 691–702.
- 14. Polišenská K, Chiat S, Roy P.** Sentence repetition: What does the task measure? *Int J Lang Commun Disord* 2015; 50 (1): 106–118.
- 15. Bytešníková I.** Koncepce rané logopedické intervence v České republice. Teorie, výzkum, terapie [The framework for early speech-language intervention in the Czech Republic: theory, research, therapy]. Brno: Masarykova univerzita, 2014.
- 16. Fenson L, Dale PS, Reznick JS, et al.** The MacArthur Communicative Development Inventories: Users Guide and Technical Manual. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1993.
- 17. Fenson L, Bates E, Dale PS, et al.** MacArthur-Bates Communicative Development Inventories. Paul H. Brookes Publishing Company, 2007.
- 18. Rescorla L.** The language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *J Speech Hear Disord* 1989; 54 (4): 587–599.
- 19. Smolík F, Turková J, Marušincová K, Malechová V.** Dotazník vývoje komunikace Dovyko II. Praha: Filozofická fakulta UK, 2017.
- 20. Kapalková S, Laciková H, Slančová D, Helbich M.** Test komunikačného správania TEKOS I: Gestá a slová – nový nástroj na hodnotenie komunikačnej schopnosti detí v ranom veku. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* 2010; 45: 46–62.
- 21. Kapalková S, Slančová D, Bónová I, et al.** Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov, 2010.
- 22. Fenson L, Pethick S, Renda C, et al.** Short-form versions of the MacArthur communicative development inventories. *Appl Psycholinguist* 2000; 21 (1): 95–115.
- 23. Votavová K, Smolík F.** Diagnostika rané slovní zásoby rodičovskými dotazníky: přehled a pilotní studie. *Cesk Psychol* 2010; 54: 301–313.
- 24. Smolík F, Bytešníková I.** Stručný dotazník dětského slovníku: vývoj a normy nástroje pro screening vývoje jazyka v raném věku. *Cesk Psychol* 2017; 66: 460–473.
- 25. Smolík F, Bytešníková I.** Validity of a 40-item vocabulary screening tool for 18- to 42-month olds in Czech. *Rukopis v recenzním řízení*.
- 26. Feldman HM, Campbell TF, Kurs-Lasky M, et al.** Concurrent and predictive validity of parent reports of child language at ages 2 and 3 years. *Child Dev* 2005; 76: 856–868.
- 27. Houston-Price C, Mather E, Sakkalou E.** Discrepancy between parental reports of infants' receptive vocabulary and infants' behaviour in a preferential looking task. *J Child Lang* 2007; 34 (4): 701–724.
- 28. Roberts JE, Burchinal M, Durham M.** Parents' report of vocabulary and grammatical development of African American preschoolers: Child and environmental associations. *Child Dev* 1999; 70 (1): 92–106.

Došlo: 25. 6. 2019

Přijato: 20. 2. 2020

Doc. PhDr. Filip Smolík, Ph.D.

Psychologický ústav AV ČR

Hyberská 8

110 00 Praha 1

e-mail: Smolik@praha.psu.cas.cz