

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

HANA HLOŽKOVÁ

IV. ročník – prezenční studium

Obor: logopedie

**MOŽNOSTI VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE
V RÁMCI LOGOPEDICKÉ PÉČE
Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

OLOMOUC 2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedeníh pramenů a literatury.

V Olomouci dne 30.3. 2009

.....

Děkuji Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D., za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci, dále také Mgr. Ivoně Bayerové, PeaDr. Olze Havelkové a pracovníkům Dětského psychiatrického oddělení v Liberci, kteří mně umožnili pracovat na praktické části diplomové práce.

Obsah

Úvod	6
1 Uvedení do muzikoterapie.....	7
1.1 Pojem, definice, zařazení muzikoterapie.....	7
1.2 Klasifikace muzikoterapie	10
1.3 Jednotlivé muzikoterapeutické směry působící v pedagogické oblasti	11
1.4 Hudba a její postavení v muzikoterapii	13
1.4.1 Důležité hudební prvky	13
1.4.2 Vliv hudby na lidský organismus	18
1.4.3 Hudební komunikace	19
1.4.4 Hudba a řeč.....	20
2 Muzikoterapeutické techniky a jejich využití v logopedii	22
2.1 Techniky muzikoterapie	22
2.1.1 Pohybové aktivity při hudbě	22
2.1.2 Rytmické hry.....	23
2.1.3 Instrumentální hry.....	24
2.1.4 Vokální projev, hry s písněmi.....	25
2.1.5 Dechová cvičení při hudbě.....	26
2.1.6 Výtvarný projev při poslechu hudby	27
2.1.7 Receptivní vnímání hudby, relaxace	28
2.2 Deset okruhů narušené komunikační schopnosti.....	29
2.2.1 Narušení vývoje řeči	29
2.2.2 Získaná neurotická nemluvnost.....	33
2.2.3 Získaná orgánová nemluvnost	34
2.2.4 Narušení článkování řeči	35
2.2.5 Narušení plynulosti řeči.....	36
2.2.6 Narušení zvuku řeči	39
2.2.7 Poruchy hlasu	42
2.2.8 Narušení grafické podoby řeči.....	43
2.2.9 Symptomatické poruchy řeči.....	45
2.2.10 Kombinované vady řeči.....	46
2.3 Oblasti možného využití technik v rámci logopedické intervence	47
2.3.1 Motorické schopnosti	48
2.3.2 Vizuelní, auditivní, taktilní vnímání	50
2.3.3 Modulační faktory řeči.....	54
2.3.4 Respirace.....	55

2.3.5	Fonace	56
2.3.6	Artikulace	57
2.3.7	Komunikační schopnosti	58
2.3.8	Jazykové schopnosti	60
2.3.9	Rozumové schopnosti	61
2.3.10	Relaxace, uvolnění	62
2.4	Aplikace muzikoterapeutických technik.....	63
2.4.1	Souhrnná přehledová tabulka	64
3	Muzikoterapeutické techniky v logopedické praxi.....	66
3.1	Hry při individuální logopedické péči	66
3.1.1	Bambusový déšť	66
3.1.2	Djembe	68
3.1.3	Poznávání zvuků.....	70
3.1.4	Hraní hlásek.....	72
3.1.5	Části těla	73
3.1.6	Kouzelné předměty.....	75
3.2	Hry při skupinové logopedické péči.....	77
3.2.1	Malý orchestr	77
3.2.2	Hudební obrazy.....	79
3.2.3	Velký orchestr	81
3.2.4	Soubor her pro prázdninový logopedický pobyt	83
3.3	Přehled prakticky ověřených technik	110
3.4	Ukázky použitých nástrojů	111
4	Závěr	114
	Použitá literatura	115

Úvod

Cílem této diplomové práce je představit muzikoterapii a její terapeutické techniky a stanovit možnosti využití popsaných technik v rámci logopedické intervence.

Diplomová práce je rozdělena na tři základní části. První částí je úvod do samotné muzikoterapie, který seznamuje s obecnými informacemi týkajícími se tohoto terapeutického přístupu a dále popisuje vliv hudby na lidský organismus a souvislost hudby s lidskou řečí.

Druhá část textu stanovuje jednotlivé muzikoterapeutické techniky vhodné k možnému využití v logopedii. Podmínky práce logopeda v běžné ambulanci neumožňují provádět muzikoterapii jako systematickou terapeutickou intervenci, přesto je možné díky ní zefektivnit tradiční logopedické postupy. Narušená komunikační schopnost se promítá do mnoha odlišných lidských schopností a dovedností, které byly pro účely diplomové práce rozděleny do jednotlivých oblastí podle předmětu terapeutického působení. Výsledkem je ucelená tabulka znázorňující, které muzikoterapeutické techniky je možné využít pro rozvoj konkrétních oblastí lidských schopností a dovedností v dané kategorii narušené komunikační schopnosti.

Cílem třetí – praktické – části je ověřit zvolené techniky v praxi a získat zkušenosti z muzikoterapeutické práce po stránce odborné i organizační.

1 Uvedení do muzikoterapie

1.1 Vymezení pojmu, definice a zařazení muzikoterapie

Pojem muzikoterapie je řecko-latinského původu (řecky *therapeia* – ošetřování, léčba, léčení; latinsky *musica* – hudba). *Muzikoterapie* (dále také MT) bývá do češtiny překládána jako *hudební terapie*, popř. *hudební léčba*. Pro užití hudby k léčbě se v minulosti používaly dobové názvy *melotherapeineia*, *musurgia*, *iatromusica* (z řec. *iatros* – lékař), *medicina musica* a další. Obdoby slova MT lze také najít v řadě cizích řečí – např. německy – *Musik Therapie*, anglicky – *music therapy*, francouzské *musicotherapie* aj. (Linka, 1997).

Jednotlivé **definice a význam** MT se odvíjí od různorodého pojetí jednotlivých vědních oborů či disciplín (medicína, psychoterapie, speciální pedagogika atd.). Muzikoterapie jako pragmaticky a empiricky orientovaná vědecká disciplína stojí v systému hudebních věd na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, etnologií, hudební akustikou a hudební teorií, filozofií a estetikou. Její interdisciplinární charakter je také předurčen metodologickou souvislostí se všeobecnou medicínou, psychiatrií, psychologií a pedagogikou (Zelevá, 2007, s. 27).

Muzikoterapie je často vymezována v užším a širším významu. **V užším významu** bývá spojována s klinicky orientovanou psychoterapií, která chápe muzikoterapii jako „specifickou formu psychoterapie při léčení duševních poruch, neurotických nebo psychotických, zejména při individuální psychoterapii nemocného, se zcela specifickým záměrem a se zcela specifickou terapeutickou metodou“ (Pokorná, 1982, s. 17).

Muzikoterapie **v širším významu** zahrnuje aplikace v medicínské, hudební, speciálněpedagogické, psychologické a sociální oblasti, přičemž se dá využít k prevenci, léčení a rehabilitaci různých onemocnění i v komplexní péči o člověka (Wolfgang in Máteřová, Mašura, 1992).

Muzikoterapii vztahující se **ke speciální pedagogice** vymezil například americký terapeut **Ken Bruscia**: „Muzikoterapie je cílevědomý proces, během něžž terapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet nebo obnovit pocit duševní pohody. Využívá k tomu hudební prožitky a jako dynamická hnací síla slouží vztahy, jež se skrze tyto hudební prožitky vytvoří“ (Bruscia in Moreno, 2005, s. 15).

J. Alvinová (1958), zakladatelka Britské společnosti pro muzikoterapii vymezuje v tomto kontextu muzikoterapii jako „kontrolované použití hudby (od jednoduchého

akustického signálu až ke komplexním hudebním tvarům) při léčbě psychických a fyzických poruch“ (Alvin in Zeleiová, 2007, s. 30).

Mezi celosvětově užívané definice patří definice **Americké muzikoterapeutické asociace** (AMTA): „Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení“... (AMTA, 1996 in Zeleiová, 2007, s. 28).

Slovenští autoři **Z. Mátejová** (zakladatelka pedagogické muzikoterapie) a **S. Mašura**, kteří se dlouhodobě zabývají muzikoterapií ve speciální a léčebné pedagogice, chápou MT jako léčebně-výchovnou metodu (s využitím Orffova metodického systému¹) a teoreticky i prakticky se zabývají využitím muzikoterapie u dětí s narušenou komunikační schopností, zejména s balbuties. Jejich definice: „*Muzikoterapie je léčebně-výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šířkou indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie je možno preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání*“ (Mátejová, Mašura, 1992, s. 16).

Muzikoterapie je u nás i v některých zahraničních zemích (Holandsko, Anglie atd.) **zařazována** do tzv. **expresivních terapií**, které pracují s výrazovými uměleckými prostředky hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové povahy. Podle nich se nazývají jednotlivé *art terapeutické* obory – muzikoterapie, dramaterapie a psychodrama, arteterapie, taneční a pohybová terapie. V některých zahraničních zemích je pro expresivní terapie rozšířený název *umělecké kreativní terapie* (*art creative therapies*) nebo také *terapie uměním* (*art therapies*) (Kantor in Müller a kol., 2005).

Muzikoterapie je v zahraniční charakterizována **jako profese a disciplína**. V České republice zatím není muzikoterapie jako profese legislativně vymezena, zejména z důvodu neuceleného a různorodého pojetí muzikoterapeutické teorie i praxe. V České

1 Carl Orff byl německý hudební skladatel a pedagog. Jeho pojetí muzikoterapie vychází ze spojení slova, hudby a pohybu. Orffův „Schulwerk“ (instrumentář) využívá jednoduchého hudebního materiálu a elementární hudby, který umožňuje rychleji proniknout do hudební struktury a zároveň klade důraz na rozvoj myšlení. Carl Orff pracoval s dětskými hudebními nástroji, jako jsou např. bubínky, ozvučná dřívka, metalofony, zvonkohry, triangly atd. Využíval písně, rytmicko-melodická cvičení a instrumentální skladby pro elementární výchovu.

republike jsou nabízeny různé muzikoterapeutické kurzy (např. od akademickém roku 2008/2009 je realizováno studium **Muzikoterapie v edukační praxi**).

Významné muzikoterapeutické asociace a společnosti (srov. Kantor in Müller a kol., 2005; Mátejová, Mašura, 1992; Zeleiová, 2007):

- Národní asociace pro muzikoterapii (National Association for Music Therapy, NAMT). Byla založena v roce 1950 USA jako první muzikoterapeutická asociace na světě.
- Britská společnost pro muzikoterapii (British Society for Music Therapy, BSMT). Založená v roce 1957, společnost vydává časopis British Journal of Music Therapy.
- Světová federace muzikoterapie (World Federation of Music Therapy, WFMT). Nejvýznamnější mezinárodní organizace založená v roce 1985 na 5. světovém muzikoterapeutickém kongresu v italském Janově.
- Evropská muzikoterapeutická konfederace (European Music Therapy Confederation, EMTC). Založená roku 1990.
- Americká muzikoterapeutická asociace (The American Music Therapy Association, AMTA). Vznikla v roce 1998 spojením NAMT (viz výše) a Americké společnosti pro muzikoterapii založené v roce 1971.
- Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie.
- Sekce muzikoterapie České psychoterapeutické společnosti při LSJEP (Lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně), založena v r. 2003.

1.2 Klasifikace muzikoterapie

Muzikoterapii lze třídit z různých hledisek.

Linka (1997) uvádí tři hlediska dělení (srov. Linka, 1997; Pokorná, 1982; Zeleiová, 2007):

1. Podle toho, zda jedinec provádí MT sám na sobě – tzv. **hudební autoterapie** (sebeléčba) a nebo s ním MT uskutečňuje někdo jiný – tzv. **hudební heteroterapie** (za účasti terapeuta).
2. Z hlediska klientovy účasti na terapeuticky motivovaném hudebním dění rozeznáváme MT **aktivní** – jedinec osobně vyvíjí zřejmou hudební aktivitu – hraje, zpívá, vytukává rytmus atd. Obvykle se na hře spolu s klientem podílí i muzikoterapeut. **Pasivní** = *receptivní* = *poslechovou* - jedinec hudbu pouze vnímá, sám ji neprodukuje. Pozornost je zaměřena především na poslech hudby, zvuků, šumů nebo ticha. Při hudbě ale může vykonávat určité mimohudební činnosti např. malovat atd.
3. Podle počtu klientů rozlišujeme MT **individuální** (pouze klient a terapeut), **skupinovou** (přítomno je více jedinců), **hromadnou** (účastní se více než 20 osob – např. terapeuticko motivované koncerty aj.).

Bruscia (1998) rozděluje dva základní přístupy v muzikoterapii podle postavení hudby v terapeutickém procesu:

1. **Hudba jako terapie** – hudba má centrální postavení v terapeutickém procesu. Úkolem terapeuta je umožnit klientovi navázat vztah k hudbě a účastnit se hudebních zkušeností. Terapeut zde slouží jako pomocník nebo facilitátor, jehož úkolem je vybrat klientovi vhodnou hudbu a hudební zkušenosti. Hudba i terapeutický vztah poskytují kontext, který podporuje zaměření na hudbu.
2. **Hudba v terapii** – jako doplněk k jinému druhu terapie. Terapeut zde má primární roli, hudba pouze podporuje rozvoj terapeutického vztahu, který je primárním médiem terapeutické změny a terapeutické intervence. Úkolem terapeuta je naplnit potřeby klienta prostřednictvím jakéhokoliv média, které je nejvhodnější v dané situaci. Tento přístup je většinou aplikován v psychoterapii a lékařství (Bruscia in Moreno, 2005).

1.3 Jednotlivé muzikoterapeutické směry působící v pedagogické oblasti

Pedagogická muzikoterapie (speciální, léčebná, sociální a výchovná) je souhrnné označení terapie, která se zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, koncentraci, paměť, podporuje pohyb a řeč. Cílovou skupinou jsou většinou lidé tělesně nebo mentálně postižení, děti a dospívající s poruchami vývoje chování, učení a řeči (podle Mezinárodní klasifikace nemocí diagnózy ve skupinách F70-F98). Muzikoterapie může plnit i profylaktickou a podpůrnou funkci u zdravé populace (Zeileiová, 2007, s.50).

K pedagogicky orientovaným MT řadí Zeileiová následující směry:

1. **Antroposofická muzikoterapie** – hudba je zde chápána jako imanentní duševně-duchovní kvalita, která bezprostředně promlouvá přímo k duši člověka. Není uceleným systémem, který popisuje přesný návod k práci, ale spíše odhaluje vztahy hudebních zákonitostí s analogickými projevy v lidské bytosti. MT čerpá z fenomenologických výzkumných metod Rudolfa Steinera. Využívají se zde archaické nástroje (harfy, lyry, choroí-flétny, kamzičí rohy, žaltář aj.) (srov. Felber, Reinhold, Stückert, 2005; Zeileiová, 2007).
2. **Orffovská muzikoterapie** – zakladatelkou této terapie je Gertruda Orffová, manželka známého komponisty Carla Orffa. Orffovská MT vznikla v rámci sociální pediatrie v Mnichově. Zakládá se na multisenzorice (zapojení všech smyslů, podpora v kognitivním, auditivním, vizuálním motorickém a sociálně-emocionálním vývoji). Pomocným prostředkem je hudební nástroj, který funguje jako „most“ mezi klientem a okolím. Při této metodě nachází uplatnění zejména akustické nástroje, přičemž se využívají všechny vlastnosti daného nástroje – vizuální (rozlišování velikosti nástroje), hmatové (vnímání různých druhů materiálů) a akustické (srov. Mátejová, Mašura, 1992; Zeileiová, 2007).
3. **Ortopedagogická muzikoterapie** – je souhrnným názvem pro MT, jejichž klientelu tvoří převážně motoricky a mentálně postižení lidé. U těchto osob se MT snaží stimulovat a rozvíjet latentní schopnosti a dovednosti, aby jim tak byl umožněn lepší kontakt s okolím. Může jít např. o cvičení na zlepšení koncentrace, paměti, slovní zásoby nebo výslovnosti atd. (Zeileiová, 2007).

4. **Polyestetická muzikoterapie** – zaměřuje se na děti s kombinovanými vadami. Využívá „bezcenné předměty“, to znamená, že hudební nástroje si klienti vyrábí z odpadových materiálů. Důraz je kladen na multisenzorické vnímání klienta (Zeleiová, 2007).
5. **Rekreativní muzikoterapie** – nabízí motoricky a mentálně postiženým lidem hraní v hudebních skupinách a orchestrech. Günther Witzany ji nazývá také *neproblémová muzikoterapie*, neboť postižení jsou při hře i mimo ni bráni jako rovnocenní partneři. Veřejná vystoupení jsou důležitá nejen pro samotné členy orchestru, ale také pro zboření předsudků široké veřejnosti k postiženým lidem. Reaktivní muzikoterapie zprostředkovává postiženým jedincům prostřednictvím smysluplných aktivit tvůrčí sebeuplatnění (Zelevá, 2007).
6. **Tvůrčí muzikoterapie** = metoda *Nordoff-Robbinsova*. Zakladateli této metody byli americký komponista a pianista *Paul Nordoff* a anglický speciální pedagog *Clive Robbins*. Tato metoda se snaží přesným empirickým výzkumem pomocí nahrávek a vyhodnocovacích škál validizovat metody improvizace při práci s autistickými a mentálně postiženými dětmi. Hlavní ideou je probudit tzv. *hudební dítě*. Principem je společná hudební improvizace, při níž terapeut většinou hraje na klavír nebo doprovází klienta svým vlastním hlasem. Klient má k dispozici dechové, strunné či bicí nástroje, na něž lze hrát bez předchozích znalostí. Každé sezení je s vědomím a souhlasem klienta dokumentováno na audio nebo videozáznam. Tyto nahrávky dále slouží jako podklad k závěrečnému zpracování výsledků terapie (Zelevá, 2007).

1.4 Hudba a její postavení v muzikoterapii

Hudba v muzikoterapii má mimořádně cennou vlastnost, kterou je ničím neohraničené působení prostřednictvím své umělecké řeči a svých výrazových prostředků. Působí bez ohledu na věk, vzdělání, povolání, sociální příslušnost a národnost. Hudební umění působí svým nedirektivním a neverbálním charakterem jako intenzivní komunikační a integrační stimul (Mátejová, Mašura, 1992).

1.4.1 Důležité hudební prvky

König upozorňuje na důležitost rozčlenění hudby na jednotlivé prvky a na zkoumání jejich specifických účinků na člověka (König in Mátejová, Mašura, 1980).

Mnoho autorů poukazuje na souvislost mezi hudbou a řečí, která je založena na společných akustických a výrazových základech (např. rytmus, tempo, melodie, harmonie, dynamika, přízvuk, agogika aj.) (srov. Franiok, 2007; Mátejová, Mašura, 1992). V tomto kontextu popisují některé důležité hudební prvky:

Zvuk – zvuk je slyšitelný vlnivý děj. Vzniká mechanickým chvěním hmoty pevného tělesa (úderem, třením, drnkáním), vzduchového sloupce uzavřeného v jiném tělese (např. dechové nástroje) nebo chvěním kapaliny. Zdrojem zvuku může být i elektrické fyzikální zařízení (např. magnetofon). Zvuky se v hudbě obecně rozdělují na dvě oblasti: *zvuky nehudební* (hluky, šumy, šramoty) vznikající nepravidelným chvěním zdroje zvuku a *zvuky hudební* (tóny), které vznikají pravidelným chvěním zdroje zvuku (Grigová, 2001).

V muzikoterapii se kromě hudebních zvuků často využívají i zvuky nehudební povahy. Linka (1997) v této souvislosti uvádí pojem **fonoterapie** (*léčba zvukem*), kam zařazuje aplikaci zvuků přírodních, umělých a jiných specifických zvuků např. šumění lesa, hukot vodopádu, moře, zpěv ptáků, tlukot srdce aj.

Zeleviová (2007) uvádí, že specifičnost muzikoterapie spočívá v tom, že zvuk převážně nevychází z terapeuta, ale z hudebního nástroje. Zvuk je potom chápán jako zprostředkovatel vztahu mezi terapeutem a klientem.

Spojitosť muzikoterapie s verbální komunikací uvádí Zeleviová na tomto příkladě: Hudební nástroj podle výběru vyluzuje zvuky, které jsou vlastní i lidskému hlasu: nízké, vysoké, hlasité, tiché, rezonující, ostré atd. **Zvuky a tóny** lze modulovat, tvarovat, kombinovat, jednoduše tvořit podle zákonů tvarové psychologie. Tuto

specifickou podobnost s verbální komunikací nemají žádné jiné neverbální terapie (Zelevá, 2007, s. 140).

Tón – Základním stavebním prvkem hudby je tón. Tónem označujeme pravidelné – periodické tlakové změny vlnícího se prostředí. Z akustického hlediska má tři vlastnosti: výšku, sílu (hlasitost) a barvu (témbr). Z hudebního hlediska se k těmto vlastnostem přiřazuje ještě délka (trvání). Tóny využívané v hudbě bývají uspořádány podle výšek do tónové soustavy (naše soustava je půltónová), která je rozdělena na úseky zvané oktávy (Grigová, 2001).

Podle některých badatelů mohou akustické podněty určitých frekvencí účinně působit na chemoenergetický metabolismus lidského organismu tím, že stimulují činnost žláz s vnitřní sekrecí. V současné době se u nás touto problematikou zabývá psycholožka PhDr. Miroslava Paulíčková. Pro své postupy užívá termínu **sonoterapie** (Linka, 1997, s. 35).

Speciálně zvolený tón (např. vhodná ladička nebo základní tón) se také využívá při zmírňování bolesti a snižování strachu jako doprovodná terapie konvenčního léčení mnoha těžkých nemocí jak na psychickém základě (např. neurózy, děsy), tak i tělesném (např. při rekonvalescenci pacientů po těžkých chirurgických zákrocích, u předčasně narozených dětí apod.) (Romanowska, 2005).

Rythmus – z řec. *rhythmos* – pořádek, rytmus, takt, pravidelnost (Mátejová, Mašura, 1992). Rytmus je založen na střídání tónů různých délek. Je v těsné souvislosti s *metrem*, který člení skladbu na základě střídání přízvukných a nepřívukných dob. **Metrum** tvoří pro rytmus pravidelné pozadí, udává taktové doby. Jeden úsek metra je *takt*, ve kterém se střídají přízvukné a nepřívukné stejně dlouhé doby. **Takty** rozlišujeme na jednoduché (dvoudobé a třídobé) a složené (pětidobé, sedmidobé atd.). Změnu daného metra podle subjektivně vyjádřeného stavu či pocitu nazýváme **agogikou** (Grigová, 2001).

Vedle hudebního rytmu popisuje mnoho autorů i rytmy biologické (biorytmy):

Pokorná (1982) hovoří o rytmickém střídání dob přízvukných a nepřívukných, zejména dvoudobých, které odpovídají přímo fyziologickým biorytmům – vdechu a výdechu, srdečním stahům, střídání pravá – levá noha při chůzi. Z toho důvodu jsou i děti s velmi těžkými poruchami rozumového vývoje schopny vnímat rytmus a reagovat na něj svým pohybem.

Šimanovský (2007, s. 41) k tomu dodává: „Rytmus, pravidelné střídání uvolnění a napětí, je jedním ze základních projevů hudby a života vůbec. Rytmičtý tep srdce, střídání nádechu a výdechu a pravidelná peristaltika nás udržují naživu. Své rytmy má i mozgová aktivita. Naše tělo je řízeno biorytmy, které souvisejí s kolotáním hvězd. A tak všechno, včetně našeho běžného jednání, má svůj rytmus.“

Rytmus a řeč: Souvislosti mezi rytmičtými ději v živých organismech a řečí se zabývají autoři **Mátejová, Mašura** (1980). Rytmus považují za nejzákladnější jev života. Všechny životní funkce podle nich probíhají v rytmičtých vzorcích, při kterých se střídá období aktivity a období odpočinku. Toto se projevuje i ve funkci neurovegetativního systému, extrapyramidového systému a subthalamické oblasti. Všechny tyto systémy mají důležitou úlohu při zabezpečování správného průběhu nejdůležitějších životních rytmů a proto i **rytmu řeči**. Hudební rytmus využívají jako doplňující metodu při terapii různých narušení komunikační schopnosti, zejména pak při balbuties.

Z pedagogického hlediska má mimořádný význam **socializační síla rytmu**, což je ve skupinovém dění možno charakterizovat jako způsob regulování, uspořádávání, spojování, začleňování a uspokojování (Bünnerová, Rähig in Mátejová, Mašura, 1992).

Rytmus řeči: Zvuková forma řeči je souvislý strukturovaný zvuk a může tedy být pro posluchače zdrojem rytmičtého pocitu. Vědomé využití těchto možností nacházíme v různých formách slovesného umění, spontánní účinek rytmičtých vlastností řeči známe i z běžné mluvní praxe. Nejmenší zvukovou jednotkou, jejímž prostřednictvím se mohou rytmičtější vlastnosti řeči projevit, je **přízvukový takt**. Je to v zásadě skupina slabik podřízená jednomu slovnímu přízvuku. Jako rytmičtá jednotka je charakterizována kontrastem mezi přízvučnou slabikou a sousedními slabikami nepřízvučnými. Mluví-li se o přirozeném rytmu řeči, míní se obvykle sled přízvukových taktů v textu (Palková, 1994, s.285).

Melodie - melodie je tvořena soustavou tónů, organizovaných v určitém řádu stupnic. **Stupnice** je tónová řada, ve které jsou tóny seřazeny postupně podle své výšky. Stupnice mohou mít různý počet tónů (např. pentatonické – pětitónové, šesti- nebo sedmitónové). V evropské hudbě rozeznáváme stupnice durové, mollové, staré (dříve zvané církevní), dále stupnice cikánské, pentatonické, celotónové a chromatické. Vedle stupnic rozeznáváme také tóninu (např. G dur), která určuje harmonické funkce v dané stupnici (Grigová, 2001).

Vymyslet výraznou a nápaditou melodii považuje Hurník (2000) za jeden z nejtěžších úkolů, který si skladatel může uložit.

Zatímco rytmus souvisí úzce s motorikou a časovou strukturou hudby, melodie má těsné spojení s emocemi a dovoluje vyjádřit široké spektrum pocitů (tužby, představy, nálady atd.). Melodii můžeme vyjádřit nejen hrou na různé hudební nástroje (flétna, klavír, lyra, metalofon atd.), ale také hlasem – zpěvem písní (nebo různými nápěvky) (Mátejová, Mašura, 1992).

Lidský hlas je odrazem emocí, psychického i fyzického stavu. Díky hlasu můžeme rozpoznat často skryté, nevypovězené významy slov. Hlas může být napjatý, bezbarvý, tichý nebo naopak ostrý, akcentovaný, neklidný. Může být ztrácející se nebo s dlouhodobým chrapotem. Lidský hlas nás tak informuje o množství emocí, pocitů i zdraví (Romanowska, 2005).

Harmonie – „Našemu světu chybí harmonie. Lidé touží po harmonických rodinných vztazích, po harmonickém soužití se světem a s přírodou, ale harmonie je stále méně. V hudební světe je to jinak, ten je doslova prosycen harmonií.“ (Hurník, 2000, s. 44)

Autoři Mašura a Mátejová (1992) považují harmonii za nejvyšší stupeň hudební komplexnosti, která je vyjádřena souzvukem dvou a více tónů. Tyto tóny dále tvoří rozmanité akordy. **Akord** je souzvuk tří a více tónů. Je to harmonický prvek, jeho tóny tvoří harmonický celek. Podle zvukového působení rozlišujeme akordy **konsonantní** (sladěné) a **disonantní** (rozladěné). Individuální kritérium konsonance a disonance se někdy vysvětluje subjektivními pocity a dojmy, které jsou vyvolané při poslechu jednotlivých akordů či větších celků (srov. Grigová, 2001; Mátejová, Mašura, 1992).

Hudba, kterou využíváme při terapii by měla být harmonicky vyvážená, měla by obsahovat konsonantní i disonantní prvky, které jsou hluboko zakotvené v psychice člověka. Významnou úlohu při aplikaci hudebních skladeb v muzikoterapii hraje i využívání **durové a molové tóniny**. Durová tonalita je obvykle spojována s aktivizujícím, radostným účinkem na člověka, naopak mollová tonalita může uklidňovat či vyvolávat smutek (Mátejová, Mašura, 1980, 1992).

Hudba působí na člověka současně všemi svými základními dimenzemi a proto je třeba chápat její vliv jako působení uceleného systému. Zapojením základních (elementárních) hudebních prvků – **rytmu, melodie a harmonie** do léčebně-výchovného procesu u lidí s postižením je možno dosáhnout úspěšného zvládnutí nebo

zlepšení mnohých těžkostí vyplývajících z postižení nebo narušení osobnosti (srov. Mátejová, Mašura, 1980, 1992).

1.4.2 Vliv hudby na lidský organismus

Hudba mívá na člověka mocný citový vliv, působí náladotvorně na lidskou psychiku. Mezi psychikou a somatikou existuje oboustranná vzájemná závislost. Tělesný stav mívá vliv na duševno: dobrá duševní kondice se příznivě odráží v náladě člověka, zatímco třeba hlad, žízeň, ospalost, únava, malátnost, přepracovanost nebo nemoc navozuje náladu špatnou (Linka, 1997).

Zeleeiová uvádí, že muzikoterapii je vhodné i účinné indikovat tam, kde se jedná o problém při navozování kontaktů a kde u klienta vzniká problém v komunikaci a ve vnímání. Dále předkládá výběr psychických procesů, u kterých je vhodné a možné, aby byly hudbou ovlivňovány: *Zvýšení pocitu sebehodnoty, zprostředkování sebevyjádření, stimulování sociálně-komunikační schopnosti, podpora autonomní potřeby utvářet vztahy bez pocitu viny, tvorba prostoru pro sociální akceptaci, zlepšení motorické a sociální koncentrace, aktivizace kompenzační tendence a funkčních poruch, iniciování sebereflexe ve smyslu poznání a zpracování reality* (Zeleeiová, 2007, s. 140).

Romanowska (2005) popisuje vliv hudby nejen na psychiku jedince, ale na celý lidský organismus. V tomto kontextu uvádí, že hudba může měnit aktivitu nervového systému, vyvolávat v činnostech celého organismu určité změny, může měnit svalové napětí, změnit rychlost krevního oběhu, snižovat práh smyslového vnímání, ovlivňovat vnitřní sekreci, sílu a rychlost pulsu, modifikovat dýchání apod. Dále k tomu dodává, že vhodně zvolená hudba a zvuk relaxuje a zároveň zlepšuje sebevědomí, pomáhá vytvořit příjemnou atmosféru dobré nálady v práci nebo během odpočinku.

1.4.3 Hudební komunikace

Hudba, stejně jako ostatní druhy umění je společensky determinovaná. Nedá se zredukovat jen na přírodní záležitosti nebo na vědecky nedostupnou symbolickou řeč člověka, a tak přesunout do mysticko-spekulativní oblasti. Hudba představuje komunikativní systém, který nabádá k jistým sociálním postojům. V tomto systému hraje důležitou roli komunikační napětí a uvolnění. Hudbu je možné zařadit do **neverbální formy komunikace**, která může být v určitých mezilidských vztazích působivější než řečové dorozumívání (Mátejová, Mašura, 1980).

Faktory charakteristické pro hudební komunikaci v souvislosti s muzikoterapií uvádí **Schwabe** (in Pokorná, 1982, s.18-19):

- Hudební komunikace je **nonverbální forma interakce**, do níž spadají nejen typicky hudební, ale i nehudební formy, jako je mimika a gestikulace. Tyto převážně emocionální výrazové projevy, jsou někdy z hlediska diagnostického a terapeutického dokonce podstatnější a pravdivější než výpovědi verbální.
- V průběhu hudební interakce dochází k **výměně informací** na základě pro hudbu specifických znaků, jejichž význam sice odpovídá typicky lidským parametrům, jež mohou být emocionálně chápány, ale nikoli na stupni konkrétnosti výpovědi verbální.
- Stupeň **dešifrování a zpracování hudebních znaků** je závislý na znalostech a zkušenostech z dřívějších hudebních aktivit, na motivacích, jež jsou základem nynějšího procesu hudební komunikace a na vnější i vnitřní situaci, za jaké k tomu procesu dochází.
- **Hudební parametry mají některé specifické identity s některými biologickými funkcemi v lidském těle**, ale není možné je na ně při muzikoterapeutické práci redukovat.

1.4.4 Hudba a řeč

Souvislost hudby a řeči je zcela zřejmě založena na společných akustických a výrazových elementárních základech, jako jsou rytmus, tempo, melodie, harmonie, dynamika, přízvuk a agogika. **Rytmus, tempo a melodie** mají důležité postavení v celkovém rozvoji motorických schopností jedince i v jeho **řečovém vývoji**. Hudební působení pomáhá upevňovat i výslovnostní návyky. Mnoho dětí uvolněněji a snadněji vyslovuje při sborovém zpěvu nebo při kolektivním přednesu básní a říkadel než při běžném vyjadřování. Rozvoj řeči, její rytmus, tempo, dynamika i melodičnost, jakož i celkový mluvní projev, může být příznivě ovlivněn u dětí handicapovaných ještě před vstupem do školy (srov. Franiok, 2007; Mátejová, Mašura, 1992).

Hudba je méně přesná než verbální komunikace, ale je to svébytný jazyk. Morley (1981 in Moreno, 2005) prohlásil, že hudba je formou komunikace a je obdobná řeči v tom smyslu, že má intonaci a interpunkci a dokonce zpochybnil často přijímanou nadřazenost řeči nad hudbou. Vyslovil opačnou myšlenku, kde tvrdí, že řeč by měla být považována za formu hudby. Moreno (2005) k tomu dodává, že možná není ani tak důležité stanovit, zda je prvořadá řeč, nebo hudba, ale stačí si uvědomit, že jde o alternativní formu vyjádření, která může působit v různou dobu a naplnit různé potřeby.

Při porovnávání hudby a řeči lze vycházet z jejich společných znaků. Především z jejich totožného zvukového základu. Hudba i řeč jsou vázány na zvukové signály, a proto jsou obě dvě v mezilidských vztazích akustickým dorozumívacím prostředkem, jsou akustickou komunikací. Hudba i řeč používají společná akustická média a mají společné orgány na přijímání akustických signálů. Společné signály jsou i na vysílání při vokálním projevu. Při receptivní i produktivní činnosti se zúčastňují stejným způsobem na řečové a muzikální komunikaci motorické pyramidové a sluchové dráhy, jádra eferentních a aferentních mozkových nervů i limbický systém (srov. Heller, 1993 in Franiok, 2007; Mátejová, Mašura, 1992).

Důležitou oblastí je kůra spánkového laloku. Ta informuje a řídí tělo v časových dimenzích. Tyto jsou společné pro řeč i pro hudbu. Hudba i řeč jsou obvykle závislé na času. Spánkový lalok vykonává auditivní činnost při poslouchání hudby i řeči. Hudební funkce jsou lokalizovány v oblasti přední a střední části temporálního laloku v prostoru před receptivní řečovou oblastí. Obecně se předpokládá, že rozvinutá řeč vychází původně z vokálně zpěvného základu (Páč, 1993 in Franiok, 2007).

Darwin považoval za základ řeči muzikální projevy ve formě zpěvu, který měl charakter hudebních tónů a především rytmických shluků. Komunikace na podkladě sluchu se vytváří nejdříve ve fylogenetickém vývoji člověka. Lidský jedinec se nejdříve učí poslouchat. Později se u něj vytváří tzv. laryngální formace s vytvářením zvuků a tím i vysílání zvukových signálů. V konečném stadiu se tyto zvukové signály formují do akustické řeči (srov. Franiok, 2007; Mátejová, Mašura, 1992).

2 Muzikoterapeutické techniky a jejich využití v logopedii

2.1 Techniky muzikoterapie

V rámci aktivní i pasivní formy muzikoterapie lze využívat množství terapeutických technik. V této kapitole jsou uvedeny vybrané techniky vzhledem k možnému využití v logopedické péči.

2.1.1 Pohybové aktivity při hudbě

Hudebně pohybové hry tvoří významnou část muzikoterapeutického repertoáru. Hlavním stimulem pohybu bývá většinou hudební rytmus. Při pohybových hrách se často střídá fáze dynamického napětí a harmonického uvolnění. Z velké části se také využívá metoda improvizace². Pohybová aktivita může být spojována s instrumentální hrou, hrou na tělo, zpěvem, rytmickými říkankami, tancem, pantomimou aj. V rámci pohybových činností mají hráči možnost symbolicky vyjádřit své momentální emocionální prožitky. Významný je proces celkového fyzického i psychického uvolnění. Pohybové aktivity také podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem (srov. Mátejová, Mašura, 1992,1980; Pokorná 1982; Šimanovský 2007).

„V procesu pohybového uvolnění dochází k pozitivním pocitům, které jsou vyvolané harmonickým splynutím rytmu pohybu s rytmem hudby. Postupným prohlubováním intenzity psychického a somatického prožívání dochází k pozitivnímu ovlivnění dýchání a tím také procesu tvorby řeči.“ (Mátejová, Mašura, 1980, s. 62)

Pohybové hry, zejména pak terapii tancem, lze také využít u jedinců se zbytky sluchu a u neslyšících. Tanec je založen na rytmu, který je vnímán dlaněmi či chodidly skrze podlahu (kde jsou postaveny silné reproduktory) nebo odrazem od dřevěného obložení stěn daného sálu (Šimanovský, 2007).

S imobilními jedinci lze provádět tanec a pohybovou improvizaci na vozíku (Kantor in Müller, 2005).

2 Metoda improvizace - představuje stěžejní techniku práce muzikoterapeuta. Je založena na spontaneitě lidského hudebního projevu, který umožňuje zejména přirozené vyjadřování a chování klienta. Hudební improvizace má diagnostické i terapeutické využití. Může být značně strukturovaná. Rozlišujeme improvizaci připravenou (terapeut a klient předvídají její průběh) a nepřipravenou (improvizace spontánně přebíhá z jedné hudební situace do druhé) (Kantor in Müller, 2005).

2.1.2 Rytmické hry

Rytmické podněty patří k nejúčinnějším v muzikoterapeutickém procesu díky svému širokému spektru využití. Rytmus má na člověka stimulující (aktivizační), harmonizační, regulační i relaxační účinky. Rytmu lze využít v nejrůznějších modifikacích např. **při hře na tělo** (tleskání, dupání atd.), **s hudebními nástroji** (bubnování, vytukávání rytmu atd.). Často se spojují rytmičné hry **s pohybem a s řečí** (rytmizované říkanky, tanec atd.). Hudební rytmus dodává pohybům strukturu a usnadňuje pohybové vyjádření. Využívá se propojení pohybu s rytmizovanou řečí. Tím se rozvíjí spontaneita mluvního projevu a dochází k uvědomění si spojení fyzického rytmu s mluvou. Rytmičné komponenty hudby pomáhají také zvýšit motivaci, zájem a prožitek z hudby (srov. Mátejová, Mašura, 1992,1980; Pokorná 1982; Šimanovský, 2007).

2.1.3 Instrumentální hry

Při instrumentálních hrách se využívá velké spektrum hudebních nástrojů. Kromě klasických strunných (housle, kytara, mandolína atd.), dřevěných (flétny, klarinety atd.) či bicích (bubny, triangly, činely atd.) nástrojů se využívá hra na elementární nástroje nebo hra na tělo.

Velmi oblíbeným souborem nástrojů je tzv. **Orffův instrumentář**, který sestavil německý skladatel Carl Orff. Do instrumentáře patří dětské bubínky, dětské tympány, zvonečky, ozvučná dřívka, dětské činely, prstové činely či kastaněty, dřevěné klepače a štěrchala, maracas (rumba koule), tamburíny, triangel, rolničky, zobcové flétny, harmoniky, xylofon, metalofon (srov. Linka, 1997; Mátejová, Mašura, 1992).

Elementární nástroje mají svoji výhodu v tom, že je lze jednoduše vyrobit a již samo zhotovení nástroje může mít terapeutický význam, protože se k takto získanému nástroji získává silná vazba. Další možností je používání předmětů denní potřeby, např. hrnce, pokličky, hřebeny, lžíce, valchy, struhadla, lahve naplněné rýží (hrachem), dále také židle, dveře, klíče, stoly atd. Hra na elementární nástroje nevyžaduje žádné zvláštní znalosti, vytváří radost ze spontánního muzicírování a je dobrou přípravou ke hře na nástroje s náročnější technikou hry.

Hra na tělo – využívá se „*nástrojů vlastního těla*“. Za tyto nástroje jsou považovány všechny možnosti vydávání zvuků, které má člověk k dispozici bez technických či mechanických pomůcek, např. luskání prstů, tleskání, dupání, mlaskání atd. Za důležitý nástroj vlastního těla lze také považovat hlas.

S nástroji lze provozovat řadu činností, které rozvíjí smysl pro rytmus, intonaci, souhru a odvahu přirozeně se projevovat v kolektivu. Nástroj často funguje jako most mezi hráčem a okolím. Umožňuje také hráčům vybit nahromaděné vnitřní napětí, což vede k uvolnění (srov. Pipeková, 2001; Šimanovský, 2007).

2.1.4 Vokální projev, hry s písněmi

Alena Tichá (2005) ve svých publikacích píše o tom, že každý má dar zpívat. Každý lidský hlas v sobě skrývá značné předpoklady. Aby se mohly plně prosadit, je třeba nebránit přirozenému hlasovému projevu, ale naopak procvičovat hlas v plném rozsahu a znění.

Zpěv je důležitou složkou hudebních aktivit v rámci muzikoterapie. Hry se zpěvem nemusí vždy znamenat jen zpívání písní, ale jedná se o nejrůznější **aktivity s hlasem např. zpívání svých jmen, zpívaná tichá pošta, melodizované říkanky, tématicky zaměřené písně, písničkové hádanky, improvizace na jednotlivé tóny** a mnoho dalších. Činnosti spojené s vokálním projevem jsou často propojovány s hrou na hudební nástroj, s pohybovými aktivitami a rytmizací (Šímanovský, 2007).

Lidský hlas považuje mnoho autorů za nejvlastnější a nejcharakterističtější nástroj člověka. Intenzivní zpěv je většinou spojen s pozitivními psychickými a tělesnými reakcemi. Při zpěvu dochází k přirozenému školení lidského hlasu, k uvědomování si melodie a rytmu. Reguluje proces dýchání, fonace a artikulace (srov. Romanowska, 2005; Zeleiová, 2007).

Skupinový zpěv přivádí zúčastněné ke společnému kontaktu, poskytuje anonymitu projevu a možnost odreagování. Zapojuje percepční, motorické, emocionální, kognitivní a další funkce. Je vhodný pro kultivaci řečového projevu (po obsahové i formální stránce). Jedinci se často identifikují s textem určité písně, vhodná píseň tak dokáže poskytnout potřebné emocionální zázemí. Hlas nejpřirozeněji informuje o emočním stavu každého z nás. Fyziologické prožitky (rezonance těla, brániční dýchání aj.) zpětně ovlivňují citový a emoční prožitek jedince (srov. Felber, Reinhold, Stückert, 2005; Kantor in Müller, 2005; Mátejová, Mašura, 1992; Šímanovský, 2007).

2.1.5 Dechová cvičení při hudbě

Dech je jedním z nejzákladnějších projevů bytí, je nedílně spjat se všemi lidskými projevy. Dýcháme aniž bychom si to uvědomovali. V mluvním a pěveckém projevu je však nutné vědět jak a kam se nadechovat (Müller, 2005).

Muzikoterapeutické aktivity často přirozeně vedou k regulaci procesu dýchání. Dechová cvičení jsou neoddělitelně spjata se zpěvem. Zpěv je sám o sobě přirozeným dechovým cvičením. Nepostradatelnou roli zde mají také hudebně pohybové hry (fyzické uvolnění, správné držení těla), dále hra na hudební nástroj (dechové nástroje), receptivní vnímání hudby a relaxace.

Hudba svým relaxačním a stimulačním charakterem významně ovlivňuje hloubku a frekvenci dýchání. Kromě rytmických, tempových a melodických struktur, se na tom také podílí vnitřní emocionálním hudební obsah (Mátejová, Mašura, 1980).

2.1.6 Výtvarný projev při poslechu hudby

Jedná se o kombinovanou metodu terapie hudební a výtvarné (arteterapie). Nezáleží zde na výtvarných technických dovednostech. Využívá se výtvarného projevu jako spontánního vyjadřovacího prostředku (Pokorná, 1982).

Nejčastěji se realizuje tzv. *muzikomalba*, tedy spontánní malba při poslechu hudby.

Jedná se o prolínání relaxačních a stimulačních prvků hudby s grafickým vyjádřením. Při kresbě většinou dochází k psychickému, somatickému uvolnění a celkové harmonizaci osobnosti, odreagování či dynamické stimulaci. Muzikomalba přispívá k posilování jemné motoriky, dochází k tvořivé seberealizaci, spontánnosti a uspokojení. Jedinec skrze kresbu vyjadřuje pocity vyvolané vnímáním hudebně melodických forem, přičemž dochází také k projekci vlastních emocí a pocitů. Při kresbě lze využít množství výtvarných technik, např. kresbu tužkou, barvami, prstovými barvami, foukacími fixy atd.

Kromě kresby lze využít i jiné výtvarné prvky např. modelování z hlíny, tvorba koláží atd.

Hudba může doplňovat i pracovní činnosti. Samotný poslech hudby, bez konkrétních psychoterapeutických cílů, vytváří při práci pohodovou atmosféru (srov. Müller, 2005; Pipeková, 2001; Šímanovský, 2007).

2.1.7 Receptivní vnímání hudby, relaxace

Jemná, tichá a mírná hudba působí na člověka jako uspávací prostředek, zejména když probíhá v extrémně pomalém tempu. Citové působivosti a bezprostřední náladotvornosti hudby bylo odpradáвна využíváno k navození potřebné atmosféry při obřadech, ceremoniích a společenských událostech nejrůznějšího druhu (Linka, 1997).

Poslech hudby je základní součástí tzv. **receptivní muzikoterapie**. Recepce hudby zahrnuje celkové pochopení zvuků v prostoru závislé na individuálních zkušenostech a hudebních schopnostech posluchače. Je zaměřena na subjektivní prožitky, pocity a na myšlenkové asociace naslouchajícího. Hudba může být instrumentální nebo vokální, reprodukováná či hraná živě (srov. Linka, 1997; Pokorná, 1982).

Receptivní vnímání hudby je často spojováno **s relaxací, dechovým cvičením, autogenním tréninkem, výtvarnými činnostmi** aj.

Při relaxaci se využívají i jiné recepční kanály než je sluch, pracuje se **s představami, asociacemi a se smyslovými obrazy**. Využívá se práce s tělesnými pocity, **tělesným napětím a uvolněním** (Zeleviová, 2007).

Poslech hudby podporuje vyjádření myšlenek a pocitů nedirektivním způsobem. Usnadňuje také navázání kontaktu, komunikaci a interakci mezi terapeutem a klientem (srov. Kantor in Müller, 2005; Pipeková, 2001; Zeleviová, 2007).

2.2 Deset okruhů narušené komunikační schopnosti

„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů³ (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003, s. 17)

V odborné literatuře je od 90. let minulého století užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) podle symptomu, který je pro dané narušení nejtypičtější – symptomatická klasifikace, kterou uvádí např. Lechta (1990, 2003), dělí NKS do deseti základních kategorií. Z hlediska koncepce diplomové práce jsou v této kapitole uvedeny pouze základní informace o symptomatologii a terapii jednotlivých poruch. Hlubší rozbor jednotlivých kategorií narušené komunikační schopnosti není předmětem práce a je možné jej získat z odborné literatury.

2.2.1 Narušení vývoje řeči

Narušený vývoj řeči je široce chápáná kategorie zejména pro množství příčin, které jej způsobují, a bohatství symptomů, jimiž se projevuje. Narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem v klinickém obraze (např. u vývojové dysfázie) nebo se u dítěte může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch a onemocnění. Nejčastěji se vyskytuje v souvislosti se sluchovou nebo zrakovou poruchou a při narušení intelektu. Za samostatnou nozologickou jednotku se pokládá tehdy, je-li hlavním příznakem poruch. Tato kapitola se podrobněji zabývá symptomatologií a terapií u **opožděného vývoje řeči prostého** a u **vývojové dysfázie**.

2.2.1.1 Opožděný vývoj řeči prostý

Symptomatologie - Opoždění vývoje řeči se může projevit ve všech jazykových rovinách, nebo jen v některé z nich. Hlavním příznakem je opoždění v oblasti **řečového projevu**. Z počátku je nejvíce narušena **obsahová** stránka řeči (malá slovní zásoba, dysgramatismy apod.), po jejím zlepšení jsou pak symptomy patrné více ve stránce **formální** (dlouho přetrvává chybná výslovnost některých hlásek nebo jejich skupin). To sice působí disharmonii ve vývoji celé osobnosti, ale v pozdějším životě, jsou-li příznivé podmínky, se řeč rozvine na celkovou odpovídající úroveň. Předpokladem opožděného vývoje řeči prostého tedy je, že dítě dosáhne ve svém řečovém vývoji obecně

³ Jazykové roviny: Foneticko-fonologická, Lexikálně-sémantická, Morfologicko-syntaktická, Pragmatická jazyková rovina.

respektované normy, ovšem s jistým časovým posunem (srov. Peutelschmiedová, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

Terapie – Pro správný řečový vývoj dítěte je důležité přizpůsobit vnější i vnitřní faktory. Společenské prostředí (zejména rodina) musí dítěti poskytovat dostatek přiměřených řečových podnětů a správný řečový vzor. Významnou podmínkou k rozvoji komunikačních schopností je **rozumění řeči**. Na počátku terapie je důležité věnovat pozornost neverbálnímu chování dítěte, **neverbální komunikace** je pro děti s opožděným vývojem řeči často jedinou možností, jak se dorozumět. Vlastní řečová produkce se začíná vytvářet ze základních **zvukových projevů** (smích, pláč). První prvek, který si dítě osvojí a je schopné ho napodobit, je **melodie řeči** a její intonace. Nejprve se rozvíjí **obsahová** stránka řeči (přes jednoduchá slova, krátké věty až k víceslabičným slovům a popisu děje), až druhotně stránka **formální** (výslovnost) (srov. Klenková, 2000; Mikulajová, Kapalková in Lechta, 2005; Novák, 1999; Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.1.2 Vývojová dysfázie

Současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie **specificky narušený vývoj řeči** projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (Škodová, Jedlička, 2003, s. 106).

Mikulajová (1993) uvádí, že vývojová dysfázie je diagnostikována při narušeném vývoji jazykových schopností, který se nedá vysvětlit ani mentální retardací, ani fyzickým handicapem, ani poruchou sluchu, ani citovou deprivací, ani nepříznivými vlivy výchovy a prostředí.

Symptomatologie - Tato vývojová porucha řeči je charakterizována velice širokou symptomatikou. Nejnápadnějším a zásadním symptomem je **výrazné opoždění vývoje řeči**. V **hluboké struktuře řeči** může zasahovat oblast nejen sémantickou a syntaktickou, ale i gramatickou. Projevuje se např. v přehazování slovosledu, ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, v používání nesprávných koncovek při ohýbání slov, omezením slovní zásoby apod. V **povrchové struktuře řeči** jsou zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Výrazně se projevuje dyslálie, řeč je téměř nesrozumitelná. Kromě těchto symptomů se objevuje velmi **nerovnoměrný vývoj celé osobnosti**. Je narušeno **zrakové vnímání** (vizuomotorická koordinace, diferenciací figura-pozadí, rozlišování tvarů, barev, prostorové vztahy), **sluchové vnímání** (schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči – vnímání a užívání jednotlivých hlásek, rozlišování zvukově podobných hlásek; porucha vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu; je narušeno časové zpracování akustického signálu). Téměř vždy se vyskytuje narušení **motorických funkcí** (jemné motoriky rukou, vizuomotoriky, grafomotoriky – typické příznaky v kresbě, motoriky mluvidel, deficity v prostorovém uspořádání a koordinaci pohybů). Narušená je i sféra motivační, emocionální a zájmová, vyskytují se deficity pozornosti a paměti (srov. Klenková, 2000; Mikulajová, 1993; Škodová, Jedlička, 2003).

Terapie – Úspěšná terapie je podmíněna spoluprací klinického logopeda s lékařem (foniatr, neurolog, pediatr), pedagogem, rodinou a případně i klinickým psychologem. Podstatou rozvoje komunikačních dovedností u vývojové dysfázie je zaměření se na **celkovou osobnost dítěte**. Celková terapie zahrnuje rozvoj: **zrakového vnímání** (P-L orientace, prostorových vztahů, vizuomotoriky, rozlišování barev a tvarů, kresebných dovedností apod.), **sluchového vnímání** (sluchového rozlišování, sluchové paměti,

reprodukce rytmu a melodie apod.), **motoriky** (motoriky rukou a mluvidel, vizuomotoriky, celkové koordinace pohybů), **myšlení, paměti, pozornosti** a rozvoj **řeči** (po formální i obsahové stránce) (srov. Mikulajová, 1993; Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.2 Získaná neurotická nemluvnost

Získaná neurotická nemluvnost jako okruh narušení komunikační schopnosti zahrnuje: mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus:

Mutismus (oněmění) je náhlá ztráta již vyvinuté řeči, která není podmíněna organickým poškozením mozku. Vzniká obvykle neurotickou reakcí na mimořádný zážitek nebo je projevem akutního psychotického onemocnění. Postižení lidé mlčí, ačkoli mají schopnost mluvit a řeč je u nich rozvinutá. Přesto že mluvit chtějí, nemohou, a to v žádné situaci. Při větší snaze o komunikaci se potíže ještě zvětšují. Postižený používá většinou náhradní formy komunikace - gestikulaci, psaní atd. **Terapie mutismu** je vždy prvotně věcí lékařskou – psychiatrie, pedopsychiatrie, foniatrie, případně neurologie). V týmu by také neměl chybět psycholog a logoped. Logopedická intervence navazuje na foniatrické metody a vytvořený hlas využije k tvorbě hlásek, slabik, slov a vět. Efektivnější se jeví logopedie skupinová než individuální (srov. Klenková, 2000; Peutelschmiedová, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

Elektivní (selektivní) mutismus – ztráta schopnosti promluvit se váže na určitou osobu nebo situaci. Vyskytuje se především v dětském věku. Dítě v určitých situacích a prostředí nemůže mluvit (na rozdíl od tzv. *mluvního negativismu*, kdy dítě mluvit může, ale nechce). Většinou nekomunikují ve školce, škole nebo v jiném prostředí mimo domov, ale doma normálně hovoří s rodiči i sourozenci (známé jsou ale i opačné případy). Při **terapii** je opět výhodné spolupracovat s psychologem, s učitelkou či učitelem a samozřejmě s rodinou. Při logopedické intervenci je základem získání důvěry dítěte. Dítě do mluvení nenutíme, zpočátku stavíme na komunikaci pomocí neverbálních projevů. Oceňujeme jakékoliv hlasové projevy (zamručení, smích apod.), řečový projev může začínat pouhým šepotem. Pozvolna necháme dítě přivykat novému prostředí, vtahujeme ho do činností, zadáváme úkoly (podej, přines, otevři atd.), nevyžadujeme slovní odpověď (srov. Klenková, 2000; Peutelschmiedová, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

Surdomutismus představuje náhlou ztrátu schopnosti mluvit (viz. mutismus) doprovázenou současně ztrátou rozumět slyšené řeči. Nejedná se o kvantitativní ztrátu sluchu, postižený slyší, ale nediferencuje zvuky lidské řeči. Příčinou obvykle bývá hysterie po různých duševních traumatech. Odstraňování surdomutismu většinou přímo souvisí s psychiatrickou léčbou hysterie, která ho podmiňuje (srov. Klenková, 2000; Peutelschmiedová, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.3 Získaná orgánová nemluvnost

Získaná orgánová nemluvnost, je porucha komunikace, která je podmíněná získaným organickým poškozením mozku, hovoříme o tzv. **afázii**.

Afázie se charakterizuje jako ztráta již vyvinutých, naučených schopností dorozumívat se mluvenou nebo psanou řečí v důsledku organického poškození mozku. Mnozí autoři definují tuto poruchu také jako ztrátu exprese nebo rozumění řeči v důsledku ložiskového poškození mozku. Nejčastějšími příčinami afázií jsou cévní onemocnění vedoucí k patologickým změnám krevního zásobení mozku, dále náhlé mozkové příhody, spontánní mozkové krvácení, nádory, úrazy, záněty mozku a degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy (Alzheimerova nemoc, demence) (srov. Cséfalvay in Lechta 2003; Čecháčková in Škodová, Jedlička, 2003; Klenková, 2000).

Symptomatologie – Kortikální poruchy zahrnují vždy celý komplex symptomů, nejrůznější příznaky nastupují podle místa a rozsahu postižení mozku. Nejčastěji se vyskytují v různých kombinacích následující symptomy: parafrázie (deformace slov, např. kočka – koťá; opisování významu slova), poruchy rozumění, perseverace (nepatřičné ulpívání na předchozím podnětu), logorhea (překotná rychlá mluva se sníženou srozumitelností), anomie (porucha pojmenování), změna plynulosti, řečové automatismy (stereotypní opakování některých slov, slabik), porucha čtení a psaní (srov. Čecháčková in Škodová, Jedlička, 2003; Peutelschmiedová, 2005).

Terapie – cílem terapie je vždy dosažení maximálních schopností komunikace s ohledem na dané postižení. Současně s komunikační terapií dochází k obnovování sociálních vazeb. Terapie je záležitostí dlouhodobou. Liší se v akutní fázi (většinou začínající již u lůžka nemocného na neurologické klinice) a v chronickém stádiu, kdy bývá realizována buď individuálně (zaměřena na rozvoj těch druhů komunikace, které pacient nejvíce potřebuje a u nichž lze očekávat alespoň mírné zlepšení) či skupinově (využívá se již získaných komunikačních dovedností z předchozí fáze reedukace). Ztráta nebo omezení komunikačních schopností znamená obrovské trauma jak pro pacienta, tak pro jeho rodinu. Proto je logopedická terapie často spojována s psychoterapií (Čecháčková in Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.4 Narušení článkování řeči

Narušení článkování řeči zahrnuje dvě poruchy – dyslálii a dysartrii.

Dyslálie (patlavost) je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem (Hála, 1962 in Škodová, Jedlička, 2003). Může postihnout jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek ve slabikách a slovech. Nejčastěji se setkáváme s dyslálií hláskovou, kde dítě hlásku buď vynechává (tzv. *mogilálie*, např. tráva – táva), nahrazuje jinou hláskou (tzv. *paralálie*, např. tráva – tláva), nebo ji tvoří chybně, pak se poruchy označují příponou ismus (např. *rotacismus*). Při úpravě výslovnosti se využívají průpravná cvičení (napodobování přírodních zvuků, hlasů zvířat aj.), využitím různých metod (substitučních, mechanických apod.) se provádí vyvozování dané hlásky. Nedílnou součástí je také fixace (v různých postaveních ve slově), následně automatické používání vyvozené hlásky v běžné řeči. Součástí terapie je také korekce motoriky mluvidel. Zároveň jsou nacvičovány rytmizační cvičení, hry zaměřené na sluchovou a zrakovou pozornost (Salomonová in Škodová, Jedlička, 2003).

Do okruhu narušení článkování řeči je zařazena také **dysartrie**. Jedná se o poruchu motorické realizace řeči na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie zahrnuje řadu symptomů, v různé míře jsou postiženy základní modality motorické realizace řeči - je narušen proces respirace, fonace, rezonance, artiklace a modulace řeči. V dětském věku se nejčastěji vyskytuje ve spojitosti s dětskou mozkovou obrnou (hovoříme o tzv. *vývojové dysartrii*), v dospělosti při rozličných neurologických onemocněních. Metodika logopedické péče u dysartrií je vzhledem k množství příznaků a příčin velmi složitá. Je součástí komplexní péče – lékařské, rehabilitační, speciálně pedagogické a sociální. Stimulace spontánních motorických řečových schopností zahrnuje vytvoření očního kontaktu, rozvoj napodobování motorických činností, užití masáží mluvidel, stimulace fonemického sluchu, využití rytmizačních a intonačních postupů. Ovlivnění mluvy přiměřeným tělesným tonusem a užití metod navozujících svalovou relaxaci a stabilizaci tělesného tonu v oblasti mluvidel. Provádí se různé modifikace respiračních, fonačních, artikulačních a rezonančních cvičení (srov. Klenková, 2000; Neubauer in Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.5 Narušení plynulosti řeči

Tento okruh zahrnuje **balbuties** (kocktavost) a **tumultus sermonis** (breptavost).

2.2.5.1 Balbuties

Balbuties lze definovat z mnoha hledisek, aktuálně se u nás preferuje moderně pojatá Lechtova **definice**. Kocktavost považuje za „syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působícími rušivě s ohledem na komunikační záměr“ (Lechta, 2005, s. 239).

Symptomatologie - Za nejcharakterističtější **příznak** kocktavosti považuje Lechta (2004) nedobrovolné a nekontrolovatelné narušení fluence řečového projevu, které je většinou doprovázeno **nadměrnou námahou**⁴ při artikulaci a **psychickou tenzí**⁵ související s realizací komunikačního záměru. Mezi nejviditelnější příznaky dysfluence v procesu mluvení patří **narušené dýchání** (nepravidelný dech, který je často narušen i v klidu, bez mluvení), narušený proces **fonace** (tvrdý hlasový začátek), **artikulace** (např. repetice – opakování hlásek nebo slabik, prolongace- prodlužování). Dále se objevuje **dysprozódie** (řeč bývá monotónní, někdy je tempo zrychlené nebo kolísavé), **parafrázie** (deformace slov, opisování významu slova, hledání synonymních výrazů). Častým příznakem je **narušené koverbální chování** (tj. chování během mluvení, působící rušivě k obsahu výpovědi) – nejružnější grimasy, tiky, mrkání, přešlapování, manipulace s prsty a další. Při rozvinuté kocktavosti se vyskytuje i negativní postoj k verbální komunikaci – tzv. **logofobie** (strach z řeči) (srov. Klenková, 2000; Lechta, 2004; Peutelschmiedová, 2005).

Terapie - Z důvodu mnoha symptomů projevujících se při kocktavosti a neznámé příčině kocktavosti existuje také **mnoho terapeutických přístupů**. Kocktavost vyžaduje komplexní logopedickou, psychologickou a lékařskou (neurologickou, foniatrickou, popř. psychiatrickou a pediatriickou) léčbu. **Lechta** (2005) předkládá třídění terapeutických metod na základě jednotlivých příznaků. Podle tohoto třídění existuje terapie zaměřená na: **korekci nejevidentnějších příznaků dysfluence v procesu mluvení** (např.

4 Nadměrná námaha - extrémní námaha při překonávání spazmů, která se může projevit jako narušení koverbálního chování, vegetativními příznaky (Lechta, 2004).

5 Psychická tenze - pocit vnitřního tlaku, napětí, může vyústit až v logofobii (strach z mluvení) (Lechta, 2004).

korekce narušeného dýchání, fonace, artikulace atd.); **postoje k verbální komunikaci** (cílená na komunikační situace, které dělají balbutikovi největší problémy – sem patří např. psychoterapie, systematická desenzibilizace, nácvik rozličných modelových situací); **narušené koverbální chování** (snaha dostat narušené koverbální chování pod vědomou kontrolu a potom ho eliminovat, např. aplikací postupů behaviorální terapie); **ovlivnění osobnostních znaků balbutika** (psychoterapeutické přístupy); **jiné příznaky** (např. nácvik koncentrace, trénink komunikačních strategií, relaxace, jóga apod.).

Při účelné terapii koktavosti je třeba obvykle kombinovat různé druhy terapie. Lechta (2005) dále uvádí přehled moderních terapeutických přístupů, které dělí na přímé, nepřímé a na jejich kombinaci. **Nepřímé postupy** se snaží dosáhnout zlepšení dysfluence ovlivněním prostředí, osobnosti balbutika, jeho celkové jazykové nebo příp. pohybové schopnosti, ale bez přímého tréninku fluence. Patří sem např. relaxace jógou, terapie hrou, logorytmika, muzikoterapie, odbourání komunikační nejistoty prostřednictvím desenzibilizace, pohybová terapie aj. **Přímé přístupy** jsou zaměřené na přímé pokusy měnit mluvní projev balbutika a s ním spojené chování. Patří sem např. rytmizovaná řeč, redukce tempa řeči, změna nasazení hlasu, využití přístrojů (opožděná sluchová zpětná vazba), dechová, hlasová, artikulační, asociační cvičení, trénink intonace, rychlosti, rytmu řeči aj.

2.2.5.2 Tumultus sermonis

Brebtavost je charakteristická zrychleným tempem řeči. Brebtavost není izolovaný příznak, připomíná spíše soubor symptomů. Kromě patologicky zrychleného tempa řeči se vyskytují typické příznaky v neverbálním projevu a v celkovém chování jedince. **V mluvené řeči** je vzhledem k překotnému tempu narušena artikulace, vyskytuje se opakování a vynechávání slabik, dysmúzie (monotónnost, kolísavý rytmus, porušený dynamický přízvuk), je narušeno dýchání (časté vdechy, poruchy dýchacího rytmu) a mohou se vyskytovat i hlasové poruchy. Vyskytuje se také celková motorická instabilita (např. v chůzi), motorická nejistota v gestikulaci, nápadnosti v písmu (častá je dysgrafie). Mezi další příznaky patří malá slovní zásoba, dysgramatismy, dysortografie, u dětí se také často vyskytují typické projevy v chování jako je nápadný neklid, snadná vzrušivost, emoční labilita. V logopedické péči je třeba odlišovat koktavost od brebtavosti, kde je hlavním symptomem porucha tempa řeči (u koktavosti je narušena dynamika řeči), kdy si brebtaví jedinci svůj nedostatek neuvědomují. Jakmile jedinec vědomě soustředí pozornost na zpomalení tempa řeči, mluvní projev se upraví. Při úpravě tempa řeči lze využít rytmizování, taktování, metronom, hru na bubínek apod. (srov. Klenková, 2000; Peutelschmiedová, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.6 Narušení zvuku řeči

K těmto poruchám je zařazována **rinolálie** (huhňavost) a **palatolálie**.

2.2.6.1 Rinolálie

Při mluvené řeči se na artikulaci zúčastňuje do určité míry resonance v nosohltanové a nosní dutině. Tato resonance (neboli nosovost) závisí na činnosti patrohltanového závěru⁶ a na prostornosti rezonančních dutin. Při hláskách *m, n, ň*, je patrohltanový závěr otevřený, hlas proniká přímo do nosních dutin, proto tyto souhlásky nazýváme nosovky. Za určitých okolností může být nosovost patologicky změněna. Tehdy mluvíme o huhňavosti, která může být zavřená, otevřená nebo smíšená. **Zavřená huhňavost (rinolalia clausa)** je patologicky snížená nosovost, při které nosovky *m, n, ň* a hláskové skupiny *nk, ng* (např. ve slovech branka, banka) ztrácí nosovou zvučnost a podobají se souhláskám *b, d, d'* (dg). Průvodním příznakem je většinou dýchání ústy. Příčiny mohou být funkční nebo může dojít k organickým změnám v dutině nosní (např. polypy, zbytněná nosní mandle), jimiž dochází k omezení nebo k zmenšení prostornosti rezonančních dutin. **Otevřená huhňavost (rinolalia aperta)** je patologicky zvýšená nosní resonance (nedokonalým závěrem uniká vzduch do nosu), při které jsou změněny všechny hlásky kromě nosovek, nejvíce samohlásky *i* a *u*, ze souhlásek sykavky a závěrové hlásky. Příčinou mohou být funkční poruchy nebo organické změny patrohltanového závěru, nejčastěji rozštěpy patra, obrny měkkého patra, úrazy – proděravění měkkého patra atd. Ošetření otevřené huhňavosti se zaměřuje na základní příčinu, vyžaduje odbornou lékařskou péči a následnou logopedickou péči. **Huhňavost smíšená (rinolalia mixta)** vzniká, je-li patrohltanový uzávěr nedostatečný a přitom je současně patologicky zmenšený prostor rezonančních dutin. Symptomy jsou dány konkrétní kombinací. Mimo exploziv v mluvené řeči je nápadně porušen zvuk nejen u samohlásek, ale i u sykavek a nosovek. Huhňavost působí vždy neesteticky. V těžších případech může být zvuková stránka narušena do té míry, že se řeč stává nesrozumitelnou. **Terapie** vyžaduje širokou mezioborovou spolupráci lékařských (pediatrie, otolaryngologie, foniatrie) a nelékařských oborů. **Při otevřené huhňavosti** se logoped zaměřuje na zlepšení funkce patrohltanového závěru. Provádí se foukací

⁶ Patrohltanový závěr – je „označení pro schopnost uzavření horní části nosohltanu pohybem měkkého patra vzhůru a dozadu k zadní stěně hltanu. Porucha tohoto mechanismu znamená nedostatečné oddělení nosní části hltanu (nosohltanu) od dutiny nosní a vede k poruše hlasu (otevřená huhňavost) a řeči (palatolálie)“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 211).

a sací hry, dechová cvičení, zívání, polykání, napodobování přírodních zvuků. Dle potřeby se také provádí různá artikulační cvičení (nacvičuje se rozdíl mezi orálami a nazálami), využívá se rytmizace a hmatové, sluchové kontroly. **Při zavřené huhňavosti** začíná logopedická péče po příslušném lékařském ošetření a zaměřuje se na navození správného dýchání nosem (v klidu i při pohybové zátěži) a na nácvik správné artikulace nosovek. Správné resonování nosovek si pacient kontroluje hmatem na vibracích nosního chřípí nebo otofonem⁷. Při smíšené huhňavosti je určen způsob úpravy podle převládající složky (srov. Klenková, 2000; Škodová, Jedlička, 2003).

⁷ Otofon – „gumová hadička, opatřená na obou koncích provrtanými olivkami, slouží ke kontrole úniku vzduchu nosem při jiných hláskách než nosovkách“ (Škodová, Jedlička, 2003, s.606).

2.2.6.2 Palatolálie

Jedná se o vývojovou poruchu řeči, která vzniká na základě vrozeného rozštěpu patra. Existuje mnoho typů rozštěpů a v důsledku toho i výskyt mnoha různých **symptomů**. K nejviditelnějším symptomům patří **anomálie v orofaciální oblasti** (rozštěpy rtu, patra, deformity nosu, anomálie chrupu a čelisti). **V řeči** jsou za základní symptomy palatolalie považovány vývojové změny v **rezonanci a artikulaci**. Charakteristická je otevřená huhňavost, nesprávná artikulace a poruchy mimiky (např. snahou zabránit úniku vzduchu do nosu při mluvení vznikají souhyby). Často se zde také vyskytuje porucha sluchu, opožděný vývoj řeči a dysfonie. **Terapie** je vždy založena na komplexní spolupráci lékařských (neonatologie, pediatrie, plastická chirurgie, foniatrie, stomatologie-ortodoncie, stomatochirurgie, genetika, teratologie) a nelékařských (klinická logopedie, klinická psychologie, pedagogika, speciální pedagogika) oborů. Cílem logopedické terapie je zajistit správný vývoj řeči dítěte, navozovat výslovnost jednotlivých hlásek na odpovídajících artikulačních místech a vybudovat společensky přijatelnou a srozumitelnou řeč. Cvičení jsou zaměřena na zlepšení funkce patrohltanového uzávěru (masáže měkkého patra, dechová, foukací, polykací a sací cvičení), na korekci nosní resonance (zlepšení směru výdechového proudu, zmenšení možnosti úniku vzduchu do nosu – ke kontrole se využívá zrcátko, otofon, plamen svíčky, papírky, využívají se kontrastní cvičení atd.) a na úpravu artikulace (srov. Klenková, 2000; Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.7 Poruchy hlasu

Poruchy hlasu mohou být organické nebo funkční. **Organické poruchy** jsou podložené patologickým nálezem na hlasovém ústrojí (při zánětech, nádorech hrtanu, poruchách inervace hrtanu, hormonálních poruchách, úrazech, anomáliích hrtanu). Mezi **funkční poruchy** patří: poruchy z přemáhání hlasu (při nadměrném přetěžování hlasivek mluvním nebo zpěvním hlasem), psychogenní poruchy hlasu (na psychickém podkladě) a hlasové neurózy (tzv. spastická dysfonie – nadměrný fonační přitlak při bezdůvodném svírání hlasové štěrbiny). Funkční poruchy hlasu jsou označovány jako **dysfonie**. Hlavním příznakem dysfonie je **chrapot**. Úplnou ztrátu hlasu označujeme jako **afonii**.

Terapie hlasových poruch je věcí převážně lékařskou (oborem, který je na hlas a jeho poruchy specializovaný, je **foniatrie**). Logoped vede hlasová cvičení, provádí uvolňovací cviky, dechová cvičení, rozvíjí pohyblivost mluvidel, dbá na hlasovou hygienu a v neposlední řadě i na správné držení těla (nutné při navozování měkkého hlasového začátku). Pokud bychom se chtěli zaměřit na komplexní působení celé osobnosti vzhledem k poruchám hlasu, lze do terapeutických strategií zařadit i péči o fyzické zdraví (pobyt na čerstvém vzduchu, tělesná cvičení, otužování, správná výživa, aktivní odpočinek), o duševní zdraví (poruchy hlasu často souvisí s psychickou frustrací, je třeba vysvětlit spojení psychického stavu a hlasu). Terapie může obsahovat nácvik sluchové diferenciacce (schopnost rozeznat zdravý a patologický hlas), nácvik fyzické i psychické relaxace a hlasový trénink (eliminace nesprávného používání, odstranění tlačené fonace, upravení síly a výšky hlasu, upravení resonance apod.) (srov. Klenková, 2000; Kerekrétiová in Lechta, 2005; Tichá, 2005).

2.2.8 Narušení grafické podoby řeči

Do této kategorie náleží specifické vývojové poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie).

Komplex poruch čtené a psané řeči má bohatou symptomatologii a jeho projevy se promítají do více oblastí. **Dyslexie** „je porucha, která se projevuje neschopností naučit se číst běžnými vyučovacími metodami, přestože je jedinec přiměřeně inteligentní a vyrůstá v normálním sociálně-kulturním prostředí“ (Klenková, 2000, s. 29). Porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu a to rychlost (zdlouhavé čtení nebo naopak neúměrně zbrklé a rychlé), správnost (nejčastějšími chybami jsou záměny písmen tvarově podobných např. *b-d-p*; zvukově podobných např. *t-d*), techniku čtení (vyskytuje se tzv. dvojí čtení – dítě si čte slovo potichu po hláskách a po té je vysloví nahlas) a porozumění čtenému textu. **Dysgrafie** je porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu. Projevuje se v následujících oblastech: dítě si obtížně pamatuje tvary písmen, obtížně je napodobuje, písmo je příliš velké nebo malé, často obtížně čitelné, žák často škrte, přepisuje písmena, písemný projev je neupravený, tempo psaní je neúměrně pomalé a písářský výkon vyžaduje neúměrně mnoho energie, vytrvalosti a času. **Dysortografie** postihuje pravopis. Projevuje se zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb (jako např. rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování slabik *dy-di*, *ty-ti*, *ny-ni*, vynechávání, přidávání písmen nebo slabik, špatné hranice slov v písmu) a obtížemi při osvojování gramatického učiva a aplikaci gramatických jevů. **Dyskalkulie** (porucha matematických schopností) postihuje manipulaci s čísly, číselné operace, matematické představy a geometrii. Někdy se k poruchám učení zařazuje i **dyspinxie** (porucha kresebného projevu) a **dysmúzie** (specifická porucha schopnosti vnímat i produkovat hudbu). U jedinců se specifickými poruchami učení se také často projevují deficity v oblasti kognitivních funkcí. Je narušena zraková i sluchová percepce, prostorová orientace, problém při procesu automatizace, paměťové deficity, problém v koncentraci pozornosti. Projevují se také specifické zvláštnosti v chování (snížené sebehodnocení, školní fobie, negativní postoj ke školní práci, psychosomatické obtíže, výskyt neuróz – tiky, enuréza, výskyt poruch chování – agresivita, záškoláctví apod.). Terapie je zaměřena na základní tři oblasti: „reedukace funkcí, které společně podmiňují poruchu; utváření dovedností správně číst, psát a počítat; působení na psychiku jedince s cílem naučit se s poruchou žít“ (Zelinková, 2003, s. 75). Při rozvíjení jednotlivých funkcí se

zaměřujeme vždy na celý komplex problémů, využívají se nejrůznějších hry s rytmem, slovní hříčky, hry na rozvíjení zrakové percepce (např. puzzle), rozvíjení grafomotoriky, nácvik diferenciací krátkých a dlouhých slabik apod. (srov. Zelinková, 2003; Žlab in Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.9 Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči definujeme jako narušení komunikační schopnosti doprovázející jiné dominující postižení případně poruchy a onemocnění. Mezi nejčastější symptomatické poruchy řeči patří narušená komunikační schopnost u dětí s **dětskou mozkovou obrnou** (dále jen DMO), **mentálním postižením**, **sluchovým nebo zrakovým postižením** atd. Vzhledem k velké šíři příčin je u symptomatických poruch i mnoho různorodých příznaků od úplné nemluvnosti po případy lehkých odchylek od normy. Postižení může zasahovat do všech jazykových rovin a poruchy řeči se mohou vyskytovat v různé míře ve vzájemných kombinacích.

V důsledku vad a **poruch sluchu** bývají výrazně narušené modulační faktory a artikulace, u těžkých případů bývá postižena i obsahová stránka řeči; u **mentální retardace** je narušena zejména obsahová stránka řeči (malá slovní zásoba, obsahová chudost, převaha konkrétních slov apod.); u **pervazivních vývojových poruch**⁸ bývá malý zájem o komunikaci vůbec, jde o celkové selhávání ve všech komunikačních způsobech, tedy i v neverbální komunikaci; u **DMO** je těžce narušena zejména motorická realizace hlásek, slabik nebo slov. **Logopedická péče** o osoby se symptomatickými poruchami řeči je v České republice zabezpečována státními i nestátními institucemi ve spolupráci resortu zdravotnictví (logopedické ambulance, léčebny, lázně, denní rehabilitační stacionáře, lůžkové zdravotnické zařízení apod.), resortu školství (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, speciální školy), resortu práce a sociálních věcí (domovy, bývalé ústavy sociální péče apod.). Velmi komplikovaný obraz symptomatických poruch řeči vyžaduje v průběhu logopedické intervence velmi specifické metodické postupy. Kromě všeobecně platných logopedických principů je důležité zohledňovat princip komplexnosti, individuálního přístupu, včasného zákroku, týmové spolupráce, hravého přístupu, preferování obsahové stránky řeči, upřednostňování sociálního aspektu řeči a v případě potřeby využívání alternativní a augmentativní komunikace (srov. Klenková, 2000; Lechta, 2002; Peutelschmiedová, 2005; Škodová, Jedlička, 2003).

⁸ Pervazivní (pronikavé) vývojové poruchy – tento termín zahrnuje skupinu poruch, které v sobě odrážejí trvalost projevů a postižení mnoha psychických funkcí a vyskytují se u nich symptomy, jež se kvalitativně liší od normálního vývoje (např. dětský autismus) (Pečeňák, 1995 in Škodová, Jedlička, 2003).

2.2.10 Kombinované vady řeči

Z obecného hlediska představují kombinované vady (vícenásobné postižení, sdružené postižení) velmi širokou škálu nedostatků v oblasti fyzických, psychických a sociálních funkcí. V oblasti narušené komunikační schopnosti se mohou vyskytovat jednotlivé poruchy řeči v různých stupních i kombinacích, potom hovoříme o kombinovaných vadách řeči (např. koktavost s brebtavostí, afázie s dysartrií apod.) Terapie je zaměřena na konkrétní narušení a odvíjí se od jednotlivých symptomů, které se u daného jedince primárně projevují a u nichž je možnost na zlepšení (srov. Renotiérová, Ludíková a kol., 2003; Škodová, Jedlička, 2003).

2.3 Oblasti možného využití technik v rámci logopedické intervence

Narušená komunikační schopnost může mít mnoho dimenzí a lze ji zkoumat z většího množství aspektů. V následujícím textu jsou uvedeny nejfrekventovanější oblasti do kterých se promítá. Rozdělení oblastí a předmět terapeutického působení shrnuje následující tabulka:

Rozdělení oblastí	Předmět působení
Motorické schopnosti	Hrubá i jemná motorika
Vizuální, auditivní, taktilní vnímání	Smyslové vnímání
Modulační faktory řeči	Suprasegmentální složka řeči
Respirace	Dech
Fonace	Tvorba hlasu, správné užívání hlasu
Artikulace	Výslovnost (foneticko-fonologická rovina)
Komunikační schopnosti	Pragmatická rovina jazyka
Jazykové schopnosti	Morfologicko-syntaktická a lexikálně-sémantická jazyková rovina
Rozumové schopnosti	Myšlení a poznávací schopnosti
Relaxace, uvolnění	Schopnost psychosomatického uvolnění

2.3.1 Motorické schopnosti

Rozvoj motoriky je mimořádně důležitý pro rozvoj velké škály schopností a dovedností, podílí se např. na vývoji poznávacích činností, sociálního chování, celkové fyzické zdatnosti a mimořádnou důležitost má při rozvoji řeči. Motorické schopnosti a řeč se vzájemně ovlivňují zásadním způsobem. Již **v těhotenství** se dějí věci, které souvisejí se základy motoriky mluvních orgánů⁹ (vyšpulování rtů, polykací pohyby, škytání, cucání palce). **Po narození** jsou pro rozvoj řeči důležité takové aktivity, jako je sání, dumlání, žvýkání, broukání, napodobivé žvatlání. Velký význam má vyvrátí **hrubé motoriky**¹⁰, tedy sed, lezení a zejména chůze. Samostatný pohyb velmi rozšiřuje oblast dosavadních možností poznávání dítěte (samo se vydává za prozkoumáváním, prohlíží si, osahává, očíhává, manipuluje). Není tedy náhodou, že se s nástupem chůze kolem prvního roku pozvolna začíná rozvíjet také aktivní slovní zásoba.

Lechta (2002) uvádí jako pojítko mezi motorikou a řečí **rytmus**. Dítě má radost z rytmických pohybů (dělá je buď ve stoje, celým tělem, nebo pouze rukama), které doprovází rytmické žvatlání, což má nesmírný význam pro rozvoj artikulace.

Rovněž **jemná motorika**¹¹ má důležitý zprostředkovaný vliv na vývoj řeči. Vyplývá to nejen z potřeby připravit dítě na psaní, ale i z úzké souvislosti funkce ruky a řeči. Výzkumy ukazují, že úroveň rozvoje řeči obvykle souvisí se stupněm rozvoje jemné motoriky rukou. Obecně lze konstatovat, že u dětí s narušeným, opožděným vývojem jemné motoriky častěji nastávají problémy ve vývoji řeči, přičemž úroveň hrubé motoriky může být v normě nebo i nad normou. Neobratné děti mívají více nedostatků ve výslovnosti než děti pohybově průměrné. U dítěte, u něhož probíhá správný pohybový vývoj, nastupuje většinou v odpovídajícím období i vývoj řeči (srov. Bednářová, Šmardová, 2007; Antušeková, 1995 in Klenková, 2002; Lechta. 2003).

Důležitou součástí rozvoje řeči je **motorika mluvidel**. Pozornost je zaměřena na **obratnost mluvních orgánů** především na pohyblivost rtů, jazyka a čelisti. Zkoušejí se jemné pohyby jazyka směrem k patru, k ústním koutkům a na rtech. Pohybem rtů se

9 Příhoda uvádí, že, podle některých výzkumů plod už v 5.měsíci intrauteriního života vyšpuluje rty a začíná provádět expirační pohyby. V 12. týdnu byly pozorovány polykací pohyby, v 6. měsíci škytání, v 7.měsíci cucání palce (Příhoda, 1963 in Lechta, 2002).

10 Hrubá motorika představuje pohyby celého těla, pohyby velkých svalových skupin. Jde o ovládání a držení těla, koordinaci horních a dolních končetin a rytmizaci pohybů.

11 Jemná motorika je zajišťována malými svalovými skupinami. Zahrnuje grafomotoriku (pohybová aktivita při grafických činnostech), oromotoriku (pohyby mluvních orgánů), vizuomotoriku (pohybové aktivity se zpětnou zrakovou vazbou, oční pohyby), mimiku (pohybová aktivita obličeje) (Bednářová, Šmardová, 2007).

provádí protruze, ukazují se zuby, naznačí se úsměv a sevření. Při nábviku motoriky mluvních orgánů jde v podstatě o návrat k jejich primárním funkcím spojeným s dýcháním a přijímáním potravy (procvičování dýchání, nácvik sání, foukání, oblizování atd.), které jsou stimulovány a rozvíjeny v rámci artikulace. Při cvičení oromotoriky se využívá podpora zrakového (např. zrcadlo), sluchového (auditivní zpětná vazba) i taktilního (např. dotek dlaní na krku aj.) vnímání.

Při mluvním projevu hraje nepostradatelnou roli také **mimika** (pohyby svalů v obličeji, pohyby víček, úst, tváří, čela). Při komunikaci sdělujeme mimikou velké množství informací např. usměv znázorňuje radost, zamračení - smutek, vztek apod. Důležitá je i schopnost napodobování pohybu a **gest** (srov. Klenková, 2002; Lechta, 2002, 2005).

Jemná motorika zahrnuje také grafomotoriku, což je specifická koordinovaná pohybová aktivita při grafických projevech. Jedná se o soubor psychomotorických činností, které jedinec vykonává při psaní a kreslení (srov. Dvořák, 2007; Škodová, Jedlička, 2003).

Aby dítě mohlo kreslit a později psát, musí být schopno souhry zejména mezi okem a rukou, tj. **vizuomotorické koordinace**. Autoři také popisují význam kresby při vývoji grafomotorických dovedností. Kresba kromě toho, že slouží jako důležitý rozvíjející grafomotorický prostředek nebo rehabilitační nástroj, je zároveň i komunikačním prostředkem (dítě vyjadřuje svou fantazii, strach, úzkost, touhy, emoce, přání, potřeby a mnoho dalších vnitřních pocitů) (Bednářová, Šmardová, 2007).

Úroveň motorických schopností a dovedností má velký vliv na celý vývoj jedince. Ovlivňuje fyzickou zdatnost, výběr pohybových aktivit, vnímání, řeč, psaní. Oslabení školních dovedností, může mít vliv na další profesní orientaci. Tělesné aktivity a obratnost nám také významnou měrou pomáhají zapojovat se do společných činností s ostatními jedinci. Motorika má vliv na celkový zdravotní stav, oslabení a chybné návyky z dětství se promítají do zdravotního stavu po celý život jedince (Bednářová, Šmardová, 2007).

2.3.2 Vizuální, auditivní, taktilní vnímání

Zrakové vnímání, stejně jako sluchové, hmatové a jiné, prochází od narození složitým procesem vývoje a zdokonalování. Malé novorozeně je zpočátku omezeno jen na rozpoznávání světla a tmy. Po prvním měsíci už je dítě schopno pohled na chvíli upřít určitým směrem, tedy obě oči fixovat na vnímaný předmět. Kolem pátého měsíce začíná dítě rozlišovat i barevné odstíny, nejprve žlutou a červenou, poté zelenou a modrou. Zásadní zvrát nastává okolo 9. měsíce, kdy dítě začíná vlastním aktivním pohybem zvládat prostor kolem sebe, začíná vnímat třetí rozměr tohoto prostoru. Kontakt s okolním vizuálním materiálem napomáhá rozvoji zrakového vnímání (Lechta, 2002).

Zrak je důležitým faktorem při rozvoji řeči a komunikačních schopností vůbec. Zrakové podněty upevňují sluchové vjemy a **aktivizují** dítě **k vokalizaci** (uvidí-li hračku, blízkou osobu apod., téměř automaticky reaguje hlasem). Zrakem dítě **odezírá pohyby mluvidel** (to je důležité při osvojování artikulace v období napodobivého žvatlání i později při nápravě výslovnosti) a **neverbální komunikaci**. Se zrakovými vjemy je také spojeno osvojování si **prvních slov** (dítě nejprve slovo bezprostředně spojuje s předmětem, teprve poté si předmět dokáže představit prostřednictvím slova) (srov. Bednářová, Šmardová, 2007; Lechta, 2002).

Literatura udává, že zrakem získáváme 70-80 % informací, přičemž na vývoji řeči se zrak podílí asi z 30 %. Absence tohoto kanálu se na komunikační schopnosti zákonitě projevuje v různých oblastech. U zrakově postižených dětí je narušena dynamika vývoje řeči (retardace vývoje v raných stádiích), formální i obsahová stránka řeči (Lechta, 2002).

Mnohé děti bez primárního zrakového postižení mají často problém si vybavit zrakový vjem a někdy jim chybí schopnost představit si celek a sestavit jej z jednotlivých částí. Schopnost **zrakového rozlišování** je mimořádně důležitá při čtení a psaní. Porucha optické percepce se také projevuje ztíženou schopností diferenciací figury oproti pozadí. Logopedická péče se proto často zaměřuje na rozvoj těchto oblastí. Kromě zrakové pozornosti se také trénuje **zraková paměť**, přičemž její posilování umožňuje v procesu učení efektivně využívat informace předkládané zrakovou cestou (srov. Klenková, 2002; Novák, 1999).

Sluch je pro rozvoj řeči a celkový psychický vývoj jedním z nejvýznamnějších činitelů. Pro řečový vývoj je téměř nezastupitelný.

Již v těhotenství lze pozorovat reakce plodu na silné sluchové podněty.¹² Po narození patří sluchové reakce k prvním, kterými novorozenec reaguje na okolní svět. Ve věku dvou měsíců je dítě už schopno rozpoznat matčin hlas. Zhruba ve třetím až čtvrtém měsíci hledá zdroj zvuku (koordinace zrak – sluch), později tento zdroj již lokalizuje. Přibližně v šesti měsících se rozvíjí schopnost rozlišovat zabarvení hlasu a schopnost aktivního záměrného poslouchání (dítě začíná cíleně otáčet hlavičku ve směru, odkud zvuk vychází) (Lechta, 2002).

Spolu se zrakem má sluch zásadní význam ve fázi napodobivého žvatlání (kolem šestého až osmého měsíce). Je nenahraditelný při **osvojování si správné artikulaci** a v mnoha případech i při následné **reedukaci řeči** (srov. Bednářová, Šmardová, 2007; Lechta, 2002).

Základním předpokladem správného řečového vývoje je také schopnost **sluchové paměti a sluchového rozlišování**. Sluchová paměť nám umožňuje ukládat a vybavovat si určité informace a jejich obsah. Pokud není dostatečně rozvinuta může být jednou z příčin obtíží ve sluchové analýze, syntéze (u začínajících čtenářů může být problémem skládání hlásek a písmen do slabik) či diferenciaci. U sluchového rozlišování je důležitý zejména tzv. **fonematický sluch**.¹³ Bez toho, abychom se naučili poslouchat, vydělovat a diferencovat zvuky řeči nemůžeme správně vyslovovat především znělé a neznělé hlásky a sykavky. Schopnost fonematické diferenciaci je nutno rozvíjet u všech dětí. Nejvíce se problém s fonematickou diferenciací objevuje u dětí s opožděným vývojem řeči a specifickými poruchami učení (srov. Klenková, 2002; Zelinková, 2003).

Logopedická terapie je zpočátku zaměřena na rozlišování zvuků obecných (poznat zvuk tekoucí vody, mačkání papíru, cinkání klíčů, zvonění telefonu, rozlišovat hlasy svých blízkých) a dále na rozlišování intenzity (hlasitosti zvuků) a délky zvuků (samohlásek). Následně se zaměřujeme na slova lišící se pouze jednou hláskou (např. tělo-dělo, mouka-moucha) (Klenková, 2002).

12 Příhoda (1963) popisuje reakce na zvuk už ve věku šesti měsíců od početí (hlasy známých osob, hudba), ke konci těhotenství je dítě schopno rozlišit zvuky od lidské řeči. Rozlišuje i hlas své matky s jeho různými emocionálními odstíny (Příhoda, 1963 in Lechta, 2002).

13 Fonematický sluch (diferenciaci) je schopnost sluchem rozlišovat od sebe jednotlivé zvukově podobné hlásky i s jejich jemnou odlišností ve výslovnosti (Škodová a kol., 2003).

Rytmické cítění pomáhá při orientaci ve slabičné struktuře slova, vede ke snadnějšímu dešifrování jeho smyslu a k uvědomění si, že slovo se skládá z menších částí. Vnímání a reprodukce rytmu souvisí se sluchovou percepcí, jsou ovlivněny kinestetickým vnímáním (vnímáním vlastního pohybu a přirozeného rytmu) a úrovní motoriky. Ovlivňují písemný projev – nepřesné vnímání délky sekvencí a jejich uspořádání v čase ovlivňuje zvládání kvantity samohlásek. Žlab (1960) zjistil, že děti, které mají obtíže při vnímání a reprodukci rytmu, jsou velmi často neúspěšné v diktátech (srov. Klenková, 2002; Zelinková, 2003).

Jestliže dítě **není schopno vytleskávat slyšený rytmus** nebo se **pohybovat** např. **v rytmu** úderů bubínku, může být **příčin** několik: „dítě rytmus neslyší; dítě rytmus vnímá správně, nedostatky jsou v pohybovém vyjádření; dítě není schopno udržet daný rytmus při opakování, zrychluje či zpomaluje“ (Zelinková, 2003, s. 128).

Rozvoj vnímání a reprodukce rytmu by měl být zaměřen na různé dovednosti, které obtíže pravděpodobně způsobují. Lze využít hry na tělo (vytřukávání rytmu na záda, do dlaně), hudebních nástrojů, chůze, běhu, tance při rytmické hudbě, říkanek, rozpočítáadel, básniček (mají využití také při upevňování nově vyvozených hlásek, rozšiřování slovní zásoby a napodobování modulačních faktorů řeči).

Metronom¹⁴ – lze použít k udávání tempa řeči, buď je pomáhá zpomalit, nebo zrychlit. Provádí rytmickou sluchovou stimulaci, pomáhá sjednotit a naplánovat provedení pohybu. Chápání plánování a posloupnosti provádění jednotlivých činností nebo záměrů přímo souvisí se schopností člověka všimnout si, řídit se instrukcemi, provádět určité činnosti a řešit problémy. Porucha v plánování pohybu a posloupnosti jeho provádění je základní příčinou mnoha poruch učení. Při využití metronomu lze zlepšit efektivitu pozornosti, zpracování řeči, čtení, kontroly, hybnosti a koordinace pohybů. Napomáhá taktéž ovládat agresivitu (Gangale, 2004, s. 57-58).

„Sluch je nejdůležitějším smyslovým analyzátozem při vytváření a rozvoji řeči. Sluchová vada negativně ovlivňuje přirozený vývoj řeči a může se projevat i různými poruchami chování. V této oblasti je velmi důležité včasné rozpoznání sluchové vady. Sluchově postižené dítě se např. při rozhovoru obrací k osobám vždy stejným uchem,

¹⁴ Metronom byl vynalezen roku 1816 vídeňským mechanikem Janem Nepomukem Mälzelem. Je to přístroj, který udává přesné strojové tempo. Skládá se z hodinového přístroje uloženého v dřevěné skřínce tvaru jehlanu, obsahuje taktové kyvadlo, závaží, číselnou stupnici a zvonek, který udává těžké taktové doby (Grigová, 2001).

někdy nápadně pozoruje ústa druhé osoby nebo se opakovaně vyptává na instrukce.“ (Klenková, 2002, s. 24)

Taktilní, hmatové vnímání nelze opomíjet. Hmatové vjemy hrají od raného věku nepostradatelnou úlohu v poznávání světa, jsou nezastupitelné v rozvoji emocí, komunikace. Významný vliv má hmat při rozvoji motoriky, zejména jemné motoriky a v regulaci tělesného napětí. V rámci multisenzoriálního přístupu při rozvoji řeči dítěte, lze hmatové vnímání využít v mnoha modifikacích.

Při rozvoji taktilního vnímání lze využít systematicky zaměřené hry, např. lze hmatem poznávat hračky, které jsou výrazně odlišné; psaní vzkazů na záda; rozlišování různých povrchů či materiálů (luštěniny, kamínky, písek) apod.

2.3.3 Modulační faktory řeči

Řeč představuje souvislý zvukový proud, který je během svého trvání různým způsobem modulován. Hovoříme o určitých akustických parametrech, které jsou souhrnně nazvány **modulační prostředky řeči**. Patří k nim: *Modulační faktory dynamické* (**přízvuk** – hlavní nebo vedlejší); *modulační prostředky melodické* (**intonace** - ustálený model souběhu síly a výšky hlasu); *modulační prostředky temporální* (zahrnují pauzy a **tempo** řeči); *modulační prostředky témbrové* (individuální **zabarvení lidského hlasu**) (Šiška, 2005).

Melodie lidské řeči je tvořena souběhem **suprasegmentálních složek**. K těmto složkám patří **intonace** (tónový průběh výpovědi), **dynamika** (intenzita lidského hlasu), **tempo** řeči (rychlost, rytmus), **hlasový rejstřík** (rozsah hlasu) a **hlasový témb** (hlasové zabarvení) (srov. Palková, 1994; Šiška, 2005).

Modulační faktory jsou důležitým prvkem ve vývoji řeči i ve struktuře řeči dospělých. Důležitým faktorem při vývoji řeči je také skutečnost, že dítě rozumí dříve suprasegmentální složce řeči než složce segmentální, verbální. „Z melodie našeho projevu a barvy hlasu je dítě schopno poznat, zda jej chválíme, zlobíme se nebo je káráme, dítě dokáže modulačními prostředky vyjádřit svá přání.“ (Novák, 1999, s. 43)

„V běžné řeči představují modulační faktory citovou složku, která doplňuje, zdůrazňuje nebo zcela mění obsah sdělení. Kromě mluvené řeči hrají také významnou roli ve čtení.“ (Zelinková, 2003, s. 157)

2.3.4 Respirace

Správně dýchat neznamená nabírat co nejvíce vzduchu, ale dýchat celým dechovým aparátem. Cvičení podporující správné dýchání jsou klíčová pro správný proces fonace i artikulace. Respirace ovlivňuje mluvu zásadním způsobem. Trvání výdechu ovlivňuje délku úseku, který lze vyslovit najednou; nádechy je třeba klást do vhodných míst v rámci promluv a síla výdechového proudu ovlivňuje výšku hlasového projevu. Potíže se mohou objevit u lidí, kteří: dýchají v krátkých intervalech, mělce, zadržují dech při fonaci a mluvní produkci, dále u jedinců, kteří předtím než začnou mluvit vydechnou dechovou rezervu a mluví poté bez nádechu ze zbytkového vzduchu a také při „lapání“ po dechu na poslední chvíli, kdy nádechovým svalům pomáhají ramena (srov. Škodová, Jedlička, 2003; Tichá, 2005).

Nesprávné dýchání se projevuje nejen při mluvení či zpěvu, ale má vliv na vývoj hrudního koše, na držení těla, na zásobování kyslíkem všech orgánů. Dech také úzce souvisí s psychickým rozpoložením člověka. Při nadměrném celkovém napětí těla, úzkosti či trémě se dech zrychluje a je obtížné jej ekonomicky využívat.

Dechová cvičení jsou zaměřena na prohloubení správného výdechu i vdechu regulovaným bránicí, mezižebními a břišními svaly. Využívají se fyziologické vztahy mezi polohou těla a dechem (např. správné držení těla, pro prohloubený klidový dech se používá leh na zádech aj.). Zapojuje se fonace, hry s hlasem, hry na dechové hudební nástroje popřípadě motivované dechové hry (např. dýchání na zmrzlé ruce, foukání do plamene svíčky aj.). Dechová cvičení se také zaměřují na nácvik **celkové fyzické relaxace** a klidového dýchání. Stejně množství vzduchu, jaké je třeba ke klidovému dýchání, je třeba vynaložit i při mluvení (srov. Gangale, 2004; Klenková, 2000; Škodová, Jedlička, 2003; Tichá, 2005).

2.3.5 Fonace

Ústrojí hlasové (fonační) je uloženo v hrtanu. Je typicky lidským orgánem a jeho funkcí je vytvářet základní hlas, jehož dalšími úpravami vzniká hlasitá řeč.

Tvorbu hlasu (fonaci) vysvětlují různé teorie. V současnosti se nejčastěji setkáváme s teorií *myoelastickou*¹⁵ (tónická, aerodynamická teorie), která vysvětluje vznik hlasu činností hlasivkových svalů a vlivem tlaku vydechovaného vzduchu. Začátek fonace, tj. uvedení hlasivek do pohybu, neprobíhá vždy stejným způsobem. Rozlišujeme tři varianty: hlasový začátek měkký, tvrdý (tzv. ráz) a dyšný. Při **měkkém hlasovém začátku** jsou hlasivky výdechovým proudem rozkmitávány postupně, plynule. Jedná se o měkké nasazení tónu za spoluúčasti uklidněného dechu a pozvolného rozeznění hlasivek. Při **tvrdém nasazení** výdechový proud hlasivky rozrazí prudce a následně dojde k rozkmitání. Tvrdý hlasový začátek je sluchově vnímatelný jako tzv. *ráz*. Obecně lze říci, že se jedná o ostrý náraz dechu do napjatých hlasivek a jeho dlouhodobé užívání hlasu škodí, zejména pokud vzniká při nadměrném křečovitém sevření hlasivek. **Dyšný hlasový začátek** vzniká, jsou-li na počátku fonace hlasivky v chrupavčité části lehce sblíženy, takže štěrbinou uniká část vzduchu. Výsledkem je krátký šum před vznikem vlastního hlasu. Dyšný hlasový začátek tvoří nepříznivě akusticky působící doprovodné šumy (srov. Palková, 1994; Tichá, 2005).

Funkce hlasu při řeči spočívá především v tom, že vytváří základní tón řeči. Kromě toho má hlas díky své barvě i schopnost identifikovat mluvčího a v rámci komunikace slouží jejím pragmatickým složkám. **Kvalita hlasu** je důležitá pro každého mluvčího. Pro mluvní praxi je potřebný hlas dostatečně silný, vytrvalý, s potřebnou mírou výškové i silové tvárnosti. Proto je velmi důležitá péče o hlas. Hovoří se o dodržování pravidel tzv. **hlasové hygieny** (např. nekřičet, nepřepínat hlas, nepobývat v prašném a zakouřeném prostředí, dodržovat pitný režim, nepít horké ani studené nápoje), při jejich nedodržování může dojít k výskytu **chrapotu nebo úplné ztrátě hlasu**. V tomto případě hovoříme o funkčních poruchách hlasu, tzv. **dysfonie**, úplnou ztrátu hlasu označujeme za **afonii** (srov. Gangale, 2004; Klenková, 2002).

15 Myoelastická teorie: „V okamžiku iniciace řeči se chrupavky hlasivkové přiblíží těsně k sobě, hlasivková štěrbinu se uzavře. Výdechový proud je pozastaven sevřeními hlasivkami a začne se pod nimi zhušťovat. Vzniklým tlakem se pružné hlasivky na krátký okamžik oddálí (hlasová štěrbinu se ve střední čáře pootevře), většina nahromaděného vzduchu unikne nad hlasivky a postupuje vzhůru dýchací cestou. Hlasivky se opět pružně sevrou a celý cyklus se opakuje. Následkem tohoto pohybu vzniká nad hlasivkami vzduchová vlna, kterou vnímáme jako zvuk (tzv. základní tón).“ (Palková, 1994, s. 54)

2.3.6 Artikulace

Proces artikulace hlásek představuje jeden z nejnáročnějších procesů jemné motoriky člověka. Jedná se o velmi precizní souhru svalů dutiny ústní, rtů, jazyka a patra. Rozdíl mezi artikulací některých příbuzných hlásek je tak nepatrný, že často stačí jen nenápadná odchylka a už artikulujeme sousední hlásku. Žádoucí koordinace motoriky artikulačního aparátu vyžaduje dlouhodobý trénink, který je kromě jiného podmíněn procesem orgánového dozrávání mozku. Kromě koordinace svalů mluvidel se na řeči podílí také **hlasové svaly a dýchání**. Všechny tyto aktivity se vzájemně ovlivňují a podporují rozvoj řeči. Správná výslovnost je také **podmiňována následujícími faktory**: Řečový vzor lidí, kteří jsou dítěti blízcí a které dítě napodobuje (zejména rodina); dostatečně rozvinuté a rozvíjené sluchové vnímání (neslyší-li dítě rozdíly mezi správnou a nesprávnou výslovností, neuvědomuje si své chyby); rozvoj motoriky, především motoriky artikulačních orgánů (srov. Lechta, 2002; Roučková, 2006; Zelinková, 2003).

Nejčastější poruchou artikulace je vadné tvoření hlásek tzv. **dyslalie**. Dále také **dysartrie**, kde je narušen proces artikulace, respirace, fonace a modulace (modulačních faktorů řeči – tempo, rytmus, melodie) při organickém poškození nervového systému. Všechny nepřesnosti v artikulaci se mohou také negativně odrazit v nácviku **čtení a psaní**, protože dítě si osvojuje písmena ve spojení s hláskou (Zelinková, 2003).

2.3.7 Komunikační schopnosti

Komunikační kompetence¹⁶ se dělí na dvě složky: jazykovou a pragmatickou. **Jazyková složka** je spojená s ovládnutím jazykového systému (viz. následující kapitola). **Pragmatická kompetence** se týká schopnosti užívat jazyk v procesu dorozumívání (Kocurová, 2002 in Zelinková, 2003).

Komunikace je životním principem. Znamená výměnu informací, tj. předávání, přijímání, zpracování a vydávání. Specifickým lidským znakem je sociální komunikace, která má tři základní stránky společenského styku: společné činnosti, vzájemné působení a mezilidské vztahy. V každé z nich lze rozlišit tři druhy komunikace: komunikace verbální (slovní), nonverbální (mimoslovní) a komunikace činem (Mareš, Křivohlavý, 1995 in Zelinková, 2003).

Vývoj řeči a komunikace je jedním z nejúžasnějších a nejdůležitějších momentů v rámci ontogeneze člověka. Řeč nezačíná prvním slovem. Než dojde k vyslovení netrpělivě a dlouho očekávaného prvního slova, musí dítě projít mnoha etapami a získat zkušenosti, které zdánlivě nemají s mluvením nic společného. Vývoj začíná novorozeneckým křikem. Následně zvukové projevy slouží k uspokojení základních potřeb (dítě jimi spolu s řečí těla dává najevo spokojenost či nespokojenost). Postupně se řeč stává prostředkem komunikace, vztahů, spolupráce, usměrňování sociálních interakcí a zároveň také nástrojem myšlení. Zásadním obdobím pro vývoj řeči je období do šesti až sedmi let, nejprudší tempo je ve věku do tří až čtyř let (Bednářová, Šmardová, 2007).

V rámci rozvoje vyjadřovacích schopností jsou do logopedické intervence zařazovány činnosti zaměřené na **zlepšování rozsahu slovní zásoby**, na schopnost **souvislého vyjadřování**, rozvoj **jazykového citu**, **slovní pohotovosti**, **plynulost mluvního projevu**, **modulační faktory** a v neposlední řadě i **porozumění řeči**. Úroveň porozumění řeči je ovlivněna úrovní sluchové percepce, slovní zásobou, psychickými kvalitami dítěte, vnějším prostředím a dalšími faktory (Zelinková, 2003).

Komunikace nemusí probíhat vždy jen orální cestou, prostřednictvím verbální řeči. Při závažných vrozených, získaných poruchách či degenerativních onemocněních nejsou jedinci často schopni komunikovat mluvenou řečí. Je-li narušení komunikační schopnosti

¹⁶ Komunikační kompetence znamená schopnost využívání jazykových prostředků mluvcem v reálných podmínkách komunikačního kontextu a pro konkrétní komunikační účely. Znamená také schopnost účastníka komunikace zvládnout v dostatečné míře příslušné soustavy pravidel (Kočárová, 2002 in Zelinková, 2003).

tak těžké, že je verbální dorozumívání nedostačující nebo zcela selhává, je nutné naučit postiženého komunikovat jinými způsoby – tedy náhradními komunikačními technikami. V této oblasti se využívají principy a metody **augmentativní a alternativní komunikace**¹⁷ (Škodová, Jedlička, 2003).

¹⁷ Augmentativní a alternativní komunikace je oblast klinické praxe, která se pokouší kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažnými expresivními komunikačními poruchami (tj. se závažným postižením řeči, jazyka a psaní). Augmentativní systémy mají podporovat již existující, ale pro běžné užívání nedostatečné komunikační schopnosti. Alternativní systémy se používají jako náhrada mluvené řeči (Škodová, Jedlička, 2003).

2.3.8 Jazykové schopnosti

Gramatickou rovinu jazyka (morfologicko-syntaktickou) si osvojujeme v průběhu života napodobováním v každodenním styku s mluvícím okolím. Postupně tak vnikáme do tajů jazykového systému a osvojujeme si principy gramatiky, tvoření slov, vět, učíme se vybírat vhodné jazykové prostředky, snažíme se užívat řeč ve společenském styku.

Vývoj základních gramatických struktur (správné užívání rodu, čísla, pádu, stavba vět, správné používání všech slovních druhů, stupňování přídavných jmen) je zpravidla ukončen kolem pátého roku. Pokud se i pak objevují větší nedostatky v gramatické struktuře jazyka, může to signalizovat závažnější poruchy vývoje řeči (Klenková, 2002).

Jazyk je velmi složitý útvar a kromě logických vazeb se zde uplatňují i jiné faktory. Zvládnutí gramatických kategorií je ovlivněno vnějším prostředím, rozumovými schopnostmi, vrozenými předpoklady. Neodmyslitelným předpokladem pro rozvíjení gramatické stavby jazyka je jazykový cit. **Jazykovým citem** rozumíme schopnost dítěte více či méně přesně zvládat gramatická pravidla bez jejich teoretického osvojení (Žlab, 1992 in Zelinková, 2003).

Vyjadřovací schopnost je velmi ovlivněna rozsahem **slovní zásoby** (lexikálně-sémantická rovina), která je zároveň základem **rozvoje myšlení**. Vývoj slovní zásoby závisí na předchozích zkušenostech, pochopení situací a logických významů. Nové slovo a jeho obsah musí dítě nejprve pochopit a teprve potom je možné, aby se toto slovo stalo součástí jeho slovní zásoby. Je rozdíl mezi slovní **zásobou pasivní**, tj. slova, kterým rozumíme, ale aktivně je při komunikaci nepoužíváme a **aktivní slovní zásobou**, kterou tvoří okruh slov, jež aktivně používáme při procesu dorozumívání (Klenková, 2002).

V logopedické praxi je pozornost zaměřována na **porozumění gramatickým strukturám a uplatňování gramatických pravidel** v mluvené expresivní řeči. Trénuje se schopnost analýzy, syntézy slov, používání předložek, hledání slov opačného významu, převádění slov do množného čísla a naopak, tvoření gramaticky správného tvaru podstatných jmen, tvorba gramaticky správných vět a mnoho dalších oblastí (srov. Klenková, 2002; Zelinková, 2003).

2.3.9 Rozumové schopnosti

Vztah mezi myšlením a řečí byl a je předmětem zkoumání mnoha odborníků. Někteří autoři se přiklánějí k teorii identity (ztotožňující myšlení a řeč), někteří zase naopak popírají jakýkoliv vzájemný vztah (Lechta, 2002).

V aktuální literatuře je nejvíce preferována teze Vygotského, který tvrdil, že do určitého věku probíhá vývoj myšlení a řeči v odlišných liniích nezávisle na sobě. V určitém období – kolem dvou let se řeč a myšlení začínají prolínat, vzájemně se ovlivňují a podmiňují, řeč se postupně stává intelektuální a myšlení verbálním (srov. Lechta, 2002; Bednářová, Šmardová, 2007).

Hovoříme-li o **rozumových schopnostech dítěte**, máme na mysli rozvoj myšlení a poznávacích schopností. Dítě svět poznává hravou činností, pozorováním, experimentováním. Současně se rozvíjí představivost, fantazie a řeč. Tím dítě získává zkušenosti i znalosti, které se fixují v jeho paměti, projevují se v jeho chování a jednání – probíhá proces socializace v okolním světě. Kognitivní dovednosti osvojené v předškolním věku jsou základem pro vědomosti a dovednosti nabývané ve škole, konkrétně čtení, psaní, počítání a dále i pro pojmové logické myšlení.

V rámci logopedické intervence je rozvoj zaměřen na symbolické funkce (poznávání barev, geometrické tvary, početní představy, Pravo-levou orientaci), dále na poznávání částí lidského těla, tvorbu prostorových představ, časové vztahy a na mnoho dalších (srov. Klenková, 2002; Lechta, 2003; Newman, 2004).

2.3.10 Relaxace, uvolnění

Relaxační metody představují tzv. **autoregulační prostředky**, jejichž pomocí člověk může regulovat a lépe ovládat své duševní stavy, svůj psychický život. Lze o nich hovořit jako o různých druzích koncentrovaného odpočinku.

Relaxace je přirozený jev, přičemž nejjednodušší a nejpřirozenější způsob relaxace je spánek. Relaxační techniky slouží k celkovému fyzickému i psychickému uvolnění, spolu se správným dýcháním přispívají k neutralizaci negativních účinků stresu, můžeme se díky nim naučit účinněji odpočívat a spotřebovávat co nejméně energie. Při správném a systematickém používání některé z relaxačních technik se také zlepšuje pozornost, soustředění a tím i výsledky všech našich činností (Lokšová, Lokša, 1999).

Ve speciální pedagogice se nejčastěji využívají techniky **progresivní relaxace**¹⁸, **autogenní trénink**¹⁹ a **dětská jóga**. Dále také různě kognitivně a na představivost založené relaxační strategie. Realizují se různá specifická relaxační cvičení, která jsou zaměřena podle individuálních potřeb na svalstvo ramen, krku, tváře, sanice, jazyka a hrtanu. Psychické i tělesné uvolnění je předpokladem pro správnou funkci respiračního, fonačního, rezonančního a artikulačního systému, ale i předpokladem úspěšnosti celkové terapie (Lechta, 2005).

Při nadměrném celkovém napětí těla, úzkosti nebo trémě, dochází k vegetativním změnám (např. zrychlení srdeční činnosti, svalový tonus, zrychlené dýchání aj.), které se negativně odráží na řečovém projevu. Všeobecnými i specifickými relaxačními cviky lze vytvářet předpoklady pro lehké hlasové začátky, pro fonaci bez zvýšeného fonačního úsilí ve stavu minimální akce a pro mnoho dalších činností, které podporují efektivitu terapie (srov. Škodová, Jedlička, 2003; Tichá, 2005).

18 Jacobsonova progresivní relaxace – je metoda založená zejména na systematickém napínání a uvolňování kosterního svalstva. Tuto metodu sestavil americký klinický psycholog Edmund Jacobson v r.1938. Při relaxaci se využívá vnímání kontrastních poloh jednotlivých částí těla a svalových skupin v okamžiku maximálního napětí a uvolnění.

19 Autogenní trénink – byl sestaven v r.1924 německým neurologem a psychiatrem Johanem Heinrichem Schulzem. Nacvičuje se navození pocitů tíhy, tepla, uvolnění a jejich rychlé vybavení pomocí opakovaných spouštěcích formulek typu „cítím se uvolněně“ apod.

2.4 Aplikace muzikoterapeutických technik

Možná aplikace muzikoterapeutických technik vzhledem ke konkrétnímu narušení komunikační schopnosti je strukturována do souhrnné přehledové tabulky. Tabulka znázorňuje, které muzikoterapeutické techniky je možné využít pro rozvoj konkrétních oblastí lidských schopností a dovedností v dané kategorii narušené komunikační schopnosti.

Konkrétní příklady činností využívajících muzikoterapeutických technik jsou uvedené v kapitole **3. Muzikoterapeutické techniky v logopedické praxi**. Praktické ověření neproběhlo u všech možností, které nabízí následující tabulka. Ty jsou podkladem pro další výzkum.

2.4.1 Souhrnná přehledová tabulka

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I.	ABC DF		ABC DF	ACD F	A			ABC DF	ABC F	ACD
II.	BCF G		ABC DFG	BCD FG	ABC DFG	CDF G	DG	ABC DFG	BCF G	CFG
III.	ABC DEF	BCD F	BCD EF	ABC DEF	ABC EF	ABC DEF	ABC DEF	B	ABC	BD
IV.	ACD EG		ADE G	ACD EG	ACD EG	ACD EG	A			ACE G
V.		CDE	CDE F	CDE F	ACD EF	ACD EF	ABC DEF			D
VI.	ABC DE		ABC DF	ACD	AEG	ACD				ACD
VII.	ABC DG	ABC DF	ABC DFG	ABC DFG	ABC DFG					CD
VIII.	CD		D	DF	D			BCD FG	CDF G	D
IX.	ACD		CDF G	ACD FG				ACD FG	CDG	ACD F
X.		EFG	AEF G	AEF G	ABE FG	ACF G	ACF G	ABF G	ABF G	AEF G

Legenda k souhrnné přehledové tabulce

Muzikoterapeutické techniky

- A. Pohybové aktivity
- B. Rytmické hry
- C. Instrumentální hry
- D. Vokální projev, hry s písněmi
- E. Dechová cvičení při hudbě
- F. Výtvarný projev při poslechu hudby
- G. Receptivní vnímání hudby, relaxace

Oblasti možného využití technik v rámci logopedické intervence

- I. Motorické schopnosti
- II. Vizuální, auditivní, taktilní vnímání
- III. Modulační faktory řeči
- IV. Respirace
- V. Fonace
- VI. Artikulace
- VII. Komunikační schopnosti
- VIII. Jazykové schopnosti
- IX. Rozumové schopnosti
- X. Relaxace, uvolnění

Deset okruhů narušené komunikační schopnosti

- 1. Narušení vývoje řeči
- 2. Získaná neurotická nemluvnost
- 3. Získaná orgánová nemluvnost
- 4. Narušení článkování řeči
- 5. Narušení plynulosti řeči
- 6. Narušení zvuku řeči
- 7. Poruchy hlasu
- 8. Narušení grafické podoby řeči
- 9. Symptomatické poruchy řeči
- 10. Kombinované poruchy řeči

3 Muzikoterapeutické techniky v logopedické praxi

V následujícím textu jsou popisovány konkrétní činnosti, které byly ověřené v logopedické praxi. Každá ukázka obsahuje stručné seznámení s místem výkonu a klienty, s nimiž logopedická terapie probíhala. Text neslouží jako podrobný popis logopedických diagnóz, je pouze obecným seznámením s charakterem problému každého klienta vzhledem k jeho narušené komunikační schopnosti. Jednotlivé informace jsou strukturovány podle systému tabulky z kapitoly 2.4.1 **Souhrnná přehledová tabulka**, u příkladů jsou uvedeny odkazy pro lepší orientaci ve zmíněné tabulce. Jednotlivé činnosti jsou rozdělené podle počtu klientů na dvě kapitoly: 3.1 Hry při individuální logopedické péči a 3.2 Hry při skupinové logopedické péči.

3.1 Hry při individuální logopedické péči

3.1.1 Bambusový déšť

Pracoviště: Nemocnice Boskovice s.r.o., ambulance klinické logopedie, Mgr. Ivona Bayerová.

Klient: Dívka K. M., pět let, dg. dyslalie simplex (addentální sigmatismus) (4). Navštěvuje logopeda po dobu dvou let v intervalech jednou za dva týdny. Intervence je zaměřena na nácvik správné artikulace sykavek, rozvoj jemné motoriky, fonematického sluchu a verbálně – akustické paměti.

Cíl: Procvičování výslovnosti a diferenciací sykavek (VI).

Muzikoterapeutická (dále jen MZ) technika: Instrumentální hry (C).

Průběh: Pro nácvik diferenciací sykavek byl zvolen hudební nástroj *bambusový déšť*²⁰. Na začátku byla klientka seznámena s tímto nástrojem, vyzkoušela si různé způsoby hry a poslouchala jeho zvuk. V další fázi měla za úkol napodobit tento zvuk mírným syčením (prodloužená fonace hlásky S) a to po celou dobu znění nástroje. Po té následovalo další rozšíření - pokud byla bambusová tyč otočená na jedné straně, „hrála“ c-c-c-c-c, když se převrátila na stranu druhou, došlo ke změně a „hrála“ sssss. Po nácviku izolovaných sykavek, došlo k vymýšlení jednotlivých slov začínajících střídavě na S

20 Bambusový déšť, Déšť, Dešťová hůl – původem z Jižní Ameriky, Afriky. Popis: Dřevěná, bambusová nebo rákosová trubka, uzavřená na obou koncích, naplněná sypkým obsahem, uvnitř rozčleněná propouštějícími přepážkami ve formě zatlučených hřebíků, kovových destiček atd., které ztěžují a tím i zpomalují a prodlužují přesypávání náplně. Použití: Zvuk nástroje je svým charakterem (jak název napovídá) podobný zvukovým projevům deště nebo větru. Je přednostně určen k vytvoření dlouhého sypavého zvuku postupným nakláněním jeho konců do různých poloh.

(např. *sype, spí, sláma, skokan atd.*), C (např. *Cinká, cítí, cena, Cecilka atd.*), přičemž byly vyslovovány opět podle toho, na které straně byl nástroj nakloněn. Tímto způsobem lze provádět i nácvik výslovnosti obtížných slov, kde se vykytuje více sykavek. Dojde k jejich rozkladu, výslovnost je opět názorně podpořena hrou na nástroj (např. *sice, slunce, silnice, stavebnice atd.*).

Závěr: Bambusový děšť vzbudil v dívce velký zájem, ochotně spolupracovala a soustředila se na správné vyslovování sykavek. Nástroj byl významným motivačním a názorným činitelem, zároveň docházelo k rozvoji koordinace pohybů horních končetin. Při aplikaci této činnosti u dalších klientů byly potvrzeny pozitivní výsledky, neobjevily se žádné negativní jevy.

3.1.2 Djembe

Pracoviště: Nemocnice Boskovice s.r.o., ambulance klinické logopedie, Mgr. Ivona Bayerová.

Klient: Chlapec T. H., šest let, dg. vývojová dysfázie (1). Navštěvuje logopeda po dobu tří let v intervalech jednou za čtrnáct dní. Intervence je zaměřena na rozvoj slovní zásoby, jazykového citu, úpravu výslovnosti, P-L orientaci, prostorovou orientaci, jemnou motoriku, rozvoj fonematického sluchu a verbálně – akustické paměti.

Cíl: Procvičování P-L orientace (IX), slovní pohotovosti (VIII), rytmické reprodukce (II).

MZ technika: Instrumentální hry (C).

Průběh: Na začátku intervence byl chlapec seznámen s hudebním nástrojem – *djembe*²¹. Následovala krátká rozehrávka na djembe, celou dlaní, prsty, nahlas i co nejtišeji. Takto může probíhat úvodní cvičení, během kterého dochází k uvolnění jemné motoriky a k bezprostřednímu navázání kontaktu s klientem. V další fázi následovala „hra na ozvěnu“. Hra spočívá v přesné reprodukci slyšeného rytmu a v produkci rytmu vlastního, přičemž dochází k pravidelnému střídání mezi logopedem a klientem. Klient má příležitost rytmus jak opakovat, tak si ho i sám vymýšlet. Po té, co došlo k zopakování několika rytmů následovala další činnost. Djembe bylo položeno na stůl spolu s malým dřevěným špalíkem. Chlapcův úkol spočíval v pokládání špalíku na správné místo podle následujících pokynů: „Polož špalík nahoru na buben! Schovej špalík dozadu za buben! Polož špalík vpravo vedle bubnu, dále pak před buben a vlevo vedle bubnu! Schovej špalík dolů pod buben!“ Po zvládnutí tohoto úkolu znovu následovalo bubnování na nástroj. Hraní bylo ovšem možné jen tehdy pokud se nahlas vyslovilo jakékoliv slovo. Při hře opět dochází k pravidelnému střídání mezi klientem a logopedem. Oba se snaží pohotově vymýšlet slova a po vyslovení se dané slovo krátce zahraje na djembe (je možné zabubnovat slovo podle rozkladu na slabiky nebo bubnovat libovolné rytmy).

Závěr: Pro chlapce byla hra na djembe velkou motivací. Při opakování slyšeného rytmu neměl větší potíže. Problém nastal když měl rytmus sám vymýšlet. Dlouho přemýšlel,

21 Djembe je africký nástroj pocházející z kmene Malinků (kmen žijící před 2000 lety ve městě Mali), který se postupně rozšířil v západní Africe a dnes je již známý po celém světě. Popis: Dřevěný buben, tělo bubnu je ručně dlabáno z jednoho kusu tvrdého dřeva (většinou z různých druhů mahagonu) do tvaru poháru. Tvrdost dřeva zajišťuje kvalitní rezonanci zvuku. Velikost djembe se většinou pohybuje 50-65 cm výšky a 30-38 cm průměru. Přes dvě obruče se na djembe natahuje tenká, většinou kozí, kůže, která tvoří charakteristický, silný zvuk. Původní ladění kůži na djembe se provádí pomocí vzájemného proplétání provazů. Použití: Na djembe se z pravidla hraje dlaní a prsty, paličky se nepoužívají.

úderů do djembe byly velmi slabé a nejisté. Při pokládání špalíku podle pokynů nedošlo k žádným obtížím. Vymýšlení slov bylo pohotové, ke konci byl do hry zapojen i mladší sourozenec, bubnování neprobíhalo podle slabik daného slova ale podle fantazie každého hráče.

Při aplikaci těchto činností u dalších klientů se djembe osvědčilo jako významný motivační činitel. Klienti měli střídavě individuální potíže s reprodukcí rytmu a s P-L orientací.

3.1.3 Poznávání zvuků

Pracoviště: Nemocnice Boskovice s.r.o., ambulance klinické logopedie, Mgr. Ivona Bayerová.

Klient: Chlapec F. N., pět let, dg. dyslalie multiplex (sigmatismus obou řad, lambdacismus, rotacismus, rotacismus bohemicus) (4). Navštěvuje logopeda jeden a půl roku v intervalech jednou za dva týdny. Intervence je zaměřena na úpravu výslovnosti, rozvoj jemné motoriky, slovní zásoby, fonemického sluchu.

Cíl: Procvičování sluchové percepce a paměti (II).

MZ technika: Instrumentální hry (C).

Průběh: Po úvodním rozhovoru a seznámení byl chlapec požádán, aby zavřel oči a v úplné tichosti minutu poslouchal všechny zvuky, které lze v místnosti slyšet. Veškeré zvuky, které svým sluchem zaznamená si musí zapamatovat a po vypršení časové lhůty nahlas povědět. Logoped mlčí a poslouchá okolní zvuky s klientem, své postřehy potom oba společně konzultují, srovnávají a doplňují. Tímto způsobem lze do hry zapojit i rodiče. Po krátkém uklidnění a koncentraci následuje rozhovor kde dojde k identifikaci slyšených zvuků.

V další fázi byl chlapec opět vyzván aby zavřel oči. Tentokrát již neměl za úkol poslouchat běžné zvuky, ale hudební nástroje – *djembe*, *bambusová flétna*²², *metalofon*²³, *maracas*²⁴, *bambusový déšť*, *didgeridoo*²⁵. Na začátku byl seznámen s hudebními nástroji, vyzkoušel si jejich zvuk a různé způsoby hry. Poté vždy poslouchal krátkou hru několika nástrojů po sobě. Cílem bylo přiřadit zvuk k danému nástroji

22 Indická bambusová flétna zobcová – Popis: Bambusová flétna je jeden z instrumentů indické klasické hudby. Vyvinula se nezávisle na flétně „západního světa“ a v porovnání s ní je velmi jednoduchá. Hindský bůh Krišna je tradičně považován za mistra tohoto nástroje. Kvalita zvuku závisí především na bambusu a způsobu hry.

23 Metalofon – Popis: Metalofon je hudební nástroj tvořený sadou kovových obdélníkových plátků nebo trubek, uspořádaných v řadách chromaticky jako klaviatura. Tělo na němž jsou klapky uchyceny bývá dřevěné nebo kovové. Hraje se na něj buď dvěma nebo čtyřmi paličkami. Metalofon vydává typické zvonivé tóny.

24 Maracas – je v podobě nejrůznějších chřestidel jeden z nejstarších hudebních nástrojů. Typický je pro latinsko-americkou hudbu. Popis: Je to párový nástroj, tvořený dvěma koulemi, elipsoidy nebo válci (tykve, ořechy, dřevěné nebo keramické nádoby, proutěné košíky, váčky z tvrdé kůže atd.), naplněnými kamínky, pískem, semeny, broky, korálkami či jiným materiálem. Koule jsou opatřené držadly. Nejčastěji se používá ke hře doprovodných rytmů buď tak, že hráč drží v každé ruce jeden nástroj a třese do rytmu oběma současně nebo se ruce pravidelně či nepravidelně střídají nebo hraje každá ruka rytmus odlišný.

25 Didgeridoo – je původní dechový hudební nástroj australských domorodců a patří mezi jedny z nejtypičtějších symbolů Austrálie. Popis: Tradiční didgeridoo bylo vyrobené ze suché větve eukalyptu vyhlodané termity a opatřeno voskovým náustkem. Dnes se používají modernější výrobní postupy. Nástroj využívá dutinové rezonance dřeva, která je rezezněna technikou vibrujících rtů. Nepřetržitost charakteristického bručivého zvuku je udržována technikou cirkulačního dýchání, umožňující hrát bez přerušování nádechy.

a zapamatovat si posloupnost hry nástrojů. Tuto činnost lze obměnit netradiční hrou na nástroje (např. klepání na bambusový déšť, jemné přejíždění dlaní po djembe apod.), kdy klient opět hádá a přiřazuje ke slyšeným zvukům daný nástroj. Sám si může vyzkoušet různé způsoby hry podle své fantazie.

Závěr: Počáteční fáze vedla ke zklidnění a koncentraci. Chlapec byl zaujatý tímto netradičním úkolem a zároveň překvapený, kolik zvuků lze slyšet když zůstaneme chvíli tiše (např. projíždějící auta venku před nemocnicí, klapání bot na chodbě, zvuk výtahu). Při určování jednotlivých nástrojů chlapec využíval jednoduchá pojmenování nástrojů (flétna, tyč, buben) a určoval je s vizuální oporou.

3.1.4 Hraní hlásek

Pracoviště: Nemocnice Boskovice s.r.o., ambulance klinické logopedie, Mgr. Ivona Bayerová.

Klient: Chlapec D. K., šest let, dg. dyslalie simplex (velární rotacismus, rotacismus bohemicus) (4). Navštěvuje logopeda dva roky v intervalech jednou za dva týdny. Intervence je zaměřena na úpravu výslovnosti, rozvoj jemné motoriky, slovní zásoby, fonemického sluchu.

Cíl: Procvičování sluchové analýzy a syntézy slova (II), auditivní a vizuální paměti (II), nácvik reprodukce rytmu (II).

MZ technika: Instrumentální hry (C).

Průběh: Na začátku intervence bylo chlapci nabídnuto několik nástrojů, z nichž si jeden mohl vybrat pro následující činnost. Po výběru si chlapec vyzkoušel způsob hry a zvuk nástroje. Následovala krátká hra na ozvěnu (viz výše). V další fázi byly zvoleny tři nástroje, které se položily vedle sebe na stůl (*djembe*, *metalofon*, *kokos*²⁶). Každý nástroj „hrál“ jednu hlásku (např. *djembe* – P, *metalofon* – E, *kokos* – S). Prvním úkolem bylo zapamatovat si který nástroj „hraje“ jakou hlásku. Při této fázi může hrát logoped na daný nástroj a klient určuje kterou hlásku nástroj hraje, nebo logoped hlásku vysloví a klient zahraje na nástroj, který k dané hlásce patří.

Po té co si chlapec zapamatoval všechny hlásky a jejich umístění, byly nástroje přisunuty těsně k sobě. Chlapec měl za úkol uhodnout které slovo vznikne, když budou hrát všechny tři nástroje rychle za sebou a hlásky se spojí dohromady. Opačným způsobem pak dochází k analýze slova. Nejdříve se určí celé slovo, poté má klient za úkol sám rozdělit, které hlásky budou jednotlivé nástroje „hrát“.

Závěr: Při reprodukci slyšeného rytmu neměl chlapec žádné obtíže. Při analýze a syntéze slova si zapamatoval jednotlivé hlásky. První slova nevyslovil dohromady, až po několikátém zopakování činnosti dokázal vyslovit celé slovo. Při rozkladu slova již problémy neměl. Sám si vymýšlel daná slova.

²⁶ Kokos – Popis: Elementární nástroj vyrobený z jedné poloviny vydlabané skořápky kokosu a krátkého bambusového dřívka. Klepáním dřívka na různé části kokosu vzniká typický dutý zvuk.

3.1.5 Části těla

Pracoviště: Nemocnice Boskovice s.r.o., ambulance klinické logopedie, Mgr. Ivona Bayerová.

Klient: Chlapec T. L., čtrnáct let, dg. dětská mozková obrna (dále jen DMO), dysartrie (4). Logopeda navštěvuje po dobu čtyř let v nepravidelných intervalech. Intervence je zaměřena na stimulaci motoriky v orofaciální oblasti, dále na respirační a fonační cvičení, rozvoj zrakové, sluchové i taktilní percepce a rozvoj celkových komunikačních dovedností.

Cíl: Rozpoznávání částí těla (IX), nacvičování volných svalových pohybů (I), nácvik zrakové percepce (II), relaxace, uvolnění (X).

MZ technika: Instrumentální hry (C), receptivní vnímání hudby (G).

Průběh: V první části terapie byly zvoleny hudební nástroje s pronikavým zvukem – *zvoneček, metalofon*. Na ty se hrálo v různých pozicích – nahoře, dole, vlevo, vpravo od klienta. Reakcí chlapce na zvuk bylo vizuální pátrání po zdroji zvuku. Tímto způsobem docházelo k rozvoji zrakové percepce a očních pohybů. Poloha hry nástrojů se dále přesunula k jednotlivým částem těla např. dole u nohou, kolen, břicha, dlaní, nahoře u hlavy a apod. Cinkání nástroje bylo vždy doprovázeno mluveným slovem – „Cinkáme u nohou, břicha, na hlavě atd.“ Ke hře byly dále přidány obrázky jednotlivých částí těla. Klient měl v první fázi možnost sledovat hru u jednotlivých částí těla spolu s přiloženým obrázkem na logopedovi. V další fázi došlo k aplikaci stejného postupu u klienta. Po ukončení této činnosti měl chlapec možnost vyzkoušet si hraní sám. Pro stimulaci jemné motoriky rukou byly původní dva nástroje doplněny o další (*djembe, guiro, maracas, kokos, bambusový déšť*). Klient si s pomocí logopeda vyzkoušel úchopy a jednotlivé způsoby hry, přičemž docházelo k nácviku koordinace pohybů rukou s vizuální oporou. V závěrečné fázi byla puštěna relaxační hudba. Spolu s poslechem hudby byla prováděna krátká masáž mluvidel.

Závěr: Chlapec reagoval na cinkavé zvuky vizuálním hledáním zdroje. Docházelo k systematickému rozvoji zrakové percepce. Činnost byla doplněna o rozpoznávání částí těla spolu s obrázky. V tomto případě se hudební nástroj osvědčil jako významný stimulační činitel. Při uchopování jednotlivých nástrojů měl chlapec problémy s motorikou, vyzkoušel pouze hru na *djembe a maracas* o další nástroje nejevil zájem. Závěrečná část terapie byla zaměřena na receptivní vnímání hudby a uvolnění. Chlapec opět hledal zdroj zvuku, masáž mluvidel proběhla bez obtíží.

Použitá hudba: Enya: *Amarantine* - *Someone Said Goodbye*

3.1.6 Kouzelné předměty

Pracoviště: Logopedická ambulance, PeaDr. Olga Havelková, Olomouc.

Klient: Chlapec K. J., pět let, dg. ADHD, dyslalie simplex (pararotacismus, rotacismus bohemicus) (4). Logopeda navštěvuje po dobu jednoho roku v intervalech jednou za dva týdny. Terapie je zaměřená na celkový rozvoj osobnosti, rozumových schopností a úpravu dyslalie.

Cíl: Koncentrace pozornosti (IX), rozvoj slovní zásoby (VIII), rozvoj jemné motoriky (I), rozvoj rozumových schopností (IX).

MZ technika: Instrumentální hry (C), vokální projev (D).

Průběh: Začátek terapie vyžadoval získání pozornosti a zájmu chlapce, který zvědavě a zcela nekoordinovaně pobíhal po logopedické místnosti. Chlapec byl upozorněn na krabici, ve které byly schované „kouzelné předměty“. Tyto předměty, které představovaly hudební nástroje, byly postupně z krabice vytahovány. Každý hudební nástroj byl využit dle svého charakteru a aktuální potřeby:

Djembe – bubnování každým prstem zvlášť (pojmenování jednotlivých prstů), celou dlaní, pěstí, lehké pohlazení povrchu djembe, zaklepání na djembe, hra oběma dlaněmi, střídavě každou dlaní (určení pravé a levé ruky).

Metalofon – reprodukce slyšeného rytmu, vymýšlení slov, rozklad slov na slabiky a jejich vyťukání na metalofon.

Bambusový déšť – koordinace motoriky horních končetin, prodloužená fonace hlásky S, vymýšlení slov začínající hláskou S (např. slon, slunce).

Zvoneček – špetkovitý úchop střídavě každou rukou, úchop dvěma prsty, celou dlaní, jemné i hlasité zacinkání, cinkání podle stanoveného počtu.

Přiřazování obrázků s geometrickými tvary k jednotlivým nástrojům a jejich pojmenování: *triangl* – trojúhelník, *metalofon* – obdélník, *bubínek* – kruh.

V další fázi byly využity elementární nástroje v podobě různě barevných krabiček od sirek, které byly naplněny různými předměty (knoflíky, písek, rýže, rolničky, kuličky). Prvním úkolem bylo rozpoznat a pojmenovat jednotlivé barvy. Po té chlapec poslouchal, jak jednotlivé „barvy hrají“. Jeho druhým úkolem bylo přiřadit podle slyšeného zvuku danou barvu, která tento zvuk představovala. Chlapec měl na výběr vždy ze dvou možností.

V závěru terapie byla zazpívána písnička *Skákal pes*, která byla doprovázena hrou na hudební nástroje *metalofon* a *djembe*. Klient měl za úkol po doznění písně sestavit její děj pomocí tématických obrázků.

Závěr: Hudební nástroje byly po celou dobu terapie silným motivačním činitelem. Jednotlivé činnosti probíhaly po krátkých časových úsecích a byly rychle střídány. Motorické úkony s nástroji zvládal klient bez problémů. Při rozpoznávání barev pomocí elementárních nástrojů měl chlapec tendence vysypávat jejich obsah. Bylo mu přislíbeno podívat se dovnitř po ukončení dané činnosti. Chlapec ji však nadále prováděl nesoustředěně a byl zaměřen na její co možná nejrychlejší ukončení. Zpívání písně v poslední fázi bylo radostné a uvolňující, sestavování děje písničky podle obrázků proběhlo bez váhání, klient měl přání tuto činnost znovu zopakovat.

3.2 Hry při skupinové logopedické péči

3.2.1 Malý orchestr

Pracoviště: Nemocnice Boskovice s.r.o., ambulance klinické logopedie, Mgr. Ivona Bayerová.

Klient: Dva chlapci P. V. a J. V., dvojčata, sedm let, dg. DMO, dysartrie (4). Logopeda navštěvují tři roky, aktuálně v intervalech jednou za týden. Intervence je zaměřena na rozvoj oromotoriky, jemné motoriky rukou, respirace, fonace, úpravu výslovnosti a rozvoj celkových komunikačních schopností.

Cíl: Dechová cvičení (IV), rozvoj jemné motoriky rukou (I), rozvoj slovní zásoby (VIII).

MZ technika: Instrumentální hry (C), hry s písněmi (D).

Průběh: Terapie probíhala skupinovou formou (dva logopedi, dva klienti). Na začátku měli chlapci možnost vybrat si hudební nástroj, který se jim nejvíce líbil. Byly zvoleny tyto nástroje: *djembe*, *metalofon*, *guiro* – *žába*²⁷, *zvoneček*. Každý hráč si vyzkoušel zvuk a různé způsoby hry na daný nástroj. Po krátké chvíli došlo ke střídání a nástroj byl podán sousedovi. Tímto způsobem měl každý člen možnost zkusit si hru na všechny čtyři nástroje. Po počátečním rozehrání došlo k procvičení jemné motoriky rukou podle možností, které nabízely jednotlivé nástroje. Např. *djembe* – bubnování každým prstem zvlášť, celou dlaní, pěstí, lehké pohlazení povrchu djembe, zaklepání na djembe, hra oběma dlaněmi, střídavě každou dlaní; *metalofon* – dotyk jednotlivých prstů na jednotlivé kameny, pohlazení povrchu metalofonu dlaní, oběma dlaněmi, střídavě každou dlaní, zaklepání na metalofon; *guiro* – *žába* - dotyky jednotlivých prstů na hřbetu žáby, pohlazení žáby dlaní, oběma dlaněmi, střídavě každou dlaní, zaklepání na žabu; *zvoneček* – úchop střídavě každou rukou, úchop dvěma prsty, celou dlaní. Nástroje byly opět posílány a vystřídány mezi všemi hráči.

V další fázi měl každý hráč za úkol vymyslet jakékoliv slovo, které potom všichni hráči krátce zahráli na nástroje. Po vyslovení posledního slova jsme se opět vrátili k prvnímu řečenému slovu. Úkolem bylo identifikovat hráče, který toto slovo vyslovil a vymyslet další slovo, které je nějakým způsobem podobné nebo má určitý společný prvek se slovem základním. Např. slovo *stůl* → židle, dřevo, nábytek. Po vykonání této činnosti

²⁷ Guiro – je perkusivní nástroj z Kolumbie rozšířený po celé Jižní Americe. Jeho původ sahá k indiánskému kmeni Taino. Popis: Vysušená tykev na povrchu opatřená rýhami, po kterých se přejíždí ocelovou nebo dřevěnou paličkou. Guiro je často vyráběno ve tvaru zvířat (žába, šnek, čuník, želva atd.), ve tvaru válce apod. Dřevěnou paličkou se přejíždí po vroubkovaném povrchu a tím vzniká typický zvuk podobný např. kvákání žáby.

byla za odměnu zvolena píseň *Skákal pes*. Společně jsme tuto píseň zazpívali a zahráli na nástroje. Po odeznění písně došlo formou zpětných otázek k převyprávění příběhu – např. „Byla v písni kočka?“ „Co dělal pes v písničce – skákal, běhal nebo plaval?“ apod. V závěrečné fázi se vyměnily původní nástroje za nástroje dechové – *bambusové flétny*. Hra na flétny probíhala buď skupinově nebo hráli jen zvolení hráči podle pokynů logopeda (např. chlapec1 + chlapec2, chlapec2 sám, chlapec1 + logoped1 apod.). Způsob hry se také měnil dle pokynů – dlouze, krátce, rychle za sebou apod.

Závěr: V první části terapie došlo k nácviku střídání a ke koncentraci pozornosti klientů. Chlapci měli z počátku problémy s výměnou nástrojů. Nakonec pochopili, že se jim jejich původní nástroj opět vrátí a střídání tak začalo probíhat bez větších obtíží. Jemná motorika rukou byla prováděna s pomocí logopedů. Při vymýšlení slov dokázali chlapci zpětně určit kdo dané slovo původně řekl. Problém nastal při určování slov podobných. Zde byla nutná podpora logopeda, který nabízel skupinu slov, ze kterých si klienti mohli vybírat. Zpěv písně byl potom odměnou za náročnou činnost. V závěrečné fázi probíhala hravou formou dechová stimulace. Hra na flétny byla silným motivačním činitelem. Výdechový proud vzduchu byl slabý, tón flétny krátký a roztřesený. Chlapci měli ze své hry velkou radost. Tato činnost byla doporučena pro další terapii.

3.2.2 Hudební obrazy

Pracoviště: Nemocnice Boskovice s.r.o., ambulance klinické logopedie, Mgr. Ivona Bayerová.

Klient: Chlapec Z. T. – šest let, dívka L. T. – osm let, sourozenci. Dg. dyslalie simplex (chlapec – velární rotacismus, rotacismus bohemicus; dívka – addentální sigmatismus)

(4). Chlapec logopeda navštěvuje dva roky, dívka tři roky. Intervence probíhá v intervalech jednou za dva týdny. Oba sourozenci mají problém s navozováním kontaktů s cizími osobami. Terapie je zaměřena na úpravu dyslalie, nácvik mluvních pohotovostí, rozvoj slovní zásoby a na rozvoj celkových komunikačních dovedností.

Cíl: Podpora komunikačních schopností (VII), relaxace a uvolnění (X).

MZ technika: Instrumentální hry (C), rytmické hry (B), výtvarný projev při poslechu hudby (F).

Průběh: Terapie probíhala skupinovou formou (dva klienti, dva logopedi). V první části došlo k seznámení s nástroji (*djembe, metalofon, bambusový déšť, guiro – žába*). Nástroje byly jednotlivě posílány, každý hráč si krátce zahrál a poslal nástroj sousedovi. Nakonec si každý jeden nástroj vybral a vzal si ho k sobě. Po té došlo k posílání jednotlivých rytmů. Klienti měli za úkol rytmus zopakovat, když se rytmus vrátil zpět k prvnímu, vymýšlel nový rytmus další hráč a opět ho poslal dál ostatním. K rytmu se postupně začaly přidávat slova. Logoped řekl určité slovo, které rytmicky vyťukal na nástroj a ostatní ho měli zopakovat. Opět došlo ke střídání.

V další fázi probíhalo společné hraní, které se měnilo podle pokynů logopeda – potichu, nahlas, pomale, rychle. Buď hráli všichni hráči dohromady nebo jenom ti, kteří byli zvolení (např. chlapec + dívka, chlapec sám, logoped1 + logoped2 apod.).

V poslední části terapie byly puštěny dvě skladby - rychlá rytmická hudba a pomalá relaxační skladba. Chlapec s dívkou dostali před sebe papír A₂, pastelky a fixy. Bylo jim nabídnuto aby společně s logopedem a rodiči namalovali libovolný obraz v rytmu hudby, kterou uslyší. Výsledný obraz nemusí být konkrétní, může se skládat jenom z čar, teček či čmáranic. Každý člen skupiny měl k dispozici kresebné náčiní a společný papír. Po zapnutí hudby a překonání počátečního ostychu postupně vznikl velký a rozmanitý obraz, který uzavřel toto sezení.

Závěr: Nástroje byly použity jako prostředek navázání kontaktu, uvolnění a nonverbální komunikace. Oba klienti jeví o nástroje evidentní zájem. Při posílání rytmu nevznikly žádné problémy, oba klienti rytmus bez problémů reprodukovali, každý z nich vymyslel

a poslal jeden vlastní rytmus. Při doplnění činnosti o vymýšlení slov nastal problém, klienti nevymysleli žádné slovo a ani posílaná slova nezopakovali. Za celou terapii jsem slyšela jednou promluvit chlapce a dvakrát dívku. K překonání ostychu v konečné fázi velmi napomohla společná činnost klientů, logopedů i rodičů. Kresba zde působila jako prostředek k uvolnění a seberealizaci. Tuto činnost by bylo vhodnější při dalších setkáních zařadit na začátek logopedické intervence.

Použitá hudba: Sluneční orchestr: *Afrodiziaka – Makedonka*, Enya: *Singles and Rarities – Oriel Window*

3.2.3 Velký orchestr

Pracoviště: Denní stacionář BETANY pro děti a mládež s postižením, Boskovice.

Klient: Klienti s kombinovaným postižením (mentální retardace, somatické postižení, zrakové, sluchové postižení) (10).

Cíl: Rozvoj komunikačních schopností (VII) – nonverbální komunikace, rozvoj slovní zásoby, rozvíjení reakcí na slyšenou řeč, porozumění pokynům; rozvoj jemné motoriky rukou (I), artikulace (VI).

MZ technika: Instrumentální hry (C), vokální projev (D).

Průběh: Na začátku terapie celá skupina (20 lidí) vytvořila kruh v jehož středu byly nachystané, zatím ještě zakryté, hudební nástroje. Prvním úkolem bylo společné seznámení. K tomu byl nápomocen zvoneček, který se postupně posílal po kruhu. Každý kdo měl zvoneček v ruce se představil a řekl co rád dělá. Potom na zvoneček lehce zazvonil a podal ho svému sousedovi.

Po vzájemném seznámení byla klientům nabídnuta možnost vytvoření orchestru a hra na hudební nástroje (*bubínky, dřívka, zvonečky, bambusový déšť, maracas, tamburíny, žába, metalofon, triangel, chrastítka, flétny*). Po souhlasu klientů se přistoupilo k dalšímu kroku – „Probouzení hudebních nástrojů“.

Budoucím hráčům bylo vysvětleno, že na hudební nástroje již dlouho nikdo nehrál a proto je nutné nejprve je probudit. Jednotlivé nástroje byly vytahovány z pod šátku a postupně posílány po kruhu. Každý byl probouzen velmi jemnou hrou a poté byl poslán dál. Poslední člověk, ke kterému se dostal, si ho vždy nechal. Tímto způsobem měl na konci každý člověk jeden nástroj.

Po probuzení a rozdání nástrojů bylo nutné budoucí orchestr sladit dohromady a naučit ho určitým jednoduchým pravidlům. Logoped „dirigent“ vysvětlil jednotlivé pokyny: dynamika - pokud byla ruka dirigenta nahoře, hrálo se hlasitě, pokud šla ruka dolů, hrálo se co nejtíšeji. Klienti princip rychle pochopili a velice dobře spolupracovali.

V další fázi následovala krátká hudební rozcvička. Dle pokynů dirigenta hrály nástroje vždy v určité části našeho těla (např. nahoře nad hlavou, dole u nohou, u ramen apod.). Po hromadném hraní dostal orchestr další úkol: pomoci nástrojům svým hlasem. Na připravených kartičkách byla napsaná onomatopoická slova, která měla vždy připomínat zvuk určitého nástroje. Nejdříve byla kartička ukázána všem hráčům, kteří měli společně určit, ke kterému nástroji bude daný zvuk patřit (např.: „Cink“ triangel nebo metalofon, „bum“ bubínek, „bác“ tamburína, „ssss“ bambusový déšť, „bzzz“

chrastítka, „kvak“ žába, „túk“ dřívka nebo kokos, *chrrr* maracas, atd.). Po identifikaci zdroje zvuku dostal hráč, který vlastnil daný nástroj, tuto kartičku.

Když měl každý člen kartičku se svým zvukem, orchestr mohl začít znovu hrát. Tentokrát byla hra nástrojů podpořena i vokálním projevem jednotlivých hráčů, kteří se řídili pokyny dirigenta. Nejprve hráli všichni dohromady, potom jenom zvolené nástroje. Hrál se potichu i nahlas. Někdy hrály jenom nástroje, jindy pouze hráči.

V závěrečné fázi se orchestr rozloučil s nástroji hrou na ozvěnu. Každý klient měl za úkol vymyslet jedno slovo, které po něm všichni zopakovali. Poté byly nástroje uloženy zpět pod šátek, kde čekají na nové probuzení.

Závěr: V první fázi došlo k chaosu při posílání nástrojů po kruhu. Tato činnost by nebyla úspěšná bez pomoci asistentů, díky kterým byl nakonec princip částečně pochopen a nástroje rozděleny. U některých hráčů nastal problém s příliš hlučným hraním. Pokaždé došlo hned k vysvětlení, že nástroje se musí probouzet velmi jemně a že hlasitá hra bude možná až za chvíli. K tomu, aby se hraní nezvrtlo k neřízenému hluku také velmi napomohlo natrénování dynamiky. Společná hra byla nakonec úspěšná a bylo zde vidět hromadné nadšení. Při přiřazování onomatopoických slov k daným nástrojům byli klienti velmi úspěšní. Závěrečná fáze probíhala opět postupným uspáváním nástrojů a posíláním po kruhu, což bylo v důsledku příliš zdlouhavé, což by bylo vhodné v příští intervenci vypustit.

3.2.4 Soubor her pro prázdninový logopedický pobyt

Pracoviště: Dětské psychiatrické oddělení Krajské nemocnice v Liberci.

Psychorehabilitační logopedický prázdninový pobyt pro děti s narušenou komunikační schopností.

Klienti:

- Chlapec F.V., 15. let, k logopedickému pobytu byl přijat pro dg. balbuties (5). Logopeda navštěvuje po dobu deseti let s občasnými přestávkami, několikrát logopeda změnil. Plynulost řeči je rušena četnými iniciálními i intraverbálními tony. Při překonávání spasmu je narušeno koverbální chování (mrkání oka, pocení, červenání). Dále se v jeho řeči vyskytuje dyslalie simplex (4) – rotacismus, rotacismus bohemicus.
- Chlapec M.F., 14. let, k logopedickému pobytu byl přijat pro dg. balbuties (5). Logopeda navštěvuje po dobu jednoho roku v intervalech jednou za měsíc. V jeho řeči je patrná bradylálie a klonická forma balbuties.
- Chlapec T.N., 14 let, k logopedickému pobytu byl přijat pro dg. balbuties (5). Na logopedii nikdy nechodil. V jeho řeči je patrná tonická i klonická forma balbuties, částečně je narušeno koverbální chování (klepání nohou, mrkání očí), při překonávání bloku používá pomocné věty: „No jo no. Tak jako to. No tak jako.“, dále také projevy logofobického chování.
- Chlapec J.Ch., 13. let, k logopedickému pobytu pro dg. dyslalie a ADHD. V řeči se projevuje sigmatismus stridens, rotacismus bohemicus. Logopeda navštěvuje po dobu dvou let, intervence je zaměřena na úpravu výslovnosti.
- Dívka D.S., 14. let, k logopedickému pobytu byla přijata pro dg. balbuties (5). Logopeda navštěvovala před osmi lety po dobu dvou let, intervence již nepokračuje. V řeči je patrná mírná klonická forma balbuties.
- Dívka K.B., 13. let, k logopedickému pobytu byla přijata pro dg. balbuties (5) a dyslalii (4). Logopeda navštěvovala v pěti letech po dobu dvou let, intervence byla zaměřena na úpravu velárního rotacismu. Aktuálně nemá již problémy s plynulostí, výslovnost je již upravena.

Cíl: Rozvoj následujících oblastí:

- Motorické schopnosti (I) – rozvoj motorické koordinace, rovnováhy, přesnosti, síly a vytrvalosti, rozvoj schopnosti sdělování informací pohybem a uvědomování si tělesného schématu.

- Sluchové, zrakové a taktilní vnímání (II) – zlepšení koncentrace a záměrné pozornosti, rozvoj senzorického vnímání.
- Modulační faktory řeči (III) – možnosti využívání modulačních prostředků řeči při komunikaci, práce s jednotlivými modulačními faktory dynamickými, melodickými, temporálními a témbrovými.
- Respirace (IV) – vnímání a prohlubování přirozené dechové funkce, využití vztahů mezi dechem a polohou těla.
- Fonace (V) – využití pěvecké hlasové výchovy pro nácvik měkkého hlasového začátku, nácvik legata (vyrovnávání vokálů -> vázání tónů -> klouzavá řeč).
- Artikulace (VI) – uvolňování artikulačního aparátu (uvolnění čelisti, zúženého hrdla).
- Komunikační schopnosti (VII) – efektivní používání nonverbální komunikace, podněcování verbální komunikace (asociační cvičení apod.), zlepšení expresivní a receptivní složky komunikace (schopnost vyjadřovat pocity a myšlenky, schopnost porozumět), zlepšení interpersonálních dovedností a sociálních interakcí s druhými.
- Jazykové schopnosti (VIII) - rozvoj aktivní slovní zásoby, jazykového citu.
- Relaxace a uvolnění (X) – nácvik relaxačních strategií a schopnosti psychosomatického uvolnění.

MZ techniky: Pohybové aktivity (A), rytmické hry (B), instrumentální hry (C), vokální projev, hry s písněmi (D), dechová cvičení při hudbě (E), výtvarný projev při poslechu hudby (F), receptivní vnímání hudby, relaxace (G).

Průběh: Pobyt byl realizován ve třech týdnech. Klienti měli v dopoledních hodinách skupinovou logopedii, odpoledne probíhala logopedie individuální. Každý den začínal ranní komunitou, kde se sešli všichni účastníci pobytu. V rámci této komunity probíhalo skupinové zpívání písní s kytarovým doprovodem. Po ukončení komunity následovala logopedická terapie v jednotlivých skupinách rozdělených dle věku klientů. V rámci pobytu probíhaly také odpolední výlety do přírody okolí Liberce, klienti se účastnili několika kulturních akcí (Dobrovolnické divadlo, IQ park v Liberci apod.).

Další kapitoly se věnují konkrétním činnostem prováděným během logopedického pobytu v rámci následující terapeutické struktury:

1. **Ranní rozehřívací fáze** – obsahuje několik dynamických, pohybových aktivit, mající za cíl uvolnit a aktivizovat klienty po stránce fyzické i duševní.

2. **Hlavní činnost** – obsahuje aktivity zaměřené dle stanovených cílů. Využití artikulačních, fonačních, asociačních cvičení, nonverbální komunikace. Stimulace řečového projevu pomocí hudby.
3. **Závěrečná relaxační fáze** – obsahuje různé formy relaxačních aktivit zaměřené na navození relaxace, neutralizaci napětí a práci s dechem.
4. **Reflexe, sdílení** – společný rozhovor, ve kterém může každý klient vyjádřit své dojmy, myšlenky, pocity v souvislosti s proběhlými aktivitami.

3.2.4.1 Ranní rozechřívací fáze

MZ techniky: Pohybové aktivity (A), rytmické hry (B), vokální projev, hry s písněmi (D).

- **Vstávání z postele**

Hráči stojí v kruhu a nahlas předstírají vstávání z postele, ranní protahování, zívání. Činnost je podbarvena motivační hudbou.

Rozvíjí: spontánní sebevyjádření, uvolňuje napětí, uvolňuje zadní prostor dutiny ústní a hrtanu.

Použitá hudba: Yann Tiersen: *Rue des Cascades - Toujours Ici*

- **Chůze v různých prostředích** (Podle Z. Šimanovského)

Všichni hráči chodí při hudbě libovolnými směry v prostoru. Vedoucí hry oznámí: „Představte si, že jste se náhle ocitli v bažině!“ Hráči si zkouší, procitují a prožívají jak by asi vypadala chůze v bažině. Po chvíli se z bažiny dostanou do vánice, pak na poušť do horkého písku, do sněhu, do mlhy, potom spadnou do mléka apod.

Obměna hry: hráči napodobují chůzi člověka který se prodírá davem, zkouší jak by asi šla upjatá slečna, roztržitý profesor, vyhazovač z baru, batole apod.

Rozvíjí: tvořivý pohyb, spontánnost, fantazii.

Použitá hudba: Létaující rabín: *Ber mi bist, Lebedik un freylech*, Katie Melua: *Pictures - Mary Pickford, Spellbound*

- **Boj o místo**

Židle se poskládají do kruhu opěradly doprostřed. Je jich vždy o jednu méně než je hráčů. Hráči chodí rytmicky okolo a vytleskávají rytmus slyšené hudby. Pokud hudba přestane hrát, musí si každý rychle sednout. Jeden hráč vždy vypadává a spolu s ním i jedna židle.

Rozvíjí: cit pro rytmus, rytmický pohyb, sebeprosazení.

Použitá hudba: Radůza: *Při mně stůj - Tam pod Ještědem*

- **Bacily**

Jeden hráč je zvolen jako hlavní bacil. Snaží se ostatní nakazit tím, že se jich dotkne, v tom případě se chycený hráč stává také bacilem a pomáhá prvnímu

bacilovi nakazit ostatní. Postupně bacilů stále více přibývá až nakonec zůstane jen jeden nenakažený hráč, který se stává hlavním bacilem pro další kolo hry. Bacilové se pohybují po zemi, vzepření rukama a nohama, břichem vzhůru, se zvednutou pánví (pohyb připomíná krabí chůzi). Hra je motivována dynamickou hudbou. Pokud jsou chyceni již všichni hráči, leží spokojení bacilové chvíli na zádech na zemi, což vede k uklidnění a uvolnění po náročném souboji. Po libovolně dlouhém odpočinku lze začít hrát hru znovu.

Rozvíjí: pohybové schopnosti, bojovnost, zpevňování a uvědomování si podbřišku - příprava pro dechová cvičení.

Použitá hudba: Dún an doras: *Rua - The Lowlands of Holland, The Flaring Pot*

- **Tanec těla**

Všichni hráči stojí v kruhu. Vedoucí „oživí“ určitou část těla, která rytmicky „tančí“ podle hrající hudby. Např. rytmické kývání nohou, rytmické zatínání a uvolňování pěstí, kroužení očí, vyplazování jazyka, přenášení váhy z jedné nohy na druhou apod.

Obměna hry: každý hráč sám vymyslí rytmický pohyb který předá dalšímu, ten ho po něm zopakuje, vymyslí svůj a opět ho pošle dál.

Rozvíjí: rytmický pohyb, pohybovou fantazii a tvořivost, umožňuje rozhýbat a uvědomit si jednotlivé části těla.

Použitá hudba: Sluneční orchestr: *Sluneční orchestr – Vzpomínka*

- **Duchařina**

Všichni stojí těsně u sebe okolo stolu, na kterém mají položené dlaně takovým způsobem, že pravá ruka každého hráče je položena přes levou ruku souseda vpravo. Tak vzniká neporušený kruh. Po kruhu se posílá rytmus. Každá ruka, která je na řadě musí tlesknout rytmicky do stolu. Ruce jsou ovšem zamotané pod rukama ostatních hráčů, proto se občas stane, že některá ruka tleskne dříve, či tlesknout zapomene. V tomto případě ruka, která rytmus spletla vypadává a hráči zůstává jen jedna ruka. Postupně se kruh zužuje a pořadí dlaní se stále mění. Směr rytmu se může změnit, pokud některý hráč tleskne do stolu dvakrát.

Rozvíjí: smysl pro rytmus, koncentraci.

- **Evoluce**

Ze všech hráčů se stane vajíčko, které představuje nejnižší vývojový stupeň. Všechna vajíčka se pohybují přikrčená při zemi se sepjatými dlaněmi položenými na temeni hlavy a vydávají zvuk „křup, křup, křup“. Další evoluční postup, který vede ke kuřátku, je možný, pokud se sejdou dvě vajíčka a jedno z nich vyhraje v soutěži „kámen – nůžky – papír“. Z vajíčka, které soutěž vyhrálo, se stává kuřátko. Hráč, který prohrál, zůstává nadále na stejném stupni a zkouší štěstí s jinými vajíčky. Kuřátko se pohybuje po místnosti ve dřepu a vydává zvuk „píp, píp, píp“. Pokud se sejde s dalším kuřátkem opět si stříhnou a hráč, který vyhrál postupuje na slepici. Kuřátko, které souboj prohrálo sestupuje na vývojově nižší stupeň, tedy zpět na vajíčko. Tímto způsobem postupují jednotliví členové evolučního řetězce až do té doby, dokud existují alespoň dva hráči na stejných pozicích. Slepice se pohybuje ve dřepu, ruce má sepjaté za zády a vydává zvuk „kokokokodák“. Následuje kohoutek, který se také pohybuje ve dřepu, jednou dlaní naznačuje hřebínek, druhou dlaní ocas. Vydává zvuk „kikirikí“. Další stupeň představuje liška. Ta se již pohybuje ve vzpřímené poloze, dlaněmi sepjatými za zády naznačuje ocas a vydává zvuk „ňaf, ňaf“. Po ní nastupuje medvěd, který střídavě tluče pěstmi do hrudi a přitom dělá „brum, brum“. Poslední částí evoluční řady je člověk, který radostně poskočí a řekne „jupí“. Ten již dále nehraje, pouze pozoruje evoluční dění. Z jednotlivých vývojových stupňů vzniká následující evoluční řada: Vajíčko („křup, křup“) -> Kuřátko („píp, píp“) -> Slepice („kokokokodák“) -> Kohoutek („kikirikí“) -> Liška („ňaf, ňaf“) -> Medvěd („brum, brum“) -> Člověk („jupí“).

Varianty jednotlivých zvířat a zvuků lze různými způsoby obměňovat.

Rozvíjí: spontánnost a komunikaci, smysl pro humor, schopnost humorného sebezáhledu, artikulaci, pohybovou koordinaci.

- **Hlava, ramena, kolena, palce**

Nejprve se všichni naučí text a melodii písně:

*Hlava, ramena, kolena, palce,
kolena, palce, kolena, palce,
hlava, ramena, kolena, palce,
čelo, uši, ústa, nos.*

Hráči se v rytmu písně a v souladu s textem chytají oběma rukama za jednotlivé části těla. Píseň se zpívá opakovaně, přičemž se pokaždé zrychluje tempo.

Rozvíjí: cit pro rytmus, koordinaci zpěvu s pohybem, artikulaci, koncentraci.

• **Ramsese** (Podle Z. Šimanovského)

Hráči stojí v kruhu a opakují říkanku spolu s následujícími pohyby:

Ram se se - ram se se - duli – duli – duli –duli – ram se se.

1 2 3 1 2 3 4 4 4 4 1 2 3

Ararak ju – ararak ju – duli – duli – duli –duli – ram se se.

5 6 5 6 4 4 4 4 1 2 3

Legenda – pohyby v rytmu jednotlivých slabik:

- na **1** klepneme prsty obou rukou na rameno souseda vlevo
- na **2** si klepneme prsty na svou hrud'
- na **3** klepneme prsty na rameno souseda vpravo
- na **4** děláme před sebou oběma rukama pohyb, jako kdyby kočka škrábal na vrata
- na **5** zvedneme obě dlaně k nebi
- na **6** je dáme na stehna

Kdo se splete, odejde stranou a kruh se zmenšuje. Při opakování říkačky se tempo řeči i pohybů zrychluje.

Rozvíjí: artikulaci, koncentraci, smysl pro rytmus a spolupráci.

• **Ta naše bába** (Podle Z. Šimanovského)

Jedná se o jednoduchou a veselou říkačku s následujícími pohyby:

Ta na – še bá – á – ba má do – ma pá – á – va.

DP PP PL DL - T DP PP PL DP - T

Legenda:

- DP = dupnutí pravou
- DL = dupnutí levou
- PP = plesknutí pravé ruky o stehno
- PL = plesknutí levé ruky o stehno
- T = tlesknutí obouruč

Rozvíjí: cit pro rytmický pohyb, artikulaci, koncentraci.

- **Lesní rozcvička**

Všichni hráči představují libovolný strom. Dohromady tvoří les. Stromy nejprve zakotví své kořeny hluboko do země – několikrát se zadupe celou ploskou chodidla, hráč cítí pevný kontakt s podlahou. Po pevném zakotvení kmene začíná strom rozšiřovat svoji korunu – rukama se snaží hráč dosáhnout co nejvýše a co nejdále do všech stran, hlava směřuje vzhůru. Po té se pevně vyrostlý strom začne kývat ve větru. Nejdříve jen lehký vánek ovívá vrchol koruny. Později přijde vichřice a strom se ohýbá ve svém kmeni do všech stran. Kořeny stromu jsou stále pevně zakotvené. Po odeznění vichřice vychází sluníčko, které rozsvěcuje celý les, stromy se jemně pokyvují. Hra končí po doznění hudby.

Rozvíjí: pocit pevného tělesného ukotvení, uvolňuje a dochází k protažení zádových svalů.

Použitá hudba: Sluneční orchestr: *Sluneční orchestr – Delfíni*

- **Hadrový panák** (Podle A. Tiché)

Všichni stojí ve volném prostoru. Poskakují na špičkách, střídavě na jedné a na druhé noze, a postupně vytrásají z těla všechno napětí. „Ruce volně odlétají do stran, hlava se kymácí. Brada volně odpadává, jazyk jakoby v ústech nakynul, překrývá volně spodní ret. Tváře jsou volné.“ K uvolněnému pohybu se postupně přidává zvuk, např. „haaaa,hoooo“. Hlas je tvořen zcela volně a bez násilí. Hráči by měli získat pocit uvolnění zejména v oblasti ramenního pletence a mimiky. S uvolněním se snižuje snaha o sebekontrolu, hlas zní volně a přirozeně. Činnost lze podbarvit motivační hudbou.

Rozvíjí: tělesnou rovnováhu, uvolňuje a navozuje volný tón, měkké hlasové nasazení.

Použitá hudba: Enya: *Amarantine - The River Sings*

- **Loutky na provázku** (Podle A. Tiché)

Cvičení lze provádět vestoje i vsedě. Hráči si představují, že jsou loutky a na svém temeni mají připevněný provázek, který je zvedá nahoru. Lano se na chvíli uvolní a loutka se sesype. Po chvíli se opět napne a loutka se zvedá znovu nahoru. Vytahování hlavy nesmí přejít v křeč. Jde pouze o mírné protažení krční páteře

(zátylku). Ramena zůstávají uvolněná, směřují dolů. Činnost je podbarvena klidnou hudbou.

Obměna hry: Loutka je v předklonu, v této poloze nasadí vokál *u*. S postupným narovnáváním se *u* mění v *uoááááá*. Při stožení zní volné *a*. Tělo se po té znovu uvolní do předklonu a hlas při tom „sjedne“ dolů na *uch*. Lze motivovat slovy: „Zahod’ svůj hlas!“

Rozvíjí: vědomé vnímání pocitu napětí a uvolnění, měkké rozeznění hlasu za pomoci pohybu, vyrovnávání vokálů a propojení hlasových poloh shora dolů.

Použitá hudba: Enya: *Amarantine – Lothlerien*

• **Pozdravy**

Hráči chodí v rytmu hudby všemi směry po místnosti. Potkávají se s ostatními a navzájem se zdraví. Dle své fantazie využívají různé způsoby pozdravu např. čau, zdar, ahoj, dobrý den, nashledanou apod. Při pozdravení vždy udržují oční kontakt a využívají gesta (poklepání na rameno, podání ruky, pozvednutí ruky apod.). V dalším kole hráči již nemluví a zdraví se pouze pomocí gest.

Rozvíjí: nonverbální komunikaci, mimoslovní kontakt.

Použitá hudba: Norah Jones: *Feels Like Home - Sunrise*

• **Roztančená zrcadla**

Jeden hráč je originál, který pohybově improvizuje při hudbě. Ostatní stojí před ním a představují jeho věrné zrcadlo. Pohyby po něm přesně opakuje. Po chvíli se vedoucí role změní a pokračuje se stejným způsobem.

Obměna hry:

- Hráči stojí v kruhu. Postupně každý hráč udělá určitý pohyb, který pošle svému sousedovi. Ten ho zopakuje a plynule vytvoří další pohyb, který opět posílá dál.
- Hráči stojí v kruhu. Každý postupně vytvoří pohyb spolu s vyslovením svého jména. Všichni ostatní ho zopakují.

Rozvíjí: pohybovou fantazii, aktivizuje.

Použitá hudba: Yann Tiersen: *Rue des Cascades - C'était ici*

Závěr: Ranní rozehřívací fáze byla nepostradatelnou součástí terapeutické struktury. Klienti většinu činností prováděli s nadšením. Hudba zde působila jako významný motivační činitel. Pohybové aktivity směřovaly k uvolnění zejména v oblasti krční páteře a ramenního pletence. Jednotlivá cvičení zároveň prohlubovala respiraci celým dechovým aparátem a byla propojována s fonací. Ranní rozcvičení sloužilo jako podklad pro další činnosti, zejména pro ty, kde docházelo k rozvoji vnímání měkkého hlasového začátku a vokalizované řeči. Pohybové uvolnění sloužilo k aktivizaci klientů a bylo důležitým podkladem všech dalších činností.

3.2.4.2 Hlavní činnost

MZ techniky: Pohybové aktivity (A), rytmické hry (B), instrumentální hry (C), vokální projev, hry s písněmi (D), dechová cvičení při hudbě (E), výtvarný projev při poslechu hudby (F).

- **Kroky za zády**

Všichni hráči napíší na papír určitou emoci, náladu (např. neklid, radost, pohodu, zuřivost apod.). Lístečky s emocemi se zamíchají dohromady a postupně se losují. Jeden z hráčů se vždy snaží napodobit rytmem svých kroků emoci, kterou si vybral. Ostatní jsou obráceni zády a podle kroků hádají, jakou má chodec náladu, v jakém je rozpoložení.

Obměna hry: Hráč se snaží dojít co nejtíšeji k ostatním, kteří sedí zády na druhé straně místnosti. Jakmile ho někdo uslyší, řekne „stop!“ Postupně se hráči vystřídají. Podle uražené vzdálenosti se určí, kdo byl nejúspěšnější. Po té se hráči snaží chodit naopak co nejhlasitěji a podle sluchového dojmu ostatních se určuje, která chůze byla nejvíce hlasitá. Hráči se při určování většinou liší. Po ukončení hry je dobré promluvit si o tomto individuálním vnímání a také o pocitech, které hráči prožívali při různých typech chůzí.

Rozvíjí: empatii, vnímavost, schopnost neverbálního i verbálního sebevyjádření.

- **Zpívané malování**

Hráči se rozdělí do dvojic. Jeden se stane navigátorem, druhý malířem. Jejich úkolem je co nejpresněji překreslit zadaný obrázek, na který se může dívat pouze jeden z nich. Mezi sebou se hráči dorozumívají podle předem určených zvukových signálů (onomatopoická slova apod.), kterými navigátor sděluje malíři, co a jak má kreslit. Během hry nelze používat žádný jiný způsob komunikace, každá dvojice má k dispozici pouze jeden papír a tužku. Na konci se srovnává vytvořený obraz s originálem a s obrazy ostatních hráčů.

Rozvíjí: schopnost mimoslovní komunikace, hlasovou odvahu, souhru, spolupráci.

- **Hudební asociace**

Všichni sedí v kruhu a poslouchají znějící hudbu. V ruce mají nachystaný papír a tužku. Po doznění hudby každý hráč napíše první slovo, které ho napadne. Lístečky se slovy se přeloží a zamíchají. Po té si každý jeden z nich znovu vylosuje.

Úkolem každého hráče je vymyslet na vylosované slovo určitou větu, tak aby navazovala na větu hráče předchozího. Tímto způsobem postupně vznikne ucelený hudební příběh. Po té spolu hráči debatují, zda se vzniklý příběh blíží k jejich představám o slyšené hudbě, či se od jejich původní představy vzdálil. Hudba je na konci puštěna ještě jednou.

Rozvíjí: schopnost aktivního vyjadřování, vztah k hudbě.

Použitá hudba: Dún an doras: *Rua – Pro Terezku*

- **Tajné pozdravy**

Hraje klidná mírná hudba. Jeden hráč stojí se zavřenýma očima před ostatními, kteří k němu postupně přicházejí a zdraví ho stisknutím dlaně. Hráč se snaží podle taktilního dojmu uhodnout, který hráč k němu zrovna přistoupil. Pamatuje si pořadí a poté co znovu otevře oči sdělí své typy ostatním. Na konci probíhá společná debata o tom, co vše můžeme sdělit stisknutím dlaně, jaké stisknutí je nám více příjemné, jaké méně apod.

Rozvíjí: taktilní vnímání, vzájemné poznávání, verbální komunikaci, empatii.

Použitá hudba: Enya: *The Celts – Fairytale*

- **Hudební pexeso**

Hráči si vylosují lístek, na kterém je napsaný název známé písničky. Lístek si nechají u sebe a zatím nic neprozrazují. V rytmu hudby zaplňují libovolně prostor místnosti. Jakmile je hudba vypnuta začne každý hráč zpívat svoji písničku a hledat druhého hráče, který zpívá píseň stejnou. Vyhrává pár, který se nejdříve najde.

Obměna hry: Místo písniček představují hráči zvuky zvířat, zvuky domácích spotřebičů, dopravních prostředků apod. Lze využít i pantomimické ztvárnění.

Rozvíjí: představivost, hlasovou odvahu, pohybové uvolnění, mimoslovní komunikaci.

Použitá hudba: Hanka Joová & The Bandshees: *Freedom*

- **Rychlé divadlo**

Všichni sedí v půlkruhu a tvoří publikum dvěma hercům, kteří hrají krátké improvizované divadlo. Hráč sedící na kraji publika drží v ruce tamburínu a po krátké chvíli do ní udeří. Po zaznění tohoto signálu přestanou hráči hrát své divadlo

a zůstanou nehybně stát v poloze ve které se zrovna nacházejí. Jeden z nich si odejde sednout do publika a je vystřídán tím hráčem, který udeřil do tamburíny. Ta je předána sousedovi, který svým úderem započne další představení. Divadlo je po chvíli opět ukončeno zvukem tamburíny, hráč, který je ve hře kratší chvíli nehybně stojí, druhý je vystřídán. Tímto způsobem se na jevišti postupně střídají všichni hráči a vznikají stále nová improvizovaná představení. Témata scének jsou volena dle fantazie hráčů (např. U zubaře, Ve škole, V tramvaji apod.).

Obměna hry: Hráči si předem vymyslí určitou píseň, kterou budou pantomimicky ztvárňovat. Ostatní se snaží uhodnout název písně. Pokud ji někdo tuší, udeří do tamburíny a řekne její název. Hráč při zaznění zvuku stojí nehybně, pokud je píseň uhodnuta správně, jde si herec sednout a je vystřídán dalším. Pokud je píseň uhodnuta špatně, herec zůstává na místě a přidává se k němu hráč, který píseň neuhodnul. V tomto případě má nový herec vedoucí úlohu, ztvárňuje již novou píseň, do které ovšem musí zakomponovat i nehybně stojícího původního herce. Ostatní opět hádají. Pokud je píseň uhodnuta úspěšně, oba herci jsou osvobozeni a vystřídáni. Pokud píseň uhodnuta není, hádající hráč se opět přidává k původním hercům na jevišti.

Rozvíjí: fantazii, pohybovou odvalu, spolupráci, empatii, mimoslovní komunikaci, schopnost lépe rozumět druhým.

- **Utajená písnička** (Podle A. Peutelschmiedové)

Jeden hráč odejde za dveře, ostatní si rozdělí slova známé písničky. Ten, kdo byl za dveřmi, klade přítomným nejrůznější otázky. Všichni odpovídají jednou větou, v níž musí být vždy ukryto přidělené slovo z hledané písničky. Tázající má určit, o kterou písničku se jedná.

Ukázka: např. píseň Tři kříže. Hráči si rozdělí slova: tři, bílé kamení, slzy, znamení atd.

Tazatel: Co budeš dělat dnes odpoledne?

*Odpovídající: Budu psát **tři** těžké úkoly.*

Tazatel: Co jsi měl k obědu?

*Odpovídající: Nevím, bylo to sladké a vypadalo to jako **bílé kamení**.*

Tazatel: Jak se máš?

*Odpovídající: Mám **slzy** v očích.*

Tazatel: Půjdeš se mnou hrát fotbal?

*Odpovídající: Půjdu hned, jak mi dáš **znamení**.*

Rozvíjí: verbální komunikaci, jazykové schopnosti, fantazii.

- **Hudební přihořívá** (Podle Z. Šimanovského)

Nejdříve se všichni dohodnou na jedné menší věci, která bude představovat poklad. Jeden hráč je vyslán za dveře. Ostatní mezi tím schovávají poklad někde v místnosti. Po chvíli se hráč vrátí zpět a snaží se poklad najít. Všichni ho přitom navigují zpěvem tak, že zpívají některou známou písničku (na které se před tím dohodli) tím silněji, čím více se k pokladu blíží („přihořívá), a tím slaběji, čím více se od pokladu vzdaluje („samá voda“). Po té co hráč poklad najde, zvolí se nový hledač.

Obměna hry: Kombinují se různé způsoby: např. když se hráč blíží, zpěv se zrychluje, slábne, když se vzdaluje, zpěv zpomaluje a sílí apod.

Rozvíjí: spolupráci jednotlivce a skupiny, hlasovou odvahu (odpoutání pozornosti od samotného zpěvu), hlasové dovednosti (dynamika, tempo).

- **Hudební sochy**

Hráči si rovnoměrně mezi sebou rozdělí následující funkce: hlína, sochař. Sochaři se rozdělí do dvou skupin, v jedné z nich budou mít všichni zavázané oči. Hlína je také rozdělena na dvě části. Pustí se hudba a první skupina sochařů začne podle hudby vytvářet z první části hlíny sousoší, které vyjadřuje jejich pocity ze slyšené hudby. Po dokončení svého díla nastupuje druhá skupina sochařů, kteří mají zavázané oči. Podle hmatu se snaží napodobit vytvořené dílo z druhé části hlíny. Hlína – hráči, udržují takové tvary, do kterých je sochaři formují, nemluví a nesmí radit. Po té co je druhá skupina hotova, srovnají se obě díla. Hráči hodnotí, zda je sousoší podobné původní předloze a jaké pocity chtěli první sochaři ve svém díle zanechat. První skupina poté prozradí motiv jejich sousoší a vymyslí k němu název. V dalším kole se jednotlivé role prostřídají.

Obměna hry: První skupina sochařů si vymyslí určitou píseň, kterou budou chtít ztvárnit. Druhá skupina se po hmatu snaží uhádnout, kterou píseň sousoší představuje.

Rozvíjí: pohybovou fantazii, tvořivost, taktilní vnímání, spolupráci, empatii, vztah k hudbě.

- **Který nástroj hraje?**

Hráči sedí otočení zády nebo mají zavřené oči. Vedoucí postupně hraje na jednotlivé hudební nástroje. Po krátké přehrávce přistoupí hráči ke stolu, kde jsou všechny hudební nástroje schované pod šátkem. Nástroje si mohou zatím prohlédnout pouze svým hmatem. V další fázi vedoucí opět zahraje na jednotlivé nástroje a hráči se pokaždé snaží uhodnout, který z nástrojů to byl. Na vedoucího se opět nedívají. Nástroje zatím nazývají podle své fantazie, popisují je podle tvaru, velikosti, povrchu a dalších vlastností, které zjistili taktilním vnímáním.

Obměna hry: Poté, co se hráči seznámí s hudebními nástroji, je opět přiřazují podle slyšeného zvuku. Tentokrát ale hraje vedoucí na nástroje netradičními způsoby. Role se mohou vyměnit a hráči si podle své fantazie sami zkoušejí různé způsoby hry na nástroje.

Pozn.: Tato činnost byla využita jako první seznámení se s nástroji a byla motivačním podkladem pro další instrumentální hry.

Použité nástroje: *djembe, ozvučná dřívka, kokos, guiro - žába, maracas, bambusový déšť, metalofon, zvonečky, flétny, didgeridoo, mandolína, kytara.*

Rozvíjí: auditivní vnímání, taktilní vnímání, koncentraci, fantazii.

- **Rytmické procházky**

Všichni se pohybují po místnosti tak, aby vyplňovali celý prostor a neustále střídali směr. V rukou si každý nese svůj hudební nástroj. Pokud vedoucí zavolá: „Štronzo!“ všichni nehybně ztuhnou. Vedoucí pak určuje, které nástroje budou hrát tím, že před nimi zahraje krátký rytmický úryvek. Hráč si tento rytmus převeze a začne ho napodobovat hrou na svůj nástroj i svojí chůzí. Postupně jsou oživeny všechny nástroje, rytmy se vzájemně prolínají. Pokud vedoucí zahraje před nějakým hráčem pouze jednou, hráč zůstane opět ve „štronzu“ a čeká, dokud není opět oživen. Role vedoucího a hráče se mohou střídát.

Obměna hry: K rytmickému úryvku jsou přidány slabiky, které hráč vyslovuje společně s hrou na nástroj.

Rozvíjí: cit pro rytmus, pohybové uvolnění, artikulaci.

- **Orchestr**

1. část: Hudební konkurz:

Všichni sedí v kruhu, uprostřed jsou položeny hudební nástroje, které jsou zakryté pod šátkem. Každý hráč si sáhne pod šátek a jeden nástroj vezme. Nejdříve všichni zkontrolují jakými způsoby lze na nástroj hrát, prohlídají si jeho materiál, přemýšlí nad názvem a snaží se vymyslet jak nejlépe by mohli svůj nástroj dirigentovi představit, tak aby ho chtěl vzít do svého orchestru. Toto trvá asi dvě minuty. Po vypršení tohoto času chce každý hráč co nejlépe popsat svůj hudební nástroj. Všichni mluví přes sebe a snaží se nenechat promluvy ostatních vyrušit. Tato chaotická prezentace nástrojů trvá asi jednu minutu. Po té dirigent zakřičí: „stop“! V dalším kole popisuje postupně každý hráč svůj nástroj samostatně. V posledním kole řekne dirigent své dojmy, co se mu líbí na jednotlivých nástrojích a proč by si je zvolil do svého orchestru.

2. část: Ladění:

Hráči sedí v kruhu a „ladí“ své nástroje. Zkontrolují různé způsoby hry a volí si ten, který jim bude pro společnou hru nejvíce vyhovovat. Nejdříve hrají všechny nástroje dohromady a později, aby se nástroje vzájemně nerušily, „ladí“ každý hráč svůj nástroj sám. Hráči se střídají postupně po kruhu, každý krátce zahraje – „naladí“.

3. část: Dynamika:

Po společném sladění nástrojů je nutné, aby se orchestr naučil dynamiku. Dirigent určuje hlasitost pohybem své ruky. Pokud je ruka dole u země, hraje orchestr co nejvíce potichu, čím výše se ruka zvedá, tím více je hra nástrojů hlasitější. Dirigent může měnit polohu ruky nejen postupně, ale mohou být i hlasitostní skoky. Tímto způsobem lze natrénovat i tempo hry. Ruka u země znamená pomalé tempo, čím je výše, tím je tempo rychlejší. Je nutné ovšem sledovat, aby se s tempem neměnila i hlasitost. Ta v tomto případě zůstává stejná.

4. část: Rytmus:

Vedoucí zahraje určitý rytmický celek, který se postupně posílá po kruhu. Rytmus si hráči jeden po druhém předávají dokud nedojde zpět k vedoucímu. V dalším kole je k původnímu rytmu přidán rytmus další. Ten je poslán ve chvíli, kdy je první rytmus již v polovině kruhu. Oba rytmy se vzájemně prolínají. Role vedoucího se může libovolně střídát. Při hraní rytmu se mohou hráči postupně přidávat i odpojovat, lze také doplnit dynamikou.

5. část: Hudební vystoupení: (Lachtani)

Hráči mohou sami improvizovat určitý hudební celek nebo mohou doprovázet nějakou známou píseň. Kromě natrénování hudební produkce zajišťují hráči i další organizační záležitosti spojené s vystoupením (úprava třídy, posezení pro hosty, pozvánky apod.).

Závěr z hudebního vystoupení: Klienti doprovázeli píseň Lachtani od Jaromíra Nohavici. Svoje vystoupení předvedli dalším skupinám, které se účastnily logopedického pobytu i pracovníkům Dětského psychiatrického oddělení. Na závěr vypůjčili své nástroje i ostatním, kteří seděli v publiku. Píseň byla zazpívána na závěr znovu.

Použité nástroje: *djembe, ozvučná dřívka, kokos, guiro - žába, maracas, bambusový déšť, metalofon, zvonečky, flétny, didgeridoo, mandolína, kytara.*

Rozvíjí: pozitivní sebepojetí, sebeprosazení, verbální komunikaci, jazykové schopnosti, odpoutání od vlastního řečového projevu, vzájemnou spolupráci, cit pro rytmus, zpěv.

- **Dialog nástrojů** (Podle Z. Šimanovského)

Mimoslovní povídání ve dvojici pomocí hry na nástroj. První ze dvojice zahraje krátké sdělení. Druhý, který mu naslouchal, odpovídá a zase naopak. Rozhovor může být klidný, může také ale docházet k vzrušené rozepři, k výměně názorů apod. Na konci si hráči sdělují své pocity z právě proběhlého rozhovoru.

Obměna hry: Hráči spolu vedou dialog s předem určeným zadáním. Např.: hráč „A“ je velký a povýšený – hráč „B“ je malý a rozpačitý, „A“ je smutný – „B“ se ho snaží rozveselit, „A“ je zbrklý, nervózní – „B“ se ho snaží uklidnit, „A“ se nudí – „B“ se ho snaží zabavit apod. Na konci si hráči povídají jak se cítili v jednotlivých rolích.

Rozvíjí: komunikaci, schopnost mimoslovního vyjadřování, empatii.

- **Společné téma**

Všichni sedí v kruhu a mají v ruce nějaký nástroj. Jeden hráč si sedne doprostřed a zavře oči. Společně se určí téma, které budou hráči ztvárňovat svou hrou na nástroje. Např.: les, rušná ulice, déšť, přestávka ve škole, moře apod. Hráč sedící uprostřed vnímá zvuky, které ho obklopují a snaží se prožívat danou situaci. Po doznění hudby sděluje ostatním, jaké byly jeho pocity a představy uprostřed kruhu,

zda se blížily původnímu tématu či naopak. Hráči se libovolně střídají. Lze volit různá témata, např. vyjadřování emocí, zvířat, lidí, vlastností apod.

Rozvíjí: empatii, tvořivost, spolupráci, schopnost vyjadřovat emoce, psychické uvolnění.

- **Hra na tělo**

Hráči sedící v kruhu nejprve zkouší, které zvuky mohou vyluzovat na vlastní tělo. Např.: tleskání, dupání, luskání, hvízdání, broukání, zpívání beze slov apod. V další fázi hrají všichni společně, mohou si určit dirigenta, který různě mění dynamiku či tempo. Dirigent může také některé hráče zastavit svým pohledem či lehkým dotykem a po chvíli je zase znovu oživit ke hře. Vznikají nejrozličnější souhry zvuků. Role dirigenta se může libovolně měnit.

Obměna hry: Hráči si posílají různé rytmické celky, improvizují, snaží se zahrát známou písničku apod.

Rozvíjí: schopnost zacházet přirozeně s vlastním tělem a hlasem, muzikálnost. Uvolňuje napětí a křečovitě držení těla.

- **Zhudebněné emoce**

Každý hráč napíše na lístek to, čeho se nejvíce bojí a na druhou stranu to, co má naopak rád. Lístky se přeloží a zamíchají. Postupně si každý hráč znovu jeden lístek vylosuje. V první části se pracuje s větou, která představuje určitý strach. Nejdříve tuto větu všichni společně zahrají na nástroje. Po té ji ztvárňuje postupně každý hráč sám. Dále se z věty vyškrtají souhlásky a jsou nahrazeny souhláskou *h* (např. věta: Bojím se tmy -> hohíh he hhy), věta je potom zazpívána s doprovodem hry na nástroj. Na konci přečte každý hráč větu, kterou si vylosoval a znovu ji zahraje a zazpívá. Může se vyjádřit k tomu, zda také někdy pocítil tento strach, jestli mu dělalo problém vcítit se do tohoto strachu apod. Autor věty tak získává pohled na svůj strach od jiného hráče a může i nemusí se vyjádřit k tomu, zda hudebník vystihl jeho pocity či naopak. Ve druhé části se pracuje obdobným způsobem s větou, která představuje radost. Radost může být ztvárněna různými rytmickými celky, hráči si mohou mezi sebou vyměnit nástroje apod. Na konci hry je důležitá reflexe, kdy si hráči povídají o svých pocitech, které prožívali při ztvárňování těchto emocí. Na závěr lze společně zahrát nějakou pozitivní emoci.

Rozvíjí: verbální i neverbální komunikaci, schopnost vyjadřovat své emoce, cit pro zpětnou vazbu ze skupiny, empatii.

- **Zpěv s překážkami** (Podle Z. Šimanovského)

Jeden dobrovolník nebo skupina začne zpívat určitou píseň. Ostatní se mu nebo jim v tom snaží různými způsoby zabránit: baví se, vydávají nehudební zvuky, zpívají jiné písničky. Nikdo by však neměl produkovat hlasitější zvuky než sólista a nikdo se sólisty nesmí dotknout. Hráč, který i za těchto okolností dozpívá svou píseň až do konce, si zaslouží velké uznání.

Rozvíjí: muzikálnost, sebeprosazení, bojovnost.

- **Propojování vokálů** (Podle A. Tiché)

Hráči vymyslí jakoukoliv krátkou větu např.: Co bude dnes dobrého. Z původní věty se zachovají pouze vokály, souhlásky jsou nahrazeny jedním konsonantem např. m, n, ň, j, h. Z původní věty tak vznikne: „Jo juje jej jojjéjo“. Tento text zazpívá vedoucí a hráči ho po něm opakují jako ozvěna („Jó-jú-jé-jéj-jój-jéj-jó“). Ta postupně slábne a zaniká. Jindy běží ozvěna jako vlna po kruhu a slábne od hráče k hráči nebo se vrací a zní silně – slabě – silně – slabě... a postupně při tom uniká. K ozvěně lze připojit také pohybový doprovod, který slábne a zesiluje spolu se zpěvem. Hráči se střídají ve vedení a vymýšlí nové věty. Důležité je plynulé propojování vokálů, měkké hlasové nasazení.

Rozvíjí: fonaci, respiraci, artikulaci, hudební odvahu, měkké hlasové nasazení vokálů.

- **Nejdelší věta**

Hráči mají za úkol poskládat z novinových ústřížků co nejdelší větu. Tyto věty jsou později zhudebněny a zazpívány. Hráči vymýšlí různé melodie i doprovody, věty jsou propojovány a postupně vzniká celá „Novinová písnička“. Po zazpívání této písně hráči společně čtou text, důraz je kladen na měkké čtení a měkké hlasové nasazení. Čtení textu může být také podbarveno hudebním doprovodem.

Rozvíjí: jazykové schopnosti, tvořivost, muzikálnost, fonaci, respiraci, měkké čtení.

Závěr:

Mezi hlavní činnosti byly zařazovány hry zaměřené na rozvoj nonverbální i verbální komunikace s důrazem na pragmatickou rovinu jazyka. S využitím hry na hudební nástroje docházelo k odpoutání se od vlastního řečového projevu a k efektivnější verbální produkci. Hudební činnosti podněcovaly rozvoj verbální komunikace, slovní zásoby, fantazie a kritického myšlení. Klienti měli také možnost vyjádřit expresivní formou své emoce a vnímat řeč svého těla. Důraz byl kladen na uvědomění si významu a využití nonverbální komunikace v běžném životě. Hry podněcovaly přirozené sebeprosazení, zpětnou vazbu ze skupiny a vytvoření sebenáhledu.

Při vokálních činnostech byla využita pěvecká hlasová cvičení zaměřená na uvolňování řečového aparátu, podporu vokalizované řeči, nácvik měkkého hlasového začátku a uvolnění strachu z verbálního projevu pomocí hudby.

3.2.4.3 Závěrečná relaxační fáze

MZ techniky: Dechová cvičení při hudbě (E), výtvarný projev při poslechu hudby (F), receptivní vnímání hudby, relaxace (G).

- **Ticho** (Podle Z. Šimanovského)

Hráči jsou po dobu jedné minuty v úplné tichosti a poslouchají ticho, které je obklopuje. Málokdy je takřka úplné ticho jako v jeskyni, hráči záměrně vnímají i slabé vzdálené zvuky. Zvuky, které zachytí si zapamatují. V kruhu si pak hráči povídají o zvucích, které slyšeli a srovnávají je s ostatními. Hovoří se také o tichu, o tom jaké může být, zda je napjaté či uvolněné. O tom jak je ticho pro každého člověka jiné, záleží na náladě, povaze, situaci apod.

Rozvíjí: koncentraci, vnímavost, sluch. Může sloužit jako uvolňovací metoda.

- **Receptivní vnímání hudby**

Všichni si lehnou na zem na měkkou podložku tak, aby to každému bylo pohodlné. Přes oči lze položit šátek nebo jsou oči pouze zavřené. Po chvíli uvolněného ležení je puštěna hudba. Hráči jsou vyzváni, aby se během poslechu přenesli do té situace, ve které by se cítili dobře a bezpečně a v této situaci setrvali dokud hudba nedozní. Po té co hudba dozní, hráči ještě chvíli mlčky leží nebo sedí a postupně se vracejí zpět do reálu. Na konci si všichni hráči mohou krátce povědět o svých prožitcích a představách.

Rozvíjí: představivost, vybavování představ, pozitivní sebepojetí.

Použitá hudba: Jules Massenet: *101 Classical Favourites - Meditation from Thais*

- **Procházka nitrem těla** (Podle Z. Šimanovského)

Hráči si pohodlně lehnou na zem a vnímají puštěnou hudbu. Jsou vyzváni k tomu, aby se svým vědomím vydali na imaginární procházku nitrem svého těla. Postupně každý ve své mysli obchází jednotlivé vnitřní orgány, vlídně k nim promlouvá a posiluje je. Po doznění hudby lze navázat společným sdílením svých pocitů s ostatními.

Rozvíjí: mapování vnitřních pocitů, vnímání svého těla, prokrvování jednotlivých orgánů, představivost.

Použitá hudba: Katie Melua: *Pictures - Ghost Town*

- **Imaginární tanec v těle** (Podle Z. Šimanovského)

Jedná se o dynamickou variantu předchozí hry. Při poslechu lehké rytmické hudby, hráči klidně leží a relaxují. Postupně si začínají představovat svoje vědomí jako zlatou kuličku nebo tanečníka, který zlehka tančí v různých prostorách těla. Hráči se individuálně vrací zejména na ta místa, kde pociťují napětí. Od hlavy se postupně „protančí“ až dolů k nohám. Po doznění hudby vzájemně sdílejí své pocity s ostatními.

Rozvíjí: mapování vnitřních pocitů, představivost. Uvolňuje napětí v jednotlivých částech těla.

Použitá hudba: Katie Melua: *Pictures - Perfect Circle*

- **Velmi pomalé pohyby** (Podle Z. Šimanovského)

Tato činnost je inspirována tibetskou relaxací Kum Nye a je založen na principu maximálně pomalého pohybu, díky kterému je nám umožněno uvědomit si a procítit potřebnou míru energie pro konkrétní pohyb. Hráči dostanou za úkol přemístit se co nejpomaleji na zem na podložku z místa ve kterém se aktuálně nacházejí. Pohyby jsou tak pomalé, jak jen je to možné. Během přemísťování hraje klidná mírná hudba.

Obměna hry: Hráči krouží v sedě se zavřenýma očima co nejpomaleji hlavou nebo rukou v zápěstí. Lze provádět i ve dvojicích – jeden uchopí ruku partnera a krouží jí.

Rozvíjí: psychosomatické uvolnění, schopnost uvolnění za pohybu.

Použitá hudba: Enya: *The Celts – Bart dance, Epona*.

- **Muzikomalba**

Hráči mají k dispozici bílé papíry a nejrůznější kresebná náčiní (barvy, pastelky, voskovky, foukací fixy, razítka apod.). Poslouchají hrající hudbu a zároveň přitom malují své momentální pocity, které v nich hudba vzbuzuje. Vznikají přitom nejrůznější abstraktní kompozice, které vyjadřují hráčovo splynutí s hudbou. Nejde o napodobení nějakého konkrétního objektu, ale spíše o spontánní čarání po papíře.

Rozvíjí: sebevyjádření, představivost. Má uklidňující a uvolňující účinky, jedná se o tvořivý způsob relaxace.

Použitá hudba: Yann Tiersen: *Le Phare - Le Quartier, Monochrome, L'Arrivée sur l'île, Les Jours Heureux*

- **Malování mandal**

Slovo „mandala“ pochází z indického sanskrtu a představuje spojení středu a periferie, je vykládána také jako kruh či oblouk. Meditace prostřednictvím mandal je tradiční zejména u buddhistů (např. tibetské barevné mandaly z písku), provádí ji ale také muslimové a křesťané. K meditativnímu pohroužení slouží někdy rovněž tzv. „mantry“, neboli posvátná slova či slabiky (např. „ham“, „ri“, „óm“). Mantry jsou během meditace opakovaně mnohokrát za sebou vyslovovány nebo zpívány.

Hráči mají před sebou několik předloh s mandalami. Jednu mandalu si vyberou a začnou ji vybarvovat dle své představy. Kresebný proces je podbarven klidnou hudbou. Ke každé mandale také patří krátký text s jejím názvem a popisem. Poté co všichni dokončí své dílo, snaží se každý hráč najít správný text. Na konci je každá mandala představena a hráčům je odkryta původní identita jejich mandaly. Debatuje se o tom, zda se text blíží jejich vlastní představě o mandale či je od ní vzdálen.

Rozvíjí: schopnost psychosomatického uvolnění, tvořivost, sebevyjádření, koncentraci.

Použitá hudba: Henry Marshall: *Mantras II, III*

- **Plný jógový dech**

Dýchání hraje důležitou roli u většiny meditačních technik. Nejznámějšími jsou jógové asány, určité polohy, které jsou doprovázené hlubokým vědomě řízeným dýcháním. V józe se hovoří o tzv. plném jógovém dýchání. Plný jógový dech je typ dýchání, při kterém jsou plynule spojeny všechny tři fáze dechu (dolní břišní neboli brániční, střední hrudní a horní podklíčkové dýchání). Nácvik plného jógového dechu by měl začínat postupně, tzn. že se nejprve samostatně procvičují jednotlivé typy dýchání. U každého z nich se také zaměřuje na dýchání do přední, boční a zadní části.

Hráči zaujmou polohu v leže na zádech, nohy jsou pokrčené v kolenou a opřené chodidly o zem. **Nácvik bráničního dýchání:** Jedna ruka se lehce dotýká horní části břicha, druhá hrudníku, lokty jsou na podložce. Horní část břicha se s

nádechem nadzdvihuje, s výdechem klesá. S nádechem se břišní stěna vyklene, s výdechem břicho plynule klesá. Hrudník je nehybný. **Nácvik hrudního dýchání:** S nádechem je hrudník rozpínán do stran i ve směru předozadním. Dlaně jsou přiložené na bočních stranách hrudníku, pro silnější představu lze s vydechnutím stlačit dlaně lehce k sobě. Břišní stěna se pokud možno nepohybuje. **Nácvik plného jógového dechu:** V první fázi dojde k prohloubenému vydechnutí, poté se pomalu nadechujeme do břicha a plynule přecházíme s dechem do oblasti hrudníku. Pak následuje dlouhý, úplný výdech. Při výdechu se stáhnou svaly v horní části břicha. Dech je hlubší v nádechu a pomalejší ve výdechu než při běžném dýchání. Úspěšný nácvik jogínského dýchání výrazně umocňuje relaxační hudba.

V další fázi se lze střídavě nadechovat a vydechovat pravou a levou nosní dírkou (jedna je vždy uzavřena prsty). Zúžená cesta pro nádech vyprovokuje prodechnutí celého dechového aparátu.

Rozvíjí: celkové uvolnění, zklidnění, masáž orgánů v oblasti břicha a hrudního koše, povzbuzení krevního oběhu.

Použitá hudba:

Závěr:

Cílem závěrečné relaxační fáze byla ukázka možných způsobů relaxace a psychosomatického uvolnění. Součástí byla debata o hledání vlastního způsobu relaxace, individuální význam relaxace pro každého jedince. Zároveň docházelo k prohloubenému dýchání, zklidnění, mapování vnitřních pocitů, rozvoji koncentrace a auditivního vnímání.

3.2.4.4 Reflexe, sdílení

- **Doznění pocitů a dojmů** (Podle Z. Šimanovského)

Všichni sedí v kruhu tváří k sobě, postupně je posílán nějaký menší předmět (např. svazek klíčů, míček apod.). Slovo má vždy ten, kdo má předmět v ruce. Poté co dohovoří, předá předmět sousedovi, nebo všichni krátce mluví o tom, co bylo zrovna řečeno. Ten kdo má aktuálně slovo, mluví vždy jenom sám za sebe (tzn. používá výhradně 1.os. jednot. čísla). Celá skupina také dodržuje pravidlo diskrétnosti - to o čem se v rámci sdílení mluví, zůstává vždy jen mezi členy skupiny a v dané místnosti. Sdílení většinou plynule navazuje na skončení konkrétní činnosti, hráči mají ale také možnost vyjádřit své dojmy, myšlenky, pocity v souvislosti s aktivitami, které probíhali během celého dne.

3.2.4.5 Aktivní závěrečná reflexe formou dynamického dotazníku

Na konci celého logopedického pobytu byli klienti vyzváni k závěrečné reflexi, která probíhala následující formou: Všichni stojí za sebou v řadě, mezi sebou mají rozestupy na vzdálenost asi jednoho metru. Logoped klade otázky, na které klienti odpovídají: jedním krokem vpravo, což znamená „spíše ano“, nebo dvěma kroky vpravo, což znamená „rozhodně ano“. Kroky vlevo znamenají „spíše ne“ nebo „rozhodně ne“. Nelze zůstat stát na místě, každý musí vždy zvolit jednu z možností. Po vyslechnutí otázky následuje krátká pauza na přemýšlení, poté jsou všichni vyzváni, aby zavřeli oči a na pokyn „ted“ odpověděli patřičnými kroky. Díky zavřeným očím a rozestupům odpovídá každý pouze sám za sebe, není manipulován ostatními. Oči jsou znovu otevřeny až po zodpovězení, každý je tak seznámen i s názory ostatních. Klienti zaujmou opět pozice na středové čáře a následuje další otázka. Logoped si vše zaznamenává do předem připraveného archu (F,M,T,J,D,K jsou iniciály křestních jmen klientů).

Otázky:

1. Líbily se ti ranní rozcvičky? (Rekapitulace: Vstávání z postele, Chůze v různých prostředích, Boj o místo, Bacily, Tanec těla, Duchařina, Evoluce, Hlava, ramena, kolena, palce, Ramsese, Ta naše bába, Lesní rozcvička, Hadrový panák, Loutky na provázku, Pozdravy, Roztančená zrcadla.)

o: F - 1A, M - 2A, T - 1N, J - 2A, D - 2A, K - 2A

2. Myslíš si, že dechové a uvolňovací cviky, které jsme společně prováděli ti pomohou ve tvé řeči?

o: F - 1A, M - 2A, T - 2A, J - 1N, D - 1A, K - 2N

3. Budeš tyto cviky zkoušet občas i doma?

o: F - 2N, M - 1A, T - 1A, J - 2N, D - 1N, K - 2N

4. Bavili tě relaxační hry? (Rekapitulace: Ticho, Receptivní vnímání hudby, Procházka nitrem těla, Imaginární tanec v těle, Velmi pomalé pohyby, Muzikomalba, Malování mandal, Plný jógový dech.)

o: F - 2A, M - 2A, T - 1A, J - 2A, D - 1A, K - 1A

5. Pokud se ti někdy stane, že budeš pociťovat napětí, stres, nervozitu, myslíš si, že si vzpomeneš na nějakou relaxaci a že si ji sám vyzkoušíš?

o: F - 2N, M - 1A, T - 1N, J - 2N, D - 1A, K - 2N

6. Bavili tě hry s hudebními nástroji?

o: F - 1A, M - 2A, T - 1A, J - 2A, D - 2A, K - 2A

7. Budeš chtít začít hrát na nějaký nástroj?

o: F – 2N, M - 1A, T – 1N, J - 1A, D - 2A, K – 1N

8. Myslíš si, že ti tento pobyt pomohl zlepšit problém, který máš se svou řečí?

o: F – 2N, M - 2A, T - 2A, J - 1A, D - 2A, K – 1A

9. Líbily se ti naše společné dopolední hodiny logopedie?

o: F - 1A, M - 2A, T - 1A, J - 2A, D - 2A, K - 1A

10. Líbil se ti celý tento pobyt?

o: F – 2N, M - 2A, T – 1N, J – 1N, D – 1A, K - 1A

Legenda:

1A = spíš ANO

2A = rozhodně ANO

1N = spíš NE

2N = rozhodně NE

Doleva ← ← Klient → → Doprava

2 kroky 1 krok

2N 1N

1 krok 2 kroky

1A 2A

3.3 Přehled prakticky ověřených technik

Následující tabulka ukazuje přehled v praxi vyzkoušených technik. Tabulka odpovídá svou strukturou tabulce uvedené v kapitole **2.4 Aplikace muzikoterapeutických technik**.

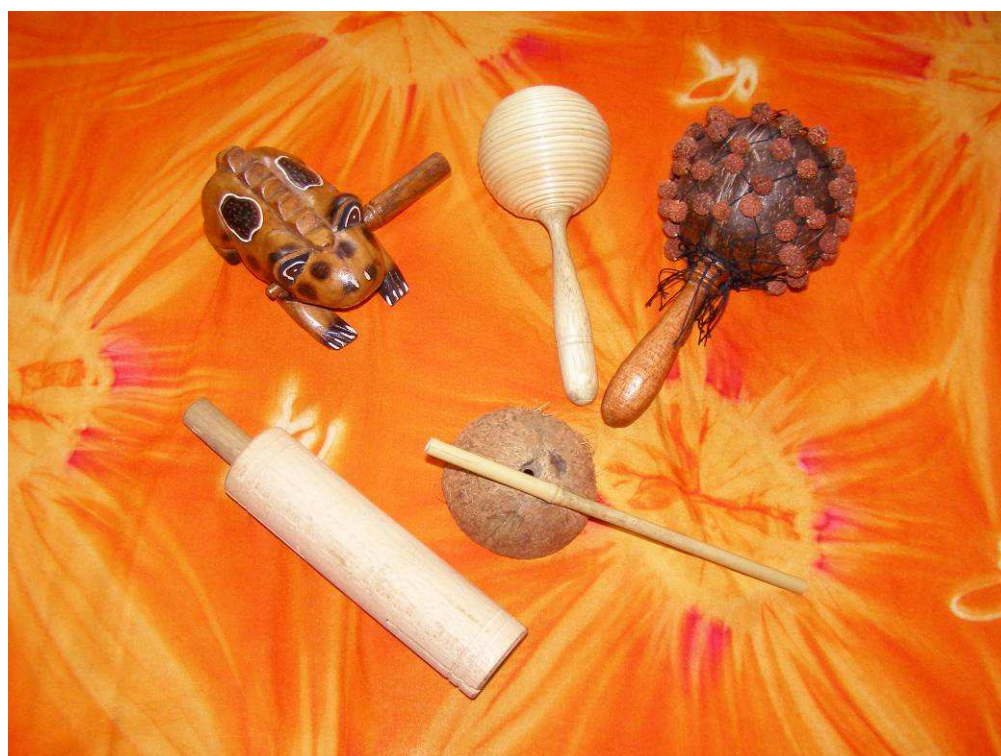
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I.				C	ABC DFG					C
II.	C			C	ABC FG					
III.					ABC					
IV.				C	ABC D					
V.					CD					
VI.				C	CD					D
VII.				BC F	ABC D					CD
VIII.	C			DC	ACD G					
IX.	C			CD						
X.				FG	ACE FG					

3.4 Ukázky použitých nástrojů



Obr. 1

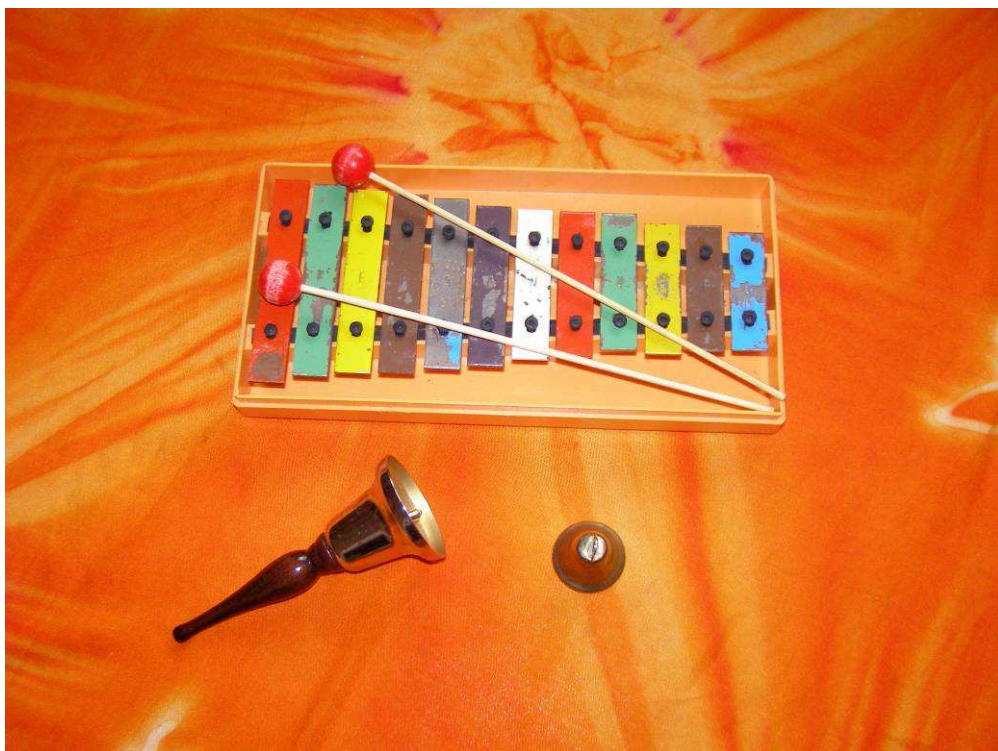
Shora – bambusová tyč, didgeridoo (dvě různá provedení)



Obr. 2

Nahoře – guiro-žába, marakas (dvě různá provedení)

Dole – elementární nástroje (váleček, kokos)



Obr. 3

Nahoře – metalofon

Dole – zvonečky



Obr. 4

Zleva – panova flétna, bambusové flétny



Obr. 5

Shora – mandolína, kytara



Obr. 6

Mezi výše uvedenými nástroji také djembe (buben)

4 Závěr

Stanoveným cílem diplomové práce bylo představit muzikoterapii a její terapeutické techniky a především stanovit možnosti využití popsaných technik v rámci logopedické intervence.

Nejdříve byly v první teoretické části stanoveny a popsány nejrůznější muzikoterapeutické techniky uvedené v odborné literatuře. Ty byly následně zpracovány do ucelené tabulky znázorňující, které muzikoterapeutické techniky je možné využít pro rozvoj konkrétních oblastí lidských schopností a dovedností v dané kategorii narušené komunikační schopnosti. Jednotlivé techniky byly nejdříve přiřazeny konkrétním narušením komunikačních schopností na základě symptomatologie a terapie dle odborné literatury. Následně byly rozděleny do jednotlivých oblastí lidských schopností a dovedností podle vztahu konkrétní techniky k dané oblasti.

Při pohledu na tabulku je možné vyvodit některé statistické výsledky vhodnosti použití konkrétních technik i samotné muzikoterapie v rámci logopedické intervence.

Z hlediska využití technik jsou nejčastěji použitelné následující: instrumentální hry, vokální projev – hry s písněmi, pohybové aktivity a výtvarný projev při poslechu hudby. Naopak nejméně využití bylo nalezeno pro dechová cvičení při hudbě.

Na konci praktické části je opět tabulka, která uvádí pouze ty techniky, které byly skutečně ověřeny v praxi. Je vidět, že se techniky podařilo prakticky ověřit pouze u některých okruhů narušené komunikační schopnosti, ale zároveň se prokázalo, že jsou k zefektivnění klasických logopedických postupů vhodné.

Problematika využití muzikoterapie v rámci logopedické intervence je velmi rozsáhlá a zasluhuje další pozornost v budoucnosti. Zejména je vhodné se zaměřit na detailnější výzkum možného dalšího využití jednotlivých technik a ověření možnosti jejich následné aplikace v praxi.

Použitá literatura

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- BEDNÁŘOVÁ, J. – ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno : Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.
- CSÉFALVAY, Z. Diagnostika afázie. In LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003, s. 202-236. ISBN 80-7178-801-5.
- ČECHÁČKOVÁ, M. Získané organické poruchy řečové komunikace. Afázie. In ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2003, s.143-176. ISBN 80-7178-546-6.
- FELBER, R. – REINHOLD, S. – STÜCKERT, A. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. Hranice : Fabula, 2005. ISBN 80-86600-24-6.
- FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-274-3.
- GANGALE, D. C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0534-6.
- GRIGOVÁ, V. *Všeobecná hudební nauka*. 2. vyd. Olomouc : ALDA, 2001. ISBN 80-85600-46-3.
- HURNÍK, L. *Tajemství hudby*. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-278-6.
- KANTOR, J. Muzikoterapie. In MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005, s. 169-199. ISBN 80-244-1075-3.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. Terapie palatolálie a velofaryngeální dysfunkce. In LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2005, s. 83-126. ISBN 80-7178-961-5.
- KLENKOVÁ, J. – KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno : MC nakladatelství, 2002.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitório*. Bratislava : SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. *Koktavost*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8.
- LECHTA, V. a kol.: *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna : Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
- LOKŠOVÁ, I. – LOKŠA, J. *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-205-X.
- MÁTEJOVÁ, Z. – MAŠURA, S. *Muzikoterapia pri zajakavosti*. Bratislava : SPN, 1980.
- MÁTEJOVÁ, Z. – MAŠURA, S. *Muzikoterapie v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava : SPN, 1992. ISBN 80-08-00315-4.
- MILTNER, V. *Jóga pro děti*. Liberec : LIT, 1990. ISBN 80-85269-00-7.
- MIKULAJOVÁ, M. – RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia – špecificky narušený vývin reči*. Bratislava : vlastním nákladem, 1993. ISBN 80-900445-0-6.
- MIKULAJOVÁ, M. – KAPALCOVÁ, S. Terapie narušeného vývoje řeči. In LECHTA, V. a kol.: *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha : Portál, 2005, s.33-81. ISBN 80-7178-961-5.
- MORENO, J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-980-1.
- MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- NEUBAUER, K. Dysartrie. In ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2003, s. 313-315. ISBN 80-7178-546-6.
- NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
- NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči*. Praha : UNITISK, 1999.
- PALKOVÁ, Z. *Fonetika a fonologie češtiny*. Praha : Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-843-1.
- PIPEKOVÁ, J. – VÍTKOVÁ, M. a kol. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno : Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- POKORNÁ, P. *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství*. Praha : SPN, 1982.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Techniky práce s balbutiky*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1234-9.
- RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- ROMANOWSKA, B. A. *Muzikoterapie, ladičky a léčení zvukem*. Frýdek-Místek : Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7.
- ROUČKOVÁ, J. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-158-1.
- SALOMONOVÁ, A. Dyslalie. In ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2003, s. 328-355. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠKODOVÁ, E. – JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-339-0.
- ŠIŠKA, Z. *Fonetika a fonologie*. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1044-3.
- TICHÁ, A. *Učíme děti zpívat – hlasová výchova pomocí her pro děti od 5 do 11 let*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-916-X.
- WUILLEMENT, S. – CAVELIUS, A. *Malování mandal*. Praha : CADIS, 1999. ISBN 80-242-0048-1.
- ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie. Východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Nové rozšíř. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Anotace

Jméno a příjmení:	Hana Hložková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Možnosti využití muzikoterapie v rámci logopedické péče
Název v angličtině:	Music Therapy Utilization Possibilities within the Scope of the Speech Care
Anotace práce:	Diplomová práce popisuje možné využití muzikoterapeutických technik v rámci logopedické intervence. Teoretická část je zaměřena na obecné informace o muzikoterapii, vybraných muzikoterapeutických technikách a symptomatologii a terapii jednotlivých narušení komunikační schopností. Praktická část je zaměřena na ověření muzikoterapeutických technik v praxi. Výsledkem diplomové práce je ucelená tabulka znázorňující, které techniky je možné využít pro rozvoj konkrétních oblastí lidských schopností a dovedností v dané kategorii narušené komunikační schopnosti a několik konkrétních příkladů muzikoterapeutických činností korespondujících s touto tabulkou a ověřených v praxi.
Klíčová slova:	logopedie, logopedická intervence, narušená komunikační schopnost, muzikoterapie, techniky muzikoterapie

Anotace v angličtině:	The diploma work describes the utilization possibilities of the music therapy techniques within the scope of the speech care. The theoretical part is focused on the general information about the music therapy, chosen music therapy techniques, and symptomatology and therapy of the particular impaired communication ability. The practical part is focused on the music therapy techniques practical verification. The result of the diploma work is a comprehensive table representing specific techniques utilization possibilities within the scope of the human skills and abilities according to the particular impaired communication ability, and several music therapy activities examples corresponding with that table and practically verified.
Klíčová slova v angličtině:	speech therapy, speech care, impaired communication ability, music therapy, music therapy techniques
Přílohy vázané v práci:	Žádné
Rozsah práce:	119 stran
Jazyk práce:	český