

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Mgr. Petra Spáčilová

Logopedická intervence u dětí předškolního věku v ČR a ve
Finsku

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Bc. Jany Mironové Tabachové a použila prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci 14. 4. 2019

Mgr. Petra Spáčilová

Poděkování

Nejprve bych chtěla velice poděkovat paní magistře Janě Mironové Tabachové za odborné vedení, neocenitelné rady a úžasně lidský přístup při spolupráci. Také děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu. A v neposlední řadě chci poděkovat svému manželovi, dětem a celé rodině, která mi během studia byla velkou oporou.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 6 |
| 1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU | 8 |
| 1.1 Organizace a struktura předškolního vzdělávání v ČR a ve Finsku | 8 |
| 1.1.1 Péče o děti v raném věku a předškolní vzdělávání v České republice | 8 |
| 1.1.2 Vzdělávání a péče v raném dětství a předškolní vzdělávání ve Finsku | 9 |
| 1.2 Vývoj dítěte předškolního věku | 11 |
| 1.2.1 Motorika | 12 |
| 1.2.2 Kognitivní vývoj | 12 |
| 1.2.3 Sociální vývoj a emocionální vývoj | 16 |
| 1.2.4 Hra | 18 |
| 1.2.5 Školní připravenost a zralost | 19 |
| 2 LOGOPEDIE | 24 |
| 2.1 Vědní a studijní obor logopedie v historii a dnes ČR/FIN | 24 |
| 2.2 Resorty působení logopedů ČR/FIN | 28 |
| 2.3 Komunikace a vývoj komunikačních schopností | 30 |
| 2.3.1 Pojem komunikace | 31 |
| 2.3.2 Vývoj řeči z logopedického hlediska | 32 |
| 2.4 Základní pojmy z fonetiky - klasifikace hlásek ČR/FIN | 35 |
| 2.5 Profesní a zájmové asociace v oblasti logopedie s náhledem do historie ČR/FIN | 39 |
| 3 PRAKTICKÁ ČÁST | 41 |
| 3.1 Cíle praktické části | 41 |
| 3.2 Metodologie | 42 |
| 3.3 Charakteristika výzkumného vzorku | 42 |
| 3.4 Průběh šetření | 43 |
| 3.5 Analýza výsledků | 43 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 3.6 Závěry výsledků | 54 |
| ZÁVĚR | 58 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 61 |
| SEZNAM GRAFŮ | 69 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 70 |
| SEZNAM TABULEK | 71 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 72 |
| ANOTACE | |
| Dotazník pro logopedy ČR | |
| Dotazník pro logopedy Finsko | |

ÚVOD

Řečová komunikace je ryze lidská vlastnost, které děti přivýkají již v prenatálním období díky matčině hlasu. Po narození se s řečí začínou setkávat u všech lidí, se kterými se potkají a v dalších vývojových fázích začínou i ony samy řeči rozumět a následně ji i používat. Doba, kdy dítě začne samo řeč využívat ke komunikaci s okolím je natolik ohromující a významná v životě každého člověka, že by se jí určitě měla věnovat velká pozornost. Každý rodič by měl vědět, jak je pro dítě důležité, aby mu byl dobrým mluvním vzorem, bohužel to tak často není a dítě, které má potenciál ke správné výslovnosti si osvojí špatné mluvní návyky, které mohou vést k logopedickým vadám a poruchám komunikace. Toto je ovšem jen jeden z důvodů, proč děti v předškolním věku poprvé navštíví logopeda. I když bychom ze své praxe mohli říci, že je bohužel tento důvod stále častější.

V této bakalářské práci se zabýváme především srovnáním logopedické intervence u dětí předškolního věku, poskytované odborníky logopedie v České republice a ve Finsku. Zkoumáme odlišnosti logopedické péče u dětí předškolního věku, ale i ty prvky, které mají obě země v této oblasti podobné.

Hlavním cílem práce je porovnat základní atributy logopedické péče u dětí předškolního věku v České republice a ve Finsku. Jelikož jsou Finsko a Česká republika velmi odlišné země svou kulturou, jazykem i historií bude zajímavé zjistit, na kolik si budou podobné nebo se budou lišit právě v logopedické oblasti.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na dva oddíly: první oddíl je věnovaný dítěti předškolního věku, jeho vývoji a strukturám předškolního vzdělávání v České republice i ve Finsku. Ve druhém oddílu teoretické části si představíme základní informace z oboru logopedie z ČR i Finska, uvedeme si logopedii, jako vědní a studijní obor, který je v obou zemích koncipován jinak a také popíšeme komunikaci a vývoj lidské řeči. Nesmíme opomenout ani základní pojmy z fonetiky, které jsou důležité pro dotvoření obrazu o rozdílnosti českého a finského jazyka.

Praktická část pak navazuje na poznatky z teoretického oddílu této bakalářské práce a pomocí dotazníku rozeslaného e-mailem logopedickým pracovníkům v Čechách a ve Finsku se pokusíme naplnit vytyčené cíle a zodpovědět výzkumné otázky, ve kterých nás především zajímá, jestli se dle respondentů liší nejčastější věk dítěte, ve kterém zahajují logopedickou

terapii, také zda se liší nejčastější diagnózy, které u dětí stanovují, jaké pomůcky rodičům poskytují při domácím logopedickém tréninku, a na kterých pracovištích dotazovaní odborníci provádějí svou logopedickou praxi. Díky Finské multikulturalitě nás také zajímá, ve kterých jazycích provádí finští logopedové své terapie.

1 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Při pojmu předškolní věk se mnoho autorů rozchází s vymezením určitého věkového rozhraní. Průcha a kol.(2016) uvádí, že typicky předškolní věk trvá od 3 do 6 let. Toto období, je také označováno, jako věk mateřské školy. Můžeme se však na tuto životní etapu dívat i v širším slova smyslu a to tak, že je to mnohem delší vývojová epocha, která trvá od narození do nástupu na základní školu. Bohužel je tato definice příliš široká a ztrácí se v ní individuální vývoj každé věkové kategorie. Proto je nejlépe, když předškolní věk rozdělíme na období do čtyř let a starší předškolní věk, který zahrnuje pěti až šestileté či sedmileté děti, čímž se přiblížíme mezinárodním normám. (Košátková, 2014; Pechar, 2017; EURYDICE, 2019)

V naší práci se budeme zabývat především dětmi od 3 do 7 let.

1.1 Organizace a struktura předškolního vzdělávání v ČR a ve Finsku

Ačkoli se tyto dvě evropské země v rámci struktury a organizace předškolního vzdělávání mírně liší, za což je zodpovědný historický a kulturní vliv, tak jsou hlavní principy, díky kterým mají být děti v České republice i ve Finsku kvalitně a individuálně vzdělávány, velmi podobné. Česká republika se stále více přibližuje skandinávským standardům (Průcha a kol., 2016).

1.1.1 Péče o děti v raném věku a předškolní vzdělávání v České republice

V rámci péče o děti v raném věku do 3 let byly tradiční instituce jesle, které působily jako zvláštní zdravotnické zařízení, jejíž zřizovateli byly převážně obce. Dle nového zákona § 124 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů však skončil jejich oficiální provoz v roce 2013, jesle ale nadále fungují a to na základě živnosti dle zákona č. 455/1991 Sb., "Péče o děti do 3 let v denním režimu" nebo jako dětská skupina. Tato živnost existuje od roku 2000 a je určena pro soukromé subjekty. Od roku 2014

vyšel v platnost nový zákon č. 247/2014 Sb. O poskytování služby péče o dítě v dětské skupině. V těchto skupinách mohou být děti od 1 roku do 6 až 7 let. Péče i výchova jsou poskytovány na nekomerčním základě (firmy - firemní dětské skupiny či veřejné a neziskové subjekty). Zařízení, která jsou určena pro děti do 3 let, nejsou podřízená Ministerstvu školství mládeže a tělovýchovy. (EURYDICE, 2019)

Předškolní vzdělávání je v České republice poskytováno mateřskými školami dětem zpravidla od 3 do 6 let (nejdříve však od 2 let). Díky novele školského zákona 178/2016 Sb. § 34a zavedla povinné předškolní vzdělávání s účinností od 1. 9. 2017, které platí pro děti ve věku pěti let, tj. poslední rok před nástupem do základní školy, následné vzdělávání v mateřské škole je mu poskytováno bezúplatně. Vzdělávání v mateřských školách neposkytuje stupeň vzdělání, nýbrž se snaží vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí a vytváří předpoklady pro následné vzdělávání ve školách. Samozřejmě také poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními potřebami ke vzdělávání. (EURYDICE, 2019, zákon 178/2016 Sb., 2019; zákon 561/2004 Sb., 2019)

1.1.2 Vzdělávání a péče v raném dětství a předškolní vzdělávání ve Finsku

Finské předškolní vzdělávání se řídí především modelem ECEC (Early Childhood Education and Care v překladu “Vzdělávání a péče v raném dětství”), který zahrnuje péči, vzdělávání a výuku předškolních dětí. ECEC je definováno jako plánované a cílené vzdělávání, výchovu a péči s důrazem na pedagogiku. Všechny děti předškolního věku mají nárok na vzdělávání a péči a je na jejich rodičích, zda těchto služeb využijí. Co se zdravotní péče o děti týká, fungují zde zdravotní centra - finsky *Neuvola*¹ (Salminen, 2017; EURYDICE, 2019; Maternity clinics and Child health clinics, 2019)

Když rodičům skončí rodičovská dovolená (obvykle po dovršení devíti až desíti měsíců věku dítěte), mají právo se rozhodnout, kterou z následujících tří možností využijí:

¹ Neuvola je mateřská a dětská zdravotní klinika, která poskytuje služby těhotným ženám a dětem v předškolním věku tj. do 7 let. V těhotenství sem ženy dochází na pravidelné kontroly, které většinou provádí pouze sestry či porodní asistentky, lékař přijde pouze ke speciálním kontrolám, ke kterým je využíván ultrazvuk (12. a 20. týden gravidity). Sestry jsou zde i pro dětské klienty. Dětská sestra tady provádí běžné zdravotní prohlídky, provádí testy a odesílá dítě k logopedickému vyšetření u specialisty, mapuje celkový zdravotní stav, sociální situaci, rodinnou situaci a další záležitosti okolo dítěte. (Maternity clinics and Child health clinics, 2019)

- dítě navštěvuje státní mateřskou školu (ECEC centra) - *päiväkoti* v překladu ”*druhý domov*”
- dítě navštěvuje soukromé služby péče o děti v raném věku, rodiče mohou pobírat příspěvek na péči o dítě
- rodič je s dítětem doma a pobírá příspěvek na dítě až do jeho 3 let

(Salminen, 2017; EURYDICE, 2019)

ECEC centra jsou ve Finsku zřizována obcí a musejí poskytovat péči a vzdělávání dětem po dobu, kdy jsou jejich rodiče v práci, počítají se i noční a víkendové směny, kterým se tato centra přizpůsobí. Činnosti a skupiny v centrech bývají rozdělené:

- skupiny dětí do 3 let
- skupiny dětí ve věku od 3 do 6 let
- skupiny dětí v preprimárním vzdělávání

(EURYDICE, 2019)

Preprimární vzdělávání, je určené dětem ve věku od šesti let v posledním roce před nástupem do školy. Toto vzdělání a tzv. přípravná třída je zajišťováno ve školách a v centrech ECEC, kde mají homogenní třídy. Tento poslední rok před školní docházkou je povinný a to v rozsahu 4 hodin denně. Jako jazyk si mohou zvolit finštinu či švédštinu, která je druhým národním jazykem. Ve Finsku mají děti povinnou školní docházkou až v sedmi letech. Velké oblibě se ve Finsku těší tzv. *miniškolky* (finsky *perhehoito*, doslova “*rodinná péče*”) jsou založené na principu umístování 4 dětí k jedné osobě domů. Většinou to bývá maminka, která má certifikát o způsobilosti práce s dětmi, nemusí mít kvalifikaci jako učitelé a vychovatelé v obecní mateřské škole. Tyto pečovatelky, ale netráví veškerý čas s dětmi doma, využívají různé klubové a otevřené aktivity v oblasti vzdělávání a péče o děti, které organizují obce, místní farnosti Luterské církve a nevládní organizace pro děti a jejich rodiny. Podobně pak fungují tzv. *parkové tety*, které bývají každý den dopoledne na vybraných dětských hřištích a děti jsou s nimi několik hodin ve skupině.(Katová a kol., 2012; Průcha a kol., 2016; EURYDICE, 2019)

Pro přehlednost v terminologii uvádíme Tabulku 1:

Tabulka 1 Porovnání České a Finské terminologie

| Termín ve shodě s ISCED 2011 | Český zkrácený termín | Typická instituce v ČR | Typická instituce ve Finsku |
|---|---|---|---|
| vzdělávání v raném věku (early childhood education) | rané vzdělávání | jesle/mateřská škola/ jiné instituce se vzdělávacím programem | ECEC centra/tzv. sourozenecké skupiny/rodinná denní centra/rodinná péče |
| vzdělávání v předškolním věku (pre-school education) | předškolní vzdělávání | mateřská škola (závažnost RVP PV) | ECEC centra/ střediska předškolního věku/rodinná denní centra |
| vzdělávání rok před zahájením primárního vzdělávání (pre-primary education) | preprimární vzdělávání (“esiaste” finsky) | mateřská škola/ přípravná třída (závažnost RVP PV) | ECEC centra/ separátní skupiny ve škole |
| institucionální péče o nejmladší děti (institutional care/ centre-based care) | raná péče | jesle/ pečovatelské zařízení/ mikrojesle | ECEC centra/rodinná péče |

(Průcha a kol., 2016; Salminen, 2017; EURYDICE, 2019)

1.2 Vývoj dítěte předškolního věku

Předtím, než se začneme zabývat samotným vývojem dítěte v tomto období, je třeba se zaměřit na tento tradiční název “předškolní”, termín označující dobu -před školou- by se mohl vykládat tak, že je to přípravné období na školní docházku, a že se jedná o tichou předeheru pozdějšímu ději školnímu, ale z hlediska vývojové psychologie je tomu úplně jinak. Jedná se o velkou vývojovou epochu, která se co do svébytnosti vyrovná pozdějšímu střednímu školnímu věku. Bohužel se termín předškolní věk tak velmi vžil, že jej jen těžko změníme. (Matějček, 2005; Průcha a kol., 2016) Říčan (2004, s. 119) nazývá předškolní věk zajímavě a to “ *období, kdy se kladou základy socializace*”. Ve věku dvou až pěti let má na dítě obrovský vliv především rodinné prostředí, širší sociální prostředí, lokální prostředí a etnické

a kulturní prostředí, která mají spojitost s jeho pozdějším životem. (Matějček, 2005; Průcha a kol., 2016)

1.2.1 Motorika

Na vývoj hrubé motoriky mají velký vliv především fyziologické změny tělesné konstituce, kdy se z baculatého batolete stane štíhlé dítě předškolního věku, které ke konci tohoto období projde tzv. periodou růstu a obdobím vytáhlosti. Dítě v tomto věku vyrostne v průměru o 5-7 cm a přibere 2-3 kg ročně. Kolem čtyř let se vyhraňuje laterálníta, to se děje v důsledku dominance jedné z hemisfér a dítě je buď pravák či levák, popřípadě je nevyhraněno, pak hovoříme o ambidextri. Důležité je, ať má dítě souhlasnou dominanci i oka, aby nedocházelo k tzv. zkřížené lateralitě, kdy dítě upřednostňuje např. pravou ruku a levé oko nebo obráceně, což často snižuje tempo psaní a čtení nebo správné psaní a pořadí písmen ve slově. Dále také pokračuje osifikace kostí, kolem šestého roku dítěte by měla být dovršena osifikace zápěstních kůstek, což má velký význam pro rozvoj jemné motoriky, dítě je schopno jíst příborem, držet nůžky a pracovat s nimi, malovat či chytat i malý míč. Pohybové funkce dítěte se mění především v závislosti na intenzivním rozvoji mozkové kůry, který ovlivňuje veškerý psychický vývoj. Na konci tohoto období si dítě většinou osvojilo složitou pohybovou koordinaci, která je nutná ke zvládnutí jízdy na kole či koloběžce, bruslení, lyžování nebo plavání a to také proto, že se těžiště posunulo do oblasti pánve. Pohyb zůstává pro dítě stále jednou z jeho nejpřirozenějších potřeb. Děti objevují pomocí pohybu své možnosti, pouhá chůze a běh je v tomto věku již neuspokojuje a zkoumají prostor kolem sebe přes třetí rozměr - obíháním, přelézáním, vnikáním do různých otvorů, je přitom vynalézavé a dokáže se již dlouho soustředit, aby daný pohyb dovedlo k dokonalosti. Kolem čtvrtého roku si dítě zkusí maximální možnosti svého těla a rozsah pohybů. Jednoznačně pohyb v dětství probouzí a podporuje jeho celkovou aktivitu. (Čačka, 2000; Kořátková, 2008; Šimíčková-Čížková a kol., 2008; Bednářová a kol., 2017; Kucharská, Švancarová, 2017)

1.2.2 Kognitivní vývoj

Dle Průchy a kol. (2003, s.102) je kognitivní vývoj „*Vývoj poznávacích funkcí u člověka během jeho života.*“ Existuje mnoho teorií kognitivního vývoje, mezi nejznámější patří teorie psychologa J. Piageta, která rozpoznává 4 hlavní stádia kognitivního vývoje:

1. senzomotorické (od narození do 18 - 24 měsíců)
2. předoperační (18-24 měsíců až 7 let)
3. konkrétních operací (7 - 12 let)
4. formálních operací (zhruba od 12 let výše)

(Piaget, Inhelderová, 2010; Piaget, Inhelder, 2014)

Úroveň kognitivních procesů je závislá na míře kvalit imaginativně-emotivních funkcí osobnosti. Poznávací funkce se vztahují k vnímání a poznávacím procesům. Mezi poznávací procesy lze zařadit vnímání, pozornost, paměť, představivost a fantazii, myšlení, řeč i schopnost kognitivního učení, ve zkratce lze říct, že jsou to procesy, díky kterým člověk poznává sám sebe i svět kolem sebe. Během kognitivního vývoje v předškolním období by mělo dojít především ke změnám v myšlení, paměti, myšlenkových procesech a jazykových schopnostech, aby bylo připraveno a schopno naučit se číst, psát a počítat. Dle Piageta se označuje vývoj kognitivních schopností, jako snaha dítěte vyhledat samostatně informace, využívat paměti a učit se jazyku. (Čačka, 2000; Piaget, Inhelderová, 2010; Jucovičová, Žáčková, 2014; Piaget, Inhelder, 2014; Hartl, Hartlová, 2015)

Vnímání neboli percepce je v tomto věku převážně synkretické (celistvé) nebo také můžeme říct globální, což znamená, že dítě vnímá celek jako souhrn jednotlivých předmětů, ale nedokáže rozlišit základní vztahy mezi nimi. Vnímá především výrazné detaily a jeho pozornost snadno upoutají ty předměty, ke kterým má nějaký vztah. Rychle se také rozvíjí zraková a sluchová diferenciací, co se barevného vidění týká, rozlišuje doplňkové barvy (fialová, růžová, šedá, oranžová a jiné) a sluchem dokáže rozlišit zvuky různých zdrojů, délku trvání zvuku nebo jeho intenzitu, také se sluchem orientuje v prostoru. Zraková percepce se zdokonaluje tak, že je dítě schopno vnímat a odlišit stranově obrácené tvary, což je podklad pro pravolevou orientaci a budoucí správné vnímání a rozlišování číslic a písmen. Hmat zůstává stále velmi významným zdrojem vjemů, tyto vjemy dokáže již pojmenovat a rozlišit jejich vlastnosti. Vnímání času a prostoru je doposud nepřesné, ačkoliv se již dítě dobře orientuje ve svém nejbližším okolí, může být lehce vyvedeno z míry, když sejde z naučené cesty. Čas je předškolními dětmi vnímán také poněkud nepřesně. Čas, který tráví pro ně

nezajímavým způsobem, přeceňují a naopak. Okolní svět dítě vnímá pouze přes význam, jaký pro něj samotného má. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008; Jucovičová, Žáčková, 2014; Bednářová a kol., 2017) Čačka (2000) uvádí tři stádia vnímání u dětí předškolního věku. Stádium předmětů, kdy dítě ovládá prostý výčet předmětů, které vidí např. na obrázku, stádium činností, kdy dítě popisuje jen dílčí vztahy v izolovaných složkách celkového děje (avšak u známých jevů mohou nalézt i logický sled událostí) a stádium vztahů, kdy už dítě pochopí celý jev, jeho pointu i logický smysl události.

Myšlení v tomto životním období prochází významnou změnou. Mezi 3. a 6. rokem dítě postupně upouští od myšlení předpojmového neboli symbolického a přechází k myšlení názornému či intuitivnímu. To znamená, že osvojování mateřštiny, ujasňování si rozdílů mezi pojmy jeden, někteří, všichni, atd. má dítě úspěšně zvládnuté a nyní může na své poznatky navázat v tzv. předoperačním stádiu. V tomto stádiu dítě plně rozvine názorné intuitivní myšlení, kdy již uvažuje v celostních pojmech, které vzniknou na základě vystižení podstatných podobností. Dítě vnímá okolní svět pouze skrz sebe samotné, co u toho prožilo, jak se cítilo. Je jednoznačně středem svého světa představ, neumí se ještě vcítit do prožitků druhých osob, vše vztahuje ke svým aktuálním pocitům a je pro něj těžké uvědomovat si názory druhého člověka. (Šimíčková- Čížková a kol., 2010; Jucovičová, Žáčková, 2014; Bednářová a kol., 2017) Vidíme tak, že egocentrické myšlení je stále nedílnou součástí předškolních dětí, což ovlivňuje také to, že, *dítě dostatečně neodlišuje čin a přání*”, jak uvádí Říčan (2004, s 124). Mezi 4. a 6. rokem dochází k rychlému rozvoji pojmové činnosti, dítě chápe, že některé předměty pojmenováváme společným názvem (květiny, stromy, hračky a jiné), ovšem i v této oblasti ještě dělají chyby a to díky unáhlenosti úsudku na základě jedné zkušenosti (např. květiny rostou po zalévání, já také vyrostu, když zmoknu). Mezi další charakteristické rysy myšlení k tomu období patří antropomorfismus (neboli polidšťování předmětů), také prezentismus (dítě chápe vše ve vztahu k přítomnosti) a fantazijní přístup, který je s tímto věkem neodmyslitelně spjat. Dětská fantazie doplňuje a přetváří realitu a spolu s bohatou představivostí se prolíná celým světem předškolního dítěte, které si může dokonce i “vymýšlet” příběhy a považovat je za skutečnost. Zjednodušeně lze říci, že dítě vnímá svět jednodušeji “černobíle”, aby si mohlo vytvářet svůj jasný a pro ně bezpečný svět. Věcem, kterým nerozumí nebo je nedokáží spojit, propojují svou fantazií, aby pro ně byly srozumitelnější. (Šimíčková- Čížková a kol., 2009; Jucovičová, Žáčková, 2014; Bednářová a kol., 2017)

Řeč se stává převládajícím prostředkem pro dorozumívání se s okolím. Předškolní dítě však ještě nemyslí, jako mluví a to dvěma způsoby: řeč zaostává za myšlením - což lze vidět u dětí v začátku předškolního období, kdy činnost dokáží vykonat, ale nepojmenují ji a také řeč předbíhá myšlení - děti dokáží mluvit formálně dost vyspěle, ale výrazům nerozumí nebo si slova vymýšlejí pro označení neznámých situací. (Čačka, 2000; Šimíčková- Čížková a kol., 2010) Vývoj řeči úzce souvisí s vývojem myšlení. Rozvíjí se slovní zásoba, čímž se opět rozvíjí myšlení, úroveň řeči také odráží úroveň myšlení. Dítě v tomto věku tvoří především jednoduché nadřazené pojmy (např. kočka, pes = zvířátka, atd.) a významy slov chápe hodně široce a volně (synkreticky). Jelikož převládá imaginativní myšlení, promítá se to i do řeči. Slova dětem umožňují fantazijní překračování logických, prostorových a časových bariér. Aktivní slovní zásoba roste až na zhruba 3000 slov, děti ale rozumí ještě asi 1000 slov, které aktivně nepoužívají. Další složkou řeči, která se zdokonaluje, je složka expresivní. Dítě v předškolním období již dokáže jednodušším způsobem vyjádřit své pocity a prožitky. Řeč také děti využívají k regulaci chování, převádí řeč dospělého do tzv. vnitřní řeči (př. Nesmím nikomu otevírat dveře. Nesmím si povídat s cizími lidmi.). Vnitřní řeč, je vyšší úroveň egocentrické řeči, kterou dítě komentovalo děj kolem sebe. V mluvě předškolního dítěte se samozřejmě stále objevují dysgramatismy, spojí přítomný a minulý čas nebo nesprávně skládá slova k sobě. Dítě se řeči učí převážně nápodobou, nejde jen o slovní zásobu, ale i o skladbu vět, o větný přízvuk, a taky o obsahovou stránku řeči. Samotná výslovnost je vždy otázkou praxe. V předškolním věku je největší koncentrace vad řeči. Je to dáno hned několika fyziologickými faktory: nezralost motoriky mluvidel a sluchové diferenciacce nebo výměna dentice. V posledních letech se stává normou, že velmi vysoké procento dětí v první třídě trpí řečovou vadou, což jistě není optimální. Tomuto tématu se budeme mnohem více věnovat v další části této práce. (Čačka, 2000; Šimíčková- Čížková a kol., 2010; Jucovičová, Žáčková, 2014; Bednářová a kol., 2017)

Paměť se samozřejmě v tomto období také zdokonaluje, hlavně díky dozrávání CNS. Záměrná paměť není ještě příliš vyvinutá, při tomto procesu jde většinou o intuitivní zapamatování. Určitá plastičnost mozkové kůry a přelétavost dětské pozornosti pomáhají k bohatšímu příjmu informací, dítě se nemusí příliš soustředit na obsah říkanky, je spokojené, když zopakovalo rytmus a rým, který slyšelo. Tento sklon k mechanickému osvojování informací bez dostatečného myšlenkového zpracování provází děti i v mladším školním věku. Předškolní období je charakteristické také tím, že silné zážitky např. z afektivních situací či

citového prožívání jevů, ale i prostředí, jsou do paměti vryty natrvalo. Dítě si tak do budoucího života odnáší vzpomínky na láskyplné domácí prostředí, tak i na to opačně laděné, což má velký vliv na jeho citové a sociální vztahy. Kapacita paměti je u předškolního dítěte ovlivňována hrou, kterou ji zároveň trénuje. V praxi je pak vidět velký rozdíl mezi dětmi, které jsou po této stránce dostatečně stimulované a rodiče nebo jiní členové rodiny s nimi hrají paměťové hry, jako je pexeso. Od třetího roku lze pozorovat, že se proces znovupoznání rozšiřuje na jevy, které se často neopakovaly nebo na ojedinělé dojmy, které byly fixované napoprvé při efektu. Celkově lze paměť předškolního dítěte nazvat útržkovitou a nesystematickou. (Čačka, 2000; Jucovičová, Žáčková, 2014)

Schopnost koncentrace neboli **pozornost** je přímo podmíněná schopností zapamatování, čímž spolu pozornost a paměť úzce souvisí. Vliv má především na krátkodobou paměť, která je zásadní pro proces poznávání. Koncentrace je ale také závislá na temperamentových zvláštностech každé osobnosti a na druhu činnosti, na kterou se má dítě soustředit. Pozornost lze samozřejmě posilovat a zvyšovat její záměrnost pomocí konstruktivních her, jednoduchých povinností (např. vyrovnání příborů do příborníku), ale také sledováním televizních pořadů v rozumné délce trvání, na které je dobré navázat a o pořadu si popovídat, čímž ještě lépe můžeme podněcovat duševní rozvoj dítěte. (Čačka, 2000; Vágnerová, 2008; Šimíčková- Čížková a kol., 2008; Jucovičová, Žáčková, 2014)

1.2.3 Sociální vývoj a emocionální vývoj

Sociálním vývojem můžeme nazvat veškeré změny sebepojetí, v identitě i v oblasti mezilidských vztahů a to především vztahů k nejbližšímu, ale i širšímu sociálnímu okolí dítěte. Sociální reaktivita se vyvíjí od narození, avšak v tomto období dochází k jejímu zkvalitnění (Vágnerová, 2008). Bednářová (2017) uvádí, že dítě v tomto období zažívá sociální vztahy na těchto úrovních:

- s vrstevníky (staršími, mladšími, opačného i stejného pohlaví, obratnějším či méně motoricky zdatnými)
- s rodiči, prarodiči, širší rodinou
- se sourozenci

- s cizími dospělými

Již před třetím rokem vývoje začíná dítě vnímat svou identitu, uvědomuje si své “já” (také “ty, my, oni”), na toto pochopení navazuje utvoření si představy o svém místě ve společnosti, což se neobejde bez střetů, které jsou podpořeny silnými emočními reakcemi. Tento jev je naprosto přirozený a má své nezaměnitelné místo v procesu začleňování se do společnosti. Sebeuvědomování se provází vnímání vlastních prožitků a jejich projevů, což je podmínkou rozvoje empatie a sebeovládání. Dítě právě v této fázi života dokáže bez rozpaků přijímat druhého člověka s jakýmkoliv zřetelným postižením bez úšklebků či posměšků, též začíná rozkrývat kontinuitu života. Uvědomuje si totiž, že i jeho tatínek nebo dědeček byli také kluci, kde je poznává na fotografiích a přemýšlí také o svém budoucím konání (např. až bude veliký, bude umět řídit auto). Jedním z velkých sociálních milníků tohoto období je nástup do mateřské školy, kdy se zásadně mění jeho sociální role a z “dítěte svých rodičů” je rázem žákem, spolužákem, kamarádem. Přichází nutnost podřídit se kolektivu, to může být pro některé děti velmi obtížné a celkově přechod do širšího sociálního prostředí mohou hůře snášet. V rámci mateřské školy se prvně setkávají s vyžadováním určitého chování adekvátnímu předškolnímu věku, které se mohou mírně odlišovat od rodinných norem. Dalším přínosným vlivem mateřské školy je učení se novým sociálním dovednostem, hlavně kooperaci s ostatními dětmi nejen v rámci hry, ale i při plnění zadaných úkolů. Velmi důležitý je kontakt s různě starými dětmi ve školním kolektivu. Děti si tak osvojí střídání rolí jako je: podřízení se staršímu, pečování o mladší nebo prosazení se. Ke konci předškolního období se u dítěte rozvíjí svědomí, začíná pociťovat vinu, i když jde zatím pouze o střet vlastních impulzů se sebenahlížením očima jiných (vnější autoritou, normami společnosti). Také sebehodnocení prochází vývojem, Vnímání dítěte se odvíjí od hodnocení dospělých, jak je dítě vnímá a hodnotí rodič, tak se dítě vidí samo. Hodnocení svých rodičů tak přijímají zcela nekriticky, to může být problém, pokud je dítě doma kritizováno až uráženo. (Čačka, 2000; Matějček, 2005; Vágnerová, 2008; Šimíčková- Čížková a kol., 2008; Vágnerová, 2012; Jucovičová, Žáčková, 2014)

Emoce a správný emoční vývoj je klíčový pro formování citových projevů. Citové prožitky jsou u dětí předškolního věku velice intenzivního charakteru, ale jsou také dosti krátkodobé a proměnlivé. Důležitým zdrojem citových zážitků je konkrétní činnost (hra, sport, aj.). (Matějček, 2005) V rámci rozvoje vyšších citů uvádí Šimíčková- Čížková (2008) tyto tři oblasti: city sociální - z počátku převažují vztahy k dospělým, postupně se utvářejí

vztahy k vrstevníkům a u dítěte narůstá potřeba kontaktu s nimi, dítě si také vytváří sebecit, který je v tomto věku motivován egocentrismem; City intelektuální - se projevují radostí z nově poznanych činností, her či nových zkušeností. Jde o pozitivní emoce; City estetické - umožňují vnímání krásna. Jsou rozvíjeny posloucháním pohádky, hudby či výtvarným projevem dítěte.

V tomto věku u dítěte dominuje veselá nálada, dítě má radost ze spontánní činnosti a rozvíjí se smysl pro humor, kolem čtvrtého roku se dítě dokáže zasmát vtipné situaci. V oblasti emocionality dochází ke zklidňování, dítě se učí ovládat své citové prožitky, a však stále se může objevovat rychlé střídání citů (od pláče ke smíchu), které je vázané na aktuální situace. Postupně ubývá dětského negativismu a negativních emočních reakcí. Pro předškolní období je charakteristické, že se zde tvoří základy citového chování a prožívání. To se děje především díky vztahu s matkou a otcem, je proto nesmírně důležité, v jakém prostředí dítě vyrůstá, jakými vztahovými vzorci a modely chování je doma obkloповáno. Jednoznačně lze říci, že citová pohoda mezi dětmi a rodiči je hlavní podmínkou zdravého duševního vývoje dítěte. (Čačka, 2000; Matějček, 2005; Vágnerová, 2008; Šimíčková- Čížková a kol., 2008; Jucovičová, Žáčková, 2014)

1.2.4 Hra

Od doby, kdy se začaly rozvíjet pedagogické teorie a praxe, se začala hlavní pozornost soustředit na význam hry. Opravilová (2016, s. 84) uvádí, že, „někteří odborníci hru vysvětlovali jako projev zvláštní vrozené síly nebo energie, kterou dítě potřebuje projevit a také vybit”. Později vznikaly další a další teorie o smyslu hry v životě dětí. Dnes však již víme, že jde o nejdůležitější činnost pro dítě v jakémkoliv věku, a to samozřejmě platí i pro dítě v předškolním období. Hra není ovšem jedinou aktivitou, kterou děti vykonávají, spolu s hrou provádí také učební a pracovní činnosti, které se vzájemně prolínají. (Šimíčková- Čížková a kol., 2009; Jucovičová, Žáčková, 2014; Opravilová, 2016) Jucovičová, Žáčková (2014, s. 51) tvrdí, že hra dítěti zprostředkovává „poznání světa, skutečnosti, učí je spolupráci, podřizování se pravidlům, respektování ostatních dětí i dospělých, radost z úspěchu, překonání prohry či neúspěchu, sblížení s dětmi i dospělými, společné prožívání radosti ze hry”. Hra je také ukazatelem vývojové úrovně dítěte a může se stát léčebným

prostředkem v psychologické klinické praxi, dítě si totiž hraje, i když je nemocné či unavené. Hra je jeho základní psychická potřeba, kterou když dítě nedostatečně naplňuje či je přetěžováno úkoly a prací, se pak odráží na jeho psychickém stavu a celkovém psychomotorickém vývoji. Do režimu dne předškolního dítěte by mělo být zařazené samostatné hraní, hraní s vrstevníky či sourozenci, ale také hraní s rodiči, čímž se posiluje vzájemný kontakt a komunikace. Vývoj hry u dětí je v každém období jiný, za počátky samostatné hry můžeme považovat experimenty s manipulací s předměty či hračkami. V rámci herních aktivit jsou také důležité hry s pravidly, které rozvíjí úctu k pravidlům, i když poněkud potlačují jedinečnost dětského projevu. Právě děti totiž potřebují imaginativní aktivity pro rozvoj fantazie, to jim pomáhá překlenout pro ně leckdy nepochopitelnou realitu. Logické nesrovnalosti zmírňuje i slovíčko “ jakoby”, které je u dětí předškolního věku využíváno při hře víc než dost (Čačka, 2000; Matějček, 2005; Šimíčková- Čížková a kol., 2008; Jucovičová, Žáčková, 2014; Opravilová, 2016)

1.2.5 Školní připravenost a zralost

Vstup na základní školu je velmi důležitá událost v životě dítěte i celé jeho rodiny. V rámci vývojové psychologie se jedná o krok do další etapy, z předškolního věku do období mladšího školního věku a právě tato pomyslná hranice mezi vývojovými epochami se stále těší velkému zájmu v řadách rodičů, ale i odborníků z pedagogické, psychologické i lékařské oblasti (Průcha, 2016). U určování, co to školní zralost a připravenost vlastně jsou, se dostáváme do podobné situace, jako při definování předškolního období. Mnoho autorů se rozchází jen u užívání termínů připravenost, zralost či způsobilost pro vstup do školy, avšak pojem školní zralost pochází z vývojové psychologie naopak školní připravenost je používána především v pedagogické praxi. Obecně lze říci, že se jedná o určitý dosažený stupeň vývoje dítěte před vstupem do základní školy. Ovšem potřebné dovednosti a návyky nezíská dítě pouze tím, že dosáhne věku šesti let. Na dítě do této doby působilo mnoho faktorů, které je ovlivňovaly a to: rodinné zázemí, sociální prostředí či délka pobytu v mateřské škole, a samozřejmě nesmíme vynechat individuální vývoj každého člověka. (Kropáčková, 2008; Pilařová, Šimek, 2012; Svobodová, 2012; Šmelová a kol., 2012; Syslová, 2018)

Pojem **školní připravenost** se v dřívější praxi často používala jako ekvivalent termínu školní zralost. Dnes už však víme, že jde o dva různé termíny, jelikož školní připravenost je zaměřena více na individualitu dítěte. Oba pojmy jsou často používány současně, je to také dáno tím, že se mění přístup ke vzdělání. V této době se ve školní připravenosti ukrývá: biologická zralost a široká oblast osvojených kompetencí, jako jsou vědomosti, dovednosti, návyky, postoje, hodnoty a zájmy dítěte. (Kropáčková, 2008; Tomášová, 2012) Například Kropáčková (2008, s. 6) vnímá školní připravenost jako „*aktuální stav rozvoje dítěte ve všech jeho oblastech s přihlédnutím k vnitřním vývojovým předpokladům i vnějším podmínkám*“, čímž vyzdvihuje i váhu rodinného prostředí, vlivu výchovy a vlivu mateřské školy. Z jiných autorů ještě můžeme zmínit Thorovou (2015, s. 398), která vnímá připravenost na školu jako „*souboru dovedností získaných výchovou, které souvisí s vlivy prostředí, jež na dítě působí.*”

Školní zralost má svou nezastupitelnou pozici i ve školském zákoně. Zahájení školní docházky je zde určeno časově: „*Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dovrší šestý rok věku*”, také je brán ohled na individualitu v tělesné a duševní vyspělosti „*začátek školní docházky je volen tak, aby dítě dosáhlo tzv. školní zralosti*” (školský zákon č. 561/2004 Sb.). Globálně ji lze podle Šmelové a kol. (2012, s. 73) vnímat jako „*takový stupeň vývoje tělesných i duševních schopností a dovedností dítěte, který je nutným předpokladem úspěšného zvládnutí školních požadavků*”. Důležitou roli zde hraje komplexnost, ve které se snoubí vlivy vnitřní i vnější. Školní zralost je určitou měrou ovlivněna genetickou dispozicí dítěte a lze ji určit diagnostickým testy a dalšími nástroji. Jedním z nejvíce užívaných testů v Pedagogicko-psychologické poradně je Orientační test školní zralosti, který vypracoval psycholog Jaroslav Jirásek v roce 1963 na základě testu k měření školní zralosti Artura Kerna. V rámci testu se posuzuje:

- kresba mužské postavy
- napodobení psacího písma
- obkreslení skupiny bodů

Tento test však sám o sobě nestačí k určení školní zralosti, psychologové ne něj navazují dalšími testy, které sledují lateralitu, řečový projev, grafomotoriku a jiné. (Kropáčková, 2008; Svobodová, 2012; Šmelová a kol., 2012; Průcha, 2016)

V rámci školní zralosti se nejčastěji uvádějí tři složky, které ji utvářejí:

- fyzická (biologická) zralost

- psychická (kognitivní) zralost
- sociální, motivační a emocionální zralost

(Kropáčková, 2008; Šmelová a kol., 2012)

Fyzická (biologická) zralost je posuzována pediatrem v rámci předškolní zdravotní prohlídky v pěti letech, na něj navazují další specialisté a odborníci z oblasti psychologie a speciální pedagogiky. Jelikož je tělesná stránka dítěte ovlivňována především genetickou výbavou, stravováním, životním stylem rodiny, vývojovým tempem dítěte a jeho celkovým zdravím, což jsou neovlivnitelní činitelé. Proto je třeba brát některé prvky, jako je předpokládaná výška či váha dítěte, pouze orientačně. Také Dandová a kol. (2018, s. 19) píše, že *„tělesné parametry podle pediatriů, psychologů i pedagogů nejsou dominantní při posuzování školní zralosti“*.

V rámci této oblasti se posuzují převážně tyto znaky:

- věk, výška a váha dítěte (6 let, přibližně 115 až 120 cm, kolem 20 kg)
- dokončení tzv. první strukturální přeměny (harmonizace tělesné - 1. období vytáhlosti- i duševní oblasti)
- celkové zdraví
- stav dentice (zahájená výměna prvních zubů)
- stav lateralizace
- další projevy zrání CNS (rozvoj hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, oromotoriky, pohybové koordinace, práce smyslů a jiné)

(Kropáčková, 2008; Šimíčková- Čížková, 2008; Šmelová, 2012; Jucovičová, Žáčková, 2014; Kucharská, Švancarová, 2017; Pekárková, 2017)

V případě kognitivní neboli **duševní zralosti** hraje velkou roli rodinné prostředí a výchova, a také pozitivní vliv mateřské školy. Langmeier a Krejčířová (2006) tvrdí, že u dětí, které musely navštěvovat předčasně sociální zařízení (například dříve označované jako jesle) se kladný vliv školky tolik neprojevil, jako u dětí, které přišly tzv. zralé pro život v dětském kolektivu. Rozumovou nezralost či opožděnost můžeme naopak pozorovat u dětí, které jsou z nedostatečně podnětného sociálního prostředí či z ústavní péče. U dětí těsně před nástupem do školní docházky pozorujeme hlubší diferenciaci jednotlivých mentálních funkcí. Petrová (in Šmelová a kol., 2012) uvádí, že v rámci posuzovacích kritérií rozumové zralosti bývají zařazovány nejčastěji tyto jevy:

- přechod od celostního k diferencovanému vnímání (ustupuje globální vnímání věci a dítě si všímá více detailů)
- konstantnost vnímání
- dozrávání sluchové percepcce (rozlišují délku samohlásek, podobně znějící hlásky)
- rozvoj percepční strategie (vizuální analýza a syntéza, vnímání celku, jako souboru detailů a jiné)
- zdokonalená analyticko-syntetická činnost
- schopnost konkrétních myšlenkových operací a pochopení konkrétně logických principů
- rozvoj trvalejší a záměrné paměti (objevují se i logické prvky, převažuje mechanická, neselektivní paměť)
- roste míra inteligence
- překonávání egocentrismu
- vůlí ovládaná pozornost (krátkodobého charakteru)
- tvořivý, aktivní, zvědaví přístup ke světu
- přiměřený vývoj řeči
- rozlišení hry a povinnosti
- odlišení reality od světa fantazie

Právě řeč, by měla v předškolním věku dosahovat již velmi dobré úrovně. Dítě by se mělo umět vyjadřovat ve větách a jednoduchých souvětích, nepoužívat dysgramatismy, převyprávět příběh a výslovnost by již měla být vyspělá, ovšem víme, že vady výslovnosti se na začátku školního období ještě hojně vyskytují. Přitom schopnost verbální komunikace je významná pro adaptaci dítěte na roli školáka. Obecně také platí, že míra vyspělosti duševní a rozumové souvisí s celkovým rozvojem osobnosti, emočním a sociálním vývojem. Tím se dostáváme k závěru, že na školní úspěšnosti se podílí nejen úroveň rozumových schopností, ale i další faktory, ke kterým patří: motivace, emoční ladění, osobnostní vlastnosti a další. (Vágnerová, 2005; Langmeier, Krejčířová 2006; Šimíčková- Čížková, 2008; Vágnerová, 2008; Šmelová, 2012; Jucovičová, Žáčková, 2014)

Sociální zralost bývá někdy opomíjenou složkou při vyšetření školní zralosti, je to tím, že určitý stud se při zápisu nebo při vyšetření v PPP je naprosto normální, ale právě sociální zralost je velmi podstatná. Právě přechod z tzv. světa her do světa povinností a úkolů představuje velkou zátěž, kterou nezralý jedinec bude těžko zvládat. Sociální zralost úzce

souvisí se zralostí citovou, motivační i emocionální a tvoří základní předpoklady k učení. Dítě by mělo být v tomto věku radostné, sebevědomé, vnitřně klidné, má mít zájem o nové věci a poznání. V tomto věku by se také děti měly již bez problému odpoutat od rodičů fyzicky i psychicky, měly by umět navazovat komunikaci s ostatními dětmi i dospělými, a také by měly být schopné ustoupit, domluvit se, rozdělit se a střídat aktivity, na které se již dokáží dostatečně dlouho soustředit. Další důležité aspekty sociální zralosti jsou například organizace své práce, dokončení zadaného úkolu, akceptovat pravidla a autoritu nebo zvládnout neúspěch. Emoční zralost dítě vyjadřuje při porozumění emocí druhých lidí, regulací svých emocionálních projevů či nedožadováním se okamžitého uspokojení svých přání. (Vágnerová, 2008; Thorová, 2015; Otevřelová, 2016; Šmelová a kol., 2016; Dandová a kol., 2018)

2 LOGOPEDIE

Logopedie, anglicky též *speech and language therapy* nebo finsky *puheterapia* je nedílnou součástí dnešního světa. Také lze termín logopedie vyjádřit anglickým termínem *logopedics* nebo *logopedia*, kterému rozumí ve většině zemí světa. Původ má však tento termín v Řecku kde je *logos* - slovo, řeč a *paidea* - výchova => výchova řeči. Tento pojem v dnešní době může znamenat jak vědní obor, profesi i studijní program, to vše si v této kapitole ukážeme z českého a Finského hlediska. (Klenková, 2006; Kerekrétiová, 2008)

2.1 Vědní a studijní obor logopedie v historii a dnes ČR/FIN

Logopedie je v rámci **České republiky** poměrně mladý vědní obor, který své vědecké základy položil v první polovině dvacátého století, proto se stále mění a rozvíjí. I když zhmotňování logopedie jako vědního oboru probíhalo na přelomu 20. - 21. století, zásadními léty pro tuto disciplínu pak byla 20. léta 21. století, kdy již byly publikovány monografie a učebnice. V roce 1924 ve Vídni definoval logopedii lékař a foniatr Emil Fröschels jako jednoznačně lékařskou vědu, díky tomu se i v dnešní době v mnoha státech logopedie vyučuje na lékařských fakultách. Jedním z českých lékařů věnujícím se problematice řeči byl například Zikmund Janke, který napsal v roce 1900 publikace, jako jsou: “O vzniku kóktavosti” či “Vady řeči a jak se jich chránit”. Na něj navázal Miroslav Seeman, který založil v roce 1923 foniatrické oddělení při ušní a krční klinice v Praze. Následně v roce 1924 vydal Rudolf Kratochvíl první učebnici v ČSR “Vady řeči”. V pozdějších letech pak logopedii zařadil foniatr a speciální pedagog Miloš Sovák, jako obor speciálně pedagogický, což v padesátých letech potvrdil i Seeman. Z českých odborníků na společenské vědy, kteří významně přispěli k oboru logopedie v Čechách, lze zmínit Chlumského, Hálu nebo jeho žáka Ohnesorga. (Lechta, 1990; Škodová, Jedlička, 2003; Klenková, 2006; Škodová, Jedlička, 2007) V dnešní době v České republice spadá obor logopedie do věd empiricko-normativních

a podle Lechty (2011, s. 15, 16) „...*logopedii definujeme jako vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. (...) Logopedie v moderním chápání je vědou, zkoumající narušenou komunikační schopnost z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence.*„ Ačkoli vysokoškolské vzdělávání logopedů započalo ve světě již v roce 1926, a to v Hamburku, tak v Českých zemích si na tuto možnost museli zájemci počkat až do roku 1967. Předtím však, jak uvádí Klenková (2006, s. 18) začal pořádat dr. K. Malý „*Kurzy pro nápravu vadné řeči školní mládeže*“, tyto kurzy si obhájil i před lékařskou komorou a díky němu byly veřejné kurzy schváleny Zemskou školní radou. V roce 1936 byl ke každému pořádanému kurzu přidělen lékařský dozor. Na další iniciativu v logopedickém progresu z řad lékařů či učitelů se nemuselo dlouho čekat. Mezi aktivní patřili například Bednařík, Gall, Synek, Veselý a další. Nejen díky jejich práci vznikl v roce 1946 „Logopedický ústav“ v Praze, pod vedením M. Sováka. Ten byl bohužel v roce 1961 zrušen a to díky reorganizaci zdravotnického resortu, do kterého logopedická péče patřila. Studium logopedie bylo v bývalém Československu umožněno nejdříve v Praze na Karlově Univerzitě také v Trnavě a Bratislavě. V druhé polovině šedesátých let se obor speciální pedagogiky mohl studovat také na Univerzitě Palackého v Olomouci a od roku 1991 i na Masarykově univerzitě v Brně a na Univerzitě v Ostravě. V roce 1992 byl obor klinická logopedie uznán zcela samostatným oborem v resortu zdravotnictví. (Lechta, 1990; Škodová, Jedlička, 2003; Klenková, 2006; Neubauer a kol., 2018)

Dnes je studium logopedie v Čechách umožněno na pedagogických fakultách, pro následné působení jako klinický či školní logoped je třeba absolvovat magisterské studium speciální pedagogiky a vykonat SZZ z logopedie a surdopedie, to lze na:

- Univerzitě Palackého v Olomouci - katedra Speciální pedagogiky - obor Logopedie (5 let) magisterský titul
- Masarykově univerzitě - v Brně - katedra speciální a inkluzivní pedagogiky - obor Logopedie (3 roky) bakalářský titul (logopedický asistent) a navazující magisterské studium (2 roky)
- Univerzitě Karlově - v Praze - katedra Speciální pedagogiky - obor Speciální pedagogika (3 roky) bakalářský titul a navazující magisterské studium (2 roky)

- Ostravské univerzitě - v Ostravě - katedra Speciální pedagogiky - obor Speciální pedagogika (3 roky) bakalářský titul a navazující magisterské studium (2 roky)
- Univerzitě Hradec Králové - katedra Speciální pedagogiky - obor Speciální pedagogika - intervence (3 roky) bakalářský titul a navazující magisterské studium oboru Speciální pedagogika - logopedie (2 roky)

(Kaliba, 2017; Nabízené studijní programy a obory pro přijímací řízení; Studijní nabídka, 2018; Studijní programy a obory pro akademický rok 2019/2020, 2019)

Další speciálně pedagogické obory, kterými absolvent získá vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, ale ne již magisterský titul jsou i na dalších vysokých školách v České republice např. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. (Studijní obory – bakalářské, 2014)

Pokud by se chtěl student po úspěšném dovršení studie oboru speciální pedagogiky nebo logopedie stát klinickým logopedem, musí se zařadit do dalšího stupně kvalifikačního vzdělání a to je specializační příprava. Předtím ještě musí absolvent vykonat úvodní praxi pod vedením zkušeného klinického logopeda v délce trvání 3- 12 měsíců na plný pracovní úvazek. Na to navazuje osmnáctiměsíční praxe v klinické logopedii pod vedením odborného dohledu a dalších 18 měsíců specializovaného výcviku. Před závěrečnou atestací zhodnotí školitel celkové studijní výkony a znalosti žadatele a doporučí ho či nedoporučí k závěrečné zkoušce, která se uskutečňuje na akreditovaném pracovišti IPVZ. (Neubauer a kol., 2018)

Finsko je zemí, kterou v historii poměrně hodně ovlivňovalo Švédsko a Rusko, jelikož v roce 1809 bylo Finsko součástí Švédska a následně Ruského impéria, což mělo za následek, že finský jazyk byl utlačován švédštinou a ruštinou. Až v roce 1917 se stalo Finsko samostatným státem. Nyní je Finsko dvou jazyčná země, kde 6 % obyvatel hovoří Švédsky a v Laponsku mluví řečí *sami* (tento jejich mateřský jazyk mají garantovaný zákonem). Celkově se Finsko pyšní velkou multikulturalitou. V této zemi je obor logopedie zasazen do věd empirických přírodních a humanitních. První klinika pro nápravy řeči byla založena v Turku až v roce 1948. Z doby dřívější pak existuje poměrně velký počet raných publikací o neslyšících. Mnoho z nich je napsáno ve Švédštině, například spisy od Argillandera (z roku 1771) či Alopæuse (z roku 1873). Aulanko (1993 in Nettelbladt, 2001, s. 5) uvádí, že první finští fonetici 19. století, včetně Europeause, získávali své praktické zkušenosti při výuce neslyšících. Úzké vazby mezi učiteli neslyšících a mladou disciplínou logopedie jsou také patrné v raných norských dějinách. Co se vědeckých výzkumů logopedie týká, je důležité

vědět, že je logopedický výzkum ve Finsku zakotven teprve krátkou dobu. Většina literatury použité pro finské logopedické výzkumy je v angličtině. Díky tomu mají tamní specialisté možnost sledovat nejnovější mezinárodní literaturu od začátku svého studia. Finští odborní pracovníci by však měli vypracovat finskou literaturu pro studenty i odborníky v této oblasti a veřejnost. (Nettelbladt, 2001; Klippi, Launonen, 2008)

Ve Finsku začalo vzdělávání logopedů či řečových terapeutů na katedře fonetiky na Univerzitě v Helsinkách poprvé v roce 1947. Zpočátku šlo o bakalářské studium a po jeho dokončení měli studenti šest měsíců klinických studií a praxe, převážně v nemocnicích a rehabilitačních centrech. V 70. letech začala být klinická studie systematictější a absolventi oboru řečové a jazykové teorie s bakalářským titulem se účastnili devítiměsíčního klinického kurzu organizovaného ministerstvem zdravotnictví. V roce 1980 se vzdělávací systém kompletně reorganizoval. V roce 1984 byl Eila Alahuhta jmenován jako první profesor Logopedie ve Skandinávii na univerzitě v Oulu. Alahuhta (1980 in Nettelbladt 2001) uvádí, že ve svém výzkumu o znevýhodnění jazyka dítěte kombinoval jazykovědný směr výzkumu s novými trendy v oblasti psycholingvistiky a speciálně pedagogického vzdělávání. Všichni studenti řečové a jazykové terapie od té doby získávají magisterský titul v oboru logopedie. Studium trvá minimálně pět let. Po získání titulu má absolvent právo požádat o povolení k vedení své vlastní praxe jako licencovaný zdravotnický pracovník s názvem *puheterapeutit* (v překladu - řečový terapeut). Na univerzitě v Oulu začalo vzdělávání logopedů v roce 1984. Po dlouhou dobu byl počet studentů nízký. Kolem 15 studentů v Helsinkách a 20 v Oulu. V roce 2005 vznikla síť tří univerzit – univerzity v Tampere a Turku a švédsky mluvící Abo Akademi University. Na podzim 2006 bylo ve Finsku 80 studentů logopedie a v roce 2007 bylo pro celkovou populaci 5,3 milionů 1000 praktikujících řečových a jazykových terapeutů. Tento stav se nadále zlepšuje a logopedické péče se dostává i obyvatelům z odlehlejších částí Finska. V této zemi je studijní obor logopedie možné studovat na univerzitách v Turku, Helsinkách, Tampere a Oulu, jak již bylo zmíněno, student zde dosáhne magisterského titulu z filozofie. Studium se uskutečňuje na lékařských fakultách univerzit a je řazena mezi humanitní a sociálně vědní obory na ústavu foniatry. Od roku 2005 je studium logopedie umožněno také na Univerzitě Åbo Akademii a to na fakultě Filozofie, psychologie a teologie, zde studují Švédsky mluvící a bilingvní studenti. Délka studia je rozdělena na dvě (až tři) fáze:

- 3 roky bakalářského studia - Bachelor of Arts (BA)

- 2 roky navazujícího magisterského studia - Master of Arts (MA)
- doktorské studium je rovněž na lékařské fakultě (kromě Åbo Akademie) a mezi obory patří např.: doktorský program v klinickém výzkumu, doktorský program zdraví populace a jiné

(Nettelbladt, 2001; Klippi, Launonen, 2008; Appointment plan for an Assistant Professor/Associate Professor/Professor in Logopedics, 2017; Mikä musta tulee isona?, 2018; Speech Therapy, 2019)

V současné době je studium logopedie již od začátku zaměřeno na výzkum. Všichni studenti píšou bakalářskou a magisterskou práci. To znamená, že logopedové zahajují svou klinickou praxi vybaveni zkušenostmi z výzkumu – menšími studii pod supervizí. Také jsou podporováni v tom, aby s výzkumem pokračovali i později ve své klinické praxi. Po úspěšném ukončení studia se logoped stává zdravotnickým pracovníkem s licencií od národní agentury Valvira² (Klippi, Launonen, 2008; Valvira, 2015; LOGOPEDIA, 2019)

2.2 Resorty působení logopedů ČR/FIN

Škodová, Jedlička a kol. (2003, str. 45) uvádí, že se “*V České republice logopedická péče realizuje v rámci spolupráce ministerstev tří resortů:*

- školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)
- zdravotnictví (MZ)
- práce a sociálních věcí (MPSV) “

Logopedická péče je zde také realizována ve státních (klinikách, nemocnicích, lázních, poliklinikách a jiných), nestátních (církvní, charitativní, okresní,...) a soukromých (soukromé praxe klinických logopedů) sektorech (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

² Valvira je národní agentura působící pod Ministerstvem sociálních věcí a zdravotnictví, pověřená dohledem nad sektorem sociální a zdravotní péče, alkoholu a životního prostředí. Poskytuje licencování pro poskytovatele sociální a zdravotní péče a nabízíme poradenství regionálním státním správním agenturám, aby dosáhly co největší souhry v licenčních, poradenských a kontrolních postupech v celém Finsku. (Valvira, 2015)

- Resort školství zaručuje práci těmto odborným pracovníkům:
 - Logopedický preventista (většinou středoškolsky vzdělaný/á učitel/ka mateřské školy)
 - Logopedický asistent (absolvent bakalářského studia speciální pedagogiky, pracuje pod vedením supervizora)
 - Speciální pedagog (učitel nebo vychovatel, jež se zaměřuje na poruchy řeči a učení a má Státní závěrečnou zkoušku z logopedie či surdopedie, působí v mateřských školách, základních školách, internátech či speciálně pedagogických centrech)

(Škodová, Jedlička a kol., 2003; Mikolajková, 2018)

- Resort zdravotnictví spravuje tyto pracovní pozice:
 - Logoped (jde o absolventa magisterského oboru logopedie či speciální pedagogiky, pracuje pod supervizí a čeká na udělení vlastní licence k samostatnému vedení praxe)
 - Klinický logoped (je absolvent postgraduálního studia a absolvoval tím specializační přípravu, díky které může pracovat samostatně. Pracuje především soukromých logopedických ambulancích/poradnách a státních pracovištích jako jsou: nemocniční oddělení foniatry, pediatrie, psychiatrie, rehabilitačních či neurologických; denní stacionáře a další)

(Škodová, Jedlička a kol., 2003)

- Resort práce a sociálních věcí nechává působit logopedy i klinické logopedy a speciální pedagogy na různých pracovištích v dané oblasti. To jsou například zařízení sociální péče nebo zařízení pro stárnoucí občany, nejvíce je však využívána v zařízeních pro děti a mládež s tělesným a mentálním postižením či církevní zařízení v systému Diakonie ČCE. (Škodová, Jedlička a kol., 2003; Neubauer a kol., 2018)

Působení logopedů ve **Finsku**, co se resortů a pracovních míst týká, je mnohem jednodušeji koncipováno než v Čechách. Každý vystudovaný logoped, který získá licenci u licenční agentury Valvira (viz výše), následně vykonává léčebnou rehabilitaci, která je součástí služeb primární zdravotní péče a specializované lékařské péče:

- v rámci primární zdravotní péče - lze logopedické služby najít ve zdravotních centrech či klinikách
- v sektoru specializované lékařské péče - logoped stanovuje diagnózu a následný rehabilitační plán je realizován multidisciplinární pracovní skupinou

(Speech therapy, 2019)

Logopedové mohou být ve Finsku zaměstnaní v resortu Ministerstva zdravotnictví a kultury či jako soukromá osoba. Samotná rehabilitace se pak může konat ve zdravotním středisku, nemocnici nebo je zajištěna pojišťovnou *Kela*³. Kela klientovi rehabilitaci platí, a pokud je navíc tato osoba těžce postižena, tak platí také zvýšený příspěvek na invaliditu. Kela se může též dohodnout se soukromým logopedem. Ten s dítětem bude pracovat v rámci své kanceláře, v místě bydliště či poskytované péče nebo ve škole, kam dítě dochází. (KELA, 2009; Speech Therapy, 2019).

2.3 Komunikace a vývoj komunikačních schopností

Komunikace je všude kolem nás, komunikují lidé, zvířata i rostliny, proto opět jednoznačná a jednoduchá definice tohoto slova není možná. Je to pojem, pod který se “schová” mnoho různých významů, vymezení i výrazů. Zaměříme se hlavně na lidskou komunikaci, která nepředstavuje jen proudění informací od jednoho komunikujícího ke druhému, ale účastní se jí i přihlížející, který nemusí vůbec používat slova či gesta, čímž je jasné, že komunikace je nejen o sdělování, ale i o sdílení. (Vybíral, 2005; Bytešníková, 2012)

³ Kela je Finská národní zdravotní a sociální pojišťovna, která se snaží zajistit dostatečnou péči pro všechny obyvatele. Programy poskytované společností Kela pokrývá tyto oblasti: sociální zabezpečení-rodinné dávky, příspěvky na bydlení, základní důchody; zdravotní pojištění, základní invalidní dávky. (KELA, 2009)

Krásně a jednoduše tento pojem vystihuje Bytešniková (2012, s. 7) tak, že „*komunikace je schopnost, která provází člověka životem.*” V této části práce se blíže podíváme na komunikaci verbální z pedagogického a logopedického hlediska.

2.3.1 Pojem komunikace

Samotné slovo komunikace je odvozeno z latinského slova *communicatio*, což znamená spojování, sdělování. Dvořák (1998, s. 85) uvádí, že komunikace je „*přenos různých informačních obsahů pomocí různých informačních systémů zejména prostřednictvím jazyka...*” Dále například Klenková (2006, s. 26) píše, že „*Komunikaci, neboli dorozumívání, lze v obecné rovině chápat jako složitý proces výměny informací. Jeho základ tvoří čtyři stavební prvky, které se vzájemně ovlivňují:*

- *komunikátor*
- *komunikat*
- *komuniké*
- *komunikační kanál*”

Do verbální stránky komunikace bezpochyby patří jazyk, řeč a řečová komunikace. **Jazyk** můžeme vymezit jako „*univerzální dorozumívací prostředek celospolečenské povahy, nástroj myšlení a prostředek sloužící k ukládání lidské zkušenosti a k rozvíjení národních kulturních tradic*” (Černý, 1996, s. 17), což vypovídá o jeho společenské povaze. Naopak **řeč** je individuální výkon každého jedince a je to ryze lidská vlastnost, k tomuto dodává Lejska (2003, s. 78), že „*řeč jako objektivní realita je trvale spojena s vývojem lidského rodu a vývojem člověka*”. **Řečová komunikace** plyne z řeči a vystihuje jedinečnost procesu mezilidské komunikace. Například Nebeská (1992, s. 40) uvádí, že „*řečová komunikace je komplexní proces, na kterém se podílejí ve vzájemné podmíněnosti všechny tři typy předpokladů: vrozené mentální předpoklady užívání jazyka, předpoklady získané aktivní interakcí jedince s prostředím (učením) i faktory aktuálně působící v komunikační situaci*”. Samozřejmě existují i poruchy řečové komunikace, kterými se zabývá obor logopedie. (Neubauer a kol., 2018)

Mezi hlavní funkce komunikačního procesu patří především potřeba předat zprávu a informovat další osoby, také je zasvětit či instruovat. Další z funkcí je přesvědčování o svých názorech a pravdě, v neposlední řadě se také domluvit nebo rozveselit komunikanta. Samotný vývoj procesu komunikace člověka se svým okolím se vyvíjí celý jeho život, stěžejním obdobím pro správný vývoj komunikačních schopností je právě období od narození do zahájení školní docházky, navíc předškolní věk je tou úplně nejdůležitější etapou a je rozhodující pro správný rozvoj komunikačních kompetencí. (Kocourová, 2002; Vybíral, 2005; Bytešnicková, 2012)

2.3.2 Vývoj řeči z logopedického hlediska

„ Málokterá schopnost člověka je tak samozřejmá - a zároveň tajuplná - jako je schopnost dítěte naučit se jazyk a tímto jazykem komunikovat. “(Průcha, 2011, s.7)

Vývoj či ontogenezi řeči můžeme rozdělit do 4 období:

- předjazykové období (do cca 1 roku) - tato etapa se dá rozdělit na období nezáměrné komunikace (0 - 8 měsíců) a období záměrné komunikace (8 - 12 měsíců)
- období prvních slov a osvojování slovní zásoby (od 1 do 2 let)
- období prvních vět (od 2 do 3 tří let)
- období dalšího rozvoje řeči a gramatické stránky řeči

(Smolík, Málková, 2014; Neubauer a kol., 2018)

Lechta (2003, s. 32) pak výstižně shrnuje vývojové fáze řeči do pěti období:

- *„ období pragmatizace - přibližně do 1. roku života*
- *období sémantizace - 1. - 2. rok života*
- *období lexemizace - 2. - 3. rok života*
- *období gramatizace - 3. - 4. rok života*
- *období intelektualizace - po 4. roce života”*

Do **předjazykového období** se bezpochyby zařazuje i prenatální a novorozenecká citlivost na lidskou řeč, i když toto období v pravém slova smyslu neexistuje. Tento termín se

používá pro interpretaci toho, že děti v děloze či novorozenci vnímají a zpracovávají jazykové informace, dokazují to i studie od De Caspera et al (1994), kde jasně dokazují, že děti, kterým byl ještě před narozením předčítán krátký text, tak tento text preferovaly i po narození. Dítě ve věku od narození do zhruba tří měsíců dokáže rozlišit lidský hlas od jiných zvuků, lokalizovat hlas matky, také vydává reflexivní zvuky jako křik a pláč, kolem 8. týdne začíná broukat a dál se pro něj křik stává projevem nelibosti, naopak se směje, když se cítí příjemně. V dalším vývoji mezi 4. a 8. měsícem začíná dítě vnímat přízvuk a intonaci řeči, komunikuje pomocí gest a snaží se udržet komunikační kontakt s mámou či blízkými osobami. Také se kolem osmého měsíce objevuje fyziologická echolálie a první žvatlání, které je předzvěst a ukazatel brzkého řečového vyjadřování, zajímavé je, že u dětí neslyšících se žvatlání pomalu vytrácí. Děti kolem 8. až 12. měsíce věku začínají rozumět výrazům, jako jsou: dej mi, hači, haji, udělej pápá a další. Reagují na své jméno a snaží se záměrně komunikovat gesty a prvními slovy se svým okolím. (Kocurová, 2002; Bytešnicková, 2014; Smolík, Málková, 2014; Zezulková a kol., 2017; Neubauer a kol., 2018)

Přibližně okolo jednoho roku dítě začíná používat tzv. jednoslovné věty, začínají tak z **prvními slovy a pozvolným osvojováním slovní zásoby**. První dětská slova vznikají zdvojením slabik (mama, tata, baba) a neskloňují je, vyjadřují především dětské pocity a emoce. Kolem osmnáctého měsíce se používání gest v komunikaci dostává do pozadí a je to spíše doprovodný nebo doplňující prvek komunikace. V tomto věku má již dítě pasivní slovní zásobu dostatečně bohatou, aby v knížce ukazovalo předměty a zvířata, na která se ho rodič ptá, rozumí příkazům a dotazům. Oproti tomu, aktivní slovní zásoba se skládá jen z pár slov. Největším slovníkovým spurtem je označováno období kolem druhého roku, kdy slovní zásoba znatelně posílí a narůstá velmi rychlým tempem. (Kocurová, 2002; Bytešnicková, 2014; Smolík, Málková, 2014; Neubauer a kol., 2018)

Dalším ontogenetickým obdobím řeči je používání **prvních vět**, děje se tak přibližně po druhém roce. Děti objevují vyjádření minulého času a dávají to najevo pomocí přípon -l, -la, -lo, ale jejich vnímání času je subjektivní. Celkově se u dítěte rozvíjí gramatická stránka řeči, kolem 30. měsíce jde až o “gramatickou explozi”, také v aktivní slovní zásobě se začínají objevovat nadřazené pojmy jako: zvířata, hračky, jídlo a jiné. Můžeme se setkat s jevem, kdy dítě ve větách vypouští podmět. Z logopedického hlediska je důležité období právě kolem 30. měsíce, kdy dítě zkouší spojovat výpovědi do souvětí. Souhrnně však vývoj řeči mezi

prvním a třetím rokem obsahuje mnoho individuálních rozdílů, které se postupně srovnají během předškolního období. (Bytešnicková, 2014; Smolík, Málková, 2014; Neubauer a kol., 2018)

Po třetím roce života již většinou dítě dokáže slovem a větou hodnotit, co vidí, dostává se do tzv. stádia logických pojmů, v řeči je kreativní a vytváří nové věty a souvětí, což uplatní především v kolektivu, jedná se o **další rozvoj řeči a její gramatické stránky**. Tento věk je také spojen ještě s četnými agramatismy, které se ale po čtvrtém roce pomalu vytrácí. Jako zásadní zlom v chápání dítěte můžeme považovat fázi chápání kauzálních vztahů, kdy se začne na věci, které ho zajímají ptát otázkou “Proč?”. Z logopedického hlediska bychom si měli dávat pozor především na tzv. fyziologické těžkosti řeči, což je opakování slabik a slov, zadržování, které může vést až ke koktavosti. Dítě v předškolním období začíná zvládat reprodukci říkanek a písniček a umí jednoduše převyprávět obsah pohádky. Tzv. období intelektualizace řeči, které uvádí Lechta (1995) je typické od zhruba 4 let do zahájení školní docházky, dítě chápe přesněji významy slov a slovních spojení. V dalším roce by měla ustupovat fyziologická patlavost, avšak někdy přetrvává sigmatismus a rotacismus, za hranici normy pro tento jev se udává 7 let. Pro přehled věkového vymezení artikulace hlásek, uvádíme tabulku 2. V předškolním období se také rozvíjí tzv. narativní (vypravěčské) schopnosti, to znamená, že dítě již dokáže navázat konverzaci, udržet ji, rozvíjet a přizpůsobovat komunikačnímu partnerovi. (Kocurová, 2002; Lechta, 2011; Bytešnicková, 2014; Hrabalová, 2016; Kapalková, Vencelová, 2016; Zezulková a kol., 2017; Neubauer a kol., 2018; Vašíková, Žáková, 2018)

Tabulka 2 Věkové vymezení artikulace hlásek

| Věkové období | Vývoj artikulace hlásek |
|----------------|--|
| 1 – 2,5 roku | b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce, ovlivní vývoj hlásky r |
| 2,5 – 3,5 roku | au, ou, v, f, ,h, ch, k, g |
| 3,5 – 4,5 roku | bě, pě, vě, mě, ď, ť, ň |
| 4,5 – 5,5 roku | č, š, ž |
| do 6 let | c, s, z, r, ř, diferenciacie č, š, ž a c, s, z |

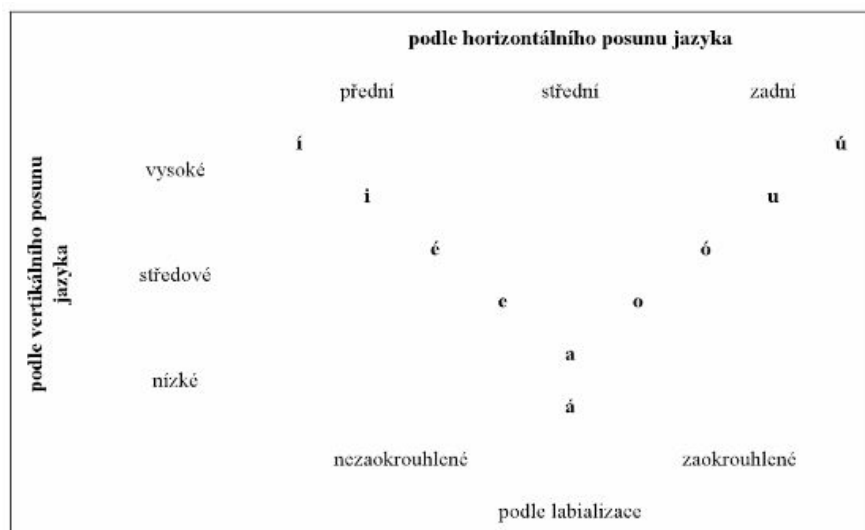
(Bytešníková, 2012, s.74)

2.4 Základní pojmy z fonetiky - klasifikace hlásek ČR/FIN

Pro srovnání uvedeme rozdíly v klasifikaci hlásek v České republice a Finsku, jelikož se jedná o dva naprosto rozdílné jazyky, můžeme srovnat, které hlásky patří k logopedicky významným, co se výslovnosti týká, u předškolních dětí.

Čeština má celkově 35 hlásek. Ty dělíme na: samohlásky (vokály) - je jich 10 (5 krátkých a 5 dlouhých - a, e, i, o, u, á, é, í, ó, ú) - mají povahu tónů, v českém jazyce je pro tvorbu hlásek nejdůležitější činnost jazyka a rtů, pro zapsání samohlásek užíváme 14 grafémů, nosové samohlásky se v současné češtině nevyskytují. V českém jazyce se systém samohlásek vyobrazuje v tzv. vokalickém trojúhelníku, viz Obrázek 1. (Bytešníková, 2012; Kolářová a kol., 2012).

Obrázek 1 Vokalický trojúhelník



(Kolářová a kol., 2012, s. 24)

Dvojhlasky - jednu slabiku tvoří dvě samohlásky- používáme 3 dvojhlasky, z nichž je pouze ou původně česká, další dvouhlásky au a eu se používají ve slovech cizího původu (Bytešníková, 2012; Kolářová a kol., 2012).

Souhlásky (konsonanty) - v českém jazyce se používá 25 souhlásek, tvoří je na rozdíl od samohlásek šum, pro jejich klasifikaci je nejdůležitější místo a způsob artikulace a znělost, viz obrázek 2 (Bytešníková, 2012; Kolářová a kol., 2012).

Obrázek 2 Tvoření českých souhlásek

| | | obou- retné | | reto- zubné | | přední | | zadní | | předo- zadní | | zadní | | hrta- nové | | | | | |
|----------------------------|----------|-----------------|---|----------------|---|-------------------|---|--------------------|---|-----------------|----|-------|---|-----------------|--|---------|------------|----------|--|
| | | N | | Z | | N | | Z | | N | | Z | | N | | Z | | | |
| | | | | | | zubodásňové | | patrové | | | | | | | | | | | |
| podle způsobu tvoření | závěrové | ústní | p | b | | | t | d | | | t' | d' | k | g | | | | | |
| | | nosní | | m | | ɱ | | n | | | | ɲ | | ŋ | | | | | |
| | | hlasiv- kové | | | | | | | | | | | | | | ʔ (ráz) | | | |
| | úžimové | polozávěrové | | | | | c | ɟ | č | ʃ | | | | | | | polosykavé | | |
| | | středové | | | | | s | z | š | ʒ | | | | | | | | sykavé | |
| | | | | | f | v | | | | | | j | x | y | | | | šumové | |
| | | bokové | | | | | | l | | | | | | | | | | bez šumu | |
| | | | | | | | | r | | | | | | | | | | | |
| | | kmitavé | | | | | ř | ř | | | | | | | | | | | |
| | | hlasiv- kové | | | | | | | | | | | | | | | | šumové | |
| | | retné | | | | předo- jazyčné | | středo- jazyčné | | zadní | | | | hlasiv- kové | | | | | |
| podle artikulačního orgánu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Kolářová a kol., 2012, s. 27)

Mezi vývojově nejvýznamnější české hlásky z pohledu logopedie patří dle Neubauer a kol. (2018) tyto hlásky:

- Tzv. ostré sykavky - C, S, Z
- Tzv. tupé sykavky - Č, Š, Ž
- hlásky L
- vibranty - R, Ř

Finský samohláskový systém se skládá z osmi samohlásek a, e, i, o, u, y, ä, ö, jak je uvedeno v tabulce 3. Vyslovují se velmi podobně jako v češtině, odlišuje se především výslovnost hlásek:

- y - vyslovuje se jako zavřené a zaokrouhlené i
- ä - hodně otevřené a povolené e
- ö - polozavřené a mírně zaokrouhlené o

(Klippi, Launonen, 2008; Gramatika současné finštiny, 2016)

Finština také rozlišuje mezi dlouhými a krátkými samohláskami tím, že zdvojená hláska se vyslovuje dlouze, např. kari (skála) oproti kaari (oblouk). Správná výslovnost samohlásek je velmi důležitá, protože záměna hlásky zásadně změní význam slova. Uvedeme příklad: lika - špína, liika - příliš. (Klippi, Launonen, 2008; Gramatika současné finštiny, 2016)

Tabulka 3 Finský systém tvoření samohlásek

| samohlásky | přední samohlásky | | zadní samohlásky | |
|--------------------------|-------------------|--------------|------------------|--------------|
| | | zaokrouhlené | | zaokrouhlené |
| uzavřené | i | y | | u |
| střední (polozavřené) | e | ö | | o |
| otevřené | ä | | a | |

(Klippi, Launonen, 2008, s. 10)

Co se dvojhlásek týká, je finština mnohem bohatší než čeština, jejich gramatika obsahuje totiž 18 dvojhlásek. A jsou to tyto diftongy: ai, ei, oi, ui, yi, äi, öi, au, ou, eu, iu, äy, öy, ey, iy, ie, yö, uo. (Klippi, Launonen, 2008; Gramatika současné finštiny, 2016)

Systém souhlásek je znázorněn v tabulce 4. Ve finském fonémovém inventáři existuje 13-17 souhlásek. Určité hlásky, jejichž postavení není zcela stabilní (ty jsou v tabulce 4 dány do závorek) se vyskytují hlavně ve vypůjčených slovech a v nespisovné finštině. Hlavní rozdíl mezi našimi a jejich souhláskami je ten, že Finové rozlišují krátké a dlouhé souhlásky. Při výslovnosti dlouhých souhlásek jakoby na chvíli zadrželi dech (popřípadě u hlásky r se prodlouží doba kmitání). Opět se délka ve slově značí zdvojeným písmenem a opět je velký významový rozdíl při špatné výslovnosti hlásky. Uvedeme příklad: mato - červ, matto - koberec. (Klippi, Launonen, 2008; Gramatika současné finštiny, 2016)

Tabulka 4 Přehled finských souhlásek

| souhlásky | retné | | zubodášňové | | | patrové | veláry | hrtanové |
|-------------------------|---------------|---------------|-------------|---------|-------|---------|----------|----------|
| | obou retné | retoz ubné | před ní | střední | zadní | | | |
| závěrové ústní | p (b) | | t | d | | | k (g) | |
| frikativy | | (f) | s (š) | | | | | h |
| závěrové nosní | m | | n | | | | ŋ | |
| úžinové kmitavé | | | r | | | | | |
| úžinové bokové | | | l | | | | | |
| „glajdy“ (semivowel) | | v | | | | j | | |

(Phonetics and Theory of Speech Production)

Nutno ještě dodat, že Klippi a Launonen (2008) uvádějí, že z výzkumu Laitinen at al., (1998) plyne závěr, že z 280 šestiletých finských dětí neumělo 44% vyslovit hlásky r, s, l, což vypovídá o tom, že tyto tři hlásky se i ve Finsku řadí mezi logopedicky významné, jako v češtině.

2.5 Profesní a zájmové asociace v oblasti logopedie s náhledem do historie ČR/FIN

V rámci České republiky vznikla profesní organizace - Asociace Klinických Logopedů české republiky (AKL ČR) v roce 1991 „z nutnosti zakotvit obor klinické logopedie do resortu zdravotnictví v souladu s nově vznikajícími zákonnými normami...“ jak uvádí Neubauer a kol. (2018, s. 51 - 52). Profesní organizací rozumíme dobrovolné sdružení osob se stejnou profesí, jejím úkolem je garance úrovně vzdělávání, kvalita poskytované péče i etická a právní ochrana jejich členů (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Ze zájmových organizací související s oborem klinická logopedie v ČR můžeme uvést například:

- Logopedickou společnost Miloše Sováka (LSMS) - byla založena v 1970, kvůli potřebě sdružování logopedů
- Asociace studentů speciální pedagogiky (ASSP) - jedná se o spolek sdružující studenty speciální pedagogiky, po záštitou Ústavu speciálněpedagogických studií na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci

(Škodová, Jedlička a kol., 2003; Asociace studentů speciální pedagogiky, 2019)

Finská asociace logopedů (Finnish Speech Therapist association, finsky Suomen Puheterapeuttiliitto) byla založena v roce 1966. Sleduje a prosazuje sociální, ekonomické, profesní a vzdělávací zájmy všech svých členů, kterých čítá 1654, je také členem ústřední asociace AKAVA⁴ a je zapojena do mezinárodních aktivit prostřednictvím Evropské asociace pro logopedy (CPLOL). Zajímavostí je to, že ve Skandinávii byla první asociace, Společnost pro šíření metody péče o hlas dle Eduarda Engela, založena už v roce 1912 v Dánsku. Další z národních asociací je Finská asociace pro výzkum řeči a jazyků (Finnish Association of Speech and Language Research), která pořádá každoroční konference o výzkumu v oblasti logopedie a vydává čtvrtletně časopis "Jazyk a řeč". (Nettelbladt, 2001; Liitto lyhyesti, 2019; Basic facts, 2019)

Ze studentských asociací můžeme zmínit asociaci na Univerzitě v Helsinkách, kde mohou být studenti logopedie členem Asociace FONIRY (Foniry, 2019)

Z mezinárodních asociací je Finsko i Česká republika členem:

- International Association of Logopedics and Phoniatics - IALP (Mezinárodní asociace logopedů a foniatrů)
- Standing Liaison Committee of Speech and Language Therapists / Logopedists in the European Union - CPLOL (Stálý výkonný výbor pro řečové a jazykové terapie / logopedy v Evropské unii)

(Affiliate Societies, 2019)

⁴ Akava je finská odborová konfederace poboček pro vysoce vzdělané lidi (Basic facts, 2019).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je zaměřena především na komparaci logopedické péče v předškolním věku v České republice a ve Finsku. Jelikož se ve Finsku termín logopedická intervence nepoužívá, budeme dále pracovat pouze s pojmem logopedická péče. Zaměřili jsme se na základní atributy pro poskytování logopedické péče, na které jsme se v rámci dotazníkového šetření zeptali logopedů v ČR a Finsku.

3.1 Cíle praktické části

Abychom mohli praktickou část práce realizovat, stanovili hlavní cíl práce a 5 dílčích cílů.

Hlavní cíl: Porovnat základní atributy logopedické péče u dětí předškolního věku v ČR a ve Finsku.

Dílčí cíle:

- Porovnat, ve kterém roce je nejčastěji zahajována logopedická terapie u dětských klientů.
- Zjistit, se kterou obtíží nejčastěji dítě přichází k logopedovi v ČR a ve Finsku.
- Zmapovat, kde je logopedická péče poskytována v rámci ČR a Finska a zda spolupracují s některou z mateřských škol.
- Zjistit, které prostředky používají logopedové ke zlepšení NKS při spolupráci s rodiči v ČR a ve Finsku.
- Ve Finsku zmapovat, ve kterém jazyce logoped péči poskytuje.

Výzkumné otázky:

- Liší se věková hranice pro nejčastější zahájení logopedické péče u dětí v ČR a ve Finsku?
- Liší se zastoupení pracovišť, kde odborníci vedou logopedické terapie v ČR a ve Finsku?

- Liší se nejčastější diagnózy, se kterými dětský klient přichází k logopedovi v ČR a ve Finsku?
- Liší se pomůcky a prostředky, pomocí kterých spolupracují logopedové s rodiči v ČR a ve Finsku?
- V jakých jazycích poskytují logopedové ve Finsku logopedickou terapii?

3.2 Metodologie

V rámci výzkumu jsme použili kvantitativní výzkumnou metodu a to dotazník. Dotazník je pravděpodobně nejrozšířenější pedagogickou výzkumnou technikou (Průcha, 2003). Jak uvádí Skutil a kol. (2011), obsahuje dotazník soubor psaných otázek, které mohou být psané standardizovaně či dle vlastní konstrukce, což je nejpoužívanější konstrukce dotazníku.

Realizaci samotného výzkumu předcházelo studium odborné literatury, na jehož základě byla vytvořena teoretická část bakalářské práce a také dotazník v češtině a finštině. Dotazníky byly poté v elektronické podobě rozeslány logopedům v ČR a ve Finsku.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

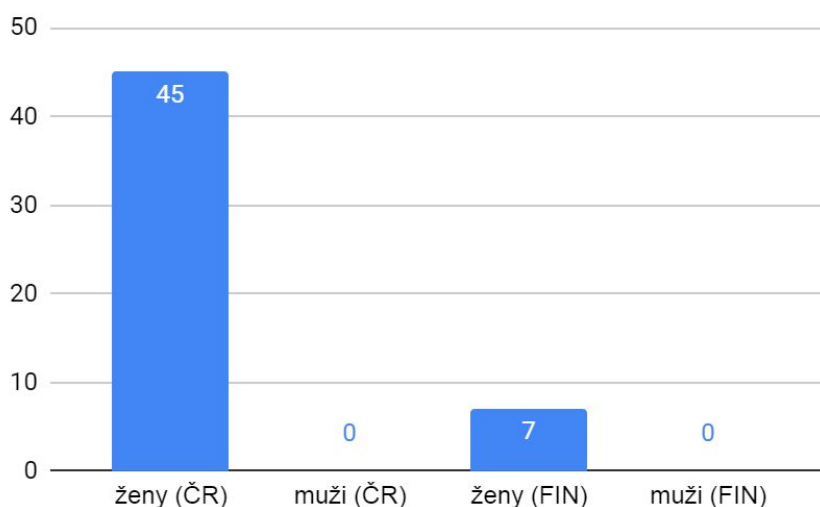
Pomocí elektronických dotazníků bylo osloveno 280 logopedů z České republiky, kteří uvedli své kontaktní údaje v adresáři pracovišť klinické logopedie na webových stránkách Asociace klinických logopedů české republiky (náhodným výběrem bylo vybráno 20 logopedů z každého ze čtrnácti krajů ČR). Ve Finsku bylo rozesláno 250 emailů s dotazníkem logopedům, kteří mají uvedený kontakt na webových stránkách Finské asociace logopedů a dalších 64 emailů s dotazníkem bylo rozesláno logopedům z různých zdravotních center v zemi, které byly dohledatelné na internetu (například zdravotní středisko Cognimed v Helsinkách).

3.4 Průběh šetření

Dotazníkového šetření se z oslovených odborníků logopedie z České republiky zúčastnilo 45 respondentů a 7 respondentů z Finska. Ačkoliv jsme logopedy z Finska obeslali s žádostí o vyplnění dotazníku 2x, více vyplněných dotazníků se nám nepodařilo zajistit. Výzkumné šetření tak probíhalo od října do prosince 2018. Návratnost dotazníků byla v Čechách 16,1 % a ve Finsku pouhých 2,2 %. U všech dotázaných byla samozřejmě zajištěna anonymita. Dotazník pro české logopedy tvoří devět otázek, z nichž šest je uzavřených a tři jsou otevřené. Otázky mapují části logopedické péče podstatné pro logopedickou terapii. Stejně otázky pak byly přeloženy do finštiny, navíc jsme finský dotazník doplnily o dvě otevřené otázky týkající se řeči, ve které specialista pracuje, a o kterých jazycích ví, že je v nich ve Finsku logopedická terapie prováděna.

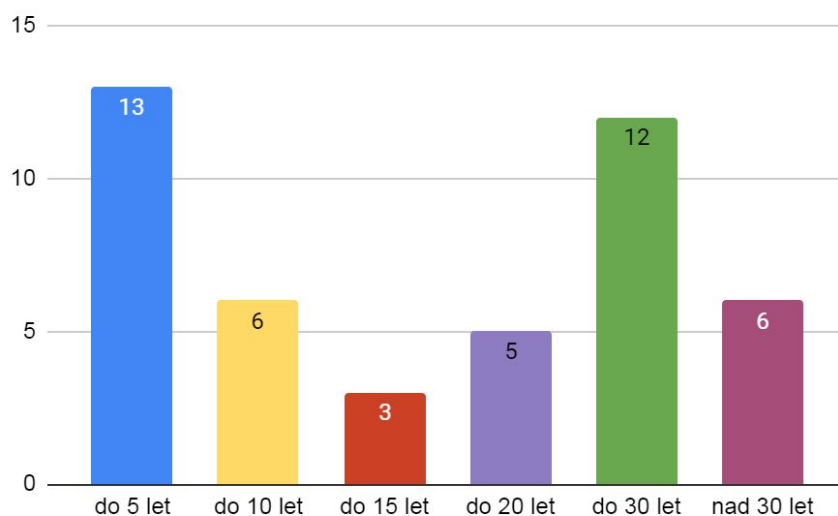
3.5 Analýza výsledků

Jelikož se mezi odborníky logopedy řadí nejen ženy, tak jsme chtěli zjistit, zda se našeho dotazníkového šetření zúčastní i muži, avšak se tak nestalo ani v Čechách ani ve Finsku, jak uvádí graf 1.



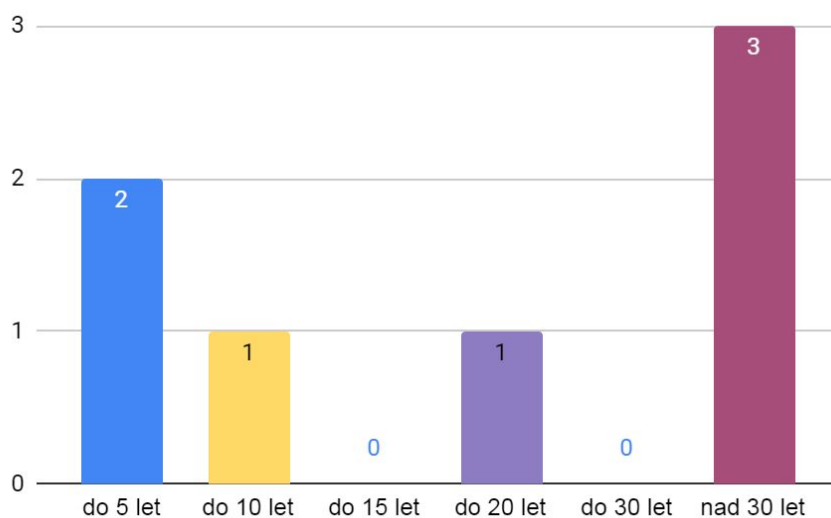
Graf 1: Pohlaví respondentů ČR a Finsko

Z obecných otázek nás dále zajímala délka praxe respondentů. V ČR se tohoto dotazníkového šetření zúčastnilo nejvíce logopedů (13) s praxí do pěti let, druhou nejčastější délku praxe pak 12 respondentů označilo jako praxi do třiceti let, nejméně pak bylo respondentů s praxí v oboru do patnácti let, jak uvádí graf 2.



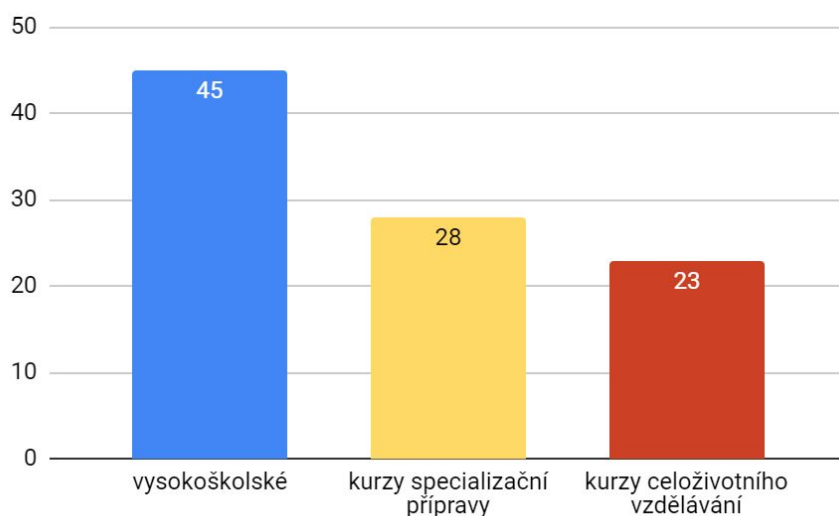
Graf 2: Délka praxe respondentů v ČR

V porovnání s finskými logopedickými odborníky, ze kterých tři uvedli, že svou praxi vykonávají déle než třicet let, dva respondenti měli praxi do pěti let a praxi v oboru logopedie do deseti let a do dvaceti let uvedl jeden respondent, což můžeme vidět v grafu 3.



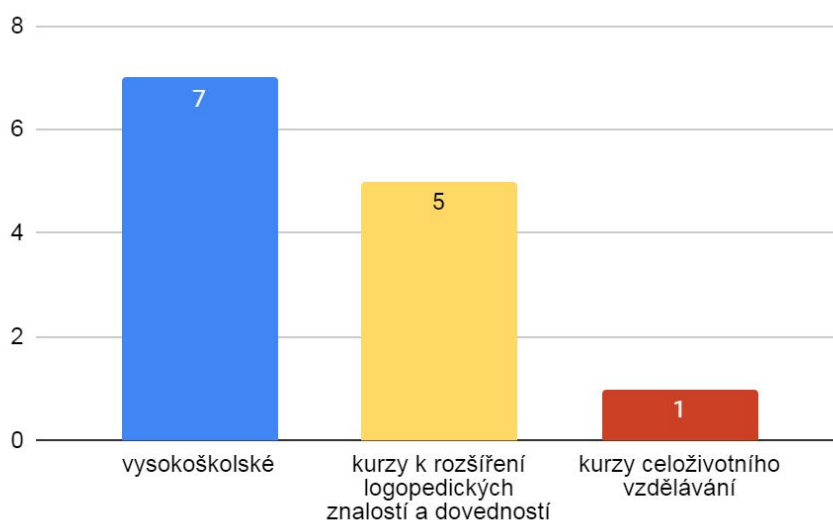
Graf 3: Délka praxe respondentů ve Finsku

Poslední z otázek obecného rázu byl dotaz na vzdělání respondentů, kde mohli označit více možností. Z odpovědí českých logopedů je zřejmé, že všichni respondenti mají vysokoškolské vzdělání, které je nezbytné pro vykonávání tohoto povolání. Také více než polovina z dotazovaných absolvovala kurzy specializační přípravy a celoživotního vzdělávání, viz graf 4.



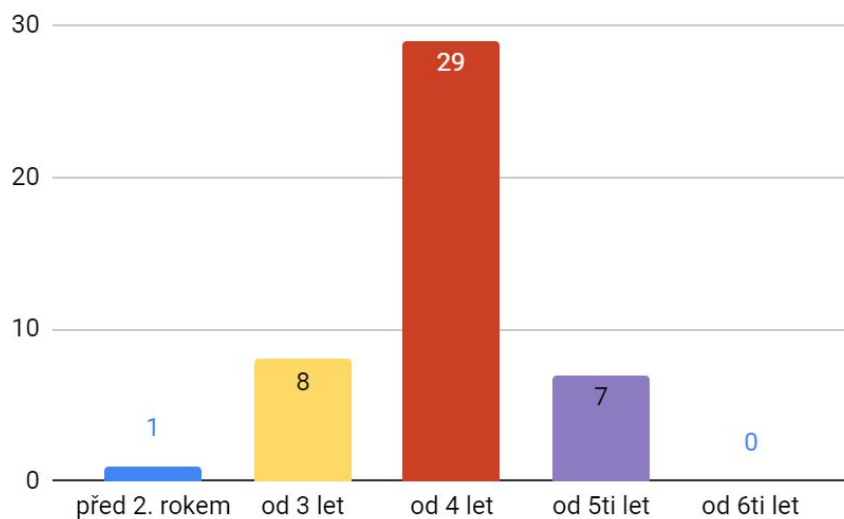
Graf 4: Dosažené vzdělání respondentů v ČR

Ve Finsku nejsou doslovně kurzy specializační přípravy, proto jsme místo této odpovědi uvedli jinou možnost výběru a to: kurzy k rozšíření logopedických znalostí a dovedností. Tyto kurzy uvedlo, že absolvovalo, pět respondentů ze sedmi, což nám ukazuje graf 5.

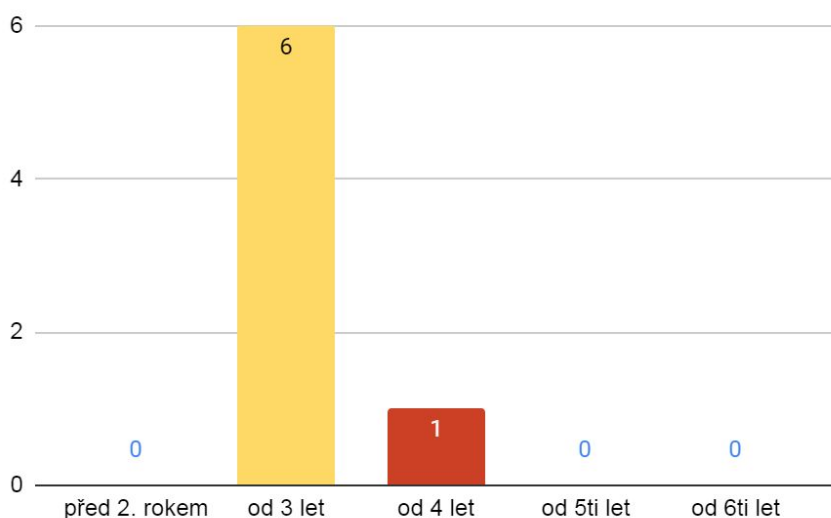


Graf 5: Dosažené vzdělání respondentů ve Finsku

Jelikož není nařízeno, jakým způsobem a kdy, země v Evropské unii, mají provádět včasný záchyt logopedických vad, zajímalo nás v další položce dotazníku, od kterého věku dítěte respondenti nejčastěji zahajují logopedickou terapii. Zde již můžeme srovnávat odpovědi českých a finských specialistů. Na rozdíl od Finska, kde šest respondentů ze sedmi uvedlo, že nejčastější zahajování terapie je po třetím roce věku dítěte a pouze jeden dotazovaný napsal, že nejčastěji zahajuje terapii u čtyřletých dětí, vše je zaznačené v grafu 7. V České republice se ze 45 odborníků 29 přiklonilo k odpovědi, která tvrdí, že největší počet dětí přichází s logopedickou obtíží až po čtvrtém roce života. Dále 8 českých respondentů uvedlo odpověď, že u tříletých dětí zahajují logopedickou péči a překvapivě jeden logoped odpověděl, že již u dvouletých dětí zahajuje nejčastěji řečovou terapii, jak demonstruje graf 6.



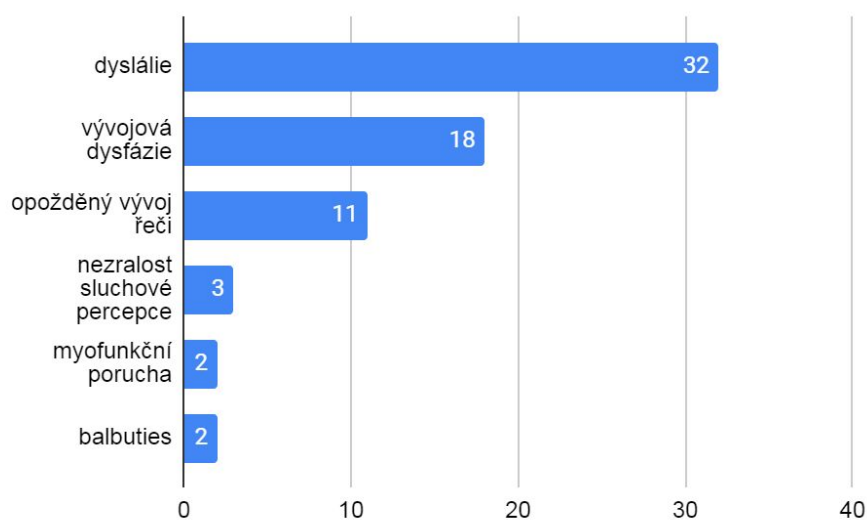
Graf 6: Nejčastější věk dítěte při zahájení logopedické péče v ČR



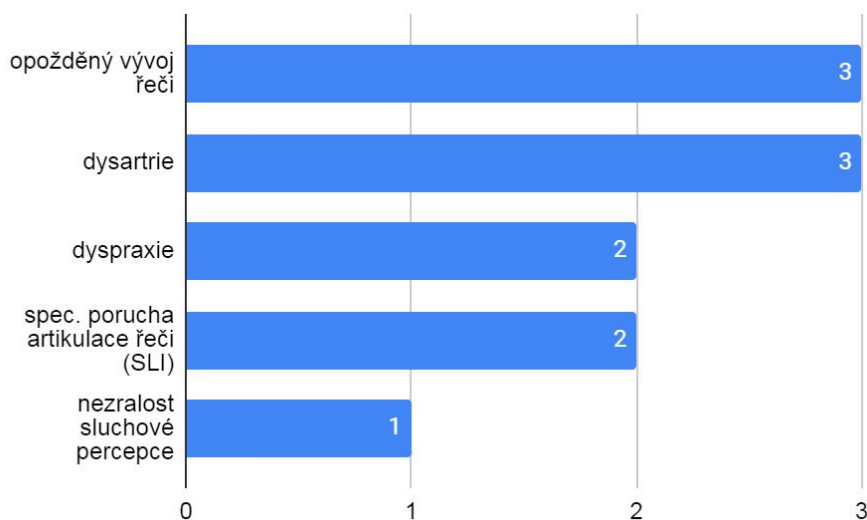
Graf 7: Nejčastější věk dítěte pro zahájení logopedické péče ve Finsku

Další otázka, která byla respondentům položena, se zaměřovala na nejčastější diagnózu, kterou u dítěte stanovují. Tato otázka byla otevřená a v ČR na ni odpovědělo 42 dotázaných, z nichž 20 označilo pouze jednu diagnózu, zbytek napsal 2 - 3 rozpoznané obtíže, se kterými za nimi klienti přichází. Ve Finsku pak 3 respondenti napsali pouze jednu diagnózu, zbylí měli ve své odpovědi 2 diagnózy. Do grafu 8 jsme uvedli 6 nejčastějších diagnóz, které napsali do dotazníku čeští logopedové. Z logopedických obtíží, které byly uvedeny pouze

jednou ze všech dotazníků zmiňujeme pak: „*vady řeči při ADHD, sluchová vada, dysartrie, dysfagie, verbální a orální dyspraxie*“ a jeden respondent odpověděl „*vývojové poruchy - všechny typy*“. Dále pak je třeba zmínit, že, největší počet respondentů (32) uvedlo „*dyslálie*“ ve svých odpovědích a z nich 9 logopedů blíže diagnózu specifikovalo na „*dyslálie multiplex*“ a 1 respondent na „*dyslálie gravis*“. Z finských respondentů na tuto otázku odpovědělo všech sedm, viz graf 9. Mezi nejčastější odpovědi patřily „*opožděný vývoj řeči*“ a překvapivě „*dysartrie*“, která se u českých výsledků dotazníkového šetření vyskytla pouze jednou.

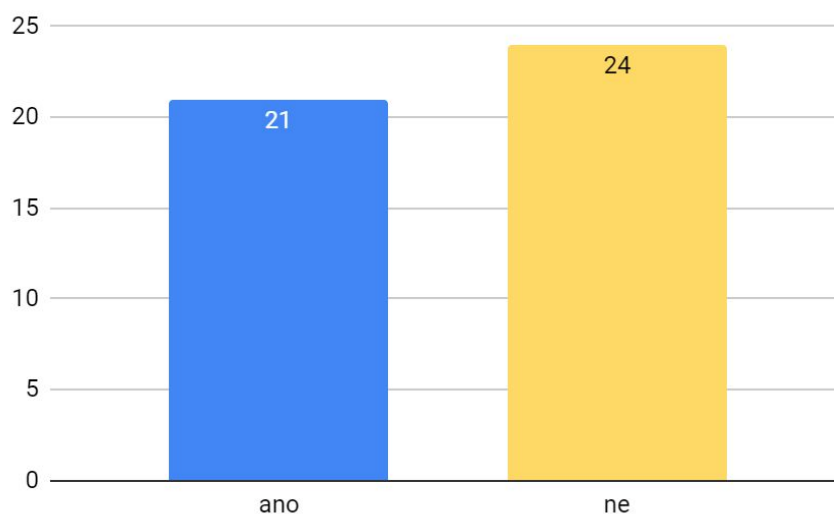


Graf 8: Nejčastější diagnózy dětských klientů v ČR



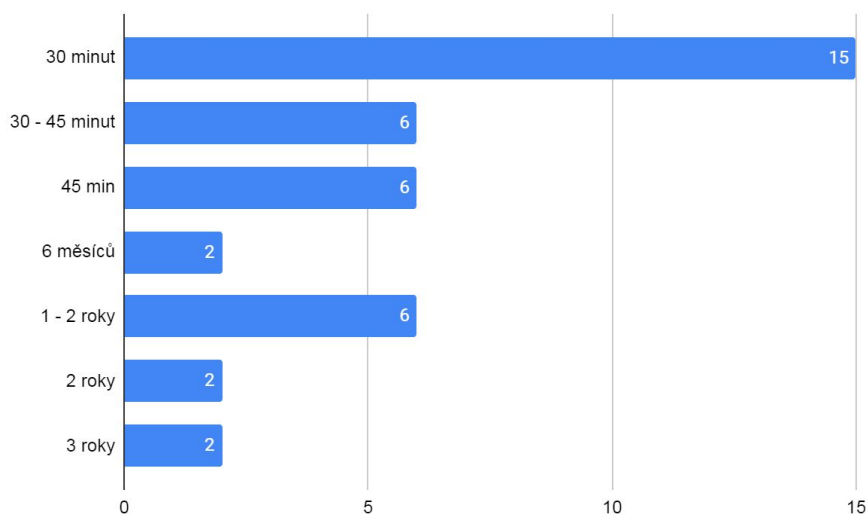
Graf 9: Nejčastější diagnózy dětských klientů ve Finsku

Jelikož se v naší práci pojednává o dětech v předškolním věku, bylo nasnadě se odborníků dotázat na jejich úzkou spolupráci s mateřskou školou. V České republice určila více než polovina respondentů, odpověď NE, že nespolupracují s některou z mateřských škol. Pro přehled uvádíme graf 10. Naopak z finských vyplněných dotazníků vyplývá, že všech sedm dotázaných spolupracuje s některou z tamních mateřských škol.



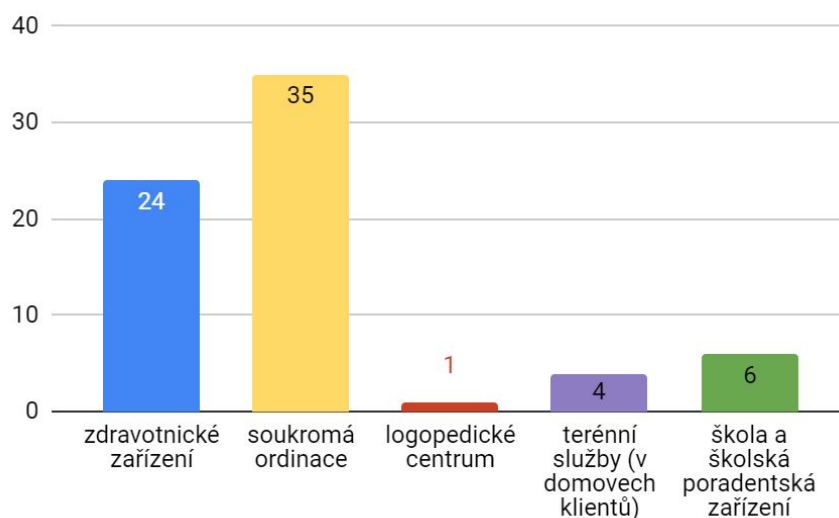
Graf 10: Spolupráce logopedů s mateřskou školou v ČR

U sedmé otázky, která byla otevřená a týkala se délky jedné logopedické terapie, vzniklo malé nedorozumění, protože ji respondenti z Česka i Finska pochopili dvojím způsobem. Stalo se tak pravděpodobně proto, že v otázce nebylo konkretizováno, zda se jedná o délku jednoho sezení s klientem či celé terapie od prvního sezení do nápravy nebo potlačení NKS. I tak jsem údaje zanesli do grafu 11. Ze 41 českých odpovědí od respondentů se vykristalizovalo 7 nejčastějších odpovědí a 4, které zazněly pouze jednou. Byly to tyto: „nelze specifikovat; 20 minut; 2-3 roky; 4-5 let u vývojové dysfázie“. V rámci finského dotazníkového šetření nám bylo napsáno 7 individuálních odpovědí, které zněly: „do 20 minut; 25 minut; 1-2x týdně; 2 terapie za týden v rámci deseti týdnů; 1 rok; 3 roky; nelze specifikovat, záleží na potížích a pokrocích klienta“.

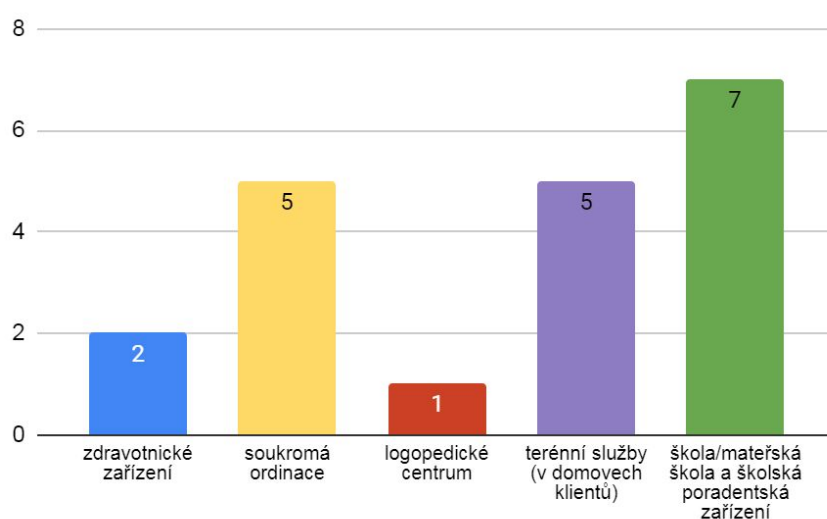


Graf 11: Délka jedné terapie v ČR

Poskytovat logopedickou péči mohou odborníci logopedie hned na několika místech v rámci České republiky i Finska. Proto byla osmá otázka zaměřena právě na místa působení dotazovaných logopedů. V této otázce mohli respondenti zvolit více možností. Na výběr měli z pěti možností a na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní z Čech i Finska, viz grafy 12 a 13. Můžeme zdůraznit, že v České republice nejvíce respondentů (35) zvolilo odpověď, že svou praxi vykonávají v soukromých ordinacích, pak 24 logopedů, dle výsledků dotazníku, pracuje ve zdravotnických zařízeních, naopak pouze jeden logoped uvedl, že s klienty pracuje v logopedických centrech. Z finských logopedů napsalo všech sedm, že s klienty pracují v mateřské škole, základní škole či ve školském zařízení a i zde pouze jeden respondent použil možnost práce v logopedických centrech. Z frekventovaných odpovědí zde můžeme ještě zmínit: soukromé ordinace a terénní služby, které shodně uvedlo pět odborníků ze sedmi.



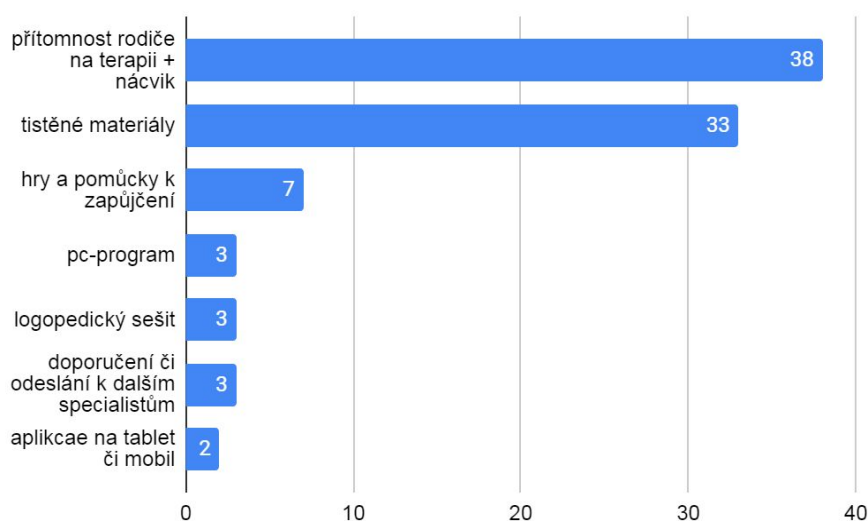
Graf 12: Místo poskytování logopedické péče v Česku



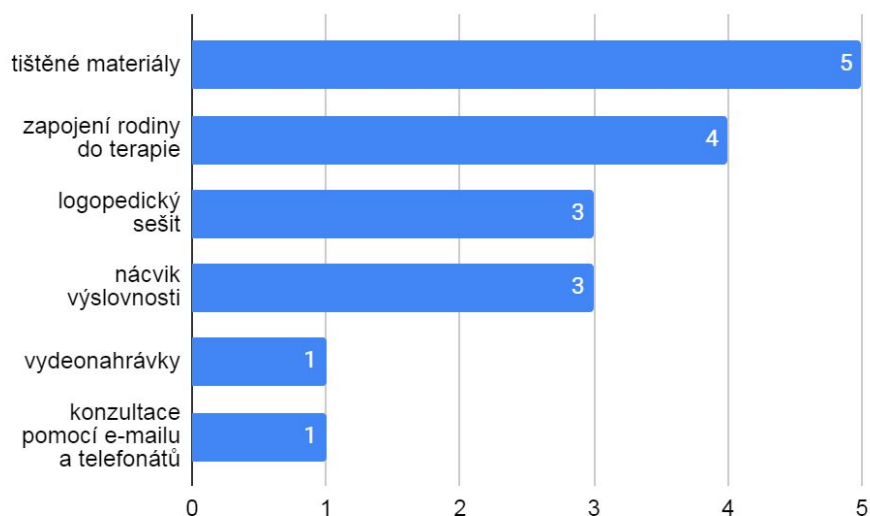
Graf 13: Místo poskytování logopedické péče ve Finsku

Poslední ze společných otázek pro obě země byla otázka týkající se způsobu spolupráce s rodiči v rámci domácího nácviu. Tato otázka měla otevřenou odpověď, ale opět bylo možné vybrat a do grafů 14 a 15 zaznamenat nejčastější odpovědi respondentů. Z českých logopedů se k této otázce vyjádřilo 43 z nich. Nejčastější odpověď v různých parafrázích byla, že rodiče jsou přítomni u terapie a jsou edukováni, jak s dítětem pracovat v domácím prostředí. K tomu také respondenti dodávali, že správná komunikace s rodiči je jedním z nejdůležitějších prvků

v rámci terapie, jelikož procvičování rodiče s dítětem je zásadní pro eliminaci a nápravu NKS. Druhá nejvíce zmiňovaná odpověď byla, že využívají tištěné materiály k domácímu tréninku. Z dalších odpovědí je jasné, že v dnešní době se ani logopedické terapii nevyhne používání techniky, jako jsou PC-programy či aplikace na tablety. Jedna z nejobecnějších, zároveň vše vystihujících odpovědí na tuto otázku byla: „Používám vše, co je v danou chvíli možné.“. Finští odborníci se v odpovědích na dotaz ohledně používání pomůcek příliš nelišili od těch českých. Reagovalo na ni všech sedm účastníků tohoto dotazníkového šetření. Nejvíce z nich (5) se přiklonilo k odpovědi, že používají tištěné materiály. Také se snaží klientům vyjít maximálně vstříc a konzultace provádí i přes e-mail nebo telefonický hovor. Tři respondenti pak shodně napsali, že využívají logopedické sešity a s rodiči provádí nácvik správné výslovnosti. Do terapie finští logopedi zahrnují i učitele z MŠ nebo pracovníky denní péče.

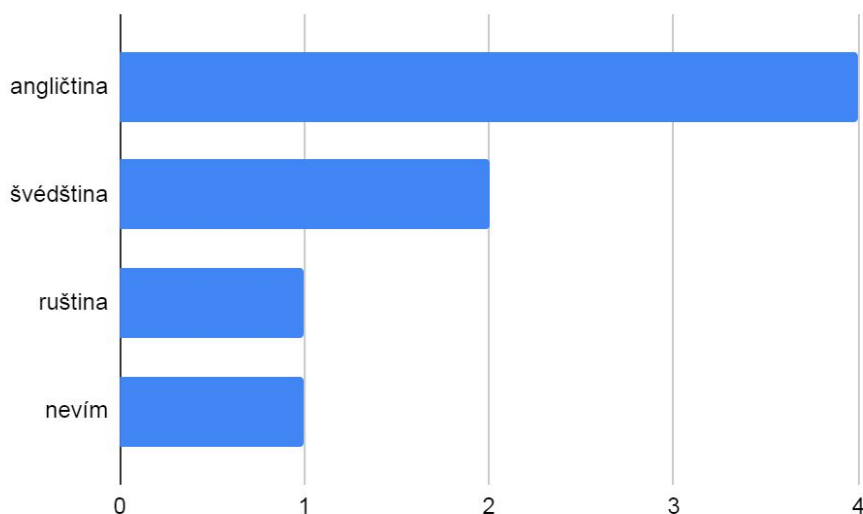


Graf 14: Spolupráce logopedů s rodiči v ČR



Graf 15: Spolupráce logopedů s rodiči ve Finsku

Díky tomu, že je Finsko bilingvním státem, zkusili jsme se logopedů z této země zeptat, v jakém jazyce vedou logopedické terapie a zda ví, jestli v jejich okolí provádí logopedickou péči odborníci i pro děti z jazykových menšin. Opět šlo o otevřené otázky a reagovali na ně všichni respondenti. Pouze výsledky poslední otázky jsme zanesly do grafu 16, protože, z jazyků, ve kterých odborníci terapii vedou, všichni jednohlasně označili pouze finštinu. Jeden respondent uvedl, že s rodiči může komunikovat v angličtině, ale terapii vede ve finštině. Na otázku, která se týkala logopedické terapie pro klienty hovořící jinými jazyky než finštinou, respondenti nejvíce zmiňovali švédštinu (4) a dva řečovní terapeuti napsali angličtinu, jeden pak označil ruštinu za možný jazyk používaný v logopedické terapii na jihu Finska a jeden respondent odpověděl, že neví, jaké další jazyky logopedi používají.



Graf 16: Nabízené jazyky pro logopedickou terapii ve Finsku

3.6 Závěry výsledků

Na začátku praktické části, jsme si stanovili cíle, které jsme nyní po dokončení výzkumného šetření zhodnotili. V návaznosti na cíle praktické části jsme položili výzkumné otázky, které nyní zodpovíme.

Hlavním cílem této práce bylo porovnat, alespoň část prvků, patřících do logopedické péče v České republice a ve Finsku. Tento cíl byl naplněn pomocí dílčích cílů, které konkretizovaly oblasti týkající se logopedické terapie u dětí předškolního věku.

V prvním cíli, který byl stanoven jsme měli porovnat, ve kterém roce je nejčastěji zahajována logopedická terapie u dětských klientů. Z výsledků šetření jsme zjistili, že věk dítěte, kdy je nejčastěji zahajována logopedická péče se v obou zemích liší. V ČR největší počet respondentů uvedl, že pracuje na zlepšení NKS svých dětských klientů až od jejich čtyř let, naopak ve Finsku se většina dotazovaných přiklonila k odpovědi tří let. Věk, ve kterém dítě začne docházet k logopedovi, je v České republice určen tím, kdy ho k odborníkovi

odešle - dětský lékař, ve Finsku tuto skutečnost určuje sestra ve zdravotním středisku (finsky neuvola).

Pro splnění dalšího cíle jsme měli zjistit, se kterou obtíž nejčastěji dítě přichází k logopedovi v ČR a ve Finsku. Tento cíl jsme plnily pomocí otevřené otázky v dotazníku, na kterou dotazovaní odborníci napsali jednu nebo více nejčastějších diagnóz, se kterými se u dětských klientů předškolního věku setkávají. V české republice více než dvě třetiny dotázaných odpovědělo dyslálie jako nejčastější obtíž, a jako druhá nejčastější odpověď byla vývojová dysfázie, což uvedlo 18 respondentů. Na rozdíl tomu ve Finsku, přímo dyslálii neuvedl žádný z respondentů a pojem vývojová dysfázie zahrnuli pod termín SLI (Specific Language Impairment), což tato zkratka v českém překladu znamená specifickou poruchu artikulace řeči. Nejčastější odpovědí z finských dotazníků byla opožděný vývoj řeči a dysartrie, uvedli tak tři ze sedmi respondentů. Co bylo zajímavé, že dva ze sedmi respondentů uvedli dyspraxii za nejčastější diagnózu dětských klientů, v ČR tuto obtíž neoznačil nikdo z dotazovaných.

Třetím vytyčeným cílem bylo zmapovat, kde je logopedická péče poskytována v rámci ČR a Finska a zda spolupracují s některou z mateřských škol. Na jakých pracovištích logopedičtí pracovníci vykonávají logopedické terapie, se nám podařilo zjistit pomocí osmé otázky z dotazníky, u které bylo nabídnuto šest odpovědí. Respondenti mohli označit i více pracovišť. Z dotazníku z Česka vyplývá, že nejvíce z dotázaných logopedů vykonává svou praxi v soukromých zařízeních, na druhé pozici jsou zdravotnická zařízení a naopak nejméně z nich využívá logopedická centra, jako své pracoviště. Ve Finsku se opět odpovědi liší a to tak, že všichni dotazovaní označili odpověď základní škola/mateřská škola a školská poradenská zařízení, další z častých odpovědí byla soukromá ordinace a stejný počet dotázaných (5) také uvedl terénní služby, což bude dáno tím, že Finsko je rozlehlá země s nerovnoměrným rozvrstvením obyvatelstva a terénní služby v různých oblastech zdravotní péče jsou nezbytností. Nutno dodat, že ve Finsku všichni respondenti uvedli, že spolupracují s mateřskými školami, v České republice více než polovina (24) dotázaných uvedlo, že s MŠ nespolupracuje a zbylí respondenti (21) potvrdili, že s mateřskými školami úzce spolupracují.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, které prostředky používají logopedové ke zlepšení NKS při spolupráci s rodiči v ČR a ve Finsku. Tento cíl jsme splnili díky vyhodnocení odpovědí na devátou otázku dotazníku. V české republice, více než různé pomůcky, zmínilo nejvíce respondentů (38), že největší podíl na zdárné nápravě NKS má dobrá spolupráce s rodiči

a domácí trénink, který s dítětem rodič provádí. Dále jsou hojně logopedy využívány tištěné materiály k domácí práci. V menším počtu zastoupených odpovědí byly pak hry a pomůcky k zapůjčení, PC-programy, logopedické sešity či aplikace na tablety. Finští logopedové odpovídali na tuto otázku podobně, jako v Česku. Nejčastěji využívají tištěné materiály, jako pomůcky pro domácí procvičování, jak uvedlo 5 respondentů. Z pomůcek, které čeští odborníci nezmínili, bylo používání videonahrávek či konzultace po telefonu.

Posledním z uvedených cílů praktické části bylo, ve Finsku zmapovat, ve kterém jazyce logoped péči poskytuje. I když je Finsko bilingvním státem, tak z finských účastníků tohoto dotazníkového šetření se vyskytl ani jeden odborník, který by logopedickou terapii vedl i v jiném jazyce než ve finštině. Pouze jeden respondent uvedl, že pokud k němu přijdou rodiče hovořící anglicky, může s nimi v tomto jazyce komunikovat, ale jejich dítě musí ovládat finštinu. Co se pak týká jazyků, ve kterých se ve Finsku logopedická péče poskytuje, se většina respondentů (5) v otevřené otázce shodla, na anglickém jazyce, dva respondenti uvedli, že znají logopedy s terapií ve švédštině a jeden logoped napsal, že ještě může být na jihu Finska poskytována logopedická péče v ruštině. Ovšem je nutné dodat, že se jedná o malý výzkumný vzorek a tudíž nelze vyvozovat všeobecně platné závěry.

Zodpovězení výzkumných otázek

Liší se věková hranice pro nejčastější zahájení logopedické péče u dětí v ČR a ve Finsku?

Ano, v ČR je jako nejčastější věk pro zahájení logopedické péče označen věk čtyř let, tuto odpověď uvedlo dvacet devět respondentů a ve Finsku šest respondentů ze sedmi odpovědělo, že nejčastěji logopedické terapie zahajují u dětí tříletých.

Liší se nejčastější zastoupené pracoviště, kde odborníci vedou logopedické terapie v ČR a ve Finsku?

Ano, v ČR vykonává svou logopedickou praxi nejvíce dotázaných odborníků (35) v soukromých ordinacích a ve Finsku uvedli všichni respondenti, že jedním z jejich pracovišť, kde s dětmi vedou logopedické terapie je ZŠ, MŠ nebo školské poradenské zařízení.

Liší se nejčastější diagnózy, se kterými dětský klient přichází k logopedovi v ČR a ve Finsku?

Ano, v České republice uvedl největší pro respondentů (32), že v jejich praxi se nejvíce setkávají s diagnózou dyslálie u dětí v předškolním věku. Ve Finsku pak respondenti shodně určili dvě, dle nich, nejvíce frekventované diagnózy a to opožděný vývoj řeči a dysartrii.

Liší se pomůcky a prostředky, pomocí kterých spolupracují logopedové s rodiči v ČR a ve Finsku?

Ne, jen malý počet respondentů uvedl v obou zemích méně obvyklé pomůcky pro domácí trénink, jako třeba: aplikace na tablet, videonahrávky nebo telefonické konzultace. V obou zemích je stejné používání tištěných materiálů, přítomnost a zapojení rodinných členů do terapie či používání logopedického sešitu pro domácí přípravu.

V jakých jazycích poskytují logopedové ve Finsku logopedickou terapii?

Všichni respondenti uvedli, že oni sami provádí logopedickou terapii ve svém rodném jazyce a to ve finštině. Z jazyků, které jsou ve Finsku možné pro poskytování logopedické péče, respondenti uvedli: angličtinu, švédštinu, ruštinu.

ZÁVĚR

Logopedická intervence u dětí předškolního věku, to je téma, které bylo, je a bude aktuální ve všech zemích, kde je doma obor logopedie. O narušené komunikační schopnosti či vadách řeči se stále více mluví. Bohužel spíše v negativním slova smyslu například, že řečová komunikace u dětí v předškolním věku se stále zhoršuje, nebo že vady výslovnosti u dětí přetrvávají do školního věku a jiné. Proto jsme vybrali toto téma, jako téma bakalářské práce a tím, že autorka práce má část rodiny ve Finsku, zkusili jsme rozšířit výzkumnou podstatu práce o komparativní prvky a porovnat logopedickou péči u dětí v předškolním věku v České republice a ve Finsku.

V rámci teoretické části práce jsme se zaměřili na dvě oblasti, které tvoří základnu pro tuto bakalářskou práci. V první oblasti jsme stručně objasnili, kdo to dítě v předškolním věku je, jaké jsou jeho možnosti péče a vzdělávání v obou dvou zemích. Dále jsme popsali, jaký je vývoj dítěte v tomto období, co se motoriky, kognitivního a sociálního vývoje týká a zmínili jsme i školní připravenost a zralost, jelikož logopedické problémy ovlivňují nástup předškolního dítěte do dalšího stupně vzdělávání. Právě proto jsme na tyto informace navázali druhou částí logopedickou, ve které již proběhlo určité srovnávání mezi Českou republikou a Finskem. Zmapovali jsme zde historii vědního a studijního oboru logopedie v obou zemích, také ve kterých resortech mohou tito odborníci vykonávat svou práci. Dále jsme navázali popsáním pojmu komunikace, a jakým způsobem se lidská řeč vyvíjí. V neposlední řadě jsme stručně vymezili základní pojmy z fonetiky z českého a finského jazyka, především klasifikaci hlásek, abychom tím pomohli vytvořit si představu o náročnosti výslovnosti obou jazyků. Teoretickou část jsme zakončili výčtem profesních a zájmových organizací obou zemí i těch, které mají oba státy společné.

Praktická část byla také zaměřena především na komparaci výsledků mezi ČR a Finskem. Použili jsme kvalitativní výzkumnou metodu a vytvořený dotazník jsme rozeslali na pracovní i osobní emaily 280 českým logopedům a 314 finským logopedům, kterým jsme ho poslali opakovaně, protože po prvním kole rozeslání všech dotazníků se z Finska vrátily pouze dva vyplněné dotazníky. Právě tato skutečnost, že návratnost dotazníků od finských logopedů byla tak malá, činí výpovědní hodnotu výzkumu velmi nízkou. Ač jsme se snažili zajistit dostatečný počet respondentů, bohužel jsme naše očekávání nenaplnili, a jak nám bylo

sděleno jedním finem „ *U nás se moc nechtějí zapojovat do dotazníkových šetřeních*”. Přesto jsou výsledky výzkumu zajímavé, což dokazují naplněné cíle praktické části a zodpovězené výzkumné otázky.

Tím, že výzkum v této bakalářské práci mapuje pouze část velkého spektra logopedické péče, dalo by se na tu to práci navázat rozšiřujícími informacemi, které by se týkaly zachytu logopedických vad, testových metod, které obě země používají, popřípadě, zda aktuálně pracují na výzkumu nových testových metod. Ovšem je velmi obtížné se interních informací z oblasti logopedie ve Finsku dopátrat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Affiliate Societies. 2019. *IALP: International Association of Logopedics and Phoniatrics* [online]. Birkirkara, [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://ialpasoc.info/affiliate-societies/>
- Appointment plan for an Assistant Professor/Associate Professor/Professor in Logopedics*, 2017, 7 s.[online]. Åbo Akademi University. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: http://web.abo.fi/befattningar/2018/Appointmentplan_logopedics.pdf
- Asociace studentů speciální pedagogiky. 2019. *Ústav speciálněpedagogických studií: Pedagogická fakulta – Univerzita Palackého v Olomouci*, [online]. Olomouc. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/o-ustavu/clenove-ustavu/doktorandi/asociace-studentu-specialni-pedagogiky/>
- Basic facts. 2019. *Akava* [online]. Helsinky [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: https://www.akava.fi/en/basic_facts
- BEDNÁŘOVÁ, J., DANDOVÁ, E., KRATOCHVÍLOVÁ, J., NÁDVORNÍKOVÁ, H., SYSLOVÁ, Z., ŠULOVÁ, L. 2017. *Školní zralost a její diagnostika*. Praha: Raabe, Školní zralost. ISBN 978-80-7496-319-3
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2014. *Koncepce rané logopedické intervence v České republice: teorie, výzkum, terapie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7561-0.
- ČAČKA, O. 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-060-0.
- ČERNÝ, J. 1996. *Dějiny lingvistiky*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-85885-96-4.
- DANDOVÁ, E., a kol. 2018. *Školní zralost a odklady školní docházky*. Praha: Raabe. Školní zralost. ISBN 978-80-7496-373-5.

- DECASPER, A., J., et al. 1994. Fetal Reactions to Recurrent Maternal Speech. *INFANT BEHAVIOR AND DEVELOPMENT* [online]. 159-164 [cit. 2019-03-3]. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.693.1071&rep=rep1&type=pdf>
- DVOŘÁK, J. 1998. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum. Logopaedia clinica.
- EURYDICE: National Education systems. 2019. *European Commission* [online]. Brusel: EACEA A7 Eurydice Education Audiovisual & Culture Executive Agency, [cit. 2019-01-15]. Dostupné z: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/national-description_en
- FIALOVÁ, I. 2019. Logopedie: Logopedie – obor speciální pedagogiky s největším interdisciplinárním přesahem. *Masarykova univerzita* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/23387-logopedie>
- Foniry*. Helsingin yliopiston logopedian opiskelijoiden ainejärjestö, 2019 [online]. Univerzita Helsinky. [cit. 23.3.2019] Dostupné z: <https://foniry.wordpress.com/>
- Gramatika současné finštiny*. 2016. Brno: Lingea. ISBN 978-80-7508-245-9.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HRABALOVÁ, J. 2016. *Dech, hlas a řeč od praxe k teorii a zpět*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně. ISBN 978-80-7460-096-8.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. 2014. *Je naše dítě zralé na vstup do školy?*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4750-7.
- KALIBA, M. 2017. O katedře. *Univerzita Hradec Králové: Pedagogická fakulta*. [online]. Hradec Králové [cit. 2019-03-1]. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/cs-CZ/PDF/Katedry/Katedra-specialni-pedagogiky-a-logopedie/Zakladni-informace#UHK-Article>

- KAPALKOVÁ, S., VENCELOVÁ, L. 2016, s. 145 – 165. Vývin jazykových schopností detí v predškolskom a mladšom školskom veku. In: KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia, a kol. Logopedická propedeutika. Univerzita Komenského v Bratislavě: Vydavateľstvo UK. ISBN 978-80-223-4164-6.
- KATOVÁ, J., FRÝDLOVÁ, P., SVOBODOVÁ, L. 2012. *Mateřská dovolená, nebo rodičovský čas?: zkušenosti sedmi českých matek, které pracují a vychovávají své děti v jiných zemích EU*. Praha: Gender studies. ISBN 978-80-86520-47-6.
- KELA. 2009. *Kela – The Social Insurance Institution of Finland*. [online]. Hradec Králové [cit. 2019-02-3]. Dostupné z: https://www.kela.fi/documents/12099/12170/kela_yleisesite_eng_net.pdf
- KEREKRÉTIOVÁ, A. 2008. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2264-1.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 80-247-1110-9.
- KLIPPI, A., LAUNONEN, K. 2008. *Research in Logopedics: Speech and Language Therapy in Finland*. England: Multilingual Matters LTD. ISBN-13: 978-1-84769-058-6
- KOCUROVÁ, M. 2002. *Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy: (specifické poruchy učení z pohledu vzdělávacích šancí)*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-23-6.
- KOLÁŘOVÁ, I. 2012. *Český jazyk: [pro studující učitelství 1. stupně základní školy]*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3358-6.
- KOŤÁTKOVÁ, S. 2008. *Dítě a mateřská škola*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1568-1.
- KOŤÁTKOVÁ, S. 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4435-3.

- KROPÁČKOVÁ, J. 2008. *Budeme mít prvňáčka: pro rodiče dětí od 5 let*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-359-8.
- KUCHARSKÁ, A., ŠVANCAROVÁ, D. 2017. *Bezstarostné roky?: kroky a krůčky předškolním věkem : poradenství pro rodiče*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1105-9.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, V. 1990. *Logopedické repetitórium*. Bratislava: Slov. ped. nakl.. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LECHTA, V. a kol. 1995. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta. ISBN 80-88824-18-4.
- LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-038-7.
- Liitto lyhyesti. 2019. *Katalog programů a oborů* [online]. Helsinky [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://puheterapeuttiliitto.fi/liitto-ja-jasenyys/liitto-lyhyesti/>
- LOGOPEDIA. 2019. *Cognimed* [online]. Helsinky [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://cognimed.fi/puheterapian-tietopankki/logopedia/?fbclid=IwAR24dYPahIshZoKg7QTfMYpNiTAGnrqpDnekx0xeRSDDNE8qOaDJvatJH-o>
- MATĚJČEK, Z. 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada Publishing. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.
- Maternity clinics and Child health clinics: Maternity and Child Health Clinic Services (Neuvola) in Espoo. 2019. *ESPOO ESBO* [online]. Espoo: City of Espoo [cit. 2019-03-10]. Dostupné z:

- https://www.espool.fi/en-US/Social_and_health_services/Services_for_the_families_with_children/Maternity_clinics_and_Child_health_clinics
- Mikä musta tulee isona?. 2018. *TURUN YLIOPIPPILASKYLÄSÄÄTIÖ* [online]. Turku [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <https://www.tys.fi/mika-musta-tulee-isona/>
- MIKOLAJKOVÁ, K. 2018. O logopedii obecně. *Logopediekatka* [online]. Luka nad Jihlavou [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.logopediekatka.cz/co-je-to-logopedie/>
- Nabízené studijní programy a obory pro přijímací řízení. *Ostravská univerzita: Pedagogická fakulta* [online]. Ostrava [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://pdf.osu.cz/studijniobory/?filtr=a&znazvu=speci%C3%A1ln%C3%AD+pedagogika&jaz=ALL>
- NEBESKÁ, I. 1992. *Úvod do psycholingvistiky*. Jinočany: H & H. ISBN 80-85467-75-5.
- NETTELBLADT, U. 2001. *Historical perspectives on the care of children with language impairment in Scandinavia*. Dept. of Logopedics & Phoniatics. Lund University [Online]. [cit. 2019-01-01]. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2383&rep=rep1&type=pdf>
- NEUBAUER, K. 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- OPRAVILOVÁ, E. 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5107-8.
- OTEVŘELOVÁ, H. 2016. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1092-4.
- PECHAR, J. 2017. *Imaginace a myšlení ve hře dějin*. Praha: Pulchra. Testis. ISBN 978-80-7564-012-3.
- PEKÁRKOVÁ, S. 2017. *Jdu do školy: chytrý pomocník pro děti a rodiče*. Praha: Fragment. ISBN 978-80-253-3111-8.
- Phonetics and Theory of Speech Production*. [online]. [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: http://research.spa.aalto.fi/publications/theses/lemmetty_mst/chap3.html

- PIAGET, J., INHELDER, B. 2010. *Psychologie dítěte*. Vyd. 5. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-798-5.
- PIAGET, J., INHELDER, B. 2014. *Psychologie dítěte*. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál. Klasici. ISBN 978-80-262-0691-0.
- PILAŘOVÁ, D., ŠIMEK, P. 2012. *Diagnostika školní zralosti*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-87553-52-7.
- PRŮCHA, J. 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-3603-7.
- PRŮCHA, J. 2016. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-323-5.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 2003. *Pedagogický slovník*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.
- ŘÍČAN, P. 2004. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-829-5.
- Salminen, J. 2017. *Early Childhood Education and Care System in Finland*. Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne [online]. 2017 (13). [cit. 5.2.2019] Dostupné z <http://hdl.handle.net/11089/24953>
- SMOLÍK, F., MÁLKOVÁ, G. 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-4240-3.
- Speech Therapy. 2019. *Kuuloavain* [online]. Helsinky [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://www.kuuloavain.fi/en/info/hearing-rehabilitation/speech-therapy/>
- Studijní nabídka: Akademická rok 2019/2020. 2018. *Univerzita Karlova* [online]. Praha: Univerzita Karlova [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: https://www.cuni.cz/UK-8603-version1-final_pdf_web_ipsc_zari_2018_www.pdf
- Studijní obory – bakalářské. 2014. *Katedra pedagogiky a psychologie: Department of Pedagogy and Psychology*[online]. České Budějovice [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.pf.jcu.cz/structure/departments/kpe/obory-bc.html>

- Studijní programy a obory pro akademický rok 2019/2020: Logopedie. 2019. *Katalog programů a oborů*[online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2019-03-21].
Dostupné z:
https://studijniprogramy.upol.cz/nc/obor/detail/logopedie-1/?tx_vlkstagogobory_katalog%5Bcontroller%5D=Obory&cHash=4a579196223beb062c837c10bda1ea12
- SVOBODOVÁ, Z. 2012. Rozhodujeme o první třídě nebo o odkladu povinné školní docházky - VašeDěti.cz. *VašeDěti.cz - Výchova, vzdělání, volný čas*[online]. [cit. 21.02.2019].
Dostupné z:
<http://www.vasedeti.cz/skolka/zs/rozhodujeme-o-prvni-tride-nebo-o-odkladu-povinne-skolni-dochazky/>
- SYSLOVÁ, Z., KRATOCHVÍLOVÁ, J., FIKAROVÁ, T. 2018. *Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1324-6
- SYSLOVÁ, Z., KRATOCHVÍLOVÁ, J., FIKAROVÁ, T. 2018. *Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1324-6.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. 2008. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠMELOVÁ, E. 2016. *Individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Monografie. ISBN 978-80-244-5115-2.
- ŠMELOVÁ, E., PETROVÁ, A., SOURALOVÁ, E. 2012. *Přípravenost dětí k zahájení povinné školní docházky v kontextu současného kurikula*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Monografie. ISBN 978-80-244-3345-5.

- The Organization. 2017. *cplol*. [online]. [cit. 2019-02-8]. Dostupné z: <https://cplol.eu/about-cplol/the-organisation.html>
- THOROVÁ, K. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TOMÁŠOVÁ, A. 2012. *Mateřskou školou ke školní připravenosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-231-9.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-2460-956-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- Valvira. 2015. *Valvira: National Supervisory Authority for Welfare and Health* [online]. Helsinky [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.valvira.fi/web/en/valvira>
- VÁŠÍKOVÁ, J., ŽÁKOVÁ, I. 2018. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Ve Zlíně: Univerzita Tomáše Bati. Pedagogika. ISBN 978-80-7454-798-0.
- VYBÍRAL, Z. 2005. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-998-4.
- Younger children increasingly referred to speech therapy in Finland. 2018. *Yle uutiset* [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: https://yle.fi/uutiset/osasto/news/younger_children_increasingly_referred_to_speech_therapy_in_finland/10057746
- Zákon č. 178/2016 Sb. kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů [Online]. 2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-178>
- Zákon č. 247/2014 Sb. Zákon o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů [Online]. 2017 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-247>

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [Online]. 2019 [cit. 2019-03-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 455/1991 Sb. Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) [Online]. 2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>

Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [Online]. 2019 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?citace=1#Sum>

ZEZULKOVÁ, E. 2017. *Vybrané otázky logopedické teorie a praxe*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-961-5.

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1: Pohlaví respondentů ČR a Finsko | 43 |
| Graf 2: Délka praxe respondentů v ČR | 44 |
| Graf 3: Délka praxe respondentů ve Finsku | 45 |
| Graf 4: Dosažené vzdělání respondentů v ČR | 45 |
| Graf 5: Dosažené vzdělání respondentů ve Finsku | 46 |
| Graf 6: Nejčastější věk dítěte při zahájení logopedické péče v ČR | 47 |
| Graf 7: Nejčastější věk dítěte při zahájení logopedické péče ve Finsku | 47 |
| Graf 8: Nejčastější diagnózy dětských klientů v ČR | 48 |
| Graf 9: Nejčastější diagnózy dětských klientů ve Finsku | 48 |
| Graf 10: Spolupráce logopedů s mateřskou školou v ČR | 49 |
| Graf 11: Délka jedné terapie v ČR | 50 |
| Graf 12: Místo poskytování logopedické péče v ČR | 51 |
| Graf 13: Místo poskytování logopedické péče ve Finsku | 51 |
| Graf 14: Spolupráce logopedů s rodiči v ČR | 52 |
| Graf 15: Spolupráce logopedů s rodiči ve Finsku | 53 |
| Graf 16: Nabízené jazyky logopedické terapie ve Finsku | 54 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|-------------------------------------|----|
| Obrázek 1 Vokalický trojúhelník | 36 |
| Obrázek 2 Tvoření českých souhlásek | 37 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Porovnání České a Finské terminologie | 11 |
| Tabulka 2 Věkové vymezení artikulace hlásek | 35 |
| Tabulka 3 Finský systém tvoření samohlásek | 38 |
| Tabulka 4 Přehled finských souhlásek | 39 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro logopedy ČR

Příloha 2 Dotazník pro logopedy Finsko