

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Prevence poruch hlasu při výuce zpěvu

Bakalářská práce

Autor:	Iva Frošová
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – intervence
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent práce:	prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Iva Frošová
Studium:	P17P0568
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika - intervence
Název bakalářské práce:	Prevence poruch hlasu při výuce zpěvu
Název bakalářské práce AJ:	Prevention of voice disorders during vocal training

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat anatomii hlasového ústrojí, definovat poruchy hlasu a charakterizovat jejich možnou prevenci. Cílem praktické části této práce je zjistit jaké postupy a techniky se uplatňují v rámci prevence poruch hlasu při výuce zpěvu, a to pomocí kvalitativního výzkumu s využitím metody pozorování a rozhovoru.

LEJSKA, M. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN: 80-7315-038-7. DRŠATA, J. a kol. Foniatrie - hlas. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. 321 s. ISBN: 978-80-7311-116-8. OBEŠLOVÁ, M. Význam hlasové výchovy při nápravě mluvního hlasu. 1. vyd. Hradec Králové: Tandem, 2014. 254 s. ISBN: 978-80-86901-28-2. TICHÁ, A. Učíme děti zpívat: Hlasová výchova pomocí her pro děti od 5 do 11 let. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. 152 s. ISBN: 978-80-262-0648-4.

Garantující pracoviště:	Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Oponent:	prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
Datum zadání závěrečné práce:	5.2.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a čerpala jsem jen z literatury uvedené v seznamu zdrojů.

V Hradci Králové dne:

podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, dále za její cenné rady, které mi během zpracovávání práce poskytla, také za její ochotu a vždy optimistický přístup. Zároveň bych chtěla poděkovat hlasové pedagožce Magdaleně Lisé a všem probandům, kteří se mnou bez potíží spolupracovali, a tak mohla být zpracována praktická část mé bakalářské práce.

Anotace

FROŠOVÁ, Iva. *Prevence poruch hlasu při výuce zpěvu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 89 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce pojednává o prevenci poruch hlasu při výuce zpěvu.

V teoretické části bakalářské práce je nejprve charakterizován hlasový projev člověka, dále popsána anatomie hlasového ústrojí, definován hlas, kdy je specifikována jeho tvorba, vývoj, vlastnosti a mj. je zde vymezen také termín „zpěvní hlas“. Dále jsou v práci blíže rozděleny a popsány poruchy hlasu, jejich možné příčiny vzniku a základní symptomatologie. Závěr teoretické části bakalářské práce je orientován do oblasti prevence poruch hlasu se zaměřením na hlasovou výchovu, hlasovou hygienu a na péči o samotné zpěváky.

V praktické části bakalářské práce jsou popsány postupy a techniky, které se uplatňují v rámci prevence poruch hlasu při výuce zpěvu. Výzkumné šetření je dále zaměřeno na otázky, zda jsou tyto postupy a techniky stěžejní pro kvalitu pěveckého hlasu a jestli jsou účinnou prevencí hlasových poruch. Výzkumné šetření je provedeno pomocí metody pozorování a strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Klíčová slova:

hlas, porucha hlasu, prevence, zpěv, zpěvák, hlasová výchova, hlasová hygiena

Abstract

FROŠOVÁ, Iva. *Prevention of Voice Disorders during Vocal Training*. Hradec Králové: Faculty of Education. University of Hradec Králové, 2020. 89 p. Bachelor thesis.

The bachelor thesis deals with prevention of voice disorders during vocal training.

At first the human voice is characterised in the theoretical part of the thesis and then the anatomy of the vocal tract is described and the voice is defined where its creation is being specified, followed by the development, characteristics and among other things is also the term "singing voice" determined. Furthermore, the thesis focuses on the voice disorders which are divided and their possible causes and basic symptomatology are described. The conclusion of the theoretical part of the thesis focuses on the prevention of voice disorders with a focus on voice education, voice hygiene and care for singers themselves.

The practical part of this work aims to find out what procedures and techniques are being used in the prevention of voice disorders during vocal training. The research is further focused on whether these practices and techniques are essential to the quality of the voice and whether they are effective in preventing voice disorders. The research survey is carried out by means of observation and a structured interview with open questions.

Key words:

voice, voice disorder, prevention, singing, singer, voice education, voice hygiene

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Hlasový projev člověka	11
1.1 Anatomie hlasového ústrojí.....	11
1.1.1 Respirační ústrojí	12
1.1.2 Fonační ústrojí	13
1.1.3 Rezonanční ústrojí	15
1.1.4 Artikulační ústrojí.....	15
1.2 Hlas	20
1.2.1 Tvorba hlasu	20
1.2.2 Vývoj hlasu	21
1.2.3 Vlastnosti hlasu.....	24
1.3 Zpěvní hlas	26
2 Poruchy hlasu.....	28
2.1 Příčiny vzniku poruch hlasu.....	28
2.2 Základní symptomatologie poruch hlasu	29
2.3 Dělení poruch hlasu.....	31
2.3.1 Organické poruchy hlasu a jejich projevy	32
2.3.2 Funkční poruchy hlasu a jejich projevy	35
3 Prevence poruch hlasu	38
3.1 Hlasová výchova	38
3.1.1 Držení těla při zpěvu.....	39
3.1.2 Dechová technika.....	41
3.1.3 Hlasová technika.....	43
3.1.4 Artikulační technika.....	43
3.2 Zásady hlasové hygieny	44
3.3 Péče o zpěváky	47
PRAKTICKÁ ČÁST	49
4 Uvedení do praktické části bakalářské práce.....	49
4.1 Hlavní cíl a výzkumné otázky praktické části bakalářské práce.....	49
4.2 Metodologie výzkumné části bakalářské práce.....	50
5 Specifikace výzkumného vzorku, místa a průběhu výzkumného šetření	51
5.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	51
5.2 Charakteristika místa výzkumu.....	51

5.3	Charakteristika průběhu realizace výzkumu	52
6	Prezentace struktury průpravných cvičení ve vztahu k prevenci funkčních poruch hlasu užívaných na ZUŠ Karla Malicha v Holicích	54
7	Interpretace a analýza rozhovorů vtahujících se k prevenci funkčních poruch hlasu.....	60
7.1	Interpretace rozhovorů	62
7.2	Analýza informací, které byly získány prostřednictvím rozhovorů.....	74
8	Zhodnocení naplnění hlavního cíle a výzkumných otázek praktické části bakalářské práce.....	79
	Závěr	82
	Literární zdroje	83
	Internetové zdroje	86
	Seznam zkratk	87
	Seznam tabulek.....	88
	Seznam obrázků.....	89

Úvod

„Hlasová kultura – řečnické umění, recitace básní, hlasový projev herce, hlas zpěváka a ušlechtilý hlas kulturního člověka – to je výsledek dlouhého řetězu vývoje člověka a lidské společenské práce“ (Kiml, 1989, s. 67).

Naše lidská společnost mezi sebou neustále nějakým způsobem komunikuje. Ať už prostřednictvím gest, mimiky či haptiky, tzv. neverbálně, tak samozřejmě pomocí řeči neboli verbální komunikace, kdy tvoříme jednotlivé hlásky, z nichž skládáme slabiky, ty poté spojujeme do slov a slova dosazujeme do vět. A právě k tomu, abychom mohli spolu vést rozhovor, povídat si, potřebujeme hlas. Každý z nás tedy používá svůj hlas denně, neustále ho tak procvičuje a někdy ho až nadměrně zatěžuje.

Pokud se na hlasovém ústrojí objeví určité fyziologické změny, všimneme si toho až po delší době, kdy nám hlas neslouží tak, jak jsme zvyklí. Při návštěvě lékaře, konkrétně otorinolaryngologa či foniatra, se můžeme dozvědět, že máme určitou organickou poruchu týkající se fonačního ústrojí. Také se může stát, že člověk si svůj hlas unaví, poškodí, naruší nebo úplně zničí sám svým používáním. Jak je výše zmíněno, hlas je používaný denně až několik hodin a mnohdy nemá dostatek času na zregenerování. Pokud se o něj dobře nestaráme a neustále ho přetěžujeme, mohou se objevit hlasové poruchy funkční, které jsou důsledkem nadměrné zátěže kladené na náš hlas. Stejně jako u organických poruch je vhodné navštívit ORL lékaře nebo foniatra.

Funkční poruchy hlasu se nejvíce dotýkají hlasových profesionálů, kterým slouží jejich hlas jako pracovní nástroj a zdroj obživy. Do této skupiny spadají také zpěváci a zpěvačky vystupující před publikem. Pro jejich práci je stěžejní, aby dokonale ovládali svůj hlas, věděli, jak s ním mají pracovat a jak se o něj starat. Každý zpěvák by měl tedy znát preventivní opatření, která zamezí vzniku hlasových poruch.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bude blíže popsat anatomii hlasového ústrojí, charakterizovat samotný hlas, jeho tvorbu, vývoj a také jeho vlastnosti. S ohledem na vybranou skupinu hlasových profesionálů bude specifikován hlas zpěvní. Také se zde budu zabývat hlasovými poruchami a jejich možnou prevencí. Cílem praktické části bude prostřednictvím pozorování a rozhovorů provést analýzu možných postupů a technik, které se používají v oblasti prevence hlasových poruch při výuce zpěvu. Dále na základě informací, které byly zjištěny pomocí rozhovorů, určit, jak tyto postupy a techniky ovlivňují kvalitu zpěvního hlasu a zda jsou vhodnou prevencí poruch hlasu, které mohou vzniknout při zpěvu.

Tato práce si nedává za cíl zjistit výsledky, které by bylo možné vztáhnout na celkovou populaci zpěváků, jelikož je zřejmé, že velikost výzkumného vzorku nestačí na vytvoření takového závěru. Snahou je objasnit a blíže přiblížit možnou prevenci hlasových poruch, která se nejčastěji aplikuje a je brána za účinnou.

Námět pro tuto bakalářskou práci jsem získala díky své mladší sestře, která se již od raného dětství věnuje klasickému zpěvu. Její hlas je tak každý den do určité míry zatěžován a jsou na něj kladeny vysoké nároky. Ona sama se snaží o své hlasové ústrojí pečovat a je pro ni samozřejmostí dodržovat pravidla týkající se hlasové výchovy či hlasové hygieny. I přesto, že dbá na zdraví svého hlasu, není vyloučena obava z poruch hlasu. Vzhledem k tomu, že studium mého oboru je do určité míry zaměřeno na oblast logopedie, která zahrnuje i problematiku hlasových poruch, chtěla jsem se o tomto tématu dozvědět více a obohatit své dosavadní znalosti o praktické zkušenosti hlasových profesionálů, kteří jsou v současné době častými návštěvníky logopedických ambulancí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Hlasový projev člověka

Již od pradávna se lidský tvor snažil napodobovat zvuky, které slyšel v přírodě. Ať už tomu bylo hučení potoka, šumění lesa či zpěv ptáků. To, že člověk vnímal sluchem, prožíval emoce a měl potřebu sdílet svoje zážitky a zkušenosti ho vedlo k tomu, aby našel prostředek, díky kterému se bude moci o tohle všechno podělit se svými druhy (Kiml, 1963). Hlasová činnost se vyvíjela společně se sluchem a je fylogeneticky starší než řeč (Raninec, 1992, s. 10).

„Člověk je společenským tvorem a komunikace je nezbytnou podmínkou společenského života. Sdělovacím prostředkem člověka je řeč, nosným médiem mluvené řeči je hlas. Hlas je jedním ze základních předpokladů lidské komunikace a představuje jednu ze základních potřeb pro společenský život člověka“ (Dršata a kol., 2011, s. 20).

Lidé na svém hlase neustále pracovali a zušlechťovali ho, proto bychom měli brát na vědomí, že součástí komunikace je také zpěvní projev, který je zahrnován do umělecké sféry a přináší lidem skryté poselství a zároveň nekonečnou škálu emotivních prožitků. Hlas člověka je velmi složitý, ale také velmi dokonalý, možná nejdokonalejší hudební nástroj, který používáme všichni. Učíme se na něj hrát již od prvních měsíců života a trénujeme ho každý den několik hodin. Vzhledem k jeho struktuře a vzájemné činnosti respiračního, fonačního, rezonančního a artikulačního ústrojí je ovládnutí hlasu nelehkým mechanismem (Obešlová, 2014).

1.1 Anatomie hlasového ústrojí

Jak už bylo výše zmíněno, schopnost používání hlasu je zapříčiněna vzájemnou činností respiračního, fonačního, rezonančního a artikulačního ústrojí. V těchto čtyřech podkapitolách budou vymezeny základní anatomické struktury, díky kterým existuje a funguje náš hlas.

1.1.1 Respirační ústrojí

Dýchání je přirozené, je to činnost organismu, která je automatická, nemusíme vůbec přemýšlet o jejím provádění. Při respiraci dochází k výměně plynů mezi vnějším a vnitřním prostředím těla, a to pomocí pravidelného střídání výdechů a nádechů, kdy při nádechu je do těla přiváděn vzduch bohatý na kyslík a při výdechu je odváděn vzduch s obsahem oxidu uhličitého.

Hlavním orgánem respirace jsou plíce (pulmones), které se nachází v dutině hrudní. Plíce mají houbovitou strukturu a jsou velmi silně prokrvené. Probíhá v nich výměna plynů mezi krví a vzduchem vnějšího prostředí. Vzduch do plic proudí systémem horních a dolních dýchacích cest, kdy se během tohoto průchodu pročišťuje, otepluje a zvlhčuje (Lejska, 2003).

Z anatomického hlediska do horních dýchacích cest řadíme nosní dutinu (cavitas nasi), vedlejší nosní dutiny (sinus paranasales), hltan (pharynx), a to konkrétně jeho tři části – nosohltan (pars nasalis pharyngis), ústní část hltanu (pars oralis pharyngis) a hrtanovou část hltanu (pars laryngea pharyngis). Dolní dýchací cesty anatomicky začínají hrtanem (larynx), poté pokračují přes průdušnici (trachea), průdušky (bronchi) až do plic (pulmones) (Hudák, Kachlík a kol., 2013).

Aktivní děj při respiraci je nádech neboli inspirium, který vypadá tak, že se napínají mezižeberní svaly (musculi intercostales – externi, interni, intimi) a mezi jednotlivými žebry vznikají větší mezery, což znamená, že se rozšiřuje hrudní objem. To, že dojde k zvětšení hrudního objemu, má na svědomí také pohyb hlavního dýchacího svalu, a to bránice, která se vyklenuje proti dutině břišní. Plíce se během tohoto procesu rozpínají, jelikož je zde přítomna tzv. elasticita plic, při které se vytváří vnitřní podtlak, který do plic nasává vzduch. Při výdechu neboli expiriu, což je naopak děj pasivní, dojde pod vlivem pružnosti k uvolnění dýchacích mezižeberních svalů a bránice, kdy plíce jsou stlačovány, vzduch z nich odchází ven a hrudník tak zmenšuje svoji velikost.

Dýchací svaly lze ovládat vůlí, což nám umožňuje řídit rychlost a objem vyměňovaného vzduchu. Dýchání máme dvojího typu, protože záleží na tom, jaké svalstvo více zapojujeme. Pokud převládá práce mezižeberních svalů, je to dýchání hrudní a pokud se na dýchání více podílí bránice, tak se to označuje za dýchání břišní (Lejska, 2003). „*Kvalitní dechová funkce při tvorbě hlasu vyžaduje vyšší podíl dýchání břišního (pěvci, školené hlasy)*“ (Lejska, 2003, s. 115).

Když je naše tělo v klidu, nádech a výdech se pravidelně opakuje zhruba 10x až 16x za minutu a průměrně se vymění asi 500 ml vzduchu. Pokud je ale člověk fyzicky aktivní nebo má zvýšenou potřebu vzduchu, např. při zpěvu, tak se frekvence dýchání mnohonásobuje (Lejska, 2003).

1.1.2 Fonační ústrojí

„*Fonační neboli hlasotvorné ústrojí je termín, který zahrnuje orgány podílející se na tvorbě hlasu. Jedná se především o hrtan, který plní funkci respirační, ochrannou, fonační i rezonanční*“ (Obešlová, 2014, s. 67). Fonační ústrojí tedy velmi blízce souvisí s ústrojím dechovým. Dále se na hlasotvorbě podílí i určité orgány polykacího traktu, které jsou důležité pro artikulaci neboli pro tvoření slov, výslovnost. Z tohoto důvodu se můžeme setkat s názvem fonačně artikulační ústrojí, případně také vokální trakt (Vydrová, Chrobok, Komínek in Vydrová a kol., 2017). Veškerou hlasovou činnost řídí centrální nervový systém (Chrobok, Kučera, Frič in Dršata a kol., 2011).

Hrtan se nachází v přední části krku, měl by být hmatný a popř. i dobře viditelný. Je to stěžejní část pro vlastní tvorby hlasu a také je to místo, kde se kříží polykací a dýchací cesty. Hrtan plní funkci ochranou, kdy chrání dolní cesty dýchací před vdechnutím cizího tělesa (strava, tekutiny), dále má funkci ventilační, protože jím prochází proud vzduchu při nádechu a výdechu a v neposlední řadě má funkci fonační při které je tvořen základní hrtanový hlas za pohybu hlasivek.

Hrtan se skládá z chrupavčité kostry, která je tvořena pěti chrupavkami, a to chrupavkou štítnou (cartilago thyroidea) nacházející se na přední straně a zároveň na obou bočních stěnách, dále chrupavkou prstenčitou (c. cricoidea), která je na ni kloubně připojena v zadní části, pak chrupavkou příklopkovou (c. epiglottica), jež slouží jako ochranná vrstva uvnitř hrtanu a poslední je párová hlasivková chrupavka (c. arytenoideae), která je umístěna na horní ploše chrupavky prstenčité a připojují se k ní hlasivky.

Nedílnou součástí hrtanu jsou svaly upínající se na výše zmíněné chrupavky. Svaly hrtanu lze dělit na vnější a vnitřní. Vnější svaly stabilizují hrtan a podílí se na pohybu celého hrtanu směrem nahoru a dolů. K pohybu nahoru dochází při polykání a při fonaci, zejména vyšších tónů (Lejska, 2003). Vnější svaly se dělí na suprahyoidní, což jsou zdvihače neboli levátoři (m. genioglossus, m. mylohyoideus, m. digastricus a m. stylohyoideus) a infrahyoidní, což jsou stahovače neboli depresori (m. sternohyoideus, m. sternothyroideus, m. omohyoideus). Tyto svaly jsou inervovány z ansa cervicalis profundus a nervus hypoglossus (Chrobok, Kučera, Frič in Dršata a kol., 2011). Vnitřní svaly můžeme řadit do skupin dle jejich funkce, a to na přitahovače hlasivek, které zužují hlasivkovou štěrbinu (m. cricoarytenoideus lateralis, m. arytenoideus transversus), roztahovače hlasivek, které rozšiřují hlasivkovou štěrbinu (m. cricoarytenoideus posterior neboli „posticus“) a napínače hlasivek (m. cricothyroideus, m. thyroarytenoideus). Inervaci vnitřních svalů mají na starosti dva nervy, kdy horní hrtanový nerv (n. laryngeus superior) inervuje pouze sval m. cricothyroideus a zvrtný nerv (n. laryngeus recurrens), který inervuje všechny zbylé svaly (Lejska, 2003).

Samotným aparátem pro tvorbu hlasu jsou hlasivky. Hlasivky neboli hlasivkové vazy se napínají od středu chrupavky štítné k chrupavkám hlasivkovým (Lejska, 2003). Místo uložení hlasivek se nazývá glottis, prostor pod hlasivkami je subglottis a prostor nad hlasivkami je supraglottis.

Stěžejní pohyb hlasivek je takový, že se hlasivkové vazy přiblíží ke střední čáře a dojde k jejich vzájemnému dotknutí. Takové postavení hlasivek nazýváme fonační. Druhým postavením je postavení ventilační, které se tvoří v případě respirace, kdy jsou hlasivky naopak od sebe vzdálené a vzniká mezi nimi otvor (Lejska, 2003). Výše zmíněné pohyby k sobě a od sebe jsou umožněny funkcí zvrtného nervu (Vydrová, Chrobok, Komínek in Vydrová a kol., 2017).

1.1.3 Rezonanční ústrojí

Rezonančním ústrojím jsou myšleny rezonanční prostory, které modulují tzv. základní hrtanový hlas vznikající kmitáním hlasivek. Tento hlas nezní tak, jak jsme zvyklí z poslechu při komunikaci s jiným člověkem, ale dal by se přirovnat k troubení jelena nebo houkání sovy. Je chraptivý, drsný a hrubý. Právě až po průchodu rezonančními prostory se stává hrtanový hlas hlasem lidským, příjemným a zvučným.

Mezi rezonanční prostory řadíme veškeré dutiny, které jsou pod a hlavně nad úrovní hlasivek. Pod rovinou hlasivek je to horní oblast hrudníku a plic a nad rovinou hlasivek je to horní část hrtanu, všechny tři části hltanu, dutina ústní a dutina nosní (Lejska, 2003). *„Na základě jejich tvaru a velikosti vznikají, čistě podle fyzikálních zákonů, některé vyšší harmonické tóny základního hrtanového tónu. Jejich frekvence odpovídá dvojnásobku, trojnásobku atd., obecně pak celistvému násobku základní frekvence. Teprve směs tónů základního hrtanového a vyšších harmonických dává vznik hlasu typicky lidského.“* (Lejska, 2003, s. 120)

1.1.4 Artikulační ústrojí

Artikulační ústrojí je variabilní, a proto vytváří velké množství různorodých zvuků a zároveň umožňuje výslovnost a samotnou řeč. Artikulační ústrojí je tvořeno artikulátory, což jsou anatomické struktury dutiny ústní. Patří sem tedy rty, zuby, jazyk, tvrdé a měkké patro (Vydrová, 2017).

Dutina ústní je zevně ohraničena rty (labia oris) a tvářemi (buccae). Uvnitř se dělí na předsíň a vlastní dutinu. Vrchní klenbu dutiny ústní tvoří patro (palatum). Součástí dutiny ústní jsou: zuby (dentes), jazyk, mandle patrová (tonsilla palatina) a slinné žlázy. Samotná dutina ústní pokračuje v úžinu hltanovou (isthmus faucium), po které následuje hltan.

„Rty jsou dvě vodorovné řasy uzavírající ústní štěrbinu a laterálně se stýkající v ústních koutcích“ (Hudák, Kachlík a kol., 2013, s. 173). Pohyb rtů je uskutečňován díky kruhovému ústnímu svaly (m. orbicularis oris). Pokud se tento sval dostatečně nezapojuje, tak je řeč málo srozumitelná a je narušena výslovnost některých hlásek díky minimálnímu otevírání úst a nevýraznému pohybu rtů (Obešlová, 2014).

Zuby jsou v dutině ústní uloženy v zubních lůžkách. V čelistích se řadí do horního a dolního oblouku. Prořezávání mléčného chrupu je zahájeno kolem šestého měsíce roku dítěte a končí zhruba ve dvou letech s počtem dvaceti zubů. Prořezávání trvalého chrupu začíná v 6 letech dítěte a je ukončeno asi ve třicátém roku s počtem 32 zubů. Zuby mají hlavní funkci, a to mechanicky zpracovat potravu. Dále se významně podílí na fonaci a artikulaci (Hudák, Kachlík a kol., 2013).

Jazyk jakožto nejpohyblivější sval nacházející se v dutině ústní je jednou z nejdůležitějších částí artikulačního ústrojí, protože ovlivňuje srozumitelnost vyslovovaných hlásek a rozhoduje tak o kvalitě lidské fonace. Jeho části jsou kořen (radix), tělo (corpus) a hrot (apex). Jazyk je spojen prostřednictvím svých svalů s jazyčkou dolní čelisti, měkkým patrem a také se stěnou hltanu. Tyto svaly se rozdělují na intraglosální, které jsou součástí jazyka a extraglosální, které mají svůj začátek mimo vlastní tělo jazyka, ale pohybují jím jako celkem (Obešlová, 2014).

Patro oddělující dutinu ústní od dutiny nosní je členěno na dvě části, a to na tvrdé patro, které se nachází v přední části (palatum durum) a měkké patro v zadní části (palatum molle). Měkké patro je pohyblivé a velmi výrazně ovlivňuje kvalitu hlasu, protože v případě jeho nesprávného postavení vzniká například otevřená rinofonie, při níž je narušen patrohltanový uzávěr. Příčinou této poruchy může být zkrácení patra kvůli rozštěpu, nebo se objeví po operaci hltanu či vlivem obrny hltanu. Měkké patro se zásadně podílí na procesu polykání, při němž uzavírá nosohltan (epipharynx) a zároveň má důležitou roli při dýchání, kdy funguje jako uzávěr dutiny ústní. Ve středu zadního okraje měkkého patra se nachází čípek (uvula palatina). Měkké patro tvoří plynulý přechod z dutiny ústní do hltanu konkrétně na úrovni kořene jazyka. V místě tohoto přechodu se vyskytují dvě obloukovité slizniční řasy neboli patrové oblouky – přední (arcus palatoglossus) a zadní (arcus palatopharyngeus), které vedou z okrajů měkkého patra ke kořenu jazyka a k pravé i levé stěně hltanu. Také se zde upínají stejnojmenné svaly. Důležité místo mezi oběma oblouky zaujímá patrová mandle (tonsilla palatina), která společně s oběma řasami zužuje přechod z dutiny ústní do hltanu.

Za bezchybnou artikulaci lze považovat precizní výslovnost všech samohlásek neboli vokálů a souhlásek neboli konsonantů (Obešlová, 2014).

V českém jazyce máme pět samohlásek, kdy jedna z nich má dva grafémy, a to i a y. Při vyslovování samohlásek (vokálů) nenaráží výdechový proud na žádnou překážku a dutinou ústní tak prochází zcela volně (Klenková, 1998). Vokály jsou tvořeny změnou tvaru dutiny ústní, mírou otevření úst, polohou jazyka, a tedy celkově změnou rezonančních prostor. V rámci míry otevření dutiny ústní se vokály rozlišují na otevřené a uzavřené. Podle toho, jak vysoko je postavený hřbet jazyka ve vertikálním směru se rozlišují vokály vysoké, středové a nízké. Dále se vokály člení v horizontálním umístění jazyka na zadní, střední a přední. Základní rozdělení vokálů představuje Hellwagův trojúhelník (Obešlová, 2014, s. 76).

Vokál	zadní	Střední	přední
Vysoký	U		I
Středový		O	E
Nízký		A	

Tabulka 1- Hellwagův trojúhelník

Obešlová (2014, s. 76) uvádí, že „*Hellwagův trojúhelník je nazván dle Ch. Fr. Hellwaga, který vytvořil (1781) první popis vokálního systému tímto způsobem.*“

Za zmínku také stojí dvojhlásky neboli diftongy jako ou, au, eu. Při jejich výslovnosti pohyb mluvidel plynule přejde ze samohlásky první na samohlásku druhou.

České souhlásky (konsonanty), kterých je 25, jsou tvořeny tak, že výdechový proud překonává určitou překážku ve vokálním traktu. V první řadě je dělíme na znělé (b, d, d', g, h, v, z, ž, j, m, n, ň, l, r) a neznělé (p, t, t', k, ch, f, s, š, c, č). Další dělení konsonantů je dle místa artikulace, a to na oboustranné neboli bilabiální (p, b, m), retozubné neboli labiodentální (f, v), dásňové neboli alveolární (t, d, n, c, s, z, l, r, ř, č, š, ž), tvrdopatrové neboli palatální či předopatrové (t', d', ň, j), měkkopatrové neboli velární či zadopatrové (k, g, ch) a hrtanové neboli laryngeální (h). V neposlední řadě se souhlásky dělí podle způsobu artikulace na závěrové (okluzívy), což jsou podle poslechu výbuchové (explozívy), úžinové (konstriktyvy), což jsou podle poslechu třené (frikatyvy) a polozávěrové (semiokluzívy), což jsou podle poslechu polotřené (afrikáty) (Klenková, 1998).

Jak samohlásky, tak souhlásky mají svůj charakteristický zvuk. Při řeči a samozřejmě při zpěvu mají především vokály svoji specifickou zvukovou podobu, která je ovlivněna formanty (Obešlová, 2014). Klenková (1998, s. 31) formanty vysvětluje tak, že „*samohlásky se po stránce zvukové charakterizují poměrem rezonančních tónů dutiny ústní a dutiny hrdelní. Tyto rezonanční tóny formují zvuk hlásky, proto se nazývají formanty (hláskové charakteristiky).*“ Tvorba formantů odpovídá tvaru a objemu právě nastaveného artikulačního ústrojí. Formanty se ovlivňují hlavně pomocí polohy dolní čelisti a jazyka. V českém jazyce jsou velmi významné formanty F1, F2 a také F3. Poloha formantů je velice důležitá u zpěvu, kdy ovlivňují barvu hlasu a zesilují jeho intenzitu. Díky formantům se zpěváci klasického zpěvu mohou prosadit traktem (Obešlová, 2014). Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol. (2011, s. 46) o formantech píše, že „*existence formantu je významná pro tvorbu hlasu i řeči. Je nezbytným základem pro řečový signál – umožňuje vznik hlásek, především vokálů. Ovlivnění formantové struktury hlasu patří k základním součástem práce s hlasem.*“

Nedostatečná artikulace a to hlavně špatná pohyblivost jazyka nebo nedostatečné používání kruhového svalu ústního (m. orbicularis oris) může být příčina hlasových poruch. Malá pohyblivost jazyka ovlivňuje kvalitu výslovnosti vybraných konsonantů, jako např. *d, t, t', d', j, l, s, š* a zároveň se podílí i na správném posazení tónů a zvuků, které má vliv na jejich znělost a nosnost. V případě nesprávného posazení hlasu, kdy se člověk špatně slyší a nabývá dojmu, že jeho hlas je nevýrazný a slabší, tak začne zvyšovat intenzitu tlaku při fonaci a mohou se dostavit obtíže v podobě poruch hlasu (dětská hyperkinetická dysfonie) na základě přepínání hlasivek, nepřirozenému namáhání krčních svalů nebo dokonce i k ztuhlé čelisti. Při léčbě je nejtěžší odstranit nevhodné způsoby používání hlasu, které bývají pevně zafixované (Obešlová, 2014).

1.2 Hlas

Hlas, jak už bylo v této práci zmíněno, je nejdokonalejší lidský hudební nástroj, který je používaný dnes a denně, někdy až příliš, takže dochází k jeho přetížení a mohou se objevit určité komplikace. A protože si jeho stav nemůže člověk zkontrolovat sám pohledem či pohmatem, musí navštívit odborníky, kteří se problematikou hlasu zabývají. Tito odborníci jsou otorhinolaryngologové (dále jen ORL lékaři) případně foniatři, což jsou ORL lékaři s nástavbovým vzděláním.

„Současná foniatrie je oborem medicíny, který se zabývá prevencí, diagnostikou, léčbou (rehabilitací) a vědeckým výzkumem narušených komunikačních schopností poruch hlasu, sluchu a řeči. Tvoří mezioborové spojení mezi otorinolaryngologií, neurologií, psychiatrií a dalšími obory“ (Dršata a kol., 2011, s. 20).

Obor foniatrie se vyvíjel v blízkém spojení s oborem otorhinolaryngologie. V roce 1906 vznikl v Praze Český ústav laryngologický Karlovy university (Hybášek, 1999). Na tomto místě byla vytvořena první česká učebnice chorob hrtanu a průdušnice (Cizler in Dršata a kol., 2011). Samostatné foniatické pracoviště nesoucí název Foniatická klinika vzniká v 50. letech 20. století v Praze, a to v čele s prof. M. Seemanem. Dalšími významnými osobnostmi české foniatrie jsou M. Sovák (1905–1989), K. Sedláček (1913–2006), A. Novák (1930–2007), J. Kiml (1910 – 2005) a další (Dršata a kol., 2011).

1.2.1 Tvorba hlasu

Hlas jako takový je zvuk, který se tvoří v místě hlasového a rezonančního ústrojí. Pro vznik hlasu je z akustického hlediska nezbytný zdroj hlasu, což jsou hlasivky, které utvářejí primární zvuk, tzv. hrtanový tón. Tvorba hlasu je tedy závislá na stavu hlasivek a jejich činnosti. Záleží na velikosti, napětí a pohyblivosti obou hlasivek. Druhou nepostradatelnou částí v rámci akustiky je soustava rezonančních dutin, které modulují hrtanový tón do výsledně slyšeného hlasu. Tyto dutiny ovlivňují hlas pomocí určitých parametrů, a to objemu, tvaru a hmotnosti vzduchu v rezonančním prostoru. Schopnost ovlivnění výše zmíněných parametrů je důležitá pro práci s hlasem.

Celkový proces tvorby hlasu začíná tak, že vydechovaný vzduch proudící z dolních dýchacích cest se hromadí pod zavřenou glottis. Jelikož jsou hlasivky semknuté k sobě, tak narůstá subglotický tlak ve vydechovaném vzduchu. Tento postupně narůstající tlak způsobí, že hlasivky se odspodu nahoru otevřou a procházející objem vzduchu mezi hlasivkami se zvětšuje. Díky většímu objemu vzduchu se mezi hlasivkami tvoří podtlak (Bernoulliho princip), který společně s přítomností elasticity v hlasivkách způsobí následné uzavírání hlasivek. Opakující se koloběh rozkmitává vzduch nad hlasivkami a vzniká tak již zmíněný hrtanový tón (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011).

Pro vytvoření jednotlivých tónů jsou důležité dva faktory, které působí proti sobě. Prvním je odpor uzavřené glottis, při kterém záleží na napětí hlasivek, protože právě toto napětí má vliv na výšku tónu. Druhým faktorem je velikost subglotického tlaku, jímž proud vydechovaného vzduchu působí na zavřenou hlasivkovou štěrbinu. Tento faktor ovlivňuje hlasitost fonace (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011). „*Celý proces je zcela plynulý a velice rychlý*“ (Obešlová, 2014, s. 72).

Veldová (in Hahn a kol., 2007) vysvětluje rozdíl mezi pojmem fonace a hlas, kdy fonace je fyzikální děj, při kterém za interakce vydechovaného proudu vzduchu a kmitání hlasivek vzniká zvuk (hrtanový tón), který se po průchodu rezonančními dutinami označuje jako hlas.

1.2.2 Vývoj hlasu

Prvním hlasovým projevem člověka během jeho života je novorozenecký křik, který je označován za reflexní děj. Tento reflex nese svoji důležitost, protože během něho dochází k zahájení plicní ventilace. Hlasivky novorozence mají délku 3 až 5 milimetrů. Novorozenecký křik má proměnlivou intenzitu, výšku a hlasové začátky, a to podle právě prožívaných základních pocitů dítěte. Tento hlasový projev je jednou z možností, jak může novorozenec vyjádřit libost či nelibost a komunikovat tak se svým blízkým okolím.

Malé dítě si svůj vlastní křik začíná uvědomovat zhruba mezi 3. až 6. měsícem na základě akusticko – fonačního reflexu, kdy vydávaný hlas dokáže samo kontrolovat sluchem. To, že si dítě začíná broukat, je znak jeho zdravého vývoje (Vydrová a kol., 2017).

„Četnými výzkumy bylo prokázáno, že na formování dětského hlasu se výrazným způsobem podílí pěvecká aktivita“ (Prokeš, 2009, s. 41).

Před zahájením puberty mají dívky i chlapci velmi podobně znějící hlas. Právě s nástupem tohoto významného životního období se začínají na vlastnostech hlasu projevovat odlišnosti vlivem pohlavních hormonů konkrétně androgenů. Změnu hlasu neboli mutaci, která je součástí sekundárních pohlavních znaků, je nutné brát v potaz při výuce zpěvu.

V rámci anatomie se zvětšuje objem a snižuje pozice hrtanu na krku, více vystoupne prominentia laryngealis, dochází k osifikaci chrupavky štítné, zvětšují se a prodlužují hlasivky. Z pohledu laryngoskopie jsou hlasivky mírně oteklé a překrvené. Pokud se více zaměříme na zpěvný hlas, a to hlavně mužský, nesmíme zapomínat na to, že hlas v období puberty vyžaduje citlivější přístup, jelikož zde hrozí rizika mutačních poruch a poruch způsobených napětím hlasu (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011).

U chlapců je mutace více nápadná a jedná se o dobu mezi 12. až 20. rokem věku. *„V období puberty dochází k nápadným hlubokým rejstříkovým zlomům v mluvním projevu, vnímaným jako přeskokování („jódlování“) hlasu na přechodu frekvence „nového“ mužského hlasu a původního dětského hlasu, který si vynucuje tvorbu hlasu falzetem“ (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011, s. 51).* Chlapecké hlasivky se mohou až ztrojnásobit a výsledná délka mužských hlasivek je 17 až 25 milimetrů. Rozsah hlasu se sníží asi o 8 tónů (Vydrová a kol., 2017).

U dívek je to zhruba od 10 let do 20 let, kdy ve většině případů nemusíme proces změny hlasu vůbec zaznamenat, protože probíhá pozvolna (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011). Ženské hlasivky mají délku 13 až 17 milimetrů. Hlasový rozsah se zvyšuje o 3 tóny a snižuje asi o 5 tónů (Vydrová a kol., 2017).

Po odeznění pubertálního období je hlas poměrně zformovaný a jeho vlastnosti jsou podmíněny především genetickými dispozicemi. Kvalita hlasu a jeho výsledná výška je důležitá hlavně pro zpěvní kariéru, u běžné populace nejsou tyto parametry stěžejní (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011).

Frekvenční rozsah mužského dospělého hlasu v mluvním projevu je přibližně 110-165 Hz. Ženský dospělý hlas má frekvenční rozsah 220-330 Hz (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011).

Jelikož je tato práce zaměřena na hlasové profesionály, a to konkrétně na skupinu zpěváků, je nutné uvést rozdělení a charakteristiku typů ženských a mužských zpěvních hlasů, dle frekvenčního rozsahu. „*Podle typu hlasu volí zpěvák pěveckou literaturu, kterou zpívá*“ (Vydrová, 2009, s. 47).

Mezi ženské hlasy patří soprán, mezzosoprán a alt. Za nejvyšší ženský hlas je považován soprán. Délka hlasivek ženy, která má sopránový hlas je 13–16 mm a frekvenční rozsah hlasu zpěvačky je většinou 220–1046 Hz. Středně vysoký ženský hlas je mezzosoprán. U mezzosopránu jsou hlasivky dlouhé asi 17 mm a frekvenční hlasový rozsah zpěvního hlasu je v rozmezí 190–780 Hz. Nejnižší ženský hlas je alt. Délka hlasivek u altových zpěvaček je 17–18 mm a frekvenční rozsah tohoto typu hlasu je 164–659 Hz.

Mužské hlasy jsou tenor, baryton a bas. Tenor je nejvyšší mužský hlas, kdy hlasivky jsou dlouhé 18–20 mm a frekvenční rozsah tenorového zpěvního hlasu je okolo 110–526 Hz. Jako středně hluboký mužský hlas je označován baryton. Délka hlasivek je 20–22 mm a frekvenční rozsah u zpěváka s barytonovým hlasem je 98–380 Hz. Nejhlubším mužským hlasem je bas, kdy hlasivky jsou dlouhé až 25 mm a frekvenční rozsah je 82–326 Hz (Vydrová a kol., 2017).

„*Lidský hlas toho dokáže hodně, ale jestliže se bude dlouhodobě přemáhat a pouštět takzvaně mimo obor, způsobí si hlasové potíže*“ (Vydrová, 2009, s. 47).

S přibývajícím věkem, po menopauze žen a s vlivem proběhlých onemocnění jako například respirační, kardiovaskulární, metabolická, alergická, dochází k přirozené atrofii hlasového ústrojí. Důvodem změn může být i zhoršení sluchu, kdy není možná tak kvalitní kontrola vlastní fonace a hlas je monotónní či frekvenčně plochý (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata a kol., 2011).

1.2.3 Vlastnosti hlasu

Po vytvoření základního hrtanového hlasu, který vzniká kmitáním hlasivek, se dále tento zvuk šíří do rezonančních prostor, kde se moduluje a nabývá dalších vlastností. Každý z nás má poté ve výsledku svůj osobitý a nezaměnitelný hlas. V daném kontextu lze rozlišit barvu hlasu, sílu hlasu, výšku hlasu, kvalitu hlasu, pružnost a ohebnost hlasu, hlasové rejstříky a fonační dobu.

Barva hlasu je ovlivněna velikostí, tvarem a slizniční výstelkou rezonančních dutin, dále také elasticitou tkání fonačního ústrojí. Veškeré tyto výše zmíněné parametry jsou do jisté míry dědičné a je to tedy něco, s čím se člověk narodí. Každý z nás má svoji individuální a originální barvu hlasu. V některých případech je však barva hlasu velice podobná, až zaměnitelná, a to pokud syn zdědí barvu hlasu po svém otci nebo dcera po své matce. I když se člověk s určitou barvou hlasu rodí, tak to neznamená, že ji takovou bude mít po celý život, protože s rostoucím věkem se lehce mění a formuje, jelikož dochází k mírným změnám na sliznicích rezonančních prostor. Ve zpěvu je možné určitými pěveckými technikami pomocí artikulačního ústrojí hlas zesvětlit nebo ztmavit. Díky vhodnému pěveckému tréninku se dá barva hlasu zvýraznit neboli odkrýt.

Síla hlasu neboli jeho intenzita je závislá na mnoha faktorech, a to na velikosti krku, na tvaru a velikosti rezonančních prostor, na umístění hlasivek v hrtanu, na velikosti hlasivkových svalů, na schopnosti rozkmitání hlasivek a na odporu, který hlasivky vytvářejí a v neposlední řadě také na proudu vydechovaného vzduchu (Vydrová, 2009). „Fyzikálně je intenzita vyjadřována v decibelech (dB)“ (Obešlová, 2014, s. 80). Když svůj hlasivkový sval cvičíme a posilujeme, tak se síla našeho hlasu zvětšuje. Je to stejné jako u jiných svalů lidského těla. Pokud se naopak objeví zánět v rezonančních prostorech a na základě toho se tyto prostory zmenší, dochází k úbytku síly hlasu (Vydrová, 2009).

Výšku hlasu ovlivňuje schopnost hlasivek se natáhnout a rozkmitat, což je dáno geneticky. Čím je tón vyšší, tím větší musí být počet kmitů hlasivek za jednu sekundu. Podle toho, jaké vlastnosti mají hlasivkové tkáně, má člověk svůj hlas vyšší či nižší. Pomocí hlasového cvičení se dá do určité míry rozsah hlasu zvětšit až o několik tónů nahoru, ale i dolů (Vydrová, 2009). „*U zpěvu hraje změna výšky zásadní úlohu a je sledován a rozvíjen hlasový rozsah zpěvního hlasu*“ (Obešlová, 2014, s. 80). V rámci této vlastnosti se také řeší mluvní poloha hlasu, což je termín, který označuje výšku hlasu při běžné konverzaci. U žen je rozsah mezi 200–300 Hz a u mužů je to 100–150 Hz. Správná poloha hlasu každého jedince je taková, pokud hlas je používán lehce a bez námahy. Jestliže člověk nepoužívá hlas v optimální hlasové poloze, přetěžuje své hlasivky a v nejbližší době se mohou objevit poruchy hlasu. Příčinou špatného zacházení s hlasem mohou být nevhodné dechové a hlasové techniky, dále nepřirozený hlasový vzor nebo zafixování si jiné hlasové polohy (Obešlová, 2014).

Kvalita hlasu je jedna z dalších vlastností hlasu. Pokud je v hlase slyšet dyšnost či chraplavost, hlas ztrácí svoji kvalitu. Toto zhoršení kvality se objevuje, tehdy když je přítomna některá z hlasových poruch, jako například hlasivkové uzlíky či jiné nerovnosti na hlasivkách, případně se může jednat o hlasovou únavu.

Pružnost a ohebnost hlasu je vlastnost více častá u zpěváků, jelikož dokáží rychle a plynule měnit výšku zpívaných tónů díky trénovanosti svého hlasu (Vydrová, 2009).

Hlasové rejstříky jsou skupiny tónů se stejnou akustickou kvalitou, s totožnou barvou a charakterem. Náš hlas je tzv. rozrejstřikován dle výšky tónu. Kvalitu znělosti rejstříků má každý člověk individuální, protože se odvíjí od anatomických a fyziologických vlastností hlasového ústrojí. Hlasové rejstříky se rozdělují na rejstřík hrdelního hlasu, hrudní rejstřík, smíšený rejstřík, hlavový rejstřík a rejstřík velmi vysokých tónů (Vydrová, 2009). Frič (in Kučera, Frič a kol. 2019, s. 64) označuje hlasový rejstřík jako „*skupinu tónů (určitou oblast výšky a intenzity hlasu), ve které je kvalita a barva hlasu téměř stabilní (jednotlivé tóny se vzájemně velmi podobají.*“

Fonační doba je doba, která ukazuje, jak dlouho je člověk schopný fonovat tón bez pauzy po jednom nádechu. Průměrná fonační doba je zhruba 15–20 sekund a je možné tuto dobu prodloužit až na 60 sekund (Obešlová, 2014).

1.3 Zpěvní hlas

„Zpěv je jednou ze základních forem projevu hudebního umění. Náleží k nejdostupnějším prostředkům hudebního vyjadřování“ (Prokeš, 2009, s. 9).

Kvalitní zpěvní hlas závisí na správném osvojení dechové, hlasové a artikulační techniky. Všechny tyto faktory přispívají zároveň i k přirozenému zdokonalování hlasu mluvního (Obešlová, 2014). Raninec (1992, s. 112) píše, že *„speg sa dokonca využívá ako reedukačný prostriedok k zmierneniu alebo odstráneniu rečových porúch.“*

Každý zpěvák je považován za hlasového profesionála, který má svůj osobitý projev. Pěveckých stylů, ve kterých se může zpěvák profilovat, máme více a jsou velmi rozdílné, ale základní požadavky pro kvalitní zpěvní hlas jsou shodné. Jedná se tedy o správnou dechovou techniku, a to konkrétně o ovládnutí bráničního dýchání se zapojením žeberních svalů, kdy je využíván zpomalený výdech a dechová opora. Dalším požadavkem je správná hlasová technika, při níž je uplatňován měkký hlasový začátek, maximálně využity rezonanční prostory, hlas je tvořený lehce, nenásilně, zněle, barevně vyrovnaný a bez znatelných přechodů a dále nechybí intonační přesnost. Také je nezbytná správná artikulace, kdy se hodnotí zvukové a barevné vyrovnaní vokálů a také přesná výslovnost konsonantů (Obešlová, 2014).

Pokud bychom se měli zaměřit na rozdělení pěveckých stylů, tak úplně to nejzákladnější dělení je na dvě skupiny, a to klasické styly a neklasické styly.

Zpěváci klasických stylů dbají převážně na rezonanční umístění svého hlasu, aby došlo k jeho největšímu zesílení. Takto přirozeně silný hlas už není dále potřeba zesilovat přes mikrofon a je bez problémů slyšet v divadle či koncertním sále. Zpěvní technika klasického stylu se také odborně nazývá „bel canto“, což v překladu z italštiny znamená krásný zpěv. Je založena na špičkovém ovládnutí dechové techniky, dechové opory a na otevření rezonančních prostor.

Zpěváci neklasických stylů nemají jako prioritu práci s rezonančními prostory, protože jejich pěvecký výkon je zesilován pomocí mikrofonu, ale zaměřují se spíše na zvukovou rozmanitost. Důležité je, aby obě tyto skupiny zpěváků zvládaly dokonale dechovou techniku, jinak hrozí riziko hlasové poruchy, a to především na hlasivkách. Je zajímavé, že více náchylní k poruchám hlasu jsou zpěváci neklasických stylů. I když při svém výkonu používají mikrofon a nemusí tedy tolik namáhat své hlasivky, tak ale právě tato technická pomoc jim dovoluje zpívat i v hlasové indispozici a oni tak dostatečně nedbají na svoje zdraví (Vydrová a kol., 2017).

2 Poruchy hlasu

V posledních letech se problematika hlasových poruch jednoznačně posunula vpřed. Velký podíl na tom má interdisciplinární týmový přístup, kdy spolu velmi úzce spolupracují obory jako otorinolaryngologie, foniatrie a logopedie. Pozadu nezůstává ani výzkum, který je rozšířen o elektroakustické a jiné laboratoře, díky jimž se daří lépe poznat anatomii, fyziologii a patofyziologii hlasu a také se zlepšuje chirurgická, medikamentózní a konzervativní léčba. Dále se stále vyvíjí poznatky v oblasti hodnocení hlasu a jeho diagnostiky při patologických změnách, protože jsou využívány akustické, aerodynamické vyšetřovací postupy a další techniky, které umožňují popisovat normální či patologickou tvorbu hlasu a zároveň je možné sledovat, jak fungují hlasivky při lidské řeči (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2003).

„Poruchy hlasu vznikají na základě přechodných nebo trvalých změn a v důsledku patofyziologické činnosti dýchacích, fonačních, rezonančních a artikulačních orgánů“ (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2003, s. 142).

Hlasové poruchy mají za následek špatnou srozumitelnost až nesrozumitelnost řečového projevu. Jsou tedy považovány za určitý druh narušené komunikační schopnosti a je proto nezbytně nutná logopedická diagnostika. Tyto poruchy se mohou objevit samostatně nebo mohou být součástí jiné narušené komunikační schopnosti jako například dysartrie, afázie, balbuties nebo palatolalie. Pokud se jedná o funkční poruchu mluveného hlasu, je tím myšlena dysfonie a pokud jde o poruchu zpěvního hlasu, tak je to dysodie (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2003).

V následujících částech této kapitoly jsou uvedeny příčiny vzniku poruch hlasu, dále základní symptomatologie poruch hlasu, a také je nastíněno základní členění těchto poruch a zároveň každá uvedená hlasová porucha je blíže popsána společně s jejími projevy.

2.1 Příčiny vzniku poruch hlasu

Etiologie hlasových poruch je velice rozmanitá, proto se rozděluje na příčiny organické nebo funkční, dále na příčiny vnitřní či vnější.

Organické příčiny vznikají, pokud se objeví orgánové postižení, jako jsou například změny ve struktuře hrtanu nebo postižení inervace hlasivek (Černý in Neubauer a kol., 2018). Tyto příčiny mají za následek vznik organických hlasových poruch.

Funkční příčiny jsou přítomny, pokud dochází k vadné tvorbě hlasu a na hlasovém ústrojí nejsou přítomny organické změny. Organické změny se však mohou objevit později jako následek přetěžování hlasu (Kučera, Frič, Halíř, 2010).

Kučera, Frič a Halíř (2010) uvádějí, že za **vnitřní příčiny** se považují vlivy temperamentu nebo poruchy sluchu u daného jedince s hlasovou poruchou. *„Mezi vnitřní příčiny se řadí konstituční méněcennost sliznice dýchacího orgánu podmíněná dědičně, vrozené asymetrie hrtanu, chabost hrtanového svalstva při celkové svalové slabosti, chybějící nebo nedostatečná intonační schopnost, nadměrná intenzita hlasu podmíněná typem vyšší nervové činnosti (VNC) apod“* (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2003, s. 145).

Hlasové poruchy, které mají **vnější příčinu**, vznikají při profesním zatížením hlasu nebo pokud se člověk delší dobu pohybuje v hlučném prostředí, kde se snaží srozumitelně komunikovat a zvyšuje tak svůj hlas (Kučera, Frič, Halíř, 2010). *„Mezi vnější příčiny hlasových poruch patří nesprávná hlasová technika, která může být převzata z nesprávných hlasových vzorů nebo vynucená – mj. hlučným pracovištěm, nedoslýchavým členem rodiny, nutností mluvit či zpívat v nepřiměřené poloze a nadměrnou silou, dále opakující se záněty a alergie, dráždění exhaláty různého druhu a prachem, nepřiměřená teplota a vlhkost v životním a pracovním prostředí“* (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2003, s. 145).

2.2 Základní symptomatologie poruch hlasu

„Je třeba si všimnout symptomatologie ve vzájemných souvislostech. Dominující příznaky je třeba detailně rozvést v hodnocení kvalitativním (charakter potíží) a kvantitativní (intenzita potíží). Vedle místních příznaků je třeba pátrat po obecných a celkových chorobných příznacích, jako např. horečka, bolesti, únava, slabost“ (Dršata a kol., 2011, s. 57).

Prvotním příznakem onemocnění hlasu je velmi často chrapot, kdy se jedná o zhoršení kvality hlasu (Dršata a kol., 2011, s. 57). Chrapot neboli dysfonie je tedy symptomem pro onemocnění hrtanu, nikoli samotná nemoc. Míra chrapotu se hodnotí od lehkého zastření hlasu až po úplné bezhlasí neboli afonii (Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007). Pokud je přítomen chrapot, hlasivky procházejí určitými organickými změnami, konkrétně se mohou objevit zánětlivá a nádorová onemocnění nebo porucha inervace hlasivek, dále traumatická poškození hrtanu či funkční poruchy způsobené špatnou technikou používání hlasu a také jeho přemáhání.

Dalším možným symptomem je dyšnost, jinak řečeno šustění hlasu, které vzniká unikáním vzduchu přes nedostatečně uzavřené hlasivky v případě poruchy inervace hlasivek.

Mezi symptomy se dále řadí také rinofonie, což je nosové znění hlasu. Rinofonie může být buď otevřená – porucha patrohltanového uzávěru nebo zavřená – nádorové onemocnění nosohltanu.

Dále sem patří porucha výšky hlasu, která může mít funkční, ale i organickou příčinu a znamená to, že hlas je buď nepřirozeně nízký, nebo naopak nepřirozeně vysoký (Dršata a kol., 2011).

Jako symptom je brána také porucha hlasové dynamiky, což je porucha hlasitosti fonace či dynamického rozsahu a může se projevit jako makrofonie nebo mikrofonie. Vyskytuje se hlavně u hlasových neuróz, psychogenních poruch hlasu a u poruch z přemáhání hlasu.

Další potíže, které pacient může mít je krční a hlasový dyskomfort. Pod krční dyskomfort spadají příznaky pociťované v krku a pod hlasový dyskomfort se připisují příznaky při hlasovém projevu jako například řezání, křeče, svírání, pocity otoku v krku, nucení ke kašli.

V neposlední řadě sem také patří porucha rejstříkování, která brání plynulému přechodu mezi hlasovými rejstříky a vyskytuje se v rámci mužské mutace nebo u hlasivkových polypů.

Na závěr symptomatologie je nezbytné zmínit také poruchy specifických uměleckých kvalit hlasu, kdy má hlasový profesionál omezenou kvalitu svého uměleckého hlasu, případně ji úplně ztratí (Dršata a kol., 2011).

„Změny v hlase nastupují náhle nebo postupně. Někdy jsou prvním projevem závažného onemocnění, jindy jeho důsledkem“ (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2003, s. 148).

2.3 Dělení poruch hlasu

Hlasové poruchy se rozdělují na dvě základní skupiny, a to dle příčiny vzniku na poruchy organické a poruchy funkční. Výše zmíněné dělení je vcelku jednotné pro více autorů, ale v případě podrobnějšího dělení se názory a pohledy na tuto problematiku začnou výrazně lišit.

V této bakalářské práci jsou porovnány dvě publikace, a to Klinická logopedie, 2., aktualizované vydání od autorů Eva Škodová, Ivan Jedlička a kol., z roku 2007, a jako druhé dílo je uvedeno Kompendium klinické logopedie, diagnostika a terapie poruch komunikace od Karla Neubauera a kol., které vyšlo v roce 2018.

Dělení hlasových poruch je níže rozděleno do dvou tabulek, aby bylo patrné, jaké změny proběhly a jak se liší tyto dvě publikace.

Organické poruchy hlasu	Funkční poruchy hlasu
záněty hrtanu	poruchy z přemáhání hlasu – hyperkinetická dysfonie, hlasové uzlíky, dětská hyperkinetická dysfonie
nádory hrtanu	psychogenní poruchy hlasu – dysfonie, afonie, fistulový hlas
poruchy inervace hrtanu	hlasové neurózy – spastická dysfonie
hormonální poruchy (endokrinní onemocnění)	
úrazy hrtanu	
anomálie hrtanu	

Tabulka 2 - Dělení hlasových poruch dle Evy Škodové, Ivana Jedličky a kol.

Organické poruchy hlasu	Funkční poruchy hlasu
záněty hrtanu (laryngitis)	hyperkinetická dysfonie
tumory hrtanu	psychogenní dysfonie nebo afonie (konverzní porucha hlasu)
poruchy inervace – spastická dysfonie	poruchy mutace
traumatická poškození hrtanu	
endokrinní poruchy hlasu	

Tabulka 3- Dělení hlasových poruch dle Karla Neubauera a kol.

Po zhlédnutí těchto dvou tabulek obsahující bližší rozdělení je možné zaznamenat určité rozdíly v rozčlenění a pojmenování jednotlivých hlasových poruch.

V následující části této práce budou poruchy hlasu více rozebrány, kdy pro organickou skupinu bude použito dělení dle Černého (in Neubauer a kol.), a v rámci funkčních poruch bude popsáno rozdělení dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol.).

2.3.1 Organické poruchy hlasu a jejich projevy

Záněty hrtanu (laryngitis) jsou buď akutní, nebo chronické. Akutní záněty hrtanu jsou běžnou součástí zánětů horních cest dýchacích a jejich příčinou mohou být virové infekce nebo alergické reakce. Další možnou příčinou mohou být smíšené nebo bakteriální infekce. Tyto záněty jsou poznat tak, že hlasový projev je chraptivý až afonický. Chronické záněty mají infekční původ, což znamená, že mohou být virové, bakteriální či mykotické nebo je jejich původ neinfekční a v tomto případě se jedná o chemické, způsobené kouřením nebo o alergické. Důsledkem chronických zánětů hrtanu způsobených kouřením je Reinkeho edém, který se tvoří v podslizniční vrstvě a vede k prohloubení polohy hlasu nebo až k výraznému zhrubnutí hlasu. Vzhledem k tomu, že chronické záněty zatěžují lidský organismus po delší dobu, dochází tak k atrofickým změnám nebo případně i k chronickým hyperplastickým změnám.

Tumory hrtanu neboli nádory hrtanu jsou rozčleněny do tří skupin, a to na benigní (nezhoubné), maligní (zhoubné) a nepravé tumory. Benigní nádory jsou například virově způsobené papilomy hrtanu, které mají za následek obturaci dýchacích cest a později i smrt člověka. Možností léčby je operace, ale není zaručeno, že se papilom po zákroku nevyskytne znovu. Maligní nádory jsou tzv. karcinomy, kdy jedinou cestou je chirurgická terapie, radioterapie nebo kombinace těchto dvou terapií. Pokud se na karcinom přijde brzy v časném stádiu, tak je velká pravděpodobnost pro klidnou a úspěšnou léčbu bez sebemenších komplikací a trvalých následků. Je-li karcinom již v rozsáhlejší stádiu, mohou nastat určité pooperační komplikace a léčba není vždy tak úspěšná. Jednou z možností léčby je úplné odstranění hrtanu, tzv. totální laryngektomie s následkem afonie. Rozhodující je také místo, kde se karcinom nachází, protože pokud je výskyt přímo na hlasivkách, tak dojde k rychlému odhalení díky přítomnému déle trvajícím chrapotu. Naproti tomu karcinomy lokalizované v supraglotickém prostoru jsou objeveny později a mohou způsobit například poruchy polykání. Poslední skupinou jsou nepravé tumory, kdy se nejedná o skutečné nádory, ale jen o polypy na hlasivkách neboli nerovnosti či hrboly, které jsou způsobené poraněním povrchu hlasivky.

Poruchy inervace, které jsou velmi často periferní, mohou být způsobené postižením nervus vagus, nervus laryngeus recurrens nebo nervus laryngeus superior. Při porušení n. laryngeus recurrens dochází na straně léze k ochabnutí svalové síly při odtahování hlasivky od střední čáry (Černý in Neubauer a kol., 2018). Černý (in Neubauer, 2018, s. 569) toto postižení popisuje tak, že *„hlasivka se přiblíží ke středu, zúží dechovou štěrbinu a je téměř ve fonačním postavení. Má i nižší napětí a polohu, změní se její kmitání, hlas je oslabený, dyšnější, se zkrácenou fonační dobou, případně dvojzvukný (diplofonie).“* Když dojde k oboustrannému porušení, změní se kvalita hlasu stejně jako u jednostranného porušení, ale zároveň dojde k životně ohrožujícímu stavu, a to k omezení dechové štěrbinu. Pokud se jedná o postižení n. laryngeus superior, tak je projev viditelný jako oboustranná léze a dochází ke snížení napětí hlasivek, kdy se mění poloha hlasu na nižší a je tak výrazně omezen hlasový rozsah. Vzhledem k tomu, že tento nerv je senzitivní, doprovází jeho postižení ještě porucha citlivosti sliznice hrtanu a mohou se objevit poruchy polykání. V rámci poruchy nervus vagus se spojují a kombinují výše zmíněné projevy n. laryngeus recurrens a n. laryngeus superior. Druhou skupinou poruch inervace jsou poruchy centrální, které se neprojevují samostatně, ale jako součást spastických poruch – kortikálních nebo pyramidových, mozečkových poruch, extrapyramidových poruch a také bulbárních poruch neboli dysartrií. Vždy záleží na typu léze (Černý in Neubauer a kol., 2018).

Černý (in Neubauer a kol., 2018) mezi centrální poruchy inervace a zároveň tak organické poruchy řadí i spastickou dysfonii, která je dle autorů Škodové, Jedličky a kol. brána jako porucha funkční, a to konkrétně ve skupině hlasových neuróz. Černý (in Neubauer, 2018, s. 570) uvádí, že *„mezi neurogenně podmíněné poruchy hlasu patří i většina spasmogenních dysfonií (starší termín „spastická dysfonie“ je nyní vyhrazen pro dysfonii doprovázející spastickou, tzn. centrální dysartrii).“*

Traumatická poškození hrtanu jsou buď při poškození nervus laryngeus recurrens, dále při poranění hrtanu při intubaci nebo se jedná o běžné úrazy hrtanu jako poškození poleptáním, náraz na říditka, náraz na volant, násilné trestné činy.

Endokrinní poruchy hlasu jsou takové poruchy, kdy dochází k poruchám sekrece hormonů štítné žlázy nebo pokud je v nerovnováze poměr hormonů estrogeneru a progesteronu. Při hormonálních změnách je omezena hlasová výkonnost a hlas je zastřený, tento stav nastává díky zvýšenému prosáknutí tkáně hlasivek (Černý in Neubauer a kol., 2018). Černý (in Neubauer, 2018, s. 570) říká, že *„minimální endokrinně podmíněné změny hlasivek lze sledovat i fyziologicky v rámci menstruačního cyklu.“*

2.3.2 Funkční poruchy hlasu a jejich projevy

Funkční poruchy hlasu se dělí na tři základní skupiny, a to na poruchy z přemáhání hlasu, na psychogenní poruchy hlasu a na hlasové neurózy. Dále pod tyto tři skupiny spadají konkrétní poruchy hlasu.

A) Poruchy z přemáhání hlasu by někdo mohl označit jako poruchy organické, vzhledem k tomu, že na hlasivkách vznikají organické změny jako například hlasové uzlíky. Tyto změny však nastávají po delší době chybného užívání hlasu a zároveň tak jeho přemáhání. S těmito poruchami se můžeme setkat jak u dospělých, tak i u dětí.

. Jednou z těchto poruch je **hyperkinetická dysfonie**, která vzniká na základě přetěžování hlasivek mluvním nebo zpěvním hlasem. Důvodem je často chybná hlasová technika. I když je člověk hlasový profesionál a má určité znalosti týkající se hlasové výchovy a hlasové hygieny, může tuto poruchu prodělat. Dalo by se ale říci, že je to menší pravděpodobnost než u lidí, kteří nevědí, jak svůj hlas správně používat například v zátěžových situacích, kdy nadměrně mluví nebo křičí. Jako prvotní signál hyperkinetické dysfonie je hlasová únava, zastření v hlase a v neposlední řadě také chraptot. Tímto dávají hlasivky najevo, že něco není v pořádku a na nezvyklou zátěž reagují ztlušťováním do typického vřetenovitého tvaru. Pokud člověk nerespektuje tyto příznaky a nezmírní nadměrnou hlasovou zátěž, vznikají v místě největšího rozkmitu hlasivek (u dospělého mluvního hlasu zhruba v polovině délky hlasivek) polokulovité nerovnosti či hrboly, které se odborně nazývají hlasové uzlíky. Hlas je chraptivý, slabší a dyšný. Pacient se snaží při svém hlasovém projevu vyvodit silný a kvalitní hlas, proto je na hlasivky vyvíjen ještě větší fonační tlak a stav pacienta se může dále zhoršit. Často tyto obtíže začínají v období, kdy hlasový profesionál podává hlasový výkon v době zdravotní neschopnosti, jako jsou například virózy (Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Dále do poruch z přemáhání hlasu patří **hlasové uzlíky**. „*U zpěváků se pak ze stejných příčin tvoří hlasové – „zpěvácké“ – uzlíky v přední třetině hlasivek, jak odpovídá zpěvnímu hlasu, kdy se zkracuje kmitající část hlasivek*“ (Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 441).

Jak už bylo výše zmíněno, poruchy z přemáhání hlasu se mohou objevit i u dětí. Jednou takovou poruchou je **dětská hyperkinetická dysfonie**, která nejčastěji vzniká po nástupu do mateřské školy, ve které jsou velké skupiny dětí a ty se navzájem překřikují. Další příčinou vzniku je křik při sportovních hrách nebo na různých soutěžích například v rámci letního tábora. Projev je stejný jako u dospělých a je to tedy vřetenovité zesílení hlasivek s nedomykavostí vzadu a později i vpředu hlasivkové štěrbiny.

B) Psychogenní poruchy hlasu jsou tedy **dysfonie nebo afonie**. Jejich vznik může být buď náhlý, což znamená, že tomuto problému nepředcházely žádné hlasové obtíže, nebo se mohou objevit po zánětech horních dýchacích cest, kdy po léčbě zůstává chrapot. Při laryngoskopickém vyšetření je vzhled hlasivek naprosto fyziologický, ale při snaze o fonaci se k sobě hlasivky nepřiblíží, v lepším případě dojde jen k sekundovému přiblížení a opět k následnému odtažení a zůstane mezi nimi viditelná mezera, což je pozice pro šepot. Hlas je v tomto případě slabý, dyšný, nezvučný a není přítomný hrubý chrapot. Při smíchu, kašli a křiku je hlasová zvučnost zachována, a právě díky tomuto příznaku můžeme vyloučit parézu hlasivek. Touto poruchou více trpí ženy, a to mezi 20. až 30. rokem a dále kolem 50 let věku. Pro zjištění příčin psychogenní poruchy hlasu je vhodná spolupráce s psychologem a nejčastěji se jedná o rodinné nebo pracovní potíže. Někdy je velmi těžké spouštěč poruchy najít, proto je léčba zdlouhavá, náročná a v krajních případech i bezvýsledná.

Do skupiny psychogenních poruch hlasu dále patří tzv. **přetrvávající fistulový hlas**, který se vyskytuje u chlapců. Po odeznění puberty zůstává vysoký dětský hlas, i přesto, že hrtan je anatomicky vyspělý a je připravený na hrubší mužský hlas. Velmi podobnou poruchou je také prodloužená mutace, kdy přetrvává přeskokování hlasu z dětské polohy do mužské.

C) Hlasové neurózy jsou poslední skupinou hlasových poruch funkčních. Do této skupiny se řadí **spastická dysfonie**, která je nejčastější hlasovou neurózou. Projevuje se větším fonačním tlakem při svírání hlasové štěrbiny nebo i supraglotického prostoru, které nemá význam. Hlas je chraptivý, tvořený s nadměrným úsilím a fonační doba je kratší. Během delšího časového úseku se objevuje zesílení hlasivek a zhrubnutí jejich okrajů (Jedlička in Škodová, Jedlička a kol., 2007).

3 Prevence poruch hlasu

V rámci prevence poruch hlasu jde o to předejít určitým potížím a vyvarovat se případným problémům spojeným s funkcí lidského hlasu. Z toho vychází, že se jedná převážně o prevenci hlasových poruch funkčních, které vznikají z přetížení hlasového orgánu a kvůli vadnému používání hlasu neboli kvůli špatné hlasové technice. Prevence funkčních poruch hlasu u hlasových profesionálů, a to konkrétně u zpěváků se dělí na prevenci primární a prevenci sekundární.

Primární prevence zahrnuje hlasovou výchovu, do které spadá správné držení těla při zpěvu, dále dechová, hlasová a artikulační technika. „*Již od dětství je třeba naučit se správně používat svůj hlas*“ (Veldová in Hahn a kol., 2007, s. 372).

Sekundární prevence řeší hlasovou hygienu, kterou by měl každý hlasový profesionál svědomitě dodržovat. Například se jedná o pečlivou léčbu virových infekcí horních cest dýchacích, dále o eliminaci hlasového přetížení a také o vyhýbání se prudkým teplotním změnám a příliš chladným nápojům (Veldová in Hahn a kol., 2007).

V této kapitole je tedy blíže popsána hlasová výchova. Dále zde čtenář může najít zásady hlasové hygieny. V poslední části této kapitoly je nastíněna vhodná péče týkající se zpěváků.

3.1 Hlasová výchova

Díky hlasové výchově se vytváří zdravý zpěvní hlas a zároveň se zdokonaluje hlas mluvní. Cílem je, aby člověk ovládal správnou hlasovou techniku, která zamezuje výskytu hlasových poruch (Prokeš, 2009, s. 9). Z technického hlediska platí, že hlas zpěvní i mluvní musí být v souladu s anatomickými možnostmi hlasového orgánu a znít tedy přirozeně (Majtner, 2006).

Samotný zpěv je po zdravotní stránce člověka velice důležitý, protože se zlepšuje odolnost organismu, také je posilováno dechové a hlasové ústrojí a v neposlední řadě je podporována kvalitní činnost srdce. Zpěv také pozitivně ovlivňuje psychiku člověka a dalo by se říci, že je jednou ze součástí duševní hygieny (Prokeš, 2009, s. 9).

Do hlasové výchovy patří správné postupy dechové techniky, rezonanční techniky, artikulačních cvičení a v neposlední řadě také vhodné držení těla. Tyto postupy vycházejí ze zásad správného tvoření hlasu a využívají se jak pro zlepšení kvality hlasu zdravého, tak pro úpravu hlasu postiženého.

3.1.1 Držení těla při zpěvu

Při zpívání se zapojují svalové skupiny respiračního, fonačního a artikulačního ústrojí, což jsou svaly v oblasti hlavy, krku, hrudníku, břicha a zad. Je nutné, aby všechny tyto svaly spolu vzájemně spolupracovaly a jejich koordinace byla bezchybná. Zpěváci musí především dbát na uvolněnost svalů krku a zad, jelikož při svalové ztuhlosti v těchto oblastech může dojít k nepříjemným křečím šíjových svalů, které se mohou přenést i na svaly hrtanu a zpěv tak není proveden přirozeně a volně. Dále se může objevit zablokování krční páteře. Základním předpokladem pro osvojení si vrcholové pěvecké techniky je tedy správný postoj a uvolněnost. Pokud má člověk své tělo uvolněné, tak může zpívat vsedě, vleže nebo může při zpěvu dokonce běhat, skákat či se jinak aktivně pohybovat. Výhodou je přiměřená tělesná váha a dobrá tělesná kondice (Vydrová, 2009).

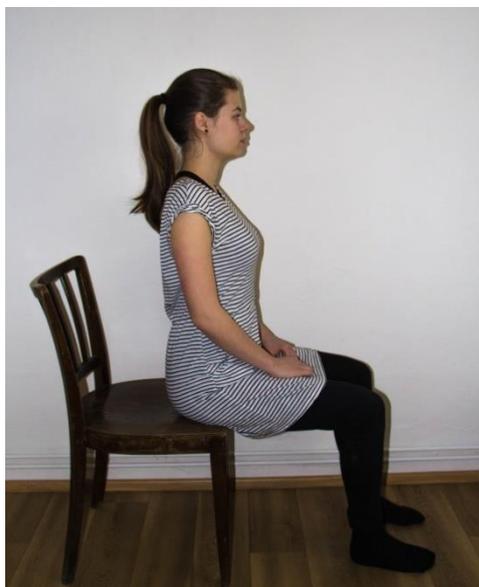
Pokud má zpěvák ztuhlý až zablokovaný krk je to známka toho, že nedokáže zvládat stres a neumí se dostatečně uvolnit. Není si jistý svým pěveckým výkonem a pomocí vnějšího svalového napětí se snaží o fyzickou kontrolu zvuku, který vychází z jeho hrtanu (Benninger, Murry, 2008).

Vhodný pěvecký postoj popisuje Tichá (2005, s. 78) tak, že *„stojíme mírně rozkročení, chodidla plně opřená, jako by vrůstala do podložky, váhu těla máme rozloženou do obou nohou, pocítujeme ji spíše vpředu, nikoli na patách (jako bychom chtěli vykročit, něco říci), hrudní kost je mírně vypjatá, ramena jsou uvolněná, ruce spuštěny volně podle těla, vzpřímená hlava „balancuje na mírně protažené šíji, duševní pohodu vyjadřuje přirozený výraz obličeje.“*



Obrázek 1 - Vhodný pěvecký postoj

U zpěvu je možné i sedět a za správný pěvecký sed je považován takový, kdy zpěvák sedí na okraji židle, chodidla má celou jejich plochou opřená pevně o zem, jeho kolena jsou pokrčena do úhlu většího než 90 stupňů a zároveň jsou od sebe vzdálená zhruba na šíři ramen (zpevní se podbřišek), záda jsou vzpřímená, široká ramena směřují dolů a dozadu (lopatky se lehce přibližují k sobě), ruce jsou položeny volně v klíně a hlava se lehce opírá o zátylek.



Obrázek 2 - Správný pěvecký sed

V rámci průpravných cvičení, která jsou zaměřena na vhodné držení těla při zpěvu, dochází k porovnání pocitu napětí a pocitu uvolnění, k posílení ochablých mezižeberních, zádových a břišních svalů, k uvědomování si těžiště těla a také k ukládání lepších pohybových stereotypů. Pravidelným trénováním by si měl zpěvák sám uvědomit správné pěvecké držení těla na základě vnímání svých pocitů při vyváženém postavení svalů. Cvičení se rozdělují do dvou skupin, a to na cvičení pro uvolnění těla a na cvičení pro správné držení těla (Tichá, 2005).

3.1.2 Dechová technika

Pro ovládání hlasu je stěžejní dechová průprava, protože dech je základ lidského hlasového projevu. V rámci zpěvu musí být dech správně vedený, aby zpěvák při samotném výkonu mohl bez výkyvu přidávat nebo ubírat vzduch podle potřeb daného zvuku. Tento tón postavený na dechu se odborně nazývá opřený (Obešlová, 2005).

„Na dýchání při zpěvu jsou kladeny větší nároky než při mluvení. Kvalita zpěvu velmi závisí na dechové funkci. Dýchání je potřeba cvičit“ (Prokeš, 2009, s. 23).

Obešlová (2005) popisuje čtyři typy dýchání, které se v praxi rozlišují podle práce nádechových svalů, směru rozšiřování hrudníku a podle toho, jaká část plic je nejvíce naplněna vzduchem. Jedná se o:

1. Dýchání svrchní (ramenní, klíční, klavikulární) je takové, kdy ramena se zvedají bez vypnutí hrudníku. Plíce jsou naplněny vzduchem pouze na jejich úplném hořejšku a svými hroty tlačí na hrtan. Dech nemá dlouhé trvání a při zpěvu uniká. Toto dýchání je špatné a vyčerpávající.

2. Dýchání hrudní (žeberní, kostální, thorakální) je silnější než dýchání svrchní. Hrudník se rozpíná vodorovně do stran, břišní stěna se vtahuje a bránice neklesá dolů. Vzduch chybí v nejnižší části plic.

3. Dýchání brániční (břišní, abdominální, diafragmatické) je založeno na práci bránice a břišních svalů. Dochází ke snížení bránice, díky tomuto pohybu jsou stlačeny břišní prostory a následně se vyklene břišní stěna dopředu. Hrudní koš se rozšiřuje svisle.

4. Dýchání kombinované (smíšené, kostoabdominální) propojuje dýchání hrudní a dýchání brániční. Hrudník se rozšiřuje jak vodorovně, tak svisle. Celé plíce jsou tedy naplněny vzduchem. Kombinované dýchání je bráno jako to nejefektivnější.

Při pěveckém výkonu se uplatňuje kombinované dýchání, které je složeno ze tří fází – nádech, uklidnění a výdech.

První fáze neboli nádech se uskuteční nosem, ústy nebo nosem a ústy najednou, kdy nejde o nadechnutí co největšího množství vzduchu, ale o jeho dobré hospodaření.

Při druhé fázi, která se nazývá uklidnění, nedochází k nádechu ani k výdechu. Během této krátké chvíle se zpěvák připravuje na následující tón, a tedy na určitou zátěž hlasivek.

Třetí a poslední fází je výdech, při němž je tvořen tón. Začátek vytvořeného tónu musí znít měkce a jistě. Aby byl vydechovaný proud vzduchu plynulý, zpěvák udržuje bránici a spodní žebra v nádechovém postavení, tím svůj výdech zpomalí a ušetří tak, co největší množství vydechovaného vzduchu. Tento proces se nazývá dechová opora (Obešlová, 2005).

Během výuky zpěvu není dobré, když pedagog poučuje své žáky o tom, v jakou chvíli se mají přesně nadechnout, uklidnit svůj dech a vydechnout, protože pak jsou nepříznivě ovlivněni a jejich dechová funkce není spontánní. Svoji pozornost žák soustředí na to, jak by to mělo být správně a nedává prostor pro uvědomění si přirozené souhry všech dýchacích svalů pomocí svého těla. Zejména první dvě fáze, což je nádech a uklidnění by měly být řízeny jen hudební představou nebo obsahem sdělení při mluvě.

Dechová cvičení vycházejí z přirozené dechové funkce a využívají propojení mezi dechem a polohou či pohybem těla (Tichá, 2005).

3.1.3 Hlasová technika

Hlasová technika je vhodná technika užívání zpěvního hlasu (Prokeš, 2009). K tomu, aby zpěvák ovládal správnou hlasovou techniku, slouží hlasová cvičení, která zároveň korespondují s použitím dobré dechové techniky.

Při procvičování hlasu se mohou obměňovat druhy zpěvní artikulace (legato, staccato, ...), dynamika (mezzoforte, forte, piano, ...), různá tempa (pomalé, rychlé) a také jakékoli slabiky a vokály (a, o, ma, mo, ...). Z toho vyplývá, že každé hlasové cvičení má řadu podob.

Předem stanovená podoba hlasového cvičení by měla začínat ve střední hlasové poloze, poté se pro uvolnění hlasu přesunout do nižší polohy, následně jít nahoru do vyšších poloh a poté se vrátit opět dolů pod střední hlasovou polohu.

Samotnému pěveckému výkonu by mělo předcházet rozezpívání, které zahrnuje legato a poté různé druhy zpěvní artikulace (Obešlová, 2005). Prokeš (2009, s. 26) popisuje legato jako „*těsné spojování dvou nebo více tónů bez přerušení*“.

V rámci hlasových cvičení je také důležitý nácvik hlavové rezonance pro zvučnější hlas a nácvik měkkého hlasového začátku (Kučera, Frič, Halíř, 2010).

Měkký hlasový začátek je po zvukové i hygienické stránce správný, protože hlasivky jsou při průchodu vzduchu hlasovou šěrbinou pružně a zároveň pevně semknuty. Dále existují další dva hlasové začátky, které jsou pro hlas škodlivé a dechově neekonomické. Prvním je dyšný hlasový začátek, kdy hlasivky k sobě nedomykají a zvuk tónu s sebou nese i šelest unikajícího vzduchu. Druhým je tvrdý neboli výbušný hlasový začátek, který vzniká násilným rozražením semknutých hlasivek proudem vydechovaného vzduchu (Obešlová, 2005).

3.1.4 Artikulační technika

Tato technika zahrnuje správnou, přesnou a srozumitelnou výslovnost, která se trénuje při zpěvu, ale i při běžné mluvě.

Procvičování vokálů je stěžejní pro hlasový výcvik, protože právě vokály jsou nositeli tónů a mají za úkol udržovat vyrovnanost zvuku a barvy hlasu. Odborně se tomuto cvičení říká vokalizace (Obešlová, 2005). Prokeš (2009, s. 37) tvrdí, že „*tvorba pěveckých vokálů se od mluvních poněkud liší (mluvní se tvoří se sevřenými ústy, znějí méně jasně)*“.

Další podmínkou pro srozumitelný zpívaný projev je přesná výslovnost konsonantů. Pokud srozumitelnost zaostává, může to být zapříčiněno ranou dětskou vývojovou fází mluvení, poruchami řeči a výslovnosti, a to zejména u souhlásek r, ř, s, š, č, ě, l a dále pokud je vyslovování nedbalé a nekultivované (Obešlová, 2005). Kotva (1974) píše o tzv. nedoslovování, kdy dochází k polykání hlásek na konci slova či věty a o tzv. nenaslovování, což znamená, že jsou naopak polykány hlásky počáteční.

„Zřetelná výslovnost a pěvecká technika spolu těsně souvisí. Volbou hlásek a jejich řazením lze cvičit dech i znění tónu. Vhodným spojením hlásek se procvičí nejen mluvidla a pružnost dechových svalů (p, t, k, v, r), ale zároveň se aktivizují určité rezonanční oblasti“ (Tichá, 2005, s. 123).

Pro zlepšování správné, přesné a srozumitelné artikulace slouží artikulační cvičení, v rámci jichž může být použit text připravovaných písní (Obešlová, 2005). Tato cvičení se zaměřují na uvolnění artikulačního aparátu, uvolnění čelisti a zúženého hrdla, uvolnění a pohotovost jazyka a v neposlední řadě také na elastické napětí rtů a správné formování úst (Tichá, 2005).

3.2 Zásady hlasové hygieny

Hlasová hygiena slouží k dobrému ovládnutí hlasu a zároveň také k předcházení vzniku poruch hlasu. Nedílnou součástí hlasové hygieny je kontrola dechové, hlasové a artikulační techniky, dále správné rezonance a vhodné mluvní polohy (Obešlová, 2014). „*Mnohým poruchám hlasu lze zabránit včasnou a důslednou prevencí, která spočívá v respektování a uplatňování zásad hlasové hygieny*“ (Prokeš, 2009). Hlasové ústrojí je tvořeno svaly, šlachami, sliznicí, rezonančními prostory a bránicí, a právě o tyto části se člověk musí starat, aby jeho hlas byl zdravý. Každý z nás by měl dodržovat určitou životosprávu (Vydrová, 2009).

Zásady hlasové hygieny jsou shodné jak pro děti, tak pro dospělé v jakémkoli věku. Tyto zásady platí pro profesionální, ale i pro amatérské zpěváky a dále pro všechny osoby, které používají svůj hlas ve větší míře, jako například učitelé, herci a jiní. Hlasová hygiena se totiž netýká pouze hlasu zpěvního, ale také hlasu mluvního (Prokeš, 2009).

Hlasová hygiena může být rozčleněna na tři oblasti, a to na dodržování správné hlasové techniky, schopnost sebereflexe vlastního hlasu a péče o hlasový orgán. Jednotlivé oblasti jsou níže vysvětleny.

A) Dodržování správné hlasové techniky

Pod tuto oblast patří cvičení a prostředky, které vylepšují lidský hlas a udržují ho v dobré kondici. Je to tedy:

- *„Správné držení těla,*
- *žeborně brániční dýchání (přiměřený nádech),*
- *zvednutí měkkého patra při fonaci (pocit zívání),*
- *vždy uvolněný krk,*
- *měkké hlasové začátky,*
- *nenásilné tvoření zvuků,*
- *propojení hlavové a hrudní rezonance při řeči,*
- *vhodná mluvní poloha, pečlivá artikulace – pružné rty a jazyk,*
- *vpředu na rtech posazený zvuk,*
- *přiměřená hlasová modulace z hlediska intonace – pozor na přílišné klesání hlasu na konci věty, přiměřená hlasová modulace z hlediska intonace, barvy a mluvního tempa.“ (Obešlová, 2014, s 226)*

B) Schopnost sebereflexe vlastního hlasu

Tato oblast je zaměřena na to, aby se člověk naučil vnímat kvalitu svého hlasu a zároveň si všiml faktorů, které při své změně ovlivní jeho hlas. Jde hlavně:

- „Kontrolu zvuku hlasu ve spojení s pocity při fonaci – neobvyklé pocity signalizují určité změny,
- při prvních signálech hlasových obtíží je třeba zjistit možnou příčinu a pomocí hlasově hygienických opatření usilovat o nápravu,
- při neúspěšnosti vlastních preventivních opatření hledat pomoc u odborníka či specialisty.“ (Obešlová, 2014, s. 226)

C) Péče o hlasový orgán

V rámci této oblasti se řeší příprava na hlasovou zátěž, kdy díky vnějším okolnostem může dojít k snížení kvality hlasu nebo případně až k jeho poškození. Pokud bude tyto zásady člověk znát a dodržovat je, vyhne se nepříznivým vlivům, které mohou ovlivnit jeho funkci hlasového ústrojí. Jedná se o:

- „Vyhnout se hlasovým excesům a nadměrným hlasovým projevům, jako je křik, skandování,
- nemluvit v nevhodném prostředí – prašné, suché, horké, prudké střídání teplot, klimatizace,
- úprava prostředí – zejména vlhkosti na 40–50 %,
- dodržování hlasového klidu při infekcích dýchacích cest,
- sledování vlastního hlasu po odeznění onemocnění – zejména kontrola mluvní plochy, aby nebyla až nefyziologicky nízká, hlasové, dechové, artikulační a rezonanční techniky,
- správná životospráva – prevence vzniku extraezofageálního refluxu, dostatečný pitný režim – 0,3 – 0,4 l na 10 kg váhy po odečtu kávy,
- vyhnout se pití velmi studených nápojů – zejména po náročnějším hlasovém výkonu,
- mít informace o vlivu léků a některých nemocí na kvalitu hlasu – např. astma, alergie, apod.,
- vhodná volba hlasově nenáročných aktivit ve volném čase,
- odstranit zlovyky, které hlas unavují – např. časté pokašlávání,
- rozcvičit hlas před hlasovým projevem a zklidnit ho po něm,
- duševní hygiena – pozitivní naladění klienta, zvládání stresových situací – zejména trémy.“ (Obešlová, 2014, s. 226–227)

3.3 Péče o zpěváky

Každý člověk by měl o sebe určitým způsobem pečovat, zvláště pokud ke své profesi nebo i jen k volnočasové činnosti využívá své tělo jako určitý nástroj. U zpěváků se to týká samozřejmě jejich hlasového ústrojí, které je v neustále zátěži.

Lejska (2003) rozděluje péči o hlasové profesionály na oblast preventivní a oblast léčebnou.

Preventivní oblast zahrnuje vstupní preventivní prohlídky, které včas odhalí hlasové indispozice pro pěveckou kariéru a periodické prohlídky, díky jimž je stanoven aktuální stav hlasového ústrojí. Dále sem patří hlasová školení a cvičení, která učí hlasového profesionála, jak se svým hlasem zacházet, aby byla udržena jeho kvalita. Také pod tuto oblast spadá hlasový odpočinek a zdravý životní styl (vyvážený jídelníček, dostatečná míra spánku, otužování a předcházení virových onemocnění horních cest dýchacích). Poslední zmiňovanou složkou prevence je ochrana hlasového orgánu před škodlivými vlivy působící z vnějšku. Mezi tyto vlivy patří například kouření, jak aktivní tak pasivní a dále působení chemických výparů či náhlé změny teplot.

„Není pochyb o tom, že kouření cigaret hlasu škodí. Vleklé zánětlivé změny vedou k zhrubnutí hlasu a ztrátě jeho rozsahu“ (Vydrová, 2009, s. 141).

Léčebná oblast zaštiťuje důslednou léčbu virových onemocnění horních cest dýchacích, která způsobují snížení kvality hlasu a jeho snadnou unavitelnost (Lejska, 2003).

V průběhu těchto onemocnění (rýma, kašel, bolest v krku, únava) nastávají změny v dýchání, kdy není možné se volně nadechnout nosem, člověk proto dýchá ústy a osvojí si tak špatný způsob dýchání. Dále jsou změny při fonaci, protože vlivem infekce hlas postupně hrubne a mohou se objevit tvrdé hlasové začátky. Také mají tato onemocnění za následek snížení hlasové polohy a omezení hlasové modulace (intonace, barva hlasu). Jelikož dochází k hrubnutí hlasu a klesá mluvní poloha, mění se hlasová rezonance, protože je izolovaně používán pouze hrudní rejstřík a je opomíjen rejstřík hlavový. Výrazná změna může nastat i v artikulaci vzhledem k unavenosti organismu, kdy není výslovnost dostatečně pružná (Obešlová, 2014).

Druhou částí léčebné oblasti je léčba onemocnění hrtanu a určení způsobu hlasové reedukace s následnou hlasovou zátěží. Způsob léčby, charakter hlasové reedukace a následnou hlasovou zátěž stanoví specializovaný hlasový odborník dle určitých vyšetření klientova hlasu (Lejska, 2003).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Uvedení do praktické části bakalářské práce

Během mého studia na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové jsem se blíže seznámila s problematikou poruch hlasu v rámci předmětu Základy otorinolaryngologie a foniatrie. Jelikož se moje mladší sestra, které je nyní dvacet let, věnuje klasickému zpěvu již od svých osmi let, byla mi tato problematika blízká. Chtěla jsem se o hlasu, jeho poruchách a možné prevenci dozvědět více. Praktická část bakalářské práce je tedy zaměřena na možnou prevenci hlasových poruch, a to konkrétně u zpěváků. Vzhledem k vybrané skupině hlasových profesionálů se jedná o hlasové poruchy funkční, které vznikají kvůli chybnému používání hlasu po delší dobu, kdy dochází k jeho přetěžování.

4.1 Hlavní cíl a výzkumné otázky praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je prostřednictvím pozorování a rozhovorů provést analýzu možných postupů a technik, které jsou používány v rámci prevence poruch hlasu při výuce zpěvu. Dále uskutečnit komparaci výpovědí probandů, které byly zjištěny pomocí rozhovorů. Na základě těchto poznatků určit, jak tyto postupy a techniky ovlivňují kvalitu zpěvního hlasu a zda tyto postupy a techniky jsou dostatečnou prevencí hlasových poruch při výuce zpěvu.

S ohledem na cíl praktické části bakalářské práce byly definovány tyto tři výzkumné otázky:

- Jaké postupy a techniky se uplatňují v rámci prevence poruch hlasu při výuce zpěvu?
- Jak postupy a techniky využívané v rámci prevence poruch hlasu ovlivňují kvalitu zpěvního hlasu?
- Slouží tyto postupy a techniky jako dostatečná prevence poruch hlasu?

4.2 Metodologie výzkumné části bakalářské práce

V rámci praktické části bakalářské práce bude realizováno kvalitativní výzkumné šetření, a to konkrétně metoda nezúčastněného a strukturovaného pozorování a metoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Nezúčastněné a strukturované pozorování snižuje interakci mezi pozorovatelem a pozorovanými jedinci. Díky tomuto pozorování je získán strukturovaný záznam chování jedince nebo celé skupiny osob pomocí určitého kódovacího schématu. Způsoby kódování jsou stanoveny předem vybranými kategoriemi pro zaznamenávání toho, co se sleduje. Výhodou je, že toto pozorování není tak vtíravé, nápadné a také není tak ovlivněno citovou stránkou pozorovatele. Nevýhodou může být obtížnější získávání informací o postojích a vnímání zúčastněných jedinců.

Pozorování, díky kterému se zjišťuje, co se skutečně děje má i druhou formu, a to zúčastněné pozorování. Při tomto pozorování není pozorovatel pasivní sběratel dat, ale sám se účastní dané situace. Navazuje osobní vztahy s pozorovanými jedinci, což vede k intenzivnějšímu prožitku.

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami je tvořen určitým počtem předem připravených otázek, které jsou vždy pečlivě formulovány vybraným probandům. Díky stejným otázkám se snižuje předpoklad výrazné rozmanitosti odpovědí. Tento typ rozhovoru se používá, pokud není prostor ani čas na jeho případné opakování.

Dalšími možnými typy rozhovorů jsou rozhovor pomocí návodu, neformální rozhovor, narativní rozhovor nebo fenomenologický rozhovor. Rozhovor pomocí návodu obsahuje seznam otázek či témat, které jsou nutné probrat, přičemž tazatel může otázky formulovat dle situace a měnit jejich pořadí. Neformální rozhovor nemá předem stanové otázky k danému tématu, což znamená, že tazatel spontánně otázky vymýšlí podle situace a individuality dotazované osoby. Narativní rozhovor probíhá tak, že tazatel povzbuzuje dotazovaného k volnému vyprávění. Fenomenologický rozhovor je zaměřen na minulost života dotazované osoby, kdy tazatel požaduje, aby dotazovaný jedinec konstruoval a dával významy svému jednání v určitých situacích (Hendl, 2005).

5 Specifikace výzkumného vzorku, místa a průběhu výzkumného šetření

Tato kapitola obsahuje bližší charakteristiku výzkumného vzorku, popisuje místo výzkumu a také jak výzkum probíhal.

5.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Objektem nezúčastněného pozorování byli žáci Základní umělecké školy Karla Malicha v Holicích pod pedagogickým vedením jedné z účastnic rozhovorů. Tito žáci jsou ve věku od šesti do patnácti let a aktivně dochází na hodiny klasického zpěvu. Do jejich výuky jsou zapojena dechová, hlasová, rezonanční a artikulační cvičení, která byla hlavním důvodem pozorování.

Pro metodu strukturovaného rozhovoru byly vybrány čtyři ženy, které se už delší dobu pohybují v umělecké sféře, a to přímo jako profesionální zpěvačky. Všechny probandky vystudovaly hudební konzervatoř a měly by být tedy vzdělány v oblasti prevence hlasových poruch. Věková hranice nebyla stanovena, proto je tedy zastoupena jak mladší věková kategorie, tak i ta starší. Dvě probandky ještě dále studují a zbylé dvě jsou již zaměstnány. Vzhledem k tomu, že zpěv je zastoupen v mnoha hudebních žánrech, byly vybrány dvě základní kategorie, a to zpěv klasický a zpěv populární, kdy tři probandky se věnují klasickému zpěvu, a jedna probandka se zabývá zpěvem populárním. Jedna z žen už během své pěvecké kariéry prodělala hlasovou poruchu. Pro dodržení zásady anonymity nejsou uvedena jména probandek a jednotlivé osoby jsou rozlišeny pomocí vymyšlených zkratk.

5.2 Charakteristika místa výzkumu

Výzkumné pozorování bylo uskutečněno při hodinách výuky klasického zpěvu na Základní umělecké škole Karla Malicha v Holicích.

Rozhovory byly prováděny v klidné, ničím nerušeném prostředí. Jednalo se prostor Hudební a taneční fakulty Akademie múzických umění v Praze (HAMU), prostor Základní umělecké školy Karla Malicha v Holicích, dále o kavárnu v Praze a o domácnost jedné z probandek.

Hudební a taneční fakulta Akademie múzických umění v Praze neboli HAMU je společně s Divadelní fakultou a Filmovou a televizní fakultou součástí Akademie múzických umění v Praze. Tato fakulta se skládá z více kateder jako například Katedra hudební produkce, Katedra strunných nástrojů, Katedra tance, Katedra dirigování, Katedra nonverbálního divadla a další. V rámci své bakalářské práce jsem navštívila Katedru zpěvu a operní režie, kde jsem provedla rozhovor s jednou hlasovou pedagožkou. Samotná Akademie múzických umění, nejvyšší umělecká vysoká škola v České republice, byla zřízena v roce 1945 prostřednictvím dekretu prezidenta republiky Edvarda Beneše.

Základní umělecká škola Karla Malicha v Holicích byla založena roku 1952. Prvním učitelem na této hudební škole byl holický rodák a především varhaník Jan Holub, který úspěšně absolvoval pražskou konzervatoř. Současným ředitelem je Mgr. art. František Machač, který zároveň vede výuku dechových nástrojů. Na základní umělecké škole je možné studovat hudební obor, který zahrnuje například hru na klavír, varhany, housle, kytaru, saxofon, flétnu, trubku, bicí nástroje a samozřejmě zpěv. Dále je zde výtvarný obor, taneční obor a literárně dramatický obor. Žáci dochází pravidelně na hodiny výše zmíněných oborů a zároveň se během roku mohou aktivně zúčastnit různých vystoupení, koncertů, divadelních představení a také jsou jejich výtvarná díla vystavována ve veřejných prostorách školy.

5.3 Charakteristika průběhu realizace výzkumu

Hledání a domlouvání vhodného výzkumného místa a výzkumného vzorku pro pozorování probíhalo od dubna 2019 do května 2019. Nezúčastněné pozorování bylo v nepravidelných intervalech vzhledem k letním prázdninám školy uskutečněno od května 2019 do ledna 2020. Během února 2020 došlo k závěrečnému zpracování celého procesu pozorování.

Sestavování rozhovorů a hledání vhodných probandů se konalo v časovém rozmezí od května 2019 do srpna 2019. Poté přišlo na řadu samotné realizování rozhovorů, které probíhalo v době od září 2019 do prosince 2019. S každým probandem proběhla osobní schůzka a každý z rozhovorů trval okolo 30 minut. Následné zpracování odpovědí od probandů, vyhodnocení získaných výsledků a sepsání závěru celého výzkumu se uskutečnilo od prosince 2019 do února 2020. Všichni probandi byli předem seznámeni s tím, že jejich informace budou využity pouze pro účely této bakalářské práce, a to s plnou anonymitou. Dále byli upozorněni na možnost odmítnutí jakékoli otázky, pokud by jim byla z určitého důvodu nepříjemná a na to, že rozhovor bude nahrávaný na diktafon.

6 Prezentace struktury průpravných cvičení ve vztahu k prevenci funkčních poruch hlasu užívaných na ZUŠ Karla Malicha v Holicích

Tato kapitola obsahuje popis průpravných cvičení získaných na základě pozorování, která jsou užívána na Základní umělecké škole Karla Malicha v Holicích při výuce zpěvu. Jsou zde popsána cvičení pro uvolnění těla, cvičení pro správné držení těla, dechová cvičení, hlasová cvičení a artikulační cvičení. Uvedená cvičení praktikuje na svých hodinách zpěvu hlasová pedagožka Magdalena Lisá, která zároveň čerpá z odborné literatury, a to konkrétně z knihy Učíme děti zpívat od PaedDr. Aleny Tiché, Ph.D.

Cvičení pro uvolnění těla:

1. Hadrový panák: Při tomto cviku se zpěvák snaží celkově uvolnit, a to tak, že lehce poskakuje na místě, kdy může střídat skákání na jedné a pak druhé noze a představuje si, že ze sebe setřásává veškeré napětí a ztuhlost. Jedinec houpe libovolně rukama, jeho hlava se uklání ze strany na stranu a brada společně s tvářemi jsou naprosto uvolněné (pootevřená ústa). Důležité je, aby nebyla ramena v tenzi a spíše padala směrem dolů. K poskakování se může postupně přidávat měkký zvuk (ha, ho), ale není účelem křičet.

2. Uvolněná ramena: Zpěvák zvedne nejprve jedno rameno ke svému uchu, pak ho nechá volně klesnout dolů. Stejný pohyb vykoná i s druhým ramenem a poté to znovu zopakuje, ale už s oběma najednou. Při těchto pohybech si člověk uvědomí pocit napětí a ihned poté pocit uvolnění. Dále s rameny může zakroužit dopředu a pak dozadu nebo může kroužit s celými pažemi jako při plavání kraula, kdy je cítit mírné protažení v zátylku. Při tomto cviku se vytváří vhodné podmínky pro správnou dechovou funkci, protože zpěvák má vzpřímený postoj, ramena jsou uvolněná a zároveň má pocit lehkého prodloužení v oblasti krční páteře.

3. Máchání prádla: Postoj při tomto cviku je rozkročený, kolena jsou mírně pokrčená, tělo je v úplném předklonu, hlava je svěšená volně k zemi a jazyk jako kdyby chtěl vypadnout z úst. V tomto předklonu jedinec máchá rukama ze strany na stranu a přidává hlas (hou, hou). Díky pohybu se na bránici tvoří dechové impulzy, které hlas rozeznávají. Pro přirozenou koordinaci dechu a hlasivek je potřeba, aby byl zátylek uvolněný (Tichá, 2005).

Cvičení pro správné držení těla:

1. Ohnutý strom: Z mírně rozkročeného a narovnaného stoje se zpěvák podle svých možností předkloní volně k zemi. Poté se postupně obratel po obratli zpět napřimuje. Při úplném narovnání se nejdříve roztáhnou ramena do stran a nakonec se napřímí hlava (Tichá, 2005).

2. Z výskoku do pevného postoje: Jedinec vyskočí a poté dopadne pevně na celá chodidla. Jeho postoj by měl být mírně rozkročený a kolena povolena. Po dopadu na zem by nemělo docházet ke kymácení a vrávorání. Hrudník by měl být lehce vysunutý vpřed, záda narovnaná, ramena by měla volně viset dolů a hlava v napřimené pozici. Zpěvák se díky tomuto cviku „zakotví“ a jeho tóny tak budou pevnější, zejména tomu tak bude u vysokých tónů. Pro lepší představu se dá říci, že kořeny těchto tónů prorůstají hluboko do středu země (hlasová pedagožka Magdalena Lisá).

3. Stojíme rovně? Tento cvik slouží ke kontrole správného rovného postoje. Zpěvák opře svá záda o stěnu, tak aby se jí dotýkala celá jeho páteř. Ramena a hlava se musí také dotýkat stěny. Nohy jsou rozkročené a pokrčené v kolenou, pevně zakotvené na celých chodidlech a zároveň odsunuté od zdi, pánev je podsazená. Během této pozice se nesmí zapomínat na celkovou uvolněnost těla a také na přirozené a klidné dýchání (Tichá, 2005).

4. Přetahování se: Zde se do cvičení zapojí i učitel. Žák stojí v mírném nakročení, na celých chodidlech a proti němu stojí učitel. Společně se drží za ruce a každý z nich táhne toho druhého na svoji stranu. Při pohybu k sobě musí žák pracovat správně se svojí pánví, kdy ji lehce podsadí a zároveň se opře do svých nohou, aby držel stabilitu (hlasová pedagožka Magdalena Lisá).

Výše uvedené cviky jsou nezbytně nutné pro zdravé držení těla, ale také pro správné dýchání. Po celou dobu cvičení je dýchání přirozené a volně plyne (Tichá, 2005).

Dechová cvičení:

1. Dech přijde sám: Cvičení se provádí vleže na zádech, kdy zpěvák může mít pokrčená kolena. Vleže totiž probíhá dýchání naprosto přirozeně a správně. V klidu je součinnost břišního svalstva a bránice naprosto spontánní. Celé tělo je uvolněné a člověk vnímá pouze svůj dech. Pro lepší koncentraci si může žák přiložit ruce na své břicho.

2. Řídíme auto: V rámci tohoto cviku se aktivují zádové nádechové svaly a bránice, zároveň se tělo otevírá pro hluboký nádech a volný výdech. Žák sedí vzpřímeně na celé židli, zády se opírá do židle a naznačuje, že ve svých rukou drží volant – zvednutými lokty směřuje do stran a ramena volně visí dolů. Jedinec společně s volným výdechem vydává zvuk „brrrr“, který prochází přes kmitající rty.

3. Zastavujeme koně „PRRRR“: Díky tomuto cviku se posiluje pružnost a výkonnost dechových svalů, které jsou důležité, aby pomáhaly bránici regulovat množství vydechaného proudu vzduchu. Dech je doprovázen hlasem a artikulací, protože na základě tohoto propojení se velmi účinně posilují vnitřní dechové svaly, především bránice. Samotné cvičení probíhá vsedě na židli, kdy jsou kolena mírně od sebe, kolena jsou pokrčená asi v úhlu devadesáti stupňů a chodidla se opírají o zem. Žák drží opatě a zastavuje koně na třikrát – „prrrr – prrrr – prrrr“. Hrudník je neustále ve vzpřímené pozici. Ruce musí být mírně zvednuté a lokty od těla, aby měla spodní žebra dostatečnou volnost. Při každém prrrr se zpevňuje břišní stěna, která se ale ihned po provedení opět uvolňuje.

4. Jezdíme autíčkem: Při tomto cvičení se netrénovaní zpěváci učí hospodařit s dechem a poté dochází k rovnoměrnosti jejich výdechu. Jedinec drží v ruce malé autíčko a naznačuje s ním jízdu po klikaté silnici, kdy tento pohyb doplní o zvuk „brrrr“. Při prodlužování tohoto pohybu se zároveň prodlužuje výdechový proud, který prochází přes uvolněné rty (Tichá, 2005).

5. Foukání do trubičky (LaxVox): Toto cvičení slouží k prodloužení výdechového proudu. Plastová trubička by měla mít rozměry naší dýchací trubice (asi 1,5 cm). Trubička se ponoří do sklenice s vodou a jedinec do trubičky vydechuje a sleduje tak bublání vody. Veškeré cvičení probíhá bez namáhavého výdechu. Výdech musí být plynulý a přirozený (hlasová pedagožka Magdalena Lisá)

6. Nekonečná věta: Díky tomuto cviku se žák učí hospodařit s dechem při mluvě. Zpěvák si sám vymýšlí text, který bude poté melodizovat. Začíná se od jednoduchých slov a končí se složitějším souvětím. Příkladem může být nákupní seznam, kdy věta začíná: Jdu nakoupit ..., Jdu nakoupit mouku, mléko, cukr ..., Jdu nakoupit mouku, mléko cukr, ze kterých upeču, ...(Tichá, 2005).

Hlasová cvičení pro nácvik měkkého hlasového začátku:

1. Uchichtnutí: U tohoto cvičení je důležité uklidnění dechu a pozvolné rozeznění hlasivek, protože dosažení měkkého hlasového začátku při každém novém tónu je velice náročné. Nácvik měkkého hlasového začátku se navozuje ve střední hlasové poloze, kdy se používají slabiky a slova začínající na m, n, ň, v, h nebo j, které zvládnou posazení tónu do rezonance. Žák by se při tomto cvičení měl lehce usmát neboli uchichtnout – „he, ho, ha, hu“ (Tichá, 2005).

2. Hlazení plyšáka: Při tomto cvičení přichází propojení hlasu s pohybem ruky, kdy jedinec si představuje, že hladí například kočku a při naznačování plynulého pohybu rukou, přidá ještě zvuk „hou, hou“ (hlasová pedagožka Magdalena Lisá).

Hlasová cvičení pro odstranění dyšného hlasového začátku:

1. Tři zlaté vlasy Děda Vševěda: Zpěvák si představí, že vytrhne vlas Dědovi Vševědovi a tento vlas spadne na zem. Ve chvíli, kdy vlas spadl, tak žák naznačí svým hlasem, jak dopadl „pom, pam, pim“. Při tomto cviku musí jedinec sledovat a soustředit se na pohyb celého svého těla.

2. To, to, to je mé: Zpěvák zpívá postupně tři tóny (5-3-1) na zájmeno „to“ a může si pomoci ukazováním na konkrétní věci v místnosti. Mezi jednotlivými tóny musí vytvořit krátkou pauzu, během níž se koordinuje dech, hlas, rezonance a artikulace (Tichá, 2005).

Hlasová cvičení pro rozeznění hlavové rezonance – tzv. masky:

Tato rezonance se nachází ve vrchní části obličeje, což znamená, že směřuje horním obloukem přes čelo, kořen nosu a tváře do prostoru. Tón je tedy nasazen vpředu a zpěvní hlas je průrazný. Díky této rezonanci mizí dyšný, plochý a tlačенý tón (Tichá, 2005). Pro rozeznění přední hlavové rezonance se opakují konsonanty m, n, ň nebo jejich spojení „nm, mn, nm“ (hlasová pedagožka Magdalena Lisá).

1. Řeč koček: Toto cvičení je myšleno hlavně pro děti, kdy se vžijí do role koček a povídají si mezi sebou kočičí řečí „mňau mňau“. Během povídání vyjadřují děti různé emoce.

2. Please: Žáci chodí volně po místnosti a představují si, že kolem sebe mají hosty, kterým ukazují, že se mohou posadit. Zpívají tedy prosbu „Sit down, please.“ Tuto prosbu zpívají v různých hlasových polohách a samohlásky protahují dle libosti. Tento pokyn mohou doprovodit i pohybem ruky. Díky této představě se daří nastavit přirozenou mimiku a ústa.

Hlasová cvičení pro rozeznění hlavové rezonance – tzv. kopule:

Prostor kopule je vytvářen volným prostorem nad hrtanem, což je hltan, nosohltan a zadní část dutiny ústní. Tento prostor hlavové rezonance je otevřený pouze, pokud je hrtan volně zavěšený, kdy není zespondu tlačен velkou měrou neovládaného dechu a dále pokud je uvolněný kořen jazyka a lehce vyklenuté měkké patro. Právě vokály o, u, a napomáhají k vyklenutí patra a tím zpřístupňují cestu k hlavovým rezonancím.

1. Fantazijní dialog s použitím slov MINGI, MENGE, MANGA: Díky tomuto cvičení si zpěvák lépe uvědomí svůj kořen jazyka, pružnost měkkého patra, a hlavně rozeznění kopule. Výše zmíněná slova obsahují souhlásky k, ng a při jejich vyslovování dochází k pohybu kořene jazyka, který se odráží od přední části měkkého patra. Při vyslovování těchto hlásek se zlepšuje elasticnost svalů, které bývají buď moc napjaté, nebo naopak úplně povolené. Jen pokud budou svaly pružné, bude měkké patro přirozeně vyklenuté.

2. Strašíme malé děti: U tohoto cviku dochází k uvolnění sevřeného hrtanu, vyklenutí měkkého patra a k rozeznění kopule. Zpěvák se snaží najít pocit vyklenutého měkkého patra pomocí opakování „bubububu“ nebo „bobobobo“. S každou slabikou by měla čelist volně klesat dolů a vzadu v ústech by se měl vytvořit volný prostor (Tichá, 2005).

Artikulační cvičení:

1. Odfrknutí koně: Žák v rámci tohoto cvičení odfrkuje jako kůň „prrr“. S tímto odfrknutím se uvolní čelist, krk a také se rozpohybuje bránice. Učitel sleduje, aby žák neměl napjaté rty a také, aby je netiskl na zuby.

2. Chrápající chlap: Cílem cviku je, aby jedinec zcela uvolnil svoji čelist, která by měla správně klesnout dolů a mírně dozadu (neměly by být na pohmat cítit čelistní klouby). Také se zároveň uvolní zúžené hrdlo. Zpěvák předvádí, jak usnul v křesle, a přitom velice nahlas chrápe. Důležité je, aby byla zakloněná hlava, uvolněné krční svaly a povolené lícní svaly kolem čelistních kloubů.

3. Vypadáme hloupě: Zpěvák při tomto cviku úplně uvolní svoje orofaciální svalstvo. Čelist opět visí volně dolů a bezvládný jazyk leží na spodním rtu.

4. Kutulululululů: Při tomto cvičení se uvolní jazyk a zlepší se jeho pohotovost. Pohybem ruky je naznačen hod míčku, který se kutálí daleko od dítěte. Zpěvák opakuje „kutulululululů“ a může tento zvuk i zmelodizovat. Kořen jazyka je přirozeně uvolněný a zároveň s ním i celý jazyk, kdy špička je poté elasticitější.

5. Pískání: Tento cvik napomáhá k srozumitelné výslovnosti, protože ústa jsou správně formovaná a rty elasticky napjaté. Dítě zkouší pískat a vnímá při tom svůj tvar úst. Díky pískání se formuje pozice pro vokál u (Tichá, 2005).

6. Mluvení při sevřených zubech: Při tomto cvičení jedinec scvakne zuby k sobě a výrazným pohybem rtů se snaží vyslovovat určitá slova či krátké říkanky, např. „Já do lesa nepojedu, já do lesa nepůjdu!“ Zlepší se tak práce mimických svalů (hlasová pedagožka Magdalena Lisá).

7 Interpretace a analýza rozhovorů vtahujících se k prevenci funkčních poruch hlasu

Pro praktickou část bakalářské práce byly osloveny čtyři probandky (P1, P2, P3, P4), které se podílely na jednotlivých rozhovorech osvětlujících výše zmíněnou problematiku.

Probandka P1 je ve věku 21 let. Na jaře 2019 odmaturovala z oboru Populární zpěv na Konzervatoři v Praze a nyní na této škole pokračuje ve dvouletém nástavbovém studiu pedagogického minima. Její typ zpěvního hlasu je soprán a druh zpěvu je tedy výše zmíněný populární zpěv. Ve volném čase absolvuje koncerty pod záštitou konzervatoře, koncerty mimo školu a také vystupuje v novém broadwayském muzikálu Shrek. Ráda zpívá asi od mateřské školy a od první třídy základní školy docházela do ZUŠ.

Probandce P2 je 34 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné vzdělání na Konzervatoři v Kroměříži. Typ zpěvního hlasu je mezzosoprán a druh zpěvu je klasický. Pracuje jako hlasový pedagog na Základní umělecké škole Karla Malicha v Holicích a ve volném čase pořádá jak koncerty pod vedením ZUŠ tak své vlastní. Zpěvu se věnuje od raného dětství.

Probandka P3, které je 19 let, v roce 2019 složila maturitní zkoušku z oboru Klasický zpěv na Konzervatoři v Praze. V současné době na této škole stále studuje dvouleté nástavbové studium pedagogického minima. Probandka P3 má sopránový hlas a zabývá se klasickým zpěvem. V rámci školy vystupuje v operetách a operách a ve volném čase se věnuje koncertní činnosti. Zpívá od svých osmi let, kdy začala pravidelně docházet do ZUŠ.

Probandka P4, která je ve věku 53 let, vystudovala šestileté studium na Konzervatoři v Praze. Její typ zpěvního hlasu je mezzosoprán a druh zpěvu je klasický zpěv. Je to sólistka Státní opery a Národního divadla v Praze, hlasový pedagog na HAMU a na konzervatoři v Praze. Ve volném čase hostuje na operních scénách v zahraničí (Německo, Rakousko, Japonsko a další), spolupracuje s českými orchestry (např. Česká filharmonie nebo Symfonický orchestr Českého rozhlasu). Zpěvu se věnuje od raného dětství.

7.1 Interpretace rozhovorů

První probandka (P1):

1. Jaké postupy a techniky (cvičení) z hlasové výchovy používáte?

Probandka v rámci své pěvecké kariéry používá dechová, hlasová a rezonanční cvičení, která ji naučila její učitelka na ZUŠ, když se zpěvem začínala. I když se nyní věnuje populárnímu zpěvu, tak má průpravu klasického zpěvu, ze kterého často při svých pěveckých výkonech vychází. Díky technice pro klasické zpěváky má výše zmiňovaný typ zpěvu, a to soprán. Důvod, proč využívá techniky klasických zpěváků je takový, že na konzervatoři nemají během studia populárního zpěvu žádnou speciální průpravu, v rámci které by se učily nové postupy a techniky pro jejich zpěvní obor. Až v nástavbovém pátém ročníku je do studia zahrnuta výuka správných hlasových technik, které ale opět vychází z klasického zpěvu.

2. Považujete tyto postupy a techniky za prostředek ovlivňující kvalitu Vašeho hlasu?

Ano, považuje je za důležité a ovlivňující, protože kdyby nedodržovala tyto postupy a neznala správné techniky, nedostala by se svým hlasem tak daleko, jelikož její hlasivky na to nejsou od přírody přizpůsobené.

3. Kolik času věnujete před samotným zpěvem využití postupů a technik hlasové výchovy?

Je to velice individuální a záleží na situaci. Na konzervatoři má od 1. ročníku studia jednu hodinu zpěvu dvakrát týdně, ale ona si od pedagogů vyžádala dvě hodiny 2x týdně, aby měla prostor na kvalitní rozezpívání. Pokud má před sebou nějaké vystoupení, věnuje asi pět až deset minut přípravě, záleží na náročnosti představení. Dívka uvádí, že v jejím okolí jsou popoví zpěváci, kteří se vůbec před samotným výkonem nerozezpívají, což nechápe, protože ona sama by nikdy nešla zpívat naplno bez rozezpívání.

4. Opakujete stále stejná cvičení nebo je měníte – proč je měníte a jak často?

Cvičení stále stejná neopakuje, protože se vždy řídí svou momentální náladou a také zohledňuje případnou hlasovou indispozici. Převládají hlasová cvičení zaměřující se na vokály a také nejsou opomíjena cvičení dechová, které jsou opět spojena s vokály a je kladen důraz na správnou funkci bránice. Pokud se během své práce zaměřuje na určitou věc (např. propojení rejstříků), tak cvičení opakuje po delší dobu, klidně i celý rok stále dokola. Probandka dodává, že když jako malé dítě docházela na hodiny zpěvu do ZUŠ, vždy začínaly stejnými dechovými, fonačními, rezonančními a artikulačními cvičeními.

5. Dodržujete zásady hlasové hygieny?

Ano, snaží se zásady dodržovat. Nekouří kvůli riziku otoku hlasivek, aby jí nezhrubl její čistý hlas. Také před zpíváním nepije kávu či mléko a nekonzumuje žádné drobné věci (např. sušenky), protože by jí mohly poškodit povrch hlasivek. Probandka uvádí, že někteří popoví zpěváci kouří záměrně pro změnu barvy hlasu.

6. Vnímáte tyto zásady jako nezbytné pro kvalitní pěvecký hlas?

Zcela jistě je vnímá jako velmi důležité pro zachování své kvality zpěvního hlasu. Občas na sobě pozoruje, že si obavy ze špatného pěveckého výkonu vyvolává psychicky. „*Ted' jsem si dala kafe, ted' mám jít zpívat a nezaspívám to*“.

7. Myslíte si, že tyto postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny jsou účinnou prevencí proti poruchám hlasu?

Určitě ano, protože, když má někdo špatnou pěveckou techniku a neví o tom, může se nějaká hlasová porucha objevit a on už pak nikdy nemusí zpívat. Důležitý je pro prevenci také vzdělaný pedagog, který začínajícího zpěváka správně nasměruje a naučí ho vnímat své tělo.

8. Považujte povědomí hlasových profesionálů o zásadách hlasové hygieny, o postupech a technikách hlasové výchovy za dostatečné? Ano x ne – v čem, kde by měly nastat změny?

Vzhledem k tomu, že na konzervatoři v oboru popového zpěvu není výuka více orientována tímto směrem, je zde pouze v 1. ročníku předmět fonetika, tak to povědomí není až tak velké. Studenti se o tuto problematiku musí zajímat spíše sami, protože na individuálních hodinách zpěvu to není blíže vysvětlováno. Probandka ve svém volném čase navštěvuje specializované kurzy a čte knihy na toto téma. Změny by tedy měly nastat ve výuce, aby žáci nemuseli sami informace vyhledávat a byla jim tato problematika objasněna ve škole.

9. Prodělala jste už některou z poruch hlasu?

Vyloženě poruchu hlasu nikdy neměla, ale od roku 2011 (asi od 13 let) trpí na chronické záněty dutin. Má lepší či horší dny, vždy záleží na počasí. Tyto záněty dutin mají vliv na kvalitu jejího zpěvního hlasu, kdy se jí obtížněji zpívá.

10. Pokud ano, tak jakou a z jakého důvodu jste měla poruchu hlasu (přetížení, špatná příprava, nevhodné podmínky pro zpěv, atd.), pokud ne – jaká si myslíte, že může být příčina poruchy hlasu?

Probandka považuje za příčinu hlasové poruchy špatnou pěveckou techniku, protože člověk neví, jak se svým hlasem pracovat. „Zatlačí někde jinde a hned si udělá uzlíky nebo něco, takže podle mě, je to všechno spojeno s technikou“.

11. Při nápravě Vašeho zpěvního hlasu jste využívala některé z postupů a technik hlasové výchovy a dodržovala zásady hlasové hygieny? Pokud ano, tak jaké?

Jelikož probandka nikdy neprodělala poruchu hlasu, nemusela hledat metody, které její hlas napraví a zrehabilitují.

12. Jaká další podpůrná opatření Vám slouží k nápravě zpěvního hlasu?

Nikdy poruchu hlasu neprodělala, ale zmiňuje, že se setkala s pitím horké Kofoly. Ona sama jako prevenci pije 100 % citronovou šťávu, kde je dostatek vitamínu C, dále užívá kalcium v prášku, konzumuje šalvějové bonbony či používá inhalátor, který zvlhčuje hlasivky.

13. Za jak dlouho jste byla v pořádku a mohla jste opět zpívat naplno?

Probandka neprodělala hlasovou poruchu, takže nemá zkušenost.

14. Vrací se Vám ta stejná porucha hlasu (nebo se objevuje i jiná)?

Probandka neprodělala hlasovou poruchu, takže nemá zkušenost.

15. Navštěvujete (pravidelně) foniatra, hlasového pedagoga nebo logopeda?

Od roku 2011(asi od 13 let) dojíždí na foniatrii kvůli zánětům dutin. Dále povinně absolvovala foniatrickou prohlídku u paní doktorky Vydrové (Hlasové a sluchové centrum Praha) v rámci studia na konzervatoři, kde jí bylo vyšetřeno hlasové pole a také byla provedena kontrola hlasivek. K hlasovému pedagogovi pravidelně dochází při studiu popového zpěvu na konzervatoři a dříve chodila k hlasovému pedagogovi na ZUŠ. Logopeda navštívila asi před pěti lety, protože má dlouhý jazyk, a když si nedává pozor, tak si na něj „šlape“. Následkem jsou interdentální sykavky, které jí ale při zpěvu neomezují. Při běžné mluvě musí myslet na to, aby jazyk zůstal za zuby.

Druhá probandka (P2):

1. Jaké postupy a techniky (cvičení) z hlasové výchovy používáte?

Úzce spolupracuje s PaedDr. Alenou Tichou, Ph.D., přední hlasovou pedagožkou, poradkyní a terapeutkou, protože její hlasová cvičení jsou zároveň cvičeními rehabilitačními a regeneračními. Alena Tichá se totiž specializuje na poruchy hlasu a jejich možnou prevenci. Tyto techniky spočívají ve srovnání celého těla, vycházejí z rehabilitace a do hloubky zkoumají nejen člověka a jeho fyzickou stránku, ale také jeho duši.

2. Považujete tyto postupy a techniky za prostředek ovlivňující kvalitu Vašeho hlasu?

Ano, tyto postupy a techniky považuje za prostředek ovlivňující kvalitu hlasu a také jako prostředek ovlivňující její celkovou osobnost.

3. Kolik času věnujete před samotným zpěvem využití postupů a technik hlasové výchovy?

Odpovídá, že je to různé. Pokud zpívá denně a má tzv. koncertní období, stačí zhruba deset až patnáct minut. Také záleží na tom, jak se vyspala, jaká je její nálada. Když je vše tak, jak má, jde rozezpívání téměř samo a je celkem krátké. Jsou ale dny, kdy se necítí dobře a uvolňování pomocí hlasových cvičení vyžaduje třicet až čtyřicet minut.

4. Opakujete stále stejná cvičení nebo je měníte – proč je měníte a jak často?

Neopakuje, protože vždy záleží na jejím celkovém fyzickém a psychickém rozpoložení. Vždy pracuje se svými aktuálními pocity a představami, proto se cvičení mění.

5. Dodržujete zásady hlasové hygieny?

Ano, snaží se. Nekouří, nepobývá v zakouřeném prostředí, nepřehání to s pitím alkoholu, snaží se pečovat o své fyzické i psychické zdraví. Pokud cítí nějaký začínající problém, tak ihned do svého dne zapojí rehabilitační hlasová cvičení, díky jimž mimo jiné pečuje i o svůj hlas mluvní.

6. Vnímáte tyto zásady jako nezbytné pro kvalitní pěvecký hlas?

Ano, vnímá.

7. Myslíte si, že tyto postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny jsou

účinnou prevencí proti poruchám hlasu?

Ano, rozhodně jsou.

8. Považujete povědomí hlasových profesionálů o zásadách hlasové hygieny, o postupech a technikách hlasové výchovy za dostatečné? Ano x ne -v čem, kde by měly nastat změny?

Probandka vysvětluje, že před proděláním hlasové poruchy z přetížení hlasu měla pocit, že o zásadách hlasové výchovy a hlasové hygieny ví vše. Poté ale navštívila kurzy již zmiňované doktorky Aleny Tiché, která jí vysvětlila spoustu nových věcí a objasnila jí spoustu otázek. Nyní říká, že má dostatečné povědomí o zásadách hlasové hygieny a o technikách hlasové výchovy. Stále se snaží učit novým věcem a pracovat na sobě. Jak to mají ostatní kolegové, to ona neví a nechce za ně mluvit. Myslí si ale obecně, že každý hlasový profesionál by se měl neustále vzdělávat a hledat další a další metody, protože lidský hlas je ten nejdokonalejší hudební nástroj.

9. Prodělala jste už některou z poruch hlasu?

Ano, bohužel prodělala.

10. Pokud ano, tak jakou a z jakého důvodu jste měla poruchu hlasu (přetížení, špatná příprava, nevhodné podmínky pro zpěv, atd.), pokud ne – jaká si myslíte, že může být příčina poruchy hlasu?

Prodělala hyperkinetickou dysfonii z hlasového přetížení. Důvodem byl její vlastní temperament, protože vždy toužila být ve zpěvu perfektní a silou vůle to dokázat. Probandka se přetěžovala během výuky v ZUŠ, nedodržovala dané přestávky a co víc, ještě vyučovací hodiny časově protahovala. Zcela vyčerpaná po celodenním učení žáků na ŽUŠ, často sama cvičila dlouho do večerních hodin.

11. Při nápravě Vašeho zpěvního hlasu jste využívala některé z postupů a technik hlasové výchovy a dodržovala zásady hlasové hygieny? Pokud ano, tak jaké?

Navštívila již zmiňované kurzy doktorky Tiché, která jí ukázala úplně nový pohled na věc. V první řadě musela zvolnit a přestat svoji vůli tlačit dopředu. Znamenalo to, že musí více odpočívat, nepřetěžovat se se při výuce, dodržovat přestávky, neklást na žáky ani sama na sebe nepřiměřeně vysoké požadavky. Nejvíce to bylo o práci s psychikou a její osobností. Dále si osvojila rehabilitační cvičení, která jsou založená na dechových cvičeních, pružnosti bránice, volnosti v oblasti kořene jazyka, čelisti a uvolněném těle i mysli.

12. Jaká další podpůrná opatření Vám slouží k nápravě zpěvního hlasu?

Nejvíce využívá již výše zmíněná rehabilitační cvičení, které praktikuje před výukou i po výuce, protože díky tomu užívá správně svůj mluvní hlas, který je zásadní pro hlas zpěvní. Z těchto rehabilitačních cvičení by ráda vyzdvihla cvičení „bamb, tjúmb, dufte“, které napomáhá k pružnosti bránice. Dále pak cvičení „chje, ja“, které má za následek uvolnění v oblasti kořene jazyka.

13. Za jak dlouho jste byla v pořádku a mohla jste opět zpívat naplno?

Vzpomíná, že téměř rok měla úplnou pauzu od zpívání i od učení na ZUŠ. Pravidelně cvičila dechová a rehabilitační cvičení a poté se vrátila zpět na ZUŠ, kde učila jen dva dny v týdnu. Postupně se vrátila i k vlastnímu koncertování.

14. Vrací se Vám ta stejná porucha hlasu (nebo se objevuje i jiná)?

Bohužel se jí tato porucha vrací. Také se začíná objevovat nedomykavost hlasivek. Probandka říká, že je velmi těžké změnit svůj temperament ze dne na den, proto se občas přistihne, že na svůj hlas opět vyvíjí nepřiměřené nároky (tlačí na něj). Hlasivky pak signalizují, že se jim to nelíbí.

15. Navštěvujete (pravidelně) foniatra, hlasového pedagoga nebo logopeda?

Foniatra navštěvuje pravidelně. Jejím hlasovým pedagogem je doktorka Alena Tichá, se kterou konzultuje všechny svoje potíže a případně diskutují o nových možnostech a poznacích v oblasti klasického zpěvu.

Třetí probandka (P3):

1. Jaké postupy a techniky (cvičení) z hlasové výchovy používáte?

Řídí se cvičeními, které zná od své profesorky z konzervatoře v Praze. Při těchto cvičeních zapojujeme celé tělo (ústa, dýchání – spojeno s celým tělem, postoj, představy). Vždy začíná zpívat cvičení, která jsou v menších intervalových skocích, většinou v pianu, bez určité slabiky (spíše neutrální vokál) a poté postupně dochází k rozkladu a k intervalovým skokům (legato, staccato, ...).

2. Považujete tyto postupy a techniky za prostředek ovlivňující kvalitu Vašeho hlasu?

Určitě považuje tyto postupy a techniky za prostředek ovlivňující kvalitu svého zpěvního hlasu. Jako každé rozcvičení, tak i rozezpívání, je důležité pro to, aby hlas byl pružný.

3. Kolik času věnujete před samotným zpěvem využití postupů a technik hlasové výchovy?

Záleží na tom, jak dlouho probandka nezpívala. Dále zohledňuje délku spánku, psychické rozpoložení (nálada). Její rozezpívání trvá většinou 15 až 30 minut. Po nemoci nebo hlasovém klidu se ani k samotnému zpívání nedostane, ale jen se zaměřuje na průpravná cvičení.

4. Opakujete stále stejná cvičení nebo je měníte – proč je měníte a jak často?

Probandka má několik cvičení, která opakuje, ale v různých obměnách (vynechá, přidá). Záleží na tom, co je pro určitou skladbu potřebné. Záleží i na její momentální náladě. „Každý den zpěváci hledají svůj hlas znovu a znovu“.

5. Dodržujete zásady hlasové hygieny?

Určitě nekouří, což by mělo být samozřejmé pro každého zpěváka. Také nekřičí a ve chladnějším počasí chrání svůj krk před zimou (nosí šálu). Konzumuje dostatečné množství vitamínů pro lepší imunitu a také se vždy před samotným pěveckým výkonem rozezpívává. Dále se snaží o kvalitní spánek, kdy říká, že nejlepší je usnout před půlnocí, jenže vždy nejde tuto dobu dodržet vzhledem k večerním vystoupením.

6. Vnímáte tyto zásady jako nezbytné pro kvalitní pěvecký hlas?

Tyto zásady jsou pro ni nezbytné. Podotýká, že každý zpěvák má jiné návyky a možnosti, takže záleží vždy konkrétně na člověku, jestli tyto zásady vnímá jako nezbytně nutné pro kvalitu jeho hlasu.

7. Myslíte si, že tyto postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny jsou účinnou prevencí proti poruchám hlasu?

Myslí, že ano, ale je to pouze prevence. Neznamena to ale, že se nevyhne nachlazení či bolesti v krku, kdy také nastávají určité potíže. Postupy a techniky tedy považuje jako důležité pro prevenci, ale i pro kvalitu výkonu, jelikož se hlas musí rozcvičit.

8. Považujete povědomí hlasových profesionálů o zásadách hlasové hygieny, o postupech a technikách hlasové výchovy za dostatečné? Ano x ne – v čem, kde by měly nastat změny?

Povědomí mezi klasickými zpěváky vnímá probandka za dostatečné. Vedlejším faktorem je poté svědomitost konkrétního zpěváka, zda zásady hlasové hygieny či postupy a techniky hlasové výchovy dodržuje. Nemyslí si, že by měly nastat nějaké změny.

9. Prodělal jste už některou z poruch hlasu?

Dívka nikdy neprodělala hlasovou poruchu.

10. Pokud ano, tak jakou a z jakého důvodu jste měla poruchu hlasu (přetížení, špatná příprava, nevhodné podmínky pro zpěv, atd.), pokud ne – jaká si myslíte, že může být příčina poruchy hlasu?

Závažnou příčinou může být špatné rozezpívání nebo žádné. Zpěvák by neměl zpívat nad rámec svých hlasových možností, měl by dodržovat přestávky a dbát na správnou hlasovou techniku (dechová, hlasová, rezonanční a artikulační cvičení).

11. Při nápravě Vašeho zpěvního hlasu jste využívala některé z postupů a technik hlasové výchovy a dodržovala zásady hlasové hygieny? Pokud ano, tak jaké?

Nikdy neprodělala hlasovou poruchu, proto náprava jejího hlasu nebyla nutná.

12. Jaká další podpůrná opatření Vám slouží k nápravě zpěvního hlasu?

Nikdy hlasovou poruchu neprodělala, ale za určité podpůrné opatření považuje dobrou psychickou kondici, protože pokud je zpěvák ve stresu, tak si může vytvořit určité psychické bloky v rámci zpěvu.

13. Za jak dlouho jste byla v pořádku a mohla jste opět zpívat naplno?

Nikdy neprodělala hlasovou poruchu.

14. Vrací se Vám ta stejná porucha hlasu (nebo se objevuje i jiná)?

Nikdy neprodělala hlasovou poruchu.

15. Navštěvujete (pravidelně) foniatra, hlasového pedagoga nebo logopeda?

Pravidelné návštěvy u foniatra neabsolvuje. Navštíví ho, jen pokud má pocit, že není něco s jejím hlasem v pořádku, nebo když se léčí například z rýmy či kašle. Říká, že foniatr umí v těchto situacích lépe zpěvákovi poradit než běžný obvodní lékař. Probandka uvádí příklad, kdy ji foniatr na léčbu rýmy doporučil kapky do očí místo kapek do nosu z důvodu toho, že kapky do nosu narušují sliznici. Hlasového pedagoga navštěvuje pravidelně, a to v rámci studia na konzervatoři. Logopedickou péči podstoupila v mateřské škole, kdy probíhala běžná logopedická péče v raném dětství a poté už u logopeda nikdy nebyla.

Čtvrtá probandka (P4):

1. Jaké postupy a techniky (cvičení) z hlasové výchovy používáte?

Používá hlasová cvičení, která ji naučila její pedagožka. Tato cvičení přizpůsobuje dané situaci a vytváří z nich různé varianty. Vždy začíná od hlavových tónů, které jsou velmi důležité pro zdravý hlas a na konci tréninku se k nim opět vrátí, aby to hlasivky tzv. vyžehlilo. Dále praktikuje rezonanční cvičení a různé škály střídání či vyrovnání vokálů.

2. Považujete tyto postupy a techniky za prostředek ovlivňující kvalitu Vašeho hlasu?

Ano, považuje tyto postupy a techniky za prostředek ovlivňující kvalitu hlasu.

3. Kolik času věnujete před samotným zpěvem využití postupů a technik hlasové výchovy?

Tento čas je velice individuální a s přibývajícím věkem se spíše prodlužuje. Rozezpívává se poctivě před každým pěveckým výkonem. Při větší pauze (asi 2 dny), kdy nemá představení, je její rozezpívání mnohem pečlivější. Pokud hraje v rámci představení malou roli, je příprava velice precizní, protože během vystoupení už není prostor pro zdokonalení a gradaci.

4. Opakujete stále stejná cvičení nebo je měníte – proč je měníte a jak často?

Ano, opakuje stejná cvičení a po svých žácích vyžaduje, aby si v těchto cvičeních vytvořili určitý systém. Vysvětluje, že každé cvičení je určeno pro trénink něčeho jiného a také je důležité rozlišit, ve které situaci, jaké použít. Probandka dodává, že když má zpívat skladbu v cizím jazyce, tak si vždy artikulační cvičení upraví do daného jazyka, aby se na roli kvalitně připravila.

5. Dodržujete zásady hlasové hygieny?

Myslí si a doufá, že ano. Za nejdůležitější považuje dobré rozezpívání a také se snaží svůj hlas zbytečně nepřemáhat, vyhýbá se tedy hlasovým excesům.

6. Vnímáte tyto zásady jako nezbytné pro kvalitní pěvecký hlas?

Probandka vnímá tyto zásady jako nezbytně nutné pro kvalitní pěvecký hlas.

7. Myslíte si, že tyto postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny jsou účinnou prevencí proti poruchám hlasu?

Podle ní jsou tyto postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny účinnou prevencí proti hlasovým poruchám.

8. Považujete povědomí hlasových profesionálů o zásadách hlasové hygieny, o postupech a technikách hlasové výchovy za dostatečné? Ano x ne – v čem, kde by měly nastat změny?

U svých studentek si je jistá, že toto povědomí mají dostatečné. Říká, že nechce učit muže, protože oni nemají tak silnou trpělivost jako ženy a považují tyto preventivní opatření za zbytečnost. Důvodem je fakt, že muž zpívá většinou v té hlasové poloze, ve které mluví, tím pádem není riziko hlasových poruch tak velké.

9. Prodělal jste už některou z poruch hlasu?

Probandka nikdy hlasovou poruchu neprodělala. Přisuzuje tomu dostatek času na přípravu každé její pěvecké role. Vždy si vše v klidu a s časovým odstupem nastudovala a nemusela svůj hlas zbytečně přetěžovat.

10. Pokud ano, tak jakou a z jakého důvodu jste měla poruchu hlasu (přetížení, špatná příprava, nevhodné podmínky pro zpěv, atd.), pokud ne – jaká si myslíte, že může být příčina poruchy hlasu?

Zmiňuje, že častou příčinou hlasových poruch v dnešní době je stres a nedostatek času na přípravu a nastudování dané skladby. Dále uvádí, že člověk zpívá do indispozice a „hrábne si do hlasu“.

11. Při nápravě Vašeho zpěvního hlasu jste využívala některé z postupů a technik hlasové výchovy a dodržovala zásady hlasové hygieny? Pokud ano, tak jaké?

Neprodělala poruchu hlasu.

12. Jaká další podpůrná opatření Vám slouží k nápravě zpěvního hlasu?

Neprodělala poruchu hlasu.

13. Za jak dlouho jste byla v pořádku a mohla jste opět zpívat naplno?

Neprodělala poruchu hlasu.

14. Vrací se Vám ta stejná porucha hlasu (nebo se objevuje i jiná)?

Neprodělala poruchu hlasu.

15. Navštěvujete (pravidelně) foniatra, hlasového pedagoga nebo logopeda?

K foniatrovi probandka chodí, ale ne pravidelně. Dodává, že svého foniatra zná už delší dobu a velice mu důvěřuje. Když ještě studovala, tak hlasového pedagoga navštěvovala v rámci výuky na konzervatoři (od 23 let). O návštěvě logopeda se nezmiňuje.

7.2 Analýza informací, které byly získány prostřednictvím rozhovorů

Pohlaví

Všechny čtyři zúčastněné byly ženy.

Věk

Záměrem bylo získat informace od probandů v různém věkovém rozmezí, proto se věk pohyboval od 19 do 53 let.

Vzdělání

U všech probandek je shodné vzdělání, a to čtyřleté maturitní na konzervatoři: Dvě starší ženy mají dokončené celkové šestileté vzdělání na konzervatoři, což znamená, že po maturitě absolvovaly ještě dvouleté nástavbové studium – pedagogické minimum, titul Dis. Dvě mladší probandky zatím stále studují právě tento dvouletý nástavbový obor.

Typ zpěvního hlasu

Dvě mladší probandky mají soprán a dvě starší probandky mají mezzosoprán.

Druh zpěvu

Jedna probandka se zabývá populárním zpěvem a ostatní tři jsou klasické zpěvačky.

Pracovní uplatnění

Dvě probandky stále studují na konzervatoři. Zbylé dvě probandky pracují, kdy jedna je hlasový pedagog na ZUŠ a druhá je hlasový pedagog na HAMU a na konzervatoři a zároveň je sólistkou Státní opery a Národního divadla v Praze.

Volnočasové aktivity spojené se zpěvem

První probandka absolvuje koncerty ve škole i mimo školu a také vystupuje v muzikálu. Druhá probandka pořádá a absolvuje koncerty jak pod vedením ZUŠ, tak své vlastní. Třetí probandka vystupuje pod záštitou konzervatoře v operetě a v opeře a občas absolvuje i jiné koncerty. Čtvrtá probandka hostuje na operních scénách v zahraničí (Německo, Rakousko, Japonsko a další), spolupracuje s českými orchestry (např. Česká filharmonie nebo Symfonický orchestr Českého rozhlasu).

Jak dlouho se zpěvu věnuje

Všechny čtyři probandky se zpěvu věnují již od útlého dětství (6–8 let).

Používané postupy a techniky (cvičení) z hlasové výchovy

Tři probandky klasického zpěvu uvádějí dechová, rezonanční a hlasová cvičení. Stejně tak probandka, která se zaměřuje na popový zpěv, uvedla, že používá dechová, hlasová a rezonanční cvičení vycházející z techniky klasického zpěvu.

Ovlivnění kvality hlasu díky postupům a technikám hlasové výchovy

Všechny čtyři probandky souhlasí s tím, že dechová, rezonanční a hlasová cvičení pozitivně ovlivňují jejich kvalitu zpěvního hlasu. Považují je za důležitá, protože díky nim je jejich hlas dobře připravený (rozcvičený) pro pěvecký výkon.

Časová náročnost těchto cvičení

Každá z probandek odpověděla, že je časové rozmezí velice individuální. Je zohledňováno více faktorů, a to množství a náročnost pěveckých vystoupení, dále psychické rozpoložení, fyzická kondice, kvalita spánku nebo případná hlasová indispozice. Doba určená pro tato cvičení je kratší (5–15 minut) pokud mají zpěvačky více vystoupení za sebou, dále pokud je to rozezpívání těsně před samotným výstupem nebo když je jejich vystoupení delší. Čas rozezpívání se prodlužuje (15–40 minut) v případě, že není tolik vystoupení nebo je pěvecký výstup krátký (malá role) a dále když je to období po nemoci či hlasovém klidu, kdy je potřeba zapojit cviky uvolňovací, rehabilitační. Někdy ani k samotnému zpěvu nedojde a hlas je pouze trénován pomocí dechových, hlasových, rezonančních a artikulačních cvičení.

Stejná cvičení nebo jejich obměna

Jedna z probandek opakuje stále stejná cvičení a upravuje si je dle potřeby (cizí písně = artikulační cvičení v různých jazycích). Ostatní tři probandky svá cvičení obměňují podle momentální nálady, hlasových možností nebo dle nacvičovaných skladeb.

Dodržování zásad hlasové hygieny

Všechny čtyři probandky uvedly, že se snaží dodržovat zásady hlasové hygieny. Nekouří, nepobývají v zakouřeném prostředí, pečují o své fyzické i psychické zdraví, dbají na kvalitní přípravu (rozezpívání) a snaží se svůj hlas zbytečně nenamáhat.

Zásady hlasové hygieny jako nezbytné pro kvalitní pěvecký hlas

Všechny probandky vnímají tyto zásady hlasové hygieny jako důležité pro jejich kvalitní pěvecký hlas.

Postupy a techniky hlasové výchovy, zásady hlasové hygieny jako účinná prevence proti poruchám hlasu

Pro všechny probandky jsou postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny účinnou prevencí proti hlasovým poruchám.

Povědomí hlasových profesionálů o postupech a technikách hlasové výchovy a zásadách hlasové hygieny

Probandka zabývající se popovým zpěvem uvádí, že povědomí o postupech a technikách hlasové výchovy a zásadách hlasové hygieny mezi popovými zpěváky není dostačující vzhledem k situaci ve škole. Podle ní by tedy měly nastat změny ve výuce, aby si studenti informace o dané problematice nemuseli složitě zjišťovat sami. Tři probandky zpívající klasický zpěv si naopak myslí, že znalosti týkající hlasové výchovy a hlasové hygieny jsou mezi klasickými zpěváky dostačující. Ani jedna z nich nevidí důvod změn. Dvě z těchto tří probandek se shodují v názoru, že každý hlasový profesionál by se měl neustále vzdělávat, hledat nové metody a být při dodržování svědomitý.

Prodělání poruchy hlasu

Jedna ze čtyř probandek prodělala již poruchu hlasu. Konkrétně se jednalo o hyperkinetickou dysfonii.

Důvody hlasových poruch

Důvodem hyperkinetické dysfonie u jedné z probandek bylo hlasové přetížení, kdy jí její temperament nedovolil ubrat ve své píli. Zbylé tři probandky neprodělaly nikdy hlasovou poruchu a jako možné důvody funkčních hlasových poruch zmiňují špatnou hlasovou techniku, nedbalé či žádné rozezpívání, zpívání nad rámec hlasových možností (do hlasové indispozice), nedodržování pauz, stres a nedostatek času na přípravu a nastudování určité skladby.

Postupy a techniky hlasové výchovy, zásady hlasové hygieny při nápravě zpěvního hlasu

Jedna z probandek, která tedy měla hyperkinetickou dysfonii, tak musela zvolnit a přestat svoji vůli tlačit dopředu. Dále také začala více odpočívat, nepřetěžovala se se při výuce, dodržovala přestávky, nekladla na sebe nepřiměřeně vysoké požadavky. Osvojila si rehabilitační cvičení, která jsou založená na dechových cvičeních, pružnosti bránice, volnosti v oblasti kořene jazyka, čelisti a uvolněném těle i mysli.

Podpůrná opatření k nápravě zpěvního hlasu

Probandka, která prodělala hyperkinetickou dysfonii, pro nápravu svého zpěvního hlasu aplikovala rehabilitační cvičení, a to například cvičení „bamb, tjúmb, dufte“, které napomáhá k pružnosti bránice a dále pak cvičení „chje, ja“, které má za následek uvolnění v oblasti kořene jazyka. Ostatní probandky, které neměly poruchu hlasu, znají jako preventivní a podpůrná opatření pití horké Kofoly nebo 100 % citronové šťávy, užívání kalcia v prášku, konzumaci šalvějových bonbónů, používání inhalátoru a také udržování si dobré psychické kondice.

Délka léčby hlasové poruchy

Probandka se z hyperkinetické dysfonie léčila rok. Měla úplnou pauzu od zpívání. Pravidelně cvičila dechová a rehabilitační cvičení a poté se vrátila zpět na ZUŠ, kde učila jen dva dny v týdnu. Postupně se vrátila i k vlastnímu koncertování.

Recidiva hlasové poruchy

Probandce se tato porucha bohužel vrací a dále se začíná objevovat nedomykavost hlasivek.

Navštěvování foniatra, hlasového pedagoga, logopeda

Dvě probandky navštěvují foniatra pravidelně, kdy jedna k němu dochází kvůli výše zmíněné poruše hlasu (hyperkinetická dysfonie) a druhá kvůli chronickým zánětům dutin. Zbylé dvě probandky foniatra navštěvují, ale jen v případě onemocnění, nachlazení či kontrole stavu hlasivek. Tři probandky mají svého hlasového pedagoga, kterého vidají pravidelně. Čtvrtá probandka navštěvovala svého hlasového pedagoga v jejím mladším věku a nyní už jen čerpá z jeho postupů, metod a rad. O logopedické péči se zmiňují dvě probandky, ale nyní na logopedii nedochází ani jedna z nich. Jedna z těchto probandek uvádí, že docházela k logopedovi zhruba před pěti lety kvůli interdentalním sykvám, protože má dlouhý jazyk, který se jí při mluvě plete. Druhá probandka zmiňuje logopedickou péči v raném dětství.

8 Zhodnocení naplnění hlavního cíle a výzkumných otázek praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo prostřednictvím pozorování a rozhovorů analyzovat možné postupy a techniky, které jsou používány v rámci prevence poruch hlasu při výuce zpěvu. Pozorování, které proběhlo na Základní umělecké škole Karla Malicha v Holicích, bylo úspěšné. Na základě vypořizovaných poznatků a informací byla popsána nejčastěji používaná a nejvíce efektivní cvičení, která se zapojují do výuky zpěvu. Jedná se o výběr z dechových, hlasových, rezonančních a artikulačních cvičení, díky kterým dochází k správnému rozvoji hlasových schopností a je tedy výrazně sníženo riziko hlasových poruch.

Pomocí rozhovorů se čtyřmi probandkami bylo zjištěno, že různé obdoby těchto cvičení uplatňují ve své praxi i ony. Považují je za stěžejní prvek jejich pěvecké přípravy.

První výzkumná otázka byla: Jaké postupy a techniky se uplatňují v rámci prevence poruch hlasu při výuce zpěvu?

Ze zjištěných informací vyplývá, že se jedná o to, aby měl pěvec správnou dechovou, hlasovou a artikulační techniku, což znamená, že se řídí postupy z hlasové výchovy. Do výuky zpěvu jsou tedy zahrnována dechová, hlasová, rezonanční a artikulační cvičení, díky kterým si jedinec správnou techniku osvojí mnohem snadněji a zamezí tak vzniku funkčních hlasových poruch vznikajících na základě chybného užívání svého hlasu. Nedílnou součástí prevence jsou také zásady hlasové hygieny, které přispívají k udržení si kvality jak zpěvního, tak samozřejmě i mluvního hlasu.

- Všechny čtyři probandky odpověděly, že výše zmíněná cvičení používají buď ve stále stejné podobě, nebo je obměňují dle své momentální fyzické a psychické kondice. Časové rozmezí těchto cvičení je také velice individuální, jelikož probandky vždy zohledňují určité faktory jako například kvalitu spánku, délku hlasového klidu, případné hlasové indispozice nebo na náročnost samotného pěveckého výkonu.

- Zásady hlasové hygieny se snaží dodržovat také všechny probandky, protože tyto zásady považují za nezbytnou součást jejich profesního i soukromého života. Tři probandky uvádí, že nejdůležitější zásadou je nekouřit cigarety a čtvrtá probandka považuje za stěžejní správné dodržování hlasové techniky.

Druhá výzkumná otázka zněla: Jak postupy a techniky využívané v rámci prevence poruch hlasu ovlivňují kvalitu zpěvního hlasu?

Vzhledem k zátěži, která je kladena na hlasové ústrojí zpěváků, je kvalita jejich zpěvního hlasu často ohrožena. Postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny slouží zároveň k posilování jejich hlasové odolnosti a k upevňování zdraví hlasového aparátu.

- Všechny se shodují na tom, že kvalita jejich zpěvního hlasu je díky postupům a technikám hlasové výchovy pozitivně ovlivněna. Jedna z probandek uvádí, že se její hlasové možnosti a schopnosti neustále zlepšují. S tímto tvrzením koresponduje odpověď jiné probandky, která zmiňuje rozvoj celkové osobnosti na základě zkvalitnění jejího pěveckého výkonu.
- Všechny čtyři probandky zastávají názor, že k pozitivnímu ovlivnění zpěvního hlasu přispívají také zásady hlasové hygieny, které by měl každý zpěvák dodržovat.

Třetí výzkumná otázka byla: Slouží tyto postupy a techniky jako dostatečná prevence poruch hlasu?

S ohledem na skutečnost, že ze čtyř oslovených probandek prodělala hlasovou poruchu pouze jedna, dalo by se říci, že tyto postupy a techniky jsou dostatečnou prevencí funkčních hlasových poruch. Jak už bylo více uvedeno, tak všechny čtyři probandky využívají prvky z hlasové výchovy a dodržují zásady hlasové hygieny. Příčinou hlasové poruchy, a to konkrétně hyperkinetické dysfonie u jedné z probandek bylo nedodržení určitých zásad z hlasové hygieny. Od doby této nepříjemné zkušenosti probandka více dbá na své zdraví a snaží se hlasovou hygienu nepodceňovat.

- Všechny čtyři probandky vnímají postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny jako účinnou prevenci funkčních hlasových poruch.
- Tři probandky, které se zabývají klasickým zpěvem, shledávají úroveň znalostí týkající se hlasové výchovy a hlasové hygieny za dostačující. Jedna probandka zabývající se zpěvem popovým nemá pocit, že povědomí o hlasové výchově a hlasové hygieně je mezi popovými zpěváky dostačující. Dvě probandky zpívající klasický zpěv uvádějí, že každý hlasový profesionál by měl být v rámci hlasové výchovy a hlasové hygieny svědomitý a také se stále v této oblasti vzdělávat a učit se novým metodám.
- Jedna z probandek prodělala hyperkinetickou dysfonii, protože nedodržovala dané pauzy a cvičila nad rámec svých hlasových možností, a tak svůj hlas přetěžovala a pomalu ničila. Po stanovení diagnózy musela změnit svůj životní styl, což znamenalo, že přestala tak usilovně a dlouho cvičit, začala více odpočívat a do své pěvecké výuky zapojila hlasová rehabilitační cvičení. Intenzivní rekonvalescence trvala jeden rok. Nyní musí být na svůj hlas velice opatrná a neustále na sobě pracovat, aby se potíže nevrátily.
- Dvě probandky navštěvují foniatra pravidelně a zbylé dvě probandky navštěvují foniatra jen ve výjimečných případech. K hlasovému pedagogovi dochází tři probandky a čtvrtá probandka už pouze čerpá z jeho rad a zkušeností.

Lze tedy konstatovat, že hlavní cíl praktické části bakalářské práce byl naplněn. Ukazuje se, že postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny mají velice dobrý vliv na kvalitu zpěvního hlasu. Je to tedy důležitá součást pěvecké přípravy a zároveň vhodná prevence poruch hlasu, které se mohou během pěvecké činnosti objevit.

Závěr

Hlasové poruchy jsou v dnešní době nejen záležitostí otorinolaryngologie a foniatrie, ale také logopedické praxe. Do ambulancí klinických logopedů dochází jedinci, kteří řeší hlasové obtíže. Klinický logoped se tedy aktivně zapojuje do terapie organických a funkčních poruch hlasu, kdy aplikuje různé prvky z hlasové rehabilitace a reedukace. Při terapii funkčních hlasových poruch vznikající kvůli nevhodnému používání hlasu, je na místě doporučit klientovy preventivní opatření, která mohou zamezit případnému navrácení hlasové poruchy. Takovéto doporučení je důležité především u hlasových profesionálů, kteří svůj hlas neustále zatěžují. Tato bakalářská práce byla věnována prevenci poruch hlasu při výuce zpěvu, jejím hlavním cílem bylo zjistit, jaké postupy a techniky je možné v oblasti prevence uplatnit, jak tyto postupy a techniky ovlivňují kvalitu zpěvního hlasu a zda jsou jako prevence dostatečné.

Bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byl nejdříve popsán hlasový projev člověka a následně pak anatomie hlasového ústrojí. V následujících kapitolách byl charakterizován hlas, jeho tvorba, vývoj, vlastnosti a v neposlední řadě byl vymezen termín „zpěvní hlas“. Další kapitoly se zabývaly poruchami hlasu, jejich možnými příčinami vzniku a také vymezily základní symptomatologii. V závěru teoretické části byla uvedena prevence hlasových poruch, která byla zaměřena na hlasovou výchovu, hlasovou hygienu a na péči o zpěváky.

V praktické části byl nejdříve charakterizován výzkumný vzorek, místo a průběh výzkumu. Následně byla prezentována struktura průpravných cvičení ve vztahu k prevenci funkčních poruch hlasu užívaných na ZUŠ Karla Malicha v Holicích. Dále byly reprodukovány a analyzovány rozhovory vtahujících se k prevenci funkčních poruch hlasu.

Vyhodnocením a komparací výpovědí probandů bylo zjištěno, že postupy a techniky hlasové výchovy a zásady hlasové hygieny pozitivně ovlivňují kvalitu zpěvního hlasu, proto jsou nedílnou součástí pěvecké přípravy. Bylo zhodnoceno, že tyto postupy, techniky a zásady jsou dostatečnou prevencí hlasových poruch, které mohou vzniknout při výuce zpěvu.

Literární zdroje

1. BENNINGER, Michael S. a Thomas MURRY. *The singer's voice*. San Diego: Plural Pub., 2008. 204 s. ISBN 15-975-6252-1.
2. ČERNÝ, Libor. Hlas – fyziologie a patologie. In NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. s. 562–574. ISBN 978-80-262-1390-1.
3. DRŠATA, Jakub a kol. *Foniatrie – hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2011. 321 s. ISBN 978-80-7311-116-8.
4. FRIČ, Marek a Martin KUČERA a Jitka VYDROVÁ a Jan ŠVEC. Fyziologie a funkce hrtanu. In DRŠATA, Jakub a kol. *Foniatrie – hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2011. s. 42–54. ISBN 978-80-7311-116-8.
5. FRIČ, Marek. Základy vibroakustiky hlasu. In KUČERA, Martin a Marek FRIČ a kol. *Vokologie 1: funkční diagnostika a léčba hlasových poruch*. 1. vyd. Praha: Institut pro léčbu a výzkum poruch komunikace s.r.o., 2019. s. 46–73. ISBN 978-80-270-6200-3.
6. HAHN, Aleš a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 392 s. ISBN 978-80-247-0529-3.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
8. HUDÁK, Radovan a David KACHLÍK a kol. *Memorix anatomie*. 2. vyd. Praha: Triton, 2013. 605 s. ISBN 978-80-7387-712-5.
9. Hybášek, Ivan. *Ušní, nosní a krční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. 220 s. ISBN 80-7184-949-9.
10. CHROBOK, Viktor a Martin KUČERA a Marek FRIČ. Anatomie hlasotvorného ústrojí. In DRŠATA, Jakub a kol. *Foniatrie – hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2011. s. 24–41. ISBN 978-80-7311-116-8.
11. JEDLIČKA, Ivan. Narušená komunikační schopnost v důsledku poruch hlasu. In ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 431–452. ISBN 978-80-7367-340-6.
12. KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. Diagnostika poruch hlasu. In LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 141–168. ISBN 80-7178-801-5.

13. KIML, Josef. *Co máme vědět o hlasu: zpěvní hlas – poruchy – prevence*. 1. vyd. Praha: Supraphon, 1989. 126 s. ISBN 80-7058-053-4.
14. KIML, Josef. *Neurodynamické poruchy hlasu*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, n. p., 1963. 232 s.
15. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
16. KOTVA, Václav. *Základní dechová a hlasová cvičení*. Praha: Ústav pro kulturně výchovnou činnost, útvar zájmové umělecké činnosti, 1974. 46 s.
17. KUČERA, Martin a Marek FRIČ a kol. *Vokologie 1: funkční diagnostika a léčba hlasových poruch*. 1. vyd. Praha: Institut pro léčbu a výzkum poruch komunikace s.r.o., 2019. 225 s. ISBN 978-80-270-6200-3.
18. KUČERA, Martin a Marek FRIČ a Martin HALÍR. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. Opočno, 2010. 57 s. ISBN 978-80-254-6592-9.
19. LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
20. LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
21. MAJTNER, Jaroslav. *Hlasová výchova*. 2., nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 59 s. ISBN 80-244-1534-8.
22. NEUBAUER, Karel a kol. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2018. 768 s. ISBN 978-80-262-1390-1.
23. OBEŠLOVÁ, Miluše. *Hlasová výchova 6-9letých dětí na základní škole*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2005. 149 s. ISBN 80-7040-439-1.
24. OBEŠLOVÁ, Miluše. *Význam hlasové výchovy při nápravě mluvního hlasu*. 1. vyd. Hradec Králové: Tandem ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2014. 254 s. ISBN 978-80-86901-28-2.
25. PROKEŠ, Zbyněk. *Vybrané kapitoly z teorie hlasové výchovy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. 63 s. ISBN 978-80-7372-444-3.
26. RANINEC, Jozef. *Hlasová výchova pre učiteľov*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 1992. 116 s. ISBN 80-223-0521-9.

27. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA a kol. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
28. TICHÁ, Alena. *Učíme děti zpívat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 152 s. ISBN 80-7178-916-X.
29. VELDOVÁ Z., Foniatrie. In Hahn, Aleš a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 339–375. ISBN 978-80-247-0529-3.
30. VYDROVÁ, Jitka a kol. *Hlasová terapie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7311-169-4.
31. VYDROVÁ, Jitka a Viktor CHROBOK a Pavel KOMÍNEK. Stavba hlasového ústrojí. In VYDROVÁ, Jitka a kol. *Hlasová terapie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. s. 12–26. ISBN 978-80-7311-169-4.
32. VYDROVÁ, Jitka. *Rady ke zpívání, aneb, Co může zpěvákům poradit odborný lékař*. 1. vyd. Praha: Práh, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7252-252-1.

Internetové zdroje

1. *Akademie múzických umění v Praze*. [online]. 2020 [cit. 4. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.amu.cz/cs/>
2. *Akademie múzických umění v Praze, Hudební a taneční fakulta*. [online]. 2020 [cit. 4. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.hamu.cz/cs/>
3. *Základní umělecká škola Karla Malicha v Holicích*. [online]. 2020 [cit. 4. 2. 2020]. Dostupné z: <http://www.zusholice.cz/>

Seznam zkratek

HAMU – Hudební akademie múzických umění v Praze

ORL – otorinolaryngologie

VNČ – vyšší nervová činnost

ZUŠ – základní umělecká škola

c. – cartilago (chrupavka)

m. – musculus (sval)

n. – nervus (nerv)

dB – decibel

Hz – hertz

kg – kilogram

l – litr

ml – mililitr

mm – milimetr

Seznam tabulek

Tabulka 1- Hellwagův trojúhelník.....	18
Tabulka 2 - Dělení hlasových poruch dle Evy Škodové, Ivana Jedličky a kol.....	31
Tabulka 3- Dělení hlasových poruch dle Karla Neubauera a kol.	32

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Vhodný pěvecký postoj.....	40
Obrázek 2 - Správný pěvecký sed.....	40