



Vývinová jazyková porucha

Terminologické vymedzenie

V prípade, že proces osvojovania rečových a jazykových schopností po uvedenom fyzickom veku dieťaťa (3,5-4 r.) je narušený, hovoríme o **poruchách vývinu reči a jazyka**. Mikulajová (in Kerekrétiová, 2016 s.14) uvádza definíciu narušeného vývinu reči (NVR) nasledovne: „**O narušenom vývine reči hovoríme vtedy, ak má dieťa narušenú schopnosť rozumieť hovorenej reči a/alebo vyjadrovať sa rečou v porovnaní s rovesníkmi. NVR sa v rôznych vekových obdobiach prejavuje rôznymi symptómami, klinický obraz poruchy sa vekom a vývinom mení.**“

Poruchy vývinu reči a jazyka sú definované nejednotne.

Konzorciom odborníkov bol pre poruchy vývinu reči a jazyka schválený nový termín, a to development language disorders – DLD, **vývinová jazyková porucha - VJP**. Ako uvádza Kapalková (2019), termín vývinová jazyková porucha jednoznačnejšie a presnejšie vystihuje podstatu poruchy. VJP je považovaná za viacdimeznionálny deficit vo vývine jazykových a rečových schopností, ktorá zároveň spôsobuje ťažkosti v rozvoji kognitívnych, motorických, oromotorických, sociálnych, emocionálnych a priestorovo - orientačných zručností dieťaťa. Patrí medzi neurovývinové poruchy. Zároveň je strešným pojmom pre narušený vývin reči a jazyka rôznej etiológie, sociálno – komunikačnú poruchu a PAS

Poruchy vývinu reči a jazyka sa v Medzinárodnej klasifikácii chorôb (MKCH-10) radia medzi Špecifické poruchy reči a jazyka, ktoré sú súčasťou jedného z jedenástich oddielov piatej kapitoly, ktorá je doteraz platná na Slovensku.

Existujú dôkazy o tom, že väčšina detí s poruchami vývinu reči a jazyka má ťažkosti, ktoré pretrvávajú do dospelosti.

Klinický obraz VJP sa v raných štádiách vývinu môže prelínať s klinickým obrazom OVR, preto je nevyhnutné sledovanie dieťaťa s odporúčaním ďalšieho vyšetrenia u odborníka.

VJP môže teda existovať ako:

1. samostatná nozologická jednotka
2. na báze inej etiológie



Vývinová jazyková porucha ako samostatná nozologická jednotka

Ak je jazyková porucha primárnou diagnózou a nie je symptómom iných syndrémov, ktorý by ho vysvetľoval, považuje sa za samostatné ochorenie. (Mikulajová, 2016)

Nový termín vývinová jazyková porucha ju jednoznačnejšie vystihuje. Podstatou ochorenia je vývinový charakter, ktorý sa dá definovať ako stav, keď ochorenie sprevádza dieťa celý život, len kvalita pozorovaných symptémov sa vekom mení (Mikulajová, 2016). VJP v rôznej miere zasahuje expresiu a impresiu vo všetkých rovinách jazyka. Úroveň jazykových schopností je výrazne horšia ako sa očakáva pri danom neverbálnom intelektu. Charakteristická je vývinová variabilita, z dôvodu vyvíjajúceho sa mozgu. Funkčné systémy sa vyvíjajú deficitne kvôli narušenému základu. Je to vrodené difúzne mozgové poškodenie alebo dysfunkcia centrálnej nervovej sústavy, ktoré postihuje tzv. rečové zóny mozgu ľavej hemisféry a okrem toho môže zasahovať aj do iných oblastí mozgovej kôry.

Definície vývinovej dysfázie, t. j. vývinovej jazykovej poruchy pri normálnej neverbálnej inteligencii vylučujú výskyt jazykovej poruchy u detí s mentálnym postihnutím. U MP sa poruchy jazyka chápu ako súčasť profilu poruchy kognitívnych funkcií. Je to vrodená porucha osvojovania rečových schopností, ktorá **zasahuje celú osobnosť**.

VJP sa môže prejavíť u detí, keď rečový prejav dieťaťa:

- zaostáva za ostatnými deťmi rovnakého veku
- nevzniká v dôsledku porúch alebo straty sluchu, fyzickej abnormality, získaného poškodenia mozgu alebo nedostatku jazykových skúseností
- nie je súčasťou oneskorenia celkového vývinu.



Vývinová jazyková porucha na báze inej etiológie

Vývinová jazyková porucha môže koexistovať ako sprievodný jav iných porúch vývinu osobnosti, alebo získanej diagnózy v ranom, predškolskom, alebo školskom veku. Samotná povaha hlavnej diagnózy je prekážkou normálnemu vývinu jazykových schopností a ich vývin bude ovplyvňovaný primárnou poruchou, alebo diagnózou dieťaťa. Porucha, alebo diagnóza dieťaťa je vážnejšia, ako vývin reči u dieťaťa. (Mikulajová, in Kerekrétiová, 2016)

Deti s vrodenými poruchami alebo postihnutím:

- S narušeným vývinom intelektu
- S poruchami sluchu
- S poruchami zraku
- S detskou mozgovou obrnou
- S tvárovými rásžtepami
- S kombinovaným postihnutím
- S iným postihnutím

Deti so získanými ochoreniami a úrazmi CNS:

- S úrazmi hlavy
- S nádormi mozgu a iných orgánov
- S prekonanými infekčnými ochoreniami (menigitídy, encefalitídy...)
- S psychiatrickými diagnózami
- S Landauovým – Kleffnerovým syndrómom
- S inými ochoreniami/úrazmi

Osobitnú kategóriu tvoria deti s narušenou komunikačnou schopnosťou pri PAS a sluchovom postihnutí, ktoré tvoria samostatnú oblasť problematiky

Výskyt

V literatúre sa uvádza:

- výskyt od 3 % do 10 % školskej populácie, tiež, že VJP sa vyskytuje u 5,4 % detskej populácie,
- podľa pohlavia je 3 – 4 – násobne vyšší výskyt u chlapcov ako u dievčat
- častý je spoločný výskyt s inými vývinovými poruchami (komorbidita), napr. s VPU, ADHD, ADD, dyspraxia, PAS, DMO...
- VJP diagnostikovaná v predškolskom alebo mladšom školskom veku sa považuje ako významný prekurzor budúcich ťažkostí v učení

Príčiny

1. Orgánové príčiny:

- Jemnejšie abnormality vo vývine mozgovej kôry, ktoré postihujú rečové zóny mozgu ľavej hemisféry. Ide o geneticky podmienené anomálie

2. Kognitívne mechanizmy:

- Vrodená špecifická centrálna porucha sluchovej percepcie, ktorá bráni dieťaťu normálne vnímať veľmi krátko trvajúce a rýchlo sa meniace akustické podnety.
- Oslabenie v oblasti krátkodobej pamäti (pracovnej pamäti).

3. Rizikové faktory:

- Nedostatočná stimulácia rečového vývinu v ranom detstve
- Zápaly stredného ucha
- Nízka pôrodná hmotnosť, predčasné narodenie dieťaťa

Klasifikácia

Klasifikácia podľa MKCH – 10

Hlavná kategória:	Podkategórie:
F 80. Špecifická vývinová porucha reči a jazyka	F80.0 Špecifická porucha artikulácie reči
	F80.1 Expresívna porucha reči
	F80.2 Perceptívna (receptívna) porucha reči
	F80.20 Porucha sluchového vnímania a spracovania
	F80.28 Iná perceptívna porucha reči
	F80.3 Získaná afázia s epilepsiou (L-K syndróm)
	F80.8 Iná vývinová porucha reči a jazyka
	F80.9 Vývinová porucha reči a jazyka, bližšie neurčená

Symptómy VJP

ako samostatnej nozologickej jednotky, podľa postihnutia alebo deficitu jazykových schopností:

Fonologicko – syntaktický syndróm	Nesprávna výslovnosť, neplynulá reč, krátke a negramatické výpovede, porucha porozumenia zložitejších viet a abstrakcií, dysfunkcia oromotoriky, sémantika, pragmatika, prozódia relatívne v norme
Syndróm deficitného fonologického programovania	Tvorba reči bez väčších ťažkostí, tvorba dlhých viet, rečový prejav nezrozumiteľný, porozumenie dobré
Verbálna dyspraxia	Ťažká porucha verbálnej komunikácie, oromotorická dyspraxia, tvorba krátkych viet, rečový prejav nezrozumiteľný, porozumenie adekvátne
Verbálna sluchová agnózia	Percepčná porucha ťažkého stupňa, neporozumenie hovorenej reči, chápanie zmyslu gest
Lexikálno – syntaktický syndróm	Ťažkosti s vybavovaním pojmov, aktualizáciou slov, formovaním súvislej reči, tvorba krátkej vety, jednoduchá gramatika, ťažkosti porozumenia abstraktných pojmov
Sémanticko – pragmatický syndróm	Ťažkosti v porozumení obsahu a pri vyjadrovaní, obsah výpovedí bizarný, možné prítomné echolálie

Klasifikácia VJP z hľadiska globálneho prejavu

Receptívna porucha reči (percepčná)	Narušená rečová percepcia je jedným z primárnych deficitov, ktorý môže vysvetliť narušený fonologický vývin, tvorbu slov a nesprávne porozumenie slovám. Deti majú ťažkosti v detekcii sledov podnetov v čase (určenie poradia počutých tónov). Porucha fonematického sluchu spôsobuje ťažkosti so sluchovým rozlišovaním zvukovo podobných foném, slabík alebo slov. Veľmi dlho pretrváva neschopnosť rozoznávať fonologické opozície, najmä znelosť/neznelosť. Rad ťažkostí má vplyv na percepciu a realizáciu viacslabičných slov.
Expresívna vývinová porucha reči	Pozorovaný je aberantný vývin vyjadrovacích schopností. Porozumenie reči nie je porušené, maximum deficitov je v rečovej expresii. Aktívna slovná zásoba sa vyvíja pomaly, deti mávajú vlastný slovník, viazne syntéza slabík do slov a syntéza slov do správnej vetnej štruktúry. Rečový prejav býva agramatický, nezrozumiteľný. Dlhो prevažuje neverbálna komunikácia. Dieťa hovorí neplynulo, tvorí krátke vety, s nesprávnym slovosledom.
Zmiešaná forma VJP	Symptómy sa môžu vzájomne prelínať. Ide o kombináciu deficitov receptívnej a expresívnej vývinovej poruchy reči a jedná sa o jej najčastejší prejav.



Príznaky porúch vývinu reči a jazyka v jazykových rovinách

Lexikálno – sémantická rovina	U detí je pozorovaný veľký nepomer medzi pasívnym a aktívnym slovníkom, pričom prevaha pasívneho slovníka dostáva extrémny, pretrvávajúci charakter. Deti majú ťažkosti s budovaním slovnej zásoby, čím reč dieťaťa sa hodnotí ako chudobná.
Morfologicko – syntaktická rovina	Dysgramatizmus sa prejavuje ťažkosťami v tvorbe viet a v gramatickej stavbe, v spontánnej reči aj pri opakovaní viet. Z aspektu morfológie často výrazne prevládajú substantíva nad ostatnými slovnými druhmi. Z hľadiska syntaxe je pozorovaný narušený slovosled. Pri vyjadrovaní sa deti riadia akútnosťou potrieb.
Foneticko – fonologická rovina	Ťažkosti verbálneho prejavu sú prejavom poruchy vo vnímaní alebo v rozlišovaní zvukov reči. Porucha fonematického sluchu spôsobuje ťažkosti so sluchovým rozlišovaním zvukovo podobných hlások, slabík, slov. Veľmi dlho pretrváva neschopnosť rozlišovať fonologické opozície, najmä znelosť a neznelosť. Deti majú poruchu krátkodobej fonologickej pamäti, ktorá spôsobuje vo vývine reči nedokonalú fixáciu rečových vzorov.
Pragmatická rovina	Veľmi dôležitým aspektom, ktorý dieťa musí v rámci vývinu reči zvládať je pragmatika, t.j. schopnosť využívať jazykové prostriedky v komunikácii s ľuďmi a s ich pomocou ľudí ovplyvňovať. U dieťaťa s VJP sa deficity premietajú do pragmatickej roviny, kedy reč neslúži na komunikáciu s okolím v zmysle upútania pozornosti a dosiahnutia komunikačných cieľov, nemá konverzačné schopnosti, prejavuje sa neschopnosťou udržať tému a komunikácia sa javí ako neproduktívna. Dialóg sa prejavuje neverbálnou komunikáciou. Dieťa nevyhľadáva spoločné hry a aktivity.

Klinický obraz VJP sa v raných štádiách vývinu môže prelínať s klinickým obrazom OVR. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že **pri OVR dieťa začne rozprávať neskôr oproti rovesníkom, ale jeho jazykové a rečové funkcie sa ďalej vyvíjajú intaktne. Dieťa vo vývine reči rýchlo napreduje a v predškolskom veku dosahuje rovnaké jazykové a rečové zručnosti ako jeho rovesníci.**

Naopak **pri VJP môže začať dieťa rozprávať načas, prípadne sa v osvojovaní si rečových a jazykových zručností oneskoruje, avšak jednotlivé vývinové míľniky nedosahuje v primeranej kvalite a/alebo poradí.** (Mikulajová, 2009; Kapalková 2019)

Terapia

U detí v predškolskom veku sa ciele terapie odvodzujú z diagnostického profilu jazykových schopností dieťaťa. Okrem rozvíjania jazykových a nejazykových zručností sa zameriavame aj na rozvoj predškolských zručností. Zameranie terapie len na úpravu artikulácie je vážnou terapeutickou chybou. V rámci terapeutických postupov je dôležité, aby si dieťa osvojilo všetky formy jazyka a reči a aby jazyku a reči porozumelo. Hra predstavuje pre dieťa prirodzenú aktivitu, v rámci ktorej ho vedieme k zamysleniu sa nad slovom a jeho významom. Je dôležité, aby dieťa prejavilo záujem o takúto formu hry a zároveň sa mu chcelo so slovom pohrať. Cez hru je možné u dieťaťa vybudovať jazykový cit. Vzbudiť záujem o slovo je možné aj cez počúvanie a čítanie. Všetky aktivity realizované s dieťaťom sú zamerané na podporu jeho všestranného rozvoja a vybudovanie vzťahu ku kultúre jazyka a reči vôbec. Postup je možné realizovať napr. krokmi: úloha - otázka - hra - báseň, veršovanka, hádanka - kresba.

Obsah terapie

zhrnula Mikulajová a Kapalková (2005) + uvádza aj Kerekrétiová (2016) nasledovne:

- rozvoj naratívnych zručností – rozvíjanie súvislého rozprávania na tému súvisiacu so zážitkami a skúsenosťami detí
- aktivity spoločného čítania príbehov – rozvíjanie porozumenia textu pomocou obrázkov a otázok, vciťovanie sa do postáv a rozprávanie o prečítanom
- aktivity verbálne – akustickej krátkodobej a dlhodobej pamäte – tu zaradíme hry na sluchovú pamäť, verbalizácia básničiek, riekaniek, piesní
- rozvoj gramatických pravidiel a porozumenia – tvorenie akuzatívu, datívu, inštrumentálu, zhoda v rode, čísla pri tvorení vlastností predmetov, spájať množstvo (1, 2, veľa) s predmetom, jednotné a množné číslo podst. mien, zhoda v rode sloveso + podmet....
- rozvíjanie slovnej zásoby – osvojenie si základných kategórií pojmov, vzťahy medzi nimi, nadradené pojmy...
- dialóg – komunikačné výmeny, primerané spôsoby komunikácie s rovesníkmi a dospelými
- fonematickú diferenciaciu – rozlišovanie hlások sluchom a fonematické uvedomovanie (chápanie hláskovej štruktúry slov), ktoré má kľúčový význam pre čítanie a písanie: dlhé a krátke slová, delenie slov na slabiky, poznávanie prvej hlásky a poslednej hlásky v slove, identifikácia rýmov...

U detí v predškolskom veku je účinný Tréning fonematického uvedomovania podľa El'konina (Mikulajová, 2014).

Z hľadiska úspešného zaškolenia dieťaťa musia stratégie terapeutického procesu podporiť predovšetkým rozvoj čo najrozumiteľnejšieho rečového prejavu, rozvoj jazykových schopností dieťaťa, rozvoj zrakovej a sluchovej diferenciacie, grafomotoriky a jemnej motoriky.

Zásady dlhodobého intervenčného programu u detí s VJP (Neubauer, 2016 s.42)

- Primárnou úlohou terapie je stimulácia kognitívnych funkcií, ktorá ovplyvní vývin rečových funkcií, teda rozvoj zrakovej a sluchovej diferenciacie a individuálneho jazykového systému dieťaťa – impresívnej a expresívnej slovnej zásoby a gramatiky.
- Rozvoj artikulácie u dieťaťa vychádza z rozvoja vyššie uvedených oblastí a rešpektuje špecifiká vývinu kognitívnych schopností detí s jazykovou poruchou. Je zameraný na fonematický sluch – rozlišovanie podobných hlások a je vedený snahou o rozvoj zrozumiteľnosti rečového prejavu. Preto nie je zameraný na jednu hlásku, ale na rozvoj rozlíšenia skupiny fonematicky blízkych hlások s využitím rytmických postupov v spojení s pohybmi artikulačných orgánov a ruky.
- Zapojenie písma stabilizuje a rozvíja rečový výkon týchto detí. Komplikáciou môže byť rozvoj dyslexie a dysgrafie, preto je už v predškolskom veku program zameraný na diferenciaciu písmen a individuálne vhodný rozsah použitia globálneho čítania slov v spojení s obrázkovým materiálom.

VJP a školský vek

V školskom veku sa klinický obraz VJP značne mení. Vyzerá to tak akoby v hovorenej reči ťažkostí ubúdalo a v učení pribúdalo. U niektorých pretrváva porucha aj vo výslovnosti, u iných sa reč po tejto stránke celkom upraví. Jazykový deficit sa však nevytráca, ale prejde na vyššiu úroveň. Hlavným problémom väčšiny detí už nebýva neschopnosť vyjadrovať sa hovorenou rečou – nezrozumiteľnosť reči pre počúvajúceho, dysgramatizmy a zle štylizované výpovede, ťažkosti v porozumení bežnej reči, obmedzená slovná zásoba, ktorá dieťaťu neumožňuje vyjadriť jeho vlastné myšlienky – všetky tieto nedostatky postupne zaniknú a schopnosti sa postupne rozvinú, i keď nedosahujú normu.

Deficity sú hlbšieho charakteru:

- s uvedomovaním si 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.

Školské deti treba viesť k tvorbe myšlienkových máp, k vizuálnemu učeniu. Fonetická rovina je vždy dôsledkom stavu fonológie a príslušných motorických funkcií, preto je riešená v ich úzkej návaznosti. (Neubauer, 2017). V školskom veku sa VJP prelína s ťažkosťami v písanej reči, preto sa terapiou týchto detí zaoberáme v rámci terapie VPU.