

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vývojová porucha jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí  
Developmental language disorder in children growing up in a bilingual  
environment

Vendula Žáková

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová

Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Vývojová porucha jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Prohlašuji, že jsem při její tvorbě nepoužila nástrojů umělé inteligence jiným způsobem, než je uvedeno ve vyjádření, které je součástí textu práce. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 13. 4. 2025

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Zuzaně Korandové za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a vstřícnost, kterou mi během psaní věnovala. Mé poděkování dále patří všem osobám, které se zúčastnily výzkumného šetření, za jejich ochotu, spolupráci a cenný čas, jenž této práci věnovaly.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se věnuje problematice vývojové poruchy jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Teoretická část se zaměřuje na vymezení klíčových pojmů, jako jsou řeč, jazyk, komunikace, bilingvismus a vývojová porucha jazyka. Tato témata jsou nezbytná pro pochopení výzkumné části práce. Cílem práce je podat analýzu vývojové poruchy jazyka u pozorovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Z hlavního cíle vycházejí také dílčí cíle. Pro jejich splnění byly položeny výzkumné otázky, na které je v závěru práce odpovězeno. Výzkumná část práce je založena na kvalitativním přístupu s využitím metody případové studie. Pro účely práce byly pozorovány dvě bilingvní děti ve věku 6 a 9 let, u kterých byla diagnostikována vývojová porucha jazyka. Výsledky výzkumu ukazují, že jsou projevy poruchy u pozorovaných jedinců ve své podstatě stejné, ale působící v různé míře. Určité jevy jsou pro děti odlišné, což odráží jejich individuální vývoj. Bylo také zjištěno, že bilingvní výchova může ovlivnit diagnostický proces. Ukázalo se, že u obou dětí převládá jazyk majoritní společnosti i přesto, že každý z rodičů na dítě mluví svým mateřským jazykem. Druhý jazyk využívají děti kromě komunikace s rodičem spíše omezeně, ve většině případů využití je jazyk situačně vázán. Práce může sloužit jako studijní podklad pro studenty speciální pedagogiky a logopedie. Může být přínosná také pro rodiče dětí s danými specifiky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Bilingvismus, vývojová porucha jazyka, narušená komunikační schopnost

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis focuses on the issue of developmental language disorder in children growing up in a bilingual environment. The theoretical part defines key concepts such as speech, language, communication, bilingualism, and developmental language disorder. These topics are essential for understanding the research section of the thesis. The aim of the study is to analyse developmental language disorder in the observed children growing up in a bilingual environment. From this main objective, several specific sub-objectives emerge. To achieve them, research questions were formulated and subsequently answered in the conclusion of the thesis. The practical part is based on a qualitative approach using the case study method. For the purposes of the study, two bilingual children aged 6 and 9 diagnosed with developmental language disorder were observed. The research findings indicate that the manifestations of the disorder are fundamentally similar in both children but differ in intensity. Certain features are different for the children, which is due to their individual development. In addition, it was found that bilingual upbringing can influence the diagnostic process. The study showed that the language of the majority society prevails in both children, despite each parent speaking to the child in their native language. The second language is used only to a limited extent, mainly in communication with the parent and in situation-specific contexts. This thesis may serve as a study resource for students of special education and speech therapy. It may also be beneficial for parents of children with similar characteristics.

## **KEYWORDS**

Bilingualism, developmental language disorder, impaired communication ability

## Obsah

Úvod .....	7
1 Komunikace, řeč a jazyk .....	9
1.1 Vymezení komunikace .....	9
1.2 Vymezení řeči a jazyka .....	10
1.2.1 Vývoj řečových, jazykových a komunikačních schopností .....	10
1.3 Narušená komunikační schopnost .....	13
1.3.1 Logopedická intervence .....	14
1.4 Vývojová porucha jazyka .....	16
2 Bilingvismus .....	19
2.1 Mateřský jazyk .....	19
2.2 Vymezení bilingvismu .....	20
2.3 Typy bilingvismu .....	22
2.4 Vývoj řeči a jazyka bilingvních jedinců .....	24
2.5 Specifika vývoje řeči a jazyka bilingvních dětí .....	27
2.6 Bilingvní rodina .....	28
3 Vývojová porucha jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí .....	30
3.1 Cíle práce .....	30
3.1.1 Výzkumné otázky .....	30
3.2 Metodika výzkumného šetření .....	30
3.3 Charakteristika prostředí .....	31
3.4 Vlastní šetření .....	31
3.4.1 Případová studie 1 .....	31
3.4.2 Případová studie 2 .....	39
3.5 Závěry výzkumného šetření .....	48

3.6	Doporučení pro praxi .....	52
3.7	Porovnání se zahraniční studií .....	52
	Závěr .....	54
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	55
	Seznam příloh .....	59

## Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou vývojové poruchy jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Jazyk a jeho osvojení hrají klíčovou roli ve vývoji jedince, přičemž bilingvní děti čelí specifickým výzvám spojeným se zvládnutím dvou jazykových systémů. Vliv dvojjazyčného prostředí může mít také dopad na projevy vývojové poruchy jazyka a tím i na celkový jazykový a sociální vývoj dítěte.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat projevy vývojové poruchy jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Výzkumné otázky se zaměřují na charakteristiku projevů této poruchy, jejich dopad na socializaci a možnosti logopedické intervence.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První dvě pojednávají o teoretických východiscích důležitých pro pochopení této problematiky. První kapitola se věnuje základním pojmům, jako jsou komunikace, řeč a jazyk, a jejich vývoji. Kromě toho se kapitola zabývá také narušenou komunikační schopností s přiblížením pojmu vývojová porucha jazyka. Druhá kapitola se věnuje problematice bilingvismu, jeho vymezení, vývoji a také specifickým s tématem souvisejícím. Následující kapitola je zaměřena na výzkumnou část, kde jsou představeny dvě případové studie.

Výzkumná část práce je založena na kvalitativním výzkumném šetření s využitím metody případové studie. Konkrétně jsou analyzovány dva případy bilingvních dětí ve věku 6 a 9 let, kterým byla diagnostikována vývojová porucha jazyka.

Motivací pro výběr tohoto tématu byla osobní fascinace autorky problematikou bilingvismu ve spojitosti s narušenou komunikační schopností. Díky svým zkušenostem s dětmi s vývojovou poruchou jazyka se rozhodla zaměřit právě na tuto oblast i ve své bakalářské práci. Téma jí umožňuje propojit teorii s praxí a lépe tak porozumět výzvám, kterým tyto děti čelí. Zároveň je problematika bilingvních dětí s vývojovou poruchou jazyka v odborné literatuře dosud málo zpracovaná, což zvyšuje její význam a podtrhuje potřebu hlubšího výzkumu.

Vývojová porucha jazyka je řazena mezi narušenou komunikační schopnost, na kterou je nahlíženo jako na klíčový pojem logopedie. Zohlednění bilingvního prostředí pak přináší

důležitý přesah, který obohacuje logopedickou praxi o specifické přístupy k diagnostice a terapii dětí s těmito specifiky.

# 1 Komunikace, řeč a jazyk

V této kapitole je vymezen nejen jazyk a řeč, ale také komunikace. Tyto pojmy jsou základní pro pochopení termínu narušená komunikační schopnost, kterému se věnuje podkapitola 1.3.

## 1.1 Vymezení komunikace

Komunikace je něco, co nás doprovází každým dnem v průběhu celého našeho života. Nejde o něco, co začíná narozením dítěte nebo dokonce počátkem jeho prvních slov, jak si velká část populace myslí, ale o proces probíhající již prenatálně. Už když dítě reaguje na hlas matky v bříše kopnutím, jedná se o určitý druh komunikace. Jelikož jsme tvorové společenští, je tento proces důležitý pro každého z nás. Je také velmi důležitý pro osobnostní rozvoj. Lze jej chápat jako jakési ovlivňování se, které působí z obou stran, přičemž se souběžně přenášejí informace. Je tomu tak i mezi více než dvěma systémy (Klenková, 2006).

Pro pojem komunikace, který vychází z latinského slova *communicatio*, není vymezena jednotná definice. Je totiž téměř nemožné do jedné definice zahrnout pohledy všech oblastí, do kterých komunikace spadá. Museli bychom spojit v jeden celek postoje z lingvistiky, psychologie, filozofie, sociologie a dalších, a také brát ohled na stránku kognitivní a kulturní (Vybíral, 2013). Lze jej však dle Klenkové (2006, s. 25) chápat jako „*lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.*“

Komunikace má svou funkci a může jich plnit i více najednou. Díky této funkci získává určitý smysl, například úsměv někoho, komu jsem chtěl zlepšit náladu. Do základních pěti řadíme právě funkci zábavní, do které patří pobavení či rozveselení. Dále sem patří funkce informativní, která vychází ze svého názvu, tudíž chceme předat informaci, funkce instruktážní, při které chceme předat návod nebo také znalosti a také funkce persuzivní, kterou bychom mohli nazvat také manipulativní. Ta vychází z toho, že se pokoušíme druhého převést na naši stranu často pomocí snahy o otočení názorů. Poslední pátou funkcí je vyjednávací funkce, pro kterou je smyslem určitá domluva (Vybíral, 2013).

Pro komunikaci jsou potřebné navzájem na sebe působící prvky, bez kterých není proces přenosu informací možný. Jedná se zaprvé o osobu, která je jakýmsi původcem informace, jejím zdrojem. Tuto osobu nazýváme komunikátor. Zadruhé jde o komunikanta, kterému je tato informace vyslána a reaguje na ni. Zatřetí je důležité to, co chceme sdělit, co předaná

informace obsahuje neboli komuniké. Posledním prvkem potřebným pro komunikaci je komunikační kanál. Ten zajišťuje, že si osoby na obou stranách porozumí, jelikož využily kód, který je předem daný (Klenková, 2006).

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Často jsou však používány současně. Verbální komunikaci charakterizuje řeč psaná či mluvená, jde tedy o jakési slovní vyjádření. Z velké části je ale doprovázena prostředky mimoslovními neboli komunikací neverbální. Tento druh komunikace nám toho často řekne více než slova samotná (Klenková, 2006). Mluví za nás naše gesta, mimika, naše oči, dotyky, to, jak stojíme, a dokonce i vzdálenost od druhého, kterou si při komunikaci držíme. Lze sem zařadit také náš oděv a doplňky. Hodně toho za nás říká i tón našeho hlasu (Vybíral, 2013).

## **1.2 Vymezení řeči a jazyka**

Řeč a jazyk jsou pojmy, které se pletou nemalé části populace. Jejich význam je však naprosto odlišný. Fungují sice souběžně, ale jedná se o dva samostatné pojmy.

Řeč je schopnost, kterou se jako lidé odlišujeme od ostatních živočichů. Jedná se o jakousi formu, díky které vědomě přijímáme a dokážeme předat informace (Kejklíčková, 2016). Rodíme se s dispozicemi k řeči, ale není nám předem dána. K jejímu vývoji potřebujeme okolí, které s námi verbálně komunikuje. Na řeči se podílí nejen mluvní orgány, ale také naše pravá a levá mozková hemisféra, které mezi sebou spolupracují (Klenková, 2006).

Jazyk lze chápat jako jakýsi systém, který tvoří základ pro to, abychom si jako lidé mohli předávat informace a také je přijímat. Tento systém je symbolicky vyjadřovací, kdežto u řeči jde o mechanické použití (Klenková, 2006).

### **1.2.1 Vývoj řečových, jazykových a komunikačních schopností**

Znalost vývoje řeči, jazyka a komunikace u intaktních jedinců je jednou z nejdůležitějších pro logopedickou praxi. Lze díky těmto znalostem poznat, jestli vývoj jedince probíhá v normě, nebo s určitými odchylkami (Klenková, 2006). To může přijít vhod i rodičům, aby mohli vývoj svého dítěte pozorovat a poskytnout podporu (Pospíšilová, 2023). Je však třeba na každé dítě pohlížet individuálně a není dobré ho porovnávat s nějakými tabulkami. To,

že z nich bude lehkým způsobem vybočovat, ještě nemusí nic znamenat, a matky to může akorát tak vylekat (Klenková, 2006).

Vývoj řeči a jazyka je možno dělit na různá stádia. Každý odborník si tyto období rozděluje a pojmenovává lehce jinak, ale téměř všichni se shodují na rozložení na stádia předřečová a vlastního vývoje řeči (Klenková, 2006). O předjazykovém období nelze mluvit, jelikož při správném vývoji sluchu jsou děti ve styku s jazykem ještě před narozením. Je dokázáno, že děti, které jsou na světě teprve čtyři dny, jsou schopny diferencovat jazyky (Nazzi et al., 1998), nejspíše dle jejich melodiky, kterou se naučily již prenatálně (Smolík a Seidlová Málková, 2015).

Předřečové období trvá zhruba do jednoho roku dítěte a jeho počátek lze datovat do dob ještě před narozením (tzv. nitroděložní kvílení). Jedinec si v tomto stádiu zvnitřňuje návyky a dovednosti, na kterých časem staví řeč. Lze sem zařadit i projevy neverbální, které však mohou i nemusí předcházet mluvené řeči. V tomto období jsou důležité i činnosti jako polykání, žvýkání nebo sání, které samy o sobě s vlastní řečí natolik nesouvisí, ale jejich osvojení hraje významnou roli řečového vývoje – dítě se nebude pokoušet o mluvu dříve, než ovládne žvýkací pohyby (Klenková, 2006).

Časným projevem novorozenců je křik a objevuje se také kňourání. Ze začátku jde však o křik reflexní, kterým se nám dítě nesnaží nic říct. Ten se ke konci pátého týdne mění a získává určitou výpovědní hodnotu. Kňourání se postupně vytrácí a přibývá pláč, který zdůrazňuje, že není vše tak jak má být. Dítě pochopí, že pláč funguje jako silná zbraň, která přivede pomoc a využívá toho. Z pláče se tak stane volní činnost. Postupně se přidává broukání se spokojeným podtónem. Souběžně se rozvíjí i žvatlání, které je ze začátku pudové a stejné pro každého jedince na tomto světě (Kutálková, 2010). Vytváří při něm tzv. prefonémy (dětské zvuky). Postupně od zhruba šestého měsíce přechází ve žvatlání napodobivé, při kterém dítě napodobuje mateřské hlásky za pomoci svých vlastních. Hlásky se již začínají podobat. Můžeme to brát jako nácvik produkce řeči. Zhruba v desátém měsíci dochází k období porozumění, kdy si dítě to, co slyší, spojuje s vjemem (Klenková, 2006). Tyto předřečové projevy časem vymizí a jsou vyměněny za projevy verbální. Neverbální projevy však přetrvávají a většinu času doplňují právě projevy verbální (Pospíšilová, 2023).

Jak již bylo zmíněno, následuje období vlastního vývoje řeči. Toto stádium je zahájeno zhruba ve 12. měsíci, kdy dítě začíná říkat první slova. Časté jsou také onomatopoeie neboli „slova napodobující lidské, zvířecí nebo jiné zvuky“ (Pospíšilová, 2023, s. 26).

Kvůli nedokonalosti verbální komunikace se dítě snaží dorozumívat neverbálně, převážně pomocí gest a výrazů v obličeji. Pro dorozumění však často zapojuje celé tělo. Časem přechází do stádia jednoslovných vět, kdy jedno slovo nese význam věty, popisuje určitý pocit, emoci, přání. Často má jedno slovo více významů a k pochopení toho správného nám kromě situace pomůže také neverbální komunikace (Pospíšilová, 2023). Ještě po nějakou dobu přetrvává také žvatlání. Dítě se také snaží napodobovat rodiče a osoby pohybující se v jeho blízkosti (Klenková, 2006). Postupně přechází na dvouslovné věty, kterým už rozumí nejen rodiče, ale i okolí. Děje se tomu tak mezi rokem a půl a druhým rokem dítěte. Dítě se začíná ptát „Co je to?“ (Pospíšilová, 2023)

Od druhého roku dochází k osvojení zájmena „já“ (Pospíšilová, 2023). Dítě se čím dál tím víc snaží komunikovat s dospělými a při neúspěšné komunikaci může docházet k frustraci (Klenková, 2006). Slovní zásoba by se měla pohybovat v průměru kolem 270 slov (Pospíšilová, 2023). Věty jsou stále jednoduché s osobitým uspořádáním slov a nepřesnou gramatikou. Pokud dítě není schopno přijít na správný výraz, často slovo lehce pozmění nebo si dokonce vymyslí slovo nové (Kutálková, 2010). Věty postupně přechází v souvětí. Začínají se souvětími souřadnými a časem začnou používat také souvětí podřadná (Pospíšilová, 2023).

Období, které se objevuje ke konci druhého roku dítěte a projevuje se výrazným zrychlením nárůstu slovní zásoby, se nazývá slovníkový spurt. Většinou k tomuto jevu dochází po dosažení slovní zásoby v rozmezí padesáti až sta slov (Smolík a Seidlová Málková, 2015).

Kolem třetího roku začínají děti slova chápat jako všeobecná označení s jistým obsahem. Dosahují toho díky abstrakci a zevšeobecňování (Klenková, 2006). Gramatika vět má již vcelku dobré uspořádání, ale stále se občas objevuje ne úplně správný slovosled. Výslovnost není ještě přesná, jelikož mluvidla jsou stále neobratná a sluchová diferenciacce není plně vyvinutá. Fyziologicky je to v pořádku (Pospíšilová, 2023), ale je již potřeba kontrolovat špatné návyky, aby nedošlo k jejich upevnění (Kutálková, 2010). V tomto věku je dítě schopno naučit se snadné říkanky a mělo by vydržet až třicet minut věnovat pozornost

mluvenému slovu. Slovní zásoba by se měla pohybovat již kolem 1000 slov (Pospíšilová, 2023).

Období otázek „co je to?“ přechází v otázky „a proč?“. Dítě se vyptává nejen ze zvědavosti, ale také z touhy navázat kontakt. Proto často stejnou otázku pokládá několikrát, přestože již zná odpověď (Kutálková, 2010). Po čtvrtém roce začíná dítě často slova rytmizovat a rýmovat, a to i náhodná slova, která zrovna zaslechlo (Kutálková, 2010). Ještě před pátým rokem by měla být řeč již plně srozumitelná a dítě by mělo být schopno narace (Pospíšilová, 2023).

V posledním roce před nástupem do základní školy by již měly být ukotveny základní vyjadřovací návyky. Samostatné vyjadřování dítěte se odvíjí od toho, jak se mu rodiče ve vývoji věnovali. To vysvětluje rozdílnou úroveň ve vyjadřování u předškolních dětí. Dítě by mělo jít do základní školy ideálně již se správnou výslovností. Pokud tomu tak tedy po pátém roce není, měla by být vyhledána logopedická péče (Kutálková, 2010). Při přechodu ze školy mateřské do školy základní by řeč dítěte měla být podobná řeči dospělých a výslovnost by měla být spíše bez nedostatků. S tímto přechodem by měl být ukončen řečový vývoj, slovní zásoba však stále roste. V šesti letech by měla dosahovat v průměru 3000 slov. Slovní zásoba dospělého jedince se pohybuje v rozmezí 40 000 až 70 000 slov (Pospíšilová, 2023).

### **1.3 Narušená komunikační schopnost**

Narušená komunikační schopnost je klíčovým pojmem pro logopedii a jeho pochopení je zásadní pro tuto práci. Není však snadné ho definovat, jelikož se liší dle přístupu různých odborníků a jejich zaměření.

Vymezit co je norma je náročné, proto je velmi těžké vymezit i odchylku od normy, v tomto případě narušenou komunikační schopnost. Vždy je třeba při hodnocení komunikačních schopností brát ohled na mnoho faktorů, jako je jazykové prostředí, kulturní zázemí a úroveň znalostí. Ovlivňují totiž naši slovní zásobu, intonaci, schopnost formulovat myšlenky nebo také naše neverbální signály (Klenková, 2006). Velký vliv na narušenou komunikační schopnost má také sociální prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal společně s jeho výchovou (Bendová, 2011). Člověk je však ovlivněn nejen prostředím rodinným, důležitou roli hraje i prostředí školní. Správným mluvním vzorem by tak měli být nejen rodiče dítěte. Přejímání

vzorců dítěte od učitele je velmi časté, proto je důležité, aby narušení řeči a jazyka bylo nulové, zejména u prvostupňových učitelů (Kutálková, 1996).

Komunikační schopnost se projevuje ve všech jazykových rovinách, proto ani na narušenou komunikační schopnost nelze pohlížet pouze z pohledu foneticko-fonologické roviny tedy zvukové stránky. Je třeba sledovat i zbylé jazykové roviny a to lexikálně-sémantickou neboli obsahovou, do které patří také slovní zásoba, dále morfológicko-syntaktickou, kterou lze zjednodušeně nazvat gramatickou a v poslední řadě pragmatickou rovinu. Tu chápeme jako rovinu sociálního užití (Klenková, 2006). Pokud se v jazykovém projevu jedna z těchto rovin vzájemně ovlivňuje s komunikačním záměrem, lze hovořit o narušené komunikační schopnosti. Může tomu tak být i u více rovin v jeden moment. O vadě řeči či jazyka mluvíme tehdy, pokud se s ní jedinec již narodil, naopak o poruše tehdy, pokud ji jedinec získal až během svého života (Lechta, 2003).

U narušené komunikační schopnosti nehovoříme pouze o narušení mluvené řeči i přesto, že jde o nejčastěji používaný prostředek pro komunikaci, ale tento pojem zahrnuje také narušení grafické podoby jazyka a nonverbálních prostředků (Slowík, 2016).

### **1.3.1 Logopedická intervence**

Logopedická intervence je dle Lechty (2005, s.18) složitá podmíněná aktivita „*specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech*“, která je multifaktoriální. Tato aktivita je prováděna s určitým cílem. Mezi tyto cíle je řazena identifikace, odstranění, zmírnění či překonání narušené komunikační schopnosti a její úspěšná prevence (Lechta, 2005).

Lze ji rozdělit do tří úrovní, které jsou vzájemně propojené, a to diagnostika, terapie a prevence. Často fungují současně a nelze je v praxi tedy plně diferencovat (Klenková, 2006). Tyto úrovně směřují ke stejným cílům (Lechta, 2005).

První úroveň je diagnostika. Cílem a finálním výsledkem diagnostiky je určení diagnózy. Měla by objasňovat důvod vzniku narušené komunikační schopnosti, její typ a stupeň, popsat její specifika, jak probíhá a také její dopad (Klenková, 2006). Pro správnou diagnostiku musí být respektován vývoj řeči a jazyka a individualita jedince (Kocourová, 2002). Logoped proto musí být schopen rozlišit, kdy jde o fyziologický jev a kdy o jev patologický (Klenková, 2006).

Vedle logopedické diagnostiky stojí také diagnostika speciálně pedagogická a psychologická, které se na rozdíl od diagnostiky medicínské zaměřují kromě patologií i na funkce, které postiženy nebyly. S těmi se poté pracuje v terapii a jsou využívány i v následné socializaci (Klenková, 2006).

Bezchybná diagnostika je klíčem k efektivní terapii a jejímu stanovení. Je třeba spolupráce řady oborů, které se vzájemně doplňují, a to jak lékařských, tak nelékařských. Pro fungující interdisciplinární kooperaci je třeba, aby odborníci měli vhléd i do dalších souvisejících oborů. Kromě klinického logopeda je zapojen také klinický psycholog, speciální pedagog a lékaři s různým zaměřením, např. neurolog (Lechta, 2005).

Logopedická terapie je proces řízeného učení, fungující jako další úroveň logopedické intervence. Vede k „*osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace*“ (Lechta, 1990, s. 54). Její možnosti jsou různé v závislosti na prognóze daného problému a jeho etiologii (Slowík, 2016). Toto učení je kontrolované logopedem v logopedických zařízeních, ale je možné ho v určité míře provádět i mimo ambulanci. O to se může pokoušet osoba s narušenou komunikační schopností sama nebo s pomocí rodiny či blízkých (Lechta, 1990).

Cílem logopedické terapie je narušenou komunikační schopnost zcela odstranit, zmírnit či alespoň prolomit komunikační bariéru. Nejde pouze o řeč nebo jazyk, ale převážně o komunikační schopnosti a jejich optimalizaci (Lechta, 2005).

Poslední úroveň je prevence, která se dělí na primární, sekundární a terciální. Primární prevence by měla pomoci předcházet vzniku narušené komunikační schopnosti a rizikovým situacím (Klenková, 2006). Dle Bendové (2014) se jí věnují i preventisté v mnoha mateřských školách. Sekundární prevence je mířena na ohrožené skupiny a snahu zamezit vzniku narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006). Může se jednat např. o děti ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí (Lipnická, 2013). Terciální prevence se snaží zamezit negativnímu působení již vzniklé narušené komunikační schopnosti na socializaci jedince a jeho vývoj (Klenková, 2006).

## 1.4 Vývojová porucha jazyka

Vývojová porucha jazyka, známá také jako vývojová dysfázie či specificky narušený vývoj řeči je poněkud častá diagnóza. Důvodem těchto mnoha názvů jsou nové objevy ve spoustě oblastí jako je etiologie (Vitásková et al., 2023) a změny v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN), zpracované Světovou zdravotnickou organizací. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR neboli ÚZIS (2024) je momentálně v České republice platná MKN-10, ve které řadíme tuto diagnózu pod Poruchy psychického vývoje, konkrétně tedy do Specifických poruch řeči a jazyka. V současné době probíhá v České republice implementace MKN-11 (ÚZIS, 2024). V této verzi se zmíněná diagnóza řadí do Neurovývojových poruch, konkrétně Vývojové poruchy řeči nebo jazyka (WHO, 2024).

Přestože tato terminologie ještě nemusí být finální, v této práci bude využíván termín vývojová porucha jazyka.

Vývojová porucha jazyka je druh narušené komunikační schopnosti, spadající do neurovývojových poruch. Častá je také komorbidita s dalšími neurovývojovými poruchami. Jde však o samostatnou diagnózu, která nevzniká v závislosti na jiná onemocnění (Pospíšilová et al., 2021). Neurovývojové poruchy mají společné rysy jako je silný genetický podklad, častější výskyt u chlapců, změny projevů poruchy ve vývoji a přetrvávání do dospělosti. Vznik je připisován nezralému mozku, který při vývoji prochází atypickými změnami (Kozáková a Procházková, 2021).

Příčinou vzniku vývojové poruchy jazyka je organické poškození mozku, a to buďto ještě před narozením, v průběhu porodu anebo do prvního roku života dítěte (Pospíšilová et al., 2021). Nejčastěji k tomu však dochází v raném dětství (WHO, 2024). Mezi rizika řadíme např. protahovaný porod, předčasný porod, přidušení při porodu a další (Kutálková, 2011).

Hlavními projevy jsou nedostatky v osvojování, užití a porozumění jazyka. Schopnost produkce je také na nižší úrovni než u intaktních jedinců stejného věku (WHO, 2024). Dále je charakteristické také opoždění řeči ve vývoji dítěte, může se objevovat malá slovní zásoba, častější využití neverbální komunikace nežli verbální, gramatické chyby a další (Preissová, 2013). Mohou se projevit také problémy ve vzdělávání, socializaci nebo také zhoršený emocionální vývoj (Pospíšilová et al., 2021). Nedostatky se mohou projevit také v motorice, a to jemné i hrubé (Mikulajová, 2009).

Prvním nápadným znakem je opožděný vývoj řeči, který bývá pro rodiče alarmující. Právě opoždění často donutí rodiče dítěte přemýšlet o vyhledání pomoci. Slovní zásobu tvoří převážně podstatná jména a její nárůst je velmi pomalý. U vět jde o jednoduché celky s nízkou kvalitou sdělení. Dochází ke komolení slov (ozdoba=odzoba), častá je také záměna významově odlišných slov se zvukovou podobou. Potíže se projevují také v rozlišení časových jednotek (rozdíl mezi včera a zítra) a předložkových vazeb (na posteli, pod postelí, vedle postele...). Syntax bývá také nepřesná (Kutálková, 2011). Častým symptomem u osob s vývojovou poruchou jazyka je také obtížné vybavení již osvojeného slova neboli dysnomie (Pospíšilová et al., 2021). Artikulace může být v pořádku, ale u většiny případů dochází k narušení. Hodně záleží na typu poruchy, který osoba má (Kutálková, 2011).

Vývojovou poruchu jazyka můžeme dělit na typ expresivní, receptivní či smíšený, který je nejčastější. I u něj však vždy převažuje jeden z typů. Deficity jsou u tohoto třetího typu sledovány na všech jazykových rovinách. U prvního typu, expresivního, jsou deficity zejména v projevu, porozumění je v pořádku. Naopak je tomu u druhého typu, receptivního. Ten se projevuje nedostatky v porozumění, přičemž projev je relativně neporušen (Preissová, 2013).

U receptivního typu dochází k narušené schopnosti diferenciovat hlásky, které nesou zvukovou podobu. Problém nastává např. u diferenciaci znělosti hlásek, jejich tvrdosti a také u rozlišování fonémů sluchem. U expresivního typu nemá dítě potíže se sluchovým rozlišením hlásek, ale není schopno je napodobit. Osoba není schopna přirozeného navázání hlásek při výslovnosti slova (Kutálková, 2011).

Pro správnou diagnostiku je třeba vyšetření u řady odborníků, jako jsou klinický logoped, foniatr, neurolog a psycholog. Důležitá je však také spolupráce rodiny, která je klíčová při sestavování anamnézy (Pospíšilová et al., 2021). Foniatrické vyšetření je důležité k vyloučení toho, že je opožděný vývoj řeči důsledkem sluchové poruchy. Jedná se tedy o diferenciální diagnostiku (Preissová, 2013).

Bohužel u nás pro tuto poruchu neexistuje žádná jednotná metodika, a to kvůli individualitě osob s touto poruchou. Každý má jiné slabé i silné stránky a různé je také prostředí, ze kterého tyto osoby pochází (Kutálková, 2011). Jsou však známy testy

a zkoušky využitelné pro diagnostiku. Zaměřeny jsou převážně na jazyk v jeho receptivní i expresivní složce (Vacková, 2019).

Pro určení správné terapie je potřeba navázat spolupráci s klinickým logopedem. Jeho pomoc je v tomto případě ideální vyhledat kolem třetího roku dítěte. Je třeba k dítěti přistupovat individuálně a terapii provádět dlouhodobě. Velkou část provádí rodiče a jsou na ně tak kladeny velké nároky. Jejich spolupráce s odborníky hraje nejdůležitější roli v zajištění dobré prognózy, tudíž je velmi významná. Rodiče by měli mít přehled jak o diagnostice, tak o terapii této poruchy (Vitásková et al., 2023).

Kromě klinického logopeda a rodiny by měli na péči dítěte spolupracovat také pediater, foniater, klinický psycholog a psychiatr, neurolog, ale také školní pracovníci jako jsou speciální pedagogové (Pospíšilová et al., 2021).

## 2 Bilingvismus

Tato kapitola se zabývá jedním z nejdůležitějších témat pro tuto práci – bilingvismem a dalšími pojmy nezbytnými pro pochopení této problematiky.

### 2.1 Mateřský jazyk

Toto pojmenování se liší dle národností a jazykového společenství. Název zdůrazňuje aspekty, které poukazují na chápání tohoto pojmu pro určité společenství. Například v našem jazyce pojmenování mateřský jazyk vychází z názvu osoby, která je prvním mluvším vzorem a pomáhá dítěti si osvojit jazyk a mluvenou řeč – matka. Stejně je tomu tak v jazyce německém a anglickém. Oproti tomu v jazyce ruském je název stavěn na tom, že se osoba rodí do prostředí s určitým jazykovým systémem. Může se ale také v jednom jazyce objevovat více názvů najednou – např. v českém jazyce máme název mateřský jazyk, ale také rodný jazyk. Oba tyto názvy se využívají ve velmi obdobné míře (Hradilová, 2021).

Mateřský jazyk je pojem, na který je pohlíženo mnoha autory různě. Z psychologické perspektivy jde o první jazyk, který člověk v dětství přijme za svůj (Hartl a Hartlová, 2010). Vedle toho Pedagogický slovník chápe tento termín jako jazyk používaný členy konkrétní etnické skupiny, který děti přejímají převážně od svých rodičů a přátel skrze verbální komunikaci a je podstatný pro kulturní a sociální adaptaci jedince (Průcha, Walterová, Mareš, 2009). Lachout (2017, s.18) v jedné ze svých publikací uvádí, že tento termín je problematický, *„neboť pod ním nechápeme pouze jazyk matky, ale například i jazyk sociálního prostředí, vlastní identifikace jedince s jazykem apod.“* Proto tento autor společně se Štefánikem sepsal kritéria, která definují, co vše může být považováno za mateřský jazyk. Zahrnut je např. jazyk nejčastěji používaný, silnější z více jazyků, které má osoba osvojené, jazyk člověku nejbližší, jazyk od matky či první přejatý jazyk (Štefánik, 2000). Hradilová, Kopečková a Svobodová (2024) porovnávají ve své publikaci jazyk první a cizí. Rozdíl vidí hlavně ve způsobu nabytí jazyka, jeho funkci a kompetenci. Uvádí, že mateřský jazyk je na rozdíl od jazyka cizího nabyt přirozeně v raném dětství a užíván přirozeně v každé situaci, kdežto jazyk cizí si osvojujeme řízeným učením a využíváme pouze v určitých situacích. V kompetenci vidí rozdíl v jejím dosažení, kdy mateřský jazyk dosahuje plně jádrové kompetence na rozdíl od jazyka cizího, u kterého tomu tak být nemusí.

Mateřský jazyk ovlivňuje také schopnost jedince naučit se v dospělosti dalšímu jazyku a deformity, které v tomto systému vznikají. Např. rozdílnost jedince se slovanským mateřským jazykem a asijským mateřským jazykem ve snaze naučit se český jazyk. V důsledku odlišného mateřského jazyka se deformace systému mohou lišit. Některé cizí jazyky jsou tak pro nás snazší pro naučení než jiné. (Hradilová, 2021).

Důležitým pojmem spjatým s touto problematikou je také pojem rodilý mluvčí. Hradilová, Kopečková a Svobodová (2024) ve své publikaci uvádějí, že jde o osobu, která si daný jazyk osvojila již v dětství prostřednictvím napodobování v rámci každodenní komunikace a nadále ho frekventovaně a intuitivně používá jako první volbu. Dalším parametrem je dle nich úroveň zdatnosti, kdy jedinec musí být vybaven jádrovou jazykovou kompetencí, kterou je schopen využívat v běžné komunikaci, a to bezprostředně. Hradilová (2021) vnímá rodilého mluvčího jako aktivního účastníka komunikace, ale i jako klíčový fakt v procesu osvojování jazyka. Může totiž zastávat roli učitele/lektora daného jazyka, a to buď organizovaně anebo jako vzor. Také uvádí, že „*rodilý mluvčí zastává i roli nositele ideální podoby jazyka, modelu a vzoru jeho užívání i představitele a tvůrce jazykové normy*“ (Hradilová, 2021, s. 12).

## 2.2 Vymezení bilingvismu

Bilingvismus, často nazývaný také dvojjazyčnost, není snadné jednotně definovat. Definice mnohých autorů totiž přinášejí na tento pojem jiný pohled, což vytváří zmatek. Řada autorů chápe bilingvismus nejen jako označení dvojjazyčnosti, ale také mnohojazyčnosti. Jiní autoři tento pojem oddělují a nazývají ho multilingvismus, kdy bilingvismus chápou pouze jako jeho podskupinu právě o dvou jazycích (Morgensternová et al., 2011). Dalším důvodem toho, proč žádná z definic není dostačující, je fakt, že se tyto definice vztahují jen na jeden z druhů bilingvismu a nejsou tak jednotné (Harding-Esch a Riley, 2008). Někteří autoři kladou důraz na dokonalost obou jazyků, jiní na pravidelnost používání a další zase na jejich úroveň. V publikaci *Bilingvismus a interkulturní komunikace* (Morgensternová et al., 2011) autorky dávají do popředí aspekt přirozenosti osvojení, kdy v celém díle pracují s pojmem bilingvismu jako se dvěma i více jazyky osvojenými přirozeně.

Výchově bilingvního dítěte předchází většinou partnerství či manželství osob smíšených národů, kdy jeden rodič hovoří jazykem odlišným od jazyka druhého rodiče. K tomu dochází

z velké části díky mobilitě a migraci, a to jak z důvodů pracovních, politických, náboženských či mnoha dalších. Velmi častým důvodem výběru bilingvní výchovy je také život v zemi s více národními jazyky (Lachout, 2017). V takovém případě jde o bilingvní společnost, což je pojem, který je třeba odlišovat od pojmu individuální bilingvismus (Harding-Esch, Riley, 2008). Tyto dva pojmy představují základní dělení bilingvismu. Ve většině případů je bilingvismus chápán jako bilingvismus individuální, kdy osoba využívá kromě jazyka okolní společnosti také další odlišný jazyk. Pro bilingvismus společenský bývá využíván spíše termín diglosie, což představuje existenci dvou jazyků fungujících současně na jednom zeměpisném území (Morgensternová et al., 2011). K tomuto jevu dochází většinou na základě historického a politického podkladu, nebo také díky střetu skupin různých jazyků kvůli ekonomice či obchodu (Harding-Esch, Riley, 2008). Každý z těchto jazyků je většinou využíván s jinou funkcí a v jiných sociálních skupinách (Mahootian, 2019). Doma a v kontaktu s blízkými osobami bývá většinou využit jazyk minoritní, kdežto ve vzdělání, v práci i v médiích bývá využit jazyk majoritní (Morgensternová et al., 2011). To, v jakém prostředí je využíván který jazyk, je jedním z faktorů, které formují finální stav bilingvismu (Saicová Římalová, 2011).

Problematiku bilingvismu je možné klasifikovat z rozmanitých perspektiv, jako třeba z pohledu různých oborů. Je mnoho kritérií z pohledu spousty oborů, které podstatu bilingvismu vystihují odlišně. Liší se tak i pohledy různých autorů (Lachout, 2017). Autorka Skutnabb-Kangasová (1981) ve svém díle *Bilingualism or not* uvádí čtyři definice bilingvismu, které považuje za hlavní. Tyto definice se liší kritériem, na kterém staví a vystihují bilingvismus převážně z pohledu lingvistického, psychologického, psycholingvistického a sociologického. „*Volba definice tedy zcela závisí na tom, k čemu má být použita*“ (Skutnabb-Kangasová, 1981, s. 81).

Z pohledu sociologického jde o kritérium původu, kdy jedinec v rodině používá od narození současně dva jazyky osvojené od rodičů mluvčích. Dalším sociologickým/sociolingvistickým pohledem je kritérium funkce, kdy je bilingvismus chápán jako schopnost využití obou jazyků ve shodě s požadavky společnosti, a to v téměř každé situaci. Kritérium identifikace lze vymezit nejen z pohledu sociologie, ale také z pohledu sociální psychologie. Toto kritérium se vymezuje do dvou částí. Jednou z nich je

vnitřní identifikace, kdy se mluvčí sám identifikuje s oběma osvojenými jazyky. Druhou je vnější identifikace, kdy je jedinec akceptován jinými osobami, které jsou rodilými uživateli druhého jazyka dvojjazyčného jedince. Poslední kritérium je kritérium kompetence. Jde o schopnost rozumění, tvorby a správného použití jazyka v různých situacích, kdy je alespoň v určité míře ovládnuta gramatika a jazykové kódy jsou ovládnuty na stejné úrovni jako u rodilého uživatele (Skutnabb-Kangasová, 1981).

### **2.3 Typy bilingvismu**

Dvojjazyčnost můžeme dělit dle spousty faktorů. Nejčastěji používaná dělení dle různých autorů (Morgensternová et al., 2011; Lachout, 2017) jsou dle způsobu a období osvojení jazyka, jeho úrovně, rovnováhy jazyků dle dominance nebo také věku jedince.

Typy bilingvismu podle způsobu osvojení, jinými autory také nazýváno dle prostředí, jsou dva. Prvním je bilingvismus primární, nazývaný také jako přirozený. K osvojení dochází v prostředí rodiny, která je bilingvní, nebo je tomu tak v zemi, ve které se mluví jiným jazykem, než kterým komunikuje rodina doma (Morgensternová et al., 2011). Zahájen je obvykle již v raném dětství (Lachout, 2017). Druhý typ nazýváme sekundární nebo také umělý bilingvismus, kdy je jazyk osvojen prostřednictvím strukturované a organizované výuky (Morgensternová et al., 2011). Typicky tomu tak je při vzdělávání v institucích. Vedle těchto dvou se objevuje také termín intencionální bilingvismus, který je specifickým typem – není však uváděn ve všech zdrojích. Jde o termín vznikající při výchově, kdy matka nebo otec využívají pro komunikaci s dítětem odlišný jazyk od jejich mateřského (Lachout, 2017).

Za základní kategorizaci je mnohdy považováno dělení na simultánní a sukcesivní bilingvismus. Tyto typy se odlišují obdobím, ve kterém si osoba osvojila oba jazyky (Lachout, 2017). Simultánní bilingvismus je v různých dílech nazývaný také jako časný (Kadaníková a Neubauer, 2017) nebo souběžný (Morgensternová et al., 2011). Jak je již z názvu zřejmé, v tomto typu jsou oba jazyky osvojovány zároveň, a to již od narození (Lachout, 2017). Naproti tomu při sukcesivním bilingvistu dochází k osvojování jazyků postupně, a to tak, že je druhý jazyk osvojován až po osvojení prvního. Je nazýván také bilingvistem následným, konsekutivním (Morgensternová et al., 2011), nebo také sekvenčním (Lachout, 2017). Prvním osvojeným jazykem bývá ten, který je používán doma,

běžně tedy mateřský jazyk rodičů. Druhým jazykem bývá ten, který je využíván v dalších sociálních skupinách (např. v mateřské či základní škole). Výsledná úroveň bilingvismu těchto dvou typů může dosahovat stejné úrovně (Kadaníková a Neubauer, 2017).

Kromě období lze bilingvismus dělit také podle věku, konkrétně na raný a pozdní. Někteří autoři ve svých dílech uvádí, že jde o dělení spadající pod sukcesivní bilingvismus (Morgensternová et al., 2011). Jiní toto dělení staví vedle ostatních. Pokud je dítě kdykoli v období od narození do puberty vystaveno dvěma jazykům, které na něho působí, jde o raný bilingvismus. Někteří specialisté z různých oborů jsou toho názoru, že by měl být tento typ rozdělen na dva typy. Tato úvaha je postavena na předchozím dělení dle období osvojení jazyků. (Mahootian, 2019). Lachout (2017) ve svém díle již diferencuje bilingvismus infantilní a adolescentní. O pozdní bilingvismus jde tehdy, pokud byl druhý jazyk osvojen zpravidla mimo domov, a to až po osvojení jazyka prvního (Mahootian, 2019). Tento typ se u autorů neliší.

Ne vždy musí být bilingvismus rozvinut ve všech oblastech. Bilingvismus tak dělíme také dle úrovně ovládnutí, a to na bilingvismus receptivní a produktivní (Morgensternová et al., 2011). Pokud má jedinec rozvinutou dovednost porozumění, ale není schopen nebo nechce tento jazyk produkovat, jde o bilingvismus receptivní (Harding-Esch a Riley, 2008) neboli pasivní. Často k němu dochází při osvojování jazyka dospělými, ale může se objevit i u dětí vychovávaných bilingvně, které se rozhodnou, že jazyk, ve kterém komunikují s nejbližšími sociálními skupinami je dostačující (Mahootian, 2019). Pokud však jedinec změní jazykové prostředí, ve většině případech se dostaví i produkce jazyka (Morgensternová et al., 2011). U produktivního neboli aktivního bilingvismu je rozvinuta jak receptivní dovednost, tak dovednost produkce u obou jazyků (Mahootian, 2019).

Mahootian (2019) tyto dva typy uvádí jako součást dělení dle funkce, kde se vedle nich objevuje bilingvismus aditivní, kdy si jedinec osvojí druhý jazyk, aniž by oslabil jazyk první a bilingvismus subtraktivní, kdy je druhý jazyk osvojen na úkor jazyka prvního.

Rovnováha ovládnutí jazyků nám bilingvismus dělí na vyvážený a dominantní. Bilingvismus nazýváme vyváženým, když oba jazyky dosahují stejné úrovně. Úplná vyváženost s dovednostmi na uspokojivé úrovni obou jazyků je však vzácná a jde tedy spíše o vizi, které

téměř nelze dosáhnout. Mnohem častěji se tedy objevuje typ druhý a tím je bilingvismus dominantní. Ten nám značí to, že jeden z jazyků dominuje (Morgensternová et al., 2011).

Je využívána také klasifikace dle dominance jazyka, která rozděluje bilingvismus do dvou typů. Jde o typ koordinátní a subordinativní. U koordinativního bilingvismu je dovednost obou jazyků na úrovni mateřštiny. Jak již bylo zmíněno v předchozím dělení, je téměř nemožné, aby byla úroveň osvojení obou jazyků totožná. Jeden z jazyků tak převládá. Druhým typem je bilingvismus subordinativní, kdy je druhý jazyk podřízen jazyku prvnímu kvůli tomu, že nebyl rozvinut v takové míře jako právě jazyk první. V takovém případě má bilingvní jedinec svůj jazyk silný a jazyk slabý (Lachout, 2017).

Z výše popsaných dělení tak můžeme vyvodit, že jsou typy klasifikovány z rozdílných pohledů různé a každý jedinec může být bilingvní v různých hlediskách zároveň (např. bilingvismus primární, simultánní a koordinativní fungující u jednoho jedince v jednu chvíli).

## **2.4 Vývoj řeči a jazyka bilingvních jedinců**

Pokud je dítě vychovááno v rodině, ve které fungují dva jazykové systémy současně, je schopno si osvojit oba tyto jazyky bez většího úsilí (Morgensternová et al., 2011).

K vývoji každého jedince je třeba přistupovat individuálně, a to nejen u monolingvních jedinců. U dětí vychovávaných bilingvně to platí dvakrát tolik, protože by se mohlo stát, že by rodiče kvůli odchylce ve vývoji svého dítěte výchovu ve dvou jazycích přerušili či odsunuli. Návrat k bilingvní výchově by byl však mnohem náročnější jak pro rodiče, tak pro samotné dítě (Morgensternová et al., 2011). Při vývoji řeči, jazyka a komunikace je třeba brát ohled také na psychogenetické faktory (Lachout, 2007).

Vývoj řeči a jazyka u bilingvních jedinců má svá specifika, na která je třeba brát ohled a neočekávat, že tento vývoj bude v obou jazycích postupovat úplně stejně jako u monolingvního dítěte. Je také třeba vědět, že vývoj obou jazyků není většinou rovnoměrný, jeden z nich dosahuje pokroků rychleji (Morgensternová et al., 2011).

Mezi vývojem řeči a jazyka monolingvních a bilingvních jedinců se vyskytuje mnohem více podobností než rozdílů (Harding-Esch a Riley, 2008). Mechanismy využívané při vývoji monolingvních jedinců se tak od bilingvních příliš neliší, ti si akorát musí osvojit jazykové

systémy dva a časem je také začít diferencovat (Lachout, 2017). Pokud je u dětí osvojován druhý jazyk do věku tří až čtyř let, vývojové fáze se neliší od fází monolingvních jedinců (Morgensternová et al., 2011).

Jelikož osvojování dvou jazyků probíhá u simultánního a sukcesivního bilingvismu odlišně, je třeba rozlišovat i jejich vývoj. Při vývoji simultánního bilingvismu dochází ke třem stádiím, které na sebe navazují (Kadaníková a Neubauer, 2017). Věk přechodu do dalšího stádia se však může různit a nejde tak o pevnou hranici, která značí, ve kterém věku k tomu musí dojít. Jde spíše o hranici orientační, která může být pro každé dítě lehce posunutá (Harding-Esch a Riley, 2008).

První stádium datujeme od počátku řečových projevů přibližně do druhého roku. Zhruba do roka a půl dítě užívá izolovaná slova, další půl rok používá již dvouslovné výpovědi. Typický jev pro toto stádium je výskyt pouze jednoho lexikálního souboru, který mísí slova z obou jazyků. Aktivní slovní zásoba je malá, při pojmenování jevu v jednom jazyce si děti nejsou schopny vybavit jev i v jazyce druhém (Morgensternová et al., 2011). Často má stejné slovo v jiném jazyce jiný význam, např. využití slova v jednom jazyce pro jeden konkrétní objekt a v jazyce druhém pro obecné pojmenování tohoto objektu (Harding-Esch a Riley, 2008). Věci tak dostávají svá jména bez ohledu na to, v jakém jazyce. Tento jev označujeme indeterminované kódování (Lachout, 2017). Produkce hlásek postupuje stejně jako u monolingvních jedinců, tedy v pořadí od nejjednodušších po ty, které jsou na artikulaci náročnější (Harding-Esch a Riley, 2008).

Na toto stádium navazuje stádium druhé, ve kterém si dítě v obou jazycích rozvíjí svůj aktivní lexikální systém. Dítě začíná dva systémy z lexikálního hlediska rozlišovat, ale gramatická pravidla jsou použita stále základní a stejná pro oba jazyky (Harding-Esch a Riley, 2008). Začíná snaha o použití jazyka v závislosti na osobu, se kterou zrovna komunikuje (Morgensternová et al., 2011). Stále však dochází k tomu, že se ve větě v jednom jazyce vyskytnou slova z jazyka druhého (Harding-Esch a Riley, 2008). K tomu dochází kvůli tomu, že slovní zásoba stále nebyla osvojena na dostatečné úrovni a dítě tak slovo, které nezná v jednom jazyce nahradí slovem v jazyce druhém (Lachout, 2017). Nejde však o patologii (Kadaníková a Neubauer, 2017).

Pro přechod do třetího stádia je třeba dopřát dítěti dostatek času (Lachout, 2017). Pro tuto fázi je typické rozlišování jazyků, a to již nejen na úrovni lexikálního systému, ale také gramatiky. Dítě je již schopné asociovat jazyk s danou osobou a využít správného jazykového kódu. K tomuto rozlišování jazyků dochází zhruba ve čtyřech letech (Morgensternová et al., 2011) a je ovlivněno důležitými faktory. Patří mezi ně např. přístup rodičů nebo také frekvence a kvalita komunikace v každém z jazyků (Harding-Esch a Riley, 2008). Stále může občas docházet k interferenci, ale výskyt už je minimální, tím pádem jsou i chyby redukovány na mnohem menší počet (Lachout, 2017).

Jak již bylo zmíněno, jeden jazyk ve většině případů převládá nad jazykem druhým. Tento jev však není neměnný. Při změně jazykového prostředí (např. při přestěhování) v době osvojování jazyků se může dominantní jazyk změnit (Harding-Esch a Riley, 2008).

Co se týče slovní zásoby bilingvních dětí, je u slabšího i silnějšího jazyka stále menší než u dětí monolingvních. U silnějšího však stále spadá do vývojových norem, u slabšího už ne. Když však sečteme objem slovní zásoby obou jazyků je vyšší, než slovní zásoba monolingvních dětí (Chilla et al, In Morgensternová et al., 2011).

O sukcesivním bilingvistu můžeme hovořit od období, kdy dozrávají cerebrální struktury mozku. To se děje v období před pátým rokem života dítěte. Po dovršení sedmi let věku už však nejde o bilingvistu, ale osvojení druhého jazyka učení. Je to z toho důvodu, že osvojování gramatické struktury již probíhá odlišně (Kadaníková a Neubauer, 2017).

U vývoje sukcesivního bilingvistu dochází stejně jako u simultánního k využití gramatických pravidel jednoho jazyka v jazyce druhém. V případě sukcesivního bilingvistu však tento jev vymizí rychleji, a to díky pokročilejším kognitivním schopnostem dítěte (Kadaníková a Neubauer, 2017).

Sukcesivní bilingvistu lze dělit také do tří stádií. První stádium je specifické navazováním sociálních vztahů s lidmi hovořícími druhým jazykem. Komunikaci navazuje hlavně neverbálně, jde spíše o samostatnou interakci nežli o zjišťování informací. Ve druhém stádiu začíná dítě tvořit věty pomocí naučených vzorců. Ve třetím stádiu dochází k ověřování správnosti používání jazyka (Filmore, 1976).

## 2.5 Specifika vývoje řeči a jazyka bilingvních dětí

Vývoj řeči a jazyka má samozřejmě svá specifika. Jak již bylo zmíněno, tento vývoj postupuje v podstatě stejně jako u monolingvních jedinců, ale přece jen přítomnost dvou či více jazyků ve vývoji s sebou nese určité zvláštnosti. Není na ně však pohlíženo jako na nějakou patologii, jde o jev pro tyto jedince naprosto běžný (Morgensternová et al., 2011). Většinou jde o jevy přechodné, které časem samy odezní (Lachout, 2017).

Na rozdíl od monolingvních dětí si bilingvní děti musí neustále diferencovat mezi dvěma či více jazyky. To s sebou nese specifika jako jsou interference, code-mixing, jazykové výpůjčky a code-switching (Morgensternová et al., 2011).

Interference je jedním ze specifických jevů ve vývoji bilingvních dětí, který se značí užitím odchylky v jednom jazyce vlivem jazyka druhého. Jde o přenos jazykových struktur na úrovni fonologické, gramatické a lexikální. Může tedy jít např. o užití koncovek druhého jazyka, jeho slovosledu, výslovnosti nebo také celkového přenosu slov. Ve většině případů jde o vliv jazyka silného na jazyk slabý (Lachout, 2017). Pokud se dítě vyjadřuje s interferencemi, monolingvní posluchač tomu sice porozumí, ale zvláštností si v projevu všimne (Morgensternová et al., 2011).

Interferenci lze rozdělit na dva typy, a to na interferenci statickou a dynamickou. U statické interference jde o aktivní pravidelné užívání odchylek vlivem jiného jazyka, kdežto u dynamické jde naopak o jednorázový jev (Morgensternová et al., 2011)

Code-mixing neboli míchání jazyků je přenos různých slovních druhů jednoho jazyka do jazyka druhého, např. „*Mama, přines mi můj Kopfkissen*“ (Lachout, 2017, s. 86). Tento jev se nejčastěji projevuje v období od dvou do tří let, ale může se stát, že neodezní hned a projevuje se i v mladším školním věku. Po dokončení jazykového vývoje by se však tento jev dle Lachouta (2017) již dal považovat za patologický. Kadaníková a Neubauer (2017) však poukazují na to, že u dospělých jedinců jde o použití vědomé a je to tedy na rozdíl od dětského míchání jazyků dokladem dvou od sebe oddělených jazykových systémů.

Nevyskytuje se u všech bilingvních dětí ve stejné míře, hodně záleží i na faktorech jako jsou účastníci komunikace a komunikační kontext. Příčinou je nedostatečně rozvinutý jazyk a

„dosavadní neschopnost nahradit chybějící lexém jiným prostředkem ze stejného jazyka (například synonymem)“ (Lachout, 2017, s. 86).

Míchání jazyků a jazykové výpůjčky jsou velmi podobné jevy a není jednoduché je rozpoznat. Oproti výpůjčkám jde u míchání spíše o rysy zvyku (Kadaníková a Neubauer, 2017).

U jazykových výpůjček dochází často ke gramatické a morfologické úpravě, aby slovo zapadalo do jazyka, do kterého je přidáno, např. německý překlad slova obraz je das Bild a dítě si to uzpůsobí na „*Namaloval jsem bildečko*“ (Morgensternová et al., 2011, s. 48). Může to být v důsledku neznalosti slova v daném jazyce nebo také může jít o usnadnění, aby jedinec nemusel použít slovo, které se mu těžko vyslovuje (Morgensternová et al., 2011). Dle Kadaníkové a Neubauera (2017) může jít o dobrovolné užití z toho důvodu, že se mluvčím slovo v druhém jazyce zdá vhodnější.

Code-switching neboli přepínání kódů se projevuje u bilingvních jedinců běžně, a to hlavně u dětí. Jde o jev zcela přirozený a nelze ho považovat za narušenou komunikační schopnost. Projevuje se přepínáním jazyků za nezměněné rychlosti projevu a bez větších pauz. Hranice mezi jazyky je zřetelná a snadno oddělitelná. Většinou jde o přepínání jazyků po větných úsecích např. „*Mama, kannst du mir bitte koupit zmrzlinu?*“ (Lachout, 2017, s.84).

## **2.6 Bilingvní rodina**

Výchova dítěte je pro vývoj každého jedince zásadní. Hraje důležitou roli ve vývoji jak monolingvních dětí, tak dětí bilingvních. V případě bilingvní výchovy nemůžeme opomenout hlavní jednotku, kterou je bilingvní rodina. Rodinu můžeme nazvat bilingvní ve chvíli, kdy je v ní využíváno více než jednoho jazyka, nebo jsou toho členové alespoň schopni. Dle Morgensternové et al. (2011) sem patří také rodiny, které hovoří jedním jazykem, ale žijí v oblasti, kde se mluví jazykem odlišným. Vliv má však na jedince nejen rodina, ale časem také společnost. Rodina je ale ta, která rozhoduje o počtu jazyků, kterými bude dítě vychovááno (Lachout, 2017).

Podle Lachouta (2017) můžeme bilingvní rodiny dělit dle různých proměnných do 6 modelů. Konkrétně jde o tyto typy:

- První model tvoří rodina, ve které rodiče hovoří odlišnými jazyky, ale alespoň částečně ovládají jazyk druhého. Ve společnosti se hovoří jazykem jednoho z nich. Komunikace mezi rodičem a dítětem probíhá podle Grammontova pravidla, tedy že oba rodiče užívají ke komunikaci s dítětem svého mateřského jazyka (=L1).
- Druhý model tvoří rodina, ve které mají rodiče odlišný L1, ale přesto v rodině užívají jazyk pouze jednoho z rodičů. Ten je však odlišný od jazyka společnosti, ve které rodina žije. Jazyk společnosti je L1 druhého z rodičů a dítě si tak tento jazyk osvojuje až mimo domov, většinou v mateřské škole.
- Ve třetím modelu má otec a matka stejný L1 a ten je využíván k veškeré komunikaci v rodině. Nejde však o jazyk společnosti.
- Čtvrtý model představuje rodinu, ve které mají rodiče odlišný L1 a ke komunikaci s dítětem využívají pouze jednoho z nich. Ani jeden z L1 rodičů se však neshoduje s jazykem společnosti.
- V pátém modelu je jazyk společnosti totožný s L1 obou rodičů. Jeden z nich však záměrně využívá pro komunikaci s dítětem jazyk, který pro něj není mateřský. Pokud však rodič nemá dostatečnou jazykovou kompetenci v tomto druhém jazyce, může se stát, že si dítě osvojí jazyk nesprávně, se stejnými odchylkami, které se objevují v užití tohoto jazyka rodičem. Tyto chyby je následně nesnadné odstranit.
- Šestáým modelem je rodina, ve které jsou oba rodiče bilingvní a společnost také. Pro komunikaci je využito střídání obou jazyků.

Kromě těchto 6 uvedených modelů existují i další, které však nejsou natolik frekventované. Může jít o výchovu s pomocí dalších jedinců jako jsou prarodiče, au pair apod. (Lachout, 2017).

### **3 Vývojová porucha jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí**

Vývojová porucha jazyka může mít na bilingvní výchovu různé dopady. Záleží na mnoha faktorech jako je typ této poruchy, jazykové, ale i sociální prostředí.

#### **3.1 Cíle práce**

Hlavním cílem této práce je analýza vývojové poruchy jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Pro splnění hlavního cíle byly vytyčeny dílčí cíle, konkrétně tyto:

- Analyzovat projevy vývojové poruchy jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí.
- Analyzovat dopady vývojové poruchy jazyka na sociální vývoj sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí.
- Analyzovat logopedickou intervenci realizovanou u sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka vyrůstajících v bilingvním prostředí.

##### **3.1.1 Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky byly sestaveny v návaznosti na dílčí cíle. Konkrétně se jedná o tyto výzkumné otázky:

1. Jak se projevuje vývojová porucha jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí?
2. Jaký je dopad vývojové poruchy jazyka na sociální vývoj sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí?
3. Jakým způsobem je realizována logopedická intervence u sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka vyrůstajících v bilingvním prostředí?

#### **3.2 Metodika výzkumného šetření**

Pro naplnění cílů byl zvolen kvalitativní přístup výzkumného šetření. U kvalitativního přístupu jde o studium určitého jevu či problému v jeho přirozeném kontextu. Opírá se o detailní a bohaté údaje. Sběr dat v tomto přístupu probíhá povětšinou v rámci pozorování, rozhovorů a také z dalších záznamů a materiálů, které jsou přístupné. Tento přístup má jak své klady, tak zápory. Mezi klady lze zařadit přirozenost prostředí a detailnost zjištěných

dat. Značnou nevýhodou je neschopnost zobecnování závěrů na veškerý vzor (Švaříček, 2010). Proto platí i pro tuto práci, že data zjištěná při tomto výzkumném šetření nelze aplikovat na všechny bilingvní jedince s vývojovou poruchou jazyka.

Metodou zvolenou pro tuto práci je případová studie, která patří v pedagogických vědách k velmi oblíbeným metodám. Lze ji chápat jako studium jednoho či několika málo výzkumných vzorků, které je velmi důkladné. Měla by napomáhat k pochopení různých nelehkých skutečností (Sedláček, 2010).

### **3.3 Charakteristika prostředí**

Děti, které byly vybrány, jsou ve věku 6 a 9 let. Výběr probíhal v návaznosti na reakci rodičů těchto dětí na online inzerát s žádostí o spolupráci, který autorka zveřejnila. Ze všech rodičů, kteří na inzerát zareagovali, byli vyselektováni 2 rodiče s dítětem, které splňuje oba požadavky neboli výskyt vývojové poruchy jazyka u dítěte a dvojjazyčné prostředí, ve kterém vyrůstá. Obě tyto děti vyrůstají v České republice, přičemž alespoň jeden z rodičů má český jazyk jako svůj mateřský. V obou případech je druhým jazykem španělština a jedná se o smíšenou vývojovou poruchu jazyka.

### **3.4 Vlastní šetření**

#### **3.4.1 Případová studie 1**

První případová studie se zaměřuje na devítiletého chlapce se smíšenou vývojovou poruchou jazyka, který vyrůstá v bilingvním prostředí. Konkrétně jde o bilingvismus přirozený. Chlapec žije na území České republiky. Pro označení dítěte je využito M.

#### **Anamnéza a jazykové prostředí**

M. je devítiletý chlapec, který se narodil české matce a španělskému otci. Rodiče se rozhodli pro bilingvní výchovu nejen kvůli jejich odlišnému mateřskému jazyku, ale také z důvodu nejistoty toho, na území které země bude dítě vyrůstat. Zhruba do dvou a půl let M. žila rodina ve Španělsku, poté se přestěhovali do České republiky.

Od narození byl M. vystaven dvěma jazykům – každý rodič na něj mluví svým mateřským jazykem, tedy česky a španělsky. Této metody „jeden rodič – jeden jazyk“ se rodina stále drží. Rodiče mezi sebou mluví španělsky.

M. komunikuje ve španělštině se svým otcem a také s nevlastním bratrem žijícím ve Španělsku, který za rodinou občas dojíždí na delší časové úseky. S otcovou stranou rodiny udržuje kontakt pouze občasně po telefonu. V posledním roce už není ani matka tak striktní na využívání pouze češtiny a stává se, že při konverzaci s manželem a M. využívá španělštinu.

V osmi letech byla u M. zjištěna lehká nedoslýchavost vysokých frekvencí. Dle foniatra jde spíše o zanedbatelná čísla, která by běžné dítě nijak neomezovala, ale u dítěte s vývojovou poruchou jazyka to může mít vliv obzvláště na vývoj sykavek. V blízké době čeká M. magnetická rezonance, která byla iniciována ze strany rodiny. Dle neuroložky je M. neurologicky v pořádku.

U zmíněného bratra se vyskytuje podezření na ADD. Má problémy také s grafomotorikou, ale nebyla mu nikdy stanovena žádná diagnóza. Mimo jiné dědeček M., také ze strany otce, koktal. Na matčině straně rodiny se objevují specifické poruchy učení, konkrétně dyslexie, kterou má strýc a bratranec M. Matka o sobě tvrdí, že čte pomaleji než ostatní, např. nestíhá titulky u filmů. Všechny zmíněné poruchy (koktavost, SPU, ADD) vyskytující se v rodině spadají do neurovývojových poruch, které mají silný genetický podklad. Je tedy pravděpodobné, že je v tomto případě vývojová porucha jazyka postavena převážně na genetickém podkladě.

Během prvních dvou a půl let byl M. obkloповán převážně španělským jazykem. Ve Španělsku docházel také do jeslí, a to zhruba od roku a třičtvrtě do doby přestěhování. Tam došlo k prvním obavám, že je něco v nepořádku. Alarmující bylo hlavně to, že M. ve dvou letech stále neřekl ani slovo. Pracovníci jeslí doporučovali, aby výchovu zúžili pouze na španělštinu, ale rodina v té době už plánovala návrat do Česka. Ponechat pouze češtinu také nebyla možnost, jelikož otec mluví pouze španělsky. V jeslích se mu pravidelně začali věnovat pracovníci tamější rané péče (Atención Temprana). Ti kvůli podezření na poruchu autistického spektra provedli s M. testy, které tyto obavy vyvrátily. Každý týden za M. docházel přímo do jeslí psycholog, který s ním hodinu pracoval. Kromě toho spolupracoval také s učitelkami, kterým se snažil radit, jak k M. přistupovat a na čem s ním pracovat. Ani tyto odborníci z rané péče však neodhalili, o jakou diagnózu se jedná.

Učitelé v jeslích podporovali hlavně zapojení M. do kolektivu. S jejich pomocí začal s dětmi komunikovat a spolupracovat.

Matka ve Španělsku vystudovala španělskou filologii a poté začala psát doktorandskou práci na téma klinické lingvistiky, která se zabývá podporou logopedie. Ani přes to o vývojové poruše jazyka nikdy dříve neslyšela. Po přestěhování do České republiky se matka brzy sešla se svou známou, která je logopedka na mateřské dovolené. Ta po chvíli pozorování zhodnotila, že jde pravděpodobně o vývojovou poruchu jazyka. Pediatr však obtíže sváděl na dvojjazyčnost. Matka tedy vyhledala klinickou logopedku, která časem potvrdila, že jde opravdu o vývojovou poruchu jazyka. Pediatr však nebyl jediný, kdo nebral deficity M. příliš vážně. U foniatra podstoupil M. ještě před diagnostikou vizuálně posílenou audiometrii, odkud matku s M. dokonce vyhodili se slovy, že pouze zdržují a nemají tam co dělat, jelikož tam jsou pro vážné vady.

### **Vývoj řeči, jazyka a komunikace**

Jak již bylo zmíněno, prvotním zřejmým symptomem byl opožděný vývoj řeči. První slovo M. bylo *tady*, které M. naposlouchal v pohádce. Poprvé ho použil mezi druhým a třetím rokem. Toto slovo časem začalo fungovat i jako věta. Když něco potřeboval, zavolal „*tady*“. Po třetím roce života se začala zvyšovat jeho slovní zásoba. Dvojslovných vět začal M. využívat v šesti letech. Ve svých 7 letech docházel do mateřské školy logopedické, ve které začal pracovat s metodou Elkonin. Ta byla dle matky zlomová. Tato metoda pomohla M. si uvědomovat hlásky, což vedlo k lepšímu porozumění. Díky čtení v posledním roce a půl zaznamenala rodina nárůst slovní zásoby. Poslední rok pracuje M. také se sluchovým tréninkem Benaudira, který má dle matky vliv na jeho zklidnění. Snížil se motorický neklid a zvýšila se soustředěnost. Může to být však také tím, že si M. na aktivitu zvykl díky její pravidelnosti. Nyní mluví M. ve větách, v posledním asi čtvrt roce začíná využívat také souvětí.

### **Vztah k jazykům**

Český jazyk obklopuje M. více než španělský. Je tak u něj na vyšší úrovni, a to jak v porozumění, tak v produkci. Díky tomu, že je španělský jazyk jednodušší než český, ho M. začal v posledním roce svépomocí rozvíjet, a to i přes to, že všechny aktivity mimo domov jsou v jazyce českém. Dle matky se již dokonce úroveň španělštiny blíží úrovni

češtiny. Televizi sleduje téměř jen ve španělštině. Na YouTube vyhledává spíše španělské tvůrce, jelikož videa o jeho zájmech nejsou v češtině příliš rozšířená. Knížky má spíše v češtině, ale v poslední době začal otevírat i španělské. Ve španělštině už začíná správně číst i znaky, které se odlišují od českých. To je jedna z věcí, kterou se naučil sám právě díky videím na YouTube.

Většinu času mluví M. česky, tatínkovi se snaží odpovídat španělsky. Když něco neví, nahradí to českým výrazem a větu pokračuje opět ve španělštině. To se občas stává i u využití češtiny, kdy nahradí česká slova španělskými. To se párkrát projevilo jako problém ve škole, kdy mu učitelé kvůli využití slov z druhého jazyka nebyli schopni porozumět. Dle matky jazyky rozlišuje, jde spíše o výpůjčku slova, které si je zrovna schopen vybavit pouze v druhém jazyce.

Existují také situace, ve kterých M. volí prvotně španělštinu. Jde o aktivity, které má spojené s otcem. Konkrétně jde např. o hraní her na konzolích. M. má tak španělštinu situačně vázanou k této aktivitě a mluví u ní španělsky i bez blízké přítomnosti otce, např. na své české kamarády, kteří s ním zrovna hrají na konzoli. V těchto situacích má problém přepnout do druhého jazyka a tím pádem mu kamarádi nerozumí.

Rodiče vyzorovali, že při osvojení slova v jednom jazyce si M. velmi brzy osvojí totéž slovo v jazyce druhém.

### **Vývojová porucha jazyka a její projevy**

M. má smíšený typ vývojové poruchy jazyka a převažuje u něj spíše typ receptivní. Porozumění je opravdu na velmi nízké úrovni. Dle odborníků jde opravdu o extrémní případ, se kterým si nevědí rady. U foniatra byl před rokem proveden dichotický test, ve kterém měl porozumění zhruba 5 %. Po roce tréninku metody Benaudira chce matka tento test s M. vyzkoušet znova pro zjištění, zda má tato metoda výsledky.

Narušen je primárně jazyk, jak v jeho receptivní, tak expresivní složce. Matka má pocit, že se porozumění lepší až od zhruba 5 let. Do té doby dle ní nerozuměl téměř ničemu. Nyní umí velmi dobře číst mimiku druhých, všímá si detailů a okolního světa, je velmi empatický a je schopen si dát věci rychle do souvislosti. To mu pomáhá porozumět kontextu, přestože neporozumí všem řečeným slovům. Jde o pro něj velkou komunikační výhodu.

V porozumění dochází k obtížím v mnoha oblastech. Jednou z nich je porozumění abstraktním pojmům. V poslední době bojoval M. s pochopením slova *slovo*. K tomu se váže problém s pojetím času. Kvůli neporozumění je M. časově dezorientovaný a nešťastný z toho, že neví, kdy se co stane. Dalším projevem je častá záměna mužského a ženského rodu v koncovkách slov nebo také nesprávné užití předložkových vazeb. Probíhá u něj však sebereflexe, kdy si uvědomí, že něco řekl nesprávně a opraví se. Porozumění čtenému je na vyšší úrovni než porozumění mluvenému. Grafomotorika je nenarušena. Fonematické rozlišování není výrazně narušeno, obtíže se projevují pouze v diktátu, kde občas zaměňuje sykavky.

Co se týče vlivu dvou jazyků, dochází k přenášení španělské gramatiky do českého projevu. Dochází také ke špatnému přenesení významu, kdy např. španělskou předložku „a“ si přeložil jako českou předložku „na“. Jelikož má předložka „a“ spoustu významů, dává i v češtině předložku „na“ na místa, kam nepatří.

Jednou z oblastí, ve které rodina kromě jazykových obtíží zaznamenala nedostatky, je lateralita. U nových aktivit trvá M. dlouho, než začne preferovat jednu stranu, např. při jízdě na koloběžce si dlouho nemohl zvolit jednu nohu, kterou se bude odrážet, neustále nohy nejistě střídal. Matka si všímá také jevu, kdy poklepe M. na levou nohu s pokynem ať ji zvedne, na což on reaguje zvednutím nohy pravé. To je také jeden z důvodů, proč matka plánuje objednat syna na magnetickou rezonanci. Pohybové aktivity pro něj však běžně nejsou problém, dokonce je vyžaduje. V tělesné výchově funguje bez problému. Po výuce navštěvuje v rámci školy také pohybový a taneční kroužek.

### **Proces vzdělávání**

První rok navštěvoval M. běžnou mateřskou školu, kde měl k dispozici asistentku. Poté rok docházel do logopedického stacionáře, s čímž rodina nemá příliš pozitivní zkušenosti. M. byl přetížen každodenní intenzivní logopedickou péčí, která ho ve vývoji spíše zastavila, než aby ho posunula vpřed. M. zůstali z této doby negativní vzpomínky, například není možné s ním provádět logopedická cvičení s jakýmkoliv kartičkami nebo také s obrázky, u kterých má odpovědět na otázky typu „Co je na obrázku?“ nebo „Ukaž mi na obrázku...“ což nastává jako problém u logopedických testů, při kterých to po něm logopedi vyžadují. M. není schopen odpovědět i přes to, že spontánně odpověď zná. Ve stacionáři se vyskytovali také

pracovníci, kteří neměli dostatečně odborné vzdělání, aby prováděli s dětmi různé logopedické aktivity a nevěděli, jak s dětmi zacházet.

Poté M. přešel do logopedické mateřské školy, se kterou byla rodina velmi spokojená. Učitelé poskytovali neustálou mluvní zpětnou vazbu, kdy opakovali věty po dítěti, akorát se správnou gramatikou a výslovností. Byla zde snaha o práci s deficitem dětí, ale stále formou hry, kdy cvičení nebyla tak intenzivní jako právě ve stacionáři.

V současné době je M. žákem druhé třídy logopedické základní školy. Má vypracován vzdělávací plán ze speciálně pedagogického centra (dále SPC), podle kterého je vzdáván. Ve třídě pomáhá asistentka pedagoga, která si bere na diktáty M. bokem a diktuje mu je zvlášť.

Ve třídě má M. kamarádku, která má taktéž vývojovou poruchu jazyka a také vyrůstá v bilingvní česko-španělské domácnosti. Její porucha je však na mnohem nižší úrovni než u M. Ve škole je toho občas využito tak, že se kamarádka pokouší pomáhat s překladem mezi M. a učiteli nebo spolužáky.

Ze všech předmětů se M. nejvíce daří v matematice. V českém jazyce má problémy pouze s diktátem, kde se u něj vyskytují převážně chyby jako užití malého písmena na začátku věty nebo zapomenutí tečky na konci věty. Jak již bylo výše zmíněno, občas dochází také k záměně sykavek. Největší problém má s prvoukou, protože se v ní nejvíce vyžaduje mluvní projev. Občas nastává také problém s tím, že neporozumí zadání a dostane špatnou známku i přes to, že učivu rozumí.

Ve stejné budově jako ZŠ sídlí také SPC, jehož pracovníci chodí pozorovat děti do hodin. Mezi základní školou a SPC probíhá úzká spolupráce, což přispívá k efektivnímu zajištění podpory.

### **Logopedická intervence a jiné formy podpory**

Logopedická intervence probíhala u M. vždy pouze v jednom jazyce – v češtině.

V mateřské škole docházel M. ke klinické logopedce, která rodině doporučila, že pokud již není možné jeden jazyk zcela opustit, měli by alespoň upřednostňovat jeden jazyk před druhým (například prostřednictvím pohádek či knih). Toho, co M. zajímá, je však v češtině málo, a tak navzdory radám odborníků sleduje videa a pohádky převážně ve španělštině.

Knihy čte M. spíše české, ale v poslední době začal otevírat i ty španělské. Doporučení tedy nebylo dodrženo a M. je každodenně obklopen oběma jazyky, a to i mimo konverzaci s otcem.

Po roce v mateřské škole začal M. docházet do logopedického stacionáře, kam chodil rok. V průběhu tohoto roku nebyla další terapie potřeba, jelikož zde byla velmi intenzivní. Po špatné zkušenosti s docházením do stacionáře rodina od klinické logopedii úplně upustila. Od té doby není kvůli špatným vzpomínkám možné provádět s M. žádná cvičení s kartičkami. Zároveň má matka pocit, že si z klinické logopedie již nemají co odnést a že je logopedie ve škole doplněná aktivitami doma dostačující.

V rámci školy dochází M. dvakrát týdně na individuální logopedii a jednou týdně má třída hodinu nazvanou komunikační dovednosti, která probíhá formou skupinové terapie. V rámci individuální logopedie trénuje M. hlavně cvičení na porozumění, předložkové vazby a také artikulaci. Ta je u něj však poměrně dobrá. Aktuálně začal správně artikulovat hlásku R, na což je náležitě hrdý. To vede k tomu, že ji chce často cvičit. V řeči stále vynechává hlásku Ř.

Mezi školským logopedem a rodinou probíhá spolupráce, kdy se jednou měsíčně sejdou a domlouvají se, na co se zaměřit a na aktivitách, které by mohly dítěti prospět. Každé dítě ve třídě si tvoří logopedický sešit, do kterého také dostávají úkoly na doma. Na těch M. pracuje s matkou. Mimo to se matka snaží cvičit s M. pomocí deskových her zaměřených i na řečovou produkci, dále provádí různé aktivity, které nasbírala od všech specialistů a také další aktivity, které si během let vymyslela sama. Místo využití kartiček u stolu využívají doma interaktivní formy cvičení, např. schovávání kartiček po pokoji a následná práce s nimi. Na další aktivitu matka na papír na zem napíše slova nebo namaluje věci, postupně vyslovuje daná slova/jmenuje věci a M. musí co nejrychleji skočit na papír na slovo nebo věc, kterou slyšel. Cvičení na artikulaci nechává matka raději na odbornících, kteří ji s M. cvičí ve škole. Doma spolu maximálně procvičují pohyby jazyka. Často využívanou aktivitou cvičenou doma je diktát. Po dokončení ho využívají jako text na procvičování např. rodů. Jde o aktivity typu podtrhnutí slova *maminka* a stejnou barvou podtrhnutí koncovky *a*. V každodenním životě se matka snaží opakovat věty po M., akorát správně.

Poslední rok M. pracuje se sluchovým tréninkem Benaudira. Ten poslouchá 10 minut denně. Kromě výše zmíněného neprobíhá žádná terapie. Hlavním důvodem je skepse matky. Je jí z různých stran doporučována velká škála možností terapie a je tak pro ni náročné vybrat jednu. Dalším důvodem je, že matka nechce M. terapiemi přetěžovat. Zároveň jsou různé formy terapie finančně náročné a nelze zaručit, že budou funkční.

### **Socializace**

M. je dítě velmi přátelské a extrovertní povahy, které se nebojí zapojit ani mezi cizí děti. Ty si většinou vysvětlují komunikační nedostatky tím, že si myslí, že je cizinec. M. je však velmi spontánní a suverénní a své nedostatky na sobě nedává znát. Ostatní děti, které ho znají, si jeho potíže vysvětlují tím, že narozdíl od nich mluví dvěma jazyky. Tím pádem ho nevnímají jako někoho, kdo by za nimi výrazně zaostával. Spíše se stává, že si s tím děti nevědí rady, neví, jak reagovat, a tak se konverzaci s ním raději straní. Reakce M. je ale taková, že se přesto snaží zapojit, nenechá se ignorací odradit. Je těžké zhodnotit, zda ho to psychicky ovlivňuje, jelikož své pocity příliš nesdílí. Nemá však kvůli obtížím nebo odmítnutí tendence se stahovat do ústraní. Pro osobu, která nezná oba jazyky, může být porozumění dítěti problémové.

Ve škole má M. spoustu kamarádů. Dochází však do základní školy logopedické, která je pouze jedna na celý kraj. Z tohoto důvodu je složité se s kamarády ze školy vídat i ve volném čase, jelikož dojíždí z celého kraje. Kromě přestávek však mají možnost se socializovat také v rámci kroužků organizovaných školou. O prázdninách jsou však možnosti pro vídání se dětí sníženy.

M. má v současné době v podstatě dvě bydliště – rodinný dům, kde tráví hlavně víkendy a pronajatý byt v blízkosti školy, aby nemusel každé ráno hodinu dojíždět. Ve městě, kde se nachází rodinný dům, se M. vídá hlavně s dětmi matčiných kamarádů. Jelikož s těmito dětmi vyrůstal, umějí spolu fungovat i přes veškeré odlišnosti. Vídají se o víkendech i o prázdninách, tráví spolu volný čas, ale většinou pouze ve dvojici. Jakmile se totiž ke dvojici přidá třetí, M. bývá upozaděn.

Ze strany rodiny je snaha M. v místě bydliště více socializovat, např. přihlašování na příměstské tábory. Ani tam nemívá problém se zapojením, rychle si hledá nové kamarády.

Je opravdu velmi společenský a nerad si hraje sám. Problém je spíše najít dlouhodobé kamarády. Na tom rodina stále pracuje.

### **Shrnutí**

Hlavním symptomem vývojové poruchy jazyka u M. je extrémně narušené porozumění. Co se týče produkce, v poslední době začal využívat kratší souvětí. Socializace je lehce omezena i přes to, že je M. velmi přátelský a extrovertní. Děti nevědí, jak na jeho nedostatky reagovat, a tak se konverzaci s ním raději straní. Je schopen si spontánně na hřišti najít kamarády, ale problém je s nalezením dlouhodobých přátelství. Má však pár svých kamarádů z dětství, se kterými se stále vidá. Volnočasová socializace se spolužáky je omezena kvůli vzdálenému bydlišti. Logopedická intervence probíhá pouze v rámci školy za spolupráce s rodinou. Doma kromě aktivit s matkou M. pracuje také na sluchovém tréninku Benaudira. Klinická logopedie však zajištěna není.

### **3.4.2 Případová studie 2**

Druhá případová studie se zaměřuje na šestiletou dívku se smíšenou vývojovou poruchou jazyka, která vyrůstá v bilingvním prostředí. Konkrétně jde o bilingvismus přirozený. Dívka žije na území České republiky. Pro účely práce je využíváno označení K.

#### **Anamnéza a jazykové prostředí**

K. je šestiletá dívka narozená české matce a mexickému otci. Rodiče se rozhodli pro bilingvní výchovu kvůli nejistotě, zda bude rodina žít na území České republiky nebo Mexika a také proto, že oba rodiče chtěli mít možnost komunikovat s dítětem ve svém mateřském jazyce. Výchova probíhá metodou „jeden rodič – jeden jazyk“, tedy každý rodič mluví na dítě výhradně svým mateřským jazykem. K. je tak vystavena od narození češtině a španělštině, přičemž rodiče mezi sebou hovoří španělsky.

Do jednoho a půl roku věku žila rodina v Mexiku, tudíž byla v tomto období K. obklopena převážně španělštinou. Po přestěhování do České republiky spolu chtěli rodiče začít komunikovat česky, ale bylo to pro otce příliš náročné, tak od tohoto záměru upustili. V současnosti otec navštěvuje kurzy češtiny, ale v běžné komunikaci stále používá španělštinu.

Hlavním zdrojem španělštiny je otec, se kterým K. mluví denně, avšak v menší míře než s matkou. Dalším zdrojem španělského jazyka je odposlech rozhovorů mezi rodiči. K. je jedináček, tudíž nemá možnost přirozené komunikace se sourozencem, která by mohla podpořit její rozvoj druhého jazyka v běžných každodenních situacích.

S otcovou stranou rodiny a matčinými španělsky mluvícími přáteli komunikuje K. po telefonu zhruba dvakrát do týdne. Občas se však těmto hovorům vyhýbá, jelikož si uvědomuje, že musí využít druhý jazyk, což je pro ni náročnější.

Matka si již ve dvou letech všimla, že jazykové vybavení K. neodpovídá jejímu věku, a upozornila na to pediatřičku. V tomto období byl proveden screeningový test M-CHAT-R, jehož výsledek nebyl uspokojivý. Pediatřička však opoždění stále přisuzovala bilingvní výchově a doporučila rodině, aby vyčkala.

Ve třech letech K. nastoupila do mateřské školy, kde si rodiče začali více všimnout rozdílů mezi ní a jejími vrstevníky. Zatímco u ostatních dětí, které na začátku také příliš nemluvíly, brzy nastal slovní spurt, u K. k takovému vývoji nedošlo. To vedlo nejen k rostoucím obavám rodiny, ale také k posměškům ze strany vrstevníků.

Od tří let matka opakovaně žádala pediatřičku o doporučení na logopedii, avšak trvalo téměř tři čtvrtě roku, než jej obdržela. K. se tak na logopedii dostala ke konci třetího roku. Ani logopedka však v té době nebyla schopna určit, zda je opoždění vývoje řeči důsledkem bilingvní výchovy nebo vývojové poruchy jazyka.

Ve čtyřech letech začala matka více naléhat na stanovení diagnózy, avšak logopedka ji stále neposkytla. Až psychologka, která K. následně vyšetřila, jednoznačně potvrdila vývojovou poruchu jazyka a vyslovila také podezření na ADHD.

Po stanovení diagnózy se rodina začlenila do systému speciálně pedagogických center (SPC) a dochází na neurologii a foniatrii. Matka se domnívá, že bilingvismus zpomalil přístup k odborné péči přibližně o rok.

K. je pravidelně sledována na foniatrii, ale nebyla jí diagnostikována žádná sluchová vada. Vyšetření na neurologii rovněž neprokázalo žádné komplikace, nález byl odpovídající pouze vývojové poruše jazyka.

K. není v současné době v péči žádného psychologa. Psychologické vyšetření absolvovala pouze jednou za účelem stanovení diagnózy. Během tohoto vyšetření psychologka zmínila možné podezření na ADHD, které však dosud nebylo potvrzeno. Před nástupem do základní školy je však potřeba psychologický posudek, tudíž by brzy mělo dojít k potvrzení či vyvrácení tohoto podezření. Pokud by byla porucha potvrzena, jednalo by se u K. o dvě komorbidní neurovývojové poruchy. Kromě toho se u K. vyskytují srdeční potíže, konkrétně tři srdeční vady. Tyto zdravotní komplikace však nemají žádný prokazatelný vliv na její vývojovou poruchu jazyka.

V rodině není potvrzen výskyt žádných neurovývojových poruch. Matka měla horší studijní výsledky a na druhém stupni základní školy se jí učitelé ptali, zda netrpí dyslexií. Žádná porucha jí však nikdy diagnostikována nebyla. Otec K. dle jeho rodičů začal mluvit až ve čtyřech letech. Jakmile začal, jeho řeč se rychle rozvíjela a údajně během šesti měsíců dohnal své vrstevníky. Situace byla v té době konzultována s lékaři, kteří tvrdili, že jde o běžný jev a stačí dítěti poskytnout dostatek času. Je však třeba brát v úvahu, že diagnostika v Mexiku může probíhat odlišně od té v České republice.

### **Vývoj řeči, jazyka a komunikace**

Vývoj řeči, jazyka a komunikace K. se zdál být ze začátku v normě. První slova typu „mama“ a „baba“ začala říkat již v deseti měsících. Poté se však její řečový a jazykový vývoj dlouho neposouval. Když se jí rodina snažila motivovat k opakování slov, nepodařilo se jí to. Později se K. sice snažila verbálně vyjadřovat, ale vzhledem k omezené slovní zásobě používala opakování jedné slabiky v rychlém sledu a v různé tónině. Na této úrovni se držela poměrně dlouho. Bylo tomu tak i ve dvou letech, kdy začala nedostatky pozorovat i matka. Ve třech letech K. začala využívat citoslovce, především napodobování zvířecích zvuků. Ve čtyřech letech se u ní začala objevovat nová slova, ale počet byl stále velmi omezený – její slovní zásoba čítala přibližně dvacet slov. V této době také začínala spojovat dvě slova do jednoduchých vět. V pěti letech začala tvořit věty o třech slovech a na této úrovni se její komunikace nachází i nyní. Aktuálně však začíná vyprávět jednoduché příběhy.

Navzdory všem obtížím má K. velmi dobrý neverbální projev, zahrnující pohyby končetin, gesta i mimiku. Tato schopnost je pro komunikaci K. velkou výhodou, kterou ocenily i učitelky v mateřské škole, které uváděly, že jsou schopny se s K. dorozumět i beze slov.

### **Vztah k jazykům**

V projevu K. výrazně převládá čeština, kterou využívá přibližně z 80 %, zatímco španělštinu tvoří pouze 20 % její slovní zásoby. K míchání obou jazyků stále dochází, a to převážně z důvodu nedostatečné španělské slovní zásoby, kdy K. vkládá česká slova do španělských vět. V opačném případě se to stává v mnohem menší míře.

Otec česky aktivně nemluví, ale již rozumí základním slovům, které K. využívá. K. se v komunikaci s ním snaží používat španělské výrazy doplněné českými slovy. Otec však odpovídá vždy výhradně ve španělštině. Také na španělskou část rodiny a přátele se K. snaží automaticky mluvit španělsky, ale projev je stále doplňován slovy z druhého jazyka.

V minulosti začali rodiče u K. pociťovat výraznou nerovnováhu mezi jazyky, a tak začali rozvoj španělštiny podporovat prostřednictvím pohádek a videí v tomto jazyce. Odborníci však rodině doporučovali se zaměřit převážně na vývoj češtiny a tyto audiovizuální materiály začít využívat právě v tomto jazyce. K. tak zůstali ve španělštině pouze seriály a pohádky, které již zná, nebo u kterých viděla jen část a chce se dodívat, ale všechny nové vybírají rodiče výhradně v češtině. Knížky čte K. každý rodič ve svém mateřském jazyce.

Porozumění španělskému jazyku je u K. na nižší úrovni než českému. Vliv jazyků však není rovnoměrný. Během intenzivnějšího vystavení španělštině, např. při dovolené v Mexiku s otcovou stranou rodiny, si však K. dokázala osvojit přibližně dvojnásobně větší množství nových slov než v běžném každodenním prostředí. Rodiče proto mají dojem, že si K. španělštinu osvojuje rychleji, avšak nemá pro její rozvoj dostatečné podmínky. Přesnější zhodnocení tohoto jevu je však obtížné, neboť rodina dosud neměla možnost dlouhodobějšího pobytu ve španělsky mluvícím prostředí či s větší skupinou španělsky mluvících osob.

### **Vývojová porucha jazyka a její projevy**

Jako bilingvní rodina se setkali s nedostatečnou informovaností odborníků, kteří měli potíže s posouzením úrovně vývojové poruchy jazyka. Nedokázali určit, zda je snížená úroveň porozumění a produkce způsobena vývojovou poruchou jazyka nebo bilingvní výchovou.

U K. se jedná o smíšenou vývojovou poruchu jazyka s převahou problémů v expresi. Jedním z nejvýraznějších projevů vývojové poruchy jazyka u K. je oslabená paměť a špatná

výbavnost slov. Její slovní zásoba je výrazně omezená a potýká se s obtížemi ve všech aspektech verbální komunikace.

Úroveň sluchového vnímání je snižena. Díky dlouhodobému tréninku na logopedii od tří let zvládá poměrně dobře slabikování, avšak rozpoznání první nebo poslední hlásky ve slově pro ni zůstává problematické. V současnosti proto navštěvuje kurz Elkonin, kde se učí chápat hláskovou strukturu mluvených slov.

Gramatika je pro K. velmi náročná – skloňování podstatných jmen činí značné obtíže a slovesa používá jen omezeně. Porozumění je na vyšší úrovni než produkce. Komunikace s otcem probíhá výhradně v rámci každodenních domácích situací, což znamená, že se stále opakují stejná témata. Naproti tomu v češtině již s matkou zvládá probírat abstraktnější témata jako jsou druhy stromů, příroda apod.

Zatímco hrubá motorika je na dobré úrovni, jemná motorika a grafomotorika jsou výrazně oslabené. Ve školce pracují s předškolním programem Maxík, který podporuje právě rozvoj grafomotorických dovedností. Doma teď K. trénuje vlastní podpis pomocí přepisování slabě naznačené linie svého jména.

Po absolvování testu školní zralosti v SPC, který vedl k odkladu školní docházky, obdrželi rodiče řadu doporučení, jak využít dalšího roku před nástupem do základní školy. Jedním z nich byla právě účast na kurzu Elkonin, do kterého nyní K. dochází. Skupinu tvoří přibližně šest dětí s vývojovou poruchou jazyka. K. si jej oblíbila zejména proto, že zde dochází i další holčičky, zatímco v mateřské škole i ve třídě na foniatrické klinice je většinou jediná dívka. Tento jev potvrzuje fakt vyššího výskytu neurovývojových poruch u chlapců.

### **Proces vzdělávání**

Ve třech letech nastoupila K. do běžné mateřské školy, kde zůstala dva roky. Poté rodiče na doporučení SPC začali hledat vhodnější mateřskou školu, ideálně logopedickou. Nakonec zvolili běžnou mateřskou školu s logopedickou třídou v blízkosti domova. Do této třídy docházejí děti s vývojovou poruchou jazyka a poruchou autistického spektra a tvoří ji přibližně deset dětí. Přestože zde není přímo zajištěna logopedická péče, působí zde speciální pedagogové, kteří kladou důraz na řečovou produkci, provádějí logopedickou prevenci a cvičení mluvidel. Přítomná je také asistentka pedagoga.

V této třídě je K. již druhým rokem. Přejít přinesl zásadní změny. Najednou na ni byl kladen větší důraz, vyžadovalo se po ní plnění více úkolů, a to zejména v oblastech, které jí činí potíže. Zpočátku to pro ni bylo náročné a procházela častou frustrací z neschopnosti se vyjádřit. Postupně si ale zvykla a prostředí jí začalo vyhovovat. Velkým přínosem bylo i to, že učitelé poskytovali rodičům zpětnou vazbu a radili jim, jak se K. nejlépe věnovat doma. Matce to usnadnilo práci a pomohlo lépe pochopit, jak K. podpořit v jejím rozvoji.

Prvních pár týdnů měla problém také s adaptací na děti s poruchou autistického spektra, které na rozdíl od ní nejsou tolik kontaktní. Bylo pro ni těžké zvyknout si na rozdílné osobnosti ve třídě, ale postupem času se děti naučily vzájemně se respektovat a nyní spolu dokážou dobře vycházet.

Začátek tohoto roku strávila K. čtyři týdny ve stacionáři na foniatrické klinice, kam docházela každý den od 8 do 14 hodin. Jde o stacionář intenzivní péče pro předškoláky. Každý den zde docházela na individuální i skupinové logopedické intervence a různé formy terapie. Rodina je z tohoto programu nadšena, jelikož začala u K. pozorovat velké pokroky.

V současnosti se rodiče připravují na další vzdělávací krok – počátek docházky na základní škole. Rodiče mají v plánu podat přihlášky na všechny logopedické školy v okolí a zvolit jednu až podle toho, kam bude přijata. Celý proces probíhá ve spolupráci s SPC, které rodině pomáhá s doporučeními a výběrem vhodného vzdělávacího prostředí.

### **Logopedická intervence a jiné formy podpory**

Docházka na klinickou logopedii probíhá od konce třetího roku stále u stejné logopedky, a to přibližně jednou za tři týdny. Častější návštěvy nejsou možné z důvodu vytíženosti logopedky. Matka se snažila najít další specialistku, aby K. mohla docházet jednou týdně, ale kapacity logopedů v okolí jsou plné. Stejně tak se snažila najít alespoň logopedické kroužky, což se jí také nepodařilo. Spolupráce mezi mateřskou školou a klinickou logopedkou K. neprobíhá.

Logopedická sezení jsou přizpůsobena aktuální motivaci K., protože dlouhé soustředění je pro ni obtížné a úkoly, které jí připadají těžké, často odmítá. Velmi často se stává také to, že od aktivit odbíhá.

Při návštěvách s logopedkou nejprve pracují na vyvozování nových hlásek a poté se vrací k procvičování těch předchozích. Využívají hlavně kartiček a říkanek. Dále trénují také porozumění, na které se zaměřuje i rodina doma. Logopedka se snaží provádět i cvičení na paměť, ale K. je odmítá, takže se většinou nepovede je dokončit. Proto se na to snaží zaměřit i matka při tréninku doma pomocí různých her a cvičení, které zrovna najde. Pexeso, které bylo doporučeno na procvičování paměti K. také odmítá, akceptuje ho pouze v digitální podobě na tabletu. Na něm má také dvě logopedické aplikace, které rodiče využívají jako formu motivace – pokud dokončí nějaké cvičení, může se podívat na pohádku a podobně.

Z hlediska artikulace nemá K. výrazné potíže. Je to však stále oblast, na kterou se v rámci logopedie zaměřují. Největší problém jí stále dělá hláska K, sykavky dokáže správně vyslovit, ale ve větách je často vynechává. Občas zaměňuje pořadí slabik ve slovech, přičemž opravy ze strany matky nevnímá – nedokáže rozpoznat rozdíl mezi tím, co říká, a tím, jak ji matka opravuje.

Na cvičení porozumění s K. se zaměřuje jak logopedka, tak rodina. Volí aktivity typu doplnění slova z výběru do věty, výběr správné odpovědi na otázky nebo také cvičení, která zahrnují ukazování obrázku na základě popisu (např. „Ukaž mi ovoce, které je červené“ mezi různými obrázky ovoce a zeleniny různých barev). S ukazovacími cvičeními nemá K. výraznější problémy, zvládá správně reagovat i na složitější pokyny.

Na konci každé lekce dostává úkoly na doma. Většinou to jsou však černobílé kopie různých knih a cvičebnic. K. je odmítá, zatímco na barevné materiály reaguje lépe. Matka proto začala pozorovat, z jakých knih logopedka materiály kopíruje a postupně je začala kupovat, aby s K. mohla pracovat přímo v nich.

Domácí trénink logopedie se ukázal jako velká výzva – matce trvalo téměř rok, než K. přesvědčila k pravidelnému procvičování. I nyní musí matka většinu cvičení upravit tak, aby je K. byla ochotna dělat. Přibližně 80 % úkolů od logopedky přepracovává do jiné podoby. Snaží se aktivity udělat více zábavné, např. místo aktivity na procvičení sloves „Co dělá holčička na obrázku“ začaly hrát pantomimu, kdy matka předváděla a K. hádala, o kterou aktivitu se jedná. Pokud ani to nevyjde, matka se snaží najít jiná cvičení na rozvoj stejné oblasti, na kterou se úkol zaměřuje.

Rozvoj slovní zásoby je součástí každodenního života. Po domě mají rozmístěné kartičky a při tréninku hlásek se vždy zaměřují i na osvojování nových slov začínajících danou hláskou. Zároveň ale musí pravidelně opakovat i základní kategorie jako je ovoce a zelenina, protože K. hodně zapomíná. S věkem se však její paměť mírně zlepšuje.

O logopedii se stará pouze česká logopedka a matka, která s ní doma pracuje na cvičeních zaměřených převážně na sluchové a zrakové vnímání. Logopedie ve španělštině tedy neprobíhá. Otec se věnuje obecnému rozvoji jazyka, čte jí knihy a vede s ní rozhovory, ale logopedické aktivity neprovádí.

V blízké době by měla K. začít docházet také na neurovývojovou stimulaci.

V létě plánuje rodina dvouměsíční pobyt v Mexiku, kde chtějí vyzkoušet logopedickou péči a mateřskou školu, kde bude K. obklopena převážně španělštinou. Rodina chce této možnosti využít hlavně proto, aby měla K. možnost komunikovat ve druhém jazyce i s vrstevníky. Pro logopedickou intervenci již vyhledala rodina logopedku, se kterou jsou domluveni na pravidelné terapie. K. tak bude poprvé vystavena logopedii v druhém jazyce.

Z foniatrické kliniky, kam K. začátkem roku docházela, dostávala rodina pro K. na víkend desky s velkým množstvím úkolů, což umožňovalo důkladné procvičování.

Rodina úzce spolupracuje s ranou péčí, která jim poskytuje častou a všestrannou podporu. Poradkyně dojíždí do rodiny zhruba jednou za dva měsíce, spíše dle potřeby rodiny. Rodina využila například možnosti zapůjčení pomůcek pro dítě, sensorických hraček a různých motorických hraček pro dítě jako je tříkolka.

Matka vnímá ranou péči jako klíčovou a nejvíce přínosnou službu v procesu podpory vývoje K. Na doporučení rané péče docházela K. přibližně tři čtvrtě roku na ergoterapii, avšak z finančních důvodů musela být tato terapie přerušena. Poradkyně rané péče se rodině nabídla, že by se mohla přidat jako doprovod na den otevřených dveří různých základních škol, kam se K. bude hlásit.

Spolupráce s SPC probíhá formou návštěv přibližně jednou ročně. Během těchto setkání provádí odborníci vyšetření a poskytují doporučení zaměřená na oblasti, kterým je potřeba se více věnovat. Z kapacitních důvodů však SPC nemá možnost poskytovat intenzivnější podporu.

## **Socializace**

K. je velmi přátelská, živá a temperamentní, lze ji charakterizovat jako extrovertní dítě. V komunikaci s vrstevníky nemá zásadní problémy a dokáže si rychle najít nové přátele, a to i navzdory svým jazykovým obtížím. Přesto se však v běžné mateřské škole setkala s posměšky kvůli svým nedostatkům, což posílilo její uvědomení si vlastních komunikačních potíží.

V běžném kolektivu se K. občas dostane do situací, kdy se nedokáže slovně obhájit, což vede k frustraci a pocitu, že konflikt vždy končí v její neprospěch. Kolem čtvrtého roku začaly být častější záchvaty vzteku, zejména v momentech, kdy se snažila něco vyjádřit, ale okolí jí nerozumělo.

V kolektivech, ve kterých se pohybuje (mateřská škola a foniatriká klinika), nemá se socializací problém, jelikož je obklopena dětmi se stejnou poruchou. Má kamarády i mezi intaktními dětmi, většinou to jsou však děti, se kterými se zná téměř od narození. S těmi si k sobě během života vybudovali respekt a akceptují se daleko lépe než s ostatními vrstevníky. Ani mezi nimi však nemá K. výrazný problém. Stále se vídá s kamarádkou, kterou si našla v běžné mateřské škole. V běžném kolektivu se K. pohybuje minimálně, a když už se setkává s intaktními kamarády tak jednotlivě.

Při přechodu z běžné mateřské školy do logopedické třídy měla K. problém s adaptací na nový kolektiv, který z části tvořily děti s poruchou autistického spektra. Stačilo však pár týdnů a pochopila, že na tyto děti nemůže být tak kontaktní a začali se vzájemně respektovat.

Matka nemá pocit, že by porucha zásadně ovlivňovala socializaci K., ale domnívá se, že se kvůli jazykovým obtížím naučila navazovat přátelství jinými způsoby než slovně. Velkou roli v její komunikaci hraje neverbální projev, který je u ní efektivnější a využíváný ve větší míře než u vrstevníků.

Ačkoli se nestahuje do ústraní, je patrné, že se více stydí a není tak bezprostřední jako dříve. V situacích, kdy musí komunikovat s cizími lidmi potřebuje matčinu přítomnost, protože si uvědomuje, že jí nemusí být rozuměno. Matka pomáhá okolí dovysvětlit K. sdělení. S rodinou a blízkými tento problém nemá, protože ví, že jsou na její způsob komunikace zvyklí.

Matka se domnívá, že jazykové obtíže mají vliv na K. sebevědomí. Rodina se proto dlouhodobě snaží podporovat její sebevědomí a předcházet jejímu poklesu. V situacích s novými lidmi se matka snaží vytvářet podmínky pro její socializaci, například iniciování fyzických her, které nevyžadují složitou verbální komunikaci. Pokud vidí děti, se kterými se K. chce skamarádit, zahájí aktivitu, do níž se mohou snadno zapojit, jako třeba závod na bobech. K. tak rychle naváže kontakt i bez potřeby složitého slovního projevu.

Rodina se s jejími speciálními potřebami vyrovnává různě. Rodiče K. tento fakt již dávno přijali, zatímco prarodiče mají problém tento fakt přijmout. Nerozumějí tomu, že by na vnučku měli mluvit pomaleji a používat kratší, jednodušší věty, aby jí usnadnili porozumění. Naopak se domnívají, že by na ní měli mluvit běžně, aby si na to navykla.

### **Shrnutí**

Výrazným symptomem vývojové poruchy jazyka u K. je oslabena paměť a výbavnost slov. Nyní v šesti a půl letech se K. vyjadřuje větami o třech slovech, ale verbální komunikace je doplněna velmi silnou neverbální komunikací. Ta jí napomáhá v každodenní komunikaci a je tak pro ni velkou výhodou. K. se setkala v běžné mateřské škole s posměšky kvůli jejím jazykovým nedostatkům. Zdá se, že si sama uvědomuje svůj problém a dochází k frustraci. Většinu času je však obklopena dětmi se stejnou poruchou, se kterými se socializací nemá problém. Má kamarády i mezi intaktními dětmi, ale zná se s nimi celý život, tudíž k sobě již mají vybudovaný respekt i přes nedokonalosti. S novými dětmi se snaží komunikovat hlavně neverbálně. Od konce třetího roku dochází pravidelně na klinickou logopedii, kde však spousta aktivit odmítá. Matka se proto snaží spousta cvičení přetvářet a trénovat je s ní doma. Zaměřují se převážně na artikulaci, paměť a porozumění. Logopedická intervence probíhá pouze v českém jazyce.

### **3.5 Závěry výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat vývojovou poruchu jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Cíle bylo dosaženo díky kvalitativnímu výzkumnému šetření s využitím metody případové studie. Byly analyzovány informace od zákonných zástupců dětí a dokumenty jimi zprostředkované. Cíl výzkumného šetření byl rozpracován na dílčí cíle, které se zaměřily na analýzu toho, jak se projevuje

vývojová porucha jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí, jak dopadá vývojová porucha jazyka na sociální vývoj sledovaných jedinců vyrůstajících v bilingvním prostředí a jak je u sledovaných jedinců s vývojovou poruchou jazyka vyrůstajících v bilingvním prostředí realizována logopedická intervence. Všechny stanovené cíle byly naplněny.

**Výzkumná otázka č. 1:** *Jak se projevuje vývojová porucha jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí?*

Výzkumné šetření ukázalo, že každé dítě vykazuje specifické projevy této poruchy, přičemž některé obtíže jsou společné a jiné se liší v závislosti na individuálních schopnostech a jazykovém prostředí. Projevy vývojové poruchy jazyka u bilingvních dětí se dle výzkumného šetření v zásadě neliší od projevů u dětí monolingvních, avšak bilingvní prostředí může ovlivnit některé aspekty vývoje a přístup odborníků k diagnostice.

Porozumění jazyka je u každého ze sledovaných dětí narušeno v různé míře. Zatímco jedno z dětí vykazuje extrémně nízkou úroveň porozumění mluvenému, u druhého dítěte jsou obtíže mírnější, ale přetrvávají například v oblasti gramatiky a slovní zásoby. Obě děti mají problém hlavně s porozuměním abstraktních pojmů. Důležitým faktorem u obou se ukázaly být kompenzační strategie – děti si často pomáhají čtením neverbálních signálů a mimiky, což jim umožňuje lépe se orientovat v komunikaci, i když nerozumí všem slovům.

Vliv bilingvismu na vývojovou poruchu jazyka se v obou případech projevil přenosem jazykových struktur mezi češtinou a španělštinou. Děti zaměňují gramatické prvky jako jsou předložky a koncovky. U sledovaných dětí byly zaznamenány obtíže také v oblasti slovní zásoby. Velmi omezená slovní zásoba a špatná výbavnost slov způsobuje míchání jazyků.

Kromě jazykových obtíží se u dětí objevují i další doprovodné problémy. Jedním z nich je oslabené sluchové vnímání, které u jednoho z dětí výrazně ovlivňuje schopnost správně identifikovat a rozlišovat hlásky ve slovech. Dále byla zjištěna oslabená paměť, která komplikuje proces vybavování slov a ovlivňuje plynulost řeči. V oblasti motoriky byly pozorovány rozdíly – zatímco jedno z dětí vykazuje obtíže s lateralitou a koordinací pohybů, druhé má výrazně oslabenou jemnou motoriku a grafomotoriku.

**Výzkumná otázka č. 2:** *Jaký je dopad vývojové poruchy jazyka na sociální vývoj sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí?*

Na základě analýzy případových studií M. a K. lze konstatovat, že vývojová porucha jazyka může mít různorodý dopad na sociální vývoj dětí. Klíčovými faktory ovlivňujícími jejich socializaci jsou nejen samotné komunikační obtíže, ale také osobnostní rysy dítěte, reakce okolí a podpora ze strany rodiny a školy.

Oba sledovaní jedinci se vyznačují extrovertní povahou a společenským založením, což jim napomáhá v zapojování do kolektivu. M. je velmi suverénní, a i přes komunikační překážky se aktivně zapojuje do sociálních interakcí. Děti si jeho odlišnosti většinou vysvětlují bilingvismem, což pomáhá zmírnit možné negativní dopady spojené s odlišností. Jeho projev může být pro cizí osoby hůře srozumitelný a někdy se setkává s odmítavými reakcemi. Ve škole, kde jsou děti se stejnými obtížemi, má mnoho přátel, avšak vzdálenost mezi jejich bydlišti omezuje kontakt mimo školní prostředí.

U K. se zdá, že v běžném kolektivu může docházet k negativním zážitkům, jako jsou posměšky nebo frustrace z nemožnosti se dostatečně obhájit v konfliktních situacích. To se může promítat do sníženého sebevědomí a zvýšené citlivosti na reakce okolí. Rodina se snaží K. podporovat a pomáhat její socializaci iniciováním neverbálních aktivit, zejména v kontaktu s novými dětmi, což se ukazuje jako efektivní strategie. I když si K. dokáže najít přátele, v situacích vyžadujících interakci s neznámými lidmi je znát větší opatrnost a potřeba podpory od matky.

Celkově lze říct, že ačkoli vývojová porucha jazyka nemusí patrně bránit socializaci, může ovlivňovat způsob, jakým děti navazují vztahy a jak jsou v kolektivu přijímány. Významnou roli hrají reakce okolí, podpora a možnost pohybovat se v prostředí, kde jsou komunikační obtíže chápány a akceptovány. U obou sledovaných dětí je zřejmé, že jim extroverze a přátelská povaha napomáhá ke snadnějšímu zařazení mezi vrstevníky. I přesto je však nutné pracovat na jejich sebevědomí.

**Výzkumná otázka č. 3:** *Jakým způsobem je realizována logopedická intervence u sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka vyrůstajících v bilingvním prostředí?*

Logopedická intervence u K. a M. probíhá od raného věku, přičemž u obou dětí se setkáváme s různými přístupy, intenzitou a názory na terapii. Zatímco K. dochází na klinickou logopedii přibližně jednou za tři týdny, M. má logopedickou podporu především ve školním prostředí, kde se účastní jak individuálních, tak skupinových terapií. Obě děti pravidelně pracují na různých cvičeních také v domácím prostředí za pomoci jejich matek.

Zatímco rodiče K. se aktivně účastní intervencí u klinického logopeda a úzce s ním spolupracují, v rodině M. došlo ke skepsi vůči terapiím. Po špatné zkušenosti s logopedickým stacionářem se přiklonili k podpoře pouze od školského logopeda v kombinaci s aktivitami doma.

Obě děti vyzkoušely metodu Elkonin. Rodiče její dopad vnímají pozitivně. M. kromě toho pracuje také se sluchovým tréninkem Benaudira, kterému se věnuje deset minut denně.

U K. je v domácím prostředí klíčovým faktorem spolupráce s matkou, která hledá způsoby, jak logopedická cvičení přizpůsobit její motivaci a preferencím. Snaží se aktivity udělat pro K. více zábavné, ale také lépe uchopitelné, například místo doplňování sloves k obrázkům nahradí cvičení za pantomimu, při kterém musí K. hádat aktivity předváděné matkou.

Podobně se i M. učí pomocí interaktivních forem, například procvičování sluchové a zrakové percepce pomocí velkého popsaného papíru ležícího na zemi, přičemž matka říká slova na něm napsaná a M. na ně co nejrychleji skáče. Velmi důležitým prvkem pro provádění logopedických cvičení je motivace. Zatímco K. se cvičení často vyhýbá a potřebuje větší stimulaci k zapojení, M. si naopak cení vlastních pokroků a sám chce některé oblasti, ve kterých se mu zrovna daří, procvičovat. Je však třeba brát ohled na věkový rozdíl sledovaných dětí, který může způsobovat různou motivaci.

### **Limity práce**

Z důvodu volby kvalitativního výzkumného šetření s využitím dvou případových studií nelze výsledky zobecnit. Informace získané od rodičů sledovaných dětí jsou subjektivní a nemusí tak být vždy interpretovány jako přesný obraz skutečnosti. Přístup autorky k dokumentaci a dalším podrobným údajům o vývoji sledovaných dětí je omezený, což mohlo ovlivnit hloubku analýzy.

### 3.6 Doporučení pro praxi

Autorka u dětí s vývojovou poruchou jazyka vyrůstajících v bilingvním prostředí považuje za zásadní individuální přístup, který reflektuje nejen jazykové obtíže, ale také související kognitivní aspekty vývoje. Také by mělo být dítěti umožněno využívat preferovanou formu učení, která mu vyhovuje. Například využít na logopedické intervenci více interaktivní, pro děti zajímavá cvičení s využitím herních prvků nebo také využít barevného tisku úkolů, který je pro děti atraktivnější.

### 3.7 Porovnání se zahraniční studií

Pro porovnání byla zvolena zahraniční práce s názvem *Bilingual Children with Developmental Language Disorder: Outcomes and Interventions* od autorky Mengyao Li (2023). Jde o přehledovou studii zaměřující se na propojení problematiky bilingvismu a vývojové poruchy jazyka. Soustředí se převážně na dopad této problematiky na akademické výsledky a také na možnosti intervence.

Zatímco zahraniční studie se více zaměřuje na obecné doporučení pro praxi, tato bakalářská práce přináší hlubší vhled do konkrétních případů prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Obě práce se však shodují v důležitosti individuálního přístupu ke každému dítěti. Zajímavým rozdílem je důraz na kulturní kontext v zahraniční studii, který v případových studiích nebyl hlavním tématem, ale také může hrát důležitou roli ve vývoji a přijetí poruchy okolím.

Zahraniční studie zmiňuje výzkumy zaměřené na symptomy vývojové poruchy jazyka u bilingvních dětí, které dokazují, že nedostatky u těchto dětí převládají v jazykových schopnostech. Výsledky této bakalářské práce toto tvrzení potvrzují. U pozorovaných bilingvních dětí s vývojovou poruchou jazyka je narušen primárně jazyk, přičemž jsou přidruženy deficity i v jiných oblastech.

Vybrané výzkumy v zahraniční studii dokládají, že sociální adaptace společně s emoční a mentální adaptací mohou být pro děti s vývojovou poruchou jazyka problémové. Závěry výzkumného šetření poukazují na to, že sociální adaptace dítěte nemusí být nutně poznamenána vývojovou poruchou jazyka, ale velký vliv mají hlavně osobnostní rysy a sebevědomí dítěte. Výrazný dopad má také okolí, kterému je dítě vystaveno.

Studie se zaměřuje také na intervenci. Zvláště rozebírá školní, rodičovskou a klinickou intervenci. Závěr je takový, že ideální pro rozvoj dítěte je kombinace právě těchto tří možností. Bakalářská práce poukazuje na různé názory rodičů bilingvních dětí s vývojovou poruchou jazyka, kdy může dojít k odmítnutí klinické péče v důsledku špatných zkušeností. Lze tedy konstatovat, že zásadní je přístup rodiny, od kterého se odvíjí volba i způsob intervence.

Toto porovnání potvrzuje, že vývojová porucha jazyka u bilingvních dětí má v řadě aspektů všeobecné rysy, ale zároveň je nezbytné zohlednění jazykového prostředí a individuálních potřeb dítěte.

## **Závěr**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na vývojovou poruchu jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Hlavním cílem práce je analyzovat vývojovou poruchu jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí. Pro splnění hlavního cíle byly vytyčeny také dílčí cíle, konkrétně tyto: analyzovat projevy vývojové poruchy jazyka u sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí, analyzovat dopady vývojové poruchy jazyka na sociální vývoj sledovaných dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí a analyzovat logopedickou intervenci realizovanou u sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka vyrůstajících v bilingvním prostředí. Cíle bakalářské práce byly naplněny.

K dosažení cíle bylo využito kvalitativního výzkumného šetření s využitím metody případové studie. Konkrétně jde o případové studie dvou bilingvních dětí s vývojovou poruchou jazyka.

Případové studie se zabývají anamnézou a jazykovým prostředím, vývojem řeči, jazyka a komunikace, vztahem k jazykům, vývojovou poruchou jazyka a jejími projevy, procesem vzdělávání, logopedickou intervencí a jinými formami podpory a v poslední řadě socializací.

Práce je rozdělena do tří kapitol, z nichž první dvě představují teoretická východiska založena na poznatcích z odborné literatury. První kapitola pojednává o komunikaci, řeči a jazyku, jak v běžném vývoji, tak v kontextu narušené komunikační schopnosti. Druhá kapitola se zaměřuje na bilingvismus a jeho specifika. Tato teoretická východiska slouží jako podklad pro pochopení výzkumného šetření, které je obsaženo ve třetí kapitole.

Tato práce může sloužit jako studijní podklad pro studenty pedagogiky, speciální pedagogiky a logopedie, kteří se mohou v praxi setkat s dětmi s touto specifikou. Zároveň mohou případové studie sloužit jako ukázka z praxe pro snadnější pochopení teorie. Stejně tak může být práce přínosná rodičům, kteří vychovávají dítě s vývojovou poruchou jazyka dvojjazyčně.

## Seznam použitých informačních zdrojů

- BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BENDO VÁ, P. *Logopedická prevence v MŠ*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-491-5.
- BOUKALOVÁ, H.; CERHA, O.; SEDLÁČEK, M. a ŠÍROVÁ, E. *Psychologie komunikace*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-1388-0.
- FILMORE, C. J. Frame Semantics and The Nature of Language. *Annals of the New York Academy of Science*. 1976, roč. 280, s. 20–32. DOI:10.1111/j.1749-6632.1976.tb25467.x [cit. 2024-11-3].
- HARDING-ESCH, E. a RILEY, P. *Bilingvní rodina*. Vydání 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-358-1.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Vydání 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HRADILOVÁ, D. *Role rodilého mluvčího v cizojazyčné komunikaci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5785-7.
- HRADILOVÁ, D.; KOPEČKOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, J. *Didaktika češtiny jako cizího a druhého jazyka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2024. ISBN 978-80-244-6430-5
- KADANÍKOVÁ, J. a NEUBAUER, K. Bilingvismus a výchova dítěte v bilingvní rodině. *Listy klinické logopedie*. 2017, roč. 1, č. 1, s. 3-14. DOI: 10.36833/lkl.2017.002. [cit. 2024-11-20].
- KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-9088-6.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Vydání 1. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Vydání 2. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3080-6.

KOCUROVÁ, M. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU, 2002. ISBN 80-7082-844-7.

KOZÁKOVÁ, Z. a PROCHÁZKOVÁ, T. Využití prvků aplikované behaviorální analýzy u dětí s neurovývojovými poruchami. *Studia scientifica facultatis paedagogicae*. 2021, č. 2, s. 34-53. Dostupné z: <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=953326> [cit. 2024-11-27].

LACHOUT, M. *Bilingvismus a bilingvní výchova na příkladu bilingvismu česko-německého*. Vydání 1. Praha: Togga; Metropolitan University Prague Press, 2017. ISBN 978-80-7476-128-7.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vydání 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vydání 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slovenské nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-00447-9

LI, M. Bilingual Children with Developmental Language Disorder: Outcomes and Interventions. *Journal of Education, Humanities and Social Science*, 2023, 8, s. 1782-1788. DOI: <https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4584> [cit. 2024-03-30].

LIPNICKÁ, M. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

MAHOOTIAN, S. *Bilingualism*. Milton Park: Routledge, 2019. ISBN 978-1-351-25076-4.

MIKULAJOVÁ, M. a kol. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-612-4.

MORGENSTERNOVÁ, M; ŠULOVÁ, L. a SCHOLL, L. *Bilingvismus a interkulturní komunikace*. Vydání 1. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN 978-80-7357-678-3.

NAZZI, T.; BERTONCINI, J.; MEHLER, J. Language discrimination by newborn: toward an understanding of the role of rhythm. *Journal of Experimental Psychology: Human perception and Performance*. 1998, č. 24, s. 756-766. [cit. 2024-11-5].

POSPÍŠILOVÁ, L.; HRDLIČKA, M. a KOMÁREK, V. Vývojová dysfázie-funkční a strukturální korelace. Online. *Česká a Slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2021, roč. 84, č. 3, s. 237-244. ISSN 1210-7859. Dostupné z: <https://doi.org/10.48095/ccsmn2021237>. [cit. 2024-11-29].

- POSPÍŠILOVÁ, Z. *Rozvoj dětské řeči: aktivity s básničkami*. Vydání 2. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-5108-0.
- PREISSOVÁ, I. Vývojové poruchy řeči. Online. *Pediatric pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 4, s. 242-243. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>. [cit. 2024-11-29].
- PRŮCHA, J; WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- SAICOVÁ ŘÍMALOVÁ, L. *Osvojování jazyka dítětem*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3341-1.
- SKUTNABB-KANGAS, T. *Bilingualism or not. The education of minorities*. Clevedon: Multilingual Matters, 1981. ISBN 0-905028-18-X.
- SMOLÍK, F. a MÁLKOVÁ, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9631-4.
- Světová zdravotnická organizace (WHO). *International Classification of Diseases, 11th Revision: Developmental Language Disorder*. Online. ICD-11 MMS. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/cs#862918022>. [cit. 2024-11-29].
- ŠTEFÁNIK, J. *Jeden člověk, dva jazyky: dvojjazyčnost u dětí - predsudky a skutečnosti*. Bratislava: Academic Electronic Press, 2000. ISBN 80-88880-41-6.
- ŠVARŤÍČEK, R. a ŠEDOVIČ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-313-0.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). *Mezinárodní klasifikace nemocí: F80 – Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka*. Online. MKN-10. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80>. [cit. 2024-11-29].
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11): Implementace*. Online. ÚZIS. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#implementace> [cit. 2024-11-29].
- TABACHOVÁ, M; VITÁSKOVÁ, K. a NOHOVÁ, L. a kol. *Hodnocení variabilních mechanismů hlasu, jazyka a řeči v kontextu logopedického a neurovývojového bádání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6272-1.
- VACKOVÁ, L. Vývojová dysfázie-diagnostická východiska z praxe klinického logopeda a psychologa. *Listy klinické logopedie*, 2019, roč. 3, č. 1, s. 36-42. DOI: 10.36833/lkl.2019.008 [cit. 2024-11-29].
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0235-6.

## **Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence**

Prohlašuji, že při tvorbě této práce jsem použila nástroj generativního modelu AI Chat GPT: [www.chatgpt.com](http://www.chatgpt.com) za účelem kontroly gramatických chyb a pro užití větší slovní zásoby v této práci, např. pokyn: „*Napiš mi prosím synonyma ke slovu specifika*“ nebo „*Píše se v této větě čárka před a?*“

Po použití tohoto nástroje jsem provedla kontrolu obsahu a přebírám za něj plnou zodpovědnost.

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Vzor informovaného souhlasu

## Příloha 1 – Vzor informovaného souhlasu

### SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMNÉM ŠETŘENÍ

#### Vývojová porucha jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí

Já, .....

(Vaše jméno a příjmení hůlkovým písmem)

souhlasím s účastí na výzkumném projektu s názvem Vývojová porucha jazyka u dětí vyrůstajících v bilingvním prostředí.

Udělením informačního souhlasu beru na vědomí, že:

1. Byl/a jsem seznámen/a s výzkumným projektem a informován/a o skutečnostech týkajících se výzkumného šetření. Jsem si vědom/a, kolik času zabere má účast na výzkumném šetření. S autorkou výzkumného projektu jsem mohl/a diskutovat o informacích a podmínkách a mohl/a jsem položit otázky, které se týkají výzkumného šetření, přičemž se mi na tyto otázky dostalo adekvátních odpovědí.
2. Jsem si vědom/a toho, že z výzkumného šetření mohu kdykoliv odstoupit, a to bez ohrožení vztahu mezi mnou a autorkou výzkumného šetření. Ukončit spolupráci mohu bez uvedení jakéhokoli důvodu.
3. Souhlasím, aby údaje a data shromážděná během výzkumného šetření byla prezentována, přičemž na základě těchto informací není možné identifikovat mou osobu.
4. Jsem si vědom/a, že se mohu na autorku obrátit s jakýmkoli dotazem týkajícím se průběhu výzkumného šetření a mé dotazy budou ochotně zodpovězeny.

.....

(datum a místo)

.....

(vlastnoruční podpis)