

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická intervence v česko-anglických mateřských školách

Speech therapy intervention in Czech-English kindergartens

Helena Králová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální Pedagogika

2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Logopedická intervence v česko-anglických mateřských školách potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením doc. PaedDr. Jiřiny Klenkové, Ph.D. samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

v Praze dne 11.4. 2021

.....
podpis

Děkuji doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří též Mgr. Regíně Ouhledové a Mgr. Lucii Pivoňkové za poskytnutí rozhovoru a příjemnou spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce. V neposlední řadě děkuji i svým rodičům za podporu ve studiu.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku logopedické intervence v česko-anglických mateřských školách. Hlavním cílem bakalářské práce je formulovat některá logopedická doporučení pro pedagogickou praxi v bilingvních mateřských školách. Logopedickou intervencí v česko-anglických mateřských školách se práce zabývá v širším teoretickém kontextu vývoje řeči dítěte předškolního věku a jeho charakteristiky, problematiky narušené komunikační schopnosti, která se vyskytuje u dětí předškolního věku, a samozřejmě problematiky bilingvismu a vývoje řeči bilingvního dítěte. Výzkumně praktická část práce je založena na kvalitativní metodě výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru s ředitelkami dvou česko-anglických mateřských škol, které poskytly relevantní informace o tom, jak probíhá logopedická intervence a jazyková výuka v jejich mateřských školách. Bakalářská práce vyúsťuje ve formulaci doporučení pro pedagogickou praxi v bilingvních mateřských školách.

KLÍČOVÁ SLOVA

narušená komunikační schopnost, logopedická intervence, vývoj řeči, děti předškolního věku, česko-anglické mateřské školy, vlivy na vývoj řeči.

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the issue of speech therapy intervention in Czech-English kindergartens. The main goal of the bachelor thesis is to formulate some speech therapy recommendations for pedagogical practice in bilingual kindergartens. The work deals with speech therapy intervention in Czech-English kindergartens in the broader theoretical context of the development of speech of a preschool child and its characteristics, the issue of impaired communication skills that occurs in preschool children, and of course bilingualism and speech development of a bilingual child. The research and practical part of the work is based on a qualitative research method using a semi-structured interview with the principals of two Czech-English kindergartens, who provided relevant information on how speech therapy intervention and language teaching takes place in their kindergartens. The bachelor thesis results in formulation of seven speech therapy recommendations for pedagogical practice in bilingual kindergartens.

KEYWORDS

speech disorders, speech therapy intervention, development of speech, preschool age children, Czech-English kindergartens, influences on speech development

Obsah

1	Úvod	6
2	Charakteristika vývoje řeči dítěte předškolního věku	7
2.1	<i>Charakteristika dítěte předškolního věku.....</i>	7
2.2	<i>Jazykové roviny a ontogenetický vývoj řeči.....</i>	8
2.2.1	<i>Ontogenetický vývoj řeči.....</i>	8
2.2.2	<i>Jazykové roviny.....</i>	10
2.3	<i>Nežádoucí vlivy na vývoj řeči.....</i>	12
3	Narušená komunikační schopnosti	15
3.1	<i>Komunikace a komunikační schopnost</i>	15
3.1.1	<i>Jazyk a řeč.....</i>	16
3.1.2	<i>Verbální a neverbální komunikace.....</i>	16
3.2	<i>Narušená komunikační schopnost</i>	18
3.2.1	<i>Etiologie.....</i>	18
3.3	<i>Nejčastěji se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku.....</i>	20
3.3.1	<i>Opožděný vývoj řeči</i>	20
3.3.2	<i>Vývojová dysfázie</i>	22
3.3.3	<i>Dyslalie</i>	23
3.4	<i>Logopedická intervence u dětí předškolního věku</i>	24
4	Bilingvní děti	27
4.1	<i>Pojem bilingvismus.....</i>	27
4.2	<i>Vývoj řeči bilingvního dítěte</i>	28
4.2.1	<i>Vývoj řeči bilingvního jedince.....</i>	28
4.2.2	<i>Pozitivita bilingvismu.....</i>	30
4.3	<i>Vícejazyčné prostředí a vliv na rozvoj jazyka dítěte</i>	31
4.4	<i>Bilingvní předškolní vzdělávání</i>	32
5	Výzkum	34
5.1	<i>Cíle výzkumu, metodologie.....</i>	34
5.2	<i>Výzkumný vzorek.....</i>	35
5.3	<i>Vlastní výzkum.....</i>	35
5.4	<i>Výsledky šetření, diskuze</i>	45
5.5	Doporučení pro pedagogickou praxi	48
6	Závěr.....	50
7	Zdroje	51

1 Úvod

Na problematiku logopedické intervence v česko-anglických mateřských školách jsem se zaměřila hlavně kvůli tomu, že ve dvoujazyčném prostředí může být logopedická činnost mnohdy složitější než v jednojazyčném, kde se logopedičtí pracovníci zaměřují jen na jeden, převážně mateřský jazyk. Děti ze dvou a více jazyčného prostředí mohou mít logopedické problémy s více jazyky, což může být mnohdy složitější diagnostikovat a následně s tím pracovat. Logopedická diagnostika a intervence ve vícejazyčných zařízeních je tak velmi důležitá a aktuální, neboť se v České republice zvyšuje zájem o bilingvní výchovu v bilingvních mateřských školách. Netřeba zdůrazňovat, že včasná logopedická intervence, která zahrnuje jak diagnostiku, terapii, tak prevenci, může případný problém v řeči odhalit a správně a vhodně s narušenou komunikační schopností pracovat, a dokonce odstranit či zmírnit problém v řeči.

Hlavním cílem bakalářské práce je formulovat některá logopedická doporučení pro pedagogickou praxi v bilingvních mateřských školách.

Za účelem dosažení tohoto cíle je bakalářská práce strukturována do teoretické a výzkumně praktické části.

V teoretické části zasazují problematiku logopedické intervence v česko-anglických mateřských školách do potřebného širšího teoretického kontextu vývoje řeči dítěte předškolního věku a jeho charakteristiky (kapitola 2), problematiky narušené komunikační schopnosti (kapitola 3), která se vyskytuje právě u dětí předškolního věku, a samozřejmě problematiky bilingvismu a vývoje řeči bilingvního dítěte (kapitola 4).

Výzkumně praktická část práce je založena na kvalitativní metodě výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru s ředitelkami dvou česko-anglických mateřských škol, které poskytly relevantní informace o tom, jak probíhá logopedická intervence a jazyková výuka v jejich mateřských školách.

V návaznosti na svoji teoretickou a výzkumně praktickou část bakalářská práce vyúsťuje ve formulaci doporučení pro pedagogickou praxi v bilingvních mateřských školách.

2 Charakteristika vývoje řeči dítěte předškolního věku

2.1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Dítě předškolního věku je určeno věkem od 3 do 6 let. V tomto období je hlavním komunikačním prostředkem **hra**, která napomáhá ke správnému vývoji a poznávání okolního světa. Dalším vyjadřovacím prostředkem se stává **malba**. V tomto období se dítě již dokáže samo obléci, najíst se a vykonat základní hygienické úkony. Začíná se pomalu osamostatňovat a není již tak závislé na lidech okolo.¹

V období předškolního věku dítě vyspívá po všech důležitých stránkách. Dítě vyspívá tělesně, pohybově, intelektově, citově i společensky. V tomto věku je dítě již velice aktivní a většinu podmětů si již opatří samo podle svého zájmu (Matějček, 2006).

Z hlediska **pohybových** schopností, dochází u dítěte předškolního věku ke zdokonalení, k větší hbitosti a k lepší schopnosti koordinace. Dítě začíná lézt, skákat a dochází ke zlepšení chůze do i ze schodů. Ke zlepšení dochází i u jemné motoriky, děti si kreslí, modelují různé tvary a obrazce z plastelíny (Špaňhelová, 2004).

Další pokroky u dítěte předškolního věku jsou ve schopnosti **vnímání**. Dítě v tomto věku již dokáže rozeznat části a nevnímat věc jako celek. Proto se děti v tomto věku pokoušejí každou hračku rozložit a následně zkoumají jejich části. Skládání a rozkládání (Lega, skládaček atd.) je užitečným procesem analýzy celku v části a syntézy částí v celek, což dítě potřebuje, aby se naučilo později správně číst. Schopnost analýzy a syntézy je též důležitá i u sluchového vnímání. Tento proces je důležitý ke správnému rozlišování slabik a hlásek ve slově. Ke správnému učení a návykům a osvojování si kulturní, sociální, a především hygienických návyků slouží **konformita**. Konformita je pojem, kde dětem záleží na tom, aby vše bylo tak jak má být. Znamená to, že děti opakují to, co dělají ostatní, napodobují je a rozumí, co se má a nemá dělat. V tomto období dítě „otiskuje“ své prostředí. Znamená to, že se na dítěti pozná, z jakého kulturního prostředí pocházejí, jaké tam mají zvyky, zásady, mravy a hodnoty (Matějček, 2006).

¹ <https://www.rodice-a-deti.cz/charakteristika-vyvoje-ditete-predskolniho-veku>

Dominantní činností dítěte v tomto období se stává **hra**. Hra je činnost, která ovlivňuje rozvoj osobnosti a pomáhá rozvíjet fantazii, která je v tomto věku velkou součástí života dítěte.

Hra dítě připravuje na pozdější „reálný“ život. Při hře se vytváří modelové situace, na které v budoucnu mohou narazit a učí se je ve hře řešit (např. hry na zákazníka a prodavače, maminku a tatínka). Hra rozvíjí myšlení, vnímání, sociální vnímání a spolupráci a je důležitým nástrojem i pro rodiče, kteří díky ní učí své děti návykům, dovednostem a dodržování pravidel a správných mravů.²

2.2 Jazykové roviny a ontogenetický vývoj řeči

2.2.1 Ontogenetický vývoj řeči

Vývoj řeči je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a socializací dítěte. K hodnocení vývoje řeči je vždy nutné přistupovat individuálně (Klenková, 2006).

Lechta (2003) rozděluje vývoj řeči na vývojové fáze, které slouží k orientačnímu posouzení úrovně řeči.

1. Období pragmatizace- do 1. roku života
2. Období sémantizace- 1.-2- rok života
3. Období lexémizace- 2.-3. rok života
4. Období gramatizace-3-4. rok života
5. Období intelektualizace- po 4. roce života

Vývoj řeči je rovněž možné rozdělit na, **přípravná stadia (předřečové období)** a **stadia vlastního vývoje řeči**.

Přípravná stadia řeči zahrnují předverbální projevy jako je křik a broukání. Dále zahrnují neverbální projevy což je například zrakový kontakt, komunikace na základě dotyků. Dokonce

² <https://www.rodice-a-deti.cz/charakteristika-vyvoje-ditete-predskolniho-veku>

již v prenatálním období, kdy je dítě ještě v bříšku matky, se objevují předverbální projevy, který připravují artikulační aparát k řeči. Objevuje se tzv. nitroděložní kvílení.

K prvním projevům novorozence patří křik. Mezi 2. a 3. měsícem dítě vyjadřuje křikem pocity a začíná období broukání. S obdobím broukání se prolínají začátky žvatlání a nastává pudové žvatlání. Přibližně od 6.-8. měsíce se z pudového žvatlání stává napodobující žvatlání. Dítě zkouší napodobovat zvuky, které slyší a zároveň si díky zraku všímá pohybů mluvidel matky a osob ve svém okolí.

Okolo 10. měsíce nastává stádium rozumění. Dítě sice úplně nerozumí slovům, ale díky sluchu a zraku dokáže asociovat slyšené zvuky s představou konkrétní situace (Klenková,2006).

Vlastní vývoj řeči nastává okolo 1. roku života. Toto období se charakterizuje 4 na sebe navazujícími stádii:

1. **Emocionálně-volní**-V tomto stádiu dítě vyjadřuje své pocity, přání a prosby a používá k tomu poprvé verbální projev. Ke komunikaci využívá jednoslovné věty, které se skládají z jedno až víceslabičných slov. Mezi 1 a půl až 2. rokem začíná dítě napodobovat slova dospělé osoby a opakuje si je samo pro sebe. Toto období se též nazývá egocentrický vývoj řeči (Klenková, 2006).
2. **Asociačně-reprodukční**-Podle Sováka (1972) začínají slova nabývat funkci pojmenovávací. Slova, které dítě slyšelo ve spojitosti s různými objekty či jevy, přenáší i na jevy podobné. Mezi 2. až 3. rokem začíná prudký nárůst slovní zásoby. Dítě vidí, že pomocí řeči může dosahovat cíle a pozornost osob.
3. **Logických pojmů**-Stádium logických pojmů začíná přibližně okolo 3. roka života. Slova, která byla spojena s konkrétními jevy, na základě abstrakce stávají všeobecnými pojmy. V tomto období nastávají často obtíže s řečí, dochází k opakování hlásek, slabik, slov apod. (Klenková,2006).
4. **Intelektualizace řeči**-Období intelektualizace řeči nastává okolo 3. a 4. roku života dítěte. Dítě dokáže vyjadřovat své myšlenky obvykle již obsahově i formálně přesně. Rozšiřuje slovní zásobu a zpřesňuje gramatické formy slov (Klenková, 2006).

2.2.2 Jazykové roviny

V procesu vývoje řeči dochází k prolínání všech 4 jazykových rovin současně (Klenková, 2006). Jak uvádí Dvořák (1998), „*jazyková rovina je považována za dílčí systém (subsystém) jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami. Ve vývoji dětské řeči můžeme evidovat transcendenci foneticko-fonologické, lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické a pragmatické roviny jazyka*“ (Dvořák, 1998, cit. podle Bytešnicková, 2012, s. 72)

1. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

Morfologicko-syntaktickou rovinu lze pozorovat až v 1. roce života dítěte. V 1. roce se začíná formovat řeč a přicházejí první slova. První slova slouží k vyjádření vět a jsou neohebná, tudíž je dítě neskloňuje ani nečasuje. Mezi první slova patří dvojslabičná podstatná jména v prvním pádě jako je máma, táta a dále slovesa v infinitivu. Jednoslovné věty přetrvávají přibližně do 1 a půl až 2 let. Následně dítě vytváří dvojslovné věty a mezi 2. až 3. rokem začíná dítě používat přídavná jména a začíná slova skloňovat. Ve 3 letech začíná užívat jednotné a množné číslo. Ve 4 letech by mělo dítě užívat již všechny slovní druhy a mělo by umět používat souvětí. Pokud po 4. roku dítěte stále přetrvávají dysgramatismy v řeči, může se jednat o narušený vývoj řeči (Klenková, 2006).

2. Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou, zahrnuje aktivní i pasivní slovník. V 10. měsíci se u dítěte začne tvořit pasivní slovník, což znamená že dítě začíná rozumět a reaguje na slova. Ve 12. měsíci se začíná tvořit aktivní slovní zásoba, dítě začíná pomalu vyslovovat jednoduchá dvojslabičná slova. První slova, které dítě používá a rozumí jim jsou generalizována. Například slovo mňau-mňau nepředstavuje jen kočku, ale všechno, co je menší a má 4 nohy. Tento pojem se nazývá hypergeneralizace (Klenková, 2018). Dle výzkumů Smithové (Příhoda, 1963), Kondáše (1983), Sterna (Lechta, 1985) se dovídáme, že v období okolo 1 roku je slovní zásoba 5-7 slov, ve dvou letech přibližně 200 slov a ve 3 letech 1000 slov. Před nástupem do školy dítě zná přibližně 2500-3000 slov.

3. Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická jazyková rovina se zabývá zvukovou stránkou řeči. Základní jednotkou jsou hlásky neboli fonémy. Děti, který nemají problém se zvukovou stránkou řeči mají správnou výslovnost a snáze komunikují se svým okolím. Naopak děti, které mají narušenou tuto oblast řeči, mají potíže s výslovností a naráží na problémy při komunikaci se společností (Bytešníková,2012).

Ke správné výslovnosti je důležitá správná motorika mluvidel. Hlásky se vyslovují mnoha způsoby, a proto musí být dutina ústní modifikována a uzpůsobena k tomu, aby se hlásky správně tvořily. Vyslovení hlásky úzce souvisí se sluchem díky němu se dítě naučí správné výslovnosti hlásek (Ohnesorg, 1976).

Důležité je znát pořadí fixace hlásek, jelikož na to se následně zaměřuje logoped při korekci výslovnosti. V dětské řeči se nejdříve fixují samohlásky a dále souhlásky v pořadí závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové, a úžinové se zvláštním způsobem tvoření. Vývoj výslovnosti začíná téměř již po narození a trvá přibližně do 5-7 roku. Vývoj výslovnosti je ovlivněn několika faktory. Patří sem obratnost mluvních orgánů, vyzrállost fonemického sluchu a společenské faktory (prostředí ve kterém dítě vyrůstá, mluvní vzor, přiměřené množství podmětů) (Klenková, 2006).

4. Pragmatická rovina

Dle Lechty (1990) představuje pragmatická rovina rovinu, při které dochází k sociální aplikaci, sociálnímu uplatnění komunikační schopnosti a do popředí vstupují sociální a psychologické aspekty komunikace.

Pragmatická rovina vyjadřuje schopnost jedince vyjádřit různé komunikační záměry a správnost využívání nonverbální komunikace což zahrnuje gestiku, mimiku a postoj těla. *„Můžeme říci, že se jedná o oblast jazykových schopností, která v sobě zahrnuje správnou aplikaci a propojení toho, co chce jedinec sdělit, s neoptimálnějším způsobem, jakým to sdělí, a vhodným okamžikem realizace tohoto sdělení v rámci určité společenské interakce.“* (Bytešníková, 2012, s. 83).

Už ve dvou až 3 letech dokáže dítě pochopit roli komunikačního partnera a podle toho reagovat. Snaží se komunikovat a navazovat rozhovor s lidmi ve svém okolí (Klenková,2006). Ve 4 letech dokáže získávat informace od jiných osob a udělovat pokyny. Před nástupem do školy by dítě mělo zvládat vyjadřovat své pocity a emoce (Bytešníková, 2012)

2.3 Nežádoucí vlivy na vývoj řeči

Na celkový rozvoj dítěte, a tedy i vývoj řeči mají značný vliv rodiče a celkově všichni, kteří se zapojují do výchovy dítěte. Důležité je i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Prostor, kde probíhá výchova a vývin jedince by mělo být podnětné a vhodné k rozvoji řeči. Na vývoj řeči by se měly podílet všechny osoby v blízkém okolí dítěte.

V průběhu vývinu řeči se dítě dostává do kontaktu s různými faktory, které mají negativní vliv na jeho řeč a pozdější úroveň komunikace a komunikační schopnosti (Bytešníková, 2012).

Faktory, které mohou negativně ovlivňovat řeč jsou například: zdravotní problémy, odchylky ve vývoji, přístup rodičů a osob zodpovědných za výchovu dítěte a blízkého okolí, postavení dítěte v rodině, jistotou vazeb, attachmentu na matku, vztahové problémy v rodině, rozvod, hádky rodičů, lhostejnost rodičů k dítěti, nedostatečná spolupráce rodičů s logopedickými a lékařskými odborníky (Bytešníková,2012).

Zdravotní stav dítěte a jeho intelekt může mít velký vliv na vývoj řeči. Proto je velice důležitá spolupráce odborníků (pediatrů, logopedů, foniatrů). Mohou se totiž vyskytnout odchylky ve správném vývoji dítěte a je velice důležité včasné zakročení a podchycení problému. Špatný zdravotní stav má poté i negativní důsledky na rozvoj řeči a vývinu komunikace. Lékař pozoruje, zda probíhá správný psychomotorický vývoj dítěte a dále se věnuje orientačnímu vyšetření sluchu a zraku (Bytešníková,2012).

Přístup rodičů a blízkého okolí, je dalším aspektem ke správnému rozvoji řeči. Jejich přístup může působit buď pozitivně nebo i negativně. Novorozenec sice má vlohy k tomu, aby se naučil řeč a komunikaci, ale bez správného vedení a bez podnětů, které mu budou podávány, se správné řeči jen těžce naučí. Rodiče by měli poskytovat kojencům různé stimuly, které budou rozvíjet správnou motoriku ústní dutiny. Vhodné jsou různá cvičení, například, práce s hlasem, napodobování hlasu, gestikulační a vztahová komunikace, a i neverbální komunikace přispívá ke správnému osvojení si komunikace a řeči. „*Vývoj probíhá od orientace za lidským*

hlasem k chápání významu slov, od spontánního pláče k intenční komunikaci, od náhodných hlasových projevů vznikajících při dýchání k artikulaci hlásek a od nejranějších interakcí s okolím k symbolickému znázorňování smysluplných činností, předmětů a osob“ (Ditrichová, Papoušek, Paul a kol., 2004, cit. podle Bytešníková 2012, s. 26).

Emocionální pohoda je dalším důležitým milníkem pro správný vývoj dítěte. Dítě musí mít uspokojeny všechny základní potřeby, aby se mohlo správně vyvíjet. Kladný vztah matka-dítě a dítě-otec přispívá též pozitivně ke správnému vývinu jedince.

Sociální interakci dítě získává i od svých sourozenců a prarodičů, kteří by měli též kladně rozvíjet řeč dítěte. Dítě od blízkého okolí absorbuje jejich návyky a poté je opakuje. Lidé v blízkém okolí dítěte by si měli dávat pozor na to, jak mluví a nevystavovat zbytečně dítě nesprávným návykům v komunikaci (Bytešníková, 2012).

Otázka postavení dítěte v rodině je taktéž věc, která působí buď negativně či pozitivně na jeho celkový vývoj, a i na vývoj samotné řeči. Jak uvádí Stoppardová (1992), žádná pozice v rodině není ideální. Při narození dalšího potomka, může být jedno z dětí upozadováno. Kritické období však nastává v 3. roce života dítěte. V tomto období dítěti prudce stoupá slovní zásoba a mohou se vyskytnout fyziologické obtíže v řeči dítěte. V této fázi musí rodiče obzvlášť věnovat pozornost jeho řeči a včas popřípadě vyhledat odborníka a poradit se s ním (Bytešníková, 2012).

Jisté vazby s rodiči též pozitivně ovlivňují komunikaci dítěte. Stoppardová (1992) se zmiňuje o existenci výzkumu, kde děti s jistou vazbou na matku a na lidi v jeho blízkosti, má jistotu, že se bude vyvíjet správně, a naopak dítě s nejistou vazbou (attachement), bude mít problémy v mnoha aspektech. Může se to projevit v komunikaci se svým okolím, v neschopnosti navázat vztahy s lidmi, jedinec s nejistou vazbou si není jistý, a to se odráží i v komunikaci.

Odloučení od rodičů dle Stoppardové (1992), může mít následky na vývoji řeči. Například rozvod rodičů působí jako vysoce stresující faktor a může negativně ovlivnit celkový vývoj dítěte. Důležité je, zmírnit stresové situace, které jsou navaleny na dítě a pokusit se mu vytvořit co nejpříjemnější prostředí.

Kritické období ve vývoji řeči, na které by si měli dávat pozor rodiče a popřípadě vyhledat odbornou pomoc a zaměřit se obzvláště na řečový projev dítěte jsou: šestý až osmý měsíc života, období kolem třetího roku života, doba nástupu do mateřské školy a období zahájení školní docházky (Bytešníková, 2012).

V šestém až osmém měsíci přichází období napodobujícího žvatlání. Toto žvatlání je však podmíněné zrakovou a sluchovou stimulací, tím pádem děti neslyšící či zrakově postižené mají s tímto mechanismem problém. Právě to, že u dítěte nepřichází v tomto období napodobující žvatlání, může být indikátor toho, že dítě nemá v pořádku sluch. Právě proto je na místě včasné zachycení sluchového postižení a věnovat tomuto období velkou pozornost (Bytešníková, 2012).

Dalším kritickým obdobím ve vývoji řeči je kolem 3. roku života. V tomto období dochází k fyziologickým obtížím jako je časté opakování slabik a slov. Dle Lechty (2004) je vývojová dysfluence přechodná fáze neplynulého mluvení. Johannsenová (in Lechta, 2004) konstatuje, že symptomy vývojové dysfluence se objevují až u 80% dětí a poté samovolně vymizí.

Při nástupu do mateřské školy a zahájení školní docházky je též na místě věnovat zvýšené pozornosti řeči dítěte. Při separaci dítěte od matky se mohou u citlivějších jedinců vyskytovat komunikační potíže. V tomto období se musí dávat pozor na neplynulosti v řeči, které mohou následně přejít v koktavost nebo jiná narušení komunikační schopnosti. Dále se může vyskytovat nemluvnost dítěte s pedagogy či vrstevníky což může následně přejít v mutismus. Nejčastější porucha tohoto typu je selektivní mutismus, kde dítě nekomunikuje právě s určitým typem lidí, jakou jsou právě pedagogové či odborníci (lékaři, logopedové, foniatři atd.) nebo vrstevníci. Důležité je včasné podchycení obtíží, a to jak ze strany rodičů, tak ze strany pedagogických pracovníků (Bytešníková, 2012).

3 Narušená komunikační schopnosti

3.1 Komunikace a komunikační schopnost

Komunikace je dorozumívací a sdělovací forma a je potřebná pro každou živou bytost na zemi. Pojem „komunikace“ nemá jednotnou definici a tento pojem se používá mnoha různých vědních disciplínách jako je psychologie, pedagogika, lingvistika, sociologie, antropologie a dalších oborech (Vybíral, 2000).

„Komunikace (z lat. Communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přenos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů“ (Klenková, 2006, s. 25). Interakce neboli vzájemné působení dvou systémů, úzce souvisí s pojmem komunikace. Komunikaci tvoří čtyři prvky, které na sebe vzájemně působí:

- Komunikátor (zdroj podávané informace)
- Komunikant (příjemce podávané informace)
- Komuniké (obsah sdělení)
- Komunikační kanál (přes prostřednictví určitého komunikačního kanálu dochází ke sdělení informace za předem dohodnutého komunikačního kódu mezi komunikátorem a komunikantem)

(Klenková, 2006)

Efektivní komunikace se dle Kohoutka (1998) uskutečňuje za pomoci „sedm C“, což zahrnuje důvěryhodnost (credibility), kontext (context), obsah (content), jasnost (clarity), kontinuitu (continuity), konzistenci (consistency), kanály (channels) a kapacitu veřejnosti (capability).

Dalším cílem kromě vzájemného přenášení si informací je udržování a vytváření mezilidských vztahů, což se bez komunikace jen těžko obejde (Klenková, 2006).

Komunikace se řadí mezi nejdůležitější lidské schopnosti, bez komunikace by se nedala formovat společnost (Klenková, 2006). Dalším důležitým atributem komunikace je jazyk, což je složitý komunikační systém znaků a symbolů (Lechta 1994).

3.1.1 Jazyk a řeč

Řeč je specificky jen lidská záležitost, jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách a slouží člověku k vyjadřování všech jeho myšlenek, potřeb a pocitů (Klenková, 2006).

Řeč se vyznačuje třemi podstatnými znaky (Gadamer, 1999),

1. Sebezapomněním, což znamená že si vůbec nevšimáme, že něco říkáme, ale soustředíme se na řečené informace a co se v ní sděluje.
2. Řeč není vázaná na jednu osobu, je vázaná hlavně na osobu, který chceme něco sdělit. Řeč umožňuje rozhovor a vytváří mezilidské vztahy a přenos informací mezi lidmi.
3. Třetím znakem řeči je její univerzálnost. Díky řeči se dá vyjádřit jakýkoliv záměr, informace, myšlenky atd.

Řeč není vrozená, ale každý jedinec se narodí s předpoklady se jí naučit. Řeč se rozvíjí až tehdy, když se jedinec s řečí setká. Což znamená, že již od narození dítěte je důležitá řečové působení rodičů na dítě, aby se řeč rozvíjela a dítě získalo zkušenosti.

Jazyk a řeč spolu bezpochyby souvisí. Aby se řeč mohla realizovat, potřebujeme k tomu nějaký komunikační kód neboli jazyk. Pomocí jazyka se realizuje řeč, díky níž spolu dokážeme komunikovat (Klenková, 2006).

3.1.2 Verbální a neverbální komunikace

Komunikaci můžeme rozdělit na dva hlavní typy, tedy na komunikaci verbálním projevem, při které se dorozumíváme pomocí hlasu a daného komunikačního kódu a dále na komunikaci neverbální. Komunikace neverbální tu byla, ještě dávno předtím, než se člověk naučil používat řeč. Ale i dnes se bez neverbální komunikace neobejdeme. Komunikace neverbální zahrnuje řeč těla, gestikulace rukou, mimika a různé pohyby.

Do skupiny verbální komunikace se řadí všechny komunikační systémy, které se realizují pomocí mluvené řeči nebo té psané. Díky verbální komunikaci, tedy hlavně řeči, se formují vztahy ve společnosti. Díky jazykové výměně mezi lidmi dochází k rozhovoru, poznání, diskusi, pomluvě a všechny tyto věci zaujmají v lidském životě důležitou sociální pozici.

Ve společnosti dochází k výměně sdělovaného a dorozumívání se i díky mimoslovním prostředkům. Neverbální komunikace zahrnuje všechna mimoslovní sdělovací prostředky. Neverbální komunikace není všude stejná, některé národy mohou využívat mimoslovních prostředků mnohem více než ostatní. Je to hlavně dáno kulturou a geografickou odlišností. Například Italové jsou díky své rozmanité a přemrštěné neverbální komunikaci celosvětově známí. Další příklady neverbální komunikace může být mlaskání, což mnoho asijských národů považuje za projev úcty ke kuchaři a vyjádření toho, že jim jídlo opravdu chutná.

Dokonce i kývání hlavou na znak souhlasu není ve všech zemích stejné. V některých zemích na Balkáně znamená kývání hlavou projev nesouhlasu. Znakový jazyk neslyšících se též řadí mezi nonverbální komunikaci, a přesto je to plnohodnotný komunikační kód, kterým se dorozumívají neslyšící. Z toho vyplývá, že neverbální komunikace nemusí být vždy doprovázena tou verbální, aby došlo k úplnému dorozumění.

(Klenková,2006)

„V oblasti neverbální komunikace se dají rozlišovat vokální nebo paralingvistické fenomény, které zahrnují kvalitu hlasu a způsob mluvení, a nonvokální nebo extralingvistické fenomény, jimiž je například mimika, gestika, haptika, držení těla a zrakový kontakt“ (Helfrich, Wallbott,1980, cit. podle Klenková 2006, s. 30).

Největší rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací je ten, že neverbální komunikaci používáme vždy, i při verbální komunikaci. Kdyžto tu neverbální můžeme používat i za nepřítomnosti té verbální, tedy můžeme požívat gestiku, znaků, posunek aniž bychom něco řekli a zároveň je nám rozumět (Klenková, 2006).

3.2 Narušená komunikační schopnost

Narušení komunikační schopnosti je těžké vymezit. Musí se dbát na to, v jakém jazykovém prostředí jedinec žije, jaké má vzdělání, nebo v jakém jazykovém prostředí vyrůstal. Při stanovení narušené komunikační schopnosti není vhodné se zaměřovat jen na hledisko jedné jazykové roviny (foneticko-fonologické), ale je zapotřebí brát v potaz i ty další.

O narušení komunikační schopnosti se nejedná, když je řeč fyziologicky opožděná. To znamená, že do 3-4 let života se v mluvě dítěte objevují řečové a jazykové nedostatky, které ještě mohou samovolně, nebo za pomoci logopeda vymizet a jsou normálním jevem. Jelikož se řeč dítěte stále do 6-7 roku života vyvíjí, dítěte se mohou vyskytovat fyziologická neplynulost, fyziologický dysgramatismus a fyziologická dyslálie (Klenková, 2006).

Definice dle Lechty (1990), splňuje všechny podmínky, který nám vymezují narušenou komunikační schopnost.

„Komunikační schopnost jednatelce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku“ (Lechta, 1990, In Klenková 2006, s. 54)

3.2.1 Etiologie

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti jsou různé. Příčiny vady řeči se dělí ze dvou základních hledisek, a to z časového a z lokalizačního hlediska.

Časové hledisko, jak už napovídá název, rozděluje vady řeči podle toho, kdy vznikla příčina vady řeči u jedince. Časové hledisko se tedy dělí na prenatální (období, kdy se plod vyvíjí a je stále v břiše matky), perinatální (v průběhu porodu) a postnatální (po narození v průběhu života) období (Klenková, 2006).

Lokalizační hledisko určuje, kde a z jakého důvodu vzniklo narušení komunikační schopnosti.

Zpravidla se jedná o genové mutace, chromozomové aberace, vývojové odchylky, orgánové poškození receptorů (poruchy rozumění řeči), poškození centrální nervové soustavy (narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (narušení expresivní složky řeči, poruchy řečové produkce). Dále může být příčinou i nepodnětné nestimulující prostředí, kde na dítě nikdo nemluví nebo jen zřídka a může nastat opožděný vývoj řeči u dítěte (Klenková,2006).

Narušená komunikační schopnost má různorodý charakter, může být částečná nebo úplná, kdy jedinec ztrácí totální schopnost hovořit. Člověk si je většinou své vady řeči vědom, ale taky nemusí, jako tomu je u breptavosti.

Narušení může být primární příčinou vady řeči anebo symptomatologickou, což znamená že na vině je jiné dominantní postižení, jež je sekundárním příznakem narušení komunikační schopnosti. Dalším důvod vzniku vady je díky orgánové nebo funkční příčině.

(Klenková, 2006)

Lechta (1990) uvádí klasifikaci narušené komunikační schopnosti, podle které rozděluje vady řeči na 10 kategorií a následně rozděluje jednotlivé typy narušené komunikační schopnosti, podle jejich nejvýraznějších symptomů.

Lechtova klasifikace uvádí následujících 10 kategorií: **vývojová nemluvnost** (vývojová dysfázie), **získaná nemluvnost** (afázie), **získaná psychogenní nemluvnost** (mutismus), **narušení zvuku řeči** (rinolalie, palatolalie), **narušení fluence řeči** (breptavost, balbuties), **narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie), **narušení grafické stránky řeči**, **symptomatické poruchy řeči**, **poruchy hlasu a kombinované vady a poruchy řeči**.

3.3 Nejčastěji se vyskytující druhy narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku

Vady v raném věku dítěte bývají spojeny s procesem vývoje centrální nervové soustavy, s rozvojem percepčních, jazykových, kognitivních a motorických funkcí. Do 6-7. roku se řeč dítěte stále vyvíjí. Získané poruchy postihují řeč již převážně vyvinutou, kdežto deficity ve vývoji řeči postihují řeč, která se stále vyvíjí, a proto je důležité dbát zvýšené pozornosti na její vývoj. Vývoj v řeči v předškolním a raném školním věku, může negativně ovlivnit i celkový vývoj jedince. Dítě může mít problémy ve vzdělání, najít si v budoucnu pracovní uplatnění nebo při navazování mezilidských vztahů (Bytešnicková, 2012).

Důležitou úlohu při diagnostice a objevení narušené komunikační schopnosti má logopedická prevence. Včasná a správná diagnostika může být hlavním milníkem při následném tvarování a upravování vady řeči. Důležitými osobami, které obvykle na vadu řeči upozorní, jsou rodiče, pedagogové v mateřské škole či v základní škole. Ti následně vyhledají odbornou pomoc. Rodiče i pedagogové se následně včlení do procesu nápravy opožděného či narušeného vývoje řeči.

Dle Stoppardové (1992) existuje 57 řečových mezníků v průběhu prvních 3 let vývoje řeči dítěte. Tyto mezníky zahrnují 3 hlavní oblasti, kterým je potřeba věnovat zvýšenou pozornost. Jedná se o oblast sluchově expresivní (vokalizace, pojmenovávání předmětů), sluchově receptivní (reakce na zvukové podněty) a oblast vizuální. Dle řečových mezníků, se rodiče mohou orientovat v tom, zda řeč jejich potomka se vyvíjí v pořádku a popřípadě včas zakročit.

3.3.1 Opožděný vývoj řeči

„Za opožděný vývoj řeči je považována absence jedné, více nebo všech složek v oblasti vývoje řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte“ (Lejska, 2003, cit. podle Bytešnicková, 2012, s.35).

Dítě s opožděným vývojem řeči začíná komunikovat a pojmenovávat věci okolo sebe podstatně později, než by tomu nasvědčoval jeho chronologický věk. Rodiče se tedy musí

zaměřovat na rozvoj řeči, vytvářet optimální podmínky, stimulovat dítě ke komunikaci a předkládat vhodné podněty k tomu, aby dítě začalo používat řeč ke své komunikaci (Bytešníková, 2012).

Dle Mikulajové (2009) jsou známky opožděného vývoje řeči do dvou let, když nepoužívají gesta, nemají zájem o komunikaci, neprodukují přibližně 50 slov, receptivní složka řeči je na výrazně lepší úrovni než expresivní a další ukazatel je, že dítě tvoří méně než 10 srozumitelných slov.

Opožděný vývoj řeči má negativní vliv i na další vývojové oblasti dítěte. Může být taktéž narušen vývoj psychických, rozumových schopností dítěte a celé jeho osobnosti.

Dle Seemana (1955) má na vývoj řeči vliv i dědičné dispozice. Největší vliv na řeč má nejbližší okolí dítěte, jelikož dítě se učí mluvit pomocí napodobování, takže jeho mluvními vzory jsou rodiče a učí se mluvit hlavně podle nich. Z toho vyplývá, že jedním z nejpodstatnějších období vývoje řeči dítěte je to, v němž ještě dítě samo nereprodukuje slova, ale již vnímá řeč ze svého okolí a začíná jí rozumět.

Dle Seemana (1955) nedostatky ve vývoji řeči lze definovat jako opožděný vývoj řeči tehdy, pokud u dítěte kolem 3 roku se nezjistí žádné somatické či psychické příčiny, které by mohly způsobovat dlouhé chybění samostatné řeči.

Příčiny opožděného vývoje řeči jsou různorodé. Velmi často se udává jako hlavní příčina negativní vliv prostředí, ve kterém se dítěti nedostává dostatek podnětů, které k vývoji řeči potřebuje. Mluvení na dítě, již od jeho narození, je základem k tomu, aby se naučilo správně komunikovat. Negativní vliv může být naopak i přebytek podnětů a cílů kladené na dítě. Dítě nesmí být přetěžováno, jinak to může působit kontraproduktivně směrem k jeho řečovému vývinu (Bytešníková, 2012).

Opožděný vývoj řeči se může vyskytovat i u dítěte, které má nedostatky v motorice, a to zejména v motorice mluvidel. Dále se Opožděný vývoj řeči se vyskytuje u nedonošených dětí, které často mají nedostatečně vyváženou centrální nervovou soustavu (Bytešníková, 2012).

Příznaky opožděného vývoje řeči se mění podle vývojového stupně dítěte. Nejdříve jsou značné příznaky v lexikálně-sémantické a morfológicko-syntaktické jazykové rovině, kde pasivní slovní zásoba značně převažuje nad slovní zásobou aktivní (Vyšejn, 1955).

S postupujícím nabýváním aktivní i pasivní slovní zásoby v dalším vývoji dítěte, se objevují symptomy v rovině foneticko-fonologické. Primárním znakem prostého opožděného vývoje řeči, je opoždění o jeden až dva roky v oblasti řečového projevu (Lechta, 1990).

3.3.2 Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie je považována za specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, které postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku“ (Mikulajová, Rafajdusová, 1993, cit. podle Bytešníková, 2012, s. 38). Děti s vývojovou dysfázií mají celkově nerovnoměrný vývoj celé osobnosti, které se projevují v deficitech verbální úrovně projevu a zasahující i další oblasti (Bytešníková, 2012).

Příčinou vývojové dysfázie je porucha centrálního zpracování řečového signálu. Porucha vzniká v důsledku deficitu v raném senzoryckém vývoji a mezi její důsledky patří časové opoždění vývoje řeči a celkově odchylný vývoj řeči (Bytešníková, 2012).

Vývojová dysfázie zasahuje do všech jazykových rovin dítěte a může zasahovat jak impresní, tak expresní oblast. Symptomy, které se projevují v rovině foneticko-fonologické jsou například, porucha realizace hlásek, výrazné deficity ve výslovnosti a nesrozumitelný řečový projev. Další symptomy, které se projevují v rovině lexikálně-sémantické je snížená slovní zásoba (převažuje pasivní slovní zásoba nad tou aktivní), děti mívají vlastní slovník, který působí nesrozumitelně, problémy s pojmenováváním a neschopnost rozeznat klíčová slova pro pochopení celého obsahu. Deficity v rovině morfologicko-syntaktické se vyznačují dysgramatismy, používání jen dvouslovných a jednoslovných vět. Dále dítě nedokáže použít větu ve správném slovosledu a ani často nedokáže skloňovat a správně časovat.

Vývojová dysfázie se vyznačuje deficity i v pragmatické rovině. Dítě používá spíše nonverbální komunikaci nad verbální a nedokáže udržet dějovou linii ani vyprávět při spontánním řečovém projevu. Při mluvě takového jedince se může vyskytovat značný napětí při řečovém projevu a přílišné vkládání emocí. Další symptom je, že dítěti se do komunikace a mluvení příliš nechce, tím pádem jsou komunikačně závislí na svých rodičích (Bytešníková, 2012).

Terapie je u vývojové dysfázie velmi náročný proces. Závažnost poruchy je vždy závislá na rozsahu poškození mozkových funkcí. U dítěte s vývojovou dysfázií je velice důležitý týmový přístup všech odborníků, podílejících se na léčbě a taktéž na spolupráci rodičů. Důležitým milníkem je včasná a komplexní diagnostika, na niž se podílí logoped, neurolog, foniatr, psycholog a případně další odborníci. Nedílnou součástí správné intervence jsou i pedagogové, podílející se na vzdělání a výchově dítěte. Důležitou součástí léčby je i dle Nováka (1997) léčebně-rehabilitační režim, který se zaměřuje na rozvíjení celé osobnosti jedince, který zahrnuje zrakové a sluchové vnímání, paměť, myšlení, rozvoj motoriky, grafomotoriky a řeči.

3.3.3 Dyslalie

Mezi poruchy artikulace se řadí dyslalie a dysartrie. Obě tyto narušené komunikační schopnosti mají společný symptom, čímž je narušená artikulace, avšak etiologie je u obou vad odlišná (Bytešnicková, 2012).

Dyslalie patří mezi nejčastěji se vyskytující narušení komunikační schopnosti. Lechta (1990) definuje dyslalii „jako neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupinky hlásek v komunikačním procesu dle příslušných jazykových norem“ (Lechta, 1990, cit. podle Bytešnicková, 2012 s. 41). Dyslalie se projevuje ve foneticko-fonologické rovině, což v té fonetické má za důsledek vynechávání, zaměňování, nahrazování a nepřesné vyslovování hlásek. Narušení ve fonologické úrovni se vyznačuje tím, že jedinec má problém v plynulé řeči (Bytešnicková, 2012).

Častější výskyt dyslalie se nachází u chlapců. Dle Lechty (1990) je tento poměr 60% : 40% v neprospěch chlapců.

Na vznik dyslalie se může podílet celá řada vnitřních a vnějších faktorů. Na vznik dyslalie může mít vliv dědičnost, narušení sluchové nebo zrakové percepce, organické nálezy na mluvidlech, poškození dostředivých či odstředivých nervových drah, poškození centrální nervové soustavy a v neposlední řadě negativní vliv prostředí.

Od dyslalie je potřeba odlišit fyziologickou dyslalii, což je nesprávná výslovnost, která se u dítěte vyskytuje cca do 5 let věku. U fyziologické dyslalie může stále dojít k samovolné nápravě řeči, jelikož se stále vyvíjí. K fixované dyslalii, tedy té pravé se hovoří po sedmém roce života.

Pro správnou diagnostiku je důležité zjistit příčinu dyslalie, typ dyslalie (monomorfní, polymorfní) a zjistit, zda se jedná o prostou dyslalii nebo o symptom jiného postižení. Správná diagnostika dále kladně přispívá ke výběru vhodné techniky a strategie při nápravě tohoto typu narušené komunikační schopnosti. (Bytešníková, 2012)

Proces odstraňování dyslalie se rozděluje na 4 důležité etapy, které na sebe navazují. V první etapě se realizují přípravná cvičení, která napomáhají k rozcvičování mluvidel a rozvoji motoriky. Dále se v této etapě soustředí na sluchovou diferenciaci, kde by bylo vhodné, aby se dítě naučilo rozeznávat od sebe jednotlivé hlásky. Při druhé etapě již dochází k vyvození hlásky a úzce souvisí s první etapou. Při této etapě se užívají 3 různé metody, a to metoda nápodoby, substituce a mechanická metoda. Na etapu vyvození hlásky navazuje fixace nového mluvního stereotypu. A poslední etapou je automatizace správné výslovnosti (Bytešníková, 2012). Dle Vyštejna (1991) se jedná o nácvik k automatické realizaci cvičené hlásky. Reprodukce hlásky by měla probíhat samovolně bez jakékoliv velké námahy.

Při nácviku a odstraňování dyslalie je důležitá motivace a povzbuzování dítěte. Dále se rodiče musí obeznámit s celkovým průběhem terapie a realizovat cvičení i doma (Bytešníková, 2012).

3.4 Logopedická intervence u dětí předškolního věku

Lechta (2002) vymezuje definici činnosti logopeda jako „*Aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, je možné označit termínem logopedická intervence. Termín intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jí podchytili celý komplex různorodých činností logopeda.*“ (Lechta, 2002, cit. podle Klenková 2006, s. 56)

Lechta (2002) dále uvedl 3 cíle logopedické intervence. První cíl je identifikovat narušenou komunikační schopnost, další je ji eliminovat, zmírnit či překonat anebo předejít narušení a zlepšit komunikační schopnost.

Logopedická intervence má tři hlavní části, díky kterým se realizují její cíle. Patří sem **logopedická diagnostika, logopedická terapie a logopedická prevence**. Mnohdy se tyto části logopedické intervence prolínají a nelze je přesně odlišit (Klenková, 2006).

Logopedická diagnostika má za hlavní cíl co nejpřesněji popsat narušenou komunikační schopnost, což zahrnuje specifikaci druhu narušené komunikační schopnosti, její příčinu vzniku, průběh a její specifika a stupeň. Správné poznání a popsání poruchy komunikační schopnosti následně slouží ke správnému výběru intervenčních metod, postupů, forem a prostředků. Na základě logopedické diagnostiky se vypracuje plán logopedické intervence, podle kterého se dále postupuje (Klenková, 2006).

Při diagnostickém procesu platí všeobecné zásady, mezi které patří objektivnost, komplexnost, týmový přístup, kvantifikace a dlouhodobé pozorování (Klenková, 2006). Mezi hlavní metody logopedické diagnostiky patří metody, které jsou obecnými diagnostickými metodami při speciálně pedagogické diagnostice (Klenková, 2006). Jsou to například metoda pozorování, metody explorační (dotazník, rozhovor), diagnostické zkoušení (vyšetřování výslovnosti, zvuku řeči), testové metody, kazuistické metody, rozbor výsledků činnosti (rozbor práce ve škole), přístrojové a mechanické metody (Vašek 2006).

Na základě logopedické diagnostiky se pokračuje v logopedické terapii. Lechta (1990) charakterizuje logopedickou terapii jako *„řízené učení, která probíhá po záměrném řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, k osvojování specifických vědomostí, zručnosti, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace. Může ho, popřípadě realizovat i sama osoba s narušenou komunikační schopností (případně s rodiči, příbuznými) podle pokynů logopeda“*. (Lechta, 1990, s. 54)

Logopedická terapie a její metody se dělí na 3 hlavní terapie. Tou první je terapie stimulující, kde se logoped zaměřuje na nerozvinuté a opožděné řečové funkce a snaží se je stimulovat. Další logopedická terapie je korigující, která koriguje vadné řečové funkce, například u dyslalie. A poslední je reedukující, při které se snaží logoped znovu naučit ztracené řečové funkce (Lechta, 2005).

Při logopedické diagnostice a terapii jsou důležité i pomůcky. Logoped volí speciální pomůcky podle druhu narušení komunikační schopnosti, věku klienta a stupně závažnosti vady řeči.

V dnešní době dochází stále k inovaci speciálních pomůcek, které logoped potřebuje ke své práci (Klenková, 2006). Pomůcky se mohou vyžívat jak v poradenské praxi, tak v mateřské škole (Sovák, 1986).

Sovák (1986) rozděluje tyto pomůcky podle druhu jejich použití.

Stimulační pomůcky se užívají hlavně k orientačnímu vyšetření sluchu. Mezi stimulační pomůcky patří různé zvukové hračky, které následně podněcují dítě, aby reagovalo na zvuk.

Další druh pomůcek jsou motivační, které pomáhají navodit komunikaci mezi logopedem a dítětem. Zde se používají maňásci, loutky atd. přes která se dítě může vyjádřit i neverbálně.

Didaktické pomůcky slouží k rozvíjení poznání, jazyku a slovní zásoby. Didaktické pomůcky mohou být různé obrázky, pohádkové texty a další materiály sloužící k rozvíjení pojmenovávání a aktivitě dítěte. Podpůrné pomůcky pomáhají k úpravě polohy mluvidel a pomáhají tím ke správnému vyslovení hlásky. Podpůrnou pomůckou jsou například špachtle, sondičky, drátky a vibrátory, které se snaží rozvibrovat jazyk a vytvořit tím tak správnou hlásku nebo ho prostě rozpohybovat. Další druh pomůcek jsou názorné, při kterých dítě vidí, jak by měl danou problematickou hlásku vyslovovat a pokusit se o to samé. K názorným pomůckám patří nejčastěji logopedické zrcadlo. A poslední druh pomůcek, které se používají při logopedické praxi jsou registrační pomůcky. Tyto pomůcky slouží k zaznamenávání, tím pádem zaznamenávají počáteční stav vady a následné pokroky (Sovák, 1986).

4 Bilingvní děti

4.1 Pojem bilingvismus

Schopnost používat jazyk je pro člověka jedna z nejdůležitějších schopností. Určitý jazykový systém nám umožňuje pojmenovávat věci, komunikovat s okolním světem a rozvíjet se. Jazyk je taktéž jednou z hlavních složek národa, která utváří jeho identitu (Lachout, 2017).

Existují dva hlavní způsoby osvojování si jazyka. Je to monolingvní a bilingvní způsob.

Monolingvismus neboli jednojazyčnost je schopnost používat při komunikaci s okolím jen jeden jazyk. Zpravidla se jedná o jazyk mateřský. Dle Hartla a Hartlové (2010) je jazyk mateřský, ten, který si člověk v dětství osvojí jako první.

Podle Doporučení Evropského parlamentu a Rady EU ze dne 18. prosince 2006 má komunikace v mateřském jazyce zahrnovat tyto aspekty: být schopný vyjadřovat a tlumočit představy, myšlenky, pocity, skutečnosti a názory v písemné a ústní formě a vhodným způsobem lingvisticky reagovat ve všech situacích sociálního a kulturního života při vzdělávání a odborné přípravě, v práci, doma a ve volném čase.³

Co se týče bilingvismu, zde není jasně stanovena definice, kterou si pod tímto pojmem můžeme představit. Názory různých odborníků se u pojmu bilingvismu často liší (Lachout, 2017).

Podle Štefánika (2000) je bilingvismus schopnost používání dvou nebo více jazyků pro komunikaci s ostatními v závislosti na situaci a prostředí, v kterém se tato komunikace uskutečňuje, a které charakterizuje jazykové vědomí u jedince.

Průcha (2003) rozumí pojmu bilingvismu následovně: „*schopnost jedince mluvit dvěma jazyky, přičemž se z hlediska psycholingvistky jedná o jistý druh komunikační kompetence, umožňující*

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006H0962&from=EL>

realizovat různé komunikační potřeby pomocí jak prvního, tak i druhého jazyka“ (Průcha, 2003, s.25)

Další definice, která je nejspíše nejrozšířenější patří Skutnabb-Kangasové, která definuje bilingvismus následovně: *„Bilingvní mluvčí je ten, kdo je schopen užívat dvou (nebo více) jazyků v jednojazyčných i v dvojjazyčných komunitách v souladu se sociokulturními požadavky těchto komunit (či mluvčího samotného) na jedincovu komunikační a kognitivní kompetenci na stejné úrovni jako rodilí mluvčí, a zároveň je schopen se jednoznačně identifikovat s oběma (či se všemi) jazykovými skupinami (a kulturami) či jejich částmi“ (Skutnabb-Kangas 1984, cit. podle Lachout, 2017, s. 23)*

Podle Lachouta (2017) je bilingvismus přirozený jev, kdy jedna osoba používá dva komunikační kódy za účelem dorozumění se. Tyto jazykové kódy se od sebe liší v jazykových rovinách určitého jazyka. Rozdíly mezi oběma komunikačními kódy mohou být buď nepatrné nebo značné. To, co se nepovažuje za bilingvismus je dialekt určitého jazyka. Například když Čech mluví spisovnou češtinou i slezským nářečím.

4.2 Vývoj řeči bilingvního dítěte

4.2.1 Vývoj řeči bilingvního jedince

Bilingvní děti si osvojují řeč v zásadě stejně jako monolingvní jedinec. Od jednojazyčných dětí se však liší tím, že se musí naučit dva jazykové kódy a ty od sebe rozlišovat.

Monolingvisté i bilingvisté nejprve produkují plozivy (p,b,t,d,k), potom nazály (m,n) a frikativy (f,v,s,z) a další. Zatím však není známo, jak nakládají bilingvní jedinci s oběma jazyky. Zda je berou jako dva odlišné systémy nebo zda se jedná o jeden systém složený ze dvou jazykových kódů. Lachout (2017) se však přiklání k té druhé tezi. Pomocí zobrazovacích metod (fMRI) se prokázalo, že oba jazyky jsou uloženy ve společné cerebrální oblasti v mozku (Lachout, 2017).

Saunders (1982) vymezuje 3 stádia bilingvního jazykového vývoje:

1. Stadium zhruba do dvou let

2. Stadium od dvou do čtyř let

3. Stadium od čtyř let

Do dvou let dítě používá nejvíce jednoslovné až dvojslovné věty. V tomto období dítě chápe jazyk jako jeden systém, který vychází ale ze dvou osvojovaných jazykových kódů. Dítě řekne jedno slovo v určitém jazyce, ale nedokáže vyslovit jeho ekvivalent v jazyce druhém. Období, kdy dítě vyslovuje věci nezávisle v jakémkoliv z jazyků se nazývá indeterminované kódování (Lachout, 2017). Dle Saunderse (1984) není v této fázi důvod k znepokojování, když dítě nemluví pořádně ani jedním z jazyků konkrétně.

V dalším stadiu si dítě rozšiřuje svou slovní zásobu v obou jazycích. I v tomto stadiu, které začíná od dvou let dochází k míchání obou jazyků. Dle Saunderse (1984) si dítě oba jazyky již uvědomuje, ale není schopno mezi nimi rozlišovat jakým jazykem má mluvit se svým komunikačním partnerem. Tím pádem dochází k míchání obou jazykových kódů. Dítě si již rozšiřuje slovní zásobu, ale není schopno mluvit pravidelně podle gramatických pravidel.

Od 4 let je dítě schopno rozlišovat slovník i gramatická pravidla obou jazykových kódů. Dítě v tomto stadiu dokáže přepínat mezi oběma jazyky v závislosti na komunikačním partnerovi, který hovoří jedním jazykem. Přejít do tohoto posledního stádia, kde dítě dokáže přepínat a rozlišovat oba komunikační kódy je postupný a vyžaduje trpělivost a dostatek času. Závisí na osobnosti dítěte, jeho inteligenci a na postoji rodičů a lidí, který se podílejí na jeho výchově (Saunderse 1984).

Velkým rizikem při vývoji řeči bilingvního jedince je nejednotný a nepromyšlený postup blízkého okolí, který bývá spojený se strachem o vývoj dítěte. Rodiče často mají přemrštěné nároky a požadavky na řeč dítěte, což může mít negativní důsledky. Důležité je pozorovat dítě, jak se sžívá s oběma jazyky a poté zvolit vhodný postup. Významnou roli hraje prostředí a rodinné zázemí, ve kterém se dítě vyvíjí (Šůlová, 2004)

U bilingvních jedinců se při dospívání, a i nadále v dospělosti, objevují určité jazykové zvláštnosti. Jedná se zejména o interferenci, míchání jazyků, jazykové výpůjčky a střídání jazykových kódů.

Tyto jevy jsou naprosto přirozené a nejedná se o nic patologického (Lachout,2017).

Interference je vliv jednoho jazyka na druhý. Projevuje se tím, že jazyky přenášejí své prvky a jazykové struktury (gramatika, přenos slov, výslovnost) na sebe navzájem. Většinou se to děje, když jeden z jazyků je více dominantní a přenáší tyto prvky na jazyk slabší. Například, dochází k přenosu výslovnosti z jednoho jazyka na druhý, což působí nepřirozeně vzhledem k okolí (Lachout, 2017).

Co se velmi často objevuje u bilingválních dětí je střídání jazykového kódu. Jedinec si většinou vůbec nevšimne toho, že během konverzace přešel do druhého jazyka a bez zadrhnutí hovoří dál. Přepínání jazyka se neděje jen u jednotlivých slov, ale i u frází, nebo celých vět. Důvodem mixování a přepínání jazyků může být absence lexikálních jednotek u jednoho nebo obou jazyků, nebo se stává že jedinci přepínají mezi jazyky při emocionálním napětí, stresu a nervozitě. Nejedná se však o narušenou komunikační schopnost, střídání a mixování obou jazyků je časté u bilingválních jedinců (Lachout, 2017).

Příčinou těchto jevů je aktivace a inhibice kognitivně-jazykových procesů. To znamená, že když jedinec komunikuje v jednom z jazyků, druhý ovládaný jazyk je rovněž aktivován, nikam se nevytěsňuje (Lachout, 2017).

4.2.2 Pozitivita bilingvismu

V historii byl názor na bilingvismus spíše negativního rázu. Na počátku 20. století panovalo přesvědčení, že bilingvní výchova omezuje mentální kapacitu dítěte a ovlivňuje jeho intelektuální vývoj.

Dle Weinreicha (1977) ještě ve 20.století se tradovaly proti bilingvismu například tyto názory:

- Kognitivní systém se přetěžuje, vlivem učení dvou jazyků
- Bilingvní děti jsou v důsledku učení více jazyků opožděné
- Děti neovládají pořádně ani jeden z jazyků

- Bilingvní děti nemají žádný mateřský jazyk
- Děti se dvěma jazykovými kódy častěji koktají
- Bilingvní děti nemají žádnou identitu

Tyto názory však již v dnešním světě neplatí, naopak, bilingvismus neboli bilingvní výchova má na jedince pozitivní vliv (Lachout, 2017). Dle Lachouta (2017) tyto jedinci dosahují lepších výkonů v testech verbální i nonverbální inteligence a jsou kreativnější.

Další pozitiva bilingvální výchovy jsou například:

- Snadněji se následně učí dalším jazykům
- Díky bilingvismu nejsou omezeny jen na jednu kulturu, mohou poznávat i další kultury
- Bilingvní děti jsou tolerantnější vůči okolí a jiným kulturám a oproti monolingvním dětem jsou v tomhle směru více otevřené
- Bilingvní děti umí lépe zacházet s jazykem a mají o něj větší zájem
- Vícejazyčné děti mají lepší přístup k více informacím
- Bilingvní jedinci jsou úspěšnější při řešení úloh, které vyžadují selektivní pozornost (Lachout, 2017)

4.3 Vícejazyčné prostředí a vliv na rozvoj jazyka dítěte

Na formování bilingvismu neboli vícejazyčnosti má největší podíl rodina a rodinné prostředí, ve kterém se dítě vyvíjí a vyrůstá. V pozdějším věku se k vlivu rodiny též přidává vliv společnosti. Za bilingvální rodiny jsou považovány ty rodiny, kteří dokáží jako prostředek komunikace využívat více jak jednoho komunikačního kódu (Lachout, 2017).

Lachout (2017) ve své publikaci uvádí několik tipů, ke kterým by měli rodiče a vychovatelé přihlídnout při vícejazyčné výchově. Rodiče by měli používat ke komunikaci s dítětem oba komunikační kódy ihned po jeho narození. Zároveň co nejvíce na dítě mluvit, a hlavně co nejčastěji. Pro rozvoj bilingvismu by měly být oba jazyky rozvíjeny stejně. Tím pádem věnovat oběma jazykům stejnou míru pozornosti a času. *„Obecně platí, že kruciólním momentem při bilingvní výchově je to, aby tato probíhala spontánně, pro dítě nepozorovaně a nenásilně. Rodiče by na své dítě neměli v žádném případě klást přemrštěné nároky. Dítě totiž nesmí mít pocit, že je do dvojjazyčné výchovy nuceno, a výchova v něm nesmí vyvolávat demotivující*

pocity. V takovém případě by si mohlo dítě vybudovat vůči druhému jazyku averzi“ (Lachout, 2017, s.111, 112). Dítě by mělo být vedeno k pozitivnímu vztahu jak k oběma jazykům, tak k jejich kulturám, z nichž jazyky vycházejí. Rodiče by neměli panikařit při výskytu míchání a střídání obou jazyků. Je to běžný jev u bilingvních jedinců. Důležité je podporovat bilingvismus i mimo rodinu. Vhodné je vybrat bilingvní mateřskou školu nebo zapsat dítě do jazykových kroužků (Lachout, 2017).

4.4 Bilingvní předškolní vzdělávání

Bilingvních rodin, a tedy i bilingvní výchova dítěte je v Evropě čím dál víc. První roky se o výuku vícejazyčnosti stará převážně rodina. Od 3 let začíná dítě docházet do mateřské školy, kde by mělo mít možnost hovořit oběma jazyky. V případě, kdy se rodiče rozhodnou dát dítě do mateřské školy, kde ho učí jen jednomu jazyku, může následně přijít o schopnost využívat jazyk druhý.⁴

Pedagogové v mateřských školách by měli respektovat původ, kulturu a jazyk jedince. Pedagogové by se měli snažit zapojit bilingvní dítě do co nejvíce aktivit. Ze začátku to mohou být aktivity, které nevyžadují přílišné mluvení. Další zásadou je, že vychovatelé by se měli snažit zapojit více neverbální projevy, používat při slovech různá gesta a zapojovat mimiku. Nová slova, které dítě ještě neslyšelo, by se měla opakovat a označovat a ukazovat na dané věci. Dítě se pak snáze naučí význam těchto nových slov. Při vysvětlování se doporučuje neobměňovat zavedené obraty.⁵

Pro osobnostní rozvoj dítěte, které se přistěhovalo z jiné země je důležité, podporovat jeho rodnou řeč i kulturu. Mateřská škola by měla vytvořit přívětivé a otevřené prostředí, aby měli děti i jejich rodiče pocit, že je jejich jazyk a kultura respektována. Učitelé mohou do předškolního vzdělávacího programu zakomponovat prvky kultury, ze které dítě pochází, například, zpívat jejich písničky, vyprávět pohádky nebo zkomponovat do jídelníčku jejich

⁴ <https://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/dvojjazycne-deti-v-ms>

⁵ Viz. Pozn. 4

typická jídla. Všechny tyto maličkosti přispívají k tomu, že se dítě bude cítit lépe v novém prostředí a rychleji si zvykne.

K učení druhého jazyka pomáhá i vřelý a vlídný vztah k učiteli, který se snaží vyučovat nový jazyk.⁶

⁶ Viz. Pozn. 4

5 Výzkum

5.1 Cíle výzkumu, metodologie

Cílem výzkumně praktické části práce bylo zjistit, jak probíhá logopedická intervence včetně jazykové přípravy ve dvoujazyčných mateřských školách, kde se pracuje se dvěma jazyky. Konkrétně se výzkum zaměřil na česko-anglické mateřské školy.

Dílčím cílem bylo:

- zjistit, zda děti, které se učí oběma jazykům, mají větší potíže s anglickým či českým jazykem, a to hlavně z hlediska výslovnosti a artikulace;
- dalším cílem je zjistit, jaké metody a cvičení využívají při nácviu správné řeči;
- a v neposlední řadě, zda mají nebo k nim dochází logopedičtí pracovníci a zda je v mateřské škole někdo, kdo může pomoci se správnou výslovností v obou jazycích;

Ke splnění cílů výzkumného šetření byly koncipovány tyto výzkumné otázky:

1. Mají děti v česko-anglické mateřské škole spíše problém s českým nebo anglickým jazykem?
2. Jak probíhá logopedická intervence v česko-anglické mateřské škole?
3. Jací odborníci pracují ve dvoujazyčném prostředí česko-anglických mateřských škol?

Výzkum je kvalitativního charakteru, výzkumné šetření bylo prováděno pomocí polostrukturovaného rozhovoru, s předem formulovanými otázkami. Rozhovor proběhl online pomocí aplikace Google Meet, jelikož z důvodu přetrvávající pandemie Covidu-19 je online rozhovor vhodnější alternativou. K zaznamenávání odpovědí byl použit diktafon.

5.2 Výzkumný vzorek

S ohledem na hlavní cíl práce i cíle výzkumného šetření jsem se rozhodla oslovit ředitelky Pražských česko-anglických mateřských škol se žádostí o rozhovor. Ze dvanácti oslovených mateřských škol se mi nakonec vzhledem ke koronavirové situaci podařilo provést podrobný rozhovor ve dvou z nich.

První mateřskou školou byla Monty. Monty je bilingvní mateřská škola, kde se děti dennodenně setkávají s angličtinou ale i s českým jazykem. Ředitelkou tohoto zařízení je paní Mgr. Regína Ouhledová se kterou jsem vedla rozhovor.

Druhá mateřská škola, kterou se mi podařilo oslovit je česko-anglická mateřská škola Bambíno, což je větší zařízení s více pobočkami. Zde jsem provedla rozhovor s paní ředitelkou Mgr. Lucií Pivoňkovou.

Přístup obou paní ředitelk k rozhovoru byl natolik erudovaný, ochotný a detailní, že mi umožnil, respektive velmi napomohl naplnit jak cíle výzkumného šetření, tak potažmo hlavní cíl práce. I na tomto místě bych proto oběma paním ředitelkám ještě jednou ráda poděkovala.

5.3 Vlastní výzkum

Výzkumné šetření bylo realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru s předem formulovanými otázkami.

Seznam pokládaných otázek při rozhovoru

1. **Nachází se nebo dochází do mateřské školy klinický logoped, logopedický asistent či školní logoped nebo někdo jiný, kdo pracuje s dětma s narušenou komunikační schopností?** *Do you have a clinical speech therapist, a speech therapy assistant or a*

school speech therapist or someone else to work with children with impaired communication skills in your kindergarten?

2. **Mají děti z bilingválních rodin časté logopedické obtíže?** *Have you observed that children from bilingual families have frequent speech therapy difficulties?*
3. **Jaké metody logopedické intervence zde využíváte?** *What kind of speech therapy intervention methods do you use in your kindergarten?*
4. **Jaké jsou nejčastější diagnózy narušené komunikační schopnosti ve vaší mateřské škole?** *What are the most common diagnoses of impaired communication skills in your kindergarten?*
5. **V čem se logopedická intervence u vás v česko-anglické mateřské škole liší, oproti běžné mateřské škole, kde se mluví jen česky?**
How does speech therapy intervention in your Czech-English kindergarten differ from your regular kindergarten, where only Czech is spoken?
6. **Jsou zde přítomni logopedi či jiní příslušní pracovníci, kteří dokáží pracovat s dětmi, kteří mají problém s řečí v obou jazycích?** *Are there speech therapists or other relevant staff who can work with children who have problems in both languages?*
7. **Mají zde děti problém spíše s českým nebo anglickým jazykem?** *Which language is more problematic for children in your kindergarten, Czech or English?*
8. **Používáte nějaké speciální metody či techniky při učení správné řeči a výslovnosti?** *Do you use any special methods or techniques in learning correct speech and pronunciation?*
9. **Nachází se ve vaší mateřské škole logopedická třída?** *Is there a speech therapy class in your kindergarten?*

10. **Jak často probíhá logopedická intervence ve vaší mateřské škole?**
How often does a speech therapy intervention take place in your kindergarten?
11. **Spolupracujete ještě s dalšími odborníky? (foniatr, neurolog, pediatr)**
Do you work with other experts? (phoniatrist, neurologist, pediatrician)
12. **Podílejí se na realizaci logopedických cvičení i vychovatelé?**
Are educators also involved in the implementation of speech therapy exercises?
13. **Jaké formy logopedické intervence využíváte? (individuální, skupinové)**
What forms of speech therapy intervention do you use? (individual, group)
14. **Jaká je spolupráce logopedických pracovníků a zákonných zástupců dětí, vzhledem k tomu, že spousta rodičů nemluví česky?**
What is the cooperation between speech therapists and children's legal guardians, given that many parents do not speak Czech?
15. **Jak velký vliv má na rozvoj českého jazyka, to, že se v rodinách často nemluví česky?**
Is it a big issue for developing Czech language, that many families don't speak Czech at their homes?
16. **Na jaké obtíže při logopedické intervenci s bilingválně hovořícími dětmi narážíte?**
What difficulties do you encounter in speech therapy intervention with bilingual-speaking children?
17. **Zhruba kolik procent žáků u vás dochází pravidelně k logopedovi?**
About what percentage of your students regularly have a speech therapist?
18. **Považujete logopedickou intervenci jako nezbytně nutnou v každé česko-anglické mateřské škole a proč?**
Do you consider speech therapy intervention to be necessary in every Czech-English kindergarten and why?

Rozhovor

1. Nachází nebo dochází do Vaší mateřské školy klinický logoped, logopedický asistent či školní logoped nebo někdo jiný, kdo pracuje s dětmi s narušenou komunikační schopností?

A: „V současné době kvůli covid situaci je to bohužel dost omezené, ale za normálních okolností k nám chodí jednou za týden klinická logopedka, která vždy začátkem září a následně v lednu dělá screening dětí a následně vytypuje děti, které mají logopedický problém a my s tím následně pracujeme a oznámíme to samozřejmě rodičům, kteří se rozhodnou, zda budou chodit právě k této logopedce, která s námi spolupracuje anebo se obrátí někam jinam“.

B: „Externě k nám nikdo nedochází, ale interně máme speciální pedagožku, která má zaměření právě na logopedii, takže máme vlastního odborníka přímo ve školce“.

2. Mají děti z bilingválních rodin časté logopedické obtíže? Myslíte, že tím, že jsou vychovávané v multijazyčném prostředí, tak mají například zmatek v té řeči?

A: „Musím říct, že nemám mnoho zkušeností s tím, že by děti vychovávané v mnohojazyčném prostředí, měly vyloženě velký logopedický problém. Naopak, děti v tom zmatek nemají, já se tomu poměrně dost věnuji, takže mohu i říct, že mozek je nastavený právě již od malička a naopak děti, které jsou vychovávané ve vícejazyčných rodinách, jsou bystřejší na jazyky. Ale může se stát, s tím mám také zkušenost, že děti, které mají nižší intelekt, mají sklony začít mluvit anglicky, jelikož je to pro ně snazší jazyk. Návazně to řešíme tak, že máme dvoujazyčného asistenta, který vede kurz češtiny a i naopak, pro děti, které mají problém s angličtinou zde máme rodilé mluvčí, kteří se věnují právě angličtině“.

B: „Já si myslím, že určitě děti z bilingválních rodin nemají častější logopedické obtíže než děti z nebilingválních rodin. Co se nám stává je, že bilingvní děti, pokud žijí vyloženě tedy v cizojazyčném prostředí, tak začínají mluvit později. Standardně se nám stává, že ve 3 letech ještě nemluví a mají nějakým způsobem opožděný vývoj řeči a všechno trvá jakoby déle. Ale, že by měly logopedické obtíže s výslovností, to určitě ne.“

3. Jaké metody logopedické intervence ve vaší mateřské škole využíváte?

A: „Využíváme hodně sluchových cvičení a dále dosti využíváme didaktických materiálů, různé povídky, pohádky, obrázky. Čemu se hodně věnujeme je pozorování, využíváme pozorování a zaznamenávání mluvy v průběhu dne v normálních běžných situacích.“

B: „My se snažíme hlavně zapojit takové aktivity, které nám děti rozvíjí komplexně. Předškoláci a předpředškoláci mají po obědě přípravku do školy, která spočívá v tom, že mají specializovaný kroužky. Například využíváme metodu dobrého startu. U předškoláků, vede naše speciální pedagožka kroužek říše slov, který je založen na Elkoninově metodě, takže provádí analýzu a syntézu hlásek, což jim hodně pomáhá. Čeho jsme si všimli je, že hodně dětí má problém s grafomotorikou a se sluchovým vnímáním a my se právě snažíme zapojit všechny tyto aktivity jako formu prevence, aby se dobře vyvíjelo jejich sluchové a zrakové vnímání. No a pokud tyto metody nepomůžou, tak naše speciální pedagožka ještě v menších skupinách používá Forsteinovu metodu, taky na zvukovku. Ona vlastně dochází na každé dva dny v týdnu do našich dvou školek, kde se individuálně nebo ve dvojicích dětem věnuje“.

4. Jaké jsou nejčastější diagnózy narušené komunikační schopnosti ve vaší mateřské škole?

A: „Většinou se u nás převážně vyskytuje dyslalie, ale vzhledem k tomu, že logopedi tvrdí, že by dítě s logopedickou vadou nemělo navštěvovat dvoujazyčnou školku, tak nemám mnoho zkušeností s dětmi s logopedickými problémy. K nám většinou docházejí děti rodičů, kteří chtějí, aby se jejich dítě již od malička učilo cizí jazyk a přistoupili na moji vizi, protože já jsem absolutně přesvědčena o tom, že když se dítě od malička učí ten druhý jazyk, tak to nemá žádný vliv na to, že by dítě umělo hůř česky nebo ne. Každý z jazyků má odlišné postavení jazyka u hlásek a jde hlavně o procvičování jazyka a též o komunikaci s rodiči, kterou řešíme tak, že doporučujeme co mají dělat.“

Měli jsme jeden příklad, chlapečka, který měl mentální postižení a my jsme ho poslali do pedagogicko-psychologické poradny a následně mu byl přiřazen asistent pedagoga, takže jsme měli asistenta pedagoga, který mu pomáhal a věnoval se mu individuálně. Chlapeček dost zapomínal nově naučená slova a tehdy jsem se toho zhostila já a procvičovala jsem s ním opravdu denně řeč a mluvení. Muselo se s ním opravdu denně cvičit jinak měl tendenci

zapomínat nově naučená slova. Teď již je na základní škole, též bilingvní, kde má svého asistenta a díky kontinuální práci se jeho řeč velice zlepšila a nyní chodí do běžné bilingvně zaměřené základní školy“.

B: „Rozhodně dyslalie, dále máme docela často vývojovou dysfázií, a to buď to u českých dětí, a právě docela často u bilingvních dětí cizinců. Potom máme často potíže v omezených komunikačních schopnostech jako důsledek nějaké jiné specifické poruchy. Máme třeba autisty, kteří řeč mají nějakým způsobem omezenou.“

5. V čem se logopedická intervence u vás v česko-anglické mateřské škole liší, oproti běžné mateřské škole, kde se mluví jen česky?

A: „My hodně zpíváme, dále máme i dramatický kroužek, kde uplatňují hodně oba jazyky. Vzhledem k tomu, že čeština je náročnější, tak častěji procvičujeme a používáme právě češtinu. Ty kroužky, právě podporují, aby se děti rozhovořily a naučily se správně mluvit a komunikovat. Dále mnoho dětí cizinců, které se učily česky teprve v mateřské škole, hodně docházely právě k paní logopedce a ona jim rozvíjela slovní zásobu a učila je správné výslovnosti. Dále hodně rozvíjíme sluch, dbáme na artikulaci, vlastně všichni učitelé zde dbají na správnou artikulaci, aby měly děti správný mluvní vzor a pořád sledujeme a pozorujeme děti, zda se neodchylují nějak od normy. Jelikož jsme celkem malá školka, tak ten prostor na to určitě je.“

B: „Já myslím že moc v ničem. Akorát si myslím, že je docela specifické, že máme vlastního speciálního pedagoga, což si myslím, že není moc časté a taky pracujeme s dětmi intenzivněji, ale zároveň, jelikož máme spoustu těch dětí bilingvních, tak naše speciální pedagožka spolupracuje s jejich rodiči tak, že jim často dává různé rady na doma, jak cvičit hlásky. Například máme polské dítě, a ona dá za úkol cvičit české hlásky v polštině.“

6. Jsou u vás přítomni logopedi či jiní příslušní pracovníci, kteří dokáží pracovat s dětmi s problémem s řečí v obou jazycích?

A: „Měli jsme paní logopedku, která uměla anglicky což bylo super, jelikož děti někdy mixují angličtinu s češtinou, když jsou takhle malé, a právě tato paní logopedka rozpoznala, že se

nejedná o nějaký deficit nebo špatnou výslovnost, ale právě o spojení angličtiny a češtiny. A logopedka, která k nám nyní dochází též umí anglicky, je to vlastně pro mě nezbytnost“.

B: „Sháněli jsme logopeda, který by byl schopný pracovat s dětmi i v angličtině, když mají problémy s vyvozováním hlásek a artikulací, ale bohužel je to velice složité. Máme samozřejmě ve školce rodilé mluvčí, ale ti sami říkali, že vyvozování hlásek se v angličtině moc neřeší, že tento obor u nich není moc rozšířen.“

7. Mají děti problém spíše s českým nebo anglickým jazykem?

A: „Určitě mají děti větší problém v češtině, a to hlavně z hlediska výslovnosti. Ve školce máme mimo Čechů i cizince, Rusy, Maďary, Poláky, Slováky a musím říct že i u Slováků je velice těžké právě odbourat v češtině slovenský přízvuk a výslovnost, takže se na to hodně zaměřujeme“

B: „To je těžké říct. Výslovnostně bych řekla že určitě s tím českým“

8. Používáte nějaké speciální metody či techniky při učení správné řeči a výslovnosti?

A: „Určitě se snažíme vést všechny děti ke správné výslovnosti, používáme zmiňované didaktické pomůcky a dále například v kroužcích se snažíme pomocí vytleskávání slabik pomoci s obtížnější výslovností slov.“

B: „Rodilí mluvčí, a i čeští pracovníci se snaží dbát na správnou výslovnost dětí a když jim nejde slovo vyslovit, tak se může použít vytleskávací metoda nebo se pokusit rozložit slovo na části, ale jinak si myslím, že používáme podobné metody jako všichni ostatní.“

9. Nachází se u vás logopedická třída?

A: „Ne. Ale měli jsme takový záměr, ale nesešlo se to. Jelikož naše školka je menší, takže bych takovou třídu spíše viděla ve větší školce, kde je hodně dětí. Jelikož my máme dva učitele na každých 10 dětí, takže se jim hodně věnujeme a ten prostor tam je, abychom pomáhali průběžně s tou řečí“.

B: „Ne.“

10. Jak často u vás probíhá logopedická intervence a jak často provádíte s dětmi logopedická cvičení?

A: „Snažíme se denně, už v ranním kruhu se na to zaměřujeme, ale intenzivně jsou na to zaměřeny kroužky, kde tedy ten cíl je, abychom podpořili řeč a komunikaci“.

B: „S každým dítětem jednou za 14 dní. Respektive ono to funguje tak, že během září děláme právě s tou speciální pedagožkou depistáž, takže ona si vlastně prověří, s kým musí pracovat a kdo to vlastně nepotřebuje. Pokud se ty děti vyvíjí v pořádku, tak ona si je vezme jednou za měsíc, aby zkontrolovala jejich vývoj.“

11. Spolupracujete ještě s dalšími odborníky?

A: „Pokud je potřeba tak ano, ale zatím ta potřeba nikdy moc nebyla. Máme svého psychologa, na kterého se obracíme, když něco potřebujeme. S pediatrem spolupracujeme tak, že my něco doporučíme a rodiče přijdou s následným výstupem od pediatra.“

B: „Máme naší paní v poradně přidělenou a ta naše speciální pedagožka, pokud zjistí, že někde je problém, tak vlastně dá kontakt na nějakého odborníka.“

12. Podílí se na logopedických cvičeních i vychovatelé?

A: „Určitě ano“.

B: „Určitě, my máme dvě paní učitelky, které mají kurz logopedického asistenta. Zároveň každý den s dětmi v kruhu děláme logopedickou rozcvičku, kterou nám právě nadesignovala ta naše speciální pedagožka a zároveň někteří naši učitelé působí jako dvojjazyčný školní asistenti. Ten pracuje právě s dětmi s OMJ a to tak, že jednou týdně si je bere po menších skupinkách a procvičuje s nimi řeč, a vše co potřebují.“

13. Jaké formy logopedické intervence využíváte? (skupinové, individuální)

A: „Spíše využíváme skupinovou formu. Individuálně to pak řešíme v klubu češtiny, kam převážně chodí cizinci.“

B: „Skupinové i individuální. My jsme zjistili, že u některých dětí mnohem lépe než individuální péče funguje to, když si přibere třeba nějaké dva kamarády. Tohle se snažíme individualizovat podle potřeb dětí. Někomu prostě nevadí být ve skupince a někdo je naopak radši sám.“

14. Jaká je spolupráce logopedických pracovníků a zákonných zástupců dětí?

A: „Když nemluví česky, tak je to vždycky problém. Cizincům jsme nabízeli logopeda, aby k němu s dětmi docházeli každý týden. Máme i kurzy češtiny, které také pomáhají. U Čechů je to tak, že rovněž dochází s dětmi k logopedce. Od logopedky dostávají úkoly a následně doma procvičují.“

B: „Naše speciální pedagožka a i další pracovníci mluví plynule anglicky. Jsme schopni se domluvit česky nebo anglicky s 95 % rodičů, což je fajn. Potom mám cca 5 % rodičů, kteří se nedomluví ani česky ani anglicky.“

15. Jak velký vliv má na rozvoj českého jazyka, to, že se v rodinách často nemluví česky?

A: „Já, jelikož se tím docela zabývám a spolupracuji i se společností META, tak mám názor takový, že ano mám zkušenost, že dítě se učí krásně česky, snažíme se, ale potom přijdou 2 měsíce prázdnin a my můžeme začít prakticky na novo, ale ten start je rychlejší. Ale já to nevidím jako problém. Dnes jsou možnosti. Jak ve školkách, tak ve školách existují učitelé, kteří se češtině věnují a děti díky tomu získávají velkou oporu. Já jsem pro podporu mateřského jazyka. My si musíme být vědomi toho, že cizinci mají svůj mateřský jazyk, kulturu a určitou identitu a když mu čeština nejde, nesmíme na toho žáka zbytečně moc tlačit, ten jazyk nejde jen tak vytrhnout z toho dítěte. Takže ano je to problém, když doma nemluví česky, ale není to až takový fatální problém a nikdy na rodiče netlačím, aby mluvili doma jenom česky. Je důležité zachovat i rodný jazyk.“

B: „Já myslím, že v tomhle ohledu hodně závisí na rozvoji a osobnosti dítěte, protože máme i děti, které v domácnosti vůbec česky nemluví, ale vzhledem k tomu, že tráví mnoho času ve školce, kde se setkávají s češtinou denně, tak musím říct, že se chytanou dobře. Ale zároveň máme děti, které s tím mají velký problém. U nich je vlastně potřeba hledat cesty, jak jim češtinu přiblížit. Dále máme i děti, které češtinu vyloženě odmítají. To je velký problém, který se často přelívá i do školního prostředí. Zažila jsem i děti, které do 3. třídy nepromluvily česky. Právě tyto rodiče motivujeme, aby dali své děti spíše do anglických škol, protože to se prostě může stát, že dítě jazyk odmítá. Další možností je poradna a konzultace rodičů s poradnou, ale musím říct, že takových dětí je docela málo.“

16. Na jaké obtíže při logopedické intervenci s bilingválně hovořícími dětmi narážíte?

A: „Děti dosti mixují anglická a česká slova, teď tu máme jednu holčičku, která mluví naprosto nádherně, opravdu přeskakuje ve větě mezi češtinou a angličtinou a je hrozně upovídáná. Samozřejmě je to naprosto přirozený proces, my do toho v žádném případě nezasahujeme, protože mozek si v tom jasno udělá. Nejlepší věk je do 6 let, jasně bude vědět, že takhle se mluví česky a takhle anglicky. Mozek je na to nastavený, že po 6 roce se to ustálí a též je to otázka impulsu. Když na ní začnu hovořit česky, tak je to pro ni spouštěč a bude mluvit česky. Jasně, že se tam někdy nějaké to anglické slovo vyskytne, ale to se časem utřídí a v dospělosti bude umět oba jazyky na stejné úrovni.“

B: „Myslím si, že je to hodně individuální. Problém je asi v gramatice největší a ve slovní zásobě, získávají ji maličko pomaleji než děti české. Tohle jsou asi dvě nejčastější věci.“

17. Zhruba kolik procent žáků u vás dochází pravidelně k logopedovi?

A: „Momentálně nikdo nedochází k logopedovi, jen například cizinci dostávají od naší paní logopedky, různá cvičení právě na R a Ř, které dělají problém spoustě cizincům.“

B: „Ke školnímu logopedovi dochází vlastně úplně každé dítě, které je starší 4 let. Naše školní logopedka samozřejmě není klinický logoped, takže když zjistí větší logopedické obtíže, tak odesílá děti ke klinickému logopedovi a tam si tipnu, že to je tak 5 %.“

18. Považujete logopedickou intervenci jako nezbytně nutnou v každé česko-anglické mateřské škole a proč?

A: „*Já ano. Určitě ano. V mé školce za těch 15 let se osvědčilo to, že děti cizinci vždy chodily na logopedii, a hlavně rozvíjely slovní zásobu. Paní logopedka jim už u té nauky slovní zásoby dbala na to, aby měli správné postavení jazyka.*“

B: „*Já považuji logopedickou intervenci potřebnou v každé mateřské škole. Jelikož děti mají čím dál větší jazykové potíže. Ten problém nebo ta příčina může být prostě i jinde, ve sluchovce, motorice a musíme následně i rozvíjet další věci, a nejen tu komunikační stránku.*“

5.4 Výsledky šetření, diskuze

Z rozhovorů vplynuly velmi užitečné poznatky umožňující odpovědět na výzkumné otázky praktické části práce.

Odpověď na otázku, ***zda mají děti v česko-anglických mateřských školách problém spíše s českým či anglickým jazykem, hlavně z hlediska artikulace a výslovnosti*** lze koncipovat takto.

Zjistilo se, že děti v obou mateřských školách mají větší obtíže právě s českým jazykem. Český jazyk má jiné postavení jazyka a hlásky jsou mnohdy náročnější na artikulaci. Stává se i, že děti raději hovoří právě anglickým jazykem, jelikož je pro ně lehčí na výslovnost.

Další otázkou bylo, ***jací odborníci pracují ve dvoujazyčném prostředí česko-anglických mateřských škol.***

Do první mateřské školy dochází jednou týdně klinická logopedka a pokaždé v září dělá screening dětí a vytypuje si ty děti, se kterými následně bude potřebná práce. Logopedka pracuje s těmito dětmi alespoň jednou týdně a též jim zadává různá cvičení na doma nebo přímo vytváří cvičení pro vychovatele v mateřské škole. Druhá mateřská škola má vlastní speciální pedagožku, která má zaměření na logopedii a věnuje se práci přímo s dětmi v tamější mateřské škole. Dle ředitelky Ouhledové je nezbytné, aby její logopedický odborník uměl též dobře anglicky. Je důležité právě u těchto dětí, aby logoped rozeznal například mixování dvou jazyků, což je naprosto běžná a normální věc u bilingvně hovořících dětí, od logopedického defektu. Druhá mateřská škola nedisponuje logopedem, který by uměl anglicky, ale jejich speciální pedagožka umí anglicky, a i rodilí mluvčí, kteří se podílejí na výuce se zabývají správným vyvozováním a artikulací hlásek v anglickém jazyce. V mateřské škole jsou i dvě učitelky s kurzem logopedického asistenta. Dále se u nich vyskytují dvojjazyčný školní asistenti. Nezbytná je i spolupráce s psychologicko-pedagogickou poradnou, kde mají odborníci, se kterou spolupracují.

Třetí výzkumná otázka byla, ***jak probíhá logopedická intervence v česko-anglické mateřské škole.***

Z odpovědí při rozhovoru vyplynulo, že v mateřských školách se využívají hodně sluchové cvičení a didaktické materiály (povídky, pohádky, obrázky). Využívají se metody pozorování a následné zaznamenávání řeči v průběhu dne v běžných komunikačních situacích. Dále se využívají specializované kroužky jako například dramatický kroužek, kde děti rozvíjí svou komunikaci. Při nácviku správné řeči se využívají i osvědčené metody jako jsou metody dobrého startu nebo Elkoninova metoda či Forsteinova metoda. Děti se v mateřské škole učí rozvíjet grafomotoriku, motoriku jako takovou a taktéž zrakové a sluchové vnímání, což slouží jako forma prevence před následnými logopedickými problémy v budoucnu. V obou mateřských školách probíhá logopedická činnost prakticky denně, ať už formou ranního kruhu nebo různých her. V mateřské škole ředitelky Pivoňkové probíhá logopedická péče jako taková s každým dítětem jednou za 14 dní, kdy opět během začátku roku probíhá depistáž a vytypují se děti, které tu logopedickou pomoc potřebují. Dále i během roku probíhá od paní speciální pedagožky kontrola, zda se dítě a jeho řeč vyvíjí v pořádku. Formy logopedické intervence jsou

u obou mateřských škol stejné. Obě používají jak individuální, tak skupinovou formu. Záleží i na dítěti, jelikož mnoho dětí lépe spolupracuje ve skupinové formě.

5.5 Doporučení pro pedagogickou praxi

V návaznosti na teoretickou a výzkumně praktickou část své bakalářské práce mohu formulovat tato doporučení pro pedagogickou praxi v bilingvních mateřských školách.

1) Každá bilingvně zaměřená mateřská škola by měla mít k dispozici někoho, kdo umí pracovat v oboru logopedie s oběma hlavními jazyky vyskytujícími se v bilingvně zaměřeném zařízení. Jelikož děti mohou mít problém ve vyvozování hlásek jak v českém, tak v anglickém (druhém) jazyce.

2) Jelikož se v česko-anglických mateřských školách objevuje mnoho cizinců, je vhodné jim udělovat různá cvičení i na doma, která by procvičovala výslovnost v českém jazyce, která je přece jenom obtížnější než například v tom anglickém. Odborník by tedy měl vypracovat například pracovní list s logopedickými cvičeními a obeznámit rodiče dítěte s procesem procvičování hlásek. Spolupráce s rodiči je důležitým mezníkem v následné pomoci u dětí s narušenou komunikační schopností. Čím je spolupráce a komunikace s rodiči větší tím, je lepší i následná pomoc dítěti. Určitě ze všeho nejdříve je potřeba dát vědět rodičům, aby zašli s dítětem za odborníkem nebo když má mateřská škola vlastního logopeda, tak navrhnout spolupráci s ním.

3) Klíčová je určitě depistáž dětí, při které se vyhledávají jedinci s narušenou komunikační schopností. Dále je vhodné se na tyto děti mnohem více zaměřovat, a to i během dne například v ranních kruzích či v kroužkách, kam děti docházejí v rámci mateřské školy. Kroužky zaměřené na komunikaci a řeč pozitivně přispívají k jejímu vývoji a určitě by se tyto typy kroužků měly objevovat v každé mateřské škole.

4) Pro vychovatele je důležité, aby oni sami dodržovali správný slovník a správnou formu řeči. Na děti by se mělo mluvit co nejvíce a nenuceně je vést ke komunikaci. Díky každodennímu cvičení řeči, se nenuceně řeč dítěte zlepšuje a vyvíjí. Ke správnému vývoji řeči je potřeba rozvíjet i další oblasti, a to zejména sluchové, zrakové vnímání a jemnou motoriku. A taktéž grafomotoriku. Rozvíjení těchto oblastí může do budoucna sloužit jako prevence před vznikem logopedického problému.

5) Vhodný a pozitivní přístup všech pracovníků v zařízení určitě bude sloužit k větší komunikativnosti dětí a dále tedy k lepší řečové schopnosti. Děti by neměly pociťovat, že jsou do jazyka nuceny. Jinak by se mohlo stát, že dítě bude mít problém s komunikací, a to buď v obou jazycích nebo jen s jedním z nich.

6) V bilingvním prostředí by se kromě správného vyslovování a artikulaci měli učitelé věnovat i rozšiřování slovní zásoby, která může být ze začátku nástupu do bilingvního prostředí trochu slabší než u dětí hovořících jen jedním jazykem.

7) V mateřských školách, kde se vyskytuje mnoho dětí s narušenou komunikační schopností, ať už jsou bilingvní či běžné, bych navrhovala logopedickou třídu.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala logopedickou intervencí v česko-anglických mateřských školách, a to s hlavním cílem formulovat některá logopedická doporučení pro pedagogickou praxi v bilingvních mateřských školách. K dosažení tohoto cíle byla předmětná problematika zasazena v teoretické části práce do širšího teoretického kontextu vývoje řeči dítěte předškolního věku a jeho charakteristiky, narušené komunikační schopnosti, která se vyskytuje u dětí předškolního věku, bilingvismu a vývoje řeči bilingvního dítěte. Toto zasazení napomohlo vhodně koncipovat jak cíle a výzkumné otázky, tak rozhovorové otázky výzkumně praktické části práce.

Výzkumně praktická část práce byla založena na kvalitativní metodě výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru s ředitelkami dvou česko-anglických mateřských škol. Velmi ochotný a mimořádně erudovaný přístup obou paní ředitelek k rozhovorům se ukázal jako klíčový a velmi přínosný pro naplnění jak cíle výzkumně praktické části práce, tedy poznat, jak probíhá logopedická intervence včetně jazykové přípravy ve dvoujazyčných mateřských školách, tak výše uvedeného hlavního cíle práce.

Analýza obsahu těchto rozhovorů v kombinaci s aplikací poznatků z teoretické části práce umožnily vyvodit a formulovat sedmero konkrétních doporučení pro pedagogickou praxi v bilingvních mateřských školách a tím naplnit hlavní cíl práce.

7 Zdroje

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

Digitální knihovna Kramerius. *Digitální knihovna Kramerius* [online]. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:07c7d560-3fa5-11e7-a34b-005056827e51?page=uuid:7c5b2c60-505d-11e7-9ad3-5ef3fc9ae867>

DITTRICHOVÁ, Jaroslava, Mechthild PAPOUŠEK a Karel PAUL. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0399-8.

Dokumentu Evropského parlamentu a Rady EU ze dne 18. prosince 2006 o Klíčových schopnostech pro celoživotní učení (2006/962/ES). [online] Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006H0962&from=EL>

Dvojjazyčné děti v MŠ | Inkluzivní škola. *Uvodni stranka | Inkluzivní škola* [online]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/dvojjazycne-deti-v-ms>

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. Logopaedia clinica.

GADAMER, Hans-Georg a Jan SOKOL. *Člověk a řeč: (výbor textů)*. Praha: Oikoymenh, 1999. Oikúmené (OIKOYMENH). ISBN 80-86005-76-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd.2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

Charakteristika vývoje dítěte předškolního věku | Rodiče a jejich děti. *Rodiče a jejich děti* | [online]. Dostupné z: <https://www.rodice-a-deti.cz/charakteristika-vyvoje-ditete-predskolniho-veku>

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KOHOUTEK, Rudolf. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, [1998]. Učební texty vysokých škol.

KONDÁŠ, Ondrej. *Zajakavosť: psychologický rozbor a terapia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1983. Pedagogické a psychologické diela.

LACHOUT, Martin. *Bilingvismus a bilingvní výchova na příkladu bilingvismu česko-německého*. Praha: Togga, 2017. ISBN 978-80-87956-66-3

Lechta, V.: *Logopédia IV. Rozvíjanie reči*. Trnava, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského 1985.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5

LECHTA, Viktor. *Koktavost: komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.

LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-0870-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-0870-6.

MIKULAJOVÁ, M. -RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: 1993. ISBN 80-900445-0-6.

MIKULAJOVÁ, M. *Narušený vývin řeči*. In KEREKRÉTIHOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava. Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.

NOVÁK, Alexej. *Foniatric a pedaudiologie*. Praha: A. Novák, 1997.

OHNESORG, Karel. *Naše dítě se učí mluvit. 2., přeprac. vyd.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. Knižnice speciální pedagogiky.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3069-1.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963. Učebnice vysokých škol (SPN).

SAUNDERS, George. *Bilingual Children: Guidance for the Family*. Multilingual Matters Ltd, 1984. ISBN 0905028112

SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955.

SKUTNABB-KANGAS, T. *Bilingualism or Not. The Education of Minorities*. Clevedon: Multilingual Matters, 1984. ISBN-13 978-0905028187, ISBN-10 090502818X

SOVÁK, M. *Logopedie*, Praha: SPN, 1972

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.

STOPPARD, Miriam. *Otestujte své dítě, aneb, Jak objevit a rozvíjet schopnosti svého dítěte*. Martin: Neografie, 1992. ISBN 80-85186-49-7.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta, 2004. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1187-9.

ŠTEFÁNIK, J. *Bilingvismus na pozadí dvou morfologicky odlišných typů jazyků*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2000

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

VAŠEK, Štefan. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2006. ISBN 80-86723-21-6.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

VYŠTEJN, Jan. *Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti*. Praha: SPN, 1991. Obory speciální pedagogiky. ISBN 80-04-24504-8.

WEINREICH, Ulrich. *Sprachen in Kontakt*. München: Beck, 1977. ISBN 9783406064623