

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Marie Štěřbová

**Péče o hlas učitelů 1. stupně základních škol z pohledu
logopeda**

Olomouc 2018 vedoucí práce: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

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

V Olomouci dne

Marie Štěřbová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala především doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D., vedoucí mé práce za cenné rady, odborné připomínky a konzultace při jejím zpracování. Děkuji také všem respondentům, kteří si našli čas a zúčastnili se našeho výzkumu.

V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a podporu a slova povzbuzení, manželovi Václavovi a mojí mamince za její ochotu a vstřícnost hlídat naše tři děti.

Obsah

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Poruchy hlasu jako oblast logopedova zájmu	7
1.1 Vymezení termínu	7
1.2 Logopedie jako vědní obor	8
1.3 Stavba hlasového ústrojí	11
1.4 Tvorba hlasu	14
1.5 Vývoj hlasu	17
1.6 Vlastnosti hlasu	21
2 Poruchy hlasu	26
2.1 Příčiny vzniku hlasových poruch	26
2.2 Klasifikace hlasových poruch	27
2.3 Projevy hlasových poruch	28
3 Terapie a reedukace hlasových poruch	34
3.1 Prevence	36
3.2 Zásady hlasové hygieny	39
3.3 Hlasová cvičení	42
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 Péče o hlas učitelů 1. stupně základních škol z pohledu logopeda	48
4.1 Cíl výzkumu a metody výzkumné činnosti	48
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	51
4.3 Vlastní výzkum	51
4.4 Závěr šetření	70
Závěr	
Seznam grafů a tabulek	
Seznam použité literatury	
Příloh	

ÚVOD

Na mezilidské komunikaci se bezesporu významně podílí lidský hlas. Potřeba dorozumívat se se svým okolím je vlastní každé lidské bytosti. Lidé se sdělováním informací vzájemně obohacují o nové zkušenosti, poznatky a navazují a udržují přátelství. Díky komunikaci se můžeme orientovat ve společenském životě. Jsou ovšem situace, kdy je člověku z důvodu hlasové poruchy možnost komunikace s ostatními lidmi odepřena. Vyřizování běžných denních záležitostí se tak stává nepřekonatelným problémem. Rizikem vzniku hlasové poruchy jsou ale více ohroženi hlasoví profesionálové, kam lze bezesporu zařadit i každého pedagoga. Zvyšující se míra stresu a sama pracovní náročnost pedagogické profese má na hlas negativní vliv. Hlas je pracovním nástrojem pedagoga, a proto by o něj měl náležitě pečovat. Aby tak mohl činit, je nutné, aby disponoval potřebnými znalostmi o hlasové hygieně, popřípadě prošel hlasovým školením, kde by se naučil pracovat se svým hlasem.

Jak již napovídá samotný název diplomové práce, budeme se zabývat problematikou péče o hlas učitelů prvního stupně z pohledu logopeda. V práci se přiblížíme k problematice prostřednictvím provedeného pedagogického výzkumu, ve kterém jsem se zajímala o skutečný vztah k péči o hlas učitelů. Zjišťovala jsem, jaké mají vědomosti o zásadách hlasové hygieny a zdali ví, na jakého odborníka se při výskytu hlasových poruch obrátit. Laicky řečeno mě zajímala skutečnost, zda jsou v dnešní uspěchané době hlasoví profesionálové – v našem případě učitelé 1 stupňů základních škol, natolik uvědomělí co je „živí“, aby se o svůj hlas dobře, dlouhodobě a zodpovědně starali.

Téma péče o hlas jsem si nevybrala náhodou. Sama se řadím mezi ty, jimž hlas umožňuje kvalifikovanou práci v oboru, který studuji. Velmi často jsem se setkávala s pedagogy (přáteli, kolegy i bývalými a současnými spolužáky), kteří se mi svěřovali, že mají problémy s hlasem. Doslova jsem se podívovala nad jejich ztrátou hlasové funkce. A to proto, že já sama jsem v dosavadní učitelské praxi nikdy o hlas nepřišla – Bohu díky - a to ani tehdy, když jsem byla nemocná. Nikdy jsem neměla žádnou hlasovou poruchu. A právě proto jsem suplovala za svoje kolegyně, hlavně v období zimních měsíců, kdy při zánětech horních cest dýchacích přicházely o hlas.

Dalším důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, je, že pro logopedy je podstatné, aby se o problematice hlasových poruch dozvěděli mnohem víc. Domnívám se, že širší okruh znalostí z oblasti hlasových poruch, může pomoci samotnému logopedovi pochopit, že i jeho povolání ho řadí mezi hlasové profesionály. Podle toho bude se svým hlasem náležitě zacházet. Když bude vědět, jak s ním pracovat a jaké zásady hlasové hygieny může využít, pak bude jistě kompetentní k tomu, aby mohl pomoci lidem, u nichž se vyskytly hlasové poruchy. Zmiňuji to zde opět z vlastní zkušenosti, kdy vedoucí mé logopedické praxe v důsledku vysokého počtu klientů prožívala tak intenzivní hlasovou únavu, že jsem musela komunikovat s klienty, aby si mohla paní logopedka dopřát chvíli hlasového klidu.

Teoretická východiska

1. Poruchy hlasu jako oblast logopedova zájmu

V úvodu této části práce si vymežíme a budeme charakterizovat aktivitu, která je specifická pro práci logopeda ve všech jejích oblastech. V současné literatuře se nejčastěji setkáváme s pojmem **logopedická intervence**, kterou pojmáme v tom nejširším smyslu. Pojem intervence pochází z anglického slova „intervention“ a „v širším smyslu znamená zákrok, a v užším smyslu cílený, předem promyšlený zákrok, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby“ (Hartl, 2000, str. 239) V jiných pracích je intervence v širším smyslu definována jako: „činnost, působení za účelem změny“ (Singh, Kenth, 2000, in Lechta, 2005, s. 18).

Klenková (2007) uvádí: „Termín logopedická intervence vymezuje jako specifickou aktivitu, kterou logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit, či alespoň překonávat narušenou komunikační schopnost, nebo předejít tomuto narušení (zlepšit komunikační schopnost)“ (Klenková, 2007, s. 17). Autorka dále uvádí, že logopedická intervence je složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který je realizován třemi úrovněmi:

- logopedická diagnostika
- logopedická terapie
- logopedická prevence (Klenková, 2006)

1.1 Vymezení termínu

Slovenský logoped Viktor Lechta je autorem definice, která je v současné české logopedii nejpoužívanější. V moderním pojetí definuje logopedii jako „vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti vzniku, eliminace a prevence narušené komunikační schopnosti. (...) Logopedie je v moderním pojetí vědou zkoumající narušenou komunikační schopnost u člověka z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky, terapie i prevence“ (Lechta, 2011, s. 15 – 16).

Lechta (2005) stanovil následující 3 cíle, které logoped uskutečňuje na výše zmíněných třech úrovních:

- identifikovat
- eliminovat
- předejít narušení

Často je obtížné odlišit jak jednotlivé úrovně logopedické intervence, tak i diagnostiku, která se spolu s terapií a prevencí prolíná a nelze je s přesností diferencovat.

Tématem této diplomové práce je: „Péče o hlas učitelů 1. stupně základních škol z pohledu logopeda“. Práce se zaměřuje konkrétně na prevenci a péči o hlas učitelů 1. stupně základních škol běžného typu a základních škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami, která vychází z jednoho z cílů logopedické intervence a tím je **prevence**. Tedy primární prevence, která předchází ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Prevence je velmi důležitou součástí profesní přípravy pedagogů. Může být nespecifická, tedy ta, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování nebo specifická, která se zaměřuje na konkrétní rizika.

„Problém logopedické prevence je velmi často zdůrazňovaným a diskutovaným tématem. Vycházíme-li z premisy, že logopedie v nejširším pojetí je výchovou řeči, posilujeme tím platnost tvrzení, že lépe je poruchám předcházet, než je následně řešit. Současně se neustále setkáváme s názory, že poruch a vad řeči aktuálně obecně přibývá“ (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 149). Specifickou prevencí, která v sobě zahrnuje žádoucí formy chování, budeme podrobněji charakterizovat ve třetí kapitole, která nese název „Prevence“. Lépe je vždy nemoci předejít, a to právě vhodnou prevencí. V případě hlasových poruch jde o hlasovou hygienu.

1.2 Logopedie jako vědní obor

Název logopedie se skládá z řeckého slova logos = slovo a paidea = výchova. V zahraniční literatuře se můžeme setkat s těmito termíny: Speech Therapy,

SpeechCorrection (Anglie), Sprachheilpädagogik, Logopädie, Sprachbehindertenpädagogik (Německo) (Klenková, 2006, s. 11).

Definice:

Termínem logopedie rozumíme: „*speciálně pedagogický vědní obor zabývající se komunikačními schopnostmi člověka, fyziologií a patologií komunikačního procesu, výzkumem v této oblasti, ontogenezí řeči, diagnostikou a terapií vad a poruch komunikačních schopností, edukací osob s poruchami komunikačních schopností a taktéž prevencí těchto poruch*“ (Klenková in Vítková, 2004, s. 106).

Logopedie je mladý vědní obor, jehož ukotvení v systému věd ještě není zcela ustáleno. Logopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se začala formovat v 1. pol. 20. stol. Stále se mění a prochází dalším vývojem (Klenková, 2006). Je také interdisciplinární kategorií a má úzký vztah k mnoha jiným oborům jakými jsou:

- Medicína (foniatrie, otorinolaryngologie, pediatrie, stomatologie, ortodoncie, neurologie, neurochirurgie, plastická chirurgie, psychiatrie, geriatric)
- Pedagogika (obecná a speciální pedagogika)
- Psychologie (vývojová psychologie, psychologie, patopsychologie)
- Lingvistika (fonetika a fonologie)
- Neurolingvistika, genetika, informatika, právní vědy (Neubauer, 2014, Klenková 2006)

„*Logopedie je v České republice v současnosti považována za jednu z disciplín speciální pedagogiky a z tohoto postavení vychází i její blízký vztah k dalším disciplínám speciální pedagogiky i pedagogiky obecné*“ (Klenková, 2006, s. 12). Speciální pedagogika je vědou, která se: „*zabývá zákonitostmi rozvoje, péče, výchovy a vzdělávání lidí s nějakým druhem zdravotního postižení či znevýhodnění, jejich socializací, a to od jejich narození do konce života*“ (Bendová, 2015, s. 9).

V současné době je velmi úzká vzájemná vazba oborů: logopedie – foniatrie. Zakladatel české foniatrie Miloslav Seeman tvrdil, že předmět foniatrie a logopedie není různý: „*Oba obory se liší jen přístupem k problému. U logopedie je přístup z hlediska více pedagogického, u foniatrie z hlediska více (...) lékařského. Oba obory se vzájemně*

prolínají a doplňují, jak dokazuje jejich historický vývoj“ (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 128).

Každý jedinec má přirozenou potřebu komunikovat, ať verbálně či neverbálně. Komunikace podporuje vztah myšlení a řeči (kognitivní oblast života), podporuje emocionální oblast života a má sociální význam.

Logopedie odstraňuje NKS a umožňuje tak člověku vykonávat práci, při níž je třeba verbálně komunikovat.

V České republice je poměrně složitá organizace logopedické intervence, jelikož je zajišťována a realizována v rámci ministerstev tří resortů:

- Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ);
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT);
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV).

Každý z výše uvedených resortů má své zákony a vyhlášky, které určující logopedickou péči a také specifikují požadavky na kvalifikaci svých zaměstnanců. Logopedem se stává absolvent vysokoškolského magisterského studia oboru logopedie nebo speciální pedagogika, které musí být zakončeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po ukončení tohoto studia se může absolvent rozhodnout, v jakém pracovním prostředí bude vykonávat své povolání. Tím pádem i v odpovídajícím resortu. Logopedická péče je realizována v zařízeních:

- státních: kliniky, státní polikliniky, větší nemocnice apod.
- nestátních: městská, okresní, církevní, charitativní zařízení
- soukromých: privátní praxe jednotlivých klinických logopedů (Fukanová in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

V rámci resortu školství působí:

- Logopedický preventiva – podmínkou působení je absolvování kurzu logopedická prevence, absolventi nejčastěji pracují jako pedagogové mateřských škol. Náplní jejich práce je rozvíjet komunikační kompetence u dětí v mateřské škole během každodenních aktivit a zároveň upozornit rodiče, pokud se u jejich dítěte objeví příznaky NKS.
- Logopedický asistent – podmínkou působení je absolvovat bakalářské studium speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy komunikace. Pracovat může samostatně jako speciální pedagog ve školství, nebo v resortu zdravotnictví a to pouze pod supervizí klinického logopeda
- Speciální pedagog – podmínkou působení je absolvovat magisterské studium speciální pedagogiky se SZZ z logopedie a surdopedie a stát se speciálním pedagogem se zaměřením na poruchy řeči a učení. Náplní práce tzv. “ Školských logopedů“ je realizace prvků logopedické intervence v rámci edukačního procesu. Uplatnění speciálního pedagoga je poměrně široké: speciální školy, speciální třídy, speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny (Klenková, 2006).

1.3 Stavba hlasového ústrojí

Lidské tělo je tvořeno různými materiály. Těmto materiálům říkáme tkáně. Oporu dýchací trubice a hrtanu, ale i nosní přepážky a boltce, tvoří chrupavka. Další důležité orgány podílející se na stavbě hlasového ústrojí jsou: svaly, vazy, šlachy, cévy, nervy sliznice a žlázy. Prostřednictvím cév jsou vyživovány všechny tkáně.

„Má – li orgán fungovat, či se dokonce pohybovat, je řízen z mozku prostřednictvím nervů. Říkáme, že tkáně jsou inervovány. Mandle a uzliny jsou tvořeny takzvanou lymfatickou tkání, která obsahuje obranné buňky, mají tedy funkci imunologickou“ (Vydrová, 2009, s. 17).

Hlasové ústrojí se skládá ze tří základních částí:

- Respirační ústrojí (dýchací)
- Fonační ústrojí
- Artikulační ústrojí a rezonanční dutiny vokálního traktu

Všechna tato ústrojí jsou navzájem propojena. Nemohou existovat ani fungovat nezávisle na sobě (Majtner, 2006).

Respirační ústrojí (dýchací)

Člověk se nadechuje nosem nebo ústy. Pro organismus je fyziologicky výhodnější nadechujeme-li se nosem. Vzduch proudí dále do nosohltanu. Z nosohltanu vede do každého ucha trubička - Eustachova trubice, jejímž úkolem je vyrovnávat tlak mezi zevním prostředím a středním uchem. V dětském věku se v nosohltanu nachází nosní mandle, která ale mezi 15 – 17 rokem věku spontánně vymizí (Vydrová, 2009).

Respirační ústrojí tvoří plíce, průdušky, průdušnice, mezižeberní svaly a bránice. Zajišťuje výměnu plynů mezi organismem a prostředím. Tato výměna se nazývá plicní ventilace a uskutečňuje se nadechnutím a vydechnutím. Nadechujeme se přirozeně do plic a tyto fáze se rytmicky střídají. Dutina hrudní je oddělena od dutiny břišní mohutným svalem, který se nazývá bránice. Vydrová popisuje: „*Důležité pro tvoření a kvalitu hlasu, zejména zpěvního, ale je, jak se nadechujeme, nebo pomocí čeho se nadechujeme. Takže správné je říci, že se nadechujeme pomocí bránice*“ (Vydrová, 2009).

Fonační ústrojí

Vlastní ústrojí hlasové je uloženo v hrtanu, dochází v něm ke vzniku lidského hlasu. Hrtan je nepárový orgán, který se nachází na přední straně krku. Širokým vazem je nahoře připevněn ke kosti jazykové a s tou rozličnými svaly a vazy ke spodině ústní. Ve spodní části je hrtan spojen s horním koncem průdušnice (trachea) (Čoček, 2007). Hrtan má funkci ochrannou (ochrana dolních cest dýchacích před možným zaskočením stravy), funkci ventilační (hrtanem prochází vzdušný proud při nádechu a výdechu) a funkci fonační (v důsledku kmitání hlasivek dochází k vytváření základního hrtanového

hlasu) (Lejska, 2003). Dále jsou to funkce: polykací, rezonanční a fixační. Hrtan se skládá z chrupavek, vazů, svalstva a sliznice, která vystýlá jeho vnitřek (Hála, Sovák, 1947). Hrtan je zepředu tvořen chrupavkou štítnou, která v dospělosti u mužů tvoří charakteristický profil lidově označovaný jako ohryzek, u žen není nijak nápadná. Na chrupavku štítnou (cartilagothyroidea) navazují směrem dolů další chrupavky. První z nich je chrupavka prstencová (cartilagocricicoidea), další chrupavky tvoří trubici, která se nazývá průdušnice (Mišun, 2010). Hlasové vazy jsou umístěné uvnitř chrupavky štítné. Vepředu jsou k chrupavce štítné umístěny pevně a vzadu jsou hlasivky připojeny volně, pohyblivě, pomocí kloubů, aby se mohly otevírat a zavírat. *„Při rozevření hlasivek se otevře prostor dýchací trubice a můžeme volně dýchat. Při fonaci, tedy když mluvíme nebo zpíváme, se hlasivky pohybují směrem k sobě a na chvíli uzavřou oblast hrtanu, jakoby brnkou o sebe. Proudem výdechového vzduchu se rozkmitá slizniční povrch hlasivek a tím se rozechvěje sloupec vydechovaného vzduchu a vzniká tak zvuk. Ten se potom zesílí v prostorách, které nazýváme rezonanční dutiny nebo rezonanční prostory“* (Vydrová, 2009).

Artikulační ústrojí (mluvidla) a rezonanční dutiny vokálního traktu

Vokální trakt – tímto termínem označujeme soubor dutin nad hrtanem, kde dochází k úpravě zvuku, vzniká řeč. Mluvní orgány jsou umístěny v dutinách. Mezi hlavní dutiny vokálního traktu patří:

- dutina nosní
- dutina ústní
- dutina hltanová (Hála, Sovák, 1955)

„V obličejové části hlavy se nalézá důležitá součást dýchacích cest. Jsou to vedlejší dutiny nosní. Pro hlasové profesionály jsou obzvlášť významné, protože patří k rezonančním dutinám. Vedlejší dutiny nosní jsou spojené s dutinou nosní. Velkých dutin je pět. Dvě čelistní, dvě čelní a jedna vzadu za nosem. Je velmi významné zejména pro znělost hlasu, aby všechny tyto dutiny byly vyplněny vzduchem a nikoliv tekutinou či zbytnělou sliznicí, jako tomu bývá při nejrůznějších zánětech“ (Vydrová, 2009).

Tvar a velikost těchto dutin je modifikován mluvidly (rty, jazyk, měkké patro, čelisti, zuby, u hltanové dutiny jsou to svaly stěny hltanu). Tyto svaly společně s mluvidly pak nastavují konfiguraci vokálního traktu pro určitou hlásku. Mluvidla jsou artikulační orgány, které se podílejí na tvoření hlásek. Mezi aktivní artikulační orgány patří: horní a dolní ret, dolní čelist, jazyk, měkké patro s čípkem a hlasivky. Pasivními artikulačními orgány pak jsou: horní a dolní zuby, dásně a tvrdé patro (Hála, Sovák, 1955).

1.4 Tvorba hlasu

Ke správnému tvoření hlasu je nutné dobře ovládat dechovou aktivitu a dechový rytmus. Vydrová ve své knize přirovnává tvorbu lidského hlasu k rozeznívání struny houslí smyčcem. *„Pro dobré tvoření hlasu je důležitý správný a koordinovaný výdech. Tak jako houslista rozeznívá struny svého nástroje smyčcem, tak zpěvák rozezní svoje hlasivky správně ovládaným proudem vydechovaného vzduchu, který opírá o dobře vytrénovaný brániční sval“* (Vydrová, 2009, s. 34). Dále také klade důraz na správný pěvecký nádech a pevnou brániční oporu při fonaci.

„V průběhu mluvení nebo zpívání má dechový rytmus tři fáze, které na sebe plynule navazují“ (Frostová, Vaniaková, 2000, s. 24).

1. nádech

2. zadržetí dechu

3. výdech

Hlasový projev je plynulý, pokud při mluvě nebo zpěvu dodržujeme dechový rytmus. Tvorba hlasu – fonace (z řeckého fóné = hlas, zvuk) se vytváří pomocí hlasivek, kdy hlasivkovou štěrbinu rozechvívá proud výdechového vzduchu z plic a vzniká tak základní hrtanový tón (Frostová, Vaniaková, 2000).

„Pro všechny druhy pedagogické činnosti je třeba změnit dosavadní živelný vývoj hlasového projevu za řízenou hlasovou kulturu, která by jako studijní disciplína spolehlivě připravila v oblasti teorie i praxe jednu z nejdůležitějších složek lidské osobnosti – sdělování prostřednictvím hlasu a řeči, prostřednictvím mluveného slova“ (Vrchotová - Pátová, 1983).

Pro lepší porozumění mechanismu fonace si nyní rozebereme podrobněji jednotlivé fáze tvorby hlasu.

Vlivem tlaku vydechovaného vzduchu, který vychází z plic a dále pokračuje přes průdušnici až pod úroveň hlasivek, které se z širokého otevřeného dechového postavení přibližují ke střední rovině, se štěrbina mezi hlasovými vazy zužuje. Oba okraje hlasivkových vazů se dostávají do tzv. fonačního postavení. Sevřením hlasivek vzniká v prostoru pod nimi přetlak, (zhuštění vzduchového sloupce) a nad hlasivkami vzniká podtlak (zředěný vzduch).

Vzduchový válec je v daný moment mnohem silnější než sevřené postavení hlasivek a tím přetlak pod hlasivkami způsobí jejich oddálení. Vydechovaný vzduch prochází přes hlasivky a rozvlí oba hlasivkové okraje.

Následně se dostává do prostoru, který nazýváme horní nasadní trubice. Součástí tohoto prostoru jsou tzv. rezonanční dutiny. Kvantum vzduchu pod hlasivkami unikne a tak vzniknou podmínky pro nové sblížení. Mechanismus fonace se tímto způsobem opět opakuje. Vlněním a kmitáním sliznice obou hlasivek a přerušovaným, vibrujícím sloupcem vzduchu nad úrovní roviny hlasivek vzniká základní hrtanový hlas (Lejska, 2003). Základní hrtanový hlas je surový a podobu lidského hlasu získá až průchodem rezonančními dutinami = pod hlasivkami - subglotický prostor a nad hlasivkami – supraglotický prostor (dutina hrdelní a ústní, někdy i dutina nosní).

Vznik hlasu vysvětlují různé teorie. Za nejvhodnější se považuje teorie myoelastická, kterou jsme si právě (viz. výše) popsali (Hahn, 2007).

Při mluveném projevu nebo zpěvu užíváme různého hlasového začátku

1. Měkký hlasový začátek (měkké nasazení) – hlasivky jsou do pohybu uvedeny plynule, postupně a na posluchače působí libozvučně, esteticky a z hlediska hlasové hygieny je správný.

2. Tvrdý hlasový začátek (tvrdé nasazení) – výdechový proud hlasivkovou štěrbinu náhle rozrazí a následně na posluchače působí spíše nelibozvučně a z hlediska hlasové hygieny je nesprávný.

3. Dyšný hlasový začátek (dyšné nasazení) – hlasivková štěrbina není v první fázi zcela uzavřena a to způsobí krátký šum před vlastním zazněním hlasu, může být projevem trvalejšího poškození hlasového ústrojí (Majtner, 2006).

1.4.1 Mluvený hlas a zpěvní hlas

„Zpěvní i mluvní hlas je postaven na stejném základu“ (Majtner, 2006, s. 11). „Hlas je základní součástí lidské mluvy, vzájemného dorozumívání. Kromě sdělování informací umožňuje hlas výrazným způsobem zprostředkovat také emoce, náladu, momentální psychický stav“ (Kollár, 1992, s. 1). „Lidský hlas je projevem vnitřního života člověka. Může být součástí hlasitého smíchu, pláče, kašle, sténání, údivu, úleku“ (Frostová, Vaniaková, 2000, s. 7).

Charakteristika lidského hlasu z pohledu hudebně – pěveckého: „Nejdokonalejším hudebním nástrojem je lidský hlas, neboť jím je možno vyjádřit nejjemnější hudební odstíny“ (Cmíral, 1974, s. 98).

Hlasový profesionál

Když se zamyslíme nad nejširší škálou hlasových profesionálů zjistíme, že tímto termínem můžeme označit jakéhokoliv člověka, který využívá svůj hlas k tomu, aby mohl kvalitně provádět své zaměstnání. Unie evropských foniatrů doporučuje řadit následující skupiny hlasových profesionálů podle výše nároků na hlas.

1. Zpěváci – sólisté i sboroví
2. Herci, profesionální moderátoři, učitelé
3. Soudci, lékaři, manažeři, duchovní
4. Prodavači, prodejci, vedoucí pracovníci, úředníci

U první skupiny jsou požadavky na kvalitu hlasu absolutní. Diskutabilní může být toto postavení u zpěváků popmusic. Důvodem je jejich charakteristické zabarvení hlasu s dyšnou příměsí, která má utvářet osobité image zpěváka. V takových případech je úkolem foniatra upozornit zpěváka na možnost vzniku organických změn v oblasti hlasového ústrojí. Změny mohou být trvalého charakteru (Veldová, 2011, online).

Tak jako u první skupiny, tak i na druhou skupinu jsou kladeny vysoké nároky. Herci, učitelé (i ostatní pedagogičtí pracovníci – včetně logopedů), moderátoři, potřebují rychlé a adekvátní řešení hlasových potíží z hlediska foniatrie. Tito hlasoví profesionálové z důvodu pracovních povinností a vytíženosti totiž často vyhledávají pomoc až na poslední chvíli. První dvě skupiny hlasových profesionálů si osvojují správnou hlasovou techniku a pravidla hlasové hygieny pod odborným vedením

hlasových pedagogů na uměleckých školách. Ideálně po celou dobu své profesionální kariéry zdokonalují svůj hlas pod odborným dohledem. Skupiny 3 a 4 mohou vykonávat i jiná zaměstnání, která kladou menší nároky na hlas (Veldová, 2011, online).

Učitel jako hlasový profesionál

V následující části bychom se chtěli podrobněji zaměřit na druhou skupinu hlasových profesionálů, do které patří pedagogové a pedagogičtí pracovníci. Na tyto profese jsou kladeny vysoké nároky ze strany jejich posluchačů. Kvalitní hlas a hlasová kondice učitele nebo pedagogického pracovníka jsou nezbytnou složkou jeho profesní kompetence. „*Správná hlasová technika je jedním z předpokladů zdravého hlasu. Nesprávná hlasová technika vede k rychlé unavitelnosti hlasu a vzniku hlasových poruch. Cílem hlasového pedagoga je proto naučit klienty starat se o svůj hlas a zdokonalovat hlasovou techniku, neboť kultura mluvního a zpěvního hlasu je prevencí hlasových obtíží*“ (Kozelská, 2004, s. 13).

Při verbální komunikaci by měl hlas znít přirozeně a dýchání by mělo koordinovat s celkovým tempem řeči. Důležitá je přesná výslovnost hlásek, protože učitel je pro své posluchače nejen mluvním vzorem, ale také musí umět svým hlasem zaujmout. Pokud učitel či pedagogický pracovník disponuje dobrou kvalitou hlasu, vyjadřuje své myšlenky jasně a srozumitelně a nerozptyluje tak pozornost dětí. Předpokladem je zvládnutí techniky řeči = správná technika dýchání, bezchybná artikulace s tvorbou základního hlasu a vyváženým poměrem rezonancí (Frostová, 2006).

1.5 Vývoj hlasu

Je velmi pravděpodobné, že náš prapředek užil svůj hlas poprvé ve chvíli, kdy použil první nástroj – pomůcku k snadnějšímu hledání potravy, ale i jako zbraň.

Schopnost užívat hlas jako prostředek komunikace se dále rozvinula v období, kdy se člověk sdružoval do tlup a nepřežíval již individuálně. Už v tomto období zaznamenáváme z dochovaných pramenů určitou chudší úroveň komunikace a schopnosti artikulovat – zejména pak při námluvách. Schopnost užití hlasu se tak stala výrazem rozličných pocitů, lásky či žárlivosti (Darwin, 1970). „*Počátky vzájemného*

dorozumívání se vyznačovaly křikem a drsným sípotem. Později přecházely ve skřeky, pak v průrazy vysokého hrubého hlasu přes hlasivkovou úžinu a o něco později se z napodobenin různých zvuků začaly vytvářet artikulované výrazy – slova“ (Kiml, 1989, s. 66). Hlas byl jako prostředek komunikace stále více užíván. Následkem toho postupně hlasové orgány sílily, zdokonalovaly se a poloha lidského hlasu se prohlubovala. Původní hrubý hlas se stálým vývojem zjemňoval pomocí svých modulací. Lidský hlas, jako nástroj mluvené řeči, je produktem dlouhotrvajícího biologického a společenského vývoje (Kiml, 1989).

Vývoj lidského hlasu je do jisté míry ovlivněn jednotlivými věkovými fázemi, kterými každý z nás v průběhu života prochází. Hlas každého člověka má velice individuální charakter. Proto i změny, které můžeme na lidském hlasu pozorovat, mohou být rovněž individuální (Lejska, 2003).

Vývoj lidského hlasu a jeho projevy od narození po pubertální věk

Nyníse zaměříme na obecný pohled vývoje lidského hlasu.

Jedním z prvních hlasových projevů novorozence je křik, který je projevem reakce na změnu prostředí, které dítě po narození pociťuje. Novorozenecký křik je u všech dětí téměř stejný. Jeho frekvence se pohybuje mezi 440 – 450 Hz (Lejska, 2003). „*Pláč nebo křik novorozence připomíná většinou přechod mezi samohláskami o-e, a-e nebo o-a-e“ (Kollár, 1992, s. 27). Ve druhém měsíci se u kojence objevují dvě hlasové polohy. Kojenec jimi vyjadřuje svoji spokojenost nebo nespokojenost. Kojenec vyjadřuje libé pocity prostřednictvím měkkých hlasových začátků. Nelibé pocity pak promítá do hlasového projevu, který je charakteristický tvrdými hlasovými začátky. Melodické variace křiku nejsou bohaté, ale poměrně brzy se dále rozvíjí v broukání a žvatlání. Dítě si hraje se svým hlasem a s mluvidly (Klenková, 2000).*

Dětský hlas, respektive jeho rozsah, se neustále rozšiřuje a zvětšuje. Správně posazený je ve své podstatě hlavový a zdaleka nedosahuje síly a rozsahu dospělého člověka. U pětiletého dítěte se hlasový rozsah pohybuje v rozmezí jedné oktávy. U dvanáctiletého dítěte je hlasový rozsah větší, tj. jeden a půl oktávy a u dětí pěvecky nadaných až dvě oktávy. Takto vydrží až do mutace. Z pohledu frekvence a dynamiky je hlas v období

mladšího školního věku (6 až 12/13 let) u chlapců a dívek totožný (Lejska, 2003). Dětský hlas je průběhu svého vývoje velmi choulostivý. Úkolem poučeného pedagoga, který vede dětský sbor, je dodržování určitých zásad. Jejich aplikací zachová kvalitu hlasu u dětí až do dospělosti a také předejde poruchám zpěvného hlasu. Děti mají zpívat v omezeném rozsahu s ohledem na fyziologické možnosti jednotlivých hlasů asi od c[1] do es[2]. Technické návyky, které si dítě osvojí:

- správný postoj = vzpřímený a uvolněný
- klidný, hluboký nádech bez zvedání ramen – nevydechnout do prvního tónu
- volné hrdlo a mluvidla, uvolněná spodní čelist
- zřetelná vpředu posazená výslovnost
- zpěv v dynamice mezzoforte
- měkké nasazení tónu shora
- čistá intonace a hudební (výrazový) rozvoj (Pěvecká-technika, 2013, online).

Pedagog nesmí přetěžovat dětský hlas nadměrnými výkony jako např.: vytváření hlasových parodií a imitací dospělého školeného hlasu (tmavá barva a přehnaná opora) – zásadně nedáváme dětem zpívat klasické a romantické písně nebo dokonce árie, což velmi přetěžuje jeho hlas a dítě není schopno tento repertoár zvládnout ani výrazově. Musí být respektovány fyziologické možnosti jednotlivých hlasů. A to co do rozsahu, dynamiky, zátěže podle věku a pohlaví dítěte a také podle jeho pěvecko – technických dovedností. Pedagog volí skladby, které jsou přiměřené výše uvedeným aspektům. (Holečková – Dolanská, 1964).

Mutace

Mutace je fyziologický děj probíhající u chlapců i dívek. Jedná se o změnu dětského hlasu z hlediska výšky a barvy. Nejvýraznější změny prodělává lidský hlas v období puberty (Mišun, 2010).

- Mutace u děvčat probíhá mezi 11. – 13. rokem. Mnohdy se stává, že si dívky období hlasových změn ani neuvědomují. Projevuje se zejména šelestem v hlase, ztíženým tvořením vyšších tónů a někdy i intonační labilitou. Tato přeměna trvá 2 – 3 měsíce a hlasivky se prodlouží o 3 – 4 mm. Zvětší se rozsah

a hlas získá charakteristickou barvu a lesk. Po odeznění mutace zůstane hlas ještě nějaký čas zastřený, často až do 15 let = doznívání mutace. Skutečně dospělý a vyzrálý ženský hlas – kolem 18. roku

- Mutace u chlapců je zpravidla nápadnější než u dívek. Probíhá mezi 13. – 15. rokem. Hlasivky se prodlouží o 3 – 5 mm. Průměrná věková hranice se oproti minulosti snižuje. Hlas se během následujícího období, které trvá zhruba 6 – 12 měsíců velmi nápadně mění. Hlasivky se prodlouží o 5 – 10 mm. Typické pro toto období je přeskokování hlasu, které je způsobeno prudkým a nerovnoměrným růstem hrtanu (Mišun, 2010). Často se chlapecký alt přemění na tenor a soprán na bas (Pěvecká-technika, 2013, online). Poloha lidského hlasu se u chlapců prohloubí o jednu oktávu a u dívek o půl oktávy (Novák, 1989). Proces mutace se projevuje nápadným kolísáním - přeskokováním hlasu. Proto mnozí pěvečtí pedagogové nedoporučují v tomto období zpívat (Pěvecká-technika, 2013, online).

Fáze mutace

Proces, kdy dochází k nápadným změnám hlasu, můžeme rozdělit do tří hlavních fází.

- a) **předmutační období** – hlasivky jsou překrvené, šelest, rychlá unavitelnost hlasu, obtíže při tvoření vyšší polohy. Zpívat raději lehce, spíše v hlubší poloze a kratší dobu. Výhodná jsou sestupná hlasová cvičení
- b) **Období hlasové krize** – vlastní přeměna hlasu. U chlapců je provázena trvalým chrapotem a přeskokováním hlasu. Rychlá unavitelnost hlasu může být provázena nepříjemnými pocity v hrtanu (tlak, únava). Mluvit raději v hlubší poloze. Pokud je možné zpívat tak i zpěv v hlubší poloze a kratší dobu a důraz přenést na artikulaci. Hlas nepřepínat (Pěvecká-technika, 2013, online).
- c) **Období postmutační** = období vyzrávání a stabilizace hlasu. „*Dospělý hlas se u mužů a žen odlišuje. Rozdíly mezi hlasem ženy a hlasem muže jsou podmíněny organickými a funkčními vlastnostmi*“ (Lejska, 2003, s. 98). V tomto období se definitivně ustaluje činnost zvětšeného hrtanu. Hlas nabývá na síle a lesku, získává charakteristickou osobitou barvu. Hlas je v tomto období citlivý a křehký. Je nutné podporovat zdravý rozvoj, aby se nově nabyté funkce hlasu nepoškodily (Holečková, Dolanská, 1964). Hlas v období dospělosti dozrává. U

dívek končí tento proces současně s ukončením somatického růstu. U chlapců tento proces trvá déle – zhruba do dvaceti let (Vydrová, 2009).

V dospělosti je hlas muže a ženy velmi rozdílný. Je to dáno organickými a funkčními odlišnostmi, mezi které patří velikost hrtanu – jeho vnitřní prostory, délka a šířka hlasivek, jejich hmota a frekvence, ve které kmitají. Rozdíl je dán také polohou hrtanu, který se nachází u mužů níž než u žen. Vliv má i prokrvení hlasivek a velikost rezonančních prostor (Lejska, 2003). Nejvyššího vrcholu dosahuje hlasová dispozice u žen okolo třiceti až třiceti pěti let a u mužů okolo čtyřicátého roku věku (Mišun, 2010). Období stárnutí se vyznačuje poklesem fyzické a psychické zdatnosti a tyto involuční změny se rovněž dotýkají lidského hlasu. Tyto změny související s procesem stárnutí se nazývají presbyfonie (Černý, 2012). U žen k těmto změnám začne docházet po padesátém roce a u mužů po šedesátém. Proces stárnutí lidského hlasu je však naprosto individuální (Vrchotová, Pátová, 2002). Kolem sedmdesátého roku věku dochází k snížení pružnosti vazivové tkáně, ochabnutí hrtanového svalstva, snižuje se vibrační aktivita a objevuje se tzv. stařecké tremolo – chvění hlasu. V tomto období se začnou charakteristické rozdíly hlasu mezi pohlavím mužským a ženským vytrácet. Postupně se pomalu vytrácí vysoké krajní tóny a přibývají tóny hluboké. Změny se projevují nejen ve fonačním systému, ale také v artikulačním ústrojí a respiraci, které jsou důležité pro správnou tvorbu hlasu a dorozumívání se s okolním světem.

V období stáří vzniká vyšší riziko výskytu hlasových poruch. Projevy stárnutí lze dříve zaznamenat u hlasů neškolených. Proto je velmi důležité dodržovat zásady hlasové hygieny, jimiž můžeme předejít vážným hlasovým komplikacím (Frostová, Vaniaková, 2000; Novák, 2000).

1.6 Vlastnosti hlasu

Z obecného hlediska vnímáme hlas jako akustický zvukový projev, který cíleně vytvářejí vyšší živočišné formy. Ovšem ne všechny zvuky, které vydávají živočichové, lze považovat za hlas. Jako hlas se značí takový zvukový signál, který je tvořen cílenou

vibrační specializovaného orgánu a může jej tvořit jen ten živočich, který má plíce, vibrační orgán (generátor kmitů) a rezonanční dutiny.

Důležité je vymezit si a charakterizovat, co je lidský hlas. Klenková nás seznamuje s touto definicí hlasu: „*Hlas je možné definovat jako zvuk, který vznikne průchodem hrtanového tónu vzniklého na hlasivkách rezonančními dutinami nad hrtanem, tzv. násadní trubici*“ (Klenková, 2006, s. 175).

V. Mišun charakterizuje lidský hlas jako „*zvuk, který vystupuje z ústní dutiny vokálního traktu. Protože rezonanční dutiny vokálního traktu mají u různých osob různý tvar a tlumící vlastnosti a dále hlasivky každého jedince generují poměrně odlišné zdrojové hlasy, je hlas pro jednotlivé osoby charakteristický*“ (Mišun, V. 2010, s. 73).

Další z možných definic hlasu uvádí J. Frostová (1995), která opět upozorňuje na význam hlasu při mluvním projevu člověka, ale také na to, že hlas je projevem vnitřního života člověka a prostředkem projevu jeho vyšší nervové soustavy. „*Díky hlasu může člověk sdělovat své myšlenkové i citové obsahy. Vždyť stejné slovo, stejný verbální signál může být zdrojem zcela rozdílné informace. To se děje na základě způsobu, charakteru a intonace hlasu*“ (Frostová, 1995, s. 41).

Aby byl hlas tvořen dobře, je nezbytně nutný a důležitý správný a koordinovaný výdech. Hovoříme-li o řeči, je potřeba objasnit pojem **fonace**. Fonací rozumíme fyzikální a fyziologický děj, který vede ke vzniku hlasu. Je to tvorba hlasu a vzniká spoluprací výdechového proudu vzduchu a hlasivek, které kmitáním tento proud vzduchu přerušují. Fonace je tedy biologický a uvědomělý děj, jehož výsledkem je vytvořený hlas (Lejska, 2003).

U lidského hlasu, který je významným komunikačním prostředkem, hodnotíme pět základních parametrů:

Barva hlasu – je pro každého jedince individuální, charakteristická a odvíjí se od velikosti a tvaru rezonančních dutin. Barva hlasu je jedinečná a člověk se s ní už narodí. Během života se hlas mírně mění, je to dáno věkem, ale i jistými změnami na sliznicích

rezonančních prostor. Pokud má ale někdo hlas příjemného sametového zabarvení nebo naopak nepříjemný bezbarvý hlas, tak to nelze nijak ovlivnit. Existují různé pěvecké techniky, jimiž člověk může hlas přisvětlit nebo přitmavit, je to možné prostřednictvím artikulátorů dutiny ústní. *“Krásné je však to, co je přirozené“* (Vydrová, 2009, s. 2). Tzv. *“posadit“* hlas můžeme i správným cvičením. Pěveckým tréninkem dosáhneme zvýraznění a odkrytí barvy hlasu.

Síla hlasu – závisí na proudu vydechovaného vzduchu, na schopnosti rozkmitání hlasivek, na odporu, který hlasivky kladou a na velikosti hlasivkového svaly, na umístění hlasivek v hrtanu, velikosti krku a na tvaru a velikosti rezonančních prostor. Síla neboli intenzita hlasu, se vyjadřuje fyzikálně v decibelech (dB), nebo je subjektivně vnímána jako hlasitost ve fonech. Průměrná konverzační intenzita hlasu se pohybuje mezi 50 – 60 dB. Celkový intenzitní rozsah hlasu je cca od 40 – 90 dB, výjimečně i do 105 dB (Lejska, 2003). *„Síla je dána velikostí amplitudy kmitajícího vzdušného sloupce. Čím je tento rozkmit větší, tím je hlas silnější. Sílu hlasu proto nejvíce ovlivňuje intenzita vzdušného proudu, který prochází hrtanem a rozkmitává hlasivky. Čím je výdech mocnější, tím je síla hlasu větší. Síla hlasu je také ovlivňována rezonančními dutinami, ale podstatně méně. Dutiny velké a prostorné vytvářejí intenzivnější rezonanční efekt, než dutiny malé. Velikost rezonančních dutin je však stálá“* (Lejska, 2003, s. 124). Vydrová (2009) uvádí, že v důsledku zánětu či jiné patologie dochází ke změnám, rezonanční prostory se zmenší a následně je snížena intenzita a nosnost hlasu. Hlasivkový sval sílí, pokud hlas správně posilujeme a trénujeme.

Výška hlasu - závisí na délce hlasivek. *„Zjednodušeně se dá říci, že výška hlasu závisí na schopnosti natažení hlasivek a jejich rozkmitání. Čím vyšší tón, tím větší počet kmitů za sekundu“* (Vydrová, J. 2009, s. 39). *„Délka hlasivek je úměrná velikosti hrtanu. Čím je hrtan větší, tím jsou hlasivky delší“* (Kollár, A. 1992). Muži mají hlasivky dlouhé zhruba v rozmezí od 18 – 25 mm a ženy zhruba v rozmezí od 14 – 21 mm. *„Do určité míry lze cvičením hlasový rozsah rozšířit, zlepšit a to i o několik tónů nahoru a dolů. Avšak i schopnost natažení hlasivek má své hranice. Můžeme přirovnat např. ke struně houslí. Pokud budeme strunu příliš natahovat, praskne“* (Vydrová, 2009, s. 39).

Kvalita hlasu – „...označuje příměs neharmonických zvuků v hlase. Pokud má hlas změněnou kvalitu, znamená to, že se v hlase objevuje dyšná či chraptivá příměs“ (Vydrová, 2009, s. 40). Změněnou kvalitu zvuku hlasu můžeme vnímat jako šustivý nebo sípavý hlas. Důvodem jsou stavy, které jsou způsobeny onemocněním hlasivek.

Rozsah hlasu– Hlasová výška je individuální jak při zpěvu, tak při mluvě. Je to dáno anatomickou stavbou hrtanu i fonačního ústrojí. Vycházíme z toho, že hrtany prostorné, velké a s dlouhými hlasivkami vydávají hlas spíše hlubší. Zatímco hrtany malé a s krátkými hlasivkami vydávají hlas spíše vyšší (Hála, Sovák, 1955). „...rozumíme tím rozmezí od nejnižšího tónu k nejvyššímu a od nejslabšího k nejsilnějšímu. Rozeznáváme proto frekvenční rozsah hlasu a intenzitní rozsah hlasu. Frekvenční rozsah hlasu činí u dospělého člověka průměrně dvě oktávy. Intenzitní hlasový rozsah do značné míry souvisí s tzv. dynamikou hlasu a většinou je v rozpětí 25 – 35 dB“ (Kollár, 1992, s. 33).

Hlasové rejstříky

Rezonance je souhrn akustických jevů, které působí při zpěvu. Hlavová rezonance dodává hlasu měkkost, kulatost, lesk a nosnost. Pro její navození, udržení a správné rozvinutí je zapotřebí dokonalá práce s měkkým patrem. Měkké patro držíme při zpěvu vyklenuté a udržujeme pocit po zívnutí ústní dutiny. U vyšších tónů pocítujeme chvění tónů v hlavě = rezonance hlavová, falzet.

U nižších tónů pocítujeme chvění tónu v hrudi = rezonance hrudní, modál. Dodává hlasu vřelost, plnost, sílu a barvu. U žen používaná na nejhlubších tónech jejich hlasového rozsahu.

Oba rejstříky - hlavový a hrudní do sebe nepřecházejí plynule, ale skokem a v určité části se překrývají. Tóny v této oblasti lze tvořit v obou rejstřících, oběma hlasovými technikami. Někdy se proto mluví ještě o třetím, smíšeném středním rejstříku, který je vložen mezi oba základní. Tóny této oblasti jsou tóny přechodové, nebo též smíšené a jsou u každého hlasového profesionála individuální (Lejska, 2003).

Tóny můžeme podle převažující pocíťované rezonance v rámci rozsahu řadit buďto do rejstříku hrudního nebo hlavového. **Rejstříky** jsou uměle stanovené tónové řady lidského hlasu v rámci hlasového rozsahu. Vyznačují se charakteristicky odstupňovanými vlastnostmi: zabarvení hlasu, tvar rezonančních dutin, způsob kmitání hlasivek, aj.

Hlasové začátky

Hlasový začátek je způsob, jakým fonace začíná a jeho užívání patří k výrazné hlasové mimice. Rozeznáváme tři druhy hlasového nasazení: měkký, dyšný a tvrdý.

Měkký hlasový začátek je z fyziologického hlediska správný a z ekonomického optimální. Hlasivky jsou před nasazením semknuté. Vzduchový proud rozkmitá hlasivky bez nárazu a postupně.

Tvrdý hlasový začátek je psychologicky výrazem nelibosti, důrazu nebo nepříjemného překvapení. Je způsobený prudkým nárazem výdechového proudu na hlasivky. Hlasivky, které byly před nasazením křečovitě sevřeny, se náhle prudce rozrazí. Jejich rozkmit není postupný a tento způsob nasazení je zdraví velmi škodlivý. Takto se nesmí tvořit ani fortissimo.

Dyšný hlasový začátek je spjat se snahou o měkký hlasový začátek, nebo s celkovou tělesnou pasivitou (lenivostí). Hlasivky nedomknou a tím uniká část vzduchu při výdechu. Je provázen dyšným šelestem podobným šeptavému „h“ (Pěvecká-technika, 2013, online).

Fonační doba

„Je v sekundách vyjádřený čas, během kterého dokáže osoba po jednom nadechnutí udržet nepřetržitě fonovaný tón. U dětí činí 10 – 20 s, u dospělých 20 – 30 s, u zpěváků 40 – 60 s. Závisí na tréninku, na výšce a síle fonovaného tónu, na obsahu vzduchu v plicích a zejména na hospodaření s dechem“ (Kollár,1992, s. 45).

2. Poruchy hlasu

Poruchy hlasu představují heterogenní skupinu obtíží, které mají multifaktoriální etiologii, ale manifestují se velmi podobnou symptomatologií. Proces jejich diagnostiky je zpravidla obtížný a neobejde se bez mezioborové spolupráce. Mišun (2010) je charakterizuje takto:

„Porucha hlasu není nemocí, ale symptomem, který má různé příčiny. Může být krátkodobá, například jako průvodní jev akutních zánětů cest dýchacích, nebo dlouhodobá, jako výsledek nesprávné techniky tvorby hlasu nebo důsledek lokálního nebo celkového organického postižení“ (Mišun, 2010, s. 362).

2.1 Příčiny vzniku hlasových poruch

Etiopatogeneze hlasových poruch je multifaktoriální. Příčiny vzniku hlasových poruch dělíme na orgánové, funkční, psychogenní, vnitřní a vnější či jiné známé i neznámé (Kerekrétiová, 2003).

Existuje mnoho příčin poruch hlasu a je velmi obtížné stanovit správnou diagnózu. V tomto ohledu je velmi důležitá mezioborová spolupráce. Komplexní diagnostika se skládá z oborů, jimiž jsou foniatrie, otorinolaryngologie, neurologie, psychiatrie, psychologie a logopedie. Výchova a vzdělávání hlasových profesionálů předpokládá znalosti, alespoň orientační, v příčinách vzniku hlasových poruch, prevenci jejich vzniku, léčbě a následné rehabilitaci.

Každá porucha nebo změna hlasu je symptomem onemocnění nebo jistého defektu mluvních nebo na mluvě se podílejících orgánů a má být důvodem k vyšetření, stanovení léčby a následné rehabilitace hlasu (Vydrová, 2009).

Etiologie poruch hlasu

➤ Mezi **vnitřní příčiny** hlasových poruch řadíme geneticky zapříčiněnou konstituční méněcennost sliznice dýchacího ústrojí, asymetrii hrtanu, svalovou hypotonii a nedostatečnou intonační schopností hlasu.

➤ Mezi **vnější příčiny** hlasových poruch řadíme nesprávnou hlasovou techniku, která je zapříčiněná špatným hlasovým vzorem nebo užíváním hlasu v nepřiměřené poloze a s velkou intenzitou vynucenou hlučným prostředím (učitelky mateřských škol). Opakující se záněty horních cest dýchacích, alergie, prašné prostředí, kouření (pasivní i aktivní), nepřiměřená teplota a vlhkost vzduchu. Všechny tyto vlivy můžeme do určité míry eliminovat a předejít tak vzniku hlasových poruch (Kozelská, 2004).

➤ Mezi **orgánové příčiny** poruch hlasu řadíme akutní nebo chronické záněty hrtanu a horních cest dýchacích, benigní nebo maligní nádorovitá onemocnění hrtanu, poranění při úrazech a operacích, poruchy inervace a celkové hormonální změny či poruchy (Klenková, 2006).

➤ Mezi **funkční** hlasové poruchy patří přemáhání hlasového orgánu. Zejména u hlasových profesionálů se tato porucha manifestuje nejčastěji v důsledku nesprávného užívání hlasu. Při těchto onemocněních není patrná žádná orgánová změna, jedinec se ale necítí dobře a jeho stav doprovází určité potíže (Kozelská, 2004; Vydová, 2009).

➤ **Psychogenní** poruchy hlasu řadíme mezi funkční hlasové poruchy, které jsou zaviněny chybným a tvrdým tvořením hlasu. Psychogenní poruchy jsou ale jiné v tom, že odrážejí duševní stav nemocného. Poruchy hlasu budou patrné při trémě, pocitech úzkosti, následně po hysterickém záchvatu nebo při depresivních stavech (Frostová, Vaniaková, 2000).

➤ Mezi tzv. **jiné příčiny**, které mají za následek poruchy hlasu, řadíme mentální retardaci, poruchy sluchu, dětskou mozkovou obrnu a další poruchy centrální nervové soustavy (Kerekrétiová in Lechta, 2003).

2.2 Klasifikace hlasových poruch

Hlasové poruchy podle A. Nováka lze rozdělit do dvou základních skupin:

- 1) **Organické poruchy**, jsou to takové poruchy, které vznikají na základě organického nálezu na hlasivkách. Patří zde:
 - Akutní nebo chronické zánětlivé změny na hlasivkách
 - Poruchy inervace při obrně nervu zvratného

- Benigní nebo maligní nádory hrtanu
- Hlasivkový uzlík
- Polyp
- Cysta
- Celkové hormonální poruchy

V uvedeném přehledu nejsou zmíněny okruhy chirurgických zákroků, poranění hrtanu a vrozené anomálie. Domníváme se, že tyto okruhy patří aktuálně do oboru foniatrie a chirurgie (Novák in Kozelská, 2004).

2) **Funkční poruchy hlasu**, jsou takové poruchy, při kterých nejsou zjištěny patologicko-anatomické změny – mohou se však objevit v pokročilém stadiu onemocnění. Akutní hlasová únava – fonastenie - bývá nejčastější příčinou. Funkční porucha se projevuje poškozením hlasové funkce. Patří zde:

- Poruchy hlasu z přemáhání
- Psychogenní poruchy hlasu
- Hlasové neurózy

(Novák in Kozelská, 2004)

2.3 Projevy hlasových poruch

V této kapitole se blíže seznámíme s projevy hlasových poruch, konkrétně s projevy orgánových a funkčních poruch.

*„Poruchy hlasu se manifestují chrapotem. **Chrapot** (dysfonie) je tedy příznakem onemocnění hrtanu, nikoli nemoc sama. Závažnost chrapotu může být od lehkého zastřetí, přes silný chrapot až do úplného bezhlasí – afonie. Ke kvantifikaci se používá většinou sedmistupňová škála podle Unie evropských foniatrů“ (Škodová, Jedlička, 2003, s. 413).*

0. = normální hlas
1. = zastřetí hlas
2. = lehká dysfonie
3. = středně těžká dysfonie
4. = těžká dysfonie

5. = afonie (ztráta hlasu, bezhlasí)

6. = ztráta hlasu po laryngektomii nebo traumatu

(Kerekrétiová in Lechta, 2004)

Nejprve si uvedeme vady, které jsou zjevné a které lékaři dobře najdou. Kvalita hlasu není podmíněna pouze dobrou kondicí hlasivek, ale závisí i na orgánech patřících k rezonančním prostorám, dýchací a polykací ústrojí i na centrálním nervovém systému (Vydrová, 2009).

Organické poruchy hlasu

Akutní zánět hrtanu neboli laryngitis acuta, je většinou způsoben virovou infekcí dýchacích orgánů. Často začíná rýmou, zvýšenou teplotou, kašlem a pak postupuje do hrtanu. Při zánětu dýchacích cest bývá sliznice suchá. Charakteristickými znaky jsou: překrvenost sliznice hrtanu, dochází k prosáknutí sliznice hlasivek, což má za následek zvětšení jejich hmoty. Otoky hlasivek, nerovnosti jejich krajů, zapřičiňuje prohloubení hlasu, chrapot a může dojít k úplnému bezhlasí – afonii. Základním požadavkem je hlasový klid a lékařská péče. Pokud dojde k přecházení obtíží, častému opakování zánětu, může se z akutní laryngitidy vyvinout laryngitida chronická a změny na hlasivkách mohou být trvalé.

Chronický zánět hrtanu neboli laryngitis chronica, vzniká v důsledku opakovaných akutních zánětů dýchacích cest. Nepříznivý vliv na toto onemocnění má také kouření, smog, dlouhodobý pobyt v prašném prostředí, inhalace agresivních chemických látek, přetěžování hlasového ústrojí a alergie (Kozelská, 2004; Vydrová 2009).

Poruchy inervace při obrně nervu laryngem recurens. Může být jednostranné nebo oboustranné poškození hlasivek. Při jednostranné paréze (obrně) je postižená hlasivka při fonaci nepohyblivá, tím hlasivky kmitají v odlišné frekvenci a amplitudě. Jednostranná paréza se projevuje výraznou dyšnou příměsí. Závažné je oboustranné postižení, ke kterému dochází v případě intermediálního postavení

hlasivek. Může dojít k úplné afonii. V případě paramediálního a mediálního postavení zůstává hlasová funkce poměrně dobrá. Patrné jsou výrazné dechové obtíže – i v klidovém režimu. Příčinou mohou být virová onemocnění, poškození při úrazech nebo operacích. Léčba spočívá v reedukačním cvičení, které má za úkol pomocí pasivního pohybu obnovit hybnost hlasivky (Vydrová, 2009; Kozelská, 2004).

Nádory hrtanu. Mohou být maligní (zhoubné) nebo benigní (nezhoubné). Provázejícím jevem nádorového onemocnění hrtanu je stále trvajícím chrapot a omezení hlasového rozsahu a to jak frekvenčního, tak dynamického. Léčba onemocnění spočívá v chirurgickém odstranění nádoru. Pro každého hlasového profesionála je toto onemocnění velmi závažné. Pooperační rekonvalescence si vyžaduje nácvik náhradních hlasových mechanismů (Kozelská, 2004).

Hlasivkové uzlíky jsou postrachem nejen zpěváků, ale všech hlasových profesionálů. Hlasový uzlík se tvoří ve střední třetině hlasivek, v místě jejich největšího rozkmitu. Příčinou hlasivkového uzlíku je vadné používání hlasu, nesprávná hlasová technika, vyvíjení tlaku na uzávěr hlasivek. V důsledku vyvíjeného tlaku dochází v hlasivkové tkáni k potrhání drobných cévek a následným nevelkým krevním výronům. Pokud hlasový profesionál přechází tato mikrotraumata bez povšimnutí, vazivová tkáň se v místě poranění hojí tzv. „za provozu“ a její nahromadění se stává tužší než zdravá tkáň. V důsledku nahromaděné vazivové tkáně postižené místo pomalu tvrdne a při fonaci mechanicky „otlouká“ na protější straně druhou hlasivku, čímž ji poškozuje a způsobuje vznik párového vazivového uzlíčku. Pokud se tento proces včas neléčí absolutním hlasovým klidem a užíváním správné techniky jak mluvního, tak i zpěvního hlasu, uzlík zůstane. Možné je chirurgické odstranění uzlíku jemným fonochirurgickým zákrokem, což ale ke zlepšení kvality hlasu bohužel nevede. Pokud dojde k vytvoření vazivového uzlíku, projeví se to rychlou hlasovou únavou. Zpěvák nebude schopen ve výškách zazpívat piano, ale jen forte. Pokud hlasový profesionál tento nález včas objeví, dodrží hlasový klid a osvojí si správné návyky užívání mluvního i zpěvního hlasu, uzlík se kompenzuje a na hlase to nemusí být vůbec znát (Vydrová, 2009).

Polyp

Polyp na hlasivce se týká převážně alergiků. V důsledku alergického dráždění se projeví na sliznici změny, které vyústí v zánět. Vzniká vodnaté prosáknutí tkáně – polyp. Důležitá je zde, zvláště u alergiků, prevence zánětů a eliminace otoků. Polypy se odstraňují chirurgicky. Prognóza je bez následků (Vydrová, 2009).

Cysta

Cysta vznikne, ucpe-li se vývod žlázy. Žláзка produkuje sekret, který, pokud nemá kam odtéct, se hromadí a utváří vyklenutí. Na hlasivkách a v hrtanu se rozumí vždy ucpání žlásky hlenové. Buďto se vyprázdní sama anebo se odstraní chirurgicky (Vydrová, 2009).

Celkové hormonální poruchy, jsou poruchy hlasu, které jsou endokrinně podmíněné a vznikají při onemocnění pohlavních žláz, štítné žlázy, nadledvinek a hypofýzy. Jelikož hlas je sekundární pohlavní znak, projeví se na jeho funkčnosti každá hormonální nerovnováha (Kozelská, 2004).

Funkční hlasové poruchy (dysfonie)

Neurodynamické poruchy, jsou poruchy, k nimž dochází v důsledku špatné hlasové techniky nebo z přemáhání některé z hlasových funkcí. Současně však nejsou na fonačním ústrojí zjištěny žádné patologicko – anatomické změny. U hlasu mluvního i zpěvního se projevuje tvrdým hlasovým začátkem, neustálým odkašláváním, přepínáním síly a výšky hlasu, pocitem sucha. Po delším hlasovém výkonu přichází zvýšený pocit únavy a nepříjemné subjektivní potíže. Tyto projevy poruchy mohou mít původ v:

- a) Hypertonii v oblasti hrtanového svalstva až spasticita
- b) Hypotonii v oblasti hrtanového svalstva

(Kozelská, 2004)

Neurodynamickými poruchami se podrobně zabýval Kiml, dělil je následovně:

„Poruchy hypertonické až spastické:

- 1) Návykové pokašlávání.

- 2) Tvrdé hlasové začátky.
- 3) Křiklavý hlas a zpěv.
- 4) Hlas tvořený tlakem v hlasivkové úžině. Neurodynamické poruchy zpěvního hlasu (dysodia).
- 5) Návykově vysoká nebo nízká poloha hlasu. Mutační fistulový hlas, mutační hluboký hlas, mutační střídání rejstříků. Neurodynamické poruchy barvy hlasu.
- 6) Tlačený chraptot. Sevřený hlas (afoniaspastica)
- 7) Sevřené (křečové) bezhlasí (afoniaspastica).

Poruchy hypotonické:

- 1) Chabý hlas (vox hypotonica, dysfoniahypotonica).
- 2) Chabé bezhlasí (afoniahypotonica).“

(Kiml, 1963, s. 95)

Poruchy hypertonické až spastické

- 1) **Návykové pokašlávání** – původně účelný mechanismus k vykašlávání hlenů, který se po prodělaném zánětu fixuje, stává se neuvědomělým a i po uzdravení se opakuje v krátkých intervalech jako neurotický tik. Toto návykové pokašlávání je pro naše hlasivky velmi škodlivé, způsobuje mikroskopická zranění, překrvení a vysušování hlasivek. Následně vzniká pocit cizího tělesa v krku. Terapie spočívá v důsledné sebekontrolě, kdy při nutkavém pocitu provedeme hluboký nádech nebo polkneme. Toto nutkavé pokašlávání se často vyskytuje u hlasových profesionálů, zvláště pak učitelů.
- 2) **Tvrdé hlasové začátky** – se týkají mluvního i zpěvního hlasu a jsou následkem prodělaného zánětu hrtanu. Následná ochablost a mírná nedomykavost hlasivkového závěru zapříčiňuje, že se hlasivky při menším tlaku vzduchu nerozkmitají a vytváří tak nezvučné tóny. Terapie spočívá v metodickém nácvičku měkkých hlasových začátků, odstranění příčin a fixaci klidného způsobu tvoření tónu.
- 3) **Křiklavý hlas a zpěv** – afektivní změna hlasu podmíněná impulzivním chováním, při níž se hlas tvoří přílišnou hlasitostí a ve zvýšené hlasové poloze,

vyšší než je ta přirozená. Křiklavost bývá projevem impulzivnosti, výbušnosti, hněvivosti nebo jako důsledek nedoslýchavosti (percepčního typu). Důsledkem mohou být hlasivkové uzlíčky, nedomykavost hlasivek a chrapot. Terapie vyžaduje komplexní přístup a spolupráci s hlasovým pedagogem, foniatrem a psychologem.

- 4) **Hlas tvořený tlakem v hlasivkové úžině. Neurodynamické poruchy zpěvního hlasu (dysodia)** - hlas je unavený, zastřený a chraptivý. Chorobné změny na hlasivkách se projevují jak u hlasu mluvního, tak i zpěvního. Vznikají v důsledku přetěžování hlasového ústrojí. Dysodia – tento pojem je souhrnným názvem pro velký počet poruch zpěvního hlasu, které se projevují unavitelností až po bezhlasí.
- 5) **Návykově vysoká poloha hlasu** – příčinou bývá snaha překonat šum např. ve třídě. Učitel automaticky zvyšuje mluvní polohu hlasu, která se fixuje. Tento problém mají především učitelé s méně znělým hlasem, který je zapříčiněn užíváním a fixací špatné hlasové techniky. Vliv může mít i prodělaný zánět hrtanu. Následkem zánětlivých onemocnění ochabuje hlasivkový uzávěr. Pro vyvození znělého tónu je činnost napínačů hrtanového svalstva přepínána a tonace zůstává i po odeznění onemocnění čímž dochází k fixaci zvýšené polohy hlasu.
- 6) **Tlačený chrapot. Sevřený hlas (dysfoniaspastica)** – funkční porucha hlasu, která opět vzniká na základě nadměrné snahy o tvoření tónu v době zánětlivého onemocnění hrtanu. Přestože onemocnění odezní, násilná fixace tónu přetrvává a hlas má tendenci „přeskakovat“ do vyšší polohy, selhává, je chraptivý a tlačený. Terapie spočívá v odbourávání spastického hrtanového syndromu a nácvikem správné práce s dechem.
- 7) **Sevřené (křečové) bezhlasí (afoniaspastica)** – neurodynamická porucha hlasu, při které se netvoří hlas, ale nemocný vydává sípavý a tlačený šepot. Terapie spočívá v úplném hlasovém klidu po dobu 3 až 7 dnů. Následná reedukace spočívá ve fonaci vokálu E, Ehé. Následují pokusy vytvořit průraz zvuku do H, E, M, HM a zdvojeného MM. Hmatem provádíme kontrolu pohybu hrtanu, aby nesetřvával ve střední poloze, ale aby docházelo k napínání zevních hrtanových svalů směrem nahoru nebo dolů, podle typu poruchy.

Poruchy hypotonické:

- 1) **Chabý hlas (vox hypotonica, dysfoniahypotonica)** – závěrový mechanismus hlasivek je velmi ochablý, hlas je slabý s dyšnou příměsí a selhává. Tato porucha je přechodný stav při celkovém vyčerpání organismu, celkovém útlumu nebo při trémě.
- 2) **Chabé bezhlasí (afoniahypotonica)** – též znám pod pojmem hysterická ztráta hlasu. Vzniká náhle jako reakce na silný podnět nebo traumatický zážitek. Tato porucha se projevuje tichým šepotem. Smích a kašel se projevují normální zvučností. Porucha způsobuje spasmus hrtanového svalstva a tím vzniká sevřené bezhlasí. Terapie spočívá v nazvučování hlásky „M“ a současně aktivuje vibrace pod hrtanových prostor. Úprava hlasu může proběhnout i zcela spontánně, nebo naopak může trvat velmi dlouho. Toto onemocnění vzniká na emotivním podkladu a tak je velmi těžké odhadnout délku a průběh nemoci (Kozelská, 2004; Kiml, 1989).

3. Terapie a reedukace hlasových poruch

Vyšetření hlasu a diagnostikování poruchy hlasu si žádá odborné posouzení lékaře. Zde je velmi důležitá mezioborová spolupráce lékaře oboru ORL a foniatrie, klinického logopeda, klinického psychologa, hlasového pedagoga a případně i psychoakustika. Týmová, mezioborová spolupráce je důležitá pro stanovení komplexní diagnostiky (Kiml, 1989). *„Každá hlasová porucha patří k vyšetření především odbornému lékaři. Jedině ten může zjistit příčinu hlasové poruchy a teprve při zcela negativním nálezů na hlasovém ústrojí se může vyjádřit o funkční poruše hlasu, s kterou se pak opatrně zabývá pěvecký pedagog“* (Lacina, 1977, s. 102).

V odborné logopedické literatuře nacházíme mnoho kapitol týkajících se poruch hlasu. Logopedi v praxi však u nás terapii ani reedukaci hlasových poruch nezajišťují. Klenková uvádí: *„... Je vhodné, aby byl logoped informován o narušené komunikační*

schopnosti v důsledku hlasových poruch. Studující logopedie se potřebují naučit používat svůj hlas, který budou k výkonu profese využívat“ (Klenková, 2006, s. 176).

Diagnostické metody

Vstupní pohovor s klientem za účelem získání anamnézy. Během rozhovoru zjišťujeme věk, zaměstnání, pracovní prostředí a hlasovou zátěž při práci. U hlasových profesionálů zjišťujeme i konkrétní druh výkonu (Kiml, 1989). Dále se dotazujeme na obtíže spojené s celkovým zdravotním stavem, na prodělaná onemocnění dýchacích cest, hlasového ústrojí, na délku trvání poruch hlasu, způsob léčby a medikaci. Otázky jsou zaměřeny i na hudební schopnosti a vzdělání, případné operace, přítomnost alergií, hormonální dysbalance, u žen gynecologickou anamnézu. Cíleně pak zjišťujeme údaje o nikotinismu (Hahn, 2007).

Vyšetřovací metody při poruchách hlasu u hlasových profesionálů

V České republice nezajišťují logopedi ani terapii ani reedukaci hlasových poruch. Praktický lékař, ke kterému většina nemocných zavítá, je při stanovení diagnózy poruch hlasu omezen přístrojovým vybavením. Proto, pokud nedojede po využití všech dostupných léčebných metod ke zlepšení hlasu, je pacient odeslán na specializované vyšetření k foniatrovi. Diagnostika a terapie hlasových poruch proto spadá do lékařské kompetence foniatra. Nejčastější a nejrozšířenější vyšetřovací metodou je provedení laryngostroboskopie, která používá stroboskop (Hahn, 2007). Dále jsou aplikovány specializované metody vyšetření, například: videostroboskopie – to je metoda, při níž se stroboskopický přístroj propojí s videozáznamem. Při videostroboskopickém vyšetření pacient fonuje během vyšetření v různých frekvencích, intenzitě a modulacích. Vyhodnocuje se pravidelnost a amplituda hlasivkových kmitů nebo celistvost uzávěru hlasivkové štěrbiny (Kerekrétiová, Krasňanová, 2013). Další možností je vyšetření hlasového pole, fonační doby, EMG hrtanových svalů nebo multidimenzionální analýzu hlasu. (Hahn, 2007)

3.1 Prevence

Často se stává, že hlas selže, vypadne, přeskakuje, je chraptivý, zastřený, lámavý nebo jeho frekvence a intenzita se výrazně sníží nebo zvýší. Pro hlasového profesionála – učitele, je tento stav velice nepříjemnou situací, která jim znemožňuje vykonávat jejich povolání. Uvedené projevy jsou signalizací narušení hlasové funkce a to dočasné nebo v horším případě trvalé. Často se stává, že učitel registruje jistý hlasový problém, ale nevěnuje mu zvlášť pozornost do té doby, dokud hlas funguje. Neví, jak s hlasem pracovat, jak o něj pečovat nebo na jakého odborníka se s danými obtížemi obrátit. Proto je pro hlasového profesionála, nezbytně nutné, pravidelně pečovat o svůj hlas, protože do něj se promítá fyzická a psychická kondice. V první řadě jde o preventivní dodržování zásad hlasové hygieny. Lidé v oboru, jakým je učitelská profese, mohou prevencí předejít řadě nepříjemných hlasových problémů, které by jim bezpochyby bránili v kvalitním profesním výkonu. Sekundárně by měli učitelé ve své profesi svoji pozornost věnovat i kultivaci mluvního projevu, dbát na celkový vzhled a dodržovat zásady zdravého životního stylu (Frostová, Vaniaková, 2000).

Jak už samotné slovo hygiena napovídá, pro udržení hlasové kondice je jednou z podmínek používat mluvní a zpěvní hlas v hygienickém prostředí. Tím rozumíme: větrané prostory s čistým vzduchem, nevydýchané a nezakouřené prostředí, neprašné a příliš neklimatizované prostředí.

„Učitelská profese patří z hlediska používání hlasu k těm nejnáročnějším. Od učitele se požaduje – když to v praxi často nebývá splněno – nosný, znělý hlas, schopný modulace a dynamických odstínů, se zřetelnou výslovností bez logopedických vad, po zvukové stránce bez rušivých příměsí. Hlasové dispozice jsou u různých lidí odlišné, a proto by při výběru (nejen) učitelského povolání měla být tato skutečnost důkladně posouzena. Mnozí mladí lidé si zvolí studium pedagogického zaměření, a to i přes upozornění lékařů na ne příliš vhodné dispozice, či dokonce na již existující více či méně závažnou hlasovou poruchu. Se zdravotním stavem svého hlasu se pak potýkají po celou dobu výkonu své profese“ (Frostová, 2006, online).

Několik autorů, jako například B. Hála, M. Sovák, J. Frostová, J. Vydrová, nebo K. Vitásková a A. Peutelschmiedová apelují na důležitost osvojit si a dodržovat

právě zásady hlasové hygieny. Kutálková (2005) zdůrazňuje nutnost vštěpovat tyto zásady dětem už v raném předškolním věku. K poruchám hlasu může u dětí dojít už v takto raném věku. Rodiče by se měli v komunikaci s dítětem vyvarovat žvatlání a být dítěti správným mluvním vzorem. Učit dítě a důsledně vyžadovat, aby mluvilo zřetelně a ne moc nahlas. Při nemocech horních cest dýchacích dbát na klidový režim a doléčení. Učitelé v mateřských školách a na 1. stupni základních škol by měli při zpěvu vybírat písničky adekvátní hlasovému rozsahu dítěte. Hlasová výchova v předškolním věku má totiž zásadní význam pro další formování mluvního hlasu. „*Správná hlasová výchova začíná již v kojeneckém věku a pokračuje celé dětství. Ovšem bez pořádného mluvního vzoru, tedy bez vlastního příkladu, můžeme tlumit hlasitost dítěte, jak chceme, nebude nám to nic platné*“ (Kutálková, 2005, s. 145).

Hahn uvádí ve své publikaci, která se zaměřuje na prevenci poruch hlasu u hlasových profesionálů, dělení hlasové prevence do dvou oblastí. Primární prevence se soustředí na osvojení si správného používání hlasu. Důležitou roli zde má mluvní vzor, zejména rodičů. Sekundární prevence v sobě zahrnuje vyvarovat se: zánětům horních cest dýchacích, kombinace akutního zánětu horních cest dýchacích spolu s hlasovým přetížením, pití chlazených nápojů, prudkým změnám teploty, aktivnímu i pasivnímu kuřáctví (Hahn, 2007).

Dělení logopedické prevence

V logopedii je prevence rozdělena do tří oblastí. Můžeme tedy aplikovat metody primární, sekundární a terciární prevence. V. Lechta uvádí následující dělení:

Primární prevence: „*předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Může být nespecifická, která všeobecně podporuje žádoucí formy chování (v logopedii např. propagování správné péče o řeč dítěte všeobecně), a specifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku, tedy ohrožení určité NKS (např. předcházení koktavosti, dysfonii)*“ (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003, s. 42).

Sekundární prevence: zaměřuje se na rizikovou skupinu, zvláště ohroženou negativním jevem. Jedná se nejčastěji o děti s vývojovou neplynulostí řeči, u nichž existuje zvýšené riziko vzniku incipientní (počínající) koktavosti, předcházení poruch

hlasu u hlasových profesionálů, retardaci vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech atd. (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003). Snaha o eliminaci příčin a odstranění počátečních hlasových obtíží. Nejčastěji sem řadíme subjektivně vnímané symptomy, chrapot a hlasová únava po hlasovém výkonu, snížený fonační čas a také zhoršení frekvenčního nebo dynamického rozsahu (Kerekrétiová, 2016).

Terciální prevence se „zaměřuje na osoby, u kterých se už NKS projevila, přičemž se snaží předejít dalšímu negativnímu vývoji, resp. dalším negativním důsledkům NKS“ (Lechta in Škodová, Jedlička, 2003, s. 45). Podstatou prevence je její komplexní pojetí a to v souvislosti se všemi aspekty (Kerekrétiová, 2016).

Prevence vzniku hlasových poruch

Jak bylo již výše zmíněno, na prevenci vzniku poruch hlasu, je nutné brát zřetel již v útlém věku dítěte. Jak uvádí prof. Sovák, v tomto raném období je tvorba hlasu zásadně ovlivněna rodinným prostředím. Tam totiž dítě přejímá první hlasové vzory a vnímá způsob komunikace, která jej ovlivňuje. Není to ovšem jen rodinné prostředí, které má na dítě vliv (Sovák, 1984). S nástupem do mateřské školy se neodmyslitelným mluvním vzorem stává učitel/ka ve školce. V tomto období může pedagog v mateřské škole u dítěte zásadním způsobem ovlivnit jeho vývoj řeči (Kutálková, 2005). Vhodné jsou kolektivní fonetické hry, které procvičují hlásky ne izolovaně, ale napodobováním přírodního zvuku. Například: jak syčí had: „sssss“. Učitel zde má důležitou roli právě v primární prevenci. Může ovlivnit vývoj vytváření správných řečových dovedností a akustických vazeb. Může včas upozornit na přetrvávající dyslálii, špatnou práci s dechem, na receptivní (porozumění, vnímání, naslouchání) i produktivní (výslovnost, mluvním projev, celkové vyjadřování) schopnosti dítěte a celkově ovlivnit jeho zájem o další formy sdělení – verbální i neverbální (Mlčáková, 2011). Základní péči o správný vývoj řeči zvláště v předškolním vzdělávání by měli ovládat všichni učitelé. Děti se složitějšími vadami řeči by pak měli učitelé doporučit do péče odborníků z oboru logopedie.

Učitel na prvním stupni se u dětí často setkává s vadnou výslovností, která má patologický charakter. Je třeba rozlišovat vadnou výslovnost (pravou dyslálii) od

nesprávné výslovnosti (fyziologické dyslalie), která je přirozeným jevem do určitého věku dítěte. A právě tady je důležitá role učitele/ky, jakožto preventisty. Aby mohl být pedagog na 1. stupni základní školy dobrým mluvním vzorem, musí sám splňovat určité nároky, které jsou na něj v rámci této profese kladeny. Pedagog ovšem sám často čelí mnohým hlasovým poruchám plynoucím z přemáhání hlasu. Akutní hlasová únava (fonastenie), vleklé nachlazení, špatná hlasová technika a celkově nedostatečná hlasová hygiena. (Frostová, 2006, online) „*Činnost hlasového profesionála – učitele vybaveného nekultivovaným hlasem obohaceným dalšími hlasovými obtížemi je špatným vzorem pro dětský školní kolektiv. Problémy s hlasem postupně narušují pedagogickou komunikaci a vzájemnou interakci mezi učitelem a žákem*“ (Kozelská, 2004, str. 50).

Samozřejmě hlasové poruchy u pedagogů na prvním stupni základních škol mohou plynout i z jiných aspektů. Jejich rozdělení jsme si uvedli v kapitole 2.2 Klasifikace hlasových poruch.

3.2 Zásady hlasové hygieny

J. Klenková definuje hlasovou hygienu jako: „*soubor zásad, jimiž se řídíme v péči o hlas, a které vycházejí ze znalostí anatomie a fyziologie hlasového ústrojí a z praktických zkušeností*“ (Klenková, 2006, s. 179).

Tento pojem vyjadřuje způsob, jakým pracujeme s hlasem, jak zacházíme s dechovým a hlasovým ústrojím, v jakém prostředí se nejvíce nacházíme a v jakém prostředí používáme hlas. Pokud zacházíme s hlasem nešetrně a nehygienicky, vede toto naše počínání, dříve či později, ke vzniku hlasových poruch.

Při výskytu hlasových poruch je třeba kromě lékařského vyšetření také dbát zvýšené pozornosti hlasové hygieně. Důležité ovšem je pěstovat návyky hlasové hygieny tak jaksi automaticky a pravidelně, dokud je náš hlas ještě v pořádku (Frostová, 2010).

M. Lejska rozděluje hlasovou hygienu do dvou oblastí. Preventivní oblast a léčebnou. Preventivní oblast zahrnuje: preventivní prohlídky hlasového ústrojí, jak vstupní, tak opakované, hlasová cvičení a školení hlasové techniky, ochrana před škodlivým působením vnějších i vnitřních vlivů, hlasový klid a celkový přístup ke zdravému

životnímu stylu. Léčebná oblast zahrnuje: léčbu onemocnění horních cest dýchacích a hlasového ústrojí (Lejska, 2003).

Životospráva

„Pro zdraví tkání důležitých pro tvoření hlasu je nezbytné dodržovat to, čemu říkáme životospráva. Že je důležité jíst dostatek živin, vitamínů, minerálů a vlákniny je neustále přetřásané a všeobecně známé. Chci zdůraznit to, co je podstatné pro zdravé tvoření hlasu“ (Vydrová, 2009, s. 87).

- **Vyvarovat se gastroezofageálního reflexu:** je to stav, kdy si stěžujeme na pálení žáhy, bolesti v oblasti žaludku a dolní části jícnu. V důsledku většího množství žaludeční kyseliny se dostává kyselost ze žaludku na sliznici jícnu a může dojít k jejímu poškození, ke vzniku nejrůznějších zánětlivých onemocnění jícnu až k jejímu nevratnému poškození. Důležité je nepěstovat návyky, které vedou k těmto stavům, jakými jsou: nadměrná konzumace kávy se současným pitím džusu, žvýkání mnoho žvýkaček, zvýšená konzumace tučných jídel a přejídání se aj. Pokud nebudou tyto problémy léčeny, mohou se objevit průvodní symptomy jako kašel, chrapot, průduškové a plicní komplikace.
- **Nekouřit:** kouření způsobuje chronické záněty dýchacích cest a trvalé poškození sliznice.
- **Alkohol jen střídme:** alkohol rozšiřuje drobné cévy, tedy i ty hlasivkové. Při větším užití způsobuje otok a zhrubění hlasu.
- **Udržovat si svou tělesnou váhu:** kila navíc nejsou prospěšná nejen naší image, ale také mohou nepříznivě ovlivnit náš hlas. Pokud bychom se rozhodli pro radikální hubnutí, můžeme tak nepříznivě ovlivnit náš hlas. V důsledku hubnutí se sníží obsah vody ve tkáních a tím i jejich elasticita. Tak tedy pozor na stres a jeho zajídání.
- **Pěstování fyzické aktivity a sportu:** pro pedagoga na prvním stupni je fyzická aktivita snad nedílnou součástí jeho pedagogického působení. Pohyb má význam pro odbourávání duševního stresu a napětí. Domníváme se, že dvě hodiny týdně tělocviku se svými žáky v rámci výuky nestačí (Vydrová, 2009).

Opatření v prostředí (prašnost, vlhkost/suchost vzduchu a klimatizace)

- V dnešní době je časté cestování. Do práce se mnozí z nás dopravují moderními dopravními prostředky, které jsou vybaveny klimatizací. Dokonce i mnohé školy, hlavně půdní vestavby mají klimatizované učebny. Učit v učebně, která je z velké části prosklená v parném horku a mít v místnosti 22 °C je sice velmi komfortní, ale ne pro naše hlasivky. Teplotní změny nepříznivě působí na sliznice dýchacích cest. Při změně teploty o více než 6 °C vzniká reflexní vazomotorická reakce. Změny jsou patrné v oblasti nosohltanu, sliznice je prosáknutá a zduřená a v takovém stavu náchylná k zánětu.
- Moderní dopravní prostředky, zejména pak letadla, se vyznačují suchostí vzduchu.
- Pokud pedagog není alergický na prach, většinou mu při jeho práci potíže nedělá (Vydrová, 2009; Majtner 2006).

Předcházení infekcím horních cest dýchacích, včasná léčba a řádné doléčení

- Pedagog by se měl bránit infekcím horních cest dýchacích především v období, kdy je výskyt těchto onemocnění vysoký. Doporučená prevence je vyhýbat se prostorám plných lidí. Pro pedagoga působícího ve škole plné dětí, často nachlazených, je nejlepší volbou, necítí – li se zdrav, zůstat doma a neohrožovat děti a kolegy svou nemocí.
- Vystupování před rodiči, hospitací nebo před inspekcí může přinášet pedagogovi stres a napětí. Stres zvyšuje krevní tlak a druhotně může mít za následek kardiovaskulární onemocnění, nebo i jiné psychosomatické onemocnění. Důležité je, aby si pedagog uměl najít činnost, u které může relaxovat. Snaha o odbourávání stresu, zklidnění, uvolnění (Vydrová, 2009).

Hlasový trénink

- Pedagog by se měl každé ráno před první hodinou rozmluvit, aby se hlasivkové klouby uvolnily a tkáň fonálního aparátu nastavily na správné napětí.
- Rozezpívání: tak jako se musí klavírista rozehrát na stupnicích a etudách, stejně tak je i pro pedagoga důležité rozezpívání před tím, než bude dětem zpívat.

- Dodržovat fyziologické zásady tvoření hlasu mluvního i zpěvního a nepřepínat sílu, rozsah ani délku hlasového projevu (Majtner, 2006).

Hlasový klid

- Je to doba, kdy hlas odpočívá. Znamená to nezpívat ani nemluvit.
- Absolutní hlasový klid máme doporučený většinou lékařem, z důvodů onemocnění hlasivek. Hlasový klid bývá delší, pět až sedm dní. Je to doba, po kterou dochází ke vstřebání otoku z nemocí změněných tkání.
- Relativní hlasový klid je třeba držet při závažnějších onemocněních. Hlasový projev omezujeme jen na nutnou komunikaci s nejbližšími osobami v domácím prostředí a okolí. Po doléčení by měla následovat hlasová cvičení. Pedagog by neměl svůj hlas postoupit plné zátěži.
- Šepot není formou hlasového klidu, ani hlasového šetření. Delší šepot je pro hlasivky namáhavý, až bolestivý.
- Poctivé dodržování hlasového klidu je na zodpovědnosti. Ovšem v dnešní době lidé celkově vypočítávají, o kolik peněz přijdou, zůstanou-li ze zaměstnání doma. A tak je lepší, když nález na hlasivkách vidí nejen lékař, ale díky videostroboskopické kameře i pacient sám (Vydrová, 2009).

„Hlasový klid, je nezbytným doplňkem léčení hlasových poruch. Doporučuje se jen po dobu nezbytně nutnou. Důležitou součástí každé léčby je hlasová rehabilitace. Šepot není formou hlasového šetření nebo klidu!“ (Vydrová, 2009, s. 92).

3.3 Hlasová cvičení

Cílem hlasových cvičení je naučit se správné technice zpěvního hlasu, který vychází z techniky mluvního hlasu, proto využíváme při jednotlivých hlasových cvičeních stejné nebo podobné prvky. Kozelská uvádí, že vzájemná korelace respirační, fonační a artikulační techniky za účasti centrální nervové soustavy je podmínkou úspěšného propojení interpretačních prvků kultivovaného hlasového projevu (Kozelská, I., 2004).

J. Soukup ovšem zdůrazňuje, že komplexnost hlasového projevu nastává ve chvíli, kdy se vzájemně propojí složka fyziologická se složkou psychickou (Soukup, J., 1959).

Hlasová cvičení by měla být prováděna nejen při poruchách hlasu, ale u všech hlasových profesionálů – učitelů preventivně a pravidelně. „*Reedukací (opětnou výchovou, výcvikem) hlasu se vylučují vadné, patofyziologické procesy a obnovují normální fyziologické procesy tvoření hlasu, vypracovává se a upevňuje normální hlasový stereotyp*“ (Kiml, J., 1989, s. 105).

Pro správné osvojení a následnou fixaci hlasových dovedností je zapotřebí umět správně hospodařit s dechem, ovládat svalstvo dechové techniky. Začneme tedy dechovou technikou.

Dechová cvičení

Jsou taková cvičení, která posilují svalstvo dechového ústrojí a podporují správné dýchání. Rozumíme tím: zvyšování vitální kapacity plic a pohyblivost břišního svalstva, procvičování bránice a svalstva hrudního koše. Dech uvádí v činnost všechny orgány potřebné k fonaci. Při nácviku se snažíme odstranit nadměrný tlak výdechového proudu vzduchu. Ten totiž zapříčiňuje většinu hlasových poruch hypertonického charakteru. Je spojený s namáhavým a křečovitým tvořením tónu, což se projevuje jako tvrdý hlasový začátek.

Svrchní typ dýchání je často používaným typem vdechu. Pro rehabilitační účely je zcela nevhodný a projevuje se zvedáním ramen. Při běžném dýchání můžeme pozorovat, že výdech následuje bezprostředně po vdechu. Při mluvě a zpěvu nám ale dech nesmí uniknout. Ovládnutí výdechového proudu, kdy jej po nádechu na okamžik zadržíme je prioritou pro tvorbu měkkého hlasového začátku. Tato práce s dechem se nazývá trojfázová respirace = nádech – krátká fixace dechu – výdech. Toto rozfázování si v běžném životě neuvědomujeme, avšak pro profesionální práci s hlasem je nezbytné s dechem zacházet tak, aby byl výdech „veden“. „Vedení“ dechu chápeme jako regulaci. Jedná o pocit stále fixace, záměrné regulace a schopnosti libovolné práce s výdechem (Kozelská, 2004, Morávková, 2008).

„Dechová opora – appoggio – je způsob výdechového pohybu, kterým se za pomoci výdechových i vdechových svalů vyváženě reguluje tlak proudu dechu na hlasivky. Výdech se tím záměrně zpomaluje a hrudník je udržován v nádechovém postavení“ (Soukup in Kozelská, 2004, s. 12).

Nádech by měl být tichý a z hlediska hygienického i estetického by měl být prováděn nosem. Použitím různých dechových cvičení se snažíme navodit pocit vdechu do správných míst. Vyhýbáme se při tom svrchnímu typu vdechu a snažíme se o fixaci a automatizaci žeberně – bráničního dýchání (kostálně – abdominální).

Pro nácvik správného „vedení“ dechu existuje řada různých metodických postupů, různé pěvecké školy si vytvořily vlastní cvičení. Kozelská ve své knize Hlasová výchova v učitelské přípravě uvádí, že provádět dechová cvičení samostatně bez hlasové funkce není efektivní a nemůže probíhat izolovaně, jelikož se jedná o vzájemnou interakci. V případě izolovanosti mezi tvorbou tónu a dechovou funkcí by byla narušena přirozená rovnováha somatického mechanismu (Kozelská, 2004).

Dechová cvičení můžeme provádět v různých polohách s doprovodnými nebo bez doprovodných pohybů částí těla, při periodických lokomočních pohybech nebo jen samostatně při uvědoměném nácviku nádechu (Kučera, 2018, online).

My se zaměříme na nácvik nádechu.

a) Nácvik nádechu

➤ Provádíme nejlépe v lehu, na zádech. V této poloze se nám bude lépe dařit navodit a pocítit hluboký vdech. Pohyb břišní stěny můžeme ověřit položením knihy na břicho. Břišní stěna se s nádechem vyklene mírně nahoru a s výdechem zase dolů. Další etapa nácviku se odehrává v uvolněném postoji. Vzdálenost mezi chodidly je odpovídající šířce ramen a cvik je vhodné provádět před zrcadlem. Pohyby stěny břišní kontrolujeme rukou. Pozor na nežádoucí a násilné vytlačování břicha. Kontrolu správného dýchání můžeme provádět ještě dalším způsobem a to přiložením rukou na hranici žeber. Při správném nádechu bychom měli pocítit rozepnutí této oblasti do stran.

- K hlubokému nádechu nám pomůže představa. Např. vdechu vůně nebo pocit radosti, překvapení
- Rychlé vdechy a výdechy. Tzv. cvičení „na psa“, pocit úlevného vydechnutí nebo smíchu. Při provádění tohoto cvičení pozorujeme výrazné rozšiřování hrudního koše.
- Dechová pauza mezi nádechem a výdechem – úplné zklidnění a navození příjemného pocitu. Můžeme procvičovat v lehu. Položíme si ruku na břicho. Nosem provádíme klidný, plynulý a hluboký nádech – následuje dechová pauza – a měkký výdech. Dechová pauza má velký význam pro zlepšení ekonomiky dýchání (Kučera, 2018, online).

b) Návik nádechu spojeného s výdechem

- spojení výdechu s konsonanty **s** nebo **f**
- nádech – dechová pauza – plynulý výdech s fonací
- staccatový výdech slouží k procvičení svalů bráničních, uvědomění si pohybů bránice. Výslovností akcentovaného **t** – **tk** nebo imitaci odplivnutí.

Dechová cvičení spojená s nazvučením nosovky a vokálů

Při nazvučení nosovky **m** je důležitý měkký hlasový začátek. Pokud toto cvičení provádíme správně, zní od měkkého patra výš. Správně nazvučená nosovka **m** má znít v rezonančních prostorách, pokud se tak neděje, je to dáno tím, že návik provádíme v nízké poloze hlasu.

- Při nazvučení vokálů vybíráme ten, který nám nejlépe zní. Nejčastěji se jedná o vokál **o** nebo **u**. Při nasazení používáme konsonanty (n, m, v, j, d), které se tvoří vpředu a které nám pomáhají správně nazvučit vokál a navodit hlavovou rezonanci. Správně nazvučený vokál rezonuje v oblasti od měkkého patra dolů a vzad. Je důležité se vyvarovat přetrvávání nazality při rezonanci vokálu. To bývá nejčastější chybou. Kontrolu můžeme provést ucpáním nosu. Při nazalitě kolabuje jeho zvuk. Další častou chybou je neplynulý přechod nosovka - vokál (Morávková, B., 2008; Kučera 2018, online).

Nejčastější chyby, které děláme je špatně pochopená, nedostatečná anebo zcela chybějící dechová opora. Pokud se nám při hospodaření s dechem nepodaří uvolnit napětí a navodit příjemný pocit, projeví se to ve vztahu dechu a hlasivek (Morávková, 2008). U hlasových poruch se jedná o napětí především obličejového svalstva a krku.

Relaxační kombinovaná cvičení pro uvolnění svalového napětí:

Jedna z doprovodných terapií léčby je řízená lokální relaxace. Dlouhodobá aplikace významně snižuje tenzi, především v oblasti obličejového svalstva a krku, což má za následek spuštění revitalizace psychosomatických okruhů. Jedná se o zvýšení už tak zvýšeného svalového napětí - následuje krátká výdrž - po níž propadáme do úplného uvolnění. *„Pro účel svalové rehabilitace stav uvolnění ještě lze posílit fonací jemného brumenda „m“ (Frostová, 2006, online).*

Frostová uvádí následující cvičení pro uvolnění oblasti krku a šije: *„Sedíme vzpřímeně, ruce máme lehce napjaté a držíme se okraje židle. Nejprve se nosem lehce nadechneme, poté otočíme hlavu vpravo s doprovodným pohybem očí. Při návratu hlavy do výchozí pozice místo výdechu lehce fonujeme „m“ a současně vnímáme a cítíme příjemné uvolnění v oblasti krku. Totéž provedeme vlevo. Opakujeme 4x na každou stranu“ (Frostová, 2006, online, s. 5).*

Cvičení pro zlepšení artikulace. V mluveném projevu nesmí být artikulace přehnaná, ale má působit přirozeně. Zatímco na jedné straně v oblasti krku, usilujeme o uvolnění hrtanového svalstva, na straně druhé naopak žádáme dostatečné napětí bilabiálního svalstva. Vše je podmíněno správným dechovým napětím a posazením hlasu do rezonance. Nácvik artikulace je tak přirozeným pokračováním hlasového výcviku a jeho plynulým zdokonalováním. Jednou z možností zlepšení artikulace je procvičování hbitosti jazyka. Zpočátku provádíme cvik bez fonace, později fonujeme. Vdech nosem – zadržení dechu na 3 – 5 dob – vyslovujeme vždy jednu dvojici slov na jeden výdech: TK, PT, TD, FS. Toto cvičení můžeme zařadit na začátek hlasové rehabilitace, jelikož slouží i jako dechový cvik – procvičujeme pružnost bráničního svalu. Při tomto cviku je důležité, uvědomit si aktivní práci i polohu bránice (Frostová, 2006, online; Morávková, 2008).

Cvičení pro vitalitu a posazení mluvního hlasu

Ve chvíli, kdy je ukončena léčba, je nutné započít se zatěžováním svalstva celého hlasového aparátu. Začínáme s fonací vhodných slov a to nejprve v pianu a přes crescendo a podle možností hlas končí v síle mezzoforte – forte. Hlasový pedagog přitom kontroluje správný kostálně – abdominální typ nádechu současně i posazení a rezonanci hlasu mluvního (Hahn, 2007; Morávková 2008).

Uvedený systém rehabilitace počítá nejen s rehabilitací hlasu mluvního, ale i zpěvního. Hlasoví profesionálové používají často nad běžný rámec i hlas zpěvní. U učitelů – zejména pak učitelů hudební výchovy na 1. (i 2. stupni) základních škol, je zpěv součástí jejich profese. Stejně tak jako u učitelek mateřských škol. Proto je do rehabilitačního systému zahrnuta jak pěvecká tak i mluvní technika (Frosotvá, 2006, online).

Výzkumná část

Tato kapitola výzkumné části charakterizuje a vyhodnocuje fázi, která proběhla formou dotazníkového šetření. Ta byla realizována na počátku roku 2017. Její cílovou skupinou byli učitelky a učitelé na 1. stupni běžných základních škol a základních škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami.

4 Dotazníkové šetření mezi učiteli na 1. stupni základních škol

Tato kapitola je věnována specifikaci cílů výzkumu, popisuje realizaci šetření, výzkumné vzorky a charakterizuje metodu, která je k šetření využita.

4.1 Cíl výzkumu a metody výzkumné činnosti

Výzkumným vzorkem byli učitelé na 1. stupni základních škol běžného typu a základních škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami.

Hlavním cílem bylo zjistit zkušenosti pedagogů na 1. stupni základních škol běžného typu a základních škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami s poruchami hlasu.

Dílčí cíle první kapitoly výzkumné části.

- Zjistit, zda se liší zkušenosti pedagogů s poruchami hlasu, kteří mají / nemají hudební vzdělání
- Zjistit jak pedagogové přistupují k léčbě poruch hlasu
- Zjistit co považují pedagogové za součást hlasové hygieny
- Zjistit, které zásady hlasové hygieny jsou pro pedagogy důležité a které naopak opomíjejí.
- Zjistit, zda pedagogové vědí, na jakého odborníka se při projevech poruch hlasu obrátit.

- Zjistit, jak byli pedagogové během své profesní přípravy informováni o primární prevenci poruch hlasu

Klademe si tyto výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou zkušenosti pedagogů s poruchami hlasu?

Dílčí otázky

- Setkávají se pedagogové s hudebním vzděláním stejně často s poruchami hlasu jako ti, kteří nemají hudební vzdělání?
- Jak přistupují pedagogové k léčbě poruch hlasu?
- Mají pedagogové dostatečné povědomí o tom co je součástí hlasové hygieny?
- Které zásady hlasové hygieny pedagogové považují za efektivní? A kterým zásadám nepřikládají velký význam (domnívají se, že tato skutečnost významně neovlivňuje jejich hlasový stav)?
- Vědí na jakého odborníka se obrátit?
- Jsou pedagogové dostatečně informováni o primární prevenci poruch hlasu?

Metodologie výzkumu

Pro dosažení cílů a realizaci výzkumu jsme použili kvantitativní metodu – dotazník vlastní konstrukce. Dotazníková forma šetření je dle Chrásky (2007, s.163) „...soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“

Dotazník byl po formální stránce rozdělen na tři základní části. První částí (součástí celého dotazníku) byl nejprve úvodní text, který představil dotazník:

Dobrý den,

mé jméno je Marie Štěrbová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství pro 1. Stupeň ZŠ a speciální pedagogika. Ve své diplomové práci se zabývám tématem: „Péče o hlas učitelů 1. stupně základních škol z pohledu logopeda.“ Zaměřuji se na prevenci poruch hlasu dodržováním hlasové hygieny.

Zdravý hlas je nezbytně nutný k vykonávání pedagogické praxe. Hlasovou hygienu chápeme jako soubor opatření, do kterého patří: správná životospráva, prostředí ve kterém se nacházíme, hlasová výchova, prevence infekčních onemocnění horních cest dýchacích a jiné další aspekty.

K tomuto tématu zpracovávám následující dotazník, který je anonymní. Dotazník bude sloužit jako část statistického výzkumu pro mou diplomovou práci. Vyplnit jej vám nezabere déle než 15 min.

Dovoluji si Vás poprosit o vyplnění dotazníku.

Děkuji.

Druhá část dotazníku byla sestavena ze 14 položek (viz příloha 1), které jsme se snažili formulovat jasně, srozumitelně a výstižně. S ohledem na časovou náročnost dotazníku jsme se snažili zjistit jen nezbytně nutné údaje. Zvolili jsme především uzavřené otázky s možností výběru odpovědi, některé otázky byly otevřené pro individuální a rozšířené vyjádření respondentů.

Počáteční tři položky zjišťují fakta (kategorizační). Zjišťovali jsme délku praxe, pohlaví, typ školy, na které učitelé pedagogicky působí. Následovaly dvě položky (jedna uzavřená a jedna výčtová s předdefinovanými 4 možnostmi a ponechaným prostorem pro doplnění jiné – další možnosti) zjišťující jestli má pedagog hudební vzdělání, v jakém oboru a počet ukončených ročníků nebo cyklů.

Další položka byla otevřená, zjišťující co učitelé na 1. stupni považují za součást hlasové hygieny. Následující dvě položky se týkají hlasové hygieny a poruch hlasu. Zjišťovali jsme jak důležitá je pro učitele znalost zásad hlasové hygieny a její pravidelné dodržování (položka byla výčtová, hodnotila se důležitost jednotlivých aspektů), výskyt hlasových poruch (položka byla výčtová s předdefinovanými třemi možnostmi a ponechaným prostorem pro doplnění jiné – další možnosti). Další dvě položky zjišťovaly, zda pedagog ví, jakého odborníka při výskytu hlasových obtíží navštívit (položka byla otevřená), a který z výčtu uvedených odborníků je podle něj v péči o hlas nejerudovanější (položka byla výčtová, pedagogové vybírali, který z uvedených odborníků je podle nich nejerudovanější).

Poslední tři položky měli zjistit, zda byli pedagogové v průběhu svého studia (nebo při přípravě na učitelskou praxi) seznámeni se zásadami hlasové hygieny, zda si pedagogové myslí, že primární prevence – zásady hlasové hygieny jsou u pedagogů podceňované a zda by ve své profesi uvítali větší informovanost na toto téma.

Třetí – závěrečná fáze obsahovala závěrečný text:

Děkuji za Vaši vstřícnost, ochotu a čas.

Pokud chcete cokoliv doplnit, prosím přidejte kontakt na sebe a budete kontaktováni po dokončení výzkumu.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl zpracován a mezi respondenty rozeslán elektronickou formou. Oslovili jsme přímo učitele 1. stupně základních škol běžného typu a základních škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami v Olomouckém a Jihomoravském kraji. Celkem byl dotazník rozeslán na 102 e-mailových adres. Celkem jsme získali 49 odpovědí. Návratnost odpovědí byla 48 %.

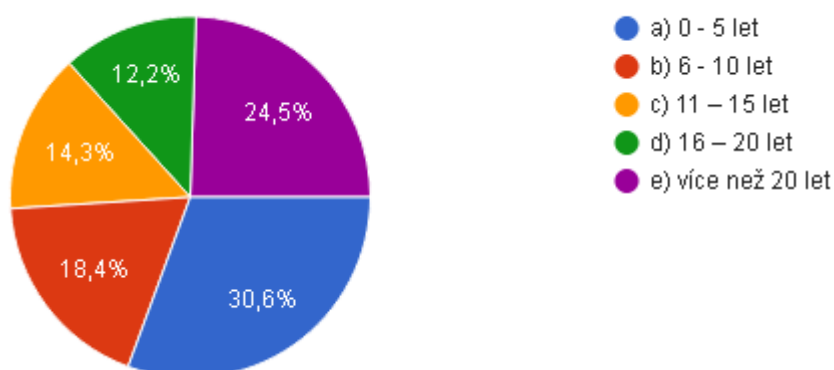
4.3 Vlastní výzkum

V této kapitole se již budeme věnovat analýze zjištěných výsledků dotazníkového šetření mezi učiteli na 1. stupni základních škol běžného typu a základních škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami.

První položkou v našem dotazníku jsme zjišťovali délku praxe respondentů.

Položka č. 1 -Uved'te, prosím, délku Vaší praxe (v oboru – učitelství 1. stupně).

Graf 1 - Délka praxe

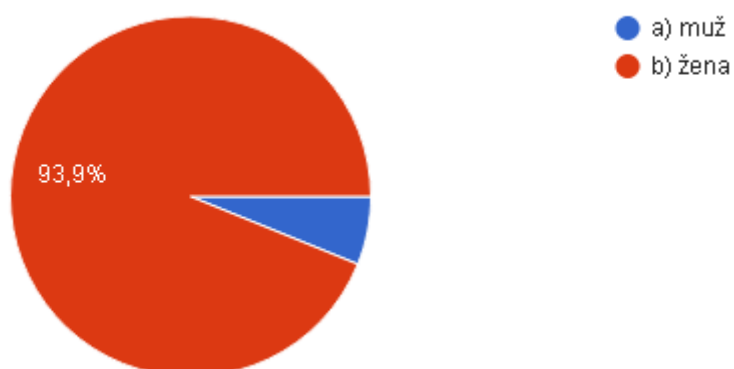


Výsledné hodnoty v tomto koláčovém grafu uvádí, že 30,6 % respondentů vykonává povolání hlasového profesionála v časovém rozmezí 0-5 let. Dalších 24,5 % respondentů uvedlo, že své povolání vykonává více jak 20 let. 18,4 % respondentů sdělilo, že své povolání vykonávají v časovém rozmezí 6-10 let. Pouhých 14,3 % respondentů sdělilo, že povolání hlasového profesionála vykonávají v rozhraní 11-15 let. A posledních 12,2 % respondentů působí jako hlasoví profesionálové na 1. stupni 16-20 let.

Druhá položka zjišťovala pohlaví respondentů.

Položka č. 2 - Uved'te, prosím, Vaše pohlaví:

Graf 2 - Pohlaví respondentů

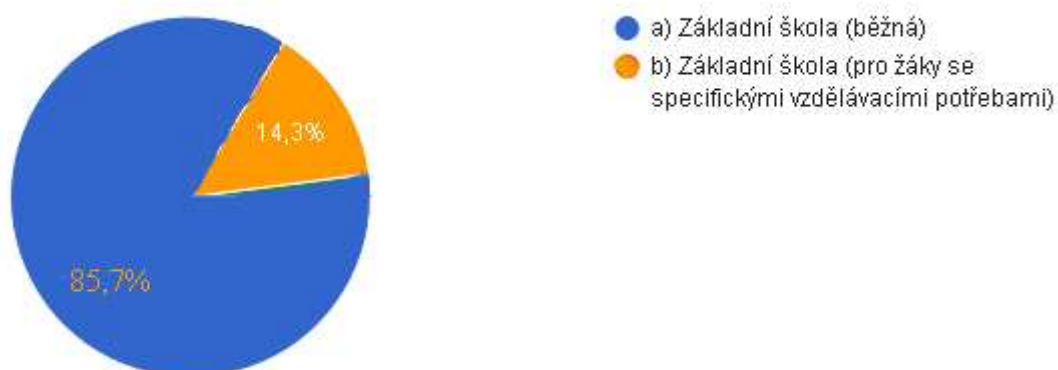


V tomto koláčovém grafu můžeme jasně vidět, že dotazník vyplnily převážně ženy (v téměř 94 % zastoupení). Mužské zastoupení tvořili pouze 3 muži.

Třetí položkou jsme zjišťovali, zaměření školy.

Položka č. 3 - Uved'te, prosím, na jakém typu školy pracujete:

Graf 3- Typ školy

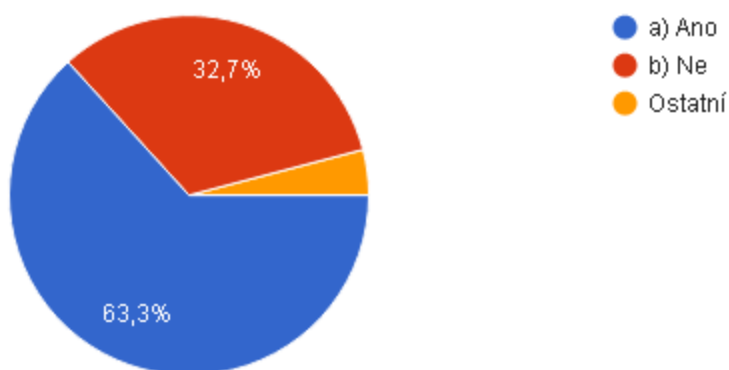


Výsledné hodnoty v tomto grafu uvádí, že 42 oslovených respondentů tj. 87,5 % pracuje na základní škole běžného typu a 7 respondentů tj. 14,3 % na základní škole pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami.

Čtvrtou položkou jsme zjišťovali, v jaké míře jsou zastoupeni učitelé s hudebním vzděláním.

Položka č. 4 - Uved'te prosím, zda máte hudební vzdělání (základní umělecká škola nebo podobné)?

Graf 4 - Přehled respondentů, kteří mají hudební vzdělání a těch, kteří jej nemají



Tento koláčový graf ukazuje, že 31 respondentů, což je více jak polovina tj. 63,3 % má hudební vzdělání na základní umělecké škole. 16 respondentů tj. 32,7% neabsolvovalo žádné hudební vzdělání a 2 respondenti uvedli, že absolvovali hudební vzdělání v rámci kroužků na základní škole – kroužek Yamaha – hra na keyboard.

Pátou položkou jsme zjišťovali, které obory navštěvovali respondenti mající hudební vzdělání.

Položka č. 5 – Pokud máte hudební vzdělání na ZUŠ (nebo jiné) uveďte, prosím, obor studia (všechny možnosti) a počet ročníků či ukončených cyklů.

A) Sólový zpěv

Z 63,3 % pedagogů, kteří uvedli, že mají hudební vzdělání, 3 studovali sólový zpěv. Respondenti uvedli, že absolvovali 4 roky a uzavřený 1 cyklus – obojí na ZUŠ.

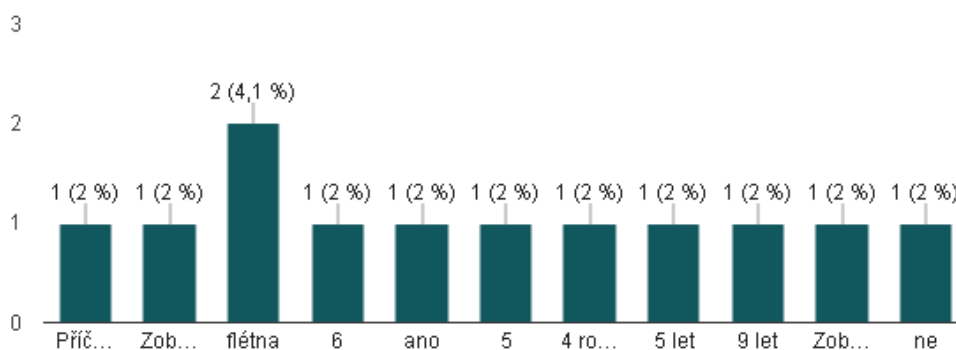
B) Sborový zpěv

Z 63,3 % pedagogů, kteří uvedli, že mají hudební vzdělání jich 5 studovalo sborový zpěv. Respondenti uvedli, že absolvovali 8 let na gymnáziu, 5 let na ZUŠ, 12 let na ZUŠ, 4 roky sborového zpěvu jako kroužek na ZŠ.

C) Hra na dechový nástroj

Graf 5 - Přehled hry na dechový nástroj

12 odpovědí

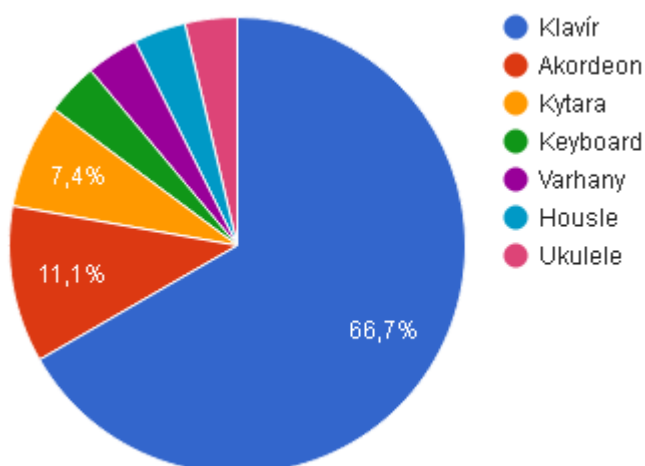


Z 63,3 % pedagogů, kteří uvedli, že absolvovali hudební vzdělání, jich 12 hrálo na dechový nástroj. Sloupcový graf znázorňuje odpovědi respondentů: příčná flétna (uzavřené dva cykly), zobcová flétna (ukončen 1 cyklus, ukončeny 2 cykly), obor flétna (bez uvedení o jaký druh se jedná). Někteří respondenti pouze uvedli, že absolvovali hru na dechový nástroj, ale neuvedli na jaký.

D) Hra na jiný nástroj

Z 63,3 % pedagogů, kteří uvedli, že absolvovali hudební vzdělání, jich 19 hrálo na jiný nástroj. Hru současně na dva nástroje ovládají 4 respondenti a hru na více jak dva nástroje ovládá 1 respondent.

Graf 6 - Přehled hry na jiný nástroj



E) Jiné, prosím, uveďte:

Na tuto možnost nebyla žádná odpověď.

Šestou položkou jsme zjišťovali, jaké povědomí mají respondenti o tom, co je součástí hlasové hygieny.

Položka č. 6 - Uveďte, prosím, co považujete za součást hlasové hygieny?

Tabulka 1

Co považují pedagogové za součást hlasové hygieny	Počet odpovědí
Nezneužívání hlasu, nepřepínat hlas	16
Zdravý životní styl (nekouřit, úprava jídelníčku, dostatečný příjem tekutin,)	15
Dodržování hlasového klidu, klidový režim	14
Čistota prostředí, větrané místnosti, omezení prašnosti	14
Správné používání hlasu, správná hlasová technika	11
Nekřičet	10
Dechová, hlasová a artikulační cvičení	5
Měkký hlasový začátek	5
Přirozená – správná hlasová poloha	5
Prevence nemocí	3

Kvalitní spánek	2
Relaxace	2
Dýchat do břicha/správné dýchání	2
Vyhýbat se příliš horkým/studeným nápojům	1
Mluvit ve své přirozené hlasové poloze	1
Dýchání do břicha	1
Nedýchat ústy v mrazivém počasí	1
Vést hodiny v klidném prostředí	1
Nešeptat	1
Vhodné pracovní prostředí	1
Využívání hlavového tónu	1
Nevím	1

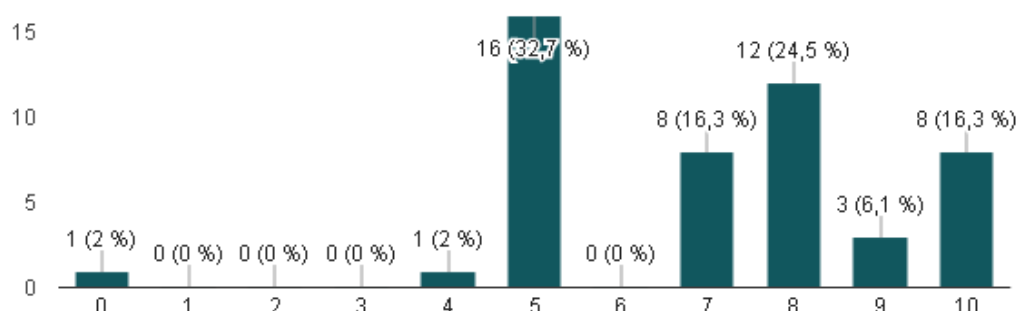
V sedmé položce jsme zvolili desetibodové škály s možnostmi hodnocení jednotlivých součástí hlasové hygieny jako 10 = velmi důležité po 0 = vůbec není důležité

Položka č. 7 - Uved'te, prosím, jak důležitá je podle Vás znalost zásad hlasové hygieny a její pravidelné dodržování? (10 velmi – 0 vůbec)

A) Správná životospráva

Graf 7 - Správná životospráva

49 odpovědí

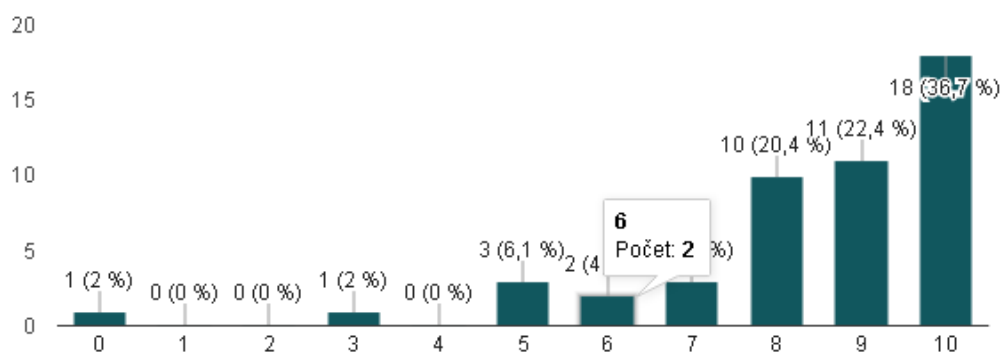


Domníváme se, že vzhledem k téměř naprosté většině odpovědí lze usuzovat, že pedagogové vyhodnocují správnou životosprávu jako spíše důležitou.

B) Opatření v prostředí (prašnost, vlhkost vzduchu atd.)

Graf 8 - Opatření v prostředí

49 odpovědí

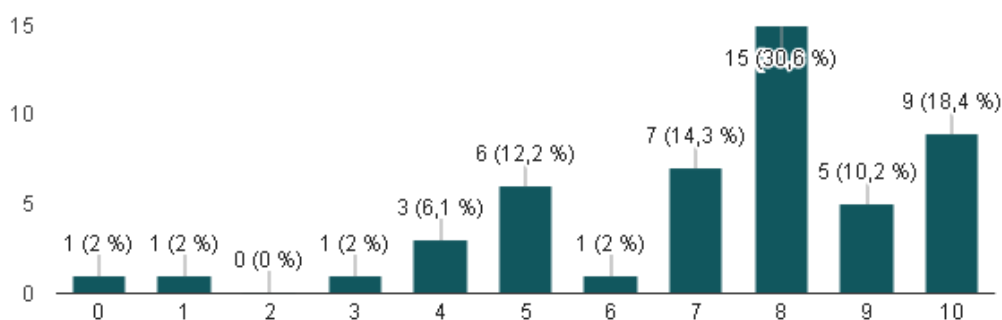


Ze sloupcového grafu můžeme vyčíst, že pedagogové hodnotí čistotu prostředí za velmi důležitou součást hlasové hygieny.

C) Rozezpívání / rozmluvení před výkonem

Graf 9 - Rozezpívání/rozmluvení před výkonem

49 odpovědí

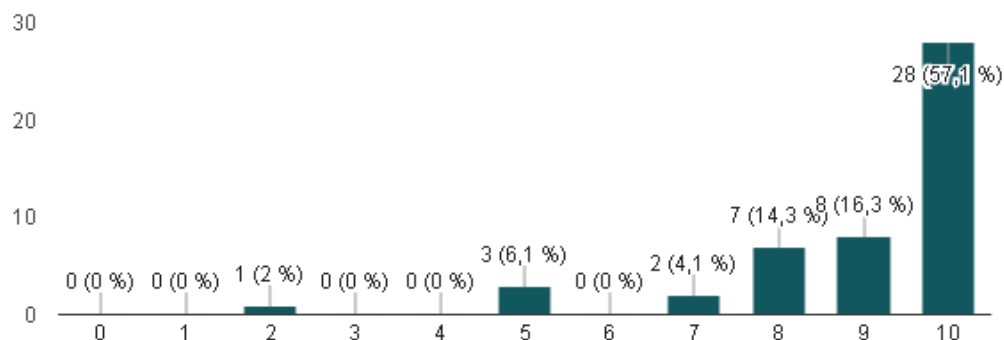


Domníváme se, že vzhledem ke spíše průměrnému hodnocení odpovědí lze usuzovat, že rozezpívání a rozmluvení před výkonem nepovažují pedagogové za až tak důležité

D) Předcházení infekcím horních cest dýchacích, včasná léčba a řádné doléčení

Graf 10 - Prevence infekcí

49 odpovědí

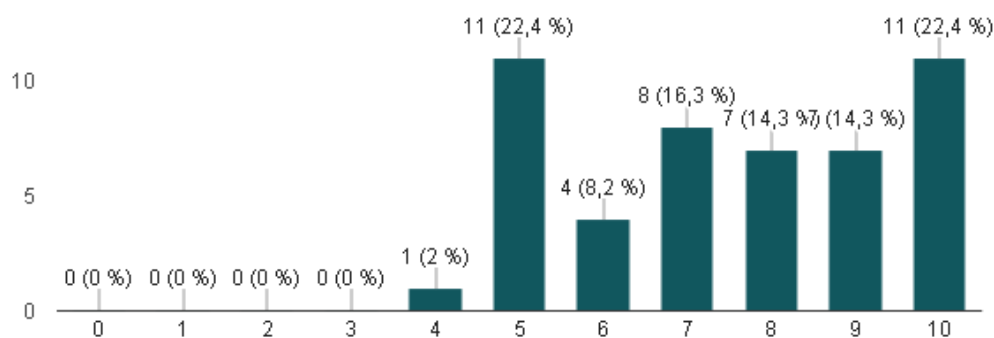


Z výčtu nejfrekventovanějších odpovědí v tomto sloupcovém grafu můžeme vyčíst, že předcházení infekcím horních cest dýchacích považují pedagogové za velmi důležité.

E) Snaha o odbourávání stresu, zklidnění, uvolnění, relaxace

Graf 11 - Odbourávání stresu, relaxace

49 odpovědí

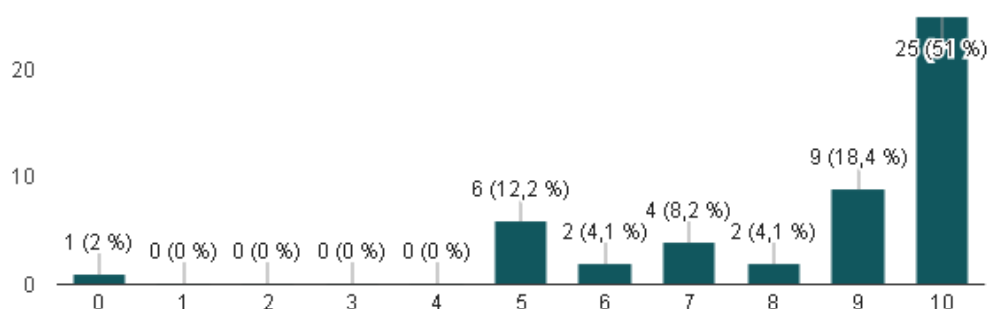


F) Domníváme se, že vzhledem k téměř naprosté většině odpovědí lze usuzovat, že pedagogové vyhodnocují snahu o odbourávání stresu, zklidnění, uvolnění, relaxaci jako důležitou.

G) Dodržování hlasového klidu

Graf 12 - Hlasový klid

49 odpovědí

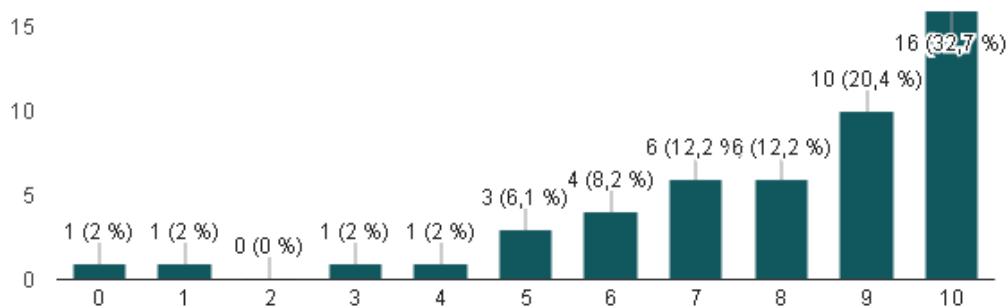


Z výčtu nejfrekventovanějších odpovědí v tomto sloupcovém grafu můžeme vyčíst, že dodržování hlasového klidu považují pedagogové za spíše důležité.

H) Rozezpívání se před zpíváním

Graf 13 - Rozezpívání se před zpíváním

49 odpovědí



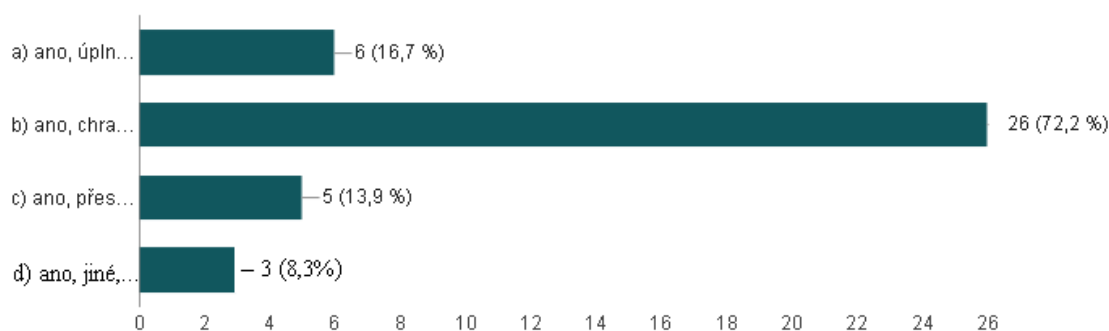
Domníváme se, že vzhledem ke spíše průměrnému hodnocení odpovědí lze usuzovat, že rozezpívání se před zpíváním nepovažují pedagogové za až tak důležité.

Osmou položkou jsme zjišťovali, jaké nejčastější problémy poruchy hlasu trápí naše respondenty.

Položka č. 8 - Uveďte, prosím, zda jste měl/a někdy nějaké problémy s hlasem?

Graf 14 - Výčet nejčastějších problémů poruch hlasu

36 odpovědí



V této položce mohli pedagogové volit z více možností. Přehled možností - viz tabulka uvedená níže. Tři možnosti jsme předdefinovali, podle nás nejčastějších problémů poruch hlasu. Čtvrtou položku jsme ponechali otevřenou s možností doplnit libovolné množství dalších připomínek. V prvních třech položkách se vyskytly současně dvě odpovědi u 6 respondentů. Nejčastěji volili možnost b) – tu zvolilo všech zmíněných 6 respondentů, jejich druhé odpovědi byly: možnost c) – 4krát a možnost a) – 2krát.

Možnost d) obsahovala tyto odpovědi:

- Uzlíky na hlasívkách – operace
- Direktivní laryngoskopie
- Nedoléčená angína, pak jsem jen šeptala

Tabulka 1 - Přehled možností

Ano, úplná ztráta hlasu	6	16,7 %
Ano, chrapot z přetížení	26	72,2%
Ano, přeskakující hlas	5	13,9 %
Ano, jiné, prosím uveďte jaké	3	8,3 %
Ne	8	17,7%

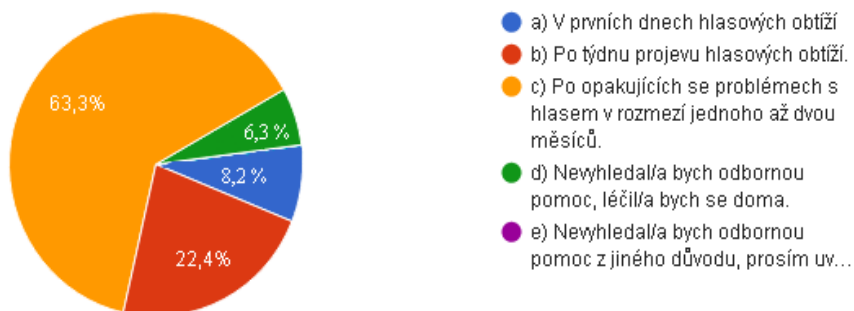
Učitelé nejčastěji vybírali položku *ano, chrapot z přetížení*, tato možnost byla zvolená 26krát. Druhá nejčastější odpověď byla *ne*, neměli jsme žádné problémy s hlasem. Třetí nejčastěji zvolenou položkou *ano, úplná ztráta hlasu*, zvolilo 6 respondentů. 5 respondentů zvolilo položku *ano, přeskakující hlas* a 3 respondenti doplnili problémy poruchy hlasu, které nebyly předdefinovány.

Devátou položkou jsme se snažili zjistit, jak dlouho učitelé otálí při výskytu poruch hlasu s návštěvou a vyhledáním erudovaného odborníka.

Položka č. 9 - Po jak dlouhé době od výskytu hlasových obtíží byste se obrátili na odborníka?

Graf 14

49 odpovědí



V tomto koláčovém grafu převažuje větší polovinou možnost c) *po opakujících se problémech s hlasem v rozmezí jednoho až dvou měsíců*. Na základě námi zjištěných faktů je patrné, že první příznaky problémů poruch hlasu jsou často brány na lehkou váhu a je jim přičítána malá nebo žádná pozornost. Jen 22,4 % učitelů zvolilo možnost b) *po týdnu projevu hlasových obtíží*, což považujeme v profesi hlasového profesionála za nedostačující. V *prvních dnech hlasových obtíží* by navštívilo erudovaného odborníka pouze 8,2 % a 6,3% dotázaných respondentů by *se léčili doma*. Poslední možnost – *Nevyhledala bych odbornou pomoc z jiného důvodu, prosím uveďte* – nezvolil žádný z respondentů, což značí, že se pedagogové snaží přistupovat k léčbě poruch hlasu zodpovědně a při výskytu obtíží dříve nebo později se obrátí na odborníka.

Tabulka 2 - Přehled možností

a) V prvních dnech hlasových obtíží	4	8,2%
b) Po týdnu projevu hlasových obtíží.	11	22,4%
c) Po opakujících se problémech s hlasem v rozmezí jednoho až dvou měsíců	31	63,3%
d) Nevyhledal/a bych odbornou pomoc, léčil/a bych se doma.	4	6,1%
e) Nevyhledala bych odbornou pomoc z jiného důvodu, prosím uveďte	0	0%

Desátou otevřenou položkou jsme chtěli zjistit, jakého odborníka by učitelé na 1. stupni navštívili v případě výskytu hlasových obtíží

Položka č. 10 - Prosím, uveďte, jakého odborníka byste navštívil/a v případě výskytu hlasových obtíží:

Tabulka 3 - Přehled uvedených odborníků

Otorinolaryngolog	22	44,9 %
Foniatr	19	38,8 %
Obvodní lékař	8	16,3 %

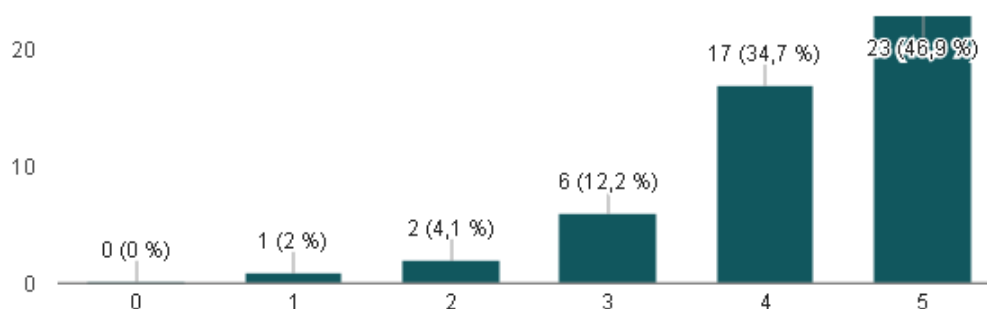
V této tabulce se zobrazují výsledky odpovědí učitelů na otázku, *jakého odborníka by v případě projevu hlasových obtíží navštívili*. Nejčastěji učitelé uváděli otorinolaryngologa, navštívilo by ho celých 44,9 % což je 22 respondentů. Na druhém místě respondenti uváděli foniatra, celých 38,8 % což je 19 respondentů. Jako třetího odborníka uvedlo obvodního lékaře celých 16,3 %, což je 8 respondentů, kteří by jej v případě výskytu hlasových obtíží navštívili jako prvního.

Zatímco v předchozí otázce jsme se snažili analyzovat výčet odborníků, které uváděli respondenti, v následující jedenácté položce budeme zkoumat, jak učitelé seřadili výčet odborníků. Zvolili jsme pětibodovou škálu s možnostmi hodnocení erudovanosti daného odborníka (5 velmi – 0 vůbec). Učitelé hodnotili, který z námi uvedených odborníků je podle jejich uvážení v péči o hlas nejerudovanější.

Položka č. 11 - Seřad'te, prosím, následující odborníky, podle toho, který je podle Vás v péči o hlas nejerudovanější /má smysl ho navštívit/ pomůže Vám: (5 velmi – 0vůbec)

Graf 15 - Hodnocení otorinolaryngologa

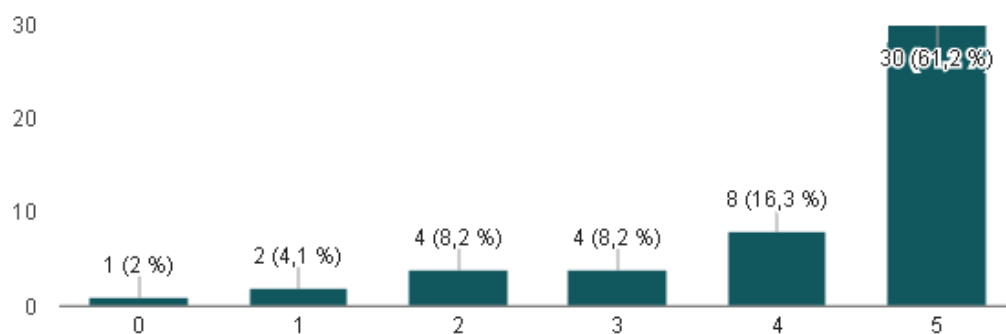
49 odpovědí



Domníváme se, že vzhledem k téměř naprosté většině odpovědí lze usuzovat, že pedagogové vyhodnocují otorinolaryngologa jako nejerudovanějšího odborníka při svých hlasových obtížích.

Graf 16 - Hodnocení foniatra

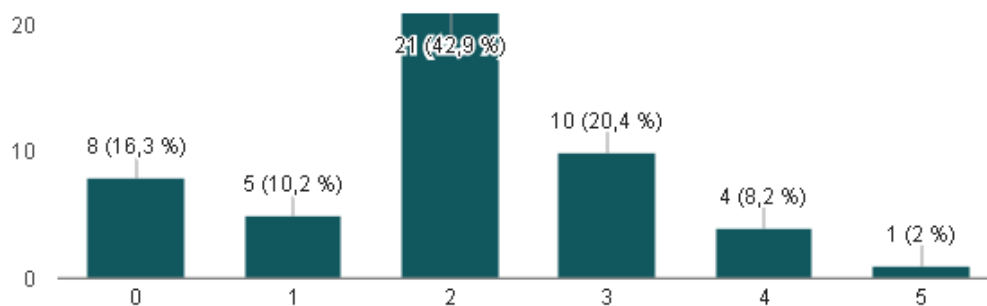
49 odpovědí



Podle výsledků v tomto grafu usuzujeme, že pedagogové vyhodnotili foniatra taktéž jako velmi erudovaného odborníka, kterého by navštívili při poruchách hlasu.

Graf 17 - Hodnocení klinického logopeda

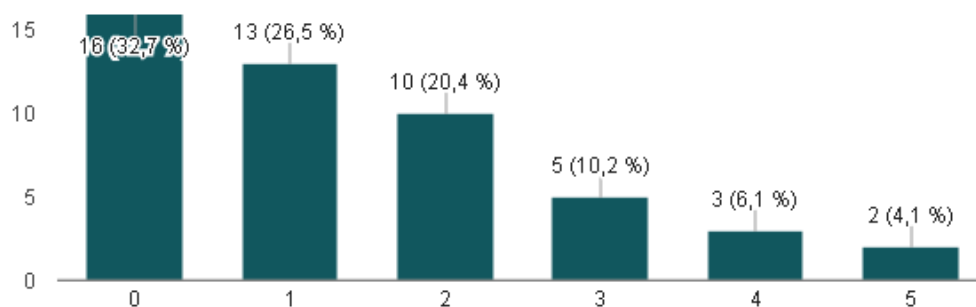
49 odpovědí



Z odpovědí v tomto sloupcovém grafu usuzujeme, že většina pedagogů by při výskytu hlasových poruch klinického logopeda spíše nenavštívili.

Graf 18 - Hodnocení logopeda

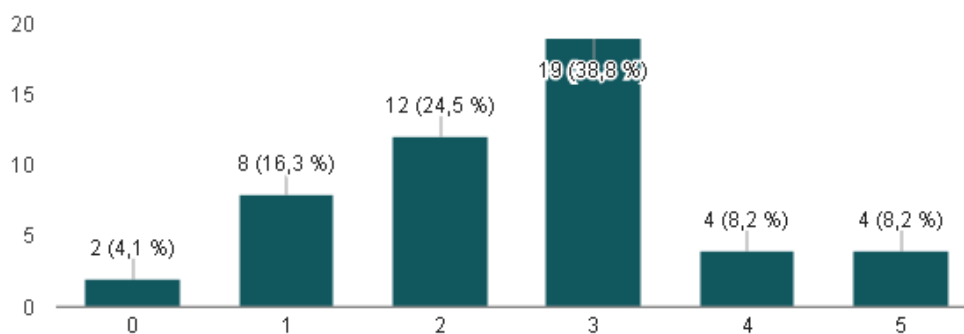
49 odpovědí



Domníváme se, že vzhledem k téměř naprosté menšině odpovědí lze usuzovat, že pedagogové vyhodnocují návštěvu logopeda jako nejméně erudovaného odborníka při svých hlasových obtížích.

Graf 19 - Hodnocení praktického lékaře

49 odpovědí

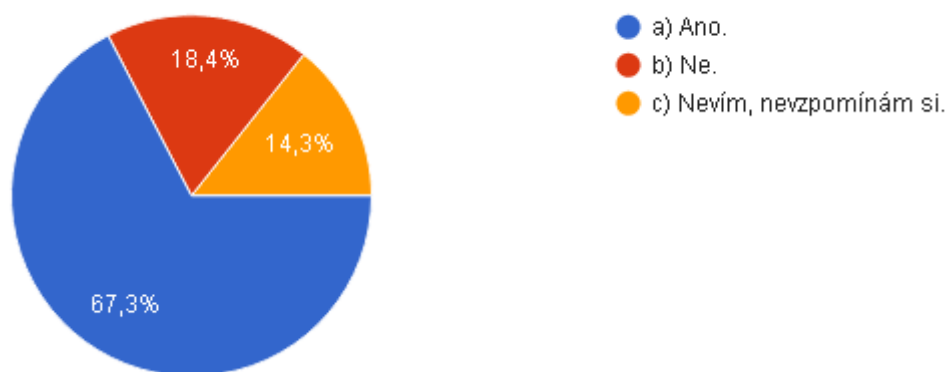


Domníváme se, že vzhledem k průměrnosti odpovědí lze usuzovat, že pedagogové vyhodnocují návštěvu praktického lékaře jako spíše běžnou návštěvu při svých hlasových obtížích a očekávají, že jim dá doporučení na erudovanějšího odborníka.

Dvanáctou otázkou jsme zjišťovali, zda byli učitelé při přípravě na své budoucí povolání hlasového profesionála seznámeni se základními zásadami hlasové hygieny.

Položka č. 12 - Prosím, uveďte, zda jste byli v průběhu Vašeho studia (při přípravě na učitelskou praxi) seznámeni se základními zásadami hlasové hygieny?

Graf 20 - Přehled informovanosti učitelů o zásadách hlasové hygieny

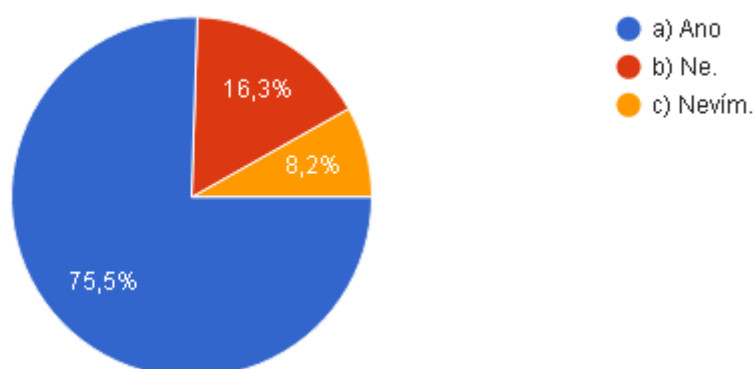


V tomto koláčovém grafu můžeme vidět, že informovanost budoucích učitelů při přípravě na učitelskou praxi je v oblasti prevence poměrně nedostatečná. Jen 67,3% dotázaných respondentů uvedlo, že byli seznámeni se základními zásadami hlasové hygieny, což považujeme při přípravě na toto povolání, které klade vysoké nároky na hlas, velmi chabé.

V další otázce se nám naše domněnka potvrdila. Třináctou otázkou jsme se snažili zjistit, zda si učitelé myslí, že je v jejich profesi hlasového profesionála, primární prevence hlasových poruch **podceňovaná**?

Položka č. 13 - Myslíte si, že primární prevence – zásady hlasové hygieny jsou u pedagogů podceňované?

Graf 21 - Přehled názorů na důležitost primární prevence hlasových poruch u učitelské profese – jako hlasového profesionála

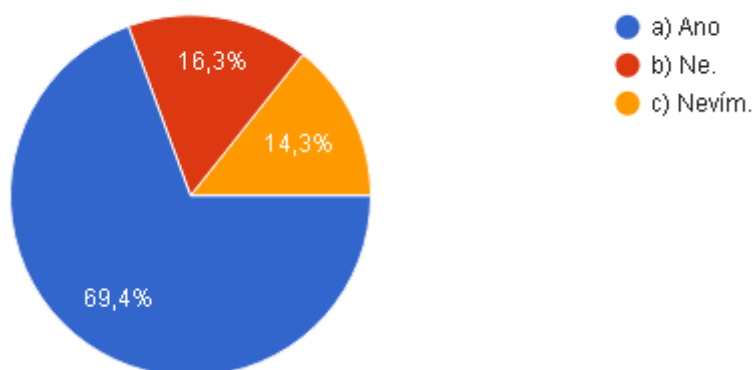


Výše znázorněné výsledky v koláčovém grafu nám potvrzují, že sami učitelé vnímají primární prevenci hlasových poruch ve své profesi za nedostatečnou.

Poslední otázka našeho výzkumu zjišťovala zájem učitelů o větší informovanost o zásadách hlasové hygieny jako primární prevence hlasových poruch u hlasových profesionálů.

Položka č. 14 - Uvítal/a byste ve své profesi větší informovanost o zásadách hlasové hygieny, péči o hlas a práci s dechem třeba formou „praktických školení“?

Graf 22 - Přehled projeveného zájmu učitelů o větší informovanost



Tento koláčový graf nám znázorňuje, že větší informovanost v oblasti hlasové hygieny jejích zásadách a praktických cvičeních by uvítalo 69,4 % respondentů, což je větší polovina dotázaných pedagogů. 16,3 % zájem nemá a 14,3 % respondentů neví.

Autorka se domnívá, že nízký zájem o informovanost v oblasti zásad hlasové hygieny spočívá v jisté ostýchavosti ale hlavně také v časové zaneprázdněnosti pedagogů.

4.4 Závěr šetření

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce bylo získat informace o zkušenostech pedagogů s poruchami hlasu. Domníváme se, že ze získaných výsledků a s ohledem na snahu o osvětu se zdá, že někteří pedagogové se v problematice příliš neorientují. Postrádají informace o zásadách hlasové hygieny, o užívání zpěvní a mluvní techniky a v neposlední řadě, podceňují prvotní příznaky vzniku hlasové poruchy.

Tato práce je rozdělena na dvě stěžejní části. První část práce obsahuje tři kapitoly. První z nich se zabývá vymezením oboru logopedie, stavbou hlasového ústrojí a přivádí nás postupně k problematice hlasu – jeho tvorbě, vývoji a vlastnostem. Kapitola také zmiňuje skupiny hlasových profesionálů. V druhé kapitole byla věnována pozornost etiologii, klasifikaci a symptomatologii hlasových poruch. Třetí kapitola s názvem terapie a reedukace hlasových poruch se zaměřuje na prevenci, zásady hlasové hygieny a zmiňuje i hlasová cvičení. Druhá část práce je praktickou částí a je věnována

výzkumu, který se zabývá empirickým poznáním kvantitativního charakteru. Počet získaných dat z této části nebyl až tak uspokojivý, ale získaná data byla dostačující k vyhodnocení odpovědí na předem formulované cíle a otázky.

Hlavním cílem bylo **zjistit, jaké zkušenosti mají pedagogové na 1. stupni základních škol běžného typu a základních škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami s poruchami hlasu.** Domníváme se, že se nám tento cíl podařilo naplnit. Odpovědí na tuto otázku je položka č. 8, v níž 83,2% dotazovaných respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda měli nějaké problémy s hlasem. Otázka obsahovala 3 již předdefinované nejčastější problémy poruch hlasu. Čtvrtá položka byla otevřená, respondenti v ní uváděli další poruchy hlasu.

Nyní se pokusme vyhodnotit dílčí cíle a z nich vyplývající otázky. První dílčí cíl byl:

- Zjistit, zda se liší zkušenosti pedagogů s poruchami hlasu, kteří mají / nemají hudební vzdělání

Otázku nám zodpovídá hlavně položka č. 4. Na základě získaných dat jsme zjistili, že 63% dotázaných respondentů absolvovalo hudební vzdělání – můžeme konstatovat, že pedagogové s hudebním vzděláním se setkávají poměrně stejně často s poruchami hlasu, jako ti, kteří hudební vzdělání nemají. Položka č. 5 nám doplňuje, o jaké obory studia se jedná. Z toho lze usuzovat, že i respondenti, kteří mají základy hudebního vzdělání v oborech sólový zpěv, sborový zpěv, dechové nástroje a jiné...se setkávají s totožnými obtížemi.

- Setkávají se pedagogové s hudebním vzděláním stejně často s poruchami hlasu jako ti, kteří nemají hudební vzdělání?

Pedagogové s hudebním vzděláním trpí stejnými obtížemi jako ti, kteří jej nemají.

Druhým dílčím cílem bylo

- Zjistit, jak přistupují pedagogové k léčbě poruch hlasu?

Cíl jsme splnili díky položce č. 9. Zjistili jsme, že 63% dotázaných respondentů by se obrátilo na odborníka až po opakujících se problémech s hlasem a to v rozmezí jednoho až dvou měsíců. Dalších 22% až po týdnu hlasových obtíží a pouze 8,2% dotazovaných by vyhledali pomoc v prvních dnech hlasových obtíží. Můžeme tedy odpovědět na dílčí otázku:

- Jak přistupují pedagogové k léčbě poruch hlasu?

Většina respondentů 88,7% odpověděla, že by při prvopočátečních poruchách s hlasem nevyhledali odbornou pomoc a dokonce 6,3% by ji ani nehledali a léčili by se doma. Domníváme se, že na tuto otázku můžeme odpovědět, že pedagogové přistupují k léčbě poruch hlasu poměrně ledabyle a v první fázi spíše sází na domácí samoléčbu.

Třetí dílčí cíl

- Zjistit co považují pedagogové za součást hlasové hygieny

Tento dílčí cíl se nám podařilo naplnit získáním dostatečných odpovědí v položce č. 6. Zjistili jsme, že pedagogové rozumí pod pojmem hlasová hygiena následující: nezneužívat a nepřepínat hlas, zdravý životní styl (nekouřit, úprava jídelníčku, dostatečný příjem tekutin), dodržování hlasového klidu, klidový režim, čistota prostředí, větrané místnosti, omezení prašnosti, správné používání hlasu, správná hlasová technika, nekřičet, respirační, fonační a artikulační cvičení, měkké hlasové začátky, přirozená – správná poloha hlasu, prevence nemocí, kvalitní spánek, relaxace, správné dýchání, vyhýbat se příliš horkým/studeným nápojům, dýchání do břicha, nedýchat ústy v mrazivém počasí, vést hodiny v klidném prostředí, nešeptat, pracovat ve vhodném pracovním prostředí, využívat hlavový tón.

- Mají pedagogové dostatečné povědomí o tom co je součástí hlasové hygieny?

Ano. Z výčtu uvedených odpovědí vyplývá, že pedagogové vědí, co je součástí hlasové hygieny. Pouze jeden dotazovaný uvedl, že neví.

S uvedeným výčtem odpovědí souvisí i následující čtvrtý dílčí cíl:

- Zjistit, které zásady hlasové hygieny jsou pro pedagogy důležité a které naopak opomíjejí.

Cíl byl splněn opět v položce č. 6. Pedagogové považují za nejdůležitější: nezneužívat a nepřepínat hlas – uvedlo 16 respondentů, zdravý životní styl – uvedlo 15 respondentů, dodržování hlasového klidu, klidový režim, čistota prostředí, větrané místnosti a omezení prašnosti – uvedlo 14 respondentů, správná hlasová technika – 11 respondentů. Tyto zásady se ve výčtu odpovědí objevovaly nejčastěji. Protože se nejčastěji opakovaly stěžejní zásady, můžeme odpovědět na dílčí otázku:

- Které zásady hlasové hygieny pedagogové považují za efektivní? A kterým zásadám nepřikládají velký význam (domnívají se, že tato skutečnost významně neovlivňuje jejich hlasový stav)?

Do efektivních zásad pedagogové řadí práci s hlasem, dech, měkké nástupy, konzumaci studených/teplých nápojů, hygienu prostředí a předcházení infekcí horních cest dýchacích. Do méně významných držení těla a brániční dýchání.

Pátý dílčí cíl:

- Zjistit, zda pedagogové vědí, na jakého odborníka se při projevech poruch hlasu obrátit.

Cíl byl splněn v položce č. 10. Možnosti nebyly předdefinovány, nýbrž pedagogové sami uváděli následující odborníky: otorinolaryngologa by navštívilo nejvíce - 44,9% respondentů, na druhém místě uváděli foniatra – 38,8% a na třetím místě obvodního lékaře - 16,3%. Můžeme přejít k odpovědi na dílčí otázku:

- Vědí na jakého odborníka se obrátit?

Ano, většina pedagogů ví, na jakého odborníka se obrátit.

Poslední dílčí cíl:

- Zjistit, jak byli pedagogové během své profesní přípravy informováni o primární prevenci poruch hlasu

Tento cíl jsme splnili v položce č. 12, kde jsme zjistili, že pouhých 67% pedagogů bylo seznámeno se základními zásadami hlasové hygieny. Můžeme tak zodpovědět poslední dílčí otázku:

- Je informovanost budoucích pedagogů v průběhu studia – při přípravě na učitelskou praxi dostatečná?

Ne, na základě získaných dat můžeme konstatovat, že ne všem budoucím učitelům jsou poskytnuty dostatečné informace o zásadách hlasové hygieny a celková informovanost a praktická cvičení v rámci správného užívání hlasu je nedostatečná.

ZÁVĚR

Učitelství je opravdu velmi náročné na kultivovaný mluvní a hlasový projev. Autorka je toho názoru, že to není povolání jako jakékoliv jiné, ale poslání, k němuž je zapotřebí nejen erudovanosti v daném oboru, všeobecný přehled a nadání ale také dobrá hlasová kondice. Lidský hlas, jako základní komunikační prostředek, je tedy velmi důležitý pro pedagoga - hlasového profesionála. A bez dodržování zásad hlasové hygieny – primární prevencí, je pedagogické působení velmi ohroženo v oblasti poruch hlasu.

Závěrem bych ráda poznamenala, že vzhledem k výsledkům hlasové prevence při přípravě budoucích pedagogů je vhodné zamyslet se nad tím, začlenit hlasovou výchovu a hlasovou hygienu jako samostatnou dílčí vědní disciplínu, která efektivně podpoří hlasovou prevenci pedagogů při vykonávání jejich povolání. Tento návrh by se mohl stát efektivní podporující prevencí hlasových poruch.

Anotace

Práce se zaměřuje na problematiku péče o hlas a hlasovou hygienu učitelů 1. stupně základních škol. Klade si za cíl analyzovat zkušenosti pedagogů s poruchami hlasu. Teoretická část je věnována popisu orgánů, které se podílí na tvorbě hlasu – respirační, fonační a artikulační ústrojí. Dílčí část věnovaná poruchám hlasu obsahuje etiologii, klasifikaci a symptomatologii hlasových poškození. Zabývá se problematikou poruch hlasu – blíže je charakterizuje, specifikuje a současně nechybí ani popis preventivních opatření týkajících se zásad hlasové hygieny a s nimi souvisejících hlasových cvičení.

Praktická část spočívá v analýze nestandardizovaného dotazníkového šetření na základních školách běžného typu a základních školách pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami.

Tato práce může být přínosem pro učitele, kteří by se chtěli seznámit s poruchami hlasu, které se nejčastěji vyskytují u pedagogů při výkonu jejich povolání a se zásadami hlasové hygieny jako jedním ze základních pilířů prevence hlasových obtíží.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Hlas, mluvený hlas, zpěvní hlas, vlastnosti hlasu, hlasový profesionál, učitel, zásady hlasové hygieny, porucha hlasu

ANNOTATION

The work focuses on the issue of voice care and vocal hygiene of primary school teachers. It aims to analyze the experience of teachers with voice disorders. The theoretical part is devoted to the description of organs involved in voice formation - respiratory, phonational and articulation devices. The section on voice disorders includes the etiology, classification, and symptomatology of voice damage. It deals with the problems of voice disorders - it describes, specifies and at the same time also

includes the preventive measures related to the principles of voice hygiene and related vocal exercises.

The practical part consists of the analysis of a non-standardized questionnaire at basic schools of basic type and primary schools for pupils with specific educational needs.

This work may be beneficial for teachers who would like to learn about the voice disorders most commonly encountered by teachers in the exercise of their vocation and with the principles of voice hygiene as one of the basic pillars of the prevention of voice problems.

Key words:

Voice, singing voice, characteristics of voice, voice professional, teacher, principles of voice hygiene, voice disorder, prevention

Seznam grafů a obrázků

• Grafy

Graf 1 – Délka praxe	52
Graf 2 – Pohlaví respondentů	53
Graf 3 – Typ školy	53
Graf 4 - Přehled respondentů, kteří mají hudební vzdělání a těch, kteří jej nemají	54
Graf 23 - Přehled hry na dechový nástroj	55
Graf 24 - Přehled hry na jiný nástroj	56
Graf 25 - Správná životospráva	57
Graf 26 - Opatření v prostředí	58
Graf 27 - Rozezpívání/rozmluvení před výkonem	58
Graf 28 - Prevence infekcí	59
Graf 29 - Odbourávání stresu, relaxace	59
Graf 30 - Hlasový klid	60
Graf 31 - Rozezpívání se před zpíváním	60
Graf 32 - Výčet nejčastějších problémů poruch hlasu	61
Graf 15 – Výčet délky setrvání neléčených hlasových potíží	62
Graf 16 - Hodnocení otorinolaryngologa	64
Graf 17 - Hodnocení foniatra	65
Graf 18 - Hodnocení klinického logopeda	65
Graf 19 - Hodnocení logopeda	66
Graf 20 - Hodnocení praktického lékaře	66
Graf 21 - Hodnocení praktického lékaře	67
Graf 22 – Přehled názorů na důležitost primární prevence hlasových poruch u učitelské profese – hlasovéhoprofesionála.....	68

Graf 23 - Přehled projeveného zájmu učitelů o větší informovanost	68
---	----

• **Tabulky**

Tabulka 4 – výčet odpovědí	56
Tabulka 5 - Přehled možností	62
Tabulka 6 - Přehled možností	63
Tabulka 7 - Přehled uvedených odborníků	63

Seznam použité literatury

COBLENZER, Horst, MUHAR, Franz. *Dech a hlas: návod k dobré mluvě*. 1. vyd. Praha: Akademie múzických umění, 2001. ISBN 80-85883-82-1.

ČOČEK, Aleš. Hrtan a průdušnice. In: HAHN, Aleš et al. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-0529-3.

FROSTOVÁ, Jana. *Škola a zdraví pro 21. století*, 2010: Péče o hlasovou kondici učitelů. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN: 978-80-210-5355-7.

FROSTOVÁ, Jana. *Rehabilitační systém a doporučená cvičení při práci s poškozeným hlasem u učitelů*. [online] 2006, 2. Konference ŠKOLA A ZDRAVÍ 21, [cit. 2018-03-20] Dostupné z: www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/pdf/043.pdf

HÁLA, Bohuslav a SOVÁK, Miloš. *Hlas – řeč – sluch: (základní věci z fonetiky a logopedie)*. 3. přeprac.vyd., v SPN 1. vyd. Praha: SPN, 1995.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. et al. *Logopédia*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2016. ISBN 978-80-223-4165-3.

KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia, KRASŇANOVÁ, Viera. Diagnostika poruch hlasu. In CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. 1. Vyd. Praha: Portál. 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

KIML, Josef. *Co máme vědět o hlasu: zpěvní hlas – poruchy – prevence*. 1. vyd. Praha: Supraphon, 1989. ISBN 80-7058-053-4

KIML, Josef. *Neurodynamické poruchy hlasu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.

KOZELSKÁ, Inez. *Hlasová výchova v učitelské přípravě: (jako dovednostní součást profesionalizace učitelů 21. století)* vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-359-5.

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

KLENKOVÁ, Jiřina. et. al. *Terapie v logopedii.* vyd.1. Brno: Masarykova univerzita, 2007, ISBN 978-80-210-4463-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I.* 2. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

KUČERA, Martin, FRIČ, Marek a HALÍŘ, Martin. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace.* Opocno: Realizováno za podpory MŠMT ČR v rámci projektu 1M0531, 2010. ISBN 978-80-254-6592-9. [online] 2010[cit. 2018-03-20] Dostupné také z: www.hlascentrum.cz/wp-content/uploads/skriptum-web.pdf

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* vyd. 4. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-056-9

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti.* vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MAJTNER, Jaroslav. *Hlasová výchova.* 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1534-8.

MIŠUN, Vojtěch. *Tajemství lidského hlasu.* vyd. 1. V Brně: VUTIUM, 2010. ISBN 978-80-214-3499-8.

MLČÁKOVÁ, Renata. 2011. 8 *Základy intervence narušení artikulace a vývoje mluvené řeči*In MLČÁKOVÁ, Renata., VITÁSKOVÁ, Kateřina. 03- 02 *Narušení artikulace a narušení vývoje mluvené řeči - vstup do problematiky.*

[online] citováno [2018-04-17] Olomouc: Univerzita Palackého. Studijní opora.

Dostupné

z:http://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5002&id_dbound=2391

MORÁVKOVÁ, Blanka. *Metodika zpěvu*. 1. vyd. Brno: Ediční středisko JAMU, 2008. ISBN 978-80-86928-47-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta, Poruchy hlasu. In: VITÁSKOVÁ, Kateřina a PEUTELSCHMIEDOVÁ Alžběta, *Logopedie*. vyd. 1. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, ISBN 80-244-1088-5.

ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan, a kolektiv. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VELDOVÁ, Zuzana. *Možnosti léčby hlasových profesionálů v ambulantní praxi* [online]. 2011 [cit. 2018-03-20] Dostupné z: www.edukafarm.cz

VYDROVÁ, Jitka. *Rady ke zpívání, aneb, Co může zpěvákům poradit odborný lékař*. 1. vyd. Praha: Práh, 2009. ISBN 978-80-7252-252-1.

VYDROVÁ, Jitka a kol. *Hlasová a mluvní výchova pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: MedicalHealthcom, 2014. ISBN 978-80-905554-4-0.

VRCHOTOVÁ-PÁTOVÁ, Jarmila. *Didaktika zpěvu pro sólisty, sborové pěvce a budoucí pěvecké pedagogy*. 2. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002. ISBN 80-7082-842-0.

Internetové zdroje

Pěvecká technika [online]. 2013 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://pevecka-technika.webnode.cz/>

[online] citováno [2018-04-17] Olomouc: Univerzita Palackého. Studijní opora.

Dostupné

z: http://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5002&id_dbound=2391

[online] 2010 [cit. 2018-03-20] Dostupné také z: www.hlascentrum.cz/wp-content/uploads/skriptum-web.pdf

www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/pdf/043.

PŘÍLOHY

Příloha 1

Dotazník

Dobrý den, mé jméno je Marie Štěřbová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství pro 1. Stupeň ZŠ a speciální pedagogika. Ve své diplomové práci se zabývám tématem: „Péče o hlas učitelů 1. stupně základních škol z pohledu logopeda. Zaměřuji se na prevenci poruch hlasu dodržováním hlasové hygieny. Zdravý hlas je nezbytně nutný k vykonávání pedagogické praxe. Hlasovou hygienu chápeme jako soubor opatření, do kterého patří: správná životospráva, prostředí ve kterém se nacházíme, hlasová výchova, prevence infekčních onemocnění horních cest dýchacích a jiné další aspekty. K tomuto tématu zpracovávám následující dotazník, který je anonymní. Dotazník bude sloužit jako část statistického výzkumu pro mou diplomovou práci. Vyplnit jej vám nezabere déle než 15 – 20 min.

Dovoluji si Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Děkuji za Vaši vstřícnost, ochotu a čas.

1. Uveďte, prosím, délku Vaší praxe (v oboru – Učitelství 1. stupně).
 - a) 0 - 5 let
 - b) 6 - 10 let
 - c) 11 – 15 let
 - d) 16 – 20 let
 - e) více než 20 let

2. Uved'te, prosím, Vaše pohlaví:

a) muž

b) žena

3. Uved'te, prosím, na jakém typu školy pracujete:

a) Základní škola (běžná)

b) Základní škola (pro žáky se SVP)

Uved'te prosím typ specializace (pro žáky s mentálním postižením, pro žáky se smyslovým postižením, logo a jiné):

.....

4. Uved'te prosím, zda máte hudební vzdělání (základní umělecká škola nebo podobné)?

a) Ano

b) Ne

5. Pokud máte hudební vzdělání na ZUŠ (nebo jiné) uved'te, prosím, obor studia (všechny možnosti) a počet ročníků či ukončených cyklů.

a) Sólový zpěv -

b) Sborový zpěv -

c) Hra na dechový nástroj -

d) Hra na jiný nástroj, prosím uved'te:

e) Jiné, prosím, uved'te:

7. Uved'te, prosím, co považujete za součást hlasové hygieny?

-
-
-
-
-

8. Uved'te, prosím, jak důležitá je podle Vás znalost zásad hlasové hygieny a její pravidelné dodržování? (10 velmi – 0 vůbec)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

9. Uved'te, prosím, jak důležité jsou podle Vás následující opatření (10 velmi – 0 vůbec)

a) Správná životospráva

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

b) Opatření v prostředí (prašnost, vlhkost vzduchu atd.)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

c) Rozezpívání/rozmluvení před výkonem

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

d) Předcházení infekcím horních cest dýchacích, včasná léčba a řádné doléčení

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

e) Snaha o odbourávání stresu, zklidnění, uvolnění, relaxace

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

f) Dodržování hlasového klidu

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

g) Rozezpívání se před zpíváním

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

10. Uved'te, prosím, zda jste měl/a někdy nějaké problémy s hlasem?

a) ano, úplná ztráta hlasu

b) ano, chrapot z přetížení

c) ano, přeskakující hlas

d) ano, jiné, prosím uveďte jaké:

e) ne

11. Po jak dlouhé době od výskytu hlasových obtíží byste se obrátili na odborníka?

- a) Ihned v prvních dnech projevu hlasových obtíží
- b) Po týdnu projevu hlasových obtíží
- c) Po opakujících se problémech s hlasem v rozmezí jednoho až dvou měsíců
- d) Nevyhledal/a bych odbornou pomoc, léčil/a bych se doma
- e) Nevyhledal/a bych odbornou pomoc z jiného důvodu, prosím uveďte:

.....

12. Prosím, uveďte, jakého odborníka byste navštívil/a v případě výskytu hlasových obtíží:

.....

13. Seřadte, prosím, následující odborníky, podle toho, který je podle Vás v péči o hlas nejerudovanější / má smysl ho navštívit/ , pomůže Vám: (5 velmi – 0 vůbec)

- a) Otorhinolaryngologie = ušní nosní krční - 0 1 2 3 4 5
- b) Foniatrii – 0 1 2 3 4 5
- c) Klinického logopeda – 0 1 2 3 4 5
- d) Logopeda – 0 1 2 3 4 5
- e) Praktický lékař – 0 1 2 3 4

14. Prosím, uveďte, zda jste byli v průběhu Vašeho studia (při přípravě na učitelkou praxi) seznámeni se základními zásadami hlasové hygieny?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Myslíte si, že primární prevence – zásady hlasové hygieny jsou u pedagogů podceňované?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

16. Uvítal/a byste ve své profesi větší informovanost o zásadách hlasové hygieny, péči o hlas a práci s dechem třeba formou „praktických školení“?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

Pokud chcete cokoliv doplnit, prosím přidejte kontakt na sebe a budete kontaktováni po dokončení výzkumu.....