

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra hudební výchovy

Bc. KLÁRA BARTOŠKOVÁ

II. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství hudební výchovy pro střední školy a 2. stupeň základních škol
a Učitelství anglického jazyka pro 2. stupeň základních škol

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI S HLASEM PEDAGOGA

Diplomová práce

OLOMOUC 2018

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kružíková, Ph.D.

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

V Olomouci dne 3. 4. 2018

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Lence Kružikové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad, připomínek a materiálových podkladů k práci. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům za vyplnění dotazníků a dále těm, kteří mě podpořili při studiu.

OBSAH

ÚVOD	6
1 HLAS – BYTOSTNÝ PROJEV ČLOVĚKA.....	8
2 VNITŘNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI S HLASEM	10
2.1 Vliv psychiky na hlas	10
2.1.1 Zásady přípravy a realizace vyučování.....	12
2.1.2 Techniky pro odstraňování a zmírnění stresu a trémy	13
2.2 Vliv fyziologických vlastností na hlas	15
2.3 Správné držení těla	18
2.3.1 Správný postoj	20
2.3.2 Správné sezení	21
2.3.3 Cvičení na protažení a uvolnění těla.....	22
2.4 Rovnováha hlasových složek	27
2.4.1 Technika dýchání.....	28
2.4.2 Hlasová technika.....	31
2.4.3 Artikulační technika.....	35
3 VNĚJŠÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI S HLASEM	39
3.1 Vnější podmínky prostředí	39
3.2 Zdravý životní styl	41
3.2.1 Přírodní medicína.....	45
4 STAV HLASOVÉ VÝCHOVY V SOUČASNOSTI A JEJÍ VÝZNAM V PRAXI	50
5 CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMU	54
5.1 Cíle výzkumu	54
5.2 Typ dotazníku.....	54
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	55
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	57
7 DISKUSE	69
ZÁVĚR	72

SHRNUTÍ	74
SUMMARY	75
REFERENČNÍ SEZNAM	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	85
SEZNAM OBRÁZKŮ	86
SEZNAM GRAFŮ	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	89
PŘÍLOHY	90
ANOTACE	95

ÚVOD

Již v dávných dobách mělo lidstvo potřebu dorozumívat se. Ať už se jednalo o nejjednodušší pohyby a pokřiky pračlověka při lovu nebo boji, o dohodnutí podmínek mezi obchodníky v otrokářské společnosti, učení a dosažení vzdělání ve starověku nebo například umění vést tým kolegů v současnosti. Jedním z nejdůležitějších, a pro nás dnes naprosto samozřejmých, prostředků, sloužících ke komunikaci je bezesporu hlas, díky kterému dokážeme mluvit a dorozumívat se s ostatními.

Každý lidský hlas je jedinečný. A v každém z nás se díky němu skrývá veliká moc. Muzikanti v nás díky němu dokáží probudit emoce a dát hudbě určitý obrys a podobu. Šikovní marketingoví pracovníci velkých firem strhávají davy toužící po jejich produktech. Učitelé dokáží upoutat pozornost svých žáků a nadchnout je pro danou látku. Samozřejmě existuje také stinná stránka, kdy špatná práce s hlasem zvládne pohřbít sebelepší projekt, vystoupení, prezentaci.

Nejen politici hlásají názor, že budoucnost je v dětech. Vzdělání je jednou z nejdůležitějších součástí lidských životů. Od jeho kvality se odvíjí kvalita celé společnosti. Bez kvalifikovaných, profesionálních učitelů, však kvality dosáhnout nelze. Proto se v této práci zaměřuji právě na skupinu pedagogů, neboť oni rozhodují o tom, jak budou jejich studenti přistupovat ke vzdělání po celý svůj život.

Práce vyučujícího je velmi náročná na projev, na hlas. Ten se tak stává nezbytnou součástí a důležitým pracovním nástrojem v profesním životě. Co o něm učitelé vědí? Pečují o něj? A vědí jak? Jsou si vědomi, že množství zdravotních komplikací s hlasem, potažmo krkem, se lze vyvarovat? Na tyto otázky hledám odpovědi. Existuje totiž řada negativních faktorů, které mají výrazný vliv na kvalitu hlasového projevu. Cílem této práce je pomocí kvantitativního výzkumu ve formě dotazníku zjistit, jaké povědomí mají pedagogové, věnující se hromadné výuce, na všech úrovních českého školství, o faktorech majících vliv na hlas, jestli, a jak, o svůj hlas pečují, znají-li zásady péče o hlas a setkávají-li se s hlasovými obtížemi, jak často (v důsledku své profese), a jak je řeší.

V teoretické části, kromě analýzy poznatků, poukazuji na to, že pravidelným a správně prováděným tréninkem dokážeme možným příčinám potíží s naším „pracovním nástrojem“ předejít. Byť se může zdát, že se v dnešní době komunikace přesouvá do virtuálního online světa, že, více než hlas, používáme prsty na klávesnici

počítače nebo telefonu, mluva, a tím pádem také hlas, má stále nezastupitelný význam v každodenním životě, ba naopak možná i neustále se zvětšující. Žijeme v době, kdy se každý musí umět dobře prezentovat, učitele nevyjímaje. A bez dobře zvládnuté hlasové techniky, precizní prezentace nikdy nedosáhneme.

Tato práce je primárně určena pedagogickým pracovníkům, ale přináší konkrétní kroky a cvičení, které mají přesah napříč profesemi, a které může každý z nás denně praktikovat a udržovat tak svůj hlasový výkon na špičkové úrovni.

1 HLAS – BYTOSTNÝ PROJEV ČLOVĚKA

Lidským hlasem se v nejšířším slova smyslu rozumí zvuk, jenž je vydán mluvidly člověka. Užívá se ke komunikaci, uměleckému projevu a sebevyjádření. Hlas ovšem není jen nástrojem užívaným pro nějaká sdělení. Je to sdělení samo. Člověk mezi sebou a svým hlasem nevytváří žádnou hranici. V podstatě se hlasem stává. Prostřednictvím hlasu prozrazuje, jak se cítí, co vnímá, co si myslí. Jeho hlas je veselý nebo smutný a ustaraný, unavený, nesmělý, upřímný, lhostejný, nebo bezcitný, sebevědomý, rozčílený. Něčí hlas je silný a mohutný a něčí pak naopak slabý a křehký. Na hlasu poznáme, zdali je člověk zdravý či nemocný. Jinými slovy je posluchači umožněno nahlédnout do nitra a vnitřního života druhého. Lze hovořit o hlasu srdce. Vaňková (In Vyskočil, 2006, s. 20) uvádí, že: „*Člověk je nádoba naplněná hlasem/řečí (hlas se často nedá od řeči oddělit): ten/ta z ní (úst) vychází/ plyne/ line se/ zadržává se/ vážne v hrdle jakoby vzhledem k nějaké překážce apod.; hlas/řeč také může znít z hloubi duše, jít od srdce a/nebo k srdci, šumět v uchu/sluchu (to když naopak člověk hlasový/zvukový/řečový projev vnímá – ve smyslu „nabírání“ do sebe).*“ Dalo by se říci, že hlas je sám člověk, včetně fyzické a především psychické podstaty.

Ve spojitosti s lidskými emocemi a psychikou člověka je třeba zmínit Carla Gustava Junga, který se zabýval otázkou, jak dokáže emoční naladění člověka změnit funkční kvality jeho hlasu. V článku „Psychologie hlasu“ se k výzkumu Junga vyjadřuje Paul Newham (1998, s. 12–13) slovy: „*Jung si poprvé všiml výzkumu mimoslovní kvality v hlasu v době, kdy pro svou diplomovou práci studoval mimořádný případ patnáctileté dívky, která sloužila jako médium pro hlasy mrtvých. Jung navštěvoval její pravidelné seance a sledoval, jakým způsobem byly změny dívčina hlasu užívány k označení charakteru jednotlivých zesnulých. Dospěl k závěru, že zjevené charaktery reprezentují rozdílné aspekty samotné dívky. Později Jung dospěl k poznatku, že nikdo z nás není jeden, nýbrž množství, které je za takzvaně normálního stavu zdravého jedince drženo pohromadě. Ve zvláštní situaci jsou tyto psychické procesy volně spojené a mohou zvukovým projevem být sdělovány.*“ O Jungovo tvrzení se opírá Alfred Wolsohn (tamtéž, s. 14) a dodává, že „*rozsah hlasu nezávisí na výjimečné fyzické virtuozitě nebo na nepřirozené či narušené anatomii, nýbrž na praktickém zkoumání hlasového vyjádření psychologických obrazů a emocí.*“ Z obou

tezí vyplývá, že jisté emocionální události mohou být důvodem ztráty síly, rozsahu a zabarvení lidského hlasu. Pokud je však toto možné, nelze vyvrátit ani tu možnost, že lze emocí obdobně využít.

Vezmeme-li v potaz, co všechno náš hlas dokáže vystihnout a vyjádřit, zjistíme, že vlastníme znamenitý hudební nástroj, který sice nevidíme a nedokážeme uchopit, ale kterému musíme naslouchat a věnovat pozornost. Je to poklad, který v sobě nosíme, a díky kterému dokážeme existovat ve společnosti a komunikovat s ní. O to více je smutné, že lidé na tento fakt zapomínají a svůj hlas, jinými slovy, nechají ležet ladem. Nestarají se o něj, nepečují a ani ho nezdokonalují. Typickým příkladem jsou profese, u kterých se hlas stává pracovním nástrojem. Mluvíme nejen o zpěvácích, hercích, či řečnících, ale také o pedagogických pracovnících, kteří svůj hlas hojně používají a prostřednictvím něho působí na druhé.

Hlas, který je neustále používán, je velmi snadno poškoditelný, a proto je nezbytné, aby tito jedinci byli náležitě vyškoleni i v oblasti hlasové výchovy, jejímž základem je vedení k hlasové hygieně. Obecně se dle Klenkové (2006, s. 179) jedná o „*soubor zásad, jimiž se řídíme při péči o hlas, a které vycházejí ze znalostí anatomie a fyziologie hlasového ústrojí a z praktických zkušeností*“. Kadlecová (1955, s. 6) dodává, že hlavním cílem je především: „*Uvolnění hlasu, osvojení si přirozeného a nenásilného způsobu zpívání i mluvení. Uvolnit hlas znamená přivést a navyknout hlasové orgány na takový způsob tvoření tónů, při němž docílíme s minimem hlasové námahy maxima zvuku a účinnosti.*“ Jinými slovy se jedná o obor, který jedince učí, jak svůj hlas používat tak, aby bylo s jeho hlasovým a dechovým ústrojím správně zacházeno. Jedině tak jedinci dosáhnou kultivovaného, zdravého a kvalitního hlasového projevu, který se od nich očekává.

Říká se, že by hlasové školení mělo být tzv. „ušito na míru“ určité profesi, tedy i profesi učitele. Existují určité zásady a pravidla, kterými by se měl učitel ve výuce, i mimo ni, řídit, a zabránit tak vzniku hlasových poruch. Tento soubor zásad platí obecně pro všechny jedince, jejichž hlas je současně pracovním nástrojem.

2 VNITŘNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI S HLASEM

Na lidský hlas působí každodenně mnoho nejrůznějších vlivů, které mohou nepříznivě působit na náš hlasový projev. Ty, které na nás působí zevnitř našeho těla, nazýváme jako faktory vnitřní. Řadíme zde psychiku, držení těla a fyziologické vlastnosti člověka ovlivňující lidský hlas a také hlasové složky, kde patří technika dýchání, artikulace a hlasu.

2.1 Vliv psychiky na hlas

Psychika člověka se na hlasovém projevu jedince podílí velmi významně. Lidský hlas je odrazem veškerých psychologických událostí dějících se kolem nás. Zejména strach, špatná nálada, smutek, žal nebo stres působí na hlas negativně a dochází ke sníženému hlasovému výkonu. Podle Paula Lohmanna (1968) lze hlas srovnat se srdcem, jakožto psychicky nejlabilnějším orgánem. Ivan Vyskočil (In Válková, 2005, s. 22) tvrdí že: „*Jestliže někdo nemá hlas, nemá osobnost. Má-li někdo hlas narušený, má také tak nebo onak narušenou psychiku. Není svobodně sám sebou.*“ Z těchto tvrzení vyplývá jediné. Takové psychické stavy může odstranit pouze sám jedinec, a to opět psychickým působením. Jedná se totiž o stavy, které mají emocionální charakter, a proto jim lze čelit rozumovou úvahou. Je nutné problém nazvat pravým jménem a formulovat příčiny, proč k tomuto problému došlo. Jedině tak lze problém porazit.

Za velmi častou a nebezpečnou nemoc se uvádí nízká sebedůvěra začínajících pedagogů, „... *a to proto, že se bezprostředně tělesně projeví. Překazí potřebnou elasticnost a vyvolá v celém organismu stav sníženého napětí nebo křečovitosti vůle.*“ (tamtéž, 1968, s. 23) Narušená psychika se projevuje mimo jiné i změnami v hlase. Jedinci se třepe hlas, přeríkává se, má zdřevěnělý jazyk, mluví vyšším hlasem než obvykle, potichu nebo nahlas, pomalu nebo zbrkle, koktá nebo úplně mlčí.

Právě stres je v pedagogické praxi velmi častý. Mnohdy slýcháme názory lidí na profesi učitele, které jsou velmi často s výskytem stresu spojeny – „*Nemohl bych se stát učitelem už jen z toho důvodu, že bych na to neměl nervy.*“, „*Musíš se vyvarovat*

stresu.“ apod. Stres se stává jedním z důvodů, proč se učitelství považuje za jedno z nejnáročnějších povolání.

Akademický slovník cizích slov (Kraus a Petráčková, 1995, s. 714) vysvětluje pojem stres jako: „*Soubor podnětů nadměrně nepříznivě zatěžujících organismus v oblasti duševní i tělesné.*“ Taková zátěž může na člověka působit jak negativně, tak i pozitivně. Jestliže je totiž zatížení mírné, může aktivizovat člověka k činnosti. Pokud je však zátěž nadměrná, má velmi negativní dopad na celý organismus člověka. Míru zátěže ovšem nelze objektivně určit. Je samozřejmé, že úmrtí v rodině způsobí větší bolest a zasáhne větší měrou na organismus jedince než ztráta diáře. Ovšem pro ty, kteří svůj diář používají v každodenním životě a zapisují si do něj veškeré důležité potřeby, může tato ztráta představovat daleko větší zátěž než pro druhé. Rozhodujícím faktorem je v tomto případě psychická a fyzická odolnost organismu konkrétního jedince.

Obecně se učitel ve své profesi může setkat se dvěma typy stresorů, tedy spouštěči/příčinami stresu. Hájková (2011) hovoří o stresorech, které jsou motivované interpersonálními vztahy, a stresorech, které jsou motivované profesní ne/připraveností učitele. V prvním případě může být spouštěčem stresu nefunkční komunikace mezi ředitelem a učitelem, učiteli navzájem, učitelem a rodičem žáka, či učitelem a žákem. Důvodem může být nepřiměřenost zadaných úkolů, homogenost pedagogického sboru, odlišné názory rodičů na funkci učitele a další. Prevencí pro vznik stresu z profesní nepřipravenosti je potřeba celoživotního vzdělávání. Učitelé by se měli neustále sebezdokonalovat a sebevzdělávat a využívat možností dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Se stresem se pojí často se vyskytující psychický stav, tréma. Majtner (1995, s. 32) ji vysvětluje jako: „*Stav zvýšeného napětí až strachu v situacích, např. zkoušky nebo veřejného vystoupení. Je to průsečík situačního strachu a emocionálního napětí, což negativně působí na výkonnost.*“ Tréma je, jinými slovy, stresovou situací, kdy se jedinec bojí neúspěchu, což má za následek nesoustředěnost a sníženou koncentraci na výkon.

I když může tréma mnohdy hlasový výkon podpořit, ve většině případů ho spíše brzdí a znemožňuje. Čím větší zodpovědnost cítí jedinec k vystoupení, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku trémy. Tréma bývá spojena s pocity nezvladatelnosti, zklamání, neúspěchu a selhání, které provází především pedagogy právě začínající svou praxí. S příchodem trémy přestává ovládat vlastní dech a z dechu klidného se stává dýchání rychlejší a mělčí. Hlasu se tudíž nedostává dostatečné dechové opory a jedinec

nemůže vytvořit hlas kvalitní, čistý a plynulý. Namísto toho je slyšet chvění hlasu nebo přeskokování hlasivek. Aby jedinec vyhrál v boji proti trémě, je důležité, aby dodržoval jisté principy a zásady jak při přípravě vyučovací hodiny, tak i během ní.

2.1.1 Zásady přípravy a realizace vyučování

1. Nepodceňte význam dostatečné přípravy. Vzpomeňte si na dobu, kdy jste byli ještě dítětem a přednášeli jste básničku či zpívali písničku před ostatními dětmi. Určitě jste měli i vy menší strach, jestliže jste věděli, že jste se dostatečně připravili a básničku či písničku bezchybně umíte. Pokud tomu tak bylo již v dětství, proč by tomu nemohlo být stejně i v dospělosti.
2. Získejte co nejvíce informací o svých budoucích žácích/studentech. Je třeba zjistit věk žáků/studentů, jejich dosavadní znalosti a dovednosti a na základě zjištěných poznatků vhodně zvolit předmět řeči, metody a formy výuky.
3. Seznamte se s učebnou a jejím technickým vybavením. Vyzkoušejte si akustiku učebny a ovládání technických přístrojů, jako je dataprojektor, video, magnetofon a další, které chcete použít. Pokud není místnost uspořádána tak, jak si představujete, upravte si ji před zahájením vyučovací hodiny. Eliminujte všechny podněty, které by vás mohly rozrušit a negativně ovlivnit váš hlasový výkon. Snažte se soustředit se pouze na sebe, své žáky/studenty a předmět své řeči.
4. Vymezte si přesný čas pro jednotlivé části vyučovací hodiny. Každá část by měla být přednesena rovnoměrným tempem bez zrychlování na závěr z důvodu nedostatku času.
5. Zvolte vhodné oblečení. Váš oděv by neměl být příliš vyzývavý, neměl by vaše žáky/studenty upoutat víc než vaše řeč a neměl by být ani v rozporu s předmětem vaší řeči. Je vhodné zvolit oděv neutrální a pro vás pohodlný.

6. Svým žákům/studentům se sami představte. Čím více vás totiž bude váš nadřízený či pořadatel chválit, tím větší budete mít starost s tím, abyste posluchačovo očekávání uspokojili.
7. Vynechejte omluvy. I kdybyste měli sebemenší důvod, proč se svým žákům/studentům omluvit, nikdy s tím nezačínáte na začátku vyučovací hodiny. Váš projev by působil jako nedostatečně připravený a vás by to zbytečně rozptýlilo.
8. Do učebny přijďte suverénně, pozdravte a oslovte své žáky/studenty. Svě posluchačstvo tak upoutáte a vy si ve svém projevu budete jisti již od samotného začátku. Dbejte na to, aby váš projev nebyl nudný. Aplikujte příklady z praxe a na závěr svému posluchačstvu poděkujte za pozornost a rozlučte se. (Hájková, 2011)

2.1.2 Techniky pro odstraňování a zmírnění stresu a trémy

1. Posilování sebedůvěry (Majtner, 1995) – jedinec si shrne své klady a přesvědčí tak sám sebe, že neexistuje žádný problém, neboť ví o předmětu řeči víc než jeho žáci/studenti, na hodinu se náležitě připravil, počítá s obtížnostmi, které mohou v průběhu hodiny vzniknout, má připravené odpovědi na případné dotazy žáků/studentů a má sepsané klíčové věty a slova v případě, kdyby se ve své řeči ztratil.
2. Jóga – v současnosti velmi doporučovaná metoda, která má za cíl duševní a tělesnou rovnováhu jedince a relaxaci jeho psychiky.
3. Fyzická zátěž organismu (Hájková, 2011) – tato metoda je velmi účinná v době, kdy je tréma v akutní fázi. V takovém případě jedinci pomůže fyzicky namáhavá práce, jako je běh do schodů, úklid v domácnosti, práce na zahradě, aerobic a jiné sportovní aktivity.

4. Dechová a artikulační cvičení – existuje řada dechových cvičení a jazykolamů (viz kapitoly 2.4.1.1. a 2.4.3.3.), která jsou velmi efektivní v boji proti trémě. Eliminují bušení srdce, zvýšený krevní tlak a zrychlený tep. Jedinec by se měl soustředit na dýchání pravidelné, pomalé a hluboké.
5. Hypoventilace – při této metodě se jedinec krátce nadechne, vzduch v plicích na pár sekund zadrží a následně vzduch zvolna vydechne. Poté jedinec zůstane na chvíli bez dechu. Tento cyklus se opakuje, až dojde ke zklidnění a pomalému dýchání. (Hájková, 2011)
6. Pozitivní myšlení – pro dosažení kvalitního hlasového výkonu je důležité myslet v každém případě pozitivně. Je přirozené, že v životě člověk nemůže očekávat pouze úspěchy. Z každého neúspěchu si lze vzít ponaučení pro příště. Před každým stresem, který se objeví, aplikujte před vlastním vystoupením techniky (výše zmíněné), které jsou pro vás účinné a pomáhají vám trému zvládnout.

Toto je základní výčet technik a zásad pro překonání nebo potlačení stresu a trémy, které jsou doporučovány Hájkovou (2011), Majtnerem (1995) a autorkou této práce. Taktéž je třeba zmínit autorku Evu Tinkovou, která ve své publikaci, *Rétorika aneb Řeč jako nástroj* (2010), radí naučit se těšit se z proslovu a nepřipouštět si negativní myšlenky. Výše zmíněné techniky ovšem působí individuálně. Na některé můžou působit více, na některé méně. Každý jedinec si proto musí zjistit, které techniky působí právě na něj. Obecně platí, že ženy se při svém projevu cítí tím lépe, čím lépe vypadají. Některým pomáhá například koupel s vůní oleje, některým sportovní aktivita a jiným doprovod svých nejbližších. V žádném případě bychom neměli zahánět trému léky, sedativy nebo alkoholem. Jejich vedlejší účinky, na které Majtner (1995) upozorňuje, jako např. vysychání sliznice, bušení srdce, bolesti hlavy a další, mohou neblaze ovlivnit náš hlasový výkon.

2.2 Vliv fyziologických vlastností na hlas

Mezi faktory ovlivňující náš hlas patří také fyziologické vlastnosti člověka. Mezi ně se dle Oborné (2010) řadí pohlaví, věk a dále pak vrozené hlasové dispozice, které se dědí.

Hovoří-li se o pohlaví a věku v souvislosti s hlasovým ústrojím, je známo, že se zhruba do jedenáctého věku neprojevují žádné velké rozdíly mezi hlasem dívek a chlapců. Rozsah hlasů u obou pohlaví je stejný. Mění se až v období mutace, kdy dochází k rychlému vývinu hrtanu a prodloužení hlasivek. Poměr jednotlivých částí hlasového ústrojí dítěte je značně narušen, a proto se hovoří o mutaci jako o kritickém období. Hlas jedince se láme a zní jednou vysoko a podruhé nízko. Tento jev je, jak tvrdí Hájková (2011), slyšitelný především u chlapců (jejich hlasivky se prodlužují až o 5–10 cm), a proto se mnozí mylně domnívají, že k mutaci dochází pouze u nich. Tato hlasová proměna se ovšem týká i dívek (jejich hlasivky se prodlužují pouze o 3–4 cm) a začíná podstatně dříve, již v jedenáctém roce. U chlapců začíná kolem třinácti let a trvá přibližně tři měsíce. Hlas jedince se ovšem nadále formuje a dozrává až do období dvacátého roku života.

Frostová spolu s Vaniakovou (1995) varují před velmi snadným vznikem hlasových vad v době mutační. Jedná se např. o fistulovaný hlas, inverzní neboli nedokonalou mutaci, či mutaci nedokončenou. Fistulovanou mutací se rozumí hlasová porucha obvyklá u dospívajících chlapců, kdy výška hlasu odpovídá hlasu dívčímu. Vyskytuje se u osob s normálním tělesným vývojem, u kterých při pohlavním dospívání nenastala hlasová proměna z chlapeckého hlasu v prsní mužský hlas. Speciálními hlasovými cviky a navozením správného hlasového začátku lze hlas do dvou až tří týdnů vyléčit. Inverzní mutace se vyskytuje jen zřídka, a to především jen u dívek. Jejich hlas se v období mutace prohlubuje více, než je u ženského hlasu přirozené. Nedokončená mutace ze samotného názvu naznačuje, že se jedná o mutaci, kdy u jedince nedošlo k úplnému vyvinutí hlasu. Takový hlas mívá velmi malý rozsah a je velice křehký, zastřený a snadno unavitelný.

Na základě proměny, kterou si hlasové ústrojí v období mutace prochází, a výše zmíněných hlasových rizik, je jisté, že je především v této době hlas křehký a snadno poškoditelný, a proto je třeba zdůraznit individuální a citlivou péči. Zejména v tomto období je důležité hlas nepřepínat a nepřemáhat. Mutující by se měl vyvarovat dlouhodobému mluvení, mluvení při pohybu nebo zpívání.

MUDr. D. Panýrek (1900) v jednom ze svých lékařských spisů tvrdí, že jsou to převážně muži, jejichž hlas i v dospělém věku trpí. Toto tvrzení nelze zpochybnit, uvážíme-li fakt, že větší procento mužů žije rušnějším životem a jejich povolání bývá fyzicky náročnější. Každopádně jiné nástrahy na mužské pohlaví po dozrání jejich hlasu nečihá. Vlastnosti a kvalitu svého hlasu si dokážou udržet až do vysokého věku.

Oproti mužům, se ženy potýkají s nepříznivými vlivy menstruačních cyklů a později klimakteria. Majtner (1995) tvrdí, že k prosáknutí hlasivek může dojít již několik dní před samotnou menstruací ženy. V tomto případě mívají ženy pocity sucha v ústech, zduření a bolení v krku, svírání a zahlenění. Jejich hlas se může velice snadno unavit a může působit zastřeně. Pokud se takové příznaky u ženy v tomto období projevují, doporučuje se svůj hlas nezatěžovat a nezpívat. Taktéž v období těhotenství dochází ke změnám hlasu. Tato změna je však podstatně příznivější. Hlasu se dostává větší barevnosti, sytosti a zvučnosti. Ve druhé polovině těhotenství se však doporučuje hlas nepřepínat.

Co se týče hormonální antikoncepce v souvislosti se změnou hlasu, některé ženy zaznamenaly jisté zlepšení ve svém hlasovém výkonu. V publikaci Majtnera (1995) bylo ovšem zmíněno i jisté procento žen, u kterých byly účinky těchto prostředků negativní.

Jak již bylo uvedeno výše, také v období klimakteria dochází k výraznějším změnám v hlase. Sníženou činností pohlavních žláz se snižuje hlasový rozsah ženy a mění se jeho zabarvení (tamtéž, 1995). K tomuto problému však nemusí dojít, pokud žena ví, jak se svým hlasem správně pracovat a jak ho vést.

Z výše uvedeného lze zaznamenat, že ženy mají oproti mužům drobnou výhodu v období puberty. V dospělosti je tomu přesně naopak. Jsou to muži, kteří se až do vysokého věku se žádnou hlasovou proměnou nesetkávají. Změny v hlasu jsou ovšem individuální záležitostí, u každého se mohou projevit jinak.

V každém případě by bylo chybné domnívat se, že lze s hygienou hlasu, a tedy péčí o hlas, začít až v dospělém věku. O správném vedení hlasu je nutné uvažovat už od narození, kdy se utváří základy správného vývoje řeči. Podle Hály, Sováka, Seemana a Sedláčkové (In Mařík a Jonášová, 1971) přináší již první projevy kojeneckého křiku dítěte nebezpečí vzniku hlasových poruch. Je žádoucí, aby bylo hlasového orgánu využíváno tak, aby nebyl opotřebován dříve, než jej (v našem případě) pedagog bude potřebovat pro výkon své profese.

Podle Maříka a Jonášové (1971) patří mezi nejběžněji se vyskytující hlasovou poruchu dětí obou pohlaví tzv. dětská chraptivost, jež vzniká z přemáhání hlasu, následným podrážděním a poškozením hlasového ústrojí. K přemáhání hlasu dochází např. přílišným, a u dětí často se vyskytujícím, křikem, kdy je tvrdě vyražen hlasový začátek. Toto tvrdé vyražení hlasu je mnohdy označováno za hrtanový výbuch či hlasivkovou explozivou, neboť prudký proud vzduchu násilně rozevře hlasivky jedince. Vytýkán je pedagogicky nesprávný postup, kdy rodiče, často pod tíhou křiku a pláče svého potomka, vyhoví jeho požadavkům, aby jej uklidnili. Nicméně dosáhnou pouze častějšího opakování záchvatů křiku, místo toho, aby jeho četnost snižovali. V tomto případě se rodičům doporučuje raději nereagovat na hlasité projevy dítěte, ale spíše jej naučit k tomu, že mu vyhovíte pouze tehdy, kdy křičet nebude. Opačným případem přemáhání hlasu u dětí jsou lékaři kritizované názory matek, které zastávají metodu uložit dítě do postýlky ke spánku a nechat jej klidně hodinu plakat. Dítě ale nepřestane, naopak zesílí a jeho hlasový orgán se poškozuje již v takto útlém věku.

Rovněž běžné domácí spotřebiče zapnuté u každodenních činností, např. rádio či televize, hlasití členové rodiny nebo pravidelná komunikace s nedoslýchavým člověkem, představují hrozby pro dětský hlas. Dítě totiž musí zvyšovat sílu hlasu a tím dochází k jeho neustálému přetěžování. Veldová (2006, online) uvádí: „*Úloha rodiny jako vzoru chování pro dítě je nezastupitelná – hluční rodiče se nemohou divit, že jejich ratolesti mají vykřičený hlas. A naopak, děti s hyperkinetickou dysfonií (vzniklou přemáháním hlasu) samy svojí poruchou upozorňují na to, že v rodině není něco v pořádku.*“

Příčiny návyků nesprávného tvoření mluvního hlasu bychom mohli hledat i ve školním či mimoškolním prostředí, kdy se žáci, díky vyššímu počtu dětí, překřikují o přestávkách, či tělovýchovných a zájmových aktivitách. Vysoké nároky jsou kladeny rovněž na učitele, který působí jako jejich mluvní vzor a děti jej často napodobují. Proto je nutné, aby byl mluvní hlas učitele kvalitní. Za příklad uvádí Hála se Sovákem (1955) učitele trpícího vadou řeči – dyslálií¹. Z padesáti žáků napodobujících jeho mluvní projev patlalo sedmnáct dětí a dvanáct z nich se zvukově shodovalo s poruchou učitele.

¹Dyslálie (tzv. patlavost) – nesprávná výslovnost hlásek nebo celých hláskových skupin. (Hála, Sovák, s. 208)

Dalším nebezpečím, které vzniká ve školním prostředí, je tzv. školní hlas (viz kapitola 2.4.2), který je učiteli velmi často používáný. Děti mohou mít tendenci tento nepřirozený vysoký hlas napodobovat, čímž dochází k nadměrnému napínání krčních svalů, hrtanové únavě a namáhání hlasivek dítěte.

Úkolem každého učitele je seznámit žáky se základními zásadami hlasové hygieny, informovat je o možných neblahých dopadech na hlas v případě jejího nerespektování, zvláště v období puberty a eliminovat příčiny vzniku hlasových poruch (např. zabránit častému překřikování žáků). V případě učitelova podezření na jakoukoliv hlasovou poruchu žáka, je žádoucí, aby prokonzultoval s rodiči možnost návštěvy odborného lékaře foniatrie.

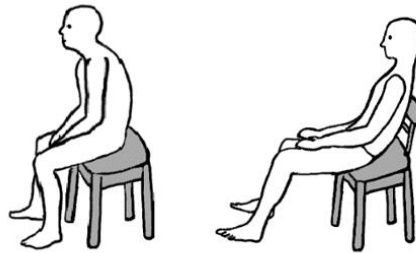
2.3 Správné držení těla

„Stejně jako houslista rozeznívá dřevěné tělo houslí a struny svého nástroje pomocí smyčce, používá zpěvák celé své tělo jako hudební nástroj, pracuje s ním a rozeznívá ho.“ Vydrová (2009b, s. 63) na výše zmíněném příkladu popisuje správné držení těla jako důležitý prostředek k dosažení dokonalého hlasového výkonu.

Vadné držení těla a nesprávný typ sedu způsobuje přetěžování jedněch svalů a naopak pasivitu svalů jiných. Jednostranné přetěžování má mnohdy za následek zdravotní potíže, jako např. ve společnosti velmi často se vyskytující bolesti zad, které mohou signalizovat vážnější poruchy držení těla. Navíc nesprávný postoj a typ sedu jsou podle Frostové (2010) často příčinou vzniku hlasových poruch. Obrázek 1 zobrazuje typicky nesprávné držení těla ve stoje – povolená a skleslá páteř, kulatá záda, propadlý hrudník, předsunuté držení hlavy a krku, ramena předsunutá vpřed, břišní svalstvo povoleno. Obrázek 2 poukazuje na chybné držení těla vsedě, které je charakterizováno podobnými rysy jako u nesprávného držení těla ve stoje.



Obrázek 1: Chybné držení těla ve stoje (Cvičíme.cz, online, cit. 2017-01-19)



Obrázek 2: Chybné držení těla vsedě (Cvičíme.cz, online, cit. 2017-01-19)

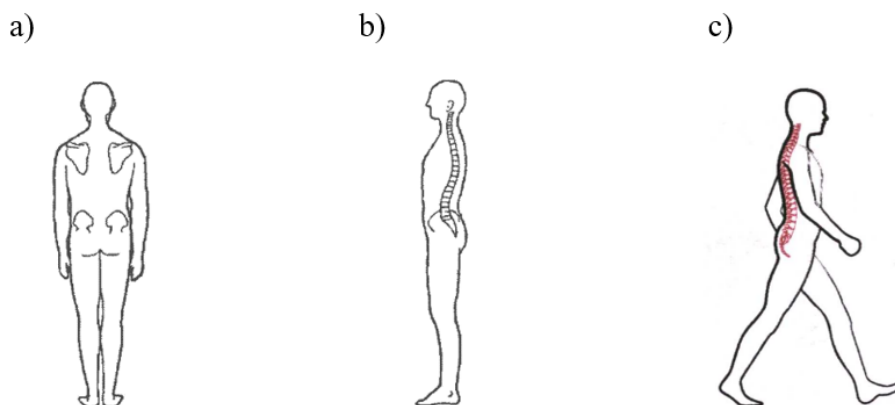
Vadné držení těla brání dýchacím svalům ve správném hlubokém nádechu. Jedinec má naopak potřebu dýchat častěji a mluvit tak v nižší, pro něj nepřirozené, hlasové poloze. Navíc jeho zakulacená páteř znemožňuje úplné uvolnění hrtanových svalů, což negativně působí na hlasový projev jedince. Hlas se jeví jako neznělý, slabý, snadno unavitelný a mnohdy se stává nesrozumitelným. Touto skutečností se zabýval Koojiman (In Frostová, 2010, s. 91) spolu s jeho spolupracovníky v roce 2005 a jejich výsledky uvádí: „...vztah mezi zvýšeným napětím vnějšího hrtanového svalstva a vychýleného držení těla na jedné straně a hlasovým postižením a hlasovou kvalitou na straně druhé u učitelů s trvalými hlasovými potížemi. Hlasový terapeut hodnotil napětí vnějšího hrtanového svalstva, fyzioterapeut držení těla. Výsledky studie prokázaly, že čím více má pacient zvýšené svalové napětí a vychýlené držení těla, tím více si stěžuje na hlasové postižení.“

Nejen podle Frostové (2010) ale i dalších autorů, jako např. Majtnera, Vaniakové a Hájkové, je držení těla jedince ovlivňováno především tvarem skeletu, psychikou (při stresu se člověk pohybuje nejistě a pomalu, podlamují se mu kolena, pociťuje bolesti na prsou nebo v hrdle, má pocity sucha v krku apod.), svalovými funkcemi, pohyblivostí a pružností kloubů, popř. pevností vazů. Podstatné je rozlišit, zda hlasové potíže vznikají vadným držením těla nebo naopak, zda nesprávná hlasová

technika způsobuje nesprávnou polohu těla, kdy dochází k přepínání některých svalových skupin (napínání krčních svalů, bolest při mluvení).

2.3.1 Správný postoj

Frostová (2010, s. 94) popisuje ideální držení těla vstoje slovy: „*Při správném stojí při pohledu ze strany prochází těžnice těla zevním zvukovodem, ramenem, kyčelním kloubem, kolenem a nedaleko kotníku plochou, na které stojíme. Pánev má být mírně překlopená dopředu, sedací a břišní svalstvo zatažené, srovnaná ramena, přitáhnuté lopatky. Hlava je vztyčená, jako by „vytahována“ vzhůru.*“ Jedinec by se měl vyvarovat příliš rovnému držení páteře, neboť to způsobuje nesprávné užití mluvních technik. V případě dlouhého stání, což je v pedagogické praxi především při výuce běžné, se doporučuje střídavé přenášení váhy těla ze špiček na paty, aby nedošlo k přetížení zádového svalstva. Je třeba poznamenat, že stejné zásady správného držení těla vstoje se uplatňují i při chůzi.

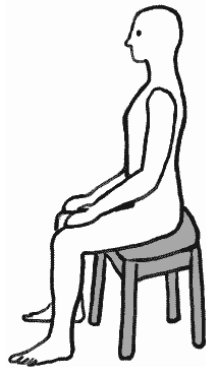


Obrázek 3: Správné držení těla ve stoje: a) zezadu, b) z boku, c) při chůzi
(Cvičíme.cz, online, cit. 2017-01-19)

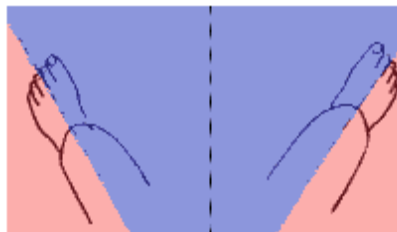
2.3.2 Správné sezení

Opravování písemných prací žáků a příprava pedagoga na další vyučovací hodinu si vyžaduje dlouhé a vyčerpávající sezení. I v tomto případě by měl pedagog myslet na své zdraví a dodržovat zásady správného držení těla vsedě.

Nejužívanějším typem správného sezení bývá tzv. vzpřímený sed (Obrázek 4). Jeho zásady jsou velice podobné zásadám správného držení těla vstojе. Značným rozdílem je postavení dolních končetin – při stání jsou od sebe chodidla vzdálena na šířku ramen, zatímco u sezení se doporučuje mít nohy široce rozkročené. Veškerá činnost jedince by pak měla probíhat uvnitř optimálního pracovního úhlu, který znázorňuje Obrázek 5. Avšak ten platí pouze v případě, kdy pohled jedince směřuje vpřed. Jestliže jedinec manipuluje s věcmi, které se nachází mimo tento pracovní úhel, doporučuje se posunout se tak, aby se objekt dostal do jeho optimálního úhlu. (Cvičíme.cz, 2009)



Obrázek 4: Vzpřímený sed (Cvičíme.cz, online, cit. 2017-01-19)



Obrázek 5: Optimální pracovní úhel (Cvičíme.cz, online, cit. 2017-01-19)

I když je vzpřímený sed ideální, není možné jej po celou dobu své pracovní činnosti praktikovat. Jedinec se držetím rovných zad brzy unaví a má tendenci opětovně sklouznout k nesprávnému typu sezení, a tedy nahrbení se. Z tohoto důvodu se

doporučuje střídat aktivní fázi (tj. vzpřímený sed), kterou využíváme především při mluvení, s fází relaxační/odpočinkovou, kdy se celou plochou zad opřeme do židle nebo se na ní sesuneme (tamtéž, 2009). V této souvislosti je třeba poznamenat, že jedinec by se měl v aktivní fázi při mluvě vyvarovat překládání nohy přes nohu, neboť je v tomto případě ovládnutí dechu značně omezeno a jedinec nemůže využít dostatečné dechové opory. Značnou výhodou jsou specializovaná polohovatelná křesla, která umožňují nastavení úhlu sedací plochy. V aktivní fázi se doporučuje opěradlo křesla mírně sklopit směrem vpřed tak, aby lehce tlačilo do zad a podněcovalo tak ke správnému držení těla. V relaxační fázi se opěradlo křesla naopak sklápí vzad.

Nutno zmínit i práci s počítačem, která je v dnešní době samozřejmostí každého pedagoga. Proto je žádoucí dodržovat i zásady s ní spojené. Frostová (2010) informuje o umístění monitoru počítače ve vzdálenosti 30 cm od očí a více s tím, že horní okraj obrazovky se nachází v úrovni očí, jinak by byla krční páteř přetěžována. Také je třeba kontrolovat, zda není brada s krkem příliš předsunutá směrem k monitoru počítače.

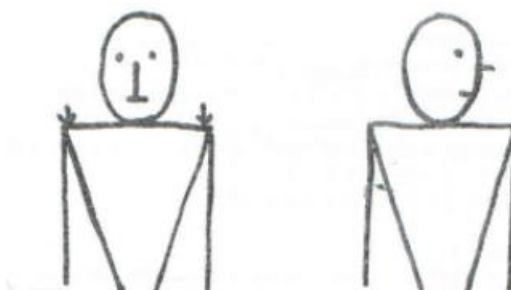
Jak již bylo výše změneno, profese učitele je náročná jak na dlouhodobé sezení, tak i stání a to je pro lidské tělo, tudíž v dopadu i pro lidský hlas, doslova zničující. Proto je důležité, aby obě tyto činnosti byly prováděny správně a byly brány v potaz z hlediska prevence potíží zad nebo potíží s pohybovým aparátem.

2.3.3 Cvičení na protažení a uvolnění těla

K protažení zad a uvolnění celého těla existuje řada různých cvičení, která jsou nám volně dostupná. Tato kapitola přináší rady a cviky doporučené Ticháčkovou (2018) a Daňkovou (2002a), které je možné provádět i vsedě na židli, tudíž se může pedagog uvolnit a protáhnout i v prostředí školního kabinetu. Při každém cviku je důležité cvičit pomalu, plynule a tahem, nikoliv švihem. Zvýšená pozornost by měla být věnována i správnému a klidnému dýchání, které jedince zklidní a zvýší efektivitu cviku. Jedinec by měl v každé pozici setrvat do chvíle, kdy ucítí, jak se jeho svaly uvolňují. Cílem těchto cvičení je příjemná relaxace a uvolnění, nikoliv bolest.

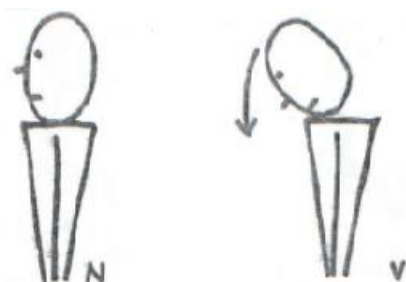
Cviky na krční páteř

Cvik č. 1: Z pozice rovně s pohledem vpřed se nadechneme a s výdechem se pomalu otočíme na pravou stranu. S nádechem vrátíme hlavu do původní pozice na střed a totéž provedeme na levou stranu. Přitom si hlídáme ramena, aby volně visela podél těla. Tento cvik se doporučuje opakovat minimálně třikrát.



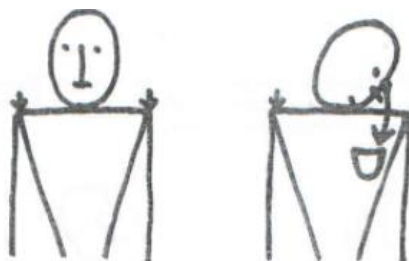
Obrázek 6: Rotace hlavy (Ticháčková, online, cit. 2018-01-05)

Cvik č. 2: Při dalším cviku na protažení krční páteře provádíme z výchozí polohy předklonění hlavy. Ve výchozí poloze se nadechneme, zadržíme dech po dobu 10 sekund a s výdechem předkloníme hlavu. V této pozici hlavy se ještě jednou pomalu nadechneme a vydechneme. S nádechem vrátíme hlavu do původní pozice a cvik opakujeme minimálně třikrát.



Obrázek 7: Předklon (Ticháčková, online, cit. 2018-01-05)

Cvik č. 3: Při tomto cviku ukloníme hlavu z výchozí polohy směrem šikmo vpřed (do kapsičky). Stejně jako v předchozím cvičení se ve výchozí poloze nadechneme, zadržíme dech po dobu 10 sekund a s výdechem hlavu předkloníme. V této pozici hlavy se ještě jednou pomalu nadechneme a vydechneme. S nádechem vrátíme hlavu do původní pozice a cvik opakujeme minimálně třikrát na pravou i levou stranu.



Obrázek 8: Šikmý předklon (Ticháčková, online, cit. 2018-01-05)

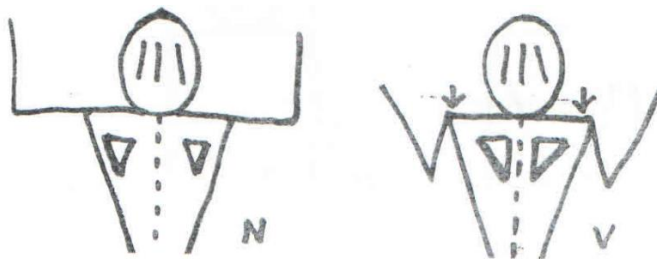
Cvik č. 4: Krční páteř si procvičíme i tak, že ruce spojíme na zátylku, přitáhneme bradu k hrudníku, lokty budou směřovat dolů. Pomalu se nadechneme a s výdechem budeme tlačit hlavu proti dlaním. Takto vydržíme minimálně 5 sekund, poté se uvolníme. Cvik opakujeme alespoň pětkrát.



Obrázek 9: Uvolnění v předklonu (Ticháčková, online, cit. 2018-01-05)

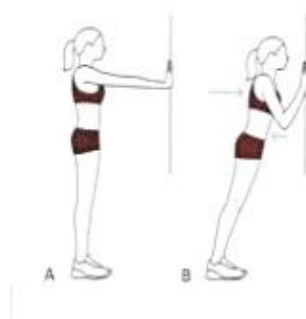
Cviky na hrudní páteř

Cvik č. 1: Paže uvedeme do pozice ve „svícnu“. S nádechem tlačíme lokty vzad a lopatky stáhneme. Při výdechu stáhneme ramena i lokty ještě více dolů. Opakujeme pětkrát.



Obrázek 10: Posílení stabilizátorů hrudní páteře (Ticháčková, online, cit. 2018-01-05)

Cvik č. 2: Během tohoto cviku stojíme čelem ke zdi. Ruce natáhneme před sebe do úrovně očí a dlaně opřeme o stěnu. Nadechneme se a s výdechem zatlačíme ramena proti zdi jako bychom dělali kliky. V této pozici zůstaneme několik sekund a následně se uvolníme. Cvik opakujeme minimálně pětkrát.



Obrázek 11: Vzpřímené kliky (Drobíková, online, cit. 2018-01-05)

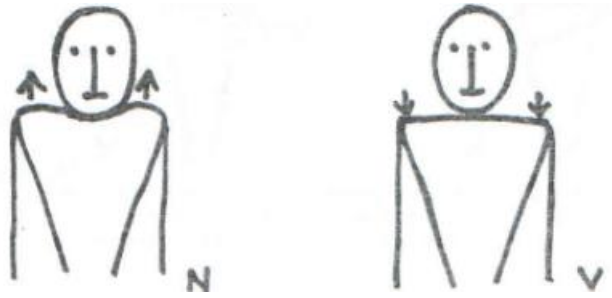
Cviky na ramena

Cvik č. 1: Ruce spustíme volně podél těla a kroužíme rameny pětkrát směrem dopředu a pětkrát dozadu. Při kroužení nahoru a dozadu se nadechujeme, při kroužení dolů a dopředu vydechujeme.



Obrázek 12: Kroužení rameny (Ticháčková, online, cit. 2018-01-05)

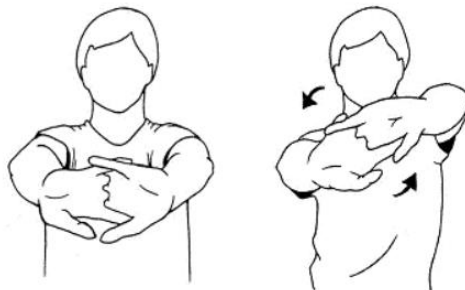
Cvik č. 2: Paže visí volně podél těla. S nádechem vytáhneme ramena vzhůru k uším a pokusíme se jimi dotknout ušních boltců. V této pozici vydržíme po dobu 5–10 vteřin a s výdechem pomalu spustíme ramena co nejnižší dolů. Nyní se po dobu 5–10 vteřin prodýcháme a celý proces opakujeme minimálně pětkrát.



Obrázek 13: Protážení ramen (Ticháčková, online, cit. 2018-01-05)

Cviky na zápěstí, dlaně a prsty

Cvik č. 1: Tento cvik provádíme uvolněně ve stoje nebo ve vzpřímeném/rovném sedu v předpažení. Ruce spojíme propletením prstů s dlaněmi vytočenými ven. Variantou cvičení je vytočení levé paže loktem vzhůru, přičemž se v této pozici do pocitu uvolnění prodýcháme a následně zopakujeme na druhou stranu.



Obrázek 14: Protážení oblasti zápěstí a dlaně (Daňková, online, cit. 2018-01-05)

Cvik č. 2: Sedíme u stolu a prsty přitlačíme o hranu stolu tak, abychom mohli ohnout zápěstí. V momentě, kdy ucítíme nepříjemnou bolest, zastavíme a počkáme na uvolnění.



Obrázek 15: Protážení svalů a šlach prstů (Daňková, online, cit. 2018-01-05)

Cvik č. 3: V předpažení pokrčmo tlačíme ukazováček proti hraně stolu, zápěstí je rovné. V momentě, kdy ucítíme pocit napětí, setrváme v poloze do úplného uvolnění. Stejným způsobem protáhneme i ostatní prsty, přičemž se pokaždé snažíme zbytek prstů udržet uvolněné. Variantou cvičení je opření loktu o stůl, ohnutí zápěstí levé ruky a přitáhnutí ukazováčkem pravé ruky levý ukazováček směrem k předloktí. Jakmile cítíme nepříjemný bolestivý pocit, zastavíme a s dýcháním prsty uvolníme. Cvik se opakuje pro ostatní prsty obou rukou (Daňková, 2002b).



Obrázek 16: Uvolnění a protažení svalů prstů (Daňková, online, cit. 2018-01-05)

2.4 Rovnováha hlasových složek

„Skutečně kvalitní a dokonalý hlas nijak nesouvisí s velkou slovní zásobou nebo s rétorickou dovedností. Důležitá je spojitost se správným dýcháním a vitalitou celého těla. Tajemství tkví ve způsobu uvolnění a celkovém tělesném dýchání, které umožňuje projevit celkovou živost, jež pak proudí celým tělem od hlavy k patě, aniž by došlo ke svalové nebo duševní strnulosti.“

Dr. Joan Kenleyová

(Hlasová terapie Ostrava, 2016)

Jak již zmiňuje Dr. Joan Kenleyová, americká herečka, psycholožka, a především hlasová terapeutka a logopedka, klíčem k dosažení kvalitního a dokonalého mluvního projevu je udržení koordinační rovnováhy mezi komponenty, které se podílí na vlastní fyzické tvorbě tónu. Těmito základními hlasovými složkami jsou složky dechové, hlasové a artikulační. Jsou si vzájemně rovnocenné a nelze je od sebe odloučit, neboť spolupracují – správná činnost jednoho komponentu pozitivně podněcuje a podporuje činnost komponentu druhého. Jinými slovy, správné artikulace bude dosaženo pouze se správnou technikou dechu a hlasu. Válková (2008) ve své publikaci

zaměřené na hlasové poruchy uvádí, že právě přehnaná, či slabá artikulace vede ke sníženému ovládní dechu, rezonanční pohotovosti a pasivity hrtanu, kdy se řeč stává nesrozumitelnou. Jedinec, aniž by si to uvědomoval, tak tlačí na dech a přepíná hrtan a svůj hlas vystavuje vysokému nebezpečí.

2.4.1 Technika dýchání

Mnozí jsou názoru, že dýchat umí každý již od svého narození a není třeba se ho učit. Bohužel právě špatné hospodaření s dechem je příčinou nekvalitního mluvního projevu. Jedinec se díky nedostatku vzduchu v plicích zajíká, lapá po dechu, polyká konce slov a v důsledku toho se jeho projev stává nepřesným a nesrozumitelným. Navíc s nevhodným umístěním nádechu ztrácí jeho projev plynulost a hlavní myšlenku sdělení. Má neustálou potřebu se zhluboka nadechnout, což vede k následnému zadýchání se. Hála (In Pastyřík, 2006, s. 51) dodává: „*Nic nepůsobí při mluvním výkonu rušivěji nežli časté nadechování, které z hlediska logického členění pronášených vět zasahuje nevhodně do jejich smyslu a znesnadňuje tím porozumění, z hlediska sluchového dojmu pak vzbuzuje nelibý dojem posluchače, zejména je-li doprovázeno nápadným třecím šelestem.*“

Znalost zásad správného dýchání je důležitá především pro ty, kteří mluví několik hodin denně – v našem případě i pro pedagogy, kteří se v důsledku nesprávného dýchání dopouští mnoha chyb a tím se vystavují velkému riziku vzniku hlasových poruch, které s nesprávným dýcháním úzce souvisí.

U začínajících učitelů bývá častou chybou příliš rychlé a povrchní dýchání, které zvyšuje intenzitu napětí, stresu a nervozity. Další chybou je pak způsob dýchání, přičemž se s nádechem roztáhne pouze hrudník a břicho, které má být vyklenuto dopředu, zůstane stažené. Tím se však značně omezí břišní dech a jedinec se brzy unaví.

Pro zdravý způsob dýchání, který je přirozený, klidný, hluboký a rovnoměrný, Maříková (2001) doporučuje nácvik tzv. plného jógového dechu, jenž spočívá ve třech typech dýchání – tzv. hrudní neboli žeberní dech, břišní neboli brániční dech a dech podklíčkový. Zmíněné typy dýchání představují pro organismus jedince jak pozitiva, tak i negativa. Proto si funkci těchto typů blíže představíme.

Hrudní dýchání je velmi často používaným způsobem dýchání, během kterého se jedinec nadechuje zejména do vrchní části hrudního koše. Hájková (2011) tento způsob

nádechu vysvětluje tak, že se žebra rozšíří do stran a hrudní koš se naplní vzduchem. Množství tohoto vzduchu však nestačí na delší dobu mluvení a jedinec má potřebu se mnohem častěji nadechovat, čímž namáhá svůj organismus. Toto dýchání se vyznačuje nádechem ústy a je velmi hlasité – v nádechu slyšíme jakési „ch“ nebo nějaké šumění. Dýchání hrudního jedince automaticky užívá při stresových situacích a prolomit jej může právě dýcháním břišním, které je pomalé a hluboké.

U dýchání bráničního neboli břišního směřuje dech do břišní oblasti. Bránice, které se při tomto typu dýchání plně využívá, při nádechu klesá, břišní stěna se vyklenuje dopředu a prostor pro dýchání se zvětšuje. Při výdechu stoupá bránice zpět vzhůru a břišní stěna se stahuje. Toto dýchání je hluboké a pomalé a děje se především nosem. Využívá všechnu kapacitu plic a je přirozené a fyzicky nenáročné pro organismus. Proto jej lidé používají především ve spánku, kdy jsou zcela uvolnění. Bránice je zcela běžně a přirozeně používána v situacích, kdy se nahlas smějeme nebo kašleme – až nás rozbolí břicho. Proto, aby jedinec vykřikl, musí jeho bránice vyrazit prudké výdechy vzduchu z plic přes ústa ven a to, že jej bolí břicho, znamená, že je jeho bránice příliš rozhýbaná. Z toho důvodu je třeba dbát na to, abychom i s bránicí jednali opatrně (tamtéž, 2011). Tady ovšem dochází k rozporu mezi technikou mluvní a zpěvní. Při správném pěveckém projevu by totiž měla bránice fungovat jako trampolína (obzvláště co se týká práce se staccatem).

Během posledního typu dýchání, podklíčkovým, se naplňuje horní část plic. Při nádechu se vrchní část hrudníku s klíčovými kostmi zvedá a při výdechu opět klesá. Tohoto typu dýchání se běžně neužívá, pouze při stresových situacích. Je rychlé a povrchní. Avšak nedostatečným využíváním této horní části plic se zde hromadí starý vzduch a ten je třeba vědomě prodýchat. Toto dýchání je přínosné zejména pro ty, kteří trpí dechovými obtížemi, astmatem, či bolestmi hlavy. (Jóga v denním životě, 2017)

Ovšem za zdravé a přirozené dýchání je dle Kročila (2010) kombinace všech předcházejících typů dýchání s vyzdvižením jejich pozitiv – možnost nádechu jak do oblasti hrudníku, tak i do břicha a boků, čímž se dosáhne maximálního množství vzduchu nabraného do plic. Při takovém dýchání, tedy plném jógovém dechu, který je třeba řádně nacvičit, se plně využívá kapacita plic a dech je tvořen přirozeně a klidně bez jakékoliv námahy. Český svaz Jóga v denním životě (2018) reprezentující celosvětový systém Jóga v denním životě v České republice, uvádí několik cvičení, která jsou zmíněna níže v této podkapitole. Jak tato organizace vysvětluje, všechna dechová cvičení je nutná provádět pomalu a bez napětí. Dýcháme nosem, přičemž se

snažíme dech postupně zpomalit a prohloubit. Rovněž by neměla být opomenuta důležitá zásada správného, vzpřímeného a uvolněného držení těla, bez které je správný nádech nemožný.

Cvičení rozvíjející všechny způsoby dýchání

Cvik č. 1: Položíme se na záda s pažemi podél těla, dlaně jsou otočeny vzhůru. Nohy natáhneme nebo pokrčíme s chodidly opřenými o podložku. Zavřeme oči a snažíme se uvolnit. Položíme si dlaň jedné ruky na břicho a sledujeme pohyb břišní stěny měnící se při nádechu a výdechu. Při nádechu by se měla ruka na břicho zdvihát a při výdechu by měla klesat. Následně si položíme obě dlaně ze strany na žebra a sledujeme, do jaké míry se žebra pod dlaněmi roztahují a stahují. Nakonec si položíme dlaně na hrudník těsně pod klíční kosti a sledujeme pohyb hrudníku v této oblasti. Pozorujte, jak vám vzduch proudí až úplně nahoru. Vnímejte, jak se hrudník při nádechu pomalu zdvihá a při výdechu klesá.

Cvik č. 2: Výchozí poloha je u tohoto cviku stejná. Položíme se na záda s pažemi podél těla, dlaně jsou otočeny vzhůru. Nohy natáhneme nebo pokrčíme s chodidly opřenými o podložku. Opět zavřeme oči, uvolníme se a klidně, avšak trochu hlouběji, dýcháme. Při tomto cviku měníme polohu paží a vnímáme pohyby našeho těla, pocity spojené s dechem a nabírání jeho objemu. Klidně a uvolněně dýcháme, posouváme natažené paže po podložce směrem k hlavě, do úhlu asi 45 stupňů a pozorujeme svůj dech. Následně posuneme paže po podložce o dalších 45 stupňů, takže jsou nyní v upažení. Opět setrváme a vnímáme dech. Nakonec paže posuneme až do vzpažení a s výdechem je napnuté vrátíme do připažení. Napneme nohy, uvolníme se a zůstaneme na chvíli ležet.

Nácvik plného jógového dechu

Cvik č. 1: Položíme se na záda s pažemi volně podél těla (dlaněmi vzhůru), zavřeme oči a uvolníme se. Pomalu se nadechujeme a postupně posunujeme paže po podložce do upažení a následně do vzpažení. S nádechem vnímejte proud vzduchu, který začíná v břišní oblasti, s pohybem paží dech postupuje do oblasti hrudníku a klíční kosti. Stejným způsobem vnímejte svůj dech s pohybem paží do připažení. Nyní dochází při

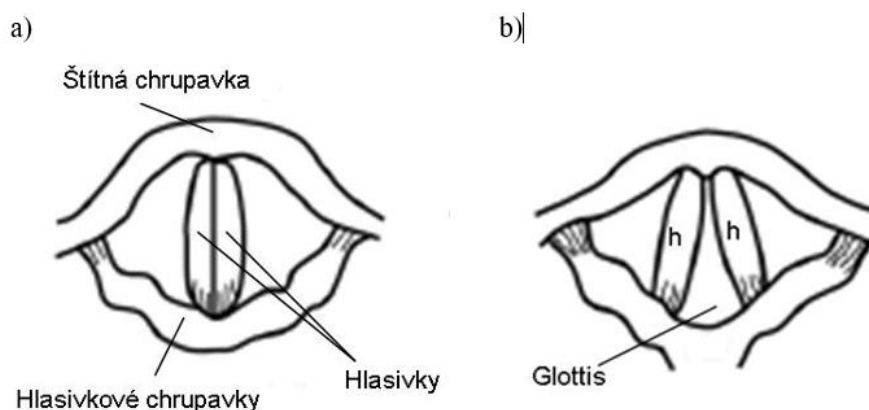
výdechu k opačnému postupu. Výdech začíná v podklíčkové oblasti, postupuje do hrudníku a konečně do břišní oblasti, kdy se břišní stěna vztahuje. Tento cvik opakujeme alespoň pětkrát a uvědomujeme si pocity spojené se svým dechem. Dech se stává hlubokým a úplným.

Cvik č. 2: Variantou cvičení je obracení dlaní k podložce, kdy s nádechem vedeme paže velkým obloukem do předpažení a následně do vzpažení. Ruce se vzhůru vytočenými dlaněmi položíme na podložku vedle hlavy. Stejným způsobem vedeme paže s výdechem do připažení. Během toho cviku vnímáme a pozorujeme všechny tři způsoby dýchání – břišní, hrudní a podklíčkové. Rovněž tento cvik zopakujeme minimálně pětkrát. Objem dechu by se měl při tomto dechovém cvičení zvýšit.

2.4.2 Hlasová technika

Hlasové ústrojí je další významnou složkou, která se podílí na tvorbě hlasu. Je uloženo v hrtanu a skládá se z chrupavčité kostry, kterou tvoří párové a nepárové chrupavky; svalstva, vazy a sliznice s hlenovými žlázkami (Frostová a Vaniaková, 1995).

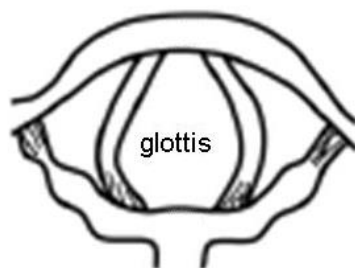
Pro účely této práce je důležitá znalost funkce dvou blanitých vazů, tzv. hlasivek, které jsou uloženy v nejužší části hrtanu a jsou v podstatě zdrojem lidského hlasu. Pastyřík (2006) vysvětluje, že se jedná o blanité vazy, které se tlakem výdechového proudu od sebe navzájem oddalují nebo naopak přibližují a vytváří mezi sebou tzv. hlasovou šterbinu (glottis), kterou prochází výdechový proud. Tento proud vzduchu naráží do hlasivek a následně je rozkmitá (Obrázek 17).



Obrázek 17: Postavení hlasivek a) při fonaci, b) v klidu (Lungová, online, cit. 2018-02-11)

Pro vytvoření zdravého znělého hlasu je důležité, aby byly hlasivky rozechvívány výdechovým proudem plynule a nenásilně (obrázek 17b). V tomto případě se dle Majtnera (1995) jedná o tzv. měkké nasazení hlasového začátku, které hlasivkám neškodí, naopak je správné a vytváří tón přirozený a estetický.

Opakem měkkého hlasového začátku je hlasový začátek tvrdý, který vzniká prudkým rozražením hlasivek (Obrázek 18). Takové nasazení může být pro hlasivky velmi škodlivé a může zapříčinit vážné poruchy hlasu (tamtéž, 1995). Této chyby se nevědomky dopouští i sami učitelé, kteří se snaží křikem sjednat pořádek a kázeň ve své třídě. Zvláště ženy pak svůj hlas nejen zesílí, ale také intonačně zvýší a pro lidské ucho se stává mnohdy nepříjemným. V této souvislosti zmiňuje Frostová a Vaniaková (1995) tzv. školní hlas, který je učiteli velmi často používaný. Jedná se o posazení hlasu o tercii až kvintu výše nad přirozenou hlasovou polohou, díky němuž učitel dosáhne větší hlasitosti a důraznosti. Při tomto jevu učitel napíná krční svaly a namáhá nejen hrtan, ale i hlasivky, což může opět vyvolat značné problémy s hlasem.



Obrázek 18: Rozražení hlasivek při tvrdém hlasovém začátku (Lungová, online, cit. 2018-02-11)

Hájková (2011) navíc uvádí třetí typ hlasového začátku, tzv. dyšné nasazení, které vzniká při únavě nebo již v případě poškozeného hlasového orgánu. Při takovém nasazení vzduch prochází nedovřenou hlasivkovou štěrbinou dříve, než jsou vlastní hlasivky rozkmitány. Nyní slyšíme šum ještě před tím, než proběhne samotná fonace.

Jedinec v takovém případě chraptí nebo má tendenci šeptat. Postiženého bolí, pálí nebo škrábe v krku a má potřebu neustále kašlat. Především značným problémům v hlasovém ústrojí může jedinec pouze hlasovým klidem. V žádném případě se nemocnému nedoporučuje šeptat. Šelest, který tento způsob mluvení produkuje, je pro naše hlasové ústrojí velmi náročný a namáhavý. Dochází při něm ke tření vzduchového proudu o kraje hlasové štěrbiny, což po nějaké době může překrvit sliznici v hrtanu a vytvořit na hlasivkách otoky, nálety či krevní výrony. Kromě hlasového

klidu, existuje řada léků a procedur tlumících kašel a bolesti. Vhodná je rovněž inhalace, vitamín C, dostatek teplých tekutin a v místnosti, kde se postižený pohybuje, musí být dostatečně vlhký vzduch. V každém případě je lepší navštívit odborného lékaře a po dobu hlasového klidu nevyučovat.



Obrázek 19: Postavení hlasivek při šepotu (Lungová, online, cit. 2018-02-11)

Podle Sováka (2000, s. 123) je „základním pravidlem užívat hlasu zcela přirozeně, v individuálně daných fyziologických možnostech.“ I když je zvláště v pedagogické praxi toto pravidlo obtížné dodržovat, je důležité myslet na naše zdraví a nepřepínat možnosti hlasu, jež jsou mu přirozené – jeho výšku, sílu, rozsah a barvu. Ženám se proto doporučuje cvičit svůj hlas v nižších polohách, které zabrání zvyšování hlasu ve vypjatých situacích.

K důležitým zásadám hlasové techniky patří v poslední řadě posazení hlasu do rezonančních dutin (dutiny hrtanové, ústní, nosní, lebeční a především dutiny čelní), aby se předešlo škrcení hlasu v krku. Klíčové je dle Maříkové (2001) dostat hlas do hlavy a rozeznít jej rozezvučením těchto obličejových dutin. Říkáme, že mluvíme či zpíváme do masky. Hlas se tak stává barevnějším a pro lidské ucho příjemnějším.

Nácvik měkkého hlasového začátku, a posazení hlasu do rezonančních dutin, je dost obtížný, avšak jeho pravidelnost, trpělivost, vytrvalost a soustředěnost při něm, zaručí jeho úspěch a blaho lidskému hlasu, který se tak tvoří nenásilně a volně. Pomocí následujících cvičení si jedinec trvale osvojí návyky na měkké hlasové začátky a posazení hlasu do rezonančních dutin.

Nácvik měkkého hlasového začátku

Cvik č. 1 podle Hájkové (2011): Mluvidla nastavíme tak, jako kdybychom chtěli vyslovit slabiku *fúúú*, přičemž zlehka přidáváme hlas. Měli bychom artikulovat měkce

nasazenou samohlásku *úúú*. Stejným způsobem procvičujeme i s dalšími samohláskami. Důležitá je i samotná představa tohoto zvuku.

Cvik č. 2 podle Halady (1961): Pomalu vdechneme asi $\frac{1}{4}$ kapacity a zlehka a přirozeně vyslovíme slovo „mami“, následně vydechneme. Slovo „mami“ vyslovíme jakoby při konci nadechování a tak zamezíme násilnému proražení hlasového závěru. Celý proces několikrát zopakujeme, přičemž pokaždé přidáme větší část své dechové kapacity, až dosáhneme maximální možnosti vdechu. Pokračujeme stejným způsobem, ale zesílujeme hlas, takže se učíme vyslovovat měkké začátky i při silnějším hlase. Postupně přecházíme od krátkých slabik k dlouhým – „*mámo*“, „*máma*“.

Posazení hlasu do rezonančních dutin

Cvik č. 1 podle Hájkové (2011): Provedeme hluboký nádech a při výdechu artikulujeme co možná nejdéle skupinu souhlásek „*hmmm...*“. Stejným způsobem opakujeme, tentokrát rychle, skupinu souhlásek „*mňmňmňmňmň...*“. Správným provedením ucítíme u kořene nosu brnění.

Cvik č. 2 (tamtéž, 2011): Do skupiny hlásek „*mň*“ postupně vkládáme samohlásky – nejdřív „*í*“, poté „*é*“ a nakonec „*á*“. Variantou cvičení je opakování jen slabik „*mi, mi, mi...*“, „*me, me, me...*“, „*ma, ma, ma...*“.

Cvik č. 3 (tamtéž, 2011): Cvičení slov začínajících na „*m*“: *Má máma má málo máku. Máma má Milu. Máma mele maso.* Správným provedením rezonuje horní tvrdé patro a zuby.

Cvik č. 4: Předešlá cvičená jsme realizovali pro nás v přirozené poloze hlasu. Nyní sestoupíme intonací co nejnižší a opakujeme všechna předešlá cvičení. Toto sestoupení navíc otevře rezonanci hrudní dutiny.

Cvik č. 5 (Halada, 1961): Setrváme v nízké poloze a vyslovujeme slabiky „*bim-bam-bum*“, jako bychom napodobovali veliké mohutné zvony. Hlásky „*b*“ a „*i*“ rozeznávají přední část dutiny ústní, „*m*“ rozeznává dutiny nosní, „*a*“ spojuje dutiny ústní a hrdelní a „*u*“ ovlivňují klenutí paterních oblouků a měkkého patra.

Cvik č. 6: Dle osobních zkušeností autorky se osvědčilo cvičení, prováděné v hlubokém předklonu. Nohy jsou mírně rozkročené a napnuté, hlava visí volně mezi svěšenými pažemi, přičemž se brada dotýká prsních svalů. Polootevřenými ústy se posléze měkce nasadí brumendo v poloze, která je člověku přirozená a pohodlná. Zavřené oči pak napomáhají k úplnému uvědomění si vedení hlasu do masky, která se rezonancí rozbrní, zvláště u kořene nosu. Nyní se může jedinec postavit a to samé zkusit ještě jednou. Pomocť si může i gestem ruky, jako by zdravil smeknutím klobouku. Důležitá je samotná představa.

Síla hlasu

Cvik č. 1 podle Svobody (2016a): Následující báseň pronášíme na jednom tónu, každý verš na jeden výdech. Nejdříve přečteme celou báseň v *mf*, poté v *pp* a nakonec ve *f*. Následovně čteme báseň po řádcích od *pp* do *ff* a zpět, a střídavě *f p f* a zpět *p f p*. Pokusíme si přitom dosáhnout toho, aby měl váš hlas stále stejnou barvu a při zeslabování nevytratil žádnou z rezonančních složek, aby nedošlo k zapadnutí hlasu dozadu pod měkké patro.

*Slouhová,
dej chleba
bílého,
měkkého
kus másla
nového
do něho.*

2.4.3 Artikulační technika

Jak již bylo dříve zmíněno, tón vzniká činností výdechového proudu, který uvádí hlasivky do pohybu. K tvorbě hlásek, které jsou základem mluvené řeči, je zapotřebí mluvních orgánů neboli mluvidel (rty, čelisti se zuby, tvrdé a měkké patro, čípek a jazyk) a rezonančních dutin nad hrtanem. Hlášky se dělí na vokály a konsonanty, a ty pomáhají k umístění hlasu v rezonanci (Frostová a Vaniaková, 1995). Jinými slovy, dech, artikulace a rezonance jsou složkami vzájemně propojenými a rovnocennými.

Neovládání kterékoliv z těchto složek by vedlo ke zbourání celého systému kvalitního a zdravého mluveného projevu. Toman (1981) říká, že: „*příčinou toho, že řečníkovi není rozumět, (...) není ani tak slabý hlas, jako špatné dýchání a špatná artikulace.*“

Správná artikulace patří bezesporu k zásadním požadavkům na výkon učitelské profese. Bohužel se stále můžeme setkat s pedagogy, kterým je velice obtížné porozumět. Důvodem nesprávné artikulace může být např. křečovitě držené hrtanu, „dřevěný“ těžkopádný jazyk, líné rty, nedostatečná činnost měkkého patra nebo ztuhlá dolní čelist. Taková řeč se pak jeví jako nezřetelná, tlumená, neuvolněná, rozmazaná či tlustá.

Druhým často se vyskytujícím typem učitelů jsou ti, kteří se drží pravidla doporučeného mnoha autory – artikulovat pečlivě až přehnaně. K této zásadě se přiklábely i německé školy. Naopak italské školy, které ve své práci zmiňují Mařík a Jonášová (1971), inklinovaly metody nepřehánět, ale ani nepotlačovat. Přehnané vyslovování prodlužuje dobu tvoření souhlásek, což vede k přepínání svalstva hrtanu. Řeč se stává křečovitou a nesrozumitelnou právě v důsledku zavřeného krku.

Osvojení si správné artikulační techniky dopomůže pedagogům nejen ke zdravému mluvnímu projevu, ale také ke zvládnutí překážek, se kterými se musí učitelé mnohdy potýkat – akusticky nepříznivé prostředí ve třídě. Např. u slov jako je *dcera* a *srdce*, je nutná pečlivá výslovnost obou souhlásek. Vlivem špatné akustiky bohužel hláska *d* zanikne, avšak učitel musí i přesto nastavit svá mluvidla pro artikulaci tak, aby byl význam slov pro posluchače zřetelný a srozumitelný. Není třeba zdůrazňovat, že se od učitele očekává výslovnost bezchybná a kultivovaná, a že si nejprve on sám musí osvojit správné artikulační návyky, aby je mohl vyžadovat i u svých žáků.

Pokud si již jedinec osvojil techniku správného držení těla, dýchání a posazení hlasu do rezonančních dutin, ale projevují se u něj chybné artikulační návyky, měl by věnovat problému pozornost cvičením pro uvolňování jazyka, rtů a dolní čelisti a střídání obtížných hlásek by měl procvičovat prostřednictvím snadno dostupných jazykolamů.

Níže popsaná cvičení ve shodě doporučují hlasoví odborníci Svoboda (2016b) a Hájková (2011) a zvláště vyzdvihují dodržení pravidla *tří P* jak při nácviu uvolňovacích cvičení, tak i jazykolamů:

1. **Pečlivě** – všechny hlásky i slabiky jsou řádně vysloveny a nesplývají v jeden zvuk.

2. **Pomalou** – zpočátku vyslovujeme pomalu, rychlost se dostaví postupem času sama.
3. **Pravidelně** – vyslovujeme rytmicky

Uvolnění rtů a dolní čelisti

- ohrnování a stahování rtů – střídavě, současně
- pohyb čelisti dopředu, dozadu, doleva, doprava, kroužit
- špulení rtů: 1. roztažený úsměv (rty sevřeny), 2. doleva, doprava, kroužit
- opakování slabik: *papapa – bababa – bábabába – papápapá, blablablaba – bláto – bláto bláto – bláto blátíško – bublá – bublabublábublá*
- zvětšování čelistního úhlu: volání „Uááá“, „Íííííííí“, „Áááááááááááááááá“, „Mňáááááááááá“

Rozcvičení jazyka

- kmitání jazyka doprava a doleva, nahoru a dolů (postupně zrychlovat)
- *Atatatatata-at'a-at'a-at'a*
- Písnička: *lalalala*
- Dětská hra na čerta: *blblblblbl*, na zvířátka: kohout: *kykyryký*, kachna: *gagagagaga*, kukačka: *kukuč-kukuč*, holub: *vrkú-vrkú*
- Volání na drůbež: *pu'a- pu'apu'anápípipípipípipí*
- Zvoneček: *cilililililink*, budík: *crrrrrrrrrrr*

Jazykolamy

Střídání hlásek *p – k – t*:

1. *Podkopeme my ten Popokatepetl tunelem, nebo nepodkopeme my ten Popokatepetl tunelem?*

Střídání hlásek *p – k – l*:

2. *Pan Kaplan v kapli plakal.*
3. *Od poklopu ku poklopu Kyklop kouli kouli.*

Střídání hlásek *r – l*:

4. *Na klavír hrála Klára Králová.*

5. *Rozprostovlasatila-li se dcera krále Nabuchonodozora, nebo nerozprostovlasatila-li se dcera krále Nabuchonodozora?*

Střídání hlásek *j – l*:

6. *Jelen letěl jetelem, jetelem letěl jelen. Letěl jelen jetelem? Jelen letěl jetelem.*

Střídání hlásek *r – l a j – l*:

7. *Je Olivier olivrejovaný, nebo není Olivier olivrejovaný? Jestli je Olivier neolivrejovaný, musíme Oliviera olivrejovat.*

Vibranty *r a ř*:

8. *Petr Fletr pletl svetr.*
9. *Strč prst skrz krk.*
10. *Kmotře Petře, nepřepepřete mi toho vepře. Jestli mi, kmotře Petře, toho vepře přepepříte, pak si také, kmotře Petře, toho vepře sníte.*
11. *Tři tisíce tři sta třiatřicet stříbrných křepelek přeletělo přes tři tisíce tři sta třiatřicet stříbrných střech.*

Sykavky a polosykavky:

12. *Cácorka capala cestičkou, pocapala ji celičkou.*
13. *Pštros s pštrosicí a pštrosáčaty šli Pštrosí ulicí.*
14. *Zaželezilo-li se železo, či nezaželezilo-li se železo?*

Další:

15. *Teta to tam mete, mete to tam teta.*
16. *Mete to ta teta tu, nebo nemete to ta teta tu?*
17. *To ty táto? Toto, to tato teta tuto tetu tahá.*

3 VNĚJŠÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI S HLASEM

Výše jsme se seznámili s vnitřními faktory, které ovlivňují náš hlasový výkon. Zákonitě tak přichází na řadu činitelé, kteří na nás působí zvenčí – vnější faktory. Zde bychom mohli zařadit vnější podmínky prostředí, ve kterém se nacházíme nebo náš životní styl.

3.1 Vnější podmínky prostředí

Životní prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje, bývá často proměnlivého charakteru a hlas je na jeho působení velmi citlivý. Kolektiv pedagogů hlasové výchovy řeči a zpěvu na DAMU (1981, s. 87) uvádí, že „*nepříznivé zevní podmínky mívají za následek záněty hrtanu a horních cest dýchacích, a z toho vznikají vážné indispozice*“. Mnohdy je příčinou vynechávání hlasu nezodpovědné chování jedince, který nad problémem mávne rukou a zapomíná, že ztrátou svého hlasu ztratí i svou práci.

Hygiena prostředí je nemálo důležitým faktorem pro udržení si dobré hlasové funkce, a proto je tato část práce zaměřena na doporučení ve smyslu úprav a způsobů ochrany před škodlivými vlivy, které s sebou prostředí nese. Následující rady a úpravy podmínek pro kvalitní hlasový výkon jsou spíše laického charakteru. Kerekrétiová (In Lechta, 2011) jednoznačně doporučuje hlasového terapeuta, který po osobní návštěvě svého klienta v jeho domácím i pracovním prostředí, stanovuje individuální rady pro úpravu prostorů. V každém případě by se měl pedagog vyvarovat nežádoucím vlivům blízkého prostředí, zaměřit se na kvalitu jeho ovzduší, akustiku a materiální vybavení výukového prostoru.

Samozřejmě i pedagogovi se může stát, že bude učit/přednášet v prostorách s ne zrovna vyhovujícími podmínkami. Proto je třeba zjistit je s dostatečným předstihem a zvážit, zda je možné eliminovat nebo alespoň zmírnit tyto škodlivé vlivy, či se problému zcela vyhnout.

Pozornost by měl jedinec věnovat především prostředí se suchým vzduchem a vysokou prašností, s vydýchaným či naopak studeným a chladným vzduchem a také zakouřeným a nevětraným prostorám s výskytem dráždivých látek ve vzduchu. Frostová a Vaniaková (1995) informují, že se s nimi jedinec dostává do kontaktu, pokud se při

mluvení, především pak při zpěvu, nadechuje ústy. Vzduch proudí přímo do hltanu a hrtanu, aniž by byl zvlhčen a přefiltrován, čímž vysušuje sliznici, která se tak stane náchylnější k infekcím. Mnohem příznivějším způsobem nádechu je nádech nosem nebo alespoň ústy a nosem zároveň, neboť v něm se vzduch zvlhčuje, zbavuje se drobných nečistot a ohřívá se. Místnost, ve které jedinec pobývá, musí být čistá. V případě, že je v místnosti nadále spousta prachu, zkontrolujte, zda nejsou na vině zaprášené radiátory. Ty totiž prouděním tepla roznáší prach po místnosti a je tedy třeba, aby byly pravidelně čištěny. Dalším doporučením je pak nemluvit v zakouřené místnosti. Pokud někdo z vašich posluchačů kouří, nebojte se ho požádat, aby cigaretu típnul a vyvětrejte si.

Místnost by měla být po celou dobu vyvětraná a nepřetopená. Průměrná teplota v místnosti dle Kimla (1978) činí 15–20 °C. Vlhkost vzduchu v místnosti se dle optimálních měřítek Frostové (2010) pohybuje v rozmezí 30–50 %, v topné sezóně vlhkost klesá na 20–30 %. Vzduch vydýchaný až horký vyřeší pedagog otevřením okna, či dveří. Pakliže to místnost neumožňuje, může si pomoci použitím větráků či rozpohybováním svých žáků/studentů. Bohužel během otopného období, kdy je vzduch v místnosti sušší, nepomůže ani větrání. Venkovní vzduch je mrazivý a suchý a vlhkost v místnosti nenavýší. V takovém případě jsou vhodným řešením zvlhčovače vzduchu nebo elektrické rozprašovače vody. Oblíbené keramické odpařovače, které se používají již řadu let, na suchý vzduch nevystačí. Do vzduchu je třeba vypařit několik litrů vody a toho malá keramická nádobka není schopná. Navíc je po celou dobu odkrytá a mohou se v ní tvořit bakterie a mikroorganismy, které se pak vypařují do vzduchu. (Proalergiky.cz, 2016) Mnohem účinnějším řešením mohou být na topení rozvěšené mokré ručníky či prostěradla.

Hlasu pedagoga neprospívají ani náhlé změny teploty, především při přechodu z mrazu do teplé místnosti. Pro hlasivky je důležitá postupná aklimatizace na nové prostředí, která by podle Frostové (2010) měla trvat okolo 10 minut. Proto je pití chlazených nápojů tolik nebezpečné. Pokud je tělesná teplota hlasivek jedince 36 °C a teplota chlazeného nápoje 6 °C, pak je tepelný rozdíl 30 °C, což může vyvolat nachlazení, které je častým původcem onemocnění hlasivek. Vhodný není ani dlouhodobý pobyt v klimatizovaných prostorách, kde je vzduch daleko sušší a studenější. Mezi pokojovou a okolní teplotou by měl být maximální rozdíl mezi pěti až sedmi stupni. Cestuje-li jedinec autem se zapnutou klimatizací, nesmí být rozdíl mezi teplotou ve vozu a mimo něj vyšší než šest stupňů a samotná teplota ve vozu nesmí být

nižší než 21 °C. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (2017) doporučuje teplotnímu šoku předejít několikaminutovým setrváním v neklimatizované místnosti a pitím minerálky.

Mimo to může špatně seřízená klimatizace, hlučný počítač či určité druhy větráků a další ruchy narušit celkovou akustiku místnosti a snížit koncentraci pedagoga, který musí při svém mluvním projevu namáhat své hlasivky o to více. Je nutné, aby si byl každý pedagog vědom toho, jaké rušivé elementy a nevhodné podmínky prostředí mohou narušit jeho hlasový výkon, a aby zakročil v případě, kdy se tyto nepříznivé okolnosti naskytnou.

3.2 Zdravý životní styl

S nástupem jednadvacátého století se stále více do popředí dostává pojem zdravý životní styl. Stejskal (2004) do něj zahrnuje optimální pohybovou aktivitu a energetický příjem, redukci stresu, eliminaci zlovyků jako je kouření, alkohol nebo drogy a odpovídající regeneraci. V anglickém slovníku, The American Heritage (2017), lze pojem životní styl nalézt pod slovem *lifestyle* a znamená: „*Způsob života nebo životního stylu, který odráží postoje a hodnoty osoby nebo skupiny*“. Encyklopedie veřejného zdraví (In Vacková, 2015) říká, že se jedná o: „*Vzorec jednotlivých individuálních postupů a osobních voleb chování, které ovlivňují zdravotní stav.*“ V každém případě se jedná o souhrn moudrých rozhodnutí, které jedinec volí k tomu, aby žil zdravý, vyvážený a plnohodnotný život. O svém zdraví tak může více či méně rozhodovat a kontrolovat ho. Obecně platí, že pokud chce mít člověk zdravé tělo, dodržuje správnou životosprávu. V případě zdravého hlasu je tomu podobně. To, co člověk pije a jí, jakým způsobem tráví svůj volný čas, kolik času věnuje pohybu, zda požívá návykové látky, bere léky nebo kouří, ovlivňuje celé jeho zdraví, včetně hlasového ústrojí. Pakliže jedinec bude vědět, co jeho hlasu škodí, může předejít vážnému hlasovému onemocnění.

Frostová a Vaniaková (1995) tvrdí, že první podmínkou pro udržení si dobré fyzické a psychické kondice je střídání aktivity s vhodným zklidněním. Dle moderních studií se nejedná vždy o odpočinek ve formě spánku, či ležení, jak by se mohl jeden mylně domnívat, ale o kompenzaci zátěže zátěží jiného rázu či zaměření. Obecně je ale spánek jeden z hlavních předpokladů regenerace těla i hlasového ústrojí. Kromě

dostatečné délky spánku, poukazuje Harvardský výzkum (Škába, 2015) na důležitost včasného usínání, které zvyšuje výkon mozku. Ideální hodina usnutí je kolem 22–23 hod a probuzení kolem 6 hod. Dospělému člověku se doporučuje spát průměrně 7–9 hodin denně. Nicméně se najdou i ti, pro které je spát 6 hodin denně nadlidský úkol nebo ti, pro které je i 10 hodin spánku málo. Potřeba spánku je u každého odlišná a může ji ovlivnit řada faktorů. Janíčková (2013) zmiňuje např. těhotenství ženy, která má zpočátku těhotenství potřebu spát déle než obvykle. Vydatnější spánek potřebuje taktéž člověk, který se v posledních dnech příliš nevyspal nebo ten, jehož spánek byl přerušovaný a nekvalitní. Proto bychom měli věnovat dostatečnou pozornost i tomu, jak dosáhnout spánku nejenom dlouhého, ale i kvalitního a klidného. Předmětem práce není toto téma, ale blíže se mu věnují autoři jako Claudia Croos-Müller, Claudia Borzová, Jakub Holešovský a jiní.

Hlas pedagoga, který je unavený a nevyspalý, je mnohem zranitelnější a ocitá se v nebezpečí. Pro hlasové ústrojí jedince není zdravé ani hlasité oddychování a chrápání, které bývá známkou hlubokého spánku. Otevřením úst totiž dochází k vysychání sliznice, což podle výzkumů, které uvádí Oborná (2010), zapříčiňuje bolesti v krku. Proto by především jedinci, kteří tímto problémem trpí, měli dbát na správnou vlhkost vzduchu v ložnici a spát na boku, neboť člověk nejčastěji chrápe v poloze na zádech, kdy nejsou jeho dýchací cesty zcela uvolněny. V případě, že ani toto nepomáhá, je chrápání s největší pravděpodobností způsobeno ucpáním dýchacích cest, kdy bývá jediným řešením operace.

Udržení v kondici je další zásada správné životosprávy. Problémy s dýcháním trápí zejména pedagogy, kteří trpí tzv. „kily navíc“. Tito jedinci se snadno zadýchají a mělkým dýcháním se brzy unaví. Jejich nádechy proto bývají většinou slyšitelnější. Avšak pravidelné věnování se fyzické aktivitě či rekreačnímu sportu jedince správnému dýchání naučí. Mezi účinné a velmi efektivní sporty na posílení hrudního a břišního svalstva patří volejbal, přehazovaná, tenis, plavání, cyklistika, bruslení či pěší turistika. Aktivní činnost udrží jedince v kondici a mimo to zvětší jeho vitální kapacitu plic, tedy množství vzduchu, který je člověk schopen vyměnit během nádechu a výdechu. Whiting (2008) informuje, že zatímco se průměrná hodnota vitální kapacity plic u ženy pohybuje kolem 3500 ml a u mužů okolo 4500 ml, hodnoty trénovaných sportovců a hlasových profesionálů, včetně hráčů na dechové nástroje, bývají až o dvojnásobek vyšší. Mezi sporty, které dýchací svalstvo posilují, avšak hlasivkám škodí, patří podle Frostové a Vaniakové (1995) rychlý běh, který je fyzicky velmi náročný. Velkou chybou, kterou

se většina začátečníků dopouští, bývá nesprávná technika dýchání při běhu, kdy se běžec nadechne nosem a vydechne ústy. Tento způsob dýchání tréninkoví poradci Tvrzník a Gerych (2014) při rychlém běhu nedoporučují. Dle nich dýchání nosem nedokáže zásobit organismus člověka dostatečným množstvím kyslíku a to je při běhu žádoucí a důležité. Z tohoto důvodu se běžcům doporučuje především dýchání ústy, které je pro hlasivky škodlivé a nebezpečné.

Je nutno podotknout, že dostat se do kondice a získat optimální tělesnou váhu neznamená rapidně zhubnout. Přísné diety, které slibují velký úbytek kil za krátkou dobu, s sebou nesou jistá rizika a na první z nich upozorňuje Vydrová (2009a, s. 149): *„Přehnaně rychlé hubnutí snižuje obsah vody ve tkáních a jejich elasticitu. Může tedy nepříznivě ovlivnit hlas.“* Jinými slovy tělesná váha klesá, ne s úbytkem podkožního tuku, ale se ztrátou vody v těle. Dalším rizikem rychlého hubnutí, před kterým varují fitness trenéři, je ztráta svaloviny. Pro hybnost hlasivek je její funkčnost spolu s dostatečným příjmem vody žádoucí a zvýšená opatrnost při shazování přebytečných kil je nutností každého hlasového profesionála.

Kromě odpočinku a fyzické aktivity nelze nezmínit správné stravování, které má na hlasový výkon nemalý vliv. Stejně tak jako zpěvákům, se ani řečníkům nedoporučuje trpět hladem, neboť hladovění snižuje při hlasovém výkonu soustředěnost a vyvolává nepříjemné a nežádoucí hlasité kručení v žaludku. Optimálně by měl člověk jíst minimálně dvě hodiny před samotným hlasovým projevem. Vhodné není ani jídlo těžké a tučné. Čím více tuků totiž jedinec přijme, tím více se zpomalí jeho krevní oběh a tím více je pak člověk ospalý, zpomalený a malátný. Strava by měla být lehká, vyvážená, pestrá a bohatá na vitamíny a minerály.

Mezi nejúčinnější potraviny podporující činnost mozku patří dle Tinkové (2010) složité sacharidy, taktéž známé jako „pomalé“, které jsou obsaženy ve výrobcích z celozrnné mouky, v ovesných vločkách, těstovinách, bramborech, luštěninách, rýži a též v ovoci a zelenině. Dále zmiňuje potraviny s vitamínem B, např. sója, ořechy, semínka, mléčné výrobky, kvasnice, maso a celozrnné obiloviny; vitamín C obsažený v červené paprice, citrusových plodech nebo v šípku a lecitin, přezdívaný jako „potrava pro mozek“, jejímž přírodním zdrojem jsou vaječné a sójové výrobky, ořechy, semena, čočka, žloutky a další.

Přestože složité sacharidy mozku prospívají, spousta z výše zmíněných potravin, ve kterých jsou složité sacharidy obsaženy, nejsou vhodná bezprostředně před samotným hlasovým vystoupením a výběr jednotlivých pokrmů by měl každý pedagog

předem zvážit. Randová (2017) uvádí především potraviny, v nichž je obsažen tuk nebo něco, co pokryje ústa a obalí hlasivky a tak zabrání tomu, aby se voda dostala do hrtanu. Mezi takové potraviny patří mléčné výrobky, např. mléko, jogurt, zmrzlina, a pak také čokoláda a banány. Kollár (1992, s. 82) poznamenává, že rovněž jídla kořeněná nesou jistá rizika. Říká, že: „*I když gurmánské choutky a zvyklosti lidí, zpěváky nevyjímaje, jsou velice různé, je třeba pamatovat, že příliš ostrá, pálivá jídla a pochutiny mohou zejména u citlivějších osob podráždit sliznici hltanu s následným překrvením a nepříjemnými pocity.*“ Toto dráždění obvykle způsobují nejen zmíněná pálivá koření jako např. paprika, pepř a kari, ale také různé oříšky a výrobky z kokosu. V takovém případě poukazuje Randová (2017) na citrusové džusy, zvláště citronové, limetkové a pomerančové, které dokážou hlas opět zjemnit.

Dostatečný přívod tekutin je pro hlasivky obecně velmi důležitý. Dospělému jedinci se doporučuje vypít během dne okolo 2,5–3 litrů. Pedagogovi, který své hlasivky zatěžuje dvakrát tolik, se radí příjem tekutin zvýšit. Vhodnými nápoji jsou např. teplé ovocné čaje, neperlivé vody či ovocné a zeleninové šťávy. Tinková (2010) rovněž zdůrazňuje pití nápojů teplých nebo vlažných. V žádném případě ne studených až ledových. Stejně tak by byly hlasivky vystaveny teplotnímu šoku v případě pití vařících čajů a grogů. Frostová (2010) dodává, že optimální teplota nápoje bývá v letním období 16 °C a v zimním období 20–25 °C. Minimálně hodinu před hlasovým výkonem doporučuje Randová (2017) nepít nápoje, které dehydrují a vysušují sliznici, tedy i hlasivky. Ty totiž musí být pro kvalitní hlasový výkon dostatečně zvlhčené. Mezi tyto nápoje patří káva, zelený a černý čaj, sladké nápoje obsahující kofein (Coca Cola, Pepsi) a alkohol.

Dále je třeba zmínit nepříznivý vliv cigaretového kouře na dýchací cesty. Frostová a Vaniaková (1995) vysvětlují, že kouřením dochází k inhalaci drobných škodlivin, které se usazují na sliznici, dráždí ji a mohou vyvolat vznik zánětu a otoků na hlasivkách, které může vézt ke zhrubnutí hlasu a snížení jeho rozsahu. Hlasivky jsou tehdy velice snadno unavitelné a ztrácejí na výkonnosti. Netřeba zmiňovat, že ani vydatný kašel, způsoben chronickým zánětem průdušek, kterým kuřáci průměrně po 10–15 letech kouření trpí, nepomůže. Užívání návykových látek a kouření marihuany nevyjímaje. Vydrová (2009a, s. 142) na toto téma hovoří jasně: „*Pro hlasové profesionály (...) je kouření marihuanových cigaret nepřipustné i kvůli změnám na sliznici dýchacích cest. Krátce po vykouření drogy dojde k extrémnímu překrvení sliznice hrtanu a průdušnice vlivem enormní dilatace cév.*“ Stejně tak může dojít

k pocitům suchosti v krku a ochablosti fonačního a dýchacího svalstva vlivem vedlejších účinků některých léků, např. léků na zklidnění, proti alergiím a křečím. Frostová a Vaniaková (1995) proto doporučují užívat léků pouze pod dozorem lékaře a to v míře jen nezbytně nutné.

Pocity sucha v hrdle mohou přijít i tehdy, pokud je člověk vzrušený, nervózní nebo má trému. V takovém případě je účinné zhluboka, pomalu dýchat a popíjet vhodný nápoj, nejlépe přírodní ovocný džus. Sliznice se tak zvlhčí a napětí v hrdle se uvolní. K tvorbě slin zvlhčující sliznici může taktéž dopomoci suchá chlebová kůrka či sušené ovoce, především švestky. Oblíbené mentolové bonbóny ovšem nepomáhají, jak by si mohli mnozí myslet, ba naopak sliznici vysušují (tamtéž, 1995).

Na výše zmíněné problémy související se stravou, které mohou u pedagoga nastat, nelze nahlížet jedním okem. Každý organismus pracuje jinak, a tak je lepší vyzkoušet si s dostatečným předstihem, ne bezprostředně před hlasovým vystoupením, jak se váš organismus a hlasivky po určité stravě či tekutině zachovají. Tento výčet rad je pouze doporučením, kterým pokrmům se vyhýbat a které preferovat.

3.2.1 Přírodní medicína

Původcem onemocnění hlasivek by mohlo být i nenápadné nachlazení. Začíná kýčáním, šimráním v nose, škrábáním a pálením v krku a následným chrapotem, kterému se pedagog s nesprávnou hlasovou technikou po několikahodinovém překřikování v hlučné třídě jen stěží vyhne. Žádný pedagog by neměl podceňovat prvotní příznaky nemoci. Jestliže jedinec začne chraptit, může mít na hlasivkách infekci. Přílišným mluvením a posazením hlasu do nepřirozené výšky se mohou na hlasivkách vytvořit uzlíčky, které se odstraňují jen hlasovou terapií, nebo v horším případě chirurgicky. V každém případě je lepší příznaky nemoci sledovat a v případě, že nezmizí ani po třech týdnech, je žádoucí navštívit odborného lékaře a dbát na přísný hlasový klid. V prevenci a v počátečním stádiu nemoci či náhlé ztráty hlasu si jedinec může pomoci přírodními léčivy, jež mají blahodárné a hojivé účinky.

Mezi přírodní léky, jejichž blahodárné účinky byly testovány a ověřovány mnoha kontrolovanými klinickými studiemi, patří již od středověku velmi osvědčený kořen proskurníku lékařského neboli ibišku. Pastilky, které jeho výtazek obsahují, byly testovány na zvířatech v roce 2013 Benbassatem a jeho spolupracovníky a výsledek

potvrdil jeho účinnost a netoxicitu. Kořen ibišku totiž obsahuje slizkou želatinovou hmotu, která se na sliznici zachytí a tím ji zvlčí. Dle Vilímovského (2016) receptu je na přípravu nálevu potřeba studená voda a 25 gramů sušeného kořene ibišku.

Protizánětlivé účinky kyseliny octové, která je hlavní složkou jablečného octu, jsou proslulé již od starověku, kdy, jak zmiňuje Jonhnston (2006), slavný řecký lékař Hippokrates předepisoval svým pacientům trpícím kašlem či bolestí v krku jablečný ocet v kombinaci s medem.

Běžně dostupné jsou antiseptické spreje s obsahem chlorhexidinu a lidokainu. Výsledky Schapawalovy (2009) studie ale prokazují fakt, že spreje s obsahem šalvěže lékařského a echinacei, jejichž domácí příprava je velice snadná, jsou daleko účinnější než ty s obsahem chlorhexihidu a lidokainu. Martin (2014) ale varuje před vysokými dávkami a dlouhodobému vnitřnímu užívání šalvěže. Nerespektováním správného dávkování se můžou vlivem toxického bujónu, který šalvěj obsahuje, objevit nežádoucí vedlejší účinky v podobě křečí, závratí, neklidu či zmatenosti. Ne vždy je tedy přírodní i bezpečné.

Velmi efektivní domácí léčbou je kloktání slané vody. Její pozitivní účinky zmiňuje ostatně i reportáž The New York Times v roce 2010, na kterou odkazuje Johnston (2010) ve svém článku. Dr. Philip T. Hagen v ní vysvětluje, že sůl nasává a odstraňuje přebytečnou tekutinu ze zanícených tkání v krku a tím zmírňuje otoky a snižuje bolest. Navíc působí dezinfekčně a ničí škodlivé bakterie v krku. Tato tvrzení jsou navíc podpořena studií Amerického žurnálu preventivní medicíny (The American Journal of Prevence Medicine) z roku 2005, ve které bylo po dobu dvou měsíců sledováno 400 zdravých jedinců v období chřipek a nachlazení. Bylo zjištěno, že těm, kteří kloktali slanou vodu třikrát denně, hrozilo o 40 % menší riziko vzniku zánětu horních dýchacích cest. Vilímovský (2016) navíc informuje o zvýšení účinnosti kloktadla přidáním citronové šťávy. Citron je totiž bohatý na vitamín C, působí antioxidačně a zvyšuje produkci slin, čímž zvlhčuje sliznici. Samotnou citrónovou vodu je možné pít i v průběhu dne jako osvěžující a na bolest v krku léčivý nápoj. Tinková (2010) odkazuje hlasové profesionály na pití teplé Vincentky, která je bohatá na soli. Vincentku je možné pít s mlékem v poměru 1:1, kloktat ji nebo inhalovat. Rovněž existuje ve formě pastilek.

Přírodní léčiva jsou využívána i ve formě čajů a jsou velmi efektivní. Doporučovaný je především čaj z čerstvého zázvorového kořene, který je velmi účinný v boji proti bakteriím a zánětům. Léčivé účinky zázvoru byly rovněž studovány.

Akoachere (2002) se zaměřil na osoby trpící bakteriální infekcí dýchacích cest a zjistil, že aplikací zázvoru vatovou tyčinkou na místa v krku postižená zánětem se infekcí vyvolané bakterie zničí. Šetření Atta (1998) poukazuje mimo jiné na znečitlivující účinky máty, díky kterým se bolesti v krku po nějakou dobu vytratí. Nejenom čaj z máty, ale také z heřmánku, má protizánětlivý a navíc analgetický účinek. O tomto zjištění pojednává odborná studie pod vedením Jesionka (2015). Internetový magazín na téma zdraví a krása (Prostě zdraví, 2017) radí pití šalvějových čajů, čajů z křenu, čerstvého nebo mraženého černého rybízu, celerové natě, petržele nebo čajů se svařenou cibulí, nadrcenými lněnými semínky, diviznou či podbělem. Na rozpouštění hlenů a snížení dráždivosti ke kašli doporučuje Majtner (1995) čaj z květů lípy nebo mateřídoušky obecné. Pokud chce učitel průběžně pečovat o svůj hlas a pomáhat mu, existuje tzv. Učitelství čaj, na jehož přípravu je potřeba vrchovatá polévková lžice jednoho dílu řapíku lékařského a meduňky lékařské a tři lístky červené růže (Maříková, 2001).

Během přípravy bylinných čajů je důležité postupovat podle určitých zásad, které jsou dle Wojnara (2017) nezbytné k zachování účinných látek. Zatímco se čaje ze syrových květních drog spařují po dobu 1 minuty, sušené drogy se doporučují spařovat 3 minuty. Čaje z listu nebo z natě se vaří 2 minuty a čaje z kůry či z kořene se vaří 5 minut. Jestliže směs čaje obsahuje květ i kůru, volí se vyšší doba spaření, tedy 5 minut. Málo známou, avšak účinnou formou přípravy bylinek je macerát, kdy se bylinka luhuje za studena. Jinými slovy se zalije studenou vodou a nechá se zhruba na 8–10 hodin při pokojové teplotě odstát. Při přípravě jak čajů, tak i macerátů, nesmí v žádném případě dojít k jejich kontaktu s kovem. Majtner (1995) upřednostňuje použití skla či smaltovaného nádobí. Dále varuje před oxidací při opakovaném ohřívání čajů i macerátů. Vhodnějším řešením je zakoupení termosky.

Pozornost by měla být jistě věnována i sladidlům. Vynikajícím a především zdravým sladidlem, kterým lze ochutit teplé přírodní nápoje a bylinné čaje, je bezesporu med. Dle Attových (1998) hodnocení působí antibakteriálně také skořice, kterou lze nastroháním přidat do čaje nebo ji použít v kombinaci s mandlovým mlékem.

V souvislosti s bylinkami působícími antibakteriálně je třeba zmínit česnek, jehož léčivé účinky jsou stále nedoceněné. Důvodem, proč se mu mnoho lidí vyhýbá, bývá zvláště nepříjemný zápach, který způsobuje česneková silice alicin. Existuje ale mnoho triků, jak zápach utlumit, např. zapitím mléka nebo žvýkáním zrněk pražené kávy. Internetový magazín na téma zdraví a krása (Prostě zdraví, 2017) informuje

o zázračném léčivém elixíru, jehož domácí příprava je velice snadná – stačí přidat čajovou lžičku medu a polévkovou lžici utřeného nebo vymačkaného česneku do teplého mléka. Nápoj je vhodný vypít před spaním. Česnek je také vynikající bylinkou, která přidá na chuti dalšímu přírodnímu léku – kuřecímu vývaru. Vilímovský (2016) ho ve svém článku zmiňuje mimo jiné i proto, že hydratuje a pomáhá při nachlazení. Stehen Rennard (Science Daily, 2000) plicní specialista z University of Nebraska Medical Centre ve své studii sice nezjistil přesné složky polévky, které pozitivní účinky vyvolávají, přesto však došel k závěru, že pravý kuřecí vývar snižuje pohyb buněk, které spouští na infikovaném místě zánět.

Na další možný způsob, kterým lze bojovat proti infekci a zánětu odkazují studie Intahphuaka (2010) a Zakaria (2011). Jedná se o konzumaci kokosového oleje. Jedním z řady jeho pozitivních účinků pro lidský organismus, na které odkazuje lékař přírodní medicíny Josh Axe (2017), je udržení vlhkosti sliznice. Kokosový olej lze užívat buďto samostatně nebo přidáním do polévek, čajů nebo kaka. Kvůli vedlejším projímacím účinkům se nedoporučuje překračovat maximální denní dávku dvou polévkových lžic.

Někomu mohou vyhovovat přírodní léky ve formě čajů, nálevů a ostatních nápojů, jiný může preferovat cucání pastilek. Pastilky s obsahem bylinných výtažků je možné zakoupit v lékárně nebo si je vyrobit doma podle receptu, na který odkazuje Vilímovský (2016).

Tradičním doplňkem domácí léčby nachlazení je Priessnitzův zábal/obklad, na který odkazuje Kirchfeld a Boyle (1994). Jedná se o proceduru, která funguje na principu zapařování a následného prokrvení postiženého místa, čímž dochází k rychlejšímu vyléčení. Nejprve se kolem krku omotá ledový obklad (např. šátek), který zúží cévy a sníží horečku. Následně se obklad překryje igelitovou fólií, která stabilizuje teplotu a nakonec se vše převáže teplým ručníkem, po němž se teplota opět zvýší, cévy se rozšíří a místo se prokrví. Tato procedura působí dvě až tři hodiny. Po ní by měla následovat zhruba dvouhodinová přestávka a zopakování celého procesu dokud se jedinci neuleví. Moravcová (2015) se dále zmiňuje o receptech z lidového léčitelství, kdy se do spodní vrstvy obkladu nakapávala slivovice nebo se přidával studený tvaroh s prolisovaným česnekem, žlutky, sádlo nebo nastrohané brambory. I zde je třeba řídit se pravidlem „méně je někdy více“, protože např. při větším množství slivovice nebo česneku může hrozit podráždění pokožky a mnohdy i vznik puchýřků. Tinková (2010) rovněž doporučuje „bramborový“ obklad, kdy se teplý brambor rozmačká a smíchá se stoprocentním tukem, kterým se pak potře kus látky. Obklad se omotá

kolem krku a nechá působit, dokud nevystydne. Na poslední efektivní zábal proti chrapotu, zmíněný v této práci, odkazuje internetový portál Kouzlo bylin (2017). Třikrát denně se na hrudník nemocného přiloží kus látky namočené v teplém oleji, na který se následně přiloží igelit a nakonec suchý hadr.

Nabídka zábalů a procedur je opravdu velmi pestrá a každý si může vybrat. Výše zmíněné léčivé byliny jsou u nás běžně dostupné a domácí příprava čajů, nálevů a ostatních nápojů z těchto bylin je velice snadná. Navíc z uvedených výzkumů a studií je patrné, že účinky přírodních léčiv jsou mnohdy efektivnější a účinnější než účinky léčiv chemických. Ne nadarmo prohlásil Bombastus von Hohenheim (In Herber, 2017, s. 7), německý lékař, alchymista a přírodovědec z 15. století: „*Naše pole, louky a stráně jsou jedinou velikou lékárnou.*“

4 STAV HLASOVÉ VÝCHOVY V SOUČASNOSTI A JEJÍ VÝZNAM V PRAXI

Časové dotace pro hudební a hlasovou výchovu byly minimalizovány již od padesátých let 20. století. V tuto dobu byl také zaznamenán velký pokles počtu studentů či kvalifikovaných učitelů, zabývajících se výchovou hlasu. Snížením nároků na kvalitu připravenosti hlasu pro profese, které svůj hlas nepřetržitě používají, se postupně stávaly pojmy *hlasová výchova* a *hlasová hygiena* cizími. Důsledkem toho přibýlo jedinců s vážnými hlasovými poruchami a problémy (Válková, 2005).

Bohužel nejen školská zařízení, ale i společnost sama, nevěnuje ani nyní tomuto problému dostatečnou pozornost. Důkazem může být např. současný stav hudební výchovy na našich školách. Žáci by se v tomto předmětu měli naučit základům hlasové výchovy a hygieny, a to prostřednictvím zpěvu nebo jiných aktivit. Žáci by měli vědět, jak pečovat o svůj hlas. Bohužel mnozí pedagogové ve své výuce nedodržují ani elementární zásady pěvecké techniky – rozezpívání žáků, správný postoj při zpěvu, dýchání, správné nasazení tónu a další. Namísto toho žáci velmi často pracují s nahrávkami, zpívají cover verze a velmi často chybnou hlasovou technikou napodobují interprety populární scény, s veškerými jejich technickými nedostatky (častá glissanda, hlasité nádechy, násilné vibrato, imitace barvy hlasu, apod.). Hlasová výchova, pokud se tak o ní dá v tomto případě hovořit, je v rámci vyučování hudební výchovy závislá na odborných znalostech pedagoga. Pro učitele s aprobační hudební výchovy by měla být hlasová výchova při jejich přípravě na pedagogickou činnost samozřejmostí. Nicméně ani hlas pedagoga jiného zaměření by neměl být opomíjen.

I když se to z počátku pedagogické praxe nezdá, namáhání učitelova hlasu je obrovské. Tvrzení, že je hlas učitelův náchylnější k jeho poškození více než hlas u lidí pracujících v jiných profesích, je zřejmé již ve výzkumu E. Smithové a jejích spolupracovníků z roku 1998. Pozorováno a srovnáváno bylo 554 učitelů ze základních a středních škol a 220 jedinců jiného zaměření. Obsah jejich šetření je shrnut v publikaci od Frostové (2010, s. 12): *„Dotazníkem sledovali základní sociodemografické charakteristiky a dále se dotazovaly na kouření, konzumaci alkoholu, příznaky hlasových problémů, symptomy zdravotních obtíží, subjektivní percepci hlasových problémů, trvání potíží a frekvenci vyhledání lékařského ošetření.*

Zjištěna byla i četnost pracovních absencí způsobených hlasovými problémy, komunikační problémy z nich vznikající apod. Respondenti také uváděli nepříznivé sociologické a psychologické důsledky, které vyplývaly z hlasových potíží a poruch v oblasti profesních aktivit. Učitelé byli rovněž dotazováni na činnosti spojené s vyučováním a dále na aktivity, o kterých se domnívali, že působí na jejich hlas nepříznivě, jako jsou např. vyučované předměty, celkový počet vyučovacích hodin, denní počet odučených hodin, nároky na hlas ve třídě, a na typy omezení vyučovacích aktivit kvůli hlasu. Respondenti obou skupin se věkově pohybovali v rozmezí 21–67 let. Učitelé byli prokazatelně náchylnější k hlasovým obtížím. V první skupině (u učitelů) bylo diagnostikováno 32 % různých hlasových problémů. Zatímco ve druhé skupině jen 1 %. U učitelů rovněž prokazatelně výrazněji ovlivňovaly hlasové obtíže jejich pracovní výkon, zatímco zhruba 20 % učitelů ztratilo kvůli hlasové indispozici zaměstnání, bylo to ve skupině neučitelů jen 4 %.“ Na častý výskyt hlasových poruch u pedagogů upozornilo rovněž vyhodnocení výzkumu A. Russella (tamtéž, 2010, s. 10) z roku 1998: „16 % učitelů uvádělo v den výzkumu hlasové problémy, 20 % dotazovaných učitelů mělo hlasové problémy v průběhu školního roku a 19 % učitelů trpělo hlasovými potížemi během své profesní pedagogické kariéry. U žen byly hlasové problémy dvakrát častější než u mužů. Častější výskyt hlasových poruch se objevil také u učitelů starších 51 let a ve věkové skupině 31–40 let.“ S výpovědí Russella souhlasí také Roy (tamtéž, 2010, s. 10). Dle něj trpí poruchou hlasu především ženy ve věku 40–59 let, jejichž pedagogická praxe překročila 16 let a více.

Výše uvedená zjištění jsou jasným důkazem toho, jak snadno může pedagog nešetrným a nehygienickým zacházením ohrozit svůj hlas. Této skutečnosti bohužel řada učitelů nevěnuje dostatečnou pozornost nebo ji opomíjejí, neboť nevědí, jak se svým hlasem pracovat. Je tedy nezbytně nutné, aby se učitelé naučili se svým hlasem pracovat již od začátku své pedagogické praxe, a tak předešli pozdějšímu hlasu chraptivému, zastřenému a unavenému. O nutnosti zřízení preventivních programů o hlasové výchově pro všechny jedince vykonávající profesi učitele poukázal Bernadette Timmermans (Journal of Voice, 2011) ve své studii zvané *The Effect of a Short Voice Training Program in Future Teachers*. Studie se konala na Vrije Universiteit v Bruselu za účasti 65 studentů, především žen. Studenti byli rozděleni do dvou skupin, z nichž se pouze jedna stala součástí skupinového studijního programu o hlasové přípravě. Učili se např. zásadám správného držení těla, dýchací a artikulační techniky, hlavové rezonanci a využití těchto praktik v praxi. Vše probíhalo pod

dohledem tří logopedických pracovníků po dobu šesti vyučovacích hodin. Konečná data pak byla analyzována a vyhodnocena americkou softwarovou společností The Statical Package For Social Science. Po čtyřech měsících byly výsledky studentů zveřejněny. Rozdíly mezi proškolenou skupinou a skupinou „nedotčenou“ byly znatelné. Po i takto krátkodobé výuce si studenti sledované skupiny rozšířili svůj hlasový rozsah a naučili se měnit hlasový projev, což je v pedagogické praxi nezbytně důležité především proto, aby zůstal hlas znělý, jasný, nosný, a tedy kvalitní a zdravý.

Taktéž Frostová (2010) zdůrazňuje nutnost rozšířeného studia hlasové výchovy u všech pedagogických oborů jak prezenčního, tak i kombinovaného a celoživotního studia. Ovšem Raninec (1997, s. 18–19) poukazuje na jistou potíž: *„Nemožné je odpřednášet zpoza katedry, tak, jak se to nemůže dělat také v některých tělovýchovných, sportovních, výtvarných a hudebních disciplínách. Z knih, příruček, podle pokynů z rádia, televize, pasivním sledováním, se ještě nikdo nenaučil ani plavat, ani modelovat, ani zpívat. Slovním popisem, radami, pokyny nebo notovými ukázkami není v hlasové výchově možné nahradit živé ukázky a systematické vedení ze strany pedagoga – specialisty. Pro potřeby budoucího učitele základní školy nestačí prostudování některé příručky hlasové výchovy, protože teoretické studium nemůže nahradit systematický výcvik pod vedením odborného pedagoga. Každý adept si v průběhu hlasového školení buduje soustavu sluchových a pocitových vjemů (hmatů), představ, které může kontrolovat a řídit se jimi v průběhu hlasové produkce. Pro hlasovou výchovu nemá rozhodující význam ani samotné poznání anatomie a fyziologie orgánů zúčastňujících se tvorby hlasu, protože některé činnosti si neuvědomujeme (např. nemáme ani nejmenší pojem o tom, jakou pozici zaujímají hlasivky).“* Z toho vyplývá, že budoucím pedagogům nestačí pouhé teoretické znalosti v oblasti hudební didaktiky, hlasové hygieny nebo anatomie hlasového, dechového a artikulačního ústrojí. Je důležité rozvíjet schopnost naslouchat svému hlasu a vnímat procesy, které se při tvorbě hlasu dějí. Uvědomit si např., které dýchací svaly jsou při fonaci aktivní, a které pasivní, které dýchací svaly se na fonaci podílí více a které méně atd. Jedinec se tak naučí procítit svůj tón, tyto procesy si zapamatovat a tón pak správně zopakovat.

Každý člověk je ve své podstatě jiný, originální a problémy u něj se vyskytující, mohou být zcela odlišného původu a rozsahu. Zvláště v profesích užívajících svého hlasu jako pracovního nástroje je velmi prospěšná individuální výuka vedená hlasovým pedagogem – odborníkem. Hlasový odborník se zaměřuje na konkrétní problémy a chyby, vyskytující se u konkrétního jedince, a používá takové techniky a metody,

kteřé podle něj tyto potíže odstraní. Jinými slovy respektuje individuální zvláštnosti a odlišnosti jedince a zaměřuje se na ně. Ovšem základem hlasové výchovy není pouze spolupráce s hlasovým odborníkem, ale rovněž každodenní a samostatná práce jedince, kterou vykonává navíc ve svém volném čase. To je podle Dršaty (2011) velmi pravděpodobná příčina slabé motivace klientů. Další možnou příčinou je pak skutečnost, že ani správná řečová technika učitele není posluchači oceněna tak, jako např. u herce či zpěváka. Avšak, co si většina pedagogů neuvědomuje, je, jaká ohromná síla se v hlasu skrývá, byť není žáky přímo doceněna. Správnou prací a projevem dokáže zaujmout své studenty, získat si jejich pozornost i respekt. A naopak, při nesprávném hlasovém projevu si může velmi uškodit.

Rozdíl mezi technikou zpěvního hlasu a technikou hlasu mluvního je značný. Avšak bylo zjištěno, že právě pěvecká cvičení pomohla nemálo pedagogům napravit a také předejít mnoha hlasovým poruchám. Budeme-li se dívat na hlas jako na hudební nástroj, musíme brát v úvahu, jaký nástroj jsme dostali a jak na něj hrajeme. Křehkému a unavitelnému hlasu, který není zvučný, lze předejít díky znalostem o pěveckém postoji, držení těla, nebo hlasovým, dechovým, či artikulačním cvičením, která zpěváci běžně používají. O této skutečnosti také pojednává hlasová pedagožka Y. Roddová-Marlingová a Husler (1995, s. 99): *„Řečník a herec by vlastně měli jít při výcviku svého mluvního hlasu hezký kus cestou pěvce, protože orgán, kterým mluví, není svým původem z hlediska historického nejprve nic jiného než hlasový orgán, pak každopádně něco jako zpěvní orgán a teprve nakonec je postaven do služeb řeči, mluvy. Má-li být životný a zůstat zdravý, musí být tato první přirozenost orgánu probuzena a udržována, i když později také musí být řečníkem až k určitému stupni opět potlačena.“* Dále vysvětluje rozdíly, které se objevují u osob proškolených pouze pro mluvní hlas: *„Jeví výrazně nedostatečně rozvinutou funkci dechových muskulatur, velmi slabé inervované svěrače a vnitřní napínače hlasivek, a disponují celkově málo rozvinutým orgánem.“* Z obou tezí vyplívá, že spojením techniky zpěvního a mluvního hlasu lze dospět uvolněně a přitom výrazně k požadovanému hlasovému výkonu. K této skutečnosti se přiklání i hlasová terapeutka a pedagožka Ivana Vostárková, která spojením obou technik odstraňuje překážky, které brání přirozenému a sebevědomému komunikování. U svých klientů se snaží o uvědomění si vlastních schopností, jedinečnosti, krásy, originality a neopakovatelnosti. Směřuje k osobní svobodě, ke které lze přistoupit skřze svůj hlas.

5 CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro tuto diplomovou práci byly definovány tři hypotézy a tři dílčí cíle. Jako výzkumná metoda byl zvolen nestandardizovaný dotazník.

5.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je analýza současného povědomí pedagogů o faktorech ovlivňujících práci s hlasem. Jsou vytyčeny následující dílčí cíle:

1. analyzovat četnost výskytu a řešení hlasových obtíží u pedagogů v závislosti na faktorech ovlivňujících práci s jejich hlasem,
2. zjistit povědomí pedagogů o zásadách péče o hlas,
3. posoudit úroveň péče o hlas u pedagogů.

K dosažení cílů výzkumu byly formulovány tři hypotézy:

H₁: Nadpoloviční většina dotazovaných respondentů se během své praxe potýkala s hlasovými obtížemi.

H₂: Nadpoloviční většina respondentů nebyla nikdy obeznámena se zásadami péče o hlas.

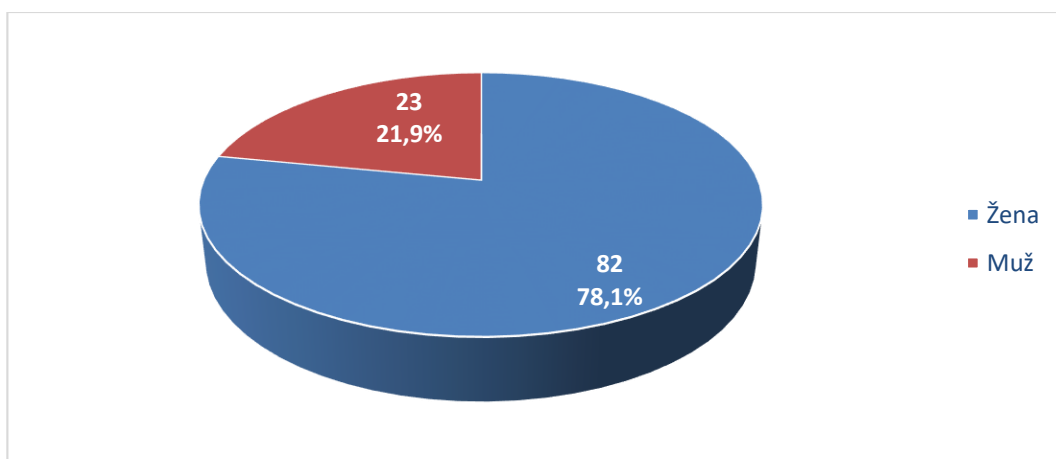
H₃: Více než polovina dotazovaných respondentů vědomě nepečuje o svůj hlas.

5.2 Typ dotazníku

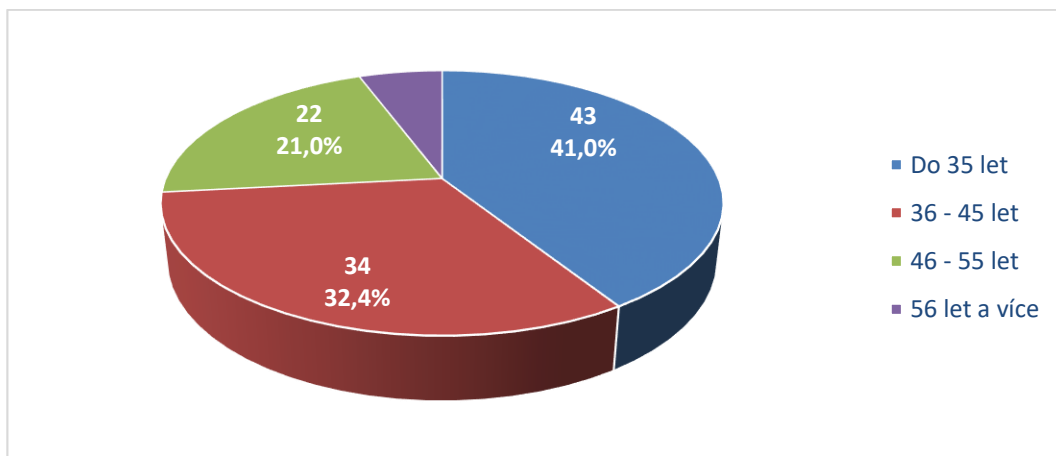
Výzkumná část byla uskutečněna prostřednictvím kvantitativního šetření, kterou jako jednu z možných metod doporučuje Chráska (2007), za pomoci nestandardizovaného online dotazníku (viz Příloha č. 1) vlastní konstrukce s využitím Google Formuláře a programu Microsoft Excel. Dotazník byl rozeslán v období 27.–29. prosince 2017. Sběr dat probíhal do 10. ledna 2018 a výsledky byly zpracovány do grafů nebo byly uvedeny v textové podobě. Dotazník obsahoval celkem 22 otázek všech typů – uzavřené, otevřené, polootevřené. Ty byly obsahově roztrženy na demografickou část, na část analyzující současné povědomí pedagogů o faktorech ovlivňující hlasový výkon, a na část potvrzující tyto znalosti.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

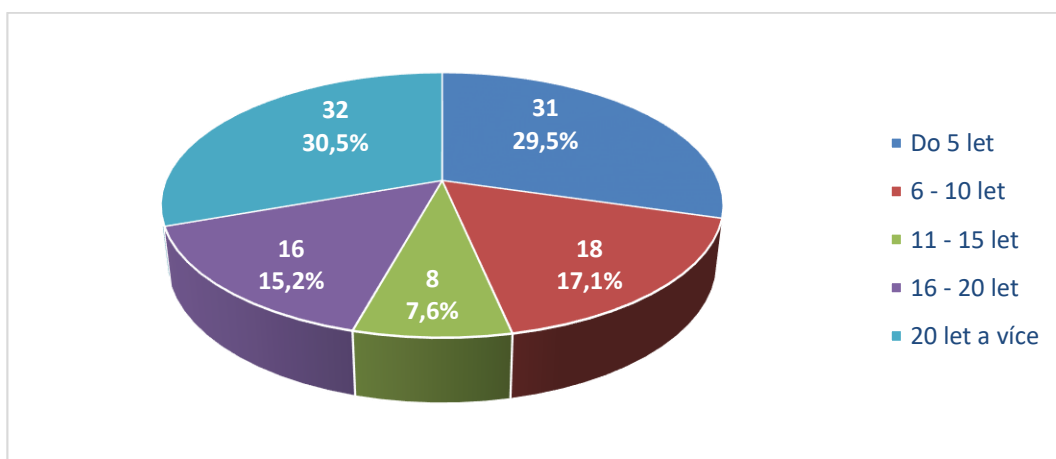
Informace byly získány cíleným výběrem dotazovaných (Kutnohorská, 2009), kteří byli osloveni prostřednictvím elektronické komunikace. Obesláno bylo celkem 130 aktivních pedagogů působících v mateřských, základních, středních a vysokých školách ve Zlínském, Jihomoravském, Moravskoslezském a Olomouckém kraji, kteří splňovali podmínku praktikování hromadné výuky. Ti vyplnili dotazník ve 105 případech. Návratnost tak byla přes 80 % (80,77 %). Z celkového počtu odevzdaných dotazníků je patrná převaha žen v tomto odvětví. Dotazník zodpovědělo 82 respondentek (78,1 %) a 23 respondentů (21,9 %) (viz Graf 1). Z toho 43 osob (41 %) spadalo do věkové kategorie do 35 let, 34 osob (32,4 %) do 36–45 let, 22 osob (21 %) do 46–55 let a 6 osob (5,7 %) do 56 let a více (viz Graf 2). S rozložením věkové skupiny souvisí také délka pedagogické praxe dotazovaných respondentů – 32 respondentů (30,5 %) vyučuje 20 let a více, 31 respondentů (29,5 %) vyučuje méně než 5 let, 18 respondentů (17,1 %) vyučuje 6–10 let, 16 respondentů (15,2 %) vyučuje 16–20 let a pouze 8 respondentů (7,6 %) vyučuje 11–15 let (viz Graf 3).



Graf 1: Graf zobrazující rozdělení respondentů podle pohlaví



Graf 2: Graf zobrazující rozdělení respondentů podle věku

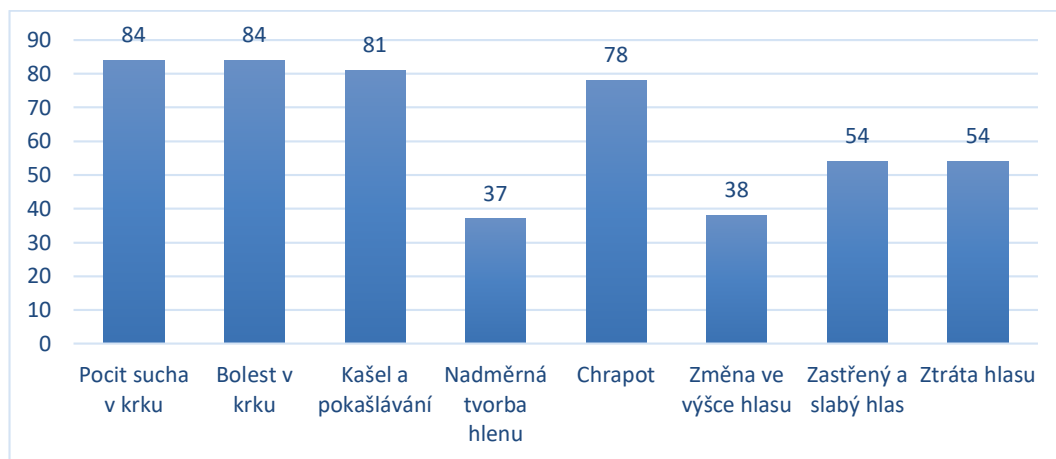


Graf 3: Graf zobrazující délku pedagogické praxe respondentů

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

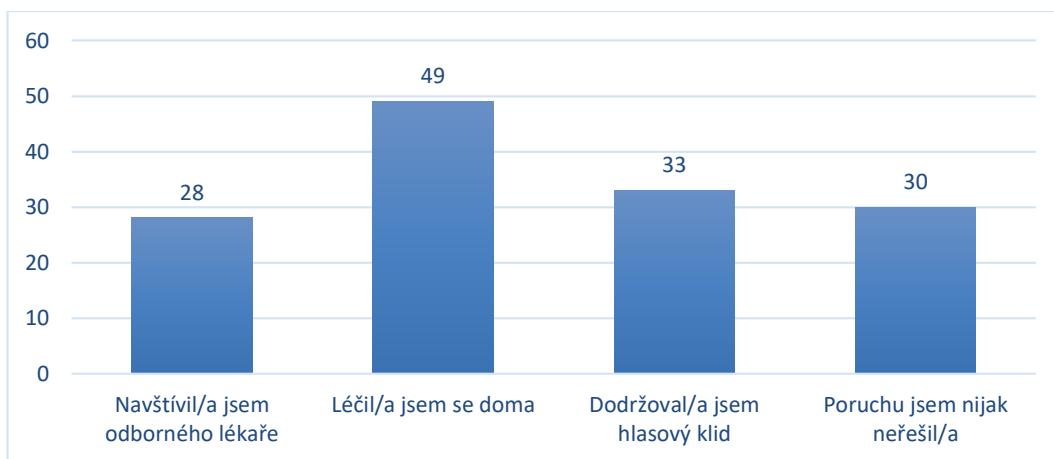
Otázky č. 1–3 jsou obecného charakteru, respondenti byli tázáni na pohlaví, věk a délku praxe. Tyto otázky sloužily především k podrobnější charakteristice výzkumného vzorku, která je uvedena v kapitole 5.3.

V otázce č. 4 dotazovaní volili z nabídky všechny hlasové potíže, které se u nich během jejich pedagogické praxe projeví. Převážná část dotazovaných odpověděla kladně. Ze 105 respondentů bylo pouze 5, u nichž se nabízené hlasové potíže nikdy neobjevily. U zbylých 100 respondentů se hlasové potíže projeví, nejčastěji ve formě pocitu sucha v krku (84 případů), bolesti v krku (84 případů) a kašle a pokašlávání (81 případů). Příložený Graf 4 odkazuje na nabízené potíže a jejich četnost.



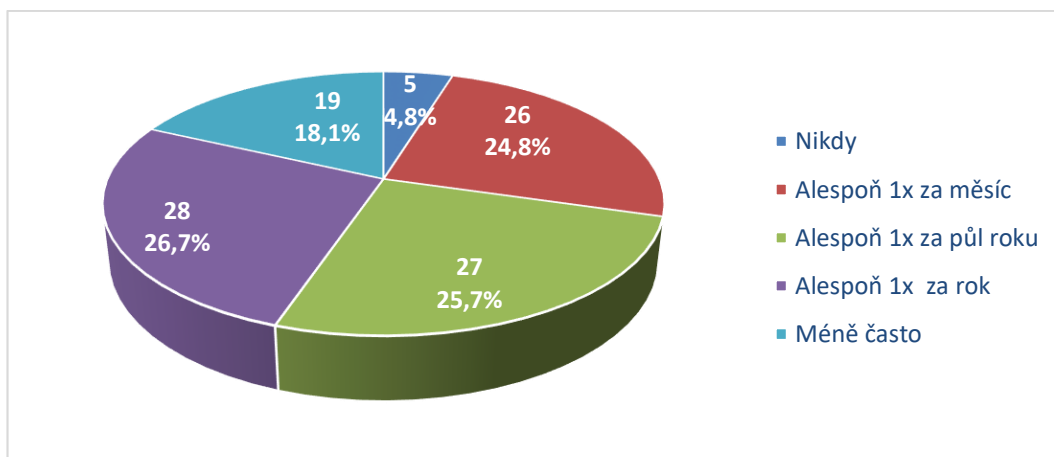
Graf 4: Graf zobrazující nabízené hlasové potíže a jejich četnost

Následovala otázka č. 5, jak pedagogové postupovali, pokud se s poruchou hlasu setkali. Respondenti mohli i v tomto případě zvolit z více eventualit z důvodu využívání více možností léčby v daném čase. V 49 případech se respondenti, kteří se setkali s obtížemi, přikláněli k léčbě v domácím prostředí, 33 jich dodržovalo hlasový klid, 28 navštívilo odborného lékaře a 30 poruchu nijak neřešilo (viz Graf 5).



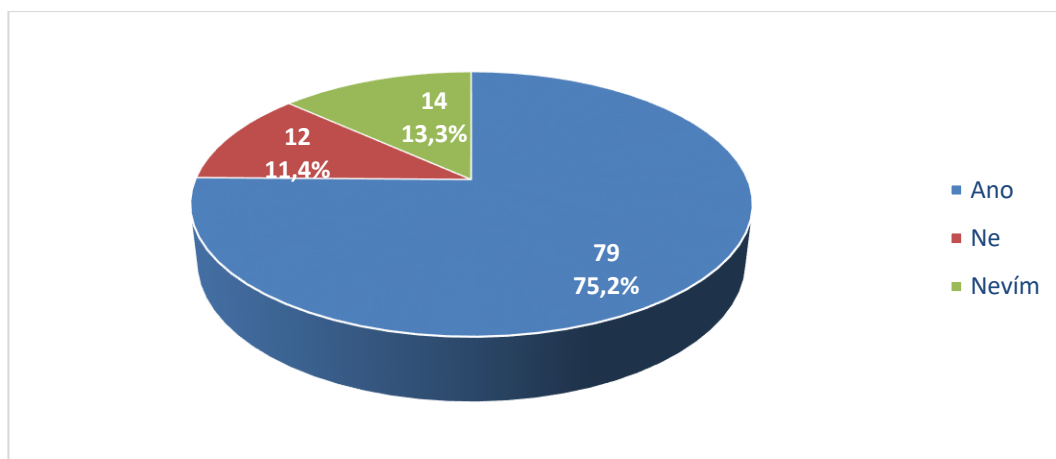
Graf 5: Graf zobrazující způsoby řešení hlasových obtíží

V otázce č. 6 se zjistilo, že poruchou hlasu trpělo alespoň jednou do měsíce 26 respondentů (24,8 %), 27 respondentů (25,7 %) se s ní setkalo minimálně jednou za půl roku. 28 respondentů (26,7 %) trpělo poruchou hlasu alespoň jednou ročně, 19 respondentů (18,1 %) méně často než jedenkrát za rok a 5 respondentů (4,8 %) poruchou hlasu nikdy netrpělo (viz Graf 6).



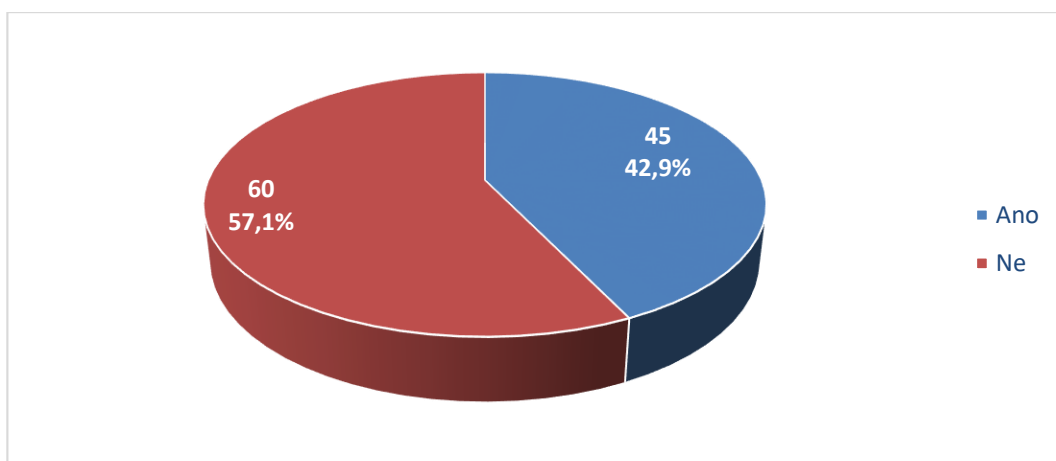
Graf 6: Graf zobrazující četnost výskytu hlasových obtíží

Otázka č. 7 pak měla zjistit, zda se respondenti domnívají, že důvodem vzniku hlasové poruchy je právě každodenní používání hlasu, které se u pedagogické profese vyžaduje. 79 respondentů (75,2 %) odpovědělo kladně („Ano“), 12 respondentů (11,4 %) je opačného názoru („Ne“) a 14 respondentů (13,3%) se k otázce vyjádřilo neutrálně („Nevím“) (viz Graf 7).



Graf 7: Graf zobrazující názor respondentů na vliv každodenního používání hlasu na vznik hlasových obtíží

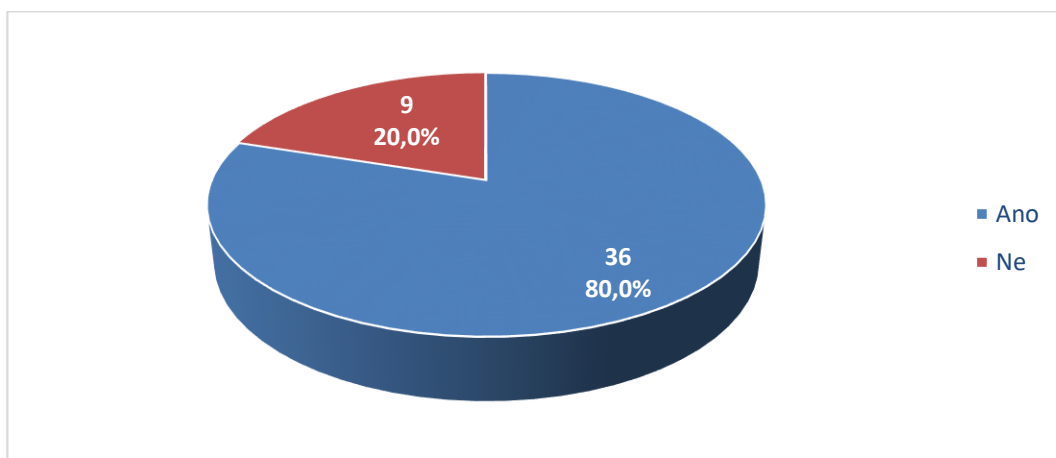
Cílem otázky č. 8 pak bylo prověřit, zda jedinci znají zásady péče o hlas. Z celkového počtu 105 respondentů, znalo alespoň nějaké zásady 45 osob (42,9 %) (viz Graf 8). V kontrolní podotázce byly nejčastěji zmíněny zásady hlasové techniky, tzn. nepřepínat možnosti hlasu, nekřičet, dodržovat hlasový klid, před hlasovým výkonem se rozcvičit a při mluvení pak správně dýchat a posadit hlas do nižších poloh; dále příznivé podmínky vnějšího prostředí a v neposlední řadě zdravý životní styl, u něhož překvapivě 11 respondentů vyzdvihlo účinky přírodní medicíny. Odpovědi všech 45 respondentů v kontrolní podotázce byly správné.



Graf 8: Graf zobrazující četnost respondentů, kteří znají zásady péče o hlas

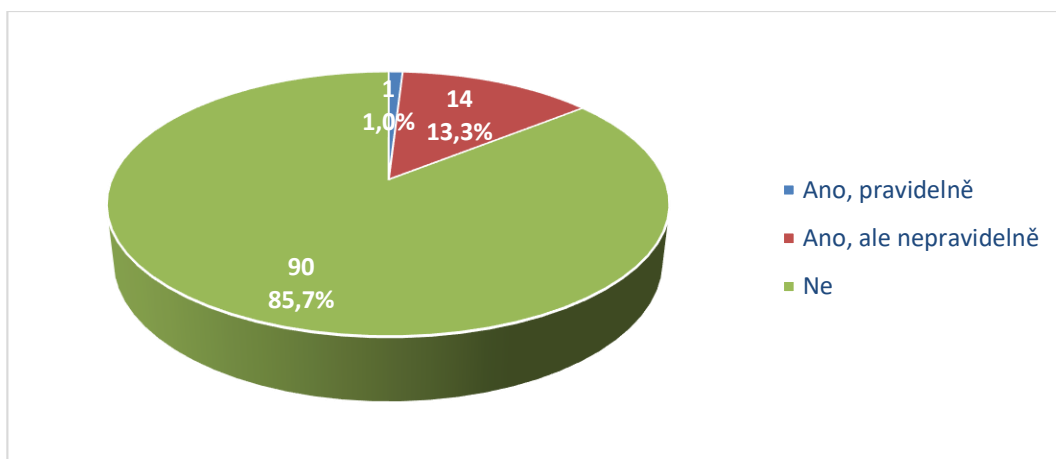
Nyní bylo v otázce č. 9 zapotřebí zjistit, zda respondenti, kteří zásady znali (45 respondentů) tyto zásady i dodržují. Ze 45 respondentů jich 36 odpovědělo kladně („Ano“), 9 záporně („Ne“) (viz Graf 9). To znamená, že 80 % respondentů, kteří znají zásady péče o hlas, je i dodržuje. Mezi nejčastěji dodržované zásady patří nekřičet, hlas nepřepínat, dodržovat hlasový klid a mít dostatečný přísun tekutin. Z výsledků je patrné, že převládají pasivní zásady, které nevyžadují aktivitu ze strany pedagoga.

Ze zbylých 9 respondentů, kteří uvedli a na příkladu dokázali, že znají zásady péče o hlas, nicméně je nedodržují, napsali 4 z nich jako důvod, že si na zásady péče o hlas během výuky i mimo ni většinou nevzpomenou, 3 respondenti tyto zásady nepovažují za důležité a 2 respondenti žádný důvod neuvedli.



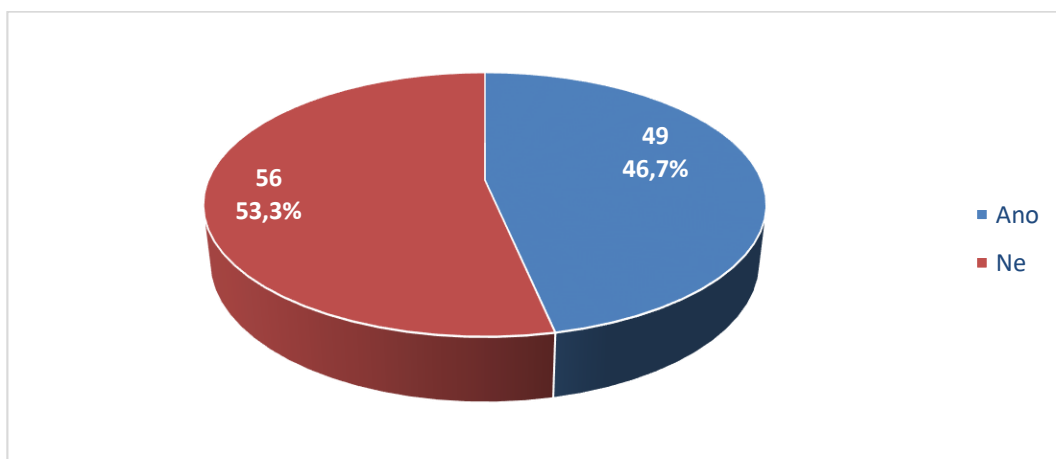
Graf 9: Graf zobrazující četnost respondentů, kteří dodržují zásady péče o hlas

V otázce č. 10 jsem se dotazovala všech 105 respondentů, zda praktikují některá hlasová cvičení (dechová a artikulační cvičení, cvičení na uvolnění mluvidel, přeríkání jazykolamů,...). V 90 případech (85,7 %) odpověděli respondenti „Ne“. 14 respondentů (13,3 %) uvedlo, že hlasová cvičení praktikuje, avšak nepravidelně, a pouze 1 respondent (< 1,0 %) provádí hlasová cvičení pravidelně (viz Graf 10).



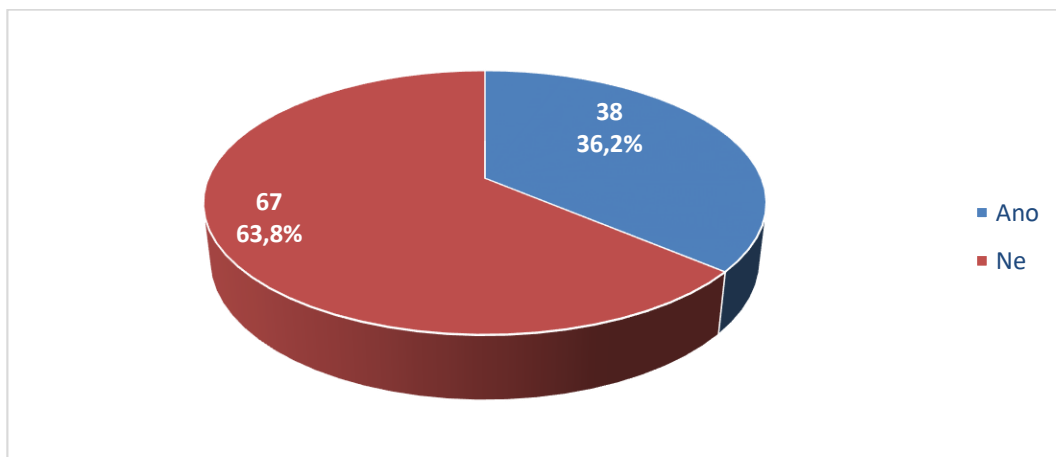
Graf 10: Graf zobrazující četnost respondentů, kteří praktikují hlasová cvičení

Otázka č. 11 se věnovala podmínkám vnějšího prostředí (vlhkost ovzduší, prašnost, teplota místnosti...), ve kterém respondent mluví, věnuje pozornost 49 respondentů (46,7 %). Zbytek, tedy 56 respondentů (53,3 %), podmínkám prostředí pozornost nevěnuje (viz Graf 11).



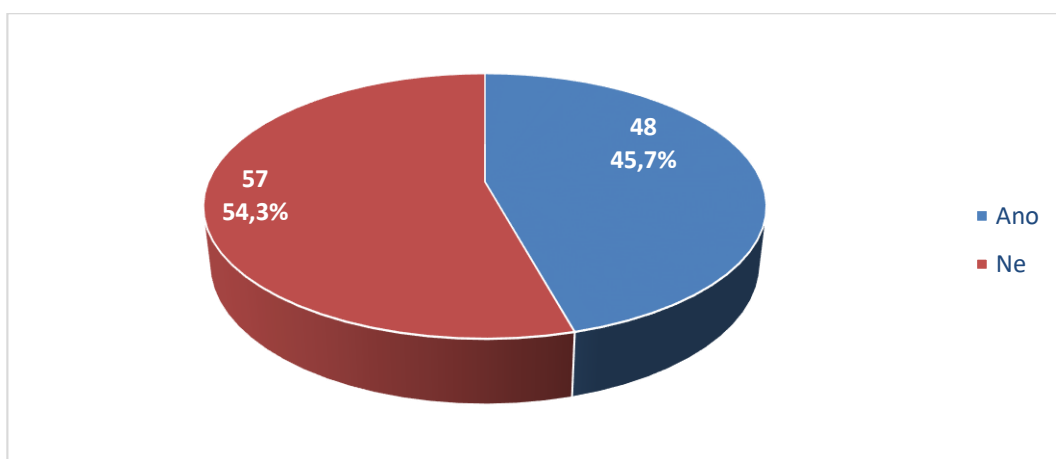
Graf 11: Graf zobrazující četnost respondentů, kteří věnují pozornost podmínkám prostředí, ve kterém mluví

Navazovala otázka č. 12, zaměřená na správné postavení těla vstojе a vsedě. Během hlasového výkonu na něj z celkového počtu dbá pouze 38 respondentů (36,2 %). Zbylých 67 (63,8 %) této zásadě nevěnuje pozornost (viz Graf 12).



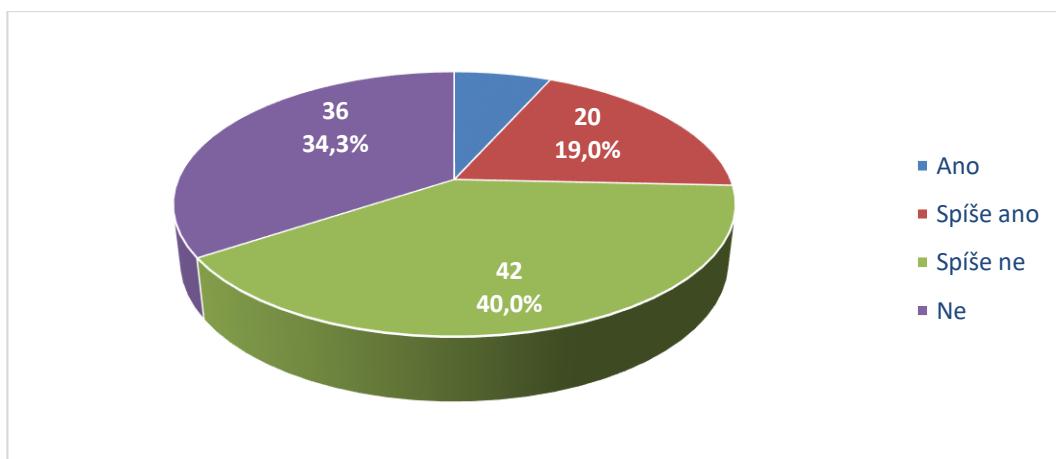
Graf 12: Graf zobrazující četnost respondentů, kteří dbají na správné postavení těla

Na otázku č. 13, zda respondenti při výuce zvyšují svůj hlas, odpověděla nadpoloviční většina, 57 respondentů (54,3 %), že hlas nezvyšuje a nepřepíná (viz Graf 13).



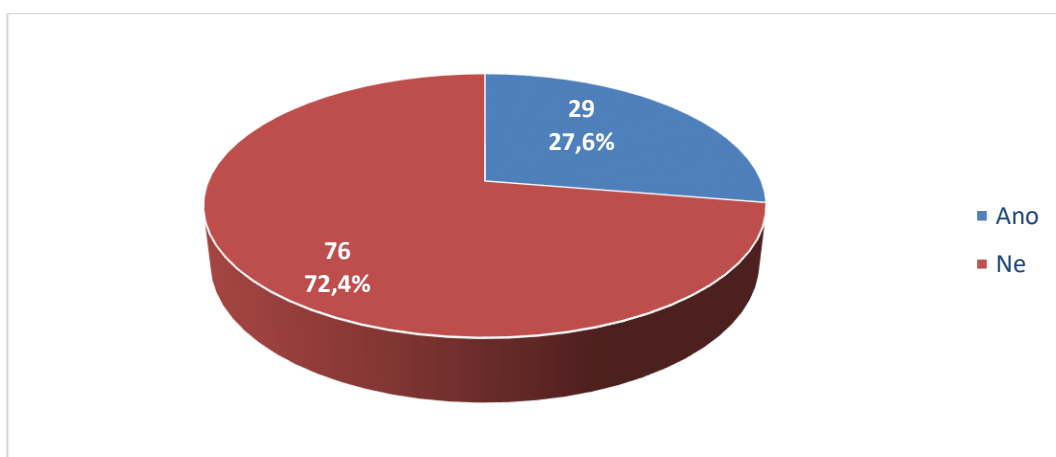
Graf 13: Graf zobrazující četnost respondentů, kteří nezvyšují při výuce svůj hlas

Otázka č. 14 zmiňuje doporučenou denní dávku tekutin (minimálně 3 litry) pro osoby mající nadměrné vyčerpání hlasu, tudíž i pro pedagogy. Tu přijímá pravidelně pouze 7 dotazovaných (6,7 %). 20 respondentů (19,0 %) tento příjem také splňuje, avšak nepravidelně. Výjimečně jej dodržuje 42 dotazovaných (40,0 %). 36 respondentů (34,3 %) přijme méně než doporučené množství (viz Graf 14).



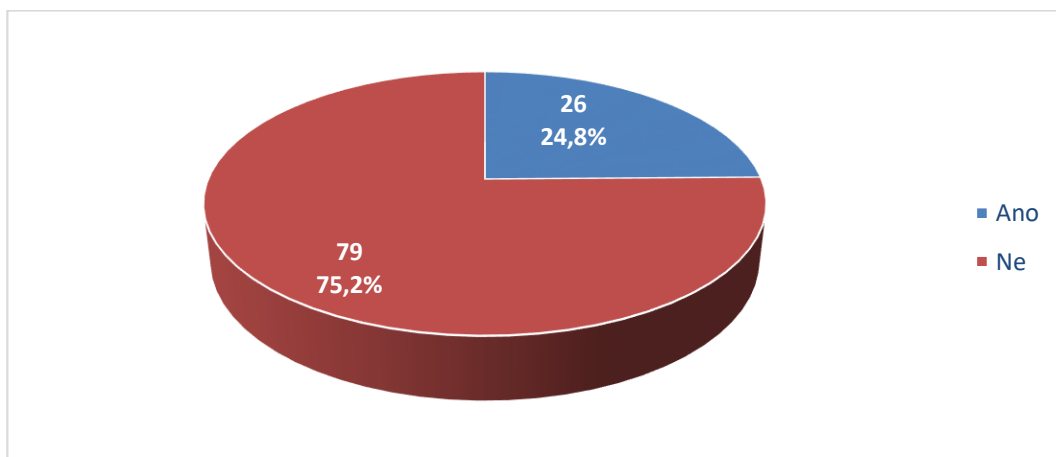
Graf 14: Graf zobrazující příjem tekutin

V otázce č. 15 byli respondenti dotázáni, zda znají některá jídla či nápoje, která jsou vhodná pro konzumaci před hlasovým výkonem. Na tuto otázku odpovědělo kladně („Ano“) pouze 29 respondentů (27,6 %) (viz Graf 15). V kontrolní podotázce byly nejčastěji zmíněny tyto nápoje: Vincentka, bylinné čaje, extrakty a odvary, čistá voda. Jídlo respondenti zmínili pouze v 5 případech. Jmenovali syrová vejce, sušené švestky, banány a jídla nekořeněná.



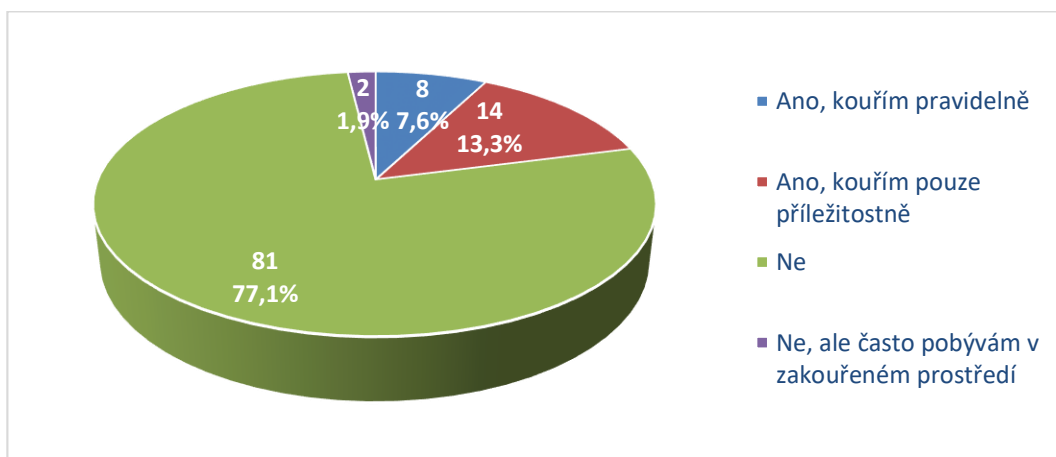
Graf 15: Graf zobrazující povědomí respondentů o vhodných jídlech a nápojích před hlasovým výkonem

Na otázku č. 16 zda respondenti znají jídla či nápoje, kterých by se měli před hlasovým výkonem vyvarovat, odpovědělo kladně 26 respondentů (24,8 %) (viz Graf 16). Nyní dotazovaní v kontrolní podotázce uvedli nejčastěji tyto nápoje: studené či horké nápoje, káva, perlivé nápoje, alkohol a mléko. Mezi jídla, kterých by se měli vyvarovat, ve většině případů zařadili: mléčné výrobky a ostrá, kořeněná a dráždivá jídla. Odpovědi všech 26 respondentů v kontrolní podotázce byly správné.



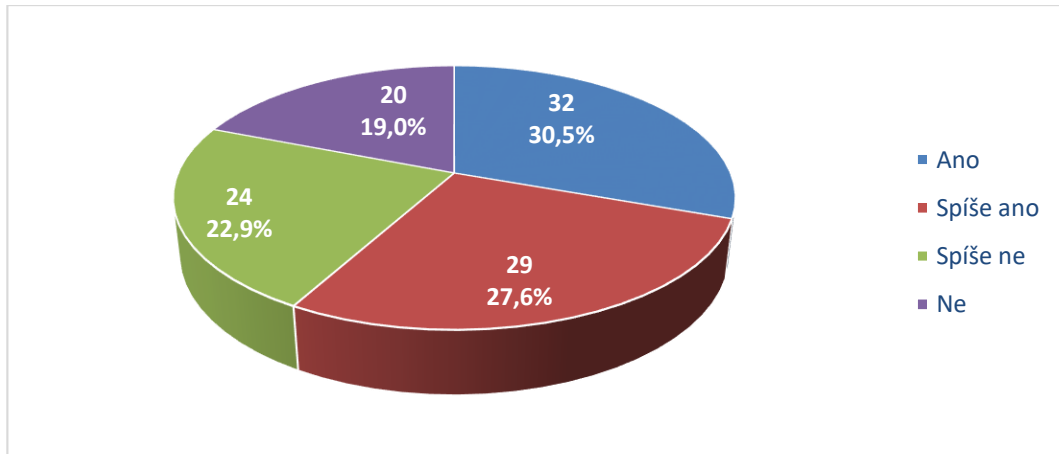
Graf 16: Graf zobrazující povědomí respondentů o nevhodných jídlech a nápojích před hlasovým výkonem

Otázka č. 17 se zabývala kouřením. Z dotazovaného vzorku respondentů nekouří 81 (77,1 %). 2 respondenti (1,9 %) sice nekouří, ale často pobývají v zakouřeném prostředí, 8 respondentů (7,6 %) kouří pravidelně. Zbýlých 14 (13,3 %) je pouze příležitostnými kuřáky (viz Graf 17).



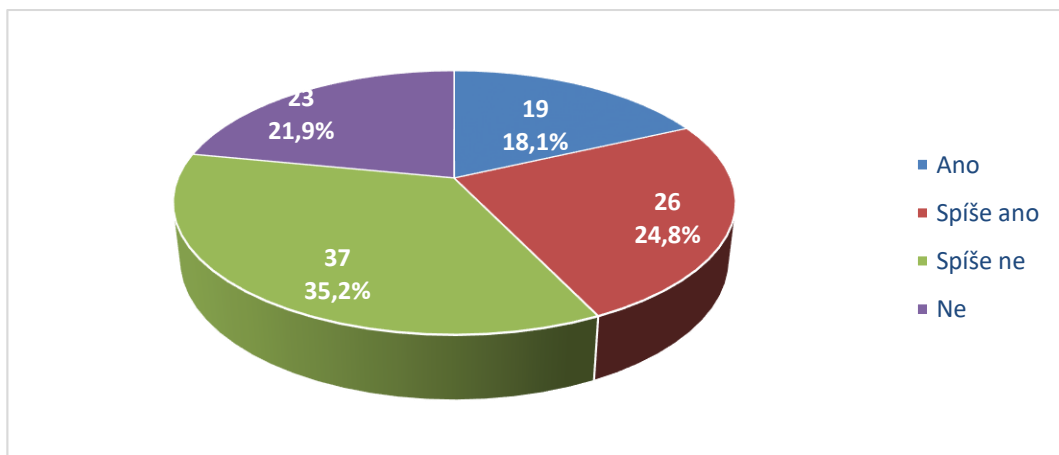
Graf 17: Graf zobrazující četnost kuřáků

Doporučenou dobu vyhrazenou pro spánek, na niž byli respondenti dotazováni v otázce č. 18, pravidelně dodržuje 32 respondentů (30,5 %), nepravidelně 29 respondentů (27,6 %), výjimečně 24 respondentů (22,9 %). 20 respondentů (19,0 %) doporučenou dobu nedodržuje nikdy (viz Graf 18).



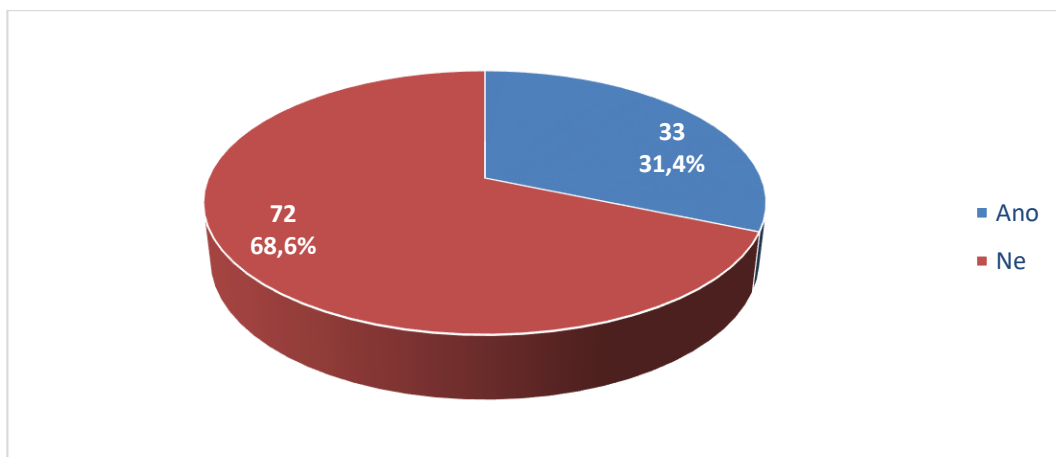
Graf 18: Graf zobrazující plnění doporučené doby spánku

Tématem otázky č. 19 byla pohybová aktivita. Minimálně 3x týdně se jí věnuje pravidelně 19 respondentů (18,1 %), nepravidelně 26 respondentů (24,8 %), výjimečně 37 respondentů (35,2 %) a vůbec se jí nevěnuje 23 respondentů (21,9 %) (viz Graf 19).



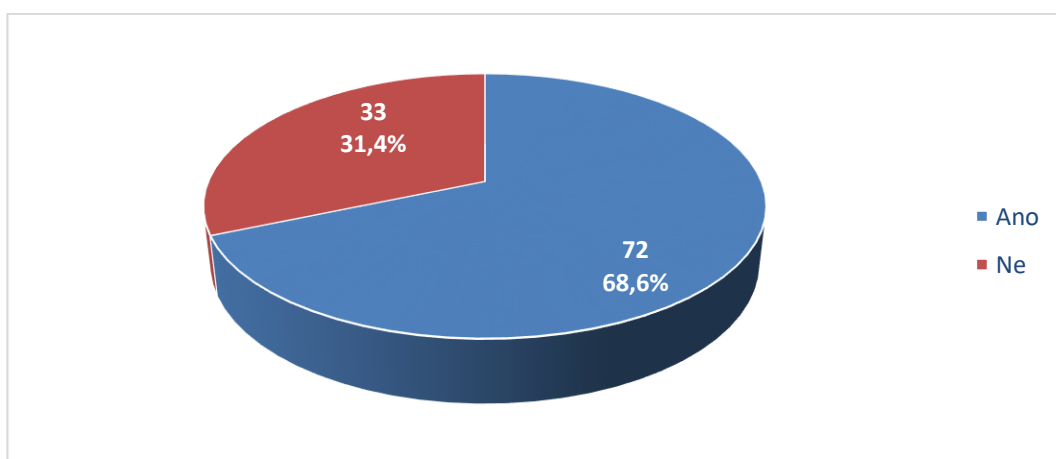
Graf 19: Graf zobrazující pravidelnou pohybovou aktivitu

Otázka č. 20 byla věnována technikám pro odstraňování/zmírnění stresu a trémy. Ty mají oblíbenost mezi 33 respondenty (31,4 %). Zbytek respondentů (68,6 %) žádné techniky nevyužívá (viz Graf 20). Dotazovaní uvedli ve většině případů tyto techniky: kontrolovaná práce s dechem, odpočinek, meditace a aktivní pohyb.

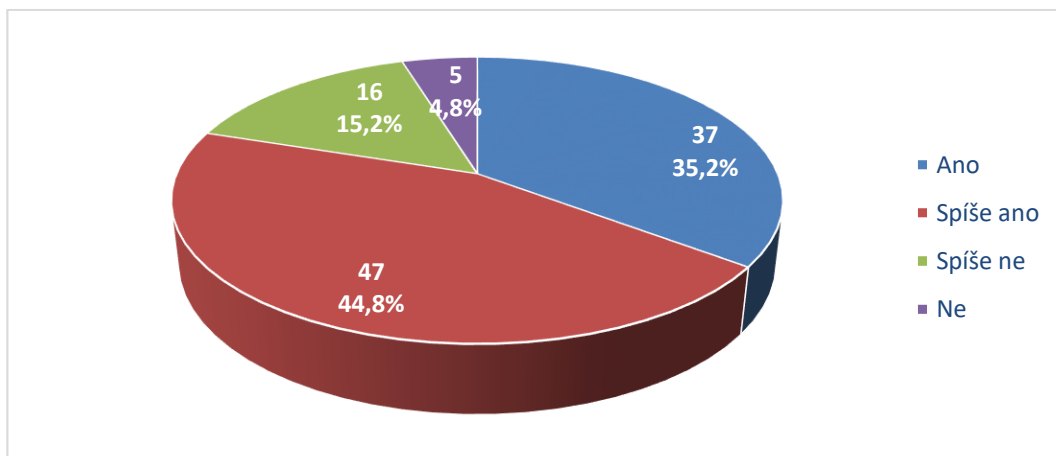


Graf 20: Graf zobrazující četnost využití technik pro odstraňování/zmírnění stresu a trémy

Závěrečná část otázek (otázky č. 21 a 22) měla zjistit, zda respondenti považují péči o hlas za důležitou součást pedagogické praxe a zda jim tato problematika přijde zajímavá. V prvním případě odpovědělo 72 respondentů (68,6 %) kladně („Ano“) (viz Graf 21). Problematika péče o hlas přijde zajímavá 37 respondentům (35,2 %), spíše zajímavá 47 respondentům (44,8 %), spíše nezajímavá 16 respondentům (15,2 %) a pro zbylých 5 respondentů je tato problematika nezajímavá (4,8 %) (viz Graf 22).



Graf 21: Graf zobrazující míru důležitosti péče o hlas



Graf 22: Graf zobrazující interesovanost respondentů do problematiky péče o hlas

7 DISKUSE

Hlasové potíže jsou velmi rozšířenou zdravotní komplikací, se kterou se během své pedagogické praxe pedagogové setkávají. Z osloveného vzorku respondentů se s nimi setkalo přes 95 % dotazovaných. Vzhledem k nerovnoměrnému rozložení respondentů v jednotlivých věkových kategoriích nelze jednoznačně identifikovat skupinu, která by byla hlasovými obtížemi postižena nejčastěji. Přesto z výsledků vyplývá, že se s hlasovými potížemi ve své praxi setkalo 41 ze 43 dotázaných pedagogů (95 %) ve věku do 35 let, což koresponduje s výsledky Russela (In Frostová, 2010) z roku 1998, že se hlasové obtíže vyskytují často i u již velmi mladých pedagogů. Pouze 5 respondentů se s hlasovými potížemi nikdy nesetkalo. Tvoří je ve třech případech ženy (dvě z nich ve věku do 35 let, jedna ve věku 36–45 let) a ve dvou případech muži ve věku 36–56 let. Délka pedagogické praxe u těchto žen nepřesahuje 10 let, u mužů je délka praxe bez hlasových potíží podstatně delší – 16 let a více. Z dostupných výsledků se lze domnívat, že se ženy s hlasovými potížemi nesetkaly z důvodu poměrně krátké pedagogické praxe, avšak, jak se v další části výzkumu ukázalo, tato domněnka se nepotvrdila. U mužů je pro hlubší analýzu zapotřebí získat větší vzorek mužských respondentů, což by mohlo být námětem pro další výzkumy v této oblasti. První předpoklad, že nadpoloviční většina dotazovaných respondentů se během své praxe potýkala s hlasovými obtížemi, se potvrdil.

Řešení hlasových potíží u respondentů probíhá převážně formou léčby v domácím prostředí (ve 49 případech). Tyto potíže až 30 respondentů neřeší, 15 (50 %) z nich tvoří mladí pedagogové do 35 let. Jestliže vezmeme v potaz širší věkové rozpětí pedagogů, do 45 let, kteří hlasové potíže neřeší, hovoříme o 23 respondentech (76,7 %), což je více než $\frac{3}{4}$ mladých pedagogů. Výsledky tímto ukazují na paradox, kdy, přestože jsou poruchy hlasu mezi mladými pedagogy rozšířeny a péči o hlas považují za důležitou, věnují jejich léčbě velmi malou pozornost.

Rovněž bylo zjištěno, že poruchou hlasu trpělo alespoň jednou do měsíce 26 respondentů (24,8 %). 11 z nich tvořili respondenti s délkou praxe do 5 let. Minimálně jednou za půl roku se s hlasovou poruchou setkalo 27 respondentů (25,7 %), z nichž 10 jich má praxi 20 let a více. Porovnáním těchto výsledků je patrné, že délka praxe ve školství nemá vliv na poruchy hlasu.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit povědomí pedagogů o zásadách péče o hlas. Ze 105 respondentů znalo alespoň nějaké zásady 45 osob (42,9 %), což potvrzuje druhý předpoklad, že nadpoloviční většina respondentů nebyla nikdy obeznámena se zásadami péče o hlas.

Z výsledků vyplývá, že pedagogové mají obecné povědomí o zdraví prospěšných potravinách a nápojích, ale již nerozlišují jídla a nápoje vhodné pro užití bezprostředně před hlasovým výkonem. Většina uvedených potravin, jako mléčné nápoje, přírodní sladidla, banán, švestky apod., obaluje hlasivky a zabraňuje tak vniknutí vody do hrtanu, proto, i když jsou jejich pozitivní účinky na zdraví obecně známé, nejsou vhodné před hlasovým vystoupením. Tři respondenti zmínili jako vhodnou potravinu před hlasovým výkonem syrová vejce. V jejich případě jsem nenašla žádný relevantní výzkum, který by potvrdil nebo vyvrátil pozitivní účinky syrových vajec ve spojitosti s hlasovým výkonem. Obecné povědomí o jídlech, která mají pozitivní vliv na hlas, je nízké. Naopak potraviny nevhodné před hlasovým výkonem respondenti znali, jak bylo ověřeno i v kontrolní podotázce.

Další část měla za cíl posoudit úroveň péče o hlas u pedagogů. Z výsledků vyplývá, že 80 % respondentů, kteří znají zásady péče o hlas, je i dodržuje. Z dodržovaných zásad, které respondenti uvedli, je zřejmé, že převládají pasivní zásady, které nevyžadují aktivitu ze strany pedagoga.

V dalším bloku otázek byli respondenti dotázáni na praktikování konkrétních zásad péče o hlas. Výsledné odpovědi ukázaly, že oslovení pedagogové tyto zásady dodržují v daleko větší míře, než se jevílo na začátku výzkumu, kde měli sami zásady vypsat. To poukazuje na skutečnost, že pedagogové některé zásady péče o hlas dodržují zcela nevědomky, aniž by si byli vědomi, že se jedná o zásadu péče o hlas. Stále se však jednalo o menší polovinu respondentů, třetí hypotéza proto nebyla vyvrácena. Výjimku tvořili dostatečná délka spánku, šetření hlasu a nekouření. Avšak jedná se o natolik běžné a obecné zásady spadající spíše do oblasti zdravého životního stylu, že z nich není možné učinit závěr, že by pedagogové o svůj hlas vědomě pečovali, i když tyto zásady dodržují.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit současné povědomí pedagogů o faktorech ovlivňujících práci s jejich hlasem. Z výzkumu je patrné, že úroveň znalostí v oblasti péče o hlas není nikterak velká. Konkrétní zásady zná a dodržuje jen malá část respondentů. Vezmeme-li v potaz také respondenty, kteří dodržují zásady péče o hlas

spíše podvědomě či nahodile, procento obeznámených respondentů vzroste, nicméně stále je pod 50% hranicí.

ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na faktory ovlivňující práci s hlasem pedagoga. Z toho vychází také hlavní cíl práce, provést analýzu současného povědomí o těchto faktorech mezi pedagogy. Jako výzkumná metoda bylo zvoleno dotazníkové šetření, a to na vzorku 105 respondentů – pedagogů, ze všech úrovní českého školství, kteří se věnují ve své praxi hromadné výuce.

Pro hlubší analýzu dané problematiky byly stanoveny tři dílčí cíle, a to, jak často se hlasové potíže u pedagogů objevují a jak je řeší, jaké mají povědomí o zásadách péče o hlas a jak o něj pečují. Z výsledků vyplývá, že hlasové potíže jsou mezi pedagogy velmi rozšířeným jevem a ve své praxi se s nimi alespoň jednou za rok potká téměř každý. Tímto byla potvrzena hned první hypotéza, která byla ve své prognóze vzhledem k výsledkům velmi střídá. Přestože mohou hlasové potíže přejít ve vážné zdravotní problémy a způsobit trvalé hlasové poruchy, řeší své hlasové obtíže s lékařem nejmenší část dotazovaných respondentů. Většina sází spíše na osvědčené domácí metody, případně nevěnují svým potížím žádnou pozornost a čekají, až samy odezní.

Znalost zásad péče o hlas je, jak ukazují výsledky, poměrně nízká. Je zřejmé, že tento pojem není příliš rozšířený. Pomineme-li názvosloví a soustředíme-li se ve výsledcích pouze na znalost zásad a technik pro práci s hlasem jako takových, zjistíme, že „nějaké“ zásady přeci jen dodržuje vyšší procento pedagogů. Přesto se jedná o méně než 50 % respondentů, druhá hypotéza tak byla potvrzena.

I třetí hypotéza byla potvrzena. Z výzkumu je patrné, že většina pedagogů o svůj hlas vědomě nepečuje a také, že nejsou v péči o hlas příliš aktivní. Jednoznačná dominance pasivních zásad, které nevyžadují přílišnou aktivitu ze strany pedagoga, ukazuje na lenost a neochotu péče o vlastní pracovní nástroj. Je paradoxní, že respondenti si jsou vědomi hlasových poruch, které jejich práce způsobuje, a které jsou komplikací v jejich profesi, považují péči o hlas za důležitou součást své praxe a problematika je pro ně zajímavá, přesto nic nedělají.

Vzhledem ke vzrůstajícímu zájmu současných vlád o vzdělání a celkově resort školství a navýšení finančních prostředků na mzdy učitelů, se zvyšuje zájem o profesi pedagoga. Ta se tak konečně stává atraktivní nejen pro zkušené profesionály a odborníky, ale i pro mladé, schopné absolventy, které budou moci ředitelé adekvátně ohodnotit, a kteří doposud utíkali do soukromého sektoru. Na současné „matadory“ by

tak měl být vyvinut tlak, aby se vzdělávali a posouvali ve všech profesních oblastech. Nikdo jistě nechce zaměstnávat pedagoga, který je neustále nemocný, případně trpí hlasovými potížemi, čímž trpí celý vyučovaný kolektiv. Proto jsem toho názoru, že i problematice péče o hlas, a faktorech, které náš hlas ovlivňují, se bude dostávat více pozornosti. Prvním krokem, který je zapotřebí učinit je osvěta. Pedagogové se potřebují dozvědět, že je zapotřebí brát zřetel na faktory, které ovlivňují práci s hlasem, a že se o svůj hlas musí starat, jako o ten nejpotřebnější a nejdůležitější pracovní nástroj. I k tomuto účelu může sloužit tato práce, která se díky svým praktickým cvičením a souhrnem faktorů ovlivňujících práci s hlasem, stává užitečnou příručkou a průvodcem péče o hlas.

SHRNUTÍ

Diplomová práce je zaměřena na faktory ovlivňující práci s hlasem pedagoga a na zásady péče o hlas mající výrazný vliv na kvalitu hlasového projevu. Práce je rozdělena na část teoretickou, která kromě analýzy poznatků, obsahuje i řadu praktických cvičení, díky kterým lze předejít možným potížím s hlasem pedagoga. Praktická část práce si klade za cíl pomocí kvantitativního výzkumu ve formě dotazníku analyzovat povědomí pedagogů, věnujících se hromadné výuce na všech úrovních českého školství, o faktorech, které mají vliv na jejich hlas. Rovněž se zjišťuje jestli, a jak, o svůj hlas pedagogové pečují, zda znají zásady péče o hlas, zda, a jak často, se při své práci s hlasovými obtížemi setkávají, a jak je řeší.

SUMMARY

The diploma thesis focuses on factors influencing the work with teacher's voice and on principles of voice care which have considerable influence on the quality of speech. The diploma thesis is divided into the theoretical part which, except for theoretical analysis, contains series of practical exercise which help to prevent teachers from possible voice problems. The practical part aims to analyse the awareness of teachers being devoted to frontal teaching in all levels of Czech education of factors which have an influence on their voice. The data are processed thanks to the quantitative research in the form of questionnaire. Additionally, it discovers if, and how, teachers care of their voice, if they know the principles of voice care, if, and how often, they encounter vocal problems, and how they solve them.

REFERENČNÍ SEZNAM

Literární zdroje:

AUTORSKÝ KOLEKTIV KABINETU HLASOVÉ VÝCHOVY ŘEČI A ZPĚVU DAMU. *Technika mluvy a zpěvu herce*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. ISBN 17-056-81.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

DRŠATA, Jakub, CHROBOK, Viktor, ed. *Foniatrie – hlas*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-116-8.

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

FROSTOVÁ, Jana a Mária VANIAKOVÁ. *Základy hlasové výchovy pro učitele*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1995. ISBN 80-210-1229-3.

HÁJKOVÁ, Eva. *Rétorika pro pedagogy*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1990-0.

HÁLA, Bohuslav a Miloš SOVÁK. *Hlas-řeč-sluch*. Praha: SPN, 1995.

HALADA, Vladimír. *Technika jevištní řeči*. Praha: Orbis, 1961. Knížnice ochotnického divadla, sv. 5.

HERBER, Renata. *Babiččiny bylinky: z pokladnice našich předků*. Vydání druhé. Ilustrovala Hana JUŘENOVÁ. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-237-1.

HUSLER, Fabia a Yvonne RODDOVÁ-MARLINGOVÁ. *Zpěv*. Ostrava: F – PRINT, 1995. ISBN 80-901883-0-3.

KADLECOVÁ, M. a kol. *Hlasová výchova*. Praha: SPN, 1955.

KIML, Josef. *Základy foniatrie: vady a poruchy funkcí sdělovacího procesu: léčebná výchova, reedukace a rehabilitace sluchu, hlasu a řeči*. Praha: Avicenum, 1978.

KIRCHFELD, Friedhelm. a Wade. BOYLE. *Nature doctors: pioneers in naturopathic medicine*. East Palestine, Ohio: Buckeye Naturopathic Press, 1994. ISBN 0962351857.

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

KRAUS, Jiří a Věra PETRÁČKOVÁ. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995. ISBN 8020006079.

KROČIL, Miloš. *Na počátku bylo slovo*. 1. vyd. Brno: Janáčkova akademie múzických umění, 2010. ISBN 978-80-86928-81-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4727-134.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2., aktualiz. vyd. Přeložila Jana KRÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.

LOHMANN, Paul. *Chyby hlasové techniky a jejich náprava; hlasový poradce v otázkách a odpovědích*. Praha-Bratislava: Editio Supraphon, 1968.

MAJTNER, Jaroslav. *Hlasová výchova*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995. ISBN 80-7067-509-8.

MAŘÍK, Antonín Ferdinand a Libuše JONÁŠOVÁ. *Abeceda hlasových cvičení*. Praha: Panton, 1971. Edice přátel hudby.

MAŘÍKOVÁ, Marie. *Rétorika: manuál komunikačních dovedností*. 2. dopl. vyd. Brno: Professional Publishing, 2001. ISBN 80-86419-10-X.

NEWHAM, Paul. *Psychologie hlasu a založení Divadla Roye Harta*. In Řečiště č. 2, Praha 1998.

OBORNÁ, Žaneta. *Problematika práce s hlasem u hlasových profesionálů*. 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Katedra hudební výchovy. Vedoucí práce Jaroslav Majtner.

PANÝREK, Duchoslav. *Hygiena hlasu*. Ilustroval Theodor NOVÁK. Praha: Hejda a Tuček, 1900.

PASTYŘÍK, Svatopluk. *Cvičebnice mluveného projevu pro učitele*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-260-7.

RANINEC, Juraj. *L'udský hlas a jeho kultivovanie*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1997. ISBN 80-88868-31-9

SOVÁK, Miloš. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vyd. Jinočany: Nakladatelství H, 2000. ISBN 80-860-2276-5.

STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004. ISBN 80-903350-2-0.

TINKOVÁ, Eva. *Rétorika, aneb, Řeč jako nástroj: praktický průvodce řečí těla a verbální komunikací*. Kralice na Hané: Computer Media, 2010. ISBN 978-80-7402-074-2.

TOMAN, Jiří. *Jak dobře mluvit*. Praha: Svoboda, 1981. ISBN 25-051-81.

TVRZNÍK, Aleš a David GERYCH. *Velká kniha běhání*. Praha: Grada, 2014. Sport extra. ISBN 978-80-247-4872-6.

VÁLKOVÁ, Libuše. *Hlas individuality*. V Praze: Akademie múzických umění, 2005. ISBN 80-7331-034-1.

VÁLKOVÁ, Libuše. *Hlasové poruchy*. Rokycany: DDM, 2008. ISBN 978-80-254-1647-1.

VYDROVÁ, Jitka. *Fyziologie a hygiena hlasu*. Praha 6: Práh, 2009a. ISBN 978-80-7252-252-9.

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

VYSKOČIL, Ivan. *Hlas, mluva, řeč: sborník ze semináře, který 3. 6. 2005 uspořádal v Eliadově knihovně Divadla Na zábradlí Ústav pro výzkum a studium autorského herectví DAMU*. V Praze: Akademie múzických umění, Ústav pro výzkum a studium autorského herectví DAMU, 2006. ISBN 80-7331-074-0.

WHITING, William Charles a Ronald F. ZERNICKE. *Biomechanics of musculoskeletal injury*. 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2008. ISBN 9780736054423.

Internetové zdroje:

AKOACHERE, J. F. East African Medical Journal. Antibacterial effect of Zingiber officinale and Garcinia kola on respiratory tract pathogens. In: *National Center for Biotechnology Information: U. S. National Library of Medicine* [online]. 2002, 79(11): 588–92 [cit. 2017-09-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12630492>

ATTA, A. H. Journal of Ethnopharmacology. Anti-nociceptive and anti-inflammatory effects of some Jordanian medicinal plant extracts. In: *National Center for Biotechnology Information: U. S. National Library of Medicine* [online]. 1998, 60(2): 117–24 [cit. 2017-09-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9582001>

AXE, Josh. 77 Coconut Oil Uses & Cures. *Dr. Axe: Food Is Medicine* [online]. 2017 [cit. 2017-09-09]. Dostupné z: <https://draxe.com/coconut-oil-uses/>

BENBASSAT, N. Pakistan Journal of Pharmaceutical science. Development and evaluation of novel lozenges containing marshmallow root extract In: *National Center for Biotechnology Information: U. S. National Library of Medicine* [online]. 2013, 26(6): 1103–7 [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24191313>

DANĀKOVÁ, Irena. Zdravotní opatření při práci na počítači IV: Protážení hrudníku, ramen a paží. In: *Zpravodaj ÚVT MU* [online]. 2002a, XII(4):21–24 [cit. 2018-01-05]. ISSN 1212-0901. Dostupné z: <http://webserver.ics.muni.cz/bulletin/articles/250.html>

DAŇKOVÁ, Irena. Zdravotní opatření při práci na počítači V: Svaly rukou. In: *Zpravodaj ÚVT MU* [online]. 2002b, XII(5):17–20 [cit. 2018-01-05]. ISSN 1212-0901. Dostupné z: <http://webserver.ics.muni.cz/bulletin/articles/256.html>

Držení těla – Souhrn pravidel správného sezení. *Cvičíme.cz: od bolestí zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/o-pateri/drzeni-tela/strana-7>

Hlasová edukace, reedukace a rehabilitace. *Hlasová terapie Ostrava* [online]. Ostrava: Webgarden, 2016 [cit. 2017-01-17]. Dostupné z: <http://www.hlasovaterapie.wgz.cz/hlavni-menu/hlasova-rehabilitace>

INTAHPHUAK, S., P. KHONSUNG, A. PANTHONG. Anti-inflammatory, analgesic, and antipyretic activities of virgin coconut oil. *Pharmaceutical Biology* [online]. 2010, 48(2), 151–157 [cit. 2017-09-09]. DOI: 10.3109/13880200903062614. ISSN 1388-0209. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13880200903062614>

JANÍČKOVÁ, Helena. Spánek: škodí ho moc i málo. Kolik je tedy „tak akorát“? *ULékaře.cz* [online]. 2013 [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/spanek-skodi-ho-moc-i-malo-kolik-je-tedy-tak-akorat-17198>

JESIONEK, W. Journal of AOAC International. TLC-Direct Bioautography and LC/MS as Complementary Methods in Identification of Antibacterial Agents in Plant Tinctures from the Asteraceae Family. In: *National Center for Biotechnology Information: U. S. National Library of Medicine* [online]. 2015, 98(4), 857–61 [cit. 2017-09-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26268962>

JOHNSTON, Alex. Gargling With Salt Water Likely to Ease Cold Symptoms, Report Says. *The Epoch Times* [online]. 2010 [cit. 2017-09-08]. Dostupné z: <http://www.theepochtimes.com/n3/1507902-gargling-with-salt-water-likely-to-ease-cold-symptoms-report-says/>

JOHNSTON, Carol S. Medscape General Medicine. In: *National Center for Biotechnology Information: U. S. National Library of Medicine* Vinegar: Medicinal Uses and Antiglycemic Effect [online]. 2006, 8(2): 61 [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1785201/>

Klimatizace uleví, ale může i škodit. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2017-08-22]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/2096-0-Klimatizace-ulevi-ale-muze-i-skodit.html>

Lifestyle. *The American Heritage Dictionary* [online]. Houghton Mifflin Harcourt, 2017 [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <https://ahdictionary.com/word/search.html?q=lifestyle>

MARTIN, Jan. Nežádoucí a toxické projevy předávkování běžnými rostlinnými drogami – I. In: *Praktické lékárenství* [online]. 2014, 10(5): 190–192 [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2014/05/10.pdf>

MORAVCOVÁ, Jindra. Priessnitzovy zábaly – osvědčená pomoc při infekcích a při bolestech v krku. *Český rozhlas* [online]. 2015 [cit. 2017-09-11]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/sever/expres/_zprava/priessnitzovy-zabaly-osvedcena-pomoc-pri-infekcich-a-pri-bolestech-v-krku--1555426

New Study Supports Chicken Soup As A Cold Remedy. *Science Daily* [online]. 2000 [cit. 2017-09-09]. Dostupné z: <https://www.sciencedaily.com/releases/2000/10/001018075252.htm>

Plný jógový dech: Pramen života. *Jóga v denním životě* [online]. Český svaz Jóga v denním životě, 2017 [cit. 2017-06-26]. Dostupné z: <http://joga.cz/system/cvi%C4%8Den%C3%AD/pln%C3%BDj%C3%B3gov%C3%BD-dech#note1>

Rady jak léčit chrapot a hlasivky. *Prostě zdraví* [online]. 2017 [cit. 2017-09-08]. Dostupné z: <http://www.prostezdravi.cz/rady-jak-lecit-chrapot-hlasivky/>

RANDOVÁ, Alice. Výuka zpěvu. *Alice Randová* [online]. 2017 [cit. 2017-08-29]. Dostupné z: <http://www.alicerandova.cz/vyuka-zpevu/>

SCHAPOWAL, A. European journal of medical research. Echinacea/sage or chlorhexidine/lidocaine for treating acute sore throats: a randomized double-blind trial. In: *National Center for Biotechnology Information: U. S. National Library of Medicine*: [online]. 2009, 14(1): 406–12 [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19748859>

SVOBODA, Jiří. Fonace. *JS info* [online]. 2016a [cit. 2018-01-08]. Dostupné z: <http://www.jsinfo.cz/komdov/fonace.htm>

SVOBODA, Jiří. Artikulační cvičení. *JS info* [online]. 2016b [cit. 2018-01-07]. Dostupné z: <http://www.jsinfo.cz/komdov/articvic.htm>

ŠKÁBA, Martin. Tipy pro podporu mozkové činnosti a paměti. *Ing. Martin Škába: Výživový specialista a lektor ve firmách* [online]. 2015 [cit. 2017-08-29]. Dostupné z: <http://skaba.cz/tipy-pro-podporu-mozkove-cinnosti-a-pameti/>

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře. *Mudr. Věra Ticháčková: Ordinance praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: http://www.mudrtichackova.cz/?page_id=484

TIMMERMANS, Bernadete a Yannick COVELIERS. Journal of Voice. The Effect of a Short Voice Training Program in Future Teachers. In: *ScienceDirect.com* [online]. 2011, 25(4): 191–198 [cit. 2017-09-07]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089219971000055X>

VELDOVÁ, Zuzana. Možnosti léčby hlasových profesionálů v ambulantní praxi. *EDUKAFARM: Vzdělávání v oblasti OTC a Rx léčiv* [online]. Praha, 2006 [cit. 2017-01-16]. Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/c599-moznosti-lecby-hlasovych-profesionalu-v-ambulantni-praxi>

VACKOVÁ, Kristina. Co je to zdravý životní styl? *Vitalia.cz* [online]. 2015 [cit. 2017-08-23]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/co-je-to-zdravy-zivotni-styl/>

VILÍMOVSKÝ, Michal. Jak léčit bolest v krku? Zkuste těchto 15 přírodních léčiv. *Medlicker* [online]. 2016 [cit. 2017-09-08]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1163-jak-lecit-bolest-v-krku>

ZAKARIA, Z. A., M. N. SOMCHIT, A. M. MAT JAIS. In vivo Antinociceptive and Anti-inflammatory Activities of Dried and Fermented Processed Virgin Coconut Oil. *Medical Principles and Practice* [online]. 2011, 20(3), 231–236 [cit. 2018-02-11]. DOI: 10.1159/000323756. ISSN 1423-0151. Dostupné z: <https://www.karger.com/Article/FullText/323756>

Zvlhčovač vzduchu na radiátor je neúčinné řešení. *Proalergiky.cz* [online]. 2016 [cit. 2017-08-18]. Dostupné z: <https://www.proalergiky.cz/magazin/specially/clanek/zvlhcovac-vzduchu-na-radiator-je-neucinne-reseni>

Zdroje obrázků

Obrázek č. 1:

Držení těla – Souhrn pravidel správného sezení: Chybné držení těla ve toje. *Cvičíme.cz: od bolestí zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/o-pateri/drzeni-tela/strana-3>

Obrázek č. 2:

Držení těla – Souhrn pravidel správného sezení: Chybné držení těla vsedě. *Cvičíme.cz: od bolestí zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/o-pateri/drzeni-tela/strana-5>

Obrázek č. 3:

Držení těla – Souhrn pravidel správného sezení: Správné držení těla ve stoje. *Cvičíme.cz: od bolestí zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/o-pateri/drzeni-tela/strana-2>

Obrázek č. 4:

Držení těla – Souhrn pravidel správného sezení: Vzpřímený sed. *Cvičíme.cz: od bolestí zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/o-pateri/drzeni-tela/strana-4>

Obrázek č. 5:

Držení těla – Souhrn pravidel správného sezení: Optimální pracovní úhel. *Cvičíme.cz: od bolestí zad k dobré kondici* [online]. 2009 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/o-pateri/drzeni-tela/strana-1>

Obrázek č. 6:

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře: Rotace hlavy. *MUDr. Věra Ticháčková: Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://www.mudrtichackova.cz/wp-content/uploads/2016/02/cviceni1.jpg>

Obrázek č. 7:

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře: Předklon. *MUDr. Věra Ticháčková: Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://www.mudrtichackova.cz/wp-content/uploads/2016/02/cviceni1.jpg>

Obrázek č. 8:

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře: Šikmý předklon. *MUDr. Věra Ticháčková: Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://www.mudrtichackova.cz/wp-content/uploads/2016/02/cviceni1.jpg>

Obrázek č. 9:

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře: Uvolnění v předklonu. *MUDr. Věra Ticháčková: Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://www.mudrtichackova.cz/wp-content/uploads/2016/02/cviceni3.jpg>

Obrázek č. 10:

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře: Posílení stabilizátorů hrudní páteře. *MUDr. Věra Ticháčková: Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://www.mudrtichackova.cz/wp-content/uploads/2016/02/cviceni2.jpg>

Obrázek č. 11:

DROBÍKOVÁ, Daniela. Cvičení na zmírnění a zmenšení břišní diastázy: Vzpřímené kliky. *Daniela Drobíková.cz* [online]. 2016 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://danieladrobikova.cz/wp-content/uploads/2016/11/4.jpg>

Obrázek č. 12:

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře: Kroužení rameny. *MUDr. Věra Ticháčková: Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://www.mudrtichackova.cz/wp-content/uploads/2016/02/cviceni2.jpg>

Obrázek č. 13:

TICHÁČKOVÁ, Věra. Cvičení při bolestech krční páteře: Protážení ramen. *MUDr. Věra Ticháčková: Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost* [online]. 2018 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <http://www.mudrtichackova.cz/wp-content/uploads/2016/02/cviceni2.jpg>

Obrázek č. 14:

DAŇKOVÁ, Irena. Zdravotní opatření při práci na počítači IV: Protážení hrudníku, ramen a paží: Protážení oblasti zápěstí a dlaně. In: *Zpravodaj ÚVT MU* [online]. 2002, XII(4): 21–24 [cit. 2018-01-05]. ISSN 1212-0901. Dostupné z: <http://webserver.ics.muni.cz/bulletin/articles/250.html>

Obrázek č. 15:

DAŇKOVÁ, Irena. Zdravotní opatření při práci na počítači IV: Protážení hrudníku, ramen a paží: Protážení svalů a šlach prstů. In: *Zpravodaj ÚVT MU* [online]. 2002, XII(4): 21–24 [cit. 2018-01-05]. ISSN 1212-0901. Dostupné z: <http://webserver.ics.muni.cz/bulletin/articles/250.html>

Obrázek č. 16:

DAŇKOVÁ, Irena. Zdravotní opatření při práci na počítači V: Svaly rukou: Uvolnění a protážení svalů prstů. In: *Zpravodaj ÚVT MU* [online]. 2002, XII(5): 17–20 [cit. 2018-01-05]. ISSN 1212-0901. Dostupné z: <http://webserver.ics.muni.cz/bulletin/articles/256.html>

Obrázek č. 17:

LUNGOVÁ, Vlasta. *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc: Stavba a funkce hlasového ústrojí* [online]. 2012 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/wp-content/uploads/2012/11/Obr15.jpg>

Obrázek č. 18:

LUNGOVÁ, Vlasta. *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc: Stavba a funkce hlasového ústrojí* [online]. 2012 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/wp-content/uploads/2012/11/Obr15.jpg>

Obrázek č. 19:

LUNGOVÁ, Vlasta. *E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc: Stavba a funkce hlasového ústrojí* [online]. 2012 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/wp-content/uploads/2012/11/Obr15.jpg>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod. = a podobně

např. = například

popř. = popřípadě

s. = strana

tzv. = tak zvaný

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1: CHYBNÉ DRŽENÍ TĚLA VE STOJE	19
OBRÁZEK 2: CHYBNÉ DRŽENÍ TĚLA VSEDĚ	19
OBRÁZEK 3: SPRÁVNÉ DRŽENÍ TĚLA VE STOJE: A) ZEZADU, B) Z BOKU, C) PŘI CHŮZI.....	20
OBRÁZEK 4: VZPŘÍMENÝ SED.....	21
OBRÁZEK 5: OPTIMÁLNÍ PRACOVNÍ ÚHEL	21
OBRÁZEK 6: ROTACE HLAVY	23
OBRÁZEK 7: PŘEDKLON	23
OBRÁZEK 8: ŠIKMÝ PŘEDKLON	24
OBRÁZEK 9: UVOLNĚNÍ V PŘEDKLONU.....	24
OBRÁZEK 10: POSÍLENÍ STABILIZÁTORŮ HRUDNÍ PÁTEŘE	24
OBRÁZEK 11: VZPŘÍMENÉ KLIKY	25
OBRÁZEK 12: KROUŽENÍ RAMENY	25
OBRÁZEK 13: PROTAŽENÍ RAMEN.....	26
OBRÁZEK 14: PROTAŽENÍ OBLASTI ZÁPĚSTÍ A DLANĚ.....	26
OBRÁZEK 15: PROTAŽENÍ SVALŮ A ŠLACH PRSTŮ	26
OBRÁZEK 16: UVOLNĚNÍ A PROTAŽENÍ SVALŮ PRSTŮ.....	27
OBRÁZEK 17: POSTAVENÍ HLASIVEK A) PŘI FONACI, B) V KLIDU.....	31
OBRÁZEK 18: ROZRAŽENÍ HLASIVEK PŘI TVRDÉM HLASOVÉM ZAČÁTK. .	32
OBRÁZEK 19: POSTAVENÍ HLASIVEK PŘI ŠEPOTU	33

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ PODLE POHLAVÍ	55
GRAF 2: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ROZDĚLENÍ RESPONDENTŮ PODLE VĚKU	56
GRAF 3: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ DÉLKU PEDAGOGICKÉ PRAXE RESPONDENTŮ	56
GRAF 4: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ NABÍZENÉ HLASOVÉ POTÍŽE A JEJICH ČETNOST	57
GRAF 5: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ZPŮSOBY ŘEŠENÍ HLASOVÝCH OBTÍŽÍ	58
GRAF 6: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST VÝSKYTU HLASOVÝCH OBTÍŽÍ	58
GRAF 7: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ NÁZOR RESPONDENTŮ NA VLIV KAŽDODENNÍHO POUŽÍVÁNÍ HLASU NA VZNIK.....	59
GRAF 8: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST RESPONDENTŮ, KTEŘÍ ZNAJÍ ZÁSADY PÉČE O HLAS	60
GRAF 9: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST RESPONDENTŮ, KTEŘÍ DODRŽUJÍ ZÁSADY PÉČE O HLAS	61
GRAF 10: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST RESPONDENTŮ, KTEŘÍ PRAKTIKUJÍ HLASOVÁ CVIČENÍ.....	62
GRAF 11: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST RESPONDENTŮ, KTEŘÍ VĚNUJÍ POZORNOST PODMÍNKÁM PROSTŘEDÍ,.....	62
GRAF 12: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST RESPONDENTŮ, KTEŘÍ DBAJÍ NA SPRÁVNÉ POSTAVENÍ TĚLA	63
GRAF 13: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST RESPONDENTŮ, KTEŘÍ NEZVYŠUJÍ PŘI VÝUCE SVŮJ HLAS	63
GRAF 14: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ PŘÍJEM TEKUTIN	64
GRAF 15: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ POVĚDOMÍ RESPONDENTŮ O VHODNÝCH JÍDLECH A NÁPOJÍCH.....	64
GRAF 16: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ POVĚDOMÍ RESPONDENTŮ O NEVHODNÝCH JÍDLECH A NÁPOJÍCH PŘED	65
GRAF 17: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST KUŘÁKŮ	65
GRAF 18: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ PLNĚNÍ DOPORUČENÉ DOBY SPÁNKU.....	66
GRAF 19: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ PRAVIDELNOU POHYBOVOU AKTIVITU.....	66

GRAF 20: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ ČETNOST VYUŽITÍ TECHNIK PRO ODSTRAŇOVÁNÍ/ZMÍRNĚNÍ STRESU A TRÉMY	67
GRAF 21: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ MÍRU DŮLEŽITOSTI PÉČE O HLAS	67
GRAF 22: GRAF ZOBRAZUJÍCÍ INTERESOVANOST RESPONDENTŮ DO PROBLEMATIKY PÉČE O HLAS	68

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Klára Bartošková a jsem studentkou posledního ročníku magisterského studia na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který slouží jako podklad k mé diplomové práci. Dotazník má zjistit současné povědomí pedagogů o faktorech, které ovlivňují práci s jejich hlasem. Dotazník je anonymní a údaje z něj budou využity pouze pro studijní účely. Prosím o vyplnění dotazníku nejpozději do 10. ledna 2018.

Předem děkuji za Vaše odpovědi,

Bc. Klára Bartošková

1. Pohlaví*

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk*

- a) Do 35 let
- b) 36 – 45 let
- c) 46 – 55 let
- d) 56 let a více

3. Délka Vaší praxe ve školství*

- a) Do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 20 let a více

4. Projevily se u Vás během Vaší pedagogické praxe některé z uvedených potíží?*

(zvolte možnost ano/ne)

ANO

NE

Pocit sucha v krku

Bolest v krku

Kašel a pokašlávání

Nadměrná tvorba hlenu

Chrapot

Změna ve výšce hlasu

Zastřený a slabý hlas

Ztráta hlasu

5. Pokud jste se s poruchou hlasu setkali, jak jste postupovali?*

(můžete zvolit více možností)

- a) Navštívil/a jsem odborného lékaře
- b) Léčil/a jsem se doma
- c) Dodržoval/a jsem hlasový klid
- d) Poruchu jsem nijak neřešil/a
- e) Neseťkal/a

6. Jak často u sebe pozorujete poruchy hlasu?*

(zvolte jednu možnost)

- a) Nikdy
- b) Alespoň 1x za měsíc
- c) Alespoň 1x za půl roku
- d) Alespoň 1x za rok
- e) Méně často

7. Myslíte si, že by mohlo být důvodem vzniku hlasové poruchy každodenní používání hlasu, které se u pedagogické profese vyžaduje?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Znáte nějaké zásady péče o hlas?*

a) Ano (*jaké – vypište*):

.....
.....

b) Ne (*přeskočte k otázce č. 10*)

9. Dodržujete zásady péče o hlas?

a) Ano (*jaké – vypište*):

.....
.....

b) Ne (*proč – vypište*):

.....
.....

10. Praktikujete před začátkem výuky některá hlasová cvičení (dechová a artikulační cvičení, cvičení na uvolnění mluvidel, přeríkáni jazykolamů,...)*

- a) Ano, pravidelně
- b) Ano, ale nepravidelně
- c) Ne

11. Věnujete pozornost podmínkám prostředí, ve kterém mluvíte (např. vlhkost ovzduší, prašnost, teplota místnosti...)?*

- a) Ano
- b) Ne

12. Dbáte na správné postavení těla vstoje i vsedě během Vašeho hlasového výkonu?*

- a) Ano
- b) Ne

13. Zvyšujete při výuce často svůj hlas?*

- a) Ano
- b) Ne

14. Je Váš denní příjem tekutin minimálně 3 litry?*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

15. Znáte některá jídla nebo nápoje, které jsou podle Vás vhodná pro požití před hlasovým výkonem?*

a) Ano (*prosím vypište*):

.....
.....

b) Ne

16. Znáte některá jídla nebo nápoje, kterých by se měl pedagog před svým výkonem vyvarovat?*

a) Ano (*prosím vypište*):

.....
.....

b) Ne

17. Jste kuřák/kuřačka?*

- a) Ano, kouřím pravidelně
- b) Ano, kouřím pouze příležitostně
- c) Ne
- d) Ne, ale často pobývám v zakouřeném prostředí

18. Spíte pravidelně 7–9 hodin denně?*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

19. Věnujete se pravidelně pohybové aktivitě (alespoň 3x týdně)?*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

20. Využíváte některé techniky pro odstraňování/zmírnění stresu a trémy?*

- a) Ano (*prosím vypište*):

.....
.....

- b) Ne

21. Považujete péči o hlas za důležitou součást Vaší pedagogické praxe?*

- a) Ano
- b) Ne

22. Je pro Vás problematika péče o hlas zajímavá?*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku. Vaše odpověď byla zaznamenána.

* povinný údaj

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Bartošková
Katedra nebo ústav:	Katedra hudební výchovy
Vedoucí práce:	Mgr. Lenka Kružíková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Faktory ovlivňující práci s hlasem pedagoga
Název v angličtině:	Factors Influencing the Work with Teacher's Voice
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce se zaměřuje na faktory, které pedagoga ovlivňují při práci s jeho hlasem během vyučování i mimo něj. V teoretické části je pozornost věnována správnému a zdravému užívání hlasu, možnostem zlepšování techniky mluvního projevu a prevenci vzniku hlasových vad. Rovněž obsahuje řadu praktických cvičení, kterými lze předejít možným potížím s hlasem pedagoga. Praktická část zjišťuje povědomí pedagogů, věnujících se hromadné výuce na všech úrovních českého školství, o faktorech, které mají vliv na jejich hlas. Taktéž analyzuje zda, a jak, o svůj hlas pedagogové pečují, jestli znají zásady péče o hlas, zda, a jak často, se při své práci s hlasovými obtížemi setkávají, a jak je řeší.</p>
Klíčová slova:	Hlas, psychika, fyziologické vlastnosti, zásady péče o hlas, držení těla, hlasové složky, dýchání, tvoření hlasu, artikulace, podmínky prostředí, životní styl.
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis is focused on factors which influence the work with teacher's voice in or out the class. The theoretical part describes the right and healthy use of voice, possibilities of improving techniques of speech, and the origin of vocal problems prevention. It also provides series of practical exercise which help to prevent teachers from possible voice problems. The practical part aims to analyse the awareness of teachers being devoted to frontal teaching in all levels of Czech education of factors which have an influence on their voice. Additionally, it analyses if, and how, teachers care of their voice, if they know the principles of voice care, if, and how often, they encounter vocal problems, and how they solve them.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Voice, psyche, physiological qualities, principles of voice care, posture, voicing components, respiration, phonation, articulation, environmental conditions, lifestyle.
Přílohy vázané v práci:	1 příloha + 1 CD
Rozsah práce:	96
Jazyk práce:	Čeština