

UNIVERZITA PALCKÉHO V OLOMOUCI  
Pedagogická fakulta  
Ústav speciálněpedagogických studií

**ANNA CHROMÁ**  
IV. ročník – prezenční studium

Obor: logopedie

**FONAČNÍ, REZONANČNÍ, ASOCIAČNÍ A RYTMICKÁ CVIČENÍ  
V LOGOPEDICKÉ INTERVENCI**  
**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím literatury uvedené v seznamu literatury.

.....

Děkuji Mgr. Renatě Mlčákové, Ph.D. za odborné vedení a za poskytování cenných rad a námětů k práci. Také děkuji třem logopedům, kteří mi poskytli potřebnou pomoc při vypracovávání případových studií. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat osobám, o kterých jsem případové studie psala. Děkuji jim za důvěru a ochotu sdělit mi všechny informace o vlastním problému.

# OBSAH

OBSAH.....	- 4 -
ÚVOD.....	- 8 -
TEORETICKÁ ČÁST.....	- 9 -
1 FONAČNÍ CVIČENÍ.....	- 9 -
1.1 Cvičení hlasivkového uzávěru I.....	- 13 -
1.2 Cvičení hlasivkového uzávěru II.....	- 13 -
1.3 Cvičení hlasivkového uzávěru III.....	- 14 -
1.4 Vyrážecí cvičení.....	- 14 -
1.5 Propnutí patra.....	- 14 -
1.6 Mluvení s kontrolou pohmatem.....	- 15 -
1.7 Návčik měkkého hlasového začátku dle Štěpána, Petráše (1995).....	- 15 -
1.8 Cvičení s hiátem.....	- 16 -
1.9 Napodobuj zvuky.....	- 16 -
1.10 Technika zívání – vzdychání.....	- 17 -
1.11 Posouvání rezonance do spodních partií těla a prodloužená fonace.....	- 17 -
1.12 Návčik fonace se šelestem.....	- 18 -
1.13 Říkanka.....	- 18 -
1.14 Hry s hlasem:.....	- 19 -
1.15 Obrázky.....	- 19 -
1.16 Utiš své hračky.....	- 19 -
1.17 Cooperova metoda „um-hum“ a zpěvavá mluva.....	- 20 -
1.18 Prodloužená vokalizace samohlásek.....	- 21 -
2 REZONANČNÍ CVIČENÍ.....	- 22 -
2.1 Rezonance dutiny ústní.....	- 25 -
2.2 Dooou, trrroou.....	- 25 -
2.3 Jsme doma?.....	- 26 -
2.4 Bomm – hra na zvony.....	- 26 -
2.5 Chichotání.....	- 27 -
2.6 Kočka.....	- 27 -
2.7 Stahování rolety.....	- 28 -
2.8 Jezdíme autíčkem.....	- 28 -
2.9 Spokojeně si „mrumláme“.....	- 29 -
2.10 Brumendo z bimmm.....	- 29 -

2.11	Posílení patrohltanového uzávěru .....	- 29 -
3	ASOCIAČNÍ CVIČENÍ .....	- 31 -
3.1	Kam pojeděš? .....	- 31 -
3.2	Na připomínání .....	- 32 -
3.3	Co potřebuješ? .....	- 32 -
3.4	Hra na definice .....	- 33 -
3.5	Proč? .....	- 33 -
3.6	Věty na jedno slovo .....	- 33 -
3.7	Věty na dvě slova .....	- 34 -
3.8	Řetěz vět .....	- 34 -
3.9	Rozvitá věta .....	- 34 -
3.10	Na spisovatele .....	- 35 -
3.11	Optimisté a pesimisté .....	- 35 -
3.12	Ukrytá píseň .....	- 35 -
3.13	O lovcí motýlů .....	- 36 -
3.14	Emocionální orchestr .....	- 37 -
3.15	Představ sebe jako někoho jiného .....	- 38 -
3.16	Situační dialog .....	- 38 -
4	RYTMICKÁ CVIČENÍ .....	- 39 -
4.1	Nácvik napodobení rytmických struktur .....	- 41 -
4.2	Bzučák .....	- 41 -
4.3	Koníčci .....	- 41 -
4.4	Had leze z díry .....	- 42 -
4.5	Jedna, dvě, tři, čtyři, pět .....	- 42 -
4.6	Kapela .....	- 43 -
4.7	Ukolébavka .....	- 43 -
4.8	Děšť .....	- 43 -
4.9	Rytmické a hudební hádanky .....	- 43 -
4.10	Hlava, ramena, kolena, palce .....	- 44 -
4.11	Kolo, kolo mlýnský .....	- 44 -
4.12	Rytmy .....	- 44 -
4.13	Indiánský pokřik .....	- 45 -
4.14	Morseovka .....	- 46 -
4.15	Hra na ozvěnu .....	- 46 -
4.16	Indiáni .....	- 46 -
4.17	Aerobic .....	- 47 -

4.18	Na slepýše .....	- 47 -
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	- 48 -
5	VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	- 48 -
5.1	Cíl práce .....	- 48 -
5.2	Metody šetření .....	- 48 -
5.2.1	Dotazník .....	- 48 -
5.2.2	Případová studie .....	- 50 -
5.3	Popis souboru.....	- 51 -
5.4	Průběh šetření .....	- 51 -
6	ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	- 53 -
6.1	Fonační cvičení .....	- 55 -
6.1.1	Fonační cvičení u afázie .....	- 57 -
6.1.2	Fonační cvičení u balbuties .....	- 58 -
6.1.3	Fonační cvičení u dysartrie.....	- 59 -
6.1.4	Fonační cvičení u hlasových poruch .....	- 61 -
6.1.5	Fonační cvičení u palatolálie .....	- 62 -
6.1.6	Fonační cvičení u tumultu sermonis.....	- 63 -
6.1.7	Fonační cvičení u ostatních typů NKS .....	- 64 -
6.2	Rezonanční cvičení .....	- 65 -
6.2.1	Rezonanční cvičení u afázie .....	- 68 -
6.2.2	Rezonanční cvičení u balbuties .....	- 69 -
6.2.3	Rezonanční cvičení u dysartrie.....	- 70 -
6.2.4	Rezonanční cvičení u dysfázie .....	- 71 -
6.2.5	Rezonanční cvičení u dyslálie .....	- 72 -
6.2.6	Rezonanční cvičení u palatolálie .....	- 73 -
6.2.7	Rezonanční cvičení u hlasových poruch .....	- 74 -
6.2.8	Rezonanční cvičení u rinolálie .....	- 76 -
6.2.9	Rezonanční cvičení u ostatních typů NKS .....	- 77 -
6.3	Asociační cvičení .....	- 78 -
6.3.1	Asociační cvičení u afázie .....	- 80 -
6.3.2	Asociační cvičení u balbuties .....	- 82 -
6.3.3	Asociační cvičení u dysartrie.....	- 84 -
6.3.4	Asociační cvičení u dysfázie .....	- 85 -
6.3.5	Asociační cvičení u dyslálie .....	- 86 -
6.3.6	Asociační cvičení u opožděného vývoje řeči .....	- 87 -
6.3.7	Asociační cvičení u tumultu sermonis.....	- 88 -

6.3.8	Asociační cvičení u ostatních typů NKS .....	- 90 -
6.4	Rytmická cvičení .....	- 91 -
6.4.1	Rytmická cvičení u afázie.....	- 92 -
6.4.2	Rytmická cvičení u balbuties.....	- 93 -
6.4.3	Rytmická cvičení u dysartrie .....	- 94 -
6.4.4	Rytmická cvičení u dysfázie.....	- 95 -
6.4.5	Rytmická cvičení u dyslálie.....	- 97 -
6.4.6	Rytmická cvičení u opožděného vývoje řeči.....	- 98 -
6.4.7	Rytmická cvičení u specifických poruch učení .....	- 99 -
6.4.8	Rytmická cvičení u tumultu sermonis .....	- 100 -
6.4.9	Rytmická cvičení u vývojové verbální dyspraxie .....	- 101 -
6.4.10	Rytmická cvičení u ostatních typů NKS.....	- 102 -
7	ANALÝZA VÝSLEDKŮ .....	- 103 -
8	PŘÍPADOVÉ STUDIE .....	- 105 -
8.1	Případová studie Barunky .....	- 105 -
8.2	Případová studie Lukáše .....	- 109 -
8.3	Případová studie Jana.....	- 116 -
	ZÁVĚR.....	- 121 -
	SEZNAM LITERATURY.....	- 122 -
	SEZNAM PŘÍLOH .....	- 124 -
	Příloha 1: Tištěná verze dotazníku.....	- 124 -
	Příloha 2: Elektronická verze dotazníku .....	- 127 -
	ANOTACE.....	- 131 -

## ÚVOD

Hlavní motivací při výběru tématu diplomové práce byl zájem dozvědět se konkrétní příklady fonačních, rezonančních, asociačních a rytmických cvičení, které mohou logopedi ve své praxi u klientů aplikovat. Nejdříve jsme se zaměřili na vyhledávání takovýchto cvičení v dostupné literatuře, pak jsme chtěli zjistit, jaká cvičení logopedi ve svých ambulancích aplikují. Při výběru tohoto tématu hrál důležitou roli i fakt, že autorka práce bude moci ze své diplomové práce v budoucnosti čerpat inspiraci pro práci s klienty.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda logopedi ve své praxi u klientů užívají fonační, rezonanční, asociační či rytmická cvičení. Pro tento účel jsme zhotovili dva typy dotazníků pro logopedy, jeden v tištěné formě, druhý v počítačové, a poslali je logopedům.

Diplomová práce je rozdělena na dvě základní části. V první, teoretické, části se zaměřujeme na příklady fonačních, rezonančních, asociačních a rytmických cvičení, která jsou dostupná v literatuře. V druhé, praktické, části jsme zhodnotili výsledky dotazníků pro logopedy. Zpracování dat z dotazníků jsme rozdělili na čtyři části dle čtyř cvičení, o kterých tato diplomová práce pojednává. Tedy jedná se o část věnovanou fonačním cvičením, rezonančním cvičením, asociačním cvičením a rytmickým cvičením. Praktickou část jsme doplnili třemi případovými studii. Každá případová studie mapuje problémy osoby s narušenou komunikační schopností. Navíc obsahuje i příklady fonačních, rezonančních, asociačních a rytmických cvičení, která logopedi u daného klienta aplikovali.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 FONAČNÍ CVIČENÍ

Fonační cvičení chápeme jako cvičení hlasová. Cílem hlasových cvičení, jak uvádí Bubeníčková, Kutálková (2001), je zvládnutí koordinace dechu a mluvy a nácvik měkkého hlasového začátku. Významný je správný mluvní vzor, který klient napodobuje. *Dodržováním zásad hlasové hygieny a hlasovými cvičeními můžeme předejít závažným poruchám hlasu.* (Štěpán, Petráš, 1995, s. 23)

Dvořák (2007) hovoří o fonaci jako o účasti hlasu při mluvení. Jedná se o vydávání hlasu, tvoření hlasu. Způsob tvorby hlasu může být měkký, bez tlaku vydechovaného vzdušného proudu na hlasivky, nebo tvrdý, při němž jsou hlasivky pevně sevřené a výdechový proud musí prorazit jejich uzávěr.

Jedlička (2003, s. 430) uvádí dvě zásadní teorie, které vysvětlují kmitání hlasivek při fonaci:

- *teorie neurochronaxická* považuje kmity hlasivek za aktivní děj řízený jednotlivými impulzy z *n. laryngeus recurrens*
- *teorie myoelastická (neurodynamická)* předpokládá, že kmity hlasivek vznikají cyklickým prorážením zavřené hlasové štěrbinou výdechovým proudem vzduchu, který musí překonat napětí hlasivek k otevření hlasové štěrbinou. Po poklesu subglotického tlaku výdechového proudu napětí hlasivek opět glotis uzavře a tento děj se pravidelně opakuje ve frekvenci základní výšky hlasu. Výška hlasu (frekvence kmitů) je tak dána napětím hlasivek a jejich hmotou.

Dle Kerekrétiové (2009) je tvorba hlasu založena na principu vyražení vzduchu. K tomu jsou potřebné tři komponenty: zdroj tlaku, vibrační jednotky a rezonanční a artikulační systém. Při mluvené řeči sehrávají důležitou úlohu dva tlaky. Subglotální tlak je tlak pod úrovní hlasivkových vazů, intraorální tlak je tlak v dutině ústní. Při otevřených

hlasivkách se intraorální tlak rovná subglotálnímu. Oba se rovnají atmosférickému tlaku. Při dýchání, kdy jsou hlasivky otevřené, se tyto tlaky rovnají tlaku v plicích. Při nádechu tlak klesá, při výdechu tlak oproti atmosférickému tlaku stoupá. Jiná situace však nastává při fonaci. Před vydáním hlasu se hlasivkové vazy přiblíží k sobě, zavřou se. Tímto dojde k blokádě úniku vzduchu z plic. Subglotální tlak stoupá s postupující snahou o výdech. Tímto vzniká velký rozdíl mezi tlakem nad a pod hlasivkami. A právě na tvorbu hlasu je potřebný rozdíl subglotálního (pod hlasivkami) a supraglotálního (nad hlasivkami) tlaku. Kromě stálého tlaku potřebného pro fonaci jsme schopní poměrně rychle měnit tlaky pro potřeby řečové komunikace. Rychlým zvýšením tlaku můžeme dosáhnout vzestupu hlasové intenzity a výšky.

Švec (2006) zmiňuje dva stupně tvoření hlasu. Jde o tzv. **teorii zdroje a filtru**. Dle této teorie probíhá tvorba hlasu ve dvou stupních. V prvním stupni je původně statický vzdušný tlak, jenž vzniká kompresí plic, transformován vlivem kmitání hlasivek na tlak akustický a vzniká tak prvotní zvuk. Ve druhém stupni je pak tento zvuk transformován v rezonančních dutinách supraglotického traktu do výsledného zvuku, který nazýváme hlas. Rezonanční dutiny působí v tomto případě jako akustické filtry.

Sovák (1982, s. 8 - 9) píše o fonaci toto: *Pružně napjaté hlasivky uzavírají štěrbinu. Na sevřené hlasivky zespona tlačí výdechový vzduch. Pak nastává souhra obou složek fonačního dějství: jednak je to pružnost tkáně, již se udržují hlasivky ve střední čáře, jednak síla vzdušného tlaku, již se hlasivky od sebe oddalují. Když převládne tlak vzduchu nad pružností hlasivek, rozevře se štěrbinu a část vzduchu unikne vzhůru. Avšak tím okamžikem poklesne tlak, převládne pružnost a štěrbinu se opět uzavře. V následujícím okamžiku převládne tlak nahromaděným vzduchem a tak periodickým rozvíráním štěrbinu se střídavě zhušťuje vzduch nad hlasivkami. Tak vzniká hlas. Vytváří se tu jednoduchý hrtanový tón zvaný též hlasivkový, čili základní, ještě zdaleka nemá vlastnosti lidského hlasu. Základní tón nabývá charakteru lidského hlasu teprve ozvučením v rezonančních dutinách. Soubor rezonančních dutin se skládá ze dvou částí. Jsou to rezonanční dutiny pod hrtanem, tj. průdušnice, průdušky*

*a dutinky v plicích a rezonanční dutiny nad hrtanem. Podobají se zvukové nálevce s měkkými stěnami. Ta se v horní části vidlicově rozvětvuje ve směr ústní a nosní. Rezonanci vznikají četné svrchní tóny, víceméně harmonické se základním tónem. Vrchní tóny splyvají se základním tónem ve zvuk výsledný, tj. lidský hlas. Podle množství i charakteru svrchních tónů nabývá hlas individuálního zabarvení.*

Jak uvádí Peutelschmiedová (2005), v rámci fonačních cvičení navozujeme měkký hlasový začátek.

Vitásková, Rádlová (2006) považují za fyziologický a nejvýhodnější měkký hlasový začátek. Při měkkém hlasovém začátku výdechový proud rozkmitá hlasivky a ty se při výdechu nenásilně přiblíží do fonačního postavení. Po stránce zvukové je tento začátek příjemný, po stránce zdravotní je šetrný pro činnost hlasového ústrojí a po stránce dechové ekonomie je velmi výhodný, protože využívá již od začátku výdechového vzduchu. (Sovák, 1982)

Jinými formami hlasového začátku je tvrdý hlasový začátek a dyšný hlasový začátek. Sovák (1982, s. 11 – 12) o dyšném hlasovém začátku píše toto: *...je zvláštní formou začátku měkkého. Hlasivky se dostávají do fonačního postavení teprve tehdy, když část výdechu už prošla hlasovou šterbinou. To se akusticky projevuje jako dyšný šelest, předcházející hlas. I když se při tom hlasivky šetří, je to neestetické a kromě toho i dechově neekonomické.*

Dyšný hlas může plynout ze slabého hlasivkového uzávěru. Pevný uzávěr je tedy nutný pro kmitání hlasivek, díky němuž vzniká zvuk. Šeptaná řeč, při níž jsou hlasivky oddáleny od sebe a nekmitají, se může vyskytovat jako návyk nebo může být způsobena únavou. Ke zlepšení kvality hlasu je přínosné provádět cvičení hlasivek. Tato cvičení podporují uzávěr hlasivek. (Gangale, 2004)

Nevhodný (škodlivý) hlasový začátek se projevuje v podobě hlasové forze, jde o tzv. tvrdý hlasový začátek, kdy se zvýšené úsilí při tvorbě hlasu projeví nadměrným tlakem na hlasivky. (Vitásková, Rádlová, 2006) *Při tvrdém začátku rozráží výdechový proud pevně sevřenou hlasovou šterbinu. Hlasivky se prudce rozkmitají a vyráží se silný hlas. Je to způsob nešetrný pro hlasivky, i pro ekonomii dechovou.* (Sovák, 1982, s. 12) Měkký hlasový začátek je zvukovým výrazem spokojenosti

a pohody, tvrdý hlasový začátek je výrazem odporu. To můžeme vidět již u malých dětí jako projev nelibosti, u dospělých jako projev důrazu, nepříjemného překvapení apod. (Sovák, 1982) *Tvrký hlasový začátek se může objevit i tam, kde dochází k nedostatečnému využívání hlasových rezonancí. Hlasové rezonátory modifikují individuální výrazové vlastnosti hlasu. Rozlišujeme rezonanční dutiny hrtanové, hltanové, nosohltanové, nosní a ústní.* (Vitásková, Rádlová, 2006, s. 37)

Při cvičeních se zapojením hlasu, jak uvádí Klenková (2000), je třeba dbát na měkký hlasový začátek. Také dbáme na správnou hygienu hlasu. Klenková (2000) uvádí několik zásad hlasové hygieny:

- šetřit hlasivky a nepřekřikovat se
- nezdržovat se dlouho v zakouřené místnosti
- naprázdno neodkašlávat
- v zimě nemluvit dlouho v mrazivém počasí a v létě nepít příliš studené nápoje,

Štěpán, Petráš (1995) uvádí ještě tyto zásady:

- hovořit ve vyvětrané, klimaticky vyhovující místnosti
- nepřepínat výšku hlasu
- nepoužívat tvrdé hlasové začátky
- hlasu prospívá: řeč v přiměřené síle, spánek, zpěv, hlasová cvičení a otužování

Štěpán, Petráš (1995, s. 24 – 25) užívají pro práci s dětmi tuto motivaci k hlasovým cvičením:

*Zajisté se vám někdy stalo, že jste ochraptěli. Otevřeli jste ústa a chtěli něco říct, a najednou jste celí zkoprněli. Zacpali jste si uši a znovu odkryli a zkusili jste to říct znovu. Ne – nepřeslechli jste se. Mluvili jste to vy, jen ten hlas byl jakýsi jiný, jako by nebyl ani váš. Byl hrubý, chraptivý, kam se jenom poděl váš pěkný, hebký hlásek. Kdybyste zpytovali svědomí, určitě byste přišli na to, že jste včera ve škole moc křičeli. Bolelo vás sice v krku, ale přece jste nemohli dopustit, aby vás ostatní o přestávce překřičeli a ve zpěvu přezpívali. Taky s tou zmrzlinou a studenou limonádou jste to v tom horkém dni určitě přehnali. Nemůžete se pak divit, že to dopadlo tak, jak to dopadlo. Ochraptěli jste. Takže teď*

*se naučíme s naším hlasem zacházet tak, aby vždy jen hladil a našemu uchu lahodil.*

### **Příklady cvičení**

Cvičení, která podporují sevření hlasivkových vazů lze aplikovat různými způsoby. Každý z nich pracuje s odporem, který působí proti sevření hlasivkových řas a všechny posilují hlasové ústrojí. Posílený hlasivkový uzávěr pomáhá chránit vzduchovou trubici a tím může předcházet aspiraci. Všechna tato cvičení pomáhají zlepšit hlasitost a celkovou kvalitu hlasu klienta. Tato cvičení je třeba provádět denně, aby přinesla nejvyšší možný efekt. (Gangale, 2004)

#### **1.1 Cvičení hlasivkového uzávěru I.**

Chceme po klientovi, aby se posadil na židli, chytil se po stranách za sedadlo židle a zhluboka se nadechl. Dále se klient nadzdvihne na sedadle a zatlačí vší silou celého těla do židle. Při tlačení do židle napne nos nebo se snaží vydat hlasité hlasové zamručení. Tlak způsobí sevření hlasivkových řas, a tak se získá více síly k zatlačení do židle. Je třeba vydržet s hlasem tak dlouho, dokud u klienta nevyprchá veškerá zásoba vzduchu. Potom následuje asi 15 sekundový odpočinek a poté cvičení opakujeme. Cvičení se provádí 10x, vždy je nutné vydržet tak dlouho, jak je to jen možné. S každým dalším pokusem vyvíjíme větší tělesnou sílu a mručíme hlasitěji. (Gangale, 2004)

#### **1.2 Cvičení hlasivkového uzávěru II.**

V dalším cvičení poloha nehraje důležitou roli, je jedno, zda se klient posadí, lehne či bude stát. Začíná se hlubokým nádechem a dlaněmi zatlačit do sebe. Stejně silné napětí a tlak se snažíme vyvinout a uplatnit při hlasovém mručení. Snažíme se vydržet mručet hlasem tak dlouho, dokud nevyprchá veškerá zásoba vzduchu. Následuje 15 sekundový odpočinek a dále se cvičení opakuje, je třeba jej provést 10x. (Gangale, 2004)

### **1.3 Cvičení hlasivkového uzávěru III.**

Sedneme si proti klientovi. Pravou dlaní uchopíme klientovu pravou dlaň (nebo tu ruku či paži, kterou má silnější). Zatlačíme klientovi do dlaně a chceme, aby klient tento tlak opětoval svou dlaní. Vytvoří tak tlak, který je potřebný k tomu, aby se hlasivky sevřely. Klient má vyluzovat hlasité, silné hlasové mručení. Poté 15 sekundový odpočinek a cvičení opět opakovat – provést 10x. Klient by měl tlačit dál a vyvíjet co největší možnou sílu do té doby, dokud má zásobu vzduchu. (Gangale, 2004)

### **1.4 Vyrážecí cvičení.**

Toto cvičení můžeme použít k posílení a zlepšení fonační činnosti a svalového napětí hlasového orgánu. Vykonává se ve stoji. Klient zvedne sevřené pěsti do úrovně prsou a prudce je s energickým vyražením zvuků (HU, HE, HI, HO, HA, popř. PE, PA, PI, PO, PU) spustí dolů podél těla. Tento cvik slouží k zlepšení uzávěru hlasivek, k jejich addukci při hlasivkové insuficienci, a tak k vytvoření zvukového hlasu. Důležité je, aby se fonace objevila současně s pohybem rukou, produkovaný zvuk má být krátký a energický, připomínající výstřel z pušky. (Kerekrétiová, 2005)

### **1.5 Propnutí patra**

Klienti, kteří trpí hlasovou poruchou z přemáhání nebo začínajícím zánětem hlasivkové štěrbiny, jsou právě ti, kteří jsou adepty hrtanové relaxace. Těžký počínající zánět hlasivkové štěrbiny nebo hlasová porucha z přemáhání mohou být příčinou příliš těsného sevření hlasivek. Pro hrtanovou relaxaci platí pravidlo: méně vzduchu, méně tlaku a nižší hlasitost. To znamená menší účinek výdechu s nižším zapojením hrtanu při nižší hlasové intenzitě. (Gangale, 2004)

Požádáme klienta, aby doširoka rozevřel ústa, a začneme s rozsáhlým řízeným nádechem – klient provede pomalé zívnutí (v tomto momentu se protahuje měkké patro nahoru). Klienta instruujeme, aby stlačil dolů spodní část jazyka, jako by se mu tam měl vejít velký míč. Dále má klient

propnout levou stranu spodní části jazyka a poté pravou. Předtím, než klient ukončí plně zívací polohu, by měl propnout obě strany jazyka. Tímto se snaží rozšířit rozevření zadní části úst a hltanu. Cvičení je zakončeno silným polknutím nasucho. Cílem tohoto cvičení je podpora klienta, aby byl schopen snášet větší a větší stimulaci v této oblasti. Toto cvičení zvyšuje kvalitu hlasu propínáním a posilováním patra, následně zlepšuje rezonanci dutiny ústní, nosní a hltanové. (Gangale, 2004)

## **1.6 Mluvení s kontrolou pohmatem**

Klient položí svou dlaň na krk terapeuta, aby cítil, jak zvuk během mluvení vibruje. Poté přesune ruku na svůj vlastní krk. Zhluboka se nadechne a s výdechem fonuje vokál Á. Na krku může nahmatat vibrace. Dále pokračuje v pohmatu na svém krku, následně na krku logopeda. Hlasitost fonace bychom měli zvyšovat podle potřeby klienta – pomůže mu to pocítit vibraci. Toto cvičení pomáhá nácviku hlasového začátku a zlepšuje sevření hlasivek důležité pro mluvení. (Gangale, 2004)

## **1.7 Nácvik měkkého hlasového začátku dle Štěpána, Petráše (1995)**

1. Důležité je navodit pocit uvolněnosti při nácviku měkkého hlasového začátku.
2. Při nácviku hlasového začátku si pomáháme měkkým pomocným gestem.
3. Ve cvičeních vybíráme nejdříve slabiky a slova, která začínají nosovkou.
4. Při nácviku fonace začínáme vokálem U, který je pro měkký začátek nejvhodnější (obdobně využíváme vokálu U pro vytvoření hlavové rezonance a uvolnění hrdla – vokál U zvedá měkké patro a zvětšuje rezonanční prostor nad hrtanem). Po vyvození měkkého U navozujeme měkké A, O, E, I. Pro ulehčení předsazujeme před vokál hlásku H.

## 1.8 Cvičení s hiátem

Klient by měl být schopen vlastního rozlišení tvrdého a měkkého hlasového začátku. Poté ho vyzveme, aby objal dlaní své hrdlo a prudce vyslovil hlásku A. Dlaní lze pocítit jistý náraz, násilné rozražení hlasivkové štěrbině, tvrdý hlasový začátek. Dále pokračujeme vyvozováním měkce proslovených vokálů, nejvhodnější je vokál U. Logoped předvede jeho měkké nasazení, předsazením tzv. hiátu (logoped nevyslovuje přímo hlásku U, ale velmi zlehka a tiše nejprve hlásku H s napojeným vokálem U). Nevyžadujeme hlasovou výdrž. Podobně postupujeme u dalších vokálů – A, O, E, I. Vokály následně shlukujeme do skupin, například UOA, AOUEI apod. Logoped předvede s jediným hiátovým nasazením na začátku fonace hláskové skupiny, zpočátku velmi tiše, teprve v průběhu fonace intenzita hlasu narůstá. Dbáme, abychom plynule „klouzali“ z jedné hlásky na druhou, pouhým postavením rtů, nedopustíme artikulaci hlásek jednotlivě. Po zvládnutí měkkého hlasového začátku u vokálů začneme připojovat různé souhláskové skupiny např. přidání BR (BRA – BRO – BRU – BRE – BRI). Vyslovujeme jako celek, ne odděleně. Tuto techniku používáme při terapii balbuties. (Peutelschmiedová, 2005)

## 1.9 Napodobuj zvuky

Jedná se o cvičení pro děti, které k tomuto cvičení s hiátem uvádí Štěpán, Petráš (1995). Nacvičujeme zde měkký hlasový začátek u vokálů.

*Logoped: Nyní si, děti, budeme chvíli představovat (Štěpán, Petráš, 1995, s. 27). Předvádí dětem měkké hlasové nasazení samohlásky U.*

*Představte si, že jste v temném lese a v dáli začne houkat sova. Nebo si představte, že údolím jede vlak a zvuk jeho píšťaly se vrací ozvěnou. Zkuste napodobit hlas sovy a hlas vlakové píšťaly (Štěpán, Petráš, 1995, s. 28). Logoped si přitom pomůže předběžným vyslovením tichého H, takže houká jako sova nebo jako vlak, přičemž zdůrazňuje měkké hlasové nasazení, délka fonace je nepodstatná. Děti napodobují, pomáhají si gesty.*



*Logoped: A teď si děti představte, že by sova nebo vláček měl zazpívat písničku, třeba Ovčáci, čtveráci. Jak by to asi znělo, když sova, ani vláček mluvit neumí (Štěpán, Petráš, 1995, s. 28). Děti mají zazpívat melodii písničky Ovčáci, čtveráci při fonaci HU, později samostatně U s měkkým hlasovým začátkem.*

*Logoped: V Americe takový vláček v dřívějších dobách jezdil údolími, kde žili Indiáni. Indiáni museli kvůli němu utéct do hor, proto ho neměli rádi a vždy, když jel, bubnovali a bojovně na něj pokřikovali. Zkusme si zavolat jako Indiáni (Štěpán, Petráš, 1995, s. 28). Logoped předvádí sklouznutí z našpuleného U na poměrně rozevřené A. Indiánské UA. Děti logopeda napodobují. Vyvozujeme měkké nasazení vokálu A.*

*Logoped: Holky většinou naší hře na Indiány nerozumí. Proto se nám klukům smějí. Naučíme se to jako ony (Štěpán, Petráš, 1995, s. 28). Logoped předvádí smích děvčat ve vyšší hlasové poloze. Děti cvičí HÓHÓHÓ, HÉHÉHÉ, HÍHÍHÍ. Vyvozujeme měkké nasazení vokálů O, E, I.*

### **1.10 Technika zívání – vzdychání**

Logoped požádá klienta, aby doširoka rozevřel ústa a dlouze zívlnel nebo vzdychl. Tak lze uvolnit a napnout zadní partie krku a horní část hltanu.

K odbourání tvrdého hlasového začátku je třeba, aby klient zívlnel nebo dlouze vzdychl a poté pokračoval s větami typu: „Jak se máš?“ „Mé jméno je...“ „Nikoho tady neznám.“ „Já se jmenuji...“ apod.

Pro úplnost je třeba zařadit věty, jejichž počáteční hláskou bude samohláska. Nakonec přidáme techniku žvýkání (v průběhu mluvení má klient pohybovat čelistí). Takto se uvolní čelist a sníží se počáteční napětí, které provází fonaci. (Gangale, 2004)

### **1.11 Posouvání rezonance do spodních partií těla a prodloužená fonace**

Toto cvičení má přínos u klientů, kteří mají nosový, hrdelní, chraptavý, pubescentní nebo fistulový hlas. Podporuje, aby klient začal s hrudním hlasem.

Požádáme klienta, aby položil ruku na svůj hrudník a poté, co se zhluboka nadechne, fonoval vokál A. Rukou na hrudníku může vnímat vibrace. Pak instruujeme klienta, aby posunul ruku na krk, kde jsou cítit vibrací hlásky A v místě hlasivek. Pak ať posune ruku zpět na hrudník a celé cvičení opakuje. Můžeme pokračovat od A k NA, GA a poté SA – klient poté může vyslovovat různá slova a věty, avšak musí udržovat vibraci v hrudníku. (Gangale, 2004)

### 1.12 Nácviik fonace se šelestem

Klienta požádáme, aby tvořil hlas jako při důvěrném hovoru s přítelem, kdy nechce být nikým slyšen. Musíme ho upozornit, že nejde o šepot, ale o částečně zvučný hlas, lehce tvořený, tichý, v přiměřené hlasové výšce a s adekvátními artikulačními pohyby. Tuto instrukci doplní logoped vlastním předvedením, slouží jako model k napodobení. Žádáme klienta, aby tento způsob fonace používal při mluvení, přičemž každý hlasitý projev je dočasně vyloučen. Musíme také zdůraznit, že při této metodě dochází k vysušování sliznic, což vyžaduje zvýšený příjem tekutin, a k potřebě častějšího nadechování kvůli zvýšenému úniku expiračního vzduchu při fonaci. (Kerekrétiová, 2005)

### 1.13 Říkanka

Procvičujeme měkký hlasový začátek.

Děti opakují podle vzoru logopeda říkanku. Můžeme ztvárnit pohybem, případně dramatizovat.

*a – e – i – o – u                      máma už je tu*

*á – é – í – ó – ú                      píši úlohu*

*ha – he – hi – ho – hu                já jí pomohu*

*há – hé – hí – hó – hú                dá to námahu*

(Štěpán, Petráš, 1995, s. 29)

### 1.14 Hry s hlasem:

- divíme se júúúú, jéééé, jóóóó
- napodobujeme, jak bručí starý medvěd, medvědice a medvídě („brum“)
- jakým hlasem v pohádce o kůzlátkách mluvila stará koza, kůzlátka, vlk
- předvést, jak prosí kočička o mlíčko („mňau“)  
(Klenková, 2000)

### 1.15 Obrázky

Bubeníčková, Kutálková (2001) uvádí takové hlasové cvičení, při kterém logoped potřebuje sadu karet s obrázky, které ilustrují samohlásky (např. Á – dítě zívá, Ó – někdo se diví, Ú – vlak houká), nebo obrázky slov, která na samohlásku začínají (indián, eskymák, auto, opice, umyvadlo). Obrázek je vždy doplněn velkým tiskacím písmenem. Dítě (klient) bere do ruky daný obrázek a vyslovuje příslušným způsobem prodlouženě hlásku či slabiku. Obrázek odkládá. Toto cvičení probíhá klidným, pomalým tempem. Druhou součástí tohoto cvičení jsou předměty, které spojíme s měkkým a s tvrdým hlasovým začátkem (molitanová a dřevěná kostka, kamínek a peříčko).

Procvičujeme podobně jako je užití hiátů u balbutiků, akorát bez dané hlásky H. Začíná se vybavením měkkého hlasového začátku na jedné samohlásce, postupně vystřídáme všechny samohlásky. Poté plynulé, klouzavé spojování dvou, tří, čtyř, pěti samohlásek v různém pořadí. Klient si může dopomáhat kartami s obrázky, které má vyložené před sebou na stole v pořadí, v jakém hlásky vyslovuje. Následně dochází k násobení řady samohlásek, v rámci jednoho výdechu řadu například tři samohlásek zdvojnásobíme. Měníme sady i počet opakování.

### 1.16 Utiš své hračky

Hra je určena k navození pocitu uvolněnosti, nácviku měkkého, pomocného gesta a nácviku měkkého hlasového začátku.

*Logoped: Hračky jsou ospalé, ale ne a ne usnout. Jsou z toho celé rozmrzelé, a tak pláčí. Ukažte, děti, jak umí vaše hračky plakat (Štěpán, Petráš, 1995, s. 26).* Děti sedí v kruhu, na rukou drží své hračky a předvádějí pláč svých hraček.

*Logoped: Pojdte, děti, utišíme a uspíme své hračky. Budeme jim zpívat něžným hlasem ukolébavku. Třeba Halí-beli (Štěpán, Petráš, 1995, s. 26).* Nejdříve však hádanka: *poznejte, který hlas je něžný.* Logoped předvádí rozdíl něžného a hrubého hlasu, tuto představu může doplnit gesty nebo činnostmi např. tlesknutím, třením dlaní apod. Děti určují.

*Logoped: Něžný hlas je jako mámino pohlazení – zkuste se něžně pohladit, zkuste něžně pohladit své hračky. Tak a teď jim stejně něžně zazpíváme (Štěpán, Petráš, 1995, s. 26).* Děti hladí sebe i své hračky. Zpěv logoped předvádí a děti opakují. Při tomto cvičení je hlavní prožívání.

*Logoped: Výborně děti – vaše hračky poznaly, že je máte rády, již téměř nepláčí. Zkuste ukolébavku zazpívat ještě jednou (Štěpán, Petráš, 1995, s. 27).*

*Logoped: Hračky již usínají. Budeme jim proto zpívat jenom melodii písničky, něžně, měkce, měkoučce, jakoby se vznášela na hedvábném polštářku a budeme ji zpívat na slabiky MA, ME, MI, MO, MU. Postupně budeme ztišovat, až do ztracena (Štěpán, Petráš, 1995, s. 27).* Děti zpívají podle vzoru logopeda. Pocit něžného uvolnění přeneseme o gesta ruky. Při opakování zaměníme souhlásku M souhláskou H.

### **1.17 Cooperova metoda „um-hum“ a zpěvavá mluva**

Tato metoda je založena na přirozeném, spontánním a přesvědčivém vyjádření souhlasu prostřednictvím „um-hum“, které reprezentuje optimální výšku hlasu. Optimální výškou myslíme vokální tón tvořený s nejmenší námahou a přiměřenou silou. Vibrace jsou pociťovány v obličejové oblasti rtů a nosních křídel u nosních dírek. (Kerekrétiová, 2005)

S metodou „um-hum“ se často kombinuje metoda **zpěvavá mluva**. Jedná se o popěvek, zpívání v jednom tónu, který představuje způsob lehké fonace. Jde o zvláštní způsob vokalizace, který se nachází někde

mezi zpěvem a mluvenou řečí. Podporuje a usnadňuje fonaci a snižuje tendenci k tvrdým hlasovým začátkům. (Kerekrétiová, 2005)

Podají-li se klientovi vytvořit optimální a lehce tvořený tón, procvičujeme ho fonací I, U a O, pak A a E. Postupně pokračujeme se slabikami, jednotlivými slovy produkovanými monotónně v jednom výškovém stupni, který představuje (individuální) optimální výšku. V případě obtíží s tvořením slov tímto způsobem je nezbytně nutné se vrátit k opakovanému nácviku slabik v zrychleném tempu, nesmyslných, jednoslabičných a poté i složitějších slov na stejném principu. Pokud se klientovi podaří v této fázi udržet optimální výšku, můžeme přejít ke krátkým frázím a větám, příp. jejich čtení a až nakonec ke konverzaci. Po zvládnutí této fáze monotónního nácviku se přechází k nácviku běžné konverzace, popřípadě čtení, s přirozenou variací optimální výšky hlasu. (Kerekrétiová, 2005)

### **1.18 Prodloužená vokalizace samohlásek**

Toto cvičení dle Kerekrétiové (2005) zlepšuje hlasovou výkonnost a fonační hlas. Také umožňuje lepší kontrolu nad výdechovým proudem vzduchu.

Vokály realizuje klient izolovaně na optimálním, příjemném výškovém stupni, vokalizace probíhá v tónině směrem nahoru a dolů. Doporučuje se začínat od snadněji tvořených vokálů (I) po těžší. Postupně měníme výšku a sílu fonace. Čelistní úhel má odpovídat vokalizované samohlásce, protože se mohou objevit tendence zavírat ústa ke konci vokalizace. Je třeba dbát i na minimalizaci svalového napětí. „Důležité je dodržovat stejnou výšku a sílu hlasu, také vokalizovat plynule a nepřetržitě. (Kerekrétiová, 2005)

## 2 REZONANČNÍ CVIČENÍ

Rezonance je fyzikální jev, který má rozhodující význam pro akustickou skladbu samohlásek a souhlásek. *Základní hlasivkový tón vzniká zhušťováním a zředováním vzduchového sloupce nad hlasivkami v důsledku periodického rozevírání a zavírání hlasivkové štěrbině* (Kerekrétiová, 2003). Typických vlastností lidského hlasu nabývá základní hlasivkový tón až přechodem přes rezonanční dutiny (hrtanová, hltanová, ústní, nosohltanová a nosní). Jeho modifikace spočívá v tom, že k hlasivkovému tónu se přidávají tóny a různé druhy šumů rezonujících v rezonančních dutinách.

Rezonance každého rezonančního prostoru závisí na objemu a tvaru dutiny, na velikosti a tvaru jejího vstupního a výstupního otvoru. Důležité je i vzájemné uspořádání dutin. Každá dutina jako rezonátor zesiluje tón, na nějž je naladěná, ostatní frekvence v různé míře potlačuje. Pro naladění dutiny na konkrétní tón je potřebná určitá poloha artikulačních orgánů. (Kerekrétiová, 2003)

Nejvýznamnější je ústní dutina, neboť v jejích obměnách je možná největší variabilita. Změny v dutině ústní se vykonávají vědomě. Například však objem hrtanové dutiny se vědomě a nezávisle na ostatních dutinách nemění. Pro výslednou akustickou podobu hlásky je důležitý vzájemný poměr rezonancí v jednotlivých dutinách, přičemž specifické postavení má nosní dutina. Její rezonance může a nemusí být do artikulace zapojena. (Kerekrétiová, 2003)

Velmi důležitou úlohu má měkké patro, protože jeho správná funkce je jedním z předpokladů správné řečové produkce. Je neustále v pohybu a svou polohu mění podle toho, kterou hlásku zrovna vyslovujeme. Pevnost uzávěru měkkého patra se zadní a laterálními stěnami hltanu nazýváme jako tzv. patrohltanový mechanismus. Pevnost patrohltanového mechanismu a jeho správná funkce se v řeči projeví jako rezonanční vyváženost. Rezonanční vyvážeností myslíme správný poměr orality a nazality. Oralitou je nazývána rezonance ústní dutiny. Má převahu u ústních hlásek, tzv. orál. Nazalitou je nazývána rezonance nosní dutiny s převahou u nosovek. (Kerekrétiová, 2003)

V rezonanci, v místě znění, získává hlas barvu a sílu. Odlišnost dvou rezonancí - hlavové a hrudní – si klient uvědomí nejen vnímáním vibrací v určité části těla, ale i sluchem. Zpívá-li hlavovou rezonancí, zní hlas jasně a svítivě. Při hrudní rezonanci je hlas sytější, jeho barva tmavší, v pianu však teplá a měkce sametová. (Tichá, 2005)

Jaké rezonanční oblasti se v hlase ozvou, závisí na způsobu tvoření tónu, na hlasové poloze a na nastavení mluvidel při výslovnosti jednotlivých hlásek. Vyslovíme-li zřetelně a odděleně některé hlásky, zjistíme, že se s nimi rozeznávají různá místa v hlavě nebo v hrudi. (Tichá, 2005)

### ➤ **Hlavová rezonance**

Hlavovou rezonanci tvoří tzv. **maska**, tóny znějí v čele, u kořene nosu, v lících, a tzv. **kopule**, kdy tóny zní v zadním prostoru úst, v nosohltanu a v temeni hlavy. (Tichá, 2005)

Vpředu vyslovené konsonanty M, N, Ň, D, V, J a vokály I, E rozeznávají masku, proto je využíváme k probuzení předního jasného znění hlasu. Při zpěvu do masky tak hlas „nevypadne z úst“, ale směřuje do prostoru vrchním obloukem přes čelo, kořen nosu a líce. Říkáme tomu, že je tón nasazen vpředu. Pro zdravý dětský hlas je specifické, že zní především v předních prostorách hlavy. Rozeznění přední hlavové rezonance a přenášení tohoto pocitu znění i na nižší tóny napomáhá k barevnému vyrovnání hlasu. Představa zpívat „do masky“ je lékem na dyšný, plochý nebo tlačný tón. Klient si představu rezonance vytváří přes pocitovou zkušenost – vnímá chvění v určitých částech těla. (Tichá, 2005)

K rozeznění kopule pak dochází při slovech „Hongkong“, „Kongo“, „gong“, „ring“, „bingo“ nebo v anglickém *ing* – „making“, „speaking“ – či při vyslovování „minge“, „monge“, „mange“, „menge“, „menga“, „mengi“, „mengo“. Nad měkkým patrem vzniká kulatý „měkký“ tón, který se šíří jak k temeni hlavy a k čelu, tak i do hrudi. Jemné vibrace můžeme pocítit, položíme-li dlaně rukou na temeno hlavy a na hrudní kost. Vše působil zvuk „NG“, který uzavřel zvuku cestu do úst a nasměroval tón do hlavových prostor. Dráha zvuku zůstává otevřená, měkce proznívá

od hrudi až do hlavových dutin. Obdobně působí vokál U, který velmi účinně propojuje vysoké hlavové znění s měkkou rezonancí hrudi, nebo O, při němž se zvuk navíc „zachytí“ v dutině nosní. (Tichá, 2005)

Hlavová rezonance by měla být součástí každého tónu po celém hlasovém rozsahu. (Tichá, 2005)

### ➤ **Hrudní rezonance**

Hrudní rezonance se v hlase ozve při mluvě nebo při zpěvu tónů nižších. Nikdy nesmí být vytvářena tlakem dechu, protože by izolovala se. Hrudní rezonanční prostor se prosadí sám, jakmile klient zesílí dynamiku v nižší hlasové poloze. (Tichá, 2005)

K probuzení měkké hrudní rezonance můžeme využít vokály uvolňující hrtan, tj. A, OU ve spojení hlásek DA, JA, DOU, TROU, GOU, HOU, JOU, VOU nebo ve slovech „klouzá“, „boule“, „koule“, „trouba“ atp. (Tichá, 2005)

Ve zvukově hodnotném tónu by měly být zastoupeny ve vyváženém poměru všechny rezonanční prostory. Každé jednostranné přecvičení některé z rezonančních oblastí vždy škodí. Izolované znění předních rezonancí způsobí nepříjemně ostrou až ječivou barvu hlasu, při přehnaném užívání zadních hlavových rezonancí zní hlas dutě a temně. Izolovaná hrudní rezonance dává pocit silného a barevného hlasu, ale „nepustí“ hlas do výšky, a pokud ano, tak bude křiklavý. (Tichá, 2005)

### ➤ **Propojení hrudní a hlavové rezonance**

Správně tvořený tón má v sobě obsaženy v určitém poměru vždy oba typy rezonance. K propojení hlavové a hrudní rezonance dojde jen při uvolněném hrtanu. Hlas pak může přibrat více hrudní rezonance, pokud sestupuje melodie dolů, nebo když se zesílí tón, či hlavové rezonance, směruje-li melodie nahoru nebo když se hlas zeslabí. (Tichá, 2005)

Jen při klidném dechu a dokonale uvolněném hrtanu se ozve měkký a plně znělý tón, ve kterém jsou zastoupeny obě rezonance. (Tichá, 2005)



## **Příklady cvičení**

### **2.1 Rezonance dutiny ústní**

Klient si stiskne nos a dýchá ústy. Při výdechu fonuje vokál Á. Cvičení opakujeme. Postupně má klient snižovat tlak na nos, ale i nadále při výdechu říkat vokál Á. Dále procvičujeme i další samohlásky (E, I, O, U). Na nos je možné použít i klips – klient tak bude mít při cvičení volné ruce. Toto cvičení zlepšuje fonaci a rezonanci dutiny ústní. (Gangale, 2004)

### **2.2 Dooou, trrroou**

Toto cvičení uvolňuje čelist a kořen jazyka. Cvičení odstraní nežádoucí napětí svalů, na nichž je zavěšený hrtan, navodí uvolnění a měkké rozeznění hrudních prostorů. Je to účinné cvičení pro odstranění hlasové únavy, která vznikla z přemáhání hlasu.

Zpíváme hrou na ozvěnu, lehce, ve velmi slabé dynamice, v nízké hlasové poloze. Čelist s OU měkce klesá, vokál O prodloužíme co nejdéle a U přidáme až na závěr tónu. Zvuk provázíme jemnými poklepy konečky prstů na hrudní kost. V důsledku tohoto klepání se hrud' bezděčně mírně vyklene, hrudní prostor se uvolní.

Cvičení pomáhá dětem, které mají hlasový rozsah posunutý do vyšší polohy. Měkké DOU jim otevře cestu k rozeznění nižších a hlubokých tónů, které zatím v jejich hlasu chyběly. Při variantě TRRROU necháme rozkmitat R, posílíme tím oporu do bránice. Vibrace provázející tvorbu RRR uvolní svalstvo kolem hrtanu.

Musíme poslouchat zvukovou kvalitu tónu, jestli zní hlas volně. Zda se vznáší do prostoru, nebo zní tvrdě a je tlačенý dechem přes sevřený krk. Jestliže ano, snižme tlak vydechovaného vzduchu: před nasazením tónu si dítě na FU odfoukne (zbaví se tak přebytečného vzduchu) a pak, aniž se nadechlo, pokračuje zpěvem TRRROU. (Tichá, 2005)

### 2.3 Jsme doma?

Při tomto cvičení logoped dítě instruuje:

Sedni si na kraj židličky. Bříšky prstů poklepej na hrudní kost a měkce vydechuj na DÓÓÓU, rty tvoří O, čelist volně odpadává, jazykem se dotýkej spodního rtu, vypadáme trochu přihloupě.

Poklepávání bříšky prstů podvědomě „probudí“ hrudní kost, která vystoupí mírně vpřed a vzhůru. Výdech na DÓÓÓU (čelist odpadává dolů) a pocit „přihloupě“ uvolněného výrazu navodí měkkost v kořeni jazyka a volnost hrtanu. Toto cvičení uvolní závěsné svalstvo hrtanu. Zdůrazněme, že volný hrtan je podmínkou pro vznik hlavového tónu.

Nesmíme opomenout dávat pozor, zda dítě neroztahuje ústa příliš do šířky či nestahuje jazyk dozadu. (Tichá, 2005)

### 2.4 Bomm – hra na zvony

Toto cvičení uvolní střední a nižší hlasové polohy v rozmezí tónů c<sup>1</sup> až g<sup>1</sup>.

V BOMMM se nabízí vhodné spojení hlásek: BO – uvolňuje dechové a artikulační přepětí, doznívající MMM – rozeznívá hlavovou rezonance. Podstatné je, že na B vyslovené pružnými rty, zareaguje bránice zapružením, dech se prohloubí, a tak dojde k uvolnění hrtanu „odspodu“. Vokál O vyslovený s měkkou dolní čelistí uvolní kořen jazyka a tím i svaly, na kterých je zavěšený hrtan. Při M se rty dotýkají, zuby – zejména stoličky – by měly být od sebe vzdáleny. Postupně si klient přidá představu, že tón vychází ušima. Tato představa uvolní (rozšíří) hrdlo a mírně vyklene měkké patro. Tón pak volně proudí. Propojí se hrudní a hlavová rezonance.

Cvičení můžeme motivovat hrou na ozvěnu, při níž se rozehrají zvony v celém okolí. Klient vestoje opakuje a představuje si, že jeho tělo je široký zvon. Zřetelně vyslovené BOM tento zvon rozezní. Doznívající zvuk zvonu se šíří do prostoru celým povrchem těla.

Variantou je cvičení vsedě, kolena mírně od sebe. Klient si přiloží dlaně na hrudní kost. Sleduje, jak v hrudi doznívají příjemné vibrace,

zároveň vnímá rezonování zvuku u kořene nosu a v čele. Pokud od sebe oddálí stoličky, může pocítit chvění též na zátylku a v zádech.

Je důležité si všimnout, zda má klient uvolněná ramena. Jazyk má volně ležet na dně ústní dutiny. (Tichá, 2005)

## 2.5 Chichotání

Tímto cvičením procvičujeme vysoké tóny, které zpíváme zpočátku měkce staccato (krátce).

Klient se vysmívá JU-U-U-U-U (JU-CHU-CHU-CHU-CHU-CHU, JU-PU-PU-PU-PU-PU), uchichtne se CHI-CHI, imituje ptáčka PI-PI. Hlas lehce a pružně poskakuje na jednom tónu v poloze nad  $g^1$ . Výšku tónu klientovi nezadááme, jen dbáme, aby byly jeho rty mírně našpuleny. Zůstanou-li rty mírně předsunuté, hlas sám ve výšce zazní. Naopak chybně roztažené koutky úst do stran zabrání rozeznění vyššího tónu, protože se přitom u nezkušeného zpěváka automaticky zvedá hrtan. Napjaté vnější hrtanové svaly neumožní správné napínání hlasivek. Výška se neozve, protože napětí svalů, v nichž je hrtan „pověšen“, zabránilo vytvoření hlavového hlasu.

Měli bychom si všimnout polohy hlavy klienta, a zda nevytahuje bradu. (Tichá, 2005)

## 2.6 Kočka

Dítě hlasem předvede kočičí zamňoukání MIIIJAOU.

Při klesání hlasu nikdy nezesilujeme. Zejména na přechodných tónech ( $e^1$ ,  $f^1$ ) by hlas vypadl z hlavové rezonance – tón by zněl vzadu v krku. Tomu zabrání představa kočičky, která si s každým sestupným tónem „protahuje pacičkami vousy“. Děti ji předvádějí. Při každém dlouhém mňouknutí si prsty „natahují vousky“ od lící vrchním obloučkem vpřed. Případně si „konečky vousů ještě zakrouť“. Představa a pohyb aktivizují v oblasti dechu a hlavy potřebná svalová napětí. Zvednuté ruce drží rozšířená dolní žebra. Bránice tak stoupá pomaleji a brzdí výdech, který by jinak vytvářel přetlak do hlasivek. Natahování vousků udrží tón v hlavové rezonanci, protože mírně zvednutá líčka pod rozjasněnými

očima způsobí, že se vyklene měkké patro a tón zůstane vpředu v „masce“, nezapadne do krku.

Při zamňouknutí plynule přechází jeden vokál v druhý, takže zvuk se nepřerušuje a mám stále stejnou barvu. (Tichá, 2005)

## **2.7 Stahování rolety**

Dítěti řekneme, aby rukou předvedlo, jak stahuje roletu a přitom zcela uvolněnými rty naznačilo její zvuk. Dítě vydechuje na BRRRRR lehkým hlasem, který se sám připojí k pohybu ruky znázorňující stahování rolety. Hlas a pohyb jdou spolu. Zvuk začíná ve vysoké poloze ( $c^2$ ,  $d^2$ ,  $e^2$ ). Tón nasazený přímo na rtech a znějící v čele i v hrudi při sestupu nemění svou zvukovou kvalitu. Hlas posouváme jen do výšky, v níž zůstane zachován volný hrtan.

BRRRRR by měl klient vyslovovat pouze rty, které uvolněně kmitají bez účasti jazyka. Dech plyne volně, a tak může pasivní hrdlo vysílat zvuk, který se sám zachycuje v rezonančních dutinách masky. Vyvážené propojení s hrudí zůstane po celou dobu zachováno, nesmí však v nižší poloze převládnout – v tomto případě musíme dát pozor na prudké zesílení hlasu.

Při BRRRRR pasivní uvolněný hrtan zůstává volně zavěšen. Bříšky prstů přiloženými pod lícní kosti můžeme vnímat mírné chvění hlasu v masce.

Pokud se cvičení nedaří, mohou za to neuvolněné rty a chybný dech. Rty můžeme uvolnit pomocí předvádění čerta - BLBLBL nebo kmitáním ukazováku přes našpulené rty. Dech se napraví, zaměří-li klient pozornost ke stahování rolety, tj. k pohybu rukou. (Tichá, 2005)

## **2.8 Jezdíme autíčkem**

*V ruce držíš autíčko. Jede po cestě plné zatáček a překážek. Naznačuj jeho jízdu a pohyb ruky doprovázej zvukem BRRRR. (Tichá, 2005, s. 105)*

S prodlužováním naznačovaného pohybu se automaticky prodlužuje i výdechový proud směřující přes uvolněné rty (zvuk auta). Na každé překážce dech (bříško) „zapruží“. Zvuk se rozezná vpředu. (Tichá, 2005)

## **2.9 Spokojeně si „mruhláme“**

Toto cvičení napomáhá rozeznění rezonance masky a kopule.

Řekneme dítěti, že z kuchyně vychází příjemná vůně. Asi to bude teplé kakao. Vstaneme a pátravě čicháme. Pak s uspokojením „mruhláme“ MMMM. Přemůže nás zívání, ale jsme slušní, tak při tom zívání neotevíráme ústa, jen stoličky se při „mruhlání“ mírně oddálí.

Při hře se děti spokojeně usmívají, což je účelné, protože zvednuté líce a úsměvné oči podvědomě vyklenou měkké patro a uvolní hrtan. Zvuk pak volně míří do hlavových rezonancí. Nesmíme opomenout všimnout si, zda má dítě mírně oddáleny stoličky. (Tichá, 2005)

## **2.10 Brumendo z bimmm**

Cvičení podporuje nácvik rezonance v masce a kopuli. Snažíme se dítě zaujmout tím, že si zahrajeme na zvony. Přitom budeme říkat BIMMM, BAMMM, BOMMM. Poslouchejte a užívejte si doznívající MMMM. Zkuste oddálit stoličky od sebe. Sáhne si ke kořenu nosu, na líčka... Nyní prsty zasuneme pod vlasy, dlaněmi se dotkneme hlavy a pozorujeme, zda se nám chvěje lebka. Zkoušíme, zda ucítíme chvění i na krční páteři. Pokud ne, můžeme si zívnout, ale tak, aby to nikdo neviděl.

Zaměříme na to, kde doznívá MMM, pokud při něm myslíme na vokál I. Zjistíme, že zní v čele.

Děti mohou zpívat opakované tóny také na slabiky DINNN-DANNN-DONNN nebo PIM-PAM-POM, VNIN-VNEN-VNAN, později jen na měkce doznívajícím VNNN apod.

Všechny uvedené příklady posilují nasazení a znění tónu v hlavové rezonanci. Myslí-li klient při přeznívajícím M na samohlásku I, pocítí znění brumenda i v čele. Tento zvuk je měkký, tvořený bez sebemenšího tlaku. (Tichá, 2005)

## **2.11 Posílení patrohltanového uzávěru**

Toto cvičení posiluje patrohltanový uzávěr nezbytný pro mluvení a snižuje zpětné proudění vzduchu nosem. Dáme klientovi píšťalku nebo

trubičku, aby do ní foukal. Aby usměrnil výdechový proud do dutiny ústní, instruujeme klienta, aby uzavřel nosní dírky svou druhou rukou. Ve chvíli, kdy chceme docílit zdvihnutí měkkého patra, klient mírně uvolní sevření nosu. I nadále je třeba, aby klient udržoval uzávěr nosních dírek a občas lehce uvolnil sevření. Při cvičení instruujeme klienta, aby prudce vydechoval a zopakoval cvičení 5 – 10x. (Gangale, 2004)

### 3 ASOCIAČNÍ CVIČENÍ

Pod pojmem asociační cvičení rozumíme zpravidla procvičování slovních komplexů, slovních řad a rychlé vybavování vět.

**Slovní komplexy** jsou ustálená slovní spojení s vysokou frekvencí v každodenním životě: pozdrav, poděkování, oslovení, omluva atp.

**Slovními řadami** myslíme řady násobků, pamětné vyjmenování řady vyjmenovaných slov, skupiny příbuzných slov, posloupnosti atd. Čistě pamětná řada je však spíše spojením cvičení dechového a fonačního. V určitém smyslu můžeme za slovní řady považovat i básně a texty naučené z paměti. Memorování básní může významně ovlivnit například řečový projev balbutika, jeho slovní zásobu, jazykový cit i mluvní pohotovost. Navíc je třeba připomenout, že většina balbutiků při memorování určitého textu pozbývá části svých řečových potíží, protože se jedná o naučený dechový rytmus. Přednes úryvku básně nebo prózy může být vedle písničky nebo uvedených slovních řad vhodnou kombinací cvičení dechového, fonačního a asociačního. Asociační cvičení mohou vytvořit most pro překlenutí vzdálenosti mezi v podstatě pasivním řečovým projevem, tedy čtením, a jeho aktivní podobou, vlastní mluvou. (Peutelschmiedová, 1994)

Cvičení **rychlého vybavování vět** je pojmem chápaným většinou zúženě, ačkoli existuje nepřeberné množství variant pro aplikaci asociačních cvičení. Soubor takto chápaných asociačních cvičení bychom mohli shrnout pod termín logopedické hry. Většina logopedických her je modifikací her původně zamýšlených pro výuku cizích jazyků nebo výběrem a úpravou her zaměřených na výchovu hlasových a dramatických profesionálů. (Peutelschmiedová, 1994)

#### Příklady cvičení

##### 3.1 Kam pojeděš?

Logoped oslovuje děti různými jmény, nejlépe v pořadí podle abecedy. Dítě má odpovědět jménem země, města, vesnice na hlásku, kterou začínalo jeho fiktivní jméno. Předem vysvětlíme, že očekáváme

stereotypní formu odpovědi se zájmenem JÁ na začátku věty. Zájmeno JÁ je výhodné, neboť hláska J nepatří k hláskám s vysokou tendencí k iteracím a spazmům. Další výhodou je, že logoped ví, co bude dítě říkat a může mu pomoci. Odpověď je tedy jednoduchá i z hlediska větné konstrukce a formulace. Uvádíme příklad začátku takového cvičení:

Logoped: Kam pojeděš, Adélko?

Dítě: Já jedu do Ameriky.

Logoped: Kam pojeděš, Bertíku?

dítě: Já jedu do Brna. (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.2 Na připomínání.**

Toto cvičení aplikujeme při skupinové terapii. Pokud si jej přizpůsobíme, můžeme jej používat i při individuální terapii, kdy by se dítě střídalo s logopedem. Při skupinové terapii si děti postupně předávají slovo, logoped zasahuje v okamžiku tvrdého hlasového začátku.

1. dítě si vymyslí jedno slovo, které řekne. Například slovo „jablko“.
2. dítě: Jablko mi připomíná zahradu.
3. dítě: Zahrada mi připomíná prázdniny.
4. dítě: Prázdniny mi připomíná léto.

Logoped opět dopředu zná počáteční slovo zamýšlené věty, může dítěti v začátcích pomoci. Hry lze využít k procvičování slovní paměti. Upozorníme děti, že si každé musí pamatovat svou větu. Po proslovení věty posledním členem skupiny požadujeme, aby děti svou větu v daném pořadí vyslovily opačně. V našem případě:

4. dítě: Léto mi připomíná prázdniny.
3. dítě: Prázdniny mi připomínají zahradu.
2. dítě: Zahrada mi připomíná jablko. (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.3 Co potřebuješ?**

K tradičním asociačním cvičením náleží výčet určitého počtu různých předmětů i jevů.

V tomto cvičení má klient vyjmenovat pět věcí, které si musí vzít s sebou na prázdniny pod stan, k babičce, k moři, v zimě na hory apod. (Peutelschmiedová, 1994)



### **3.4 Hra na definice**

Klient má za úkol vytvořit definici na zadané slovo. Vypadá to asi tak, že logoped řekne slovo a klient definici. Pro ukázkou:

Logoped: kostel

Klient: kostel je stavba, ve které se lidé modlí.

Logoped: pole

Klient: Pole je místo, kde pěstujeme obilí. (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.5 Proč?**

U tohoto cvičení můžeme užít dvě varianty. První je určena pro mladší děti. Dítě řadí věty za sebou tak, aby následující věta vysvětlovala předešlou. Logoped pronese pouze úvodní větu. Ve větách se buď logoped s dítětem střídá, nebo cvičení použijeme při skupinové terapii. Uvedeme příklad užití tohoto cvičení při skupinové terapii:

Logoped: Dnes nepůjdu ke kamarádce. Proč?

1. dítě: Kamarádka je nemocná. Proč?

2. dítě: Špatně se oblékla, když byla venku zima. Proč?

Druhou verzi můžeme použít u starších dětí. Logoped krátce popíše nějakou situaci a vyzve děti, aby ji vysvětlily. Každé dítě řekne jednu větu.

Logoped: Dívka stojí před kinem a čte plakáty. Náhle se obrací a odchází. Proč?

1. dítě: Nechce jít do kina sama.

2. dítě: Vzpomněla si, že u sebe nemá dost peněz na vstupenku.

3. dítě: Chce si před začátkem představení ještě něco koupit k jídlu.

(Peutelschmiedová, 1994)

### **3.6 Věty na jedno slovo**

Tvoření vět představuje početnou skupinu her užívaných v logopedii.

Můžeme využít takové cvičení, kdy dítě má co nejrychleji utvořit větu na slovo určené logopedem.

Logoped řekne slovo „květina“. Dítě vytvoří například větu: Na zahradě nám vykvetla první květina už v březnu.

Z obsahu vět i ze způsobu jejich tvoření můžeme usuzovat na celkovou vyzrálost osobnosti dítěte podle výběru slov, synonym, odborných termínů, ale i podle postavení daného slova ve větě. Mladší a méně mentálně vyspělé děti kladou téměř vždy dané slovo na začátek utvořené věty. Vyšší intelektová úroveň i míra verbálních schopností a pohotovosti je patrná i z toho, že dítě určené slovo užije na konci nebo uprostřed věty. (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.7 Věty na dvě slova**

Tato hra je náročnější, většinou je vhodná jen pro starší děti. Logoped tentokrát určí dvě slova, na která má dítě utvořit jednu větu.

Logoped: naštěstí, tajemství

Dítě: Naštěstí jsem mu žádné tajemství nesvěřil, neboť se ukázalo, že není dobrý přítel. (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.8 Řetěz vět**

Základním požadavkem této hry je v nově vytvořené větě opakovat jedno slovo z věty proslovené předchozím mluvčím (jakékoliv slovo, poslední slovo, podstatné jméno ap.). Cvičení aplikujeme při skupinové terapii, kdy klienti na sebe navazují, či jej použijeme při individuální terapii. V tomto případě se střídá logoped s klientem.

Logoped: Do práce jezdím brzy ráno.

Klient (vysloví nejdříve zvolené slovo) např. „ráno“ a vytvoří větu: Ráno se mi špatně vstává.

Logoped: „špatně“ a věta: Špatně jsem si vyprala svetr, takže se mi srazil. (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.9 Rozvitá věta**

Toto cvičení je nejen hrou logopedickou, ale má i funkci lingvistickou. Tříbí smysl pro větnou stavbu a cit pro slovosled. Také

procvičujeme mechanickou paměť. První dítě prosloví krátkou větou, každý další opakuje řečenou větu rozvitou jedním novým slovem.

1. dítě: Maminka čte.

2. dítě: Maminka čte knihu.

3. dítě: Maminka čte knihu o květinách.

4. dítě: Maminka čte knihu o květinách v pralese.

(Peutelschmiedová, 1994)

### **3.10 Na spisovatele**

Logoped utvoří krátkou úvodní větu. Každé dítě mluví samo za sebe. Pokračuje jedinou větou nebo souvětím tak, aby vznikal souvislý příběh.

Logoped: Ráno jsem z okna viděla zasněžené celé město.

1. dítě: Nikdo na ulici nebyl.

2. dítě: Ani žádná auta nebyla na ulici zaparkovaná.

3. dítě: Jen z dále se ozval zvuk houkačky... (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.11 Optimisté a pesimisté**

Děti rozdělíme do dvou skupin, na pesimisty a optimisty. Obsah těchto slov není třeba zvláště vysvětlovat. Zástupce optimistů vysloví větu, na niž jeden z pesimistů okamžitě reaguje větou plnou pochybností a negace. Zástupci skupin se střídají. Logoped dětem hru názorně předvede ukázkou alespoň dvou dvojic vět.

1. optimista: Už budou prázdniny

2. pesimista: Určitě zase bude pořád pršet.

3. pesimista: Bojím se písemky z dějepisu.

4. optimista: Posledně byly moc lehké otázky. (Peutelschmiedová, 1994)

### **3.12 Ukrytá píseň**

Hru použijeme při skupinové terapii. Jedno dítě jde za dveře, ostatním dětem logoped přidělí po jednom slovu známé písničky. Ten, kdo byl za dveřmi, klade ostatním otázky nejružnějšího zaměření. Děti mu

odpovídají jedinou větou, která vždy musí obsahovat dané slovo určené písni. Tazatel má určit, o kterou píseň se jedná.

Např. píseň „Holka modrooká“. Logoped dětem rozdělí slova: holka, modrooký, nesedávat, potok, voda, oči...

Tazatel: Co jsi dneska jedl?

Dítě: Nějaká holka mi donesla bagetu.

Tazatel: Kolik je hodin?

Dítě: Ani nevím, utíká to jako voda.

Tazatel: Půjdeme do kina?

Dítě: Můžeme, ale já nesedávám v prvních řadách.  
(Peutelschmiedová, 1994)

### 3.13 O lovcích motýlů

Asociačním cvičením mohou být i nedokončené pohádky, které skýtají prostor pro fantazii a řetězce asociací. Uvedli bychom příklad jedné z mnoha takových pohádek. Jedná se o příběhy a pohádky, *kteří vás nejen přilákají do svého děje, ale také vás vyzvou, abyste si vymýšleli* (Slabý, 2009, s. 6).

*Napřed jsme mohli vidět zelenou sítku. Potom lovec motýlů Lomikara Motla. Sítko se vznášelo nad loukou a prosívalo vzduch, Lomikar Motl ji přidržoval a klusal jí v patách (pokud má hůlka, která sítko drží, nějaké paty). A rozhlížel se doleva doprava. Kdyby to byl uměl, díval by se i dozadu za zátylek, aby nepromeškal vzácného motýla, jenomže oči mu tam nedohlédly, a tak se alespoň sem tam pootočil a zašilhal za sebe.*

*„Chm, bělásek,“ odfukoval opovržlivě, „chm, modrásek, chm, babočka paví oko, na vás má sítko nečihá! Klidně si sosejte sladkost květů, já mám políčeno na motýla zvláštního, na motýla neobvyklého, prostě na motýla všech motýlů.“*

*Pojednou se sítko vzrušeně zakomíhala a lovec stanul jako přimražený. Tráva voněla trávově, šípková růže na keři voněla jako šípkový čaj a les opodál vydechoval lesní vůni. Avšak Lomikarovi se hlava z těch spojených vůní nezatočila, zatočila se mu z purpurové krásy křídel motýla šarlatového, který velebně plachtil nad loukou.*

*„To snad není možné, taková nádhera!“ vyjekl Lomikar. „Toho musím za každou cenu chytit a přišpendlit do své sbírky, neboť bez motýla šarlatového nemohu žít!“*

*Už se za ním žene, sítku nastraženou, už ho má na dosah, jenom sítku přiklopit. Frnk – motýl se zatřepetal a už se zase plavně vznáší nad loukou.*

*A znovu krok a znovu skok – prásk, mám tě! Nemá, jen růže šípková se choulí pod sítkou. Motýl se nadnáší a směje se tenkým motýlím smíchem.*

*„Však já tě dostanu, mně neunikneš...“*

*Bum!*

*Ne, to nebyl motýl, ten šarlatán si poletuje, jako by tančil na plese, to byl pařez, o který Lomikar klopýtl a dotek jeho hlavy s kmenem modřínu způsobil bouli. Boule na Lomikarově čele si hraje na duhu a motýl si zahrává s Motlem.*

*Počkal! Pařez? Modřín? Na louce? Kdepak na louce! Lesem teď vede Lomikarova cesta a motýl ho zavádí stále dál a stále hlouběji. Lovec se zaplétá do ostružiní na pokraji lesní paseky, překročí bludný kořen a ... (Slabý, 2009, s. 47 – 48).*

Nyní se klade prostor na fantazii dítěte. K tomuto příběhu jsou poskytnuty i otázky, na které se dítěte můžeme zeptat:

Kde je purpurový motýl?

Kde se ocitl náš lovec?

Pomůžeš mu najít šarlatového motýla?

Nebo bychom mohli lovce alespoň vyvést z lesa... (Slabý, 2009)

### **3.14 Emocionální orchestr**

Jedná se o cvičení, které aplikujeme u skupinové terapie. Skupina se ostaví například do dvou řad čelem k terapeutovi, který je v roli dirigenta orchestru. Každý člen skupiny si vybere nějakou emoci, kterou bude vyjadřovat pomocí nějakého zvuku. Dirigent (terapeut) pak zahájí skladbu orchestru tím, že ukáže na jednoho či několik členů skupiny, kteří zahájí zvukovou expresi své emoce. Dirigent udává tempo i hlasitost skladby a vyzývá k sólovým partům, duetům i hře celého orchestru. Členové

orchestru mohou hrát jen zvuky, ale také slova či slovní exprese s vyhraněným emocionálním nábojem. Např. „Já chci“, „To nemůžeš“, „Prosím“, „Ne“, „Potřebuju...“, „Ahoj“ apod. Do role dirigenta mohou později vstupovat i klienti. (Valenta, 2001)

### **3.15 Představ sebe jako někoho jiného**

Toto cvičení je vhodné pro skupinové terapie, ale můžeme aplikovat i při individuální terapii.

Skupinu rozdělíme do párů. Klienti jsou požádáni, aby se svým partnerům představili ve shodě se svým očekáváním – ideálně. Nemusí si ale o sobě vymýšlet všechno. Nejčastěji je to tak, že část prezentovaného životního příběhu je pravda, část je zbožné přání vypravěče a část je úplný výmysl. Představování sebe samého v jiném světle je přesvědčivější, když příběhy nejsou příliš fantazijní, ale spíše pravděpodobné a vyprávěné s uvěřitelnými emocemi. Vypravěč by se měl co nejvíce projektovat do vypravované role a situace.

V první části si partneři navzájem vymění informace o svém životě. A ve druhé části se každý samostatně vrací k vyprávění svého partnera a na základě své zkušenosti i signálů vysílaných partnerem odděluje v jeho vyprávění pravdu od výmyslu. Ve třetí části se veřejně interpretují výsledky analýzy vyprávění. (Valenta, 2001)

### **3.16 Situační dialog**

Nejdříve pracujeme ve dvojicích (tudíž je toto cvičení vhodné i pro individuální terapie). Později ve trojicích či čtveřicích. Každá skupinka dostane na papírku přidělené role a situaci. Například role může být učitelka a žák, situace – řešení přestupku. Členové skupinky si rozdělí role a improvizuje dialog v dané situaci a rolích. (Valenta, 2001)

## 4 RYTMICKÁ CVIČENÍ

Rytmus je dle Vysloužila (1995) v obecném významu každé pravidelné střídání nebo opakování nějakého děje, stejných nebo podobných jevů v jejich časové následnosti. Rytmus existuje v přírodě, je jednou z tělesných funkcí, která není ovlivněna lidskou vůlí. V hudbě patří rytmus k základním formotvorným a výrazovým parametrům.

Rytmizační cvičení slouží dle Bubeníčkové, Kutálkové (2001) k motivaci. Zdánlivě totiž nemají s řečí nic společného a obvykle se úkoly dobře daří. Pokud se u klienta vyskytuje výraznější dysrytmie, je nutné tuto schopnost alespoň částečně zlepšit. Cvičení se také využívají při výskytu logofobie. V tomto případě dáváme přednost spíše pomalejšímu tempu.

Rytmické figury můžeme znázorňovat pomocí různých předmětů a hudebních nástrojů, např. kostky a kvádry, krátká a dlouhá dřívka, sirky a knoflíky, kousky špejlí, píšťalku, bzučák, Orffovské nástroje apod. (Bubeníčková, Kutálková, 2001)

Problémy v rytmu se mohou projevit v nejisté výslovnosti dlouhých hlásek při čtení a pak v nejistém označování délek v pravopise. V českém jazyce je totiž délka nositelem významu, např. váha – váhá, dráha – drahá apod. (Matějček, 1995)

Zelinková (2009) považuje za nejzávažnější příčinu specifických poruch učení mimo jiné i obtíže při vnímání a reprodukci rytmu. Pro rozvoj rytmu doporučuje rytmická cvičení se bzučákem, zvonkem, hudebními nástroji či stavebnicí. Pokorná (2001) však upozorňuje na to, že děti jsou schopny s pomocí bzučáku (či jiných pomůcek) znázornit krátké a dlouhé slabiky, ale při vlastním psaní nepřestávají chybovat. Důležité je, aby dítě poslouchalo při vyslovování samo sebe a délky si takto uvědomovalo.

Rytmizační postupy dle Neubauera (2005) hrají významnou roli v rozvoji srozumitelnosti mluvy například u dětí s dysartrií. Globálním způsobem v rámci slovního a větného projevu podporují dynamiku hybnosti mluvidel a zvyšují preciznost mluvních pohybů. Neubauer (2005) také hovoří o aplikaci rytmických cvičení u získaných dysartrií. Píše, že rytmická cvičení mají široké kompenzačně-motivační užití pro možnost

rychlého ovlivnění srozumitelnosti projevu. Cvičení navozují artikulační podnět spojený s pohybem při každé slabice či slovu. Tímto také pomáhají ustanovit tempo řeči přiměřené daným motorickým a koordinačním možnostem osoby s dysartrií. Zdůrazněním první hlásky slova se zlepšuje artikulace při překotné či splývající setřelé mluvě.

U rytmyzačních postupů můžeme využívat jednoduché technické pomůcky, jako je metronom či bzučák, nebo postup tzv. stíněného čtení, kdy terapeut čte společně počátky slov s klientem, nebo udává rytmické sledy hlasem. Můžeme také graficky znázorňovat hlásky a části slov. Cílem tohoto terapeutického postupu u klientů s dysartrií je dle Neubauera (2005) navození kontroly rychlosti mluvy, redukce nadměrné rychlosti projevu či obnovování dynamiky hybnosti mluvidel.

Uvedli bychom několik rad, jak postupovat při aplikaci rytmyzačních cvičení u klientů. Vycházíme z Neubauera, který tato doporučení uvedl pro užití rytmyzačních cvičení u klientů s dysartriemi.

- Měli bychom vycházet z rytmyzování slov po slabikách, při příznivé odezvě můžeme přejít na slovní rytmyzaci. Ta umožňuje více plynulý projev se zdůrazněním pouze počátku jednotlivých slov.
- Příznivou odezvou je navození a plynulé zlepšování schopnosti rytmyzace jdoucí od přímého napodobení po samostatné zvládnutí úseku mluvy osobou s dysartrií.
- Řazení postupu od čtení k tematickému monologu a dialogu umožňuje propojení lexickografických schopností a stimulací jazykových schopností.
- Dominovat by měla snaha o navození spontánního užití rytmyzace v řeči, navození sebekontroly vlastního projevu. Ne pouze zvládnutí postupu v rámci terapeutických sezení. (Neubauer, 2005)



## **Příklady cvičení**

### **4.1 Nácvik napodobení rytmických struktur**

Logoped nejdříve předvede rytmickou strukturu. Může se jednat o dvoučtvrťový, tříčtvrťový, čtyřčtvrťový rytmus, s pauzou či bez pauzy, s triolou či bez ní. Dítě má za úkol postavit tento rytmus ze zvolených předmětů (kostky a kvádry, sirky a knoflíky, špejle apod.) Následně tento rytmus vytleská. Postupně se snažíme, aby dítě rytmus vytleskalo přímo po logopedovi. (Bubeníčková, Kutálková, 2001)

### **4.2 Bzučák**

Dítěti logoped předřikává slova s výraznou výslovností délek a jejich rytmus se přitom zmáčknutím tlačítka na bzučáku „přehraje“. Dítě slova stejně výrazně zopakuje, pak se snaží na bzučáku napodobit jejich slabičný rytmus. Pokud se dítěti reprodukce nedaří, vyslovíme slova s ním a vedeme mu ruku při mačkání na bzučáku. Cvičení bychom měli opakovat, dokud dítě není schopno rytmus přehrát bez pomoci.

Dalším krokem je zápis rytmizovaných zvuků, které na bzučáku přehráváme, pomocí teček a čárek. Dále dítě zapisuje tímto způsobem slova, která mu předřikáváme a která po nás opakuje. Nakonec zapisuje slova, která si říká samo.

Poté dítěti předřikáváme slova, která zopakuje a jejich rytmus na bzučáku samo napodobí. Náročným úkolem je, když terapeut „vysílá“ na bzučáku určitou soustavu krátkých a dlouhých zvuků a dítě má na tyto zvuky vymyslet slovo. (Matějček, 1995)

### **4.3 Koníčci**

Hra je určena dětem předškolního a mladšího školního věku. Jedná se o rytmické cvičení, které můžeme aplikovat při skupinové terapii. Děti klušou jako koníčci, k tomu pouštíme hudbu či hrajeme melodie písní. Střídáme rytmy a rychlosti písní. Děti dle změn rytmu hudby klušou, poskakují či cválají. V pauze může koník hrabat jednou a druhou nohou, napít se (předklon).

Při cvičení si všímáme, jak děti zvládají změny rytmu. Zda se pohybují v rytmu. Cvičení pomáhá celkovému uvolnění, procvičuje různé části těla a učí rytmickým dovednostem. (Dvořáková, 2002)

#### **4.4 Had leze z díry**

Cvičení aplikujeme u dětí předškolního a mladšího školního věku pro rozvoj rytmu. Při cvičení se využívá pohybových aktivit. Jedná se o chůzi ve vázaném zástupu v rytmu říkadla:

*Had leze z díry, vystrkuje kníry.*

*Bába se ho lekla, na kolena klekla.* (Dvořáková, 2002, s. 57)

Toto cvičení můžeme použít ve skupinové terapii. Všímáme si, jak děti zvládají říkadlo, jakou mají výslovnost. Jsou-li schopné zkoordinovat říkadlo s rytmem chůze. (Dvořáková, 2002)

#### **4.5 Jedna, dvě, tři, čtyři, pět**

V rytmu písně děti dělají tento rytmický tanec: drží se v kruhu za ruce a v rytmu písně postupují do středu kruhu (7 kroků – na každou slabiku jeden krok), na druhý verš zase zpět. Dále 3x tlesknou vlevo, 3x vpravo, 4 kroky dvojný obrat, aby byly znovu čelem do kruhu a nakonec 3 podupy.

Text písně je následovný:

*Jedna, dvě, tři, čtyři, pět,*

*cos to Janku, cos to sněd?*

*Brambory pečený,*

*byly málo maštěný.* (Dvořáková, 2002, s. 57)

Tímto cvičením rozvíjíme rytmus dětí a pohybové schopnosti. Také se toto cvičení dá dělat individuálně s jedním dítětem. Chytneme se s dítětem a provádíme podobný taneček – 7 kroků vpravo na každou slabiku prvního verše, 7 kroků vlevo na slabiky druhého verše. Poté tleskání, nakonec obrat a 3 podupy. (Dvořáková, 2002)

#### **4.6 Kapela**

Cílem této hry je podpora citu pro rytmus a rozlišování frází skladby. Je nutné totiž vybrat výraznou hudbu v jednoduchém pravidelném rytmu s výrazným členěním hudebních frází. Nejdřív dítě stojí na místě a na první frázi spolu vytleskáváme doby, na druhou frázi se volně pohybujeme dle hudby v prostoru. S další frází se zastavíme a opět tleskáme. Pro změnu můžeme místo tleskání využít např. luskání, pleskání, dupání apod. (Dvořáková, 2002)

#### **4.7 Ukolébavka**

S dítětem zpíváme ukolébavku „Halí, belí“, u toho stojíme, spojíme ruce v kolébku a do rytmu houpeme rukama jako bychom chtěli uspat miminko. Postupně se můžeme houpat celým tělem, popř. můžeme zkusit pomalé otočky. Vše ale provádět v rytmu. (Dvořáková, 2002)

#### **4.8 Déšť**

Písničku „Prší, prší“ hrajeme či zpíváme staccato, můžeme doplnit rytmizací např. hrou na dřívka – jako když kapky dopadají na zem, nebo jako když koníci klapou kopyty. Dospělý hraje či zpívá, dítě může také zpívat, ale dáme mu k dispozici dřívka či jiný nástroj, kde by mohl zkoušet rytmus písně. Můžeme doplnit pohybem, kdy dítě do rytmu poskakuje po místnosti, např. jako koník. (Dvořáková, 2002)

#### **4.9 Rytmické a hudební hádanky**

Dítě se pohybuje prostorem podle udávaného rytmu nebo hudby se střídáním tempa, popřípadě i rytmu (měníme rytmus tříčtvrtěový, čtyřčtvrtěový, tečkovaný rytmus). Chvilími zvuk přerušíme tichou pauzou, kdy děti zkamení. Musíme si všímat, zda děti respektují změny rytmu a jak se mu přizpůsobují. (Dvořáková, 2002)

#### 4.10 Hlava, ramena, kolena, palce

Tímto cvičením rozvíjíme nejen rytmus, ale i hrubou motoriku či uvědomění si částí svého těla. Zpíváme nebo recitujeme písničku:

*Hlava, ramena, kolena, palce  
kolen, palce, kolena, palce,  
hlava, ramena, kolena, palce,  
oči, uši, pusa, nos. (Dvořáková, 2002, s. 123)*

Při vyjmenovávání částí těla na ně ukazujeme. Vše provádíme v pravidelném rytmu. Postupně můžeme zrychlovat.

#### 4.11 Kolo, kolo mlýnský

Typickou hrou pro procvičení rytmu je hra „Kolo, kolo mlýnský“. Toto cvičení můžeme použít při skupinové terapii, ale i při individuální terapii. V tomto případě se chytáme s dítětem za ruce (uděláme kruh) a při zpívání prvních 5 veršů chodíme v rytmu dokola.

*Kolo, kolo mlýnský,  
za čtyři rýnský.  
Kolo se nám polámalo,  
mnoho škody nadělalo,  
udělalo bác.  
Vezmeme si hoblík, pilku,  
zahrajem si ještě chvílku.  
Až to kolo zpravíme,  
tak se ták zatočíme.*

Při slově BÁC spadneme na zem, klekneme si. Další tři verše rytmizujeme na každou slabiku tím, že ruce dáme v pěst a tlučeme s nimi navzájem o sebe. Při posledním verši vstáváme a zatočíme se. (Dvořáková, 2002)

#### 4.12 Rytmy

Předškolní či mladší školní děti by měly být schopny napodobit rytmus. Můžeme použít nějaký nástroj (dřívka, bubínek) či tleskat, bouchat do stolu apod. Dospělý člověk nejdříve např. zatleská jednoduchý

rytmus – tři krátké údery. Dítě to má zopakovat. Můžeme měnit rytmy, můžeme také měnit rychlost prováděného rytmu od pomalých k rychlým a naopak.

Jinou obdobou tohoto cvičení je cvičení ve skupinové terapii, kdy děti sedí v kruhu a dospělý zadá jeden rytmus. Postupně všechny děti tak, jak sedí v kruhu, musí rytmus zopakovat a předat dále jako „tichou poštu“. Postupně můžeme posílat složitější rytmy. (Lynch, Kidd, 2002)

#### 4.13 Indiánský pokřik

*Indi, indi, indi, indi,*

*indiáni jdou.*

*Halí, halou*

*a indiáni jdou.*

*My se, my se, my se, my se*

*nebojím se.*

*Halí, halou*

*a nebojíme se.*

*Šel první, šel druhý, šel třetí indián,*

*šel čtvrtý, šel pátý, šel šestý indián,*

*šel sedmý, šel osmý, šel devátý indián,*

*a ten poslední*

*ze všech nejmenší*

*úúúúúúúú... (Petržela, 1993, s. 36 – 37)*

Tuto básničku říkáme spolu s dítětem rytmizovaně. K veršům připojujeme ukazování. Při prvním a druhém verši se plácáme rytmicky do stehů. U třetího verše přiložíme dlaň k uchu, jako že nasloucháme, halí – k pravému uchu, halou – k levému uchu. Čtvrtý verš je opět spojen s plácáním do stehů. V pátém verši rytmicky ukazujeme prstem na sebe. Při šestém verši zvedneme ruku do výše ramen a děláme do rytmu pohyby, které znázorňují NE (jako bychom šroubovali žárovku). Sedmý verš je stejný jako třetí – nasloucháme, osmý verš jako šestý – šroubojeme. 9., 10. a 11. verš ukazujeme stejně, totiž počítáme indiány na prstech. Při dvanáctém a třináctém verši ukazujeme na malíček a při posledním

verši rychlým přikládáním dlaně na ústa vyluzujeme indiánský pokřik. (Petržela, 1993)

V tomto cvičení můžeme procvičit nejen rytmus, ale i paměť, hrubou motoriku a koordinaci částí těla.

#### **4.14 Morseovka**

Cvičení je zaměřeno na rozlišování délky tónu. Dlouhé a krátké tóny dítě rozlišuje pohybem ruky. Zpočátku dítě opakuje po dospělém, který zpívá a ukazuje různé délky tónů. Potom dítě znázorňuje tečky a čárky podle slyšené délky tónu samostatně. Může je také zapisovat na papír nebo na tabuli. Nejdříve začneme dvěma tóny a postupně přidáváme další, abychom rozvíjeli hudební paměť. Zadáváme nápadně odlišné délky, později by délky tónů měly odpovídat rytmickým hodnotám – čtvrtě, osminová apod. Rytmus můžeme vytleskávat, hrát na hudební nástroj (flétna, klávesy) či zpívat (např. slabiky TÁ-TI). K tomuto účelu můžeme použít Morseovu abecedu. (Tichá, 2005)

#### **4.15 Hra na ozvěnu**

Tleskáme a zároveň vyslovujeme slova jako „kvítí“, „tulipán“ nebo slovní spojení např. „červené kvítí“. Dítě to hned opakuje. Později můžeme slova nahradit rytmickými slabikami, dítě tleská a opakuje slabiky. Nakonec dospělý vytleskává pouze rytmus, dítě opakuje vytleskávaný rytmus a doplní jej odpovídajícími rytmickými slabikami. Například dospělý vytleská a říká slovo TU-LI-PÁN, dítě vytleská a říká TI-TI-TÁ. (Tichá, 2005)

#### **4.16 Indiáni**

Hra „Indiáni“ je vhodná pro skupinovou terapii. Můžeme ji však modifikovat i do individuální terapie.

Indiáni si předávají zprávy z kopce na kopec. Děti rozdělíme na dvě skupiny. Dospělý vytleská rytmus, například dvě osminy a čtvrtka. Tento rytmus první skupina tleskáním opakuje. V tuto dobu má druhá skupina čas rozmyslet si, z jakých hodnot se rytmus skládá. Pak druhá skupina

rytmus také vytleská a nahlas vysloví slabiky, ze kterých se rytmus skládá – TI-TI-TÁ. Tímto druhá skupina ukázala, že rozluštila zprávu první skupiny. Poté tato skupina posílá zprávu zase první skupině. (Tichá, 2005)

#### **4.17 Aerobic**

Dospělý stojí před dítětem a předvádí cvičení, které dítě opakuje. Po celou dobu dítě pravidelně přešlapuje z nohy na nohu v pulzaci čtvrtřových dob. Nohy má mírně rozkročené, celé tělo se kýve zprava doleva. Takto dítě prožívá délku trvání základní počítací doby. Do tohoto pulsování nohama vytleskáváme rukama na jednu a na druhou stranu rytmus, postupně stále složitější. Dítě jej po nás opakuje. Zpočátku tleskáme čtvrtřové doby (zároveň s dupnutím), potom tleskneme dvakrát vlevo a dvakrát vpravo (již osminy), nohy stále vyšlapávají čtvrtřové doby. Pak kombinujeme čtvrtřové a osminové hodnoty (TI-TI-TÁ nebo TÁ-TI-TI). Rytmy si můžeme upravovat, či vytvářet složitější sestavy. (Tichá, 2005)

#### **4.18 Na slepýše**

Dítě po nás opakuje tleskání, pleskání, dupání a luskání v určitém rytmu a sluchem přitom vnímá odlišnost jednotlivých zvuků. Pak zavře oči a opakuje, co slyší. Zda slyšelo tlesknutí, dupnutí či plesknutí. Nakonec můžeme kombinovat tleskání, pleskání, dupání a luskání v určitém rytmu a dítě podle sluchu opakuje. (Tichá, 2005)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

### 5.1 Cíl práce

Při výběru tématu diplomové práce se autorka chtěla zaměřit na takové téma, díky kterému by více mohla prozkoumat terapeutické strategie užívané v logopedii. A to jak vyhledáváním patřičných materiálů v odborných publikacích, tak sledováním klinických logopedů při terapiích s klienty. Velkou motivací bylo i to, že autorka práce bude moci v budoucnosti čerpat náměty z této diplomové práce i ve své praxi. Zajímalo nás také, do jaké míry logopedi patřičná cvičení u klientů používají, popřípadě jaká konkrétní cvičení aplikují.

Cílem diplomové práce v teoretické části bylo objasnit problematiku fonačních, rezonančních, asociačních a rytmických cvičení. V praktické části jsme chtěli prozkoumat, kolik logopedů aplikuje ve své praxi právě tato cvičení. A u kterých typů narušené komunikační schopnosti daná cvičení užívají.

### 5.2 Metody šetření

V případě této diplomové práce jsme se rozhodli použít metodu dotazníku a metodu případové studie.

#### 5.2.1 Dotazník

Dotazník je velmi frekventovanou metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu. Je to soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně. Položky dotazníku lze třídit dle různých kritérií, z nichž se nejčastěji uvádí: cíl, pro který je položka určena, forma požadované odpovědi a obsah, který položka zjišťuje. Podle toho, jakým způsobem má dotazovaná osoba v určité položce dotazníku odpovědět, lze rozdělit položky na otevřené a uzavřené. U otevřených položek respondent sám vytváří odpověď, u položek



uzavřených již vybírá z odpovědí navržených. Obě varianty mají své výhody a nevýhody. U otevřených položek je nevýhodou právě jejich volnost, respondent se má vyjádřit k uvedenému předmětu. Není nijak usměrňován. Tato volnost vyjádření působí obtíže při vyhodnocování. Respondenti často ochotněji vyplňují dotazník, který má již připravené (uzavřené) položky. Také tyto položky podstatně zjednodušují vyhodnocování dotazníku. Nevýhodou této formy položek je, že všechny možné kvality odpovědí jsou násilně vtěsnávány do schématu připravených odpovědí. Pokud na uzavřenou položku existují jen dvě vylučující se odpovědi (např. ano – ne), hovoříme o položkách dichotomických. V opačném případě se položky nazývají polytomické (Chráska, 2007).

Pro účel této diplomové práce jsme použili dotazníkové otázky uzavřené i otevřené. V případě uzavřených otázek jsme zvolili tzv. dichotomické otázky, kde na výběr byly odpovědi ano – ne, popř. jiná odpověď.

Dotazníky jsme respondentům rozesílali poštou. Chráska (2007) rozlišuje tři způsoby předávání dotazníků: rozesílání poštou, osobní předání nebo předání prostřednictvím další osoby. U rozesílání dotazníků poštou vidí Chráska (2007) některé výhody a některé nevýhody. Nevýhodou je, že musíme počítat s poměrně malou návratností, zvláště u dotazníků anonymních. Výzkumy ukazují, že vracení dotazníků není jen věcí náhody, ale podílejí se na něm různé další vlivy. Např. bylo prokázáno, že dotazníky vracejí spíše lidé s vyšším vzděláním, lidé s větší odpovědností a kladným postojem ke zkoumané problematice. Na druhou stranu anonymním dotazníkem posílaným poštou většinou získáme pravdivější údaje, respondent má záruku, že dotazníkem zjištěné skutečnosti nebudou zneužity proti němu (Chráska, 2007).

Při třídění materiálu získaného dotazníkem vyjadřují jednotlivé položky dotazníku různé znaky (proměnné) zkoumaného souboru respondentů. Pokud zjišťujeme, kolik jedinců má společný jeden znak, pak hovoříme o třídění prvního stupně. Vzorek respondentů můžeme roztrždit podle položky, která zjišťuje, v našem případě, odpovědi kladné či záporné. Výsledkem třídění prvního stupně bývá zpravidla tolik tabulek, kolik položek je v dotazníku. Při třídění druhého stupně

vyhledáváme ty respondenty, kteří mají shodné dva znaky. Vyhledáváme ty jedince, kteří uvádějí určitou odpověď v jedné otázce a současně uvádějí jistou odpověď v druhé otázce (Chráska, 2007).

V našem dotazníku jsme prováděli třídění prvního i druhého stupně.

### **5.2.2 Případová studie**

V případové studii jde podle Hendla (2008) o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů, kdy sbíráme velké množství dat od těchto jedinců. Snažíme se zachytit složitost případu a popis vztahů v jejich celistvosti. Hendl (2008) předpokládá, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Dle Sedláčka (2007) cílem případových studií je interpretovat interakce mezi případem a jeho okolím. Pro získání údajů jsou používány všechny dostupné metody (tj. všechny formy pozorování a rozhovorů, analýza dokumentů a jiné). Výsledky ze všech použitých metod interpretuje autor v případových studiích dohromady, neboť cílem je vyložit případ jako integrovaný systém, ne upozorňovat na jeho dílčí části.

Případové studie mají své přednosti, ale i nedostatky. Uvedeme několik z nich:

Přednosti:

- výsledky jsou zpravidla lépe srozumitelné širšímu spektru zájemců, nejsou totiž napsány pouze pro vědce a teoretiky daných disciplín
- zachycují jedinečné vlastnosti, okolnosti a faktory zkoumaných problémů, které jsou mnohdy klíčem k porozumění celé problematice
- případové studie zkoumají situace, které se odehrávají v reálném životě
- výsledky studií poskytují zájemcům porozumění a vhled do jiných situací a případů, které mají stejné nebo podobné vlastnosti jako zkoumané případy
- mohou být vykonávány výzkumníkem samotným, protože ve většině případů nevyžadují výzkumný tým

Nedostatky:

- výsledky se dají obtížně zobecnit pro širší vzorek
- není jednoduché provádět ověřování spolehlivosti, neboť studie jsou často založeny na subjektivních interpretacích
- případové studie mají sklon ke zkreslování, je to způsobeno zaujatostí výzkumníka (Sedláček, 2007)

### **5.3 Popis souboru**

Pro šetření formou dotazníku jsme se rozhodli oslovit logopedy pracující v rezortu zdravotnictví, zejména logopedy pracující v soukromých ambulancích. Těmto logopedům jsme dotazníky rozeslali.

Při zpracovávání případových studií jsme oslovili tři logopedy pracující v Praze, Brně a Olomouci. Základním předpokladem pro výběr logopeda bylo, aby aplikoval některá z fonačních, rezonančních, asociačních či rytmických cvičení u nějakého klienta. Díky ochotě těchto oslovených logopedů jsme měli možnost zpracovat případové studie jednoho chlapce, dívky a muže ve středním věku. Zaměřovali jsme se hlavně na užití fonačních, rezonančních, asociačních či rytmických cvičení u daného klienta.

### **5.4 Průběh šetření**

Vytvořili jsme dotazník, který se zabýval, dle tématu diplomové práce, fonačními, rezonančními, asociačními a rytmickými cvičeními. Rozeslali jsme jej klinickým logopedům, kteří pracují v celé České Republice. Zhotovili jsme dvě formy tohoto dotazníku – jednu tištěnou a jednu k vyplnění rovnou na počítači (obě varianty dotazníků přikládáme v příloze). Pro počítačovou formu jsme vytvořili speciální odkaz, který stačilo jen otevřít. Již tam byl dotazník. Po vyplnění stačilo jen stisknout tlačítko odeslat. Při tvorbě počítačové verze jsme vycházeli z předpokladu, že logopedům pravděpodobně bude milejší tištěná forma, proto jsme se snažili o co nejjednodušší provedení. Zpětná vazba na dotazníky byla taková, že z celkového množství vrácených a vyplněných dotazníků bylo 27 v tištěné formě a pouze 3 v elektronické formě.

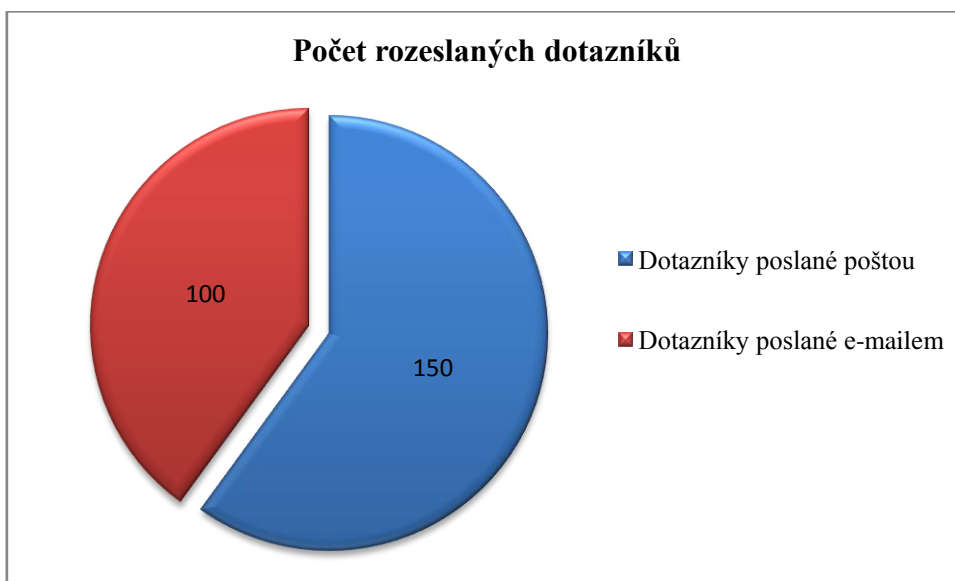
Tištěných dotazníků jsme rozeslali přesně 150 – klinickým logopedům především z Moravy a Středočeského kraje. Ještě dalších 100 jsme rozeslali logopedům přes e-mail. Adresy logopedů jsme vyhledali na webových stránkách Asociace klinických logopedů. Kontaktovali jsme téměř všechny logopedy z Asociace klinických logopedů. Píšeme téměř, neboť jsme nekontaktovali logopedy pracující ve stacionářích a logopedy pracující při neurologických a foniatrických odděleních. Chtěli jsme se zaměřit na soukromé ambulance. Vycházíme z předpokladu, že v soukromých ambulancích logopedi pracují s klienty nejrůznějších typů narušené komunikační schopnosti. Na rozdíl od logopedických pracovišť při neurologických či foniatrických odděleních, nebo stacionářů. Zde předpokládáme, že v péči logopedů budou klienti jen určitého typu narušené komunikační schopnosti.

## 6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Vyplněných dotazníků se zpět vrátilo 30. Nutno zmínit, že jsme dostali zprávy ještě od 12 logopedek, které se omlouvaly, že dotazník nevyplní buď z důvodů mateřské dovolené či z důvodu odchodu do důchodu.

Do grafu 1 jsme zaznamenali znázornění počtu rozeslaných dotazníků.

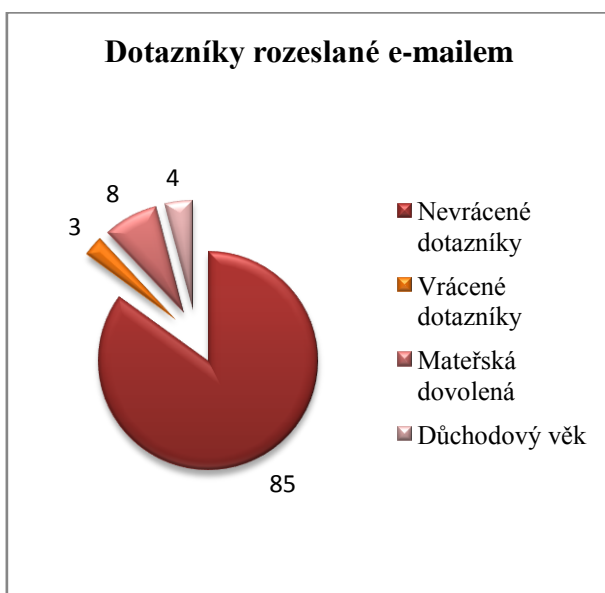
**Graf 1**



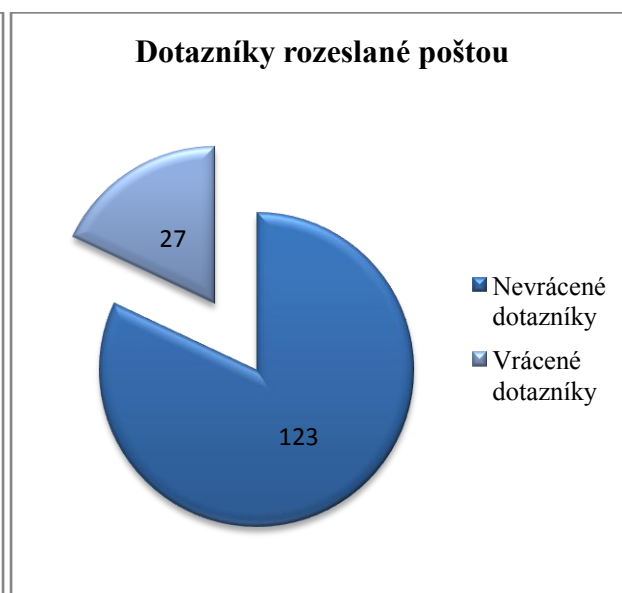
Graf 2 znázorňuje počet dotazníků poslaných e-mailem. Můžeme vidět počet logopedů, kteří dotazník vyplnili, počet logopedů, od kterých jsme nedostali žádnou zpětnou vazbu a počet těch logopedů, kteří dotazníky nevyplnili, ale omluvili se z důvodu důchodového věku či mateřské dovolené.

V grafu 3 zaznamenáváme počet logopedů, kteří dotazníky obdrželi v tištěné podobě a vyplněné je poslali zpět a počet logopedů, od kterých jsme nezískali žádnou zpětnou vazbu.

**Graf 2**

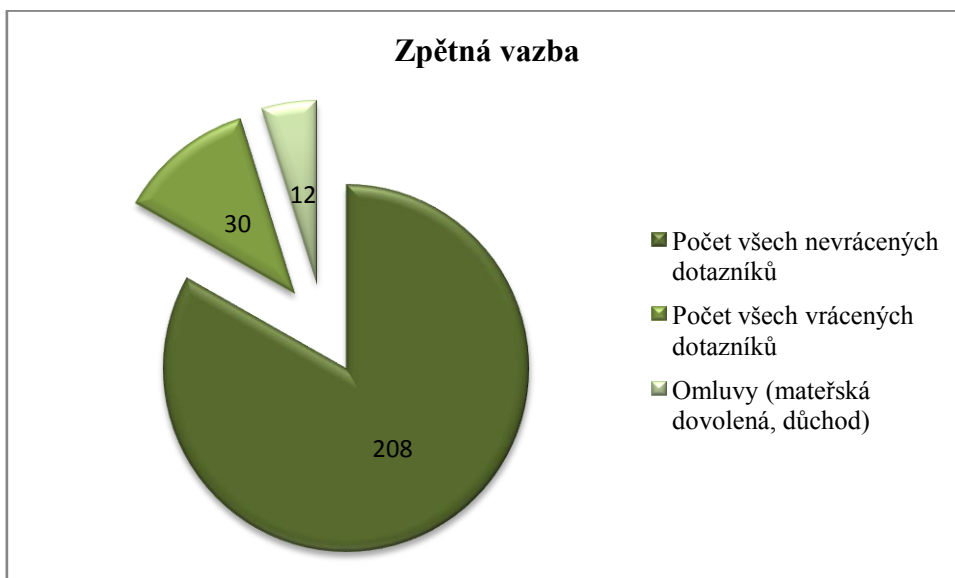


**Graf 3**



Pro shrnutí uvádíme graf 4, ve kterém můžeme porovnat počet logopedů, kteří dotazník vyplnili, počet logopedů, od kterých nemáme zpětnou vazbu a počet logopedů, kteří se omluvili (z důvodu mateřských dovolených či důchodového věku). Výpovědní hodnotu mělo tedy pouhých 12 % ze všech rozeslaných dotazníků.

**Graf 4**



Dotazník obsahoval celkem 10 otázek (celé znění dotazníku uvádíme v příloze). První dvě otázky se týkají fonačních cvičení, další dvě rezonančních cvičení. Tři otázky jsou věnovány asociačním cvičením

a poslední tři otázky jsou zaměřeny na rytmická cvičení. Vyhodnocení dotazníku bychom chtěli rozdělit do čtyř částí. A to konkrétně na část fonační cvičení, která bude obsahovat vyhodnocení prvních dvou otázek, které se týkají fonačních cvičení. Druhá část – rezonanční cvičení – bude obsahovat vyhodnocení třetí a čtvrté dotazníkové otázky. Ve třetí části rozpracujeme výsledky týkající se asociačních cvičení (jedná se o pátou, šestou a sedmou dotazníkovou otázku). Poslední část, rytmická cvičení, se bude týkat posledních tří dotazníkových otázek, ve kterých se ptáme právě na rytmická cvičení.

Vyplněných dotazníků, které jsme zpracovali, bylo 30. V této části práce budeme vycházet z údajů, které jsme získali z těchto třiceti dotazníků.

## **6.1 Fonační cvičení**

### **➤ Dotazníková otázka č. 1: „Aplikujete ve své praxi s klienty fonační cvičení?“**

Na tuto otázku odpovědělo všech 30 logopedů (100%) kladně. Tedy, že fonační cvičení ve své praxi u klientů aplikují.

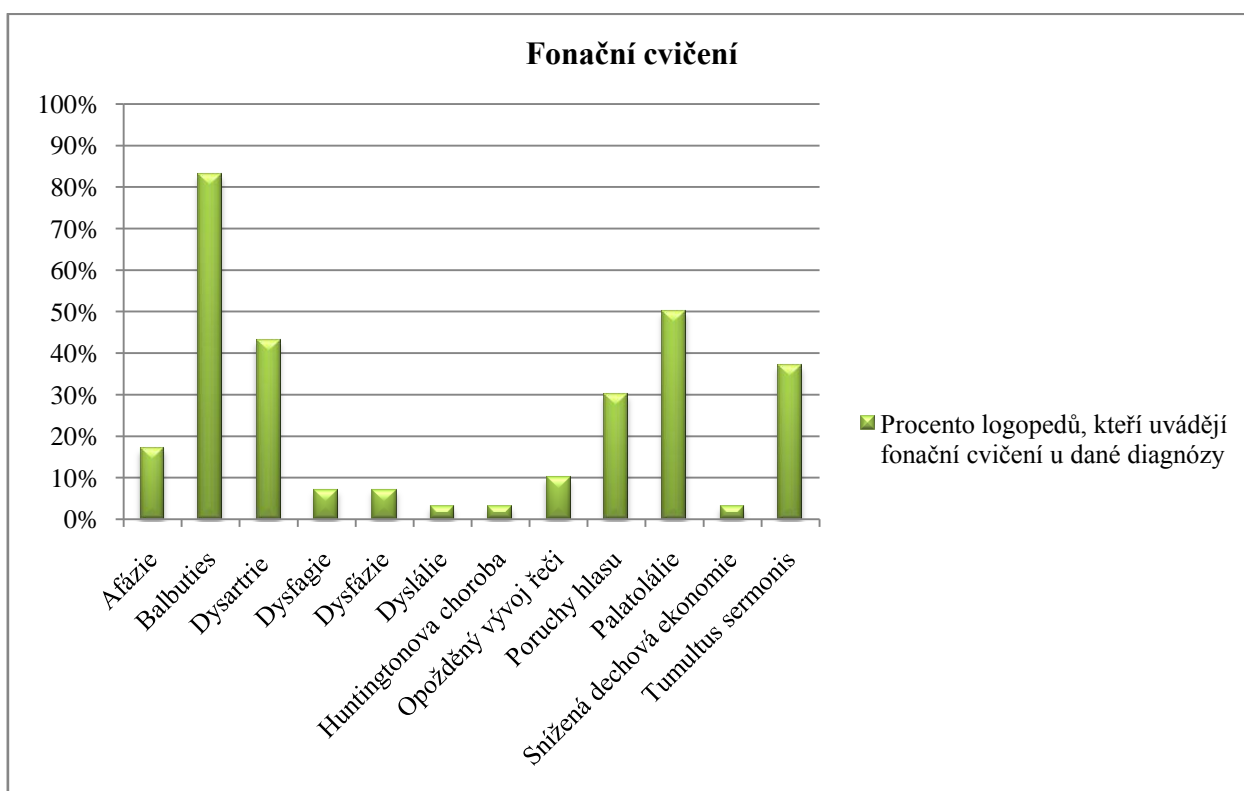
### **➤ Dotazníková otázka č. 2: „Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti fonační cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad fonačního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.“**

Tato otázka obsahuje více podotázek k vyhodnocení. Do tabulky 1 jsme zaznamenali typy narušené komunikační schopnosti, u kterých logopedi fonační cvičení aplikují. Dle grafu 5 můžeme také vyhodnotit, u kterého druhu narušené komunikační schopnosti logopedi nejvíce fonační cvičení aplikují. Jak z výsledků dotazníků vyplývá, nejvíce logopedů (83 %) užívá fonační cvičení u klientů s balbuties, palatoláliemi (50 %) a u dysartrií (43 %). Naopak nejméně jsou tato cvičení uplatňována logopedy například u dyslálie (3 %), snížené dechové ekonomie (3 %) či Huntingtonovy choroby (3 %).

**Tabulka 1**

U kterého typu NKS fonační cvičení aplikujete?	Počet logopedů, kteří uvádějí fonační cvičení u dané diagnózy	Vyjádřeno v procentech
Afázie	5	17%
Balbuties	25	83%
Dysartrie	13	43%
Dysfagie	2	7%
Dysfázie	2	7%
Dyslalie	1	3%
Huntingtonova choroba	1	3%
Opožděný vývoj řeči	3	10%
Poruchy hlasu	9	30%
Palatolálie	15	50%
Snížená dechová ekonomie	1	3%
Tumultus sermonis	11	37%

Pro porovnání uvádíme následující graf:

**Graf 5**

Tímto bychom odpověděli na jednu část otázky – u kterého typu narušené komunikační schopnosti fonační cvičení logopedi aplikují.

V další části otázky jsme poprosili logopedy, zda by mohli uvést příklad konkrétního fonačního cvičení a u kterého typu narušené komunikační schopnosti jej užívají.



Zde bychom opět předložili zpracování těchto údajů v tabulkách a grafech. Některá cvičení jsou více frekventovaná, logopedi je více využívají, jiná aplikují ojediněle. Právě toto bude patrné v následujících tabulkách.

### 6.1.1 Fonační cvičení u afázie

Pokud bychom hodnotili aplikaci fonačních cvičení u afázií, musíme konstatovat, že ne mnoho logopedů odpovědělo kladně.

*Můžeme se domnívat, že nemají mnoho klientů s afázií, či fonační cvičení u této diagnózy neaplikují. Jiným vysvětlením by mohla být skutečnost, že logopedi často vypsali takové druhy narušené komunikační schopnosti, u kterých cvičení aplikují nejčastěji.*

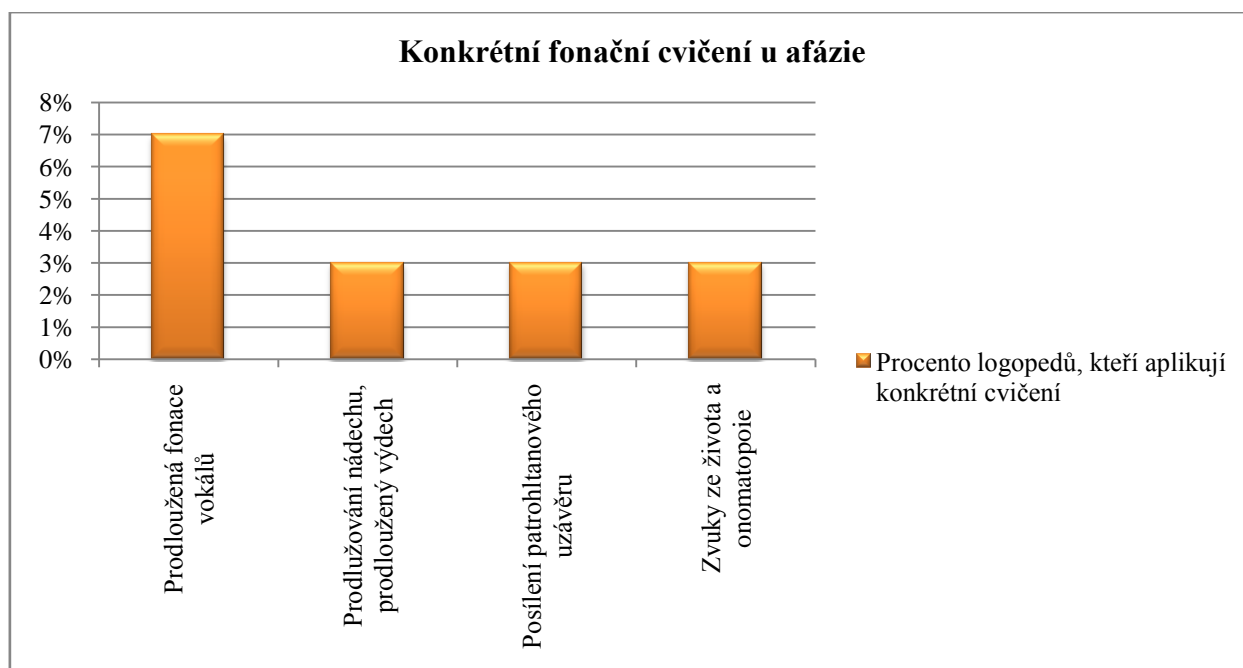
Nicméně nejvíce logopedů, tedy 7 %, užívá u afázií cvičení, při kterém trénují prodlouženou fonaci vokálů.

**Tabulka 2**

Konkrétní fonační cvičení u afázie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Prodloužená fonace vokálů	2	7%
Prodlužování nádechu, prodloužený výdech	1	3%
Posílení patrohltanového uzávěru	1	3%
Zvuky ze života a onomatopoeie	1	3%

Následující graf znázorňuje zastoupení fonačních cvičení u afázií.

**Graf 6**



### 6.1.2 Fonační cvičení u balbuties

Dalším okruhem narušené komunikační schopnosti, u které logopedi uvedli, že fonační cvičení aplikují, byla balbuties. Jedná se o oblast, ve které logopedi fonační cvičení aplikují nejčastěji (viz tabulka 1, graf 5). Nejvíce logopedů, celkem 47 %, u klientů s balbuties užívá fonaci vokálů, fonaci slabik a prodlužování fonace vokálů. 20 % logopedů uvádí „nácvik měkkého hlasového začátku“. Je zajímavé, že 17 % logopedů na tuto otázku odpovědělo, že aplikují cvičení s prodlužováním výdechu.

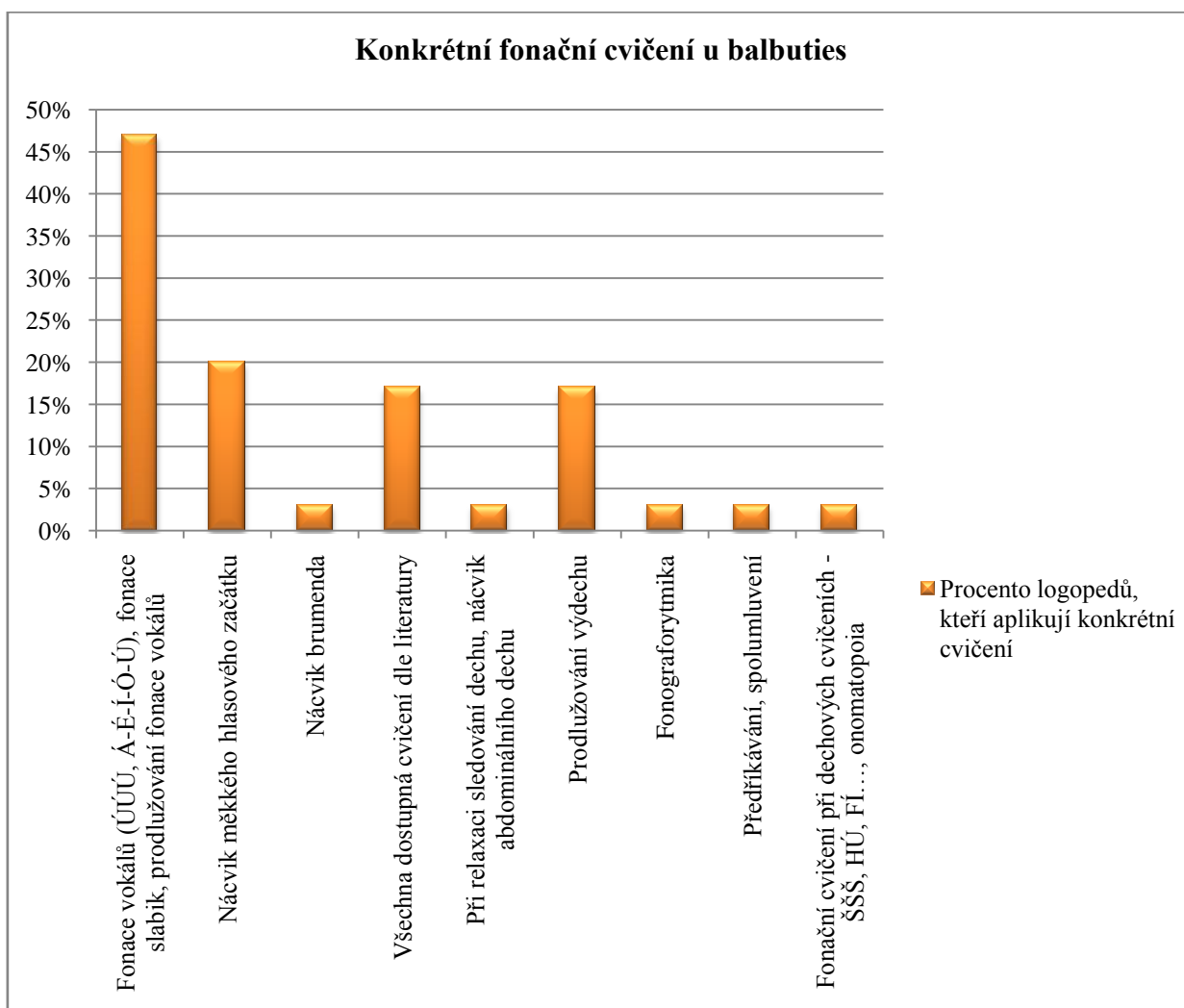
*Nutno se zastavit a popřemýšlet, zda je to fonační cvičení, či bychom jej nezařadili do cvičení dechových.*

Zajímavé je, že jen 3 % dotázaných logopedů užívají fonograforytmiku či nácvik brumenda. Nicméně zhodnocení všech výsledků je v následující tabulce 3 a grafu 7.

**Tabulka 3**

Konkrétní fonační cvičení u balbuties	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Fonace vokálů (ÚÚÚ, Á-É-Í-Ó-Ú), fonace slabik, prodlužování fonace vokálů	14	47%
Nácvik měkkého hlasového začátku	6	20%
Nácvik brumenda	1	3%
Všechna dostupná cvičení dle literatury	5	17%
Při relaxaci sledování dechu, nácvik abdominálního dechu	1	3%
Prodlužování výdechu	5	17%
Fonograforytmika	1	3%
Předřikávání, spoluhlazení	1	3%
Fonační cvičení při dechových cvičeních - ŠŠŠ, HÚ, FÍ..., onomatopoeia	1	3%

**Graf 7**



### 6.1.3 Fonační cvičení u dysartrie

Z grafu 5 vyplývá, že třetí nejčastější diagnózou, při které logopedi užívají fonační cvičení, byla dysartrie. Takto odpovědělo 43 % dotázaných logopedů. Nejvíce logopedi (17 %) uváděli fonační cvičení „dlouhá fonace, výdrž“. Stejně tak 17 % logopedů napsalo, že aplikuje všechna literaturou uváděná fonační cvičení.

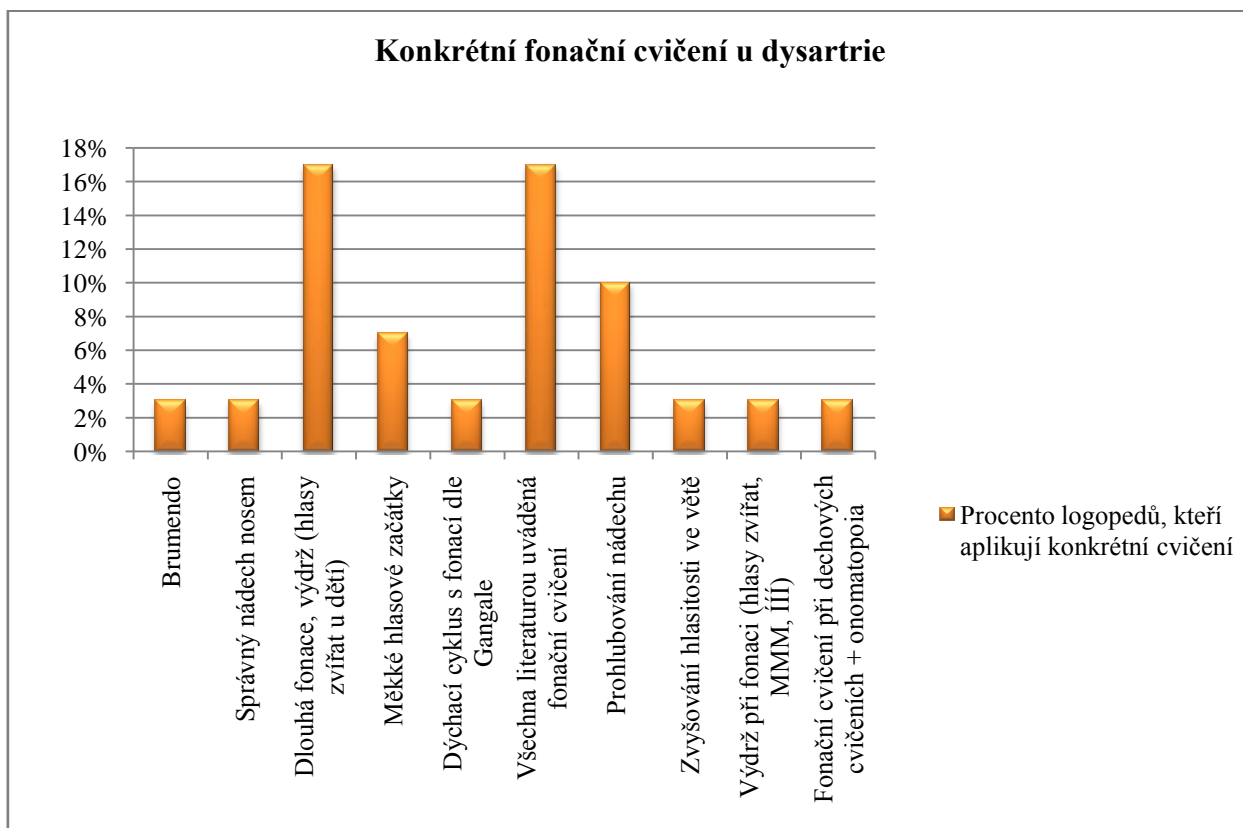
*S tímto termínem se setkáme ještě několikrát. Jedná se o ojedinělý případ, nicméně je to odpověď, kterou nesmíme opomenout. Paní logopedka, která tento dotazník vyplnila, připsala, že jej vyplňuje za sebe a další 4 logopedky, které s ní pracují na jednom pracovišti.*

Ve vyhodnocení fonačních cvičení u dysartrie jsme se také mohli setkat se zajímavými odpověďmi jako například, že u dysartrií se 3 % logopedů inspiroují cvičeními z publikace autorky Gangale.

**Tabulka 4**

Konkrétní fonační cvičení u dysartrie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Brumendo	1	3%
Správný nádech nosem	1	3%
Dlouhá fonace, výdrž (hlasy zvířat u dětí)	5	17%
Měkké hlasové začátky	2	7%
Dýchací cyklus s fonací dle Gangale	1	3%
Všechna literaturou uváděná fonační cvičení	5	17%
Prohlubování nádechu	3	10%
Zvyšování hlasitosti ve větě	1	3%
Výdrž při fonaci (hlasy zvířat, MMM, ÍÍÍ)	1	3%
Fonační cvičení při dechových cvičeních + onomatopoeia	1	3%

V grafickém znázornění (graf 8) si můžeme všimnout, že cvičení jsou procentuálně více méně rovně zastoupeny. Logopedi uváděli nejčastěji cvičení „dlouhá fonace, výdrž“, a potom různé druhy cvičení, které se lišily dotazník od dotazníku.

**Graf 8**

#### 6.1.4 Fonační cvičení u hlasových poruch

Hodnocení aplikace fonačních cvičení u hlasových poruch je velice přehledné. Nejvíce (17 %) logopedů uvádí, že aplikují všechna literaturou dostupná cvičení. Důvod této nekonkrétní formulace jsme uvedli u hodnocení dysartrií (viz komentář tabulky 4, grafu 8). Dále se setkáváme s konkrétními cvičeními, které vždy užívá jen jeden logoped. Ze všech dotázaných logopedů jen 30 % (viz tabulka 1) aplikuje fonační cvičení právě u toho typu narušené komunikační schopnosti.

*Mohli bychom se ptát, proč tak malé procento logopedů zrovna u hlasových poruch užívá fonační cvičení. Jedno z vysvětlení by mohlo být, že jsme pro spolupráci na diplomové práci oslovili především logopedy pracující v soukromých ambulancích. Je možné, že logopedi mají malé zastoupení klientů s hlasovou poruchou. Nebo lidé s poruchou hlasu spíše navštíví logopeda, který pracuje na foniatrickém či otorinolaryngologickém oddělení.*

Logopedi například uvádějí jako fonační cvičení „měkká řeč“ či „fonace hlásek na jeden výdechový proud“.

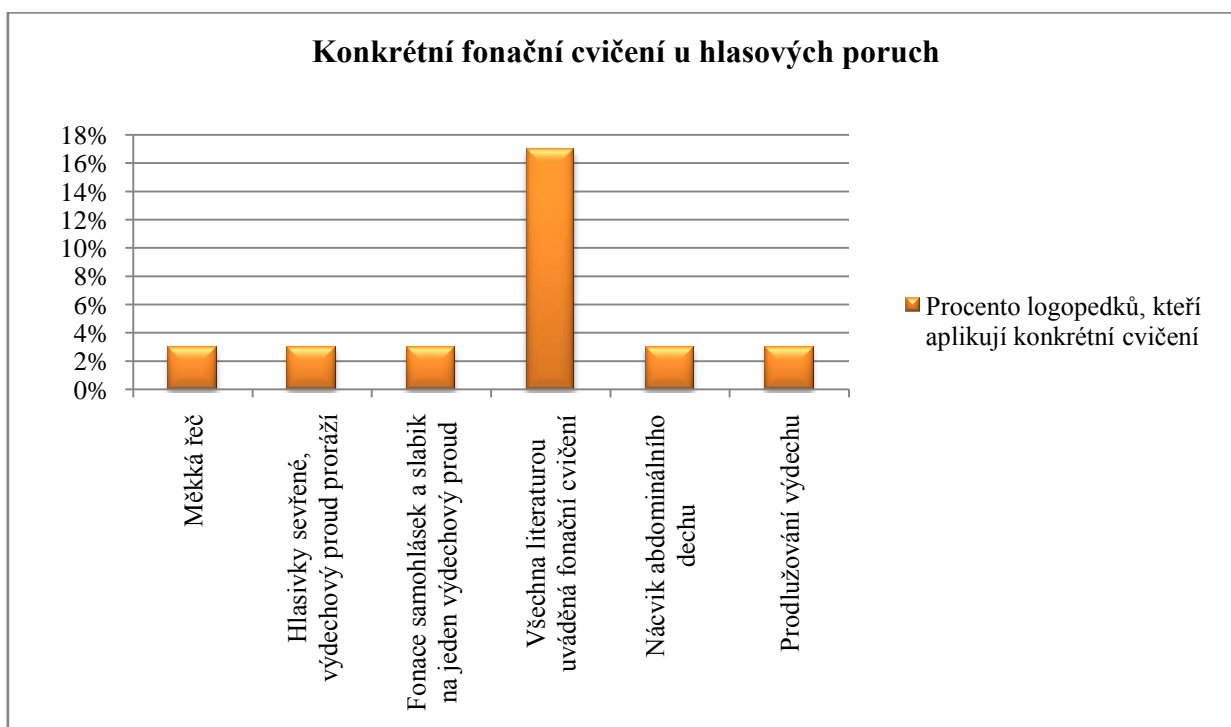
*Musíme se však pozastavit nad cvičením, kde logoped hovoří o prodlužovaném výdechu a druhý logoped o nácviku abdominálního dechu. Tato cvičení jsou ale cvičení dechová, ne fonační.*

Tabulka 5 a graf 9 nabízí přehled fonačních cvičení u poruch hlasu, které uvedli logopedi.

**Tabulka 5**

Konkrétní fonační cvičení u hlasových poruch	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Měkká řeč	1	3%
Hlasivky sevřené, výdechový proud proráží	1	3%
Fonace samohlásek a slabik na jeden výdechový proud	1	3%
Všechna literaturou uváděná fonační cvičení	5	17%
Nácvik abdominálního dechu	1	3%
Prodlužování výdechu	1	3%

**Graf 9**



### 6.1.5 Fonační cvičení u palatolálie

U palatolálií uvedlo přesně 50 % logopedů, že aplikuje fonační cvičení. Z tabulky 1 vyplývá, že se jedná o druhý nejčastější okruh narušené komunikační schopnosti, při kterém logopedi fonační cvičení používají. Avšak konkrétní příklad cvičení již uvedlo méně logopedů (viz tabulka 6).

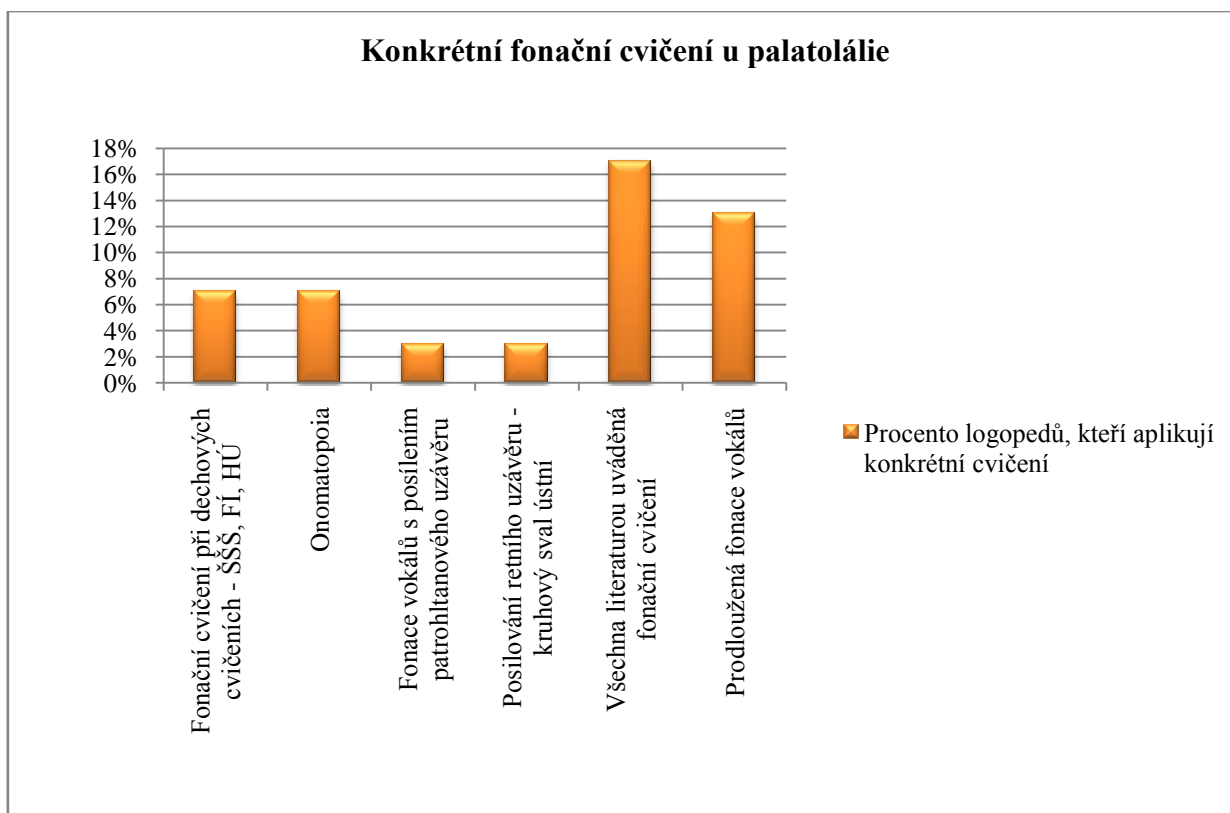
**Tabulka 6**

Konkrétní fonační cvičení u palatolálie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Fonační cvičení při dechových cvičeních - ŠŠŠ, FÍ, HÚ	2	7%
Onomatopoeia	2	7%
Fonace vokálů s posílením patrohltanového uzávěru	1	3%
Posilování retního uzávěru - kruhový sval ústní	1	3%
Všechna literaturou uváděná fonační cvičení	5	17%
Prodloužená fonace vokálů	4	13%

Z grafu 10 můžeme vyhodnotit, že nejvíce logopedů (17 %) se inspiroje literaturou, a dále 13 % logopedů používají cvičení „prodloužená fonace vokálů“. Zajímavý je příklad, kdy při fonačním cvičení logoped u klienta posiluje retní uzávěr, nebo jiný logoped posiluje fonací vokálů patrohltanový uzávěr.

*Připomínáme, že v případě, kdy se logopedi inspirojí literaturou, se jedná o odpověď jedné paní logopedky, která odpovídala za sebe a další čtyři své spolupracovnice.*

**Graf 10**



### 6.1.6 Fonační cvičení u tumultu sermonis

U diagnózy tumultus sermonis bychom mohli vidět podobné výsledky jako u poruch hlasu. U tumultu sermonis aplikuje 37 % logopedů (viz tabulka 1) fonační cvičení, ale jak vidno v tabulce 7, jen ojediněle uváděli konkrétní cvičení. Nejvíce (opět 17 % logopedů) vychází ze cvičení, která jsou doporučována literaturou. 10 % logopedů u tumultu sermonis používá dlouhou fonaci hlásek a slabik.

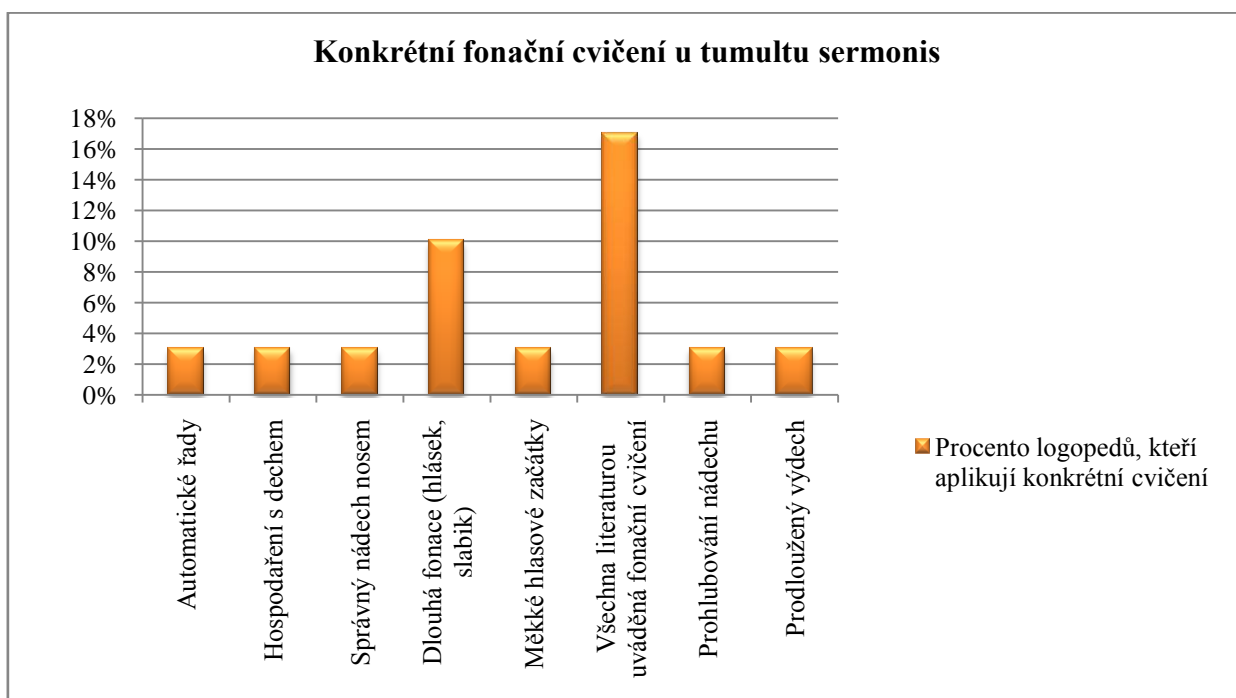
*O dalších vyhodnocených cvičeních, která můžeme vidět v tabulce 7 a grafu 11, bychom mohli ale polemizovat. Zda patří uváděná cvičení ke cvičením fonačním či ke cvičením dechovým. Přece jen hospodaření s dechem, správný nádech nosem, prohlubování nádechu, prodloužený výdech jsou dechová cvičení. Určitě jsou důležitá, jsou součástí fonačních cvičení, ale nejsou cvičeními fonačními. Musíme u takovýchto případů*

reagovat, protože v odpovědích u jiných diagnóz se s takovým tvrzením setkáme jen ojediněle.

**Tabulka 7**

Konkrétní fonační cvičení u tumultus sermonis	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Automatické řady	1	3%
Hospodaření s dechem	1	3%
Správný nádech nosem	1	3%
Dlouhá fonace (hlásek, slabik)	3	10%
Měkké hlasové začátky	1	3%
Všechna literaturou uváděná fonační cvičení	5	17%
Prohlubování nádechu	1	3%
Prodloužený výdech	1	3%

**Graf 11**



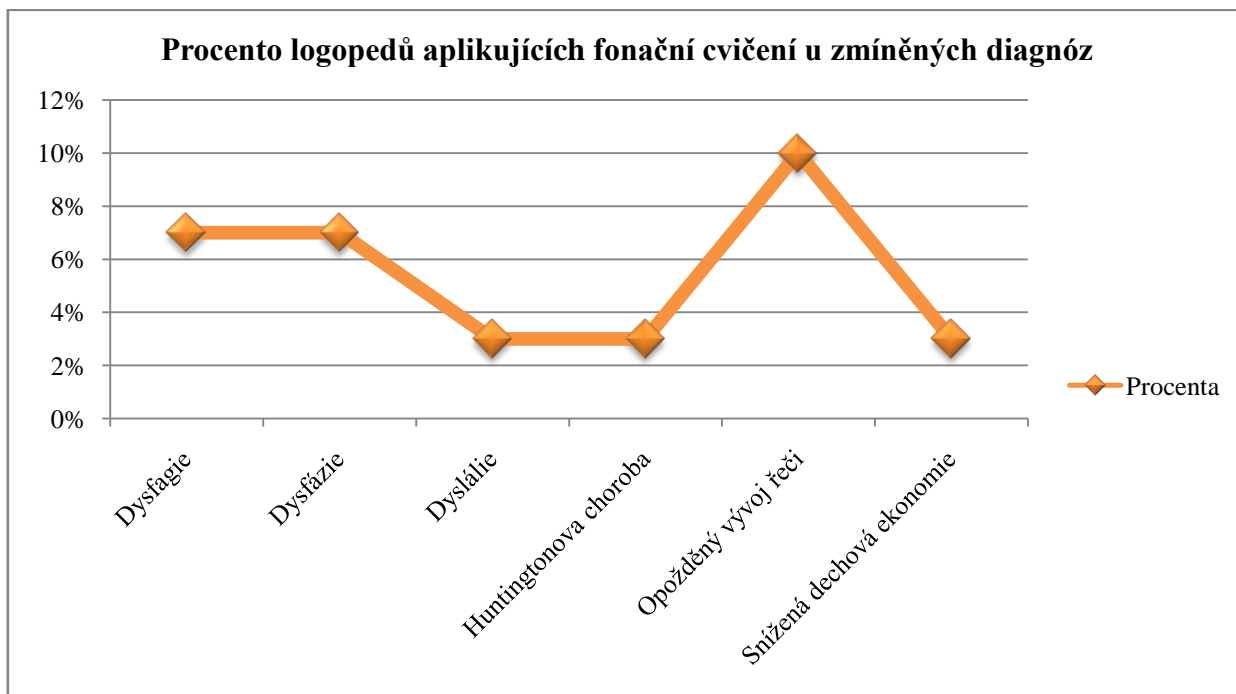
### 6.1.7 Fonační cvičení u ostatních typů NKS

Poslední zmínkou k fonačním cvičením bude zhodnocení těch diagnóz, které logopedi uvedli jen ojediněle. Jedná se o tyto diagnózy: dysfagie, dysfázie, dyslalie, Huntingtonova choroba, opožděný vývoj řeči, snížená dechová ekonomie. I v těchto případech aplikují někteří logopedi fonační cvičení. Bohužel logopedi pouze uvedli, že cvičení aplikují u konkrétní diagnózy, ale neuvedli již příklad tohoto cvičení. V grafu 12 si můžeme všimnout, kolik procent logopedů aplikuje fonační cvičení



u těchto diagnóz. Nelze si nevšimnout, že ani v jednom případě nepřestoupila hodnota 10 %.

**Graf 12**



Neměli bychom opomenout zmínit, že dotazníková otázka č. 2 obsahuje ještě jednu část a to „**pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte**“ (viz dotazníková otázka č. 2 v příloze dotazník). Tuto část otázky bychom okomentovali pouze slovně. Dostalo se nám totiž takových výsledků, a to, že logopedi fonační cvičení aplikují u klientů od tří let až do stáří. Z toho můžeme usuzovat, že všichni dotázaní logopedi, pokud uvedli věkovou kategorii, nepreferují práci s určitou věkovou skupinou, ať už jde o dětskou klientelu, dospělé či seniory, ale jejich služby jsou určeny opravdu všem.

## 6.2 Rezonanční cvičení

### ➤ **Dotazníková otázka č. 3: „ Aplikujete ve své praxi s klienty rezonanční cvičení?“**

Logopedi měli na výběr ze tří možností. Mohli odpovědět: ano, ne, jiná odpověď. Odpovědi se již stoprocentně neshodovaly. 23 logopedů (to je 77%) odpovědělo, že rezonanční cvičení u svých klientů aplikují. Naopak zbylých 23 % logopedů rezonanční cvičení neaplikuje.

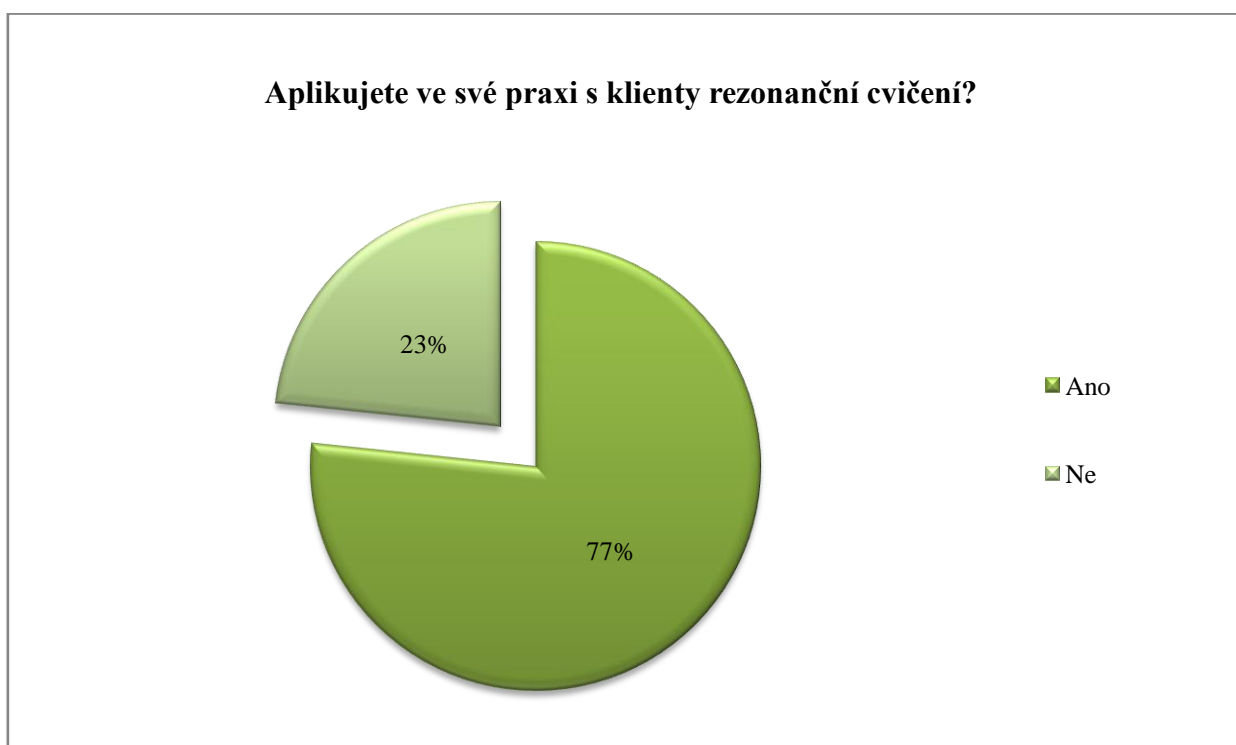
*Můžeme se jen domnívat, jaká je příčina toho, že 23 % logopedů nepoužívá ve své praxi rezonanční cvičení. Protože ti logopedi, kteří tato cvičení aplikují, uvedli širokou škálu diagnóz, při kterých mohou právě rezonanční cvičení využít.*

V tabulce 8 a grafu 13 jsme pro lepší představu znázornili procentuálně poměr logopedů, kteří aplikují rezonanční cvičení a těch, kteří je neaplikují.

**Tabulka 8**

Aplikujete ve své praxi s klienty rezonanční cvičení?	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Ano	23	77%
Ne	7	23%

**Graf 13**



- **Dotazníková otázka č. 4: „Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti rezonanční cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad rezonančního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.“**

V první části otázky jsme chtěli zjistit, u kterého typu narušené komunikační schopnosti logopedi rezonanční cvičení aplikují. Dostalo se nám zajímavých výsledků (viz tabulka 9, graf 14). Chceme připomenout, že jsme vycházeli z celkového počtu vrácených a vyplněných dotazníků.

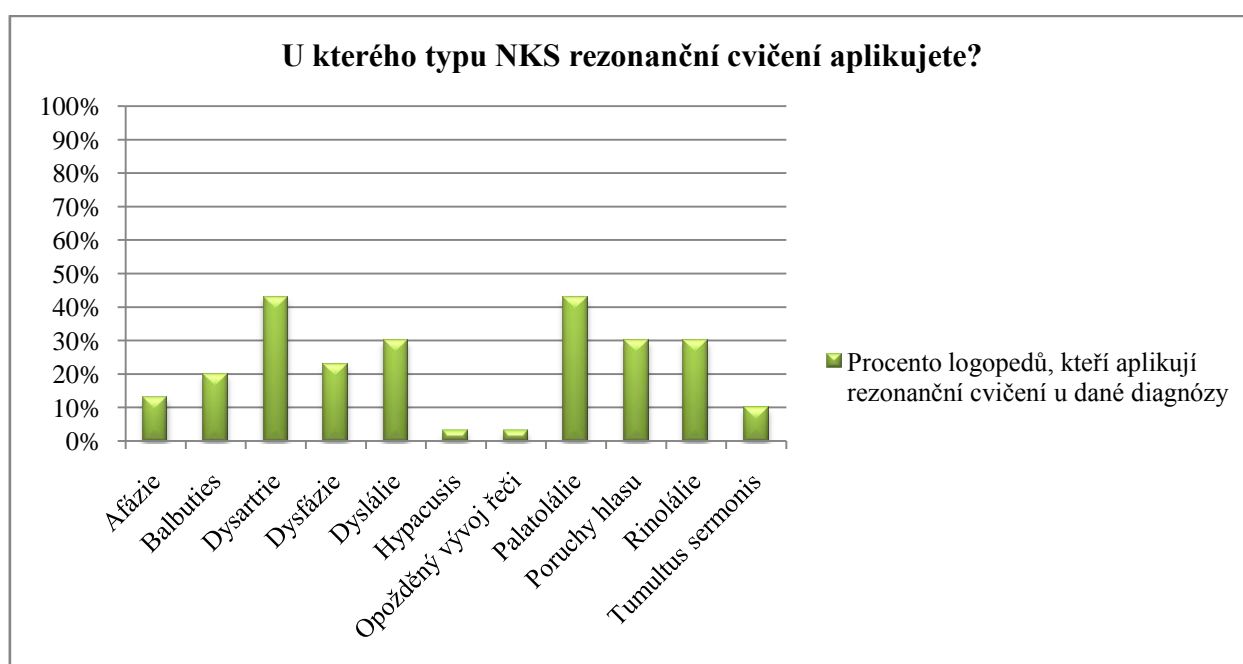
Těch bylo 30. Toto číslo tedy figuruje jako stoprocentní hodnota. Z výsledků tedy vyplývá, že nejvíce logopedů, a to 43 %, aplikuje rezonanční cvičení u klientů s palatoláliemi a dysartriemi. Dále u dyslálií, rinolálií či poruch hlasu. Jeden logoped používá rezonanční cvičení u klientů s poruchou sluchu (hypacusis), jiný logoped u opožděného vývoje řeči.

**Tabulka 9**

U kterého typu NKS rezonanční cvičení aplikujete?	Počet logopedů, kteří uvádějí rezonanční cvičení u dané diagnózy	Vyjádřeno v procentech
Afázie	4	13%
Balbuties	6	20%
Dysartrie	13	43%
Dysfázie	7	23%
Dyslálie	9	30%
Hypacusis	1	3%
Opožděný vývoj řeči	1	3%
Palatolálie	13	43%
Poruchy hlasu	9	30%
Rinolálie	9	30%
Tumultus sermonis	3	10%

Následující graf 14 nabízí přehledné schéma, a to jaké procento logopedů vzhledem ke všem dotázaným, používá rezonanční cvičení.

**Graf 14**



Tímto bychom zhodnotili první část otázky č. 4 a věnovali se další části, ve které jsme logopedy žádali, aby popsali konkrétní příklad rezonančního cvičení.

### 6.2.1 Rezonanční cvičení u afázie

Nejdříve bychom chtěli rozpracovat výsledky, které se týkají afázií. V tabulce 9 jsme zaznamenali, že 4 logopedi uvedli, že rezonanční cvičení ve své praxi užívají. Každý logoped vypsals také konkrétní cvičení. Tato cvičení jsme zaznamenali do tabulky 10.

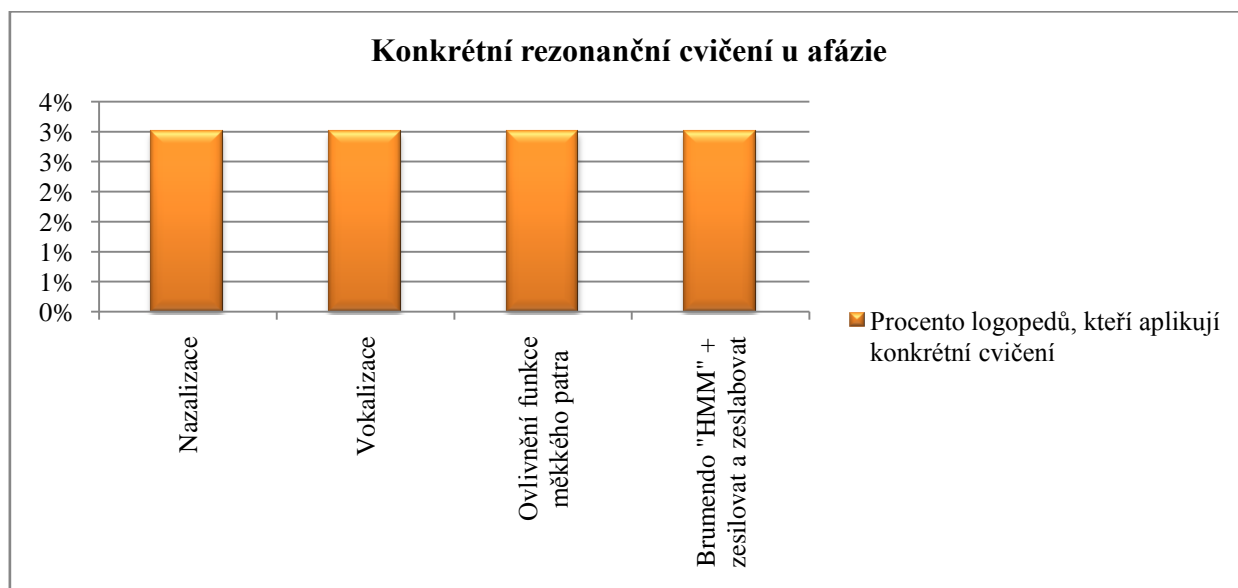
*Pokud se nad danými cvičeními zamyslíme, musíme se pozastavit nad třetím cvičením. Logoped uvedl jako konkrétní cvičení „ovlivnění funkce měkkého patra“. Z odpovědi není patrné, jak to dotyčný logoped myslel. Zda například otázku špatně pochopil, či jen napsal, k čemu rezonanční cvičení slouží, nebo dané cvičení z jakéhokoli důvodu nedopsal.*

**Tabulka 10**

Konkrétní rezonanční cvičení u afázie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Nazalizace	1	3%
Vokalizace	1	3%
Ovlivnění funkce měkkého patra	1	3%
Brumendo "HMM" + zesilovat a zeslabovat	1	3%

Odpovědi jsme také zaznamenali do grafu (graf 15).

**Graf 15**



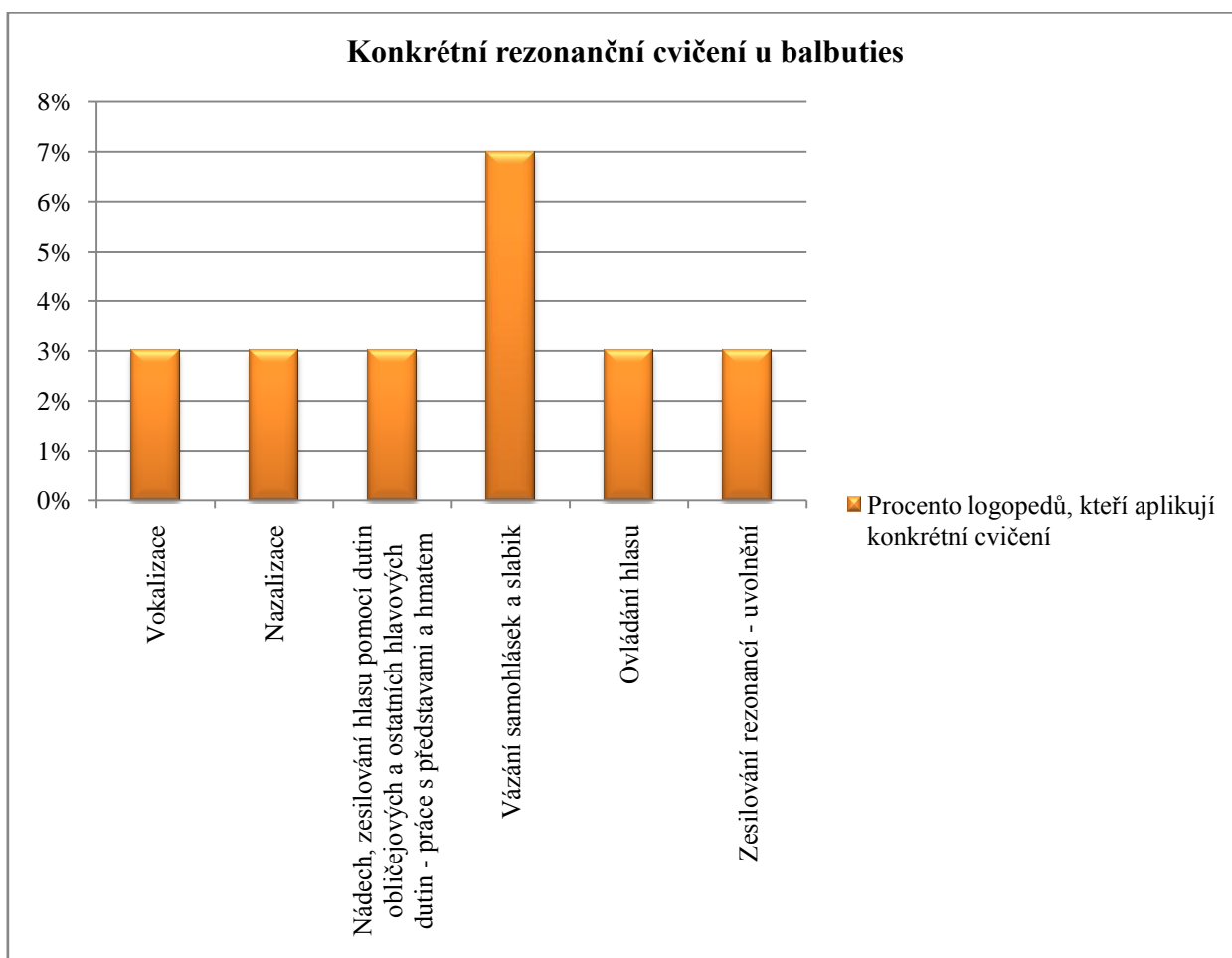
### 6.2.2 Rezonanční cvičení u balbuties

Dalším okruhem narušené komunikační schopnosti, kterým bychom se zabývali v rámci rezonančních cvičení, je balbuties. Ne zrovna mnoho logopedů u klientů s balbuties rezonanční cvičení aplikuje. Patrně v tabulce 9 – jedná se o 20 % dotázaných logopedů. Dostalo se nám však zajímavých údajů, co se týče konkrétních rezonančních cvičení. Musíme ale konstatovat, že se opět jedná o ojedinělá cvičení, pouze v jednom případě se na odpovědi shodli dva logopedi. Jedná se o rezonanční cvičení, při kterém užívají vázání samohlásek a slabik ke korekci rezonance. V dalších případech rezonančních cvičení se jedná například o vokalizaci, nazalizaci a další cvičení, která jsou zaznamenána v tabulce 11, popřípadě grafu 16.

**Tabulka 11**

Konkrétní rezonanční cvičení u balbuties	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Vokalizace	1	3%
Nazalizace	1	3%
Nádech, zesilování hlasu pomocí dutin obličejových a ostatních hlavových dutin - práce s představami a hmatem	1	3%
Vázání samohlásek a slabik	2	7%
Ovládnutí hlasu	1	3%
Zesilování rezonancí - uvolnění	1	3%

Graf 16 znázorňuje, kolik procent dotázaných logopedů uvádí konkrétní rezonanční cvičení. Můžeme si všimnout vesměs stejných hodnot, až na jedno cvičení, jedná se o vázání samohlásek a slabik, které je zastoupeno v 7 % dotázaných logopedů.

**Graf 16**

### 6.2.3 Rezonanční cvičení u dysartrie

Dysartrie spolu s palatoláliemi jsou nejvíce zastoupeny v otázce týkající se rezonancí. 43 % logopedů uvedlo, že aplikují rezonanční cvičení u dysartrie (stejně u palatolálie). Však konkrétních cvičení jsme již mohli vyhodnotit daleko méně (viz tabulka 12, graf 17).

**Tabulka 12**

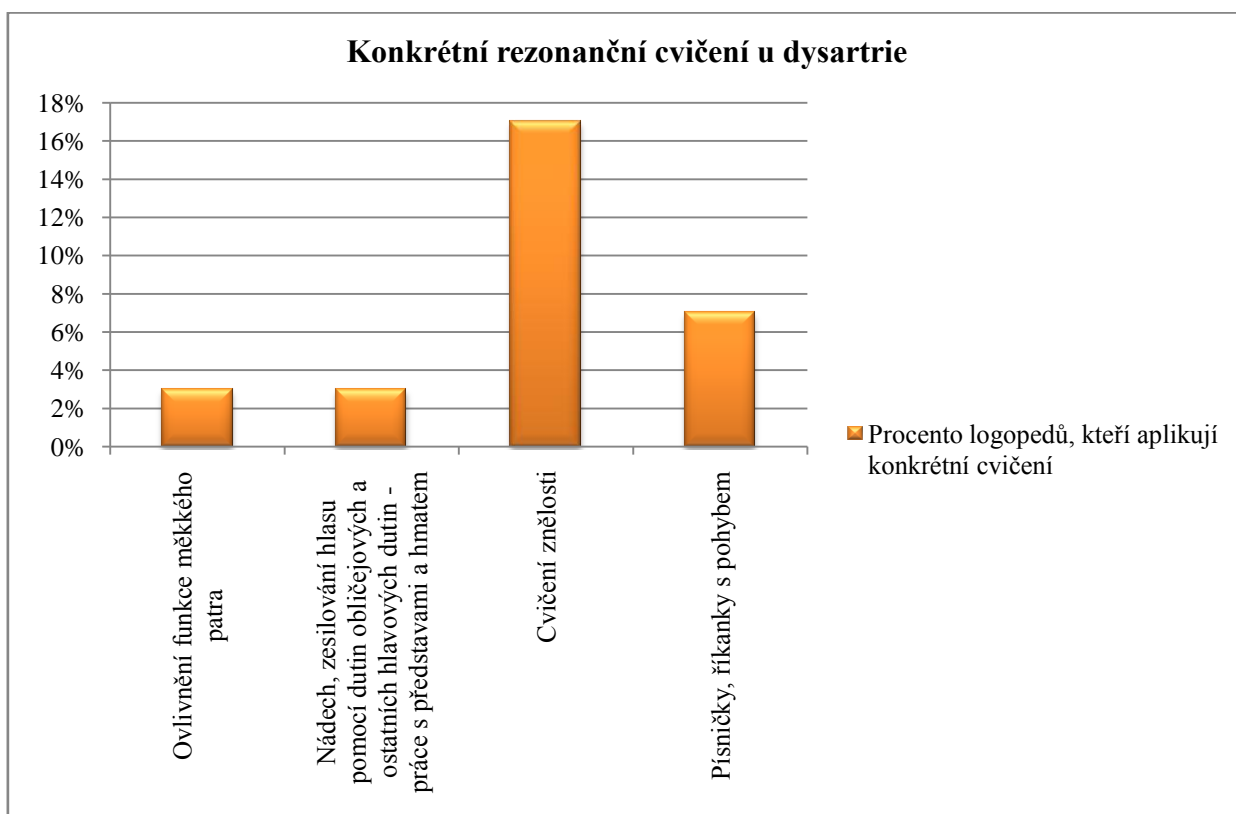
Konkrétní rezonanční cvičení u dysartrie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Ovlivnění funkce měkkého patra	1	3%
Nádech, zesilování hlasu pomocí dutin obličejových a ostatních hlavových dutin - práce s představami a hmatem	1	3%
Cvičení znělosti	5	17%
Písničky, říkanky s pohybem	2	7%

V grafu 17 si můžeme všimnout, že nejvyšší hodnotou tohoto grafu je rezonanční cvičení, při kterém logopedi cvičí znělost. Toto cvičení aplikuje 17 % dotázaných logopedů.

*Zde bychom chtěli upozornit na to, že se jedná o logopedy jednoho pracoviště, za které odpovídala jedna paní logopedka.*

Nicméně ještě v jednom případě se alespoň dva logopedi shodli, a to že u dysartrií jako rezonanční cvičení používají písničky a říkanky s pohybem.

**Graf 17**



#### 6.2.4 Rezonanční cvičení u dysfázie

V případě dysfázií užívá 23 % logopedů u svých klientů rezonanční cvičení (viz tabulka 9). Zde se shoduje počet odpovědí. Jednak 7 logopedů odpovědělo, že aplikuje u svých klientů s dysfázií rezonanční cvičení a také 7 logopedů uvedlo konkrétní cvičení. Ne vždy tomu tak je. „Vyvození znělých hlásek“ je rezonanční cvičení, které uvedlo 7 % logopedů, 17 % uvedlo „cvičení znělosti“.

*Zde bychom opět připomněli, že se v případě druhého cvičení jedná o pracoviště, kde vedoucí logoped odpovídal za sebe a další čtyři logopedy.*

**Tabulka 13**

Konkrétní rezonanční cvičení u dysfázie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Vyvození znělých hlásek	2	7%
Cvičení znělosti	5	17%

**Graf 18**

### 6.2.5 Rezonanční cvičení u dyslálie

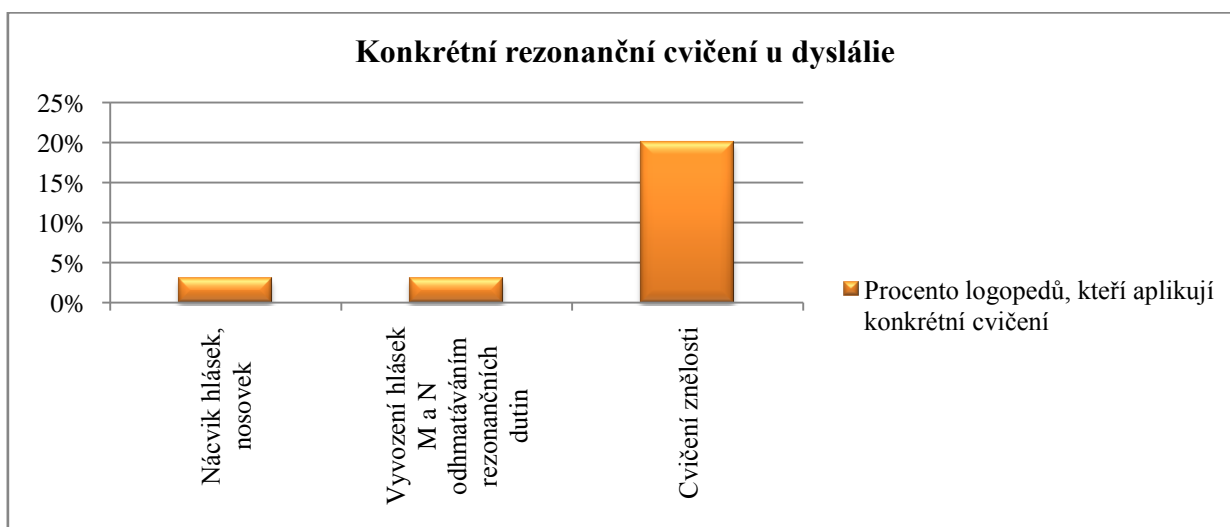
Další narušenou komunikační schopností, kterou se budeme zabývat je dyslálie. Plných 30 % logopedů aplikuje právě při dyslálii rezonanční cvičení (tabulka 9). Konkrétních příkladů cvičení je však méně, pouze 3. Nejvíce je zastoupeno cvičení „cvičení znělosti“. Tuto variantu cvičení uvedlo 20 % logopedů. Opět se jedná o 5 logopedů z jednoho pracoviště, jak jsme již zmínili, ale i další logoped uvedl, že takového cvičení ve své praxi používá.

**Tabulka 14**

Konkrétní rezonanční cvičení u dyslálie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Nácvik hlásek, nosovek	1	3%
Vyvození hlásek M a N odhmatáváním rezonančních dutin	1	3%
Cvičení znělosti	6	20%

V následujícím grafu (graf 19) si můžeme všimnout zastoupení „cvičení znělosti“. Další dvě cvičení aplikují pouze 3 % logopedů. Jedná se o cvičení: nácvik nosovek či odhmatávání rezonančních dutin.



**Graf 19**

### 6.2.6 Rezonanční cvičení u palatolálie

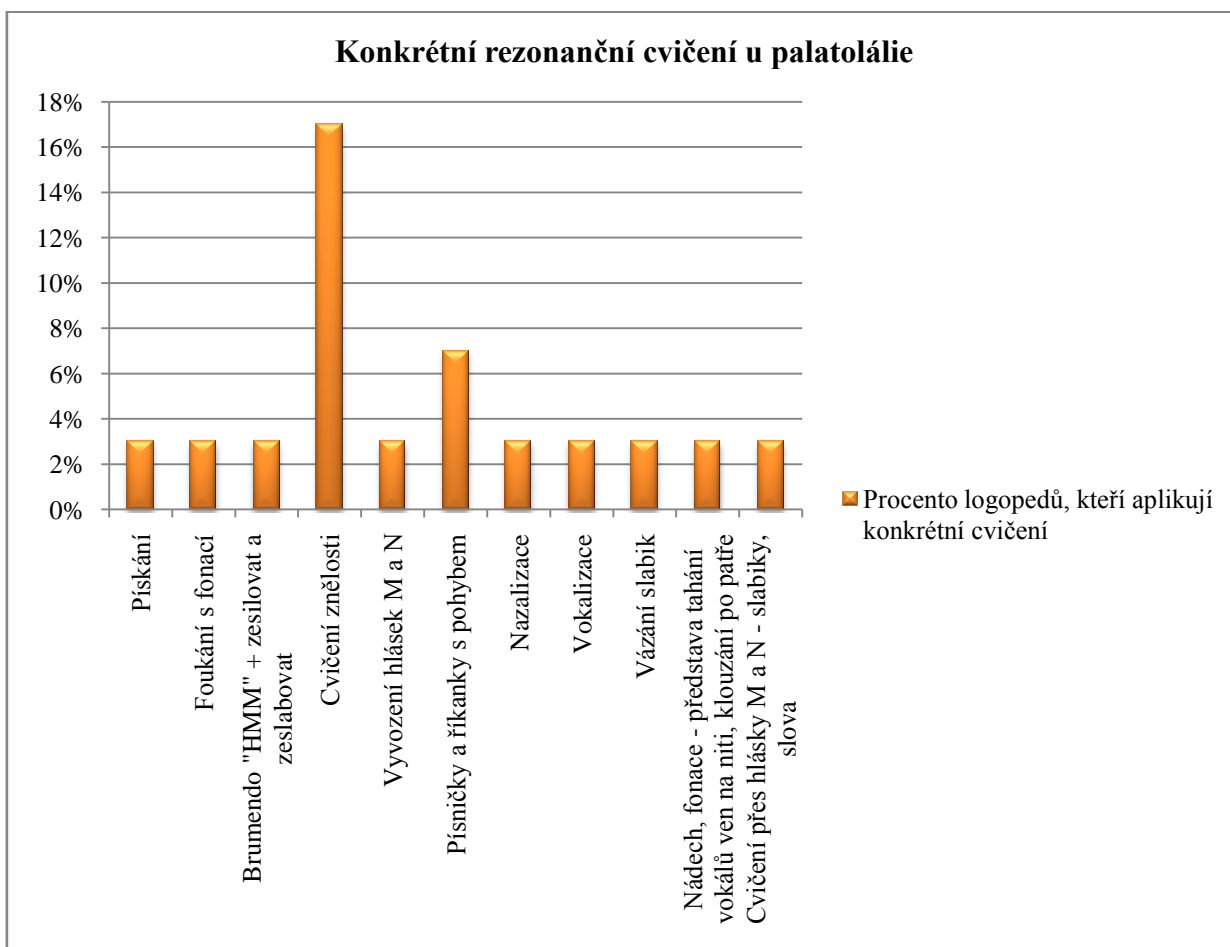
Stejně výsledky v dotazníku co se týče rezonančních cvičení má dysartrie a palatolálie. V obou případech 43 % logopedů aplikuje rezonanční cvičení (viz tabulka 9). Pokud se tedy zaměříme na konkrétní cvičení právě u palatolálie, můžeme z tabulky 15 vyčíst jedenáct příkladů konkrétních rezonančních cvičení. Ale jen ve dvou případech se shodlo více logopedů na jednom cvičení – dva logopedi na cvičení „písničky a říkanky s pohybem“ a pět logopedů cvičí znělost. Zbývající cvičení jsou rozdílná.

**Tabulka 15**

Konkrétní rezonanční cvičení u palatolálie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Pískání	1	3%
Foukání s fonací	1	3%
Brumendo "HMM" + zesilovat a zeslabovat	1	3%
Cvičení znělosti	5	17%
Vyvození hlásek M a N	1	3%
Písničky a říkanky s pohybem	2	7%
Nazalizace	1	3%
Vokalizace	1	3%
Vázání slabik	1	3%
Nádech, fonace - představa tahání vokálů ven na niti, klouzání po patře	1	3%
Cvičení přes hlásky M a N - slabiky, slova	1	3%

Nejvyšší hodnotu v grafu 20 má cvičení „cvičení znělosti“, které aplikuje 17 % logopedů jednoho pracoviště (viz komentář tabulky 13). Dalších 7 % logopedů užívá jako rezonanční cvičení písničky a říkanky s pohybem. Každé další cvičení aplikují pouze 3 % dotázaných logopedů. Můžeme si všimnout, že se jedná například o cvičení „foukání s fonací“, „pískání“, či „brumendo spojené se zesilováním a zeslabováním“.

**Graf 20**



### 6.2.7 Rezanční cvičení u hlasových poruch

V tabulce 9 si můžeme všimnout, že jedna z vyšších hodnot se týká aplikace rezonančních cvičení u poruch hlasu. Plných 30 % logopedů uvádí, že rezonanční cvičení užívá u svých klientů, kteří mají poruchy hlasu různého charakteru. Opět ale máme výsledky konkrétních cvičení, které jsou, až na jednu výjimku, ojedinělé. Nejvyššího zastoupení má cvičení „cvičení znělosti“. Další cvičení uvedl pokaždé pouze jeden logoped. V tabulce 16 můžeme vidět příklad jednoho logopeda, který jako

rezonanční cvičení u poruch hlasu používá foukání různého charakteru, například foukání bublin. Jiný logoped uvádí cvičení „vnímání vibrací“ a k tomu využívá ohmatávání rezonujících částí těla.

*Pokud si přečteme všechna cvičení, zarazí nás třetí cvičení v tabulce 16. Jedná se o „předřikávání slov“. Nevíme jistě, co tím dotazovaný logoped měl na mysli. Zda na svém předřikávání přímo znázorňuje, při jakých hláskách a kde hlas rezonuje. Můžeme se bohužel jen domnívat.*

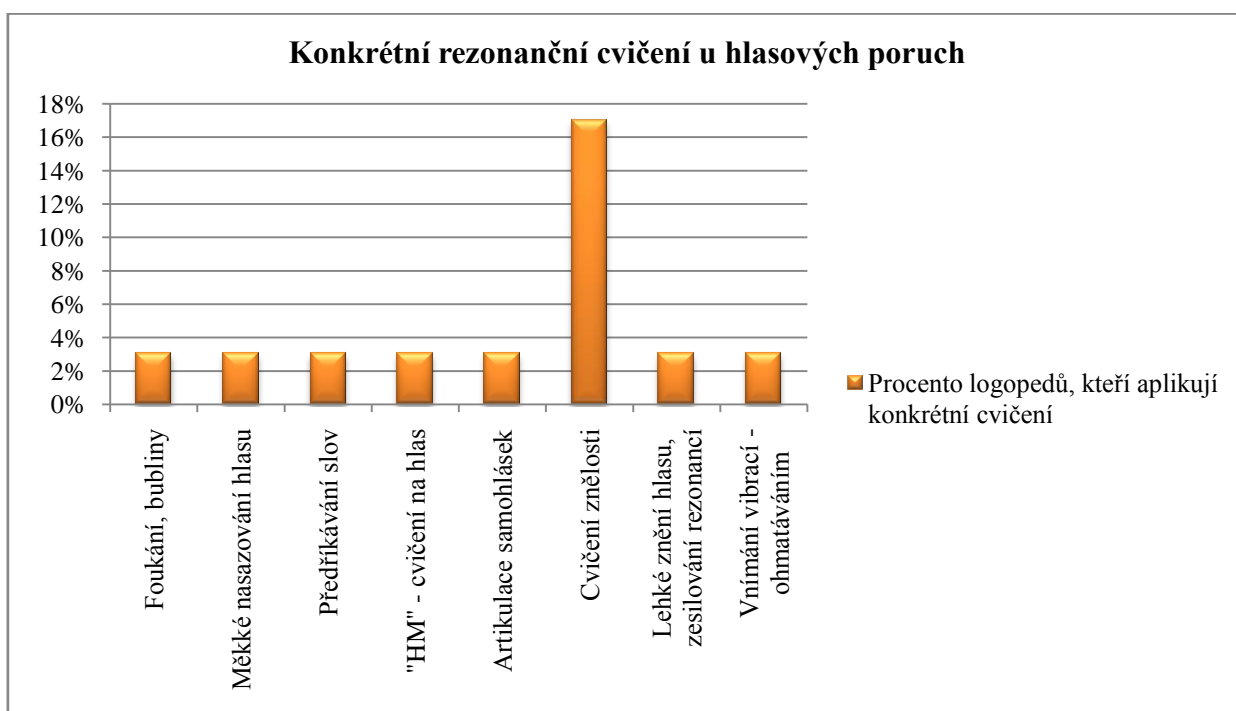
Další cvičení jsou uvedena a znázorněna v tabulce 16 a grafu 21.

**Tabulka 16**

Konkrétní rezonanční cvičení u hlasových poruch	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Foukání, bubliny	1	3%
Měkké nasazování hlasu	1	3%
Předřikávání slov	1	3%
"HM" - cvičení na hlas	1	3%
Artikulace samohlásek	1	3%
Cvičení znělosti	5	17%
Lehké znění hlasu, zesilování rezonancí	1	3%
Vnímání vibrací - ohmatáváním	1	3%

*Nejvyšší hodnotou v grafu 21 je odpověď paní logopedky, která odpovídala i za jiné logopedy.*

**Graf 21**



### 6.2.8 Rezonanční cvičení u rinolálie

30 % logopedů sledovaného souboru aplikuje rezonanční cvičení u rinolálií (viz tabulka 9). Pokud to porovnáme s tabulkou 17, vidíme, že každý logoped uvedl jeden konkrétní příklad rezonančních cvičení, které používá. Ne v každé otázce tomu tak bylo. Někteří logopedi uvedli, že cvičení u konkrétní diagnózy aplikují, ale již příklad cvičení neuvedli. Přehled cvičení u rinolálií můžeme vidět v tabulce 17.

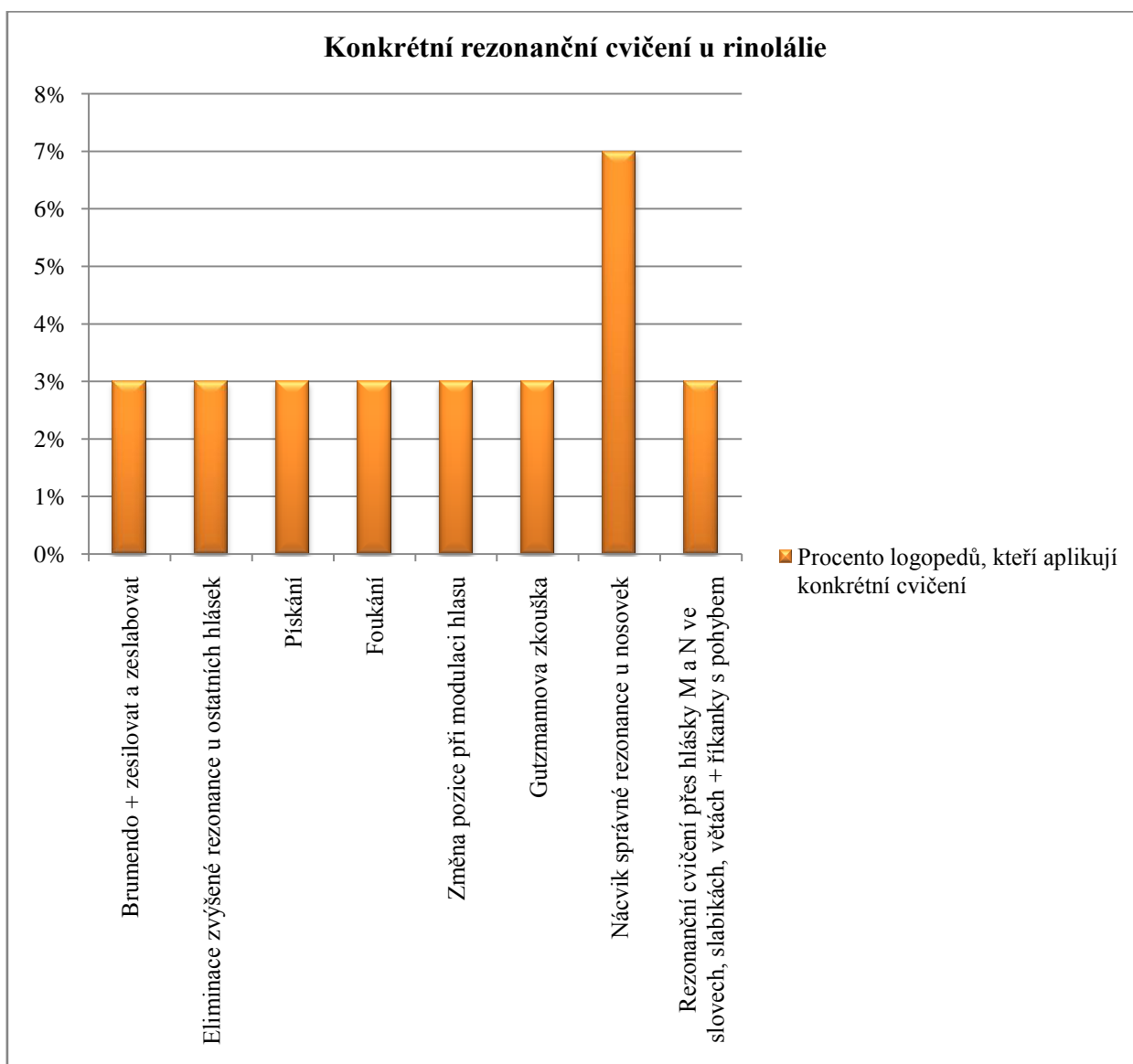
**Tabulka 17**

Konkrétní rezonanční cvičení u rinolálie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Brumendo + zesilovat a zeslabovat	1	3%
Eliminace zvýšené rezonance u ostatních hlásek	1	3%
Pískání	1	3%
Foukání	1	3%
Změna pozice při modulaci hlasu	1	3%
Gutzmannova zkouška	1	3%
Nácvik správné rezonance u nosovek	2	7%
Rezonanční cvičení přes hlásky M a N ve slovech, slabikách, větách + říkanky s pohybem	1	3%

Jedinou a nejvyšší hodnotou (pouhých 7 %) má cvičení „nácvik správné rezonance u nosovek“.

*Mnoho ze cvičení by se dala pochopit různě. Někdy nevíme, co přesně měl logoped na mysli. Takovýto případ se naskytl právě u vyhodnocování rezonančních cvičení u rinolálií. V tabulce 17 můžeme vidět cvičení „ Gutzmannova zkouška“. Nicméně stojí za zvážení, zda si logoped nespletl cvičení s diagnostickou metodou. Pravdy bychom se mohli dopátrat, kdybychom se logopeda přímo zeptali, jak tuto formulaci myslel, avšak dotazníky byly anonymní.*

**Graf 22**



### 6.2.9 Rezonanční cvičení u ostatních typů NKS

Tuto část výzkumného šetření jsme se zaměřili na vyhodnocování výsledků týkajících se rezonančních cvičení. V tabulce 9 jsme vypsali všechny diagnózy, u kterých logopedi aplikují rezonanční cvičení. Chtěli bychom ještě zmínit výsledky posledních tří okruhů narušené komunikační schopnosti, které logopedi uvedli. Logopedi rezonanční cvičení aplikují ještě u klientů s hypacusis, opožděným vývojem řeči a tumultem sermonis. V případě opožděného vývoje řeči odpověděl pouze 1 logoped (viz tabulka 9), že aplikuje při této diagnóze rezonanční cvičení. Konkrétní cvičení však již nevedl. V druhých dvou případech logopedi cvičení uvedli. Můžeme je vidět v tabulce 18. V případě tumultu sermonis

aplikují 3 logopedi rezonanční cvičení (viz tabulka 9), ale jen 2 uvedli konkrétní cvičení.

**Tabulka 18**

NKS	Konkrétní rezonanční cvičení	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Tumultus sermonis	Zesilování rezonancí	1	3%
	Vázání samohlásek	1	3%
Hypacusis	Vyvození znělosti u hlásek s odhmatem	1	3%

Pokud bychom mohli porovnat vyhodnocování otázek týkajících se fonačních a rezonančních cvičení, mohli bychom výsledky zhodnotit tak, že logopedi aplikují více fonační cvičení než rezonanční. Proč je tomu tak, se můžeme pouze dohadovat. Mohli jsme si toho všimnout na konkrétních příkladech cvičení. Daleko více logopedů uvedlo konkrétní cvičení u fonačních cvičení. Mnohdy se odpovědi shodovaly. U rezonančních cvičení odpovídalo méně logopedů, odpovědi se lišily. Jen v ojedinělých případech odpovědělo několik logopedů stejně.

Poslední část otázky č. 4 „**pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte**“, chceme okomentovat pouze slovně, nebudou se k ní vázat žádné tabulky či grafy. Ti logopedi, kteří rezonanční cvičení aplikují, uvedli, že buď mají klientelu veškerého věku, to znamená zhruba od narození do smrti, či poskytují služby lidem veškerého věku. Záleží pouze na tom, zda daný logoped zrovna má v péči klienty, u kterých by rezonanční cvičení aplikoval.

### 6.3 Asociační cvičení

➤ **Dotazníková otázka č. 5: „Aplikujete ve své praxi s klienty asociační cvičení?“**

Zde se také nesetkáme se stoprocentní odpovědí logopedů. 13 % logopedů totiž odpovědělo, že ve své praxi u klientů nepoužívají asociační cvičení. Ale většina, tedy 87 %, odpovědělo kladně, asociační cvičení používají. Tyto údaje jsme zaznamenali do tabulky 19.

**Tabulka 19**

Aplikujete ve své praxi s klienty asociační cvičení?	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Ano	26	87%
Ne	4	13%

V následujícím grafu si můžeme všimnout procentuálního zhodnocení výsledků vyplývajících z tabulky.

**Graf 23**



- **Dotazníková otázka č. 6: „Prosím specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti asociační cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad asociačního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.“**

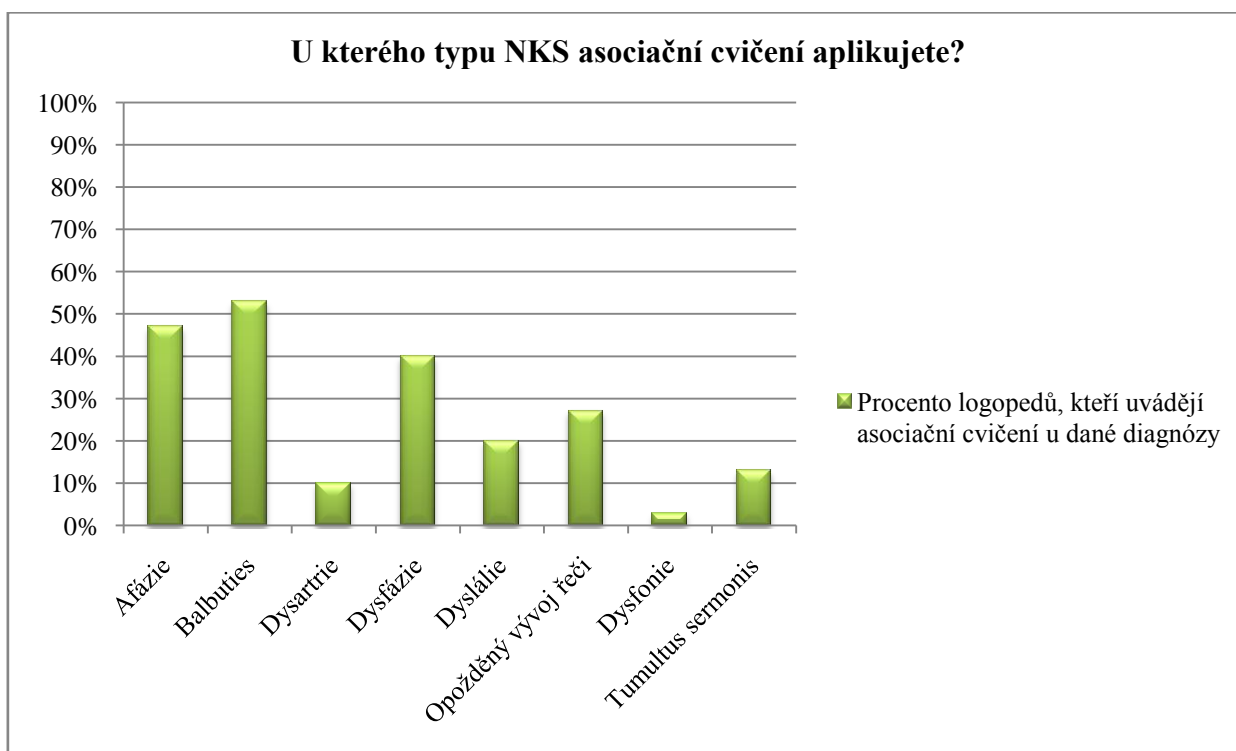
V tabulce 20 hodnotíme první část otázky, která se ptá, u kterého typu narušené komunikační schopnosti asociační cvičení logopedi aplikují. Nejvíce logopedi užívají asociační cvičení u klientů s balbuties. Můžeme si všimnout, že se jedná o 53 % dotázaných logopedů. Dále nejčastěji u klientů s afáziemi či dysfáziemi. Naopak pouze jeden logoped uvedl, že asociační cvičení aplikuje u klientů s dysfonií.

**Tabulka 20**

U kterého typu NKS asociační cvičení aplikujete?	Počet logopedů, kteří uvádějí rytmická cvičení u dané diagnózy	Vyjádřeno v procentech
Afázie	14	47%
Balbuties	16	53%
Dysartrie	3	10%
Dysfázie	12	40%
Dyslalie	6	20%
Opožděný vývoj řeči	8	27%
Dysfonie	1	3%
Tumultus sermonis	4	13%

Porovnání výsledků, která uvádíme v tabulce 20, zobrazuje graf 24.

**Graf 24**



### 6.3.1 Asociační cvičení u afázie

Pokud bychom se zaměřili na afázie, asociační cvičení aplikuje 47 % dotázaných logopedů (viz tabulka 20). V tabulce 21 nabízíme přehled všech cvičení, která logopedi používají u svých klientů s afáziemi. Nejvíce zastoupena jsou tematická cvičení, tato cvičení uvedlo 17 % logopedů.



*V případě uvedených tematických cvičení bychom chtěli podotknout, že se jedná o odpověď jedné paní logopedky, která odpovídala za sebe a za čtyři další logopedy.*

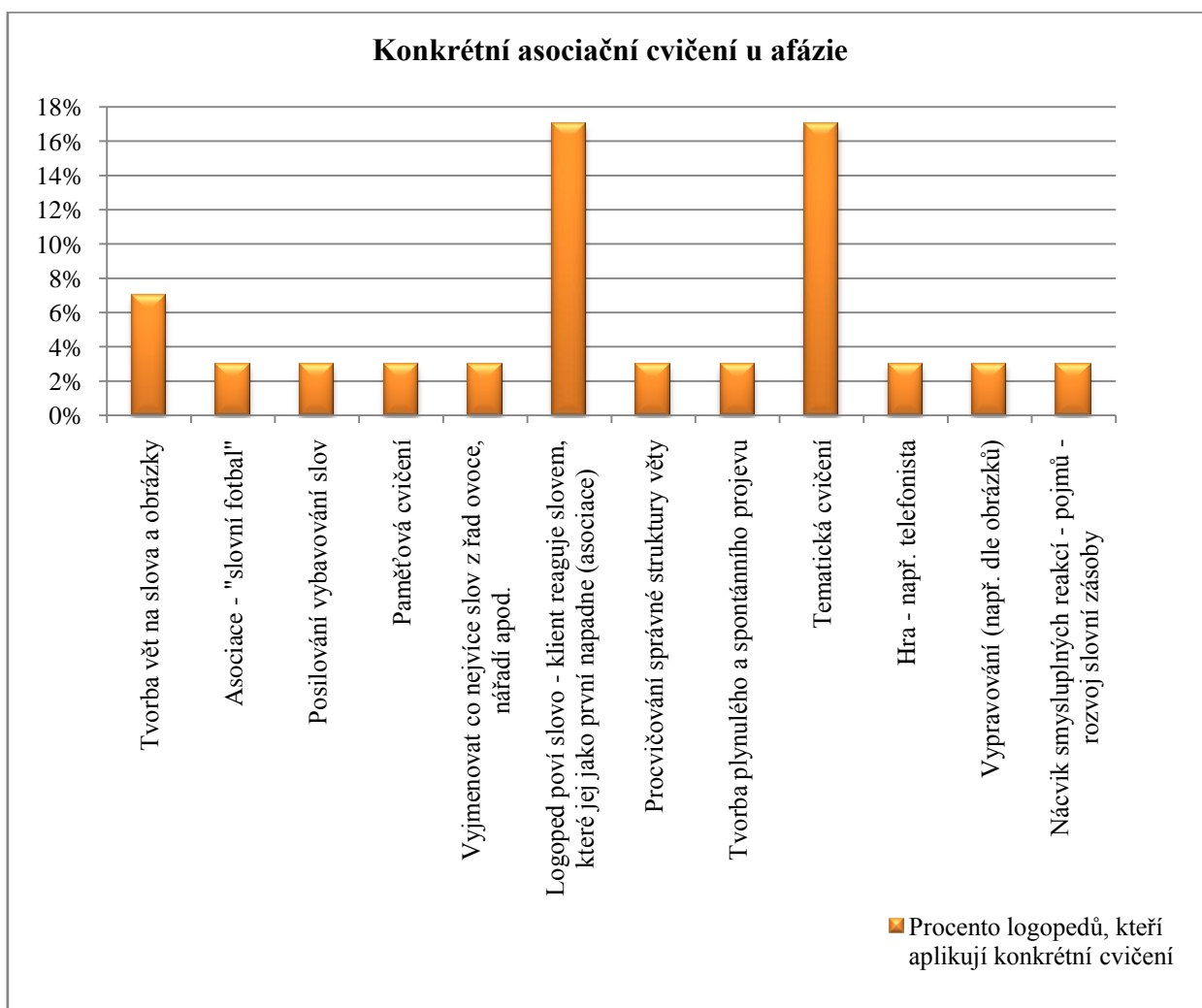
Nicméně v cvičení „logoped poví slovo – klient reaguje slovem, které jej jako první napadne (asociace)“ se nám dostalo stejného výsledku, tzn. 17 %. V tomto případě se ale na odpovědi shodlo nezávisle na sobě 5 logopedů.

**Tabulka 21**

Konkrétní asociační cvičení u afázie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Tvorba vět na slova a obrázky	2	7%
Asociace – „slovní fotbal“	1	3%
Posilování vybavování slov	1	3%
Paměťová cvičení	1	3%
Vyjmenovat co nejvíce slov z řad ovoce, nářadí apod.	1	3%
Logoped poví slovo - klient reaguje slovem, které jej jako první napadne (asociace)	5	17%
Procvičování správné struktury věty	1	3%
Tvorba plynulého a spontánního projevu	1	3%
Tematická cvičení	5	17%
Hra - např. telefonista	1	3%
Vypravování (např. dle obrázků)	1	3%
Nácvik smysluplných reakcí - pojmů - rozvoj slovní zásoby	1	3%

V grafu 25 máme znázorněna všechna cvičení. Ve většině případů se jedná o ojedinělé odpovědi. Logopedi s afatiky cvičí například „slovní fotbal“, vypravování, procvičují správnou strukturu vět.

**Graf 25**



### 6.3.2 Asociační cvičení u balbuties

Balbuties je nejvíce zastoupeným typem narušené komunikační schopnosti, u které logopedi užívají asociační cvičení. V tabulce 20 si můžeme všimnout, že 53 % dotázaných logopedů uvedlo, že aplikují u svých klientů s balbuties asociační cvičení.

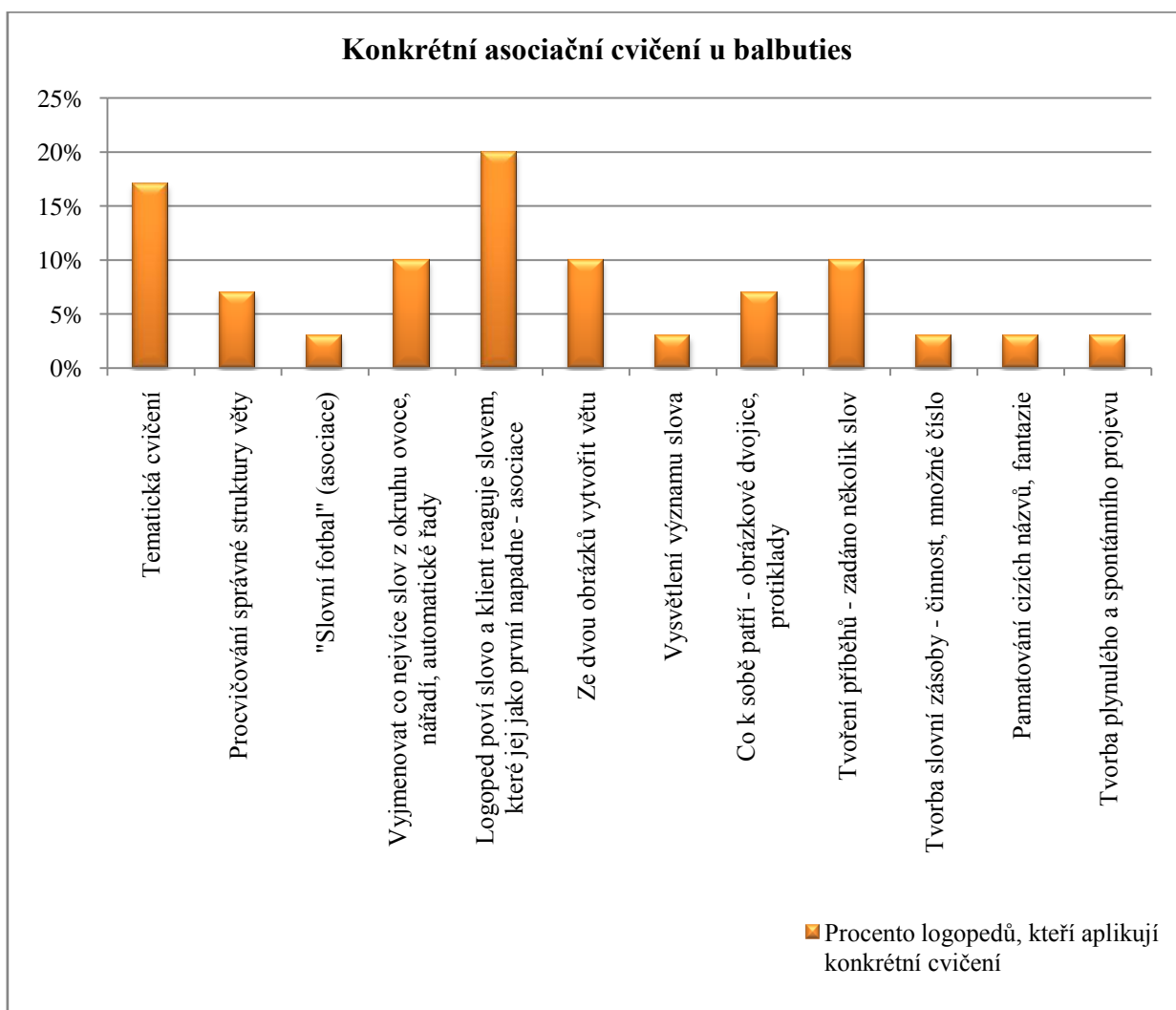
*Zde bychom chtěli reagovat na množství odpovědí. Nevíme, jestli opravdu jen polovina logopedů aplikuje u balbutiků asociační cvičení. Nebo jich je více, protože jsme se setkali s případem, kdy se logoped tázal, co myslíme termínem „asociační cvičení“. Z tohoto důvodu zde polemizujeme. Je možné, že ostatní logopedi asociační cvičení aplikují, akorát by tato cvičení neoznačili za asociační.*

**Tabulka 22**

Konkrétní asociační cvičení u balbuties	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Tematická cvičení	5	17%
Procvičování správné struktury věty	2	7%
„Slovní fotbal“ (asociace)	1	3%
Vyjmenovat co nejvíce slov z okruhu ovoce, nářadí, automatické řady	3	10%
Logoped poví slovo a klient reaguje slovem, které jej jako první napadne - asociace	6	20%
Ze dvou obrázků vytvořit větu	3	10%
Vysvětlení významu slova	1	3%
Co k sobě patří - obrázkové dvojice, protiklady	2	7%
Tvoření příběhů - zadáno několik slov	3	10%
Tvorba slovní zásoby - činnost, množné číslo	1	3%
Pamatování cizích názvů, fantazie	1	3%
Tvorba plynulého a spontánního projevu	1	3%

Nejvyšší hodnotu v grafu 26 má cvičení „logoped poví slovo a klient reaguje slovem, které jej jako první napadne (asociace)“, uvedlo je 20 % logopedů. Také často logopedi aplikují tzv. tematická cvičení. V tomto případě se jedná opět o jedno pracoviště. Ojediněle zde logopedi uvedli příklady cvičení jako například „pamatování cizích názvů“, „slovní fotbal“ či „ze dvou obrázků vytvořit větu“. Tato cvičení uvedly pouze 3 % logopedů.

**Graf 26**

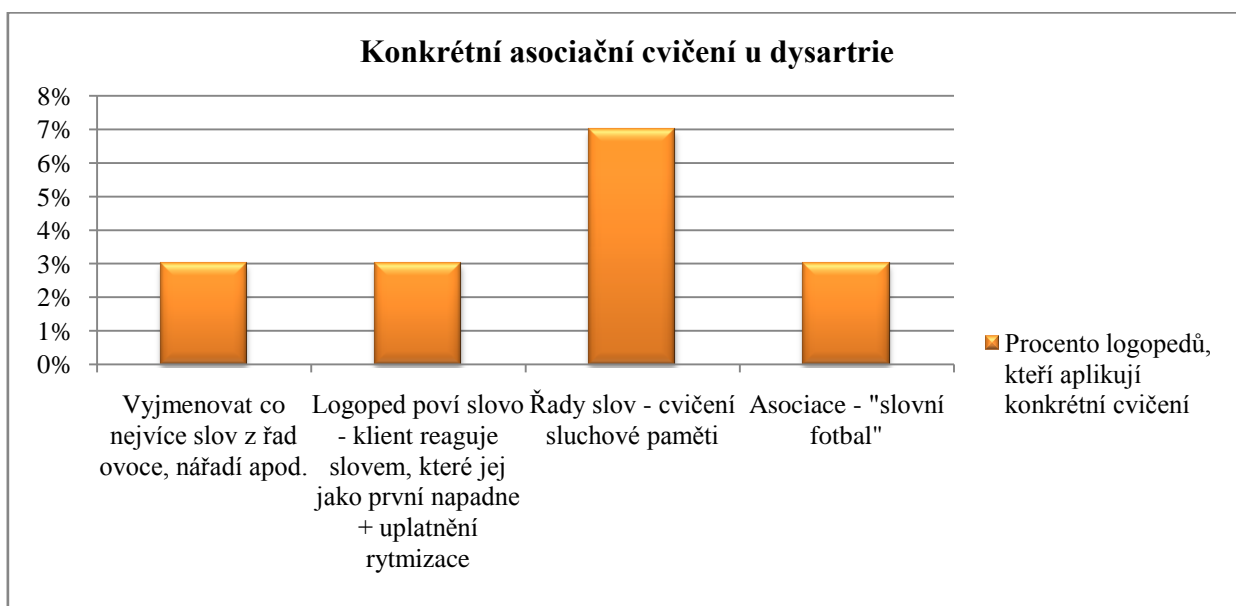


### 6.3.3 Asociační cvičení u dysartrie

Pouze 10 % logopedů aplikuje asociační cvičení u klientů s dysartriemi (viz tabulka 20). V tabulce 23, grafu 27 je nejvíce zastoupeno asociační cvičení, kdy 7 % logopedů cvičí sluchovou paměť tvořením řady slov. Jiný logoped u klientů s dysartrií užívá slovní fotbal, další logoped poví slovo a klient reaguje slovem, které jej jako první napadne (s uplatněním rytmičtva).

**Tabulka 23**

Konkrétní asociační cvičení u dysartrie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Vyjmenovat co nejvíce slov z řad ovoce, nářadí apod.	1	3%
Logoped poví slovo - klient reaguje slovem, které jej jako první napadne + uplatnění rytmičtva	1	3%
Řady slov - cvičení sluchové paměti	2	7%
Asociace – „slovní fotbal“	1	3%

**Graf 27**

### 6.3.4 Asociační cvičení u dysfázie

Třetím nejčastějším typem narušené komunikační schopnosti, který logopedi uváděli, je dysfázie. 40 % logopedů (viz tabulka 20) právě u klientů s dysfázií aplikuje asociační cvičení. 17 % dotázaných logopedů užívá „tematická cvičení“ (viz tabulka 24).

*Připomínáme, že se opět jedná o odpověď jedné paní logopedky, která dotazník vyplňovala za sebe a čtyři své kolegyně.*

**Tabulka 24**

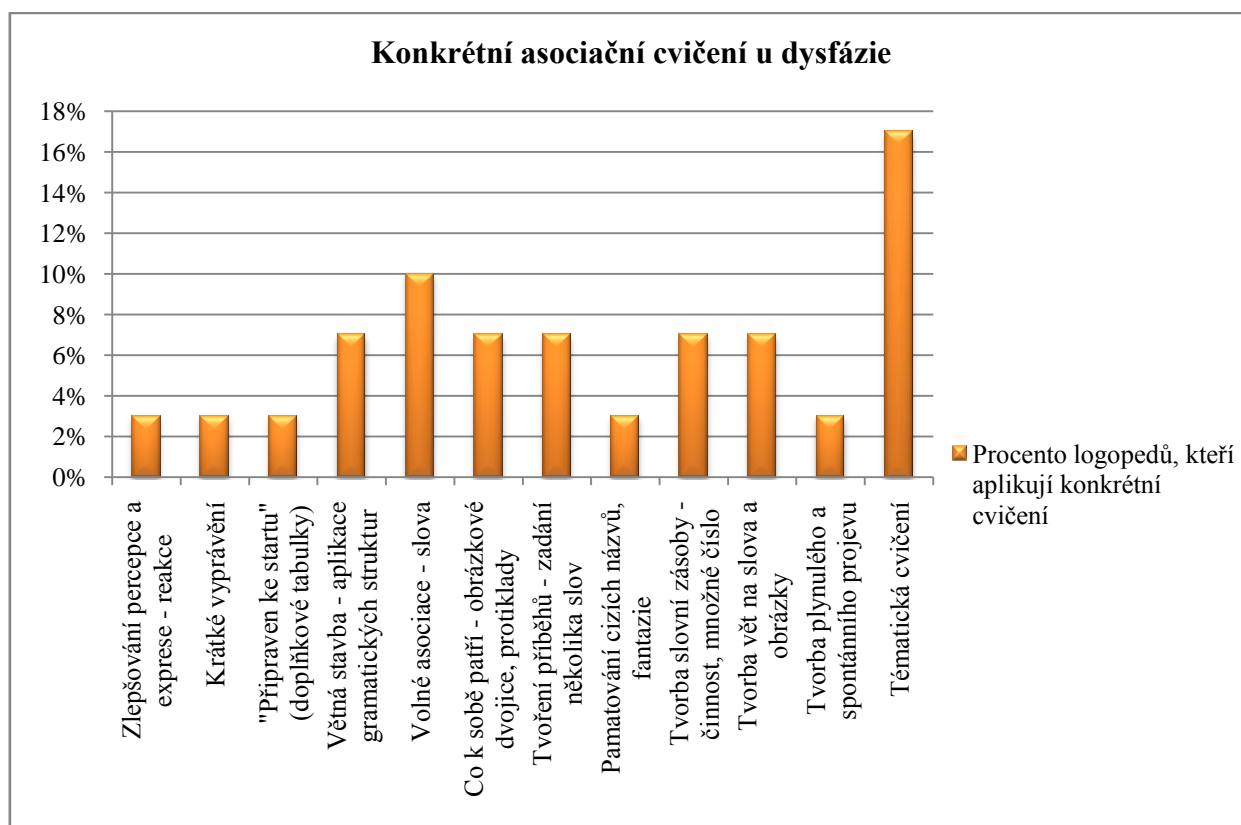
Konkrétní asociační cvičení u dysfázie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Zlepšování percepce a exprese - reakce	1	3%
Krátké vyprávění	1	3%
"Připraven ke startu" (doplňkové tabulky)	1	3%
Větná stavba - aplikace gramatických struktur	2	7%
Volné asociace – slova	3	10%
Co k sobě patří - obrázkové dvojice, protiklady	2	7%
Tvoření příběhů - zadání několika slov	2	7%
Pamatování cizích názvů, fantazie	1	3%
Tvorba slovní zásoby - činnost, množné číslo	2	7%
Tvorba vět na slova a obrázky	2	7%
Tvorba plynulého a spontánního projevu	1	3%
Tematická cvičení	5	17%

V grafu 28 si můžeme všimnout poměrně nízkých procentuálních výsledků. Kromě zmíněných tematických cvičení žádná odpověď

nepřesáhla 10 %. Deseti procentní hodnotu má cvičení „volné asociace – slova“. Vzhledem k tomu, že 12 logopedů odpovědělo, že asociační cvičení aplikuje u dysfázie, tak máme mnoho konkrétních cvičení. V tomto případě se nemusíme divit, že jsou procentuální hodnoty nízké. Logopedi v případě dysfázie uvedli 12 cvičení, užívá je 12 logopedů.

*Tímto jsme chtěli upozornit na množství odpovědí, které se nám dostalo v případě asociačních cvičení u dysfázií.*

**Graf 28**



### 6.3.5 Asociační cvičení u dyslálie

U dyslálií aplikuje jen 20 % logopedů asociační cvičení (viz tabulka 20). V tabulce 25 jsme zaznamenali přehled těchto cvičení. Nejvíce (7 %) logopedů užívá jako asociační cvičení „doplňování vět a krátké vyprávění“.

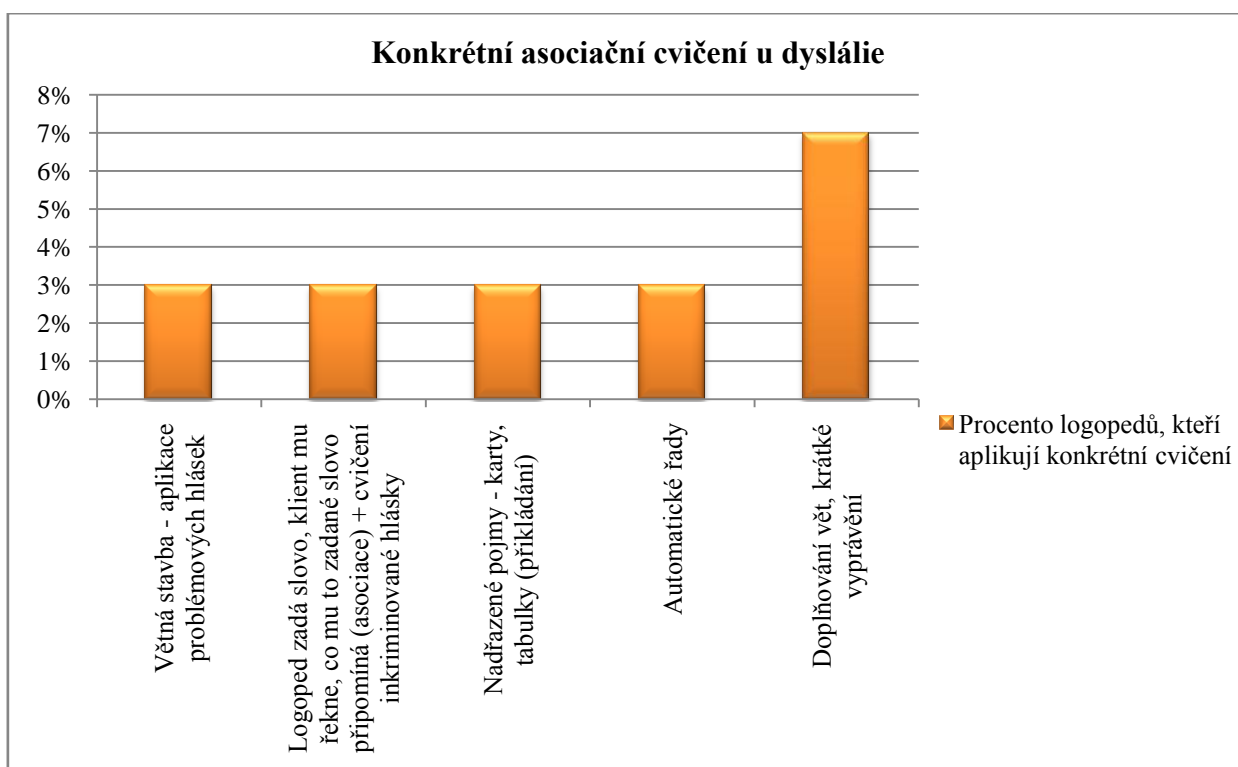
*Mohli bychom si klást otázku, proč tak málo logopedů aplikuje asociační cvičení u dyslálií. Logopedi je pravděpodobně užívají spíše jako doplňková cvičení. Primárně se zaměřují na vyvození hlásek.*

**Tabulka 25**

Konkrétní asociační cvičení u dyslálie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Větná stavba - aplikace problémových hlásek	1	3%
Logoped zadá slovo, klient mu řekne, co mu to zadané slovo připomíná (asociace) + cvičení inkriminované hlásky	1	3%
Nadřazené pojmy - karty, tabulky (přikládání)	1	3%
Automatické řady	1	3%
Doplňování vět, krátké vyprávění	2	7%

Graf 29 nabízí přehled procentuálního zhodnocení výsledků z tabulky 25.

**Graf 29**



### 6.3.6 Asociační cvičení u opožděného vývoje řeči

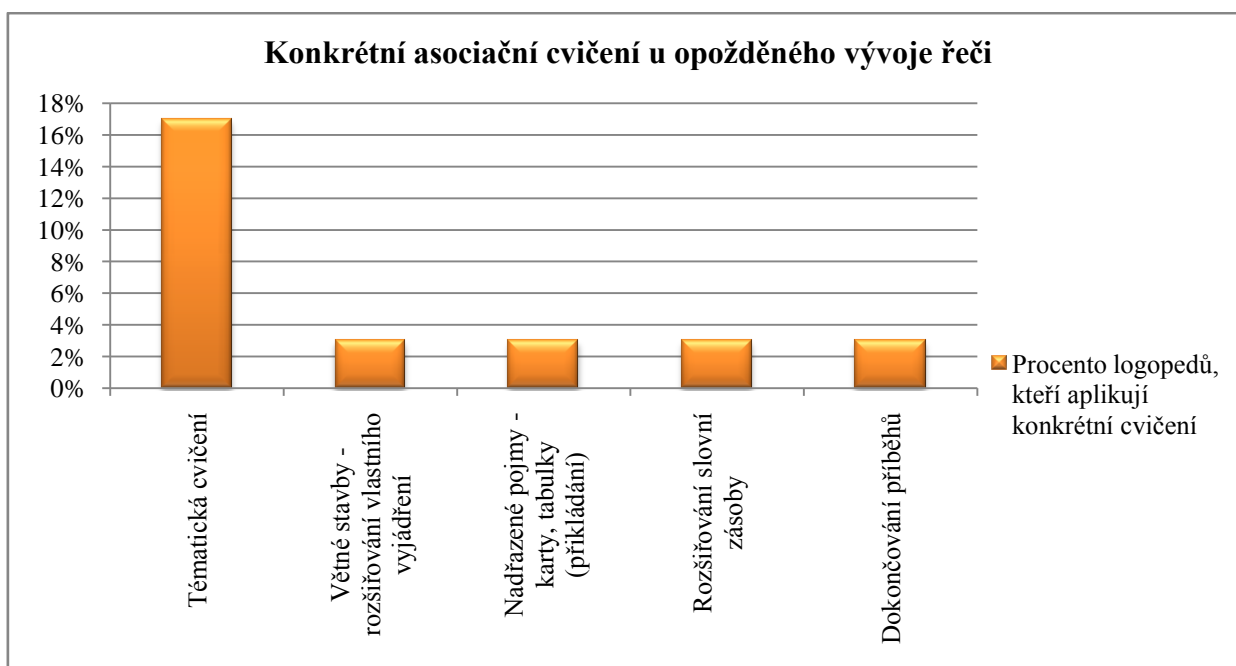
Dalším typem narušené komunikační schopnosti, kterou uvedli dotázaní logopedi, je opožděný vývoj řeči. 27 % logopedů u opožděného vývoje řeči aplikuje asociační cvičení (viz tabulka 20). Nejvíce používají „tematická cvičení“, jedná se o 17 % logopedů (z jednoho pracoviště). V tabulce 26 si můžeme všimnout dalších cvičení, jako například asociační cvičení „dokončování příběhů“.

*Jeden z logopedů uvedl jako asociační cvičení „rozšiřování slovní zásoby“. V tomto případě nevíme, jak tuto otázku logoped pochopil. Rozšiřování slovní zásoby bychom spíše mohli brát jako odpověď na následující otázku. V té se logopedů ptáme, na co mají asociační cvičení vliv.*

**Tabulka 26**

Konkrétní asociační cvičení u opožděného vývoje řeči	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Tematická cvičení	5	17%
Větné stavby - rozšiřování vlastního vyjádření	1	3%
Nadřazené pojmy - karty, tabulky (přikládání)	1	3%
Rozšiřování slovní zásoby	1	3%
Dokončování příběhů	1	3%

**Graf 30**



### 6.3.7 Asociační cvičení u tumultu sermonis

Následující cvičení, která logopedi aplikují u klientů s tumultem sermonis, jsou zaznamenány v tabulce 27 a grafu 31. Jedná se o výčet jen několika cvičení, neboť ne mnoho dotázaných logopedů užívá asociační cvičení u tumultu sermonis. (Porovnání s ostatními typy narušené komunikační schopnosti můžeme vidět v tabulce 20.)

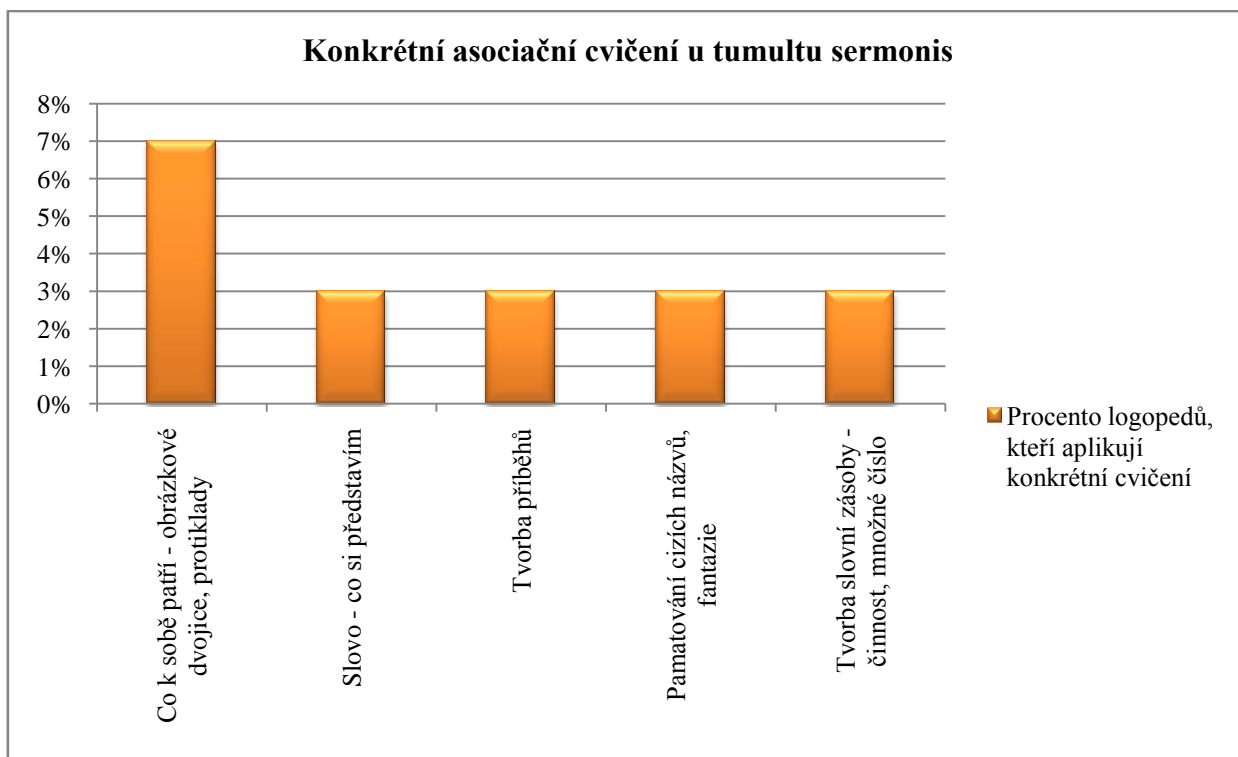


**Tabulka 27**

Konkrétní asociační cvičení u tumultus sermonis	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Co k sobě patří - obrázkové dvojice, protiklady	2	7%
Slovo - co si představím	1	3%
Tvorba příběhů	1	3%
Pamatování cizích názvů, fantazie	1	3%
Tvorba slovní zásoby - činnost, množné číslo	1	3%

V případě tumultu sermonis uvedlo jen několik logopedů příklady cvičení. V grafu 31 si můžeme všimnout, že vesměs konkrétní cvičení aplikuje jen 3 % logopedů. V případě cvičení „co k sobě patří – obrázkové dvojice, protiklady“ se shodli dva logopedi. Zajímavou odpovědí je „pamatování si cizích názvů“.

*Všetchna uvedená cvičení si umíme představit. Zajímalo by nás však, jak vypadá průběh cvičení „pamatování cizích názvů“. Pro jakou věkovou skupinu logoped toto cvičení aplikuje a do jaké míry zde dochází ke spontánnímu projevu a tvorbě asociací.*

**Graf 31**

### 6.3.8 Asociační cvičení u ostatních typů NKS

V tabulce 20 se ještě zmiňujeme, že 1 logoped uvedl, že aplikuje asociační cvičení u klientů s dysfoniemi. Konkrétní příklad těchto cvičení však nemáme k dispozici.

Poslední, co bychom chtěli zmínit, je část otázky č. 6: „**pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte**“. Dle odpovědí z dotazníků můžeme usuzovat, že logopedi aplikují asociační cvičení u klientů veškerého věku. Záleží však na tom, jakou mají klientelu. Zda jejich pomoc vyhledá dítě, dospívající či dospělý člověk. Také musíme přihlídnout k tomu, že každý logoped se může specializovat na určitý typ narušené komunikační schopnosti. Z dotazníků vyplývá, že někteří logopedi mají klienty, u kterých se neobejdou bez asociačních cvičení. Jiní logopedi mají klienty s určitým typem narušené komunikační schopnosti, u kterého by použili asociační cvičení, v péči jenom jednou za čas.

➤ **Dotazníková otázka č. 7: „Na co mají, dle Vašeho názoru, asociační cvičení u Vašich klientů vliv?“**

Na tuto otázku se nám dostalo mnoho odpovědí. Nejvíce logopedů (47 %) se shodlo na tom, že asociační cvičení mají vliv na rozvoj slovní zásoby. 23 % logopedů si myslí, že cvičení mají vliv na zlepšení mluvních pohotovostí. Mají vliv na slovní vyjádření pocitů a schopnost komentáře, to je odpověď na otázku od 17 % logopedů. 10 % dotázaných logopedů si myslí, že asociační cvičení mají vliv na paměť, plynulost projevu, vybavení pojmů, rozvoj komunikace a vyjadřovacích schopností a na automatizaci naučených technik a jejich přenos do spontánního projevu. 7 % uvádí, že cvičení mají vliv na koncentraci pozornosti, zkvalitnění všech rovin komunikační schopnosti a odbourání stresu při komunikaci. Dále uvedeme již ojedinělé odpovědi logopedů na 7. dotazníkovou otázku. Asociační cvičení, dle 3 % logopedů, mají vliv na ekonomii dýchání, udržení pravidelného tempa promluvy, na rozvoj kognitivních funkcí, mají vliv na plynulé reakce na verbální podnět, spontánní projev, bystrost, fantazii, zrakové vnímání, pravolevou orientaci a na schopnost psychického uvolnění a následně lepší výkon.

## 6.4 Rytmická cvičení

- **Dotazníková otázka č. 8: „Aplikujete ve své praxi s klienty rytmičká cvičení?“**

Všichni dotázaní logopedi, tedy 100 %, odpověděli kladně. Ve své praxi aplikují rytmičká cvičení.

- **Dotazníková otázka č. 9: „Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti rytmičká cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad rytmičkého cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.“**

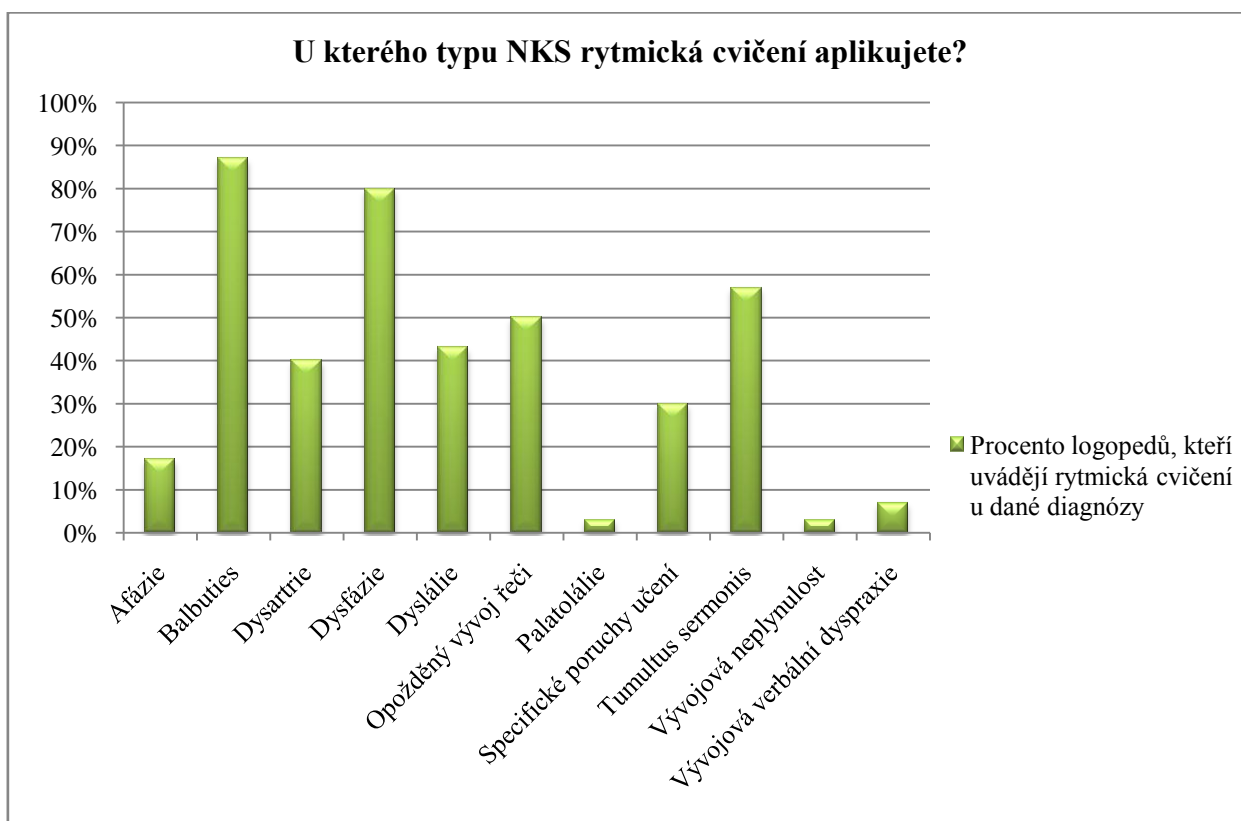
V tabulce 28 si můžeme všimnout odpovědí logopedů na první část otázky č. 9 tedy, u kterého typu narušené komunikační schopnosti rytmičká cvičení aplikují. Dostalo se nám vysokých hodnot. Například nejvíce logopedů odpovědělo, že rytmičká cvičení užívají u klientů s balbuties. Tuto variantu uvedlo 87 % dotázaných logopedů. Většina je také aplikuje u klientů s dysfázií (80 %). Naopak jeden logoped uvedl případ, kdy rytmičká cvičení užívá u klientů s vývojovou neplnulosťou. Jiný logoped u klienta s palatolálií.

**Tabulka 28**

U kterého typu NKS rytmičká cvičení aplikujete?	Počet logopedů, kteří uvádějí rytmičká cvičení u dané diagnózy	Vyjádřeno v procentech
Afázie	5	17%
Balbuties	26	87%
Dysartrie	12	40%
Dysfázie	24	80%
Dyslálie	13	43%
Opožděný vývoj řeči	15	50%
Palatolálie	1	3%
Specifické poruchy učení	9	30%
Tumultus sermonis	17	57%
Vývojová neplnulosť	1	3%
Vývojová verbální dyspraxie	2	7%

Graf 32 znázorňuje výsledky odpovědí logopedů na otázku č. 9. Můžeme tak porovnat množství odpovědí vzhledem k celkovému počtu logopedů (100 %).

**Graf 32**

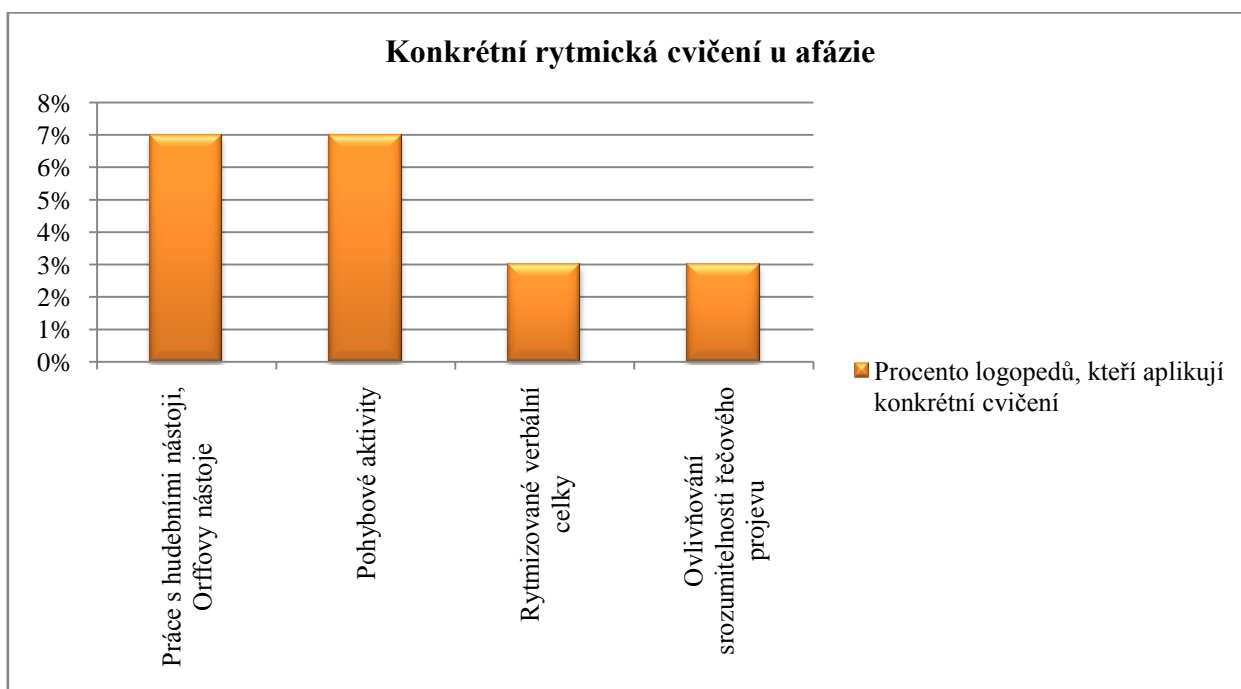


#### 6.4.1 Rytmičká cvičení u afázie

U afatiků aplikuje rytmičká cvičení pouze 17 % logopedů (viz tabulka 28). V tabulce 29 si můžeme všimnout, že všechna cvičení nejsou zaměřena přímo na řeč, ale na celkový rozvoj rytmu. Například využití pohybových aktivit či práce s hudebními nástroji. Vzhledem k množství logopedů užívajících rytmičká cvičení u afatiků jsme dostali jen malé množství konkrétních příkladů rytmičkých cvičení.

**Tabulka 29**

Konkrétní rytmičká cvičení u afázie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Práce s hudebními nástroji, Orffovy nástroje	2	7%
Pohybové aktivity	2	7%
Rytmizované verbální celky	1	3%
Ovlivňování srozumitelnosti řečového projevu	1	3%

**Graf 33**

#### 6.4.2 Rytmická cvičení u balbuties

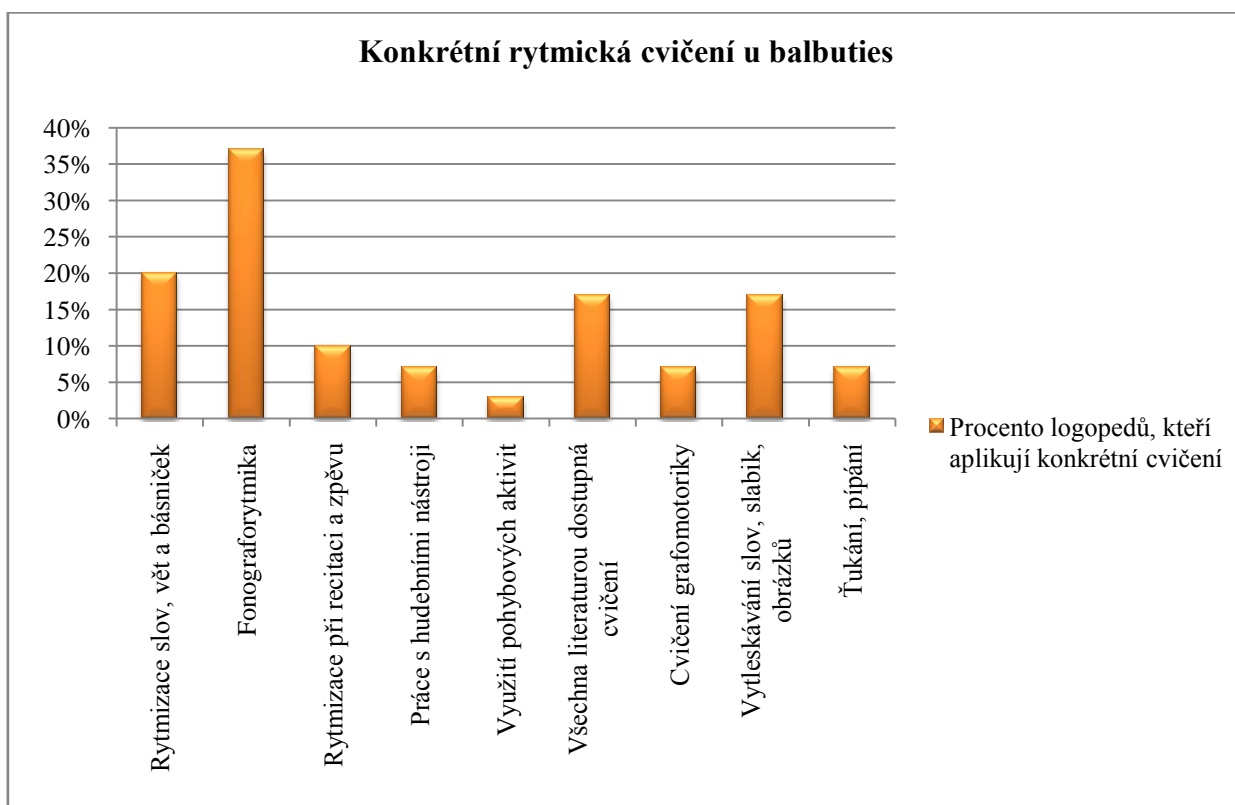
Nejvíce logopedů (viz tabulka 28) rytmická cvičení využívá u klientů s balbuties. Z tohoto důvodu si můžeme všimnout, že mnohé odpovědi se opakují a logopedi užívají stejná cvičení. Například fonograforytmiku využívá 37 % z nich. Další (20 %) rytmitizuje slova, věty a básničky. Naopak pouze jeden logoped pro rozvoj rytmu využívá pohybových aktivit či 7 % logopedů práci s hudebními nástroji.

*17 % logopedů se inspiroje literaturou, aplikuje všechna literaturou dostupná cvičení. Jedná se o odpověď jedné paní logopedky, která odpovídala za sebe a spolupracovnice z jednoho pracoviště.*

**Tabulka 30**

Konkrétní rytmická cvičení u balbuties	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Rytmizace slov, vět a básniček	6	20%
Fonograforytmika	11	37%
Rytmizace při recitaci a zpěvu	3	10%
Práce s hudebními nástroji	2	7%
Využití pohybových aktivit	1	3%
Všechna literaturou dostupná cvičení	5	17%
Cvičení grafomotoriky	2	7%
Vytleskávání slov, slabik, obrázků	5	17%
Ťukání, pípání	2	7%

**Graf 34**



### 6.4.3 Rytmičká cvičení u dysartrie

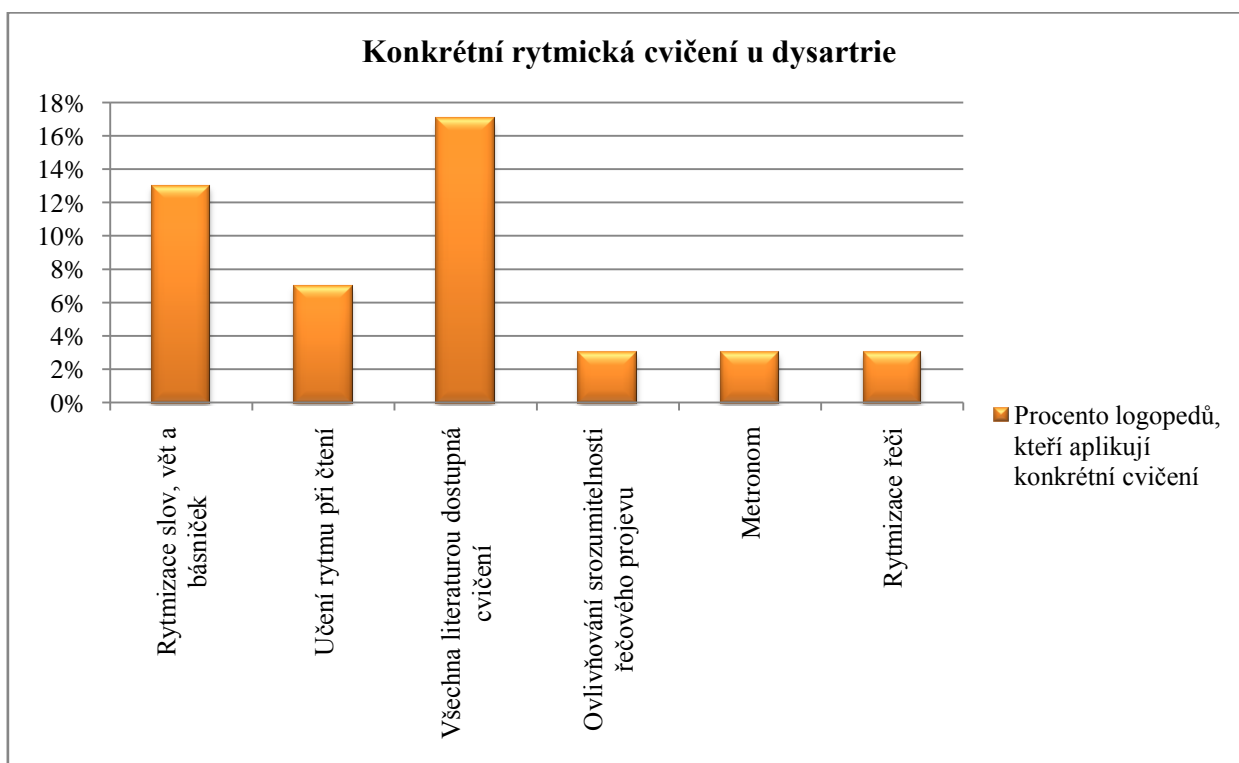
U dysartrických klientů aplikuje rytmičká cvičení 40 % logopedů (viz tabulka 28). 13 % logopedů užívá rytmizaci slov, vět a básniček. Další učení rytmu při čtení, jiní rytmizaci v řeči.

**Tabulka 31**

Konkrétní rytmičká cvičení u dysartrie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Rytmizace slov, vět a básniček	4	13%
Učení rytmu při čtení	2	7%
Všechna literaturou dostupná cvičení	5	17%
Ovlivňování srozumitelnosti řečového projevu	1	3%
Metronom	1	3%
Rytmizace řeči	1	3%

*Nejvyšší hodnotou v grafu 35 je odpověď „všechna literaturou dostupná cvičení“. Jedná se o stále stejný případ, kdy jeden logoped odpovídal za více dalších logopedů.*

**Graf 35**



#### **6.4.4 Rytmičká cvičení u dysfázie**

U dysfázií aplikuje plných 80 % logopedů rytmičká cvičení (viz tabulka 28). Mnoho z nich uvedlo i konkrétní cvičení. Jejich přehled nabízí tabulka 32 a graf 36. Nejvíce logopedů užívá rytmičká cvičení, říkanek a písní. Jedná se o 33 % dotázaných logopedů. Další odpovědi jsou již víceméně ojedinělé.

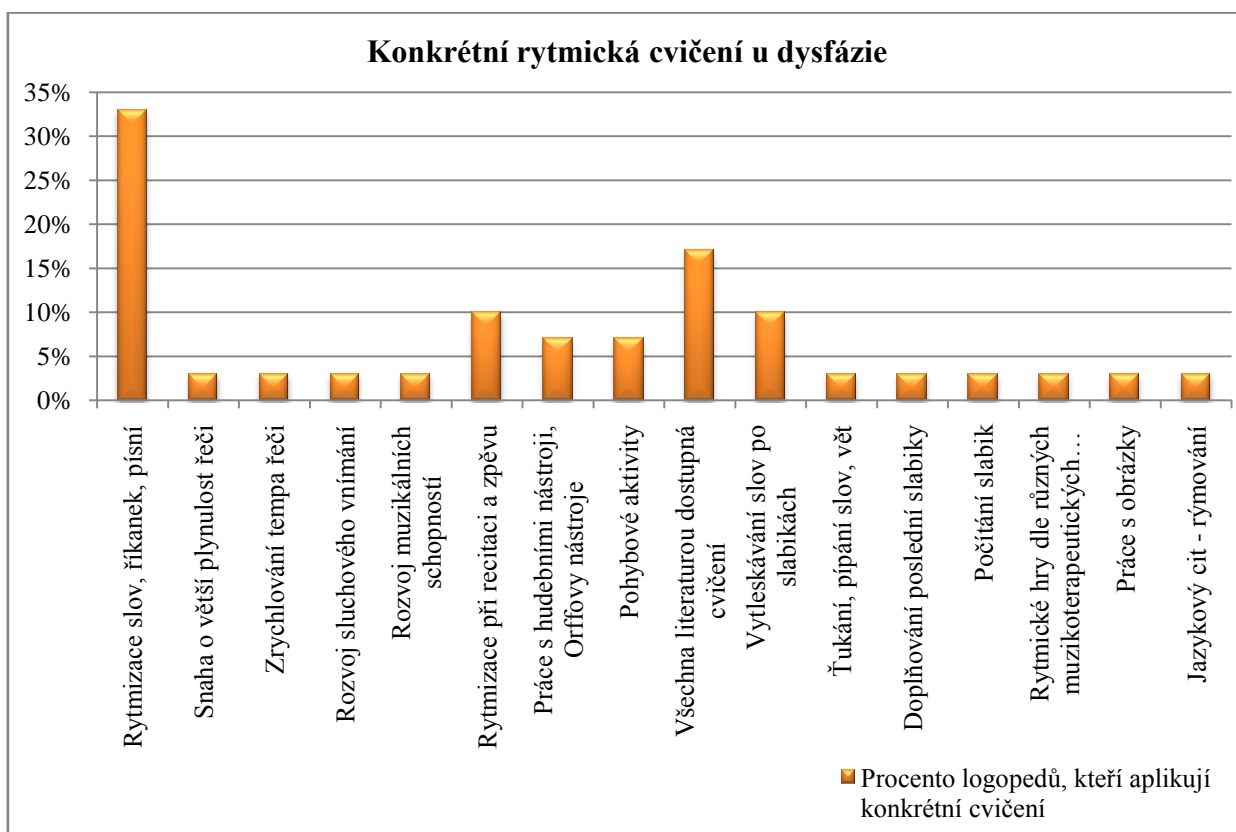
*Musíme se však pozastavit nad některými odpověďmi. Logopedi měli vypsát konkrétní příklad cvičení a v některých případech stojí za zvážení, zda se jedná o rytmičká cvičení. Například „snaha o větší plynulost řeči“, „rozvoj sluchového vnímání“, „rozvoj muzikálních schopností“ jsou příklady, které bychom spíše zařadili do poslední, desáté, otázky, která se logopedů ptá, na co mají rytmičká cvičení vliv.*

**Tabulka 32**

Konkrétní rytmická cvičení u dysfázie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Rytmizace slov, říkanek, písní	10	33%
Snaha o větší plynulost řeči	1	3%
Zrychlování tempa řeči	1	3%
Rozvoj sluchového vnímání	1	3%
Rozvoj muzikálních schopností	1	3%
Rytmizace při recitaci a zpěvu	3	10%
Práce s hudebními nástroji, Orffovy nástroje	2	7%
Pohybové aktivity	2	7%
Všechna literaturou dostupná cvičení	5	17%
Vytleskávání slov po slabikách	3	10%
Ťukání, pípání slov, vět	1	3%
Doplňování poslední slabiky	1	3%
Počítání slabik	1	3%
Rytmické hry dle různých muzikoterapeutických publikací	1	3%
Práce s obrázky	1	3%
Jazykový cit - rýmování	1	3%

*Druhou nejvyšší hodnotou v grafu 36 je odpověď „všechna literaturou dostupná cvičení“, tuto odpověď jsme již zdůvodnili v předchozích komentářích.*

**Graf 36**





#### 6.4.5 Rytmická cvičení u dyslálie

Rytmická cvičení u dyslálie, jak vyplývá z tabulky 28, aplikuje 43 % dotázaných logopedů (tedy 13 logopedů). Každý z nich uvedl konkrétní cvičení. Nejvíce logopedů (17 %) uvedlo, že využívá literaturou dostupná cvičení.

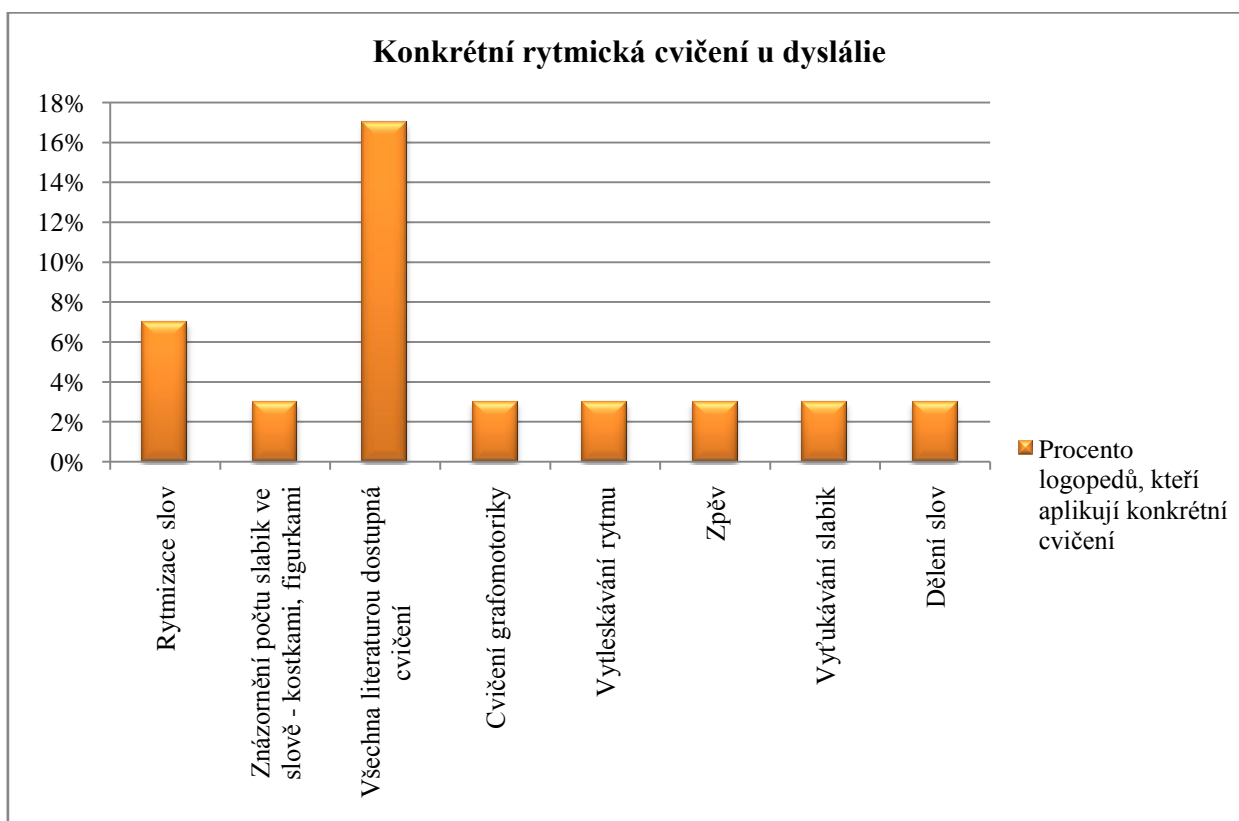
*Jednalo se o odpověď jedné paní logopedky, která vyplnila dotazník za sebe a 4 další logopedky.*

Logopedi uváděli různá cvičení, například „vytřukávání slabik“ či „zpěv“, „vytleskávání“ či „znázorňování počtu slabik ve slově kostkami, figurkami“.

**Tabulka 33**

Konkrétní rytická cvičení u dyslálie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Rytmizace slov	2	7%
Znázornění počtu slabik ve slově - kostkami, figurkami	1	3%
Všechna literaturou dostupná cvičení	5	17%
Cvičení grafomotoriky	1	3%
Vytleskávání rytmu	1	3%
Zpěv	1	3%
Vytřukávání slabik	1	3%
Dělení slov	1	3%

Graf 37 nabízí širokou škálu odpovědí logopedů. Můžeme si všimnout, že se jedná o ojedinělé odpovědi, tedy kromě cvičení „rytmizace slov“, které uvedlo 7 % logopedů, tedy 2 logopedi (viz tabulka 33).

**Graf 37**

#### 6.4.6 Rytmičká cvičení u opožděného vývoje řeči

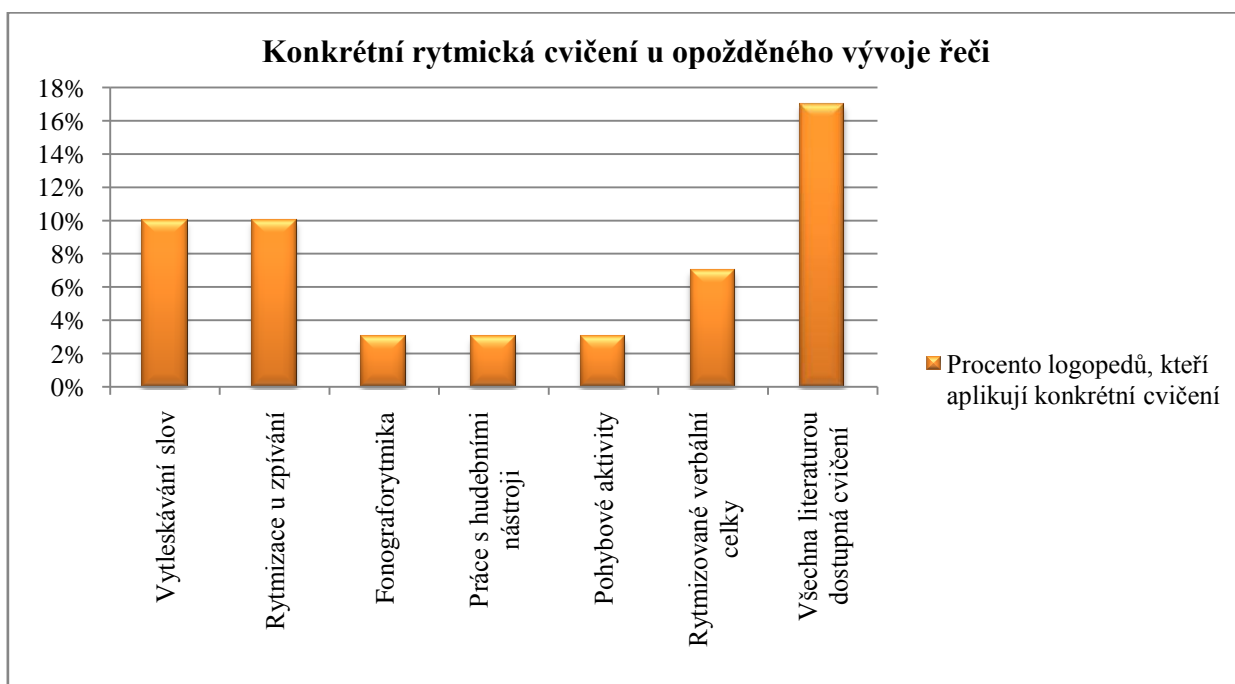
Přesná polovina logopedů (50 %) aplikuje rytmičká cvičení u klientů s opožděným vývojem řeči (viz tabulka 28). Logopedi uváděli různá cvičení, například „vytleskávání slov“, které aplikuje 10 % logopedů, či „rytmizace u zpívání“ (taktéž 10 % logopedů). Pouze 1 logoped pracuje s hudebními nástroji. Další logoped využívá pro vyjádření rytmu pohybové aktivity.

**Tabulka 34**

Konkrétní rytmičká cvičení u opožděného vývoje řeči	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Vytleskávání slov	3	10%
Rytmizace u zpívání	3	10%
Fonograforytmika	1	3%
Práce s hudebními nástroji	1	3%
Pohybové aktivity	1	3%
Rytmizované verbální celky	2	7%
Všechna literaturou dostupná cvičení	5	17%

*Cvičení „všechna literaturou dostupná cvičení“ viz komentáře u předchozích typů narušené komunikační schopnosti.*

**Graf 38**



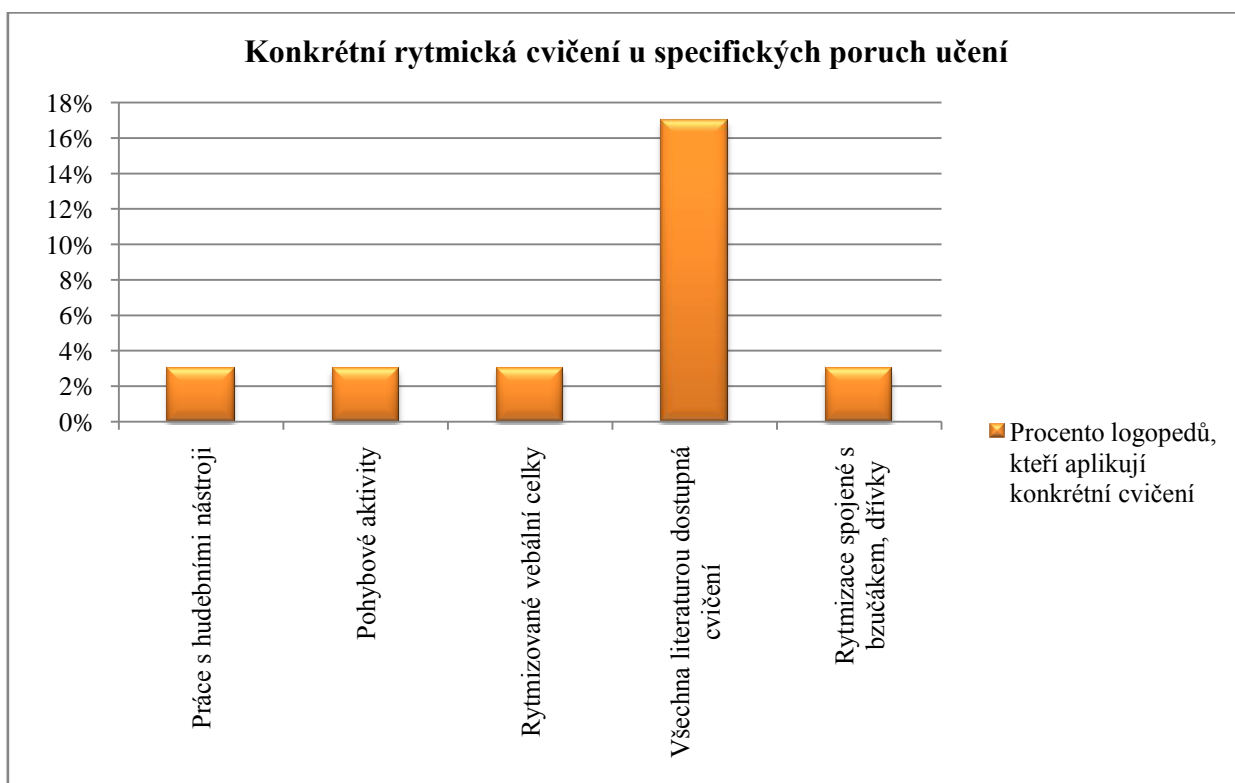
#### 6.4.7 Rytmičká cvičení u specifických poruch učení

30 % logopedů aplikuje rytmičká cvičení u klientů, kteří mají specifické poruchy učení (viz tabulka 28). Z nich každý uvedl konkrétní cvičení, které u těchto klientů aplikuje. Nejvíce 17 % logopedů využívá všechna literaturou dostupná cvičení (viz komentáře předchozích grafů a tabulek). Další logopedi využívají pohybových aktivit, hudebních nástrojů, bzučáku. V těchto případech se jedná pouze o tříprocentní zastoupení.

**Tabulka 35**

Konkrétní rytmičká cvičení u specifických poruch učení	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Práce s hudebními nástroji	1	3%
Pohybové aktivity	1	3%
Rytmizované verbální celky	1	3%
Všechna literaturou dostupná cvičení	5	17%
Rytmizace spojené se bzučákem, dřívky	1	3%

**Graf 39**



#### **6.4.8 Rytmičká cvičení u tumultu sermonis**

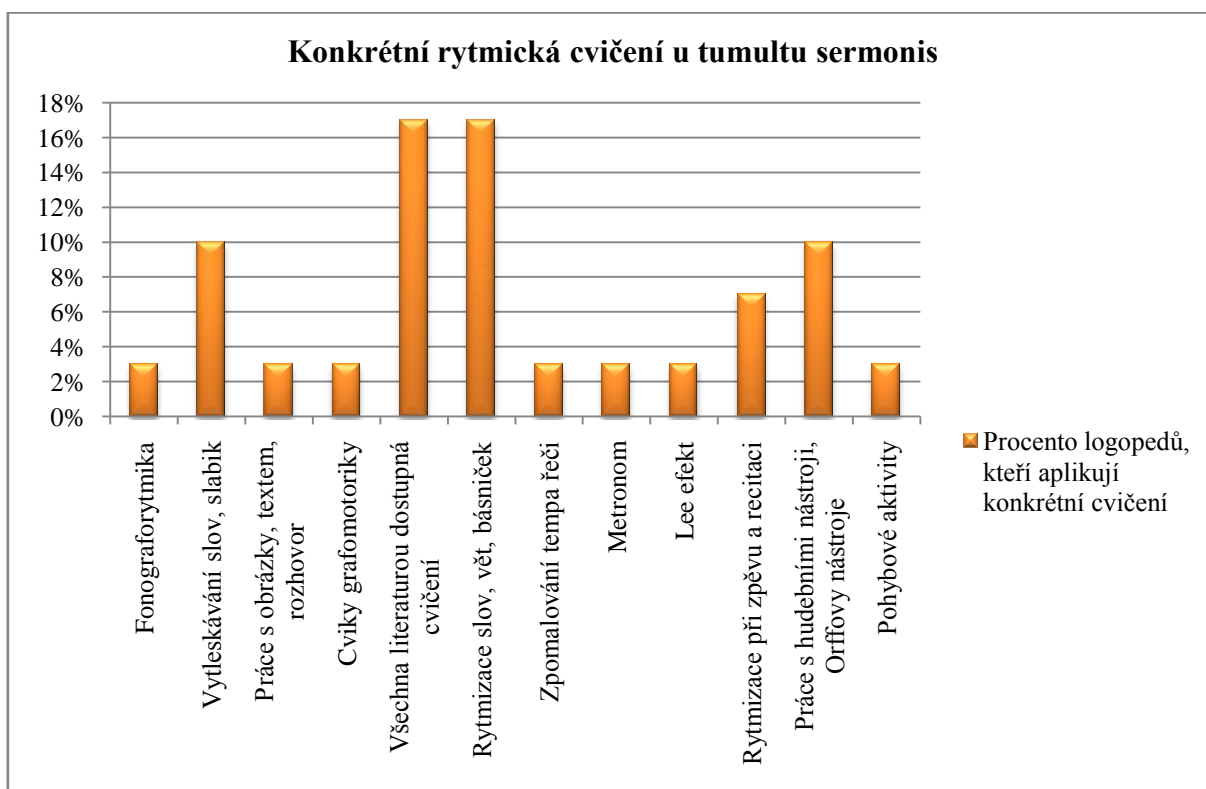
Častou odpovědí logopedů na otázku, u kterého typu narušené komunikační schopnosti aplikují rytmičká cvičení, byl tumultus sermonis. Odpovědělo tak 57 % logopedů (viz tabulka 28). V následující tabulce 36, grafu 40 máme přehled konkrétních cvičení, která logopedi uvedli. Nejvíce je zastoupeno cvičení „rytmizace slov, vět, básniček“ (17 % logopedů). Další cvičení uvedlo již méně než 10 % logopedů. Logopedi využívají pohybové aktivity, hudební nástroje, vytleskávání apod.

*Zajímavá je odpověď logopeda, který jako rytmičké cvičení uvedl Lee efekt. Tento logoped se více nerozepsal o tom, jak takové rytmičké cvičení pomocí Lee efektu vypadá. Tato odpověď stejně jako např. cvičení „metronom“ jsou bohužel jen heslovité odpovědi, ze kterých není přímo jasné, jak takové cvičení probíhá.*

**Tabulka 36**

Konkrétní rytmická cvičení u tumultus sermonis	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Fonograforytmička	1	3%
Vytleskávání slov, slabik	3	10%
Práce s obrázky, textem, rozhovor	1	3%
Cviky grafomotoriky	1	3%
Všechna literaturou dostupná cvičení	5	17%
Rytmizace slov, vět, básniček	5	17%
Zpomalování tempa řeči	1	3%
Metronom	1	3%
Lee efekt	1	3%
Rytmizace při zpěvu a recitaci	2	7%
Práce s hudebními nástroji, Orffovy nástroje	3	10%
Pohybové aktivity	1	3%

**Graf 40**



#### 6.4.9 Rytmická cvičení u vývojové verbální dyspraxie

Dva logopedi (viz tabulka 28) uvedli, že ve své praxi užívají rytmická cvičení u klientů s vývojovou verbální dyspraxií. Jeden logoped však uvedl více cvičení, která aplikuje. Každé cvičení tudíž aplikují 3 % dotázaných logopedů. V tomto případě uvádíme pouze tabulkový záznam (tabulka 37).

**Tabulka 37**

Konkrétní rytmická cvičení u vývojové verbální dyspraxie	Počet logopedů	Vyjádřeno v procentech
Rytmizace slov	1	3%
Tleskání delších slov - 3 a více slabičná	1	3%
Oddělení artikulačně náročných slov, shluků	1	3%

#### 6.4.10 Rytmická cvičení u ostatních typů NKS

Nesmíme opomenout zmínit, že jeden logoped aplikuje rytmická cvičení u klientů s palatoláliemi a další logoped u klientů s vývojovou neplynulostí (viz tabulka 28). V obou případech ale logopedi nevypsali žádné konkrétní cvičení, které s těmito klienty praktikují.

Rytmická cvičení logopedi aplikují u klientů veškerého věku. Takto bychom odpověděli na poslední část otázky č. 9: „**pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte**“. Toto tvrzení vyplývá z údajů, které logopedi v dotaznících vyplnili. Ale také z toho, u jakých typů narušené komunikační schopnosti rytmická cvičení využívají. Některé typy se nejčastěji vyskytují v dětském věku, jiné spíše v dospělosti, další mohou trápit lidi v celé věkové šíři.

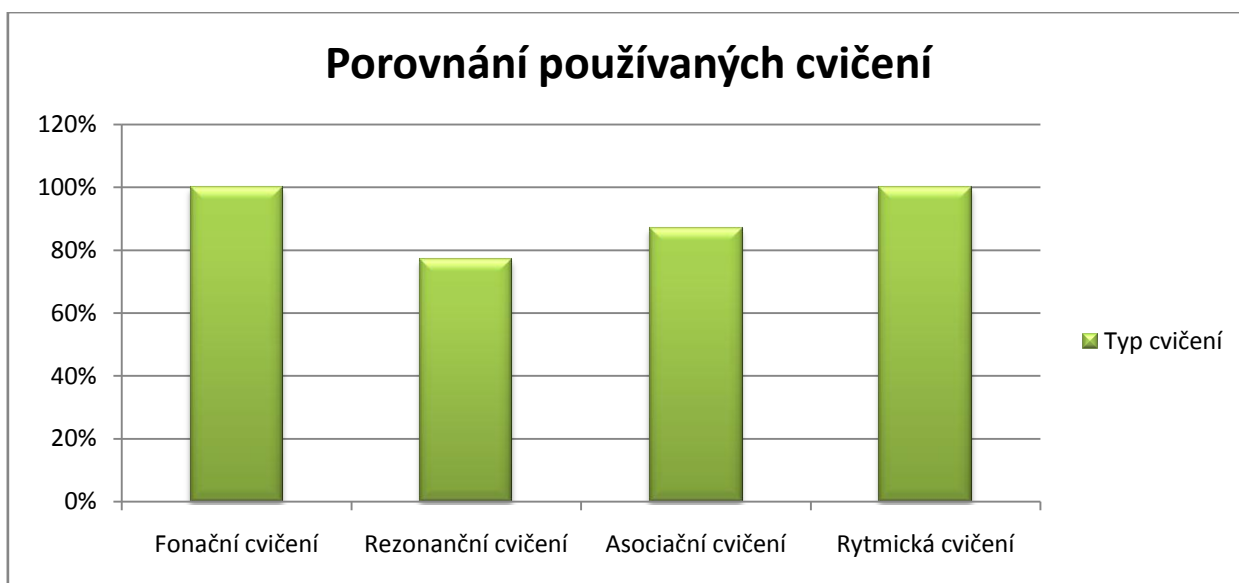
#### ➤ **Dotazníková otázka č. 10: „Na co mají, dle Vašeho názoru, u Vaší klientely vliv rytmická cvičení?“**

Po vyhodnocení dotazníků jsme dospěli k závěrům, že 30 % dotázaných logopedů si myslí, že rytmická cvičení mají vliv na plynulost mluveného projevu klientů. 17 % logopedů uvádí, že cvičení mají vliv na uvědomění si rytmu a na udržení pravidelného tempa řeči. Dle 13 % logopedů mají rytmická cvičení vliv na srozumitelnost řeči. 10 % logopedů si myslí, že cvičení mají vliv na výslovnost víceslabičných slov, diferenciaci hlásek, identifikaci hlásek a slabik ve slově, na sluchové vnímání, koordinaci pohybů a na zpomalení tempa řeči. 7 % uvádí, že rytmická cvičení mají vliv na paměť, uvolnění napětí a na správné hospodaření s dechem. 3 % dotázaných logopedů uvedlo, že cvičení u jejich klientely mají vliv na sluchovou pozornost, logické myšlení, grafomotoriku, „odbourávání“ tonů a klonů, zlepšení analýzy a syntézy, motivaci a na zvýšení mluvní apetence.

## 7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Porovnáme-li odpovědi logopedů na dotazníkové otázky, vyplývá, že 100 % dotázaných logopedů aplikuje ve své praxi fonační a rytmická cvičení. 87 % dotázaných logopedů užívá asociační cvičení a 77 % logopedů rezonanční cvičení. Toto znázornění můžeme vidět v grafu 41.

**Graf 41**



Dostalo se nám tedy velice pozitivních výsledků. Musíme však přihlídnout k tomu, že jsme vycházeli z odpovědí pouhých třiceti respondentů. Počítali jsme s tím, že návratnost dotazníků bude malá, proto jsme jich rozeslali 250. Ale že bude jen dvanáctiprocentní, nás zaskočilo.

V dotaznících jsme se logopedů ptali, u kterých typů narušené komunikační schopnosti fonační, rezonanční, asociační a rytmická cvičení aplikují. Mohli bychom předpokládat, že např. asociační cvičení by mělo být užíváno u balbutiků či dysfatičků. Z dotazníků však vyplývá, že logopedi aplikují fonační, rezonanční, asociační a rytmická cvičení téměř u všech typů narušené komunikační schopnosti. Píšeme téměř, protože logopedi v dotaznících uváděli ty typy narušené komunikační schopnosti, se kterými se ve svých praxích setkávají nejčastěji a u kterých nejčastěji daná cvičení aplikují. Nestalo se, že by některý z dotázaných logopedů napsal jen jeden typ narušené komunikační schopnosti.

Konkrétních cvičení, která dotázaní logopedi uváděli, je nepřehledné množství. Díky dotazníkům jsme zjistili, jaká cvičení logopedi aplikují nebo kterými cvičeními se inspiroují. Nejvíce logopedů (47%) se shodlo, že u balbutiků jako fonační cvičení aplikují cvičení „fonace vokálů“. Druhým nejčastěji uváděným cvičením byla fonograforytmika, kterou uvedlo 37 % dotázaných logopedů. Toto cvičení aplikují u balbutiků v rámci rytmických cvičení. Rytmizace slov, říkanek a písní je třetím nejčastějším cvičením, se kterým jsme se setkali při zpracovávání údajů z dotazníků. Takové cvičení aplikuje 33 % dotázaných logopedů jako rytmické cvičení u klientů s dysfázií.

V rámci výzkumného šetření jsme zjistili, že dotázaní logopedi mají klientelu různého věku. Fonační, rezonanční, asociační či rytmická cvičení aplikují u všech klientů bez ohledu na věk.



## 8 PŘÍPADOVÉ STUDIE

### 8.1 Případová studie Barunky

Barunka je narozena 22. 5. 2005. V době, kdy jsme tuto kazuistiku zpracovávali, v únoru 2010, jí byly čtyři roky a devět měsíců.

Matka vyhledala logopedickou pomoc 19. 10. 2009. Dle sdělení matky do školky, kterou Barunka navštěvuje, dochází co čtrnáct dní paní logopedka. Ta matce doporučila, aby navštívila s dcerou klinického logopeda. Barunka má totiž zvětšenou nosní mandli a v důsledku toho narušenou realizaci některých hlásek. Na doporučení praktického lékaře navštívila matka s Barunkou otorinolaryngologa v březnu 2009. Ten konstatoval masivní nosní mandli. Doporučil adenotomii. Matka ale s tímto zákrokem váhala a zkusili homeopatika. Tato léčba však nepomohla. Rodiče ale odmítají operaci nosní mandle. Doufají, že se sama vstřebá. Pokud by se tak do dvou let nestalo, jsou ochotni o operaci uvažovat.

Paní logopedka na vstupním vyšetření 19. 10. 2009 u Barunky diagnostikovala zavřenou huhňavost. Ze začátku Barunce vůbec nerozuměla. Toho času byly Barunce 4 roky a 5 měsíců. Také matce doporučila, aby Barunka podstoupila adenotomii. Dítě totiž pořád dýchalo ústy.

Dále paní logopedka s matkou sepsala anamnézu. Z ní vyplývalo, že se Barunka narodila v termínu (48cm/3100g) císařským řezem. Celkový vývoj byl celé dětství v normě. U rodičů se nevyskytla žádná řečová porucha či jiná odchylka, která by mohla mít vliv na řečový vývoj Barunky. Začátek mluvních projevů Barunky byl v 1 roce a 6 měsících. Vývoj řeči byl v normě. Ve školce v kolektivu se zapojovala, komunikovala, měla zájem o spontánní mluvu. Motorika mluvidel byla ale omezená a „posunuta“ vzad, jak uvádí paní logopedka v anamnéze. Slovní zásoba odpovídala věku. Dále se paní logopedka zaměřila na vyslovování konkrétních hlásek. Problémy měla Barunka při realizaci hlásek T, D, N, které byly „posunuty“ vzad a občas zazněly jako hlásky K a G. Hlásky K a G však neměla zafixované a jejich realizace byla tudíž také narušena. Hlásku L vyslovovala bilabiálně. Hlásky C, S a Z zněly jako

„prodechovaná“ hláska T. Také při jejich výslovnosti unikal vzduch nosem. Hlávky Š a Ź zněly také jako „prodechované“ T. Hlávka Č se celkem dařila. Paní logopedka také konstatovala, že si Barunka není zatím jistá ve sluchové diferenciaci. Toto bylo však, dle paní logopedky, ovlivněno vlastní artikulací Barunky. Závěrem vstupního vyšetření byla diagnóza - vícečetná dyslálie a zavřená huhňavost. Logopedka instruovala matku, aby s Barunkou doma cvičili motorická cvičení pro rozvoj hybnosti jazyka.

Další dvě terapie proběhly v prosinci 2009, tři v lednu 2010 a tři v únoru 2010. Terapie, při které jsme byli přítomni naposledy, proběhla na začátku března 2010.

Druhá návštěva u paní logopedky proběhla 7. 12. 2009. Až po dvou měsících. Paní logopedka měla totiž hodně klientů, z toho důvodu mohla Barunku objednat až na prosinec. Při této terapii opět procvičovali motoriku jazyka, ale také začali pracovat s dechovými cvičeními. Nacvičovali fyziologické dýchání nosem. Následný výdech ústy. Plynulý prodlužovaný výdech a střídání nosních dírek při nádechu. Podrobnější charakteristiku těchto cvičení jsme zaznamenali na konci této kazuistiky. Také se zaměřili na úpravu výslovnosti hlásek T a D.

Při návštěvě 16. 12. 2009 pokračovali v motorických a dechových cvičeních. Opakovali zadané cviky, ale paní logopedka přidala nové tak, aby postupně došlo ke zlepšení techniky výdechu – k plynulosti, k prodloužení výdechu a následnému rozeznání rezonančních dutin. V úpravě hlásek T a D pokračovali při této terapii, ale i při terapii 4. 1. 2010.

11. 1. 2010 při logopedické terapii opět procvičovali a zdokonalovali motorická a dechová cvičení. Výslovnost hlávky T začali kombinovat s hlávkou K a vytvářeli hlávková spojení a slova, ve kterých by se tyto dvě hlávky mohly objevit. Paní logopedka přidala nácvik hlávky L. V těchto cvičeních pokračovali i při další terapii 25. 1. 2010.

Ze zápisu paní logopedky ze dne 10. 2. 2010 jsme se mohli dočíst, že s Barunkou procvičovali motoriku mluvidel, dechová cvičení a také cvičení rezonanční. Hlávku T již zafixovali. Cvičili hlávku L a přistoupili k nácviku hlávky C.

Dvě poslední únorové terapie (17. 2. 2010 a 22. 2. 2010) byly zaměřeny na nácvik hlásky C. Protože při vyvozování této konsonanty u Barunky docházelo k laterálnímu úniku vzduchu. Také se stávalo, že Barunka u výslovnosti hlásky C křivila rty. Z těchto důvodů se paní logopedka zaměřila na procvičování hlásky C. Pro správné polohování jazyka používala špátle.

Poslední terapií, kterou v této kazuistice zaznamenáme, je terapie z 8. 3. 2010. Při ní paní logopedka opět u Barunky cvičila dechová a rezonanční cvičení. Chtěla si zkontrolovat, jak Barunka daná cvičení provádí, kde se ozývá rezonance, kudy proudí vzduch. Poslední měsíc se totiž zaměřovaly na vyvozování hlásek. Došlo totiž k úpravě huhňavosti, tudíž se mohly zaměřit pouze na úpravu hlásek. Paní logopedka byla s výsledkem terapie spokojená. Téměř během tří měsíců dokázali s Barunkou zlepšit rezonanci v dutině nosní a výslovnost hlásek natolik, že její řeč byla srozumitelná i pro cizího člověka.

V této diplomové práci jsme se zaměřili na fonační, rezonanční, asociační a rytmická cvičení. Proto nás zajímalo, jaké typy cvičení paní logopedka u Barunky aplikuje. Sdělila nám, že ze začátku terapie aplikovala převážně rezonanční cvičení. V průběhu však došlo k výraznému zlepšení rezonancí a dýchání nosem. Tudíž přistoupili k vyvozování hlásek. V tu dobu neužívala paní logopedka žádná ze cvičení, na která jsme se ptali. Pro tuto diplomovou práci je tedy důležitá pouze jedna oblast – aplikace rezonančních cvičení u Barunky. Mohli jsme vidět sérii cvičení, které paní logopedka s Barunkou cvičila. Jednalo se o tato cvičení:

- 1. cvičení** – paní logopedka instruovala Barunku, aby se nadechla nosem a vydechla pusou. Několikrát toto cvičení opakovaly.
- 2. cvičení** – Barunka se snažila nadechovat nosem a také nosem vydechovat.
- 3. cvičení** – paní logopedka si ucpala prstem jednu nosní díрку a druhou dírkou se nadechla. Vydechla pusou. Barunka to po paní logopedce opakovala. Poté si zacpala druhou nosní díрку a cvičení opakovala.
- 4. cvičení** – toto cvičení je obdobné jako cvičení předchozí. Barunka si musela ucpat jednu nosní díрку, nadechnout nosem, ale vydechnout

již také nosem. Cvičení několikrát za sebou opakovala dle instrukcí paní logopedky.

5. **cvičení** – Barunka i paní logopedka si chytly rukou nos v místě kořene a snažily se mručet jako medvědi (MMM). V ruce mohly cítit, jak nos rezonuje. Ze začátku Barunka dávala ruku i na nos logopedky, aby zjistila, jaké chvění má v ruce cítit.
6. **cvičení** – toto cvičení navazuje na předchozí cvičení. Barunka dle instrukcí logopedky mručela jako medvěd a postupně měla vyslovovat MMMÁ, MMMÓ, MMMÚ. Rukou si mohla na kořeni nosu kontrolovat vibrace.
7. **cvičení** – pokud Barunka zvládla předchozí cvičení, mohly postoupit k tomuto cvičení. Barunka měla vyslovovat slabiky NE-NE-NE, NA-NA-NA a na kořeni nosu si hlídat, zda při mluvě nos „brní“.
8. **cvičení** – paní logopedka již volila kombinaci slabik s nazály M a N ve slovech typu MÁ-MO, MA-MIN-KA, NÁ-NO, NA-ĎO, MAN-KO, MA-MI apod. Každou nazálu měla Barunka vyslovit s větším důrazem tak, aby si tyto hlásky uvědomila a popřípadě si jejich „brnění“ mohla kontrolovat na kořeni nosu.
9. **cvičení** – Barunka se nadechla nosem a na jeden dech měla opakovat po paní logopedce věty typu: „Máme malá miminka.“ „Máma má miminko.“ apod.
10. **cvičení** – Barunka se nadechla nosem a říkala za sebou několikrát slovo „motáme“. Při tomto slově měla ukazovat rukama, jako že motá. Nebo říkala několikrát za sebou slovo „meleme“ na jeden nádech a rukama k tomu opět předváděla, jak meleme mlýnkem. Třetím slovem, které opakovala na jeden nádech, bylo slovo „malujeme“. Gesty přitom předváděla, jak malíř maluje štětcem stěnu.

Chtěli bychom poznamenat, že se mezi cvičeními nachází i dechová cvičení. Diplomová práce se ale nezabývá těmito cvičeními. Rozhodli jsme se je však v kazuistice ponechat. V případě Barunky paní logopedka nacvičovala všech těchto deset cvičení za sebou. Každé cvičení vždy vycházelo z toho předchozího. Díky dechovým cvičením se Barunka začala soustředit na dýchání a oblast nosu a rezonancí v něm.

## 8.2 Případová studie Lukáše

Kazuistiku Lukáše narozeného 8. 12. 1995 jsme zpracovali na základě údajů lékařských zpráv, zpráv SPC „Dítě“, logopedických vyšetření a vlastního pozorování.

Chlapec, toho času čtrnáctiletý, dochází na terapii k paní logopedce z důvodu vývojové dysfázie, dysartrie na podkladě hypotonického syndromu a balbuties.

Do péče paní logopedky byl klient zařazen na základě doporučení SPC „Dítě“. SPC „Dítě“ poskytuje služby převážně dětem s mentálním postižením a jejich rodinám od narození dítěte až do ukončení jeho vzdělání. Klientům je zajištěna psychologická, diagnostická a speciálně pedagogická péče (informace dostupné na [www.stibrova.cz](http://www.stibrova.cz)). Ve zprávě logopeda z SPC „Dítě“ stálo:

Prosím o převzetí do logopedické péče. Chlapec pravidelně dochází (1x týdně) do našeho centra pro opožděný vývoj řeči. Je zařazen do skupinky 7 dětí za účelem zvykání na kolektiv, posilování sebevědomí a celkové stimulace.

Lukáš od svého narození prošel řadou vyšetření. První zmínkou byla **lékařská zpráva** ze dne 19. 12. 1995 (tedy 11 dní po jeho narození). Zde jsme vyčetli, že Lukáš byl od 8. 12. do 19. 12. 1995 hospitalizován na JIP Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. A to z důvodu, že se 2 – 3 hodiny po porodu objevila smíšená expirační i inspirační dušnost, zahlenění, epizody mělkého dýchání. Byl umístěn do inkubátoru. Během prvních 24 hodin pobytu dušnost ustoupila. Neurolog konstatoval hypotonický syndrom. Dle mikrobiologického vyšetření šlo pravděpodobně o poruchu poporodní adaptace v rámci počáteční infekce matky i dítěte streptokokem skupiny B. Lékaři doporučili rehabilitaci a medikaci (Celaskon, Encephabol a Nutrilon premium).

Porod byl spontánní ve 40. týdnu záhlavím. Porodní hmotnost 3300g / 53cm. Jednalo se o první fyziologickou graviditu matky.

Nejvíce vyšetření podstoupil Lukáš mezi druhým a sedmým rokem. V necelých dvou letech (lékařské vyšetření z 14. 11. 1997) sestávala jeho slovní zásoba z pěti smysluplných slov, ale široká škála významu slov.

Na vyzvání reagoval, s rodiči se bez problémů domluvil. V závěru tohoto vyšetření doporučil ošetřující lékař psychologické vyšetření Lukáše. Rodiče s tímto doporučením souhlasili a obrátili se na SPC „Dítě“. Nutno poznamenat, že jsme se nedopátrali tomu, z jakého důvodu rodiče navštívili toto SPC, které poskytuje péči převážně dětem s mentálním postižením.

**Psychologická konzultace** proběhla 3. 2. 1999, kdy byly Lukášovi 3 roky a 2 měsíce. Ze zprávy psychologa z SPC „Dítě“ vyplývalo, že Lukáš slova označoval pomocí slabik např. „ko ko“, „kydli“, „lo“ a tyto slabiky spojoval ve věty, kterým matka rozuměla. Lukáš rozeznával obrázky. Z reakcí bylo zřejmé, že chlapec chápal souvislosti. Reagoval na výzvy. Komunikoval, např. upozorňoval na ptačí zpěv venku. Z mimiky bylo patrné, že rozumí tomu, o čem si vyšetřující s matkou povídala. Psycholog uvedl doporučení, aby Lukáš docházel do SPC „Dítě“ 1x týdně. Druhou zprávou z SPC „Dítě“ byla zpráva ze dne 21. 6. 2000, kdy byly Lukášovi 4 roky a 6 měsíců. Z této zprávy jsme se dozvěděli, že nešlo jednoznačně určit úroveň rozumových schopností Lukáše. Důvodem byla nevyrovnanost jednotlivých mentálních složek. Více informací o intelektu Lukáše jsme se nedopátrali. Dále ze zprávy vyplývalo, že Lukáš stále v řeči zaostával, ale byl vidět pokrok v celkové komunikaci. Slovní zásoba odpovídala věku 2, 6 let. Situaci kolem sebe však rozuměl dobře. Reagoval na slovní pokyny. Při komunikaci si pomáhal ukazováním a posunky.

První **lékařské zmínky** o projevech balbuties u Lukáše byly od obvodního pediatra z 26. 3. 2002. Lukáš měl 6 let a 3 měsíce. Pediatr napsal, že je balbuties u Lukáše vázána na zátěž.

Ve věku necelých sedmi let (v listopadu 2002) byl Lukáš na vyšetření v Centru péče o nemocné s poruchami hlasu, řeči a vadami sluchu, kam docházel od svých čtyř let. Pro představu jsme zaznamenali řadu slov, která Lukáš produkoval ve věku sedmi let. Tato slova jsme čerpali z této zprávy z 5. 11. 2002. Jednalo se o slova „pet“ (pes), „so-so“ (sova), „pemime“ (peřina), „bibiba“ (ryba), „miminto“ (miminko), „vana“, „jába“ (žába), „sosa“ (čočka), „kocka“ (kočka). Dle zprávy byla v řeči dominantní mnohočetná vada výslovnosti, vada artikulace a porucha větné stavby. Řeč byla obtížně srozumitelná. Výrazně byla omezena motorika

jazyka a rtů. Z hlediska artikulace byly narušeny prealveolární, postalveolární a palatální hlásky. Intermitentně byly přítomny iniciálně tony – tonoklony.

Ze zprávy neurologa, kdy bylo Lukášovi 12 let a 10 měsíců, jsme se dozvěděli několik informací o školní docházce. Lukáš měl dvakrát odloženou školní docházku, nakonec integrován ve třídě s menším počtem dětí. Vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu a osobní asistenci doporučil psycholog z pedagogicko-psychologické poradny.

Nyní bychom již přešli od lékařských a zpráv z SPC „Dítě“ k **údajům paní logopedky**, která má Lukáše v péči od roku 1999. Matka pro paní logopedku napsala slovníček výrazů, která Lukáš aktivně používal ve věku 3 let a 5 měsíců. Jednalo se o slova „máma“, „táta“, „mamá, tatá“ v případě, že na ně volal. Pro jídlo a pití užíval výraz „ňam“, „kuřku“ (jogurt, dort). Dalšími slovy byly „bo-bo“ a ukazoval (chtěl na záchod), „bu-bu“ (něčeho se bál), „bo-bo“ (boty, prezůvky), „tse-tse“ (svetr), „lo“ (lampa), „lo-bá“ (světlo zhaslo), „bá“ (bác), „op, áop“ (hop, balónek, když něco skákalo), „kidli“ (kolíčky), „tutu, to, tuo“ (auto), „é“ (letadlo, „vava“ (vlak), „šš“ (jak dělal vlak), „tú bá, bá“ (bagr), „pápápá“ a mával (při loučení), „ba, ba“ (znamenalo baf jako když dělá pes), „mňa“ (kočka), „ko, ko“ (slepice, pták), „ne“ (nesouhlas), „hm“ (souhlas), „á“ a ukazoval (telefonovat). Foukal-li Lukáš pusou, znamenalo to vítr, plachetnice, loďka. Dále Lukáš napodoboval zvuky auta, pískání, volání apod. Ukazoval jmenované části těla nebo věci v pokoji nebo na obrázku, znal-li je.

Slovníček, který byl opět vytvořen matkou o rok později, byl obohacen o některá slova či spíše označení předmětů. „C, c“ znamenal bonbón a přitom Lukáš napodoboval cucání. „Bobo-ší“ znamenalo, že chce na záchod. Dalšími byly „ma“ (tma), „ají“ (hají), „vavaší“ (vlak), „bu“ (bus), „aoj“ (pozdrav), „bef“ (pes), „ňa-ňa“ (kočka), „kókó“ (zpívání), „brum“ (medvěd), „ků“ (kůň), „kuk“ (podívat se), „sss“ (had), „lala“ (žížala), „blllll“ (čert), „ble“ (když bylo něco špinavé), „bebí“ (bolístka), „au“ (někdo kousal, něco bolelo), „bé bé“ (někdo byl smutný). Když řekl „kidlá“ a ukazoval např. 2 prsty, znamenalo to počet, třeba 2 kočky. Zlobil-li se někdo, říkal Lukáš „ty ty ty“ a ukazoval přitom. Když někdo šel, říkal „ťap, ťap“, kapala-li voda „kap“. Na výzvu řekl „já, ty“.

Reagoval na výzvu „řekni prosím“ tak, že udělal „m-m“, „k“ měl-li poděkovat.

Díky zprávám pro školu a lékaře, jsme mohli zhodnotit vývoj jazykových schopností Lukáše. Paní logopedka opětovně psala zprávy pro školu. Tyto zprávy byly důležité pro proces integrace Lukáše v běžné škole, pro vytvoření individuálního vzdělávacího plánu a pro zařazení role osobního asistenta pro Lukáše. Ve věku 7 let došlo, dle zprávy pro školu, ke značnému nárůstu slovní zásoby. Lukáš se vyjadřoval ve větách, vyprávěl. Dysgramatismy ještě přetrvávaly, ale byly na ústupu. Kvůli kvantitativnímu postupu však stagnovala kvalita řeči, hlavně po stránce artikulace. Výslovnost se zlepšovala na úrovni hláskové a slabikové, i na úrovni jednoduchých slov. U víceslabičných slov byly ale časté přesmyky a vynechávání hlásek. Z těchto důvodů paní logopedka doporučila ještě jeden odklad školní docházky. Tedy již druhý odklad.

Ve věku 8 let a 2 měsíců mohla paní logopedka konstatovat značné zlepšení slovní zásoby, vyjadřovacích schopností, gramatické stavby věty i artikulace. Stále ještě přetrvávaly problémy s výslovností hlásek na úrovni slov a vět. Největší obtíže působila víceslabičná slova. Vázla realizace prealveolárních, postalveolárních a palatálních hlásek. Nediferencoval sykavky, neměkčil, zatím nebyla vytvořena hláska R a Ř. Tyto údaje vyplývají ze zprávy paní logopedky opět pro školu.

Ve zprávě pro školu ze dne 20. 1. 2005, kdy bylo Lukášovi 10 let, jsme našli údaje o problému ve sluchové diferenciaci hlásek u Lukáše. Dále přetrvávaly problémy v gramatice. Byla zde však i první zmínka o výrazné balbuties při zvýšeném psychickém tlaku. Zde bychom se pozastavili u příčiny vzniku balbuties. Dle sdělení paní logopedky došlo právě v posledním roce, tedy roce 2004, ke vzniku balbuties. Příčinou mohlo být rodinné klima, kdy byli rodiče v rozvodovém řízení. Přitěžující okolností měla být snad i šikana otce směřovaná na matku. Tyto informace máme od paní logopedky. Souhlas o zpracování kazuistiky jsme od matky dostali, ale z časových důvodů matky jsme neměli možnost o různých souvislostech pohovořit.

Paní logopedka ve zprávě ze dne 13. 3. 2006 apelovala na školu, kam Lukáš chodí, aby prodloužili asistentské služby u Lukáše. Zdůvodňovala to výraznými dysfatickými rysy a občasnými masivními



projevy balbuties. Dle paní logopedky dysfázie snižovala schopnost Lukáše porozumět okolí a osobní asistent mu poskytoval jistotu při komunikaci. Situaci také komplikovaly potíže se zakoktáváním, které se výrazně zhoršovaly při jakékoli změně, emočně vyhocených situacích a dále prohlubovaly tuto řečovou poruchu.

Pro shrnutí všech problémů Lukáše bychom se inspirovali zprávou logopedky pro posudkového lékaře ze dne 9. 3. 2009. Neboť jsme s Lukášem a paní logopedkou byli v kontaktu a spolupracovali asi půl roku po napsání této zprávy (říjen a listopad 2009), mohlo by se zdát, že údaje jsou již staré. Paní logopedka však konstatovala, že k výraznému zlepšení za tento půl rok u Lukáše nedošlo. Na logopedii, dle zprávy, dochází Lukáš pravidelně v doprovodu matky z důvodů diagnózy vývojová dysfázie, dysartrie na podkladě centrálního hypotonického syndromu a balbuties. Kombinace těchto potíží výrazně snižuje možnost dorozumět se s okolím. V běžných životních situacích působí jako prostředník matka. Souvislý spontánní projev komplikuje neschopnost realizace jednotlivých hlásek, jejich nahrazování nebo vynechávání, komolení a zkracování slov i vět. Vážné sluchová diferenciací, přetrvávají nedostatečnosti v gramatické struktuře jazyka. Tyto problémy zhoršuje momentální emoční naladění a situační nejistota, projevující se od drobných klonů a tonů přes prefonační spasmy s výraznou dysfluencí někdy až po neschopnost promluvit. Ve škole pak stejně působí osobní asistentka, která usnadňuje interakci Lukáše se spolužáky, Lukáše s pedagogem, ale má i nenahraditelnou funkci při čtení a hlavně rozumění textu, pochopení zadaných úkolů. Lukáš není schopen samostatné práce.

Měli jsme možnost tohoto klienta vidět při intervenci u paní logopedky. Bylo to v době, kdy Lukášovi bylo necelých 14 let. Jeho problémy jsme spolu konzultovali. V této době Lukáš procvičoval výslovnost hlásek C x S, Č x Š a R, které umí, ale nepoužívá. Dále se paní logopedka soustředila na cvičení sluchové pozornosti, paměti na úrovni slabik, slov, vět. Procvičovali zrakovou diferenciací, protože má Lukáš problém s písmeny. Hmatovou diferenciací cvičili například tak, že Lukáš dostal 5 malých hraček, které si nejdříve osahal, poté dostal šátek přes ruce a hračky a měl hádat, jakou hračku zrovna drží v ruce. Rozvíjeli logické souvislosti, asociace. Níže uvedeme příklad těchto cvičení. Dle

paní logopedky má Lukáš dobrou slovní zásobu. Ještě spolu rozvíjeli rytmizaci k navození měkkého hlasového začátku. K tomu využívali fonograforytmicku.

Z hlediska projevů balbuties bychom zmínili ještě tolik, že Lukáš má výraznější projevy v případech, kdy navštíví svého otce. Rodiče jsou již rozvedeni a otec se o Lukáše několik dní v měsíci stará.

Pro potřeby této práce jsme se zeptali paní logopedky, která cvičení u Lukáše aplikuje. Zajímala nás fonační, rezonanční, asociační a rytmická cvičení. Mnoho z těchto cvičení jsme mohli vidět při práci paní logopedky s klientem. Paní logopedka nám sdělila, že u Lukáše užívá všechny typy daných cvičení, na která jsme se ptali. A to v různé míře, dle potřeby a projevů. Záleží na tom, co je při dané návštěvě více třeba, zda zaměřit pozornost na projevy balbuties, na problémy v artikulaci či na problémy dysfatického rázu.

**Fonační cvičení** paní logopedka spojovala s dechovým cvičením. Lukáš se pohodlně opřel o opěradlo židle, zavřel oči a měl si hlídat dýchání nosem. Postupně se s paní logopedkou zaměřili na kontrolované dýchání, tedy nádech nosem a výdech pusou, který se měl postupně prodlužovat. Pro lepší představu paní logopedka počítala například nejprve do tří, postupně zvyšovali čísla. Poté přešli k nádechu a místo výdechu k fonaci vokálu A. Jemně s měkkým hlasovým začátkem. Paní logopedka Lukášovi zdůraznila, aby se snažil dýchat do břicha, jakoby na něm měl položený balónek a ten se měl zvedat. Musela ale Lukáše často hlídat, aby při nádechu nezvedal ramena. Postupně měnili fonaci vokálu A například hláskou Š. Poté zkoušeli fonovat slova, která mají začáteční písmeno A, popřípadě Š. Pěkně pomalu, jemně a lehce. Cílem cvičení bylo dojít až k vázané řeči tak, aby Lukáš s výdechem spojoval slova, která mu paní logopedka řekla či si je vymyslel sám. Například Adam – a – Šimon – a – Nina apod. Začali spojováním dvou krátkých slov a postupně prodlužovali řadu slov s přihlédnutím na momentální možnosti Lukáše.

V případě druhého okruhu cvičení, **rezonanční cvičení**, paní logopedka uvedla, že využívá například nazalizaci, vokalizaci či vázání slabik. Ale při našich setkáních se těmito cvičením nevěnovala.

**Asociační cvičení**, která paní logopedka aplikovala u Lukáše, probíhala takto:

Paní logopedka vybrala 10 kartiček s různými podstatnými jmény. Lukáš si vždy jednu vytáhl, přečetl a měl vysvětlit, co to je, kde to najdeme či jakoukoli jinou charakteristiku. Například slovo vrána či citrón, listopad apod. Postupně takto popsal všech deset slov. Kartičky dával pod sebe do sloupečku, protože paní logopedka měla připravených dalších 10 kartiček. Zde byla slova, která se nějakým způsobem hodila ke slovům ze sloupce. Byly to buď protiklady, nebo patřily dle nějaké charakteristiky do stejné skupiny. Například ke slovu vrána měli slovo čáp, tedy charakteristikou bylo, že obě zvířata byli ptáci. K citrónu nějaké jiné ovoce, k listopadu jakýkoli jiný kalendářní měsíc. Lukáš si zase kartičku vytáhl z rukou paní logopedky, přečetl, popsal a měl ji přiřadit ke správné kartě ze sloupce. Také měl vysvětlit, proč si myslí, že se zrovna tyto dvě věci k sobě nejvíce hodí.

Podobným asociačním cvičením, které paní logopedka u Lukáše aplikovala, bylo cvičení, kdy na stole paní logopedka nechala několik kartiček se slovy. Úkolem Lukáše bylo, aby slovo přečetl, popsal či vysvětlil, oč se jedná, a zkusil k němu vytvořit nějaké slovo podobné. Na toto nové slovo pak měl vytvořit smysluplnou větu.

**Rytmická cvičení** u Lukáše paní logopedka užívala při potížích s dlouhými slovy. V tomto případě inkriminované slovo vytleskávali po slabikách. Také často používali pro názornou ukázkou bzučák. Lukáš neměl výraznější problém ve vyvození všech hlásek. Na začátku terapie se opravdu snažil. Postupem času se však více soustředil na hru a na to, co chtěl říci paní logopedce, než na svou výslovnost. Paní logopedka ho však vracela zpět a upozorňovala na výslovnost. V takové chvíli použila další rytmičné cvičení. Řekl-li Lukáš nějaké slovo, kde nevyslovil správně hlásku, kterou již uměl nebo ji s paní logopedkou cvičil, zastavila ho paní logopedka a slovo vyslovila ona. Po slabikách. Lukáš měl uhodnout, kde se daná hláska nachází, zda na začátku slova, uprostřed či na konci. Pokud mu to nešlo, rozdělil si to slovo po slabikách sám. Lépe si to takto uvědomoval.

Při terapii sděloval Lukáš paní logopedce všechny své radosti a starosti. Mluvil hodně a rád.

### 8.3 Případová studie Jana

S Janem jsme se seznámili na skupinové terapii balbutiků na jedné klinice. Přesné jméno organizace či její bližší popis nebudeme vzhledem k citlivosti údajů Jana uvádět. V této případové studii bychom vycházeli z výpovědí Jana. Měli jsme možnost se s ním osobně seznámit a na některé údaje se ho zeptat. Dále bychom se zaměřili na informace, které nám poskytl logoped Jana. Jedná se o záznamy logopedických sezení, reedukačních pobytů, neurologického vyšetření či foniatrického vyšetření.

Jan je balbutik středního věku, dvacet let je zaměstnán jako dělník v nemocničním zařízení. **Dle vlastního sdělení** je jediným balbutikem v rodině, nikdo z příbuzných nemá žádné řečové problémy. Koktavost jej trápí od útlého dětství. Jan však nebyl schopen blíže specifikovat ani příčinu koktavosti ani přesné období jejího vzniku. Jen si pamatoval, že se koktavost zhoršila v průběhu docházky do základní školy, kde byl vystaven jak psychické tak fyzické šikaně. V dětství se léčil na mnoha místech. Blíže nám nedokázal již popsat typy zařízení, která navštěvoval. Pouze uvedl, že se od čtyř let léčil na dětské psychiatrii, dále docházel k logopedovi a navštěvoval klinického psychologa. Jan nám sdělil, že tato péče mu skoro vůbec nepomohla. Výsledků si všímá až v poslední době, kdy pravidelně navštěvuje danou kliniku. Sdělil nám, že zde dochází na léčbu koktavosti, protože mu to opravdu pomáhá a také protože je tam skupina lidí, kteří mají také tento problém, mají Jana rádi a on má rád je. Také jsme se dozvěděli, jak se Janovi s koktavostí žije. Dříve se při zakoktání cítil hodně trapně a nešťastně. Ale od doby, kdy začal s koktavostí soustavně pracovat (s nástupem na kliniku), ji nepovažuje za handicap, ale dokáže si z této řečové vady udělat legraci a svou životní situaci brát s nadhledem. Koktavost je podle něj lepší, když je v psychické pohodě, například ve společnosti svých přátel či s rodiči, nebo v situacích, kdy mluví o něčem, čemu rozumí. Naopak se Janovi mluví špatně ve chvílích, kdy má z něčeho strach, je nervózní, má mluvit o něčem důležitém, má mluvit s lidmi, které nezná nebo jsou mu nesympatičtí nebo v situacích, kdy něco spěchá a on by měl mluvit rychle.

Zajímali jsme se o terapie na klinice, co Janovi přináší, zda je spokojený. Sdělil nám, že má vynikající pocity z terapií na klinice. Moc rád tam chodí a je si vědom toho, že mu terapeuti hodně pomáhají. Důležité jsou také pro něj vztahy, které v kolektivu vytvořili. Pokud bychom se měli zaměřit na mluvní projev Jana, tak mu ve chvílích, kdy se koktavost zhorší, pomáhá rytmizování či pomalá řeč. Při technice s rytmizováním mu také pomáhá to, že se věnuje hře na bubny, hře na kytaru a také rád zpívá. Jan podotkl, že při zpěvu koktavost absolutně mizí.

Konkrétní kliniku Jan vyhledal na doporučení kamarádky. Prvním vyšetřením v rámci léčby na klinice bylo **foniatické vyšetření** v listopadu 2004. Foniatr mluvní projev Jana charakterizoval jako balbuties s klony a klonotony zejména v pozici na začátku slov. Dýchání měl Jan povrchní, mělké a přerývané. Nutno podotknout, že je u Jana kromě balbuties přítomna dyskalkulie a nevyhraněná lateralita. Foniatr Janovi doporučil diagnostický pobyt na klinice.

Z **neurologického vyšetření** z února 2005 jsme se mohli dozvědět, že při Janově porodu nedošlo k žádným komplikacím, které by mohly mít vliv na jeho potíže. Neurologický nález byl v normě.

První logopedická terapie na klinice proběhla také v únoru 2005. Vycházíme ze **zprávy logopeda**. Při tomto sezení logoped nastínil terapeutický program. Začal aplikací fonačních cvičení u Jana. Logoped se rozhodl terapii zaměřit na navozování plynulé řeči a na zapojování měkkých hlasových začátků do mluvy Jana. Dále pokračovali dechovými cvičeními a relaxací celého těla. Jan také podstoupil kolektivní terapii, která byla zaměřena na rozvoj komunikačních schopností. Při terapii měl každý člen skupiny hovořit o své řečové poruše. Pak přistoupili k dechovým cvičením a cvičením zaměřeným na zpomalení řečového tempa. Při volném i cíleném dialogu logoped využíval u klientů metronom. Rytmus také procvičovali vytleskáváním a předáváním štafety v kolektivu. Součástí této terapie byly hry pro posílení sebedůvěry, hry pro podporu pozitivních vztahů ve skupině, cvičení zaměřené na rozvoj schopnosti reagovat v různých situacích a nácvik telefonování. Když vytvořili klienti dvě družstva, soutěžili ve hře, která byla založená na „štafetě“ fonace samohlásek. Terapeut také využíval metodu

dublovaného čtení, kdy předčítal spolu s určitým klientem před kolektivem.

Jan se zúčastnil třech **reedukačních pobytů** pořádaných klinikou v letech 2006, 2007 a 2008.

Náplní prvního pobytu (v roce 2006) byla důkladná logopedická cvičení, prováděná individuální i kolektivní formou. Dále pak rehabilitace, psychoterapie, rozvíjení jemné motoriky pomocí výtvarných a pracovních technik, plavání, muzikoterapie a řada dalších činností podněcujících celkový rozvoj klienta. V logopedické péči se terapeuti zaměřili na dechová cvičení, zejména na zlepšení dechové ekonomiky, nácvik dechové vlny, prohloubení dýchání a nácvik a zapojení abdominálního dechu. Navozené dechové stereotypy se snažili zapojit do fonačních a asociačních cvičení. Při fonačních cvičeních kladli terapeuti u Jana důraz na prodloužení fonační doby, na spojení konsonantu a vokálu s měkkým hlasovým začátkem. Nacvičené stereotypy se snažili zakomponovat do krátkých vět a postupně do spontánní řeči. Logopedická terapie byla prokládána podpůrnou psychoterapií a relaxačními technikami. Během tohoto pobytu, dle zprávy logopeda, došlo ke zlepšení celkového stavu klienta. Osvojil si správné dechové návyky a stereotypy. Pozitivně na něj působila práce ve skupině. Terapeuti Janovi doporučili pravidelná cvičení v domácím prostředí a také pravidelné návštěvy kliniky. Od této doby (od prvního pobytu – červenec 2006) docházel jedenkrát týdně na kliniku na terapeutická sezení.

Druhý reedukační pobyt proběhl o rok později, tj. v červenci 2007. Náplní pobytu byla důkladná logopedická cvičení prováděná individuální i kolektivní formou, trénink hrubé i jemné motoriky a grafomotoriky. Tyto činnosti byly prováděny formou soutěživých sportovních aktivit, pomocí výtvarných a pracovních technik. Během práce s klienty byly využívány i muzikoterapeutické a arteterapeutické techniky. Denně byla terapie doplněna psychologickou terapií. V rámci individuálně vedené logopedické terapie byla realizována dechová a fonační cvičení. Dechová cvičení byla zaměřena na zlepšení dechové ekonomiky a při fonačních cvičeních kladli terapeuti důraz na prodloužení fonační doby. Trénovali s klienty zapojení nacvičených stereotypů do krátkých vět, zpomalovali tempo řeči a dbali na zapojování správných řečových stereotypů

do spontánní řeči. Při skupinových logopedických cvičeních aplikovali hry zaměřené na rozvoj schopnosti komunikovat. Také využili hry zaměřené na zapojení klienta do kolektivu bez psychických bloků ke komunikaci. Muzikoterapeutické techniky byly využívány pro rozvoj slovního a větného rytmu a melodie. Každodenně byla s klienty trénována fonograforytmika a cvičení měkkých hlasových začátků. Na konci tohoto pobytu logoped Janovi doporučil pokračovat v logopedických, relaxačních a psychoterapeutických sezeních.

Posledním pobytem, který Jan absolvoval, byl pobyt v červenci 2008. Zaměření tohoto pobytu bylo stejné jako předchozí dva pobyty. V průběhu pobytu se terapeuti snažili působit na celkovou osobnost klienta. Užívali logopedické, psychoterapeutické, relaxační techniky a techniky na rozvoj celkové motoriky klientů. Logoped ve zprávě uvedl, že v průběhu reedukačního pobytu zaznamenal u Jana zlepšení plynulosti řeči. Projevilo se to ve snížení četnosti počátečních klonů a klonotonů. Dále Janovi doporučil klidový a pravidelný režim. V rámci psychoterapie doporučil psychoterapeut cvičení zaměřená na posílení sebevědomí. Byla nastavena následná cvičení v domácím prostředí a dohodnuty pravidelné kontroly na logopedii.

Jan pravidelně dochází na logopedická sezení, jak individuální, tak skupinová. Dále v rámci péče na klinice podstupuje pravidelná psychoterapeutická sezení a preventivní kontroly na foniatrii. V následující části bychom popsali konkrétní asociační cvičení, která jsme mohli vidět při skupinové terapii balbutiků.

- 1. cvičení** – klienti sedí v kruhu. Hluboce se nadechnou a všichni najednou mají říkat jakákoli jména, která je v tu chvíli napadnou. Tato jména mají spojovat vokálem A – např. AnnaAMartinADavid... dokud jim nedojde dech. Poté toto cvičení zkoušejí bez „spojovacího“ vokálu A. Přitom mezi jmény udělají malou pauzu.
- 2. cvičení** – klienti stojí v kruhu. Nadechnou se a mají za úkol říkat názvy různých zemí. Logoped chodí za jejich zády, koho ťukne do zad, ten začne vyjmenovávání ztišovat. Nakonec jen bezhlasně artikuluje. Takto logoped „ztiší“ několik klientů, ale ne všechny.

Postupně na klienty zase ťuká a ti pomalu začnou hlas používat. Během toho „ztišuje“ opět jiné klienty.

3. ***cvičení*** – klienti mají napsat na papírek jakékoli dvě otázky a na ně dvě odpovědi. Tento papírek následně rozstříhají, aby otázky a odpovědi byly zvlášť. Všechny otázky se zamíchají a každý si dvě otázky vybere. Takto se to udělá i s odpověďmi. Cvičení pokračuje tak, že jeden klient se zeptá jednou z vylosovaných otázek jiného klienta. Ten odpoví jednou z vylosovaných odpovědí. Pak tento klient klade otázku někomu jinému. Takto cvičení pokračuje dál, dokud se nevyčerpají otázky a odpovědi.
4. ***cvičení*** – při tomto cvičení můžeme použít otázky z předcházející hry. Vyberou se dva dobrovolníci, kteří budou mít k dispozici všechny otázky a opustí místnost. Mezitím terapeut vymyslí klíč, podle kterého se bude hrát (např. všichni budou smutní a při odpovědi to musí dát najevo, nebo v každé odpovědi musí hráči použít časový údaj apod.). Dobrovolníci se vrátí a ptají se svých spoluhráčů otázkami z papírků, spoluhráči odpovídají odpověďmi z kartiček, ale musí zde zakomponovat klíč, na kterém se dohodli. Například pokud bychom použili jako klíč časový údaj, pak by hra vypadala tak: odpověď, že někdo snídal koláč, bychom změnili takto – v sedm hodin jsem snídal koláč.



## ZÁVĚR

V rámci diplomové práce jsme se zaměřili na problematiku aplikace fonačních, rezonančních, asociačních a rytmických cvičení v logopedické intervenci. V teoretické části jsme popsali různé typy těchto cvičení, která jsou dostupná v literatuře. V praktické části jsme se zeptali logopedů, která ze cvičení ve své praxi užívají. Logopedi nám odpovídali prostřednictvím dotazníků. Bohužel návratnost dotazníků byla jen dvanáctiprocentní.

Součástí praktické části bylo také popsání tří případových studií klientů tří logopedů. Tyto klienty jsme mohli v průběhu terapií pozorovat, vidět jejich úspěchy či neúspěchy a hlavně jsme měli možnost vidět aplikaci fonačních, rezonančních, asociačních či rytmických cvičení při jejich terapii.

Zajímavou otázkou by bylo, jak často logopedi u klienta cvičení použijí. V praxi jsme se setkali s případy, kdy logopedi cvičili pouze výslovnost u klientů. Námí uváděná cvičení užívali jen výjimečně, ale do dotazníku popravdě uvedli, že je aplikují. Jiní logopedi s klienty dělali fonační, rezonanční, asociační či rytmická cvičení pravidelně. Právě tyto údaje, jak často a jak důkladně logopedi cvičení aplikují, z našeho šetření již nezjistíme.

## SEZNAM LITERATURY

### a) Literatura

- BUBENÍČKOVÁ, M., KUTÁLKOVÁ, D. *Koktavost : metodika reedukace*. 1. vyd. Praha : Septima, 2001. ISBN 80-7216-145-8.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou : Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-693-4.
- GANGALE, DEBRA, C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2004. ISBN 80-247-0534-6.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JEDLIČKA, I. *Narušená komunikační schopnost v důsledku poruch hlasu*. In Škodová, E., Jedlička, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003, s.427 - 436. ISBN 80-7178-546-6.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. *Diagnostika poruch zvuku řeči*. In Lechta, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003, s. 99 – 140. ISBN 80-7178-801-5.
- KEREKRÉTIOVÁ, A. *Terapie poruch hlasu*. In Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005, s. 127 – 165. ISBN 80-7178-961-5.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
- LYNCH, CH., KIDD, J. *Cvičení pro rozvoj řeči*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-571-7.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. 3. upr. a rozš. vyd. Jinočany : H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- NEUBAUER, K. *Terapie dysartrie*. In Lechta, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005, s. 283 -333. ISBN 80-7178-961-5.

- PETRŽELA, Z. *Hrajeme si II*. B.m. : Frantisk, 1993. ISBN 80-901438-2-2.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Etiologie a terapie koktavosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. ISBN 80-7067-346-X.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Techniky práce s balbutiky*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1234-9.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozš. a opr. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- SEDLÁČEK, M. *Případová studie*. In Švaříček, R., Šed'ová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007, s. 96 – 112. ISBN 978-80-7367-313-0.
- SLABÝ, Z. K. *Nedokončené pohádky*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-640-7.
- SOVÁK, M. *Lidský hlas v logopedické praxi*. Praha : Česká logopedická společnost, 1982.
- ŠTĚPÁN, J. PETRÁŠ, P. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. 1. vyd. Praha : Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.
- ŠVEC, J., G. *Tajemství hlasu*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1318-3.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-586-5.
- VITÁSKOVÁ, K. RÁDLOVÁ, E., *Logopedie – Andragogika*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1188-1.
- VYSLOUŽIL, J. *Hudební slovník pro každého*. 1. vyd. Český Těšín : LÍPA, 1995. ISBN 80-901199-0-5.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 11. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1.

#### **b) Internetové zdroje**

- KOGAN, J. *Mateřská škola speciální a SPC „DÍTĚ“*. [online]. 2007. Dostupný na World Wide Web: <<http://www.stibrova.cz/>>.

# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha 1: Tištěná verze dotazníku

### DOTAZNÍK PRO LOGOPEDY

#### DIPLOMOVÁ PRÁCE NA TÉMA: FONAČNÍ, REZONANČNÍ, ASOCIAČNÍ A RYTMICKÁ CVIČENÍ V LOGOPEDICKÉ INTERVENCI

1. Aplikujete ve své praxi s klienty fonační cvičení?

ano

ne

jiná odpověď

2. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti fonační cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad fonačního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.

Typ narušené komunikační schopnosti	Konkrétní cvičení	Věková kategorie

3. Aplikujete ve své praxi s klienty rezonanční cvičení?

ano

ne

jiná odpověď

4. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti rezonanční cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad rezonančního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.

<b>Typ narušené komunikační schopnosti</b>	<b>Konkrétní cvičení</b>	<b>Věková kategorie</b>

5. Aplikujete ve své praxi s klienty asociační cvičení?

ano

ne

jiná odpověď

6. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti asociační cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad asociačního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.

<b>Typ narušené komunikační schopnosti</b>	<b>Konkrétní cvičení</b>	<b>Věková kategorie</b>

7. Na co mají, dle Vašeho názoru, asociační cvičení u Vašich klientů vliv?

.....  
.....  
.....  
.....

8. Aplikujete ve své praxi s klienty rytmická cvičení?

ano

ne

jiná odpověď

9. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti rytmická cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad rytmického cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.

<b>Typ narušené komunikační schopnosti</b>	<b>Konkrétní cvičení</b>	<b>Věková kategorie</b>

10. Na co mají, dle Vašeho názoru, u Vaší klientely vliv rytmická cvičení?

.....  
.....  
.....  
.....

Pracoviště

logopeda:.....

## **Dotazník pro logopedy**

***Diplomová práce na téma:  
Fonační, resonanční, asociační a rytmická cvičení v logopedické intervenci***

---

**1. Aplikujete ve své praxi s klienty fonační cvičení?**

- Ano**
  - Ne**
  - Jiná odpověď**
- 

**2. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti fonační cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad fonačního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.**

Typ narušené komunikační schopnosti	Konkrétní cvičení	Věková kategorie

---

**3. Aplikujete ve své praxi s klienty rezonanční cvičení?**

- Ano*  
 *Ne*  
 *Jiná odpověď*
- 

**4. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti rezonanční cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad rezonančního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.**

Typ narušené komunikační schopnosti	Konkrétní cvičení	Věková kategorie

---

**5. Aplikujete ve své praxi s klienty asociační cvičení?**

- Ano*  
 *Ne*  
 *Jiná odpověď*
- 

**6. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti asociační cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad asociačního cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.**

Typ narušené komunikační schopnosti	Konkrétní cvičení	Věková kategorie



---

**7. Na co mají, dle Vašeho názoru, asociační cvičení u Vašich klientů vliv?**

---

**8. Aplikujete ve své praxi s klienty rytmické cvičení?**

- Ano*  
 *Ne*  
 *Jiná odpověď*
- 

**9. Prosím, specifikujte, u kterého typu narušené komunikační schopnosti rytmická cvičení aplikujete. Prosím, popište konkrétní příklad rytmického cvičení a pro jakou věkovou kategorii toto cvičení užíváte.**

Typ narušené komunikační schopnosti	Konkrétní cvičení	Věková kategorie

---

**10. Na co mají, dle Vašeho názoru, rytmická cvičení u Vašich klientů vliv?**

---

---

**Pracoviště logopeda:**

---

Odeslat dotazník

***Děkuji za Váš čas a spolupráci,  
Anna Chromá***

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Anna Chromá
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Renata Mlčáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2010

<b>Název práce:</b>	Fonační, rezonanční, asociační a rytmická cvičení v logopedické intervenci.
<b>Název v angličtině:</b>	Phonatory, resonant, association and rhythmic exercises in a speech intervention.
<b>Anotace práce:</b>	<p>V první části vysvětlujeme pojem fonace, rezonance, asociační cvičení, rytmus. Popsali jsme příklady fonačních, rezonančních, asociačních a rytmických cvičení, která jsou uváděna literaturou.</p> <p>V druhé části jsme udělali průzkum – chtěli jsme zjistit, zda oslovení logopedi ve své praxi aplikují některá z fonačních, rezonančních, asociačních nebo rytmických cvičení. Také jsme logopedy požádali o konkrétní příklady těchto cvičení. K tomuto šetření jsme využili metodu dotazníku.</p> <p>Součástí praktické části bylo vypracování třech případových studií. Zaměřili jsme se na takové klienty, u kterých logopedi aplikují některá z fonačních, rezonančních, asociačních či rytmických cvičení.</p> <p>Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda logopedi aplikují u svých klientů některá z uvedených cvičení.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Fonační cvičení, rezonanční cvičení, asociační cvičení, rytmické cvičení, fonace, rezonance, rytmus
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>In the first section we want to illustrate terms: a phonation, a resonant, an association exercise, a rhythm. We wrote out examples of phonatory, resonant, association and rhythmic exercises which are described in the literature.</p> <p>In the second section we did a research – we wanted to find out if speech therapists apply some of phonatory, resonant, association or rhythmic exercises in their profession. We asked speech therapists for concrete examples of these exercises. We used a method of the questionnaire in this investigation. Part of the practical section was an elaboration of three case studies. We focused on clients with which speech therapists do some of phonatory, resonant, association or rhythmic exercises.</p> <p>The object of this graduation theses was a finding if speech therapists apply some of mentioned exercises in their</p>

	profession.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Phonatory exercise, resonant exercise, association exercise, rhytmical exercise, phonation, resonance, rhythm
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Tištěná verze dotazníku Ukázka elektronické verze dotazníku
<b>Rozsah práce:</b>	123 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk