

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Logopedická intervence u dětí z vícejazyčného prostředí

Logopedic intervention by children from multilingual environment

Hana Jehličková

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

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika, modul logopedie a surdopedie

2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Logopedická intervence u dětí z vícejazyčného prostředí vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Předně bych velice ráda poděkovala paní doc. PaedDr. Jiřině Klenkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a podporu při vypracování této diplomové práce. Dále pak děkuji za příležitost, profesní podporu a supervizi paní Mgr. Jitce Kaulfussově.

V neposlední řadě také děkuji za podporu, porozumění a velkou dávku trpělivosti své rodině.

ABSTRAKT

Předložená práce se zabývá vývojem řeči dítěte vychovávaného ve vícejazyčném prostředí, resp. dětským bilingvismem, a případnými obtížemi, které mohou tento vývoj doprovázet. Cílem této práce je prozkoumat vliv působení více jazyků při osvojování řeči dítětem a možnosti logopedické intervence u více-lingválních dětí.

Teoretický základ vychází z analýzy odborné literatury na dané téma. Zahrnuje vymezení základních pojmů, sleduje vývoj řeči dítěte v souvislosti s vícejazyčným prostředím, typem a způsobem osvojování dalšího jazyka. Zabývá se dále potížemi těchto dětí v oblasti řeči, specifiky a možnými postupy nápravy v rámci logopedické intervence.

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum ve formě kazuistik, za použití metody rozhovoru, pozorování a rozboru výsledků činnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

vícejazyčné prostředí, logopedická intervence, bilingvní, multilingvní, vývoj řeči

ABSTRACT

The present work deals with the development of speech child educated in a multilingual environment, resp. with children bilingualism and any difficulties that may accompany this development. The aim of this work is to investigate the effect of the action of multiple languages in the acquisition of speech and the possibility of child therapy of multi-lingual children. The theoretical basis is based on the analysis of scientific literature on the topic. Includes basic terms, follows the development of the child's speech in connection with multilingual environment, the type and manner learning another language. It deals with the problems of these children in speech, specifics and possible redress procedures in the context of logopedic intervention. The practical part consists of qualitative research in the form of case studies, using the method of interview, observation and analysis of results of operations.

KEYWORDS

multilingual environment, logopedic intervention, bilingual, multilingual, development of speech

Obsah

1	ÚVOD.....	8
2	Terminologie a teoretická východiska.....	10
2.1	Vymezení pojmu.....	10
2.2	Jazyk a řeč.....	12
2.3	Komunikace a interkulturní komunikace.....	13
2.4	Historické souvislosti.....	14
2.5	Problematika bilingvismu v současných souvislostech.....	15
3	Dětský bilingvismus.....	17
3.1	Vymezení pojmu.....	17
3.2	Vliv vícejazyčného prostředí na vývoj dítěte.....	19
3.3	Faktory ovlivňující bilingvní výchovu.....	23
3.4	Bilingvní rodina.....	24
3.5	Strategie bilingvní výchovy.....	25
4	Vývoj řeči bilingvních dětí.....	27
4.1	Teorie vývoje řeči bilingvních dětí.....	27
4.2	Potíže řečového vývoje bilingvních dětí.....	29
4.3	Separace jazyků u bilingvních dětí.....	30
4.4	Osvojování řeči v případě simultánního bilingvismu.....	32
4.5	Osvojování řeči v případě sukcesivního bilingvismu.....	33
5	Logopedická intervence u dětí z vícejazyčného prostředí.....	36
5.1	Narušená komunikační schopnost.....	36
5.2	Logopedická intervence.....	38
5.3	Logopedická diagnostika u dětí z vícejazyčného prostředí.....	40
5.3.1	Diagnostické materiály používané v Německu.....	43
5.3.2	Diagnostické materiály používané v České republice.....	44
5.4	Logopedická terapie a prevence.....	46

6	Metodologie výzkumu	49
6.1	Cíle výzkumu a metodologie	49
6.2	Výzkumný soubor	50
6.3	Vlastní šetření, kazuistiky	51
6.4	Závěr šetření.....	68
7	Závěr	74
8	Seznam použitých informačních zdrojů	76
9	Seznam příloh	83

1 ÚVOD

Téma předkládané diplomové práce je mi osobně blízké. Sama jsem vyrostla jako prvorozená dcera v bilingvní rodině. Bilingvismus se mým životem i rodinou táhne jako pověstná červená nit napříč generacemi minulými i budoucími.

V době, kdy jsem vyrůstala, byly bilingvní rodiny v České republice spíše méně časté, žijící většinou v příhraničních oblastech. V současnosti je situace jiná. Po změně politických poměrů, s postupující globalizací a pohybem pracovních sil se stále častěji setkáváme s dětmi, které jsou z různých důvodů vychovávány vícejazyčně. Ať už se jedná o děti ze smíšených vztahů a rodin, děti migrantů nebo rodin a dětí, které pobývají na území jiného státu z důvodu pracovních povinností rodičů.

Stále více se s nimi setkáváme také v logopedické praxi. Práce s bilingvními dětmi a rodinami má svá specifika. Jazykový vývoj a výchova dítěte ve vícejazyčném prostředí klade na dítě i rodiče zvýšené nároky. Logoped může být rodičům jakýmsi opěrným bodem v případě nejistoty a nezkušenosti. Formou poradenství může provést rodiče a rodinu tímto procesem, seznámit je s metodami úspěšného zvládnutí osvojení více jazyků.

U bilingvních dětí se tedy nemusí hned jednat o narušenou komunikační schopnost, ale spíše o stimulaci a podporu harmonického jazykového vývoje.

Ovšem i děti z vícejazyčného prostředí mohou mít potíže s narušenou komunikační schopností s potřebou přímé logopedické intervence.

Cílem této diplomové práce je prozkoumat vliv vícejazyčného prostředí na vývoj řeči dítěte, popsat možné obtíže doprovázející vývoj řeči bilingvního dítěte a zjistit možnosti a specifika logopedické intervence v českém jazyce. Cílem není popsat konkrétní jazykovou kombinaci. Těchto jazykových kombinací přibývá, jako přibývá v našich končinách jazyků méně obvyklých a méně frekventovaných.

S četností frekvence některých jazyků stoupá pravděpodobnost znalosti jazyka logopedem (např. anglický, německý, francouzský jazyk). Více než dříve se v ambulanci objevují děti s jazyky u nás dříve spíše raritními, z území s velmi odlišnou kulturou. Tyto změny znamenají také výzvu a zvyšující se nároky v oboru logopedie.

Logopedická intervence u dětí z vícejazyčného prostředí vyžaduje metody, postupy a pracovní materiály, včetně diagnostických a testovacích, které nezávisí na původním (mateřském) jazyce dítěte. Vyžaduje takové metody práce, aby i logoped bez perfektní znalosti toho kterého jazyka mohl s dítětem efektivně pracovat. I když je samozřejmě výhodou a předností, pokud logoped některý další jazyk ovládá na potřebné úrovni.

Jak jsem se již zmínila, mám s vícejazyčnou výchovou osobní zkušenost a znalost dalšího jazyka je pro mne dnes velkým přínosem při práci s bilingvními dětmi, především v kombinaci českého a německého jazyka.

Při psaní této diplomové práce jsem si zpětně uvědomovala některé aspekty dvojjazyčné výchovy ve svém životě, o kterých jsem dříve nepřemýšlela, a možná ani nedávala do souvislosti s bilingvismem.

Pro dítě s vícejazyčnou realitou může být někdy obtížné vyrovnávat se s kladenými nároky, proto je velmi důležité pochopení a podpora rodičů, učitelů a vychovatelů, potažmo společnosti.

Nemluvě o situaci rodin a dětí, které byly okolnostmi donuceny změnit místo svého pobytu a jejich náročné životní situaci.

2 Terminologie a teoretická východiska

2.1 Vymezení pojmu

Prvním jazykem, který si dítě osvojuje, je jazyk mateřský. Existuje ale také velká část dětí, které vyrůstají a jsou vychovávány ve vícejazyčném prostředí. V takovém případě hovoříme o **bilingvistu**, osvojování dvou jazyků nebo **multilingvistu**, kdy si jedinec osvojuje více než dva jazyky. V současnosti nejsou tyto pojmy přesně vymezeny, existuje tedy více definic, které se liší formulací a také náhledem jednotlivých zkoumajících oborů. Tyto definice¹ se týkají dospělých bilingvních, resp. multilingvních osob.

Různé definice dvojjazyčnosti můžeme nahlížet podle autory uplatněných kritérií, tj. kritérium původu, kompetence, užívání, či identifikace (Skutnább-Kangas, 2000).

Pro Štefánika (2000a, s. 128) je bilingvismus „... *schopnosť alternatívneho používania dvoch (alebo viacerých) jazykov pre komunikáciu s ostatnými v závislosti od situácie a prostredia, v ktorom sa táto komunikácia uskutočňuje, charakterizuje jazykové vedomie u ndividua.*“

Termínem označuje jednak jedince, který používá dva a více jazyků ke komunikaci, jakož i vícejazyčné prostředí. Rozdíl oproti trilingvistu, resp. multilingvistu spatřuje pouze v počtu jazyků, nikoli ve způsobu osvojování si jazyka. Bilingvismus dělí podle kritéria věku na čtyři skupiny. První představuje **infantní bilingvismus** malých dětí. Dítě si oba jazyky současně osvojuje soustavně od narození. Další skupina zahrnuje **dětský bilingvismus**, týká se starších dětí, které si postupně osvojují dva jazyky, tzn. po osvojení prvního jazyka si, osvojí jazyk druhý; jedinci těchto dvou skupin mají výslovnost téměř jako rodilí mluvčí obou jazyků. V případě osvojení druhého jazyka během puberty hovoří o **adolescentním bilingvistu**. **Dospělý bilingvismus** v případě osvojení druhého jazyka v dospělosti.

Logopedický slovník charakterizuje bilingvismus jako dvojjazyčnost, aktivní používání obou jazyků podle momentální situace (Dvořák, 2001).

¹ Většina definic je problematická především proto, že vychází z idealizovaných představ, které se týkají bilingvistu. Smysluplnější je definovat stupeň bilingvistu, než hodnotit ovládnutí jazyka na úrovni rodilého mluvčího.

V encyklopedické publikaci o bilingvistice (Bhatia, Ritchie, 2007 In Průcha, 2011) jsou bilingvní osoby vymezené jako jednotlivci nebo skupiny lidí, kteří získali komunikační dovednosti pro mluvené a/nebo psané projevy s různou mírou jejich ovládnutí, a jsou tak schopny komunikovat s mluvčími jednoho či více jazyků v daném společenství, zahrnují tedy individuální a kolektivní dvojjazyčnost do jedné definice.

Z hlediska užívání dvou a více jazyků se problematikou bilingvistice zabývá psycholingvistika, a to z pohledu individuálních a psychických aspektů. Používáním dvou a více jazyků v určitém etnickém společenství se pak zabývá sociolingvistika, zvláště aspekty míšení a paralelního užívání jazyků v bilingvní komunitě a způsobů, kritérií vyhodnocování alternativ (Čermák, 2011). Dále také etnologie a další obory.

Bilingvistice není nikdy úplný, rovnovážný. Vždy převažuje pro určitou funkci jeden jazyk, pro jinou zase jazyk druhý. Typický je u bilingvních mluvčích rozdíl ve znalosti i preferenci emocionálního vyjadřování (např. klení, nadávání), intelektuálního vyjadřování atd.

Bilingvistice také označuje paralelní užívání dvou jazyků v celé jazykové komunitě. Většina mluvčích na zemi je v různé míře bilingvní.

Podle Bakera (2006) je nutné odlišovat bilingvní společnost od bilingvního jednotlivce. Dále tuto úvahu rozvádějí Harding-Eschová a Riley, kteří zpochybňují definici A. Lama (In Harding-Esch, Riley, 2008, s. 40), podle které: „*Bilingvistice označuje schopnosti a komunikaci ve dvou jazycích... V bilingvní společnosti se komunikuje dvěma jazyky. V bilingvní společnosti může být velký počet monolingvních lidí... za předpokladu, že je v ní dostatek bilingvních lidí na to, aby v této společnosti zajišťovali funkce vyžadující bilingvní schopnosti. Je tedy třeba rozlišovat mezi bilingvistice a bilingvní společností.*“ Teoreticky totiž mohou vznikat situace, kdy by všichni jedinci bilingvní společnosti hovořili jen jedním jazykem, nebo by bilingvní jedinec žil v monolingvní společnosti.

Štefánik (2000a) poukazuje na fakt, že na rozdíl od jiných autorů nezahrnuje do definice dvojjazyčnosti jako kritérium nutnost splnění požadavku každodenního používání obou jazyků, a ani nutnost ovládat oba jazyky na stejné úrovni.

2.2 Jazyk a řeč

Je třeba také rozlišit pojmy **jazyk** a **řeč**. Šulová (2004) definuje řeč jako obecnou lidskou vlastnost, která umožňuje člověku předávat informace (zvukově, písemně, neverbálně) prostřednictvím kódování a dekódování. Řeč je jedním ze základních předpokladů pro komunikaci a k jejímu osvojení dochází během prvních let života. Dítě se učí slyšené rozčlenit, dekódovat, porozumět slyšenému, imitovat, vhodně užívat, učí se prosadit při komunikaci a upoutat na sebe pozornost.

Podle Kutálkové (2005) je řeč schopností daná pouze člověku, a její rozvoj je těsně spjat s rozvojem myšlení. Není tedy pouze záležitostí mluvních orgánů, ale hlavně mozku². Mluvní orgány realizují tzv. zevní, mluvenou řeč. Vnitřní řeči vyjadřujeme myšlenky pomocí slov, verbálně i graficky. Zahrnuje expresivní a percepční složku řeči.

Schopnost řeči není člověku vrozená. Každý z nás je vybaven určitými dispozicemi, které se v rámci celkového vývoje rozvinou až stykem s mluvícím okolím. Šulová (2004) dále definuje jazyk jako specifickou vlastnost ohraničené skupiny lidí, která s pomocí jazyka kóduje a dekóduje předávané informace.

Každý jednotlivý jazyk se řídí vlastními zákonitostmi (fonologické, fonetické, gramatické, syntaktické, sémantické), které jsou charakteristické právě pro daný jazyk určité etnické skupiny. Vývojové změny však probíhají i v rámci jednoho jazyka. Mohou měnit nejen významy slov (neologismy, archaismy...), ale mohou také posouvat gramatickou a syntaktickou úroveň jazyka.

Klenková (2006) chápe jazyk jako soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, jejímž prostřednictvím lze vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě, o jeho vnitřním prožívání. Oproti řeči, jako výkonu individuálnímu, je jazyk fenoménem společenským, i když i řeč je společensky podmíněna. Taktéž je potřeba odlišit **jazykovou kompetenci**, tedy užívání jazyka a ovládnutí určitého symbolického vyjadřovacího systému od skutečného používání a aktualizace této schopnosti. Dítě se prostřednictvím mateřského jazyka učí, k čemu jazyk slouží a jak ho používat. Zpočátku používá řeč především k tomu, aby se dorozumělo se svými rodiči a okolím. Teprve až později

² Z neurologického pohledu je řeč spojena se vznikem druhé signální soustavy.

se rozvine v prostředek jeho vlastního myšlení. Základní funkcí jazyka je uspořádání zkušeností.

2.3 Komunikace a interkulturní komunikace

Komunikace je základním prvkem existence a fungování společnosti. Komunikace v širším smyslu zahrnuje nejen sdělování, ale i interakci, přenos informací, propojení, chování, sdílení atd. Je to termín užívaný v mnoha oborech a významech.

V užším smyslu se vztahuje k lidské schopnosti používat výrazových prostředků pro vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, ovlivňuje rozvoj osobnosti a je prostředkem vzájemných vztahů (Klenková, 2006).

Schopnost řečové komunikace je vědomým používáním jazyka jako složitého komunikačního systému znaků a symbolů ve všech formách (Lechta, 1994 In Klenková, 2006).

Interkulturní komunikaci můžeme chápat jako proces sdělování v různých sociálních skupinách, jako vědeckou teorii a výzkum a také jako edukační a podpůrné aktivity zaměřené na praxi, a vycházející z teorie a výzkumu. Jeden termín tedy pojmenovává několik pohledů, a je vždy třeba jejich přesné vymezení. Není tomu tak jen v českém jazyce, ale i angličtině.

Jan Průcha (2010, s. 16) definuje ve své knize interkulturní komunikaci takto: *„Interkulturní komunikace (intercultural communication) je termín označující procesy interakce a sdělování probíhající v nejrůznějších typech situací, při nichž jsou komunikujícími partnery příslušníci jazykově a/nebo kulturně odlišných etnik, národů, rasových či náboženských společenství. Tato komunikace je determinována specifičností jazyků, kultur, mentalit a hodnotových systémů komunikujících partnerů.“*

Teorie jazykového relativismu antropologů E. Sapira a B. L. Whorfa částečně vysvětluje různé potíže a překážky v komunikaci mezi různými kulturami. Lidské vědomí, chování a prožívání je podle jejich teorie determinováno jazykem, tzn., že v komunikaci jedinců z odlišných kultur není možné dosáhnout úplného porozumění v důsledku odlišného chápání a vnímání světa skrze své jazyky. Podle odpůrců teorie jazykového relativismu ale nelze myšlení zjednodušovat na jazyk.

Svou roli hrají také neverbální prostředky. Více se o tomto tématu dočtete v publikaci Jana Průchy, *Interkulturní komunikace*³.

2.4 Historické souvislosti

Z historického hlediska není bilingvismus žádnou novinkou. I na našem území vedle sebe existovaly po dlouhou dobu dva jazyky, tj. čeština a němčina. Nelze opomenout ani, nám dobře známý, česko – slovenský bilingvismus.

Co se týče vědeckého přístupu, k bilingvistice patří k prvním ze studií Ronjatova studie, datovaná do roku 1913. Pravidlo „jeden rodič – jeden jazyk“ pochází od jeho přítele Grammonta. V období 20. a 30. let 20. století bylo na vícejazyčnou výchovu nahlíženo spíše negativně v důsledku laboratorních studií, které označovaly bilingvismus jako faktor způsobující přetěžování mentální kapacity dítěte (Jaspersen, 1922; Schmidt-Rohr, 1933). Roku 1920 publikoval svá pozorování srbský jazykovědec Pavlowitch. Další studii zpracoval Wermer Leopold, který sledoval vývoj své bilingvně vychovávané dcery. Ve své práci se zabýval faktem silnějšího a slabšího jazyka.

Přibližně od 50. let 20. století se názory vědců na dvojjazyčnost začaly měnit. Darcy (1953) poukázal na fakt, že většina předchozích výzkumů obsahovala metodologické a další nepřesnosti. K zásadnímu obratu došlo na základě studie, kterou zpracovali E. Peal a W. Lambert (1962). V jejich testech na verbální a neverbální inteligenci prokázali bilingvní jedinci lepší výsledky než monolingvní. Tyto výsledky byly dále potvrzeny dalším testováním, které následovalo po publikování této studie (Ďurčová, 2012).

Průlomovými pracemi přispěli v 70. letech Chomsky a Brown. Noam Chomsky rozpracoval teorii osvojování jazyka, se kterou vyvolal doslova převrat v teorii jazyka. Jeho koncepce generativní transformační gramatiky nahlíží na fenomén jazyka jako na produkt vycházející z vrozených dispozic člověka pro osvojování a užívání jazyka, jedinec jej tedy nenabývá pouze učením. Tato teorie byla přijímána a rozvíjena dalšími vědci, jakož i podrobena kritice z důvodu přílišné abstraktnosti a opomíjení extralingvistických faktorů. R. Brown (1973) popsal jednotlivá stadia osvojování jazyka u dětí. V 80. letech se tématem bilingvistice začala zabývat

³ PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 199s. ISBN 978-80-247-3069-1.

rozsáhlá řada vědců, např. Döpke, Taeschner, Romain, Arnnerg, Lanza aj. V druhé polovině 20. století došlo ke změně postojů od negativního nazírání bilingvismu k uznání jeho pozitivního přínosu (Peal a Lambert 1962; Bain a Yu 1980; Katchan 1985).

2.5 Problematika bilingvismu v současných souvislostech

V současnosti se odborníci zabývají otázkou, jakým způsobem je realizována akvizice dvou jazyků v procesu osvojování si primárního jazyka. Tato otázka je dále komplikována faktem, že ani v případě osvojování si prvního jazyka nepanuje mezi vědci shoda, a stále se diskutují různé teoretické možnosti (Clark, 1987; Radford 1990; Clahsen 1991 In Kannengieser, 2012). Podle Štefánika (2000b) v současné době převažují tendence zkoumat spíše rozdíly mezi dvojjazyčnými a jednojazyčnými jednotlivci, než vliv dvojjazyčnosti na inteligenci.

V posledních letech je problematika bilingvismu, popř. multilingvismu velice diskutovaným a aktuálním tématem multikulturní společnosti. V současném světě je používáno asi 6 tisíc jazyků (cca 200 suverénních států) a téměř dvě třetiny světové populace je bilingvní, což je přičítáno důsledkům globalizace a volnějšího pohybu pracovní síly. Bhatia a Ritchie (2007) hovoří o multilingvální realitě.

S vývojem společnosti a sociálními změnami narůstá potřeba zabývat se nejen teoretickými otázkami, týkajícími se tohoto tématu, ale stále více i otázkami praxe.

Zvyšuje se počet dětí, které vyrůstají ve smíšených rodinách s rodiči rozdílných mateřských jazyků. Zvyšuje se i počet dětí z rodin imigrantů, a početná je také skupina dětí z etnických menšin. Tento trend samozřejmě zasahuje i Českou republiku. Podle údajů Českého statistického úřadu vzrostl za posledních dvacet let počet cizinců žijících na našem území až sedmkrát.

V pořadí podle státního občanství dominovali mezi cizinci v ČR v roce 2010 občané Ukrajiny (134 281, 31 %). S odstupem následovala občanství: Slovenska (71 780, 17 %), Vietnamu (60 289, 14 %), Ruska (31 807, 7%), Polska (18 242, 4%), Německa (13 871, 3 %).

Podle dalších údajů ČSÚ z roku 2007/2008 pocházela naprostá většina dětí cizinců v mateřských a základních školách z Vietnamu (33 % dětí v MŠ, 26 % na ZŠ), dále z Ukrajiny (19 % dětí v MŠ, 23 % ZŠ), také vyšší počet dětí a žáků se státním občanstvím Slovenska (15 % MŠ, 19 % ZŠ) a taktéž Ruska (6 % MŠ, 7 % ZŠ).

V nižším zastoupení pak děti z ostatních zemí a etnických skupin. Dále se také jedná o děti pocházející ze smíšených manželství, tedy i české národnosti, jejichž počty se oproti minulosti také zvýšily. Děti cizinců se objevují na všech stupních vzdělávacího systému.

Dostatečná znalost českého jazyka je základním předpokladem pro plnohodnotnou integraci cizinců do české společnosti.

Schopnost naučit se jazyku je však u azylantů a ostatních cizinců nezdědka výrazně omezena výchozím jazykovým vybavením (např. neznalostí latinky, negramotností), úrovní vzdělání, věkem, zdravotním stavem apod. Ovládnutí češtiny je pro většinu cizinců velmi náročné. Obtíže s jazykem tak zpomalují samotný proces integrace. Nedostatečné jazykové vybavení je u dospělých překážkou v nalezení zaměstnání, natož pak zaměstnání, které odpovídá jejich vzdělání a schopnostem. Vysoce kvalifikovaní cizinci často musí zastávat nižší, méně kvalifikované a hůře placené pozice, přičemž jsou nezdědka zaevidováni na úřadě práce.

Situace dětí z těchto rodin je také obtížná. Není neobvyklé, že děti (např. původem vietnamské, ukrajinské) nastupující do první třídy základní školy, dobře neovládají jazyk, někdy téměř vůbec, a znalosti jazyka jejich rodičů jsou podobné. Takové děti se pak ocitají v těžké situaci. Jako ostatní děti si osvojují čtení, psaní, počty a další vědomosti, ale současně musí zvládnout osvojení si a správné užívání dalšího jazyka.

Právě nástup povinné školní docházky je přelomovým stupněm vývoje bilingvních dětí a otázka vzdělávání dětí z vícejazyčného prostředí se stává stále naléhavější.

S nástupem školní docházky také může dojít k situaci, že u dítěte začne dominovat jazyk majoritní společnosti, a jeho mateřský jazyk ustupuje do pozadí. Důsledkem toho mohou být neshody v rodině, vyplývající z prohlubující se distance dětí ke kultuře, hodnotám krajiny původu rodičů, ale i potíže se samotnou komunikací z důvodu jazykových kompetencí jednotlivých členů rodiny.

Velmi komplikovaná je pak situace dětí z bilingvního prostředí s narušenou komunikační schopností.

3 Dětský bilingvismus

3.1 Vymezení pojmu

Dětským bilingvismem označuje Průcha (2011) jazykovou výbavu, kterou si dítě osvojí před zahájením školní docházky. Osvojuje si dva jazyky na úrovni, na které si monolingvní dítě osvojuje jazyk jeden.

Dětský bilingvismus se od bilingvismu dospělých liší v celé řadě charakteristik. Dětský bilingvismus dělíme na **bilingvismus spontánní**, tedy přirozený způsob osvojování jazyka v prostředí, kde se užívá dva a více jazyků v každodenním životě. Tento způsob bývá označován jako působení jazyka L1 a L2⁴, kdy každý z rodičů hovoří s dítětem „svým“ jazykem. Je tedy výsledkem vlivu prostředí, ve kterém se užívá dva a více jazyků v každodenním životě. Dále hovoříme o **bilingvismu záměrném**, dítě se učí druhý jazyk (L2) v rámci záměrného edukačního procesu.

Z hlediska osvojování jazyka dělíme bilingvismus na **simultánní bilingvismus**, dítě si od narození osvojuje dva jazyky, zastoupené každým rodičem, **sukcesivní bilingvismus**, osvojování další řeči následuje až po ovládnutí „prvního jazyka“, dítě si ve věku 3-6 let spontánně osvojí další jazyk, např. návštěvou mateřské školy, což je častý způsob u dětí imigrantů, **podřízený bilingvismus**, děti se v rámci povinné školní docházky záměrně učí jazyk, v němž je výuka realizována, obvykle ve věku 6 – 7 let. Týká se většinou dětí pocházejících z menšin, jedná se např. o Finsko. (Průcha, 2011).

Podle Kannengieser (2012) není dosud přesně vymezeno věkové rozpětí, kdy hovoříme o osvojování si dalšího jazyka. Otázkou je i horní věková hranice, do které lze uvažovat o plnohodnotném osvojení druhého jazyka.

Na základě výsledků posledních výzkumů je rané osvojení druhého (L2) jazyka do 6. let věku dítěte považováno za výjimečnou formu, označovanou také jako **raný sukcesivní bilingvismus**. Struktura jeho osvojení se zdá být podobná jako u osvojování jazyka L1. Tyto výsledky ale nelze předčasně generalizovat, neboť se týkají jen některých jazykových konstelací, např. osvojování němčiny tureckými mluvčími.

⁴ Označení podle zavedeného úzu pro situaci, kdy se dítě učí souběžně dva jazyky.

Šulová (2010) hovoří o bilingvistu časném a pozdním. Za hranici považuje čtyři roky dítěte.

V souvislosti s bilingvistem hovoříme také o jeho stupni, tzn. nakolik se míra znalosti a užívání obou jazyků liší. Výzkumy dokládají v tomto ohledu velkou variabilitu (Průcha, 2011).

K problematice stupně bilingvistu uvádí Kannengieser (2012) pojem **balancované vs. nebalancované simultánní osvojení jazyka**. Pokud je ovládnutí obou jazyků víceméně srovnatelné, hovoří o **aditivním bilingvistu**.

V případě, že si dítě osvojuje od jednoho nebo obou rodičů jazyk, který není jejich mateřským, hovoříme o **intenčním bilingvistu** (Štefánik, 2000b). Podmínky pro bilingvní výchovu jsou „uměle“ navozené. Pro úspěch této strategie je však nutné, aby rodič daný jazyk dokonale ovládal (Smolíková, 2006). Intenční bilingvní výchova je různými odborníky hodnocena různě. Šulová (2004) uvádí, že řečový vývoj dítěte je většinou v bilingvních rodinách opožděn, tedy nevidí důvod k tomu vytvářet dítěti takové prostředí uměle. Podle Štefánika (2000b) je však rozhodnutí rodičů vytvořit uměle bilingvní prostředí motivováno snahou využít kladné vlivy bilingvistu na kognitivní vývoj dítěte.

Jedinci jsou ovlivňováni nejen osvojovanými jazyky, ale ovlivňuje je také identifikace s mluvčími těchto jazyků (matkou, otcem, vychovateli dítěte), emocionální postoj dítěte k mluvčímu, a v neposlední řadě způsob a množství uskutečňované komunikace v jednotlivých jazycích.

Často se také u bilingvních jedinců setkáme s dominancí jednoho jazyka nad druhým. Tato dominance souvisí u dětí (zejména dětí migrantů) s prestiží. Prestižním jazykem se pro ně většinou stává jazyk majoritní populace.

U dětí často vzniká **receptivní bilingvismus**. Dítě jazyku rozumí, ale nepoužívá jej, z různých důvodů, ke komunikaci. Bývá vnímán jako neochota mluvit, a pak i jako důkaz, že bilingvismus nefunguje (Harding-Esch, Riley, 2008).

Receptivní bilingvismus vzniká na základě změny jazykového prostředí, bilingvního vzorce komunikace rodič-dítě. Může se jednat o vzor komunikace, kdy rodiče spolu hovoří jedním jazykem a s dítětem jazykem jiným. Může vyplývat i ze situace, že rodič jazyku rozumí, ale nemluví jím. Pokud je schopnost hovořit nějakým

jazykem lepší než mu rozumět, hovoříme o **asymetrickém bilingvistu**. Tato situace obvykle netrvá dlouho.

3.2 Vliv vícejazyčného prostředí na vývoj dítěte

V České republice se touto problematikou zabývají odborníci převážně z oboru psychologie. Názory na výhody či nevýhody vícejazyčné výchovy nejsou mezi odborníky jednotné.

Dříve byl bilingvismus označován za příčinu inferiority, tedy snížení vyjadřovacích jazykových schopností. Podle Štefánika (2000a) jsou ve společnosti stále zakořeněny předsudky týkající se bilingvní výchovy, a mylné informace, týkající se zejména vlivu bilingvistu na myšlení a inteligenci dítěte, či představy, že se dítě nenaučí ani jeden jazyk dostatečně.

Šulová (2010) uvádí bilingvismus s pozitivním vlivem, tzv. aditivní. V takovém případě dítě ovládne oba jazyky na úrovni rodilého mluvčího a zároveň jsou mu během dětství vytvořeny předpoklady pro snadné učení se dalším jazykům. Dále bilingvismus sustraktivní, který přináší negativa v podobě semi-lingvistu, kognitivních obtíží a újmy kulturního charakteru. Největším rizikem jazykového vývoje bilingvních dětí je nejednotný a předem nepromyšlený postup okolí ve spojení s obavami a úzkostí o řečový vývoj dítěte (Šulová, 2010). Někdy se ovšem i předem naplánovaný a promyšlený postup může změnit vlivem životních okolností (např. rozvod a návrat do původní vlasti, finanční potíže ...).

Některé psychologické studie udávají, že vývoj bilingvně vychovávaných dětí se zpožďuje o jeden až dva roky, což může být omezujícím faktorem na počátku školní docházky. Děti bývají v první třídě pomalejší a působí, že mají chudší slovní zásobu.

Určité jazykové opoždění bilingvních dětí je normální, protože se musí naučit odlišovat dva jazykové systémy. Ve skutečnosti se jazykový vývoj bilingvního dítěte nezpožďuje, ale je dobré přijmout jeho realitu „bilingvistu jako mateřského jazyka“ (Swain, 1977 In Šulová 2010).

Nicméně v pozdějším období se dítě srovnává ve vývoji se svými vrstevníky. Ty pak může i převyšovat rozvinutostí kognitivních procesů nutných k „přepínání“ jazyků, které nebývají u ostatních jedinců aktivní. Jde o jakousi pružnost a schopnost rychle měnit způsob myšlení a odráží se v různých oblastech, také např. v emocích.

Kanadská psycholožka Bialystok (2011) dokládá pozitivní působení bilingvismu na některé kognitivní funkce. Jazyk a jiné kognitivní aktivity na sebe mohou vzájemně působit, jazyk může ovlivňovat široké oblasti kognitivního vývoje.

Jedná se hlavně o lepší selektivní pozornost, která přináší výhody v tvořivém myšlení a komunikační senzitivě. Tato pozornost je jednak lingvistická, jednak prostorová.

Kontrola a regulace pozornosti patří k exekutivním funkcím, jejichž prostřednictvím může jedinec řídit své chování s ohledem na podmínky, ve kterých se nachází (plánování, stanovení priorit a cílů, regulace vlastního chování a emocí...). Exekutivní funkce jsou řízeny z předního laloku kůry mozkové (cortex). Tato část mozku nejpozději dozrává a ve stáří se nejdříve zhoršuje.

Dále se jedná o současnou inhibici zavádějících podnětů, která umožňuje držet se relevantních struktur a lépe ignorovat zavádějící informace. Tato selekce a inhibice se účastní mnoha dalších procesů, především při řešení problémů.

Bilingvní děti mají více rozvinuté metalingvistické vědomí, lepší schopnost přemýšlet a reflektovat o povaze a funkci jazyka. Stále volí (přepínají) jazyk, podle partnera a situace komunikace. Do metalingvistického vědomí zahrnujeme schopnost identifikace oddělených slov v toku řeči (segmentace) a chápání vztahu mezi slovem a jeho významem. Dítě si velmi brzy uvědomuje, že stejný předmět lze pojmenovat různými slovy. Metalingvistické vědomí považuje Bialystok (1997) u dětí za klíčové při osvojování čtení a pochopení významu čísla (Bialystok, Codd, 1997 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

Tato zjištění potvrzují studie, které porovnávaly monolingvní a bilingvní děti. První studie se zaměřila na šestileté děti a sleduje průměrný reakční čas u úkolů, které sledují kongruenci a inkongruenci myšlení bilingvních dětí. Druhá studie se týká dětí osmiletých a jejich výsledků, resp. průměrné přesnosti při řešení úloh, které jsou zaměřeny na třídění podnětů na vizuální a auditivní.

Bialystok realizovala tyto studie v roce 2010 a 2011, a shrnula je ve stati *Reshaping the Mind: The Benefits of Bilingualism* (2011), viz příloha (graf 1, graf 2).

Bilingvní děti ovládají tyto schopnosti dříve⁵ než děti monolingvní, a ty také mohou být podle Harding-Esch, Riley (2008) základem větší pružnosti a otevřenosti bilingvních jedinců. Lepších výsledků také dosahují v testech divergentního myšlení, dále prokazují větší sociální citlivost při komunikaci (Genesee, Tucker, Lambert, 1975 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011). Bilingvní jedinci jsou flexibilnější jednak ve vnímání a také interpretaci.

Není ovšem jasné, zda jsou tyto kognitivní výhody stálé v čase či jsou-li omezené pro daná vývojová období. Bialystok (2007 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011) dále uvádí, že podle výzkumů se u bilingvních dětí exekutivní funkce dříve rozvíjí, a zároveň se také později zhoršují ve stáří. V této oblasti je potřebný další výzkum. Bialystok (2008) se v souvislosti s tímto faktem také zaměřila na výzkum vzniku a průběhu Alzheimerovy choroby. Bylo zjištěno, že u bilingvních jedinců se první symptomy této choroby projevují o 4,1 let později (v 75,5 letech) než u jedinců monolingvních (71,4).

Podle Baker a Prys Jones (1998) plynou z bilingvního osvojování jazyka výhody, jako je **lepší vztah s rodiči**. Dítě komunikuje s rodiči v jejich mateřských jazycích (za předpokladu, že je samo v těchto jazycích vychováváno), což rodiči umožňuje přirozenou a citlivou komunikaci, a lépe mohou vyjádřit své pocity, myšlenky apod. **Zmírňuje generační rozdíly**, dítě může komunikovat s oběma stranami prarodičů. S lepším jazykovým vybavením může navazovat vztahy s lidmi jiné národnosti nebo etnika. Dobrá znalost jazyka umožňuje dítěti lépe komunikovat a porozumět lidem a jejich kultuře. Dále hovoří o **kulturních výhodách**, s jazykem rodičů přebírá dítě i kulturu obou rodičů, rozumí tradicím, způsobům myšlení a chování daných kultur. A v neposlední řadě jsou to **ekonomické výhody**, znalost více jazyků, zejména světových, skýtá možnost lepšího uplatnění jedince na trhu práce i v mezinárodním měřítku.

Od začátku 20. století do 60. let převládalo mezi vědci přesvědčení o negativním vlivu bilingvismu na myšlení. Testovalo se pomocí IQ testů. V oblasti verbální inteligence dosahovali bilingvní jedinci horších výsledků. Z hlediska metodologie

⁵ Podle Ben-Zeev (1977) nutí vzájemná interference mezi dvěma jazyky bilingvisty používat strategie, které urychlují kognitivní vývoj.

byly tyto výzkumy zpochybněny. Od konce 60. let se náhled na problematiku bilingvismu změnil, a naopak jsou zdůrazňována pozitiva bilingvní výchovy.

Nevýhody bilingvismu, resp. multilingvismu mohou být zřejmé již při samotném vývoji řeči dítěte. U bilingvních dětí mohou nastávat problémy v oblasti gramatické, patrné u slabšího jazyka. Podle Šulové (2010) mohou rodiče případné potíže při vývoji řeči dítěte minimalizovat tím, že se dítěti více věnují, a sami se cítí dobře v roli rodiče. Pokud vychází bilingvní výchova dítěte z nezbytnosti (dvojjazyčná manželství) je potřeba dětem věnovat zvýšenou pozornost.

Šulová (2010) tedy popisuje možné problémy, vyplývající z bilingvní výchovy. Jsou jimi **semi-lingvismus**, dítě nehovoří přijatelně ani jedním jazykem, nesrozumitelně je směšuje, **újma kulturního charakteru**, potíže s identifikací dítěte, další různorodé problémy, např. koktavost, mutismus, dyslexie, dysfunkce na úrovni chování a **problémy na kognitivní úrovni**, opoždění v učení, dosahování horších výsledků a pomalejší řešení úkolů.

Testování dětí M. Korkmanovou a kol. v roce 2012⁶ v souvislosti se zátěží bilingvismem neprokázalo žádné signifikantní výsledky oproti monolingvním dětem.

V případě vícejazyčné výchovy je také důležité vymezení pojmu **mateřský jazyk**. Podle Skutnább-Kangas (1984) je mateřským jazykem jedince ten, který ovládá nejlépe, jehož prostřednictvím je převážně realizována jeho výchova. Je to jazyk, který se naučil jako první, a se kterým se jedinec sám identifikuje.

Podle Průchy (2011) se jedná o jazyk příslušného etnického společenství, který si děti osvojují prostřednictvím verbální komunikace s rodiči, vrstevníky a dalšími osobami. Je základním prostředkem akulturace a socializace lidí.

Simultánní osvojování dvou a více jazyků může být označeno jako násobené osvojení primárního jazyka, a tyto jazyky můžeme nazývat mateřskými.

V případě sukcesivního bilingvismu již ale nelze hovořit o dalším jazyku jako o jazyku mateřském (Mahlstedt, 1996 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

⁶ Prof. KORKMAN Marit PhD, finská neuropsycholožka působící na Helsinské univerzitě.

3.3 Faktory ovlivňující bilingvní výchovu

Pro úspěšný rozvoj bilingvismu u dětí je nejdůležitějším faktorem rodinné prostředí, používání jazyků v rámci komunikace mezi jednotlivými členy rodiny. Dítě vystavené působení dvou jazykových inputů (matka L1, otec L2) se stává v různé míře bilingvní.

U dětí migrantů se mohou vyvinout dva typy bilingvismu. U prvního typu si dítě udrží původní znalost jazyka L1 a v předškolním věku si osvojí jazyk L2 majoritní populace. U druhého typu si dítě jako dominantní osvojí jazyk L2, jazyk hostitelské země a jazyk rodičů L1 již neovládne natolik, aby se stalo bilingvní. Tento jev je označován jako **mezigenerační ztráta jazyka**.

Druhá a třetí generace již nezná jazyk svých předků. V České republice se mezigenerační ztráta jazyka objevuje ve vietnamských rodinách.

Bilingvní rodinné prostředí není automatickým zdrojem vzniku dětského bilingvismu, je velice variabilní. Z výsledku dlouhodobého výzkumu, provedeného Pearsonovou v roce 2007 v USA, bylo zjištěno a ověřováno pět klíčových faktorů ovlivňujících bilingvní vývoj dítěte: jazykový input, status jazyků, přístup ke vzdělávání, jazyky rodinné komunikace, podpora komunity. Ale nelze opomenout skutečnost, že výsledky studií v USA a Evropě se liší ve vztahu k jednotlivým etnikům a jejich jazykům.

I podle Šulové (2010) existuje množství faktorů, které ovlivňují vývoj řeči dítěte. Jsou to jazyky, kterými hovoří otec a matka, sociální status jejich jazyků, zda jde o jazyk majoritní populace, kvalita používaných jazyků, citová vazba k jazyku, zda je jazyk vyučován v zemi, kde rodina žije, zda rodiče ovládají jazyk toho „druhého“ nebo případně užívají třetí komunikační jazyk. Dále jestli je jazyk hostitelské země jazykem matky nebo otce, jaký je další jazyk ostatních členů rodiny a vrstevníků dětí. Důležitým faktorem je, jak často mění rodina místo pobytu.

Zcela zásadní je dohoda rodičů na bilingvní výchově. Podle Mahlstedt (1996 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011) jsou faktory, které mají vliv na bilingvní výchovu především: **metoda dvojjazyčné výchovy**, také **jazyk matky, jazyk otce**. Jedná se o rozdíl mezi otcovskou a mateřskou mluvou, který je spíše obsahový. Dále **faktor času** stráveného s dítětem každým z rodičů, tedy optimálně rozdělit čas a aktivity s dítětem mezi oba rodiče. Dále **prestiž jazyka** v zemi pobytu. **Vlastní**

postoj k svému jazyku a jazyku partnera. Postoj k vlastnímu jazyku bývá spjat s kulturní identitou. Postoj k druhému jazyku a důležitost osvojení jazyka partnera dítětem. Postoj k dvojjazyčnosti. **Shoda rodičů.**

Tokuhama-Espinoza uvádí souhrnný přehled faktorů ovlivňujících bilingvní výchovu, jsou to načasování a využití vhodných věkových období dítěte, jazykový cit, talent na jazyky, motivace, strategie, konzistence, příležitost a podpora rodiny, školy, společenství, lingvistický vztah mezi primárním a dalším jazykem, pohlaví dítěte, pořadí sourozenců, lateralita (Tokuhama-Espinoza, 2001 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

3.4 Bilingvní rodina

Bilingvní rodina vzniká především narozením dětí do jazykově smíšeného manželství/partnerství. Za bilingvní jsou také označovány rodiny, které používají doma jazyk odlišný od jazyka majoritní populace. Harding-Esch, Riley (2008) popisují jednotlivé typy rodin. **Rodiče s různými mateřskými jazyky**, přičemž jazyk jednoho z nich je dominantním jazykem ve společnosti. Každý rodič hovoří s dítětem svým jazykem. **Rodiče mají různé mateřské jazyky** a jazyk jednoho z nich je dominantním jazykem okolní společnosti. Otec i matka hovoří s dítětem nedominantním jazykem, dominantní jazyk se dítě učí ve společnosti, v předškolním zařízení. **Rodiče mají stejný mateřský jazyk**, který je **odlišný od jazyka majoritní společnosti**. Rodiče hovoří s dítětem svým jazykem. **Rodiče mají různé mateřské jazyky**, a oba tyto jazyky se liší od jazyka většinové společnosti. Rodiče hovoří s dítětem každý svým jazykem (trilingvní rodina). **Rodiče mají stejný mateřský jazyk** a jazyk společnosti je shodný s tímto jazykem. Jeden z rodičů hovoří s dítětem jazykem, který není jeho mateřským jazykem (intenční bilingvismus). **Rodina i společnost jsou bilingvní stejnými jazyky**. Rodiče hovoří s dětmi oběma jazyky, tendence ke střídání kódů a míchání jazyků. Tento typ přidává Romain (1995)⁷.

Bilingvní děti tedy mohou mít monolingvní rodiče, a bilingvní rodiče mohou vychovávat monolingvní dítě. Důležitou roli hraje, jak rodiče komunikují mezi sebou, nakolik ovládají jazyk toho druhého, zda mu rozumí nebo spolu komunikují dalším jiným jazykem. Velkou roli také hraje citová vazba k jazykům užívaných jednotlivými členy rodiny a citová vazba k jazykům samotného dítěte. Vztahy mezi

⁷ ROMAIN, S. Bilingualism, Oxford:Blackwell. 1995, 402s. ISBN: 978-0-631-19539-9.

dítětem a ostatními členy rodiny tedy mají také vliv na jeho jazykový vývoj a komunikaci v preferovaném jazyce či jazycích.

Možné varianty komunikace mezi rodiči jsou také: rodiče spolu hovoří jazykem jednoho z nich, přičemž jazyk může být jazykem majoritní společnosti nebo jiný jazyk. Rodiče spolu hovoří dalším jazykem. Každý z rodičů hovoří svým jazykem i v rámci společné promluvy. Rodiče spolu komunikují v jazyce majoritní společnosti odlišným od jejich jazyků (Mahlstedt, 1996 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

3.5 Strategie bilingvní výchovy

Existuje několik strategií dvojazyčné výchovy. Tyto strategie je nutné důsledně dodržovat, aby se dítě naučilo oddělovat oba jazyky. Podle Burkhardt Montanari (2000) jsou to strategie **jedna osoba – jeden jazyk**, jedná se o všeobecně nejvíce doporučovanou metodu (Grammontovo pravidlo, 1902). Každý rodič hovoří s dítětem od narození svým jazykem, označována také OPOL (the one-parent-one-language). **Jazyk rodiny a jazyk okolní společnosti.** Často se objevuje v rodinách imigrantů nebo osob a jejich rodin, dočasně pracujících v zahraničí. Doma komunikují jedním jazykem, ve společnosti pak druhým jazykem. **Jazyk je volen podle situace.** Volba jazyka se řídí principy, určenými místem (doma se hovoří jiným jazykem než ve společnosti), časovými změnami (přes týden komunikuje matka s dětmi svým jazykem, o víkendu, za přítomnosti otce, se hovoří jeho jazykem) nebo změnou tématu (školní tematika se v rodině komunikuje jazykem školy). **Volbu jazyka určuje první věta.** Dítě volí jazyk podle první věty rozhovoru.

Tyto vzorce se mohou během doby měnit. Podstatné je, aby se jednalo o změnu přirozenou, vyplývající ze situace. Na prvním místě je vždy psychický a emoční vývoj dítěte.

Úspěšnost nebo naopak neúspěch bilingvní výchovy vychází z následujících charakteristik: úspěšná bilingvní výchova vychází především z vědomého přístupu obou rodičů k bilingvistu, to znamená, že rodiče dodržují pravidlo jedna osoba – jeden jazyk. Jazyk rodiče není jazykem majoritní společnosti, má zde ale vysokou prestiž. Silná vazba rodiče k jazyku a jeho kořenům, který není jazykem většinové společnosti (Mahlstedt, 1996 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

Neúspěch bilingvní výchovy se může dostavit, když rodiče nepostupují podle žádné metody, když jazyk není jazykem majoritní společnosti, má zde nízkou prestiž. Pokud se rodič snaží maximálně začlenit do společnosti, a pokud nemá silnou vazbu ke svému jazyku a ke kořenům.

4 Vývoj řeči bilingvních dětí

4.1 Teorie vývoje řeči bilingvních dětí

Do 90. let 20. století byla přijímána teorie tří vývojových fází vývoje řeči bilingvního dítěte (Volterra, Taeschner, 1978 In Harding-Esch, Riley, 2008). Podle této teorie vychází vývoj v prvním stadiu ze společného lexikálního systému, který obsahuje slova z obou jazyků. V této fázi stačí jazykový přístup od jednoho rodiče. Ve druhém stadiu se již vytváří dva rozdílné lexikální systémy za použití jednotných syntaktických pravidel. Je zapotřebí dalších sociálních kontaktů v jazyce. Ve třetím stadiu vznikají dva oddělené gramatické systémy a jejich diferenciaci. Dítě si po dovršení tří let uvědomuje jaký jazyk volit při komunikaci. Tato teorie je v současné době již překonána. Poslední výzkumy se přiklánějí k tomu, že již malé děti umí oba jazyky rozlišovat (Bosch, Sebastián-Gallés, 2001 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

Saunders (1982) shrnul vývoj řeči u bilingvních dětí do tří stadií. **První stadium** trvá zhruba od počátku řečových aktivit do dvou let. Dítě do osmnácti měsíců užívá hlavně izolovaná slova a asi do věku dvou let nastává období dvouslovních asociací. Dítě vychází z jednoho lexikálního souboru, který obsahuje slova z obou jazyků. Jeho aktivní slovník je ale omezený. Obecně neumí slovo v jednom jazyce nahradit v jazyce druhém. Toto období je definováno jako „**indeterminované kódování**“. Dítě pojmenovává věci kolem sebe nezávisle na jazyce. Někdy proto mohou být rodiče dítěte znepokojeni, obávají se, že dítě nehovoří správně ani jedním jazykem. Dítě považuje dva jazyky za jediný systém, ale ze své omezené slovní zásoby používá pouze jedno ze dvou synonym, která má k dispozici.

Druhé stadium začíná přibližně ve věku dvou let dítěte, kdy si postupně rozšiřuje slovní zásobu v obou jazycích a začíná se učit používat jazyk podle komunikačního záměru a situace. I přesto může vytvářet věty, které obsahují prvky z obou jazyků, jelikož si stejné pojmy neosvojuje v obou jazycích najednou. Pojem může zůstávat vázaný na kontext, ve kterém se jej dítě naučilo. Některé děti procházejí obdobím, kdy označují stejnou věc v obou jazycích, dítě si začíná uvědomovat existenci dvou rozdílných jazyků, také osob, které hovoří různými jazyky. Někdy si dítě není zcela jisto, a proto vyslovuje slova v obou jazycích. Dítě rychle zdokonaluje schopnost

rozlišovat slovník obou jazyků, avšak pružnost při užívání gramatických pravidel získává postupně.

Třetí stadium, dítě již umí jasně rozlišit dva rozdílné jazykové systémy. Jazyky se v tomto období již minimálně prolínají. Dítě volí automaticky příslušný jazyk, jestliže asociovalo konkrétní jazyk s konkrétní osobou. Vývoj v tomto stadiu je postupný a je potřeba dostatek času, jehož délka je závislá na takových faktorech, jako je např. osobnost a schopnosti dítěte, postoj rodičů, doba působení každého jazyka (Saunders, 1982 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

Podle Štefánika (2000a) je počátek a trvání těchto stadií velmi individuální. Záleží přitom na osobnosti dítěte, množství a kvalitě používání každého z jazyků, strategii dvojazyčné výchovy v rodině, zda a jak rodiče s citem, ale cílevědomě postupně vedou dítě k oddělování obou jazyků atd.

Simultánní a raně sukcesivní osvojení jazyka vede obvykle k dokonalé výslovnosti. V případě pozdního sukcesivního osvojení jazyka bývá přítomný cizí přízvuk. Malé děti tak mají výhodu při osvojování výslovnosti a intonace, tedy prosodických faktorů (List, 2011 In Morgensternová, Šulová, Scholl, 2011).

Tyto fakty podporují hypotézu kritického období, kterou zformuloval v 60. letech 20. století kanadský vědec Eric Lenneberg. Ve své knize Biologické základy jazyka (1967) rozvíjí teorii, že každý člověk má určena věková období, ve kterých probíhá osvojování jednak mateřského, tak i cizího jazyka optimálně (od 2 let věku do puberty), a to v souladu s biologickým zráním mozku. K této teorii přispívá také podle některých neschopnost dospělých hlídat si přízvuk, pokud si osvojili jazyk po desátém roce.

Lenneberg (1967) odkazuje na děti imigrantů, které se v raném věku naučily jazyk hostitelské země na úrovni rodilých mluvčích nebo na děti vyrůstající v bilingvní či trilingvní rodině. Problémem je, že ve své teorii neodděluje spontánní osvojování cizího jazyka dítětem v bilingvním prostředí či přímo v cizí zemi, kdy je jedinec stále „ponořen“ do komunikace v cizím jazyce (tzv. jazyková imerze), od řízeného učení cizím jazykům ve škole (Průcha, 2010). Pozdější nálezy platnost této hypotézy nepotvrzují. Existují důkazy, že i dospělí se mohou naučit rozlišovat mezi velmi podobnými zvuky rychleji i lépe než děti.

Přehled všech výzkumů ukazuje, že samotný věk není pro úspěšné osvojení jazyka důležitý v porovnání s motivací a příležitostmi, které důležité jsou (Singleton, 1989 In Harding-Esch, Riley, 2008). Děti bývají z tohoto hlediska ve výhodě. Mají z hlediska kvality i kvantity více příležitostí a mohou se na tento úkol plně soustředit.

Je možné shrnout, že ve vývoji monolingvního a bilingvního dítěte se objevují podobnosti ve fázi napodobujícího žvatlání (Oller et al. 1997), v produkci prvních slov (Nicoladis, Genesse, 1997) a ve vývoji morfologicko-syntaktické roviny (Paradis, Genesse, 1996), přinejmenším v dominantním jazyce.

Rozdíly ve vývoji bilingvistů a monolingvistů se ukazují v menší slovní zásobě obou jazyků, pozdější diskriminaci fonémů, opoždění osvojování minimálních slovních párů, transferu struktur především z dominantního do nedominantního jazyka.

Mnoho z těchto jevů lze vysvětlit na základě frekvence, resp. množství inputu. Organizace fonetického prostoru bývá u bilingvních dětí delší z důvodu hustějšího „osídlení“, resp. komplexnosti (Bordag, 2011).

Oba jazyky dětí simultánně bilingvních jsou aktivní, i když je právě užíván pouze jeden z nich (Grainger a Beauvillain, 1987; Brysbaert, 1998; Kroll a Dijkstra, 2002).

Neustále kontrolují zaměření pozornosti na jeden ze dvou i více jazykových systémů a mohly tak plyně hovořit zvoleným jazykem. Schopnost regulace a kontroly pozornosti u bilingvních jedinců je obzvláště vyvinutá a tuto kognitivní kontrolu je možno dále uplatňovat i v jiných nejazykových oblastech.

4.2 Potíže řečového vývoje bilingvních dětí

Především je nutné reflektovat, že každé dítě je jiné, a i jazykový vývoj monolingvního dítěte může být odlišný. Rodiče se někdy mohou obávat, že se řečový vývoj bilingvního dítěte opoždí a mohou pochybovat o správnosti bilingvní výchovy.

I někteří nezasvěcení odborníci mohou možné opoždění řečového vývoje, případně i koktavosti, až neuváženě přisuzovat negativnímu vlivu bilingvismu, a rodiče od bilingvní výchovy odrazovat. Řečový vývoj bilingvního dítěte bývá často asynchronní, tzn., jeden jazyk se rozvíjí rychleji než druhý. Je ale zákonité, že jeden jazyk bude silnější než druhý, a tato dominance se může v průběhu života jedince měnit.

Z posledních výzkumů vyplývá, že se deficit řečového vývoje pouze v důsledku dvojjazyčnosti zdá nepravděpodobný (Tracy, Gawlitzek-Maiwald, 2005 In Morgernsternová, Šulová, Scholl, 2011). Příčinou potíží řečového vývoje bilingvních dětí může mít i mnoho dalších důvodů. Může se jednat o poruchu řečového vývoje obecně, možnými příčinami mohou být také sociální prostředí dítěte, nedostatečný kontakt dítěte s jazyky, nevhodná metoda atd.

McLaughlin (1978) shrnul publikované studie závěrem, podle kterého se zdá, že vývoj a osvojování jazyka probíhá u bilingvních i monolingvních dětí v základních rysech a fázích stejně. Bilingvní dítě se navíc musí naučit rozlišovat mezi oběma jazykovými systémy.

Mechanismus rozlišování mezi jazyky u bilingvního dítěte se v podstatě neliší od rozlišování v rámci jednoho jazykového systému u monolingvního dítěte. Není tedy třeba žádných zvláštních psychických procesů, jen rozšířit a vytříbit procesy, které jsou společné všem, kdo nějaký jazyk ovládají (Harding-Esch, Riley, 2008).

Bylo zjištěno, že jak monolingvní děti, tak i bilingvní začínají produkovat zvuky od snadných k složitějším. Také pojmenovávají věci, které jim připadají stejné, jedním slovem, postupně se učí významy zpřesňovat. Obě skupiny začínají jednoduchými konstrukcemi až k těm složitějším. Jejich promluva se postupně prodlužuje.

4.3 Separace jazyků u bilingvních dětí

Přístup odborníků k separaci jazyků u bilingvního dítěte se dělí na ty, podle nichž dítě prochází počátečním smíšeným stadiem, kdy jsou oba jazyky kombinovány do jednotného systému, a ty, podle kterých dítě již od počátku jazyky odděluje. Aby mohlo dítě jazyky separovat, musí, na rozdíl od monolingvního dítěte, přepínat kódy a překládat.

Přepínání kódů se řídí velmi přesnými a podrobnými pravidly. Dochází k němu jen v bilingvních situacích, kdy bilingvisté hovoří mezi sebou a umí využít komunikační zdroje obou jazyků. Děti takto vyjadřují nuance svých pocitů a emocí, míry zapojení do konverzace, nebo když jsou unavené.

- Dvouletý chlapec, žijící s rodiči v Nizozemí (matka pocházející z Čech a otec původem z Libanonu, vyrůstající v Nizozemí) se v noci dožadoval dudlíku. Nejprve jazykem, kterým hovoří s matkou (česky), když mu nebylo

vyhověno, zkusil to již rozladěný holandsky. Protože neuspěl ani takto, již velmi rozlíčený se dudlíku dožadoval arabsky.

- Šestiletý chlapec žijící v Čechách, když nezná nebo si nemůže vzpomenout na správné slovo, upravuje české výrazy podle německé gramatiky: *die Malinen, die Kalhoten, gekašlat.*

Míchání jazyků je v současné době považováno za normální stav, který není potřeba skrývat, nebo od kterého je dítě třeba odrazovat. Existují však různé úrovně míchání jazyků u dětí mladších tří let a starších dětí. Mladší děti často ještě nejsou schopny jazyky oddělovat, zatímco starší děti už užívají přepínání kódů jako efektivní společenský nástroj při komunikaci s lidmi (Barron-Hauwaert, 2004). K přepínání kódů dochází (typy), pokud mluvčí nemůže najít vhodné slovo v jazyce, kterým hovoří (nevzpomene si, potřebné slovo v tomto jazyce neexistuje), spustí se v okamžiku, tzv. spouštěcí mechanismus, kdy slovo podobné v obou jazycích přiměje mluvčího ke změně jazyka, dále v případě citace, může být důkazem solidarity s konkrétní osobou, popřípadě vyloučit někoho z konverzace, nemusí být nutně spojeno s negativním postojem vůči dané osobě, přepínáním posiluje svou argumentaci.

Výzkumy, které se zaměřují na zkoumání schopnosti přepínání kódů, popisují celou řadu složitých pravidel při přepínání mezi dvěma gramatickými systémy. Střetávají se zde dva protichůdné názory. Jisté ale je, že čím více je jedinec bilingvní, tím lépe přepíná mezi oběma jazyky a dle míry zvládnutí jazyka přepíná mezi jednotlivými slovy či složitějším způsobem uprostřed vět. Přepínání kódu můžeme chápat jako složitou gramatickou dovednost. Rodiče mohou mít k přepínání různý přístup, někteří se mu vyhýbají, někde je součástí komunikačního stylu (Harding-Esch, Riley, 2008).

Co se týká **překladau a tlumočení** (není myšleno jako profese, ale jako součást komunikace bilingvního dítěte, jedince), zdá se, že všechny děti zvládají tlumočit dobře, některé lépe než jiné. Kvalita překladau samozřejmě závisí na věku dítěte, jeho zkušenosti, osobnosti, situaci a vztahu mezi účastníky. Nejenže musí ovládat potřebnou slovní zásobu z různých oblastí života, ale také se jedná o náročnou situaci, kdy je dítě ostatními sledováno, popř. kritizováno, úkolováno. Za dobrých podmínek děti rády překládají, dostává se jim pozornosti a společenského uznání.

Může být i oblíbenou činností, např. doslovné překlady rčení, kritika tlumočení a překladu jinými osobami. V negativním případě se dítě může překládání i bránit.

4.4 Osvojování řeči v případě simultánního bilingvismu

Dítě vychovávané v situaci simultánního bilingvismu je pravidelně a dostatečně dlouho vystavováno působení více jazyků. Projevy ve **foneticko-fonologické rovině**: ve fázi pudového žvatlání se vliv bilingvismu na dítě zatím neprojevuje. Produkce dítěte je víceméně nezávislá na jazykovém inputu. Dítě vytváří tzv. prefonémy, prahlásky. Podle např. Ohnesorga se nejedná ještě o hlásky mateřského jazyka, ale o dětské zvuky. Ve fázi napodobujícího žvatlání už dítě své produkované zvuky nápodobou přibližuje k hláskám mateřského jazyka. Dítě užívá vědomé sluchové a zrakové kontroly, všímá si pohybů mluvidel osob, které jsou s ním v kontaktu.

V tomto případě hovoříme o fyziologické echolálii, tzn., že dítě napodobuje hlásky mnoha pokusy. Využívá modulačních faktorů řeči k vyjadřování svých citů a potřeb, napodobuje melodii, výšku, sílu a rytmus řeči (Klenková, 2006). Dítě již zaznamenává vzory jazyků, kterým je vystaveno.

Rozvoj slovní zásoby je přímo závislý na nabídce slov v jednotlivých jazycích. Jelikož je rozvoj slovní zásoby závislý na paměťových funkcích, neodpovídá rozsahem slov v jednotlivých jazycích bilingvního dítěte kvantitativně rozsahu slovní zásoby dítěte monolingvního. Pokud se vyšetřuje slovní zásoba bilingvního dítěte, zahrnujeme všechna slova v obou jazycích, bez jejich ekvivalentů. Při vyšetřování slovní zásoby je tedy potřeba používat jiné normy než u monolingvních dětí.

Oproti tomu osvojování **gramatiky** není stejnou měrou závislé na paměti, a tedy není kapacitně omezeno. Není proto kvalitativně odlišné od osvojování gramatiky monolingvního dítěte. Jsou konstruovány dva oddělené systémy obou jazyků.

Bilingvní kompetence sledujeme také v rovině **pragmatické**. Dítě rozvíjí své metalingvistické schopnosti. Volí jazyk podle toho, s kým právě komunikuje, podle tématu. Je schopno překladu. Již dvouleté dítě je schopno v 50 – 90 % správně zvolit jazyk dle svého komunikačního partnera. Již velmi malé dítě vnímá, že druzí mohou promlouvat jinak (Sayilir, 2007 In Kannengieser, 2012).

4.5 Osvojování řeči v případě sukcesivního bilingvismu

Podle Kannengieser (2012) patří k nejdůležitějším znakům sukcesivního osvojování jazyka to, že vývoj komunikace a sémantických konceptů i samotné komunikační potřeby, převyšují jazykové kompetence v oblasti produkce a porozumění řeči.

U dítěte může jednak vznikat subjektivně vnímaná „jazyková nouze“, ale také se nabízejí další strategické přístupy k řeči v pragmatické rovině. Znalost komunikačních funkcí jazyka (řeči) a jeho používání nejenže nemusí být znovu nabýváno, ale také poslouží k odhalování, zpřístupnění významu („Bootstrapping“).

Bootstrapping je pojmem, který se v teorii osvojování jazyka často používá, tedy především zásluhou Stevena Pinkera (2007). Jedná se o velmi specifický pojem, který nelze dostatečně přesně přeložit. Ve své podstatě jde o jakési „nahazování“ gramatiky, prostřednictvím fonetických vlastností řeči (Juzcyk, 2000 In Votavová, 2008), významu (Pinker, 2007 In Votavová, 2008) nebo syntaxe (Gleitman, 1982 In Votavová, 2008).

Teorie Bootstrappingu souhlasí s teorií universální gramatiky, tedy existencí vrozených univerzálií. Objasňuje proces (v tomto bodě byl Chomsky podroben kritice), kterým se dítě dostává k hluboké struktuře gramatických pravidel. Tento proces je řízen určitým typem nápovědy, která dítě vede k tvorbě gramaticky správných výrazů. Jednotlivá pojetí se liší složkou jazyka a řeči, kde tuto nápovědu nacházejí.

Stávající jazykové kompetence vedou také přímo k tomu, že fáze osvojování struktury druhého jazyka nemohou odpovídat fázím osvojování jazyka prvního, protože jsou do určité míry determinovány kognitivní a percepční zralostí dítěte. Z tohoto důvodu také není počátek sukcesivního osvojování jazyka pouhou regresí do „dětské řeči“ (Kannengieser, 2012).

Přesto poslední výzkumy sukcesivního osvojování německého jazyka jako druhého jazyka nabízejí tezi ve formě varianty dvojitého osvojování prvního jazyka. Centrální oblasti syntaxe němčiny jsou v podstatě stejně uzpůsobovány jako při osvojování prvního jazyka, přesněji ve srovnatelných etapách, s podobným vývojem gramatiky, a na rozdíl od němčiny jako cizího jazyka, se stejným úspěchem. Tuto tezi podporuje více výzkumů, např. Thoma/Tracy, 2007, Rothweiler a kol., 2007, Dimroth, 2008.

Při **sukcesivním osvojování syntaxe** se ale mohou objevit specifické potíže související např. s volbou odpovídajících pojmů, užíváním předložek, práce s textem.

Argumentací proti může být, že se tyto problematické oblasti týkají jiných domén učení, jako je závislost na lexikálním inputu, na čtenářské zkušenosti, konkrétně v německém jazyce podmíněné nepravidelností a rozličnými formami (Kannengieser, 2012).

Sukcesivní osvojování výslovnosti se liší od osvojování výslovnosti v prvním jazyce. Pokud je přítomna vada řeči, např. sigmatismus, objevuje se v obou jazycích. Mohou se objevovat hlásky, které se v prvním jazyce nevyskytují. Schopnost fonologického zpracování odpovídá věku.

Fonologické procesy podmíněné pozdějším osvojováním neprobíhají časově identicky jako při osvojování prvního jazyka, a jsou specifické podle konkrétního jazyka. Menší německá studie, zabývající se fonologickým vývojem bilingvních dětí zjistila, že se mohou objevit i fonologické procesy, které se u dětí při osvojování prvního jazyka nevyskytují, např. v kombinaci s turečtinou. Je ale třeba upozornit, že znalosti těchto fonologických procesů vycházejí z menšího objemu shromážděných dat.

Od osvojování podmíněných fonologických procesů odlišujeme interference jednotlivých jazykových systémů, např. realizace hlásky R, P a B v němčině arabsky mluvících dětí, vkládání Schwa-hlásky u zdvojených souhlásek, které se v prvním jazyce nevyskytují. Chyby ve výslovnosti, týkající se lexika, rozvoj slovní zásoby v určitých oblastech, se pak týkají výlučně druhého jazyka.

Při **sukcesivním osvojování slovní zásoby** je ale třeba počítat s jejím pomalejším rozvojem. Rozvoj sluchové diskriminace v dalším jazyce může trvat až několik měsíců.

Vznikající lexikální mezery, které jsou spojeny s osvojováním druhého jazyka, překonávají děti pomocí různých strategií, např. gestikulací, neologismy, tvorbou slov, popisováním. Dále využívají strategie jako při osvojování prvního jazyka, především pozorování (Kannengieser, 2012). Rozvoj bilingvní slovní zásoby je závislý na kontextu, ve kterém jsou jazyky dítěti prezentovány. Děti mají dlouhou potíže s osvojováním rodu, používáním předložek. Také osvojování gramatiky může činit potíže. Samozřejmě záleží na kombinaci jazyků.

Pokud se jedná o sukcesivní osvojování německého jazyka u dětí v předškolním věku, objevují se často obtíže s osvojováním rodu, používáním předložek, skloňováním slov (např. u podstatných jmen trvá déle a prochází jinými fázemi než při osvojování němčiny jako prvního jazyka), s tvorbou dativu, nesprávně používají slovesa, obtížně tvoří věty se správným slovosledem, používání času atd.

V **pragmatické rovině** užívají děti různé strategie, aby mohly kompenzovat nedostatky v dalším jazyce. Vyhýbají se tématům, kde necítí dostatečnou slovní zásobu, hůře se orientují v obsahu, převládá spíše komunikační záměr, účel. Děti zrychlují tempo promluvy a polykají koncovky. S vysokou frekvencí používají slova, u kterých si jsou jisté významem. Děti mají také často potíže s písemnou formou jazyka.

5 Logopedická intervence u dětí z vícejazyčného prostředí

5.1 Narušená komunikační schopnost

Pokud sledujeme komunikační schopnost, respektive narušenou komunikační schopnost, zabýváme se nejen foneticko-fonologickou stránkou řeči, ale sledujeme také ostatní jazykové roviny, tzn. rovinu lexikálně-sémantickou, morfologicko-syntaktickou a pragmatickou rovinu Lechta (2005).

Podle Klenkové (2006) je dosti nesnadné definovat narušenou komunikační schopnost a vymezit normu. Při hodnocení narušené komunikační schopnosti jedince musíme také zvažovat jeho jazykové prostředí. Platí zde totiž určité jazykové zvláštnosti (jiná výslovnost vibrant v češtině a němčině, jiné tempo řeči v různých jazycích, nosovost u francouzštiny).

Také je nutno odlišit narušenou komunikační schopnost od fyziologických jevů, které vývoj řeči provázejí. Kolem 3. – 4. roku se může například objevit **fyziologická neplynulost, tj. dysfluence. Fyziologický dysgramatismus** se projevuje do 4. roku života dítěte. Ani nesprávná výslovnost, vynechávání a záměny hlásek v období **fyziologické dyslalie** nejsou klasifikovány jako narušená komunikační schopnost.

Lechta (2003) narušenou komunikační schopnost definuje takto:

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

Etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Narušená komunikační schopnost se může objevovat ve sféře symbolických procesů, např. jako dysgramatismus; také ve sféře procesů nesymbolických, např. dyslalie (Klenková, 2006).

Narušený vývoj řeči je v současnosti zastřešujícím pojmem pro všechny skupiny poruch. Je chápán jako systémové narušení jedné, více nebo všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka, rozvoj jazykových schopností) dítěte s ohledem na jeho chronologický věk. Deficity se mohou projevovat ve všech jazykových

rovinách (Mikulajová, 2003 In Klenková, 2006). Narušený vývoj řeči klasifikujeme z etiologického hlediska, může být dominujícím příznakem (vývojová dysfázie) nebo symptomatickou poruchou řeči. Dále podle stupně, od lehké odchylky až po úplnou nemluvnost, podle průběhu vývoje řeči, tzn. opožděný, omezený, přerušovaný, odchýlný (Sovák, 1974), podle věku, fyziologická nemluvnost oproti patologické vývojové nemluvnosti (Sovák, 1974, 1978 a další vydání, Lechta 1990 In Klenková, 2006).

Předpokládá se, že 3 až 10 % bilingvních dětí má narušený vývoj řeči. Pokud se jedná o vývojovou poruchu řeči, projeví se ve všech osvojovaných jazycích (Kannengieser, 2012).

Jestliže se vyskytují nápadnosti v řeči pouze v jednom jazyce, jedná se pravděpodobně o jinou příčinu potíží (např. nepodnětné sociální prostředí, nedostatečný kontakt s jazykem, psychické konflikty spojené s jazykem). V obou jazycích mohou být navíc postiženy různé oblasti.

Kannengieser (2012) dále uvádí, že podle prováděných studií se u dětí simultánně bilingvních (němčina jako druhý jazyk) s narušeným vývojem řeči objevují stejné deficity jako u dětí monolingvních. U dětí sukcesivně bilingvních se také vychází z předpokladu, že se dalším jazykem narušený vývoj řeči nehorší.

V tomto případě je velmi těžké rozlišit narušený vývoj řeči od potíží souvisejících s nabýváním a osvojováním dalšího jazyka, které dále vycházejí z individuálních schopností a možností a vlivu prostředí. Otázkou tedy je, jaké jsou symptomy narušeného vývoje řeči u jazyka druhého. Kritéria jsou zatím nejednoznačná a nejistá.

Komunikační schopnosti bilingvních dětí bývají navíc často podceňovány či přeceňovány, a to i z důvodu chybějících norem (Cornelli, Schulz, Tracy, 2013). Nedostatečné diagnostické nástroje tak představují riziko chybné diagnózy.

Jisté ale je, že pokud u dítěte přetrvávají obtíže s osvojováním dalšího jazyka i po dvou letech, může se jednat i o narušený vývoj řeči. Projevem mohou být četné dysgramatismy, nízká řečová produkce (po půl až roce osvojování dalšího jazyka), jednoslovná vyjádření, dlouho trvající stagnace osvojení jazyka, špatná srozumitelnost.

Narušený vývoj řeči se ve všech jazycích může projevovat opožděním vývoje řeči, věku neodpovídající slovní zásobou (ve všech jazycích celkem), špatným porozuměním řeči, deficitem fonemického sluchu, sluchové paměti, sluchové pozornosti, sluchové diskriminace, věku neodpovídajícím koverbálním chováním (absence očního kontaktu, obtíže s navazováním komunikace, používání neverbálních prostředků), neschopností přepínání kódu a míchání jazyků (Kannengieser, 2012).

Další potíže mohou souviset s postavením imigrantů ve společnosti, se sociálně-ekonomickým pozadím, ztotožněním se dítěte s jazykem a jejich mluvčími, nižší prestiží jednoho z jazyků.

Následkem nastavení nevhodných podmínek k osvojení si a rozvoji jazyka může vzniknout tzv. semi-lingvismus⁸.

5.2 Logopedická intervence

Termín **logopedická intervence**, který v poslední době používají zahraniční odborníci, zřejmě nejlépe vystihuje náplň činnosti logopeda. Logopedickou intervencí lze definovat jako aktivitu specifickou pro práci logopeda ve všech jejích oblastech, a termín intervence pak v nejširším slova smyslu, jako komplex různorodých činností logopeda (Lechta, 2002 In Klenková, 2006).

Cílem logopedické intervence je podle Lechty (2013) **identifikace, eliminace (zmírnění či překonání) a předcházení narušení, zlepšení komunikační schopnosti**. Tyto cíle se realizují na třech úrovních, tj. úrovni logopedické diagnostiky, logopedické terapie a úrovni logopedické prevence. Tyto se v praxi často prolínají. Jednotlivé úrovně jsou v logopedické praxi jen obtížně odlišitelné. Hovoříme o terapeutické diagnostice, kdy již první návštěva logopeda může mít pozitivní terapeutický efekt, a stále častěji o diagnostické terapii, kdy se v průběhu terapie upřesňuje samotná diagnóza, v případě komplikovanějšího narušení komunikační schopnosti.

Terapie se může také částečně prolínat s prevencí. V současnosti se v logopedii hovoří o metodě **primární, sekundární a terciární prevence**. Primární prevencí

⁸ Viz kap. 2.1 Vliv vícejazyčného prostředí na vývoj dítěte.

předcházíme vzniku narušené komunikační schopnosti, především v medicínské oblasti. Sekundární prevence se zabývá rizikovými skupinami, kde lze předpokládat ohrožení, tedy u hlasových profesionálů. Terciární prevence se zaměřuje na jedince s již narušenou komunikační schopností, tak aby u nich nedocházelo k potížím při socializaci (Klenková, 2006).

Logopedická péče je v České republice poskytována v rámci resortu školství, zdravotnictví a resortu práce a sociálních věcí. Neexistuje ovšem sjednocený systém péče pro děti z bilingvního prostředí. K bilingvnímu dítěti by měli rodiče a pedagogičtí pracovníci přistupovat s určitou znalostí problematiky. Všichni, kteří jsou v denním styku s bilingvním dítětem, by měli projevovat dostatek trpělivosti, a uvědomit si, že jsou na dítě během jeho řečového vývoje v předškolním období kladeny zvýšené nároky (Bytešnicková, 2007).

Rodiče, kteří nejsou seznámeni se systémem poskytování logopedické péče, si často informace hledají sami. Na možnost logopedické péče by měl na prvním místě upozornit pediatr. S nástupem do mateřské školy mohou doporučit návštěvu logopeda či příslušného SPC i pedagogové. Mnohé mateřské školy dnes nabízejí logopedické kroužky. Někteří rodiče volí formu „doučování“ českého jazyka. Veškeré postupy by ale měly být ve spolupráci s logopedem či SPC sjednoceny.

Výzkumné šetření, realizované v Jihomoravském kraji, zjišťovalo názor pedagogických pracovníků mateřských škol na připravenost pro práci s bilingvními dětmi. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že připravenost učitelek v mateřských školách pro práci s bilingvními dětmi není na dostatečné úrovni. Tato zjištění by měla vést k realizaci konkrétních kroků k řešení aktuální situace (Bytešnicková, 2007).

Péče o bilingvní, resp. multilingvní děti a jejich rodiny je v současnosti výzvou také v České republice na ucelený systém podpory řečového vývoje dětí z vícejazyčného prostředí. Např. v Nizozemí jsou pro bilingvní děti a jejich rodiny pořádána setkání, která se konají zpravidla jednou týdně, v rámci péče o bilingvní děti (již od 3 měsíců věku dítěte), v systému sociálních služeb, dále pak do rodiny dochází vyškolená osoba, která již u malého dítěte rozvíjí druhý jazyk, tj. holandštinu před nástupem do vzdělávacího zařízení. Při Univerzitě v Konstanzi (Německo) bylo 24. 1. 2014

slavnostně otevřeno Centrum pro vícejazyčnost (Zentrum für Mehrsprachigkeit). Zařízení vzniklo po vzoru „Bilingualism Matters“ při Univerzitě v Edinburgu.

Jeho cílem je propojit společnost a výzkum nejen vybudováním široké databáze, týkající se tohoto tématu, ale také nabídkou různých workshopů a telefonických konzultací pro veřejnost.

5.3 Logopedická diagnostika u dětí z vícejazyčného prostředí

Cílem logopedické diagnostiky je co nejpřesněji postihnout narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. **Logopedická diagnostika** má za cíl specifikovat jednak druh poruchy, příčiny vzniku, průběh, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006).

Lechta (2013) rozdělil logopedickou diagnostiku na úroveň **orientační**, která je realizována v rámci screeningu a depistáží, a slouží k vyhledávání osob s narušenou komunikační schopností (např. v mateřských školách). Dále úroveň **základní**, kdy se již zjišťuje konkrétní druh narušené komunikační schopnosti. A úroveň **speciální**, která je často vázaná na konziliární vyšetření různých odborníků (logoped, foniatr, neurolog, otorinolaryngolog, psycholog, psychiatr a další) a je zaměřena na přesnou identifikaci narušené komunikační schopnosti.

Logoped tedy v rámci diagnostického procesu spolupracuje s dalšími odborníky. Využívá všeobecné zásady diagnostiky, kterými jsou zásada objektivnosti, komplexnosti, týmového přístupu, kvantifikace a dlouhodobého pozorování. Komunikační schopnost jedince je potřeba vyšetřovat komplexně. Sledujeme verbální i neverbální projevy, produkci a porozumění řeči, všechny jazykové roviny (foneticko-fonologická, syntakticko-morfologická, lexikálně-sémantická a pragmatická jazyková rovina).

Logopedická diagnostika využívá metod speciálně pedagogické diagnostiky. Řadíme sem **metodu pozorování**, které bývá většinou dlouhodobé. Výsledky pozorování jsou zaznamenávány do záznamových archů, diagnostických listů, karet, tabulek apod.

Metoda explorační získává údaje (osobní, rodinné) prostřednictvím dotazníků, anamnestického rozhovoru, řízeného anamnestického rozhovoru. Při **diagnostickém**

zkoušení vyšetřujeme např. výslovnost, zvuk řeči. **Testové metody** zjišťují např. lateralitu, dále používané testy a testové baterie. **Kazuistická metoda** využívá analýzy lékařských výsledků a jiných odborných vyšetření. **Rozborem výsledků činnosti** můžeme sledovat výsledky jednotlivce v průběhu edukačního procesu. V neposlední řadě také **metody přístrojové a mechanické** (Klenková, 2006).

Lechta publikoval v roce 1990 model kompletního logopedického vyšetření, který rozčlenil do několika kroků. Nejprve doporučuje navázat kontakt, zjistit anamnézu (osobní, rodinnou), následně vyšetřit sluch (orientačně, fonematickou diferenciaci), porozumění řeči, vyšetřit řečovou produkci (výslovnost jednotlivých hlásek, aktivní a pasivní slovní zásobu, gramatickou stavbu řeči, hlas, prozodické faktory řeči, dýchání při řeči, čtení, psaní, počítání), dále vyšetřit motoriku (celkovou, jemnou, oromotoriku), lateralitu, prozkoumat sociální prostředí.

Závěry logopedické diagnostiky poté slouží k výběru vhodných postupů, metod, forem a prostředků logopedické terapie.

Při diagnostikování dítěte, které pochází z vícejazyčného prostředí, tedy vycházíme z předpokladu, že nelze srovnávat vývoj řeči dítěte monolingvního a bilingvního z důvodu rozdílných podmínek nabyvání řeči (jazyka). Logoped se při diagnostice zaměřuje na oblast porozumění řeči a řečovou produkci. Porozumění řeči je vyšetřováno s využitím obrazových materiálů, běžných předmětů a konkrétních pokynů. Diagnostika řečové produkce je zaměřena na všechny jazykové roviny. Sledujeme spontánní projev dítěte během řízeného rozhovoru, zařazujeme popis obrázku a reprodukci slyšeného.

Pro diagnostiku dětí z vícejazyčného prostředí je velmi důležitá podrobná anamnéza, jak osobní, tak rodinná. Lze podle ní sledovat průběh vývoje jazykových (řečových) dovedností a rozvoj jazykových kompetencí dítěte.

Kannengieser (2012) upozorňuje, že při komunikaci s rodiči bilingvních dětí, které pocházejí z vícejazyčného prostředí či s cizinci, mohou oproti komunikaci s „našincem“ nastávat různé situace, se kterými je potřeba počítat. Mohou to být např. jazyková bariéra mezi logopedem a rodičem, rodiče neznají systém logopedické péče, je to jejich první setkání s odborníkem, kulturní rozdíly v pohledu na řečový vývoj a vývoj dítěte, možné ovlivnění terapie další, tlumočící, osobou, vyšší časová dotace při vyšetření.

Je dobré od začátku do terapie zahrnout rodiče, kteří jsou tak spoluzodpovědní za řečový vývoj dítěte a nestávají se pouhými informátory, co se týče vývoje řeči jejich dítěte.

V případě komunikace s klienty z vícejazyčných rodin, popř. cizinci je dobré mít připravený seznam otázek, které napomohou efektivní diagnostice.

Je důležité znát informace o jazykovém zázemí rodiny, v jakém pořadí a jakým způsobem probíhalo osvojování jazyků, jakým způsobem rozmlouvají konkrétní členové rodiny s dítětem a jakým jazykem k nim hovoří dítě samo, jakými jazyky hovoří další členové rodiny, jak jsou hodnoceny jazykové kompetence v rodině, preferuje-li dítě nějaký z jazyků, či ostatní členové rodiny, jaký postoj k jazykům zaujímá a jaké pocity spojuje dítě s jednotlivými jazyky, jakož i ostatní z rodiny. Dotazujeme se také na případné poruchy řeči v rodině a příbuzenstvu. Dále je důležité (hlavně u imigrantů) existuje-li rodinná historie, týkající se migrace, jaký má tato význam pro rodinu a pro dítě, jak se rodina vztahuje k zemi svého původu, jakou formu kontaktu udržuje.

Zjišťujeme rodinné prostředí, každodenní život rodiny, její zžívání se s novým prostředím, zda dítě navštěvuje nějaké zařízení (Kannengieser, 2012).

Dětskému bilingvistu je věnována pozornost relativně krátce. Logopedickou diagnostiku ztěžuje zejména nedostatek možností a diagnostických nástrojů k vyšetření komunikační schopnosti bilingvního dítěte, hlavně pak v oblasti diferenciální diagnostiky. V zahraničí je v této oblasti situace o něco lepší než u nás.

V případě **specificky narušeného vývoje řeči** je ale diferenciální diagnostika zásadní. Specificky narušený vývoj řeči neboli vývojová dysfázie je centrální porucha řeči, a řadí se k vývojovým poruchám. Škodová a Jedlička (2003) označují termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když jsou podmínky pro rozvoj řeči přiměřené. Mikulajová a Rafajdusová (1993) dodávají, že jde o narušení komunikační schopnosti z důvodu poškození raně se vyvíjející centrální nervové soustavy, které se může projevovat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když jsou podmínky pro vytvoření této schopnosti dobré. Považuje se za systémové narušení, které postihuje receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách. Svým charakterem přesahuje

rámec fatické poruchy, objevuje se nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Deficity nacházíme nejen v oblasti řeči, ale také motoriky, paměti, pozornosti, ve sféře emocí, motivace, zájmů a využití energie. Protože je negativně ovlivňován celý vývoj a formování osobnosti je důležitá včasná, odborná a komplexní diagnostika.

Autorky Cornelli, Schulz a Tracy (2013) uvádějí, že prevalence výskytu specificky narušeného vývoje řeči je 6-8 %, přičemž chlapci jsou postiženi dvakrát častěji. Stejná prevalence platí i u dětí z vícejazyčného prostředí. Právě specificky narušený vývoj řeči se nejprve projeví jako opoždění řeči (late talkers).

V podstatě celý vývoj řeči je pomalý a nápadný ve své kvantitě a kvalitě. Vývoj je provázen velkými těžkostmi při osvojování gramatiky, vážné porozumění řeči. Potíže intaktních bilingvních dětí v oblasti řeči se mohou po určitou dobu podobat potížím dětí se specificky narušeným vývojem řeči. Dopouštějí se podobných chyb (slovosled, skloňování).

Aby bylo možné správně diagnostikovat specificky narušený vývoj řeči u dítěte, pocházejícího z vícejazyčného prostředí, je podle výše uvedených autorů nutný a potřebný standardizovaný test, který zahrnuje a testuje osvojování gramatiky, porozumění a také produkci řeči.

Výsledky takového testu musí být hodnoceny s ohledem na dobu kontaktu s dalším jazykem a věk, kdy si dítě začalo další jazyk osvojovat.

Dále jsou důležité informace rodičů o jazykovém vývoji dítěte v prvním jazyce, případném výskytu narušené komunikační schopnosti v rodině, jaké používají jazyky doma a ve společnosti, zda a jak dlouho dítě navštěvuje vzdělávací zařízení. Všimáme si vyrovnanosti, resp. nevyrovnanosti celkového vývoje dítěte.

5.3.1 Diagnostické materiály používané v Německu

Prvním testem, používaným v Německu, který splňuje výše uvedená kritéria je LiSe - DaZ. Jedná se o test standardizovaný, který hodnotí řeč sukcesivně bilingvních dětí, s němčinou jako druhým jazykem ve věku 3;0 – 7;1.

V Německu jsou dále používány rodičovské dotazníky, např. ELFRA2 (Grimm, Doil, 2000), které hodnotí celkovou slovní produkci v obou jazycích. Také speciální anamnestický dotazník (Jedik, 2006), který mají odborníci k dispozici v několika

jazycích (čeština mezi nimi není). Pro vyhodnocování odpovědí je velmi důležité, aby byly otázky správně pochopeny.

Dále např. SBE-2-KT (Suchodoletz, Sachse, 2009), dotazník na hodnocení rozvoje slovní zásoby dvouletých dětí. Rodiče označí v seznamu slova, která již u svých dětí zaslechli. Seznam obsahuje 57 slov. Existuje i verze SBE pro tříleté děti.

Test aktivní slovní zásoby ASWT-R (Kiese-Himmel, 2005), který je administrovatelný v obou jazycích.

Používání SETK-2 pro děti z vícejazyčného prostředí je některými odmítáno pro menší výpovědní hodnotu.

SCREEMIC 2 posuzuje vývoj řeči u dětí migrantů bez toho, aby musel vyšetřující ovládat původní (první) jazyk dítěte. Jsou používány v ruštině a turečtině pro děti ve věku 4;0 až 5;11.

ESGRAF-MK (Motsch, 2011) dítě je vyšetřováno pomocí audionahrávky. Výsledky jsou vyhodnocovány příslušným softwarem. Hodnotí se osvojení gramatiky, verze opět v několika jazycích. Je určen pro děti ve věku 4 až 10 let. Diagnostikuje deficity ve vývoji řeči v prvním jazyce, které mohou poukazovat na vývojovou vadu řeči.

MSS Marburský jazykový screening (Holler-Zittlau, Dux a Berger, 2009) pro děti 4 – 6 let. Výčet testů není úplný, spíše orientační.

5.3.2 Diagnostické materiály používané v České republice

V českém prostředí zatím nemáme logopedický testový materiál určený přímo pro vyšetření dětí z bilingvního prostředí. K dispozici je jen málo standardizovaných testových materiálů pro monolingvní děti, zčásti zastaralých, nereflektujících současnou dětskou populaci. I tento fakt ve výsledku ovlivňuje úspěšnost dětí při plnění testů (Durdilová, 2012).

Slovní zásobu hodnotíme kvantitativně i kvalitativně. Sledujeme aktivní i pasivní slovní zásobu. U dětí předškolního věku vycházíme ze záznamu a rozboru spontánní řečové produkce a dále používáme diagnostické testy.

V České republice zatím nebyl k dispozici komplexní testový materiál. První vlašťovkou je **Baterie testů jazykových schopností pro předškolní děti** (2011)

autorů Seidlová-Málková, Smolík⁹. Baterie vychází z poznatků současné vývojové psycholingvistiky a kognitivní psychologie. Reflektuje význam hodnocení jazykových schopností dítěte v předškolním věku pro včasné rozpoznání poruch vývoje jazyka a také rizika rozvoje dyslektických obtíží.

Dále je připravován test slovní zásoby autorek Klenkové a Durdilové. Nové testové materiály vycházejí ze zahraničních diagnostických testů a je potřeba jejich transformace na české prostředí, jsou to např. Peabody obrázkový test, CREVT 2.

Dále je standardizován test nazvaný **Dotazník vývoje komunikace (DoVyKo 2)**, který byl upraven v české verzi autory F. Smolíkem a K. Votavovou. Jde o adaptaci inventáře Mac Arthur Bates Communicative Development Inventories (MAB-CDI) pro hodnocení dětí od 8. do 42. měsíce, respektive jeho části (Word and Sentences), která je určena pro děti od 16. do 30. měsíce.

V logopedické praxi se používá **Kondášové obrázkově-slovníková zkouška (1972)** pro děti ve věku 5;6 – 6;6 let, která je jako výkon hrazená zdravotními pojišťovnami, ale jedná se o již zastaralý materiál. Dále se používají **slovníkové zkoušky** pasivní slovní zásoby, které jsou součástí IQ testů (např. Wechslerova baterie). Také lze použít **subtesty vývojových testů jazykových schopností, např. Heidelberský test vývoje řeči** v úpravě Mikulajové pro děti ve věku 5 – 9 let, který není v ČR standardizován.

Syntaxi hodnotíme z důvodu nedostatku standardizovaných materiálů především na základě pozorování, ze stávajících je to **Žlabova zkouška jazykového citu**, standardizovaný test pro děti 6 - 10 let a nestandardizovaný test pro děti předškolní. Tento test vyhodnocuje přechylování podstatným jmen, tvorbu koncovek, určení pádu, rodu a kořene slova.

Dysgramatismus na jednotlivých úrovních, užívání pádů, předložek a koncovek hodnotíme **Liebmanovou zkouškou dysgramatismu**. K dispozici je také **Test opakování vět podle Grimmové** v úpravě Mikulajové a Rafajdusové.

Dále se v logopedické praxi využívá **Heidelberský test vývoje řeči** v úpravě Mikulajové pro děti ve věku 5 – 9 let.

⁹ Také publikace těchto autorů Diagnostika jazykového vývoje (2014), dále Vývoj jazykových schopností v dětském věku (2014).

Sluchové vnímání testujeme pomocí **Zkoušky sluchové diference** (Wepman, Matějček), **Zkouškou sluchové analýzy a syntézy**, **Testem fonemického sluchu** (Škodová, 1998). Pro rané školáky je určen test podle Kucharské **Vyšetření citu pro rytmus a reprodukci** a také **Test sluchové analýzy** (Mosley), který hodnotí sluchovou paměť.

Zrakovou percepci hodnotíme **Zkouškou vizuální diference** (Novák) a také používáme **Edfeldův test** reverzních obrazců. Zrakové vnímání také můžeme hodnotit **Vývojovým testem zrakového vnímání** (Frostigová, 1972) a novějším testem zrakového vnímání podle **Felcmanové**.

5.4 Logopedická terapie a prevence

Logopedická terapie je specifická aktivita realizovaná specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení (Klenková, 2006). Podle Lechty (1990) se jedná o řízené učení, které je usměrňováno a kontrolováno logopedem v organizovaných podmínkách logopedického zařízení, popř. je může realizovat samotná osoba s narušenou komunikační schopností (příp. s rodiči). Toto řízené učení vede k osvojování specifických vědomostí, zručností, návyků, chování a osobnostních vlastností především v oblasti komunikace.

Metody terapie dělíme na **stimulující**, kdy logoped stimuluje nerozvinuté a opožděné řečové funkce, **korigující**, korekce vadné řečové funkce (dyslalie) a **reedukační**, používané k reedukaci dezintegrované a ztracené (zdánlivě ztracené) řeči např. při afázii (Lechta a kol., 2005 In Klenková 2006).

Logopedická terapie vychází ze závěrů logopedické diagnostiky, na jejímž podkladě jsou vybírány postupy, metody, formy a prostředky logopedické terapie.

Logopedická terapie bilingvního dítěte vychází z diferenciální diagnostiky mezi narušeným vývojem řeči a obtížemi, které provázejí bilingvní dítě při osvojování dalšího jazyka. Její možnosti jsou ale omezené.

Diferenciální diagnostika by jednak měla především zabránit patologizaci obtíží, plynoucích z vícejazyčné reality dítěte, a jednak zajistit případnou logopedickou intervenci u potíží s řečí předčasně spojovaných s bilingvní výchovou (Kannengieser, 2012). Diferenciální diagnostika u dětí z vícejazyčného prostředí je jednou z výzev v rámci této problematiky.

Pro terapii by nemělo být jediným cílem vyloučit narušenou komunikační schopnost. I dítě bez logopedického nálezu může potřebovat podporu při rozvoji řeči. Ne všechny děti zvládnou vícejazyčnou výchovu bez potíží. Někdy pouhá stimulace řečového vývoje nepostačuje, a je nutné zahájit logopedickou terapii. Bilingvní děti, které mají narušenou komunikační schopnost, potřebují logopedickou terapii stejně jako děti monolingvní. I zde platí, že čím dříve je taková terapie započata, tím se zvyšuje šance na úspěch. Terapie bilingvního dítěte s logopedickým nálezem je specifikována druhem narušení komunikační schopnosti a její průběh se odvíjí od stupně a rozsahu poruchy. Kracht (2011) považuje za kritérium logopedické intervence dlouhodobý handicap při užívání řeči (jazyka) a účelném uskutečňování komunikačního záměru (Kracht, 2011 In Kannengieser, 2012).

Způsob intervence volíme podle individuálních potřeb dítěte. Intervence může probíhat např. formou poradenství pro rodiče, účastí dítěte na logopedických kroužcích, dále formou docházky dítěte do mateřské a základní školy logopedické nebo přímo formou logopedické terapie.

Logopedická terapie u bilingvního dítěte je žádoucí, pokud se objeví závažnější obtíže v komunikaci. Dítě např. neadekvátně používá jazyky, nevolí jazyk podle komunikačního partnera, při dlouhodobých potížích s výslovností, s vysokou četností chyb, fonemickou diferenciací apod. V takovém případě je cílená logopedická intervence zřejmě nejúčinnějším řešením.

Při zvažování terapie je velmi nutné hlídat hranice těchto obtíží i logopedické terapie, aby ve výsledku logopedická intervence nenahrazovala jazykový kurz.

Ukazuje se, že v rodinách s vícejazyčným pozadím často dochází k tabuizaci narušeného vývoje řeči, a že ve srovnání s rodinami monolingvními je logopedická intervence rodinami bilingválními častěji odmítána. Důvodem je také neznalost nabídky logopedické péče. Velmi důležitý je proto citlivý přístup při rozhovoru s rodiči, jejichž dítě vykazuje potřebu terapie. Rodiče jsou velmi citliví na pojmy, jako je vada řeči, narušená komunikační schopnost. Také v důsledku jazykových bariér je zapotřebí rodičům co možná nejsrozumitelněji komentovat lékařské zprávy a úřední listiny. U osob z minoritních skupin je také potřeba počítat s jejich nedůvěrou k úřadům a veřejným institucím obecně (Kannengieser, 2012).

Cílem terapie je dostatečně informovat rodiče a další vychovatele o bilingvní výchově a používaných metodách, zmírnění nebo odstranění stávajících komunikačních potíží, podpora rodičů a dětí při rozvoji řeči a komunikace, tak aby se v komunikaci cítili dobře. Dítě by nikdy nemělo být nuceno komunikovat bilingvně.

Podle Kannengieser (2012) je mimo jiné také cílem terapeutického konání odstraňovat předsudky a psychické bloky (i nevědomé) dospělých i dětí, které se týkají bilingvismu, a možné psychické důsledky spojené se změnou prostředí řešit ve spolupráci s psychologem.

Logopedi by se také měli zaměřit na primární prevenci a informovanost rodičů pocházejících z minoritních skupin, a také rodičů ze smíšených párů. Poskytovat informace pro rozhodování o výběru strategie bilingvní výchovy, seznamovat rodiče se situacemi, které se mohou ve spojení s vícejazyčnou výchovou vyskytnout (Bytešníková, 2007).

6 Metodologie výzkumu

6.1 Cíle výzkumu a metodologie

Výzkumným problémem diplomové práce je vliv vícejazyčného prostředí na vývoj řeči dítěte, resp. na obtíže z tohoto vyplývající, a případnou potřebu logopedické intervence.

Zaměřuje se na možnosti logopedické intervence, které zmírňují, či odstraňují obtíže v komunikaci, které mohou vznikat, kromě jiného, i v souvislosti s vícejazyčnou výchovou.

Hlavním cílem práce je popsat specifika logopedické intervence u bilingvních dětí.

Dílčím cílem je vysledovat faktory, které ovlivňují vývoj řeči u dětí z vícejazyčného prostředí.

Tato práce byla zpracována kvalitativně. Kvalitativní přístup k výzkumu důsledně zkoumá danou problematiku vývoje řeči dítěte a případné indikované logopedické intervence u dětí z vícejazyčného prostředí. Šetření je shrnuto v kazuistikách, jejichž smyslem je podrobně prozkoumat a porozumět jednotlivým případům.

Na základě formulace výzkumného problému a výzkumných cílů byla stanovena výzkumná otázka: **Jaká jsou specifika logopedické intervence u dětí z vícejazyčného prostředí.**

Ke sběru dat byly použity metody polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dětí, dále s odborníky, kteří měli děti ve své péči, volné rozhovory, pozorování, rozbor výsledků činnosti a kazuistická metoda.

Předběžně byly připraveny otázky a plán rozhovorů, které byly zaměřeny na osobní a rodinné anamnézy dětí, na celkový a řečový vývoj dětí, a také okolnosti vícejazyčné výchovy v rodině.

Po realizaci prvního rozhovoru byly následně některé otázky doplněny nebo změněny. Rozhovory byly vedeny v zařízení logopedické péče. S dětmi bylo možné přímo pracovat, pozorovat je a sledovat komunikaci dětí s rodiči.

Rozhovory byly pro lepší možnost zpracování nahrávány a zapisovány do záznamových archů.

Volné rozhovory s rodiči probíhaly při dalším setkávání v logopedické ambulanci.

Rodiče byli velmi vstřícní a ochotní, souhlasili se spoluprací. Téma je zajímavé a aktivně spolupracovali.

Data získaná během výzkumného šetření byla zpracována formou kazuistik. Jednotlivé kazuistiky popisují průběh logopedické intervence u dětí z vícejazyčného prostředí. Zachycují celkový a řečový vývoj dítěte v osobní a rodinné anamnéze, zahrnují počáteční stav, tedy vstupní logopedické vyšetření, průběh terapie a závěr.

6.2 Výzkumný soubor

Jde o záměrně vybraný soubor dětí. Hlavním kritériem výběru bylo, že vyrůstají v bilingvním prostředí, ve smíšených rodinách nebo rodinách cizinců, kteří se rozhodli pobývat na území České republiky.

Dalším kritériem byl věk dětí. Byly vybrány děti v předškolním věku, který je nejdůležitějším a nejdynamičtějším, co se týče vývoje jazyka a rozvoje slovní zásoby.

Důležitým kritériem byla také možnost přímé práce s vybranými dětmi a osobní zkušenost při logopedickém působení.

Společným znakem je pak český jazyk, který se v případech objevuje v zastoupení jednoho z rodičů nebo jako zvolený jazyk vzdělávání dětí. Dále také předpokládaná povinná školní docházka realizovaná v českém jazyce.

Nezbytnou podmínkou byla také ochota a vstřícnost ze strany rodičů, zejména matek dětí, se kterými byly většinou vedeny rozhovory, a také vstřícnost a spolupráce ze strany odborníků, kteří měli tyto děti ve své péči.

V jednotlivých případech jsou zastoupeny různé typy bilingvismu z hlediska osvojování jazyka (intenční, sukcesivní, simultánní).

Tyto kazuistiky také poukazují na různé rodinné situace. Jednak se jedná o matky Češky. Jedna z rodin žije v Německu. Druhá naopak v České republice, v této rodině jsou tři sourozenci, každý z nich se vyrovnává s faktem bilingvismu po svém.

Další rodinu tvoří smíšený pár Češky a Angličana, žijících původně v Anglii, která se ale z rodinných důvodů musela přemístit do České republiky, a zatím neví, jak se situace dále vyvine.

Pátou rodinou je rodina přistěhovalců arabského původu, která se rozhodla vychovávat a vzdělávat své děti v českém jazyce.

6.3 Vlastní šetření, kazuistiky

Daniel, narozen 2009

Diagn. : Dyslalie simplex

Osobní anamnéza

Daniel (2009) se narodil z rizikového těhotenství (krvácení matky) spontánním porodem o čtyři týdny před plánovaným termínem. Bylo u něj zjištěno nesprávné postavení nohy, tzv. „koňská noha“. Dítě podstoupilo operaci nohy a opakované sádry.

V důsledku toho byl motorický vývoj chlapce lehce opožděný a samostatně chodil od 15. měsíce věku.

Jeho řečový vývoj byl opožděn. Do 2,5 let vyžadoval dudlík, a to i přes den. První slova se objevila okolo jednoho roku. Ve větách začal hovořit mezi 3. a 4. rokem. Slovní zásoba, gramatika i artikulace v německém jazyce je v normě. Dítě nyní dobře rozumí češtině (matka- Češka na něj hovoří česky), ale vyjadřuje se německy.

Daniel trpěl častými onemocněními horních cest dýchacích. V roce 2013 mu byla odstraněna nosní mandle. Stále dýchá místy ústy.

Chlapec navštěvoval od 1,5 do 3 let zařízení pro děti (Tagesmutteri), nyní navštěvuje mateřskou školu. Také dochází 1x týdně do české školy (Škola bez hranic). Nejprve do dětské skupiny, a nyní do skupiny pro předškoláky. Dítě pobývá v České republice často, zhruba týden v měsíci. Nestydí se mluvit česky, i když je jazyk podle matky hodně strojený, komunikuje s ostatními bez obtíží. V německém kolektivu komunikuje bez problémů.

Rodinná anamnéza

Chlapec je jedináček a žije se svými rodiči od narození v Německu. Rodiče bilingvní výchovu dopředu nepromýšleli, spíše vyplynula časem. Ale matka sama dodává, že si nepředstavovala, že to bude tak složité.

Matka je Češka, která velmi dobře rozumí, hovoří, píše a čte německy. Je zaměstnána v administrativě. Otec, Němec, je advokátem. V současnosti probíhá

mezi rodiči rozvod a dítě je v tzv. rozšířené péči. Matka zvažuje další pobyt v Německu nebo návrat do České republiky.

V rodině matky se již bilingvní výchova objevila. Danielova babička žila se svými rodiči několik let v Německu, a jazyk ovládá.

S Danielem hovoří matka od malička česky, on odpovídá německy, s otcem komunikuje německy. Rodiče spolu hovoří německy. Pokud se sejde celá rodina, hovoří se německy. Oba rodiče také ovládají anglický jazyk. Daniel míchá jazyky i překládá. Německý jazyk Daniel také používá v emočně napjatých situacích.

V rodině se nevyskytovalo narušení komunikační schopnosti. Dominantním jazykem dítěte je NJ, předpokládaný jazyk povinné školní docházky je zatím nejasný (případný návrat do ČR). Dítě mluví rádo všemi jazyky. Logopedii navštěvuje v Německu, také v ČR.

Logopedická péče

Vstupní logopedické vyšetření

Dítě dýchá místy ústy, hlas i nazalita v normě, Klidová poloha jazyka místy na spodině.

Mluvidla: jazyk obratný pohyb všemi směry, rty - koordinovaný obratný pohyb, skus otevřený.

Foneticko-fonologická rovina: II. artikulační okrsek – Ř, R velární.

Morfologicko-syntaktická rovina: tvoří krátké věty s dysgramatizmy (skloňování, časování, předložky).

Lexikálně-sémantická rovina: úroveň pasivní a zejména aktivní slovní zásoby snížena.

Pragmatická rovina: udrží oční kontakt, schopen dodržet linie dialogu, uplatní komunikační záměr.

Grafomotorika: kresba po formální i obsahové stránce odpovídá věku.

Terapie

V České republice začal Daniel navštěvovat logopeda v září 2013, bylo mu 5,2 let. Dochází dvakrát měsíčně, jak situace dovolí. Logopedii navštěvuje také v Německu.

Problematická byla u chlapce v českém jazyce německá (velární) výslovnost hlásek R, Ř, dále malá slovní zásoba, špatně používaná slovesa, předložky, tvary. I přesto se dokáže celkem dobře domluvit s okolím.

Daniel bez potíží pracuje podle instrukcí. Jeho kresba odpovídá věku.

V rámci logopedické intervence bylo nutné rozvíjet chlapcovu slovní zásobu, upevňovat gramatiku a souběžně napravovat výslovnost hlásek R, Ř.

Slovní zásoba byla rozvíjena tematicky, pomocí her, hádanek, popisu obrázků, vyprávěním apod. V oblasti gramatiky se cíleně upevňovala gramatická pravidla, tvorba vět a tvorba rozvitých vět, slovosled. Dále používání jednotného a množného čísla, skloňování a chápání významu opačných slov, používání sloves a vyjádření vlastností věcí. V rámci terapie se také u chlapce rozvíjelo sluchové, zrakové vnímání a paměť, zrychlování postřehu.

Logoped doporučil v návaznosti na odstranění nosní mandle úpravu dýchání, taktéž úpravu svalového napětí v obličejové části pomocí myofunkční terapie. Daniel nacvičoval klidovou polohu jazyka, přisávání jazyka bez a s jedním logopedickým kroužkem. Naučil se také dechová cvičení. V listopadu 2013 byla u chlapce provedena zkouška sluchového vnímání, potíže se projevíly při rozlišování znělosti a neznělosti, měkčení hlásek.

Korekce výslovnosti hlásek R, Ř byla započata přípravnými artikulačními cvičeními. Bylo využíváno také rotavibrátoru a masáže prstem. V prosinci 2013 se mohlo začít s vyvozováním hlásky R, logoped použil substituční metodu pomocí hlásky D. Za použití rotavibrátoru se několikrát daří „DRN“. V březnu 2014 bylo při vyvozování hlásky R použito masáže prstem a objevoval se náznak hlásky. Také byla vyšetřena lateralita. Výsledně byla zjištěna nevyhraněnost horní končetiny (55 %), dominantní oko je u chlapce oko levé. V květnu mohla být vyvozená hláska spojována se souhláskami. V červenci již hláska kmitá, ale palatálně. Pomocí prstu je artikulační báze posouvána vpřed. Daří se vyslovovat hlásku R se souhláskami. V srpnu 2014 byl opakovaně vyšetřen fonemický sluch s výsledkem hraničního rysu znělosti-neznělosti, který Daniel zaměňuje i ve spontánní řeči (vliv bilingvismu), ostatní provedené subtesty byly v normě. V září 2014 se výslovnost hlásky upevňuje ve slovech.

Závěr

Daniel je příkladem tzv. receptivního bilingvismu, který v současné době přechází do používání druhého jazyka i v řeči. Rozumí matce, která s ním hovoří česky, ale sám odpovídal německy. Dominantním jazykem chlapce je němčina, ta je také jazykem země, ve které doposud s rodiči žil, a kde pobývá většinu času.

Se změnou rodinné situace se možná změní místo pobytu dítěte, Daniel zřejmě bude žít s matkou v České republice. S tím také souvisí volba jazyka povinné školní docházky. Daniel by měl školní docházku nastoupit v příštím roce (2015). Je otázkou, jak bude do té doby vybaven jazykově. Pokud by se uvažovalo o odkladu povinné školní docházky, nastupoval by do školy v 8 letech.

Michael, narozen 2007

Diagn.: Balbuties na dědičném základě, vývojová dysfázie

Osobní anamnéza

Michael (2007) se narodil, jako prvorozený syn, o 2 týdny dříve. V 7. měsíci byl rehabilitován Vojtovou metodou. Kojen do 8. měsíce. Samostatně začal chodit od 18. měsíce věku. Dudlík měl do dvou let. První slova začal vyslovovat kolem druhého roku, věty později.

U chlapce se jednou až dvakrát do měsíce objevovaly horečky neznámého původu, později diagnostikované jako syndrom periodických horeček (PFAPA). Byl vyšetřen na imunologii a neurologii, bez nálezu.

Chlapec často onemocněl laryngitidou, prodělal černý kašel. Chlapec je velmi stydlivý a citlivý.

Od 4 let navštěvoval mateřskou školu v České republice. Adaptace na prostředí byla pomalejší. Po ročním odkladu povinné školní docházky z důvodu sociální a emoční nezralosti nastoupil v září 2014 Michael do přípravného ročníku v běžné základní škole.

Rodinná anamnéza

Chlapecova matka je Češka s vysokoškolským vzděláním, otec, VŠ, též z bilingvní rodiny. Michaelova babička z otcovy strany je česká emigrantka, provdaná a dlouhodobě žijící v Německu. U otce se mezi 4. a 5. rokem věku objevily neplynulosti v řeči (zadržávání). Tyto potíže byly přičítány bilingvní výchově, proto

byl nadále vychováván jen v německém jazyce. Díky účinné terapii A. Wolfa von Gudenberg je od 16. roku víceméně bez potíží, neplynulost v řeči se objevuje jen v souvislosti s únavou a u sykavek. Otec se česky naučil až při studiu na vysoké škole v České republice. Michaelův dědeček (otec matky) trpí epilepsií.

Trvale žije rodina v ČR, ale od Michaelových dvou let pobývala z pracovních důvodů otce v Německu.

Michael má dva mladší bratry, o rok mladšího Marka a bratra Martina (13 měsíců). Matka mluví s dětmi česky a otec německy, spolu hovoří rodiče česky. Matka německy spíše rozumí, než mluví a otec rozumí, mluví, čte a píše česky. Sourozenci mezi sebou komunikují výběrově, podle prostředí a přítomných osob.

Logopedická intervence

Vstupní logopedické vyšetření

Chlapec s neplynulostí řeči, velmi stydlivý, obtížná spolupráce.

Mluvidla: volná, jazyk pohyblivý.

Foneticko-fonologická rovina: ČŠŽ záměna s CSZ, L občas záměna s H, Ř zaměňuje hláskami Š, R. F V nevyvozeno, vážne měkčení Ď Ť Ň, celkově řeč občas nesrozumitelná, tichá.

Lexikálně-sémantická rovina: malá výbavnost slov, slabší aktivní slovní zásoba, záměna dvě-dva, chyby ve skloňování.

Morfologicko-syntaktická rovina: vážne časování (minulost), často používá jen infinitivy, pořadí slov ve větě se daří.

Pragmatická rovina: stydí se, tichá mluva, oční kontakt neváže, velmi obtížná spolupráce.

Grafomotorika: vyhraněná pravá horní končetina, špatný úchop.

Terapie

Michael se do logopedické péče dostal na základě doporučení psychologa (leden 2012), na kterého se matka obrátila v souvislosti s občasnou neplynulostí v řeči, pomalejší mluvou a váháním při promluvě. Ve větách kombinoval česká i německá slova.

Ze závěru psychologického vyšetření vyplynulo, že Michaelovy obtíže s plynulostí v řeči mohou vycházet z citlivější osobnosti chlapce, z málo rozvinuté slovní zásoby, faktu bilingvismu a mohou být podloženy dědičně. Psycholožka vyslovila domněnku pravděpodobnosti užívání německých slov i v mateřské škole a otázku, zda jej paní učitelky neopravují, a jestli není tímto stresován. To by zdůvodňovalo váhání při volbě slov a následné komplikace samotné plynulosti řeči. Chlapec byl zvýšeně unavitelný, pomalejšího tempa s kolísavou pozorností. Nereagoval ochotně na pokyny.

Samotná logopedická intervence byla zahájena v březnu 2012. Zpočátku byla spolupráce s Michaelem (4,5) obtížná, reagoval neochotně na pokyny, odmítal činnosti. Pokud jej zaujala nějaká činnost tak pouze krátkodobě. V průběhu vyhledával fyzický kontakt s matkou. Při prvním logopedickém vyšetření se zadržávání neprojevovalo. Při vyšetření artikulace bylo zjištěno, že chlapec nevyslovuje hlásky L, R, Ř, částečně používá Ď, Ť, Ň a nerozlišuje hlásky C, S, Z a Č, Š, Ž. Logopedka doporučila podporu socializace, dechová a polykací cvičení a přípravná artikulační cvičení. Pravidelná docházka byla domluvena jednou za dva týdny. U chlapce bylo potřeba zlepšit motoriku mluvidel. Vyjadřoval se jen ve slovech a krátkých větách bez potíží plynulosti řeči. U chlapce bylo souběžně rozvíjeno sluchové a zrakové vnímání.

V dubnu se logopedka zaměřila na průpravu k hlásce L. Michael projevil velký zájem o čísla, čehož bylo při terapii využíváno při různých činnostech (počítání slabik, rytmyzace). Orientace v dutině ústní byla zlepšována použitím štětičky.

Od června 2012 zařadila logopedka také cvičení pro posílení hrotu jazyka, metodu „Fonograforytmiky“ ve formě vytřukávání slabik. Při pravidelné docházce byla zjištěna neplynulost ve spontánní řeči, převážně prolongace a bloky. Logopedka doporučila opakovaně neurologické vyšetření. Z důvodu chlapcovy nespolupráce nemohla celkově vyšetřit úroveň grafomotoriky. Dále bylo nacvičováno vnímání hlásky L ve slově. L bylo vyvozováno nápodobou i samostatně.

Od srpna 2012 byla u chlapce stimulována výslovnost Ď, Ť a Ň. Postupně se také chlapec odpoutával od matky a byl schopný samostatně pracovat.

V říjnu bylo možné došetřit úroveň grafomotoriky, bylo zjištěno oslabení koordinace ruky, jemné motoriky a pravo-levé orientace. Do terapie byly zahrnuty

grafomotorické prvky (nápodoba tvarů). Pozornost věnovala logopedka také opakování, tvorbě vět, vyprávění. V rámci artikulace byla u Michaela zpřesňována výslovnost hlásek V a F ve slovech, později ve větách. Byla rozvíjena pasivní i aktivní slovní zásoba. Bylo nutné naučit chlapce klidové poloze jazyka a nácvik přísávání jazyka.

Od prosince 2012 začal Michael již velmi pěkně spolupracovat, při vyprávění se objevovaly občasné prolongace a opakování. Stále ale přetrvávala malá výbavnost slov, slabší aktivní slovní zásoba. Nedařilo se časování, hlavně čas minulý, slovesa užíval chlapec často v infinitivu. Na pragmatické rovině se projevoval velmi stydlivě, mluvil potichu a vyhýbal se očnímu kontaktu. Logopedka také doporučila grafomotorická cvičení a skupinovou terapii.

Pozornost byla věnována artikulaci Č, Š, Ž, jejich rozlišování a nácvik výslovnosti hlásky Č a vnímání přítomnosti hlásky ve slově. U chlapce byla vyšetřena aktivní mimika (Kwintův test), bez zeslabení.

V lednu 2013 byla u chlapce vyšetřena lateralita. Horní končetina byla mírně vyhraněna (75 %), dominantním okem zjištěno pravé oko. Dále pokračovalo vyvozování hlásky L a upevňována výslovnost hlásky Č a rozvoj slovní zásoby. S postupem času začal Michael poznávat hlásku L na začátku slova. Také byl u chlapce vyšetřen fonemický sluch, bez zeslabení. Chlapec se tou dobou velmi rozmluvil, komentuje věci kolem sebe, svou činnost, rád rýmuje a zpívá, má rád básničky. Velmi mu prospívala doporučená skupinová terapie, kterou navštěvoval se svým o rok mladším bratrem. Získal více sebevědomí a stále častěji se zapojoval do činností. Velmi se mu líbilo „hrát divadlo“.

I v mateřské škole začal více mluvit před dětmi. Učitelka vysvětlila ostatním dětem, že Michael potřebuje více času na to, aby mohl sdělit, co potřebuje. Ve spontánní řeči se stále objevovala neplynulost. V tomto období rodina očekávala třetího potomka.

V březnu 2013 se chlapci daří výslovnost L na začátku slova, postupně byla výslovnost upevňována také uprostřed slova v otevřených a zavřených slabikách. Stále bylo nutné Michaela intenzivně motivovat ke spolupráci. Postupně došlo na rozlišování hlásek Ď, Ť, Ň a D, T, N na úrovni hlásek, slabik a slov.

V květnu 2013 se mluvní projev chlapce velmi zlepšil, neplynulosti byly méně časté. Od června byla upevňována výslovnost hlásky Ň ve slovech. Dále byla rozvíjena slovní zásoba a tvorba rozvitých vět. Po domluvě s maminkou se přikročilo ke střídavé terapii i v německém jazyce.

V srpnu se hláska L fixovala ve slovních spojeních, dařilo se vnímání hlásky ve slově. Michael již dokázal určit první a poslední hlásku ve slově, dokázal rozlišovat hlásky Č, Š, Ž a C, S, Z. Objevily se potíže při sluchové analýze krátkých slov (les-pes). Pokračovalo se metodou fonograforytmiky a nově byla zařazena metoda tajného písma. Logopedka dále zařadila průpravu pro výslovnost hlásky R.

Listopad 2013: u chlapce se již nevyskytovaly horečky. Dobře spolupracoval, byla zlepšena artikulace hlásky L i ve spontánní řeči. V promluvě stále setrvaly mírné prolongace ve větách. Do rodiny začala 2x týdně docházet studentka logopedie. Do rodiny přibyl třetí sourozenec.

Od ledna 2014 byla terapie z důvodu mateřské dovolené logopedky předána kolegyni. Michaelovi se blíží nástup povinné školní docházky a maminka požaduje zprávu pro foniatrické vyšetření.

Stále se objevují občasné dysgramatismy, hlavně při skloňování (vlivem bilingvismu). Objevuje se počáteční opakování slabik a prolongace první hlásky. Vyprávění vážně a Michael se vyjadřuje spíše jednoslovně. Slovní zásoba chlapce je dobrá. Stále je nutno chlapce motivovat ke spolupráci, jeho tempo je zpomalené.

Logopedka se také zaměřila na zlepšení úchopu. V terapii dále pokračovala s fixací výslovnosti hlásek L a Č. U chlapce se časem vyhranila pravá horní končetina. Michael někdy spolupracuje lépe někdy hůře.

Na jaře byl chlapec zařazen do stacionáře Foniatrické kliniky. Michael se bez větších obtíží pozvolna adaptoval, zpočátku u něj byla patrná nejistota, ochotně spolupracoval a byl postupem času spontánnější. Logopedická péče zde byla zaměřena na komplexní rozvoj komunikačních, rozumových a poznávacích schopností. Důraz byl kladen na cvičení aktivní řečové produkce. Procvičována byla motorika orofaciální oblasti se zaměřením na rozsah a koordinaci pohybů mluvidel s nácvikem zrakové kontroly. Byly použity metody na korekci tempa a plynulosti řeči: dechová a fonační cvičení, fonograforytmika, dobrý mluvní vzor a klidový režim. Na tato opatření reagoval Michael pozitivně a již brzy byl patrný efekt

při komunikaci během řízených činností. Dále byla rozvíjena jemná a hrubá motorika, grafomotorika, zrakové a sluchové vnímání prostorová orientace a orientace na těle, sociální interakce mezi vrstevníky. Dle zprávy Michaelova nejistota a strach ze selhání výrazně limituje jeho jinak velmi dobrý výkon. Bylo doporučeno pokračovat v ambulantní logopedické péči a foniatrické kontroly za 3 – 6 měsíců. Ve škole bude nutný individuální plán výuky.

Logopedka v červnu dále s Michaelem pracovala na hláskách L, Ď, Ť, Ň, které se již výrazně zlepšily. Zaměřili se také na tvorbu vět, doplňování vět a rozvoj slovní zásoby. Došlo také k rekvalifikaci diagnózy na F 98.5 - Balbuties na dědičném podkladě.

V červenci se věnovala logopedka hláskám Č, Š, Ž na úrovni slabik a slov. Plynulost na úrovni vět upravovala s použitím fonograforytmiky, dále nácviku bráničního dýchání vleže, vsedě.

V září nastoupil chlapec do přípravné třídy běžné základní školy, což se podle matky na plynulosti řeči nejprve projevilo pozitivně, posléze však zhoršení stavu. Plynulost řeči se mění ve vlnách. Chlapci se ale ve škole líbí a má hodnou učitelku.

V ambulanci pozorovány tony i prolongace v iniciální i mediální pozici. Logopedická intervence dále pokračuje.

Závěr

Tato kazuistika je příkladem spontánního, simultánního bilingvismu. U Michaela došlo k souběhu několika skutečností. Jednak je to pozitivní anamnéza na straně otce, který měl jako dítě též pozorovatelné obtíže s plynulostí řeči, které se mu podařilo do určité míry zkorigovat. U otce se v současnosti neplynulost řeči vyskytuje při únavě a také při vyslovování sykavek. Na straně matky se v rodině objevuje diagnóza epilepsie (otec matky).

Dále to byly opakované vysoké horečky, později diagnostikované jako syndrom periodických horeček PFAPA, které měly jistě negativní vliv na vývoj řeči, jakož i nevyrovnaný svalový tonus rehabilitovaný Vojtovou metodou.

Dalším faktem, který vývoj řeči ovlivnil, byl bilingvismus (čeština, němčina). Matka s Michaelem hovořila od narození česky, otec německy. Od dvou do čtyř let pobýval Michael s rodiči v Německu.

Vliv na vývoj řeči má také Michaelova osobnost, je úzkostlivý, má strach ze selhání. V průběhu terapie byla diagnóza upřesněna na balbuties na dědičném podkladě, vývojová dysfázie. I přes tyto okolnosti se Michaelovi podařilo odlišit jazyky, komunikuje výběrově podle komunikačního partnera, jazyk přizpůsobuje prostředí. Neplýnulost řeči se objevuje v obou jazycích. Souběžná logopedická terapie v německém jazyce nepřinesla větší efekt.

Marek, narozen 2009

Diagn.: Dyslalia multiplex

Osobní anamnéza

Marek (2009) se narodil jako druhorozený do bilingvní rodiny spontánním porodem bez komplikací o týden před termínem. Kromě běžných nachlazení neproděl doposud vážnější onemocnění. Dudlík měl do dvou let. Jeho psychomotorický vývoj je v normě. První slova se objevila kolem 1. roku. Marek navštěvuje mateřskou školu. Před zahájením individuální terapie se Marek spolu s bratrem Michaellem dvakrát účastnil tříměsíční skupinové logopedické terapie.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v bilingvní rodině. Otec je synem české emigrantky žijící dlouhodobě v Německu, sám měl v dětství potíže s koktavostí, v současnosti projevy při únavě, po sykavkách, s dětmi hovoří německy. Matka je Češka, s dětmi hovoří česky.

V současnosti žije rodina trvale v České republice. Dědeček z matčiny strany trpí epilepsií.

Marek má dva sourozence, staršího bratra Michaela (viz předchozí kazuistika), mladšího bratra Martina (1,3). Starší bratr Michael dochází na logopedii pro balbuties na dědičném podkladě, vývojová dysfázie.

Matka německy spíše rozumí, než mluví. Otec rozumí, mluví, čte a píše česky. Sourozenci mezi sebou komunikují výběrově, podle prostředí a přítomných osob.

Logopedická intervence

Vstupní logopedické vyšetření

Mluvidla: nedostatečně posílena, volná.

Foneticko-fonologická rovina: vadná výslovnost ŤDŇ, ČŠŽ, L na spodině, nevyvozeny hlásky R, Ř, K záměna s T.

Lexikálně-sémantická: slovní zásoba v normě, dobrá výbavnost slov, porozumění řeči dobré.

Morfologicko-syntaktická rovina: hovoří ve větách, občasné dysgramatismy.

Pragmatická rovina: umí navázat kontakt, udrží oční kontakt.

Grafomotorika: zeslabený výkon, nevyhraněná horní končetina.

Terapie

Duben 2014: nejprve bylo u Marka zapotřebí posílit motoriku mluvidel, zlepšit pohyblivost jazyka a posílit hrot jazyka. Z oblasti gramatiky se logopedka zaměřila na předložkové vazby a skloňování. Dále se terapie zaměřila na celkový rozvoj chlapce, zrakovou a sluchovou diferenciaci.

Květen 2014: na úrovni sluchového vnímání se Marek učí diferencovat ČŠŽ a CSZ, zpočátku na úrovni zvuku, poté ve slově. Při dobrém soustředění se dobře daří výslovnost ČŠŽ. Artikulace hlásky R spontánně ano, pokud se moc snaží, vyslovuje velárně (vliv bilingvismu). Dokáže identifikovat 1 hlásku ve slově, občas i slabiku.

V červnu 2014 pokračuje diferenciaci ČŠŽ a CSZ na úrovni slova, výslovnost se upevňuje pomocí básniček. Probíhá fixace hlásky R ve slově, spolu s identifikací hlásky ve slově. Chlapec byl vyšetřen Kwintovým testem s výsledkem bez zeslabení.

Říjen 2014: po delší pauze v terapii, u Marka proběhlo vyšetření fonematického sluchu, potvrdilo se lehké zeslabení.

Listopad 2014: fixace hlásky R na úrovni slova, vět. Polohování jazyka pomocí prstu, vyvozování hlásky K. Podle cíleného vyšetření artikulace přetrvává asimilace sykavek, hlásky R na úrovni fixace, Ř nevyvozeno, K asimilace s T.

Při další návštěvě pokračovalo vyvozování K, již bez prstu, izolovaně a ve slabikách a násobných slabikách. Dále v iniciační pozici ve slově. Byla vyšetřena lateralita s výsledkem nevyhraněná horní končetina, pravé oko.

Terapie dále pokračuje.

Závěr

Na rozdíl od bratra nemá Marek závažnější obtíže. Přípravná artikulační cvičení se u Marka zaměřila na zlepšení pohyblivosti jazyka a posílení hrotu, dále na celkové zvýšení obratnosti mluvidel.

U chlapce se v rámci logopedické intervence vyvozuje a fixuje výslovnost několika hlásek. U hlásky R se střídá česká a německá (velární) výslovnost. V češtině se ve spontánní řeči R víceméně daří, pouze při nadměrné snaze se artikulace posouvá vzad (velárně).

Úroveň slovní zásoby, aktivní i pasivní, je u Marka v normě. Nemá potíže formulovat věty. Občas se objevují dysgramatismy, hlavně ve skloňování podstatných jmen a časování sloves, chyby se vyskytují také při používání předložkových vazeb.

Tyto potíže mohou být dány do souvislosti s bilingvní výchovou. Markovi se podařilo odlišit oba jazyky, komunikuje výběrově podle komunikačního partnera, jazyk přizpůsobuje prostředí.

Diana, narozena 2008

Diagn.: Dyslalia multiplex

Osobní anamnéza

Dívka se narodila jako prvorozené dítě do rodiny žijící v té době v Anglii. Těhotenství matky probíhalo bez potíží, porod byl vyvolán dva týdny po stanoveném termínu porodu s použitím kleští. Dudlík neměla. Psychomotorický vývoj probíhal normálně, stejně tak řečový vývoj. Diana začala používat první slova v jednom roce, ve větách začala mluvit ve dvou letech.

Dívka prodělala oboustranný zápal plic, byla jí odstraněna nosní i krční mandle, trpí alergiemi. Dle matky je často nemocná.

V Anglii Diana žila do svých dvou let. Od 9. měsíce věku navštěvovala zařízení v Anglii. Poté od dvou let mezinárodní anglickou MŠ v České republice. Od září začala navštěvovat českou mateřskou školu, adaptace zde probíhala obtížně a velmi pozvolna. Diana byla další dva měsíce doma s matkou. Od prosince znovu adaptace na českou mateřskou školu, přes pokračující obtíže v adaptaci se situace přítomností kamarádky zlepšila. Jazyky spontánně nestřídá. Dívka ráda a dobře zpívá.

Dle psychologického vyšetření, které absolvovala v češtině, navazuje dobře sociální kontakt. Patrná je snížená odolnost centrální nervové soustavy, která se projevuje únavou po cca 15 minutách, zvyšuje se psychomotorický neklid a patrný odklon pozornosti. Místy si strká ruce do úst. Ukazuje se nerovnoměrné rozložení schopností a zeslabena je také krátkodobá verbálně-akustická paměť. Dívčin neverbální intelektový potenciál odpovídá pásmu mírného nadprůměru.

Psycholožka doporučuje odklad školní docházky z důvodu socio-emoční nezralosti, snížené odolnosti CNS vůči pracovnímu zatížení a také částečné nezralosti sluchového vnímání. Doporučuje dávat pozor na přetížení v rámci předškolní přípravy.

Rodinná anamnéza

Otec je Angličan, matka je Češka, v době narození dcery žila rodina v Anglii. Dívka má o tři roky mladšího bratra. Rodiče se rozhodli děti vychovávat v anglickém jazyce. Toto rozhodnutí vyplynulo z tehdejšího pobytu v zahraničí, kde rodina žila.

Po návratu do České republiky měli rodiče představu, že se děti budou dále vzdělávat v mezinárodní mateřské a základní škole s výukou v angličtině. Rodina se ale dostala do obtížné situace, školné v tomto zařízení zřejmě přesáhlo jejich možnosti.

Doma hovoří pouze anglicky. S matkou nehovoří dívka ráda česky a matka si ani nepřeje mluvit s Dianou česky. V mateřské škole hovoří Diana česky. Rodina neví, zda bude pobývat v České republice či se vrátí do zahraničí. Otázkou je nástup povinné školní docházky a jazyk vzdělávání. Dívku nelze přihlásit do výběrové školy, jelikož by z důvodu jazykové bariéry nezvládla přijímací testy. Rodiče se setkali s nepříjemným přístupem ze strany vzdělávacích institucí a matka cítila znechucení. Otec často cestuje a matka bývá déle s dětmi sama.

Logopedická intervence

Vstupní logopedické vyšetření

Mluvidla: volná.

Foneticko-fonologická rovina: interdentalní výslovnost hlásek C S Z, L na spodině, hláska R artikulována jednokmitně, Ř nevyvozeno.

Lexikálně-sémantická rovina: velmi slabá slovní zásoba, nerozumí adekvátně ve věku dítěte.

Morfologicko-syntaktická rovina: tvorba slov a vět dysgramatická, vážne skloňování, rozeznání rodu. Vyjadřuje se ve větách a jednodušších souvětích.

Pragmatická rovina: komunikace dobrá, dívka ochotně spolupracuje a velmi se snaží, je velmi milá, hovoří tichým hlasem. Místy patrné okusování nehtů.

Grafomotorika: vyhraněna pravá horní končetina, správný úchop v zácvičku.

Terapie

Březen 2014: rozvoj pasivní a aktivní slovní zásoby, pojmenování barev, tvarů, počítání, vážne analýza a syntéza. Edukační pohovor s matkou, která si pečlivě zapisovala jak s dívkou pracovat.

Duben 2014: terapie zaměřena na rozvoj slovní zásoby (pasivní i aktivní), přípravná cvičení a vyvozování hlásky L, orientace v dutině ústní pomocí stimulace štětičkou. Vyšetření fonemického sluchu se ukázalo jako problematické, potíže s porozuměním slov.

V Květnu byla rodičům doporučena reedukační skupinová terapie a také kroužek zaměřený na grafomotoriku. Dále nácvik sluchové diferenciaci CSZ x ČŠŽ, antonyma, procvičování porozumění větám. Dále v terapii zaměření na dny v týdnu, na jazykový cit, správné skloňování. Kategorie, např. zvířátka, která mohou žít v bytě, která ne. Také počítání spojené s rytmizací. Práce s příběhem. Byla provedena zkouška jazykového citu pro předškoláky.

Červen: logopedka pokračovala fixací hlásky L, vyvozování hlásky R a stále diferenciací sykavek, další rozvoj pasivní a aktivní slovní zásoby, skloňování a rytmižace slov, určování rodu, osvojení jednotného a množného čísla, kategorizace, roční období. Při terapii procvičovány předložky a prostorové vazby, sluchová analýza a syntéza, tvorba vět a určování hlásky ve slově. Dívka předána do péče kolegyně.

Červenec 2014: předložkové vazby, určování první hlásky ve slově se již daří.

Kontrolní vyšetření ukázalo zlepšení artikulace, tvorbu vět, stále přetrvávající obtíže při diferenciaci CSZ x ČŠŽ, občasné dysgramatismy, lepší skloňování. Terapie pokračuje.

Závěr

Tato kazuistika je příkladem intenční výchovy (matka hovoří s dítětem jiným jazykem, než je její mateřský), a následného sukcesivního bilingvismu. Rodiče jistě v dobré víře chtěli, aby se mateřským jazykem dívky stala angličtina, jelikož předpokládali, že místem jejich trvalého pobytu bude Anglie.

Situace se však změnila a rodina nyní žije v České republice. Rodiče sice zvažují návrat do Anglie, ale sami nevědí kdy a za jakých okolností bude návrat možný.

Dívčin první jazyk, se kterým se setkala, byl jazyk anglický. V Anglii se narodila, záhy začala navštěvovat tamní vzdělávací instituce, již od devíti měsíců. Do Čech se rodina vrátila, když byly Dianě dva roky. Dívka dále navštěvovala mezinárodní mateřskou školu v anglickém jazyce. Pak se situace rodiny změnila a rodiče se rozhodli pro českou mateřskou školu. Adaptace byla pro dívku velmi náročná.

Situace dívky je také komplikována malou odolností centrální nervové soustavy, rychlou únavností. Objevily se u ní neurotické příznaky ve formě kousání nehtů. Psycholožka doporučila odklad školní docházky, možnou přípravu v přípravném ročníku základní školy s doporučením na hlídání přetěžování předškolní přípravy.

Situace rodiny, kde spolu rodiče hovoří jazykem, který není mateřským jazykem jednoho z rodičů a také jím vychovávají své děti je velmi náročná, hlavně v případě, že se jedná o matku, která s dětmi tráví převážnou část času. I přesto, že matka ovládá jazyk velmi dobře, mohli rodiče své rozhodnutí modifikovat tak, že své děti mohli vychovávat bilingválně od samého začátku. Matka mohla hovořit s dětmi česky, otec anglicky. Takový model by byl vhodnější i s ohledem na komunikaci rodiny s prarodiči a dalším okolím rodiny. Matka ale komunikaci v českém jazyce odmítá.

Dívka a potažmo celá rodina se bude nyní muset vyrovnat s problémem jazykové bariery dítěte s ohledem na další vzdělávání.

Rodiče také udávají, že se setkali s nepříjemným a odsuzujícím přístupem, cítili se tak rozladěni. Možná si rodiče svým rozhodnutím tváří tvář náročné situaci také nejsou jisti a dochází k přehodnocení.

Pokud se jejich děti budou vzdělávat v České republice českým jazykem, kterým hovoří i majoritní společnost, budou možná rodiče vystaveni tlaku na změnu

zaběhnutého způsobu komunikace v rodině, i když v současné době se tomu velmi brání.

Nader, narozen 2008

Diagn.: Zpožděné dosažení předpokládaného fyziologického vývojového stadia, vývojová vada řeči nevyloučena

Osobní anamnéza

Chlapec, arabského původu, se narodil v České republice porodem bez komplikací, závažněji nestonal. V roce 2012 podstoupil adenotomii. Dudlík používal ojedinele. První slova se u něj začala objevovat v arabštině okolo 15. měsíce, dle matky bez výraznějších problémů v obsahu a formě. Otec ale udává gramatické chyby. Porozumění v arabštině je podle obou rodičů v normě.

Chlapec již absolvoval některá vyšetření na neurologii, psychologii a psychiatrii, ale zprávy nebyly rodiči doloženy. Nader má potíže se soustředěním, matka ADHD u syna neguje. Chlapec navštěvuje od tří let mateřskou školu s údajnou logopedickou péčí.

V lednu byl u zápisu do školy, ale matka neví, zda byl přijat. V logopedické péči je na žádost pediatra od listopadu 2013. V lednu 2014 vyšetřen na Foniatrické klinice, byl doporučen odklad povinné školní docházky, možné zařazení do měsíčního stacionáře za rok, před nástupem školy a kontrola na tomto pracovišti. Podle závěru nelze vyloučit vývojovou vadu řeči.

Rodiče tuto možnost nevyužili, dále trvají na nástupu povinné školní docházky od 9/2014. V našem zařízení je chlapec v péči od dubna 2014. Česky hovoří pouze v mateřské škole, doma občas sleduje televizní vysílání v českém jazyce. Rodiče si přejí vzdělávat chlapce v českém jazyce.

Rodinná anamnéza

Rodina často cestuje. Jejich rodným jazykem je arabština, doma hovoří převážně arabsky, někdy také anglicky a francouzsky. Kromě Nadera je v rodině ještě jeden mladší bratr, který se narodil v roce 2012.

Do rodiny dochází učitelka českého jazyka, pracuje s oběma dětmi v domácím prostředí. Od rodičů získáváme spíše kusé, neúplné informace. Rodina žije v České republice přes šest let.

Logopedická intervence

Vstupní logopedické vyšetření

Mluvidla: volná.

Foneticko-fonologická rovina: Potíže s diferenciací sykavek, R nahrazuje nebo vynechává, vynechává Ř, L na spodině, potíže s měkčením Ď Ť Ň. Vážné fonematická diferenciacie v českém jazyce.

Lexikálně-sémantická rovina: chudá slovní zásoba hlavně méně frekventovaná slova, pasivní slovník převažuje. Obtíže u složitějších instrukcí, orientace podle předložek je nestabilní. Děj dle obrázku samostatně nevypráví. Hůře si zapamatovává nové výrazy, říkanky v českém jazyce nezvládá.

Morfologicko-syntaktická rovina: Silný slovní a větný dysgramatismus, tvoří kratší věty, vynechává zvrtná zájmena, předložky, špatné koncovky slov. Málo používá slovesa, podstatná jména.

Pragmatická rovina: spolupráce dobrá, navazuje oční kontakt, dialog vede, ale sám rozhovor nezahajuje.

Grafomotorika: vyhraněna pravá horní končetina.

Terapie

Při terapii přítomna celá rodina (matka, otec, mladší bratr).

Od dubna 2014 terapie zaměřena na rozvoj slovní zásoby, porozumění, zácvik měkčení Ď Ť Ň. Nader absolvoval léte týdenní reedukační pobyt s intenzivní logopedickou péčí zaměřenou na měkčení hlásek, tvorbu vět, skloňování a časování.

V září nastoupil do základní školy. Intervence pokračovala v říjnu diferenciací sykavek, dalším rozvojem pasivní a aktivní slovní zásoby, porozuměním.

Terapie dále navázala až v prosinci, bez předchozích omluv. Dle rodičů zvládá Nader školu bez větších obtíží. Matka si začíná všimnout projevů hyperaktivity, a tím vznikající obtíže se soustředěním, nedokončí úkol. Také se objevily výchovné problémy ve škole.

Podle kontrolního vyšetření nahrazuje tupé sykavky ostrými, Ď Ť Ň ve spontánní řeči nepoužívá, R a Ř nevyvozeno. Slovní zásoba chudší vlivem bilingvní výchovy. Naderovi se ve škole líbí, baví ho čtení a rád si hraje v družině. Terapie dále

zaměřena na rozvoj slovní zásoby, podporu větného vyjadřování, vyvození Č, Š, Ž hlásky R. Terapie pokračuje.

Závěr

V této kazuistice nacházíme příklad sukcesivního bilingvismu. Jedná se o dítě rodičů arabského původu, žijících v České republice. Rodným jazykem chlapce je arabština, český jazyk si začal osvojovat až s nástupem do mateřské školy. Rodina si po zkušenosti s prvním synem zajistila pro děti doučování z českého jazyka.

Komunikace s rodinou je poměrně složitá. Jednak se jedná o bariéru jazykovou. Otec mluví částečně česky, matka komunikuje jen částečnou angličtinou. I z tohoto důvodu jsou terapii přítomni oba rodiče. Dále hraje roli i odlišná kultura rodiny.

Spolupráce s rodiči spíše vázne, otázkou je zda je důvodem nedůvěra nebo neznalost systému péče. Rodiče nedodali dřívější lékařské zprávy z neurologického, psychiatrického a psychologického vyšetření. Nerespektovali ani doporučení z Foniatrické kliniky i dalších odborníků ohledně odkladu povinné školní docházky. Na terapii dochází spíše sporadicky, termíny si sice domlouvají, ale nedostaví se, nepřítomnost neomlouvají.

Objevily se potíže, které byly avizovány již dříve lékařskými nálezy, podle kusých informací rodičů. Tyto zprávy ale nejsou k dispozici. Matka případné ADHD dříve negovala. S nástupem do první třídy se tyto obtíže zřejmě staly markantnějšími a matka si je začíná uvědomovat. Dítě má také obtíže s chováním ve škole, nerespektuje pokyny paní učitelky.

Rodina také často cestuje. Otázkou je, jak bude při tomto životním stylu, zvládat své školní povinnosti.

6.4 Závěr šetření

Výzkumná část diplomové práce se zaměřuje na děti v předškolním věku, které pocházejí z vícejazyčného prostředí, se zahájenou logopedickou intervencí v českém jazyce. Sleduje případné obtíže dětí z vícejazyčné reality, rozebírá specifika a postup logopedické intervence u bi- a více-lingvních dětí. Výsledky zkoumání je nutné zvažovat lokálně v daném kontextu.

Na základě výzkumného šetření byly získány informace o vývoji řeči bilingvních dětí a dalších okolnostech, které ovlivňují jejich rozvoj. Dále o případných obtížích,

kteře mohou vývoj dětí z vícejazyčného prostředí doprovázet a v neposlední řadě o možnostech logopedické intervence a její specifčnosti.

Z jednotlivých šetření pak vyplývají faktory, které ovlivňují vývoj řeči. V první řadě je to čas, který dítě tráví s rodiči, kteří zastupují jednotlivé jazyky nebo čas, který dítě dělí mezi rodinu a školské zařízení, v tomto případě mateřskou školu u dětí cizinců.

Důležité je také načasování osvojení dalšího jazyka z hlediska věku dítěte. Individuálně je to pak jazykový cit dítěte a talent na jazyky, lingvistický vztah mezi primárním a dalšími jazyky. K zásadním faktorům patří strategie bilingvní výchovy zvolená rodiči, příležitost a podpora rodiny, školy a společenství, komunikace mezi sourozenci. Mezi další faktory počítáme motivaci, konzistenci, pohlaví dítěte (u chlapců se objevuje více potíží), laterality a pořadí sourozenců, změny v rodinném životě, přizpůsobení se rodiče-cizince, jeho osvojení si majoritního jazyka, a používání jazyku ve společnosti a v rodině, a také místo pobytu rodiny v průběhu času.

Zajímavé je sledovat srovnání kazuistik dvou matek Češek, z nichž jedna žije dlouhodobě s rodinou a dítětem v Německu. Druhá pobývala v Německu mezi 2. – 4. rokem života dítěte, a nyní trvale žije rodina v České republice. V kazuistice Daniela je zřejmé, že dítě bylo velmi časně předáno do péče zařízení, aby mohla matka pracovat. Čas, který matka s dítětem strávila, byl tedy kratší než u matky, která byla s dítětem doma. Daniel je příkladem receptivního bilingvismu, jazyku rozumí, ale nekomunikuje jím. Matka na něj hovoří česky, on odpovídá německy. V druhém případě hovoří děti jak česky, tak německy. Rodiče uplatňují systém jeden rodič jeden jazyk. Z důvodu dědičné zátěže se ale u jednoho ze synů objevuje balbuties a následně diagnostikovaná vývojová dysfázie.

Diagnostika vývojové dysfázie u dětí z vícejazyčného prostředí je velmi náročná, ale také velmi důležitá. Vývojová dysfázie se totiž může projevat obdobně, jako obtíže některých bilingvních dětí, tzn. neporozumění jazyku, zhoršená schopnost exprese, obtíže činí také gramatická stránka jazyka apod.

Zajímavé je také srovnání vývoje sourozenců, i když se okolnosti jejich života liší tím, že prvorozený syn strávil dva roky svého života (2-4) v Německu a jeho

bratr se již narodil v České republice. Samozřejmě nadále pobývají krátkodobě i v Německu.

U staršího chlapce se objevila rodová zátěž ve formě balbuties, dále byla diagnostikována zmíněná vývojová dysfázie. Mladší sourozenec nemá významnější obtíže, co se vývoje řeči týče. Spíše se jedná o vliv bilingvní výchovy, ve smyslu rozvoje slovní zásoby a upřesnění artikulace.

U Daniela a Michaela měl na vývoj řeči jistě vliv i zpožděný motorický vývoj.

Kazuistika dívky, která popisuje případ intenčního (matka nehovoří s dítětem svým mateřským jazykem), sukcesivního bilingvismu (s následným vystavením dalšímu jazyku), je ještě zkomplikována náročnou rodinnou situací. Všechny tyto faktory mají jistě vliv na vývoj, nejen řeči, dítěte. Postup, ve kterém rodiče zvolili zpočátku jednostrannou komunikaci v angličtině, přestože matka není rodilým mluvčím, ale ovládá jazyk na velmi dobré úrovni, je na velmi důkladné zvážení. Matka ani nechce s dítětem komunikovat česky a dítě češtinu nerado používá. Ovšem v situaci, kdy dítě navštěvuje českou mateřskou školu, je to situace velmi náročná.

Velmi specifická je pak poslední kazuistika, která popisuje případ dítěte rodičů arabského původu. Rodina žije trvale již několik let v České republice, kde se narodil také prvorozený syn. V rodině se komunikuje několika jazyky, otec hovoří jen částečně česky, matka částečně anglicky. Roli zde zajisté hraje i odlišnost kulturního prostředí. Spolupráce s rodinou je spíše váznoucí. Chlapec byl, zřejmě z popudu pediatra či pedagoga vyšetřován na neurologii, psychiatrii a u psychologa (zprávy rodiče nedodali, o důvodu můžeme jen spekulovat), nejspíše pro hyperaktivitu, kterou ale matka zpočátku negovala. S nástupem povinné školní docházky, kdy se chování chlapce zhoršilo, nejspíše v důsledku kladených nároků, matka hyperaktivitu připouští. Odborníci doporučovali odklad povinné školní docházky, nicméně rodiče se rozhodli pro nástup do školy bez odkladu. Příčinou může být jednak neznalost systému péče v České republice, dále také nedůvěra k odborníkům, institucím obecně.

Z kazuistik je zřejmé, že vývoj dítěte je individuální záležitostí, ovlivňovaný více faktory. Kazuistiky sledují vývoj českého jazyka v kombinaci s jazyky jinými. Podle typu bilingvismu se objevují potíže, které souvisí s průběhem osvojování.

U spontánního, simultánního bilingvismu je důležité dodržovat pravidlo jeden rodič jeden jazyk. Významná je také časová dotace „inputu“ konkrétního jazyka. U sukcesivního bilingvismu je velmi zásadní míra podpory jednak prostředí, učitelů a vychovatelů, jakož i rodiny. Děti často majoritní jazyk téměř neovládají, osvojují si jej s několikaletým zpožděním postupem času.

Vývoj řeči u bilingvního dítěte probíhá v podobných fázích jako vývoj řeči dítěte monolingvního. V případě simultánního bilingvismu, kdy si dítě osvojuje oba jazyky současně, je dítě pravidelně a dostatečně dlouho vystaveno působení více jazyků. Problematický může být rozvoj slovní zásoby, který je přímo závislý na nabídce slov a také na paměťových funkcích. Osvojování gramatické stránky se kvalitativně neliší od osvojování si gramatiky jazyka monolingvního dítěte. Potíže se tak mohou vyskytovat hlavně v nedominantním jazyce.

V případě sukcesivního bilingvismu si dítě osvojuje jazyk s několikaletým zpožděním. Mohou se objevit specifické potíže s volbou pojmů, užíváním gramatických pravidel. Specifické je i osvojování výslovnosti, např. fonologicky nové hlásky v dalším jazyce. Pokud je přítomna vada řeči, vyskytuje se v obou jazycích. Možné jsou ale i potíže s výslovností hlásek, typických pro konkrétní jazyk, které se v prvním jazyce neobjevují. Časté jsou potíže se sluchovou diskriminací hlásek dalšího jazyka, která se u sukcesivního bilingvismu rozvíjí déle.

Slovní zásoba se rozvíjí zároveň v obou jazycích, může tedy v různé míře docházet k menší slovní zásobě, aktivní i pasivní v jednotlivých jazycích. Mohou se objevovat potíže s gramatikou, ve smyslu tvorby vět, slovosledu, skloňování, časování, používání slovních druhů, používání jednotného a množného čísla, potíže s používáním zvrtných sloves a předložek a také s výslovností.

V pragmatické rovině je to pak používání obvyklých formulací žádostí, pozdravů, celkové použití jazyka za účelem komunikace obvyklým v dané společnosti. Děti také využívají různé kompenzační mechanismy jako polykání koncovek, zrychlená mluva.

Logopedická intervence je tedy v případě obtíží bilingvních dětí s osvojováním jazyka na místě. Nejde jen o poradenství, ale i terapii, v případě složitějšího problému.

Logopedická terapie u bilingvních dětí je v mnoha ohledech specifická. Je třeba vycházet ze znalosti zákonitostí vývoje řeči dítěte a osvojování si jazyků v případě bilingvní výchovy. Specifická je ve spektru obtíží a také v přístupu rodičů. Při logopedické terapii je třeba počítat s tím, že se rozvíjí dva paralelní jazykové systémy, které se musí dítě v průběhu vývoje naučit rozlišovat a oddělovat. S tím souvisí i nabývání slovní zásoby, ke kterému dochází současně v obou jazycích. Při testování slovní zásoby bilingvních dětí je nutné používat speciální testy určené k tomuto účelu. V České republice je ovšem takových materiálů nedostatek. Bilingvní dítě si zároveň osvojuje rozdílné gramatické systémy, jazyky se mu mohou prolínat. Dítě potřebuje dostatek času a podpory, aby bylo schopno jazyky rozlišovat a volit podle komunikačního partnera nebo situace.

Při logopedické intervenci se zaměřujeme na lexikálně-sémantickou rovinu, rozvíjíme především slovní zásobu, pasivní i aktivní, třídění pojmů podle kategorií. Ve foneticko-fonologické rovině se objevuje dyslalie, která se objevuje i u dětí monolingvních. V artikulaci českého jazyka jsou nejčastěji problematickými hláskami vibranty R a Ř (např. němčina artikuluje R velárně), dále sykavky (častý případ kombinace s angličtinou).

V morfologicko-syntaktické rovině se zaměřujeme na tvorbu vět, skloňování, časování, používání slovních druhů. Zdůrazňujeme odpovídající input, neboli působení jazyka v reálných každodenních situacích v konkrétním kontextu, čtení a vyprávění pohádek. S dostatečnou slovní zásobou je možné přejít k tvorbě vět a vyprávění. Významná jsou také říkadla, písničky, hádanky v českém jazyce. Cílenou terapií zmírňujeme nebo odstraňujeme obtíže, které mohou vznikat vlivem či spolupůsobením bilingvní výchovy.

Přístup rodičů k bilingvistu a bilingvní výchově je různý. Většinou si rodiče představovali, že nebude natolik náročné dodržovat metody bilingvní výchovy, pokud o ní ovšem dopředu uvažovali. Přes nároky, které tento proces přináší, do budoucna převažuje kladné hodnocení výhodnosti znalosti dalšího jazyka na velmi dobré úrovni, ne-li mateřské. Pro některé rodiče je bilingvní výchova a případné obtíže s vývojem řeči u dítěte citlivé téma. Problematické je v takových případech používání pojmů jako narušená komunikační schopnost nebo opožděný vývoj řeči.

Specifická je také komunikace s rodiči-cizinci. Ve většině případů neznají systém logopedické péče v České republice. Logopedická intervence jim byla převážně doporučena buď pediatrem, nebo pedagogem v mateřské škole. Často se stává, že podceňují význam logopedické péče, občas nedůvěřují odborníkům, nepovažují logopedickou péči za důležitou a nutnou. Spolupráce s rodiči-cizinci vyžaduje důkladně vysvětlovat důvody logopedické intervence, vysvětlovat jim lékařské zprávy a nálezy a také případné další vyšetření u psychologa nebo neurologa. Samozřejmě v komunikaci sehrává roli i jazyková bariéra.

7 Závěr

Tato diplomová práce se zabývá problematikou bilingvních dětí v předškolním věku. Teoretická část popisuje vývoj řeči v kontextu vícejazyčné výchovy, v kontextu typu bilingvismu a také případné logopedické intervence u dětí z vícejazyčného prostředí. Blíže sleduje rozdílnost osvojování řeči u simultánního, sukcesivního bilingvismu.

Práce je zaměřena na dětský bilingvismus z perspektivy logopeda a logopedickou intervencí. V dnešním světě je téměř každý v jisté míře bilingvní. Dětský bilingvismus je specifický v tom, že se dítě teprve vyvíjí. Vývoj řeči je úzce spjat s celkovým rozvojem dítěte a navzájem se ovlivňují. Vývoj řeči ovlivňuje další rozvoj dítěte, jeho myšlení, komunikaci a socializaci. Rozvoj a osobnost dítěte má vliv na vývoj řeči.

Narůstající počet dětí, které jsou vychovávány ve vícejazyčném prostředí, klade nároky nejen na vzdělávací instituce, ale je také výzvou v oblasti logopedické péče.

Hlavním cílem práce bylo popsat specifika logopedické péče u dětí z vícejazyčného prostředí. Každé dítě se vyvíjí individuálně a individuálně také reaguje na bilingvní výchovu. Záleží na jeho dispozicích, intelektu, podnětnosti sociálního prostředí, ve kterém vyrůstá, zda rodiče používají vhodné metody a dostatečně vývoj řeči dítěte stimulují. Mnoho dětí zvládne tuto situaci bez větších obtíží, ale jsou i takové, u kterých je vhodné zahájit logopedickou intervencí.

Dílním cílem diplomové práce bylo sledovat faktory, které bilingvní výchovu ovlivňují. U dětí, které jsou vychovávány ve vícejazyčném prostředí je potřeba dostatečného času a prostoru na zvládnutí obou jazyků, na oddělení jednotlivých užívaných gramatických systémů a přepínání mezi jazyky, na dostatečný rozvoj slovní zásoby. Je tedy pochopitelné, že osvojení dvou jazyků v případě bilingvní výchovy vyžaduje určitou časovou toleranci.

Pro zkoumání této problematiky byl vybrán kvalitativní přístup. Praktickou část práce tvoří pět kazuistik bilingvních dětí. V jednotlivých kazuistikách jsou zachyceny možné obtíže, které mohou doprovázet bilingvní výchovu.

Narušení komunikační schopnosti se nevyhýbá ani dětem z bilingvního prostředí, mohou zde působit i další faktory, např. dědičnost. Dyslalie, vývojová dysfázie nebo

balbuties popsaná v kazuistikách bilingvních dětí se vyskytuje i u dětí monolingvních.

V případě pochybností ohledně vývoje jazyka bilingvních dětí je žádoucím řešením navštívit logopeda, který odborně posoudí vývoj řeči dítěte a doporučí další postup.

Bilingvismus se ukazuje jako spolupůsobící faktor vývoje řeči. Na dítě i rodiče jsou kladeny vyšší nároky, je potřeba dodržovat zvolenou metodu. Možné obtíže a jejich míra záleží na konstelaci vnitřních a vnějších podmínek během vývoje dítěte. Důležitý je přístup rodičů, jejich dostatečná informovanost, aby mohli svému dítěti a jeho řečovému vývoji lépe porozumět, a poskytovali mu dostatečnou podporu během tohoto procesu.

8 Seznam použitých informačních zdrojů

Literatura

BAKER, Colin a Sylvia PRYS JONES: *Encyclopedia of bilingualism and bilingual education*, Hong Kong: Imago Services, 1998. ISBN 1-85359-362-1.

BARRON-HAUWAERT, Susan. *Language Strategies for Bilingual Families*. Great Britain: Cromwell Press Ltd., 2004. ISBN 1-85359-714-7.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 200 s. ISBN 978-80-210-4454-8.

CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 228 s. ISBN 978-80-262-0364-3.

ČERMÁK, František. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky*. Vyd. 4., V Karolinu 2., doplněné. Praha: Karolinum, 2011, 380 s. ISBN 978-80-246-1946-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HÁLA, Bohuslav a Miloš SOVÁK. *Hlas - řeč - sluch: základy fonetiky a logopedie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962, 327 s.

HARDING-ESCH, Edith a Philip RILEY. *Bilingvní rodina*. Praha: Portál, 2008, 223 s. ISBN 978-80-7367-358-1.

HASIL, Jiří. *Čeština jako cizí jazyk VII: materiály ze VII. mezinárodního symposia o češtině jako cizím jazyku*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2014, 367 s. ISBN 978-80-7308-525-4.

HRONOVÁ, Karla. *Čeština jako cizí jazyk: vstupní kurs a základní gramatika*. 2. vyd. Praha: Didakta, 2009, 115 s. ISBN 978-80-254-5194-6.

JANOŠEK, Jaromír. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 169 s. ISBN 978-80-247-1594-0.

KANNENGIESER, Simone. *Sprachentwicklungsstörungen*, 2. vydání. Munchen: Urban & Fischer, 2012. 469 s. ISBN 978-3-437-48351-6.

- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 228s. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2., přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000, 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. Brno:Paido, 1998, 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra, 2013, 295 s. ISBN 978-80-903863-1-0.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 4.vydání. Praha: Portál, 2005(a). 213s. ISBN 80-7367-056-9.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie : metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002, 102 s. ISBN 80-7216-177-6.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 134 s. ISBN 978-80-247-3080-6.
- LANGMEIER, Josef, Miloš LANGMEIER a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie: s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: H & H, 2002, 132 s. ISBN 80-7319-016-8.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2.aktualizované vydání. Grada, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2.vydání. Praha: Portál, 2008. 192s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
- LECHTA, Viktor a Barbara KRÁLIKOVÁ. *Když naše dítě nemluví plynule: koktavost a jiné neplynulosti řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 124 s. ISBN 978-80-7367-849-4.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.

- MAHLSTEDT, Susanne. *Zweisprachigkeitserziehung in gemischtsprachigen Familien*. Frankfurt am Main: Lang, 1996. 233 s. ISBN 3631307624.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vydání. Praha: Portál, 2007. 143s. ISBN 80-7367-325-8.
- MIKULAJOVÁ, Marína a Iris RAFAJDUSOVÁ. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. [1. vyd.]. Bratislava: Dialóg, 1993, 288 s. ISBN 80-900445-0-6.
- MONTANARI, Elke Burkhardt. *Wie Kinder mehrsprachig aufwachsen*. Frankfurt am Main: Brandes und Apsel, 2000, 112 s. ISBN 3-86099-194-9.
- MORGENSTERNOVÁ, Monika a Lenka ŠULOVÁ a Lucie SCHÖLL. *Bilingvismus a interkulturní komunikace*. 1. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. 128s. ISBN: 978-80-7357-678-3.
- MORGENSTERNOVÁ, Monika a Lenka ŠULOVÁ. *Interkulturní psychologie: rozvoj interkulturní senzitivity*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 218 s. ISBN 978-80-246-1361-1.
- NEBESKÁ, Iva. *Úvod do psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: H&H, 1992, 127s. ISBN 80-85467-75-5.
- PAČESOVÁ, Jaroslava. *Řeč v raném dětství*. Vyd. 1. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1979, 170 s.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 199 s. ISBN 978-80-247-3603-7.
- PRŮCHA, Jan. *Interkulturní komunikace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 199 s. ISBN 978-80-247-3069-1.
- PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- SEEMAN, Miloslav. *Poruchy dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955, 265 s.
- SKUTNABB-KANGAS, Tove. *Menšina, jazyk a rasizmus*. Bratislava: Kalli-gram, 2000. ISBN: 80-7149-351-1.
- SKUTTNAB-KANGAS, Tove. *Bilingualism or not: The Education of Minorities*. Multilingual Matters Publishers, 1984. ISBN: 090502818X.

- SLANČOVÁ, Dana. *Štúdie o detskej reči*. 1. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008, 355 s. ISBN 978-80-8068-701-4.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978, 459 s.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 3. upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989, 215 s.
- SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, 328 s.
- ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 1.vydání. Praha: Portál, 2003. 616s. ISBN: 80-7178-546-6.
- ŠTEFÁNIK, Jozef. *Jeden člověk, dva jazyky: Dvojjazyčnost u dětí – predsudky a skutočnosti*. Bratislava: Academic Electronic Press, 2000a. ISBN 80-88880-41-6.
- ŠTEFÁNIK, Jozef. *Bilingvismus na pozadí dvoch morfológicky odlišných ty-pov jazykov. Intenčný bilingvismus*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2000b. ISBN 80-223-1408-0.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN: 80-2460877-4.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 247 s. ISBN 978-80-246-1820-3.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. A. *Logopedie*. 1. vydání. Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VYGOTSKIJ, Lev Semenovič. *Myšlení a řeč*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976, 295 s.

Internetové zdroje

BIALYSTOK, E. *Bilingual brains more healthy*. The Guardian [online]. 12. 6. 2011 [Cit. 2014- 07-08]. Dostupné z:

<http://www.theguardian.com/technology/2011/jun/12/ellen-bialystok-bilingual-brains-more-healthy>

KORKMAN, Marit. Does simultaneous bilingualism aggravate children's specific language problems? *Acta Paediatrica* [online]. 7. 6. 2012 [cit. 2014-8-7]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2012.02733.x/full>

SCHULZ, Petra. Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. [online]. 19. 11. 2013 [cit. 2014-08-10]. Dostupné z:

http://www.uni-frankfurt.de/49013047/Sprachdiagnostik_Schulz_SSG_2013.pdf

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Cizí jazyky v předškolním vzdělávání*. Metodický portál RVP [online]. 23. 5. 2006 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z:

<http://clanky.rvp.cz/clanek/o/p/569/CIZI-JAZYKY-V-PREDSKOLNIM-VZDELAVANI.html/>

ŠTEFÁNIK, Jozef. *Bilingvismus* [online]. 9. 12. 2008 [cit. 2014-10-03]. Dostupné z: <http://www.fphil.uniba.sk/index.php?id=3149>

ŠULOVÁ, Lenka. *Počátky řečového vývoje a specifický vliv mateřské a otcovské mluvy* [online]. 2006 [cit. 2014-08-25]. Dostupné z:

http://publication.fsv.cuni.cz/attachments/134_004_Sulova.pdf

ŠULOVÁ, Lenka. *Výuka cizích jazyků od raného dětství? Možná rizika či vý-hody*. *E-psychologie* [online]. 2007 [cit. 2014-08-29]. Dostupné z:

<http://epsycholog.eu/pdf/sulova.pdf>

VOET CORNELLI, Barbara. SCHULZ, Petra. TRACY, Rosemarie.

Sprachentwicklungsdiagnostik bei Mehrsprachigkeit[online]. 4. 10. 2013 [cit. 2014-08-08]. Dostupné z: [http://www.anglistik.uni-](http://www.anglistik.uni-mannheim.de/anglistik_i/team/prof_dr_rosemarie_tracy_lehrstuhlinhaber/voetcornelli_schulz_tracy_2013/voetcornelli_schulz_tracy_2013.pdf)

[mannheim.de/anglistik_i/team/prof_dr_rosemarie_tracy_lehrstuhlinhaber/voetcornelli_schulz_tracy_2013/voetcornelli_schulz_tracy_2013.pdf](http://www.anglistik.uni-mannheim.de/anglistik_i/team/prof_dr_rosemarie_tracy_lehrstuhlinhaber/voetcornelli_schulz_tracy_2013/voetcornelli_schulz_tracy_2013.pdf)

Hypertextové odkazy

Reshaping the Mind: The Benefits of Bilingualism

<http://www.apa.org/>

Bilingvní jedinec v současné společnosti

<http://www.hks.re>

Bilingvismus: jazykový a kognitivní vývoj

<http://slideplayer.cz/slide/1952240/>

Závěrečné práce

BUBLÍKOVÁ, Lenka. Fonematický sluch u předškolních dětí, jeho analýza a možnosti rozvoje [online]. 2014 [cit. 2014-07-16]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Barbora Bočková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/135630/pdf_m/>.

ČEVELOVÁ, Martina. Vícejazyčná výchova dítěte v rodině [online]. 2010 [cit. 2014-07-22]. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jitka Plischke. Dostupné z: <http://theses.cz/id/92ltx/84110-387015312.pdf>

DURDILOVÁ, Lucie. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky* [online]. 2014 [cit. 2014-09-05]. Dizertační práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jiřina Klenková. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/100082>

ĐURČOVÁ, Marie. Dvojjazyčná výchova dítěte v rodině. [online]. 2012 [cit. 2014/08/02]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Ivana Marášková. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20176/pav1%C3%ADkov%C3%A1_2012_bp.pdf?sequence=1

RALEVSKI, Michaela. Vliv bilingvismu na vznik narušené komunikační schopnosti [online]. 2008 [cit. 2014-07-10]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jiřina Klenková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/104984/pdf_m/>.

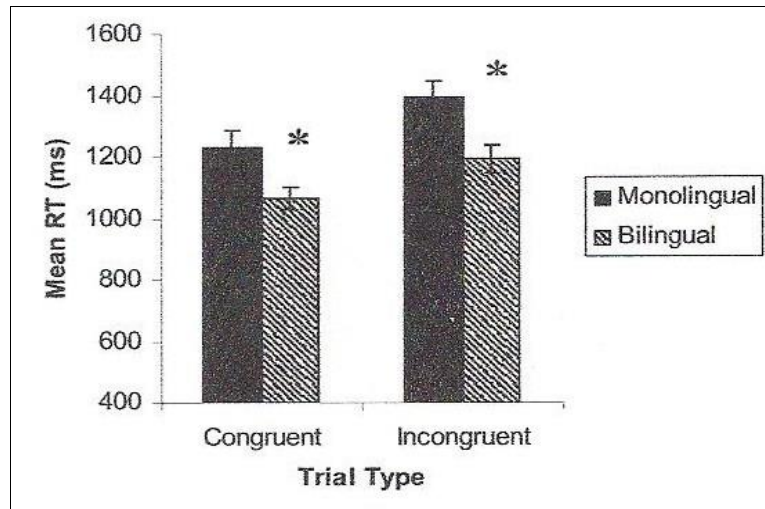
VOTAVOVÁ, Klára. Vývoj osvojování jazyka. [online]. 2009 [cit. 2014-08-10]. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta psychologie. Vedoucí práce Lenka Šulová. Dostupné z: http://www.detskarec.cz/wp-content/uploads/V%C3%BDvoj-osvojov%C3%A1n%C3%AD-jazyka_KI%C3%A1ra-Votavov%C3%A1.pdf

ZABLOUDILOVÁ, Šárka. Logopedická intervence u dítěte z bilingvního prostředí [online]. 2012 [cit. 2014-07-03]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Barbora Bočková. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/199513/pedf_m/.

9 Seznam příloh

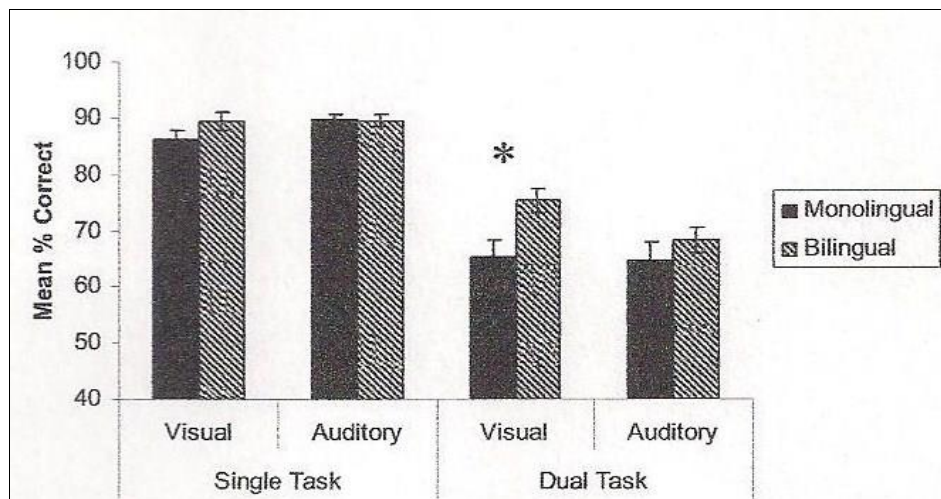
Příloha 1

Graf 1 Průměrný reakční čas a směrodatná odchylka u úkolů, sledujících kongruenci a inkongruenci. Bialystok (2010)



Zdroj: Bialystok, E. Reshaping the Mind: The Benefits of Bilingualism (2011).

Graf 2 Průměrné procento přesnosti a směrodatná odchylka při třídění vizuálních a auditivních podnětů Bialystok (2011).



Zdroj: Bialystok, E. Reshaping the Mind: The Benefits of Bilingualism (2011).