prolékaře.cz | 12.11.2026

EMOČNĚ-SOCIÁLNÍ OBTÍŽE U DĚTÍ S VÝVOJOVOU DYSFÁZIÍ

SOCIAL-EMOTIONAL PROBLEMS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER

Barbora Richtrová1[1]



Barbora Richtrová

Abstrakt

Symptomatologie vývojové dysfázie významně přesahuje rámec jazykových deficitů a ovlivňuje kvalitu života lidí s touto diagnózou. Tato přehledová studie popisuje vliv emočních, behaviorálních a sociálních obtíží na kvalitu života dítěte s vývojovou dysfázií. Upozorňuje na důležitost komplexity terapeutické intervence, zejména na zohlednění emočně-sociálních obtíží a jejich stimulaci. Zároveň upozorňuje na nedostatečnou systémovou podporu pro děti s vývojovou dysfázií v České republice.

Abstract

The symptomatology of Developmental Language Disorder goes significantly beyond language deficits and affects the quality of life of people suffering from this diagnosis. This review study describes the effect of emotional, behavioural and social difficulties on the quality of life of a child with a language disorder. It draws attention to the importance of the complexity of therapeutic intervention, especially to taking into account the emotional and social difficulties and their stimulation. At the same time, it draws attention to the insufficient systemic support for children with Developmental Language Disorder in the Czech Republic.

Klíčová slova

vývojová dysfázie, emočně-sociální deficity, kvalita života

Keywords

developmental language disorder, social-emotional deficits, quality of life

Úvod

Přehledový článek nabízí širší pohled na problematiku syndromu vývojové dysfázie (VD), kdy nejen obtíže v jazykových schopnostech, ale také zvýšené riziko vzniku deficitů z oblasti emocí a sociální kompetence mohou výrazně ovlivnit kvalitu života lidí s touto diagnózou. Je logické, že jakékoliv onemocnění může ovlivnit kvalitu života. Důvodem, proč z neurovývojových poruch vybíráme vývojovou dysfázii, je především skutečnost, že většina z osob s VD nemá deficit v rozumových schopnostech, a je zde tedy vyšší pravděpodobnost uvědomování si a prožívání svých deficitů, což se promítá do běžného života. Dalším důvodem je naše klinická zkušenost, kdy je terapie většinou zaměřena na jazykové schopnosti a percepčně-motorické oblasti, ale již není nastavena systematická komplexní pomoc v osobnostním a rodinném systému. Je velmi pravděpodobné, že často dochází k přehlížení rizika vzniku emočně-sociálních obtíží, které se mohou ve vyšší míře rozvinout až v adolescentním věku, neboť terapeut nepostřehne suspektní psychosomatické projevy a nežádoucí rodinné konsekvence vedoucí k narušení sebevědomí. Rádi bychom tímto textem doložili důležitost komplexní a systémové podpory osob s VD a podpořili odborné uvědomění, že zejména osoby s VD jsou zranitelnější v oblasti sebevnímání a sociálních kompetencí. Ovlivnit kvalitu života můžeme právě i chybným terapeutickým introjektem, že pouhou stimulací jazykových schopností a percepčně-motorické oblasti je naše úsilí maximální a více udělat nemůžeme. Pokud nedokážeme nahlédnout i patologické vztahy v rodinném systému a křehké ladění osobnosti s VD, můžeme posílit riziko vzniku emočních a sociálních obtíží. Velmi často se v českých odborných publikacích dočteme o riziku emočně-sociálních obtíží u lidí s VD, ale pouze v této obecné rovině. Konkrétní emocionální, behaviorální a sociální obtíže jsou popsány minimálně nebo klinicky v rámci kazuistik. Díky zahraničním studiím lze rozšířit naše/české povědomí o emočně-sociálních obtížích při VD a uvědomit si jejich vliv na kvalitu života, ale také nutnost významněji zakomponovat akcent na podporu emočně sociálních kompetencí do klinické diagnostiky a terapie.

[1] Mgr. Barbora Richtrová, Klinická logopedie a poradenství, Na Náměstí 395, Davle 252 06, Česká republika. E-mail: barbora.richtrova@gmail.com.

https://doi.org/10.36833/lkl.2021.029 Přijato k recenzi: 26. 9. 2021 Přijato k publikaci: 1. 11. 2021
licensed under CC BY-NC

prolékaře.cz | 12.11.2026

Vývojová dysfázie

VD se definuje jako neurovývojová porucha jazykových schopností a dovedností při jinak intaktním vývoji a podpůrném prostředí (Bishop, 2006, Pospíšilová, 2018), kdy prevalence v populaci se udává kolem 7 % (Tomblin et al., 1997).

Etiologie VD je multifaktoriální. Dochází ke kombinaci genetických a enviromentálních rizikových faktorů vedoucích k aberantnímu vývoji mozkových struktur (Bishop, 2006, Dlouhá, 2017, Nudel et al., 2014). Neurobiologické studie potvrzují mikrostrukturální poškození CNS (Komárek et al., 2014, Hrdlička, et al., 2019). Obecně z neurovývojové perspektivy je dětský mozek zranitelnější vůči vztahovým a sociálním zkušenostem (Elbrecht a Antcliff, 2014) a u dětí s VD je logicky tato zranitelnost zvýšená pro aberantní neurologický vývoj. Navíc pokud u dětí není zralá senzomotorická oblast, je narušen fyziologický základ pro emoční a vztahové kapacity (Heller a LaPierre, 2016, s. 242).

VD není pouze specifickým neurovývojovým jazykovým postižením, ačkoli obtíže v komunikaci a jazyku bývají dominantní a definice tuto tezi potvrzuje. Opožděny bývají všechny oblasti jazyka v různé intenzitě a je narušena celková synchronizace vývoje (Smolík a Seidlová-Málková, 2014). V klinickém obrazu člověka s VD můžeme zaznamenat i deficit v oblasti senzomotoriky a motoriky (např. Diepeveen et al., 2018). Paměť, zejména krátkodobá, je často deficitní při slovních instrukcích, což se promítá do úspěšnosti ve vzdělávání. Doloženy jsou spíše obtíže v zapamatování si sekvenčních informací než v obecném procedurálním učení (Hsu a Bishop, 2014). V neposlední řadě jsou doloženy i deficity v oblasti pozornosti, které bývají spojeny s poruchou rozumění řeči (Gregl et al., 2014). Velmi zásadní oblastí, která zasahuje do internalizace jedince, je porucha rozumění a pragmatické oblasti. Snížení schopnosti užívat jazyk a rozumět mu v sociálním kontextu je pro sociální fungování zásadní (Helland a Helland, 2017, Katsos et al., 2010, St Clair et al., 2010). Klinický obraz člověka s VD je širokospektrální, variabilní, individuální a přesahuje rámec „pouhé" jazykové poruchy, tedy může výrazně ovlivnit kvalitu života.

Riziko emočně-sociálních deficitů

Zahraniční odborné studie dokládají, že lidé s neurovývojovými poruchami jsou výrazně zranitelnější v oblasti emočně-sociální (Conti-Ramsden et al., 2013) a existuje zvýšené riziko horších výsledků v akademickém, sociálním a emocionálním vývoji (Pospíšilová, 2019). V meta-analýze z roku 2012 se uvádí, že u lidí s VD je dvakrát vyšší pravděpodobnost výskytu těchto deficitů. Prevalence behaviorálně-emocionálních obtíží u VD je uváděna v hodnotě 35–50 % (Yew a O´Kearney, 2012). Studie z roku 2014 popisuje, že u dětí s VD byly dominantně zastoupeny zejména **obtíže ve vrstevnických vztazích a poruchy koncentrace pozornosti**, kdežto u dětí se syndromem ADHD byly obtíže vysoce frekventovány ve fenoménech hyperaktivita a impulzivita. Cílem studie bylo porovnat sociální, emocionální a behaviorální obtíže odlišující syndrom ADHD a VD. Autoři upozorňují, že syndrom ADHD může existovat společně s VD, ale také zdůrazňují skutečnost, že výzkumy jsou převážně klinické, a tedy uměle zvyšují míru koexistence těchto dvou diagnostických jednotek, což nemusí odpovídat etiologické skutečnosti, zejména pro překrývání symptomů, které se obtížně odlišují (Redmond & Ash, 2014).

Jazyk a mezilidská komunikace jsou zásadní pro začlenění do společnosti, vzájemné sdílení, vztahování. Kvalita jazykových znalostí a schopností vede k emocionálně-sociální pohodě, vzniku přátelství a vztahů (Im-Bolter a Cohen, 2007). Lze očekávat, že jazykové dovednosti budou souviset s emocionálně-sociálním fungováním, jelikož jazyk podporuje emoční autoregulaci (Cole et al., 2010). Lidská komunikace je specifická schopnost a gesta, mimika a zvuky jsou základem pro rozvoj dalších jazykových schopností. Pokud děti nepoužívají gesta od 1 do 1,5 roku, můžeme uvažovat o možné dispozici k vývoji neurovývojové poruchy (Červenková, 2019). Přibližně mezi prvním a druhým rokem by mělo nastupovat aktivní užití jednoduchých slov. Studie věnující se sociálně-emočnímu vývoji u batolat s opožděným vývojem řeči potvrzuje, že pozdní mluvčí byli **vážnější, depresivnější a s menším zájmem o hru.** Opoždění v expresi bylo spojeno se špatnou socio-emocionální adaptací (Irwin et al., 2002).

Zde je zajímavá studie z roku 2017, jejímž cílem bylo porovnat míru obtíží emočních a behaviorálních u dětí s VD a s PAS. Výsledek studie potvrdil, že obě skupiny mají v těchto oblastech obtíže, ale děti s PAS významně větší než děti s VD. Studie uvádí, že jde o obousměrný vztah deficitu v oblasti pragmatických jazykových dovedností a emočně-behaviorálních obtíží. Zjištění studie je, že děti s PAS mají téměř 100% deficit v **prosociálním chování**, kdežto u dětí s VD je tato oblast narušena minimálně (Helland & Helland, 2017). Děti s VD mají intaktní sociální potenciál, ale jazykové obtíže ho individuálně omezí. V dětském věku se tím může narušit vývoj autonomie a potencuje se studové nastavení a sebepochybnost, tím je ovlivněn následný proces vývoje identity. Lidé s VD jsou společenští a mají touhu se zapojit do interakce, bohužel tato potřeba je limitována sníženými jazykovými schopnostmi, proto dochází v této skupině k signifikantně **vyšší míře sociálního stresu** než u běžné populace a sociální interakce pro lidi s VD jsou zdrojem stresu (Wadman et al., 2011). Děti ve věku 10–13 let s VD se vnímaly negativněji ve školní kompetenci, společenském přijetí a chování než mladší děti (Jerome et al., 2002). Navazující období adolescence je pro osoby s VD také náročné, potenciálně zraňující, ovlivňující sebejistotu. Více se projevují příznaky **anxiety a deprese**, po 17. roku věku dochází k poklesu depresivních projevů, ale zvyšují se projevy úzkostné poruchy. Navíc dívky jsou výrazně zranitelnější než chlapci bez ohledu na stav jazykových schopností a dovedností (Wadman et al., 2011). V adolescenci se vyvíjí sociální identita, člověk zjišťuje, jaké má možnosti sebeuplatnění ve světě, a dospívající osoby s VD si začínají uvědomovat limity pro naplnění svých snů a záměrů. Starší adolescenti mají významně vyšší riziko **nízké globální sebeúcty** a zažívají plachost, i když touží společensky komunikovat (Wadman et al., 2008, Joffe a Black, 2012). Navíc toto období je zásadní i pro budování blízkých vztahů. Osoby s VD mají významně nižší skóre v **emoční angažovanosti,** a proto jsou méně zapojeny do blízkých vztahů, tedy i partnerských (Wadman et al., 2011, Brinton et al., 2007). Je logické, že období dospívání je u dospívajících lidí s VD výrazně náročnější. Předpokládají, že nemohou být úspěšní v akademické sféře, mají obtíže v interpersonálních vztazích. Dospívající s VD vykazují vyšší index emočních problémů při vlastním hodnocení (Valera-Pozo et al., 2020).

Určitá část studií se věnovala i otázce, zda jsou snížené jazykové schopnosti prediktorem emočně-behaviorálních a sociálních obtíží. Conti-Ramsden ve své studii z roku 2004 potvrzuje, že **sociální kompetence** dětí s VD nejvíce souvisí s pragmatickou oblastí jazyka a expresivní

prolékaře.cz | 12.11.2026

jazykové obtíže s viktimizací. Regresní analýza z roku 2010 dokládá, že funkční sociální výsledky jsou spojeny s expresivním jazykem (Botting a Conti-Ramsden, 2010). Obtíže v oblasti receptivní byly zase významným prediktorem pro **poruchy soustředění až hyperaktivity** (Conti-Ramsden et al., 2013). Longitudiální studie z roku 2012 potvrdila **zhoršování školní kompetence** u dětí s VD ve věkovém rozmezí 8 až 17 let, přičemž jazykové schopnosti v 8 až 10 letech nebyly prediktorem pro poruchu chování nebo sebepojetí (Linsday a Dockrell, 2012). Podobný závěr vyústil ze studie z roku 2008, kdy jazykové schopnosti nebyly prediktorem pro obtíže v sebeúctě, ale pro **plachost** (Wadman et al., 2008). Anglická studie se věnovala čtyřem aspektům sociálního poznání, a to identifikaci emocí, označení emocí, odvození příčin emocí a strategii řešení konfliktu, a v závěru doložila, že v socio-emocionálním fungování hrají roli i jiné faktory než jazyk (Bakopoulou a Dockrell, 2015).

Obtíže v emocionálním vývoji pramení zejména ze **snížené schopnosti posoudit, kdy je vhodné emoci regulovat** a utlumit vzhledem k sociálnímu dopadu projevení emoce (Vendeville et al., 2015, Fujiki et al., 2004, Loukusa et al., 2014). Zejména jde o přirozené sociální situace, které vyvolávají větší emoce a prožitek zklamání (Brinton et al., 2015). Do oblasti rozpoznání emocí přináší zajímavý pohled studie Czaplewské z roku 2015, ve které byla zkoumána schopnost rozpoznání emoce experimentální metodou. Děti předškolního věku měly za úkol rozeznat emoci z tváře, tedy na základě vizuálního zobrazení, a z hlasu, tedy z audionahrávky. Závěr studie předkládá, že děti s VD ve věku 4–5 let mají obtíže rozeznat vizuálně zobrazenou emoci a zároveň si v komunikaci pomáhají **komplexním vnímáním komunikační situace** (intonace, gesta, fyzický kontext, neverbální projevy), aby mohly adekvátně interagovat (Czaplewska a Sterczyński, 2015).

Můžeme si položit otázku, zda poruchy v oblasti emocionální, behaviorální a sociální jsou komorbidní k VD a vyvíjejí se paralelně, nebo vznikají jako sekundární obtíže na podkladě neurovývojové poruchy. Zdá se, že určitá oblast emočně-sociálních deficitů se vyvíjí samostatně bez ohledu na neurovývojovou poruchu řeči. Prediktorem může být genetická dispozice a enviromentální působení na jedince. Druhá oblast emočně-sociálních deficitů může vznikat na podkladě neurovývojové poruchy jazyka, kdy prožívání a zažívání limitů souvisejících s jazykovým deficitem vede k intenzivnějšímu emočnímu prožívání a k zvýšení stresu. Je však pravděpodobné, že tyto dvě oblasti se u některých lidí s VD mohou kombinovat a dispozice jedince k poruchám emočně-sociálním je posílena aberantním neurobiologickým zráním.

Vliv stresového zatížení

Sociální obtíže – a stres s tím spojený – mohou způsobit **tendenci k sociální izolaci** a prohloubení **negativního sebevnímání**. Negativní sebevnímání ovlivňuje celkové zdraví i v dospělosti. Může docházet k vyšší anxióznosti a snížení orientace na úspěch. Odborné studie toto dokládají při sledování vrstevnických vztahů a sociální kompetence dětí s VD (např. McCabe a Marshall 2006, Conti-Ramsden et al., 2013). Dokonce se v jedné studii uvádí, že až 36 % kohorty dětí s VD je vystaveno **riziku viktimizace** oproti 12 % dětí s normálním jazykovým vývojem (Conti-Ramsden a Botting, 2004). Norbury a Sonuga-Barke v roce 2017 přicházejí s důkazy, že dívky s touto diagnózou jsou dokonce ohroženější sexuálním zneužíváním (Norbury a Sonuga-Barke, 2017).

Děti na životní stres a obtíže reagují omezeně, záleží na věku, mentální úrovni, sociální a emoční zralosti a attachmentu. Nevybudované vlastní zdroje, neschopnost seberegulace a nadměrný stres mohou způsobit mnoho negativních jevů, např. oslabení kognitivních funkcí, oslabení imunity, psychosomatické obtíže, nadměrnou stydlivost, stažení z kontaktu, afektivitu, regres v chování atd. (Heller a LaPierre, 2016, s.75-82). U malých dětí se „sociální mozek" probouzí díky naladění a zrcadlení s pečovatelem. Pokud na snahu dítěte o komunikaci není adekvátně reagováno, aby dítě pocítilo porozumění a pochopení, může dojít k **emoční dysregulaci**. Dysregulace, i když není nijak fatální, může vést ke zvýšení stresu, který vede ke zvýšené aktivitě autonomního systému, tedy zvýšení aktivity podkorových center, a tím může docházet ke snížení zdravé aktivity kortexu, k snížení synaptických spojů či myelinové vrstvy (Elbrecht a Antcliff, 2014). Malé děti nejsou plně kompetentní být uvědomělé, svědomité a vyrovnané, jelikož jejich kortex se teprve vyvíjí. Mozek se vyvíjí hierarchicky přes mozkový kmen, limbický systém až po komplexní funkce kortexu. To potvrzují i neurobiologické teorie profesora Porgese a jeho polyvagální teorie (Beauchaine a Gatzke-Kopp, 2007). Polyvagální systém zajišťuje vyhodnocení vnější události, schopnost užití obranné strategie, tedy stimuluje schopnost socializace (Heller a La Pierre, 2016). Z výše uvedeného vyplývá předpoklad, že děti s VD na podkladě aberantního vývoje – a tedy permanentního intra i interpersonálního stresového zatížení – mají ztíženější vývoj zdravého celostního bytí než normálně se vyvíjející vrstevníci. Chronický stres může vést ke snížení sebedůvěry i důvěry v okolí a tím může docházet ke **snížení pocitu bezpečí a stability**, což determinuje zvýšení emočního prožívání strachu, studu, viny, bezmoci, zoufalství. Zaplavení negativními emocemi a prožíváním je výrazně podpořeno tlakem na výkon, nerespektováním aktuálního naladění dítěte, nevhodnými reakcemi okolí. „…jakákoliv situace, která dítě přehltí do té míry, že není schopno situaci zvládnout, zpracovat silné emoce a bránit se, má potenciál vytvořit posttraumatické symptomy." (Levine a Klineová, 2012, s. 72). Rozvoj komunikace a jazykové schopnosti ovlivňují rozvoj teorie mysli a schopnost emoční autoregulace. Uvědomění sebe sama, tedy sebevědomí, je základem porozumění sobě samému, ale i porozumění druhým. Pokud má dítě nízké sebe-vědomí, dochází k nižší schopnosti sdílené pozornosti, všímavosti a rozvoji teorie mysli. Děti se z toho důvodu intuitivně stahují z kontaktu, což se projevuje zejména vyhýbavým chováním. Vyhýbavé chování je navíc zesílené funkčními a strukturálními deficity nervové soustavy zodpovědnými za schopnost rozpoznání emočních výrazů. Děti s neurovývojovými poruchami pak vnímají reakce druhého nepřiléhavě k sociální situaci, reagují nepřiměřeně, jelikož verbální i neverbální projevy okolí většinou vnímají jako negativní, útočné a zraňující. U dětí s neurovývojovou poruchou řeči můžeme často pozorovat vyhýbavé chování, stažení se do sebe, podrážděnost, nutkavost, zvýšenou úzkostnost, rozrušení, noční můry, bezmoc, psychosomatické projevy, agresivitu, poruchy spánku nebo příjmu potravy, zabíhavé či chaotické chování atd.

Psychologický aspekt člověka a vývoj emocionálně-behaviorální oblasti je natolik složitý, že další zkoumání u lidí s neurovývojovými poruchami jazyka budou nadále nutná. Můžeme předpokládat, že jazykové kompetence výrazně predikují obtíže v sociálních kompetencích, zejména v mezilidských vztazích a akademické oblasti. Avšak narušené sebevnímání a vývoj zdravého Self může pramenit i z jiných důvodů než z oslabení jazykových

prolékaře.cz | 12.11.2026

dovedností a může být častým souběžným projevem u neurovývojových poruch jazyka. Úzkostné poruchy a tendence úniku z kontaktu až k izolaci mohou také pramenit z attachmentu nebo dokonce chybné diagnostiky a neadekvátně vedené terapie. To má vliv na vývoj sebeobrazu. Zažívání, případně uvědomování si obtíží internalizace u lidí s VD se děje na intrapersonální úrovni, ale interpersonálním kontaktem se tento negativní prožitek posiluje. Osoba s VD je konfrontována s různými reakcemi dalších lidí na její jazykový deficit. V období mladšího školního věku, které je zásadní pro rozvoj činorodosti, v němž se rozvíjí sebevědomí a sebejistota ve vztahu k okolnímu prostředí, jsou děti vystaveny neustálému porovnávání a tlaku, co by už měly umět a znát. Existuje zde tedy výrazný potenciál pro prohloubení **negativního sebevnímání a pocitu méněcennosti.**

Pro vývoj sebevědomí je zásadní zejména reakce pečovatelů. Pečovatelé jsou zásadním faktorem, který zasahuje do kvality života a emočně-sociálních kompetencí dítěte. Je pochopitelné, že pečovatelé sledují vývoj svého dítěte a vnímají, že je něco jinak. Neobjektivní náhled a neznalost složitého neurovývojového zrání jednoznačně přináší stres. Rodiče jsou v napětí, hledají viníka, celkově na zátěžovou situaci reagují obrannými mechanismy, každý individuálně. Studie z roku 2015 potvrzuje **vysokou míru rodičovského stresu**, která s sebou přináší i **sníženou ochotu pečovatelů podporovat samostatnost dítěte** (Sylvestre et al., 2015). Jak jsme v úvodu psali, etiologie VD je výrazně spojena s genetikou, proto je velmi odborně přínosná studie sledující rodinný fenotyp u dětí s VD. Studie byla založena na rozhovoru o rodinné anamnéze s rodiči dětí s VD. Autoři studie sledovali tři generace 59 rodin s dítětem s VD a 100 rodin v kontrolní skupině. Zjistili, že významně vysoké procento rodičů dětí s VD má obtíže s pozorností a mnoho rodičů mělo nižší vzdělání (Kalnak et al., 2012). Neurovývojový deficit je limitem a může způsobit nezdravou vazbu s prostředím, tedy ovlivnit zdravý vývoj Self, z čehož mohou vyplývat časté deficity z oblasti poruch emocí a chování. Velmi záleží tedy i na rodinném zázemí a přiléhavé terapeutické intervenci, aby došlo k přijetí skutečnosti neurovývojové poruchy jazyka, respektování individuality dítěte a posilování jeho pozitivních zdrojů (Richtrová, 2019).

Některé studie proto doporučují komplexnější intervenční strategie, které nejsou zaměřeny pouze na jazykové dovednosti a schopnosti (Aziz et al., 2016, Sylvestre et al. 2015, Campbell et al. 2007, Valera-Pozo et al., 2020). Pro malé děti nejsou vhodné terapie dominantně využívající kognici, ale terapeutické postupy vedoucí tzv. „od zdola nahoru", tedy založené na senzorické a regulační integraci (Elbrecht a Antcliff, 2014, Van der Kolk et al., 2014). Tato zjištění jsou zejména přiléhavá pro děti s VD, kdy vývoj senzomotorické oblasti je často deficitní, nejvýrazněji v oblasti rovnováhy a propriocepce. Jestliže terapii povedeme s ohledem na aktuální potřeby dítěte, můžeme ovlivnit regulaci autonomního systému, a tedy i sebevědomí a sebejistoty (Heller a LaPierre, 2016, Siegel a Paynová-Brysonová, 2015, Levine a Klineová, 2012). Efekt terapie se nezvýší pouze schopností dobře vyhodnocovat testy jazykových a kognitivních schopností, ale pokud budeme pacienta vnímat jako celostní bytost s individuálním vývojem a potřebami (Mareš, 2019). Vhodně zvolenou terapií můžeme záměrně tvarovat zkušenost a korektivní zkušeností podpořit vývoj emočně-sociálních dovedností. Hlavním cílem terapie by mělo být navození kvalitního vzájemného vztahu, nejen s dětským pacientem, ale i s rodinou, dopřát dítěti zážitek pocitu bezpečí a plného přijetí. Pozitivní zážitek ze sociálního kontaktu vede ke zvýšení sebevědomí. Tím je nejen naplněna jedna ze základních lidských potřeb – touha po vztahu a vzájemném sdílení –, ale dochází i k regulaci systému. Skrze kvalitní interpersonální vztah, pocit bezpečí a vedení terapie dle aktuálních potřeb dítěte dochází k uvolnění vnitřního napětí, zmírní se negativní sebevnímání a díky tomu je kortex otevřenější cíleným stimulacím jazykových dovedností, rozvíjí se teorie mysli. Tato skutečnost má vliv na kvalitu sociální komunikace a života celkově. Ve světle novodobých trendů a vědeckých zjištění jsou celkově zvýšené nároky na kvalitu diagnostických a terapeutických dovedností klinického logopeda. Je otázkou, zda by nebylo výhodné, aby každý klinický logoped absolvoval psychoterapeutický výcvik a výcvik v senzorické integraci, nejen pro zkvalitnění jeho terapeutické práce, ale i pro vlastní psychickou sebehygienu.

V České republice je v současné době dle statistického úřadu (ÚZIS) přes 21 000 lidí s diagnózou VD v péči klinických logopedů. Je však na místě předpokládat, že mnoho lidí s VD v populaci není systémem zdravotnictví zachyceno. Děti a adolescenti s VD se také mohou léčit pro jinou diagnózu a VD není zjištěna nebo je chybně diagnostikována. Toto tvrzení podporují některé studie, které upozorňují na vysoké procento adolescentů s jazykovými obtížemi v péči psychiatrických klinik (Cohen et al., 2013, Norbury a Sonuga-Barke, 2017), ale klinicko-logopedická diagnostika nikdy nebyla provedena.

Pokud se podíváme na deficity v oblasti emoční, behaviorální a sociální z naší klinické perspektivy, tak velmi nízké procento dětí s vývojovou dysfázií má diagnostikovanou konkrétní poruchu emocí a chování se začátkem v dětství dle MKN-10. Avšak vysoké procento dětí s VD má klinicky popsané izolované symptomy z emočně-sociální oblasti ve zdravotnické dokumentaci. V souboru 70 dětí s hlavní diagnózou VD jsme analyzovali deficity v emočně-sociální oblasti uvedené ve zdravotní dokumentaci. Ze 70 dětí mělo popsáno nebo diagnostikováno emočně-sociální deficit 92,8 %. Zjistili jsme, že 44,2 % kohorty mělo diagnostikovaný syndrom ADHD a 11,4 % poruchy plynulosti řeči. Další obtíže v oblasti emocí, chování a sociálních kompetencí nebyly konkrétně diagnostikovány, ale byly klinicky popsány. Ze záznamů vyplývá, že u 15,7 % dětí byl popsán deficit v oblasti emocí (nezralá emocionalita), u 21,4 % afektivní či impulzivní chování, u 35,7 % snížená koncentrace pozornosti, 37,1 % projevy úzkostného prožívání, 12,8 % pracovní nezralost, 17,1 % enuresis a 11,4 % psychická tenze. V minimálním zastoupení jsme zaznamenali pavor nocturnus (3 osoby), psychogenní dysfagii (1 osoba), reflux (2 osoby) a hyperkinetickou dysfonii (3 osoby).

V České republice je diagnostika dětí s VD v nízké míře zacílena na oblast emočně-sociálních deficitů, a není tedy reflektována v nastavení terapie. Adolescentů s VD v ČR je v péči klinických logopedů a jiných odborníků minimum. Záleží jen na nich samých a jejich pečovatelích, jak se s životní zátěží vypořádají. Bylo by vhodné uvažovat o systémové pomoci lidem s neurovývojovým postižením, zejména s vývojovou dysfázií, aby se jim dostalo komplexní a multidisciplinární podpory, a to i v období adolescence, aby kvalita jejich života nebyla ovlivněna jak jazykovou poruchou, tak i emočně-sociálními obtížemi. Zároveň je na místě dodat, že pokud by mělo v České republice dojít k systémové a komplexní podpoře lidí s VD, bylo by nutné zajistit také podporu pro pečovatele, jelikož ti jsou významně důležití pro vývoj dítěte od raného věku až po adolescenci a jsou zásadní jako koterapeuti.

prolékaře.cz | 12.11.2026

Literatura

ABDUL AZIZ, S., FLETCHER, J., BAYLISS, D. M., 2016. The effectiveness of self-regulatory speech training for planning and problem solving in children with specific language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology.* 44, s. 1045-1059. DOI: 10.1007/s10802-015-0115-7.

BAKOPOULOU, I., DOCKRELL, J. E., 2015. The role of social cognition and prosocial behaviour in relation to the socio-emotional functioning of primary aged children with specific language impairment. *Journal of communication disorders.* **40**(6), s. 513-535. DOI: 10.1016/J.RIDD.2015.12.013.

BEAUCHAINE, T., GATZKE-KOPP, L. M., 2007. Polyvagal theory and developmnetal psychopathology: Emotional dysregulation and conduct problems from preschool to adolescence. *Biological psychology*. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2005.08.008.

BISHOP, D. V. M., 2006. What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Science.* **15**(5), s. 217-21. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x.

BRINTON, B., SPACKMAN, M. P., FUJIKI, M., RICKS, J., 2007. Would Chris say? The ability of children with specific language impairment to recognize to need to dissemble emotions in social situation. *Journal of speech, language, and hearing research.* **50**(3), s. 798-811. DOI: 10.1044/1092-4388(2007/055).

BRINTON, B., FUJIKI, M., HURST, N. Q., JONES, E. R., SPACKMAN, M. P., 2015. The Ability of Children With Language Impairment to Dissemble Emotions in Hypothetical Scenarios and Natural Situations. *Language, speech and hearing services in schools.* **46**(4), s. 325-336. DOI: 10.1044/2015_LSHSS-14-0096.

BOTTING, N., CONTI-RAMSDEN, G., 2010. The role of language, social cognition and social skill in the functional social outcomes of young adolescents with and without a history of SLI. *British journal of deveopmental psychology.* **26**(2), s. 281-300. DOI: 10.1348/026151007X235891.

CAMPBELL, W. N., SKARAKIS-DOYLE, E., 2007. School-aged children with SLI: The ICF as a framework for collaborative service delivery. *Journal of communication disorders.* **40**(6), s. 513-535. DOI: 10.1016/J.JCOMDIS.2007.01.001.

CZAPLEWSKA, E., STERCZYŃSKI, R., 2015. The recognition of non-verbal messages expressing emotion by children with SLI aged 4 to 7. *Acta Neuropsychologica.* **13**(1), s. 1-10. DOI: 10.5604/17307503.1148328.

COHEN, N. J., FARNIA, F., IM-BOLTER, N., 2013. Higher order language competence and adolescent mental health. *Journal of child psychology and psychiatry.* 54, s. 733-744. DOI: 10.1111/jcpp.12060.

COLE, P. M., ARMSTRONG, L. M., PEMBERTON, C. K., 2010. *The role of language in the development of emotion regulation.* In: S. D. Calkins & M. A. Bell (Eds.), *Human brain development. Child development at the intersection of emotion and cognition*. American Psychological Association, s. 59-77. DOI: 10.1037/12059-004.

CONTI-RAMSDEN, G., BOTTING, N., 2004. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of speech, language and hearing research.* **47**(1), s. 145-161. DOI: 10.1044/1092-4388(2004/013).

CONTI-RAMSDEN, G., BOTTING, N., 2008. Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *The journal of child psychology and psychiatry*. **49**(5), s. 516-525. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2007.01858.x.

CONTI-RAMSDEN, G., MOK, P., PICKLES, A., DURKIN, K., 2013. Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strenghts and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in Developmental disabilities.* 34, s. 4161-4169. DOI: 10.1016/j.ridd.2013.08.043.

ČERVENKOVÁ, B., 2019. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2054-3.

DIEPEVEEN, F. B., VAN DOMMELEN, P., OUDESLUYS-MURPHY, A. M., VERKERK, P. H., 2018. Children with specific language impairment are more likely to reach motor milestones late. *Child: Care, health and development.* 44, s. 857-862. DOI: 10.1111/cch.12614.

DLOUHÁ, O., 2017. *Poruchy vývoje řeči.* Praha: Galén. *ISBN*: 978-80-7492-314-2.

ELBRECHT, C., ANTCLIFF, L. R., 2014. Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy.* **19**(1), s. 19-30. DOI: 10.1080/17454832.2014.880932.

FUJIKI, M., SPACKMAN, M. P., BRINTON, B., HALL, A., 2004. The relationship of language and emotion regulation skills to reticence in children with specific language impairment. *Journal of speech, language and hearing research*. **47**(3), s. 637-646. DOI: 10.1044/1092-4388(2004/049).

prolékaře.cz | 12.11.2026

GREGL, A., KIRIGIN. M., BILAĆ, S., LIGUTIĆIĆ, R. S., JAKŠIĆ, N., JAKOVLJEVIĆ, M., 2014. Speech comprehension and emotional/behavioral problems in children with specific language impairment (SLI). *Collegium antropologicum.* **38**(3), s. 871-877. Speech comprehension and emotional/behavioral problems in children with specific language impairment (SLI) – PubMed (nih.gov).

HELLAND, W. A., & HELLAND, T., 2017. Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities.* 70, s. 33-39. DOI: 10.1016/j.ridd.2017.08.009.

HELLER, L, LAPIERRE, A., 2016. *Uzdravení vývojového traumatu.* Olomouc: Fontána. ISBN: 978-80-7336-836-4.

HASTINGS, P. D., MILLER, J. G., 2014. Autonomic regulation, polyvagal theory and children's prosocial development. In: Pradilla-Walker, L. M., Carlo, G. *Prosocial development: A multidimensional approach.* New York: Oxford University Press. 6, s. 112-127. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/269112911_Autonomic_Regulation_Polyvagal_Theory_and_Children%27s_Prosocial_Development

HRDLIČKA, M., ŠANDA, J., URBÁNEK, T., KUDR, M., DUDOVÁ, I., KLIČKOVÁ, Š. et. al., 2019. Diffusion tensor imaging and tractography in autistic, dysphasic, and healthy control children. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 15, s. 2843-2852. DOI: 10.2147/NDT.S219545.

HSU, H. J., BISHOP. D. V. M., 2014. Sequence-specific procedural learning deficits in children with specific language impairment. *Developmental science.* **17**(3), s. 352-365. DOI: 10.1111/desc.12125.

IM-BOLTER, N., COHEN, N. J., 2007. Language impairment and psychiatric comorbidities. *Pediatric clinics of north America.* 54, s. 525-542. DOI: 10.1016/j.pcl.2007.02.008.

IRWIN, J. R., CARTER, A. S., BRIGGS-GOWAN, M. J., 2002. The social-emotional development of „late-talking" toddlers. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry.* **41**(11), s. 1324-1332. DOI: 10.1097/00004583-200211000-00014.

JEROME, A. C., FUJIKI, M., BRINTON, B., JAMES, S. L., 2002. Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of speech, language and hearing research*. **45**(4), s. 700-714. DOI: 10.1044/1092-4388(2002/056).

JOFFE, V. L., BLACK, E., 2012. Social, emotional and behavioral functioning of secondary school students with low academic and language performance: Perspectives from students, teachers and parents. *Language speech and hearing services in schools.* **43**(4), s. 461-473. DOI: 10.1044/0161-1461(2012/11-0088).

KALNAK, N., PEYRARD-JANVID, M., SAHLÉN, B., FORSSBERG, H., 2012. Family history interview of a broad phenotype in specific language impairment and matched controls. *Genes, brain and behavior.* **11**(8), s. 921-927. DOI: 10.1111/j.1601-183X.2012.00841.x.

KARSOAS, N., ROQUETA, C. A., ESTEVAN, R. A. C., CUMMIS, CH., 2010. Are children with specific language impairment competent with the pragmatics and logic of quantification? *Cognition*. 119(1), s. 43-57. DOI: 10.1016/j.cognition.2010.12.004.

KOMÁREK, V., VRÁNOVÁ, M., KYNČL, M., ŠANDA, J., VYDROVÁ, R., 2014. Specifické strukturální změny mozku u dětí s vývojovou dysfázií. In: *Soubor anotací odborných sdělení konference XXII.* Asociace klinických logopedů ČR. Hradec Králové, s. 5-6.

LEVINE, P. A., KLINEOVÁ, M., 2012. *Trauma očima dítěte. Probouzení obyčejného zázraku léčení.* Praha: Maitrea. ISBN: 978-80-87249-27-7.

LINDSAY, G., DOCKRELL, J. E., 2012. Longitudinal patterns of behavioral, emotional and social difficulties and Slef-concepts in adolescents with a history of specific language impairment. *British journal of educational psychology.* **77**(4), s. 811-828. DOI: 10.1044/0161-1461(2012/11-0069).

LOUKUSA, S., MÄKINEN, L., KUUSIKKO-GAUFFIN, S., MOILANEN, I., 2014. Theory of mind and emotion recognition skills in children with specific language impairment, autism spectrum disorder and typical development: group differences and connection to knowledge of grammatical morphology, word-finding abilities and verbal working memory. *International journal of language & communication disorders.* **49**(4), s. 498-507. DOI: 10.1111/1460-6984.12091.

MAREŠ, J., 2019. Znalost zvláštností pacienta: důležitý předpoklad individualizované péče. *Československá psychologie.* 63, s. 676-690. ISSN 1804-6436.

MCCABE, P. C., MARSHALL, D. J., 2006. Measuring the social competence of preschool children with specific language impairment: Correspondence among informant ratings and behavior observations. *Topics in early childhood special education*. **26**(4), s. 234-246. DOI: 10.1177/02711214060260040401.

NORBURY, C. F., SONUGA-BARKE, E., 2017. New fronties in the scientific study of developmental language disorders. *Journal of child psychology and psychiatry.* 58(10), s. 1065-1067. DOI: 10.1111/jcpp.12821.

NUDEL, R., SIMPSON, N. H., BAIRD, G., O'HARE, A., CONTI-RAMSDEN, G., BOLTON, P. F. et al., 2014. Genome-wide association analyses of child genotype effects and parent-of-origin effects in specific language impairment. *Genes, brain and behavior.* 13, s. 418-429. DOI: 10.1111/gbb.12127.

POSPÍŠILOVÁ L., 2018. Vývojová dysfázie. In Neubauer K. (Ed.), *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, s. 283-314. ISBN 978-80-262-1390-1.

prolékaře.cz | 12.11.2026

POSPÍŠILOVÁ, L., 2019. Vývojová dysfázie současnosti. *Listy klinické logopedie*. **3**(1), s. 48-54. DOI: 10.36833/lkl.2019.0111740.

REDMOND, S. M., ASH, A. C., 2014. A cross-etiology comparison of the socio-emotional behavioral profiles associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and specific language impairment. *Clinical linguistics & phonetics.* **28**(5), s. 346-365. DOI: 10.3109/02699206.2013.868518.

RICHTROVÁ, B., 2019. Vývoj sebeobrazu u dětí s vývojovou dysfázií. *Listy klinické logopedie,* **3**(1), s. 29-35. DOI: 10.36833/lkl.2019.007.

SIEGEL D. J., PAYNEOVÁ-BRYSONOVÁ T., 2015. *Klidná výchova k disciplíně.* Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-848-1.

SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G., 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4240-3.

ST CLAIR, M. C., PICKLES, A., DURKIN, K., CONTI-RAMSDEN, G., 2011. A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*. **44**(2), s. 186-199. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2010.09.004.

SYLVESTRE, A., BRISSON, J., LEPAGE, C., NADEAU, L., DEAUDELIN, I., 2015. Social participation of children age 8–12 with SLI. *Research in developmental disabilities.* 49-50, s. 354-370. DOI: 10.3109/09638288.2015.1074730.

TOMBLIN, J. B., RECORDS, N. L., BUCKWALTER, P., ZHANG, X., SMITH, E., O'BRIEN, M., 1997. The prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech and Hearing Research.* 40, s. 1245-1260. DOI: 10.1044/jslhr.4006.1245.

VALERA-POZO, M., ADROVER-ROIG, D., PÉREZ-CASTELLÓ, J. A., SANCHEZ-AZANZA, V. A., AGUILAR-MEDIAVILLA, E., 2020. Behavioral, Emotional and School Adjustment in Adolescents with and without Developmental Language Disorder (DLD) Is Related to Family Involvement. *International Journal of Environmental Research and Public Health. **17***(6), 1949. DOI: 10.3390/ijerph17061949.

VAN DER KOLK, B. A., STONE, L., WEST, J., RHODES, A., EMERSON, D., SUVAK, M., SPINAZZOLA, J., 2014. Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *The journal of clinical psychiatry.* **75**(6), e559-565. DOI: 10.4088/JCP.13m08561.

VENDEVILLE, N., BLANC, N., BRECHET, C., 2015. A drawing task to assess emotion inference in language-imaired children. *Journal of speech, language and hearing research.* **58**(5), s. 1563-1569. DOI: 10.1044/2015_JSLHR-L-14-0343.

WADMAN, R., DURKIN, K., CONTI-RAMSDEN, G., 2008. Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with specific language impairment (SLI). *Journal of speech, language, and hearing research.* **51**(4), s. 938-952. DOI: 10.1044/1092-4388(2008/069).

WADMAN, R., DURKIN, K., CONTI-RAMSDEN, G., 2011. Close relationships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Language, speech and hearing services in schools.* **42**(1), s. 41-51. DOI: 10.1044/0161-1461(2010/10-0003).

WADMAN, R., DURKIN, K., CONTI-RAMSDEN, G., 2011. Social stress in young people with specific language impairment. *Journal of adolescence.* 34(3), s. 421-431. DOI: 10.1016/j.adolescence.2010.06.010.

YEW, S. G. K., O´KEARNEY, R., 2013. Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: meta-analyses of controlled prospective studies. *The journal of child psychology and psychiatry.* **4**(5), s. 516-534. DOI: 10.111/jcpp.12009.