

Dítě s opožděním ve vývoji řeči – čekat do třetího roku, nebo zahájit péči v raném věku?

PhDr. Ilona Bytešnicková, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky PdF MU Brno

Cílem této přehledové studie je informovat praktické lékaře pro děti a dorost o významu včasné diagnostiky u dětí s opožděním ve vývoji řeči a jazykových schopností. Jsou zde uvedeny dvě skupiny dětí, které jsou rizikové z hlediska vývoje řeči a jazykových schopností – děti s identifikovatelným rizikem a děti potencionálně rizikové. Příspěvek upozorňuje na přínos včasné diagnostiky a možnosti intervence s akcentem na terapeutické strategie, vycházející se sociopragmatické vývojové teorie.

Klíčová slova: vývoj řeči, opožděný vývoj řeči, včasná diagnostika, stimulace rodiči.

Children with delayed speech development – wait until they reach the age of three or start a therapy in their early age?

The aim of this review study is to inform general practitioners for children and adolescents about the importance of early diagnostics of children with delayed speech and language competence development. It specifies two groups of children who are at risk as regards speech and language competence development – children with an identified risk and children with a potential risk. The contribution points out the benefits of early diagnostics and possible intervention with an emphasis on therapeutic strategies based on the sociopragmatic development theory.

Key words: speech development, delayed speech development, early diagnostics, stimulation by parents.

Úvod

Otázka „Kdy zahájit logopedickou intervenci u dítěte?“ je i v kruzích zainteresovaných odborníků sporná a lze říci, že často dosti polemizovaná. Jedná se o závažné téma, vyžadující si pozornost všech, kteří se setkávají v praxi s dětmi raného věku, u nichž se vyskytují deficity ve vývoji komunikační schopnosti. V naší praxi je stále obvyklé, že se diagnostický a následně i terapeutický proces posouvá až do období, kdy je dítě schopno spolupráce, tzn. často po 36. měsíci života (1). V zahraničních zemích vč. Slovenska se však tato prolon-gace jeví jako neopodstatněná a nevhodná, k čemuž se přikláníme. Naší snahou v současné době je včasná a správná diagnostika úrovně komunikační schopnosti a zahájení cílené intervence tak, aby dítě co nejdříve dorovnálo svůj vývojový deficit.

Rizikové děti z hlediska vývoje komunikační schopnosti

Z logopedického aspektu rozlišujeme dvě kategorie dětí, považovaných za rizikové vzhledem k vývoji komunikační schopnosti, tak jak je klasifikoval L. M. Rossetti (2). Považujeme za podstatné, aby i lékaři z řad pediátrů byli seznámeni s tím, jaké děti považujeme za rizikové ve vztahu k deficitům ve vývoji řeči a jazykových schopností. První kategorii tvoří děti s tzv. identifikovatelným rizikem, kterým by měla být poskytována logopedická intervence od narození, případně zjištění postižení či vývojového deficitu. Vývoj řeči a jazykových schopností u dětí spadajících do dané kategorie by měl být pravidelně monitorován, přičemž průběh terapie spočívá v intervenci logopeda prostřednictvím pravidelných setkání. Na základě longitudinálního výzkumu se projevuje, že u poměrně značné části dětí

z této skupiny přetrvává riziko i po třetím roce života (3). Jedná se o skupinu dětí, které bývají v pozdějším období diagnostikovány jako děti s narušeným vývojem řeči, resp. specificky narušeným vývojem řeči. Identifikovatelné riziko představuje poměrně rozsáhlá řada oblastí (2).

Děti s tzv. identifikovatelným rizikem:

- s genetickými poruchami; chromozomálními anomáliemi;
- s neurologickým onemocněním; vrozenými poruchami metabolismu;
- se senzorickými deficity; atypickými vývojovými poruchami;
- vystavené toxickým vlivům; se závažným infekčním onemocněním a chronickým onemocněním v raném věku.

Druhou kategorii tvoří děti, které označujeme za děti s tzv. potencionálním rizikem ve



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

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2017; 18(2): 114–116
Článek přijat redakcí: 29. 11. 2016
Článek přijat k publikaci: 13. 1. 2017

vývoji řeči a jazykových schopností (2). Jedná se o skupinu dětí, které je zapotřebí věnovat mnohem více pozornosti, než doposud. Musíme se zabývat faktem, že daná skupina dětí může unikat pozornosti odborníků a tudíž těmto dětem nemusí být poskytována logopedická intervence v době, v níž by to bylo zapotřebí. Je třeba konstatovat, že se jedná o dosti širokou skupinu dětí, která bude dle našich názorů i s výhledem do budoucna narůstat.

Děti s tzv. potencionálním rizikem ve vývoji řeči a jazykových schopností:

- u nichž se vyskytovaly závažné perinatální komplikace či perinatální komplikace;
- s porodní hmotností pod 1 000 gramů; malé na gestační věk (pod 10. percentil);
- u jejichž rodiče či primární pečující osoby se vyskytuje mentální postižení, jiné závažné postižení či chronické onemocnění;
- jejichž rodiče, pečovatelé, či odborníci vyjádřili vážné obavy z aspektu vývoje, výchovného stylu a interakce rodič – dítě;
- vyrůstající v rodině, v níž aktuálně probíhá akutní krize, nebo jsou chronicky narušené rodinné interakce;
- rodičů se čtyřmi či více dětmi předškolního věku;
- rodiče nebo primární pečující osoby s drogovou závislostí;
- rodičů, jejichž vzdělání je nižší než základní;
- nezletilých matek;
- vyrůstající v rodinách s fyzickou či sociální izolací, nedostatečnou sociální podporou.

Rossettiho kategorizace se dále rozšiřuje o děti, v jejichž blízkém příbuzenstvu se vyskytují nebo vyskytovaly deficity v oblasti řeči či dyslexie (4). Děti s potencionálním rizikem na rozdíl od dětí, které signifikantně vykazují identifikovatelné riziko, jsou považovány za *možně rizikové pro vývojové opoždění*. Tuto skupinu označujeme rovněž jako děti s *opožděným vývojem řeči*, monitorujeme jejich vývoj, přičemž terapeutickou pozornost zaměřujeme zejména na práci s rodiči těchto dětí (3). V této souvislosti je třeba se zabývat faktem, že daná skupina dětí může unikat pozornosti odborníků a diagnostika vývoje komunikační schopnosti může být často nevhodně posunována do pozdějšího období.

S výše uvedeným je třeba poukázat na problematiku dětí s perinatální zátěží, jež po-

važujeme za rizikovou skupinu v souvislosti s možným výskytem narušeného vývoje řeči. Díky pokrokům perinatální medicíny přežije dle zahraničních údajů v současné době více než 70 % novorozenců narozených pod 28. gestačním týdnem a více než 90 % dětí pod 32. gestačním týdnem (5). U této skupiny dětí se sice výskyt těžkých postižení typu cerebrálních paréz snižuje, ovšem počet dětí s nejrůznějšími opožďováními vývoje či kognitivními deficity zůstává stále vysoký. Bylo prokázáno, že až 50 % těchto dětí vyžaduje speciální přístup z důvodu přítomnosti poruch pozornosti, exekutivních funkcí, řeči, koordinace a percepce v průběhu školního vzdělávání (5). Je třeba si uvědomit, že některá rizika lze předpovědět již na základě průběhu akutní péče, jiná rizika však dozrávají v čase a manifestují se až v průběhu dalšího vývoje dítěte (5). V současné době dochází i k nárůstu novorozenců v kategoriích velmi nízké porodní hmotnosti (VLBW) a extrémně nízké porodní hmotnosti (ELBW). V odborných kruzích se hovoří o tom, že se generuje vysoce vulnérabilní populace, zatížená relativně vysokou krátkodobou i dlouhodobou morbiditou. U těchto dětí lze předpokládat zvýšené riziko nejen závažných postižení, ale i nezávažných dysfunkcí (5). Domníváme se, že i proto zde má své opodstatnění imperativ poskytování včasné diagnostiky a logopedické péče.

Požadavek včasné diagnostiky vývoje řeči a jazykových schopností

U dětí s rizikem ve vývoji komunikační schopnosti můžeme již ve druhé polovině, zejména však koncem prvního roku života evidovat nedostatek iniciativy, aby získaly pozornost svého komunikačního partnera (4). Zásadním indikátorem rizika je, pokud dítě na konci prvního roku života nepoužívá ke komunikaci gesta. Ve druhém roce života považujeme za hlavní symptom opožďování ve vývoji řeči chybění produkce prvních slov. Za prediktory opožďování vývoje řeči a signály narušeného vývoje řeči lze považovat, pokud dítě ve dvou letech:

- nemá komunikační záměr, nepoužívá gesta;
- neprodukuje cca 50 slov, nezačíná tvořit dvojslovná spojení;
- má na výrazně lepší úrovni porozumění než produkci řeči;
- má na nízké úrovni porozumění řeči;

- řečový projev je nesrozumitelný i pro blízké okolí; produkuje méně než 10 srozumitelných slov.

Ve výzkumech bylo prokázáno, že u 30–50 % dětí, u nichž identifikujeme opožďování ve vývoji řeči a jazykových schopností ve dvou letech věku, evidujeme ve čtyřech letech či později symptomy narušeného vývoje řeči a jazykového vývoje (6). Současně je třeba upozornit na to, že děti, u nichž je přítomno opožďování ve vývoji řeči a jazykových schopností ve dvou letech, v pozdějším období dosahují nižších výsledků v různých jazykových testech, než jejich typicky vyvíjející se vrstevníci (7).

Příinos včasné diagnostiky

V případech, že se nám podaří včas identifikovat dítě se zpožděním ve vývoji komunikační schopnosti (tzn. „*nečekáme*“ na výskyt prvních slov až do třetího roku života), zahájíme cílenou intervencí vývoje řeči a jazykových schopností prostřednictvím zaškolení rodičů v používání tzv. efektivních strategií. Podstatné ve vývoji řeči a jazykových schopností je, aby osoby přicházející do komunikačního styku s dítětem na rané úrovni vývoje používaly správný model funkční komunikace. Je žádoucí, aby s dítětem mluvily tak, aby mu napomáhaly rozvíjet jeho řečové a jazykové schopnosti. V řadě zahraničních zemí vč. Slovenska se využívají terapeutické strategie, metody a techniky, vycházející se sociopragmatické vývojové teorie. Základ spočívá v práci s matkou, jakožto „*koterapeutem*“, přičemž jsou využívány přirozené podmínky řečového vývoje. V rámci stimulace řečového vývoje logoped seznamuje matku s efektivními postupy a strategiemi, které se rodič musí naučit a běžně je v přirozeném domácím prostředí používat. K tomu jsou úspěšně využívány *programy Hanen* (8). Programy byly vytvořeny v *Centru Hanen*, působícím již více než 35 let v kanadském v Torontu. Přístup Hanen je realizován na základě tréninku rodičů dětí s opožďováním ve vývoji nebo vývojovým postižením, přičemž etiologie nerozhoduje (9). Za značný benefit považujeme fakt, že čím dříve odhalíme vývojové opožďování a zahájíme cílenou stimulaci prostřednictvím matky, tím dříve dochází k eliminování vývojových deficitů v dalším období. Pokud však čekáme na výskyt prvních slov až do třetího roku života, celý pro-

ces diagnostiky a následně i terapie se posouvá až za hranici 36. měsíce života.

Závěr

Potřeba komunikovat provází jedince po celou dobu jeho existence, umožňuje mu navazovat a udržovat mezilidské vztahy, řešit různé životní situace (10, 11). Úroveň komunikační schopnosti dítěte má určitý vztah s plněním školního výkonu a úspěšností ve vzdělávání. Dítě, u něhož se vyskytuje opožděný vývoj řeči, má méně komunikačních zkušeností oproti typicky vyvíjejícím se vrstevníkům (12). Následně lze u něho předpokládat zvýšené riziko nedostatků v komunikační schopnosti před

zahájením školní docházky či v době nástupu do základní školy, například v podobě poruch artikulace. Je třeba poukázat na to, že efektivita stimulačních programů se zapojením rodičů byla prokázána v různých studiích (13, 14). Musíme se zde zabývat i jistým ekonomickým benefitem v případě včasné diagnostiky a zahájení cílené stimulace prostřednictvím matky oproti stavu, kdy je logopedická intervence zahájena až v předškolním věku. Snahou všech zúčastněných je dorovnat vývoj komunikační schopnosti dítěte na typickou úroveň před zahájením školní docházky.

U části dětí, u nichž evidujeme kolem druhého roku života zpoždění ve vývoji komuni-

kační schopnosti, však můžeme v pozdějším období evidovat projevy tzv. narušeného vývoje řeči, který je považován za složitou kategorii, při níž se v různé četnosti a v různé úrovni prolíná množství mnohotvárných symptomů a etiopatogenetických faktorů. Jedná se především o skupinu dětí, která je později diagnostikována jako děti se specificky narušeným vývojem řeči, tzn. vývojovou dysfázií. Tím, že se dostanou do péče logopeda již dříve, je možné terapeuticky ovlivnit vážnou vývojovou poruchu řeči komplexně. Jen v tom případě lze vytvořit potřebný časový prostor pro práci se všemi symptomy a deficitními subsystemy zpracování řeči.

LITERATURA

1. Bytešnicková I. Koncepce rané logopedické intervence v České republice. Teorie, výzkum, terapie. Brno: Masarykova univerzita, 2014: 286 s.
2. Rossetti LM. Communication intervention. Birth to three. Canada: Singular, 2001: 288 s.
3. Kapalková S. Hodnotenie komunikačných schopností rizikových detí v ranom veku na Slovensku In Sborník prací 11. Česko-Slovenský foniatrický kongres XXIV. Foniatrické dny Evy Sedláčkové. Kurdějov, 2013.
4. Mikulajová M. Narušený vývin reči In Kerekreťiová A, et al. Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009: 115–134.
5. Marková D, Weberová M, Raušová P, et al. Péče o předčasně narozené dítě: Kdy začíná a kdy končí? Čes-slov Pedi-

- at 2014; 69(1): 53–62.
6. Rescorla L. Late talkers: Do good predictors of outcome exist? Developmental Disabilities Research Reviews, 2011; 17: 141–150.
7. Rescorla L. Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: support for a dimensional perspective on language delay. Journal of Speech, Language and Hearing Research, 2009; 52: 16–30.
8. Hanen Programs [online] The Hanen Centre [cit.10–11–2011]. Dostupné na: <http://www.hanen.org/Home.aspx>.
9. Mikulajová M, Kapalková S. Terapie narušeného vývinu reči In Lechta V, et al. Terapie narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: Osveta; 2002: 23–58.
10. Zacharová E, Šimíčková-Čížková J. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha. Grada, 2011: 288 s.

11. Zacharová E. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha, Grada, 2016: 128 s.
12. Zacharová E. Vybrané psychosociální problémy rodiny dítěte se zdravotním postižením. Trnava, Bratislava, 2016. Zborník vedeckých prác – Zdravotné postihnutie a chronické ochorenia v multidisciplinárnom pohľade. s 33–48.
13. Girolametto L, Weitzman E, Greenberg J. The effects of verbal support strategies on small group peer interactions. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 2004; 35: 256–270.
14. Pennington L, Thomson K. It Takes Two to Talk – The Hanen Program® and families of children with motor disorders: a UK perspective. Child: Care, Health and Development. 2007; 33: 691–702.