



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta pedagogická
Katedra českého jazyka a literatury

Bakalářská práce

Hlasová hygiena v profesi učitele

Vypracovala: Hana Hladovcová
Vedoucí práce: PhDr. Milena Nosková, Ph.D.

České Budějovice 2014

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské - diplomové - rigorózní - disertační práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27.dubna 2014

.....

Hana Hladovcová

Velmi bych chtěla poděkovat PhDr. Mileně Noskové, PhD., vedoucí mé bakalářské práce, za konstruktivní rady, vstřícnost a ochotu.

Anotace

Tato práce se bude zabývat tvorbou hlasu, fyziologickou stavbou hlasového ústrojí a péčí o hlasivky. Cílem práce je objasnit problémy poruch hlasu a uvedení možnosti jejich prevence. Z hlediska učitelské profese je hlas velice důležitým komunikačním prostředkem. Pro pedagogy je nezbytné dodržovat hlasovou hygienu a ovládat správnou mluvní techniku. Učitel je vždy vzorem pro nápodobu, a proto je nezpochybnitelná jeho role při získávání komunikačních dovedností a návyků.

Klíčová slova: Hlasová hygiena, poruchy hlasu, prevence

Annotation

The bachelor thesis focuses on voice creation, physiological structure of the vocal apparatus and the proper care for vocal cords. The aim of this paper is to clarify the problems of voice disorders and to identify options for their prevention. In terms of the teaching profession, the voice is a very important communication instrument. It is necessary for pedagogues to comply with voice hygiene and control proper speech technique. The teacher is a constant model for imitation and, therefore, his role in acquiring communication skills and habits is unquestionable.

Key words: Voice hygiene, disorders of voice, prevention

Úvod

Člověk je tvor společenský. Denní komunikací se přizpůsobujeme svým bližním, působíme na lidi a upevňujeme své společenské vztahy. Existuje mnoho způsobů, kterými lidé se dorozumívají. Budeme-li uvažovat o komunikaci verbální, jejím nejrozšířenějším způsobem je mluvená řeč. Bez schopnosti řeči by člověk nebyl člověkem. Všechny informace, které sdělujeme, sdělujeme hlasem. Při studiu v oblasti pedagogických věd je mnoho příležitostí přesvědčit se o tom, že v učitelské profesi, je hlas nejvýznamnějším komunikačním prostředkem. Přestože je pro každého učitele hlas klíčovým prostředkem, ne každý svůj hlasový potenciál správně a ohleduplně využívá.

Tato bakalářská práce se v první části bude zabývat fyziologickou stavbou a podstatou hlasového a dýchacího ústrojí, tvorbou hlasu a jeho vlastnostmi.

Další část bude charakterizovat fyzikální vlastnosti hlasu a konkrétní případy proč a za jakých podmínek dochází k poruchám lidského hlasu. Teoretická část bude vycházet převážně z citované odborné literatury.

Třetí část práce bude více specifikovat základní pravidla hlasové hygieny s náhledem na konkrétní hlasová cvičení, která by měla vést k prevenci a nápravě unaveného hlasu u profesí, kde je hlas důležitým pracovním nástrojem.

Praktická část bude zpracována jako výzkumné šetření. K tomu bude využita metoda kvantitativního výzkumu, při níž použijeme elektronického dotazníku. Dotazníkem budou obesláni pedagogové pracující na různých stupních a typech škol.

Cílem práce bude kompletní pohled na problematiku poruch hlasu: Příčiny, klasifikace, možnosti prevence. Práce si klade za cíl udělat malou osvětu v oblasti správného používání hlasu, tak aby nedocházelo k jeho poškození a případné nápravy, pokud již k nějakým problémům kvůli nesprávnému užívání hlasu dojde.

Obsah

Úvod.....	5
1 Teoretická východiska.....	7
1.1 Stavba hlasového ústrojí	7
1.2 Tvorba hlasu.....	11
1.3 Neobvyklé způsoby tvoření hlasu	12
1.4 Vlastnosti hlasu	13
1.5 Vývoj hlasu	18
2 Poruchy hlasu.....	20
2.1 Klasifikace hlasových poruch.....	20
2.2 Hlasoví profesionálové	28
2.3 Vyšetření hlasu	30
3 Hlasová hygiena.....	31
3.1 Prevence.....	34
3.2 Dodržování hlasové hygieny	36
3.3 Hlasová cvičení.....	39
4 Praktická část	44
4.1 Cíl a metody práce	44
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	44
4.3 Vlastní šetření	45
4.4 Závěr šetření	49
Závěr	51
Seznam použité literatury	52
Seznam příloh	53

1 Teoretická východiska

Tato část práce se zabývá fyziologickou stavbou lidského hlasového ústrojí, tvorbou samotného hlasu, jeho vlastnostmi a bude se věnovat jeho vývojem v průběhu lidského života.

1.1 Stavba hlasového ústrojí

Lidské tělo je tvořeno různými materiály. Těmto materiálům se říká tkáň. Chrupavka tvoří oporu dýchací trubice a hrtanu, ale například i nosní přepážky nebo boltce. Dalšími důležitými tkáněmi, které tvoří hlasové ústrojí, jsou svaly, vazy, šlachy, cévy, nervy sliznice nebo žlázy. Každá tkáň musí být vyživována, to se děje prostřednictvím cév. Má-li orgán fungovat, či se pohybovat, je řízen z mozku prostřednictvím nervů. To znamená, že jsou tkáň inervovány. Mandle a uzliny jsou tvořeny tzv. lymfatickou tkání, která obsahuje obranné buňky, mají tedy funkci imunologickou. (Vydrová, str. 17).

Mluvicí (hlasové) ústrojí dělíme na tři hlavní složky, a to složku: dýchací (respirační), hlasovou (fonační) a hláskovou (artikulační).

Dýchací složka

Člověk se nadechuje nosem nebo ústy. Nadechneme-li se nosem, je to pro organismus fyziologicky výhodnější. Vzduch dále pokračuje do nosohltanu. Z nosohltanu vede do každého ucha trubička, která se nazývá Eustachova trubice. Tato trubice zajišťuje vyrovnávání tlaku mezi zevním prostředím a středním uchem. V dětském věku je v nosohltanu uložena nosní mandle. Kolem 15-17 let tkáň nosní mandle spontánně vymizí. (Vydrová, str. 17).

Dýchání zajišťuje výměnu plynů. Rozlišujeme dýchání, které probíhá v plicích mezi vnějším vzduchem a krví (tzv. dýchání plicní) a dýchání mezi krví a tělesnými tkáněmi (tzv. dýchání tkáňové). Tkáňové, jinak taky vnitřní dýchání, je jedním ze základních fyziologických pochodů, jež udržují život. Přivádí do tkání z krve kyslík, a odvádí odtud hlavně oxid uhličitý.

Jediné dýchání, které je pro nás z hlediska tvorby hlasu důležité, je plicní dýchání. Z tohoto dýchání pak především jen mechanismus dýchacích pohybů a užívání vydechovaného vzduchu při tvoření hlasu a hlásek. Orgánem výměny plynů mezi vnějším vzduchem a krví jsou plíce, uložené v dutině hrudní symetricky ve tvaru dvou vaků. Vzduch proudí do plic průdušnicí, jež se dělí ve dvě hlavní průdušky, a to pravou a levou plíci. Povrch plic je pokryt jemnou blanou, poplicnicí, která se svou zevní plochou dotýká pohrudnice. To je podobná blána jako poplicnice, jenže pokrývá vnitřní plochu dutiny hrudní. Dutina hrudní je oddělena od dutiny břišní mohutným svalem, jehož vazivový střed je kupolovitě vyklenut vzhůru. Tento sval se nazývá bránice. Postranní úpony bránice se připínají ke spodnímu vnitřnímu okraji hrudního koše. (Hála, Sovák, str. 23-24).

Hlavními vdechovými svaly jsou bránice a zevní mezižeberní svaly. Při vdechu se bránice pohybuje směrem dolů jako píst. Stahem mezižeberních svalů se hrudník zvětšuje. Výdech nastává ochabnutím bránice a mezižeberních svalů a dokončení výdechu zajišťují vnitřní mezižeberní svaly. Řízení dýchacích pohybů uskutečňuje dýchací centrum v prodloužené míše, kde vznikají rytmické vzruchy, které jdou mízními nervy k dýchacím svalům. (Jelínek, Zicháček, str. 265-266).

Nadechujeme se samozřejmě do plic. Vydrová (2009) popisuje, že důležité pro tvoření a kvalitu hlasu ale je, jak se nadechujeme, nebo pomocí čeho se nadechujeme. Správné je tedy říci, že se nadechujeme pomocí bránice. Při mluvení a zpívání se nepotřebujeme nadechovat tak hluboce, naopak přehnaně hluboký nádech působí velký fonační tlak v oblasti hrtanu. Při mluvení a zpívání použijeme k nádechu brániční sval.

Hlasová složka

Fonační ústrojí se nachází nad ústrojím respiračním. Ke vzniku zvuku hlasu dochází v orgánu zvaném hrtan (larynx). Vlastní ústrojí hlasové je uloženo v hrtanu. Hrtan se nalézá na přední straně krku, kde jeho chrupavčitou kostru lze snadno nahmatat. Hrtan je nahoře připevněn širokým vazem ke kosti jazykové a s tou rozličnými svaly a vazy ke spodině ústní. Dole je hrtan spojen horním koncem průdušnice. Hrtan se skládá z chrupavek, vazů, svalstva a jeho vnitřek vystýlá sliznice. Díky kloubním spojením jsou umožněny pohyby a ty mají velký význam pro tvorbu a úpravu hlasu. (Hála, Sovák, str. 36).

Vydrová (2009) píše: „*Zdrojem zvuku lidského hlasu jsou hlasivky a jejich rozkmitáním vzniká základní zvuk. Jeho akustické vlastnosti se dále formují v systému rezonančních prostor hlasového aparátu lidského těla.*“

Hlasivky (hlasové rty, hlasové svaly, labia vocalia), jsou valovité útvary, umístěny po obou stranách vnitřní prostory hrtanové. Jsou složeny z vazů hlasových a sousední hmoty svalové, jejíž hlavní část je sval hlasivkový (musculus vocalis). Tento celý útvar je pokryt jemnou sliznicí. Hlasivky jsou upevněny v hrtanu a jejich délka je různá podle věku a velikosti hrtanu. U dospělého člověka činí přibližně 1,5 až 2,5 cm. Vpředu jsou hlasivky upevněny ve vrcholu úhlu, který je tvořen oběma destičkami chrupavky štítné; tomuto místu se říká přední komisura. Zadní konec hlasivek přechází hlasovými výběžky v hlasivkové chrupavky. Na každém výběžku je upevněn jednak hlasový vaz, jednak hlasivkový sval. Toto pevné spojení způsobuje, že pohyby hlasivek závisí na pohybech hlasivkových chrupavek. Štěrbina mezi hlasivkami se nazývá hlasová štěrbina čili glottis. Z hlediska funkčního dělíme hlasovou štěrbinu na dvě části: přední (blanitou) a zadní (chrupavčitou). Úkolem části blanité je tvoření hlasu a úplného závěru, kdežto část chrupavčitá uvolňuje svým rozšířením průchod pro vzduch při dýchání. (Hála, Sovák, str. 39-40).

Vydrová (2009) dále uvádí, že stejně tak jako ostatní svaly v lidském těle lze posilovat i ty hlasivkové. Ale tak jako každý sval a každý orgán i hlasivky podléhají únavě. Pokud budeme cvičit chybně, můžeme je poškodit.

Hlásková složka

Činností mluvních orgánů, čili mluvidel, která jsou umístěna nad hrtanem, vzniká řeč. Mluvní orgány jsou uloženy v dutinách, a tyto dutiny jsou tři:

- ústní,
- nosní,
- hrdelní.

Dohromady tvoří mluvidla a nadhrtanové dutiny ústrojí artikulační, tj. ústrojí, v němž se diferencují jednotlivé hlásky lidské řeči. K němu se druží dále v hrtanu ústrojí hlasové čili fonační a konečně ústrojí dechové (respirační). Z vývojového hlediska těchto dutin a orgánů, není jejich původním účelem mluvení, ale tyto dutiny jsou cestami pro vzduch a potravu. Činnost těchto orgánů a dutin při dýchání a přijímání potravy je ovládána

podkořím. V těchto orgánech a dutinách se později vytvořila funkce řeči jakožto činnost druhotná, vývojově mladší, ovládaná vyšší nervovou činností (tj. mozkovou kůrou). (Hála, Sovák, str. 103-104).

Dutina ústní je součástí trávicího ústrojí. Obsahuje anatomické struktury, díky nimž je umožněna artikulační funkce. Speciální okrouhlý sval kolem úst tvoří horní a dolní ret. Hála a Sovák (1955) doplňují, že tento sval obepíná celý ústní otvor a může se stahovat jenom v některých svých částech a zároveň do tohoto svalu vrůstají i vlákna drobných svalů okolních, a to shora, zdola a ze stran. Tím je umožněna velmi jemná činnost svalová a zároveň rozsáhlá pohyblivost rtů, jejichž otvor (štěrbina) může mít rozmanité tvary a velikost. Po stranách je dutina ústní omezena tvářemi, jež mají také jistý význam, a to jak napětím svého svalstva, tak tím, že mohou zasahovat díky činnosti lícního svalu do utváření retní štěrbin. Tento stahuje koutky úst do stran a vzhůru. Souhra veškerého tohoto svalstva je velmi jemně odstupňována a projevuje se kromě účasti při tvoření některých hlásek též mimikou obličeje (v celkovém souboru tzv. mimického svalstva).

Dutina ústní je dále tvořena dolní a horní čelistí společně se zuby, měkkým a tvrdým patrem. Zuby mají velmi významnou funkci při tvoření některých souhlásek. V dutině ústní plní rovněž základní funkci rozmělnění potravy. Strop dutiny ústní tvoří patro. Další součástí trávicího ústrojí a orgán nezbytný pro mluvení je jazyk. Jazyk (lingua) je mohutný svalnatý orgán, který obrací a posouvá potravu. Díky jeho velké ohebnosti ve spojení s přesným řízením se zúčastní při tvorbě řeči. Kořen, což je jeho zadní část, se připojuje k jazylce. Vydrová (2009) rovněž dodává, že je jazyk objemný a mohutný sval, který slouží též k procesu polykání a obsahuje chuťové buňky (což jsou nervové detektory chuti). Při mluvení a zpěvu je velmi důležitá hybnost a poloha jazyka a pro mluvení je zkrátka nezbytný.

Nadzvedneme-li jazyk, je vidět, že středem jazyka prochází zvláštní vazivová přepážka. Vypadá jako tenká blána přirostlá k jazyku a dole ke spodině ústní. Je to tzv. „jazyková uzdička“ a u některých lidí bývá příliš vyvinuta, takže sahá až k samému hrotu jazyka. Pohyb jazyka je omezen směrem z úst čili jeho vyplazení, avšak pohyb artikulační příliš neomezuje. Zjistí-li se, že rozsah pohybu jazyka je malý a dítě proto špatně vyslovuje, jazyk se uvolňuje přestřižením uzdičky.

1.2 Tvorba hlasu

Hlas se tvoří ve fonačním ústrojí lidského těla (viz kapitola 1.1.2).

„Zdrojem zvuku lidského hlasu jsou kmitající hlasivky. Rozkmitáním hlasivek vzniká zvuk. Zvuk lidského hlasu se dá přirovnat ke zvuku hudebního nástroje. Nejhezčí je přirovnání k houslím. Dech rozechvěje hlasivky jako smyčec struny. Rezonanci v lidském těle umožňují rezonanční prostory v oblasti hlavy a krku. U houslí rezonuje jejich dřevěné tělo. Pro dobré tvoření hlasu je důležitý správný a koordinovaný výdech.“ (Vydrová, s. 34). Hála a Sovák (1955) ovšem uvádějí, že hlas netvoří pouze rozkmitání hlasivek a hlasivky samy, nýbrž je zapotřebí periodického vlnění vzdušného sloupce nad hlasivkami. To znamená, že síly, které spolupracují při vytvoření hlasu, jsou dvě: Tlak výdechového proudu, který rozráží hlasovou štěrbinu a oddaluje hlasivky od střední čáry a za druhé je to pružnost hlasivek, která vrací oddálené hlasivky zpět do střední čáry a kromě toho při fonačním postavení (tzn. uzavření hlasové štěrbiny) vytváří odpor sevřených hlasivek proti tlaku vzdušného proudu.

Z obecného hlediska je hlas akustický zvukový projev, který cíleně vytvářejí vyšší živočišné formy. Ne všechny zvuky, které živočichové vydávají, lze považovat za hlas. Jako hlas se značí zvukový signál utvořen cílenou vibrací specializovaného orgánu. To znamená, že jej může tvořit jenom ten živočich, který má plíce, vibrační orgán (generátor kmitů), a který má rezonanční dutiny. Hlas je zvukovým základem mluvené řeči a je tvořen hlasovým ústrojím člověka. Hlas má významné místo ve verbální komunikaci. A kromě toho je nositelem řečových informací a signálů. Hlas obsahuje i mimoslovní informace – nálady hlas, emoce, psychické rozpoložení. Vždyť stejné slovo, stejný verbální signál může být zdrojem zcela rozdílné informace, k čemuž dochází na základě způsobu, charakteru, intonace hlasu.

Zde je potřeba objasnit pojem „fonace“. Fonace je fyzikální a fyziologický děj, který vede ke vzniku hlasu. Je to tvorba hlasu a vzniká spoluprací výdechového proudu vzduchu a hlasivek, které kmitáním tento proud vzduchu přerušují. Fonace je tedy biologický uvědomělý děj, jehož výsledkem je vytvořený hlas. (Lejska, str. 114).

Lejska (2003) dále píše, že činnost hlasivek je základním prvkem celé fonace. Proud vzduchu, který vychází z plic průdušnicí, dosahuje úrovně hrtanu – úrovně hlasivek. Hlasivky z široce otevřeného ventilačního postavení předcházejí do postavení sevřeného fonačního. Ve střední rovině pak stojí tak, že se vzájemně dotýkají volnými

slizničními okraji. Lem sliznice je uvolněný a umožňuje kmitné pohyby. Proud vzduchu z plic se dostává k překážce, tou jsou sevřené hlasivky. Pokračujícím výdechem se zvyšuje tlak vzduchu před rovinou hlasivek až do úrovně, kdy je tento tlak vyšší než elastické sevření hlasivek a část vzduchu projde hlasivkovou štěrbinou za současného rozvlnění slizničního lemu. Tlak vzduchu pod hlasivkami ihned klesá. Aby proces pokračoval, musí se opět výdechový tlak vzduchu pod rovinou hlasivek zvýšit. Je to děj kontinuální a velice rychlý. Výsledkem je pak nejenom vlnění a kmitání sliznice hlasivky, ale především přerušovaný a vibrující sloupec vzduchu nad úrovní roviny hlasivek. Tento děj vede ke vzniku tzv. „základního hrtanového hlasu“. Takový hlas je ještě surový, nelidský – je podobný zvuku při fouknutí do lahve. Jeho kultivace probíhá v rezonančních dutinách.

Fyziologický hlas je tak ovlivňován výdechovým proudem vzduchu, aktivní činností hlasivek a rezonančními prostory. Dominantní je však postavení a funkce hlasivek. Stav hlasivek lze ovlivnit volně, proto je tvorba hlasu závislá na naší vůli.

1.3 Neobvyklé způsoby tvoření hlasu

Jako první zvláštní způsob tvoření hlasu uvedeme jódlování. Vzniklo u obyvatel horských krajů v alpských zemích a v Karpatech a jeho původním účelem bylo zvětšit zvučnost lidského hlasu, aby byl více nosný a znělý k dorozumívání a signalizacím na daleké vzdálenosti. Později bylo zužitkováno v lidovém zpěvu. Hlas, jenž je při jódlování tvořen, převládá svrchními tóny díky upravení rezonančních dutin (především dutin nadhrtanových) a tím je zvučnější. Dutiny jsou velmi rozšířeny, takže je poloha hrtanu snížena a kořen jazyka se vytlačí dopředu. Takovou polohu si můžeme představit při artikulaci hlásky „i“ nebo „j“. Velmi důležité je také dýchání pomocí břišního svalstva, které je zapojeno více než při běžném zpívání či mluvení.

Dalším příkladem je inspirační hlas. Vzniká při vdechu, kdy je vzduch násilně vtahován do průdušnice. Takto rozkmitané hlasivky vydávají ostrý až řezavý zvuk. Tento způsob tvoření hlasu je pro člověka nefyziologický, může vzniknout bezděčně a projevuje se jako škytnutí nebo vzlyk. Člověk ho běžně nepoužívá a pro samotný hlas by takové tvoření bylo velmi nehygienické a škodlivé, jelikož se jím vysušují horní plochy hlasivek.

Břichomluvectví je zavádějící pojmenování zvláštního způsobu, kterým se pozměňuje hlas; nejde o žádné „mluvení břichem“. Takový hlas je utvářen díky silně sevřené a zúžené hlasové štěrbině a dostává se mu neobvyklého zabarvení i kvůli pozměnění rezonančních dutin. Zvuk hlasu zní značně tlumeně a působí, jako kdyby nevycházel z osoby, ale odněkud z dálky. Tomu je rovněž přizpůsobena artikulace, aby pohyby čelistí a rtů byly co nejméně viditelné. Pokud břichomluvec vystupuje, užívá i různých triků, kterými klame své obecenstvo. Může používat nějakou loutku či figurínu, což mu umožňuje předvádět, že mluvící osoby jsou dvě, nebo své rty znehybní pomocí toho, že v ústech drží doutník nebo cigaretu.

Tichý třecí šelest, při němž hlasivky nekmitají, se nazývá šepot. Vzniká třením vzduchu o okraje hlasové štěrbin. Ta je zúžena hlavně v chrupavčité části. „*Příliš silné šeptání způsobuje nadměrné tření vzduchu o okraje hlasivek, takže může dojít k překrvení sliznice a tím k různým škodlivým následkům pro hlas.*“ (Hála, Sovák, str. 76). Vydrová (2009) doplňuje, že „*delší šepot je namáhavý, až bolestivý.*“ Šepot je monotónní, chybí melodie řeči, proto šeptem nelze zpívat.

Hlasem jícnovým myslíme hlas náhradní, jež používají lidé, kteří byli postiženi nějakou chorobou a jimž musel být například následkem rakoviny odstraněn celý hrtan. Takový hlas se tvoří v horní části sevřeného jícnu a je zapotřebí jej nacvičit. Hlasem náhradním je rovněž hlas ventrikulární a je tvořen vzduchem, který se dere štěrbinou přes řasy. Cvičením se dá hlas vycvičit až do rozsahu dvou oktáv, zprvu je však velmi drsný. (Hála, Sovák, str. 75-77).

1.4 Vlastnosti hlasu

Lidský hlas hodnotíme a dělíme podle jeho základních vlastností. Těmito základními vlastnostmi jsou barva, síla, výška, kvalita a pružnost.

Barva hlasu

Barvou hlasu označujeme subjektivní akustický dojem, jakým na nás hlas působí.

„Barva hlasu velmi významně ovlivňuje rezonanční prostory. Tvar, velikost a struktura rezonančních dutin jsou zdrojem toho, čemu říkáme barva hlasu. Proto rozlišíme různé lidi podle jejich barvy hlasu, pro každého je charakteristická a individuálně daná. Je to něco, s čím se člověk rodí a je dědičná, stejně tak jako je

dědičný tvar lebky nebo celková výška postavy. Někdy je možné si všimnout, že mají otec a syn nebo matka a dcera stejný nebo podobný hlas. Je to proto, že mají stejné či podobné rezonanční prostory.“ (Vydrová, str. 38).

Lejska (2003) dále uvádí, že barva hlasu je většinou neměnná. Lze ji měnit jen v rámci minimální změny polohy hrtanu, protože ostatní složky, především rezonanční dutiny, jsou konstantní. Mírně změněnou barvou hlasu pak lze vyjádřit především náladu sdělení – smutek, radost, hněv a další. Vydrová (2009) tvrdí, že se hlas v závislosti na věku mírně mění. Jinou barvu má mladý hlas, většinou světlejší a o poznání jinou barvu má tentýž hlas, je-li o třicet let starší. Tyto změny souvisejí se změnami na sliznicích rezonančních prostor v průběhu lidského života. Tkáň lidského těla stárnout stejně jako tělo samo, mění se v nich obsah vody a mění se jejich pružnost. Ačkoli barva hlasu s věkem „stárne“, nedá se však na jejím základním charakteru nic měnit. To, zda má někdo hlas příjemného sametového zabarvení či nepříjemný bezbarvý hlas, nelze ovlivnit žádným zevním zásahem.

Některými pěveckými technikami lze hlas takzvaně „přisvětlit“ nebo naopak „přitmavit“. Je to umožněno prostřednictvím artikulátorů dutiny ústní. Cvičením lze hlas zesílit, „posadit“. Díky správnému pěveckému tréninku je možné barvu hlasu zvýraznit, odkrýt. Lejska (2003) také uvádí, že například imitátoři dokáží měnit barvu svého hlasu, tudíž tak napodobí hlas jiných osob. Provádí se to především změnou hranice formantů – posunem kořene jazyka, postavením rtů a otevřením či uzavíráním nosní rezonanční dutiny. Rovněž zmiňuje rhinofonii: Rhinofonie je doplňkový parametr barvy hlasu. Je určován „nosovou příměsí“ v hlase. Nadbytečná i nedostatečná přítomnost nosovosti v hlase není žádoucí a vždy působí pro posluchače nápadně a rušivě.

Síla hlasu

Síla (neboli intenzita) hlasu je jeho další základní charakteristikou. Fyzikálně se vyjadřuje v decibelech (dB) nebo subjektivně vnímána jako hlasitost (ve fonech).

Jde o to, jak moc jsme schopni rozkmitat sliznice hlasivek, záleží na proudu vydechovaného vzduchu, na odporu, který kladou hlasivky, na velikosti hlasivkového svalu, na umístění hlasivek v hrtanu, na velikosti krku a zejména na tvaru a velikosti rezonančních prostor. Opět platí, že lze cvičením hlasivkový sval posílit a tím posílit a trénovat hlas. Hlas rovněž zesílí optimálním umístěním v rezonanci. (Vydrová, str. 39).

Hála a Sovák (1955) píší, že u síly hlasu jsou zřetelné rozdíly podle tělesné konstituce. Lidé s klenutým hrudníkem, zdravou plicní tkání a volnými rezonančními prostory vydávají zvučný a silný hlas, zatímco jedinci s hrudníkem vpadlým (či lidé trpící plicními neduhy), tvoří hlas slabý, mnohdy dokonce i šeptavý. U lidí, kteří jsou postižení zhoršením nosní průchodnosti, zní hlas tlumeně, jelikož je zbaven nosní rezonance. U téhož člověka je hlas tím silnější, čím je síla vydechovaného proudu větší. *„Síla je dána velikostí amplitudy kmitajícího vzdušného sloupce. Čím je tento rozkmit větší, tím je hlas silnější. Sílu hlasu proto nejvíce ovlivňuje intenzita vzdušného proudu, který prochází hrtanem a rozkmitává hlasivky. Čím je výdech mocnější, tím je síla hlasu větší. Síla hlasu je také ovlivňována rezonančními dutinami, ale podstatně méně. Dutiny velké a prostorné vytvářejí intenzivnější rezonanční efekt, než dutiny malé. Velikost rezonančních dutin je však stálá.“* (Lejska, str. 124). Vydrová (2003) uvádí, že pokud se rezonanční prostory zánětem či patologicky zbytnělou tkání zmenší, může dojít k snížení nosnosti a síly hlasu. Jak už jsme zmínili, hlas je pak možné znovu posilovat a trénovat.

Výška hlasu

Výška hlasu je základní hlasovou charakteristikou. Fyzikálně odpovídá frekvenci kmitů vzduchového sloupce a je vyjadřována buď v hercích (Hz) nebo je častěji srovnávána s hudební stupnicí (tóny a oktávy). Pojmem konverzační (základní) výška hlasu rozumíme výšku hlasu při běžné konverzaci. Výšku hlasu lze aktivně a cíleně měnit.

Z fyziologického hlediska výška hlasu závisí na délce hlasivek, na elasticitě vláken hlasivkových tkání a schopnosti rozkmitání jejich blanité části. Také závisí na pružnosti zevního napínače hlasivek. Tedy zjednodušeně můžeme říci, že výška hlasu závisí na schopnosti natažení hlasivek a jejich rozkmitání. Čím je tón vyšší, tím dochází k většímu počtu kmitů za sekundu. Schopnost natažení a rozkmitání jsou anatomické vlastnosti hlasivek a jako takové jsou geneticky dané. Tyto vlastnosti tkání určují to, zda má někdo vysoký nebo nižší hlas. Cvičením lze ale do určité míry hlasový rozsah rozšířit, zlepšit, a to je možné o několik tónů nahoru i dolů. Schopnost natažení hlasivky má však svoje hranice tak, jako má své hranice natažení struny. Natáhneme-li strunu příliš, praskne. (Vydrová, str. 39).

Hlasová výška při mluvení i při zpěvu je individuální, jelikož je podmíněna anatomickou stavbou hrtanu i fonačního ústrojí. Lze říci, že hrtany prostorné, velké, s dlouhými hlasivkami vydávají hlas spíše hlubší, zatímco hrtany malé, s krátkými hlasivkami vytvářejí spíše hlas vyšší. (Hála, Sovák, str. 51). Lejska (2003) navazuje tím, že se výška hlasu mění úmyslně modulací hlasu. Vzniká složitým komplexním motorickým dějem, jenž obsahuje jak zkracování fonační štěrbin, tak zvyšování napětí hlasivek. Pomocí přitahovačů svalů se postupně zkracuje fonační štěrbina a tím se automaticky zvyšuje i frekvence hrtanového tónu. Zkracování je možné jen do určité hranice; při dalším zvyšování výšky hlasu se pak zvyšuje napětí fonační části hlasivek. Dále kmitají jen přední dvě třetiny hlasivky. Čím kmitá kratší a útlejší hlasivka více, tím je tón vyšší. Tento děj vyžaduje přesnou koordinaci motorické funkce centrální nervové soustavy, neporušené nervové spoje a to, aby svaly v hrtanu nebyly nijak poškozené. Mluvíme-li v této souvislosti o zpívání, je tato činnost přesnosti, plynulosti a rychlosti změn výšky hlasu ovlivněna cvikem a zkušeností interpreta. Změny na hlasivkách jsou limitovány anatomickými poměry, znamená to, že je nelze donekonečna natahovat a zkracovat. Existuje tón nejnižší, který odpovídá tomu, když je hlasivka v uvolněném postavení a kmitá po celé délce štěrbin a tón nejvyšší, jenž je tvořen maximálně napnutou a zkrácenou hlasivkou.

„Na zvyšování hlasu se podílí i proud dechu a postavení hrtanu. Čím je proud dechu intenzivnější, tím se automaticky zvyšuje napětí hlasivek a zvyšuje se i hlas. Tento jev je doprovázen posunem celého hrtanu vzhůru, a tím zmenšením rezonančních dutin. Vzájemnou kombinací všech vyjmenovaných dějů vzniká obrovské množství možností, jak měnit výšku hlasu. Toho využívají především školení zpěváci. Průměrný rozsah neškoleného hlasu je o něco více než dvě oktávy.“ (Lejska, str. 123).

Dospělé hlasy se dělí na mužské a ženské, ty pak dělíme podle jejich rozsahu.

Ženské hlasy:

- **Soprán** – je nejvyšší ženský hlas. Podle Vydrové (2009) má žena se sopránovým hlasem délky hlasivek 13-16 mm. Její obvyklý hlasový rozsah je $h-h^2$. Podle barvy hlasu ho ještě můžeme rozdělit na mladodramatický a dramatický, přičemž mladodramatický je barvou zvuku světlejší, jakoby mladší.

- **Mezzosoprán** – tím označujeme středně vysoký ženský hlas. Vydrová (2009) uvádí, že hlasivka má délku kolem 17 mm a hlasový rozsah mezzosopránového hlasu je mezi $g-g^2$.
- **Alt** – je nejnižším ženským hlasem. Lejska (2003) tvrdí, že délka altové hlasivky měří 17-19 mm. „*Nápadné bývá uložení hlasivek v hrtanu. V hrtanu jsou uloženy níže než hlasivky vyšších hlasů. Rozsah altu bývá mezi $e-e^2$.*“ (Vydrová, str. 49).

Mužské hlasy:

- **Tenor** – je to nejvyšší mužský hlas. Tyto hlasivky mají délku 18-20 mm a rozsah tenorového hlasu je mezi $H-h^1$ (ideálem je dosažení vysokého c), jak píše Vydrová (2009). Rovněž uvádí, že se tenor také často specifikuje podle barvy – světlejší je označován jako lyrický, tmavší jako hrdinný.
- **Baryton** – je středně hluboký mužský hlas s délkou hlasivek 20-22 mm, jak uvádí Vydrová (2009). Rozsah tohoto hlasu je mezi $G-g^1$.
- **Bas** – nejhlubší hlas s nejdělsími hlasivkami kolem 25 mm. Svým rozsahem obsáhne $E-e^1$. Obsáhne-li mužský hlas rozsah barytonový i basový, hovoříme pak o takzvaném „velkém“ mužském hlasu a označujeme ho jako basbaryton. (Vydrová, str. 50).

Hlasy, které obsáhnou tři oktávy hlasového rozsahu, existují. Někdy je možné najít analogii mezi typem a velikostí postavy a druhem hlasu. Na typu postavy spíše závisí velikost, tvar krku a tvar příklopky hrtanové. Velikost rezonančních prostor pod a nad hlasivkami, stejně jako tvar příklopky hrtanové zásadním způsobem ovlivňuje to, čemu říkáme barva hlasu. Plošší a širší příklopka hrtanová je charakteristická pro světlejší hlasy. Příklopka, která má úzký trubicový tvar, dělá hlas temnějším. (Vydrová, str. 50).

Kvalita hlasu

Kvalitou hlasu rozumíme příměs neharmonických zvuků v hlase. Kvalita hlasu se může změnit, objeví-li se v hlase chraptivá nebo dyšná příměs. Takto změněná kvalita zvuku hlasu je označována jako šustivý nebo sípavý hlas. Tyto stavy jsou způsobeny onemocněním hlasivek, hlasovými uzly či jinými nerovnostmi. Dalšími

příčinami může být hlasová únava nebo další příčiny nedomykavosti hlasivek. (Vydrová, str. 40).

Pružnost a ohebnost hlasu

„Pružnost a ohebnost hlasu je schopnost hlasu rychle a plynule měnit výšku zpívaných tónů. Tuto schopnost lze zlepšovat tréninkem.“ (Vydrová, str. 40). Jak jsme již uvedli v podkapitole „Výška hlasu“, zaleží zde na schopnostech a cviku interpreta.

1.5 Vývoj hlasu

Stejně tak jako veškeré tkáně v těle, i hlas se v průběhu života mění. Narozené dítě se hlásí křikem a jeho hlasový projev je v tu chvíli omezený na frekvenci jednoho až dvou tónů. Dítě roste a jeho hlasový rozsah se zvětšuje. Rovněž je důležitý celkový vývoj dítěte, to, jak reaguje na svém okolí, jak vnímá zvuky a opakuje je.

Děti v předškolním věku mají hlas velmi podobný, může se stát, že chlapecké a dívčí hlasy pouhým sluchem zaměníme. Pokud s takto malými dětmi zpíváme, je důležité si uvědomit, že rozsah jejich hlasu je necelá jedna oktáva, tudíž musíme vybírat odpovídající zpěvní repertoár, jednoduché písničky, abychom dětské hlasy nijak nepřetěžovali.

Během sedmého roku života se dětský hlasový rozsah pomalu rozšiřuje (běžně přes jednu oktávu).

V období puberty dochází k překotné změně hlasu. Jedná se o mutaci. Tento proces je velmi individuální a nelze s určitostí říct, kdy pohlavní zrání, které s tímto procesem souvisí, přesně začíná, a kdy končí. U dívek obvykle začíná po dvanáctém roce věku a končí kolem patnácti let, u chlapců toto období probíhá mezi čtrnáctým a sedmnáctým rokem. Dospívající děti rostou a s tím přirozeně souvisí to, že se jim zvětšuje a roste hrtan a hlasivky. Hlasivky dítěte jsou dlouhé asi 10mm. U chlapců je zpravidla velmi zřetelné zvětšení chrupavky štítné (tzv. ohryzek). Proto se hlas mění. Rozšíření hlasového rozsahu je opět velice individuální, u některých nadaných jedinců může být daleko výraznější. Důvod, proč chlapcům přeskakuje hlas, je takový, že akcelerace růstu může mnohdy probíhat velmi rychle, třeba i během několika málo měsíců. Nastavení hlasivek je najednou jiné a mozek si na nový hlas musí zvykat. Jelikož u dívek nedochází k tak výrazným změnám a překotnému růstu, mutování u

nich není nápadné. Při foniatrickém vyšetření (viz dále) v období mutace lze vidět na hlasivkách velké, zřetelné a viditelné změny, jelikož jsou v tuto dobu hlasivky poměrně hodně namáhané. Zároveň trpí hlasivky zvýšenou únavností, není proto vhodné je příliš namáhat. Rovněž lze nalézt asymetrii hlasivek, kdy je jedna hlasivka delší než druhá, ale tato nerovnost se do ukončení mutace vyrovná.

Věnuje-li se dítě v období puberty sólovému zpěvu, je důležité nepřetěžovat hlas, tempo výuky zvolnit a zařadit vhodná cvičení. Toho lze docílit pod dohledem odborného vedení, které se dospívajícím dětem dostatečně věnuje a nepřetěžuje je ani jejich hlasové možnosti v období těchto velkých změn. Při velké námaze se totiž hlasivky rychle překrvují. Hlasová mutační proměna může trvat dlouho a zároveň souvisí se zastřením hlasu, rozdílnou akustickou kvalitou hlasových rejstříků a zvýšenou únavností. Některým jedincům tento proces hlasové přeměny nedělá problémy, jelikož hlasivky rostou plynule a pomalu, někdo se však s hlasovými problémy může potýkat i řadu let. V pubertě se také produkují pohlavní hormony, proto dochází k prudkému a zásadnímu odlišení obou pohlaví. U mužů je to testosteron, který se tvoří ve varlatech a u žen estrogen a progesteron, tvořený ve vaječnících. Hála a Sovák (1955) tvrdí, aby se u děvčat rozhodně přestalo s hlasovým cvičením s příchodem první menstruace. Hormony ovlivňují tvar a slizniční výstelku sliznice, rovněž i napětí ve svalech a sliznicích. Hlas vyzraje a najednou je charakteristicky ženský či mužský. Vydrová (2009) se zde zabývá otázkou, zda kvalitu hlasu u žen nějakým způsobem ovlivňuje užívání hormonální antikoncepce. Tato metoda nastavuje hladiny ženských hormonů, aby zabránila otěhotnění. Obsahuje jen malé množství estrogenů a progesteronů, tudíž tato moderní metoda hormonální antikoncepce hlasu nijak neškodí. Naopak, svým způsobem může být nápomocná pro ženu, která se žíví zpěvem nebo hlasem, jelikož upravuje stabilitu hormonálních hladin. Někdy se totiž může stát, že žena trpí tzv. premenstruální laryngopatií. Jedná se o individuální stav, ale u řady žen není neobvyklý. Při premenstruační laryngopatii dochází na začátku menstruačního cyklu kvůli hormonům ke změně vodního hospodaření v organismu a může docházet k otoku tkání. Lehký otok na sliznici horních cest dýchacích a překrvení hlasivek může způsobit nepříjemnou hlasovou indispozici a malou ztrátu hlasového rozsahu. Hormonální antikoncepce pak mírně zvyšuje obsah tekutiny v tkáních, ale toto zvýšení je stabilní, tudíž nevznikají nepříjemné výkyvy.

I v období dospělosti hlas dozrává. Mluvíme spíš o zkvalitňování, jelikož nejviditelnější proměna se odehrává v období puberty. Dospělý hlas se stát může, díky kvalitnímu tréninku, více nosnějším a sytějším svým pevným posazením v rezonanci. Lze jej zdokonalovat i díky brániční dechové opoře a díky tomu, že hlasový sval a hrtanové svaly nabývají na objemu.

K výraznému úbytku hormonální produkce dochází kolem sedmdesátého roku života. Charakteristické rozdíly mužského a ženského hlasu se začínají vytrácet. Snižuje se i napětí svalů a kůže a ve všech tkáních dochází k atrofii. To znamená, že ubývá svalová hmota a to i u hlasivek, protože obsahuje sval. Stařecký hlas může být roztřesený, jelikož stárnou a ochabují i klouby, které umožňují pohyb hlasivek. (Vydrová, str. 41-46, 109-110).

2 Poruchy hlasu

2.1 Klasifikace hlasových poruch

Poruchami hlasu rozumíme patologické změny jeho individuální struktury, změny jeho akustických kvalit, způsobu tvoření a užívání hlasu. „*Vznikají na základě přechodných nebo trvalých změn a důsledkem patofyziologické činnosti fonačních, dýchacích, rezonančních a artikulačních orgánů. (...) Mohou se vyskytovat samostatně nebo v kombinaci s jinými druhy narušené komunikační schopnosti, (...) ale i jako součást somatických či psychických onemocnění.*“ (Lechta, str. 142). V hlase se mohou objevit i různé vedlejší zvuky. Abychom mohli určit jakousi abnormalitu, předpokládá se kategorizace hlasu normálního. Pro charakteristiku hlasu normálního určíme standard z hlediska posluchače a z hlediska uživatele.

Pro posluchače je normální hlas takový, kdy nepřekáží slovní komunikaci a sám o sobě nevyvolává negativní pozornost. Je čistý, bez příměsí, mluvní výška odpovídá pohlaví a věku. Jeho hlasitost je adekvátní, je schopný modulace a vyváženě rezonuje.

Z hlediska uživatele považujeme za normální hlas takový, který je schopný komunikace v různých situacích. Těmi myslíme běžnou konverzaci, mluvit potichu i nahlas, smát se, zpívat a jinak expresivně používat hlas. (Lejska, str. 136).

Existují různé druhy takových poruch a ty se dělí podle příčin na:

- Organické
- Reflekční
- Funkční

Organické poruchy hlasu

Organické poruchy hlasu jsou vždy spojeny s konkrétním onemocněním. Při organickém (orgánovém) onemocnění je na příslušném orgánu zřetelně vidět, že je postižen zánětem, nádorem či nějakou jinou chorobou.

Mohou za ně například záněty horních cest dýchacích, nachlazení, kašel, rýma, které mění podmínky pro vznik hlasu. Rezonanční dutiny jsou zaplněny hlenem, kašel zatěžuje dýchání, hlasivky jsou zánětlivě nasáklé, zduřelé, tuhé a nafouklé. Snižuje se jejich elasticita, mění se jejich tvar. Všechny změny závisí na kvalitě a odolnosti hlasu.

Objevuje se chrapot, únavnost hlasu, bolestivost při mluvení. Někdy může být hlas velmi slabý, nebo se i úplně vytratit (tzv. afonie). Většinou jde o běžná onemocnění, která lze standardně léčit.

Hlasivky mohou být dále poškozeny deformitami a ložiskovými tvarovými změnami. Těmi rozumíme např. polypy, otoky, uzlíky, cysty, aj. Jsou to útvary, které brání vzniku pevného uzávěru hlasivek. „*Postižená část hlasivky nekmitá, část vzduchu uniká bez efektu. (...) Čím je léze větší, tím větší postižení hlasu. Čím je léze umístěná více do hlasové štěrbiny, tím více vzduchu uniká. Hlas je chraptivý, dyšný, únavný. Řešení je většinou chirurgické.*“ (Lejska, str. 137).

Podobně jako mozol na ruce vzniká jako důsledek zvýšené námahy, v povrchové sliznici hlasivky vzniká námahou tzv. hlasivkový uzlík (neboli zpěvácký, kantorský uzlík). Pro takovou funkční poruchu hlasu je základní léčebnou metodou hlasová reedukace, což je naučení či opětné naučení správné hlasové techniky. Jedná se o léčebná hlasová cvičení, které provádí hlasový pedagog. Při těchto cvičeních se využívá dechových cviků, volného klidného výdechu, učí se měkké hlasové začátky, jde o uvolnění vnějších hrtanových svalů, nasalizace hlasu, atd. Je důležité, aby si pacient uvědomil své poškození na hlase a aktivně se snažil spolupracovat na zlepšení. Samotné uzlíky jsou odstraňovány chirurgicky, ale pokud se technika hlasu u pacienta nezmění,

budou se vracet. (Lejska, str. 141-142; Hála, Sovák, str. 77-78). Lechta (2003) tvrdí, že právě hlasivkové uzlíky jsou uváděny jako nejčastější příčina dysfonie. Podle Hály a Sováka (1955) bývají hlasové potíže větší večer a zhoršují se zvláště po hlasovém výkonu. Po odpočinku a v době mimo výkon mohou obtíže dočasně vymizet, hlas může být někdy čistý, jindy může mít stále dyšnou nebo chraplavou příměs.

Vydrová (2009) píše, že polyp na hlasivce vzniká jako projev zánětlivého a alergického dráždění sliznice. Týká se především alergiků, na jejich alergií změněnou sliznici se usadí zánět. Jedná se o vodnaté prosáknutí tkáně a odstraňuje se chirurgicky, bez větších následků. Alergici jsou rovněž více náchylní k otokům.

Cysta se může vytvořit v jakémkoli orgánu, v němž jsou žlázy. Vznikne, pokud se vývod žlázy ucpe. Jelikož žláza produkuje sekret, který tím pádem nemůže ven, začne se hromadit a vzniká vyklenutí. V případě hlasivek jde vždy o ucpanou hlenovou žlázku. I cystu lze odstranit chirurgicky, ale může spontánně vymizet i sama.

Edém (chronický otok) je projevem dlouhodobého zánětlivého dráždění hlasivkových tkání a tvoří se zejména u silných kuřáků, jejichž hlas zhrubne a získá chraptivou příměs. I zde se provádí chirurgický zákrok, je však nutné, aby pacient přestal kouřit, jinak edém recidivuje. (Vydrová, str. 91-94).

Lejska (2003) dále uvádí, že asi 30% dospělé populace trpí onemocněním štítné žlázy. Ta souvisí s nervy, které zajišťují pohyblivost hlasivek. Následný stav po onemocnění nebo po operaci štítné žlázy může zapříčinit trvalou poruchu hybnosti – obrnu hlasivky, nepohybuje se, nekmitá. Řešení je opět chirurgické a nutná je dlouhodobá reedukační léčba pod odborným dohledem foniatra.

Na kvalitu hlasu mají rovněž vliv dechové poruchy a rezonanční dysfunkce, avšak nejsou tolik časté. Hlas se pak tvoří zvýšením úsilím a navenek působí dojmem „udýchaného“ člověka. Změna kvality hlasu může být zapříčiněna i nádorovým onemocněním v rezonančních prostorech.

Rovněž hrozí zhoubné (maligní) nádorové onemocnění hrtanu. Toto onemocnění může být v některých případech ovlivněno kouřením. Metodou léčby je pak částečné nebo úplné odstranění hrtanu. Hlasový aparát je tedy odstraněn, pacient však nemůže aktivně komunikovat, proto se tento stav řeší pomocí náhradních hlasových mechanismů (např.

pomocí přístroje elektrolarynx). (Lejska, str. 136-140). Nerovností na hlasivce však může být i nezhoubný (benigní) nádor.

Vydrová (2009) se vyjadřuje k odstranění krčních mandlí; k tomu dochází tehdy, trpí-li pacient recidivami nálezu infekce spálovým bacilem a zánět v mandlích se stává chronickým a nelze jej vyléčit pomocí léků. Chronický zánět může pacientovi způsobit řadu potíží i ve vzdálených orgánech, především v kloubech. V takovém případě dochází k odstranění krčních mandlí - tonsilektomie. Jde o poměrně razantní, tvrdý a krvavý zákrok, jelikož se mandle musí složitě vyřezávat společně s malou částí tkáně patrových oblouků (což je sliznice s čípkem uprostřed, jež je vidět při pohledu do krku). Tato oblast měkkého patra se poté hojí tuhou jizvou a nějakou dobu trvá, než si člověk na nové poměry v dutině ústní a krku zvykne. *„K odstranění krčních mandlí má být u zpěváka vážný zdravotní důvod. (...) Odstranění slizniční řasy a její ztuhlost mohou být důvodem snížené schopnosti přirozeného vibrata. (...) Jinak je to s nosní mandlí. Pokud do dospělosti přetrvává v nosohltanu, (...) způsobí svému nositeli dříve či později úporné hlasové potíže, (...) vytváří v nosohltanu nepřirozené, nefyziologické poměry, vede k časté nemocnosti a snižuje nosnost hlasu. Po odstranění nosních mandlí se bezpochyby zpívá lépe. Nepřiměřeně zvětšenou nosní mandli má v České republice asi jedna třetina dětské populace. Těmto dětem se odstraňuje nejčastěji ve věku okolo pěti let. Pokud není zvětšená, spontánně vymizí do sedmnáctého roku věku.“* (Vydrová, str. 85-86).

Vydrová (2009) také uvádí jako příklad onemocnění chronický zánět hrtanu způsobený gastroezofageálním refluxem. Hovoříme o něm tehdy, dostávají-li se žaludeční kyseliny snadno ze žaludku do jícnu až do oblasti hrtanu a hlasivek. Akutním projevem refluxu je to, čemu se říká pálení žáhy. Žaludeční kyselina naleptává a poškozuje hlasivkovou sliznici, která na dráždění reaguje zánětlivým prosáknutím, zduřením a zvýšenou tvorbou hlenu. Ke zvýšené sekreci žaludeční kyseliny může docházet, je-li člověk ve stresu, v nadměrně zátěžové situaci, či vleklého přetížení. Základní léčbou je pak upravení stravovacích návyků a režimu.

Dalším příkladem je úraz v hlasivkovém ústrojí. Častým akutním úrazem u zpěvaček (kvůli vyššímu hlasu) bývá poranění hlasivkové žíly a krvácení podél ní do podslizničního vaziva hlasivky. To souvisí s prudkým natažením hlasivky, podobně jako když praskne struna. Prasknutí hlasivkové žíly (ruptura) se projeví intenzivní, prudkou, ale krátkou bolestí v krku. Pak následuje pocit, že už nelze vydat ani hláska

(dysfonie), ale postižený již žádnou bolest necítí. Na hlasivce tak vznikne krevní výron (hematom). Léčí-li se hned, dá se vyléčit bez následků. Jelikož se jedná o hlasivky, je zapotřebí úplného hlasového klidu a pak medikamenty proti otokům, na zpevnění cévní stěny a proti krvácení. (Vydrová, str. 95-96). Dále píše, že i úraz krku a hrtanu je příčinou poškození hlasivky a poruchy hlasu. Takové poranění se může stát při sportu, autonehodách, při násilných trestných činech, k závažnému poranění může dojít i prudkým nárazem do krku. To má za následek změnu hlasu, chrapot, poruchu pohybu hlasivek, poruchu dýchání. Takové úrazy mohou být životu nebezpečné, ohrožující či dokonce smrtelné.

Nedomykavostí hlasivek rozumíme stav, kdy při fonaci nedojde k uzavření hlasivek a jejich pravidelnému rozechvění proudem vydechovaného vzduchu, mezi hlasivkami zůstává štěrbina, jelikož se nedovírají po celé své délce. K tomuto symptomu dochází kvůli řadě onemocnění a příčin jak organických (takové, které jsou na hlasivkách vidět), tak funkčních (kdy na hlasivkách žádná nerovnosti vidět není). Léčba nedomykavosti záleží na její příčině, útvary jako cysta nebo polyp se z hlasivky odstraní a nedomykavost vymizí. Pokud je na hlasivkách uzlík malého rozsahu, lze ho vyrovnat díky zlepšení hlasové techniky a správnými hlasovými cviky. Větší uzlík je závažnějším problémem. *„Operativně se odstraňuje obtížně, po operaci nemusí dojít ke zlepšení hlasu. Je-li příčina nedomykavosti funkční (...), léčení spočívá v navození správné techniky mluvního či zpěvního hlasu, v hlasovém šetření a v hlasové rehabilitaci.“* (Vydrová, str. 106-107).

Tak jako každý jiný orgán v těle, i hlasivku může postihnout obrna (paréza). Znamená to, že není schopná pohybu a příčinou je vždy poškození nervu, jenž daný orgán inervuje, či postižení mozku nebo míchy. V důsledku obrny je postížen hlas, nebo dýchání. (Vydrová, str. 97).

Orgánová porucha hlasu může rovněž vzniknout kvůli vrozené anomálii.

Reflekční poruchy hlasu

Tyto poruchy hlasu mohou nastat tehdy, pokud je organicky narušen jiný orgán v těle než hlasový. Stává se tak při různých místních onemocněních a jako příklad

můžeme uvést zubní onemocnění, zánět mandlí a rovněž také při některých celkových chorobách (např. srdeční vady, revmatismus, lze uvést i některé duševní poruchy, aj.)

Na vzniku reflektivních poruch hlasu hrají významnou roli afektivní a emoční stavy. Může se jednat o úlek, rozčilení, pláč nebo násilně potlačovaný pláč, různé úzkostné stavy, ztráta sebedůvěry, strach z veřejného vystoupení a jiná prudká duševní hnutí. „Podle druhu působícího podnětu a také podle typu vyšší nervové činnosti může patologická reakce způsobit až úplnou ztrátu hlasu – afonii.“ (Hála, Sovák, str. 77-78).

Funkční poruchy hlasu

Tyto poruchy jsou důsledkem nesprávné hlasové funkce, nesprávné tvoření a užívání hlasu časem na hlasivkách vyvolá druhotné změny. Při onemocnění funkčním není na první pohled na orgánu vidět žádná změna, přesto má člověk potíže. Poruchy hlasu z přemáhání jsou časté, zejména u hlasových profesionálů, kam můžeme zařadit i učitele. Při vyšetření na hlasivkách sice lékař nemusí najít zánětlivé prosáknutí, organické poškození, nádorové bujení ani obrnu, hlas je přesto poškozen. Takové hlasové změny jsou pak důsledkem, nikoli příčinou poruchy hlasu.

Rovněž lze mluvit o subjektivních potížích bez objektivního nálezu, což je zapříčiněno tím, že se hlas tvoří neobvyklým způsobem, v nezvyklém zabarvení a trvání. Subjektivní potíže mohou být individuálně velmi rozličné, můžeme uvést bolestivé pocity, pocity sucha, napínání v krku a dráždění ke kašli. Těmto nepříjemným pocitům se postižení často brání například olizováním, polykáním na sucho, či odkašláváním. Odkašlávání se někdy může stát zlovykem. Může jít o odkašlávání při mluvení z rozpaků, nebo při pocitu napínání, který se děje při hlasové únavě. Tento zlovyk je pro hlas nebezpečný, při chronickém odkašlávání se překrjuje hrtanová sliznice, což má za příčinu vyvolávání dalších dráždivých pocitů. Navyklé odkašlávání a chrchlání lze považovat přímo za hlasovou chorobu, jelikož se postižený dostává do bludného kruhu – kvůli nepříjemným pocitům z únavnosti hlasu kašle, odkašláváním si tyto pocity ještě zhoršuje. (Hála, Sovák, str. 79).

Hlasovou únavnost nazýváme fonasteníe. Je to stejný stav, jako když přetěžujeme jiné svaly příčně pruhované svaloviny v těle. I tyto svaly lze zatěžovat jen do určitého stupně vyčerpání, poté nastává fyziologický stav únavy a funkce svalu je snížena nebo

omezena. Stejně tak je přetížen i hlasivkový sval, pokud je více namáhán. Takto namožený hlas je slabý, chraptivý, drsný a může přeskakovat. „*Objevuje se chrapot, bolest při mluvení a v hrtanu a hlasová únava. Další přetěžování hlasu vede nejenom k chraptivosti, bolestivé a únavné fonaci, ale neodvratitelně i ke ztrátě hlasu vůbec = afonie.*“ (Lejska, str. 141). Vyžaduje se hlasový klid a hlasové šetření. Pro lokální ošetření hlasu lze využít léky, které přetížený sval zklidní. Přetěžuje-li mluvčí svůj hlas dlouhodobě, je nutné osvojit si správné hlasové techniky, popř. zavést léčebné cvičení. K nadměrné hlasové námaze čili přepínání hlasových výkonů vede přepínání hlasové výšky a síly, tvrdé hlasové začátky.

Jako příklad špatné hlasové techniky a následného poškození hlasu můžeme uvést křik, zvýšené napětí hrtanových svalů, špatnou tvorbu hlasu v hrtanu, přepínání svalů, posun hrtanu vzhůru, aj. S takovým poškozením se můžeme setkat u dospělých, rovněž i u dětí. Děti, s takovou poruchou hlasu, již nazýváme hyperkinetickou dysfonií, jsou tzv. „ukřičené“, často bývají hyperaktivní a projevují se dominantním chováním. Nejčastěji jde o chraptivost z překřičení, například z her na dětském hřišti, nebo při sborovém zpívání. Enormní tlak na hlasivky hrtanovými svaly způsobí mikrotraumata na sliznici a podslizničním vazivu. Mikrotraumata se pak hojí tuhými jizvičkami, čímž dochází ke vzniku nerovností na hlasivkách. Ta je příčinou nedomykavosti nad nerovnostmi, což ještě více nutí k tlaku svěračů, aby uzavřely hlasovou štěrbinu a vyloudily tak hlas. V tomto případě je typické, že se dítě nenaučí k zesílení hlasu využívat rezonanční prostory. Hlas bývá poškozen stejně jako u dospělých – je chraptivý a zní unaveně. Logickým pokračováním této hlasové poruchy je pak hypokinetická dysfonie. Hrubý hlas slábne a stává se slabým, neznělým s velmi malým hlasovým rozsahem. V takovém případě se hlasivky viditelně nedovírají (nálezem v hrtanu je charakteristicky vřetenovitá hlasová štěrbinu). (Vydrová, str. 101-103). Je však důležité podotknout, že ne každá chraptivost u dětí vzniká kvůli nesprávnému užívání hlasu, velmi vzácně se hlasovou poruchou mohou projevovat drobné hrtanové nádory (papilomy hrtanu). Ty vadí nejenom hlasu, ale i dýchání, čímž mohou ohrozit život dítěte.

Stejně tak jako u dětské hyperkinetické dysfonie, i u začínajících pedagogů se můžeme s dlouhodobým přetěžováním zdravého hlasu setkat. „*Učitelé například potřebují silný a nosný hlas. Aby byl jejich hlas dostatečně silný, používají neuvědoměle všechny manévry, které mohou vést k zesílení hlasu. Zvyšují postavení hrtanu v krku jeho posunem vzhůru a zvyšují tlak vydechovaného vzduchu. Tyto manévry jsou však*

zabezpečovány zvýšenou námahou vnějších hrtanových svalů. Hlas je sice silnější, ale je tvořen neúměrnou silou a neúměrnou námahou. Hlasotvorný aparát je tak trvale přetěžován, hlas se postupně mění na chraptivý a únavný. (...) Čím větší úsilí, tím větší únava.“ (Lejska, str. 141). Termínem fonační hyperkinéza označujeme situaci, kdy dochází k soustavnému a dlouhodobému přetěžování mluvního nebo zpěvního hlasu, kdy se nejedná jen o jednorázové namáhání.

Kvůli dlouhodobému přetěžování hlasu může často docházet i k organickým změnám (např. hlasivkové uzlíky, viz výše).

Zbytečné zvyšování a namáhání hlasu se objevuje zejména u začátečníků, kteří ještě zcela neovládají hlasovou techniku. *„Jindy je příčinou hlasového přepínání výkon při tělesné indispozici, např. při kataru horních dýchadel, při vyčerpání nebo při mluvení za nepříznivých podmínek, v místnosti se špatnou akustikou, v nehygienickém prostředí apod.“ (Hála, Sovák, str. 81).*

„Funkcionální hlasové poruchy vznikají hlavně u osob, které nadměrně užívají hlasu při svém zaměstnání, tj. u tzv. hlasových profesionálů. Poruchy zpěvního hlasu se nazývají dysodie, porucha mluvního hlasu učitelů, řečníků apod. se nazývá reseastenie; jde-li o porušení hlasu při velení, mluvíme o kleseastenii.“ (Hála, Sovák, str. 79).

Vydrová (2009) mezi funkční poruchy hlasu řadí i poruchy psychogenní. Jsou odrazem duševního stavu nemocného, vznikají z psychických příčin. Zde můžeme uvést fononeurózu, psychogenní onemocnění, jenž vzniká trémou. Úzkost zapříčiňuje změny hlasu. Psychogenní dysfonii rozumíme stav, kdy je porucha hlasu vyvolána důsledkem stresu. Hlasový profesionál (zejména zpěvák) je na svém hlase závislý, tudíž je tedy velmi důležité, aby například i ošetřující lékař nepoužíval zbytečně neuvážené soudy, jelikož výrokem „uzlík“, může zpěvákovi způsobit neurotizaci a strachu z poruchy hlasu se již nikdy nezbaví. Úplnou ztrátou hlasu rozumíme psychogenní afonii. Vzniká reakcí na silnou emoci, postižený náhle přestává úplně mluvit. Při vyšetření je porucha dobře rozpoznatelná od tělesného onemocnění, jelikož pacient je schopen např. zakašlat či říci „é“ a jeho hlas je čistý a jasný. Po vyšetření však není schopen vydat ani hlásku, tato afonie je projevem vážné psychické poruchy. Takové stavy a jejich léčení pak spadají do oblasti psychiatrie. Další komplikované onemocnění z oblasti psychických a neurotických chorob se nazývá spastická (spasmodická) dysfonie. Navenek se projevuje jako naprosto nepřírozené násilné utváření hlasu u úzkostných lidí, kteří svou úzkost

situují do oblasti hrtanu. Přesná příčina této poruchy není známa a její léčení je velmi komplikované. Souvisí-li s neurologickým onemocněním, je důležité odstranit její příčinu.

2.2 Hlasoví profesionálové

Některá zaměstnání jsou velmi náročná na dlouhodobé používání hlasu a zároveň vyžadují vysoké nároky na jeho kvalitu.

Podle Nováka (2000) je hlasovým profesionálem taková osoba, jež nezbytně pro výkon svého povolání potřebuje dokonalou hlasovou funkci.

Lejska (2003) takové profese rozčleňuje na tři základní skupiny:

- 1) Zaměstnání s nejvyššími nároky na kvalitu hlasu
 - Sóloví zpěváci (jedno jakého žánru)
 - Sboroví zpěváci
 - Herci
 - Hlasatelé v rozhlase a v televizi

- 2) Zaměstnání s vysokými nároky na kvalitu hlasu
 - Učitelé a pedagogičtí pracovníci
 - Profesionální mluvčí (tlumočníci, telefonisté)
 - Politici
 - Personál jeslí

- 3) Zaměstnání se zvýšenými nároky na hlas a pracovníci v hlučných provozech
 - Soudci
 - Lékaři
 - vojáci

Je důležité, aby hlasoví profesionálové pečovali o svůj hlas. Tato péče zahrnuje preventivní a léčebnou oblast, jak uvádí Lejska (2003):

1) Preventivní oblast

- Nezbytně nutné u všech povolání jsou vstupní preventivní prohlídky. Objeví-li se před započítím studia v oblasti hlasově náročné profese jakékoli organické či funkční poškození, takovýto typ zaměstnání se potom nedoporučuje. „*Zkušenost ukazuje, že čím přísnější kritéria jsou při vstupní prohlídce uplatňována, tím méně je neučících učitelů a nezpívajících zpěváků.*“ (Lejska, str. 143).

- Periodické prohlídky stanovují okamžitý stav fonačního aparátu.

- V oblasti prevence a nápravy hlasu jsou součástí péče hlasová cvičení a školení. Jejich cílem je naučit hlasového profesionála s vlastním hlasem zacházet, aby si ho vlastním přičiněním nepoškozoval a svůj hlas udržel trvale ve vysoké kvalitě.

- Hlasový profesionál by měl svůj hlasový aparát chránit před vnějšími negativními vlivy. Například i pasivní kouření hlas velice poškozuje. Rovněž působení chemických (aerosoly, výpary, aj.) a fyzikálních (mechanická poškození, prudké změny teplot, aj.) vlivů je škodlivé.

- Součástí prevence v péči o hlas by měl být hlasový odpočinek. Restituce, tj. návrat do plnohodnotné funkce, vyžaduje dostatek hlasového klidu a odpočinku.

- Zdravým způsobem života lze předcházet virovým onemocněním (např. horních cest dýchacích).

2) Léčebná oblast

- Léčba onemocnění horních cest dýchacích – jak jsme již uvedli, toto onemocnění má na kvalitu a únavnost hlasu vliv, proto je důležité ho nepodceňovat, nepřecházet a je třeba ho odborně léčit.

- Léčba onemocnění hrtanu – toto onemocnění rovněž vyžaduje odbornou péči specializovaného odborníka. Po určení patřičného způsobu a léčebného postupu je pak důležité postupné zatěžování hlasu, popřípadě způsob hlasové reedukace.

2.3 Vyšetření hlasu

V České republice se poruchami hlasu zabývá specializovaná obor foniatrie. Vyšetření hlasu je záležitostí komplexní odborné diagnostiky a je zapotřebí vyšetřit celé fonačně artikulační ústrojí. Na diagnostikování poruchy hlasu je třeba odborné spolupráce foniatra, otorinolaryngologa, logopeda, neurologa, případně psychologa či psychiatra.

Vyšetření hlasu lze rozdělit na dvě skupiny, a to vyšetření subjektivní a objektivní.

Subjektivní vyšetření hlasu

Lechta (2003) uvádí, že subjektivním hodnocením hlasu je vyjádřen dojem, jaký ve vyšetřujícím vyvolává slyšený hlas pacienta. Jde o hodnocení akustickou analýzou a používá se stupnice, jíž doporučuje Unie evropských foniatrů:

0. Normální hlas
1. Zastřený hlas
2. Lehká dysfonie
3. Středně těžká dysfonie
4. Těžká dysfonie
5. Afonie
6. Ztráta hlasu po laryngektomii¹ či traumatu

V případě této metody jde také o vnímání celých fyziologických a psychologických komplexů. Schopnost vyšetřit pacienta závisí na odborných vědomostech a zkušenostech vyšetřujícího odborníka, a ač ji můžeme považovat za mírně nepřesnou, nemůže ji nahradit žádná jiná metoda.

Při subjektivním vyšetření probíhá pozorování fonujícího pacienta a následně poslech a popis jeho hlasových parametrů. Při pozorování se lékař soustřeďuje na dechovou funkci (zdali je dech pravidelný, klidný a pohyby hrudníku jsou dostatečné, či naopak jedná-li se o dech nepravidelný, mělký, s rozdílnou délkou nádechu a výdechu a pohyby hrudníku jsou asymetrické), pohyby a postavení hrtanu a na napětí vnějšího hrtanového svalstva. Hlasový terapeut může i v obvyklém hlasovém projevu slyšet daleko jiné kvality hlasu než laický posluchač. (Lejska, str. 134).

¹ **Laryngektomie** je chirurgické protěti nebo odstranění hrtanu. (Sovák a kol., str. 173).

Objektivní vyšetření hlasu

Jde o laryngoskopické (laryngostroboskopické) vyšetření hrtanu pomocí dostatečného světelného zdroje a sklopeného zrcátka pod úhlem 45 stupňů, které umožňuje přímý pohled do hrtanu, jak uvádí Lejska (2003). Takové vyšetření umožňuje vidět tvar, polohu, velikost, pohyb hlasivek a rovněž také patologické prvky (zánětlivá prosáknutí, zarudnutí, otoky, polypy, nádory, ochabnutí, nedokonalé uzavření hlasivek, aj.). Laryngostroboskopie znamená vyšetření, kdy je světelný zdroj již s přístrojem spojen a umožňuje pozorovat kmitání hlasivek díky přerušovanému toku světla. Lze tak pozorovat pohyby a chování hrtanu a hlasivek nejen v klidu, ale i při fonaci.

Další možností vyšetření hlasu je pneumografie, jež umožňuje měření pohybů hrudního koše. Rovněž měření hlasového pole je schopné posoudit základní charakteristiky hlasu. Frekvenční a intenzitní součásti hlasu lze posoudit díky spektrální analýze, jež zaznamenává energetickou náročnost tvorby hlasu. (Lejska, str. 135).

Vydrová (2009) doplňuje o kymografické vyšetření hlasivek, které je prováděno speciální kamerou. Ta snímá pohyby hlasivek a následně ukáže, zda je kmitání na obou stranách stejné.

Přístroje dokáží zaznamenat hlasy, jež jsou fyzikálně čisté a kvalitní. Avšak platí, že hlas fyzikálně nehodnotný (zastřený, chraplavý) se ze subjektivního posluchačského hlediska může jevit jako velice přitažlivý a více žádoucí.

3 Hlasová hygiena

Hlasová hygiena je velice významná pro správný vývoj řeči a pro správné vybudování jejích základů. Je důležité budovat správné návyky již od dětského věku, jelikož v tomto období hrozí velké riziko osvojení si špatných zvyklostí a možnost následných hlasových poruch. Nejen správné řečové návyky, ale i fyziologická zdatnost vyšší nervové činnosti jedince je pro správný vývoj velmi důležitá, jelikož „*je biologickou základnou, na níž se v určitých vývojových fázích vytváří řeč teprve vlivem činitelů zevních, a to činitelů společensky podmíněných.*“ (Hála, Sovák, str. 235).

Je nutné dbát na péči celkového zdraví dítěte, zajistit podnětné prostředí pro jeho optimální vývoj, pro rozvoj jeho smyslového vnímání a pro rozvoj jeho psychiky.

Rodinné prostředí je pro dítě primární, nejčasnější stádia vývoje řeči se zdolávají právě zde. Podnětné a klidné prostředí by v dítěti mělo vzbuzovat zájem o otázky, zájem k mluvním projevům, dorozumívat se a napodobovat.

V období broukání a žvatlání má dítě radost ze svých vlastních hlasových projevů, jakýkoli zvukový podnět u něj může vyvolat reflektivní žvatlání. Dítě reaguje na mluvící osoby ve svém okolí, díky čemuž vydává své vlastní zvuky a tím začíná cvičit svá mluvidla.

Další fází je fáze napodobování a nyní je velmi důležité poskytovat dítěti správný mluvní vzor. S dítětem by se mělo mluvit pomalu, zřetelně a jasně. Nejen díky sluchu dítě napodobuje, potřebuje rovněž i zrak, jímž zaznamenává artikulaci, proto není vhodné přehnaně vyslovovat, aby dítě nenabodovalo výslovnost přehnanou, nepřirozenou či dokonce křečovitou.

Rodiče by se také měli vyvarovat přílišnému šišlání na své dítě a také je velkou chybou nutit dítě k násilnému opakování. Může se stát, že dítě takovým nucením ztratí zájem a přestane mluvit úplně. Naopak, je třeba podpořit jeho chuť k napodobování a dávat mu k tomu neustále příležitost (např. čtení z obrázkových knih).

Na rozvoji dětské mluvy má kromě rodiny značný podíl i odborná péče předškolních zařízení a mateřských školek. V mateřské škole již dochází k rozvoji po stránce obsahové, dítě je schopno chápat více souvislostí a zároveň už se formuje jeho vlastní charakter a struktura osobnosti. Se spolužáky se rodí nové vztahy a situace, což jsou jen a jen další příležitosti k mluvení. Vhodná jsou také cvičení, kdy se děti učí říkanky, takové, které jsou obsahově přístupné a rozvíjejí myšlení. Méně vhodné jsou jazykolamy, pro dítě jsou příliš složité a po neúspěchu ztrácí chuť mluvit.

Do sedmého roku věku není primárním cílem péče dokonalá výslovnost. Vhodnou metodou jsou opět vhodně upravené říkanky a osvojování si přesných diferenciací zvuků.

Nápravy složitějších poruch řeči patří do odborné péče logopeda², avšak výchovu řeči a správnou výslovnost by měli ovládat všichni pedagogové, zvláště pak učitelky mateřských škol.

² Logopedie je vědní obor, jehož předmětem je výchova správné řeči a zabývá se problematikou narušené komunikační schopnosti, ve všech rovinách u všech věkových kategorií. Zahrnuje tedy vše od

Na základní školu již dítě přichází s vyhovující dorozumívací výbavou. Zde je hlavním úkolem napravovat dětskou výslovnost, především vlivem čtení a psaní. Významnou roli opět hraje nápodoba učitele jako vzoru. To platí i v případě, že by učitel měl nějakou vadu řeči – odborná literatura uvádí, že při napodobení učitelova vzoru trpícího například nějakou formou dyslálie³, bude z 50 žáků patlat 17 dětí, přičemž 12 z nich se bude zvukově shodovat s vadou svého učitele.

Vady výslovnosti by se neměly nijak přeceňovat, avšak náprava vadné výslovnosti by měla být řešena s odborníkem včas, aby se dítě nestalo terčem posměchu, což by se mohlo později projevit kupříkladu negativistickým pohledem na postoj k lidem.

Jak jsme již uvedli, existují povolání, která jsou náročná k nárokům na kvalitu hlasu. Takovým povoláním je i učitelská profese. Lidé v takovém oboru by měly dbát o svůj hlas, což vyžaduje preventivní a léčebnou oblast. Vhodnou prevencí lze předejít mnohým nežádoucím komplikacím, které jsou pak v jeho profesi nepříjemným problémem, který může bránit ve výkonu jeho činnosti.

Termínem hlasová hygiena rozumíme stav, jehož „základním pravidlem je užívat hlasu zcela přirozeně, v individuálně daných fyziologických možnostech“. (Sovák a kol., str. 123). Neměli bychom přepínat jeho přirozené možnosti – výšku, rozsah, sílu a nesnažit se měnit jeho barvu.

Již název hygiena⁴ napovídá, že další podmínkou pro užívání a dlouhodobé uchování zdravého hlasu je hygienické prostředí. Takovým prostředím myslíme větrané prostory, čistý vzduch, prostory neprašné, nevydýchané a nezakouřené.

„Hlas není nic virtuálního, (...) je tvořen běžnými tkáněmi lidského těla, jako jsou svaly, šlachy, sliznice, rezonanční prostory či bránice.“ (Vydrová, str. 148).

nejdrobnějších řečových vad, jako např. chybná výslovnost jedné hlásky, až po masivní řečové poruchy či naprostou nemluvnost. (Sovák a kol., str. 179).

³ Dyslálie (tzv. patlavost) – nesprávná výslovnost hlásek nebo celých hláskových skupin. (Hála, Sovák, str. 208).

⁴ Z řec. hygieia = zdraví

3.1 Prevence

Proto, abychom měli zdravé tělo, dodržujeme správnou životosprávu. Totéž platí i v případě péče o zdravý hlas.

Vydrová (2009) uvádí několik zásad správné životosprávy:

- Nekouřit. Kromě velké pravděpodobnosti onemocnění zhoubným rakovinovým nádorem následkem kouření cigaret, může být tento zlozvyk i příčinou zánětu na sliznici dýchacích cest. Vleklé nebo opakující se záněty vedou ke zhrubnutí hlasu či ztrátě jeho rozsahu. Toman (1981) doplňuje, že je hrtan v případě silného kouření také poškozován aromatickými oleji, které vznikají při procesu spalování tabáku. K poškozování sliznice hrtanu však může dojít i při pobytu v zakouřených místnostech.
- Malé množství alkoholu. Alkohol rozšiřuje drobné cévy, proto je opilý člověk v obličeji začervenalý. Kvůli rozšíření cév může dojít i ke zduření hrtanu, jak Vydrovou (2009) doplňuje Toman (1981). Ke stejnému rozšíření cév dochází i na hlasívkách, což může zapříčinit otok a zhrubnutí hlasu po alkoholovém abúzu (nadužití). „*Otok podslizničního vaziva je příčinou nepravidelnosti kmitů hlasivek. Ranní hlasová indispozice po večerním nadužití alkoholu trvá, dokud se otok podslizničního vaziva nevstřebá.*“ (Vydrová, str. 140). Není vhodné překračovat denní dávku alkoholu, jíž se myslí 2dcl vína či půl litru piva. Destiláty nejsou vhodné vůbec, pouze výjimečně.
- Udržovat si tělesnou váhu. Přibírá se velmi lehce, naopak shazování kil je proces velmi obtížný. „*Přehnaně rychlé hubnutí snižuje obsah vody ve tkáních a jejich elasticitu. Může tedy nepříznivě ovlivnit hlas.*“ (Vydrová, str. 149).
- Udržovat se v kondici. Nejlépe se pravidelně věnovat nějaké fyzické aktivitě či sportu. Nejen, že je významná pro odbourávání duševního napětí a stresu, ale fyzická aktivita nás udržuje ve formě a kondici. To velmi pomáhá například při dýchání, jelikož aktivní činností se zvětšuje vitální kapacita plic, což je největší objem vzduchu, který je člověk schopen vyměnit jedním usilovným nádechem a následným výdechem. Hodnota vitální kapacity plic je závislá na věku, pohlaví, fyzické zdatnosti, kondici a trénovanosti, dále pak na zdravotním stavu a rovněž může být ovlivněna tím, jestli dotyčný hraje na dechový nástroj.

- Neužívat drogy. Mají silné účinky na centrální nervovou soustavu člověka a jejich aplikace vyvolává výrazné změny vnímání. Opakovaným užíváním vzniká závislost.
- Neužívat marihuanu. Marihuana je silnou drogou. „*Pro hlasové profesionály (...) je kouření marihuanových cigaret nepřijatelné i kvůli změnám na sliznici dýchacích cest. Krátce po vykouření drogy dojde k extrémnímu překrvení sliznice hrtanu a průdušnice vlivem enormní dilatace cév.*“ (Vydrová, str. 142).

Při hlasových poruchách, které vznikají nesprávným nebo nešetrným užíváním hlasu, je třeba kromě lékařského vyšetření a ošetřování také ještě zavedení vhodné hlasové hygieny, aby se tak hlas mohl opět vrátit ke své normální funkci. Důležité ovšem je začít s jejím pěstováním, dokud je hlas ještě v pořádku, nebo alespoň dokud se potíže nevracejí častěji, v nejhorším případě dokud není hlas úplně zničen.

Beranová (2002) uvádí další hlavní zásady hlasové hygieny:

- Mluvit ve větrané místnosti.
- Nepřepínat hlas, nepřekřikovat se, šetřit hlasivky (zejména při nachlazení, chrapotu, v období mutace).
- Nepřepínat hlasovou výšku.
- Nepoužívat příliš tvrdé hlasové začátky.
- Neodkašlávat naprázdno.
- Nezdržovat se v zakouřeném či prašném prostředí.
- Nepřetěžovat dětský hlas na hodinách zpěvu.
- Hlas používat v přiměřené síle.

Hlasu rovněž prospívá přiměřené otužování, denní režim, dostatečné množství spánku, zpěv a vhodná hlasová cvičení. Toman (1981) doplňuje, že by se mluvčí měl vyvarovat pití studených nápojů, pobytu v mrazu, dlouhým rozhovorům, či hlasitým výkřikům při návštěvě sportovního utkání, atd., zejména čeká-li ho nějaký delší projev. Rovněž neustálé změny teplot jsou pro sliznice dýchacích cest nepřírodní a působí tak na ně nepříznivě, jak odkazuje Vydrová (2009). Vyjadřuje se tak k modernímu způsobu dopravy, jenž je vybaven klimatizací. Zejména zpěváci na vrcholové úrovni jsou nuceni

cestovat a není ani neobvyklé, že dlouhé, mnohdy i několikasetkilometrové vzdálenosti, musí být překonány během jednoho týdne. Náhlou změnou teplot „*dochází na sliznici k reflexní vazomotorické reakci, která se projeví prosáknutím a zduřením sliznice zejména v oblasti nosohltanu (...), pak snadno dojde k pomnožení bakterií flóry a zánětu.*“ Vydrová (str. 149-150).

Dalším důležitým bodem je vyhýbání se pobytu v prašném prostředí, avšak Vydrová (2009) píše, že pokud má člověk dobře zachovalý řasinkový epitel na sliznicích, případný prach se spolu s hlenem dobře vymetá a tak nedochází k žádným větším obtížím. Jiný případ je takový, je-li člověk na prach alergický, tehdy je nutné, aby užíval antihistaminika⁵, a předcházel tím častějším nemocem.

Rovněž je potřebné dbát na sebe v období zvýšeného počtu infekčních onemocnění, následně případnou nemoc včas zaléčit a hlas zbytečně násilně nenamáhat.

Jak jsme již zmínili, odbourávání stresu je jednou z nejdůležitějších zásad dodržování kondice a zdravého životního stylu. Stres často bývá jednou z hlavních příčin vysokého tlaku a kardiovaskulárních onemocnění.

3.2 Dodržování hlasové hygieny

Hála a Sovák (1955) píší o dodržování hlasové hygieny od nejtělejšího věku dítěte. Jak jsme již uvedli, u dětí může vzniknout dětská chraptivost kvůli nešetrnému užívání hlasu, či používání tvrdého a nesprávně ostře vyraženého začátku, proto by se rodiče měli zamyslet nad správnou výchovou, v tomto případě, aby si dítě nezvyklo křikem vynucovat různé výhody. Rodiče by tedy neměli na každý křik zbytečně reagovat utišujícími prostředky. U neuropatických dětí „*křiklounů*“, kteří se často vztekají, je nutné umět zakročit rozhodně a přísně, je-li potřeba. Také atmosféra v rodině přispívá k užívání hlasu dítěte – slyší-li kolem sebe klidné hlasy, bude ten svůj užívat mnohem lépe, než v prostředí, kde se zbytečně nebo často křičí.

Vhodnou přípravou jsou cvičení deklamační a rytmická.

U dětí předškolního a školního věku by měla hlasová hygiena být velmi nezbytnou záležitostí. Podle statistik jsou hlasové poruchy (především již zmiňovaná chraptivost) u dětí takového věku obvyklé. Opět je to důsledkem nesprávného užívání hlasu, ať už

⁵ Antihistaminika = léky proti alergii

mluvního nebo zpěvního. Jako jinou příčinu uvádí literatura špatný příklad učitelů, kdy se sami učitelé dopouštějí již výše zmíněných chyb při mluvení, ve škole mluví hlasem neúměrně vysokým a příliš silným s užitím velice tvrdého hlasového začátku. Často je však velice těžké udržet ve třídě kázeň a pořádek, což je důvodem, proč je nesprávný hlas užíván a pořádek ve třídě zjednáván křikem.

Dále hovoříme o tzv. „školním“ či „učitelském“ hlasu, což je takový, jenž se vyznačuje nepřírozenou a nesprávnou výškou s tvrdě vyraženými hlasovými začátky. Takto tvořený hlas se zbytečně namáhá v hrtanu a vlastní tvorba se přemáhá. Opět mohou vznikat hlasové poruchy, jež se mohou opakovat nebo udržet po celý život.

Užíváme-li hlas špatně, je postižena srozumitelnost řeči. Podle Tomana (1981) je „*příčinou toho, že řečníkovi není rozumět, (...) ani tak slabý hlas, jako špatné dýchání a špatná artikulace.*“ Vadná artikulace obvykle bývá důsledkem návyku, který si mluvčí nesprávně osvojil. Může docházet ke splývání hlásek a to v důsledku toho, že člověk vyslovuje hlásky a slabiky nezřetelně, tlumeně, rozmazaně, nebo je polyká či vůbec neodděluje. To se může stát vážným nedostatkem nejen v rozhovoru, ale především úplnou překážkou pro veřejný projev; řečníkem nemůže být člověk, jemuž není rozumět. Má-li člověk zájem i přes svůj artikulační handicap stát se řečníkem, leckdy stačí cvičit, např. s pomocí magnetofonu, který umožňuje slyšet vlastní projev a kontrolovat se při přehrávce.

Je důležité, aby používaná mluva ve škole byla nanejvýš srozumitelná.

„Nezřetelněji se projevují ve školách hlasové chyby zejména při čtení, při němž se často užívá hlasu zesíleného anebo zvýšeného nad obvyklý rozsah hlasový, dokonce až o kvartu. Zato se naopak někdy zanedbává přirozená melodie a přirozený rytmus řeči, nedbá se náležitých přestávek mezi logickými celky, ačkoli právě těch se má užít ke klidnému a tichému vdechu; následkem toho jsou pak děti nuceny uchýlovat se k vdechování rychlému a násilnému.“ (Hála, Sovák, str. 84).

K překřikování rovněž dochází například při sborovém čtení či zpívání. Žák sám sebe těžko slyší a je pro něj těžké odhadnout, že je jeho hlasový orgán příliš přepínán. „*Dítě si totiž dostatečně neuvědomuje svalovou únavu, nedovede svou námahu odstupňovat, a nemá proto ani možnost se podle toho zařídit.*“ (Hála, Sovák, str. 84). Tito autoři také uvádějí, že sborové zpívání dětským hrtanům spíše škodí, mnohem více než dospělým a rovněž píšou o tom, že se z dětských sborů vychová a uchová jen velice málo pěveckých

hlasů. Z důvodu, že se dítě v kolektivním zpěvu dost dobře neslyší, dochází k tomu, že se jeho hudební sluch může časem i kazit. Učitelé hudební výchovy by tedy měli dbát na individuální schopnosti jedince – na sílu jeho hlasu a nepřepínání hlasových možností, a dále pak se věnovat sólové průpravě pro přípravu na kolektivní sborový zpěv. Někteří hlasoví pedagogové dokonce doporučují pro děti do šesti let pouze individualizované zpívání nebo jen v malých skupinách, zpívání ve sboru nikoli.

Vyučování zpěvu má však obrovský význam zejména v oblasti správného dýchání. Jsou zapojeny hrudní i břišní svaly a plicím se dostává většího objemu vzduchu, sílí hrtan, dochází k lepšímu prokrvení tkání v celém těle. Opět platí pravidlo hlasové hygieny a to, že by se mělo zpívat (a nejen zpívat, ale i mluvit, vykládat, přednášet, vyučovat, řečnit) ve větraných místnostech, kde je vzduch bez prachu a přiměřené teploty.

Při lehčích onemocněních, kterými jsou kupříkladu rýma, kašel, či jiná nachlazení, je lepší se zpívání či časově náročnějšímu mluvení spíše ušetřit.

Díky umění správného dýchání jsme schopni hovořit i ve velkém sále silným hlasem. Již v antickém Řecku se setkáme s příkladem filosofa Démosthena, který svůj slabý hlas trénoval tak, že se s každým příbojem na skalách snažil překřičet mocné vlnobítí, aby tak zlepšil svou rétoriku.

Sílu hlasu je třeba přizpůsobit příležitosti projevu a velikosti místnosti a je zapotřebí ji během řeči měnit podle obsahu přednášeného tématu.

Toman (1981) uvádí několik tipů, jak dobře ovládnout veřejný mluvený projev ve velkých prostorách. Bývá vhodné si předem vyzkoušet akustiku sálu například tak, že se někdo známý postaví na konec místnosti a sdělí řečníkovi, jak dobře je mu rozumět. Sám řečník může v posledních řadách poslouchat během projevu své kolegy a podle toho se pak sám přizpůsobit. Velkou výhodou je dnes možnost užívání zesilovacích zařízení, které řečnický výkon značně usnadňuje. Je však nutné, aby řečník aparát a práci s ním uměl dobře ovládat a v průběhu projevu nedocházelo k nechtěnému přerušování v podobě technických nedostatků či mluvení mimo mikrofon. Řečník by měl před svým projevem dbát na to, aby se vyvaroval všemu, co může nepříznivě ovlivnit jeho hlas (viz výše). U takového veřejného projevu je rovněž důležité zvolit

správný a odpovídající tón hlasu, na němž velmi záleží, aby si jím řečník získal pozornost svých posluchačů.

3.3 Hlasová cvičení

„Hlasová cvičení v logopedii jsou zaměřena na výcvik mluvního i pěveckého projevu. Jde vlastně o ovládnutí fyziologicky správně vytvořeného hlasu při realizaci mluvené řeči.“ (Beranová, str. 20).

U zpěváků jde především o hlasový trénink a dodržování jeho pravidel tak, aby bezchybně rozvíjeli svůj hlas. Cvičení, procvičování, posilování a správné učení je potřebné k tomu, aby se tkáň správně posilovala a „*aby se fixovala zpětná vazba mezi centry v mozku a tkáněmi hlasového ústrojí.*“ Vydrová (str. 151). Znovu záleží na individuálních hlasových možnostech dotyčného a především na jeho věku. Po takovém tréninku by zpěvák neměl cítit jakoukoli bolest v oblasti krku; cítí-li ji, neprováděl cvičení dobře a pro jeho hlas může být takový trénink nebezpečný. Před samotným výkonem se zpěvák musí rozezpívat, aby ve svém hlasivkovém aparátu nastavil správné napětí a uvolnil hlasivkové svaly. Rozezpívání či rozmluvení by měl každý hlasový profesionál provádět každý den, a to i ve dnech, kdy zrovna nemá žádné vystoupení.

Stejně tak jako po jakékoli jiné námaze je nutná doba odpočinku i pro hlas po hlasovém výkonu. Rozumíme tím nemluvit, ani nezpívat. Doba takového odpočinku by měla trvat i několik hodin.

V některých případech může být kvůli onemocnění hlasivek lékařem nařízen absolutní hlasový klid. Doba trvání takového klidu bývá obvykle deset dní, záleží ovšem na typu poškození hlasivek. Přehnaně dlouhá doba však může znamenat atrofii hlasivkového svalu a okolních tkání, což pro hlas rozhodně není dobré.

Při závažnějších onemocněních se doporučuje držet ještě takzvaný relativní hlasový klid, což je takový, kdy se hlas používá jen omezeně pro potřeby nejzákladnější komunikace. Po skončení hlasového klidu se musí dodržovat hlasová rehabilitace, kdy se hlasový profesionál opět věnuje pouze rozezpívání a rozmluvení a hlasovým cvičením, které ho navrací zpět k plnohodnotné hlasové zátěži.

Již jsme uvedli, šepot vzniká jako náhradní zvuk, při kterém zůstává mezera mezi hlasivkami. „*Přestože se hlasivky nedotknou, nezůstávají v klidu, pohybují se směrem*

k sobě a od sebe. Fonační tlak vydechaného vzduchu je silnější (...) než při tvoření běžného hlasu. (...) Z tohoto důvodu šepot není formou hlasového šetření nebo hlasového klidu.“ Vydrová (str. 152).

Hlasová cvičení jsou možná provádět doma, avšak je důležité získat pod vedením pracovníka s náležitou praxí v tomto oboru nějaké povědomí o tom, jak je správně provádět a vědět, k čemu jsou dobrá, stejně tak jako u kteréhokoli jiného cvičení.

Lidský organismus pracuje v každé situaci jednotně, psychika ovlivňuje tělesnou stránku a naopak. To souvisí i se stresem, či dlouhodobý strachem, který se usazuje do každé buňky našeho těla a má za následek svalovou tenzi. Tělo se tím uzavírá, je omezena dechová funkce a kyslíkový deficit může dále prohlubovat stav úzkosti. Nežádoucí napětí způsobené stresem se nejčastěji „usazuje“ v oblasti ramen, šíje, krční a bederní páteře a dále pak v oblasti kořene jazyka a čelistního kloubu (tzn. dolní čelisti a brady). Je zapotřebí nalézt správné opory v těle, aby se tak prohloubil dech až do bránice, uvolnil se hrtan s krčními a artikulačními svaly.

Následnou nápravou pomocí odpovídajících nápravných cvičení se snažíme dosáhnout jakéhosi přeprogramování chybných informací, jež se nám po dlouhou dobu chybného procesu užívání zakódovali do centrální nervové soustavy. Uvědomíme-li si svůj problém, lze nastavit organismu takové podmínky, aby chybu již automaticky nepoužíval a naopak vytvořil situaci, kdy díky zvýšenému vnímání objevujeme efektivní způsob nápravy. Docílíme-li toho, že odblokujeme nežádoucí napětí, přesměrujeme energii napětí do míst, kde aktivita naopak chybí. Takto volně vytvářený hlas, podpořený hlubokým bráničním dýcháním a precizní dikcí, zní přirozeně a v odpovídajících rezonancích.

Cílem nápravného cvičení je:

- Uvědomit si místo přepětí
- Uvolnit nežádoucí tenzi a uvolnit psychickou a tělesnou aktivitu
- Vytvořit podmínky pro nastolení klidného a prohloubeného dechu
- Rehabilitovat unavený hlas

Cvičení by měla vést k pocitovému vědomí a zároveň by měla mít zdravotní a relaxační účinek.

Nyní bude uvedeno několik příkladů cvičení⁶, která byla předvedena na pracovním workshopu PaedDr. Aleny Tiché, Ph.D. na téma **Hlasová únava hlasových profesionálů – prevence a náprava.**

Cvičení k navození uvolnění celého těla:

Postavíme se mírně rozkročmo a mírně se pohupujeme v kolenou. Paže jsou uvolněné a ledabyle komíhají kolem těla, hlava se rovněž uvolněně klaní na všechny strany. Takto by se z těla mělo odstranit napětí, neměli bychom ho cítit ani v bederní oblasti. Uvolněný je i obličej a jazyk, který by měl pasivně ležet v ústech, „vyplazený“, špička jazyka se dotýká dolního rtu. S hlubokým výdechem, který je vydán až z bránice, volně vyslovíme „jeee“ nebo „jaaa“. Jelikož jde o uvolňovací cvičení, nic netvoříme záměrně ani silou, důležité je vše vnímat a naslouchat vlastnímu tělu.

Cílem je odstranit únavu, zmírnit stres a odblokovat hlasové přepětí.

Cvičení k navození podmínek pro vznik dechové opory:

Důležité je vědomé napřímení těla, jelikož chybné držení těla je výrazem ochablosti a současně vede k přepětí. Chybné držení těla omezuje dech a přináší s sebou bolesti a únavu.

- Oporou těla jsou chodidla, která jsou stabilním základem. Tuto oporu si lze uvědomit pomocí cvičení, kdy sedíme na kraji židle s volně s nohama mírně rozkročmo, chodidla se odtlačují od země. Tělo by se mělo napřímit a dech prohloubit až do bránice. K opoře těla rovněž přispívá aktivita pánevního dna a svalů podbřišku.

Cvičení k navození volnosti ramen a zátylku:

Napětí v této oblasti vzniká následkem stresu, přemíry povinností, chybného držení těla.

⁶ Použitá cvičení nejsou uvedena všechna, jde pouze ukázky některých z nich

- Šíjí a ramena uvolníme v předklonu, kdy celá vrchní část trupu volně visí, kolena jsou mírně pokrčená. Měli bychom tak cítit prosloužení v oblasti pasu a zátylku. Kýváme trupem, paže volně komíhají ze strany na stranu, s výdechem volně vyslovujeme „hou-hou“.

Cvičení pro odstranění napětí u kořene jazyka, předsunutě brady a neuvolněné čelisti:

Emotivní mluvení s předsunutou bradou bývá nejčastější příčinou profesní hlasové únavy, která se často rozvine v hlasovou poruchu u pedagogů. Obdobně se do stejné pozice dostávají malé děti, vyžadující se pozornosti u matky, jež stojí. To zapříčiní záklon hlavy, napětí v zátylku, vysunutí brady vzhůru, tudíž se hrtan dostává do nepřirozené polohy a takto tvořený hlas pod tlakem brzy ochraptí – viz. dětská hyperkinetická chraptivost (viz výše). S malými dětmi by se mělo mluvit v úrovni jejich očí.

Cílem toho cvičení je odstranění napětí v oblasti kořene jazyka, jenž vzniká následkem dlouhodobého stresu, úzkostného puntičkářství, nebo trémy a zároveň odstranění návyku vysouvání brady a s ní souvisejícího předsunu hlavy. Takový návyk je důsledkem vymáhání si autority, usilovnosti něco sdělit druhým, vzniká také při pohledu na monitor počítače a opět souvisí s chybným držením těla.

- Při velkém vnitřním napětí či trémě, kdy máme pocit, že se nám svazuje hrdlo, několikrát polkneme a zvolna vyslovujeme „goou, hoou, louka, loudá“, jelikož diftong „ou“ pomáhá napětí v okolí kořene jazyka a hrtanu uvolnit.
- Na protažení a uvolnění jazyka se doporučuje jeho špičkou spočítat zuby z vnitřní i vnější strany za pobrukování „mmm“. Dalším krokem bude vyslovování „chalalam“ v uvolněném postoji s mírně pokrčenými koleny.

Vše je zapotřebí provádět uvolněně, avšak rytmicky.

- **Při hlasové únavě** cvičíme několikrát opakované krátké retné „brm, brm, brm“, poté se snažíme znějící výdech „mmm“ prodloužit. Znělá dikce aktivizuje dech a upevňuje vyváženou souhru mezi hlasivkami a dechem.

Uvedená cvičení, jsou-li prováděna vědomě a pravidelně, vedou k posílení duševní, tělesné a hlasové kondice. Pedagog by se neměl zcela „rozdat“, měl by si ponechat dostatek energie a času na vlastní regeneraci a práci na sobě samém. Jeho zdraví je jednou z podmínek jeho profesní práce.

4 Praktická část

4.1 Cíl a metody práce

Z hlediska učitelské profese je hlas velice důležitým komunikačním prostředkem.

Sama mám v nejbližší rodině příklad toho, že pokud se praktikující pedagog ve své profesi péči o svůj hlas nevěnuje, objevují zdravotní potíže, které se pravidelně opakují. Osobně jsem měla možnost zúčastnit se během svého studia na vysoké škole předmětu, jenž se hlasovou výchovou zabýval. Následně jsem se také měla možnost zúčastnit odborného jednorázového semináře, který byl určen pedagogů v rámci dalšího celoživotního vzdělávání. To mě přivedlo k myšlence věnovat se tomuto tématu podrobněji, jelikož jsem nabyla dojmu, že toto zdánlivě opomíjené téma je třeba v učitelské profesi více zpřístupnit a zpopularizovat. Hlas je nezastupitelným nástrojem v každodenní práci pedagogického pracovníka.

Ve výzkumu do své bakalářské práce jsem se snažila zjistit, jak se učitelé o svůj hlas starají v běžné praxi, jestli jsou vůbec s termínem hlasová hygiena seznámeni a jestli ji dodržují. Dále mě také zajímalo, v jaké míře se u nich projevují potíže spojené s nesprávným používáním hlasu.

Pro získání potřebných informací jsem zvolila metodu dotazníku, který byl mezi respondenty rozposlán formou on-line dotazníku. Dotazník je základní kvantitativní metoda, která slouží k hromadnému získávání informací pomocí písemných otázek. Zvolila jsem především zavřené otázky s možností výběru odpovědi, některé byly otevřené pro možnost individuálního a rozšiřujícího vyjádření.

Pro splnění vytyčeného cíle jsem zvolila dva předpoklady:

1. Učitelé se častěji nevěnují hygieně svého hlasu, než věnují.
2. Učitelé častěji nemají dostatek informací o prevenci a nápravě hlasu, než mají.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl zpracován a mezi respondenty rozposlán elektronicky. Oslovila jsem učitele základních škol v Jindřichově Hradci (2. ZŠ J. Hradec a 4. ZŠ J. Hradec),

dále pak 15. ZŠ v Plzni, učitele Základní školy Brno Košanova 22, dále pak pedagogy z Gymnázia Vítězslava Nováka v Jindřichově Hradci, některé volnočasové pedagogy z Domu dětí a mládeže J. Hradce a známé učitele s prosbou, zdali by odkaz mohli poslat svým kolegům.

Získala jsem 77 odpovědí.

4.3 Vlastní šetření

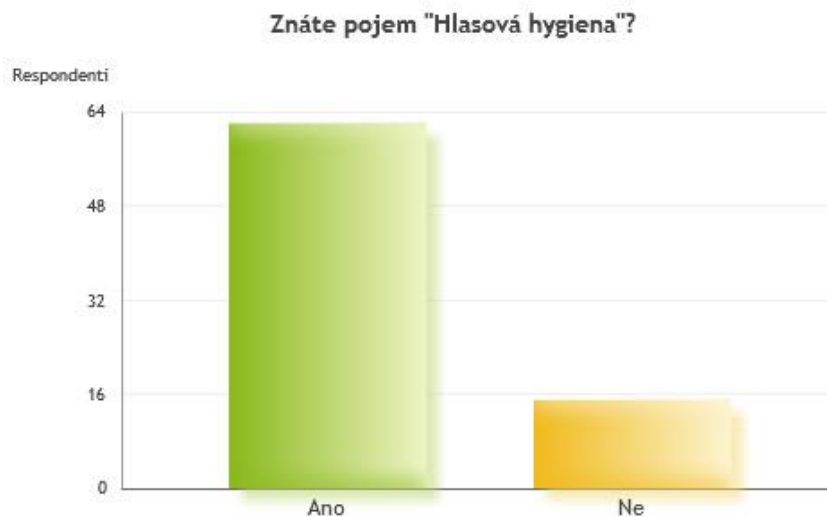
Dotazník obsahuje 21 otázek a jeho celé znění je uvedeno v příloze (viz Příloha 1). Otázkami jsem chtěla získat informace o pohlaví a věku respondenta, kde bydlí a dále pak informace ke zjištění úrovně péče o hlas, informovanost respondentů o příčinách poruch hlasu, o logopedické prevenci a hlasové hygieně. Také jsem se snažila získat odpovědi na otázky, zda respondent trpí nějakou poruchou hlasu a jestli si myslí, že jako učitel poskytuje svým žákům správný mluvní vzor.

Otázky zodpovědělo 68 žen a 9 mužů. Nejvíce respondentů spadalo do věkové kategorie 45 let a více (viz Obrázek 1).



Obrázek 1 Vaše věková kategorie

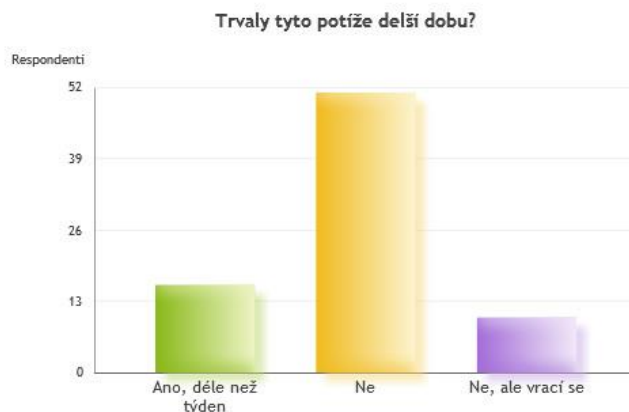
82% respondentů uvedlo, že bydlí ve městě, 18% uvedlo, že žijí na vesnici. Pojem hlasová hygiena, zná více jak polovina dotazovaných, což ukazuje další graf (viz Obrázek 2).



Obrázek 2 Znáte pojem "Hlasová hygiena"?

61% respondentů uvedlo, že někdy měli problém se svým hlasem, avšak odbornou pomoc foniatra či lékaře ORL vyhledalo pouhých 27% dotazovaných.

Dalším dotazem byla otázka, zda jejich potíže s hlasem trvaly nějakou delší dobu. Výsledky můžeme vidět na následujícím grafu (viz Obrázek 3). Delší trvání nějakého problému s hlasem uvedlo 21% respondentů.



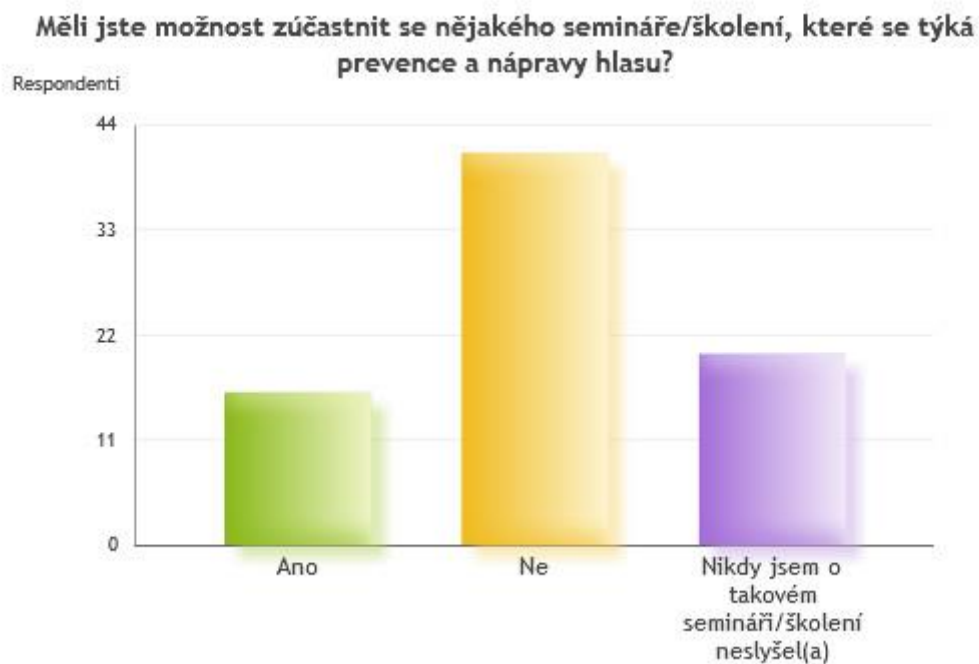
Obrázek 3 Trvaly tyto potíže delší dobu?

Pouhých 9% respondentů uvedlo, že jsou kuřáci, 70 lidí z dotazovaných nekouří. Z výzkumu rovněž vyplynulo, že se lidé snaží vyhýbat pobytu v zakouřených prostorách.

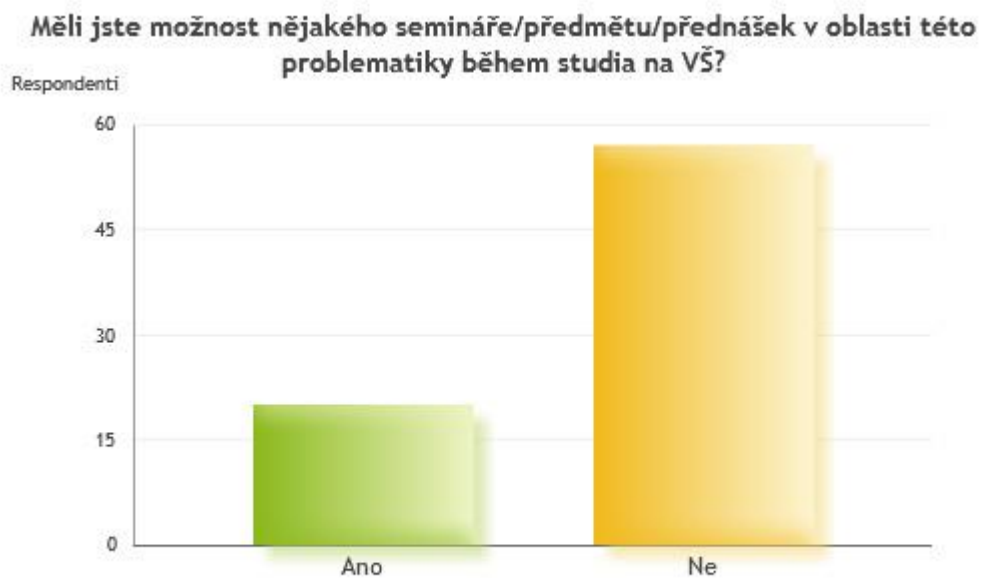
Pět respondentů (7%) nepije alkohol vůbec, 64% velmi příležitostně, 30% uvádí, že ano.

Další dotaz byl zaměřen na zjištění, zda měli respondenti možnost zúčastnit se nějakého semináře v oblasti problematiky prevence a nápravy hlasu. Více jak polovina (53%) uvedla, že nikoli, 26% dotazovaných o takovém semináři nikdy neslyšelo. (viz Obrázek 4).

Následující otázka se týkala toho, zdali měli respondenti již během svého studia na VŠ možnost navštívit nějaký předmět, seminář nebo přednášku. Dvacet lidí (26%) odpovědělo kladně, zbylých 74% negativně (viz Obrázek 5). Z výzkumu vyplynulo, že tuto možnost na VŠ měli především respondenti věkové kategorie do 35 let, což ukázal podrobný rozbor všech odpovědí každého z odpovídajících.



Obrázek 4 Měli jste možnost se zúčastnit nějakého semináře/školení, které se týká prevence a nápravy hlasu?



Obrázek 5 Měli jste možnost nějakého semináře/předmětu(přednášek v oblasti této problematiky?

83% (64 učitelů) si myslí, že svým žákům poskytuje správný mluvní vzor, 17%, což je 13 dotazovaných odpovědělo, že nikoli.

Na otázku „Myslíte si, že je důležité seznámit žáky s možnostmi hygieny, prevence a nápravy hlasu?“, ANO odpovědělo 65 učitelů (84%), NE uvedlo 12 vyučujících (16%).

V další otázce jsem se zajímala o to, zda učitelé znají nějaká mluvní cvičení určené k prevenci a nápravě hlasu. 43% uvedlo, že ANO, více jak polovina dotazovaných (57%) odpověděla, že NE.

Pouze pěti respondentům byla diagnostikována porucha odborným lékařem.

Konkrétní poruchy hlasu byly ve výzkumu uvedeny tyto:

- Chrapot
- Nedomykavost hlasivek
- Občasný chrapot při nachlazení
- Disfonie
- Záněty hrtanu
- Chronický zánět dutin (respondentka uvedla, že pokud ho pomocí léků udržuje v normě, nemá se svým hlasem problémy)

4.4 Závěr šetření

Díky dotazníku jsme dospěli k těmto závěrům:

Z hlediska předpokladu č.1: Učitelé si jsou vědomi potřebě věnovat se hlasové hygieně. Valná část pedagogů tento pojem zná a je pro ně důležité seznámit s tímto termínem i své žáky. Jelikož převážná většina respondentů uvedla, že nekouří a alkohol pije jen příležitostně, můžeme usoudit, že dodržují některé z hlavních zásad hlasové hygieny. První předpoklad „**Učitelé se častěji nevěnují hygieně svého hlasu, než věnují.**“ se nám tedy nepotvrdil.

Z hlediska předpokladu č.2: Druhý předpoklad „**Učitelé častěji nemají dostatek informací o prevenci a nápravě hlasu, než mají.**“ se naopak potvrdil, jelikož valná část dotazovaných uvedla, že nemá zkušenosti s nějakým odborným seminářem v oblasti této problematiky. Zde se situace liší s ohledem na věkovou kategorii

pedagogů. Ukazuje se, že problematiku hlasové hygieny berou více v úvahu mladší učitelé.

Závěr

V této práci jsme v první části zabývali fyziologickou stavbou a podstatou hlasového a dýchacího ústrojí, tvorbou hlasu a jeho vlastnostmi. V této teoretické části byly zpracovány poznatky z odborné literatury. Dále jsme charakterizovali fyzikální vlastnosti hlasu. Uvedli jsme zde konkrétní případy, proč a za jakých podmínek dochází k poruchám lidského hlasu a popsali možná řešení, jak těmto problémům předcházet, nebo se jim ve svém životě či praxi úplně vyhnout.

Dále byla shrnuta základní pravidla hlasové hygieny, jež je důležitou součástí logopedické prevence, a kterou by měl každý hlasový profesionál znát a dodržovat. Také jsme popsali několik hlasových cvičení, která vedou k nápravě a prevenci unaveného hlasu.

V praktické části je obsaženo výzkumné šetření a jeho výsledky. Na základě odpovědí z dotazníku, jenž byl respondentům elektronicky rozposlán, jsou graficky znázorněny a zpracovány výsledky. Dotazník zjišťoval informovanost učitelů v oblasti poruch hlasu a hlasové hygieny.

Doufejme, že tato práce poslouží ke zpopularizování problému, kterým je hlasová hygiena, prevence a náprava hlasu v učitelské profesi. Poruchy hlasu se v poslední době stávají stále více závažným problémem. Mělo by se více dbát na možná opatření, kterými lze takové potíže snižovat.

Mně osobně práce poskytla vhled do zkoumané problematiky ještě dříve, než jsem se dostala do vlastní učitelské praxe. Poruchy hlasu jsou vážným problémem, ať už se jedná o případ hlasového profesionála, který se svým hlasem každý den živí, či o obyčejnou laickou veřejnost, pro niž je běžná komunikace samozřejmou součástí každodenního života. Myslím si, že spousta nejen pedagogickým pracovníků by zajisté uvítala více informací týkajících se této problematiky a pro studenty pedagogických škol by bylo vhodné zařadit více možností, jak si toto téma pro svoji budoucí kariéru náležitě osvojit.

Seznam použité literatury

- BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit. Logopedické hrátky*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0257-6.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník. Žďár nad Sázavou: Logopedia clinica*, 1998.
- HÁLA, B., SOVÁK, M. *Hlas-řeč-sluch*. Praha: SPN, 1955.
- JELÍNEK, Jan a Vladimír ZICHÁČEK. *Biologie pro gymnázia: (teoretická a praktická část)*. 5. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002, 574 s., il., obr. ISBN 80-718-2089-X.
- KOLLÁR, A. *Hlas a jeho poruchy*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění, 1992. ISBN 80-85429-07-1.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- NOVÁK, A. *Foniatrie a pedadiologie*. Praha: UNITISK, 2000.
- SOVÁK, Miloš. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vydání, Pod vedením Ludvíka Edelsbergera připravili : Tomáš Edelsberger ... [et al.]. Jinočany: Nakladatelství H, 2000, 418 s. ISBN 80-860-2276-5.
- TOMAN, Jiří. *Jak dobře mluvit*. Praha: Svoboda, 1981. ISBN 25-051-81.
- VYDROVÁ, Jitka. *Fyziologie a hygiena hlasu*. Praha 6: Práh, 2009. ISBN 978-80-7252-252-9.
- VYDROVÁ, Jitka. *Rady ke zpívání, aneb, Co může zpěvákům poradit odborný lékař*. Vyd. 1. Praha: Práh, 2009, 159 s. ISBN 978-80-7252-252-1.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro učitele

Příloha č. 1:

Dobrý den, jmenuji se Hana Hladovcová a jsem studentkou Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích, obor český jazyk a společenské vědy. Ve své bakalářské práci se zabývám tématem hygieny hlasu v profesi učitele a k této problematice zpracovávám tento dotazník. Dotazník je anonymní a bude sloužit jako statistický podklad pro mou bakalářskou práci.

Tímto Vás prosím o pravdivé vyplnění dotazníku. U každé otázky zatrhněte pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas a Vaši ochotu.

1/ Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2/ Vaše věková kategorie:

- a) 26-35 let
- b) 36-45 let
- c) 45 let a více

3/ Bydlíte:

- a) Ve městě
- b) Na venkově

4/ Znáte pojem „Hlasová hygiena“?

- a) Ano
- b) Ne

5/ Navštívili jste někdy foniatra či lékaře ORL z nějakého důvodu týkajícího se problému Vašeho hlasu?

- a) Ano
- b) Ne

6/ Měli jste někdy problém se svým hlasem takového rozsahu, že Vám to znemožnilo komunikaci? (Pokud NE, vynechte, prosím otázku č.7)

- a) Ano
- b) Ne

7/ Trvaly tyto potíže delší dobu?

- a) Ne, jednalo se o krátkodobou ojedinělou poruchu
- b) Netrvaly déle než tři dny
- c) Netrvaly dlouho, ale vrací se
- d) Ano

8/ Znáte příčiny, které mohou být důvodem poruchy Vašeho hlasu?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne

9/ Myslíte si, že je pro hlas důležité dodržovat pitný režim?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10/ Myslíte si, že je pro hlas důležitý dostatek spánku?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11/ Myslíte si, že je pro hlas důležitá pravidelná strava?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12/ Myslíte si, že je pro hlas důležité otužování

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13/ Jste kuřák/kuřačka?

- a) Ano
- b) Příležitostný/příležitostná
- c) Ne

14/ Pijete alkohol?

- a) Ano
- b) Velmi příležitostně

c) Ne

15/ Pohybujete se v zakouřených prostorech? (Kouření v bytě, restaurace, společenské akce ...)

- a) Spíše ano
- b) Velmi příležitostně
- c) Nikdy

16/ Měli jste možnost zúčastnit se nějakého semináře/školení, které se týká prevence a nápravy hlasu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nikdy jsem o takovém semináři/školení neslyšel(a)

17/ Měli jste možnost zúčastnit se semináře/předmětu/přednášek v oblasti této problematiky během studia na VŠ?

- a) Ano
- b) Ne

18/ Myslíte si, že poskytujete svým žákům správný mluvní vzor?

- a) Ano
- b) Ne

19/ Znáte nějaká mluvní cvičení určené k prevenci a nápravy hlasu?

- a) Ano
- b) Ne

20/ Myslíte si, že je důležité seznámit žáky s možnostmi hygieny, prevence a nápravy hlasu?

- a) Ano
- b) Ne

21/ Trpíte nějakou poruchou hlasu, která Vám byla lékařem diagnostikována?

- a) Ano
- b) Ne

(Pokud jste odpověděli ANO, tak jakou poruchou:.....
.....)