

STÁLE AKTUÁLNÍ OTÁZKA DIAGNOSTICKÝCH MARKERŮ VÝVOJOVÉ DYSFÁZIE

ALŽBĚTA ZEMÁNKOVÁ, GABRIELA SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ

Katedra psychologie PedF UK, Praha

ABSTRACT

Still actual problem of diagnostic markers of Specific Language Impairment

The review study reflects the issue of unclear concept of Specific Language Impairment (SLI) in the Czech environment and reflects the sources of inconsistency of the diagnostic procedures of professionals in practice who work with children with SLI. The central framework of the study is the explanation of the concept of diagnostic markers of SLI which are not sufficiently researched and systematically described in the Czech language. Therefore diagnostic markers of SLI are not taken into account in the diagnostic process of SLI in our environment. Based on the theoretical concept of three levels of symptoms of developmental disorders (Snowling & Hulme, 2009) the authors explain that the diagnostic markers reflect the cognitive level of symptoms of the disorder and relate to „key processes“ of the disorder. Diagnostic markers can be only detected through psychometric diagnos-

tic methods. There is an insufficient amount of quality and current psychometric instruments for the assessment of language development in Czech environment. Therefore diagnostic process of SLI dominantly depends on clinical procedures but clinical procedures allow to see only the behavioral (observable) level of the symptoms of SLI and this problem complicates the understanding of the essence of this disorder. The uncertainties in the concept of SLI influence the quality of intervention procedures that are used for children with this disorder.

key words:

Specific Language Impairment,
diagnostic markers,
clinical and psychometric diagnostics

klíčová slova:

vývojová dysfázie,
diagnostické markery,
klinická a psychometrická diagnostika

Vývojová dysfázie (VD) je v současné odborné literatuře nejčastěji charakterizována jako porucha jazykových schopností, kterou nelze vysvětlit ze zjevných příčin, kterými jsou například sluchová ztráta, neurologické poškození, mentální postižení, diagnóza autismu či nedostatečný jazykový input (Bishop, 2006; Hulme & Snowling 2009; Leonard, 2017; Pospíšilová, 2019). Je třeba zdůraznit, že u vývojové dysfázie se nejedná o prosté opoždění jazykového vývoje, nýbrž o jeho narušení (Smolík, 2009). Dříve byla vývojová dysfázie definována skrze nesoulad mezi verbálními a neverbálními intelektovými schopnostmi (u nás např. Klenková, 2006; Škodová & Jedlička, 2007). V současné době se od takového pojetí ustupuje, neboť vývojová dysfázie postihuje i jedince se sníženým neverbálním IQ či mentálním postižením (Volkers, 2018). Tato skutečnost se odráží i v měnící se terminologii. Namísto v anglosaském prostředí hojně používaném termínu *Specific Language Impairment* (specifická jazyková porucha) se v současné době preferuje označení *Developmental Language Disorder* (vývojová porucha jazyka – Green, 2020), dále se objevuje vyjmutí slova „specific“ a použití pouze *Language Impairment* (jazyková porucha). Oba tyto nové termíny naznačují, že kognitivní deficity se nemusí týkat výlučně jazykové oblasti.

Došlo: 31. 5. 2022; A. Z., Katedra psychologie PedF UK, Myslíkova 7, 110 00 Praha 1; e-mail: lasice.kolcava@email.cz

Tato studie vznikla v rámci řešení projektu PedF UK „*Diagnostické markery v českém jazykovém prostředí*“ podpořeného GA UK (č. 251209) pro období 2019–2021.

Jedná se o jakési širší pojetí, do něhož jsou zahrnuty i děti, jejichž IQ je nižší než 85 (Volkers, 2018).

V prostředí klinické i poradensky orientované psychologie (ale i logopedie a speciální pedagogiky) se v posledních letech prosazují teoretické modely mezinárodní, zejména anglosaské literatury. Za zvláště užitečný v kontextu předkládané studie považujeme teoretický přístup Hulma a Snowlingové (2009) k porozumění problematice vývojových poruch souvisejících s jazykovými schopnostmi, učením a poznávacími procesy. Uvedení autoři upozorňují, že pro porozumění příčinám, projevům, diagnostice i intervenci vývojových poruch jako je dyslexie, dyskalkulie, poruchy pozornosti, ale i vývojová dysfázie (v originále Specific Language Impairment), je vhodné rozlišovat při jejich definici a popisu příznaků tzv. biologickou, kognitivní a behaviorální úroveň (Hulme & Snowling, 2009, s. 1-36). Uvedené úrovně se liší mírou „manifestovanosti“ v běžném kontaktu a dostupností či způsobem uchopení v rámci diagnostického procesu. Biologická úroveň vypovídá o etiologii VD, týká se narušení určitých genů, které způsobují konkrétní neurologické abnormality. Příznaky a projevy biologické úrovně není prakticky možné obvyklými nástroji klinické a psychologické praxe zachytit. V rámci diagnostického procesu k určení vývojové dysfázie se proto soustředíme především na úroveň kognitivní a behaviorální. Behaviorální úroveň se týká pozorovatelných projevů chování, v případě VD jde například o potíže s porozuměním, chudý verbální projev (nízkou úroveň slovní zásoby), užívání gramaticky nesprávných slovních tvarů apod. Kognitivní úroveň vypovídá o vnitřních jazykově kognitivních mechanismech, které vychází z biologicky daných neurologických abnormalit a které ovlivňují behaviorální projevy. Příznaky kognitivní úrovně jsou zásadní pro pochopení jádra behaviorálních projevů, nejsou však zachytitelné pouhým využíváním klinických postupů, nýbrž vyžadují diagnostiku pomocí psychometrických testů vytvořených v rámci strukturovaných výzkumných vývojově psychologických a psychometrických metodologických postupů.

V české odborné literatuře je opakovaně poukazováno na nejasnost či absenci diagnostických kritérií pro určení diagnózy vývojová dysfázie (Durdilová & Klenková, 2014; Pospíšilová, 2019; Richterová & Seidlová Málková, 2017). Zároveň je v českém prostředí nedostatek kvalitních psychometrických nástrojů pro posouzení jazykového a jazykově kognitivního vývoje typicky se vyvíjející populace i populace tzv. klinické (viz kapitola „Klinický a psychometrický přístup k diagnostice jazyka“). Můžeme si také všimnout, že v nabídce dostupných profesně chráněných psychometrických testů dosud neexistuje psychometrický test, který by byl (i třeba v metodické části) specificky zaměřený na VD. Diagnostika VD je tedy v našem prostředí odkázána na zpracování behaviorální roviny projevů této vývojové poruchy.

Tato přehledová studie usiluje o to vysvětlit a diskutovat důvody stále nejasného pojetí vývojové dysfázie v českém odborném prostředí/literatuře, resp. osvětlit souvislost definice (konceptuálního uchopení) vývojové dysfázie s metodickými a diagnostickými postupy užívanými v odborné praxi, ať už psychologické, nebo logopedické. Tematizujeme proto potřebu shody odborné komunity na diagnostických markerech vývojové dysfázie a rozšíření diagnostických postupů či metod o takové, které dokáží zachytit a popsat i tzv. kognitivní úroveň projevů vývojové dysfázie (viz dříve zmíněný model Hulma a Snowlingové).

V předkládaném textu proto nejprve představíme diagnostické markery vývojové dysfázie, následně vysvětlíme tuto problematiku v kontextu klinického a psychometrického diagnostického přístupu, a to ve vztahu ke specifickým českému prostředí, abychom v závěru vysvětlili praktický dopad kvality diagnostiky vývojové dysfázie na oblast odborné intervence.

Diagnostické markery vývojové dysfázie

Diagnostické markery v obecné rovině představují jakési identifikační znaky určité poruchy, jedná se o aspekty typické pro osoby s danou diagnózou a zároveň netypické pro osoby bez této diagnózy (Rice, 1997). Diagnostické markery nelze ztotožňovat s pojmem „symptomy“, těmi označujeme různé projevy, které lze najít v klinickém obraze dané diagnózy v rámci konkrétních případů. Ačkoli v české odborné literatuře, zejména psychologické, existují zmínky o diagnostických markerech vývojové dysfázie (Smolík & Vávrů, 2014; Smolík & Seidlová Málková, 2014), nejsou vzhledem k českému jazyku dostatečně prověřeny a systematicky popsány. Tuto skutečnost odráží nejasnost diagnostických kritérií vyvojové dysfázie a absence konsenzu ohledně podstaty této poruchy, na což čeští odborníci opakovaně upozorňují (Durdilová & Klenková, 2014; Pospíšilová, 2018; Smolík & Seidlová Málková, 2014). Nedá se přitom rozhodně říci, že by vyvojová dysfázie byla nějakým marginálním problémem. Nejprěsnějším obrazem prevalence této poruchy jsou patrně výsledky studie Tombolina et al. (1997), v níž byly plošně zkoumány jazykové schopnosti u více než 7 tisíc dětí ve věku 5–6 let, a bylo zjištěno, že vyvojová dysfázie se týká 7,4 % předškolních dětí¹. Na praktické důsledky nejasností v diagnostickém procesu VD v českém prostředí i na závažnost této situace z perspektivy jedinců s VD upozorňují svými výsledky minimálně dvě longitudinální tuzemské studie (Kucharská, 2014; Richterová, 2019). Autorky těchto výzkumných studií sledovaly vývoj čtenářských schopností dětí s VD v průběhu počátečních let školní docházky a shodně popisují s přibývajícím ročníky školní docházky i narůstající závažnost obtíží těchto dětí v oblasti gramotnostních dovedností – a to typicky navzdory tomu, že jde o děti v péči odborníků (více viz kapitola „Vliv znalosti diagnostických markerů vývojové dysfázie na odbornou intervenci“).

V anglosaském prostředí a v současné mezinárodní literatuře věnované VD se – s oporou výsledků bohaté výzkumné tradice – o diagnostických markerech VD hovoří již přes dvacet let (Conti-Ramsden et al., 2001; Rice & Wexler, 2001). VD je pohledem této odborné literatury charakteristická heterogenními symptomy v oblasti jazykových schopností i deficity v jiných vývojových oblastech. S důrazem a opakovaně jsou zmiňovány dva příznaky, které jsou společně všem dětem s vývojovou dysfázií a je na místě je považovat za diagnostické markery této poruchy. Jedná se o specifické obtíže v morfologicko-syntaktické jazykové rovině týkající se verbálního projevu i porozumění a dále o specifické obtíže v oblasti krátkodobé fonologické paměti projevující se zejména při opakování (Leonard, 2017).

Specifickými obtížemi v morfologicko-syntaktické rovině byly v rámci anglosaských výzkumů shledány významné problémy v oblasti slovesné morfologie při tvorbě slovesného tvaru u třetí osoby jednotného čísla (v anglickém jazyce se u těchto tvarů přidává koncovka –s) a při tvorbě minulého času (v anglickém jazyce se přidává koncovka –ed), dále se objevují záměny či vynechávání pomocných a modálních sloves a deficity v posuzování gramatické správnosti vět (Conti-Ramsden et al., 2001). Je třeba poznamenat, že již v dřívějších výzkumech vyšlo najevo, že potíže s užíváním koncovek nejsou důsledkem jejich nízké fonologické substance. Ukázalo se například, že při užívání množného čísla nemají děti s VD z anglosaského jazykového prostředí tendence vynechávat koncovku –s, zatímco v případě tvorby slovesných tvarů je tomu naopak, ačkoli se jedná o tutéž koncovku (Rice et al., 1998).

¹ Z hlediska genderového rozložení se jedná o 6 % případů u dívek a 8 % případů u chlapců (Leonard, 2017).

Specifické obtíže v oblasti krátkodobé fonologické paměti byly u dětí s VD zjišťovány pomocí testů, při nichž je vyžadováno opakování vnímaného fonologického materiálu. Jako vhodné pro tyto účely se jeví zejména testy, v nichž jsou děti vyzvány, aby opakovaly pseudoslova nebo věty (příčemž opakování vět zachycuje též potíže v oblasti gramatických procesů). Opět je potřeba zmínit, že i v této oblasti bylo výzkumně zjišťováno, zda není charakter obtíží primárně dán narušenou sluchovou percepcí. Ve výzkumu Gathercole a Baddley (1999) se ukázalo, že dětem s VD nečinilo problém porovnávat zvukovou podobnost pseudoslov, ale určovat jejich množství a pořadí, což naznačuje deficity v paměťových, a nikoli percepčních procesech.

Ze současných poznatků o etiologických faktorech VD lze vysledovat jejich korepondenci s diagnostickými markery. Dominantním etiologickým faktorem vývojové dysfázie jsou genetické příčiny (Bishop, 2006; Hulme & Snowling, 2009; Leonard, 2017; Ramos, 2019; Whitthouse & Bishop, 2011). Bishop (2006) na základě studií monozygotních a dizygotních dvojčat zjistila, že deficity na úrovni diagnostických markerů, tedy v oblasti krátkodobé fonologické paměti a gramatiky, jsou u dětí s VD způsobeny odlišnými geny, neboť je mezi nimi slabá korelace. Do morfosyntaktických symptomů je patrně zapojen gen NR4A2. Ukazuje se, že jeho narušení se projevuje potížemi s porozuměním gramatice, zejména složitějším syntaktickým strukturám (Reuter et al., 2017). Další gen, často zmiňovaný v souvislosti s VD – CNTNAP2 – zodpovídá patrně spíše za deficity v krátkodobé fonologické paměti. Jedinci s narušením CNTNAP2 totiž selhávají v úloze opakování pseudoslov (Stromswold, 2008), která je využívána pro zachycení deficitů krátkodobé fonologické paměti. Úloha opakování pseudoslov se opakovaně prokazuje jako spolehlivá pro detekci rizika VD (Conti-Ramsden et al., 2001; Hulme & Snowling, 2009).

Vývojovou dysfázii tedy chápeme jako neurovývojovou poruchu se silným hereditárním základem, která přináší jazykové deficity kognitivní, nikoli sensorické, povahy (Bishop, 2003; Rosen, 2003; Rosen et al., 2009). Narušení osvojování jazyka znamená narušení osvojování souboru znalostí o slovní zásobě a zvukových a gramatických charakteristikách konkrétního jazyka. Ačkoli se česká odborná logopedická literatura snaží v poslední době do našeho prostředí přinést dlouho postrádané informace o některých zahraničních výzkumech týkajících se VD (Pospíšilová, 2018, 2019), stále zde chybí hlubší reflexe zahraničního výzkumu v oblasti diagnostických markerů VD a integrace těchto poznatků do diagnostického procesu či do terapeutických postupů. České odborné texty zabývající se existencí diagnostických markerů vývojové dysfázie pocházejí především z rukou odborníků působících v psychologickém výzkumu (Smolík, 2009; Smolík & Vávrů, 2014; Smolík & Seidlová Málková, 2014), nikoli z řad logopedů, kteří u nás mají tradičně ústřední postavení v procesu diagnostiky i terapie poskytované dětem s VD. Do praxe tedy tyto poznatky zatím neměly šanci výrazněji proniknout. To může souviset i se skutečností, že v současné době máme k dispozici pouze jednu studii, která se zabývala diagnostickými markery vývojové dysfázie vyloženě u českých dětí. Jedná se o studii Smolíka a Vávrů (2014), kde autoři prověřovali potenciál v zahraničí osvědčené úlohy imitace vět pro českou populaci s VD a sledovali gramatické chyby, kterých se čeští účastníci s VD dopouštěli. V rámci této studie byly srovnávány výkony 19 dětí s VD s výkony dvou stejně početných kontrolních skupin, které tvořili intaktní vrstevníci a intaktní děti mladšího věku. Ukázalo se, že podíl gramatických chyb při imitaci byl u dětí s VD vyšší oproti oběma kontrolním skupinám. Nejčastěji se vyskytující gramatické chyby se týkaly sloves, příklonek a předklonek. Tyto výsledky poskytují velmi cenné informace na cestě ke zjišťování diagnostických markerů VD a jejich prověřování na početnějším výzkumném souboru a pomocí širšího repertoáru jazykových testů zachycujících gramatické

jevy považujeme za potřebné, neboť znalost diagnostických markerů VD znamená znalost klíčových aspektů kognitivní roviny příznaků VD.

Klinický a psychometrický přístup k diagnostice jazyka

K diagnostice jazykových schopností a jejich narušení můžeme přistupovat v souladu s tradičním dělením psychodiagnostických metod (Svoboda et al., 2013) a rozlišovat tzv. klinický či psychometrický způsob její realizace. Srovnávání těchto přístupů, popis jejich benefitů a limitů při práci s dětmi s VD je – zejména v zahraničí – předmětem řady výzkumných studií (Aram et al., 1993; Bishop & Hayou-Thomas, 2008; Bishop & McDonald, 2009). Zabýváme-li se problematikou diagnostických markerů VD, ptáme se, nakolik jsou zachytitelné v rámci klinického a psychometrického přístupu. V rámci klinického vyšetření lze sledovat symptomy, které naznačují přítomnost či nepřítomnost patologie na základě zvoleného kritéria na behaviorální úrovni. Určitý behaviorální rys však může být způsoben různými obtížemi na kognitivní úrovni, která však již není klinickými postupy zachytitelná. Například behaviorální projevy „potíže s porozuměním“ mohou být na kognitivní úrovni způsobeny limity v krátkodobé fonologické paměti, limity v gramatickém uvědomování, popř. jejich kombinací, ale také deficity v oblasti znalosti slov. Samotná behaviorální úroveň manifestace poruchy tedy nestačí k tomu, abychom pronikli k podstatě narušení.

Psychometrický přístup naproti tomu umožňuje získávání informací o kognitivní úrovni příznaků tím, že srovnává výkon jedince v určité jazykově kognitivní oblasti (vyjádřený nějakou číselnou hodnotou, hrubým nebo standardizovaným skórem) s běžnou populací, a to v rámci různých věkových skupin. U vývojových poruch je zvláště přínosná možnost srovnávání s výkony běžné populace mladších jedinců, kteří jsou na podobné úrovni jazykového vývoje jako sledovaní jedinci s VD. V takovém srovnání můžeme lépe pochopit specifičnost VD a odlišnosti od situace vývojového opožďení. V případě vývojové dysfázie lze právě skrze toto srovnávání určit, které aspekty jazykového vývoje jsou opožďené a které narušené, a tím pojmenovat diagnostické markery. Diagnostické markery VD, popsané v předchozí kapitole, se vztahují ke kognitivní úrovni symptomů, které mají příčinný vztah ke klinicky pozorovatelným behaviorálním symptomům a vycházejí ze srovnání s běžnou populací různého věku. Je tedy zřejmé, že pro určení i zachycení diagnostických markerů je výhodné (ne-li nezbytné) pracovat s využitím psychometrických postupů a s psychometrickými diagnostickými nástroji (Aram et al., 1993). Například studie Tomblina et al. (1997), v níž byly u více než sedmi tisíc dětí v předškolním věku aplikovány jazykové testy, zjistila, že z dětí, jejichž výsledky odpovídaly diagnóze VD, bylo pouze 29 % identifikováno odborníky v klinické praxi. Bishop a Hayou-Thomas (2008) upozorňují na úskalí zkresení představ o VD na základě klinického vzorku a z toho plynoucích kritérií pro stanovení diagnózy VD v rámci klinického vyšetření na jedné straně, a zároveň na možnost falešné pozitivivity plynoucí z nedostatečné motivace či pozornosti při psychometrické diagnostice na straně druhé. Jako vhodné se tedy jeví kombinovat v rámci diagnostického procesu klinický i psychometrický přístup. Takový postup doporučují též Bishop a McDonald (2009), přičemž dále zdůrazňují užitečnost informací od rodičů ohledně jazykových projevů dítěte v jejich přirozeném prostředí, které lze získat například formou rodičovských dotazníků².

² V českém prostředí se rodičovské dotazníky využívají zatím hlavně v diagnostice řečových a komunikačních schopností batolat a dětí předškolního věku – viz např. DoVyKo II. (Dotazník vývoje komunikace II. Smolík, F., Marušincová, K., Melechová, Praha, Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2017).

Pospíšilová (2018) popisuje zásadní principy a metody diagnostiky vývojové dysfázie typické pro české prostředí³. Autorka uvádí, že při vyšetření se opíráme o pozorování dítěte a jeho interakcí, dále o rozhovor s rodiči a o vyšetření pomocí diagnostických testů. Následně shrnuje, které testy se v českém prostředí k diagnostice VD užívají, resp. jsou k dispozici. V předkládaném výčtu testů převládají testové nástroje, které nejsou standardizované pro českou populaci (např. Heidelberský test řečového vývoje, Grimm et al., 1997), popřípadě psychometrickou/normativní část neobsahují vůbec (např. Zkouška sluchové diferenciacie – Matějček, 1995). Výčet dále obsahuje testy, které jsou sice užívané s normativními údaji (i když někdy i hodně zastaralými), ale především se netýkají jazykových schopností – a jako takové jsou vhodné spíše pro zjišťování přítomnosti přidružených deficitů u dětí s VD (např. Test obkreslování, Matějček & Vágnerová, 1974). Pouze dva testy z tohoto poměrně rozsáhlého seznamu doporučených testů pro diagnostiku VD českými odborníky jsou opatřené normativními údaji pro českou populaci. Prvním z těchto testů je Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí (Škodová et al., 1995), který byl normován pro děti ve věku pěti let. Vzhledem k tomu, že tento test je zaměřen na fonematickou diferenciaci, která se již více než dvacet let ukazuje jako oblast, ve které nespočívá těžiště obtíží dětí s VD (Rice et al., 1998; Gathercole & Baddley, 1999), je vhodnost využívání tohoto nástroje pro identifikaci VD diskutabilní. Druhým z těchto testů je česká verze Token testu (Bolčeková et al., 2015) s normami pro děti od 3 do 7 let věku, který bývá spojován s hodnocením porozumění mluvenému jazyku a krátkodobé paměti. I využití Token testu k diagnostice vývojové dysfázie je problematické. Pro posuzování krátkodobé fonologické paměti je zde zacházeno s formátem instrukcí, který nevyklučuje promítnutí dalších významných intervenujících proměnných, např. dyspraxie, porozumění pojmům vyjadřujícím prostorové vztahy apod. Ani pro kvalitní popis porozumění mluvenému jazyku se daný test nejvíce jako vhodný, neboť pracuje s velmi omezeným repertoárem slovní zásoby i gramatických konstrukcí.

V zahraničím, zejména anglosaském prostředí je v současné době využívána řada psychometrických nástrojů, které umožňují podrobně zkoumat jazykové schopnosti dětí již v předškolním věku. Objevují se jak velké testové baterie, zkoumající různé aspekty jazykových, popř. souvisejících kognitivních schopností, tak testy specializované na určité aspekty jazyka. Ze zahraničních specializovaných jazykových testů stojí za zmínku např. velmi populární Test of Receptive Grammar (Bishop, 2003), který se zaměřuje na úroveň porozumění gramatické struktuře vět. Existuje také řada zahraničních testů, které se specializují na slovní zásobu, a to jak z hlediska porozumění (např. Peabody Picture Vocabulary Test – Dunn & Dunn, 2007), tak produkce (např. Expressive Vocabulary Test – Williams, 1997). Patrně nejkomplexnější baterií na testování jazykových schopností je Clinical Evaluation of Language Fundamentals (Semel et al., 2003), která zahrnuje subtesty zaměřené na porozumění a gramatické jevy, sémantiku a slovní zásobu, paměť, rychlé jmenování, fonologické uvědomování, verbální fluenci a sleduje i pragmatický profil dítěte. Mezi další komplexní testové baterie patří například Test of Language Development (Hammil & Newcomer, 2008) nebo Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (Hammil et al., 2001). V českém prostředí dosud existuje jediná podobně koncipovaná komplexní baterie testů jazykových schopností (Seidlová Málková & Smolík, 2014). Jistou komplikací pro využívání této testové baterie je fakt, že byla publikována jako spíše screeningový nástroj. Norma-

³ Tyto informace pocházejí z kapitoly věnované vývojové dysfázii z knihy „Kompedium klinické logopedie“ (Neubauer et al., 2018), což je v současné době nejaktuálnější odborná publikace určená klinickým logopedům, kteří mají v českém prostředí ústřední pozici v diagnostice a terapii dětí s VD.

tivní údaje, které jsou v baterii k dispozici uživatelům, vznikly jako „vedlejší produkt“ výzkumného projektu autorů v oblasti vývoje jazykových schopností (Seidlová Málková, 2019) a mají relativně malý rozsah (3,5–6,5 let). V současné době vzniká nová, rozšířená a psychometricky rozpracovanější forma této testové baterie (viz www.bdtj.cuni.cz; Seidlová Málková, 2019).

V zahraničí také existují testové nástroje specificky zaměřené na detekci rizika přítomnosti VD, které fungují na principu mapování diagnostických markerů VD. Pro vytvoření kvalitního psychometrického nástroje odhalujícího riziko VD je tedy nezbytné znát diagnostické markery VD. V anglosaském prostředí se za tímto účelem využívá např.: Grammar and Phonology Screening Test (van der Lely et al., 2006), Early Repetition Battery (Seeff-Gabriel & Chiat, Roy, 2008), Test of Early Grammatical Impairment (Rice & Wexler, 2001). Tyto testové soubory slouží k detekci rizika VD (resp. SLI) v předškolním věku a zkoumají přítomnost diagnostických markerů pro anglosaské jazykové prostředí, a to pomocí úloh zjišťujících přesnost procesu opakování vět, opakování pseudoslov a subtestů zaměřených na kvalitu produkce i porozumění specifickým gramatickým jevům.

Z výše uvedeného vyplývá, že odborná praxe v českém prostředí trpí nedostatkem psychometrických nástrojů pro kvalitní posuzování jazykových schopností a dominantně využívá pro diagnostiku VD postupy a nástroje charakteristické pro tzv. klinický přístup. Klinický přístup ovšem neumožňuje dost dobře popis příznaků VD na kognitivní úrovni. Diagnostika VD se v českém prostředí typicky provádí na základě výčtu behaviorálních symptomů bez dostatečně prozkoumané vazby k jejich kognitivnímu pozadí a také bez vazby k výkonům běžně se vyvíjející populace. Tyto skutečnosti samy o sobě nutně vedou ke zkreslení představy o VD. Vzhledem k tomu, že diagnostika vývojové dysfázie je u nás doménou klinických logopedů, dochází ještě k dalšímu zkreslení, a to ke zkreslení představ o VD pod vlivem klinického vzorku, na které ve své studii upozorňuje např. Smolík (2009). Do klinického prostředí se dostávají zvláště komplikované případy VD, které neodpovídají typickému obrazu poruchy. Zároveň může dojít k tomu, že u jedinců z klinického vzorku se mohou objevovat některé potíže, které mohou být mylně interpretovány jako typické, přestože jsou u širšího vzorku spíše vzácné⁴. Vzhledem k nedostatečné výzkumné aktivitě a nedostatku psychometrických nástrojů vychází mnohé odborné (učební) texty (viz např. Škodová & Jedlička, 2007) z těchto klinickým prostředím zkreslených představ a v důsledku toho dochází i k jakémusi systémovému zkreslení konceptů o poruše, které mohou být v rozporu s později provedenými zjištěními z výzkumu širší populace jedinců s danou diagnózou.

Nedostatek psychometrických nástrojů a jejich zapojování do diagnostiky pochopitelně souvisí také s nedostatečným využíváním psychometrických postupů na poli výzkumu vývojové dysfázie (Richterová & Seidlová Málková, 2017), jehož výchozí diskuse i závěry pak mohou být velmi problematické. Česká logopedie je ve své klinické formě tradičně spojena s foniatří, která na vývojovou dysfázii nahlíží především skrze centrální zpracování řečového signálu, nikoli skrze jazykové a kognitivní procesy.

⁴ Tento problém se týká například artikulačních obtíží. Ke klinickým logopedům se často dostanou ty děti s VD, které mají potíže s artikulací, protože se jedná o jakýsi viditelný rys v řeči dítěte, které jeho okolí brzy rozpozná jako nežádoucí, a tudíž vyhledá odborníka. Snadno tak vzniká dojem, že obtíže v artikulaci jsou běžným jevem u dětí s VD, což se odráží i v české odborné literatuře (např. Pospíšilová, 2018; Škodová & Jedlička, 2007). S podobnou situací se v 90. letech potýkalo anglosaské prostředí. Rozsáhlý výzkum, který provedli Shriberg et al. (1999), však odhalil, že poruchy artikulace se vyskytují u cca 5–8 % dětí se SLI a u cca 4 % dětí z běžné populace. Tedy, ačkoli jsou potíže s artikulací u dětí s VD hojnější, jedná se i zde o menšinou jev.

Stejně tak se orientuje i současný foniatrický výzkum v této oblasti. Zde se zřejmě odráží důsledek opomíjení kognitivní úrovně příznaků VD – behaviorální projevy VD jsou vysvětlovány jako důsledek poruch na úrovni vnímání, nikoli na úrovni paměťových a lingvistických (s realizací jazykového projevu a se zpracováním jazyka souvisejících) procesů. V posledních dvaceti letech proběhlo na foniatrické klinice v Praze několik výzkumů zaměřených na centrální sluchové procesy u dětí s VD (Dlouhá, 2003, 2019; Dlouhá et al., 2007), jejichž závěry referují o souvislostech mezi poruchou centrálního sluchového zpracování Central auditory processing disorder – (CAPD) a VD. Ačkoli nelze pochybovat o tom, že CAPD se objevuje u řady dětí s VD nebo s jinými poruchami jazykového vývoje (např. u dětí s vývojovou dyslexií), nelze zároveň chápat vztah mezi CAPD a VD jako kauzální. CAPD se totiž u řady dětí s VD neobjevuje, a zároveň existují děti, u nichž bylo zjištěno CAPD, přestože nevykazují žádné poruchy jazykového vývoje (Rosen, 2003; Rosen et al., 2009).

Vzhledem k doposud neustálenému pojetí VD v české odborné praxi (Pospíšilová, 2018) je žádoucí, aby výzkum jedinců s touto vývojovou poruchou důsledně kompenzoval uvedené nejistoty hlubším zkoumáním psycholingvistických profilů probandů pomocí testů jazykových schopností (tedy za pomoci psychometrických nástrojů mapujících kognitivní úroveň popisu projevů této poruchy). Pokud k této kompenzaci nedochází, nemusí být vždy jasné, zda výzkumné studie pracují skutečně s dětmi s vývojovou dysfázií. Pravděpodobné totiž je, že pracují s dětmi s různými poruchami jazykového a řečového vývoje a vyvozování závěrů týkajících se přímo vývojové dysfázie je pochopitelně problematické. Na diagnostický proces přímo navazuje terapeutický proces. Nejasnosti ohledně pojetí VD na poli diagnostiky se nutně promítají do oblasti terapeutické intervence VD a přinášejí řadu praktických komplikací.

Souvislosti diagnostických markerů vývojové dysfázie a odborné intervence

Detekce diagnostických markerů vývojové dysfázie na základě analýzy výkonů dětí s VD v testech jazykových schopností otevírá cesty ke tvorbě screeningových nástrojů pro včasné zachycení rizikových jedinců z hlediska VD. Takové diagnostické nástroje mohou být dobře dostupné i mimo tzv. „klinické“ prostředí a pomáhat například v rámci depistáží poradenských pracovníků v mateřských školách. Včasná diagnostika a včasné započetí terapie jsou ve výzkumu pojmenovávány jako nejvýznamnější environmentální faktory ovlivňující rozvoj a průběh VD (Bishop, 2006). Pokud ovšem k včasné detekci VD nemáme potřebné psychometrické či screeningové nástroje, je velké riziko, že se odborné intervence nebude dostávat zejména těm dětem s VD, u nichž není porucha zvláště nápadná a komplikovaná. Bishop a Hayiou-Thomas (2008) na základě výsledků své studie konstatovali, že hlavní roli v tom, zda se dítěti s VD dostane včasné odborné intervence, hraje přítomnost řečových obtíží (ve smyslu srozumitelnosti řečového projevu). Jak bylo ale v předchozím textu osvětleno, nejsou takové potíže pro diagnózu VD typické. Jádrem VD tvoří symptomy, které jsou podstatně méně nápadné a v předškolním věku, kdy je započetí intervence žádoucí, zůstávají proto mnohdy neodhalené. Takové děti s VD mohou být považovány pouze za málomluvné a jejich deficity v oblasti jazyka se začnou projevovat až ve školním věku (Richterová & Seidlová Málková, 2017; Smolík, 2009).

Odhalení VD v předškolním věku umožní zahájit u dítěte včasnou odbornou intervenci v oblasti rozvoje potřebných a klíčových jazykových a kognitivních schopností, a tím významně redukovat či zcela eliminovat očekávané obtíže v oblasti nabývání gramotnostních dovedností. České longitudinální výzkumy zaměřující se na vývoj čtenářských schopností u dětí s VD v porovnání s jejich intaktními vrstevníky (Jagerčíková & Kucharská, 2012; Kucharská, 2014; Richterová, 2019; Richterová &

Seidlová Málková, 2016) však poukazují na skutečnost, že i u těch dětí s VD, které jsou zachyceny odborníky, přetrvávají výrazné obtíže zejména v oblasti porozumění čtenému textu⁵. Ve studiích Richterové a Seidlové Málkové (2016) a Seidlové Málkové (2019) lze pozorovat stupňování obtíží v oblasti čtenářských dovedností u dětí s VD, které se svými výkony v průběhu školní docházky čím dál více vzdalují od svých intaktních vrstevníků, jejich školní neúspěšnost se tedy prohlubuje a propast mezi nimi a dětmi s běžným jazykovým vývojem se zvětšuje. Tuto situaci českých dětí s VD je možné vnímat i jako jeden z důsledků nejasností ohledně pojetí VD, plynoucí z neznalosti podstaty této poruchy (tedy diagnostických markerů) a s tím úzce související nejistoty ohledně efektivních terapeutických postupů.

Existence a používání psychometrických nástrojů zaměřených na jazykové schopnosti u dětí s VD představuje významný přínos i pro oblast diferenciální diagnostiky. Jak již bylo řečeno, klinická diagnostika je dostačující pouze pro tzv. behaviorální rovinu příznaků. Behaviorální projevy se však mohou objevovat z různých příčin na kognitivní úrovni, kterou můžeme kvalitně zkoumat jen prostřednictvím psychometricky zasazených postupů (viz kapitola „Klinický a psychometrický přístup k diagnostice jazyka“). V rámci výsledků psychometrických testů lze nejen detekovat diagnostické markery VD, ale porovnávat jejich projevy s běžnou populací, a tedy určovat tak i závažnost, nikoli pouze přítomnost obtíží. Vývojové poruchy jazykových schopností se od sebe totiž odlišují nejen přítomností a kombinací určitých typů obtíží, ale také jejich závažností. Kupříkladu vývojová dyslexie a vývojová dysfázie spolu sdílí některé symptomy, zejména deficity v krátkodobé paměti pro fonologický materiál. U obou poruch se také objevují potíže v testech rychlého automatického jmenování (RAN), u dětí s dyslexií jsou však tyto obtíže klíčové a závažnější než u dětí s VD (Zourou, 2010). U dětí s VD se zase na rozdíl od dětí s dyslexií objevují závažné nedostatky v oblasti morfologie. Přesné stanovení diagnózy logicky vede k lepšímu pochopení jazykových a kognitivních deficitů konkrétního jedince, což umožňuje zvolit pro něj efektivní terapeutické postupy.

Popis a následná analýza struktury kognitivní úrovně příznaků VD, kterou umožňují psychometricky zasazené postupy v diagnostice, otevírá možnosti pro zacílené terapeutické působení na dané kognitivní aspekty a navíc možnost sledovat v čase efektivitu zvolených terapeutických postupů (opakovaná pozorování s aplikací psychometrického nástroje). Ukazuje se také, že terapeutické koncepty, které cílí na oblast diagnostických markerů VD, jsou u dětí s touto poruchou velmi úspěšné. Kupříkladu v českém prostředí si v posledních letech získal řadu příznivců intervenční program Elkoninův trénink fonemického uvědomování (Mikulajová et al., 2016), který strukturovaně a z hlediska jazykových schopností vývojově logicky uspořádaného metodického plánu podporuje rozvoj fonologických schopností včetně krátkodobé paměti pro fonologický materiál. Fonologické procesy, zejména ty tzv. explicitní (zahrnující metajazykovou rovinu – viz Seidlová Málková & Smolík, 2014) považuje současná odborná literatura za zásadní předpoklady (prediktory) úspěšného osvojování raných gramotnostních dovedností (např. Caravolas et al., 2012; Caravolas et al., 2019). Efektivita tohoto tréninkového programu u dětí s VD byla výzkumně ověřována zatím pouze na Slovensku: Tokárová (2015) zjistila, že absolvování Elkoninova tréninkového plánu přináší dětem s VD výrazné zlepšení nejen v oblasti krátkodobé fonologické paměti, ale také v oblasti porozumění větám a morfemického uvědo-

⁵ Vzhledem k tomu, že vztah mezi porozuměním čtenému a porozuměním mluvenému byl opakovaně výzkumně prokázán (např. Al-Mansour & Al-Shorman, 2011; Cremin, 2017), lze předpokládat, že obtíže dětí s VD sledovaných v daných českých studiích se nevztahují pouze na oblast gramotnostních dovedností, ale na všechny situace, které souvisí s porozuměním jazyku.

mování. Zajímavé v kontextu tématu naší studie ovšem také je, že výkony dětí s VD, které absolvovaly uvedený tréninkový program, byly ve všech zmiňovaných oblastech statisticky významně lepší než u kontrolní skupiny stejně starých VD dětí, které podstoupily jen běžnou ambulantní logopedickou terapii (ve stejné časové dotaci). S odstupem jednoho roku byly rovněž sledovány výkony všech dětí, které se studie účastnily, a to v oblasti čtení slov a pseudoslov, čtení textu a psaní slov. Ukázalo se, že ve všech sledovaných gramotnostních dovednostech podávala skupina dětí s VD, které podstoupily Elkoninův trénink, statisticky významně lepší výkony než kontrolní skupina VD dětí s běžnou ambulantní terapií. Ve všech sledovaných úlohách v oblasti čtení navíc skupina dětí s VD s jazykovým tréninkem podle Elkonina podávala statisticky významně lepší výkony než skupina intaktních dětí.

DISKUZE A ZÁVĚR

V textu této přehledové studie v podstatě tematizujeme dílčí zdroje nejasností na poli diagnostiky vývojové dysfázie a zamýšlíme se nad jejich možnými souvislostmi. Jednotlivým momentem mezi těmito různými souvisejícími zdroji se nám jeví koncept diagnostických markerů, proto je také ústředním tématem této práce.

Poukazujeme zde na skutečnost, že se čeští odborníci v praxi při diagnostice VD spoléhají v převažující míře na klinické diagnostické metody a postupy. Ty ale umožňují posuzovat příznaky VD pouze na tzv. behaviorální úrovni (Snowling & Hulme, 2009). Nemohou tak zvažovat podstatná diagnostická vodítka spojená s tzv. úrovní kognitivní (kde mapujeme jazykové a kognitivní schopnosti či procesy). Domníváme se, že možnosti odborníků v praxi mapovat projevy VD z této kognitivní úrovně jsou ručené možnostmi a kompetencí používat při diagnostickém procesu psychometrické nástroje (testy), které jsou ale tradičně vnímané jako nástroje pro psychologickou diagnostiku. Nabízí se pochopitelně otázka, do jaké míry se právě zaměření diagnostického procesu VD dominantně na behaviorální rovinu projevuje v obtížích odborné komunity shodnout se na diagnostických kritériích pro stanovení diagnózy VD (Durdilová & Klenková, 2014; Pospíšilová, 2018). Orientace diagnostického procesu VD na klinické postupy (které akcentují behaviorální, pozorovatelné projevy vývojové dysfázie) v podstatě komplikuje odborníkům cesty k porozumění povaze této vývojové poruchy.

Vzhledem k tomu, že diagnostikou jazykových schopností se významným způsobem zabývají i odborníci mimo oblast psychologie (např. kliničtí logopedové), vyvstává otázka potřeby vzdělávání těchto odborníků v oblasti psychometricky orientované diagnostiky. Domníváme se, že pokud se má změnit kvalita diagnostické práce na poli vývojových poruch jazykových schopností, je třeba, aby odborníci, kteří s dětmi s danými poruchami přicházejí do kontaktu a tuto diagnostiku provádějí, měli možnost se v oblasti užívání psychometrických testů vzdělávat a osvojovat si kompetence k jejich využití v diagnostických procesech. Jak uvedeného docílit ovšem otevírá řadu komplikovaných otázek a potřebu spolupráce institucí pověřených akreditačními procesy v systému univerzitního i profesního vzdělávání i meziresortní spolupráci.

Jakékoliv systémy odborné přípravy v oblasti psychodiagnostiky VD (či dalších vývojových poruch) ale závisí na možnosti využívat kvalitní a bohatou nabídku standardizovaných psychometrických nástrojů zaměřených na mapování potřebného repertoáru pro danou vývojovou poruchu „jádrových“ a indikativních schopností či procesů. V této linii uvažování vyvstává potřeba posílení základního výzkumu na poli zpřesnění diagnostických markerů VD. V této studii jsme pro potřeby konkretizace konceptu diagnostických markerů představily markery užívané v anglosaském jazykovém prostředí. Uvědomujeme si, že anglosaské modely nelze jednoduše aplikovat

v českém jazykovém prostředí a že je třeba v této oblasti dalšího výzkumu. Až na zřejmě jednu výjimku – viz Smolík & Vávrů (2014) – nejsou diagnostické markery vývojové dysfázie pro český jazyk zkoumány, prověřovány a popisovány. Vývojová dysfázie tak zůstává nadále nejasnou diagnostickou kategorií, nad jejímž užíváním pak nepanuje shoda odborníků v praxi. To se pochopitelně může promítat nejen do kvality diagnostických, ale i intervenčních postupů užívaných v souvislosti s VD.

LITERATURA

- Al-Mansour, N. S., & Al-Shorman, R. A. (2011). The effect of teacher's storytelling aloud on the reading comprehension of Saudi elementary stage students. *Journal of King Saud University - Languages and Translation*, 23(2), 69-76. doi:10.1016/j.jksult.2011.04.001
- Aram, D. M., Morris, R., & Hall, N. E. (1993). Clinical and research congruence in identifying children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36(3), 580-591. https://doi.org/10.1044/jshr.3603.580
- Bishop, D. V. M. (2003). Genetic and environmental risks for specific language impairment in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2003.08.014
- Bishop, D. (2003). *Test of Receptive Grammar (TROG-2)*. Pearson Publishing.
- Bishop, D. V. M. (2006). What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 217-221. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x
- Bishop, D. V., & Hayiou-Thomas, M. E. (2008). Heritability of specific language impairment depends on diagnostic criteria. *Genes, Brain and Behavior*, 7(3), 365-372. https://doi.org/10.1111/j.1601-183x.2007.00360.x
- Bishop, D. V., & McDonald, D. (2009). Identifying language impairment in children: Combining language test scores with parental report. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(5), 600-615. https://doi.org/10.1080/13682820802259662
- Bolčeková E., Preiss M., & Krejčová L. (2015). *Token Test pro děti a dospělé*. Propsyco.
- Caravolas, M., Lervåg, A., Mousikou, P., Efrim, C., Litavský, M., Onochie-Quintanilla, E., Salas, N., Schöffelová, M., Defior, S., Mikulajová, M., Seidlová-Málková, G., & Hulme, C. (2012). Common patterns of prediction of literacy development in different alphabetic orthographies. *Psychological Science*, 23(6), 678-686. https://doi.org/10.1177/0956797611434536
- Caravolas, M., Lervåg, A., Mikulajová, M., Defior, S., Seidlová-Málková, G., & Hulme, C. (2019). A cross-linguistic, longitudinal Study of the foundations of decoding and reading comprehension ability. *Scientific Studies of Reading*, 23(5), 386-402. https://doi.org/10.1080/10888438.2019.1580284
- Conti-Ramsden, G., Botting, N., & Faragher, B. (2001). Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(6), 741-748.
- Cremin, T. (2017). *Storytelling in early childhood: Enriching language, literacy and classroom culture*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Dlouhá, O. (2003). Central auditory processing disorder in children with developmental dysphasia. *International Congress Series*, 1240, 231-234.
- Dlouhá, O. (2019). Disorders of auditory perception in children with developmental dysphasia. *Listy klinické logopedie*, 3(1), 45-47. https://doi.org/10.36833/lkl.2019.010
- Dlouha, O., Novak, A., & Vokral, J. (2007). Central auditory processing disorder (CAPD) in children with specific language impairment (SLI). *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71(6), 903-907. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2007.02.012
- Dunn, L. M., & Dunn, D. M. (2007). *Peabody Picture Vocabulary Test-Fourth Edition (PPVT-4)*. APA PsycTests.
- Durdilová L., & Klenková J. (2014). *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky*. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.
- Green, L. (2020). The specific language impairment/developmental language disorders forum: fostering a discussion of terminology. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 3-5.
- Grimm, H., Schöler, M., & Mikulajová, M. (1997). *Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T)*. Psychodiagnostika, s.r.o.
- Hammill, D. D., Mather, N., & Roberts, R. (2001). *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities-Third edition*. PRO-ED.
- Hammill, D. D., & Newcomer, P. L. (2008). *Test of Language Development-Intermediate (4th ed.)*. PRO-ED.
- Jagerčíková, Z., & Kucharská, A. (2012). Počátky gramotnosti u český mluvících dětí s vývojovou dysfázií ve srovnání s běžně se vyvíjejícími vrstevníky. *Pedagogika*, 57(1-2), 150-163.
- Klenková J. (2006). *Logopedie*. Grada.
- Kucharská, A. (2014). *Riziko dyslexie:*

- Pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách.* Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- van der Lely, H. K., Gardner, H., Froud, K., & McClelland, A. (2006). Development of the Grammar and Phonology Screening (GAPS) test to assess key markers of specific language and literacy difficulties in young children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(5), 513-540.
- Leonard, L. B. (2017). Specific language impairment. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.64>
- Matějček, Z. (1995). *Dyslexie: Specifické poruchy učení.* H&H.
- Matějček, Z., & Vágnerová, M. (1974). *Test obkreslování.* Psychodiagnostika, s.r.o.
- Mikulajová, M., Schöffelová, M. N., Tokárová, O., Dostálová, A., & Elkonin, D. B. (2016). *Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina: Předgrafémová a grafémová etapa.* Centrum ROZUM, v.o.s.
- Neubauer, K., et al. (2018). *Kompendium klinické logopedie.* Portál.
- Pospíšilová, L. (2018). Vývojová dysfázie. In K. Neubauer et al., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace* (pp. 283-315). Portál.
- Pospíšilová, L. (2019). Vývojová dysfázie současnosti. *Listy klinické logopedie*, 3(1), 48-54.
- Ramos, L. L., Monteiro, F. P., Sampaio, L. P., Costa, L. A., Ribeiro, M. D., Freitas, E. L., Kitajima, J. P., & Kok, F. (2019). Heterozygous loss of function of NR4A2 is associated with intellectual deficiency, rolandic epilepsy, and language impairment. *Clinical Case Reports*, 7(8), 1582-1584. <https://doi.org/10.1002/ccr3.2260>
- Reuter, M. S., Krumbiegel, M., Schlüter, G., Ekcici, A. B., Reis, A., & Zweier, C. (2017). Haploinsufficiency of NR4A2 is associated with a neurodevelopmental phenotype with prominent language impairment. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 173(8), 2231-2234. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.38288>
- Rice, M. L. (1997). Specific language impairments: In search of diagnostic markers and genetic contributions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3(4), 350-357. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-2779](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-2779)
- Rice, M. L., Wexler, K., Hersberger, S. (1998). Tense over time: the longitudinal course of tense acquisition in children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 41(6), 1412-1431. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9859895>
- Rice, M. L., & Wexler, K. (2001). *Test of Early Grammatical Impairment (TEGI).* Pearson Publishing.
- Richterová, E. (2019). *Počáteční vývoj čtenářských dovedností u dětí s vývojovou dysfázií.* Dizertační práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta.
- Richterová, E., & Seidlová Málková, G. (2016). Čtenářské profily dětí s vývojovou dysfázií ve srovnání s typicky se vyvíjejícími vrstevníky. *E-psychologie*, 10(4), 9-23.
- Richterová, E., & Seidlová Málková, G. (2017). Specific language impairment in the long-term perspective – the importance of assessment procedures, reading skills, and communicative competence. *Health Psychology Report*, 4, 273-284. <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.69660>
- Rosen, S. (2003). Auditory processing in dyslexia and specific language impairment: Is there a deficit? what is its nature? does it explain anything? *Journal of Phonetics*, 31(3-4), 509-527. [https://doi.org/10.1016/s0095-4470\(03\)00046-9](https://doi.org/10.1016/s0095-4470(03)00046-9)
- Rosen, S., Adlard, A., & van der Lely, H. K. (2009). Backward and simultaneous masking in children with grammatical specific language impairment: No simple link between auditory and language abilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(2), 396-411. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0114\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0114))
- Seidlová Málková, G. (2019). Vzniká nová testová baterie pro posuzování jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního a raného školního věku. *Listy klinické logopedie*, 3(1), 43-44.
- Seidlová Málková G., & Smolík F. (2014). *Diagnostika jazykového vývoje.* Grada.
- Seidlová Málková G., & Smolík F. (2014). *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku.* Grada.
- Semel, E., Wiig, E., & Secord, W. (2003). *Clinical evaluation of language fundamentals-4th edition.* The Psychological Corporation.
- Shriberg, L. D., Tomblin, J. B., & McSweeney, J. L. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(6), 1461-1481. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4206.1461>
- Smolík, F. (2009). Vývojová dysfázie a struktura raných jazykových schopností. *Československá psychologie*, 53(1), 40-54.
- Smolík, F., & Vávrů, P. (2014). Sentence imitation as a marker of SLI in Czech: Disproportionate impairment of verbs and clitics. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(3), 837-849. https://doi.org/10.1044/2014_jslhr-l-12-0384

- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2009). *Developmental disorders of language learning and cognition*. Wiley.
- Stromswold, K. (2008). The genetics of speech and language impairments. *New England Journal of Medicine*, 359(22), 2381-2383. <https://doi.org/10.1056/nejme0807813>
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Portál.
- Škodová, E., & Jedlička, I. (2007). *Klinická logopedie*. Portál.
- Škodová, E., Michek, F., & Moravcová, M. (1995). *Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí*. Realita.
- Tokárová, O. (2015). *Elkoninova metoda ranéj gramotnosti a jej efektivita*. Dizertační práce. Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.
- Volkers, N. (2018). Diverging views on language disorders: Researchers debate whether the label "developmental language disorder" should replace "specific language impairment." *The ASHA Leader*, 23(12), 44-53.
- Whitehouse, A. J., Bishop, D. V., Ang, Q. W., Pennell, C. E., & Fisher, S. E. (2011). CNTNAP2 variants affect early language development in the general population. *Genes, Brain and Behavior*, 10(4), 451-456. <https://doi.org/10.1111/j.1601-183x.2011.00684.x>
- Williams, K. T. (1997). Expressive vocabulary test second edition (EVT™ 2). *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 42, 864-872.
- Zourou, F., Ecalle, J., Magnan, A., & Sanchez, M. (2010). The fragile nature of phonological awareness in children with specific language impairment: Evidence from literacy development. *Child Language Teaching and Therapy*, 26(3), 347-358. doi:10.1177/0265659010369288

SOUHRN

Přehledová studie reflektuje problematiku nejasného pojetí vývojové dysfázie v českém prostředí a zamýšlí se nad zdroji nejednotnosti diagnostických postupů profesionálů v praxi, kteří se věnují dětem s vývojovou dysfázií (VD). Ústřední rámec studie tvoří explanace konceptu diagnostických markerů VD, které nejsou v českém prostředí dostatečně výzkumně studovány a systematicky popsány, a nejsou tudíž zohledňovány v procesu diagnostiky VD. Na teoretickém konceptu tří úrovní symptomů vývojových poruch (Snowling & Hulme, 2009) autorky vysvětlují, že diagnostické markery odráží kognitivní úroveň příznaků, spojenou s „jádrovými procesy“ určité poruchy, kterou lze zkoumat pouze prostřednictvím psychometrických diagnostických metod. Vzhledem k nedostatečně nabídce kvalitních aktuálních českých psychometrických nástrojů pro hodnocení jazykových schopností se diagnostika VD v českém prostředí opírá dominantně o klinické postupy, které umožňují nazírat pouze behaviorální, pozorovatelnou úroveň příznaků VD, což komplikuje porozumění podstatě této poruchy. Nejasnosti v pojetí VD se pochopitelně odrážejí i v kvalitě intervenčních postupů, které jsou u jedinců s touto poruchou užívány.