



## Čo je to VÝVINOVÁ JAZYKOVÁ PORUCHA

(oneskorený vývin reči, narušený vývin reči)

**Vývin reči** je neoddeliteľnou súčasťou celkového vývinu dieťaťa. V komplexe rôznych premenných akými sú myslenie, motorické schopnosti, či socializácia, vývin komunikácie predstavuje jednu z viacerých dôležitých zložiek tohto vývinového spektra.

**Vývin reči** je **predvídateľný** a **štádiálny** tzn., že dieťa prechádza vo vývine reči postupne jednotlivými fázami, etapami a nemôže preskočiť niektorý z medzníkov vývinu. Medzníky deti

väčšinou dosahujú približne v rovnakom veku. Napríklad *okolo deviateho mesiaca* dieťa začína ukazovať na predmety okolo seba, *okolo prvého roku* povie prvé slovo, *v roku a pol* sa objavujú prvé dvojslovné výpovede. Na základe týchto poznatkov môžeme pri procese diagnostiky vývinu reči u dieťaťa zistiť, či:

- Vývin reči prebieha **v norme** (dieťa si osvojuje reč primerane vzhľadom k svojmu veku)
- Vývin reči je **oneskorený**- (reč, prvé slová, prvé výpovede sa objavujú neskôr, ale jazykové schopnosti majú normálny profil- väčšinou sú rovnomerne znížené oproti rovesníkom a meškanie nie je väčšie ako 6 mesiacov). Nejde o poruchu napríklad gramatiky alebo porozumenia dieťaťa.
- Vývin reči je **narušený**, a vtedy hovoríme o vývinovej jazykovej poruche (ďalej VJP)

**O vývinovej jazykovej poruche** hovoríme vtedy, ak má dieťa **narušenú schopnosť rozumieť hovorenej reči a/alebo vyjadrovať sa rečou v porovnaní s rovesníkmi**. Zaostávanie pritom môžeme označiť za väčšie ako 6 mesiacov. VJP sa v rôznych vekových obdobiach prejavuje rôznymi symptómami, klinický obraz poruchy sa vekom a vývinom mení. Rozlišuje sa v závislosti od etiológie (príčiny) viacero možností VJP.

Môže byť sprievodným javom, teda jeden zo symptómov v klinickom obraze inej primárnej vývinovej poruchy a vyplýva z jej povahy (napr. Downov syndróm, autizmus, ADHD, znížený intelekt, sluchové postihnutie, závažné motorické oneskorenie a pod.) a osvojovanie jazykových schopností je tak zasiahnuté druhotne. V novšej lit. je označovaná ako **Vývinová jazyková porucha na báze inej etiológie**.

Jednak môže byť **Vývinová jazyková porucha** (v staršej lit. označovaná aj ako Špecificky narušený vývin reči alebo Vývinová dysfázia) ako **samostatná nozologická jednotka** (ochorenia). Jedná sa o vývinovú poruchu, ktorá spočíva v oneskorenom a narušenom osvojení si jazykových schopností aj napriek tomu, že dieťa nevykazuje zjavné auditívne, kognitívne alebo neurologické deficity a ani nevyrastá v takých podmienkach, ktoré by mohli objasniť charakter ťažkostí. Prehovory týchto detí s touto poruchou sú neprimerané vzhľadom na ich vek a neverbálnu inteligenciu. Deficity sa manifestujú v rôznych oblastiach jazykového vývinu a zasahujú expresívnu alebo aj impresívnu oblasť, a to foneticko- fonologickú, morfológicko- syntaktickú, lexikálno- sémantickú a pragmatickú rovinu reči. VJP je často predpokladom pre výskyt špecifických porúch učenia v školskom veku (dyslexia, dysgrafia, dysortografia).



Za orientačné známky oneskoreného vývinu reči a signály možného VJP sa považuje, ak dieťa **v dvoch rokoch**:

- nemá komunikačný zámer, nepoužíva gestá (to je závažný signál rizika) alebo
- nehovorí okolo 50 slov, či nezačína tvoriť dvojslovné spojenia, alebo
- má výrazne lepšie porozumenie ako hovorenú reč (matky referujú, že dieťa skoro všetko rozumie, ale skoro nič nehovorí), alebo
- má slabé porozumenie reči (priemerné dieťa v tomto veku rozumie už okolo 500 slov z bežnej slovnej zásoby v komunikácii s matkou alebo blízkym dospelým), alebo
- jeho reč nezrozumiteľná pre blízkych (tvorí menej ako 10 zrozumiteľných slov).



Klinický obraz dieťaťa **predškolského veku s VJP (3-6 rokov)** môžeme charakterizovať takto: hlavné symptómy sa najčastejšie viažu na ťažkosti v expresívnej reči, a to rôzne napr.:

- **vo výslovnosti**- býva horšia zrozumiteľnosť reči, komolenie a skracovanie dlhších slov (najmä takých, v kt. sú spoluhláskové zhluky, nepresné opakovanie slov, ktoré dieťa nepozná,

- **v deficitoch v sluchovom spracovaní**- ťažkosti v problematickom rozlišovaní podobne znejúcich slov- napr. znelých a neznelých (napr. bije/pije, delo/telo), mäkkých od tvrdých (napr. byt/byť, med/med') a dlhých od krátkych (napr. vila/víla, píla/pila), čo sa prejavuje aj vo výslovnosti,
- **v ťažkostiach pri tvorbe viet a gramatickej stavbe reči** a to v spontánnej reči aj pri opakovaní viet- vety sú krátke, zle štylizované, deti si mýlia koncovky, málo alebo nesprávne používajú predložky a spojky.
- **v obmedzenom vývine slovnej zásoby**- mnohé slová nielen nepoužívajú, ale ani nepoznajú. Slová sú ťažko prístupné pri vyhľadávaní v dlhodobej pamäti.
- **v pragmatickej jazykovej rovine**- ťažkosti s prerozprávaním príbehu a zážitkov, ťažko nadväzujú kontakt, niekedy si vypomáhajú neverbálnou komunikáciou (gestami), sú pasívni komunikační partneri, nevyhľadávajú spoločné hry a aktivity. Sú citovo viazané na najbližších členov rodiny, lebo s nimi sa najľahšie dorozumejú.
- **v motorike**: hrubej- neistota pri chôdzi po schodoch, pri jazdení na trojkolke, v jemnej- v oblasti oromotoriky a motorickom plánovaní reči (prvky dyspraxie), v grafomotorike (nesprávne držanie ceruzky, zlá kresba, slabá vizuomotorická koordinácia), v neobratnosti rúk (pri navliekaní, strihaní..a pod.).
- **v sluchovej a zrakovej percepcii**- ťažšie vnímajú rozlišujú a zapamätávajú si rytmy, melódie, oslabená je sluchová pamäť,
- **v chápaní symbolov ako abstraktných pojmov**- farieb, tvarov, čísel a počtu, písmen.

Klinický obraz **v školskom veku** sa mení a deficitov v hovorenej reči nadobúdajú charakter ťažkostí v učení (deficitov hlbšieho charakteru):

- **ťažkosti s uvedomením s i hláskovej štruktúry slov,**
- **s osvojovaním si pravopisných pravidiel,**
- **s odbornými výrazmi a novými pojmami,**
- **s porozumením čítaného, so selektovaním dôležitej informácie, ktorú učiteľ hovorí na hodine alebo, ktorú si treba prečítať a zapamätať a napokon s formulovaním vlastných myšlienok v ústnej aj písomnej forme koherentným spôsobom.**



## Kedy vyhľadať logopéda?

Logopedickú poradňu odporúčame navštíviť vtedy, ak bolo dieťa po narodení označené za rizikové z hľadiska budúceho vývinu (napr. dieťa s vrodenými poruchami) a vtedy, ak boli u dieťaťa spozorované vyššie uvedené prejavy oneskorovania sa/narušenia v oblasti vývinu reči. Rovnako aj vtedy, ak sú prítomné obavy rodičov o vývin dieťaťa.

Rossetti (2001 in Mikulajová, 2016) rozlišuje z pohľadu logopéda dve rizikové kategórie detí.

- do prvej patria deti **s tzv. identifikovaným rizikom NVR**, ktoré sa narodia s genetickou poruchou alebo chromozómovou anomáliou, neurologickým ochorením (napr. hydrocefalus), vrodenou malformáciou (napr. rászštep pery a/alebo podnebia), poruchou metabolizmu, senzorickým deficitom. Patria sem aj deti vystavené toxickým vplyvom a tie, ktoré prekonalí vážnu infekčnú chorobu.
- do druhej patria deti **s tzv. potencionálnym rizikom**- sú to deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou (pod 1500gr.), predčasne narodené deti, deti rodičov s duševnou chorobou alebo vážnym genetickým ochorením, deti rodičov so závislosťou (drogy, alkohol) alebo deti narodené do málo podnetného prostredia, ale aj deti napr. rodičov s dyslexiou, či inou rečovou poruchou.

### ZDROJE:

Mikulajová M., 2016. *Narušený vývin reči*. In KEREKRÉTIOVÁ A. a kol., 2016. Logopédia. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-89113-83

KAPALKOVÁ S. a kol. (2010) *Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku*. Bratislava: SAL, ISBN 978-80-89113-83-5