

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2015

Panáková Hedvika

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Problematika poruch hlasu v profesním a uměleckém projevu

Bakalářská práce

Autor: Panáková Hedvika
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hedvika Panáková**
Osobní číslo: **P121095**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace**
Název tématu: **Problematika poruch hlasu v profesním a uměleckém projevu**
Zadávající katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce je zaměřena na problematiku onemocnění hlasu a na její výskyt u hlasových profesionálů a u vybraných učebních oborů ve školách. Teoretická část shrnuje současné poznatky o poruchách hlasu a o oboru foniatrie. Věnuje se tvorbě hlasu, příčinám vzniku hlasových poruch a jejich dělení. Následně se zabývá terapií a reedukací hlasových poruch. Praktická část spočívá v šetření zaměřeném na skupiny osob, které se věnují hlasové výchově a které využívají svůj hlas denně s nejvyššími nároky na kvalitu hlasu. Šetření má charakter smíšeného výzkumu. Realizace výzkumné části je sestavena jak z kvalitativní metody pomocí polostrukturovaného rozhovoru, tak z kvantitativní metody a to prostřednictvím dotazníku.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **17. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. března 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce doc. PaedDr. Karlovi Neubauerovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Panáková, Hedvika. *Problematika poruch hlasu v profesním a uměleckém projevu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. str. 64, Bakalářská práce.

Práce je zaměřena na problematiku poruch hlasu u hlasových profesionálů. Teoretická část shrnuje současné poznatky o mezioborové spolupráci věd, které se zabývají poruchami hlasu. Věnuje se tvorbě hlasu, vlastnostem hlasu a rozdělení hlasových poruch. Následně se zabývá terapií a intervencí hlasových poruch. Praktická část spočívá v šetření zaměřeném na skupiny osob, které využívají svůj hlas denně s nejvyššími nároky na kvalitu hlasu. Šetření má charakter smíšeného výzkumu. Realizace výzkumné části je sestavena jak z kvantitativní metody prostřednictvím dotazníku, tak kvantitativní metody a to pomocí polo-strukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: hlas, hlasový profesionál, hlasové poruchy, hlasová terapie

Annotation

Panáková, Hedvika. *The issue of voice disorders in profesional and artistic expression*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 64 pp. Bachelor Degree Thesis.

This thesis is focused on the voice disorders and its occurrence among the voice professionals. The theoretical part summarizes findings about voice disorders and about branch of speech-language pathology. This part describes creation of voice, causes of appearance of voice disorders and its division. Subsequently this part is dedicated to intervention and therapy of voice disorders. Practical part is based on research focused on groups of people who use their voice daily with high demands on quality of voice. The research is composed of more than one method. Implementation of research is composed of both the qualitative method, using semi-structured interview, and a quantitative method, through a questionnaire.

Keywords: voice, voice professional, voice disorders , voice therapy

Obsah

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Řeč a hlas.....	12
1.1 Mezioborová spolupráce mezi obory foniatrie a klinická logopedie.....	12
1.2 Komponenty tvorby hlasu	13
1.3 Vlastnosti a parametry hlasu.....	16
1.4 Hlasový profesionál	17
2. Hlasové poruchy	17
2.1 Organické poruchy hlasu.....	18
2.2 Funkční poruchy hlasu.....	22
2.3 Onemocnění hlasu spojená s profesí a uměleckým projevem	25
3. Hlasová terapie a intervence.....	28
3.1 Péče o hlasové profesionály.....	28
3.2 Hygiena hlasu a prevence hlasových poruch u hlasových profesionálů	29
3.3 Rozdíly v edukaci a reedukaci hlasu a role logopeda při terapii hlasu	31
II. PRAKTICKÁ ČÁST	35
1. Realizace výzkumu	35
1.1 Cíle výzkumu	35
1.2 Metodologie	35
1.3 Dotazníkové šetření	36
1.4 Diskuze k dotazníkovému šetření.....	43
1.5 Doplnující charakteristika šetření – polo-strukturovaný rozhovor.....	51
1.6 Shrnutí výzkumu	53
ZÁVĚR	55
LITERATURA	56
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	58
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	59
SEZNAM GRAFŮ.....	60
SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Téma práce jsem si vybrala na základě mého zájmu o téma hlas a vše s ním spojené. Hlas je pro člověka důležitým prostředkem v komunikaci. Pokud je člověku znemožněna komunikace v důsledku hlasové poruchy, znesnadní mu to provádění mnoho věcí. Nastávají především problémy v komunikaci s okolím. Lidem, kteří svůj hlas využívají denně ve své profesi je tímto způsobem znemožněno vykonávat své povolání, a proto by se o svůj hlas měli řádně starat. Pokud hlasový profesionál ztratí svůj hlas, zcela jistě to musí mít dopad na jeho psychické zdraví. Téma problematika poruch hlasu u hlasových profesionálů jsem si zvolila, jelikož mě zajímá, jaký dopad má tento handicap na profesionály, kteří bez hlasu nemohou vykonávat svoji profesi. Tato problematika se dokonce týká i mé osoby, jelikož obor, který studuji je logopedie a jednou budu možná jako hlasový profesionál pracovat. Každý logoped by měl znát základní témata týkající se hlasu a hlasových poruch, jelikož hlas a řeč spolu úzce souvisí.

Cílem bakalářské práce je zjistit, s jakými hlasovými problémy se potýkají hlasoví profesionálové a jaký dopad má tato porucha hlasu na jejich životy. Dílčím cílem je pomocí výzkumu získat povědomí o výskytu hlasových poruch u hlasových profesionálů, získat informace o dodržování hlasové hygieny a zjistit, jaké subjektivní obtíže porucha způsobuje.

Práce je členěna do dvou oblastí – teoretická část a praktická část. Teoretická část je dělena na tři kapitoly a praktická část je rozdělena na šest částí.

První kapitola je rozdělena na další čtyři okruhy. Věnuje se komplexnímu procesu vzniku hlasu a řeči. Zabývá se všemi komponenty pro tvorbu hlasu a vlastnostmi hlasu. Pojednává o oborech, které souvisí s poruchami hlasu a o jejich mezioborové spolupráci. V poslední části se věnuje tomu, kdo je hlasový profesionál. Druhá kapitola se dělí na tři podkapitoly. Popisuje hlasové poruchy, jejich rozdělení na orgánové a funkční a zabývá se onemocněním hlasu u hlasových profesionálů. Třetí kapitola je rozdělena na tři podkapitoly. Zabývá se důležitostí prevence hlasových poruch a to zejména u hlasových profesionálů. Pojednává

o hlasové intervenci, hygieně, prevenci a terapii hlasu. Zabývá se péčí o hlasové profesionály.

Praktická část se věnuje samotnému výzkumu. Je rozdělena na šest částí. Popisuje cíle a metody výzkumného šetření. Kvantitativní výzkum byl proveden pomocí dotazníků. Pro doplnění problematiky byl realizován i polostrukturovaný rozhovor s hlasovým profesionálem. Praktická část je uzavřena podrobnou analýzou výsledků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Řeč a hlas

Člověku byla dána schopnost mluvit. Řeč je jedním z nejdokonalejších prostředků komunikace. U člověka rozšířila komunikaci i na schopnost grafickou a schopnost čtení. Slouží k daleko vyššímu účelu, než je zachování rodu nebo vyhledání potravy.

Řeč je lidská biologická vlastnost, která pomocí zvukového, písemného nebo nějakého jiného kódu předává smysluplné informace. Přijaté informace jedinec dekóduje. (Dlouhá, Černý, 2012) Je to jedna z nejsložitějších lidských činností. Řeč je individuální schopnost člověka dorozumívat se jazykem. Jazykem je myšlen sociální jev, systém znaků s určitými pravidly, které používá konkrétní společnost při dorozumívání a oznamování nejrůznějších informací. (Škodová, 2014)

Tvorba řeči je komplexní složitý proces, který zajišťují specifické oblasti v mozku spolu se specificky lidským hlasovým aparátem. Při řeči je důležité správné řízení všech potřebných svalů. Dále se při tvorbě řeči uplatňuje spolupráce artikulačních orgánů a dechu. Velmi zjednodušeně můžeme říci, že pro funkční komunikaci je tedy důležitá souhra a spolupráce různých oblastí mozkové kůry, asociačních drah v kůře mozku, nervů a také podkorových oblastí pro motoriku a dýchání. (Dlouhá, Černý, 2012)

Můžeme říci, že hlas je nosným médiem řeči. *„Hlas je primárně charakterizován jako zvuk vydávaný člověkem při fonaci – kmitání hlasivek.“* (Kučera, 2010, s. 5)

1.1 Mezioborová spolupráce mezi obory foniatrie a klinická logopedie

V posledních letech dochází k výraznému rozvoji metod terapie a diagnostiky ve všech oblastech medicíny. S novými poznatky dochází i k rozvoji souvisejících nelékařských oborů. Dobrá mezioborová spolupráce mezi lékařskými a nelékařskými obory, odborná kvalifikace všech zúčastněných odborníků a jejich vzájemná informovanost je základem dobré spolupráce s rodinnými příslušníky pacientů. Tato

kooperace se vyžívá při diagnostice a zejména při terapii poruch komunikace. Dlouholetá spolupráce probíhá i mezi obory foniatry a klinická logopedie. (Neubauer, 2010)

„Foniatry je definována jako lékařský obor, který se věnuje fyziologii, patofyziologii, diagnostice, léčbě a rehabilitaci komunikačního procesu u člověka.“ (Dlouhá, Černý, 2012, s. 7) Foniatry tvoří mezioborové spojení mezi otorinolaryngologií, neurologií, psychiatrií a dalšími obory. (Dršata a kol., 2011)

Oproti tomu logopedie je oborem pohybujícím se především mezi speciální pedagogikou, medicínou, psychologií a jazykovědou. *Logopedie tvoří interdisciplinární vědní obor, situovaný mezi přírodně-společenské a empiricko-normativní vědy.* (Škodová, 2014, s. 19)

Foniatry je specializovaný lékařský nastavbový obor, který zajišťuje pro osoby s vadami a poruchami řeči a sluchu diagnostiku a v případě potřeby i terapii, kterou klinická logopedie vzhledem k platné legislativě vykonávat nemůže. Klinická logopedie je vysoce specializovaný nelékařský zdravotnický obor, který zajišťuje speciálně pedagogickými i terapeutickými postupy reedukaci a rehabilitaci postižených funkcí, pro kterou nemá (např. z oblasti jazykovědy, speciální pedagogiky apod.) základní kvalifikaci lékař. Takto doplňuje lékařský obor o poznatky, které jsou důležité pro další psychomotorický vývoj zejména u dětí s vývojovými poruchami řeči. (Neubauer, 2010) Mezioborová spolupráce těchto dvou oborů je podporována Subkatedrou foniatry a klinické logopedie IPVZ Praha ve specializačním vzdělávání. *„V posledních dvaceti letech došlo k výraznému posunu v kvalifikaci klinických logopedů.“* (Neubauer, 2010, s. 24)

1.2 Komponenty tvorby hlasu

Mezi základní komponenty vlastní fyzické tvorby tónu patří dech, hlasotvorný orgán, artikulační aparát a rezonance.

Dechové ústrojí je poháněno plícemi. Bez dechu by hlas nebylo možné vytvořit. K dýchání nám dopomáhají dýchací svaly, jejichž hlavním představitelem je bránice. Při nádechu se bránice vysouvá a při výdechu se vrací. Mezi další svaly podporující dýchání patří sval mezižeberní, boční, svaly zádové, krční, ramenní a při velké námaze i svalstvo mimické. Dechová frekvence se mění v závislosti na mnoha

faktorech. Mezi takové faktory se řadí psychika, věk, konkrétní situace nebo temperament. (Kročil, 2010)

Hlasotvorné ústrojí je klinický pojem označující struktury, které se podílejí na tvorbě hlasu. Anatomicky se jedná především o hrtan, který slouží jako ústrojí respirační, fonační a rezonanční. V širším slova smyslu k němu patří dolní cesty dýchací a struktury uložené nad hrtanem. Na tvorbu hlasu má vliv i celkový postoj těla, sloužící k hlasové opoře. Tvorbu hlasu koordinuje centrální nervový systém. Hlasové ústrojí tvoří: hrtan, dolní cesty dýchací, rezonanční a artikulační prostory – dutiny ústní, hltanová, hrtanová, nosní. (Dršata a kol., 2011) „*Hlasové ústrojí je místem vzniku hlasu (fonace). Hlasové ústrojí je uloženo v hrtanu. Tento úsek dýchací cesty je zdola ohraničen pevným napojením na průdušnici a shora je spojen s jazyčkovou kostí, na níž je z druhé strany upoután jazyk.*“ (Lejska, 2003) Vlastním hlasotvorným aparátem jsou vazy hlasové, označují se pod pojmem hlasivky. Hlasivky jsou široce rozevřeny při dýchání. Toto postavení se nazývá postavení ventilační. Hlasivky jsou k sobě ve střední čáře přiloženy při fonaci. Při fonaci jsou v postavení fonačním. Hlas je závislý na stavu hlasivek a jejich činnosti. Velikost, hmota, napětí a pohyblivost každé z nich a vzájemná schopnost vytvořit pevný uzávěr (hlasovou štěrbinu) se projevují na kvalitě hlasu. (Lejska, 2003) Hlasivky jsou chráněny hrtanem. Hrtan (lat. larynx) je nepárový orgán, umístěný v měkké části krku mezi hltanem a průdušnicí. Anatomicky a klinicky se hrtan dělí na tři prostory (lokalizace): supraglotis, glottis a subglottis. Každý prostor lze rozdělit na další sublokalizace, které jsou důležité zejména z onkologického hlediska. (Dršata a kol., 2011)

Hrtan je pružný orgán, tvořený chrupavkami, vazy a klouby. Uvnitř se nachází pár hlasivkových chrupavek a ostré slizniční řasy – hlasivky. (Neubauer, 2010) Orgán je dlouhý přibližně 6 centimetrů a podklad stěny tvoří soubor chrupavek pohyblivě mezi sebou spojených. Největší z nich je chrupavka štítná (lat. cartilago thyroidea), která je velmi dobře hmatná na přední ploše krku – u mužů bývá i viditelná. Chrupavka štítná tvoří přední stěnu a obě boční stěny. Na ni je kloubně připojena chrupavka prstenčitá (lat. cartilago cricoidea). Ta se často přirovnává k pečetnímu prstenu. Na její horní ploše je symetricky umístěna dvojice chrupavek hlasivkových – koněvkových (lat. cc.arytenoideae), k nimž se připojují vlastní hlasivky. Celé nitro hrtanu je shora (proti zaskakování potravy) chráněno chrupavkou příklopovou (lat. c. epiglottica). Na tento skelet se vně i uvnitř připojují svaly

hrtanové. (Lejska, 2003)

Fylogeneticky nejprimitivnější funkcí hrtanu vedle respirace je ochrana dýchacích cest při polykání. U člověka se hrtan dále vyvinul ve vysoce komplexní a specializovaný orgán. Nejkomplexnější a vysoce specializovanou funkcí hrtanu je hlasotvorba. Rezonanční funkce zejména supraglotis jako součást vokálního traktu. Skupiny vnějších hrtanových svalů mají za úkol držet hrtan v jeho stabilní poloze vůči spodině lební, dolní čelisti, jazylce a horní části hrudníku. Tyto svaly umožňují normální pohyblivost celého hrtanu ve směru nahoru a dolů. Nahoru se hrtan vytahuje při polykání a při fonaci, především vysokých tónů. Část svalů dokáže svým tahem posunovat chrupavkami a tím se může měnit napětí hlasivek. (Dršata a kol., 2011)

Vnitřní svaly hrtanu lze řadit do skupiny podle funkce na:

- svaly přitahovače hlasivek, které zužují hlasovou štěrbinu (m. cricoarytenoideus lateralis, m. arytenoideus transversus);
- svaly rozahovače hlasivek rozšiřující hlasovou štěrbinu (m. cricoarytenoideus posterior neboli „posticus“);
- svaly napínače hlasivek (m. cricothyroideus, m. thyroarytenoideus).

Vnitřní svaly hrtanu jsou inervovány dvěma nervy. Horní hrtanový nerv (n. laryngicus superior) inervuje jen sval m. cricothyroidus. Všechny ostatní svaly jsou inervovány tzv. nervem zvratným (n. recurrens), který je ve svém průběhu v kontaktu se štítnou žlázou. Inervace hrtanu je zajištěna bloudivým nervem (n. vagus), který prochází lebeční bází mezi dvěma zářezy na týlní a spánkové kosti a vydává tři hlavní větve. Jde o ramus pharyngealis, n. laryngeus superior (horní hrtanový nerv) a n. laryngeus recurrens (nerv zvratný). Nerv zvratný inervuje většinu fonačních svalů hrtanu. Pouze jediný vnější fonační sval m. cricothyroideus je inervován horním laryngálním nervem. (Dršata a kol., 2011)

Rezonanční prostory se označují jako násadní trubice neboli Purkyňův prostor. (Škodová, Jedlička, 2003) Tvoří ji hrtan, hltan, dutina ústní, dutina nosní a nosohltan. Rezonancí v těchto dutinách nabývá hlas síly. Rezonance je spojena s artikulací. Hláskovací neboli artikulační ústrojí tvoří mluvidla. (Lacina, 1986) Hlas každého člověka je charakteristický a individuální díky velikosti rezonančních dutin a jejich schopnosti tlumení zvuků.

Pěvci nazývají rezonanční pocity a vibrace v oblasti obličeje a hlavy jako tzv. hlavovou rezonanci. Procvičováním a využíváním hlavové rezonance se tvoří znělý, nosný, silnější mluvní a zpěvní hlas, který dokáže odolávat občasným nezpůsobilostem. V oblasti hrudní jsou pocity vibrace vnímány především pod hlasivkami, označují se jako rezonance hrudní. (Frostová, 2010)

1.3 Vlastnosti a parametry hlasu

U lidského hlasu rozeznáváme kvantitativní parametry a estetické parametry. Mezi kvantitativní parametry se řadí intenzita, výška a fonační doba hlasu. Mezi parametry estetické patří barva hlasu a hlasová technika. (Frostová, 2010)

Intenzita záleží na síle výdechového proudu, na rozkmitu hlasivek a na zvláštnostech rezonančních dutin. Síla hlasu odpovídá fyzikálně intenzitě, je vyjádřena v decibelech (dB). Průměrná konverzační intenzita se pohybuje mezi 50-60 dB. Celkový intenzivní rozsah hlasu je přibližně od 40 do 90 dB.

Výška hlasu je podmíněna délkou, hmotností a napětím hlasivek. Udržení stabilní výšky tónu je dáno udržením stálého poměru napětí hlasivek a tlaku vzduchu pod hlasivkami. Výška hlasu je udávána v hercích (Hz).

Fonační doba je v sekundách vyjádřený čas, během kterého jedinec vydrží po jednom nadechnutí nepřetržitě fonovat tón. Průměrná fonační doba se při běžném nádechu uvádí mezi 15 - 20 sekundami. U jedinců, kteří jsou zvyklí na profesionální užívání svého hlasu a jsou proškoleni, se fonační doba uvádí dlouhá až jednu minutu. „Čistotu a kvalitu hlasu lze akusticky definovat poměrem harmonických tónů k neharmonickým složkám (šelesty, šumy).“ (Frostová, 2010, s 66) O kvalitě hlasu rozhodují i akustické vlastnosti rezonančních dutin ve vokálním traktu člověka. Z estetického hlediska je však pojem hlasová kvalita relativní. Požadavky na kvalitu hlasu se mění vlivem dobového vkusu, účelu, případně uměleckého zaměření určitého hlasového projevu. Hlas, který zůstává plný a sytý ve zvuku nezávisle na dynamických změnách, vnímáme jako znělý. Hlas neznělý vzniká nejčastěji nedostatečnou vibrací hlasivek. Vnímáme jej jako nedostatečně intenzivní, zastřený, astenický, v krajním případě mluvíme o afonii (ztrátě hlasu).

Rozsah hlasu je individuální rozpětí hlasu od nejnižšího tónu po nejvyšší. Podle barvy a tónového rozsahu dělíme dospělé hlasy na ženské – soprán, mezosoprán a alt. Mužské se dělí na – tenor, baryton a bas. Toto základní rozdělení je platné pro mluvní i zpěvní hlas. Rozsah hlasu se vyvíjí od dětství. (Frostová, 2010)

Barva hlasu je dána rezonančními vlastnostmi prostorů, kam hrtanový tón vyzařuje. Barvu hlasu mohou ovlivňovat duševní stavy jako je radost, smutek, agrese nebo stres. Naopak barvu hlasu můžeme měnit i záměrně. Toho často využívají imitátoři nebo herci při ztvárnění rolí. (Frostová, 2010) „*Barva hlasu je kvalitativní akustická vlastnost hlasu.*“ (Kučera, 2010, s. 12)

Mluvní poloha hlasu je individuální charakteristika každého jedince. Střední hlasová poloha je označení pro úroveň, kterou mluvčí využívá při řeči nejčastěji. U hlasových profesionálů by se mluvní hlas neměl svou barvou a polohou lišit od běžné konverzace. Melodie by také měla zůstat přirozená. (Frostová, 2010)

1.4 Hlasový profesionál

Hlasový profesionál je osoba, která pro výkon svého povolání nezbytně potřebuje dokonalou hlasovou funkci. (Hahn, 2007) Z hlediska požadavku na kvalitu hlasu se rozlišují 4 skupiny hlasových profesionálů:

- Zpěváci – sólisté i sboroví, kde požadavek na kvalitu hlasu je absolutní.
- Herci, profesionální spíkáři (moderátoři TV a rozhlasu, konferenciéři, diskžokejové atd.), učitelé. I v této skupině je nezbytná vysoká kvalita hlasu.
- Skupina, kterou tvoří celá řada profesí, například: soudci, lékaři, politici, telefonisté, profesionální vojáci, manažeři, duchovní a další.
- Prodavači, kameloti – zde se uplatňuje hlavně kvantita nad kvalitou hlasu.

První dvě skupiny hlasových profesionálů, s výjimkou učitelů si osvojují hlasovou techniku a správné používání hlasu na uměleckých školách a po celou dobu své profesionální kariéry pracují a zdokonalují svůj hlas pod vedením odborných hlasových pedagogů. (Hahn, 2007)

2. Hlasové poruchy

Hlasové poruchy a jejich rozdělení je v posledních letech velmi diskutované téma mezi odborníky, zabývající se poruchami komunikace. Přejít mezi funkčními poruchami a organickými poruchami hlasu je velice tenký. Stále častěji se v odborné literatuře můžeme setkat s názorem, že hranice mezi funkčními a orgánovými poruchami hlasu je jen pomyslná a ve skutečnosti je toto rozdělení nepřesné. I nadále

však v současné foniatické literatuře nacházíme klasifikaci hlasových poruch rozdělenou na dvě hlavní zmiňované skupiny.

2.1 Organické poruchy hlasu

Do organických poruch hlasu se řadí vývojové vady, traumatická poškození hlasu, zánětlivá onemocnění hrtanu, benigní hrtanové léze a maligní nádory v oblasti horních cest dýchacích a polykacích. (Dršata a kol., 2011)

Vývojové vady

Vývojové vady hrtanu jsou velice vzácná onemocnění. Typickými příznaky je překážka v dýchacích cestách, případně polykací obtíže, které dominují nad symptomy hlasovými. Foniatři s těmito onemocněními přijdou do styku jen v případě základních ORL vyšetření. Léčby těchto poruch spočívají ve většině případů v chirurgické léčbě spojené s hlasovou reedukací.

Vývojové poruchy spojené s poruchou hlasu jsou velice ojedinělá, a proto postačí pouze vyjmenování jednotlivých poruch. Mezi vývojové poruchy hrtanu s poruchou hlasu můžeme zařadit atrézii hrtanu a diaphragma laryngis, vzniklé v důsledku malforací chrupavek. Hlavním symptomem je především poporodní asfyxie (dušení). Dále se do této skupin poruch řadí tracheoezofageální píštěl a syndrom cri-du-chat (cat cry, syndrom kočičího křiku). Ten je spojen s typickým hlasovým projevem v důsledku malforace hrtanu. S věkem se upravuje a léčba nebývá nutná. Poslední poruchou hlasu ve skupině vývojových poruch je laryngomalacie, která se projevuje hlubokým inspiračním stridorem (tj. chraptivý zvuk při nádechu). Upravuje se během prvního roku bez nutnosti léčby. (Dršata a kol., 2011)

Traumatická poškození hlasu

Hlavními úrazovými stavy ve foniatřii jsou akutní fonotrauma a iatrogenní poškození hlasivek. Akutní fonotrauma vzniká při hlasovém excesu často v kombinaci s pobytem v nevhodném prostředí. Akutní fonotrauma je krátkodobé velice intenzivní přetížení hlasivek fonací při vysoké intenzitě ve vysoké poloze hlasu. Nejčastějšími příčinami vzniku je křik nebo urputný kašel. Příznakem fonotraumatu je náhlý chrapot až afonie nebo dyšný šelest. Eventuálně se může objevit hlasová únava a dyskomfort v krku projevující se bolestí. Léčba spočívá

v dodržování hlasového klidu, medikamentózně a praktikování inhalací. (Kučera, 2010) Iatrogenní léze hlasivek vzniká při poranění zvratného nervu. Poškození hlasu vzniká následkem nepravidelného zjizvení, srůstu hlasivek atd. Mezi příznaky patří chrapot dyšného a chraptavého charakteru. Léčba se skládá z hlasově-reedukačního cvičení zaměřeného na rezonanci a nosovost hlasu, případně z dechově-hlasové koordinace a chirurgické léčby. (Dršata a kol., 2011)

Zánětlivá onemocnění

Do zánětlivých onemocnění hrtanu řadíme akutní laryngitidu, alergický zánět hrtanu, nealergický otok hrtanu, chronickou laryngitidu a hypertrofii vestibulárních řas. Při těchto poruchách se pacienti setkávají nejčastěji s chrapotem, afonií, dyšností nebo dyskomfortním pocitem v krku. U hypertrofie vestibulárních řas je vzniklý hlas hluboký a monotónní.

Extraezofageální reflux je stav, kdy dochází k průniku refluxátu nad úroveň jícnového svěrače. Následkem refluxu je poleptání hlasivek. Mezi hlasové projevy refluxu patří chrapot, hlasová únava, hlasové výpadky, krční dyskomfort charakteru pokašlávání. (Dršata a kol., 2011)

Benigní hrtanové léze

Benigní hrtanové léze způsobují organické poškození hlasivek, změny jsou viditelné optickým vyšetřením. Nejsou doprovázeny zánětem a nemají maligní potenciál. (Dršata a kol., 2011) Mezi nejčastější benigní hrtanové léze patří hlasivkový polyp. „*Polyp je přisedlý nebo stopkatý útvar na povrchu hlasivek, pokrytý hladkou sliznicí.*“ (Černá, Dlouhý, s. 134, 2012) Za příčinu se považuje především fonační trauma hlasivek. Mezi příznaky patří chrapot a epizodická dušnost. Léčba je založena na hlasové hygieně a chirurgickém zákroku. Doporučena je hlasová reedukace.

Hlasivkové uzlíky jsou ložiskové ohraničené výrůstky typicky oboustranné. Nejčastější poloha uzlíků je mediální hrana hlasivek. Z etiologického hlediska je hlasivkový uzlík následek fonotraumatu, nadměrné hlasové zátěže, jak ze strany nadužívání hlasu, tak ze strany vadné hlasové techniky. Nejčastější chybou z technické stránky používání hlasu jsou tvrdé hlasové začátky, rychlé tempo řeči, vyšší intenzita a vyšší poloha hlasu. Hlasivkové uzlíky se projevují dysfonií až afonií, která má sklony k recidivě. Ztráta hlasové výkonnosti je vyvolaná hlasovou

námahou. Součástí léčby jsou hlasově-hygienická opatření, celkové šetření hlasu, pitný režim a nácvik zejména změkčení hlasových začátků. Pokud jsou uzlíky větší, je nutné je chirurgicky odstranit. (Kučera, 2010)

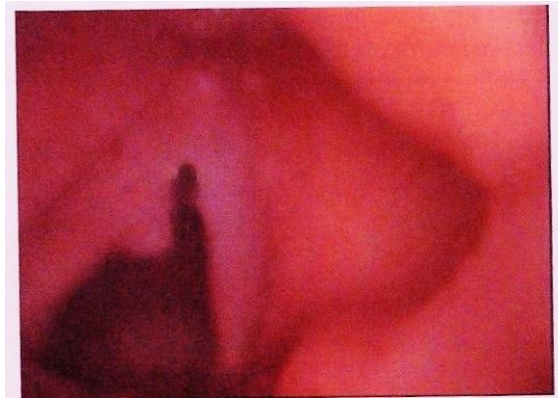


Obrázek 1: Hlasivkové uzlíky, oboustranné (Frostová, 2010, s. 81)

K dalšímu častému nálezu patří edém hlasivek. Ten je způsobený dlouhou expozicí cigaretovému kouři. Ze začátku je hlas mírně zastřený, ale rychle se mění v hrubší. Edém hlasivek se projevuje typickým hlubokým drsným hlasem od mírného zastření až po chraplavost. „*U kuřáků je typickou formou Reinkeho edém, který i po chirurgické terapii při trvání vyvolávající příčiny obvykle recidivuje.*“ (Dlouhá, Černý, s. 133, 2012)



Obrázek 2: Edém hlasivek (Frostová, 2010, s. 83)



Obrázek 3: Polyp hlasivky (Frostová, 2010, s. 83)

Hematom hlasivky může vzniknout nejčastěji při velké hlasové námaze nebo při přemáhání hlasu v době akutního zánětu hrtanu. Podrážděním tkáně hlasivek dochází ke změnám na cévách, z nichž dochází ke krvácení. Krevní výron se může opouzdřit a vzniknout cysta nebo polyp. Mezi symptomy patří hlasová únava a omezení hlasového rozsahu a celkový hlasový výkon klesá. (Frostová, 2010)



Obrázek 4: Hematom hlasivky (Frostová, 2010, s. 82)

Maligní tumory jsou obsáhlou onkologickou problematikou ORL. Jedním z hlavních příznaků bývá dysfonie-chrapot, která se projeví až při přerůstání do oblasti hlasivek. Léčbou může vzniknout až úplná afonie, například po totální laryngektomii. Totální laryngektomie představuje úplné odstranění hrtanu v důsledku tumoru. Hlasové obtíže mohou způsobovat i tumory prorůstající

z okolních struktur nebo útlak motorické inervace hrtanu. Nejčastěji vznikají poruchy hlasu útlakem n. laryngeus rucurens v prostoru mezihrudí či štítné žlázy. (Dlouhá, Černý, 2012)

Poruchy inervace (parézy) hrtanu jsou způsobeny postižením n. laryngeus recurrens. Mohou být jednostranné nebo oboustranné. „*Jednostranná obrna vede k asymetrickému zúžení dechové štěrbiny, k rozdílnému napětí hlasivek s rozdílnou rychlostí kmitání (důsledkem je dvojzvučnost, tzv. diplofonie) a obvykle k neúplnosti uzávěru hlasové štěrbiny (důsledkem je zvýšená dyšnost hlasu a zkrácení fonační doby).*“ (Dlouhá, Černý, s. 136, 2012) U oboustranné parézy je hlavním problémem potíže s dýcháním. Hlas je oslabený, někdy se vyskytuje chrapot. (Dlouhá, Černý, 2012)

Poruchy endokrinní způsobují většinou chrapot nebo zhrubnutí hlasu z důvodu změny hladiny příslušných hormonů v krvi. „*Hlasové poruchy mohou souviset s porušenou činností žláz s vnitřní sekrecí, při níž vznikají různé tělesné změny, a tím i změny hrtanu a hlasu. Nejznámější jsou změny hlasu způsobené vlivem hormonů pohlavních žláz nebo přirozeným či násilným jejich vyřazením*“ (Seeman, 1953, s. 43). Porucha hlasu je spojená s dysfunkcí štítné žlázy, s onemocněním kůry nadledvinek, se změnou hladiny pohlavních hormonů. Vysoký hlas je příznačný u jedinců, kteří podstoupili kastraci. Hrubý hlas se projeví například u sportovkyň, které užívají androgeny. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

2.2 Funkční poruchy hlasu

Funkční hlasové poruchy jsou poruchy nervové regulace hlasového ústrojí. U funkčních hlasových poruch je primárně narušena funkce. Organické změny na hlasivkách jsou změny sekundárně vzniklé. (Frostová, 2010) Sovák a Hála označují funkční poruchy jako funkcionální. „*Funkcionální poruchy hlasu jsou důsledkem nesprávné hlasové funkce, nefyziologického tvoření hlasu.*“ (Sovák, Hála, s. 68, 1962) Postižení hlasu při funkční poruše lze upravit změnou především hlasových návyků nebo po hlasové terapii.

Poruchy z přemáhání hlasu

Tyto poruchy mají funkční příčiny, ale záhy probíhají sledovatelné organické změny. Nazýváme je také hyperkinetické poruchy. Z hlasových obtíží se nejvíce projevuje lehká zastřenost, později výrazně oslabený až dyšný hlas. Postupem času

je hlas tlačný, namáhavý a přechází do bolesti hrdla. Jedinci s touto poruchou trpí výpadky hlasu. Příčinou je chybná hlasová technika, nadbytečná intenzita hlasu, nadměrné napětí laryngálních svalů, nadměrné užívání hlasu, tvrdé hlasové začátky vlivem chybné koordinace vedení výdechového proudu a fonace. (Dlouhá, Černý, 2012)

V dětském věku se může objevit porucha hlasu zvaná dětská hyperkinetická dysfonie. Podle posledních studií vzniká většinou v předškolním věku, průměrně v období kolem 4. - 5. roku věku. Přemáhaný hlas bývá charakteristicky chraplavý, sípavý, tlačný, hrubý, s dyšnou příměsí a s tvrdými hlasovými počátky. (Hahn a kol., 2007) Častěji jsou postiženi chlapci a děti neklidné nebo s poruchami koncentrace pozornosti. Mezi rizikové zájmy patří kolektivní sporty a sborový zpěv. Na hlasivkách lze pozorovat vřetenovité prosáknutí, v posledních stádiích hyperkinetické dysfonie vzniká útvar-hlasivkový uzlík. Terapie spočívá ve změkčení hlasových začátků, omezení rizikových hlasových aktivit a nacvičení správné techniky tvorby hlasu. (Dlouhá, Černý, 2012)

Hyperkinetická dysfonie v dospělém věku vzniká na základě nadměrného přetěžování hlasivek mluvním nebo zpěvním hlasem. Většinou při špatné hlasové technice. Onemocnění může postihnout jak školený, tak neškolený hlas. U neškoleného hlasu je porucha vyvolána hlasitou a nadměrnou mluvou nebo křikem. Toto onemocnění je typické například u sportovních fanoušků. Pokud se včas nezmění způsob hlasotvorby, změkčení hlasových začátků a zmírnění nadužívání hlasu, tak se toto onemocnění stejně jako u dětské hyperkinetické dysfonie vyvine do hlasivkových uzlíků. U hlasových profesionálů se první příznaky hlasové poruchy projevují v období, kdy je hlas zatěžován v době zdravotní indispozice. Je tomu tak například při kataru dýchacích cest a virózách. U zpěváků se ze stejných příčin tvoří hlasové nebo „zpěvácké“ uzlíky. Velký vliv na tyto poruchy má u zpěváků a herců právě nedokonalá hlasová technika. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Konverzní poruchy hlasu

Psychogenní dysfonie je někdy označována jako konverzní dysfonie nebo afonie. Hlas může být dyšný, chraptivý, v nepřírozené poloze nebo může nastat úplné bezhlásí. Vždy, když se jedná o psychogenní dysfonii, je nález negativní. Při vyšetření nebývají nalezeny žádné strukturální či zánětlivé změny. Etiologií u těchto

poruch bývají chronické úzkostné stavy, stres, deprese, psychotrauma. Nástup obtíží s hlasem je u každého jiný. Problémy s hlasem mohou nastat náhle, ale mohou přicházet i pozvolna. Období, kdy je hlas zasažen se opakovaně vrací a často se zkracuje doba remise (přechodné vymizení příznaků). Vyvolávajícím faktorem bývá běžné nachlazení nebo onemocnění dýchacích či polykacích cest. Při psychogenní dysfonii je hlas dyšný, celkově oslabený nebo s poruchou polohy hlasu. Pokud je forma dysfonie jen mírná, může být pouze oslabená celková síla hlasu. Při psychogenní afonii je hlas úplně neznělý. Typicky bývá průběh afonie nestálý. Jedinec i během jediné vyřčené věty dokáže měnit nezvučnost hlasu na zvučnost. Běžně pacienti s úplnou afonií šeptají, i přesto jsou většinou schopni kašle se zvučným hlasem. Při podezření na psychogenní podklad poruch se diagnostika zaměřuje hlavně na osobnost člověka, postoj k problémům, výskyt jiných obtíží apod. Terapie je zaměřená na hlasovou techniku a bývá spojena s psychoterapií. Jedná se o individuální postupy, dle obtíží jedince. (Dlouhá, Černý, 2012)

Poruchy mutace (též prodloužená mutace, puberfonie, mutational falsetto, persistující fistulový hlas). Poruchy mutace jsou poruchou přeměny vyššího dětského hlasu do hlubšího hlasu dospělého. Prakticky výhradně postihuje muže, jelikož mutační změny jsou u nich výraznější. Hlas je slabý, zastřený, nestabilní, dyšný, chraptivý, s nesníženou polohou či monotonií. Terapie tvoří souběžně dvojí přístup. Prvním krokem bývá psychoterapie, pokud je nutná. Druhým krokem je hlasová terapie zaměřená na rezonanční cvičení podpořená ohmatem polohy hrtanu. (Dlouhá, Černý, 2012)

Psychogenní spastická dysfonie se projevuje nadměrným fonačním tlakem při bezdůvodném svírání hlasové štěrbině. Výsledný hlas je tlačенý, chraptivý a fonační doba je zkrácená. Postupem času dochází ke změnám na hlasivkách. Při optickém vyšetření můžeme nalézt zvětšené a zhrublé okraje hlasivek. Terapie bývá založena na psychoterapii a relaxačních cvičeních. Může pomoci masírování hrudi, cviky k uvolnění krčních svalů, cvičení psychorelaxační – dýchací, postojová, rezonanční v relaxačních polohách. Medikamentózně mohou pomoci psychofarmaka, placebo, vitamíny. Dle vážného uvážení chirurgická léčba. (Kučera, Dršata, Chrobok, 2010)

2.3 Onemocnění hlasu spojená s profesí a uměleckým projevem

Pouchy hlasu u hlasových profesionálů se v zásadě neliší od poruch hlasu běžné populace. Poruchy se dělí klasicky na organické a funkční poruchy hlasu. Hlasový profesionál, jakožto člověk, který svůj hlas využívá jako pracovní nástroj, je handicapován i sebemenší poruchou hlasu. Častou příčinou poruchy hlasu u hlasových profesionálů jsou zánětlivá i nezápětlivá onemocnění hrtanu nebo chronické záněty v rezonančních prostorech v kombinaci s častou hlasovou zátěží. Na poruchách hlasu se rovněž podílí chybné dýchání při fonaci či neléčený extraezofageální reflux (Vydrová, 2010)

Tabulka 1: Onemocnění hlasových profesionálů (Hahn a kol., 2007, s. 369)

Organická	Rhinitis acuta, chronica, allergica - zánětlivé onemocnění sliznice nosní dutiny (akutní, chronické, alergické onemocnění)
	Sinusitis acuta, chronica – akutní nebo chronické zánětlivé onemocnění vedlejších dutin dýchacích cest
	Laryngitis acuta, chronica – akutní, chronická laryngitida
	Haematoma plicae vocalis – hematom hlasivek, hyperaemia plicae vocalis – překrvení hlasivek
Funkční (hyperkinetická dysfonie – etiologie: přemáhání hlasu)	Špatná hlasová technika a hygiena hlasu
	Plná hlasová práce bez omezení – během onemocnění horních cest dýchacích
	Nedostatečný odpočinek
	Zpěv přesahující individuální možnosti rozsahu hlasu daného hlasového profesionála

A. Organické poruchy hlasu u hlasových profesionálů

I běžné infekty horních cest dýchacích mohou u hlasových profesionálů způsobit závažnou poruchu hlasu. Například u akutní rinitidy je hlavním příznakem uzavřená hůňavost, která je způsobena překrvením a edémem sliznic horních cest

dýchacích s následnou nosní neprůchodností. Závažnějším důsledkem poté může být neschopnost hlavové rezonance u zpěváků. (Hahn a kol., 2007)

Ve vztahu k poruchám uměleckého hlasu a profesionálního hlasu jsou nejdůležitější hlasivkové uzlíky, edém hlasivek a hematom hlasivek a obrna hlasivek. Nerovnostmi na hlasivkách včetně hlasových uzlíků trpí z hlasových profesionálů nejčastěji učitelé základních škol a zpěváci. Zpěvák přichází k lékaři s potížemi velmi časně a to při prvních příznacích, které ovlivňují pěvecké kvality. Na počátku hlasivkových uzlíků je doporučen hlasový klid, což je pro hlasového profesionála těžký úkol. Postupně se přechází do hlasové reedukace. (Vydrová, 2010)

Složitější situace pro hlasového profesionála nastává v případě, že onemocní akutním zánětem hrtanu a hlasivek. Od samého počátku se onemocnění projevuje chrapotem. Hlasivky jsou překrvené a prosáknuté, tím zvětší svůj objem i hmotnost. V případě, že je přítomen na hlasivkách hlen, je značně narušena fonace a dochází k tzv. diplofonii. Součástí terapie, vedle medikamentózní léčby, je hlasový klid. Pokud hlasový klid profesionál nedodrží, dochází ke komplikacím a vzniká akutní hematom hlasivek. Hematom způsobí vyřazení hlasového profesionála na delší dobu z jeho výkonu profese. Na vzniku hematomu se podílí nejen přemáhání hlasu u laryngitidy, ale také překrvení hlasivek během menstruace u žen. V případě, že pacient nedodrží zásady hlasového klidu, může vzniknout cysta nebo polyp. Hyperaemia plicae vocalis je překrvení hlasivek po extrémní hlasové námaze. Hlas je slabý, menšího rozsahu a mezi hlasivkami je patrně menší množství hlenu. (Hahn a kol., 2007)

Do poruch uměleckého hlasu vzniklých na základě onemocnění v oblasti rezonančních prostor patří rinitida (zánětlivé onemocnění sliznice nosní dutiny), alergická rýma, záněty vedlejších nosních dutin, záněty nosohltanu, akutní laryngitida, chronické fonační trauma a refluxní laryngitida. (Vydrová, 2010)

B. Funkční poruchy hlasu u hlasových profesionálů

Mnohdy jsou tyto poruchy způsobeny hlasovou únavou a úzkostnou hlasovou neurózou - fonastenií. U zpěváků vznikají funkční hlasové poruchy, pokud se zpěvák příliš brzy pustí do obtížného repertoáru nebo zpívá mimo svůj obor. Herci mají obtíže vzniklé na základě dlouhodobého imitování nepřirozených zvuků či

cizích hlasů. Pokud herec provádí imitování po delší období, je vystaven riziku vzniku organických nálezů na hlasivkách, jako jsou hlasivkové uzlíky nebo nedomykavost. V lepším případě trpí hlasovou únavou, při které je doporučován hlasový klid. Dysódie je postižení specifických kvalit pěveckého hlasu zpěváka či postižení hlasu charakteru krčního dyskomfortu. (Hahn a kol., 2007)

Akutní hlasová námaha vzniká u hlasových profesionálů typicky po namáhavém, intenzivním a dlouhém mluvním či pěveckém výkonu. Hlas má dyšnou šustivou příměs, je slabší a ztrácí nosnost. Terapie je založená na dodržování hlasového klidu po určitou dobu. Hlasové poruchy z přetížení jsou ovlivněny typem osobnosti i prostředím. Zpočátku omezují umělecké projevy hlasu. Potíže jsou vázány na hlasovou zátěž a nejčastější důsledky jsou krční dyskomfort a hlasová únavnost. (Hahn a kol., 2007)

C. Psychogenní poruchy hlasu u hlasových profesionálů

Psychické rozpoložení hlasového profesionála při výkonu má nepředstavitelný vliv na jeho hlasový projev. Úzkost se u hlasových profesionálů typicky projevuje jako tréma a ta může mít neblahé následky na celkové vystoupení hlasového profesionála. „*Napětí z neopravitelnosti chyby v představení (koncert, divadelní představení) či paměťovém výpadku („okno“), případně anticipace neúspěchu, není-li umělec bezpečně připraven, vyvolává s blížícím se okamžikem představení tělesné příznaky jako zrychlení dechové frekvence a neschopnost plynulého a koordinovaného výdechu pomocí bráničního svalů.*“ (Vydrová, s. 263 2010) Toto psychické vypětí mění hlas na zajímavý, nepřírozeně položený a se slabší intenzitou. Strach ze selhání hlasu nebo poruchy hlasu a tréma je především u zpěváků dlouhodobým stresorem. Pokud u nich vzniknou obtíže je vhodné je podpořit psychoterapií.

Pro zpěváky a herce je důležité po doléčení a skončení hlasového klidu dodržování hlasové rehabilitace. Například zpěváci se věnují několik dní jen rozezpívání a hlasovým cvičením, než mohou opět využívat svůj hlas naplno. Zpěváci v období relativního hlasového klidu nemusí rušit své hodiny zpěvu. Je vhodné je navštěvovat, ale časově je zkrátit a věnovat se rozezpívání pod kontrolou hlasového pedagoga. (Vydrová, 2010)

Atrofie hlasivek je porucha hlasivkového svalu. Dochází k úbytku svalové hmoty hlasivky. Nejčastěji je způsobena změnami na hlasivkách hormonálními vlivy nebo stárnutím. Projevuje se hlasovou nevykonností, chrapotem, slabým hlasem a častou hlasovou únavou. Tyto příznaky jsou zejména pro hlasového profesionála velice nepříjemné. (Dršata, 2011)

3. Hlasová terapie a intervence

Nedílnou součástí komplexní péče nejen o hlasové profesionály je hlasová terapie. Tato kapitola se zabývá možnostmi, se kterými se pacient může setkat při navrácení svého hlasu.

Léčba hlasových poruch je lékařskou záležitostí (foniatr, ORL). Logoped vede hlasová cvičení, musí dbát na správné držení těla, provádí uvolňovací cviky a rozvíjí pohyblivost mluvidel. (Klenková, 2000)

3.1 Péče o hlasové profesionály

Péče o hlasové profesionály se dá rozdělit do dvou oblastí. První oblast zahrnuje preventivní složku a druhá oblast obsahuje složku léčebnou.

A. Preventivní oblast

- a) **Vstupní preventivní prohlídka.** Jakékoliv poškození organické nebo funkční je ještě před zahájením profese vyžadující kvalitní hlas, je indikací k nedoporučení takového typu zaměstnání. Prohlídka jsou nezbytně nutné u všech hlasových profesionálů. Je potvrzeno, že čím přísnější kritéria jsou při vstupní prohlídce uplatněna, tím méně je neučících učitelů a nezpívajících zpěváků.
- b) **Hlasová školení a cvičení** – jsou součástí péče o hlas v oblasti prevence. Mají za úkol naučit hlasového profesionála používat svůj hlas, aby mu sám neublížoval a udržel hlas ve vysoké kvalitě.
- c) **Ochrana** – hlasový profesionál chrání svůj hlasový aparát před škodlivými vlivy. Měl by se chránit před zakouřeným prostředím, sám nekouřit, nevystavovat se různým chemickým

výparům, ale i fyzikálním činitelům jako jsou prudké změny teploty nebo mechanická poškození.

- d) **Hlasový odpočinek** – je součástí preventivní péče o hlas. Svaly hrtanu se po práci unaví stejně jako všechny ostatní příčně pruhované svaly. Návrat do zcela plné funkce vyžaduje dostatečně dlouhý hlasový klid a odpočinek.
- e) **Zdravý způsob života** – pestrý a vyvážený jídelníček, dostatek spánku, otužování. Prevence virových onemocnění horních cest dýchacích.

B. Léčebná oblast

- a) **Léčba onemocnění horních cest dýchacích.** U hlasových profesionálů je velice důležité léčit každé banální onemocnění a nachlazení. Seběmenší onemocnění má vliv na kvalitu hlasu a hlasovou únavnost. Je na místě léčit každý takový stav a nepodceňovat to.
- b) **Léčba onemocnění hrtanu** – pokud již nastane onemocnění hrtanu, je nezbytně nutné svěřit se do péče odborníka, který podrobně vyšetří a na základě toho zvolí vhodný léčebný postup. Po vyléčení pak doporučí míru hlasového zatížení nebo způsob hlasové reedukace. (Lejska, 2003, s. 143)

3.2 Hygiena hlasu a prevence hlasových poruch u hlasových profesionálů

Správné používání hlasu by se měl člověk naučit už od dětství. Hlavní roli hrají rodiče, jakožto hlasový vzor. Například hluční rodiče mohou mít děti s vykřičeným hlasem a naopak děti s hyperkinetickou dysfonií (vzniklou z přehánění hlasu, křičením) upozorňují na to, že v rodině nebo v jejich okolí (škola, MŠ, kolektiv) není něco v pořádku. Snaží se problém vyjádřit křikem nebo upoutat na sebe pozornost překřikováním ostatních v kolektivu. Další prevencí je zamezení kombinací akutních infekcí a hlasové námahy. Hlasoví profesionálové by měli omezit konzumaci ledových nápojů, vyhýbat se prudkým změnám teploty okolního prostředí a také by se měli vyhýbat zakouřenému prostředí. Celkový životní styl má

důsledky na kvalitu hlasu. Samozřejmostí je, že by hlasový profesionál měl mít dostatek spánku, nepožívat alkohol ve velkém a nekouřit tabákové výrobky. (Hahn a kol., 2007)

Při hlasových poruchách, které vznikají nesprávným nebo nešetřeným užíváním hlasu, je třeba kromě lékařského vyšetření zavést také vhodnou hlasovou hygienu, aby se hlas mohl vrátit ke své původní funkci.

Hlasová hygiena je chování a zacházení s hlasem, které vede k udržení dobré kvality hlasu. Hlasová hygiena je nepostradatelnou součástí hlasové a pěvecké výchovy. Je to soubor opatření k prevenci hlasových poruch. (Kollár, 1992) Příčina hlasových poruch je především způsobena nešetrným tvořením hlasu a nedodržením hlasové hygieny. Každý, kdo je nucen svůj hlas využívat denně ve své profesi, by měl mít alespoň základní přehled o hlasové hygieně. (Hála, Sovák, 1962) Hlasová hygiena a šetření hlasu jsou velice důležité v případech, pokud je sliznice hlasivek poškozena zánětem, edémem, uzlíky, polypy a ostatními lézemi. Logoped nebo hlasový terapeut ukáže lidem, kteří trpí poruchou hlasu, jak se dá hlas používat bez námahy. Pacienti si často myslí, že když sníží intenzitu hlasu a začnou mluvit potichu nebo dokonce šeptat, jejich problémy ustoupí. Kombinace nepřirozené mluvní polohy a intenzity hlasu je častý problém při reedukaci hlasu. Pomalým nacvičováním správného užívání hlasu lze dosáhnout hlasotvorby bez námahy. (Mathieson, 2013)

Základem hlasové hygieny u mluvního hlasu a prevence jeho poruch je upravení hlasové polohy, rozsahu a cvičení hlasu spojené se cvičením dechu. Nadechnutí by mělo být lehké, tiché, provedené nosem a s otevřenými ústy. Výdech by měl být proveden bez námahy, bez zadržetí dechu a zvolna. Hygiena zpěvního hlasu má za účel odstranit příčiny nesprávné hlasové činnosti. Nejdříve se musí zpěvák zbavit všech zlovyků v používání hlasu a nesprávného dýchání. Dále se musí naučit nasadit správný tón. Vychází se z tónové oblasti, která zní nejlépe a je zpěvákovi přirozená. Poté se rozšiřuje směrem dolů a také pomalu směrem nahoru. Důležité je navyknout si na měkké hlasové začátky, především nedávat důraz na začátek slov. Pro všechna cvičení platí, že se musí praktikovat v úplné fyzické i psychické pohodě člověka. Doporučuje se cvičit 30 minut denně. (Hála, Sovák, 1962)

Zásady hlasové hygieny: (Obešlová, Vydrová, Marková, Szymiková, 2011)

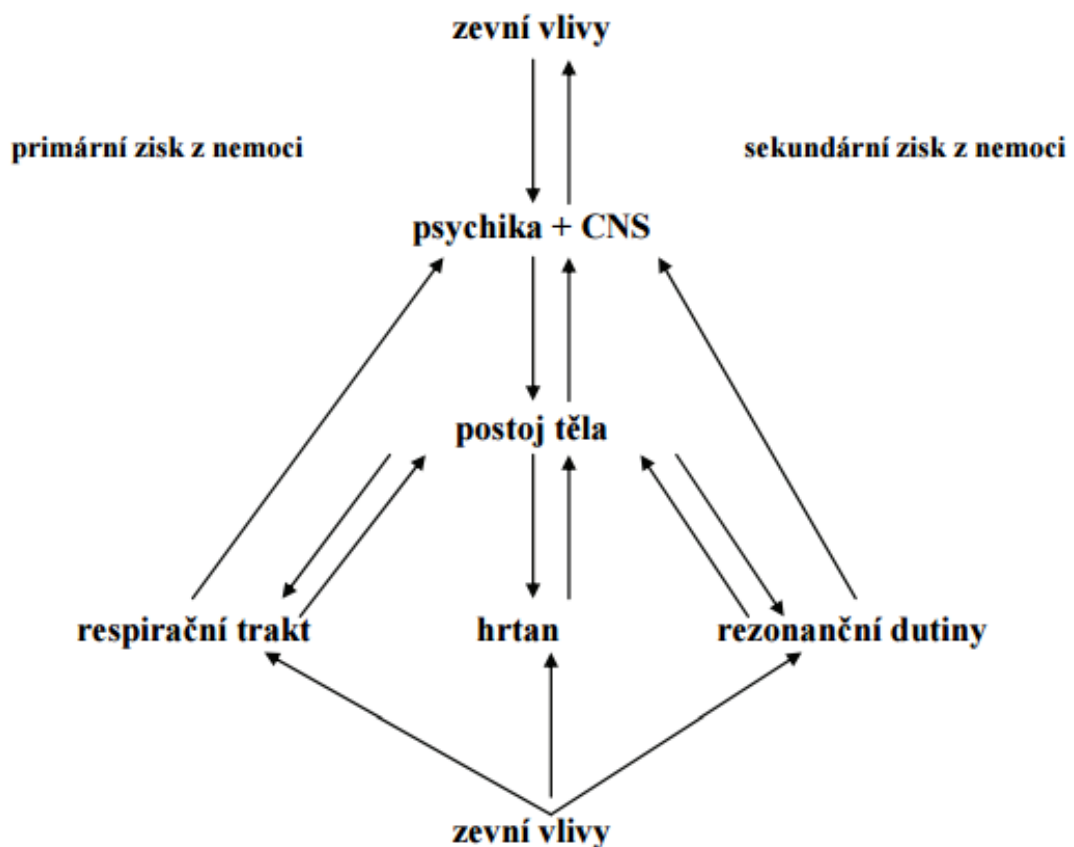
- vyhnoutí se hlasovým excesům;
- nekouření, neužívání psychotropních látek;
- umírněné používání hlasu;
- omezení hlasového projevu v nevhodných podmínkách;
- ochrana orgánu hlasotvorby v nepříznivém prostředí;
- pitný režim a správné stravovací návyky, prevence extraezofageálního refluxu;
- vhodná volba volnočasových aktivit.

3.3 Rozdíly v edukaci a reedukaci hlasu a role logopeda při terapii hlasu

„Rehabilitace a reedukace hlasové poruchy se může v některých bodech prolínat s postupy hlasové výchovy – edukace.“ (Kučera, 2010, s. 38) Rozdíl mezi hlasovou reedukací a hlasovou edukací je v tom, že u edukace se pracuje se zdravým hlasem, kdežto u reedukace pracujeme s hlasem, který má patologické vlastnosti. (Kučera, 2010) Hlasová edukace je termín pro hlasovou výchovu. Týká se především zpěvního a uměleckého hlasu a provádí ji hlasový pedagog. Hlasová reedukace je terapie, jejímž cílem je zlepšení, nebo navrácení hlasu do původního stavu. Hlasovou reedukaci provádí lékař – foniatr, nebo klinický logoped ve spolupráci s foniatrem. (Fritzlová, online, 2013) Logoped praktikuje hlasová cvičení, musí se starat na správné držení těla edukovaného, učí uvolňovací cviky a rozvíjí pohyblivost mluvidel. (Klenková, 2000)

Z logopedického hlediska je hlasová reedukace velmi často jednou ze složek komplexní terapie u dětí. Reedukace hlasu je na místě i v případech, kdy se porucha hlasu vyskytuje současně s vývojovými poruchami jazyka, poruchami artikulace, nebo mluvního tempa a plynulosti řeči. Mnohdy se hyperkinetická dysfonie zejména u temperamentních dětí vyskytuje současně s tumultem sermonis – breptavostí. U dospělých pacientů je hlasová reedukace součástí komplexní terapie při neurodegenerativních onemocněních a při chronické balbuties – koktavosti. Na terapii některých psychogenních hlasových poruch by se měl podílet psychoterapeut. (Fritzlová, online, 2013)

Faktory ovlivňující hlas už jsou v práci zmíněné, pro ucelení je zde přiložen obrázek. Na obrázku 1 je znázorněno, kterých vlivů je dobré si všimnout před započítím samotné terapie hlasu a jak spolu jednotlivé faktory souvisí. Zevní vlivy působí na respirační trakt, hrtan a rezonanční dutiny. Tyto činitele ovlivňují postoj těla. Respirační trakt a rezonanční dutiny působí na psychiku a CNS. Psychické rozpoložení a CNS ovlivňuje zevní vlivy. Zevní vlivy ovlivňují psychiku atd. Celé schéma je propojené. Je to propojená síť a díky tomuto grafickému znázornění si lépe uvědomíme, že hlas má několik složek, na kterých je závislý. Pokud jedna složka nefunguje, ve většině případů nastává hlasový problém. To vše je ještě ovlivněno primárním a sekundárním ziskem z nemoci. Ve většině případů bývá problém ve více oblastech najednou a pro praktikování efektivní terapie je důležité zjistit, které z nich to jsou.



Obrázek 5: Faktory ovlivňující kvalitu hlasu (Kučera, 2010, s. 38)

Před plánováním reedukace zhodnotíme:

- 1) **Chování.** Sledujeme temperament, případně poruchy chování, poruchy osobnosti, vážnější psychiatrické onemocnění. Od začátku je nutné vyloučit takové poruchy hlasu, kdy je dysfonie jen jedním ze symptomů psychické vážnější poruchy.
- 2) **Řeč.** Tempo řeči. Rychlé tempo řeči zhoršuje kvalitu hlasového projevu. Pokud pacient mluví rychlým tempem, je na místě ho poučit o zpomalení tempa řeči. Tempo řeči má výraznou souvislost s temperamentem a osobností konkrétního jedince. (Kučera, 2010)
- 3) **Držení těla a pohyby těla při verbální komunikaci.** Pozorujeme napětí krčních svalů. Správný postoj je základní podmínkou pro správné použití výdechové kapacity plic při tvorbě hlasu. Napětí krčních svalů nás informuje o míře spasticity - stažení.
- 4) **Dýchání.** Sledujeme způsob nádechu, jestli je břišní nebo hrudní. Kontrolujeme způsob výdechu, fonační čas a rovnoměrnost rozložení výdechu.
- 5) **Hlas.** Posloucháme, zda je přítomnost tvrdých hlasových začátků. Jaký je stupeň hlasové dyšnosti. Dále využití rezonančních prostor při zvukové fonaci, přítomnost spasticity a napětí v hlase.
- 6) **Zvýšené napětí hlasivek při fonaci.** Přihlédneme k diagnóze stanovené foniatrem a dle individuálních potřeb budeme pracovat na reedukačním plánu. (Kučera, 2010)

Základní pravidla pro nácvik hlasu uvádí Kučera (2010)

- A. Provádíme souběžný nácvik na několika úrovních (dýchání, hlas apod.).
- B. Řídíme se metodou postupných zisků (nacvičujeme od nejjednoduššího k nejtěžšímu).
- C. Upravujeme jen to, co je prováděno chybně. Do dějů, které pacient sám přirozeně zvládá, nezasahujeme. Například při dobrém fonačním čase, plynulém a rovnoměrném výdechu při fonaci neupravujeme dýchání apod.
- D. Využíváme techniky, které navozují změnu tvorby hlasu samovolně, bez vědomé snahy.
- E. Terapeut musí sám dané techniky dobře ovládat.

Hlasovou reedukaci lze rozdělit na **přímou**. Tím se rozumí jednotlivá hlasová cvičení, která spočívají např. v prodloužení fonačního času, využití brániční podpory, zlepšení hlavové rezonance, nácviku měkkých hlasových začátků atd. A **nepřímou** reedukaci, kterou rozumíme nácvik správného postoje těla a dechová cvičení, kdy úpravou postoje a dechové techniky lze v některých případech nepřímo dosáhnout zlepšení hlasu bez nutnosti zahájení vlastních hlasových cvičení.

Nepřímá hlasová reedukace

Základem tvorby hlasu je fyziologická dechová funkce, správný postoj těla a napětí těla. Je důležité mít umírněné svalové napětí krku, šíje, ramen a trupu, čelistního kloubu a artikulačních svalů. Součástí nepřímé hlasové reedukace mohou proto být i cvičení postoje, relaxační uvolňovací cvičení, nebo naopak cvičení ke zpevnění či zvýšení svalového napětí. (Fritzlová, online, 2013)

Dechová cvičení

Cílem dechových cvičení je úprava dechové funkce. Snažíme se co nejpřirozenějším způsobem a nepřímými technikami „prohloubit“ dech, zapojit „dolní“ dýchání s využitím brániční podpory a zlepšit zacházení s dechem. Při spontánní řeči se někteří zbytečně nadechují mezi slovy, nebo uvnitř slov. Toto nadechování se označuje jako interverbální nebo intraverbální. Je to nefyziologický nádech po krátké výdechové mluvní fázi. Mnohdy je toto dýchání spojeno s poruchami mluvního tempa a plynulosti řeči. Při dechových cvičeních postupně učíme dýchat prostřednictvím dechového cyklu, kterým je nádech, dechová pauza, výdech, dechová pauza. Dech přímo souvisí s celkovým psychickým naladěním a případné psychické napětí nepříznivě ovlivňuje fonaci a artikulaci. Chybné dýchání a navození přirozené dechové funkce se netýká pouze hlasových poruch, ale i běžné úpravy artikulace a jiných poruch řeči. (Fritzlová, online, 2013)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1. Realizace výzkumu

1.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumného šetření je přiblížení problematiky poruch hlasu u hlasových profesionálů, zejména učitelů.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jak velká část z dotazovaných hlasových profesionálů se za svůj život potýkala nebo potýká s hlasovým problémem.
- Analyzovat hlasovou hygienu u hlasových profesionálů. Zda hlasoví profesionálové pravidelně praktikují hlasovou hygienu, a jakým způsobem.
- Zjistit, jaká část z dotazovaných pociťuje při dlouhodobém mluvním projevu obtíže s hlasem.

1.2 Metodologie

Výzkumné šetření je smíšeného charakteru. Ve výzkumném šetření byly použity dvě metody. První je kvantitativní metoda a to prostřednictvím dotazníků. Druhá metoda je doplňující. Je provedena prostřednictvím polo-strukturovaného rozhovoru.

Výzkumné šetření pomocí dotazníků je provedeno na základě stanovených hypotéz.

Hypotézy:

H₁: Výrazný počet respondentů (75%) uvádí, že má nebo mělo konkrétní problém s hlasem.

H₂: Méně než polovina respondentů (40%) se pravidelně věnuje hlasové hygieně.

H₃: Nadpoloviční většina respondentů (60%) během delšího mluvního projevu pociťuje subjektivní potíže s hlasem.

Kvantitativní výzkum je proveden pomocí dotazníků a výsledky budou použity k podpoření nebo nepodpoření hypotéz. Dotazník chápeme jako metodu

písenného kladení otázek a získávání příslušných odpovědí. Dotazník je měrný prostředek, pomocí kterého se zkoumají mínění lidí o jednotlivých vlivech. (Ničkovice, 1968) **Cílem dotazníku** je zjistit, jaké zkušenosti mají hlasoví profesionálové s poruchami hlasu. Dotazník obsahuje jednotlivé položky – otázky, které jsou předloženy respondentovi. Rozlišujeme následující typy dotazníkových otázek: uzavřené otázky, které nabízí konkrétní odpovědi, z nichž respondent vybírá. Výhodou je snadné zpracování získaných údajů. Otevřené otázky dávají respondentovi volnost v odpovědi. Výhoda u těchto odpovědí je hlavně neomezenost respondenta. Nevýhodou je obtížnější zpracování. Polouzavřené otázky sice nabízejí odpověď, ale záhy požadují její zdůvodnění. Škálované otázky poskytují odstupňované hodnocení určitého jevu. V tomto konkrétním výzkumu je použit dotazník sestavený z **22 otázek**, z toho je 19 otázek uzavřených, 2 otázky otevřené a 1 otázka škálovaná. Respondenti jsou v tomto výzkumu hlasoví profesionálové. (Emanovský, 2013)

Dotazník by měl mít promyšlenou strukturu, například ho lze rozdělit do tří částí. První část je tzv. vstupní (jména autora, název, instituce, cíle.). Druhá část je samotný dotazník obsahující jednotlivé otázky. Na závěr dotazníku je zvoleno poděkování za čas, který respondent strávil vyplňováním. (Emanovský, 2013)

1.3 Dotazníkové šetření

Charakteristika místa výzkumného šetření

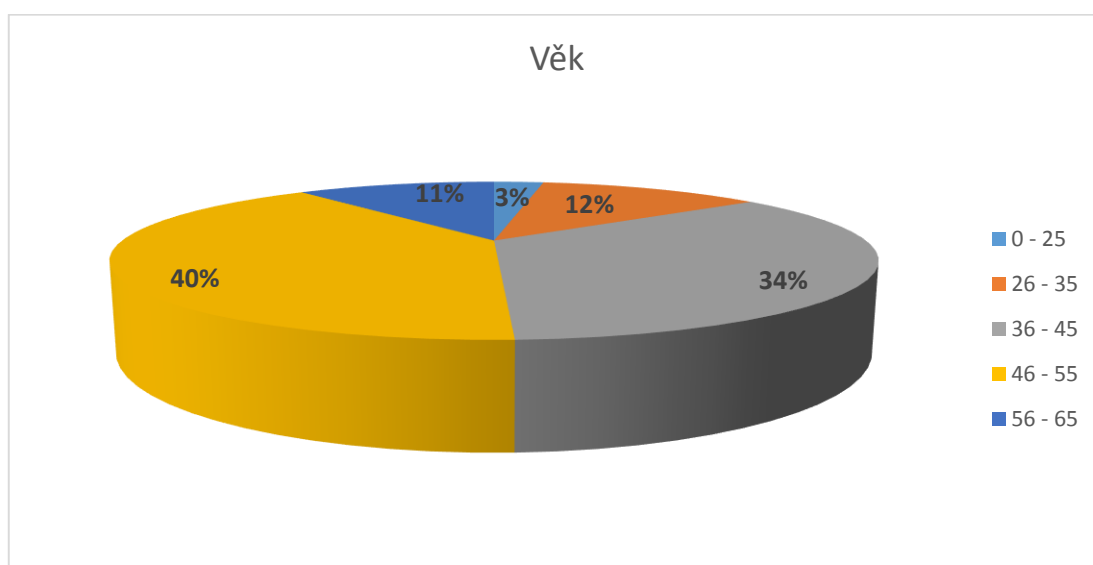
Dotazník byl celkem rozdán 75 hlasovým profesionálům. Cílová skupina výzkumu jsou hlasoví profesionálové. Vzorky byly rozdány celkem 5 různým profesím. Mezi zkoumané profesionály patří herci, zpěváci, moderátoři, učitelé a operátorka telefonní linky.

Pro lepší orientaci je v tabulce uveden přehled profesí, míst šetření a počet vyplněných dotazníků.

Tabulka 2: Seznam respondentů a míst šetření (vlastní tvorba)

	Respondenti	Počet dotazníků
1.	Herci - Klicperovo divadlo Hradec Králové	5
2.	Herci - Divadlo Jesličky Josefa Tejkla v Hradci Králové	5
3.	Zpěváci	10
4.	Moderátoři (rádia)	6
5.	Učitelé - ZŠ Černilov	16
6.	Učitelé a vychovatelka ve školní družině - ZŠ Vamberk	16
7.	Učitelé - ZŠ Kostelec nad Orlicí	16
8.	Operátorka telefonní linky - Libchavy	1
	Celkem	75

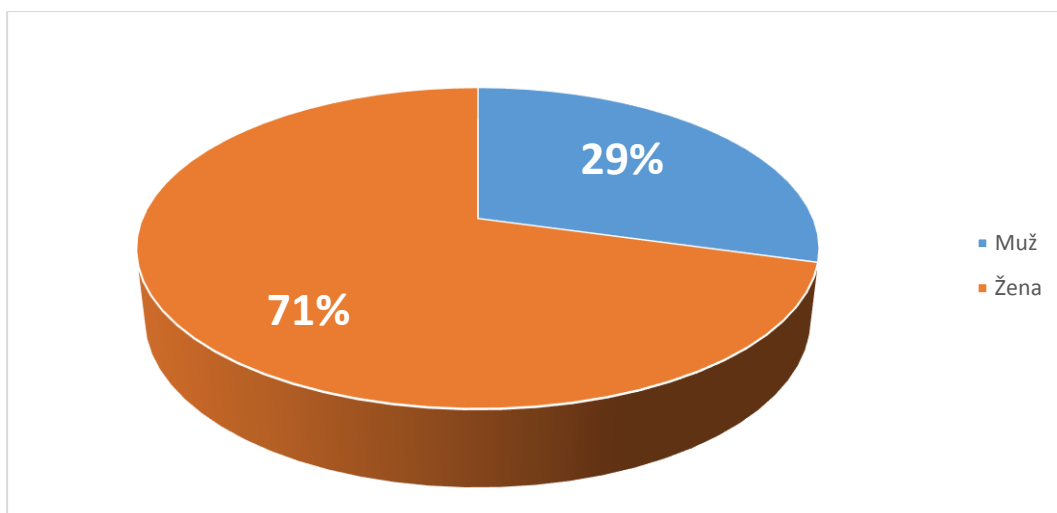
Výsledky zkoumaného vzorku



Graf 1: Věk (vlastní tvorba)

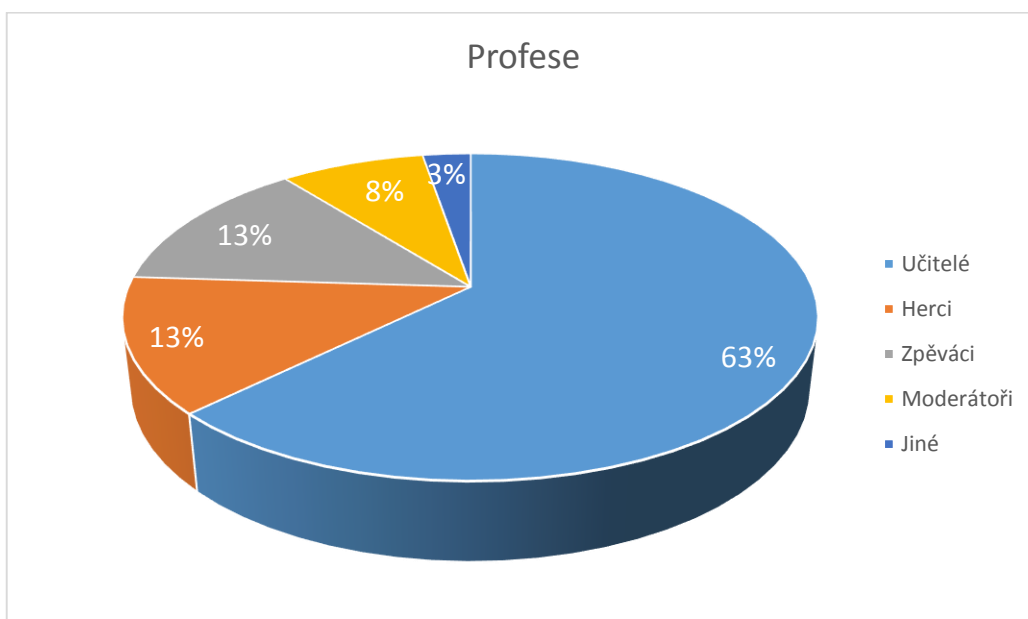
Graf znázorňuje věkové zastoupení všech respondentů. Z grafu můžeme vyčíst, že největší část – 40 % respondentů je ve věku 46 až 55 let. Další, poměrně výrazně zastoupenou věkovou kategorií (34%) jsou hlasoví

profesionálové ve věku 36 až 45 let. Ve věku 26 až 35 let je celkem 12% z dotazovaných. Věkovou kategorii 56 až 65 let obsadili hlasoví profesionálové z 11%. Nejméně dotazovaných (3%) uvedlo věk do 25 let.



Graf 2: Pohlaví (vlastní tvorba)

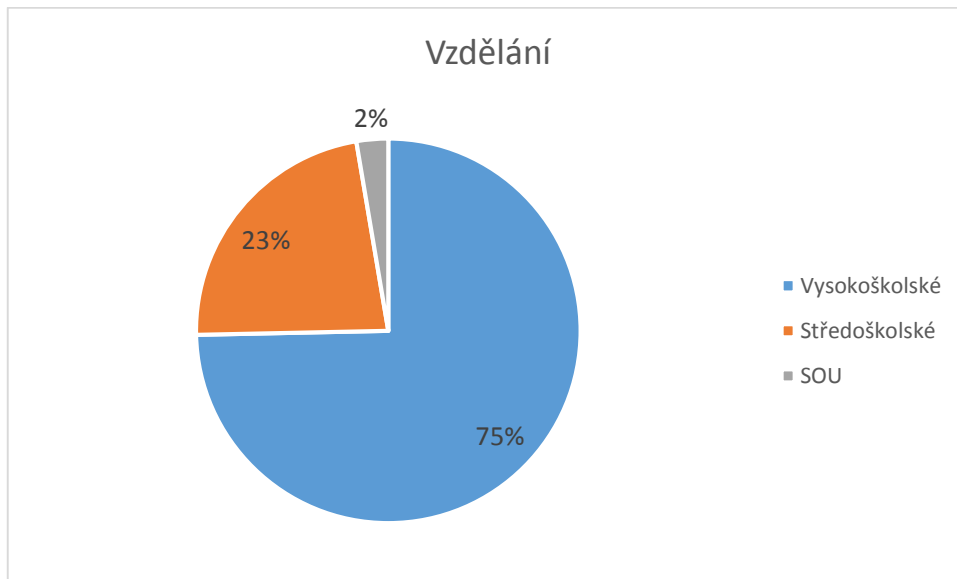
Graf uvádí procentuální zastoupení dotazovaných podle pohlaví. Ženy tvoří větší zastoupení. Ze všech respondentů tvoří ženy 71% a 29% tvoří muži.



Graf 3: Profese hlasového profesionála (vlastní tvorba)

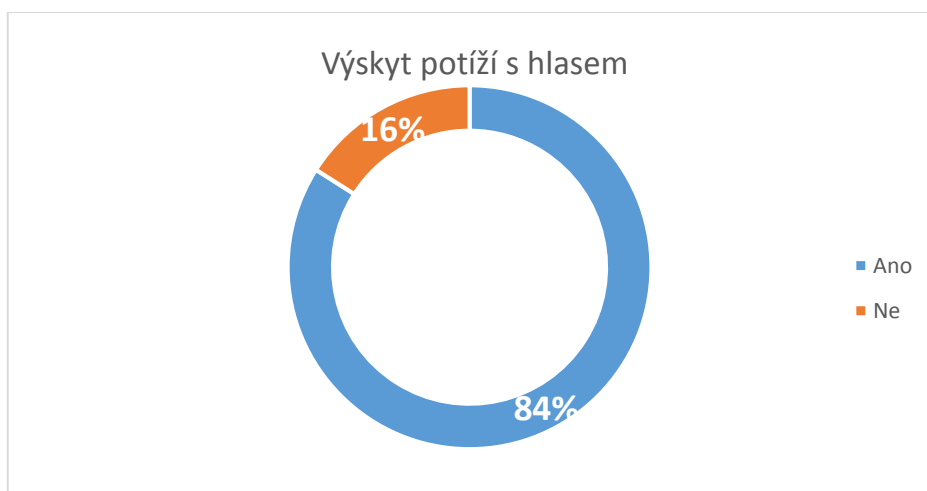
Graf znázorňuje druh profese. Nejpočetnější zastoupení tvoří profese učitelů a to 63%. Herci a zpěváci tvoří stejný počet – 13% všech respondentů. Profesi moderátora uvedlo celkem 8% respondentů. Zbývající skupina označila svou profesi v dotazníku

jako odpověď „jiné“, její zastoupení jsou 3 % a jedná se o vychovatelku ve školní družině a operátorku telefonní linky.



Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní tvorba)

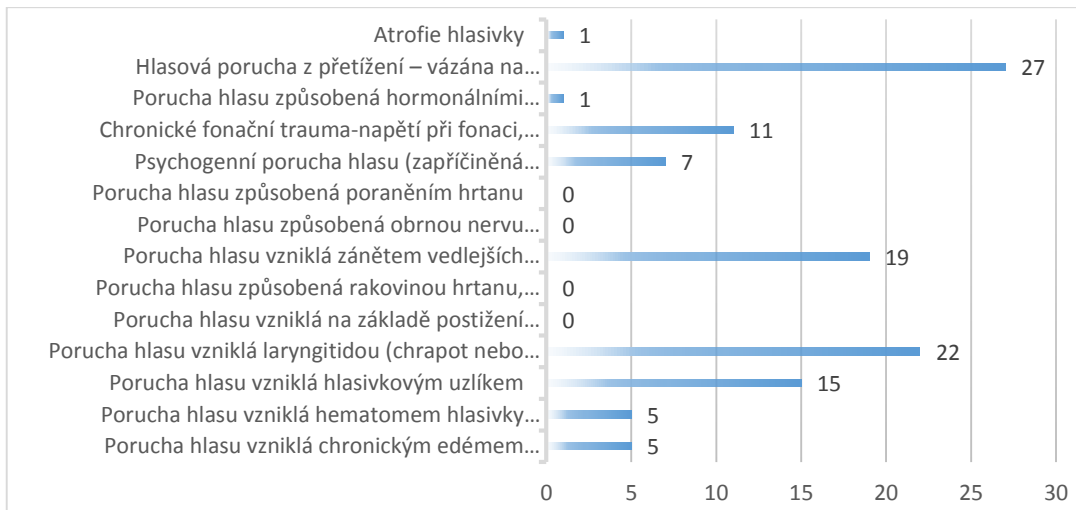
Ze znázorněného grafu můžeme vyčíst nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu dotazovaných označila většina (75%) vzdělání vysokoškolské. Vzdělání středoškolské označilo 23% respondentů. SOU má vystudováno pouze 2% respondentů. Z tohoto grafu je mimo jiné patrné, že hlasoví profesionálové jsou převážně vysokoškolsky vzdělaní lidé.



Graf 5: Výskyt poruch hlasu (vlastní tvorba)

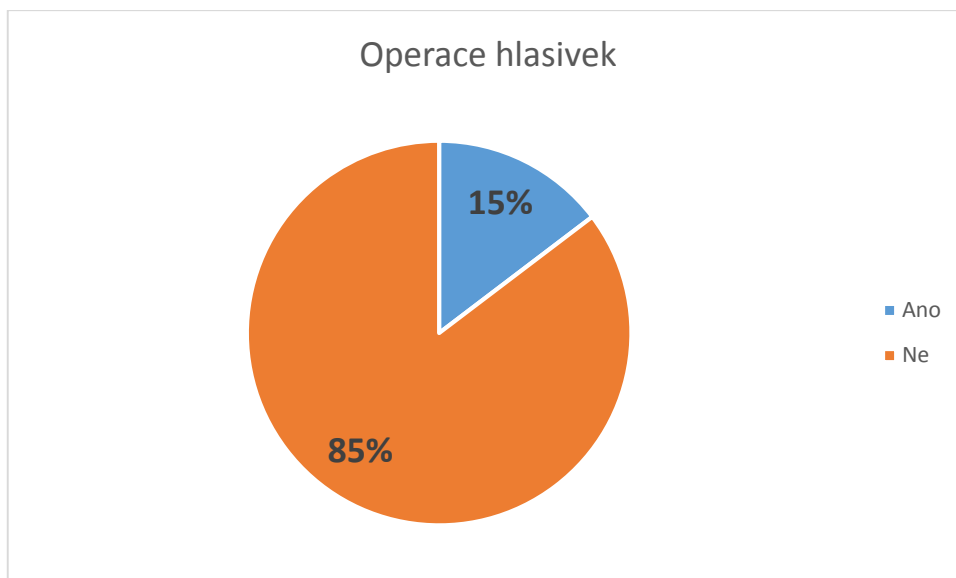
Graf uvádí výskyt hlasových obtíží. Z celkového počtu uvedlo 84% respondentů, že trpělo nebo trpí hlasovou poruchou. Početně to tvoří 46

hlasových profesionálů. S hlasovým problémem se nikdy nepotýkalo 29 osob, 16% dotazovaných.



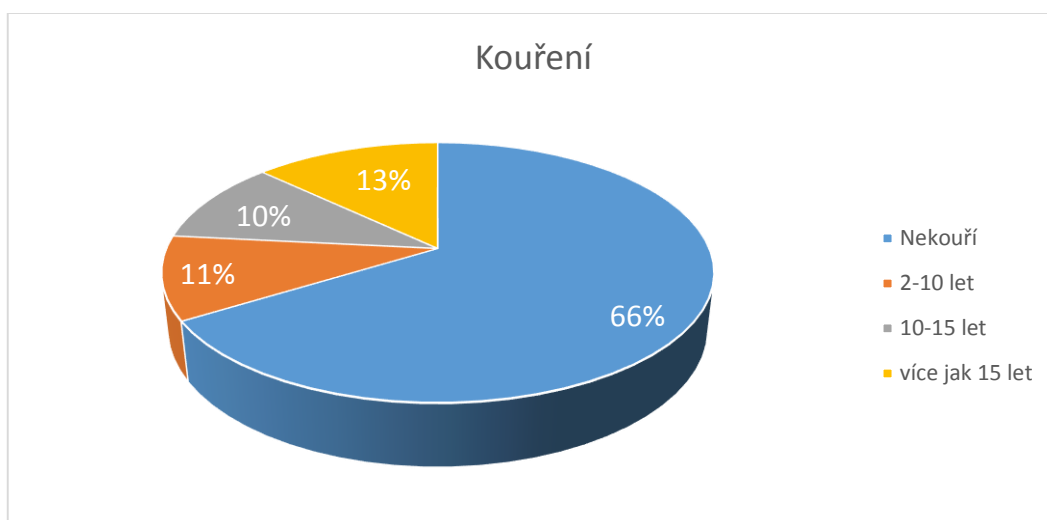
Graf 6: Výskyt jednotlivých poruch hlasu (vlastní tvorba)

V grafu je uvedeno početní zastoupení hlasových profesionálů u konkrétních hlasových poruch. Z celkového počtu 75 hlasových profesionálů nejvíce respondentů uvedlo hlasovou poruchu z přetížení hlasu, tedy 27 osob. Poruchu hlasu vzniklou laryngitidou, která se projevuje hlavně chraptotem nebo totálním bezhlasím, označilo 22 respondentů. 19 dotazovaných se setkalo s poruchou hlasu vzniklou zánětem vedlejších dutin nosohltanu nebo hltanu. Poruchu hlasu vzniklou na základě hlasivkových uzlíků označilo 15 hlasových profesionálů. Chronické fonační trauma – napětí při fonaci uvedlo celkem 11 respondentů. Se psychogenní poruchou hlasu podmíněnou faktory jako je tréma, úzkost, deprese se setkalo 7 hlasových profesionálů. Pouze 5 respondentů uvedlo poruchu hlasu vzniklou hematomem hlasivky. Poruchu hlasu vzniklou chronickým edémem hlasivek uvedlo také pouze 5 dotazovaných. Atrofii hlasivky uvedl pouze 1 respondent. Poruchu hlasu vzniklou hormonálními onemocněními uvedl 1 hlasový profesionál.



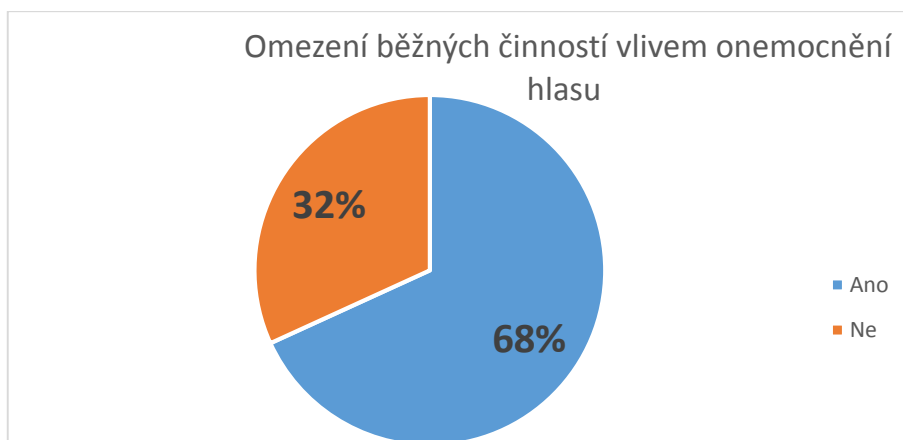
Graf 7: Zkušenost s operací hlasivek (vlastní tvorba)

Graf zaznamenává procentuální zastoupení hlasových profesionálů, kteří podstoupili operaci hlasivek. Z celkového vzorku uvedlo 85% respondentů, že nikdy nepodstoupilo operaci hlasivek. Zbýlých 15%, což činí 11 osob, mají zkušenost s operací hlasivek.



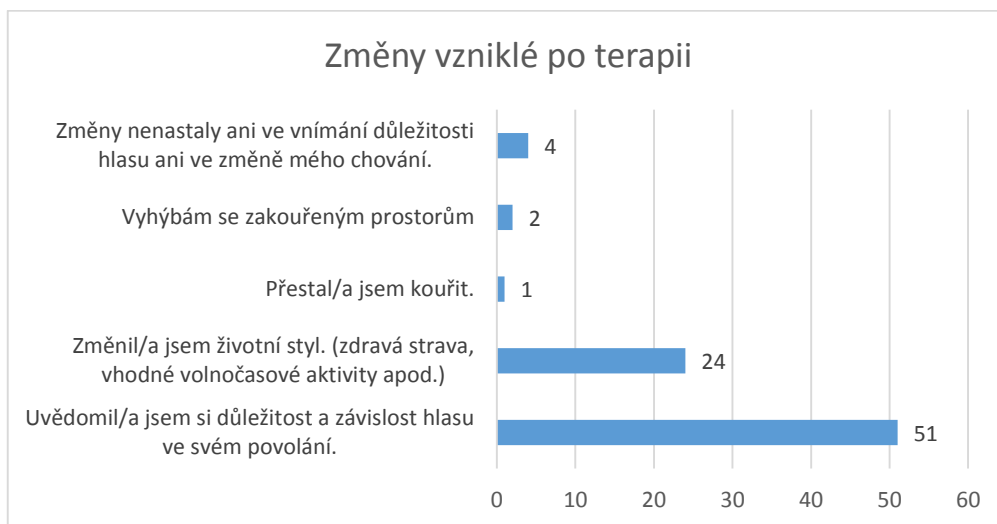
Graf 8: Kouření (vlastní tvorba)

Nadpoloviční většina – 66% respondentů nekouří. Více jak 15 let kouří 13% respondentů. Celkem 11% respondentů kouří 2 až 10 let. A 10% respondentů kouří 10 až 15 let.



Graf 9: Omezení běžných činností vlivem poruchy hlasu (vlastní tvorba)

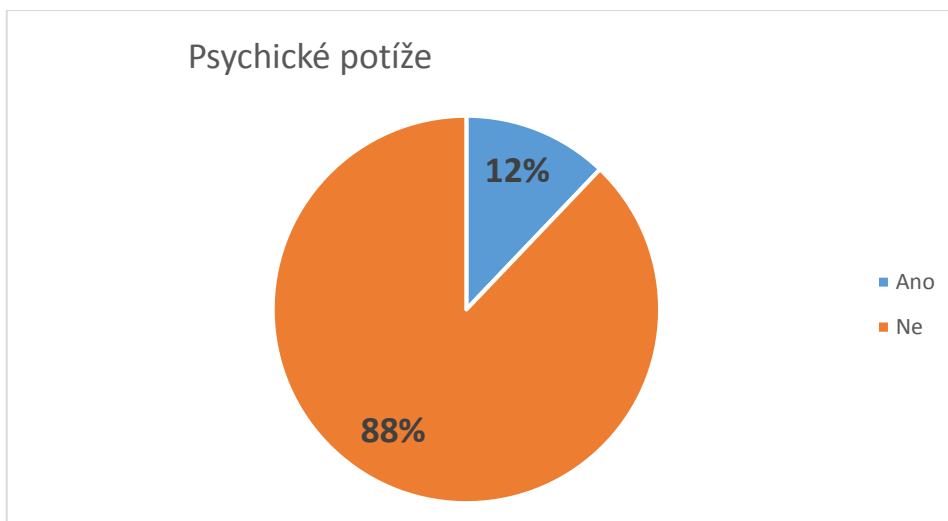
Až 68% dotazovaných pocíťovalo při hlasové poruše omezení v každodenních činnostech nebo společenských událostech (nakupování, běžná komunikace s okolím. Zbylých 32 % nepocíťovalo omezení.



Graf 10: Změny vzniklé po terapii (vlastní tvorba)

Z celkového počtu 75 respondentů uvedlo 51 z nich, že si po vyléčení poruchy uvědomili důležitost a závislost svého hlasu na vykonávaném povolání. Dále graf uvádí, že 24 osob změnilo v důsledku poruchy hlasu svůj životní styl a to zdravou stravou a vhodnými volnočasovými aktivitami. Pouze 4 respondenti uvádí, že u nich

nenastaly změny ani ve vnímání důležitosti svého hlasu ani ve změně jejich chování. Vyhýbání se zakouřenému prostředí uvedli jako změnu 2 respondenti. Pouze 1 hlasový profesionál uvedl, že jeho změnou po vyléčení poruchy bylo to, že přestal kouřit.

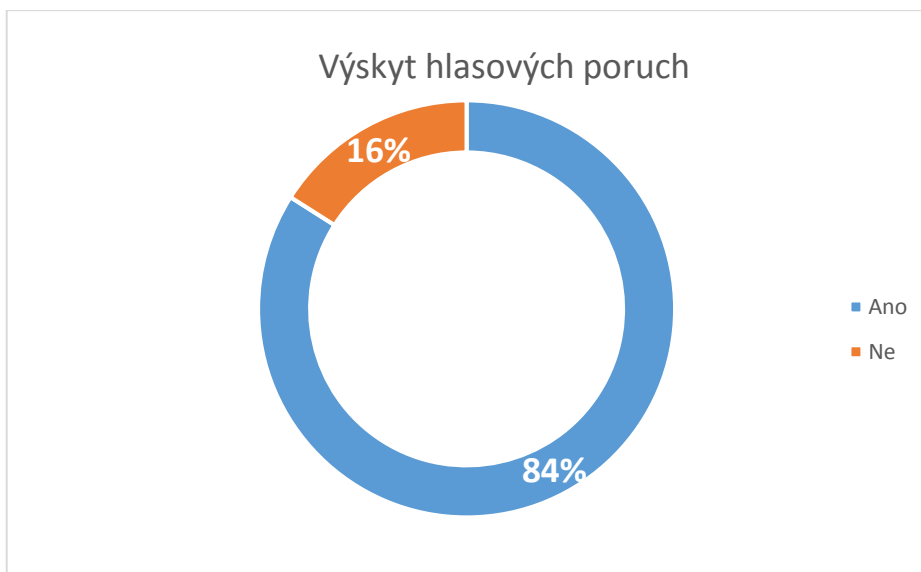


Graf 11: Psychické potíže nebo sklony k depresím jako následek hlasové poruchy (vlastní tvorba)

Graf uvádí, že většina (tj. 88%) respondentů uvedla, že netrpí psychickými obtížemi vzniklými na základě hlasových obtíží nebo poruch. A 12% uvedlo, že trpí nebo trpělo psychickými obtížemi v době, kdy měli hlasovou poruchu.

1.4 Diskuze k dotazníkovému šetření

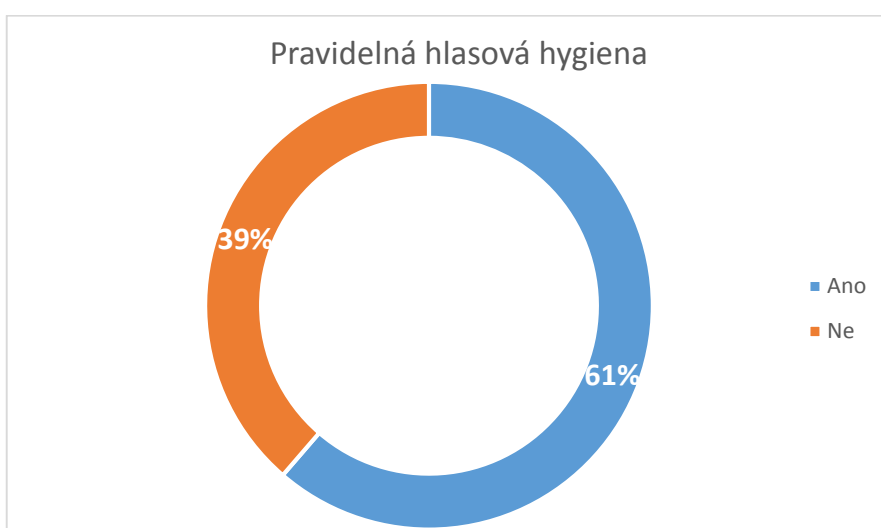
*Hypotéza **H₁**: „Výrazný počet respondentů (75%) uvádí, že má nebo mělo konkrétní problém s hlasem.“



Graf 12: Výskyt hlasových poruch (vlastní tvorba)

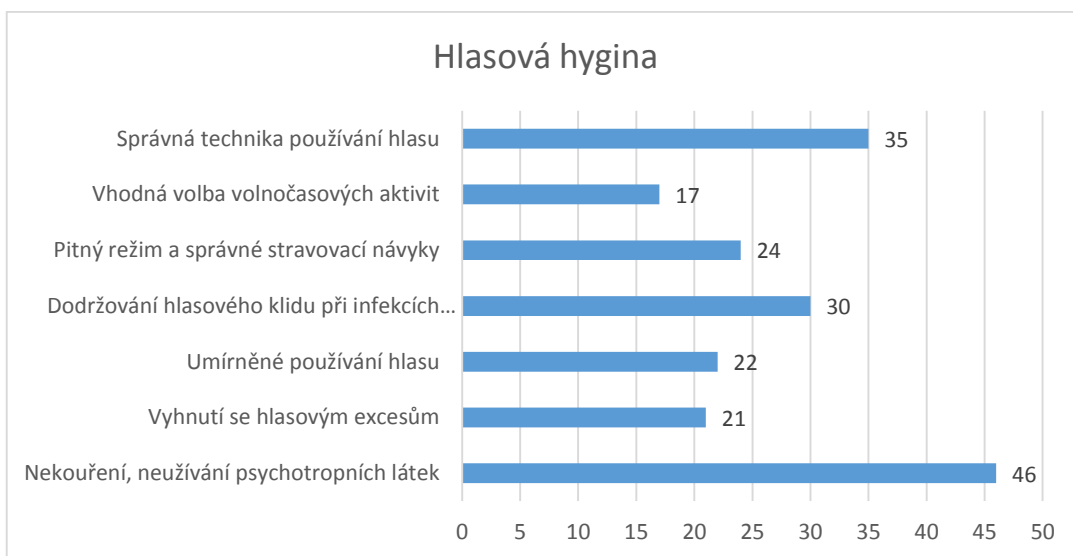
Z grafu je patrné, že 84% respondentů mělo nebo má problém s hlasem. S poruchou hlasu se nesetkalo 16% respondentů. Z toho vyplývá, že výrazná část dotazovaných uvedla, že má nebo měla konkrétní problém s hlasem. Vykonávání hlasového profesionála je povoláním, kde je hlas vystaven mnoha faktorům. Očekávalo se, že většina z dotazovaných se alespoň jednou za svůj život setkala s poruchou hlasu. **Hypotéza H₁:** „Výrazný počet respondentů (75%) uvádí, že má nebo mělo konkrétní problém s hlasem.“ **byla na základě výsledků podpořena.**

***Hypotéza H₂** „Méně než polovina respondentů (40%) se pravidelně věnuje hlasové hygieně.“



Graf 13: Praktikování pravidelné hlasové hygieny (vlastní tvorba)

Pravidelné hlasové hygieně se věnuje 61% respondentů. Hlasovou hygienu pravidelně neprovádí 39% respondentů. Výsledek dle dotazníků je, že se pravidelně hlasové hygieně věnuje až 61% respondentů. Předpokládalo se, že se věnuje pravidelné hlasové hygieně méně respondentů, než tomu ukazují výsledky. Avšak nadpoloviční většina z nich hlasovou hygienu provádí pravidelně. Může to být způsobené jednak vysokým výskytem hlasových poruch (kdo již v minulosti trpěl poruchou, vykonává hlasovou hygienu s pravidelností) nebo si hlasoví profesionálové uvědomují důležitost hlasové hygieny pro výkon svého povolání. Na základě výsledků z dotazníku se **hypotéza H₂**: „Méně než polovina respondentů (40%) se pravidelně věnuje hlasové hygieně.“ **se podpořila**.

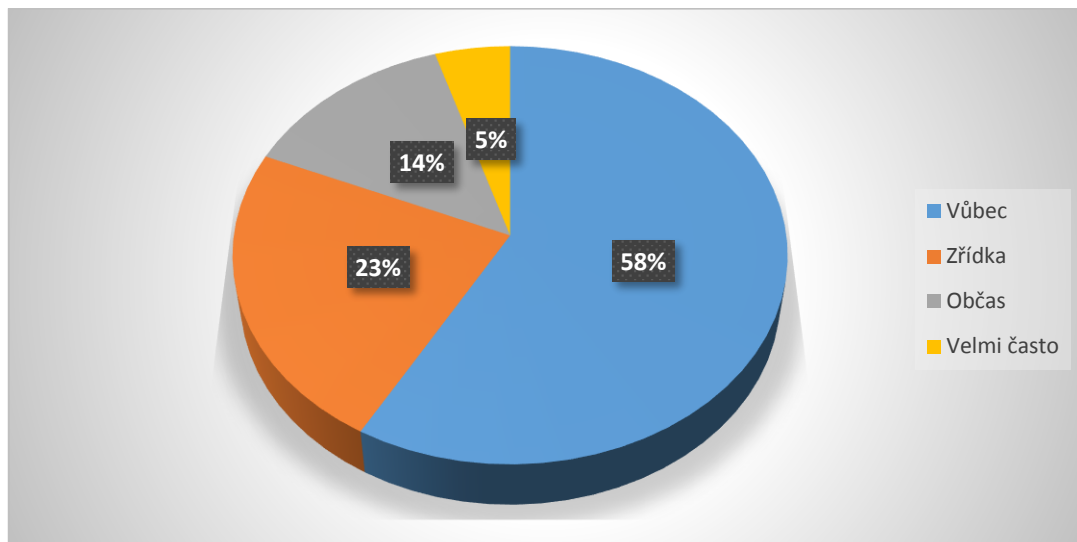


Graf 14: Jednotlivé druhy hlasové hygieny (vlastní tvorba)

Nejčastěji respondenti provádějí hlasovou hygienu nekouřením a neužíváním psychotropních látek. Z celkového počtu tak činí 46 respondentů. Správnou techniku používání hlasu volí 35 hlasových profesionálů. Dodržování hlasového klidu při infekcích dýchacích cest dodržuje 30 respondentů. Pitný režim a správné stravovací návyky uvedlo 24 dotazovaných. Umírněné používá hlasu, jako prevenci poruch hlasu označilo 22 respondentů. Vyhýbání se hlasovým excesům se snaží dodržovat

21 dotazovaných. 17 respondentů volí vhodné volnočasové aktivity (takové, kde nevyužívají svůj hlas).

***Hypotéza H₃** „Nadpoloviční většina respondentů (60%) během delšího mluvního projevu pociťuje subjektivní potíže s hlasem.“



Graf 15: Subjektivní obtíže během delšího mluvního projevu (vlastní tvorba)

Z grafu můžeme vyčíst, že 58% respondentů vůbec nepociťuje hlasové obtíže během delšího mluvního projevu, tedy 42% respondentů během dlouhodobého mluvního výkonu pociťuje subjektivní potíže s hlasem.

Otázky k subjektivním hlasovým obtížím: vliv hlasového postižení na lidský život.

Odpovědi respondenti označovali číslem. Míra obtíží v době, kdy trpí hlasovou poruchou: 0 – vůbec (nesouhlasím, neztotožňuji se), 1- zřídka, 2 - občas, 3 - velice často.

a.) Stává se Vám, že se Vás lidé ptají, co máte s hlasem?

Tabulka 3: Hlasové obtíže – vztahující se k otázce a.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	31
Zřídka	24
Občas	16
Velice často	4
Celkový součet	75

b.) Stává se Vám, že Vám během mluvení dochází hlas?

Tabulka 4: Míra obtíží - vztahující se k otázce b.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	31
Zřídka	26
Občas	12
Velice často	6
Celkový součet	75

c.) Kvůli potížím s hlasem se cítíte být handicapován/a, znevýhodněn/a.

Tabulka 5: Míra obtíží - vztahující se k otázce c.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	47
Zřídka	16
Občas	8
Často	4
Celkový součet	75

d.) Mluvení Vás stojí hodně námahy a úsilí.

Tabulka 6: Míra obtíží - vztahující se k otázce d.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	35
Zřídka	20
Občas	18
Často	2
Celkový součet	75

e.) Často Vás lidé žádají o zopakování věty a Vás to obtěžuje.

Tabulka 7: Míra obtíží – vztahující se k otázce e.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	46
Zřídka	18
Občas	8
Často	3
Celkový součet	75

f.) Kvůli potížím s hlasem se cítíte neschopně nebo trapně.

Tabulka 8: Míra obtíží - vztahující se k otázce f.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	52
Zřídka	16
Občas	6
Velice často	1
Celkový součet	75

g.) Zdá se Vám, že Váš hlas je lidem nepříjemný.

Tabulka 9: Míra obtíží - vztahující se k otázce g.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	58
Zřídka	10
Občas	4
Velice často	3
Celkový součet	75

h.) Kvůli potížím s hlasem mluvíte méně s okolím, přáteli, rodinou.

Tabulka 10: Míra obtíží - vztahující se k otázce h.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	46
Zřídka	16
Občas	10
Velice často	3
Celkový součet	75

i.) Kvůli potížím s hlasem jste nervózní.

Tabulka 11: Míra obtíží - vztahující se k otázce i.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	46
Zřídka	17
Občas	5
Velice často	7
Celkový součet	75

j.) Vaše potíže s hlasem mají nepříznivé dopady na Vaše výtěžky.

Tabulka 12: Míra obtíží - vztahující se k otázce j.)

Míra obtíží	Počet odpovědí
Vůbec	45
Zřídka	11
Občas	16
Velice často	3
Celkový součet	75

Výsledky otázek týkajících se na individuální potíže při hlasové poruše jsou ovlivněny mírou subjektivity respondentů. Ze vzorku hlasových profesionálů uvádí výrazná většina hlasové problémy, ale jen polovina z nich obtíže při delším časovém zatížení. Je možné, že jiný vzorek respondentů by odpověděl zcela odlišně. Na základě výsledků z dotazníků se **hypotéza H3**: „Nadpoloviční většina respondentů (60%) během delšího mluvního projevu pocítuje subjektivní potíže s hlasem.“ **podpořila**

Komentáře respondentů k celkovému dopadu hlasové poruchy na jejich život

V poslední otázce měli respondenti možnost vyjádřit svoji negativní zkušenost. Mohli napsat, co je obtěžovalo v době, kdy trpěli hlasovou poruchou.

Herec -38 let (Klicperovo divadlo) uvádí: „*Negativní bylo omezení v profesi, neboť nevíte, jak dlouho bude hlasová indispozice obtěžovat a práce nepočká, léčba se nedá urychlit.*“ Z herecova komentáře je patrné negativní zasažení hlasové poruchy do jeho profesionálního života. Herečka – 38 let (Klicperovo divadlo): „*Obava ze ztráty povolání, pokud by se uzlík na hlasivkách nedal vyléčit.*“ I v tomto případě můžeme uvést, že je zde určitý strach a obava z budoucí kariéry. Telefonní operátorka – 26 let uvedla jako negativní zkušenost komentář: „*Hledám si nové zaměstnání.*“ Ztráta zaměstnání způsobená hlasovou indispozicí je pro člověka zcela jistě stresující záležitostí. Herec – 18 let (Divadlo Jesličky) napsal: „*V době hlasové poruchy mě režisér na herecké zkoušce vyhodil a řekl, abych mu šel z očí.*“ Zde je uveden příklad, kdy režisér netoleruje přechodnou hlasovou poruchu v době jejího projevu. Herečka – 42 let (Divadlo Jesličky): „*Uvědomila jsem si handicap v práci, nemožnost jít příkladem ve výuce herectví.*“ Z komentáře můžeme usoudit, že herečka měla problémy ve své profesi na základě hlasové poruchy. Učitelka – 56 let (ZŠ Kostelec nad Orlicí) uvedla problémy: „*Při telefonování, nákupech a při výuce.*“ Je patrné jisté omezení při běžných každodenních činnostech i při vykonávání profese. Učitelka – 34 let (ZŠ Kostelec nad Orlicí): „*Neschopnost vykonávat svou profesi bez hlasu. Vyřazení z pracovního procesu, obtížná komunikace i v každodenních činnostech.*“ Tato negativní zkušenost zasahovala nejen do profese učitelky, ale i do soukromého života. Učitelka – 58 let (ZŠ Kostelec nad Orlicí) uvedla: „*Celkem jsem podstoupila 4 operace s hlasivkami = nepříjemná zkušenost.*“ Několikrát byla zneschopněna učit. Hlasová porucha ji hodně obtěžovala při vykonávání profese.

Učitelka – 55 let (ZŠ Kostelec nad Orlicí): „*Před vyřčením diagnózy (chronický zánět štítné žlázy) jsem měla dlouhodobě chrapot a to bylo pro mě vyčerpávající, vzhledem k mé profesi. Po залéčení chrapot vymizel.*“ Z komentáře vyplývá značné hlasové omezení při onemocnění. Učitelka – 40 let (ZŠ Kostelec nad Orlicí) uvedla komentář: „*Komunikační izolace.*“ Zjevně měla hlasová porucha velký důsledek na vykonávání profese i na běžnou komunikaci. Učitelka – 56 let (ZŠ Kostelec nad Orlicí) popsala negativní zkušenost: „*Od třetí vyučovací hodiny jsem nebyla schopna promluvit.*“ Učitelka – 44 let (ZŠ Černilov): „*Při výuce je někdy třeba zvýšit hlas a nešlo to.*“ V době hlasové poruchy měla při výuce problém se zvýšením intenzity hlasu. Učitelka – 45 let (ZŠ Černilov) uvedla: „*Je to nepříjemná zkušenost. Ve škole musím mluvit neustále. Když to nešlo, byla jsem na okolí nepříjemná.*“ Učitelka 41 let (ZŠ Černilov): „*Na nějaký čas jsem musela přestat učit, kvůli uzlíkům. Nejhorší bylo, že se mi nechtělo se mi mluvit/učit.* Toto je příklad značného omezení ve vykonávání profese hlasového profesionála. Nutnost změny profese. Moderátor – 31 let: „*Omezení v práci.*“ Zpěvák – 51 let napsal: „*V období, kdy jsem nemohl zpívat-méně vydělaných peněz.*“ Tento zpěvák uvedl, že měl menší výdělek díky hlasové poruše. Učitelka – 42 let (ZŠ Vamberk) popsala svou negativní zkušenost: „*Jednou mi zazvonil ráno telefon a já jsem nemohla mluvit. V tu chvíli jsem si uvědomila, že to musím řešit s lékařem.*“ Učitelka – 51 let (ZŠ Vamberk) uvedla mezi negativní zkušenosti: „*Silná únava hlasu, pokašlávání, sucho v krku.*“ Učitelka 54 let (ZŠ Vamberk): „*Nemožnost normální komunikace s okolím, změna úvazku na ředitelku ZŠ. (Učím méně, jen 12 hodin za týden.)*“ Dopad hlasové poruchy na hlasový projev byl tak silný, že žena musela změnit své zaměstnání.

Z komentářů uvedených v dotazníku je patrné, že porucha hlasu dokáže omezit i znemožnit vykonávání profese, kde je na hlas kladen vysoký nárok.

1.5 Doplnující charakteristika šetření – polo-strukturovaný rozhovor

Druhou metodou výzkumného šetření je polo-strukturovaný rozhovor. Jedná se pouze o doplnění praktické části. Rozhovor svým charakterem spadá především do kvalitativního pedagogického výzkumu. Toto dotazování slouží především k pochopení kontextu celé problematiky. (Svoboda, 2012)

Rozhovor byl veden s ženou, 42 let. Respondentka je pedagožkou na 1. stupni základní školy ve Vamberku. Před lety ji byla diagnostikována atrofie pravé hlasivky. Podstoupila injektáž teflonu. Léčila se i v lázních.

Charakteristika místa rozhovoru

Rozhovor mi poskytla na základní škole ve Vamberku.

Vlastní rozhovor

- Jaká porucha se u vás vyskytnula? Vyskytnula se u mě atrofie pravé hlasivky. (Atrophia pl. voc. 1. dx.)
- Kdy se u vás projevíly první obtíže s hlasem? První obtíže jsem pocítovala od října roku 1998.
- Za jak dlouho od prvních potíží jste šla za lékařem? Lékaře jsem navštívila přibližně na jaře roku 1999. Hospitalizovali mě a snažili se léčit inhalacemi atd. Hlas se zlepšil, ale ne na dlouho.
- Jakým dalším způsobem probíhala hlasová terapie? Doporučili mi operaci. Spočívala v injektáži teflonu do pravé hlasivky. Operace proběhla přibližně v lednu roku 2000. To mi byla vpravena do hlasivky 1. dávka. Druhá operace proběhla v únoru 2000 - 2. dávka.
- Jak dlouhý byl váš pobyt v nemocnici? Týden (leden 2000) a týden (únor 2000).
- Jaký byl váš hlas po operaci? (Jaké jste měla pocity?) Nejprve se mi špatně mluvilo, hlasivky byly oteklé, měla jsem ještě dlouho pocit „knedlíku v krku“, špatně se mi dýchalo, zvláště večer; zlepšení nastalo až po lázeňské kúře.
- Na jak dlouho jste byla v lázních a jaký program jste tam navštěvovala? Co se tam cvičilo, jak to probíhalo? Byla jsem 2x na 4 týdny v Luhačovicích. Chodila jsem na inhalace a pila Vincentku. Po lázních se mi zlepšila hlavně imunita a přestala jsem trpět chronickými záněty horních cest dýchacích.
- Probíhala u vás po návratu z lázní hlasová cvičení? Jezdila jsem do Hradce Králové do Fakultní nemocnice (asi 3x), měla jsem trénovat jiné posazení hlasu. Ale moc mi to nešlo, myslím, že mi to moc nepomohlo.
- Vysvětlil vám foniatr jak používat hlas? Jaké změny jste učinila po terapii? Vysvětlil, ale změnit hlas mi moc nešlo. Spíš jsem si začala hlas vědomě

šetřit, už nekřičím, na hlas tolik netlačím, když je potřeba ztišit žáky, zapískám, zatleskám nebo zabouchám ukazovátkem do stolku. Doma jsem na kluky místo křičení do patra začala blikat světlem a oni věděli, že mají přijít. A dávám si pozor i na obyčejnou rýmu a kašel, snažím se je léčit hned a nenechat „rozjet“. Imunita se mi také zlepšila poté, co jsem začala pravidelně sportovat. A vyhýbám se zakouřenému prostředí.

- Hlasová cvičení s Vámi prováděl logoped nebo foniatr? Foniatr.
- Jak dlouho celkově Vás tato porucha omezovala a v čem nejvíce? Omezovala mě v práci, rodinném životě. Celkově mě omezovala asi rok a půl.
- Na jak dlouho u Vás probíhalo omezení v práci? Asi na 4 měsíce (leden 2000 – duben 2000).
- Jak škola řešila suplování, učil někdo místo vás na delší dobu? Suplovala důchodkyně.
- Měla jste strach o svoji pracovní pozici? Neměla jsem strach, že by mě vyhodili, ale měla jsem strach, že do budoucna nezvládnou mluvit nahlas 4 – 5 hodin denně a že budu muset sama hledat jinou práci.
- Popište jakékoliv negativní zkušenosti s hlasem při poruše. Měla jsem výpadek hlasu v obchodě. Při výchově dětí je to těžké, když nemohu mluvit. Chraptivý hlas jsem měla při jakékoli komunikaci. Úplný výpadek jsem měla jen jednou (chvíli). To mě donutilo to radikálně řešit.
- Jaké jste měla pocity při omezení vašeho hlasu? Pocity strachu a méněcennosti.
- Snažíte se používat hlas od té doby jinak? Ano, šetřím si ho. Žádné rozčilení mi nestojí za to, abych si ničila zdraví.

Rozhovor byl uskutečněn pro doplnění o zajímavé zkušenosti pedagožky jako hlasové profesionálky. Z rozhovoru je patrné, že hlasová porucha dokáže velice znepríjemnit život.

1.6 Shrnutí výzkumu

Praktická část práce splnila všechny zadané cíle. Nejdříve se věnuje dotazníkovému šetření. Na základě výsledků z dotazníků se odpovědělo na předem stanovené hypotézy. Zjistilo se, že výrazná většina respondentů (84%)

trpí nebo trpěla hlasovou poruchou. Hlasové hygieně se věnuje nadpoloviční většina respondentů (61%). Subjektivní hlasové obtíže při dlouhé hlasové expozici pociťuje méně než polovina (42%) respondentů. Zároveň se díky otevřené otázce, kde respondenti odpovídali spontánně, zjistilo, s jakými konkrétními problémy se hlasový profesionálové setkávají ve svém povolání i při komunikaci v běžném životě. Překvapivě vysoké zastoupení hlasových poruch u hlasových profesionálů ukazuje, jak důležitá je prevence a hlasová hygiena. Další část je doplněna o rozhovor, který podkryl osobní příběh pedagožky s hlasovými problémy. Z výsledků dotazníku a osobních zkušeností respondentky můžeme usoudit, že problematika hlasových poruch u hlasových profesionálů je aktuální a neméně důležité téma v oblasti poruch komunikace. O svůj hlas by měl zcela jistě pečovat každý hlasový profesionál. Neblahé důsledky poruch hlasu jsou terapeuticky časově náročné, a proto by se jim měli hlasoví profesionálové snažit předejít správnou hlasovou hygienou.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit celkový přehled problematiky hlasových poruch u hlasových profesionálů. Dalším cílem bylo zjistit, s jakými hlasovými problémy se potýkají hlasoví profesionálové a jaký dopad má tato porucha hlasu na jejich životy.

Dílčím cílem bylo pomocí výzkumu získat povědomí o výskytu hlasových poruch u hlasových profesionálů, získat informace o dodržování hlasové hygieny a zjistit, jaké subjektivní obtíže porucha způsobuje. Získané informace jsou zpracovány v podobě jednotlivých grafů a tabulek. Místa výzkumného šetření byla: ZŠ Černilov, ZŠ Vamberk, ZŠ Kostelec nad Orlicí. Divadlo Jesličky v Hradci Králové, Klicperovo divadlo v Hradci Králové a nejrůznější místa osobních schůzek s dalšími respondenty.

Práce je členěna do dvou oblastí – teoretická část a praktická část. Teoretická část je dělena na tři kapitoly. Jsou v nich popsány současné poznatky o problematice hlasových poruch a o terapii hlasu.

Výsledky výzkumu prokázaly výrazný počet hlasových profesionálů, kteří mají za svůj život zkušenost s hlasovou poruchou. Lidé, kteří svůj hlas využívají denně ve své profesi, by měli být více opatrní v používání svého hlasu a léčit i sebemenší projevy nemocí, které hlas zhoršují. Hlasová hygiena je důležitá pro všechny, kteří si chtějí svůj hlas zachovat.

LITERATURA

DLOUHÁ, Olga. ČERNÝ, Libor. *Foniatrie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2012. 152 s., ISBN 978-802-4620-480.

DRŠATA, Jakub. CHROBOK, Viktor a kol. *Foniatrie, hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.

EMANOVSKÝ, Petr. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 70 s. ISBN 978-80-244-3664-7.

FROSTOVÁ, Jana. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: péče o hlasovou kondici učitelů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, ve spolupráci s MSD, 2010, 198 s. ISBN 9788073921576.

HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 390 s. ISBN 9788024705293.

HÁLA, Bohuslav, SOVÁK, Miloš. *Hlas, řeč, sluch*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Paido, 2000, 94 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

KOLLÁR, Anton. *Hlasová hygiena*. In DRŠATA, Jakub. CHROBOK, Viktor a kol. *Foniatrie - hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.

KROČIL, Miloš. *Na počátku bylo slovo*. Vyd. 1. Brno: Janáčkova akademie múzických umění v Brně, 2010, 180 s. ISBN 9788086928814.

KUČERA, Martin. FRIČ, Marek. HALÍŘ, Martin. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. Opočno: M. Kučera, 2010. ISBN 978-80-254-8244-5.

KUČERA, Martin. *Podstata funkčních poruch hlasu*. In DRŠATA, Jakub. CHROBOK, Viktor a kol. *Foniatrie - hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.

LACINA, O. *Fyziologie a hygiena hlasu pro III. ročník konzervatoří (zpěv)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. ISBN 80-731-5038-7.

MAJTNER, J. *Hlasová výchova*. Olomouc: Vydavatelství UP, 1995. ISBN 80-7067-509-8.

MAŇÁK J., ŠVEC, V. (Eds.). *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. 78 s. ISBN 80-7315-078-6.

MATHIESON, Lesley. *Greene and Mathieson's the Voice and its Disorders*. 6th ed. Hoboken: Wiley, 2013. ISBN 978-111-8713-358.

NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 107 s. ISBN 978-807-4350-535.

NIČKOVIC IN EMANOVSKÝ, *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 70 s. ISBN 978-80-244-3664-7.

OBEŠLOVÁ, M. VYDROVÁ J., MARKOVÁ, SZYMIKOVÁ, R. In DRŠATA, Jakub. CHROBOK, Viktor a kol. *Foniatrie - hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.

SEEMAN, M. *O lidském hlasu*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1953.

SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 123 s. ISBN 978-80-244-3067-6.

ŠKODOVÁ, Eva. JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007, 615 s. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠKODOVÁ, Eva. *Nové trendy v péči o osoby s vadami a poruchami řeči*. In DOMAGALSKÝ, Tomáš a HANKOVÁ, Mariana. *Sborník abstrakt 12. česko-slovenského foniatrického kongresu 2014. XXV. Celostátní foniatrické dny Evy Sedláčkové*. Medical Healthcom spol. s.r.o., 2014, s. 24. ISBN 978-80-905554-3-3.

VYDROVÁ, Jitka. *Poruchy uměleckého hlasu*. In DRŠATA, Jakub. CHROBOK, Viktor a kol. *Foniatric - hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

FRITZLOVÁ, K. *Hlasové poruchy*. [online]. 2013. [cit. 2015-19-03]. Dostupné na <http://www.logopedie-fritzlova.cz/?page_id=101>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Hlasivkové uzlíky, oboustranné (Frostová, 2010, s. 81).....	20
Obrázek 2: Edém hlasivek (Frostová, 2010, s. 83).....	20
Obrázek 3: Polyp hlasivky (Frostová, 2010, s. 83).....	21
Obrázek 4: Hematom hlasivky (Frostová, 2010, s. 82)	21
Obrázek 5: Faktory ovlivňující kvalitu hlasu (Kučera, 2010, s. 38).....	32

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk (vlastní tvorba).....	37
Graf 2: Pohlaví (vlastní tvorba)	38
Graf 3: Profese hlasového profesionála (vlastní tvorba).....	38
Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání (vlastní tvorba).....	39
Graf 5: Výskyt poruch hlasu (vlastní tvorba).....	39
Graf 6: Výskyt jednotlivých poruch hlasu (vlastní tvorba).....	40
Graf 7: Zkušenost s operací hlasivek (vlastní tvorba).....	41
Graf 8: Kouření (vlastní tvorba).....	41
Graf 9: Omezení běžných činností vlivem poruchy hlasu (vlastní tvorba).....	42
Graf 10: Změny vzniklé po terapii (vlastní tvorba)	42
Graf 11: Psychické potíže nebo sklony k depresím jako následek hlasové poruchy (vlastní tvorba)	43
Graf 12: Výskyt hlasových poruch (vlastní tvorba).....	44
Graf 13: Praktikování pravidelné hlasové hygieny (vlastní tvorba)	44
Graf 14: Jednotlivé druhy hlasové hygieny (vlastní tvorba).....	45
Graf 15: Subjektivní obtíže během delšího mluvního projevu (vlastní tvorba).....	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Onemocnění hlasových profesionálů (Hahn a kol., 2007, s. 369)	25
Tabulka 2: Seznam respondentů a míst šetření (vlastní tvorba)	37
Tabulka 3: Hlasové obtíže – vztahující se k otázce a.)	46
Tabulka 4: Míra obtíží - vztahující se k otázce b.)	47
Tabulka 5: Míra obtíží - vztahující se k otázce c.)	47
Tabulka 6: Míra obtíží - vztahující se k otázce d.)	47
Tabulka 7: Míra obtíží – vztahující se k otázce e.)	48
Tabulka 8: Míra obtíží - vztahující se k otázce f.)	48
Tabulka 9: Míra obtíží - vztahující se k otázce g.)	48
Tabulka 10: Míra obtíží - vztahující se k otázce h.)	49
Tabulka 11: Míra obtíží - vztahující se k otázce i.)	49
Tabulka 12: Míra obtíží - vztahující se k otázce j.)	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Hezký den.

Jmenuji se Hedvika Panáková a jsem studentka 3. ročníku oboru Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace. Zajímám se o řeč a hlas a proto jsem jako téma své závěrečné práce zvolila Problematiku onemocnění hlasu v profesním a uměleckém projevu. Vás, jako profesionály, kteří využíváte svůj hlas denně s nároky na nejvyšší kvalitu hlasu, prosím o vyplnění dotazníku.

Moc Vám děkuji,

Panáková Hedvika,

studentka Pedagogické fakulty Univerzity Hradec

Králové

1. Věk

2. Pohlaví MUŽ - ŽENA

3. Profese hlasového profesionála

- a) učitel/ka b) zpěvák/zpěvačka c) herec/herečka
d) moderátor/ka e) jiné-upřesněte

4. Vzdělání (nejvyšší dosažené)

- a) SOU
b) Středoškolské
c) Vysokoškolské

5. Vyskytly se u Vás v minulosti hlasové problémy?

ANO – NE

6. Jaké problémy se u Vás vyskytly? Prosím o zakroužkování Vašich problémů.

- a) Porucha hlasu vzniklá rinitidou (rýma infekční, alergická)
b) Porucha hlasu vzniklá zánětem vedlejších nosních dutin nosohltanu, hltanu
c) Porucha hlasu vzniklá laryngitidou (chrapot nebo úplná afonie)
d) Chronické fonační trauma-napětí při fonaci (mluvě, zpěvu), pálení či pocit cizího tělesa
e) Porucha hlasu vzniklá hlasivkovým uzlíkem
f) Porucha hlasu vzniklá chronickým edémem hlasivek
g) Porucha hlasu vzniklá hematomem hlasivky (dysfonie až afonie)
h) Porucha hlasu způsobená obrnou nervu laryngeus reccurens
i) Porucha hlasu vzniklá na základě postižení hlasivkového kloubu
j) Porucha hlasu vzniklá porucha hlasu způsobená rakovinou hrtanu, hlasivek
k) porucha hlasu způsobená hormonálními onemocněními (např. onemocnění štítné žlázy nebo onemocnění nadledvinek)
l) porucha hlasu způsobená poraněním hrtanu
m) psychogenní porucha hlasu (zapříčiněná například faktory jako je: tréma, úzkost, deprese)

- n) hlasová porucha z přetížení – vázána na hlasovou zátěž (projevující se jako: omezení kvality hlasu, hlasová únavnost, krční dyskomfort)
- o) Jiná porucha-upřesněte prosím
- p) nevyskytla se u mě žádná z těchto poruch

7. Byl/a jste někdy na operaci s hlasivkami? ANO-NE

8. Jste kuřák/kuřačka? ANO-NE

9. Kouřila jste v minulosti déle jak 3 roky? ANO-NE

10. Jak dlouho kouříte?

- a) 2-10 let
- b) 10-15 let
- c) Více jak 15 let

11. Jak často navštěvujete ORL pracoviště nebo foniatrii?

- Nenavštěvuji vůbec
- Pouze při obtížích
- Preventivně jednou až dvakrát za rok
- Jiná odpověď (popište)

12. Věnujete se pravidelně hlasové hygieně? ANO-NE

13. Jak provádíte hlasovou hygienu? Zakroužkujte jednotlivé body, jakým způsobem dodržujete hlasovou hygienu.

- Nekouření, neužívání psychotropních látek
- Vyhnout se hlasovým excesům
- Umírněné používání hlasu
- Dodržování hlasového klidu při infekcích dýchacích cest a hořečnatých onemocněních
- Pitný režim a správné stravovací návyky
- Vhodná volba volnočasových aktivit
- Správná technika používání hlasu

14. Kolik hodin denně využíváte svůj hlas v plné kvalitě? Hodiny, kdy je na váš hlas kladen vysoký nárok.

- 2-5 hodin denně
- 5-8 hodin denně
- více než 8 hodin denně

15. Jak dlouho Vás hlasová porucha omezovala ve vykonávání Vaší profese?

- a) Pár dní
- b) Několik týdnů
- c) Několik let
- d) Neomezovala

16. Znemožnila Vám hlasová porucha vykonávání Vaší profese natolik, že jste si musel/a najít jinou profesi?

ANO-NE

17. Máte pocit, že Vaše onemocnění hlasu Vás omezuje ve vykonávání profese natolik, že máte v důsledku toho psychické potíže, sklony k depresím atd.?

ANO-NE

18. Dalo se Vašemu onemocnění hlasu předejít? Například správnou hlasovou technikou, hlasovou hygienou.

ANO-NE

19. Omezuje/omezovalo Vás onemocnění hlasu v každodenních činnostech? (v komunikaci s okolím, s rodinou, na společenských událostech apod.)

ANO-NE

20. Subjektivní hlasové obtíže. Vliv hlasu a jeho postižení na lidský život.

Zakroužkujte jednotlivé možnosti, se kterými se ztotožňujete. 0 -vůbec, 1- zřídka, 2 - občas, 3 - velice často

k.) Stává se Vám, že se Vás lidé ptají, co máte s hlasem. 0-1-2-3

l.) Stává se Vám, že Vám během mluvení dochází hlas. 0-1-2-3

m.) Kvůli potížím s hlasem se cítíte být handicapován/a, znevýhodněn/a. 0-1-2-3

n.) Mluvení Vás stojí hodně námahy a úsilí. 0-1-2-3

o.) Často Vás lidé žádají o zopakování věty a Vás to obtěžuje. 0-1-2-3

p.) Kvůli potížím s hlasem se cítíte neschopně nebo trapně. 0-1-2-3

q.) Zdá se Vám, že Váš hlas je lidem nepříjemný. 0-1-2-3

r.) Kvůli potížím s hlasem mluvíte méně s okolím, přáteli, rodinou. 0-1-2-3

s.) Kvůli potížím s hlasem jste nervózní. 0-1-2-3

t.) Vaše potíže s hlasem mají nepříznivé dopady na Vaše výtědky. 0-1-2-3

21. Nastaly u Vás po terapii nebo vyléčení poruchy nějaké změny? Zakroužkujte.

a) Uvědomil/a jsem si důležitost a závislost hlasu ve svém povolání.

b) Změnil/a jsem životní styl. (zdravá strava, vhodné volnočasové aktivity apod.)

c) Přestal/a jsem kouřit.

d) Jiné. Prosím upřesněte.

e) Změny nenastaly ani ve vnímání důležitosti hlasu ani ve změně mého chování.

22. Popište jakoukoliv negativní zkušenost v průběhu Vašeho onemocnění hlasu. (při komunikaci, ve Vaší profesi, v každodenních činnostech apod.)

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

Moc Vám děkuji za Váš čas.