



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra slovanských jazyků a literatur

Oddělení českého jazyka a literatury

Bakalářská práce

Historický vývoj logopedie

Vedoucí práce:

PhDr. Milena Nosková, Ph.D.

Vypracovala:

Magdalena Kůrková

České Budějovice 2017

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdávanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. dubna 2017

.....

Magdalena Kůrková

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla velmi poděkovat paní PhDr. Mileně Noskové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce nejen za její odborné vedení, konstruktivní rady a připomínky, ale i za projevenou ochotu a vstřícnost.

ANOTACE:

Bakalářská práce si klade za cíl poskytnout přehled o historickém vývoji logopedie v českých zemích. V práci je popsána klasifikace a rozdělení logopedie, dochází také k porovnání organizace logopedické péče v minulých letech se současnou logopedickou péčí. Dále se práce zaměřuje na porovnání jednotlivých logopedických pracovníků. Zmíněn je rovněž zakladatel československé logopedie Prof. MUDr. et PhDr. Miloš Sovák, DrSc., jeho přínos této vědní disciplíně a publikační činnost. Posledním bodem práce je propojení logopedie s českým jazykem.

Klíčová slova: Logopedie, historie, vývoj logopedie, logopedičtí pracovníci, organizace logopedie.

ABSTRACT:

The bachelor thesis aims to provide an overview of the historical development of logopaedics in the Czech Republic. The work describes the classification and division of logopaedics, including the comparison of the organization of logopedic care in past years with the contemporary one. Further, it is focused on the assessment of individual logopaedics professionals. Thesis also mentions the founder of the Czechoslovak logopaedics Prof. MD. Dr. et. Miloš Sovák, DSc., his contribution to this scientific discipline and publishing activities. The last part comments on the interconnection of logopaedics with the language itself.

Key words: Speech Therapy, History, Development of Speech Therapy, Logopaedics, Organization of Speech Therapy.

SEZNAM ZKRATEK

aj. – a jiné

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

CD – Compact Disc – kompaktní disk

č. – číslo

mj. – mimo jiné

nar. – narozen

NDR – Německá demokratická republika

n. l. – našeho letopočtu

př. n. l. – před naším letopočtem

SMS – Short Message Service - služba krátkých textových zpráv

SRN – Spolková republika Německo

tj. – to je

tzv. – tak zvaný

vyd. – vydán

OBSAH:

1	ÚVOD.....	7
2	PŘEDMĚT LOGOPEDIE.....	8
3	HISTORICKÝ VÝVOJ LOGOPEDIE.....	10
4	ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE U NÁS.....	17
	4.1. DO ROKU 1989.....	17
	4.2. PO ROCE 1989.....	19
	4.2.1. RESORT ZDRAVOTNICTVÍ.....	22
	4.2.2. RESORT ŠKOLSTVÍ.....	22
	4.2.3. INKLUZIVNÍ PŘÍSTUP POSLEDNÍCH LET.....	23
	4.2.4. RESORT PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.....	24
5	LOGOPEDIČTÍ PRACOVNÍCI.....	25
	5.1. RESORT ŠKOLSTVÍ.....	25
	5.1.1. ŠKOLNÍ LOGOPED.....	25
	5.1.2. LOGOPEDICKÝ PREVENTISTA.....	25
	5.1.3. LOGOPEDICKÝ ASISTENT.....	26
	5.1.4. SPECIÁLNÍ PEDAGOG.....	26
	5.2. RESORT ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
	5.2.1. LOGOPED.....	26
	5.2.2. KLINICKÝ LOGOPED.....	27
	5.2.3. SPOLUPRÁCE KLINICKÉHO LOGOPEDA.....	28
	5.2.4. ETICKÁ CHARTA KLINICKÝCH LOGOPEDŮ.....	29
6	Prof. MUDr. et PhDr. MILOŠ SOVÁK, DrSc.....	30
	6.1. ŽIVOT PROFESORA SOVÁKA.....	30
	6.2. RNDr. MARTA SOVÁKOVÁ.....	32
	6.3. ZÁVĚR ŽIVOTA PROFESORA SOVÁKA.....	33
	6.4. PUBLIKAČNÍ ČINNOST PROFESORA SOVÁKA.....	33
	6.4.1. DÍLA Z OBLASTI SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY.....	34
	6.4.2. DÍLA LOGOPEDICKÁ A FONETICKÁ.....	34
	6.4.3. DÍLA S PROBLEMATIKOU LATERALITY.....	35
	6.4.4. DÍLA ZABÝVAJÍCÍ SE PROCESEM UČENÍ.....	35
7	POROVNÁNÍ PRÁCE LOGOPEDŮ Z HISTORICKÉHO HLEDISKA.....	37
	7.1. LOGOPEDICKÁ PÉČE MINULÉHO STOLETÍ.....	37
	7.1.1. VYŠETŘENÍ.....	37
	7.1.2. LÉČBA.....	37
	7.2. PREVENCE A PORADENSKÁ ČINNOST.....	38
	7.3. SOUČASNÁ LOGOPEDICKÁ PÉČE.....	39

7.3.1. LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA	40
7.3.2. LOGOPEDICKÁ TERAPIE	40
7.3.3. NEJNOVĚJŠÍ PŘÍSTUPY V LOGOPEDICKÉ TERAPII.....	41
7.3.4. LOGOPEDICKÁ PREVENCE.....	41
8 ZMĚNY V SOUČASNÉ LOGOPEDII	43
8.1. PROBLÉM SOUČASNÉ LOGOPEDIE	43
8.2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	44
9 ZÁVĚR	46
10 BIBLIOGRAFIE.....	47

1 ÚVOD

Tato práce s názvem *Historický vývoj logopedie* se věnuje vývoji logopedie z historického hlediska. Nastíněn bude vývoj logopedie sahající až k dávnému starověku. Zmíním světové i české osobnosti tohoto vědního oboru a jejich přínosy. Důležitou součástí této práce budou změny v organizaci logopedické péče, logopedických pracovníků a ve studiu logopedie v průběhu let. Představím národní a mezinárodní organizace zaměřující se na logopedii.

Práce poukáže i na zakladatele československé logopedie Prof. MUDr. Miloše Sováka, DrSc. (1905 - 1989), věnuje se jeho životu, práci a publikační činnosti a v neposlední řadě i jeho ženě RNDr. Martě Sovákové. Má bakalářská práce je pojata teoreticky, přičemž mým cílem bude porovnání proměn práce logopedů. Zaměřím se také na aktuální novinky v oblasti logopedie. V závěru práce poukáži na aktuální situaci logopedie ve vztahu k českému jazyku.

2 PŘEDMĚT LOGOPEDIE

Podle Klenkové (2006) je logopedie mladý vědní obor, který se formuje od první poloviny 20. století, proto se neustále mění. K největšímu rozvoji logopedie dochází po 2. světové válce, ale nejdůležitější změny se uskutečnily až na přelomu 20. a 21. století, kdy se logopedie přestane věnovat zejména dětem, ale začne se soustředit i na dospělé. Soudobá logopedie je oblastí interdisciplinární, neboť využívá k diagnostice a terapii s jedinci poznatky z jiných vědních oborů.

Logopedie je obor, který řeší správnou artikulaci i v komunikaci tělesně postižených, dětí s dětskou mozkovou obrnou, lidí po úrazech, zánětech a nádorech mozku, dále lidí se smyslovým a mentálním postižením, kombinace se všemi typy poruch, plynulosti a tempa řeči a hlasu apod.

V logopedickém slovníku dle Dvořáka (1998, s. 95), je obor definován: „*Logopedie – l. obor zabývající se fyziologií a patologií komunikace lidskou řečí (rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe); v pojetí školském – obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláním osob s poruchami komunikace.*“

Klenková (2006) uvádí, že pojmenování logopedie je tvořeno z řeckých slov *logos* – slovo a *paidea* – výchova. Dle Sováka (1965, s. 8): „... *můžeme logopedii definovat jako nauku o výchově řeči (tj. všech složek sdělovacího procesu) a předcházení a odstraňování poruch řeči.*“

Dále dle Sováka (1984) rozvíjíme v logopedii schopnost bezchybné komunikace, dochází k předcházení vzniku vad řeči, popřípadě odstraňování vad výchovnými pomůckami.

Důležitým faktorem podle Sováka (1987) je ve správném rozvoji řeči i výuka českého jazyka, žák si rozšiřuje slovní zásobu, osvojuje si gramatická pravidla a věnuje pozornost mluvenému slovu. Pedagog by měl žáka vést k správné recitaci, dramatizaci a četbě školní krásné i odborné literatury.

Jak uvádí Klenková (2006), odborný název logopedie neznačí pouze vědní disciplínu, ale i studijní obor a profesi. Z tohoto důvodu můžeme historický vývoj logopedie zkoumat z mnoha hledisek. Lze analyzovat dějiny vědního oboru, dějiny logopedické péče, ale i dějiny logopedie jako profese.

Ve znění Monatové (1998) se o zrod logopedické péče zasloužili učitelé hluchoněmých, později začali zařazovat i nápravu vad řeči u slyšících dětí. Dále se k těmto učitelům připojili rovněž učitelé zvláštních škol. První logopedický ústav vznikl v Dánsku, poté se logopedie stala samostatným vědním oborem, nedílnou součástí speciální pedagogiky. Zde se učitelé zabývali jako dorozumivacím prostředkem, fyziologií, patologií a zvukovou stránkou řeči, příčinami a formami poruch, nápravnými metodami i otázkami prevence.

Dle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) se formy a typy studia logopedie v každé zemi liší, studium je spojené nejen s ekonomickou a společenskou úrovní, ale i s tradicí dané země.

Sovák (1978) uvádí i jiné názvy pro logopedii, například v bývalé NDR a SRN se užívaly názvy školské Sprachheilkunde a zdravotnické Logopädie. Ve Velké Británii byl užíván název Speech therapy, tedy Terapie řeči. Ve Francii a Itálii se logopedická činnost nazývá Ortofonie.

3 HISTORICKÝ VÝVOJ LOGOPEDIE

Dle Klenkové (2006) je historie logopedie v naší zemi obvykle spojována s historií speciální pedagogiky. Během 20. století se historií logopedie a speciální pedagogiky zabývalo mnoho autorů, například Ludvík, Popelář a Sovák. Na Sovákovu práci v roce 1990 navázal Lechta, který utvořil souhrn historického vývoje logopedie.

Monatová (1998) v *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska* uvádí, že podle Miloše Sováka existovali filozofové, kteří se zabývali mluveným slovem v dávném starověku, již v té době se lze zmiňovat o vadách řeči. Za prvního myslitele, který se věnoval mechanice tvoření hlasu a považoval onemocnění mozku za související s vadami řeči, uvádí Hippokrata (460-377 př. n. l.).

Dalším významným athénským řečníkem, který se dokázal důsledným a vytrvalým tréninkem, odbornou terapií a silou vlastní vůle zbavit koktavosti byl Demosthenes (384-322 př. n. l.), na nějž navazoval římský rétor Marco Tullio Cicero (106-43 př. n. l.). Ten kladl důraz především na hlasovou hygienu, výchovu řečníka a fyziologii řeči a sluchu.

Důležitou studií Epikurejské školy bylo dílo Carra Truse Lucretia (99-55 př. n. l.) *O podstatě věci (De Rerum natura)*, jednalo se o výklad vzniku řeči ze zvířecích, přírodních, pudových a emocionálních zvuků a jeho napodobování.

Výchovou řečníka se zabýval zejména Marcus Fabius Quintilianus (35-95 př. n. l.), který se také věnoval pedagogické činnosti. Za cíl své práce považoval dokonalou přípravu dítěte v oblasti jazykové. Jeho práci *O výchově řečníka (Institutio oratoria)* můžeme považovat za první soustavnou didaktiku.

Především léčbou koktavosti a odstraňováním vad řeči s psychologickou vazbou na terapeuta navazoval na své předchůdce Oreibasios (325-400 n. l.). Také Avicenna (980-1039 n. l.) byl významným průkopníkem dechových cvičení a gymnastiky při terapii koktavosti, která se používala až do 20. století.

Ve vztahu řeči a myšlení našel svá východiska Isokrates (nar. 436 n. l.), ale za větší sociální působnost považoval slovo psané než mluvené. Jako první užil názvu logopedie (logón paidea). Dalším představitelem vztahu myšlení a řeči byl Tomáš Akvinský (1225-1274).

Jan Amos Komenský (1592-1670) zdůrazňoval užívání správné řeči, neboť se podle něj jedná o lidský projev, kterým se člověk odlišuje od zvířat. Kritizoval tzv. mazlivou řeč, která byla používána při kontaktu s malými dětmi v době, kdy se začínají učit mluvit.

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) pokládá za velmi důležité historické mezníky díla J. C. Ammana *Surdus loquens*, kde popisuje jak naučit neslyšícího mluvit. A dále dílo *Disertatio de loquela* zabývající se principem tvoření řeči. Proto je právem považován za otce logopedie.

Dle Peutelschmiedové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) je velmi opomíjeno dílo vynálezce Wolfganga von Kempelena. Mezi jeho nejvýznamnější vynálezy patří tiskařský stroj pro nevidomé a mluvící stroj. Spisem, kterým se zapojil do diskuzí o původu lidské řeči, byl *Mechanismus lidské řeči*.

Dětskou řečí se zabýval dle Monatové (1998) například Jan Evangelista Purkyně (1787-1896) ve své práci *O důležitosti mateřské řeči*, dále ve studii *Výzkumy v oboru fyziologie mluvy lidské*. Za důležitá východiska řeči považuje správnou artikulaci, eufonii, přízvuk, správnou výchovu řeči a léčbu řečových vad. Za nepříznivé faktory ovlivňující duševní vývoj dítěte řadil řečovou dvojjazyčnost.

O praktickou péči nevyřečných a koktavých dětí se zajímal Karel Malý (1846-1916), ve svých studiích se orientoval na *Vedoucí úlohu pedagogů s použitím nápravně pedagogických metod při odstraňování vad řeči*. Musel ale řešit časté spory, neboť lékaři považovali nápravu vad řeči za svůj obor.

Velkou zásluhu na rozvoji logopedie na Moravě měl Hubert Synek (1883-1951), který pořádal pedagogicko-teoretické kurzy nápravy vad řeči pro pedagogy i děti. Nejznámějším dílem byl spis *Náprava řeči (Česká zemská péče o mládež na Moravě)*.

O rozvoj logopedie na Slovensku se zasloužil Viliam Gaňo (1893-1966), který věnoval pozornost péči o logopedicky postižené děti hlavně ve stati *Defektní děti*. Dalším slovenským badatelem v této oblasti byl Rudolf Kratochvíl (1886-1960).

Největším významem pro logopedii byl objev otce a syna Daxových v roce 1836. Zjistili, že při poranění mozkové kůry v levé hemisféře dochází ke ztrátě řeči. Tyto výsledky ověřil francouzský fyziolog, histolog a patolog Paul Broca (1824-1880), který na ně navázal objevem motorického centra řeči v roce 1861, následovalo odhalení

akustického centra řeči Wernickem a Kausmaulem. Významné bylo i Déjerinovo prokázání optického centra řeči.

Na správnou hygienu řeči a četné problémy řeči, zejména v oblasti huhňavosti, upozornil H. Gutzmann (1865-1922) ve své studii *Hygienu řeči a škola*. Dále se zabýval sluchoněnými dětmi, tzv. audimutismem, a souvislostí těžké patlavosti s leváctvím. Ale během 50. let 20. století se spojení patlavosti a leváctví neprokázalo. Zahrnoval praktické odstraňování vad výslovnosti s užíváním různých pomůcek (sondy, lopatičky, speciální motouz apod.). Svou práci zveřejnil ve vědecké publikaci *Řeč lékařů (Sprachheilkunde – 4. vyd. 1924)*.

V *Rukověti přirozené mravouky ve škole* Otokara Chlupa (1875-1965) je zpracovaná teoretická podstata logopedie, vztah řeči dítěte s mravní sebekázní z roku 1882.

Mezi oblíbená témata vědce Antonína Heverocha (1869-1927) patřily obtížné poruchy řeči, zejména afázie. Zvláštní formu afázie, tj. neschopnost správně článkovat slova, označil v roce 1914 termínem amerisie. Dle Dvořákova logopedického slovníku (1998, s. 10), definujeme pojem afázie: „*Aphasia – (dg. R 47.0 Dysfázie a afázie) – ztráta naučených schopností dorozumívat se řečí (mluvenou, čtenou psanou) organického původu, především jako důsledek ložiskové léze korových a podkorových oblastí mozku (traumatické poškození mozku, tumor ictus apoplecticus cerebi aj.); symptomatika je velice variabilní u různých afatiků, ale i u téhož jedince se dynamicky mění; někdy se uvádějí symptomy, které lze v různé míře a kvalitě pozorovat u většiny afatiků: dysfluence řeči, anomie, automatizmy (řečové), perseverace, agramatizmy, parafrázie, poruchy porozumění řeči, alexie, agrafie.*“

Dle Sováka (1984) se u dětí vyskytuje afázie zcela odlišná, jedná se o zásah do vývoje neúplné řeči. Dětská afázie, tj. od raného věku trvající, se liší podle toho, ve které vývojové fázi řeči byl mozek postižen, a podle celkové a rozumové vyspělosti dítěte.

Podle Monatové (1998) se v oblasti koktavosti významným dílem *Čítanka pro koktavé a práci Vady řeči a jak se jich chránit* zapsal český lékař Zikmund Janke (1865-1918). Důležitým mezníkem v historickém vývoji logopedie bylo založení foniatrického oddělení při ušní a krční klinice v Praze roku 1923. V roce 1926 vzniklo foniatrické oddělení také v Brně, při ušní klinice Masarykovy univerzity. Zakladatel československé foniatrie a tvůrce foniatrické školy u nás byl Miloslav Seeman (1892-1975). Roku 1929 inovoval preventivní péči o poruchy řeči a výslovnosti u dětí v mateřských školách.

Foniatrii prohlásil roku 1950 za čistě klinickou oblast, ale logopedii a surdopedii za samostatné pedagogické obory. Vyvrcholením jeho práce byl vědecký spis *Poruchy řeči* z roku 1955.

Klenková (2006) zmiňuje první učebnici logopedie slovenského školního inspektora Rudolfa Kratochvíla (1886-1950) *Vady řeči (Logopaedia)*, vznikla v roce 1924.

Období druhé světové války označujeme dle Sováka (1978) jako přípravné, neboť probíhaly značné přípravy na další rozvoj logopedie.

Zajímavými tématy a praktickou stránkou logopedie se dle Monatové (1998) také zabýval fonetik Bohuslav Hála (1894-1970), který společně s Milošem Sovákem napsal spis *Hlas – řeč – sluch*, zahrnující otázky fyziologické, patologické, zvukové stránky řeči a dorozumívací procesy s nápravnými metodami. V roce 1946 založil první Logopedický ústav hlavního města Prahy Miloš Sovák (1905-1989), který byl odborným lékařem, speciálním pedagogem a logopedem. Výsledky své práce publikoval v učebnicích *Logopedie* (1965), *Úvod do logopedie* (1978) a *Logopedie předškolního věku* (1984).

Podle Klenkové (2006) v Logopedickém ústavu probíhaly logopedické kurzy, které organizoval tzv. Pražský logopedický sbor. Jednalo se o čtyřicet zasvěcených učitelů, kterým se povedlo logopedickou práci, na základě dohody ministerstev zdravotnictví a školství z roku 1952, přesunout pod pedagogickou oblast do všech krajů republiky. Organizačně logopedická péče patřila pod resort zdravotnictví, z tohoto důvodu byla v roce 1961 činnost Logopedického ústavu ukončena.

Dle Sováka (1978) nastává od roku 1948 rozhodující etapa k rozšíření logopedie jako vědního oboru po celé republice. Byla vytvořena základní pracoviště pro praxi i výzkum, pedagogické fakulty pro studium logopedie a byli vyškoleni pracovníci z řad učitelů. Dalším důležitým bodem pro logopedy bylo dvou semestrové studium fonetiky na Filozofické fakultě pod vedením profesora Hály a doktora Ohnesorga.

Karel Ohnesorg (1906-1976) se dle Monatové (1998) orientoval na dlouhodobé výzkumy rozvoje řeči u svých vlastních dětí a výsledky své práce publikoval ve spisu *Fonetická studie o dětské řeči* (1948), na který navázal v *Druhé fonetické studii o dětské řeči* (1959). Dále vydal prakticky zaměřenou práci pro dospělé *Vaše dítě se učí mluvit* (1959), v níž zdůraznil nedokonalosti, jichž se při rozvíjení dětské řeči dopouštějí rodiče. Také upozornil na špatnou výslovnost dítěte i na spojitosti mezi myšlením a formováním dětské řeči.

Klenková (2006) uvádí vznik Logopedické společnosti valným shromážděním logopedických pracovníků v červnu roku 1970, prvním předsedou byl zvolen Miloš Sovák. Po jeho úmrtí v roce 1989 změnila společnost jméno, nyní nese název – Logopedická společnost Miloše Sováka. Dle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) se jedná o zájmovou organizaci, která sdružuje logopedické pracovníky, hájí jejich zájmy a přispívá ke zvyšování úrovně svých členů. Nezbytnou součástí je také prezentace logopedie na veřejnosti, organizace vysokoškolského studia speciální pedagogiky, publikační činnost a organizace přednášek, diskuzí a seminářů.

Mezi významné slovenské publikace dle Monatové (1998) patří *Zajakavosť* (1983) od O. Kondáše, *Interpersonálna komunikace a jej poruchy* (1988) J. Baláže, dále publikace S. Mašury *Logopédia* (1988), učebnice *Logopedické repetitorium* (1990) a studie *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti* (1995) Viktora Lechty.

V 90. letech ovlivnili logopedii František Kábele, který se orientoval na komplexní téma *Rozvíjení hybnosti a řeči u dětí s DMO* (1988), Jiřina Klenková uveřejnila mimo jiné studii řečových vad *Poruchy komunikačních schopností* (1998), dále Josef Dvořák, který sepsal terminologický a výkladový *Logopedický slovník* (1998).

Důležitým předním slovenským logopedem, který ovlivnil naši logopedii na přelomu 20. a 21. století dle Klenkové (2006), je profesor Viktor Lechta. Z jeho článků, studií a publikací, které se překládají i do českého jazyka, čerpají studenti logopedie i logopedi v praxi.

Dle Monatové (1998) měl značnou souvislost mezi vadami řeči vztah levorukosti a koktavosti. V 60. letech 20. století zpracoval své studie o levorukosti Miloš Sovák, jedná se především o díla *Lateralita jako pedagogický problém* (1962), *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence* (1978). Bylo dokázáno, že velké nároky, přetěžování a násilné přeučování na pravou ruku vedlo ke koktavosti.

V dnešní době se k leváctví přistupuje benevolentněji, školy již nesmí nutit děti psát a kreslit pravou rukou, pomohl k tomu *Metodický pokyn ministerstva školství* z roku 1967.

Podle Sováka (1984) musí rodič ponechat v raném věku dítěti svobodu v uchopování věcí, příboru, podávání ruky a v počátcích kreslení, neboť aktivita vrozené vedoucí ruky závisí na vývoji řeči.

Monatová (1998) upozorňuje na další významný problém, ranou dvojjazyčnost, tzv. *bilingvismus*. Již v letech 1918-1938 se řada pedagogů tomuto tématu věnovala, neboť v tomto období docházelo k míšení národů. Na příčinu snížených vyjadřovacích schopností upozornili na Mezinárodním sjezdu o raném bilingvismu, konaném v roce 1928 v Lucembursku, E. Fröschels a M. Seeman.

Dvořák (1998, s. 30) v logopedickém slovníku *bilingvismus* definuje jako: „*Bilingvismus – dvojjazyčnost, dvojjazykovost; aktivní užívání dvou jazyků (obvykle mateřského a cizího).*“

Úzce specifikovaný názor má současná klinická logopedka Tatjana Kislingová, která upozorňuje na problémy při osvojování mateřštiny v období výuky cizích jazyků v mateřské škole. Z tohoto důvodu by se mělo začít s výukou světového jazyka až na základní škole.

Naopak Sovák (1984) oponuje, že bilingvismus při vývoji řeči není škodlivý, příkladem jsou země, kde se běžně mluví dvěma jazyky - Kanada, Švýcarsko. Důraz by měl být kladen hlavně na výuku již od útlého věku dítěte, kdy dochází k rozvoji řeči tzv. mateřskou metodou, která si klade za cíl používání druhého jazyka stejně přirozeně jako svou mateřštinu.

Dle Šulové (2007) je nejlepším věkem k rozvoji druhého jazyka období mezi 3. a 6. rokem, neboť v tomto období se dítě dokáže přizpůsobit jazyku svého kamaráda a snadno začne v cizím jazyce komunikovat. Právě tyto důvody vedou učitele a rodiče k výuce druhého jazyka, která by ale měla být pouze formou hry.

Kutálková (2007) v dvojjazyčnosti nespatřuje žádný problém, naopak ji zmiňuje v českých zemích jako naprosto přirozenou, protože se dříve jednalo o smíšené rodiny, pohraniční oblasti či velký vliv německých a židovských komunit.

V současné době se situace z let minulých patrně vrací, daleko více totiž dochází k smíšeným manželstvím či ke stěhování z důvodu lepší práce v zahraničí, kde děti navštěvují školu, ale za další rodinou a kamarády se vracejí zpátky do České republiky.

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí za významná rozhodnutí přelomu 20. a 21. století aplikování logopedie do školství a zdravotnictví a uplatňování integrované a inkluzivní péče. Na zdokonalení řeči má svůj podíl i rozvoj vědy a techniky.

Sovák (1978) zmiňuje specifickou českou logopedii, která vychází ze všech složek sdělování, jak receptivní (vady sluchu, čtení a následné důsledky), tak i centrálně expresivní (vady řeči, hlasu a psaní).

4 ORGANIZACE LOGOPEDICKÉ PÉČE U NÁS

Dle Peutelschmiedové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) se situace z ekonomických a politických změn v poskytování logopedické péče značně liší ve dvou obdobích. Můžeme je rozdělit na období do roku 1989 a po roce 1989. Nezměněn zůstal pouze rámec logopedické péče, který stále spadá pod ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento stále nevyřešený problém limituje nejen možnosti logopedické prevence a následné péče, ale i studium logopedie.

4.1. DO ROKU 1989

Dle Sováka (1987) se prvním článkem ve správné výchově řeči stávaly jesle a mateřské školy, které odkazovaly k *Programu výchovné práce pro jesle a mateřské školy* z roku 1978. Velký podíl na užívání vhodných slov a gramatických hlásek měli a trvale mají vychovatelé, blízké osoby a rodiče. Důležitá jsou v předškolním věku cvičení sluchové pozornosti a vnímání, zjišťování stavu řeči a výslovnosti a následné procvičování.

Učitelé v 1. ročníku základní školy navazují na řečové dovednosti a případné nedostatky, které by se měly pozvolna odstraňovat. Bezchybná řeč by měla být upevněna výukou čtení a psaní.

Dalším stupněm logopedické péče byla výchova ve školských zařízeních pro mládež vyžadující zvláštní péči. Hlavním úkolem bylo rozvíjení řeči žáků po formální a obsahové stránce. V případě, že se jednalo o velmi závažnou vadu řeči, byl žák předán do péče dalších specialistů.

Důležitá forma výchovy správné řeči byla součástí hodin individuální logopedické péče, zařazena do učebního plánu pomocných a zvláštních škol v roce 1961. V ostatních školských zařízeních pro mládež vyžadující zvláštní péči až v roce 1978. Během hodin individuální logopedické péče docházelo k výchově řeči žáka v rámci šestičlenné skupiny.

Dle Peutelschmiedové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) se dále jednalo o speciální školy pro vadně mluvící děti. Velmi významné speciální školy pro nemluvící děti byly v Týně nad Vltavou a v Praze – Kobylisích, které ale po roce 1989 zanikly. Mezi

speciální logopedické školy, které zůstaly v činnosti, patří Základní škola a mateřská škola logopedická ve Veslařské ulici v Brně, Základní škola logopedická a mateřská škola logopedická v Praze a Základní škola a mateřská škola logopedická v Olomouci. Dále byly zakládány logopedické třídy v rámci běžných mateřských škol, které již před rokem 1989 měly velký úspěch.

Podstatnou součástí československé výchovně vzdělávací soustavy dle Sováka (1978) byly pedagogicko-psychologické poradny, jejichž úkoly vyplývaly z vyhlášky Ministerstva školství ČSR, č. 130, z 28. 10. 1980. V té se uvádí: „... *poradny vyvíjejí činnost informační, diagnostickou, poradenskou, metodickou, popřípadě reedukační. Zvláštní pozornost je přitom věnována poruchám vývoje z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, jejich nápravě a prevenci.*“ Odborným pracovníkem poradny mohl být vysokoškolsky vzdělaný jedinec s pedagogickým nebo psychologickým zaměřením, například speciální pedagog či logoped. Pracovní náplní poraden byla i velmi důležitá osvětová činnost a nezbytné přednášky pro učitele a rodiče.

Peutelschmiedová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) za značně efektivní uvádí založení logopedických poraden při okresních ústavech národního zdraví. Velkým přínosem byly prázdninové dvoutýdenní kurzy, v nichž byli školeni logopedičtí asistenti, kteří spolu s vysokoškolsky vzdělaným logopedem působili v logopedických poradnách na téměř každém zdravotnickém středisku.

Sovák (1984) uvádí velmi významnou práci Svazu invalidů, který se staral o postižené osoby. Základním cílem svazu bylo pomáhat invalidním jedincům. Z historie svazu je důležité si připomenout první Spolek hluchoněmých založený v Praze roku 1868, dalším byl spolek Jirsík založen v roce 1914. Poté následovaly spolky v Bratislavě, Plzni, Hradci Králové a Brně. Až po první světové válce se posílilo úsilí spolky sjednotit v jeden Svaz československých spolků hluchoněmých. K další obnově došlo až v roce 1945, kdy byl založen Československý ústřední svaz neslyšících. Ale snahy o úplné sloučení vyvrcholily v roce 1948 v Ústřední jednotu invalidů, ze které se v roce 1952 formoval Svaz invalidů.

Mezi hlavní úkoly Svazu invalidů patřilo vytváření pracovních příležitostí pro invalidy ve státních a družstevních podnicích, spolupráce s foniatrickými středisky a výroba protetických a rehabilitačních pomůcek pro sluchově postižené (například sluchadla). Dle výroční publikace Svazu tělesně postižených v České republice se Svaz

invalidů roku 1990 proměnil ve Svaz tělesně postižených v České republice, sdružující osoby se zdravotním postižením bez rozdílu rozsahu a druhu postižení.

Sovák (1980) uvádí dělení studia speciální pedagogiky do roku 1989 na denní i dálkové, které se uskutečňovalo na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze a Univerzity Palackého v Olomouci, na Slovensku v Institutu speciálnej a liečebnej pedagogiky na pedagogické fakultě Komenského v Trnavě. Studium bylo rozděleno na denní čtyřleté vysokoškolské studium speciální pedagogiky a vychovatelství a na pětileté vysokoškolské studium učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči a vychovatelství. Dálkové studium se členilo na rozšiřující tříleté studium pro učitele a doplňkové dvouleté studium pro učitele a vychovatele z praxe.

Studium logopedie poskytovala také pedagogická fakulta, studiem speciální pedagogiky – logopedie. Další možností bylo získání dodatečné kvalifikace pomocí rozšiřujícího tříletého studia zakončené státní závěrečnou zkouškou, na jejímž základě byla možnost rigorózním řízením dosáhnout titulu PhDr.

Speciální pedagogiku bylo možno dle Sováka (1980) dělit podle příčiny duševní, smyslové nebo tělesné vady, případně v jejich kombinaci. Jednalo se o psychopedii (rozumové nedostatky), etopedii (obtížná vychovatelnost), logopedii (vady řeči a sluchu), tyflopeditii (poruchy vidění), somatopedii (poruchy hybnosti).

4.2. PO ROCE 1989

Peutelschmiedová (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) připomíná, že po roce 1989 došlo k zániku okresních ústavů národního zdraví a tedy i k zániku logopedických poraden po celé České republice, které nejsou do dnešních dnů nahrazeny soukromými logopedickými ambulancemi.

Ale s proběhlými ekonomickými a společenskými změnami vzrostl dle Škodové (in Škodová, Jedličky a kol., 2003) počet organizací zaměřujících se na logopedii. Jedná se o tyto organizace:

- **Asociace klinických logopedů České republiky (AKL ČR)** – je profesním sdružením klinických logopedů v České republice, vznikla v roce 1991 na základě iniciativy logopedů sdružovat logopedické pracovníky ve vlastní organizaci, neboť v resortu zdravotnictví byly do

té doby komory pouze pro lékaře. Základním cílem je zastupovat zájmy členů a kontrolovat logopedickou činnost. Asociace klinických logopedů spolupracuje s dalšími zájmovými a profesními organizacemi a sdruženími. Poskytuje licenční osvědčení k provozování soukromé praxe a vytváří koncepci vysokoškolského studia logopedie. Asociace publikuje odborný časopis *Diagnostika a terapie poruch komunikace*, na kterém se podílejí kliničtí logopedi. Dále zajišťuje disciplinární opatření za porušení či nedodržení povinností vyplývajících ze Stanov AKL ČR nebo z Etické charty logopedické. V Etické chartě klinických logopedů AKL ČR se vymezují práva a členské povinnosti o osobní odpovědnosti i vůči pacientům, kolegům a veřejnosti, profesionálnímu chování, utajení důvěrných informací a etické směrnici pro výzkum.

- **Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP)** – je dobrovolným a nezávislým sdružením lékařů, farmaceutů a dalších zdravotnických pracovníků, sídlícím v Lékařském domě v Praze. Česká lékařská společnost nese název významného propagátora české vědy Jana Evangelisty Purkyně, jehož cílem bylo šíření vědomostí z lékařských oborů, což je i dnes hlavním cílem organizace. Spolupracuje například se Světovou lékařskou asociací, Fórem evropských lékařských asociací a Stálým výborem evropských lékařů při Radě Evropy.
- **Česká společnost „Dyslexie“** – je dobrovolná nezisková organizace, která sdružuje specialisty v oblasti dyslexie a dalších poruch učení, ale i rodiče dyslektiků a dospělé osoby s dyslexií. Byla založena v roce 1999 jako nástupnická organizace Logopedické společnosti Miloše Sováka.
- **Logopedická společnost Miloše Sováka (LSMS)** - jedná se o již zmíněnou zájmovou organizaci zakladatele československé logopedie MUDr. et PhDr. Miloše Sovák, DrSc., která sdružuje logopedické

pracovníky, hájí jejich zájmy a přispívá ke zvyšování úrovně svých členů.

Velmi důležitou spolupráci představují mezinárodní a zahraniční organizace, jedná se zejména o:

- **International Association of Logopedics and Phoniatrics** (Mezinárodní společnost pro logopedii a foniatrii) – je nezisková, nevládní, nepolitická a celosvětová organizace terapeutů a dalších specialistů v oblasti poruchy řeči, jazyka a hlasu, založena v roce 1924. Mezi hlavní oblasti zaměření patří logopedie a foniatrie. Důležitou součástí jsou celosvětové kongresy, které se konají každé tři roky, v roce 1989 se kongres logopedů a foniatrů konal v Československu.
- **Comité Permanent de Liaison des Ortophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne / Standing Liaison Committee of EU Speech and Language Therapist – Logopedists** (Stálá styčná logopedicko-ortofonická komise Evropské Unie) - sdružující od roku 1988 řečové terapeuty z 19 zemí Evropské unie a z 21 profesionálních a vědeckých organizací řečových terapeutů a logopedů. Cílem této organizace je sjednocení profesních organizací řečových terapeutů a logopedů, vytvoření evropského profesionálního standardu, který se týká vzdělávání terapeutů a logopedů. Dvakrát ročně je vydáván informační bulletin v oficiálních jazycích komise, tedy v angličtině a francouzštině, *Journal European Scientific Review* (Evropský vědecký přehled v oblasti terapie řeči). Stejně jako v Mezinárodní společnosti pro logopedii a foniatrii se každé tři roky koná evropský kongres. Významný kongres byl v roce 1997 v Lisabonu, neboť se ho mohli poprvé zúčastnit zástupci Asociace klinických logopedů z České republiky.
- **Slovenská asociácia logopedov** (Slovenská asociace logopedů) – tato mimovládní meziresortní organizace sdružuje od roku 1992 logopedy ze všech resortů. Asociace přibližuje logopedům nejnovější informace

pomocí konferencí, seminářů, vydávání odborných publikací a spoluprací s jinými organizacemi. Nejdůležitější odbornou publikací je vydávaný sborník *Logopaedica*. Zajímavé je, že z důvodu jazykové blízkosti mohou být členy Slovenské asociace logopedů i logopedi z České republiky.

Klenková (2006) dělí logopedickou péči po revolučním roce 1989 na tři hlavní resorty - ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvo práce a sociálních věcí.

4.2.1. RESORT ZDRAVOTNICTVÍ

Klenková (2006) považuje za nejdůležitější logopedickou péči v resortu zdravotnictví logopedické poradny při odděleních foniatrie, otorhinolaryngologie, neurologie. Dále soukromé logopedické poradny, stacionáře pro děti, léčebny pro dlouhodobě nemocné.

Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí za klíčové uznání klinické logopedie jako samostatného oboru v roce 1992. Klinická logopedie nepracuje pouze s dětmi, ale také odstraňuje poruchy komunikace, které vznikají a přetrvávají u dospělých osob.

Dle Fukanové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) v resortu zdravotnictví působí především logoped a klinický logoped, kteří vykonávají logopedickou péči ve státních i soukromých logopedických ambulancích, logopedických pracovištích, popřípadě logopedických poradnách.

4.2.2. RESORT ŠKOLSTVÍ

Dle Fukanové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) podporu logopedické péče zajišťují v resortu školství odborní pracovníci. Jedná se o logopedického preventistu, logopedického asistenta a speciálního pedagoga, kteří pracují dle svého zařazení v mateřských a základních školách pro děti s vadami řeči, ve specializovaných třídách pro žáky s vadami řeči, ve speciálních školách a v pedagogicko-psychologických poradnách.

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) za velmi důležité v resortu školství považujeme vznik první samostatné katedry logopedie v Československu v roce 1991. Dále v roce 2000 založení první subkatedry klinické logopedie v Bratislavě.

Peutelschmeidová (in Vitásková, Peutelschmeidová, 2005) uvádí zcela nová pracoviště v resortu školství, jedná se o tzv. Speciálně pedagogická centra, která se zaměřují speciálně na děti v předškolním věku se speciálními potřebami a na klienty v péči sociálních a zdravotnických zařízeních.

Klenková (2006) vyzdvihuje logopedické třídy při mateřských školách, mateřské školy logopedické a základní školy logopedické, které jsou určeny pro děti, které nemohou s ohledem na své postižení běžné školy navštěvovat.

Mateřskou školu logopedickou navštěvují děti se závažným stupněm postižení, které se vztahuje k vnímání, zpracování a užívání řeči. Logopedická třída při běžné mateřské škole je určena pro zachování všech sociálních vazeb dětí. Základní školy logopedické jsou zřizovány pro docházkové denní studium, ale i s možností internátního pobytu. Obsahově se výuka od běžných základních škol nijak neliší, navíc jsou zařazeny hodiny individuální logopedické péče.

4.2.3. INKLUZIVNÍ PŘÍSTUP POSLEDNÍCH LET

Dle Slowíka (2007) dochází v posledních letech k náhlým změnám dříve velmi oblíbeného segregáčního vztahu k postiženým. Jedná se o tzv. inkluzi. K tomuto celosvětovému trendu přispěl v České republice vstup do Evropské unie. Inkluzivním přístupem je myšleno začleňování postižených jedinců do běžné společnosti.

Znamená to, že nepostižený jedinec se bude muset učit společnému soužití s postiženým jedincem ve společnosti, což vyplývá z definice speciální pedagogiky uváděné Pipekovou (2006, s. 404): „*Cílem speciální pedagogiky je maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace.*“

Dle Slowíka (2007) se začleňování handicapovaného jedince odehrává v řadě oblastí. Mezi nejdůležitější ale zařazuje školskou inkluzi, při které dochází zařazování dětí s postižením do běžných škol, tedy do společného vzdělávání s jedinci stejného věku a s užíváním běžných vzdělávacích metod a prostředků. Tento přístup je výhodný i pro děti bez postižení, kterým se tímto zlepšují vztahy k osobám s handicapem.

4.2.4. RESORT PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Fukanová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) nespécifikuje náplň logopedické práce v resortu ministerstva práce a sociálních věcí, neboť zde mohou působit logopedi, kliničtí logopedi i speciální pedagogové se specializací logopedie a surdopedie.

Dle Klenkové (2006) se jedná o ústavy sociální péče pro děti a mládež s tělesným či mentálním postižením a kombinací obou vad.

V současné době chybí legislativní propojení poskytování medicínské, pedagogické a sociální péče pro děti se speciálními potřebami, proto se ranou péčí o děti s postižením zabývají neziskové organizace či občanská sdružení.

Ranou péčí představuje systém služeb a programů poskytovaných ohroženým jedincům v sociálním, biologickém a psychickém vývoji a postiženým jedincům i jejich rodinám. Cílem je poskytnout podporu rodině a zmírnit důsledky postižení do doby než jedinec nastoupí do vzdělávací instituce.

5 LOGOPEDIČTÍ PRACOVNÍCI

Dle Peutelschmiedové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) se po roce 1989 objevil problém ve výčtu logopedických pracovníků poskytující logopedickou péči. Jedná se tedy o různá označení logopedických pracovníků. V Dvořákově *Logopedickém slovníku* objevíme logopeda, klinického logopeda, logopeda školního a logopeda odborného. V publikaci *Klinická logopedie* od Škodové, Jedličky a kol. jsou logopedický preventista, logopedický asistent a speciální pedagog rozděleni pro resort školství, přičemž logoped a klinický logoped patří pod resort zdravotnictví. Hlavním požadavkem na sjednocení závažné situace je studium a specializace budoucích logopedů, které je v současné době nedořešené.

Klenková (2006) uvádí, že logopedičtí pracovníci působí po roce 1989 i v nestátním sektoru, zakládají soukromé, nadační a charitativní organizace.

5.1. RESORT ŠKOLSTVÍ

5.1.1. ŠKOLNÍ LOGOPED

Školního logopeda můžeme zařadit do resortu školství, který je dle Dvořáka (1998, s. 95) definován: „*Logoped školní – učitel (vychovatel), který vede hodiny individuální logopedické péče na speciálních školách a školních zařízeních; na základních školách jde o „vyučovací hodinu“ nepovinného předmětu individuální logopedické péče.*“

5.1.2. LOGOPEDICKÝ PREVENTISTA

Dle Fukanové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) se nejčastěji jedná o středoškolsky vzdělanou pedagožku - učitelku mateřské školy, která se v rámci svého úvazku zabývá rozvojem komunikačních dovedností u dětí.

5.1.3. LOGOPEDICKÝ ASISTENT

Sovák (1984) uvádí jako logopedického asistenta zdravotnického externího pracovníka se zaměřením na péči o děti s vadami výslovnosti. Logopedický asistent je absolvent střední pedagogické školy a logopedického kurzu s aprobační zkouškou. Mezi jeho základní činnosti patří vyhledávání vadně mluvících dětí v mateřských školách a základních školách a vedení evidence.

Naopak Fukanová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí logopedického asistenta jako absolventa bakalářského studia speciální pedagogiky, který pracuje pod supervizí speciálního pedagoga, zabývá se poruchami verbální komunikace.

5.1.4. SPECIÁLNÍ PEDAGOG

Dle Fukanové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) je speciální pedagog učitel, který svou práci zaměřuje na poruchy učení a řeči u dětí ve speciálních školách, specializovaných zvláštních školách, specializovaných třídách, speciálně pedagogických centrech, pedagogicko-psychologických poradnách nebo v základních školách s integrovanými žáky.

5.2. RESORT ZDRAVOTNICTVÍ

5.2.1. LOGOPED

Dle Peutelschmiedové (in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005) logopeda definujeme jako odborníka, jehož základní práce spočívá v diagnostice, prevenci, intervenci a organizaci péče v oblasti poruch mezilidské komunikace.

V Logopedickém slovníku dle Dvořáka (1998, s. 95) je logoped definován: „*Logopéd – odborník v logopedii (ortofonista ve Francii, logopedista v Nizozemí, řečový terapeut – Speech therapist ve Velké Británii, Speech and language pathologist v USA apod.)*.“

Fukanová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) vyzdvihuje práci logopeda, která je poskytována ministerstvem zdravotnictví všem jedincům bez jakýchkoliv rozdílů. Kvalifikaci získá vysokoškolským magisterským vzděláním z oboru logopedie na pedagogické fakultě, dále postgraduálním studiem, které je v souladu s požadavky ministerstva zdravotnictví.

V současné době je postgraduální vzdělávání v resortu školství a v resortu práce a sociálních věcí nedořešeno. Studium samostatné pětileté logopedie je od roku 1991 realizováno na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

5.2.2. KLINICKÝ LOGOPED

Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) zmiňuje, že v zákoně č. 160/92 Sb. je vymezena samostatná logopedická činnost, která se v resortu ministerstva zdravotnictví zařazuje k nelékařským oborům a náleží klinickým logopedům.

Dvořák v Logopedickém slovníku (1998, s. 95) definuje klinického logopeda: „*L. klinický - pracovník ve zdravotnictví, absolvent samostatného studia logopedie (na Slovensku – klinické logopedie s atestací z oboru (dle našich současných zákonů jakýkoliv absolvent vysokoškolského studia se státní zkouškou z logopedie a s atestací z oboru).*“

Dle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) je logoped povinen absolvovat odbornou praxi pod vedením klinického logopeda. Po skončení odborné praxe je logoped zařazen do dalšího stupně specializační přípravy – do oboru klinická logopedie, kam ho zařadí Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Během odborné praxe musí mít logoped zajištěnou odbornou garanci a metodické vedení od zkušeného klinického logopeda s atestací a minimálně pětiletou praxí. Tato specializační příprava je nejméně dvouletá.

Posledním bodem ke splnění všech specializačních podmínek je od roku 2001 absolvování povinného třídního kurzu *Neodkladné první pomoci* a jednodenního semináře *Veřejného zdravotnictví a zdravotnického práva*. Obě tyto akce organizuje Institut pro vzdělávání zdravotnických pracovníků (IPVZ).

Po ukončení specializační přípravy se logoped může přihlásit ke státní závěrečné zkoušce před komisí Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Komise se skládá z lékaře, klinického logopeda, předních specialistů z oboru logopedie a přísedícím členem je zástupce profesní organizace Asociace klinických logopedů České republiky. Poté se stává samostatným klinickým logopedem a získá tak odbornou kvalifikaci k výkonu zdravotnického povolání, je tedy způsobilý k samostatnému zajištění logopedické péče pro děti a dospělé. Klinický logoped má povinnost dalšího celoživotního vzdělávání, které pořádá Asociace klinických logopedů České republiky.

Dle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) se kliničtí logopedi podílejí na publikační činnosti Asociace klinických logopedů i jiných společností - České lékařské komory Jana Evangelisty Purkyně, Logopedické společnosti Miloše Sováka, Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Dále mají možnost publikovat v denním tisku a dalších publikacích určených veřejnosti.

Kliničtí logopedi spolu s technickými obory vytvářejí speciální počítačové rehabilitační programy a výukové videokazety určené pro jedince s narušenou komunikační schopností.

5.2.3. SPOLUPRÁCE KLINICKÉHO LOGOPEDA

Každý klinický logoped, který spolupracuje s lékařem, by měl dle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) dodržovat určité vzájemné mezioborové zásady mezi které patří:

- Pacient by měl být předán do léčby klinického logopeda až po vyšetření lékařem.
- Klinický logoped by měl u závažnějších diagnóz pacienta poslat na další nezbytná vyšetření a konzultovat je s lékařem.
- Povinností lékařů i nelékařů je vedení zdravotnické dokumentace každého pacienta.
- Pakliže předá lékař pacienta do péče klinickému logopedovi, měl by mu zaslat i písemnou zprávu se zjištěnými výsledky vyšetření. A pokud klinický logoped pacienta převezme, měl by i on písemně informovat lékaře o dalších krocích práce.
- Klinický logoped by měl znát práci a vybavení ordinací lékařů ve své příslušné oblasti. Z důvodu, aby pacient nemusel na další speciální vyšetření dojíždět do větší vzdálenosti.
- Klinický logoped musí znát systém speciálního vzdělávání a typy a rozmístění speciálních i běžných škol.

5.2.4. ETICKÁ CHARTA KLINICKÝCH LOGOPEDŮ

Dle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) Stálá styčná logopedicko-ortofonická komise Evropské Unie schválila *Profesní etickou chartu logopedů ve zdravotnictví*, kterou musí dodržovat každý člen Asociace klinických logopedů České republiky. Vychází z *Kodexu etiky a profesionální činnosti*.

Etická charta logopedů Asociace klinických logopedů České republiky definuje tyto členské povinnosti:

- osobní odpovědnost,
- profesionální chování (logoped musí především důstojně reprezentovat své povolání a přizpůsobit se pravidlům),
- odpovědnost vůči pacientům (hlavní odpovědností logopeda je zabezpečení dlouhodobého blaha pacientů),
- utajení důvěrných informací (logopedi podléhají profesionálnímu tajemství),
- odpovědnost vůči kolegům (logoped nesmí znevažovat práci kolegů či kolegy samotné),
- odpovědnost vůči veřejnosti (členové profesionálního sdružení logopedů by měli usilovat o informovanost veřejnosti),
- etické směrnice pro výzkum (i při výzkumu je důležité zachovat úroveň etiky a blaha pacientů).

Schválení Etické charty logopedů Asociace klinických logopedů proběhlo na členském shromáždění Asociace klinických logopedů 19. listopadu 1993.

6 Prof. MUDr. et PhDr. MILOŠ SOVÁK, DrSc.

(15. 4. 1905 – 29. 9. 1989)

Dle Kantora (2000) se československá speciální pedagogika (zejména logopedie) díky Miloši Sovákovi stala světově nejpropracovanějším oborem. Jeho dílo stále využívají specialisté v Polsku, Německu, Rakousku, Švýcarsku, Bulharsku, bývalé Jugoslávii, Dánsku, Velké Británii, Švédsku, dokonce i ve Spojených státech amerických a Ruské federaci. Právem ho můžeme považovat za zakladatele československé logopedie.

6.1. ŽIVOT PROFESORA SOVÁKA

Kantor (2000) představuje Prof. MUDr. et PhDr. Miloše Sováka, DrSc., který se narodil 15. dubna 1905 v Bechyni rodičům Ludvíkovi a Miladě jako nejmladší ze sedmi dětí. Měl dvě sestry a čtyři bratry.

Kábele (in Bechyňský městský zpravodaj, 2004) zmiňuje šest generací lékařů z matčiny strany, jedná se o profesora Weignera, profesor Hönl a botanika, akademika Práta.

Kantor (2000, s. 75) uvádí Sovákovy vzpomínky: *„Můj rodný domek stojí dosud v malé tiché uličce poblíž náměstí, v uličce mého dětství a klukovských her. V tom domku, v němž jsme řadu let bydleli, byly dopředu dva pokoje, do dvorku malý pokojík a mezi nimi tmavá kuchyně, jež neměla vlastní okno a dostávala sporé světlo okenním prostorem ve zdi z onoho malého pokojíku. Přesto se v té kuchyni soustřeďoval rodinný život. Po večeri se na stůl postavila na obrácený hrnec petrolejová lampa a kolem stolu jsme sesedli všichni, dělali úkoly, ukazovali si obrázky, kreslili atd.“*

Profesor Sovák svá studia započal na obecné škole v Bechyni. Během první světové války studoval klasické gymnázium v Táboře. Na toto období nevzpomíná rád, neboť do Tábora musel časně ráno dojíždět, zatímco jeho dva bratři byli na frontě. Dalším důvodem bylo časté záškoláctví, kvůli kterému měl několikrát sníženou známku z chování.

V Bechyni aktivně navštěvoval jednotu Sokola, Sbor dobrovolných hasičů a Učednickou besídku. Po první světové válce založil skautský oddíl.

Další studium po maturitě začal na Právnické fakultě Univerzity Karlovy, ale ihned po začátku semestru se nechal přepsat na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, kde roku 1930 odpromoval. Svou první medicínskou praxi po absolutoriu vykonal v Mukačevu v Podkarpatské Rusi.

Ačkoliv si neoblíbil obor otorhinolaryngologii již během studií na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, léta 1931 až 1940 strávil na Otorhinolaryngologické klinice Univerzity Karlovy ve Všeobecné nemocnici v Praze u docenta Seemana.

Kábele (in Bechyňský městský zpravodaj, 2004, s. 2) zmiňuje vzpomínku: „*Málo se ví o jeho občanské statečnosti v době 2. světové války. V jeho ordinaci se vyměňovaly konspirativní zprávy, za pražského povstání působil mezi obránci Staroměstské radnice jako lékař na ošetrovně, pomáhal zachraňovat archiv hl. m. Prahy z hořící radnice do kostela sv. Mikuláše. Pak přišla výzva všem lékařům: „Pomozte osvobozeným vězňům koncentračního tábora v Terezíně!“ Ještě týž den tam odjíždí a ihned s MUDr. Holubcem přebírá nemocnici SS na Krétě u Terezína. Do této nemocnice sám sváží na vozíku těžce nemocné osvobozené vězně z Malé pevnosti. Tři týdny v nelidských podmínkách, po nerovném boji s tyfem se vrací do Prahy a vykonává dobrovolnou vojenskou službu v posádkové nemocnici. O této své činnosti a pomoci vždy skromně mlčel.“*

Kantor (2000) uvádí za důležitý rok 1946, kdy zakládá Logopedický ústav hlavního města Prahy a zřizuje zde odborná pediatrická, audiologická, neurologická oddělení pro předškolní děti, pro děti s kombinovanými vadami řeči, hybnosti a intelektu a speciální poradnu pro levoruké děti.

Na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy, kde působil až do svého odchodu do důchodu v roce 1970, založil studium pedopathologie (později defektologie či speciální pedagogiky). V tomto roce také složil habilitaci ze speciální pedagogiky a stal se prvním vedoucím nově vzniklé Katedry speciální pedagogiky.

V roce 1962 mu byl Československou akademií věd udělen doktorát věd. Na Sovákův podnět byla založena škola pro nedoslýchavé a škola pro vadně mluvící děti, dále založil Českou logopedickou společnost, která byla již zmíněna.

V roce 1966 byl jmenován řádným profesorem Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Také organizoval logopedické kurzy pro učitele, přednášky pro lékaře a další specialisty ve zdravotnictví. Mnohokrát vystupoval v Československém rozhlase.

Velice zásadní byla propagace československé speciální pedagogiky ve světě. Obdivovat můžeme jeho jazykovou vybavenost, neboť stejně jako svůj mateřský jazyk ovládal i angličtinu a němčinu, dokonce dovedl číst v latině i řečtině.

Janota (in *Náš pan profesor*, 1990) zmiňuje filozofické přednášky profesora Sováka na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Nejen vynikající přednášky byly náplní jeho práce, ale také zavedl na Filozofické fakultě ordinální hodiny pro posluchače trpící vadami hlasu, řeči a sluchu.

Kantor (2000, s. 88) uvádí vzpomínku na profesora Sováka: „*V roce 1962 pořádal Symposium reprezentantů speciální pedagogiky socialistických zemí o terminologii, v roce 1989 se podílel na přípravě Mezinárodního kongresu IALP v Praze, kde měl být jeho čestným předsedou. Pro nemoc se už bohužel kongresu nemohl osobně zúčastnit.*“

6.2. RNDr. MARTA SOVÁKOVÁ

Kábele (in *Náš pan profesor*, 1990) zmiňuje opomíjenou doktorku Martu Sovákovou (rozenou Soukupovou). Doktorka Sováková úspěšně ukončila studium antropologie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy a získala zde doktorát přírodních věd. Po studiích působila jako profesorka na gymnáziu v Praze. Velmi těžké období Mnichova před 2. světovou válkou prožila v Českých Budějovicích.

Po návratu do Prahy se roku 1935 seznámila s profesorem Sovákem na Otorhinolaryngologické klinice Univerzity Karlovy ve Všeobecné nemocnici. Spolu navštěvovali I. Pražský ústav pro hluchoněmé v Holečkově ulici v Praze. V roce 1940 se provdala za profesora Sováka, narodili se jim dva synové Miloš a Mojmír.

Po studiích dálkové speciální pedagogiky zaměřené na logopedii se stala promovanou logopedkou a pracovala v Logopedickém ústavu hlavního města Prahy, kde se věnovala zejména předškolním dětem.

Při své práci si doktorka Sováková všimla vzájemné shody levorukosti a koktavosti a dala tím podnět k vědeckému zkoumání této problematiky, které se začal věnovat i profesor Sovák.

Práce s dětmi v mateřských školách ji natolik zajímala, že při návštěvách poznala, s jakými obtížemi u dětí se setkávají učitelky bez vysokoškolského studia. Proto spolu s doktorkou Opravilovou v roce 1960 založily na Katedře speciální pedagogiky a Katedře předškolní pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze studium pro učitelky mateřských škol.

6.3. ZÁVĚR ŽIVOTA PROFESORA SOVÁKA

Dle Boučkové (in *Náš pan profesor*, 1990) je přínos profesora Sováka do logopedie a speciální pedagogiky zřejmě nejvíce uznáván v západním světě.

Podle Kantora (2000) je mimořádným poděkováním za mnohaletou spolupráci nazvání školy pro vadně mluvící děti ve Stotzheimu u Kolína nad Rýnem jeho jménem.

Důležité je zmínit poslední Sovákův (1990, s. 11) dopis z nemocnice, který publikoval v *České logopedii* 1989: „*Vím, že v každé nemocnici nemůže být na každém pokoji televizor, telefon ... nestěžuji si, ale prosím o lidskost. Píšeme dvacáté století, říkáme si, že jsme civilizovaná, vyspělá společnost. Neprosím za sebe, já už umírám, ale za ty ostatní kolem, i za vás, kteří třeba jednou právě zde budete rovněž končit svou pouť. Prosím, aby třeba jen fungovaly signální zvonky u postelí, aby po jejich použití přišla i pomoc. Prosím, aby i řidiči všech sanitek byli především lidmi, prosím.... Nestěžuji si, jen sděluji asi už poslední vyznání ... chci toho hodně? Jsem vám vděčen, že jste ho vyposlechli a snad se i trochu zamysleli. Sbohem, kolegové!*“

Prof. MUDr. et PhDr. Miloš Sovák, DrSc., zesnul dne 28. 9. 1989. Svůj život popsal v knize *In margine* vydané roku 1975.

6.4. PUBLIKAČNÍ ČINNOST PROFESORA SOVÁKA

Dle Kantora (2000) byla i publikační činnost profesora Sováka zcela mimořádná, z tohoto důvodu neleze vyjmenovat zcela všechny práce, články či knihy, které kdy vyšly.

Obsahem této kapitoly je doložení různorodosti jeho práce a představení některých děl z jeho publikační činnosti.

Dle Vyštejna (in Sovák, 1977) má dílo profesora Sováka mezinárodní charakter, neboť jeho mimořádné publikace vycházely i v Polsku, Ruské federaci, Německu a bývalé Jugoslávii.

Profesor Sovák do roku 1977 vydal 218 publikací, uvedl více než 100 recenzí, odborných posudků a redigoval řadu odborných publikací.

6.4.1. DÍLA Z OBLASTI SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Sovák (1972) ve svých speciálně pedagogických dílech vychází zejména z defektologie. Tato díla jsou určena pro budoucí učitele a vychovatele, tedy pro studenty pedagogických fakult. Zaměřením učebnic je speciálně-pedagogická péče u postižených dětí.

Hlavními díly z této oblasti jsou:

- *Defektologie obecná (1955)*
- *Nárys defektologie (1958)*
- *Defektologie obecná – propedeutika (1959)*
- *Nárys speciální pedagogiky (1972)*

V publikaci *Nárys speciální pedagogiky* dle Sováka (1972) dochází ke členění na část obecnou o speciální pedagogice a na část speciální o psychopedii, etopedii, logopedii, ortopedii a somatopedii.

6.4.2. DÍLA LOGOPEDICKÁ A FONETICKÁ

Sovák (1978) si v logopedických dílech kladl za cíl speciálním pedagogům a logopedům poskytnout informace z tohoto vědního oboru, vytvořit základy světového myšlení a předat i poznatky ze sounáležitých vědních oborů, historie logopedie či praxe. Snažil se propagovat obor logopedie.

Jedná se o díla:

- *Hlas, řeč, sluch* (1944) – společně s profesorem Bohuslavem Hálou
- *Kmitání hlasivek ve světle laryngostroboskopie* (1945)
- *Logopedie* (1978)
- *Uvedení do logopedie* (1978)
- *Logopedie – didaktika a metodika* (1984)

Sovák (1984) napsal i několik učebních materiálů pro pedagogické fakulty, první kolektivní prací byla *Logopedie* vydaná v roce 1966.

6.4.3. DÍLA S PROBLEMATIKOU LATERALITY

Sovák (1960) již při rozvíjení své logopedické práce narazil, díky své ženě doktorce Sovákové, na závažný problém, kdy rodiče levoruké dítě násilně převáděli na pravou ruku.

Důsledkem této změny bylo, že se u dětí začala objevovat koktavost. V rodinných anamnézách u dětí s vadnou řečí se velmi často objevovali leváci. Právě díky rozšíření této problematiky se o výchovu leváků začali zajímat rodiče.

Mezi významná díla z této oblasti patří:

- *Výchova leváku v rodině* (1958)
- *Výchovné problémy leváctví* (1960)
- *Lateralita jako výchovný problém* (1962)
- *Levoruké dítě* (1979)

Kábele (in *Náš pan profesor*, 1990) uvádí velmi záslužnou činnost poradny doktorky Sovákové, ke které docházely nejen předškolní děti, ale i vysokoškoláci na přecvičení z pravé ruky na levou, úspěchem byl zánik všech obtíží.

6.4.4. DÍLA ZABÝVAJÍCÍ SE PROCESEM UČENÍ

Další kategorií jsou díla zabývající se procesem učení. Titzl (2005) poznamenává, že tato díla od profesora Sováka jsou stále aktuální a nezabývají se pouze pedagogikou či speciální pedagogikou, ale propojují se i s oblastí medicínskou.

Mezi vrcholná díla této oblasti zařazujeme:

- *Učení - nemusí být - mučení* (1989)
- *Biologické základy učení* (1985)

Zde Titzl (2005, s. 166) uvádí: „*M. Sovák v díle Biologické základy učení uvažuje mj. o způsobech učení, které definuje pomocí čtyř obecných typů učení: komunikativního, vizuálního, haptického a pohybového, verbálně abstraktního.*“

7 POROVNÁNÍ PRÁCE LOGOPEDŮ Z HISTORICKÉHO HLEDISKA

7.1. LOGOPEDICKÁ PÉČE MINULÉHO STOLETÍ

Během 70. let bylo dle Sováka (1977) vyšetření určeno zejména k rozpoznání příčin vadné řeči a ke stanovení prognózy a dalšího způsobu léčby. Vyšetření se zaměřovalo i na prostředí dítěte. Důležité pro logopedy bylo si všimnout, jak na dítě působí rodiče a okolí. Zdali rodiče netrpí sami vadou řeči a jsou pro dítě špatným vzorem.

Prvním krokem logopeda bylo vyšetření pacienta, poté následovala léčba. Nezbytnou součástí komplexního vyšetření byla poradenská činnost. Logopedi se také zaměřovali na prevenci vzniku a rozvoje vad.

7.1.1. VYŠETŘENÍ

Dle Sováka (1978) mohl být klient vyšetřen nejprve po rozpoznání vady, dalším krokem bylo ověření dané vady specifickými logopedickými metodami. V posledním kroku logoped stanovil vhodné metody k cílenému odstranění vady.

Logoped se zabýval dle Sováka (1977) i sociální zralostí dítěte, jeho rozumovými schopnostmi, obratností a muzikálností. Při vyšetření výslovnosti měla být zachována nenápadnost, zjišťovat se mělo nejlépe podle celých vět. Podle lékařských nálezů logoped vlastními diagnostickými metodami zkoumal komunikační proces vadné řeči.

Dle Sováka (1984) docházelo během 60. let k zlepšování kvality úrovně logopedické péče. Logopedická péče již byla součástí lékařské péče o dítě.

7.1.2. LÉČBA

Dle Sováka (1984) logoped ošetřoval všechny případy komunikačních vad i vad čtení a psaní u dětí, mládeže a dospělých pomocí psychoterapie, speciálních reedukačních, rehabilitačních a kompenzačních postupů a pedagogicko-psychologických prostředků.

Důležitou součástí logopedické léčby byla dle Vyštejna (in Sovák, 1977) motivace. A to z důvodu délky logopedické péče a aktivní spolupráce s pacientem a jeho okolím. Motivován musel být pacient i jeho okolí.

Vyštejn (in Sovák, 1977, s. 35) uvádí: „*Motivace nesmí být náhodná, musí být zaměřená, systematická a cílevědomá, respektující především fázi psychosociálního vývoje dítěte, jeho individualitu, musí vycházet ze zvláštnosti problematiky jednotlivých poruch sdělovacího procesu a jejich prožívání.*“

Sovák (1984) uvádí za vhodné při léčbě používat speciální pomůcky:

- *Stimulační pomůcky* – nejčastěji zvukové pomůcky.
- *Motivační pomůcky* – prstové divadélko, maňásci (odreagování z různých stavů).
- *Didaktické pomůcky* – obrázky, články, obrázky správné artikulace hlásek.
- *Derivační pomůcky* – odvrací pozornost od špatného mluvního projevu a připravuje na nácvik bezchybné komunikační schopnosti.
- *Registrační pomůcky* – zaznamenávají počáteční stav i pokrok v léčbě.
- *Názorné pomůcky* – znázorňují pohyb artikulačního ústrojí. Nejčastěji se jedná o artikulační zrcadlo či indikátory zvukových kvalit.

Sovák (1984) zmiňuje, že i při všech technických pokrocích léčby je důležitý osobní přístup logopeda a jeho výběr specifických pomůcek.

7.2. PREVENCE A PORADENSKÁ ČINNOST

Dle Rissla (in Sovák, 1984) v minulosti začínala prevence řečových vad již v dětském věku, kdy měl být podpořen jakýkoliv hlasový projev dítěte. Důležité bylo, aby matka opakovala po dítěti „zvuky“ se správnou výslovností a zcela zřetelně. Specifickou roli hrála také duševní a hlasová hygiena a správná výchova.

Metody logopedické prevence bylo možno rozdělit na *širší metody* (pořádání přednášek, besed, seminářů pro veřejnost, rodiče, učitele) a na *užší metody* (individuální přístup k rodičům a učitelům).

Sovák (1984) vyzdvihuje poradenskou činnost v oblasti vyšetřování laterality u dětí, která se v Logopedickém ústavu hlavního města Prahy začala sledovat díky doktorce Martě Sovákové.

Dle Kábeleho (in Náš pan profesor, 1990) se při vyšetřování laterality ukázalo, že některé děti nemají obtíže z přecvičované levorukosti, ale z důvodu lehké mozkové dysfunkce. Doktorka Sováková proto začala spolupracovat s klinikou dětské neurologie, pod vedením zakladatele dětské neurologie prof. MUDr. Ivanem Lesným, DrSc.

7.3. SOUČASNÁ LOGOPEDICKÁ PÉČE

Dle Peutelschmiedové (2009) bychom měli vyhledat logopedického odborníka u vadně mluvícího dítěte ještě před zápisem do první třídy. Na vadu výslovnosti by měli v první řadě přijít sami rodiče, popřípadě učitelka v mateřské škole či dětský lékař.

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) je důležité, aby logopedický specialista nejprve správně určil, eliminoval a zmírnil či zlepšil narušení komunikační schopnosti.

Podle Slowíka (2007) může k narušení komunikační schopnosti u dětí dojít z mnoha důvodů. Zejména kvůli organickému poškození centrální nervové soustavy, opožděného vývoje, sluchového postižení či poškození mluvidel. Velkou roli na odstraňování narušení komunikační schopnosti má rodinná a společenská atmosféra.

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 38) za velmi důležité uvádí: „*Při logopedické intervenci je nezbytné využít právě poznatky z tzv. hraničních vědních oblastí: medicíny, lingvistiky, pedagogiky, speciální pedagogiky, psychologie.*“

Dle Neubauera (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) klinická logopedie léčí nejen dětské řečové vady ale i poruchy komunikace, které se objevují později nebo přetrvávají do dospělého věku. Jedná se o poruchy řečové komunikace, které vznikají na základě úrazů, traumat centrální nervové soustavy nebo orofaciální oblasti, onkologických či neurologických onemocnění centrální nervové soustavy.

Ve většině případů dochází k poruše hybnosti mluvidel z důvodu dopravní nehody, chronického postižení či kombinací tělesného, kognitivního a komunikačního postižení. Během procesu stárnutí organismu se jedná o obtíže při tvoření hlasu, artikulaci a nedoslýchavosti, tím může dojít k snížení srozumitelnosti.

Dle Lechy (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) dělíme komplex logopedické práce na:

- *logopedickou diagnostiku,*
- *logopedickou terapii,*
- *logopedickou prevenci.*

7.3.1. LOGOPEDICKÁ DIAGNOSTIKA

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) se v současné klinické logopedii užívají tři úrovně logopedické diagnostiky. První úrovní je *orientační vyšetření*, během kterého musí klinický logoped zjistit, například pomocí screeningu či depistáže, zdali má vyšetřovaný klient narušení komunikační schopnosti či nikoliv.

Pokud klinický logoped odhalí narušení komunikační schopnosti, následuje *základní vyšetření*, při kterém dochází k identifikaci konkrétního druhu narušení komunikační schopnosti, a stanovení základní diagnózy.

Následuje *speciální vyšetření*, během kterého dochází k co nejspecifikovanějšímu rozboru narušení komunikační schopnosti a jejích následků.

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) jsou metody a techniky logopedické diagnostiky pro zjištění narušení komunikační schopnosti velmi rozmanité, jedná se o metody pozorování, explorační metody (rozhovor), diagnostické zkoušky (zaměřené na výslovnost), testové metody (test laterality), kazuistické metody, rozborů výsledků činnosti a přístrojové metody (artikulografie).

7.3.2. LOGOPEDICKÁ TERAPIE

Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) postupy logopedické terapie dělí na tzv. *stimulující funkce, korigující funkce a reedukující funkce*.

Během *stimulující funkce* dochází k podněcování nerozvinutých a opožděných řečových vad. Při *korigující funkci* logoped zachycuje a napravuje řečové vady. V průběhu *reedukující funkce* se znovu rozvíjejí ztracené řečové funkce.

Dvořák (1998, s. 164) definuje logopedickou terapii takto: „*Therapie – léčba; v širším pojetí zaměřené na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení, onemocnění: reedukace, rehabilitace, kompenzace, „náprava“, speciální péče apod.*“

Dle Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) je možno uplatnit při terapii jakékoliv druhy učení, například pomocí verbálního učení, učení podmiňováním, percepčně-motorického učení, pojmového učení, učení prostřednictvím řešení problému či sociálního učení. Dále lze užít i metody ze všeobecné a speciální pedagogiky.

Velmi důležité je při terapii překonávání komunikační bariéry, která u jedince může nastat. V současné době se ale značně dostává do popředí. Dále existují nejrůznější druhy logopedické terapie, které mohou mít dle určitého případu či orientace terapeuta různé zaměření.

Terapie může být individuální (pouze klient v určitém čase), skupinová (3 až 6 klientů), intenzivní (vícekrát denně) nebo intervalová (během několika týdnů se provádí intenzivní terapie).

Velmi zajímavou radu při prevenci komunikační bariéry uvádí Peutelschmiedová (2009, s. 103): „*Hlasité čtení a vyprávění pohádek je něco, co posiluje příjemné pocity z mluvení.*“

Dle Neubauera (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) je v České republice nejméně rozvinuta terapie osob v léčebnách dlouhodobě nemocných, psychiatrických léčebnách, domovech důchodců či ústavech sociální péče. Z těchto důvodů si všechny obory zaměřující se na péči o stárnoucí osoby kladou za cíl zlepšení této situace.

7.3.3. NEJNOVĚJŠÍ PŘÍSTUPY V LOGOPEDICKÉ TERAPII

Dle Neubauera (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) dochází k propojení klinické logopedie s klinickou psychologií a neuropsychologií u pacientů trpících paměťovými a kognitivními poruchami, z kterých vznikají poruchy komunikace. Jedná se například o poruchy při úrazu centrální nervové soustavy či u osob trpící demencí.

Nejnovějším přístupem v této logopedické terapii je využití počítačových terapeutických programů, které pacientovi poskytnou zpětnou vazbu úspěšnosti. Za klíčové dále uvádí umožnění logopedické péče pro pacienty při pobytu v nemocnici či rehabilitačním středisku.

7.3.4. LOGOPEDICKÁ PREVENCE

Dle Neubauera (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) by již během *primární prevence* mělo docházet například k propagaci správné péče dětské řeči či předcházení koktavosti.

Sekundární prevenci můžeme označit za tzv. preventivní terapii u dětí s vývojovou neplynulostí řeči, poruch hlasu nebo hlasových profesionálů.

Naopak *terciální prevence* se zaměřuje na jedince, kteří už narušením komunikační schopnosti trpí, a snažíme se předejít dalším důsledkům. Mezi preventivní metody logopedické péče lze začlenit i brzké odkrývání příčiny vzniku poruch.

Dle slovenského autora Lechty (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) se v současné klinické logopedii prosazuje model tzv. symetrického poradenství. Jedná se o rodiče či další příbuzné, kteří jsou spolupracujícími terapeuty logopeda.

8 ZMĚNY V SOUČASNÉ LOGOPEDII

8.1. PROBLÉM SOUČASNÉ LOGOPEDIE

Piřha (2004) spatřuje problém současné logopedie hlavně v oblasti vývoje českého jazyka a komunikace. V dnešní době můžeme u dětí moderní doby pozorovat potřebu rychlého sdělování komunikace z důvodu uspěchaného životního tempa, které vede k:

- narůstání zkratk, které mohou znamenat cokoliv,
- redukování slov (*dívali se na telku, za hod'ku jedli zmrzku*),
- nedbalosti artikulace (například vynechávání souhlásky l).

Na další problém poukazuje při komunikaci přes SMS zprávy, která je velmi útržkovitá a zkratkovitá a proto u dětí velmi oblíbená. K úplnému vyloučení jazykové komunikace dochází přenosem obrázků, jako příklad nám může posloužit aktuální zvyk restaurací, kdy v některých z nich můžeme v jídelním lístku vidět pouze obrázek jídla a cenu.

Velmi zajímavý poznatek uvádí Piřha (2004) dle kterého se dnešním dětem jeví jazykové vyjadřování velmi komplikovaně a zdlouhavě. Dochází proto ke zmenšování aktivního slovníku a používání klíčových hesel místo celého textu.

Z těchto poznatků docházíme k výsledku trendu, kterým je nedostatek artikulace a následná ztráta chápání skutečnosti či nemožnost vzájemného pochopení.

Objevují se i přejatá slova z angličtiny, která již nebudí rozruch a jsou velmi hojně užívána. Například již neplatíme hotově, ale *kaš*. Nejíme koblihy, ale *donaty*. Z uvedených důvodů vyplývá, že současný stav českého jazyka zatěžuje práci logopedů, neboť zejména děti jsou úpadkem jazyka ohroženy.

Z těchto důvodů dochází ke zhoršení práce logopeda, neboť musí naučit dítě správné komunikaci, kterou by mělo znát ze svého okolí, od rodičů, učitelů, herců a zpěváků.

Dalším velmi závažným problémem v oblasti špatné mluvní komunikace dle Piřhy (in Sovák, 1978) je ostýchavost v mluvním styku. Převážně se jedná o reakci dítěte při mluvní komunikaci na změnu sociálního prostředí nebo cizí osoby. Mluva u dětí se z toho důvodu stává nedbalou až deformovanou.

Škodová (in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 104) uvádí: „*Některé (zvláště vývojové) formy nemluvnosti jsou podmíněny nedostačující nebo nesprávnou výchovou. Účinnou prevencí je tedy výchova přiměřená věku a schopnostem dítěte. Nepodceňuje-li se mluvní apetit ani motivace k navození vzájemné komunikace a chybí-li z hlediska obsahu i formy správný mluvní vzor, vývoj řeči se výrazně opožďuje. Neposkytuje-li rodinné prostředí samo správný vzor, přiměřenou a dostatečnou řečovou stimulaci, je vhodnější zařadit dítě alespoň na část dne do mateřské školy. Pobyt ve společnosti vrstevníků a profesionální pedagogické vedení je v těchto případech pro dítě vždy přínosem.*“

Mezi nejčastější chyby při opožděném vývoji řeči, ke kterému dochází následkem zanedbané či nadměrné péče dle Škodové (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) patří:

- Nerespektování zásad postupnosti vývoje.
- Následné zahájení úpravy výslovnosti i přes to, že dítě ještě nemá schopnost koordinovat pohyb mluvidel.
- Nucení dítěte předvádět svou řeč před cizími lidmi či během vystoupení, zvláště pokud dítě nechce.
- Používání nejrůznějších příruček a informací z neověřených zdrojů, zejména se jedná o časopisy pro rodiny a ženy.

8.2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dle Kutálkové (2004), která porovnávala logopedické změny ovlivňující rozvoj řeči u dětí v období let 1994 a 2004 dochází k celkovému nárůstu problému artikulace u dětí v předškolním věku.

V dotazníkovém šetření, které zorganizovala Logopedická společnost Miloše Sováka, se věnuje zejména sledování televize, televizním pořadům, reklamám, počítači, walkmanům a CD přehrávačům, divadlu a dalším civilizačním vlivům ovlivňujícím dětskou řeč a její vývoj.

Velmi zajímavým výsledkem bylo zjištění denního sledování televize, které v průběhu deseti let narostlo u více jak čtvrtiny z 660 sledovaných dětí. Čas, který děti stráví u televize, se v průměru pohybuje mezi hodinou a půl až dvěma hodinami. Stále častěji se ale v současné společnosti objevuje fenomén televizi vůbec nemít, což je dle Kutálkové (2004) velmi výjimečné. Lze tedy shrnout, že se děti ve volném čase věnují televizi, a proto je důležité, aby rodiče dobře vybírali sledované pořady.

Děti mají dle dotazníkového šetření největší zájem o krátké animované pohádky, ale naopak nejméně se zajímají o reklamy. Právě reklamy ale podle učitelek mateřských škol či logopedek nejvíce působí na vnímání dětí.

Dalším důležitým vlivem je počítač, toto dotazníkové šetření je z roku 2004, kdy se počítače v rodinách nevyskytovali tolik jako v dnešní době, ale již v té době měla polovina dotázaných dětí přístup k počítači.

Během dotazníkového šetření bylo dokázáno, že rodiče neví a ani nejeví zájem o to, co jejich děti poslouchají v CD přehrávači či walkmanu, což je dle Kutálkové (2004) velmi alarmující. Stále se ale jedná o jednu z lepších kulis, neboť daleko horší je televize, při které si dítě nemůže nerušeně hrát či kreslit.

Velmi zajímavým podnětem přispělo toto dotazníkové šetření v oblasti divadla. Děti navštěvují s rodiči divadlo velmi málo či skoro vůbec, ale diváků i tak přibývá, na čemž mají velkou zásluhu mateřské školky, které si malé soubory zvou přímo do školek.

Je důležité zmínit, že návštěvy divadelních představení jsou pro děti nezbytnou součástí jejich vývoje. Dochází k uplatnění soustředění a rozvoji fantazie, v neposlední řadě se dítě učí slušnému a společenskému chování.

Velkou oblibu u dětí má návštěva dětského celovečerního filmu v kině, neboť v průběhu dotazníkového šetření návštěvnost stoupala. Přínosem tohoto ukazatele jsou nově vznikající multikina s velmi bohatým programem i pro dětského diváka. Dle Kutálkové (2004) se jedná o posun k lepšímu, protože i návštěva kina je určitým přínosem pro rozvoj vnímání.

Jedním z pozitivních závěrů dotazníkového šetření také bylo, že stoupl počet rodičů, kteří se zajímají o vývoj dětské řeči a uvítali by i další informace, publikaci či kursy.

9 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem zpracovala vývoj logopedie z historického hlediska. Objasnila jsem pojem logopedie a nastínila postupný vývoj této vědní disciplíny i jednotlivé autory a jejich díla. Popsala jsem organizaci logopedické péče a zásadní změny v českých zemích v průběhu minulého a současného století. V neposlední řadě jsem se zaměřila i na jednotlivé resorty, do kterých logopedie patří.

Cílem práce bylo popsat organizaci logopedické péče v průběhu let, a tedy i změny v oblasti logopedických pracovníků, kteří se v časovém sledu změnili. V roce 1992 byla jako samostatný obor v resortu zdravotnictví uznána klinická logopedie a tím vznikl nový, nejkvalifikovanější pracovník v této vědní oblasti, klinický logoped.

Důležité bylo přiblížit život a dílo zakladatele československé logopedie Prof. MUDr. et PhDr. Miloše Sováka, DrSc., který založil Logopedický ústav hlavního města Prahy a Logopedickou společnost, která po jeho smrti byla přejmenována na Logopedickou společnost Miloše Sováka. Představena byla i jeho žena RNDr. Marta Sováková, která se významně podílela na objasnění poruch řeči ve vztahu k lateralitě.

Přínos bakalářské práce pro oblast logopedie spatřuji v nálezů některých nedostatků v logopedii. Prvním problémem je zařazení logopedie do více resortů současně, jedná se o resort ministerstva školství a tělovýchovy, ministerstva sociálních věcí a ministerstva zdravotnictví. Z tohoto vyplývá další závažný problém, a to současný stav v oblasti studia, které nemá jednotnou formu a pro práci klinického logopeda je dle mého názoru velmi zdlouhavé. Na tento problém navazuje další - nedostatek klinických logopedů. Počet klinických logopedů je suplován logopedickými pracovníky, kteří nemají dostatečnou kvalifikaci pro zajištění úplné logopedické péče. Myslím, že by tento stav bylo nutné v budoucnu zlepšit.

V závěru práce jsem se zaměřila na neuspokojivý vývoj českého jazyka. Objasnila jsem dotazníkové šetření Logopedické společnosti Miloše Sováka, které se zaměřuje na vlivy ovlivňující vývoj řeči u dětí.

10 BIBLIOGRAFIE

Česká logopedie 1990. Praha: Česká logopedická společnost, 1972-. Makropulos. ISBN 978-80-7262-548-2.

Česká logopedie 2004. Praha: Česká logopedická společnost, 1972-. Makropulos. ISBN 978-80-7262-548-2.

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

KANTOR, Milan. *Ze života profesora Miloše Sováka*. Speciální pedagogika. 2000, roč. 10, č. 2,

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

MLČÁKOVÁ, Renata a Kateřina VITÁSKOVÁ. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3722-4.

MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-60-5.

Náš pan profesor: sborník věnovaný památce profesora Miloše Sováka. Praha: Knižní podnikatelský klub, 1992. ISBN 80-85267-33-0.

PAVLOVÁ-ZAHÁLKOVÁ, Anna, Milan KANTOR a Karel OHNESORG. *Prevence poruch řeči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. Knižnice speciální pedagogiky.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství: příklady a analýzy*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2666-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

Publikace o STP – 20 let organizace. Praha: Svaz tělesně postižených, 2010.

SOVÁK, Miloš. *K logopedické teorii a praxi*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977. Knižnice sociální pedagogiky.

- SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie - metodika a didaktika: vysokoškolská učebnice pro stud.pedag.fak.stud.oboru učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice speciální pedagogiky.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. uprav. vyd. Praha: SPN, 1980. Knižnice speciální pedagogiky.
- SOVÁK, Miloš. *Uvedení do logopedie*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, c1978. Knižnice speciální pedagogiky.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠTĚPÁN, Josef a Petr PETRÁŠ. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.
- TITZL, Boris. *Inspirace dilem Biologické základy učení*. Speciální pedagogika. 2005, roč. 15, č. 2
- VYŠTEJN, Jan. *Ve chvílích nejtěžších. In: Za profesorem Milošem Sovákem*. Praha: Česká logopedická společnost Miloše Sováka, 1990.