

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Adina Julinová

**SPECIFIKA HLASOVÝCH PROJEVŮ HERCŮ MUZIKÁLU A
ČINOHRY**

Olomouc 2016

Vedoucí práce: PhDr. Renata Mlčáková, PhD.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu a uvedené zdroje.

V Olomouci dne 18. 4. 2016

.....
Adina Julinová

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Adina Julinová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Renata Mlčáková, PhD.
Rok obhajoby:	2016
Název práce:	Specifika hlasových projevů u činoherních a muzikálových herců
Název v angličtině:	Specifications of voice expressions of dramatic and musical actors
Anotace práce:	Obsahem diplomové práce jsou tři případové studie, ve kterých popisujeme specifické hlasové projevy dotazovaných - herců Městského divadla ve Zlíně. Jedná se o dva činoherní a jednoho muzikálového herce. U těchto tří herců proběhlo vyšetření hlasu a vyšetření dodržování hlasové hygieny. Hercům byl také položen dotazník, ve kterém jsme zkoumali jejich studia, kariéru a aktuální pracovní vytížení - to vše v kontextu práce s hlasem. Součástí kazuistiky jsou podrobné anamnézy. Vyšetření hlasu jsme zaznamenali na videokameru, součástí práce je tedy i DVD obsahující tuto nahrávku. Výsledky jednotlivých šetření jsou součástí každé případové studie, výsledná komparace je zaznamenána v grafech. Součástí práce je seznam příloh.
Klíčová slova:	Hlasová hygiena, vyšetření hlasu, Městské divadlo Zlín, muzikálový herec, činoherní herec, poruchy hlasu, lidský hlas, hlasový profesionál
Anotace v angličtině:	This diploma thesis contains three case studies which are concerned with the specifications of voice expressions of professional actors. All of the three actors are from City theatre in Zlín; two of them are drama actors, and one is a musical actor. The aim of the case studies was to examine the voices and also to ascertain if the actors follow the rules of voice hygiene. The respondents were given a questionnaire that was focused on their studies, career, and current

workload - all in the context of work with voice. Detailed anamneses are included in the studies. Examination of the voices was recorded on video. The recording was subsequently uploaded on a DVD which is a part of this diploma thesis. Each case study contains the results of individual examinations and the final comparison is recorded in graphs. This thesis contains a list of attachments.

Klíčová slova v angličtině:

Voice hygiene, voice examination, City theatre of Zlin, musical actor, dramatic actor, voice disorders, human voice, voice professional

Přílohy volně vložené:

1 CD ROM

Přílohy vázané v práci:

Příloha č.1 - Žádost o zpracování diplomové práce

Příloha č.2 - Rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem muzikálu a činohry

Příloha č.3 - Dotazník dodržování hlasové hygieny

Příloha č.4 - Hodnotící arch vyšetření hlasu

Příloha č.5 - Dotazník k vyšetření hlasu

Příloha č.6 - Záznamový arch k vyšetření hlasu

Příloha č.7 - Fotografie respondentů - herců Městského divadla Zlín

Rozsah práce:

110 stran

Jazyk práce:

český

Poděkování

Na tomto místě upřímně děkuji paní PhDr. Renatě Mlčákové PhD. za trpělivé, odborné a pečlivé vedení diplomové práce, za věnovaný čas a cenné rady.

Veliký dík patří hercům Městského divadla ve Zlíně za vstřícnost při vypracování kazuistik a za možnost nahlédnout do tak originálního a kouzelného prostředí, jakým divadelní svět je.

Děkuji také řediteli divadla, MgA. Petru Michálkovi za možnost realizovat výzkum v jeho divadle.

OBSAH PRÁCE

ÚVOD.....	9
1 LIDSKÝ HLAS.....	10
1.1 Obecná charakteristika.....	10
1.2 Tvorba a vývoj hlasu.....	11
1.2.1 Fonace.....	12
1.2.2 Rezonance.....	13
1.2.3 Respirace.....	13
1.3 Anatomie hlasového ústrojí.....	14
1.3.1 Hrtan.....	14
1.3.2 Hlasivky.....	15
1.3.3 Vokální dutiny.....	16
1.4 Specifika pojetí hlasu.....	17
1.4.1 Emoce a hlas.....	17
1.4.2 Kvalita hlasu.....	17
1.4.3 Hlasová kvalita.....	17
1.4.4 Tréma.....	18
2 PORUCHY HLASU.....	19
2.1 Klasifikace a etiologie poruch hlasu.....	19
2.2 Symptomatologie poruch hlasu.....	22
2.3 Poruchy hlasu u herců muzikálu a činohry.....	23
2.3.1 Hlasový profesionál.....	23
2.3.2 Poruchy organické a funkční.....	24
3 VYŠETŘENÍ HLASU.....	26
3.1 Vyšetření respirace.....	27
3.2 Vyšetření fonace.....	27
3.4 Vyšetření rezonance hlasu.....	28

3.5 Vyšetření klinických symptomů.....	28
4 PREVENCE PORUCH HLASU	29
4.1 Hlasová hygiena.....	29
4.2 Rizikové faktory.....	30
4.3 Vliv alkoholu a kouření na hlas.....	31
 5 O DIVADLE A HERECTVÍ.....	 33
5.1 Herec a jeho výrazové prostředky.....	33
5.2 Specifika hereckého projevu.....	34
5.3 Malý slovník divadelních pojmů.....	36

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE.....	38
6.1 Vymezení výzkumného problému.....	38
6.2 Hlavní a dílčí cíle práce.....	39
6.2.1 Stanovení výzkumných otázek.....	40
6.3 Místo realizace výzkumu - Městské divadlo Zlín.....	40
6.4 Charakteristika zkoumaného souboru.....	41
6.5 Výzkumné metody.....	42
6.5.1 Kvalitativní rozhovor.....	42
6.5.2 Dotazník.....	43
6.5.3 Kazuistika.....	44
 7 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	 46
7.1 Kazuistika č. 1 - pan Zdeněk.....	46
7.1.1 Zkoumaná osoba.....	46
7.1.2 Anamnéza.....	46
7.1.3 Úvodní rozhovor s hlasovým profesionálem	48
7.1.4 Dodržování hlasové hygieny.....	55
7.1.5 Vlastní vyšetření hlasu.....	58
7.1.6 Dotazník k vyšetření hlasu.....	62

7.1.7 Závěrečné shrnutí kazuistiky.....	65
7.2 Kazuistika č. 2 - pan Marek.....	66
7.2.1 Zkoumaná osoba.....	66
7.2.2 Anamnéza.....	67
7.2.3 Úvodní rozhovor s hlasovým profesionálem.....	68
7.2.4 Dodržování hlasové hygieny.....	74
7.2.5 Vlastní vyšetření hlasu.....	76
7.2.6 Dotazník k vyšetření hlasu.....	80
7.2.7 Závěrečné shrnutí kazuistiky.....	83
7.3 Kazuistika č. 3 - paní Romana.....	84
7.2.1 Zkoumaná osoba.....	84
7.3.2 Anamnéza.....	85
7.3.3 Úvodní rozhovor s hlasovým profesionálem.....	86
7.3.4 Dodržování hlasové hygieny.....	90
7.3.5 Vlastní vyšetření hlasu.....	91
7.3.6 Dotazník k vyšetření hlasu.....	94
7.3.7 Závěrečné shrnutí kazuistiky.....	98
8 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ VÝSLEDKŮ.....	99
8.1 Vyšetření respirace - popis grafu.....	99
8.2 Vyšetření fonace - popis grafu.....	100
8.3 Vyšetření rizikových faktorů - popis grafu.....	100
9 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ.....	102
ZÁVĚR.....	104
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	106
PŘÍLOHY.....	110

ÚVOD

Herci a jejich hlas; jaký je, čím je specifický, jak se o něj tito profesionálové, kteří jej ke svému řemeslu potřebují, starají, a zda ví, jak s ním zacházet. Aby dlouho vydržel a aby sloužil tak, jak vyžaduje situace, režisér či sám herec. Zda se během studií dostává hercům dostatečného vzdělání v oblasti hlasu a jeho správného používání. Diplomová práce si klade za úkol popsat a objasnit právě tyto oblasti, a to se snahou poukázat na fakt, že ani takto hlasově vytížená skupina osob nespolupracuje dostatečně s hlasovými odborníky jako jsou lékaři z oboru foniatrie, otorinolaryngologie, hlasoví pedagogové či právě logopedi.

Je známo, že v zahraničí se problematice hlasových specifíků, práce s hlasem, hlasové hygieny či prevence vzniku hlasových poruch ve větších divadlech věnují školení odborníci, kteří hercům právě v těchto oblastech poskytují podporu a odborné vedení. V našich podmínkách tomu tak není, a to ani zdaleka. Aktuálně v České republice fungují pracoviště, která se namáhaným hlasům herců věnuje, avšak zdaleka není běžným faktem, aby herec sám vyhledával odbornou pomoc. Přitom jeho závislost na kvalitním fungování hlasu je absolutní. Bez hlasu by herec nebyl hercem; nemohl by vykonávat svou profesi a vzhledem k osobnostním rysům osob s tímto zaměstnáním se dá předpokládat, že by strádal i v osobním a společenském životě.

Pakliže herec nevyhledává sám odbornou pomoc či vedení, dalo by se předpokládat, že sám bude dbát o dodržování určitých zásad známých jako zásady hlasové hygieny, kterými by takzvaně sám sobě pomáhal předcházet hlasovým poruchám. Mnozí jiní, kteří se svou profesí taktéž řadí mezi hlasové profesionály¹, se důkladně snaží o dodržování hlasové hygieny. Naše předpoklady ale v průběhu práce selhávají, jelikož herci se ukazují jako specifická skupina hlasových profesionálů vyznačující se mimo jiné právě tím, že na dodržování jakýchkoliv zásad hlasové hygieny (až na výjimky) většinou nedbají, ačkoliv jsou si jich dobře vědomi a ačkoliv k nim většinou byli vzdělávací institucí vedeni.

V následující práci nahlédneme do velmi uzavřeného a obvykle okolnímu světu nepřístupného prostředí - do velkého městského divadla, jedné z 255 stálých scén České republiky. Budeme podrobně zkoumat tři profesionální herce, kteří byli ochotni pro potřeby výzkumu uvést detaily nejen o své práci s hlasem, ale také o jejich kariéře, studiu a aktuálním pracovním vytížení. To vše zasazujeme do kontextu případné spolupráce logopeda jakožto odborníka na péči o hlas a profesionálního uživatele hlasu - herce muzikálu nebo činohry.

¹ pro příklad uvádíme skupinu hlasových profesionálů - učitelů

I TEORETICKÁ ČÁST

1 LIDSKÝ HLAS

1.1 Obecná charakteristika

„Lidský hlas patří nesporně k nejbystrostnějšímu projevu člověka.“ (Patočka, 1990, s. 188)

Mezi všemi prostředky lidského způsobu komunikace je to právě lidský hlas, který významně přispívá k tomu, aby se mohla mezi lidmi realizovat. Hlas zajišťuje, aby mluvená řeč byla srozumitelná a slyšitelná. (Kerekrétiová, 2009). Lidský hlas je nositelem řady vlastností, které dle Lejsky (2003) lze rozdělit na základní (označovány jako fyzikální) a funkční (fyziologické).

Dle Kimla vzniká lidský hlas periodickým chvěním vzdušného sloupce v prostoru nad hlasivkami. Hlasivková štěrbina se zavírá a rozevírá a díky tlaku vzduchu vydechovaného z průdušnice a pružnosti hlasivek se nad nimi zhušťuje a zředňuje vzduch - vzniká základní (primární) tón. Tento autor také uvádí, že výškové variace hlasu, změny hlasitosti a také změny barvy hlasu regulují a zajišťují korová centra v mozku.

Hlas je „... zvuk vznikající průchodem tónu (hrtanového tónu, který vzniká kmitáním hlasivek) rezonančními dutinami – supraglottickým prostorem (hypofarynx, mezofarynx, dutina ústní, epifarynx, dutina nosní)...“. (Veldová, 2007, s. 360)

Lidský hlas je stejně jako jakýkoli zvuk generován ve vokálních orgánech, jež jsou součástí hlasového ústrojí. (Mišun, 2010)

Mluvíme-li o lidském hlase, budeme náhled na něj a na jeho charakteristiku brát podle následujících kritérií:

- Druh a rozsah hlasu: dle Kimla (1978) je za nejhlubší lidský tón považováno 43Hz a nejvyšší 2067 Hz, přičemž mezi těmito vysokými a hlubokými tóny je rozsah asi 6 oktáv. (Kiml, 1978)
- Barva hlasu: každý člověk má své zvláštní hlasové zbarvení, kterým se odlišuje od ostatních lidí; dokonce lze tvrdit, že stejných hlasů je tak málo, jako je málo stejných obličejů (Kiml, 1989)

- Hlasové rejstříky: „Barva stejného vokálu u téhož hlasu se mění v různých tónových výškách. Tato změna barvy se děje na ohraničujícím místě tónové škály a tato místa ohraničují hlasové rejstříky“ (Kiml, 1989, s. 17) Dle téhož autora je tedy hlasový rejstřík souborem tónů stejného zbarvení; tyto tóny jsou uváděny do činnosti jednotným mechanismem.
- Výška hlasu: je individuální, záleží na anatomickém postavení hrtanu i fonačního ústrojí. Především výška závisí na velikosti hlasivek, tón je hlubší, čím jsou hlasivky delší – což vysvětluje i jev, kdy muži mají hlubší hlas než ženy. Vyjadřuje se v hercích (Hz), ale lze ji srovnat i s hudebními stupni – oktávami a tóny.
- Síla hlasu: neboli intenzita, je ovlivňována silou výdechového proudu a utvářením rezonančních dutin. Výdechový proud prochází přímo hrtanem a rozkmitává hlasivky. Čím jsou rezonanční prostory větší a čím je výdechový proud mohutnější, tím bude i intenzita hlasu vyšší. Fyzikálně vyjadřujeme sílu hlasu v decibelech (dB). (Lejska, 2003; Hála, Sovák, 1955) Pacienti si často myslí, že pokud sníží sílu hlasu a začnou mluvit potichu nebo dokonce šeptat, jejich problémy ustoupí, avšak kombinace nepřirozené mluvní polohy a intenzity vzniká jen další častý problém při reedukaci hlasu. (Matheison, 2013)

Obor, který se zabývá fyziologií, patofyziologií, diagnostikou, léčbou a rehabilitací poruch komunikačního procesu se nazývá foniatrie. V roce 1922 bylo v Praze zřízeno první samostatné foniatrické oddělení, v čele stál zakladatel Mezinárodní společnosti pro logopedii a foniatrii prof. MUDr. Miloslav Seeman, DrSc. (Veldová, 2007)

1.2 Tvorba a vývoj hlasu

Vývoj hlasu je velmi důležitým ontogenetickým procesem, který je ovlivňován organickými (fyzickými, biologickými) a psychologickými faktory. Vývoj hlasu a jeho kvalita (nejen) u hlasových profesionálů jsou proto již delší dobu předmětem zkoumání.

Prvním hlasovým projevem jedince po narození je novorozenecký křik. Je projevem reflexním, v prvních letech života dává dítě najevo tímto křikem buď spokojenost, nebo nespokojenost, případně bolest. Studium analýzy dětského křiku se věnovala Sedláčková.

V předškolním věku je výška hlasu u chlapců i děvčat stejná, mutační změny nastávají v rámci puberty, kdy u chlapců dochází ke zvýšení produkce testosteronu, čímž je způsoben rychlý růst laryngu². Tím se prodlužují a sílí hlasivky, zvětšují se faciální³ kosti, dutiny nosní, krk. Tyto změny způsobují prohloubení hlasu u chlapců o 1 oktávu. Podle I. Jedličky (2003) se na vytvoření hlasu se podílejí tři systémy, které v širším smyslu označujeme jako součásti hlasového ústrojí, a to dýchací ústrojí, hrtan a rezonanční prostory (Škodová, Jedlička, 2003)

„Tvoření hlasu se nazývá **fonace**, výslovnost a tvoření slov je artikulace. Proto někdy označujeme orgány důležité pro tvoření hlasu a řeči jako **ústrojí fonačně artikulační**.“ (Vydrová, 2009, s. 16)

Zbořil (1969) upozorňuje na dřívější názor, který zastával stanovisko vzniku hlasu pouze za předpokladu rozkmitání hlasivek. Od tohoto názoru se však již upustilo. (Zbořil, 1969)

1.2.2 Fonace

Tvorba lidského hlasu – fonace – je zatím stále předmětem zkoumání. Novák (2000) i Aronson (1985) nazývají fonaci fyzikálním a zároveň fyziologickým dějem, který vede ke vzniku samotného hlasu.

Nejčastěji je popisována tzv. **myoelastická hypotéza tvorby hlasu**, kterou v roce 1958 popsána Van Den Bergem. Hypotéza říká, že při výdechu proudí vzduch z plic do hrtanu. Právě v hrtanu jsou umístěny hlasivky. Při dýchání prochází výdechový proud volně rozevřenou hlasovou šterbinou.

V okamžiku iniciace řeči se změní postavení hlasového ústrojí. Hlasová šterbina se v daný moment uzavře a hlasivky jsou ve střední čáře těsně vedle sebe. Toto postavení hlasivek se nazývá fonačním postavením. Glottis⁴ je uzavřená.

Poté je výdechový proud pozastaven hlasivkami a začne se pod glottis, tedy v tzv. subglotickém traktu zhušťovat a hromadit. Tlak tohoto proudu vzduchu pak hlasovou šterbinu rozevře, elastické hlasivky se na krátký okamžik oddálí a část vzduchu unikne nad hlasivky do tzv. supraglotického traktu, odkud proudí vzhůru dýchací cestou.

Fonační doba je výdrž zpívaného tónu různé výšky a hlasitosti. Je individuálně různá, závisí na vitální kapacitě plic, na ovládání dechu při fonaci, ale také na samotném nádechu.

2 larynx - hrtan

3 faciální - lícní

4 glottis - hlasivka

V neposlední řadě záleží na stavu nervového systému (Kiml, 1989).

1.2.3 Rezonance

Dvořák (2007, s. 171) vymezuje pojem **rezonance** takto: „rezonance, resonantia – ozvuk, souznění; kmitáním hlasivek vzniká zvuk nepříliš libý, příjemné dotváření lidského hlasu vzniká až rezonancí⁵ v přilehlých dutinách – ústní, nosní, hrtanu a hltanu ...“

Dvořák (2007) také v souvislosti s rezonancí zmiňuje také tzv. anatomický základ, který je tvořen hlasivkami, tvrdým a měkkým patrem, čípkem, jazykem, dásněmi, čelistí, zuby a rty. Svou podstatnou roli při tvoření hlásek mají i přilehlé dutiny – anatomický základ tvoří: dutina nosní (cavum nasi), dutina ústní (cavum oris), hrtan (larynx), hltan (pharynx).

Rezonanční vyváženost je definován jako správný poměr orality a nazality. Oralitou rozumíme rezonanci ústní dutiny. Nazalita⁶ je pak rezonance nosní dutiny převažující při nosovkách (nazálách).

1.2.4 Respiration

Dýchání neboli respiration je automatická činnost organismu, která zajišťuje výměnu plynů pro všechny buňky v těle prostřednictvím pravidelného střídání vdechu a výdechu, přičemž při vdechu je do organismu přiváděn nezbytný kyslík (O₂) a s výdechem je z organismu odváděn oxid uhličitý (CO₂). Za normálních okolností přijímá člověk prostřednictvím těchto dějů asi 250 ml O₂ za 1 minutu a vydává 200 ml CO₂ (Machová, 2005). Celé respirační ústrojí pak dělíme na horní a dolní cesty dýchací. (Plch, 1994)

Proces dýchání probíhá ve dvou hlavních fázích: vdechu (inspiration) a výdechu (expiration). Při běžném tichém vdechu je zapojena bránice a vnější mezižeberní svalstvo, jehož stahem se rozšiřuje a zvedá hrudní koš (Frostová, 2010)

Machová (2005) rozlišuje 3 hlavní typy dýchání a to podle toho, jaké svalstvo se při ději uplatňuje. Jde-li při dýchání především svalstvo mezižeberní a tyto svaly se nejvíce zapojují, mluvíme o dýchání hrudním (žeberní, kostální). Má-li však hlavní podíl na dýchání bránice, mluvíme o dýchání břišním (brániční, abdominální). Nejčastěji se však u dospělých osob setkáme se smíšeným dýcháním. Dále lze dýchání rozdělit podle způsobu, kterým je vdech veden horními cestami dýchacími – lze tedy rozlišit dýchání ústí a nosní dýchání.

⁵ rezonance - nazvučení

⁶ nazalita - nosovost

Dýchání ústy je využíváno nejvíce při řeči; trvá kratší dobu, je méně hlučné a také ekonomičtější. Nosní dýchání je pak fyziologické hlavně v klidu a pro celkové tělesné zdraví je velmi důležité. (Machová, 2005).

Celé řízení dýchacích pohybů se uskutečňuje pomocí dýchacího centra v prodloužené míše, kde vznikají rytmické vzruchy. Ty prochází přes mízní nervy k dýchacím svalům. (Jelínek, Zicháček).

Kozelská (2004) dále zdůrazňuje důležitost rovnováhy mezi držením těla, dýcháním a fonací, kdy se jedná o vzájemný vztah, při němž jeden fenomén podmiňuje kvalitu činnosti druhého fenoménu. (Kozelská, 2004)

1.3 Anatomie hlasového ústrojí

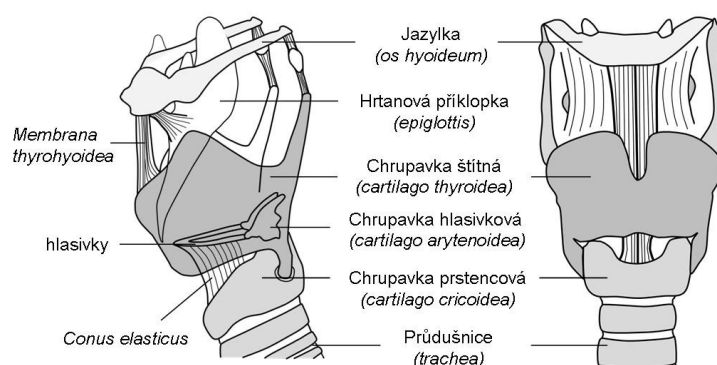
Chce-li kdokoliv porozumět tomu, jak se lidský hlas tvoří, jak funguje a jak o něj pečovat, neobejde se bez základní znalosti anatomie, což je nauka o stavbě lidského těla. Další cenné poznatky přináší fyziologie, zabývající se fungováním lidských orgánů.

Hlasové ústrojí velice úzce souvisí s ústrojím dýchacím. Dále se tvoření hlasu účastní i orgány trávicího ústrojí, dutina ústní a v ní umístěné orgány umožňující artikulaci – jazyk, zuby nebo rty. Tvoření hlasu je nemyslitelné bez kvalitního sluchu a fungující centrální nervové soustavy. (Vydrová, 2009)

1.3.1 Hrtan

Hrtan (larynx) patří k respiračnímu systému a jeho primární funkcí je ochrana dýchacího systému proti vnikání potravy nebo cizích předmětů. Druhořadou funkcí je generování zdrojového hlasu; to znamená, že hrtan zajišťuje více důležitých funkcí a jeho anatomie je proto kompromis mezi nimi.

Zajišťuje: fonaci, respiraci, polykání (působí jako svěrač, který brání proniknutí potravy do dýchacího ústrojí. (Mišun, 2010). Svaly hrtanu jsou děleny na zevní a vnitřní. Zevní svaly hrtanové se primárně uplatňují při polykání, upevňují hrtan nahoře k jazylce a dole k prsní kosti, mohou zvedat či snižovat polohu hrtanu. Vnitřní svaly hrtanové se dělí dále na svaly hrtanového vchodu a svaly ovládající hlasivky. Jedná se o svaly párové, které jsou podle své funkce rozdělovány na rozvěrače, svěrače a napínače (Chvalovský, 1956).



Obrázek č. 1 - Schématický řez hrtanem (Mišun, 2010)

Kostra hrtanu je chrupavčité struktury, skládá se ze tří lichých chrupavek a tří párových chrupavek hrtanových. Mezi nepárové chrupavky patří chrupavka štítná (*cartilago thyroidea*), chrupavka prstencová (*cartilago cricoidea*), chrupavka příklopku hrtanového (*cartilago epiglottica*).

Mezi párové chrupavky patří: chrupavky koněvkové - hlasivkové (*cartilago arytaenoides*), chrupavky růžkové, chrupavky klínovité.

Svaly hrtanu dělíme na dvě skupiny podle funkce, kterou ovlivňují hlasivky na vnitřní a vnější. Vnitřní svaly spojují hrtan k jazyčkové kosti a konec ke kosti hrudní, vnitřní (fonační) svaly hrtanu zajišťují otevírání a zavírání hlasivkové štěrby (adduktory, abduktory, napínači hlasivek. (Mišun, 2010)

1.3.2 Hlasivky

Hlasivky jsou spolu s hrtanem zdrojem lidského hlasu. Při jejich vibracích propouštěné vzduchové pulzy generují tzv. znělý hlas (tj. nahlas), při trvalém rozevření se generuje neznělý hlas (šepot).

Funkce hlasivek vyžaduje splnění následujících podmínek: zajištění rezonančních frekvencí hlasivek, zajištění vhodných odpovídajících strukturních módů hlasivek, otevírání a uzavírání hlasivek by nemělo být provázeno rázy, postup má být plynulý. (Mišun, 2010). Hlasivky určují výšku tónu a vytvářejí základ pro hlasitost a spektrum (barvu) hlasu, nastavení vokálního traktu pak toto spektrum dotváří. (Švec, 2006) Rychlost kmitání hlasivek je ovlivněna subglottickým fonačním tlakem a také délkou, tloušťkou a napětím hlasivek (Zbořil, 1969)

1.3.3 Vokální dutiny

Mezi vokální dutiny (kavity) patří všechny dutiny hlavy a krku, které se účastní artikulace a tvorby lidského hlasu. Nazývají se kavitami hlasového ústrojí a patří mezi ně kavity ústní, dutina hrdelní (hltanová), nosní.

Ústní dutina je nejdůležitější kavitou řečového mechanismu a její tvar se nejvíce dokáže při mluvení měnit a to buď pohybem jazyka, rtů nebo dolní čelisti.

Lící dutina (bukální) leží bočně od dutiny ústní a je vymezena prostorem mezi zadními zuby a po straně lící tváře. Tento prostor má důležitou roli při artikulaci některých hlásek a samohlásek

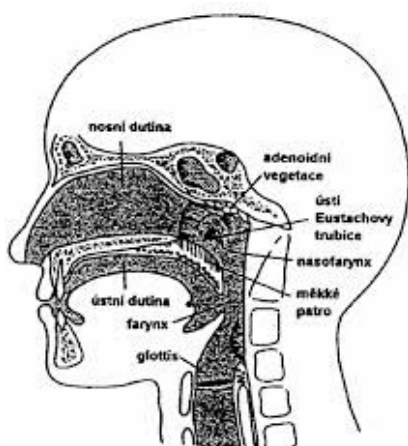
Hltanová dutina (pharynx) je rozdělena na tři oblasti. Tato dutina je vymezena jednak hlasivkami ve spodní části a oblastí za nosní dutinou.

Nosohltan je třetí hltanový prostor a je to prostor mezi měkkým patrem a nosní nálevkovitou dutinou. Prostupuje hrdlo ústící do Eustachovy trubice.

Nosní dutina je vymezena horní čelistí, patrem a nosními kostmi a je rozdělena přepážkou. Nosní dutiny jsou potaženy slizniční blánou vybavenou sekretickým epitelem⁷. (Mišun, 2010)

Dutina nosní je mimo jiné významná pro oteplení a očištění vdechovaného vzduchu. Z toho důvodu se upřednostňuje dýchání nosem před dýchání ústy. (Plzák, 2011)

Nosní sliznice dokáže při venkovní teplotě vzduchu – 10 až + 42 °C regulovat teplotu vzduchu tak, že v úrovni hltanu má přibližně 34 °C. (Šlapák, 1995)



Obr.2 - Schéma hlasového ústrojí (Mišun, 2010)

⁷ epitel - výstelka

1.4 Specifika pojetí hlasu

1.4.1 Emoce a hlas

„Jestliže někdo nemá hlas, nemá osobnost. Má-li někdo hlas narušený, má tak nebo onak narušenou psychiku. Není svobodně sám sebou.” (Vyskočil, 1993, s. 22)

Válková také uvádí, že zdůrazňování významu psychiky a především emocionality pro navození a průběh hlasotvornosti staví pojetí hlasové pedagogiky do nového světla. Podle autorky současný hlasový výzkum směřuje k pojetí hlasové výchovy jako psychosomatické disciplíny, která si je vědoma, že mezi hlasem a osobností člověka bude existovat provázanost. (Válková, 2005)

1.4.2 Kvalita hlasu

V dnešní době jsou, především v oblasti umění, vedeny polemiky týkající se kvality hlasu. Slýcháme dokonce názory, které uvádí, že nemocné, porouchané hlasy jsou interpretačně přínosné, ba i umělecky více použitelné, zvukově zajímavé a tudíž v umění i v civilním životě opodstatněné. Často slýcháme pseudoargumentaci, která uvádí, že posuzovat kvalitu hlasu a hlas samotný je právem subjektivního pohledu a závisí na osobním vkusu. (Válková, 2005)

„Podnětným přínosem do problematiky jsou výsledky zkoumání zastánců bioakustiky, kteří se zabývají zákonitostmi a souvislostmi mezi fyziologickými pochody v mozku a specifikou hlasu.“ (Válková, 2005, s. 24)

1.4.3 Hlasová kvalita

Výchovná práce s harmonickými tóny je základem stavby hlasu. Platí, že čím bohatší je uplatnění hlasových a alikvotních tónů, tím zvukově přibývá kvality v hlase. Naopak úbytek harmonických tónů v hlase může signalizovat problém v oblasti psychických i somatických procesů. (Válková, 2005)

Válková tvrdí: „...kvalita hlasu není jen hodnotou estetickou, je zrcadlem osobnosti, výpovědí o lidském organismu a psychice, o kvalitě a harmonii lidské psychosomatiky.“ (Válková, 2005, s. 28)

1.4.4 Tréma

Tréma je charakterizována jako zvláštní psychické rozpoložení před závažným výkonem (například právě hereckým). Projevuje se ale v nejrůznějších životních situacích a souvisí s právě prožívaným stresem. Zejména u zpěváků a herců je tréma velmi častým jevem; pociťují zvýšené napětí, očekávání, vzrušení apod. U některých jedinců bývají tyto pocity také spojeny se vzpomínkami na dřívější selhání, se zážitky nečekané nedůvěry ve své schopnosti. To vše má za následek pocity nelibosti a strachu z neúspěchu či zahanbení. Tréma bývá často doprovázena fyziologickými projevy strachu jako je pocení, zrudnutí či chvění končetin (Poledňák, 1984)

Tréma je podmíněna reflektoricky a dochází při ní k mobilizaci endokrino-vegetativní soustavy. To se projevuje zrychleným dýcháním a větší srdeční činností, náhlým stoupáním krevního tlaku a vzestupem tělesné teploty. Při opravdu velké trémě v důsledku pocitů nelibosti a strachu pak dochází k útlumu v jiných oblastech nervové soustavy. Oslabena je pak pozornost, narušeno pamětní vybavování, silně je zasažena motorika, čímž jsou deformovány důležité dovednosti. Oslabením tohoto dynamického stereotypu se mohou znovu objevit staré zafixované chyby, ačkoliv již byly překryty pozdějším cvičením. (in ibid).

Vrchotová-Pátová mluví o tzv. negativní trémě. K jejím příčinám patří nedostatek zkušenosti s daným výkonem nebo nezvyklé podmínky výkonu, dále nevhodný životní režim před výkonem, chorobný stav organismu či nepříznivé působení okolí. Především pak hraje roli nedostatek dřívějších pozitivních zážitků.

Abychom odstranili negativní trému, můžeme provádět důsledná cvičení, častěji vystupovat, přivykat různým podmínkám a okolnostem, psychologicky využívat radostných a motivujících zážitků k úspěchu a případně neutralizovat zážitky z předchozího neúspěchu.

Vhodná může být také úprava denního režimu před vystoupením a možnost včasného přizpůsobení se výkonu. Obecně lze říci, že způsob přípravy na výkon i na překonávání trémy je velmi individuální. (Vrchotová-Pátová, 1997). Soustavné veřejné vystupování herce s sebou přirozeně přináší stres a napětí. Dostane-li se herec do takového napětí, které na něho negativně působí, je třeba vyhledat pomoc odborníka. (Benniger, 1994).

2 PORUCHY HLASU

Hlasové poruchy vznikají buď přechodnými, anebo trvalými změnami hlasového, dechového nebo mluvního ústrojí. Vzhledem k tomu, že je tvoření hlasu podmíněno mírou tlaku výdechového proudu vzduchu na hlasivkové úžině, rozkolísání a porucha součinnosti všech složek fyziologického hlasového stereotypu vede k hlasovým poruchám různého charakteru a stupně (Kimpl, 1989).

Poruchy hlasu jsou v podstatě poruchou procesu, který nazýváme fonace. Z tohoto důvodu se pro označení konkrétní poruchy hlasu užívá jednotných a mezinárodně známých termínů dysfonie (ztráta částečná) a afonie (ztráta úplná). Pozorujeme-li v mluvním projevu klienta známky poruch hlasu, nelze rovnou tvrdit, že řeč bude následkem těchto poruch nesrozumitelná; bude dále záležet na mnoha okolnostech – především na konkrétní příčině obtíží a stupni závažnosti těchto obtíží.

Obecně nejznámějším projevem poruchy hlasu je **chrapot**, který v sobě zahrnuje jak drsnost, tak instabilitu⁸. Pokud hlas nezní úplně čistě, vyznívá jako **drsný**, hrubý, esteticky se jedná o nepříjemný projev. Dále platí, že pokud hlas není čistý a znělý, slyšíme v něm příměs **dyšnosti**. Pokud hlasivky nejsou na začátku fonace ve fonačním postavení, jsou od sebe oddálené a následně dojde k jejich prudkému rozražení výdechovým proudem vzduchu, dochází k tzv. **tvrdému hlasovému začátku**. Tento typ hlasového začátku je nefyziologický, hlasivky poškozuje a může způsobit vznik organických poruch hlasu. **Spasticky tvořený hlas vzniká** zvýšeně namáhaným způsobem fonace s někdy i viditelným napětím svalstva krku a šíje, s kolísáním intenzity i výšky hlasu. **Astenický hlas** je nedostatečně znělý, se zkrácenou fonační délkou. Při **nestabilitě** hlas kolísá v oblasti kvality a výkonnosti vztahující se k hlasové slabosti nebo zvýšené unavitelnosti. Častým projevem nestability je také hlasové **tremolo** neboli třes hlasu sluchem zachytitelný. (Kučera, Frič, Halíř, 2010).

2.1 Klasifikace a etiologie poruch hlasu

Kerekrétiová (2009) uvádí, že dělení poruch hlasu je poměrně komplikované, a to z důvodu možného uplatnění mnoha různých hledisek. Z toho vyplývá, že samotných klasifikací poruch hlasu je mnoho. Kimpl (1989) dělí hlasové poruchy takto:

⁸ instabilita - nestabilita

- Poruchy závěru hlasivkové štěrbiny a kmitání hlasivek
- Poruchy tlaku výdechového vzdušného proudu
- Poruchy rezonančních nadhrtanových dutin
- Neurodynamické poruchy hlasu (zde autor řadí dysfonii a afonii)

Dnes již převažuje hlavní, obecné a základní dělení poruch hlasu na **organické a funkční**.

Z organických příčin zmiňuje Čoček, Veldová například:

- anomálie hrtanu a hlasivek
- neurogenní poruchy v oblasti hrtanu a hlasivek, poruchy inervace hrtanu, bolesti či poruchy senzitivity v oblasti hrtanu;
- krvácení do hrtanu;
- úrazy hrtanu a průdušnice;
- akutní a chronické záněty hrtanu, záněty epiglottis, komplexní záněty průdušek, plic a hrtanu, tuberkulóza hrtanu;
- edém⁹ hrtanu;
- nádory hrtanu;
- hormonální poruchy;
- vliv léků a preparátů jako např. steroidů, kortikoidů, hormonální antikoncepce);
- laryngofaryngeální reflux (LPR). (Čoček, 2007; Veldová, 2007)

Z funkčních příčin lze uvést např. (Čoček, 2007; Kučera, Frič, Halíř, 2010; Veldová, 2007):

- **Přemáhání hlasu** – nadužívání hlasu; hlas je používán neadekvátně, v nesouladu s pravidly hlasové hygieny, příliš často a nesprávnou technikou; zvláštním případem je

⁹ edém - otok

fonotrauma, kdy dojde k jednorázovému užití vysoké intenzity hlasu - křiku či k prudkému kašli, vedoucímu k poškození hlasivek a vzniku krvácení do hlasivek nebo ke vzniku uzlíku na hlasívkách.

- **Psychogenní příčiny** – psychogenní příčiny bývají skryté, těžko identifikovatelné a někdy mohou být příčinou respiračních a dalších obtíží; svou roli hrají i dlouhodobě působící negativní faktory např. psychická frustrace chronického charakteru nebo o příčiny jednorázové, spojené s nějakými psychickými traumaty jako je úmrtí blízkého člověka, autonehoda apod.

Kiml (1978) rozděluje poruchy hlasu z foniatrického hlediska následovně:

- Poruchy závěru hlasivkové štěrbiny a kmitání hlasivek
- Poruchy tlaku výdechového proudu vzduchu
- Poruchy nadřhtanových rezonančních dutin
- Neurodynamické poruchy hlasu

Dále autor popisuje příčiny a kombinace příčin vzniku poruch hlasu. Jako hlavní čtyři příčiny uvádí:

1. **Zánět hrtanu** nebo změna na hlasívkách z vokální traumatizace
2. **Prostydnutí hrtanu** bez zánětlivé reakce
3. **Přepínání činnosti hlasového ústrojí** (při křiku, přetěžování zpěvníhohlasu, při nešetření hlasu, při prochlazení, při zánětu hrtanu nebo po něm)
4. **Konfliktové situace, emoce**, těžké duševní prožitky a akutní nebo chronické nervové přepětí. (Kiml, 1978)

2.2 Symptomatologie poruch hlasu

Kiml uvádí, že... „tvoření hlasu je v podstatě podmíněno určitou mírou tlaku proudu výdechového vzduchu, určitou hodnotou impedance v hlasivkové úžině a jeho barva určitou mírou impedance mluvního zvukovodu. Rozkolísání a poruchy součinnosti složek fyziologického neurodynamického hlasového stereotypu vedou k hlasovým poruchám různého charakteru a stupně.“ (Kiml 1978, s. 93)

Kučera, Frič a Halíř (2010) a Hybášek (2006) uvádějí následující **hlavní znaky narušení hlasu**:

chrapot
drsnost
dyšnost
tvrdé hlasové začátky
tlačený hlas (spastický)
hlasová slabost (hlasová astenie, fonastenie)
nestabilita hlasu
bolest hrtanu
spasmy hrtanu či hlasivek
diplofonie (zdvojení hlasu, dvojhlásí)

Tabulka č.1 – odchýlný, defektní hlas

VÝŠKA	KVALITA	HLASITOST
Monotónní výška	Příliš nazalizovaný	Příliš hlasitý
Kolísání a zlomy	Chraptivý	Příliš slabý
Změny barvy hlasu	Dyšný	Afonický
Příliš nízký / vysoký	Drsný	Spastická dyfonie
Falset	Denalizovaný	
Diplofonie		

2.3 Poruchy hlasu u herců muzikálu a činohry

2.3.1 Hlasový profesionál

Dle Veldové (2007) se herci řadí do skupin osob nazývaných jako hlasoví profesionálové. Pod tímto pojmem autorka rozumí osoby, které pro výkon svého povolání hlas a jeho dokonalou funkci nezbytně potřebují. (Veldová, 2007)

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

Podle Unie Evropských foniatrů rozlišujeme 4 skupiny hlasových profesionálů, viz tabulka. (Veldová, 2007)

Skupina	Požadavek na hlas
1. Zpěváci - sólisté i sboroví	absolutní požadavek na kvalitu hlasu
2. Herci, profesionální spíkáři, učitelé	vysoká kvalita hlasu nezbytná
3. Soudci, lékaři, politici, telefonisté, profesionální vojáci, manažeři, duchovní	
4. Prodavači, kameloti	uplatňuje se kvantita nad kvalitou

První dvě skupiny hlasových profesionálů si osvojují hlasovou techniku na uměleckých školách a po celou dobu své profesionální dráhy se zdokonalují pod vedením

odborných hlasových pedagogů. Z výše uvedených údajů vyplývá nutnost foniatrické péče o první dvě skupiny, adekvátní přístrojové vybavení a rychlá účinná léčba; často totiž přichází před představením nebo koncertem a vyžadují rychlé řešení problému. (in ibid)

2.3.2 Poruchy organické a funkční

Onemocnění hlasu dělíme na organické a funkční poruchy hlasu.

Organická onemocnění mohou způsobit u herců závažnou poruchu hlasu, například akutní rinitidy či sinusitidy mají jako hlavní příznak uzavřenou hůňavost způsobenou překrvením a otokem sliznic horních cest dýchacích s následnou neprůchodností nosu. To zapříčiní poruchu hlavové rezonance. Dalším onemocněním je akutní zánět hrtanu a hlasivek, projevuje se chrapotem, což je důsledek silného překrvení a prosáknutí hlasivek, které tím zvětší objem i hmotnost. Kmitání je pak nepravidelné, je přítomen hlen, který také kmitá, dochází k tzv. diplofonii. Setkáváme se také s akutním hemtomem hlasivek, který vyřadí herce na delší dobu z výkonu jeho povolání, časté je také překrvení hlasivek po extrémní hlasové námaze - hyperaemia plicae vocalis.

Funkční poruchy u herců jsou nejčastěji důsledkem přemáhání hlasu, hlasové námahy, nadměrného zvyšování intenzity hlasu v hluku, nedostatečný odpočinek, špatná nebo žádná hlasová technika a nikotinismus. Hlas pak bývá zastřený, s dyšnou příměsí, lehce se unaví. Může dojít k vytvoření hlasového uzlíku, tzv. nodulus cantatorum - vzniká z přemáhání zpěvního hlasu.

Onemocnění hlasových profesionálů (Veldová, 2007)

Organická	rhinitis acuta, chronica, allergica
	sinusitis acuta, chronica
	laryngitis acuta, chronica
	haematoma plicae vocalis, hyperaemia plicae vocalis
Funkční (hyperkinetická dysfonie způsobená přemáháním hlasu)	špatná hlasová technika a hygiena hlasu
	plná hlasová práce bez omezení - během onemocnění HCD ¹⁰
	nedostatečný odpočinek
	zpěv partu přesahující možnosti rozsahu hlasu

¹⁰ horní cesty dýchací

Funkční onemocnění hlasových profesionálů - etiologie (in ibid)

<i>Onemocnění hlasových profesionálů funkční - důsledky</i>	
<i>Hyperkinetická dysfonie</i>	
hlasový nebo zpěvácký uzlík	nedomykavost hlasivek
léčba konzervativní nebo chirurgická	léčba konzervativní

3 VYŠETŘENÍ HLASU

Při vyšetřování hlasových profesionálů je praktický lékař při stanovení diagnózy omezen přístrojovým vybavením, které používá foniatr. Pokud po využití všech dostupných léčebných metod nedojde ke zlepšení kvality hlasu, musí být pacient odeslán na specializované foniatrické pracoviště na vyšetření pomocí laryngostroboskopie, videostroboskopie, vyšetření hlasového pole, EMG hrtanových svalů, fonační doby aj. (Veldová, 2007)

Kerekrétiová uvádí, že k problematice poruch hlasu významně přispěl interdisciplinární týmový přístup, stejně jako specializace na problematiku lidského hlasu a jeho poruch v rámci jednotlivých oborů. (Kerekrétiová, 2003) „Největšího pokroku se však dosáhlo v oblasti hodnocení hlasu a diagnostiky jeho patologických změn.“ (Kerekrétiová, in Lechta, 2003 s . 141)

Diagnostika poruch hlasu probíhá v několika etapách, přičemž Bless (1988) ji rozděluje do pěti kroků:

1. řízený rozhovor
2. pozorování
3. popis hlasu
4. porovnání zjištěných hodnot s normou
5. zhodnocení získaných informací s cílem navrhnout reedukační postup

Moore in Lechta (2003) uvádí pět kroků hodnocení a diagnostikování poruch hlasu

1. Poslech
2. Pozorování
3. Kladení otázek - anamnéza
4. Vyhledávání pomoci a spolupráce s jinými odborníky
5. Shromažďování informací a stanovení diagnózy, prognózy a dalších doporučení

3.1 Vyšetření respirace

Použijí se například tyto úlohy (Kerekrétiová, 2003)

klidné dýchání po dobu jedné minuty - sleduje se počet nádechů
hluboké dýchání po dobu jedné minuty - sleduje se počet nádechů a výdechů
nádech a výdech - sleduje se délka v sekundách
prodloužená fonace - počítá se průměr ze tří pokusů v sekundách
a) sss sekund
b) zzz sekund
c) aaa sekund
d) iii sekund
počítání do 50
počítání na jeden výdech - počítejte na jeden výdech od 1 do
produkce slabik PA (TA, GA, SA, HA) na jeden výdech - sledujeme a počítáme počet
produkovaných slabik
čtení řečového vzorku o sto slovech (počet nádechů a výdechů)

3.2 Vyšetření fonace

Použít lze tyto úlohy (in ibid)

fonace vokálů A, E, I a konsonantů S, Z - potichu a nahlas
zesilování a zeslabování fonovaných hlásek
test umhum
test hej
opakování slov a vět složených ze slov začínajících na samohlásky
automatismy - potichu a nahlas
zesilování a zeslabování hlasu při počítání, básničky, čtení
napodobení intonace - oznamovací, tázací, rozkazovací věta
zaspívání jednoduché písně
čtení vzorku o sto slovech
počítání na daném stupni hlasitosti - tichost
řízený rozhovor
vyprávění na dané téma jako rodina, záliby, povolání

3.3 Vyšetření rezonance hlasu

Na specifické cíle logopedické diagnostiky poruch nosní rezonance lze použít tyto metody (Kerekrétiová, 2003)

Metoda pozorování - inspekce ústní dutiny, artikulačních orgánů, orofaciálního svalstva
explorační metody - řízený anamnestický rozhovor, dotazník, ústní zkoušení, praktické zkoušení a testové zkoušky
Případová studie - zaměří se na analýzu výsledků odborných lékařských a jiných vyšetření, jakož i dalších materiálů a školních charakteristik
přístrojové vyšetřovací metody

3.4 Vyšetření klinických symptomů

Dle Kerekrétiové in Lechta (2003) se logoped zaměřuje na:

koordinaci nádechu a výdechu při spontánní řeči - zda je dýchání rytmické, trhané, hlučné
pohyby hrudníku - zda jsou přiměřené či nepřiměřené
kde se nachází svalová tenze - nikde, na hrudníku, na krku, jinde
hodnocení hrtanu - velikost, reliéf, tvar, symetrie a poloha
pohyby hrtanu - při polykání, mluvené řeči, zpěvu, dýchání
vnější hrtanové svalstvo - jaké je napětí, krční žíly, reliéf krčních žil v klidu, při dýchání, fonaci, vtahování jugula, nadklíčkových jamek apod.)
jiné: strnulé držení těla, svalstvo v oblasti krční páteře, čelistní úhel, sanice - ztuhlost či snížená pohyblivost, zvýšené svalové napětí jazyka, retrakce kořene jazyka k patru, souhyby tváře a nosu při zpěvu, dýchání či mluvení

4 PREVENCE VZNIKU PORUCH HLASU

Kerekrétiová (2009) pod pojmem **prevence** rozumí obecné úsilí o zachování zdraví člověka, předcházení a zabraňování vzniku chorob. Dále uvádí (in ibid), že v prevenci poruch hlasu jde hlavně o zachování hlasového zdraví, předcházení a zabraňování vzniku poruch hlasu.

Pro srovnání lze uvést i názor Vydrové, která spojuje prevenci se zásadami správné životosprávy, mezi něž uvádí: nekouřit, užívat malé množství alkoholu, udržovat si tělesnou váhu, udržovat své tělo v kondici, neužívat drogy, neužívat marihuanu. (Vydrová, 2009)

„Okruh poruch hlasu nabízí jednu z nejrozsáhlejších možností logopedické prevence.“ (Peutelschmiedová, in Vitásková, Peutelschmiedová, 2005, s. 175)

Zásady hlasové hygieny však platí nejen pro profesionální pěvce, ale i pro herce a pracovníky jiných různých oborů, kteří svůj hlas používají a potřebují k výkonu povolání. Právě proto se hlasová prevence týká jak zpěvního, tak i mluvního hlasu a jeho úspěšný rozvoj je podmíněn dodržováním hygienických zásad. Také platí, že správný hygienický zpěv zkvalitňuje hlas mluvní. (Vrchotová-Pátová, 1997)

4.1 Hlasová hygiena

Mluvíme-li o prevenci poruch hlasu, máme na mysli hlavně hlasovou hygienu, která vyžaduje pravidelné systematické vedení a respektování stanovených pravidel, které vychází z poučení o správném či naopak patologickém používání hlasu. Cílem je pak minimalizovat možnou traumatizaci hlasových orgánů. Důležité však je, aby šlo o systémové a dlouhodobé dodržování, nikoliv o jednorázový akt. (Kerekrétiová, 2007). Význam termínu hygiena pak můžeme najít v řečtině a znamená z řec. *hygieia* = zdraví.

Především pak funkční poruchy hlasu, které jsou doménou logopedů, jsou výsledkem špatné hlasové hygieny. Dá se jim předcházet pomocí primární, sekundární a terciární prevence.

„Základním pravidlem je užívat hlasu zcela přirozeně, v individuálně daných fyziologických možnostech“. (Sovák a kol., s. 123).

Říká se, že lidský hlas je bránou do duše každého člověka. Hlas používají lidé každý den a většina z nich to proto považuje za samozřejmé. Důležitost hlasu je pocíťována většinou až ve chvíli, kdy přijdou problémy, ať už v podobě chrapotu či problémy způsobené nachlazením, hlasovou únavou a nebo ty nejjemnější potíže zpěváků. Dnešní moderní

společnost užívá hlas stále více jako pracovní nástroj a zdroj obživy. Díky tomu má hygiena hlasu stále větší vliv na společenské a pracovní zařazení člověka. (Švec, 2006)

Kozelská (2004) uvádí svůj výčet hlavních zásad hlasové hygieny

- Mluvit ve větrané místnosti
- Nepřekřikovat se
- Příliš nepřepínat hlas
- Zejména při nachlazení či chrapotu šetřit hlasivky
- Dodržovat maximální hranici své hlasové výšky
- Nepoužívat tvrdé hlasové začátky
- Neodkašlávat, nepokašlávat
- Nezdržovat se déle v zakouřeném či prašném prostředí
- Nepřetěžovat zvláště dětský hlas na hodinách zpěvu
- Hlas používat v přiměřené síle

Toman (1976) doplňuje, že by se mluvčí měl vyvarovat pití příliš studených či příliš horkých nápojů, delšímu pobytu v mrazu, dlouhým rozhovorům, či hlasitým výkřikům při návštěvách sportovního utkání, a to zejména čeká-li ho delší mluvený projev.

4.2 Rizikové faktory

Hlasová hygiena stanovuje nejen zásady, ale vytyčuje i podmínky prostředí, ve kterých by se ideálně měl vykonávat pěvecký výkon. Právě nepříznivé vlivy prostředí pak tlumí dodržování hygienických pravidel hlasu. Do této oblasti patří vlivy prostředí materiálního, ekologického, fyzikálního a klimatického rázu. (Lacina, 1977)

Kerekrétiová (in Lechta, 2003) stanovila hodnocení rizikových faktorů, které se zaměřuje na:

1. Onemocnění a jakékoliv patologické změny organismu: zda jsou přítomny alergie, zda dotazovaný trpí na časté záněty horních cest dýchacích či zvětšené krční mandle, případně zvětšená nosohltanová mandle, suché sliznice nebo naopak zatékání hlenů do nosohltanu. vliv mají také nemoci štítné žlázy, dále poruchy sluchu, všímáme si dýchání ústy, jakékoliv svalová diskoordinace, paréz, spasmů. Hodnotíme, zda byly provedeny chirurgické výkony, nebo trvá dlouhodobá medikamentózní léčba.

2. Nesprávné návyky: sledujeme zda dotyčný má ve zvyku si odkašlávat, pokašlávat, pokřikovat, krkat, nahlas mluvit nebo mluvit nepřetržitě, zda napodobuje různé zvuky, osoby, jódlování, patří sem zde také kouření.

3. Patologie okolního prostředí: všímáme si, zda se jedinec dlouhodobě vyskytuje v prostředí, které je hlučné, prašné či chemicky znečištěné a nebo v něm vládne suchý vzduch či jiné patologie.

4. Faktory vyplývající ze životního stylu: zde patří např. napodobování nesprávných hlasových vzorů, aktivity jakkoliv spojené s nadužíváním hlasu, jako např. kolektivní sporty, hry, povzbuzování na zápasech, ale naopak i sborový či sólový zpěv, divadlo a jiné.

5. Mezilidské vztahy: sledujeme, zda se člověk chová agresivně, má nepřiměřené sebehodnocení, rodinné problémy či špatné mezilidské vztahy na pracovišti a jiné.

4.3 Vliv kouření a alkoholu na hlas

Velice škodlivý vliv **kouření** na lidské zdraví je již dlouho obecně známý. Trvale však zůstává přezíraným a to i přesto, že na jeho následky zemře 50 % kuřáků. Celkově tak představuje kouření závažný socioekonomický problém v současné společnosti. (Novotný, 1995). Kouření má také velmi významný podíl na rozvoji chorobných procesů v ústní dutině, v hltanu a v dýchacích cestách. (Puchmayer, 1983) Dochází k podráždění sliznice, vznikají chronické rýmy, záněty hltanu, hrtanu průdušek, předrakovinné stavy, zhoubné nádory úst, jazyka, hltanu, hrtanu a jícnu nebo plic. (Lynn, 1987)

Otázka vlivu kouření na hrtan byla často studována a statisticky zpracována. I mírné kouření působí na sliznici dýchacích cest velice dráždivě a vede většímu prokrvení až překrvení sliznic, čímž zhoršuje jejich případnou suchost. U silnějších kuřáků dochází k trvalým změnám hrtanu a to buď v podobě chronického kataru hrtanu se zesílením a zbytněním sliznice nitra hrtanového včetně hlasivek i hltanu. To způsobuje trvalý chrapot, zastření hlasu, jeho drsnost a hrubost. Na podkladě těchto hypertrofických změn může vzniknout rakovina hrtanu. (Lacina, 1977)

Na konferenci Tabák a zdraví (2007) zazněly nejčastější nálezy na hlasivkách kuřáků:

- zasažena elasticita hlasivek
- zasažena sekrece hlasivek
- nepravidelnost okrajů hlasivek
- asymetrie hlasivek
- zbytnělá hlasivková sliznice
- hlasivky kmitají nepravidelně, oproti normálu je prodloužena je fáze otevření hlasivkové štěrby.

Alkohol má schopnost uvolnit, otupit, nastupuje pak na místo neurotransmiterů, zejména serotoninu a dopaminu. Krátkodobě zlepšuje náladu, výrazně uvolňuje napětí. Druhý den po alkoholové abúzi (nadužití alkoholu) však nálada rychle klesá a naopak stoupá touha po opětovném dopaminovém a serotoninovém efektu, což člověka nutí k dalšímu užití alkoholu, Tímto postupně vzniká závislost. Alkohol tedy plně splňuje charakteristiky drogy. (Vydrová, 2009)

Jedním z vedlejších účinků užívání alkoholu je dilatace (rozšíření) drobných cévek nejen na kůži, ale i na sliznicích. Právě tam pak otok podslizničního vaziva bývá příčinou nepravidelnosti kmitů hlasivek. Po večerním užití většího množství alkoholu zapříčiňuje ranní hlasovou indispozici, která trvá, dokud se edém podslizničního vaziva nevstřebá. Pokud se tyto stavy častěji opakují, prosáknutí vaziva je pak trvalé a takový hlas již není pevný, ale naopak rozviklaný. Snižuje se tím i hlasový rozsah (in ibid). V souvislosti s působením alkoholu na centrální nervový systém je alkohol příčinou větší pravděpodobnosti snížení stupně hlasové techniky., Herec není schopen patřičně ovládat svůj hlasový aparát, často forsíruje nebo distonuje. Rozhodující je dávka požitého alkoholu a tělesná konstituce herce. Malé množství alkoholu (sklenice vína, jedno pivo) bývá většinou snášeno bez větších hlasových obtíží. (Gould, 1993).

5 O DIVADLE A HERECTVÍ

Motto „*Je-li vše zkorumpováno, je divadlo ze všeho nejčistší.*” (Diderot, 2001, s. 54)

Chceme-li pochopit dostatečně hereckou práci s hlasem a její specifika, nestačí pouze dobrá znalost anatomie a fyziologie hlasového ústrojí, ale na stejném stupni důležitosti je poznání herecké práce jako takové a komplexní náhled na problematiku divadelního umění. V této kapitole se tak zaměřujeme na práci herce jak fyzickou, tak duchovní, jelikož tyto dvě složky jsou ve výsledné práci herce neoddělitelné.

Michail Čechov (1996) se vyjádřil o současném herci takto: „*Pod vlivem materialistického učení je i současný herec sváděn k nebezpečné praxi, která vylučuje z umělecké tvorby duchovní prvky a přeceňuje prvky fyzické. Čím silněji podléhá tomuto přístupu, tím povrchnějším a méně oduševnělým se stává jeho tělo, originalitu nahrazuje povrchní atraktivností, uchyluje se k divadelním trikům a klišé a vnějškovým charakterizačním šablonám. Ale i ty nejlepší šablony představují jen náhražku skutečné tvůrčí existence na jevišti.*” (Michail Čechov, 1996, s. 42)

5.1 Herec a jeho výrazové prostředky

Pojem herec bývá spojován také s pojmem aktér, jenž označuje prostě postavu hry. (Vostrý, 1998)

Jeden z typických rysů divadelního herce je, že po většinu uplynulých dvou a půl tisíce let je považován především za interpreta, tedy osobu, která vyslovuje a předvádí text, který pro něj napsal někdo jiný, vesměs autor dramatického textu. (in ibid)

Herec je jeden z prvků, bez kterých se divadlo, jakožto předem připravená a cílevědomá komunikace neobejde. Je to člověk, který napodobuje skutečnost (mimesis) a vytváří fiktivní čas a prostor. Divadlo se neobejde také bez diváka, který tuto nápodobu přijímá, ačkoliv také ví, že se nejedná o skutečnost samu. (Pavlovský, 2004)

Součástí hereckého výkonu je tedy vše zachytitelné, co divák během představení vnímá - co vidí a co slyší. Autor tedy dělí herecké vyjadřovací prostředky podle materiálu na akustické a optické. (Pavlovský, 2004). Sluchem zachytitelné - akustické prostředky dále Pavlovský dělí na:

- neязыkové, kam patří celá škála zvuků, které herec vydává bez použití slov (vzlyk, smích, křik). Proto nad jejich užíváním tolik nepřemýšlí a jeho výkon je více

spontánní.

- Jazykové: kterým je přikládán větší význam. Jejich užívání souvisí s hlasovým projevem, který musí mít herec dokonale zvládnutý. Pracuje se zabarvením hlasu (timbre), se silou hlasu (expirace) a s intonací, která moduluje tón hlasu a udává tempo i rytmus celého hlasového projevu. Optické vyjadřovací prostředky jsou spojeny s pohybem a členíme je do tří skupin: mimika, gestika a postoje.

Tyto prostředky patří do skupiny prostředků non-verbální komunikace. Mimika (neboli výraz tváře zprostředkovaný obličejovými svaly) pomáhá divákovi pochopit hercovo emotivní naladění a zároveň je signálem pro hereckého partnera, který je také na jevišti. Za nejvýraznější mimickou oblast herce jsou považovány oči, celkový výraz herce je ale ovlivněn i jeho úsměvem, smíchem či pláčem. Gestický projev herce dokáže divákovi zprostředkovat také jeho emoce.

Pavlovský gestiku považuje za základní vyjadřovací prostředek herectví slovy: „Gesto se zásadně podílí na celkové sdělnosti, dynamice a metaforičnosti hereckého výkonu.“ (Pavlovský 2004, str.352)

Podstatným rysem hereckého talentu je touha a neodbytná potřeba sdílet společné zážitky - nejen ty své, ty hluboce osobní, ale i to, s jakou mírou citového souznění jsou vnímání osudy druhých lidí.

Podle Vodičky (2007) herecká praxe obsahuje různé metody a techniky, tedy způsoby a postupy hercovy tvorby, které používá na zkouškách a během představení. V tomto případě je metodou myšleno vědomé vytváření podmínek k úplnému rozvinutí herecké kreativity. K tomu se v minulosti používaly a stále používají všemožné metody jako hlasová výchova, fyzická cvičení, akrobacie, ale i šerm apod. (Vodička, 2007)

5.2 Specifika hereckého projevu

Výsledná forma řeči každého z nás i herce se realizuje ve třech základních oblastech: v dechu, fonaci a dikci.

Dech je vydechovaný proud vzduchu a je základní materií, kterou jemným opracováním přetváříme na lidskou řeč. Při koncentraci na dýchání si uvědomte, že pojmy dech, duch a duše vycházejí v češtině ze stejného slovního kořene. Dýchejte s vědomím

tohoto významu, je to způsob dýchání, který se stává obsažnou meditací smyslu lidské existence.

Fonace je pak znění hlasu a jeho rezonanční zbarvení (tedy množství alikvótních tónů) a melodičnosti mluvy. Právě tato složka hlasového projevu pak přenáší na diváky hercova citovost a chceme-li vyjádřit bohatou citovost jevištní postavy, potřebujeme k tomu širokou paletu hlasových odstínů

Dikce a její pregnantnost a rytmičnost je svázána s racionální složkou hercova sdělení. Způsob výslovnosti lze chápat jako obraz způsobu myšlení postavy a jejího vztahu ke komunikačním partnerům.

Vlastní zážitky a emocionální paměť jsou jediným materiálem, ze kterého herec může vytvářet své postavy. Ať už jsou to zážitky autentické nebo zprostředkované četbou, poslechem hudby nebo dojmy z uměleckých děl. Podstatnou částí hereckého talentu je velmi zostřený smysl pro „citové nezapomínání" drobných detailů z minulých zážitků a schopnost si je udržet v živé a bezprostřední citové naléhavosti i s odstupem několika let. Právě touto přepjatou citlivostí herec své postavy na jevišti oživuje, ale zároveň tak splácí daň své profesi zvýšením opotřebením své psychiky. (Martinec, 2003)

Specifikem hlasového projevu herce za hranicemi běžné mluvy jsou **citoslovce** - tedy široká škála zvuků, které jsou materiálem, ze kterých se po staletí vyvíjela lidská řeč. Z divadelního hlediska je to sugestivní prostředek emotivního až pudového sdělení. Dalším specifikem je **babylónština**, umělá řeč, která vzniká z volného pohrávání si s hláskami a s citoslovci. Je to prostředek nonverbální komunikace a tlumočí věrohodně pocitové obsahy a vyjadřuje přesvědčivě charakteristiku postavy v dialogu. Tento způsob mluvy spontánně uplatňují hlavně děti při svých hrách. **Zpěv** je podle pravidel indického divadla emocionální vyjádření stavu a je tak silný, že mluvená řeč je už nestačí přesvědčivě tlumočit. (Martinec, 2003)

Herecké umění je jednoduché a složité zároveň. Jednoduché ve výsledném dojmu, kterým pak herec na diváka působí. Vždyť stačí na jevišti „jenom" věrohodně jednat, vnímat své partnery, reagovat na jejich podněty, ale především zaujmout diváka kouzlem své osobnosti. Existují šťastní, talentem obdarovaní jedinci, kterým postačí svoji vrozenou schopnost a talent dále rozvíjet a kultivovat. Těm ostatním - kteří přesto chtějí druhým lidem vypovídat o způsobu, jakým vidí svět - pak nezbývá než projít nějakou formou **herecké průpravy**. (Martinec, 2003).

5.3 Malý slovník divadelních pojmů

K dobrému a celkovému porozumění praktické části práce a jejího kontextu pokládáme za vhodné objasnit v závěru teoretické části pojmy, se kterými se bude čtenář dále setkávat. Je nutno sdělit, že herci tyto pojmy používají v různých zkratkách či upravených výrazech.

Divadlo je veřejná kulturní služba, tento typ a pojem je chápán jako základní typ provozování modelu divadla v České republice, je to divadlo v rámci veřejného sektoru, veřejné správy, divadlo veřejné, zřizované z vyššího kulturního zájmu státem, krajem nebo obcí a založené na základě statutu, kterým na sebe tento zřizovatel bere odpovědnost za hospodářské a zprostředkovaně i umělecké výsledky divadla.

Angažmá je získání pevného smluvního úvazku v divadle, je to zaměstnanecký poměr na určitý časový úsek nebo úkol (např. roli)

Derniéra je poslední představení inscenace, závěr celého cyklu běhu inscenace, která uzavírá sérii repríz. V určitých případech bývá slavnostním aktem s pozvanými hosty podobně jako premiéra.

Divadelní sezóna je základní pojem organizování divadla, provozní období divadla, které z pravidla vychází z existence tradice divadelních prázdnin v letních měsících, kdy se z celého roku na nejdelší časový úsek zastavuje provoz, nehraje se. Divadelní sezóna začíná počátkem září a trvá do konce června následujícího roku

Divák je pak návštěvník divadla, tvořící publikum. Je to adresát divadelního poselství, součást divadelního procesu, partner v divadelní komunikaci. S divákem je možno pracovat, podněcovat jej, animovat ho, divák může být předmětem aktivace a může na něj být působeno.

Generální zkouška předchází vyvrcholení celého procesu, je to uvedení inscenace po sérii hlavních zkoušek, představení hrané bez přerušení v celku a to ve formě neveřejně nebo veřejně.

Oblastní divadlo je starší označení pro typ divadla fungující mimo velká kulturní centra v krajských nebo okresních městech

Premiéra (z francouzského *première*) závěr zkouškového intervalu, završení nastudování inscenace, kdy je divadelní tvar oficiálně dokončen a zveřejněn a stává se součástí repertoáru daného divadla a je připraven pro sérii repríz trvajících až do derniéry.

Repertoárové divadlo je základní tradiční model našeho divadla středoevropského typu. Toto

divadlo uvádí paralelně více her, má na repertoáru více titulů. Je protikladem seriálového provozního divadla, kde je nasazen jeden titul hrající se tak dlouho, dokud je o něj divácký zájem.

Zkoušky jsou nejrozsáhlejší část procesu vytváření divadelního díla, je to fáze realizace inscenace. Organizace zkoušek se nazývá plán zkoušek, který je konkretizován ve fermanech (měsíčních, denních a týdenních plánech). Sérii zkoušek zahajuje první čtená zkouška, které se zúčastní všichni tvůrci inscenace, celý realizační tým a všichni herci. Je zde prezentován inscenační záměr a celková koncepce uměleckého projektu. Následují zkoušky ve zkušebně a ze zkušebny se pak zkoušky stěhují na jeviště. (Dvořák, 2005)

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodologie

Cílem této kapitoly, kterou vstupujeme do praktické části diplomové práce, je charakterizovat a specifikovat metody, které byly použity pro sběr dat, vymezit výzkumný problém, kterým jsme se zabývali a v neposlední řadě vystihnout cíle, které si diplomová práce kladla. V této kapitole jsme dále stanovili výzkumné otázky a popsali realizaci výzkumu, jakožto i výzkumné místo a výzkumný soubor. Během spolupráce s herci byl využit dotazník, rozhovor, práce dále využívá metodu kazuistiky a vlastní vyšetření. Tyto metody dále popisujeme.

6.1 Vymezení výzkumného problému

Ideou, která vedla ke stanovení a definování výzkumného problému, bylo najít místo pro působení logopeda, jakožto odborného pracovníka, v divadelním prostředí, konkrétně v Městském divadle Zlín. Autorka práce nejdříve sbírala inspiraci v jiných městech a u jiných odborníků; hlavním motivem pak bylo setkání s MUDr. Jitkou Vydrovou na přednášce o poruchách hlasu. Paní doktorka Vydrová je v čele Hlasového centra v Praze a věnuje se problematice péče o hlas právě u herců, spolupracuje také s Divadelní akademií múzických umění. Právě ona mě přivedla na myšlenku rozšířit tuto odbornou péči o hlas tak hlasově vytížených odborníků, jako jsou herci muzikálu a činohry, i do oblastního divadla, kam se moderní trendy všeho druhu dostávají vždy s určitou prodlevou. Využili jsme také dobré znalosti výzkumného prostředí, autorka práce je s Městským divadlem ve Zlíně svázána osobními, rodinnými i pracovními vztahy a proto bylo snadnější se, do jinak těžko přístupného kolektivu divadelních umělců, dostat a navázat spoluprací. Začal se tedy rodit plán spolupráce mezi vybranými umělci a autorkou - budoucí logopedkou.

Bylo však nutné stanovit oblasti, ve kterých by byl nalezen průsečík zájmů obou skupin. Snažili jsme se proto nalézt oblast, ve které by došlo k vzájemné symbióze, tedy uplatnění logopeda na jedné straně a pomoc, podpora umělců na straně druhé. Tento průsečík byl nalezen právě v problematice hlasu, hlasové hygieny, prevence vzniku hlasových poruch a hlasové technice. Stanovení této oblasti společného zájmu tedy vedlo k dalšímu kroku a to nalézt v hereckém souboru ty členy, kteří by se chtěli zúčastnit výzkumu. Se svolením ředitele MgA. Petra Michálka, se kterým jsme se na společných cílech shodli, se tedy v srpnu roku

2015 začala rodit spolupráce mezi autorkou práce a Městským divadlem Zlín, které právě zahajovalo jubilejní 70. sezónu. S nástupem herců do nové sezóny po právě skončených divadelních prázdninách se tedy autorka spojila se třemi z nich a navázala aktivní spolupráci.

Ve snaze vytvořit práci upotřebitelnou a užitečnou pro oba z participovaných oborů, tedy logopedii a divadlo, vznikl také návrh na vytvoření autentického a originálního záznamu právě vyšetření hlasu vybraných herců. Získali jsme tedy souhlas zúčastněných a začalo vznikat názorné DVD, které je součástí příloh diplomové práce. Toto DVD může sloužit jako praktické a názorné rozšíření výuky logopedie pro studenty tohoto oboru, jakožto i pro jiné obory, které mají zájem na rozšíření znalostí o práci s hlasem. Obsahem tohoto audiovizuálního záznamu jsou nahrávky vyšetření hlasu u tří herců, z nichž dva jsou herci činohry a jeden je herec zaměřen na muzikál.

6.2 Hlavní a dílčí cíle práce

Hlavní cíle práce s názvem *Specifika hlasových projevů herců muzikálu a činohry* byly rozděleny do několika bodů:

- zjistit, do jaké míry **herci znají a uplatňují zásady hlasové hygieny**, zda znají předložené zásady, zda dodržují i jiné zásady než ty, uvedené v dotazníku
- zjistit, zda se u herců **vyskytují obtíže s hlasem** a jaký je jejich charakter, zda mají obtíže dlouhodobé, recidivující, náhlé, v jaké závislosti se vyskytují a jak herci brání ve výkonu povolání jakožto i v běžném životě
- zjistit, zda a jakým způsobem **se herci setkávají s hlasovým vedením** a to jak v průběhu svého vzdělání v oboru tak i nyní po nástupu do angažmá v divadle a zda vnímají tuto přípravu jako dostatečnou
- zjistit, jaká jsou **specifika hlasových projevů u herců muzikálu a činohry**, jak vnímají náročnost svého povolání na hlas a jaké vnímají odlišnosti od práce s hlasem jiných osob

Dílčí cíle práce

- Vytvořit DVD s audiovizuálním **záznamem vyšetření hlasu** u hlasových profesionálů, herců muzikálu a činohry
- **Komparace** jednotlivých případů (kazuistik)

6.2.1 Stanovení výzkumných otázek

Při stanovování výzkumných otázek jsme se zaměřili na tyto oblasti:

1. Znájí herci způsob, jakým se starat o svůj hlas a kde si tyto zásady osvojili?
2. Znájí herci předložené zásady hlasové hygieny a dodržují některé z nich?
3. Jaké nesprávné návyky převažují u herců a jaký vliv má prostředí divadla na jejich hlas?
4. Může si herec, v případě náhlé ztráty či výrazné poruchy hlasu, dovolit zrušit představení?
5. Jaké rizikové faktory působí na herce v jeho přirozeném a pracovním prostředí?
6. Jaký typ hlasových začátků převažuje v projevu dotazovaných herců?
7. Jaká je kvalita, síla a výška hlasu u dotazovaných herců? Případně objevují se nějaké klinické symptomy?
8. Jaká je fonace a respirace dotazovaných herců?
9. Zvládají herci koordinaci dechu a mluvy, případně dechu a tance?
10. Jak působí intenzivní pohyb (např. tanec) při současné mluvě (příp. zpěvu) na hercův hlas?
11. Jak probíhá příprava nové inscenace a jak je toto období pro herce hlasově namáhané?
12. Vnímají herci nějaká specifika, odlišnosti na práci se svým hlasem ve srovnání s jinými profesemi?

6.3 Místo realizace výzkumu - Městské divadlo Zlín

První zmínku o divadelních aktivitách ve Zlíně nalézáme relativně pozdě, až v roce 1869, kdy byl založen spolek divadelních ochotníků. Zlín byl tehdy málo významným městem a jeho společenský a spolkový život byl teprve v zárodku. Divadlo pracujících ve Zlíně zahajovalo svou první sezónu 1946/47 původní českou hrou *Hrátky s čertem*¹¹, která se v poválečných letech stala symbolem vítězství nad fašismem. (Mikulová, Sladkowski, 2015).

Tento fakt přesně poukazuje na onu kouzelnou schopnost divadla reflektovat současné události a pozvednout diváka na duchu, povzbudit v těžké době. Toto je dodnes jednou z hlavních úloh divadla jako takového. Umělecký vzestup divadla pracujících¹² pak dorazil roku 1958 a vrcholil v roce 1967, kdy byla slavnostně otevřena budova Divadla pracujících v Gottwaldově¹³. Jeho architektonické a výtvarné řešení bylo výsledkem několika soutěží. Tento

¹¹ Autor inscenace Jan Drda ji začal psát v roce 1942, pohádkové podobenství vítězství dobra (ztělesněné Martinem Kabátem) nad pekelným zlem se objevilo v prvních poválečných letech na repertoáru desítky divadel.

¹² tehdejší název divadla

¹³ tehdejší název města

fakt zde zmiňujeme proto, že právě architektonická řešení divadla má velký vliv na hlas herců, kteří v něm pravidelně účinkují. Zlínský portál jeviště je 12 metrů široký a 6,5 metru vysoký, sál byl původně vytvořen pro 800 - 900 diváků. Herci nyní tento fakt vnímají rozporuplně. Na jedné straně stojí fakt, že Zlín má jedno z největších divadel v republice a že jej dokáže obstojně naplňovat diváckým zájmem. Na straně druhé stojí obrovská hlasová námaha a vypětí, které musí herci vkládat do každé snahy o mluvní projev či zpěv, jelikož prostor hlediště je obrovský a poslední divák je od herce vzdálen přes deset metrů. Také obložení hlediště příliš akustice nepomáhá, jeho stěny zvuk pohlcují místo aby ho odrážely. Také stížnosti diváků na slyšitelnost v hledišti se ozývaly již od otevření divadla, kdy mělo dobrou slyšitelnost jen třetina míst v hledišti. Od konce listopadu 1967 tak divadlo vstoupilo do kontaktu s pražským VÚZORT¹⁴, ten jako hlavní problém sálu vymezil vejčitý tvar v kombinaci s reliéfem stropu, ploch u portálu, lóžemi a vstupy do sálu. V pozdějších desetiletích byly zahájeny změny na odstranění akustických závad; problémy však do jisté míry přetrvávají dodnes. (Mikulová, Sladkowski, 2015)

V současné době je Městské divadlo Zlín charakterizováno jako repertoárové, se stálým hereckým souborem čítající 28 profesionálních herců a s několika herci, kteří jsou stálými hosty divadla. Herci jsou v tomto zařízení platově ohodnoceni podle tabulky, nikoliv podle počtu či náročnosti hereckých výkonů, což v praxi znamená, že nezáleží, kolik představení herec odehraje či jak náročný jeho part je, ale v jaké se nalézá tabulce. Dochází tak k situacím, kdy během zkoušení jeden herec obsazen je a hraje např. hlavní roli a druhý má volný turnus, je doma, i tak ale dostanou stejnou výplatu, nachází-li se ve stejné platové rovině. Ve vedení divadla stojí ředitel a umělecký šéf¹⁵, poradní hlas má tým dramaturgů, kteří se významně podílí na tvorbě dramaturgického plánu a obsazení jednotlivých rolí. Tvůrci jednotlivých inscenací - režiséři - jsou obvykle nájímáni externě, do režie se ale často pouští i současná umělecká šéfová, která má režii vystudovanou.

6.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Herci, kteří se zúčastnili výzkumného bádání byli vybráni autorkou práce na základě následujících kritérií: věk, vzdělání, pracovní vytížení, pohlaví, pracovní zaměření. Vybrání byli dva muži a jedna žena. Vzorek je velice pestrý a ve výsledku se dobře komparuje.

Vybrání herci byli obeznámeni s cíli práce, s jejími záměry a souhlasili s pořízením

14VÚZORT - výzkumný ústav zvukové, obrazové a reprodukční techniky

15V současné době je ředitelem MgA.Petr Michálek a uměleckým šéfem MgA.Hana Mikolášková

videonahrávky, která bude použita pro další vzdělávání studentů logopedie či jiných oborů. Herci také poskytli seznam svých rolí, fotografií v civilu i pracovní fotografii, odpověděli na dotazníky a v době výzkumného šetření se ochotně podrobili vyšetření hlasu. Dotazování pro potřeby anamnézy poskytli údaje o zdravotním stavu, rodinném zázemí, vzdělání i práci. Za výhodné považovali herci to, že po skončení vyšetření jim byli poskytnuty rady a doporučení ohledně dodržování hlasové hygieny či přístupu k hlasu.

6.5 Výzkumné metody

Během realizace výzkumného záměru jsme využili diagnostický materiál uveřejněný v publikaci Diagnostika narušené komunikační schopnosti, autorkou materiálu je Aurélia Kerekrétiová. Tato diagnostická metoda byla modifikována pro potřeby práce tak, aby odpovídala požadavkům, které si práce stanovuje a aby náplní vyhovovala vyšetření hlasu herců. Součástí materiálu je samotné vyšetření hlasu a poté Dotazník k vyšetření poruch hlasu, uváděný toutéž autorkou. Důležitou metodou, na které byla práce s herci vystavěna, byl rozhovor kvalitativní a anamnestický.

6.5.1 Kvalitativní rozhovor

Hendl (2005) považuje kvalitativní výzkum takový, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. (Hendl, 2005). Metodou, kterou lze v kvalitativním výzkumu využít, je právě kvalitativní rozhovor. Rozhovor je prováděn pouze jednou osobou a je důležité, aby se jednalo o odborníka. Na začátku rozhovoru by měly padnout psychické bariéry. Důležitý je i způsob kladení otázek, které by měly být jasné, citlivé, neutrální a otevřené. Správná otázka dává dotazovanému možnost použít vlastní slova, a to tak, aniž by mu byla vnucována předem stanovená odpověď. Dotazovaný tak musí vyjádřit svůj vlastní názor a pocit a zároveň může samostatně navrhopvat a hledat nové vztahy a souvislosti. Na rozdíl od strukturovaného rozhovoru nikdy nepředkládáme předem určené formulace odpovědi.

U kvalitativních rozhovorů se mohou objevit tyto typy otázek: otázky o zkušenostech, o názorech a hodnotách, o pocitech, o znalostech, o vnímání a otázky demografické i kontextové. (Reichel, 2009) Pro správné řazení otázek neexistují pravidla. (in ibid).

Na začátek každého setkání s hercem jsme zařadili rozhovor, který jsme nazvali ***Rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem činohry/muzikálu***. Před zahájením vlastního vyšetření hlasu a zjištění případných specifík, s ohledem na vykonávanou činnost hlasového profesionála, jsme uskutečnili rozhovor se zkoumanou osobou. Cílem rozhovoru bylo doplnit anamnestické údaje, jakožto i zjistit základní znalost zkoumané osoby problematiky poruch hlasu, hlasové prevence či péče o hlas. Rozhovorem jsme sledovali profesní dráhu dotazované osoby a spolu s tím jsme se dotazovali na vzdělání a informovanost v oblasti hlasu. Rozhovor dále zjišťoval pracovní vytíženost dotazované osoby v souvislosti s hlasem a prací s ním. Spolu s herci jsme touto metodou hledali ona specifika hlasového projevu. Rozhovor se dotazuje i na aktuální míru pracovní vytíženosti a to v divadle, kde působí všechny 4 dotazované osoby naší práce – v Městském divadle Zlín. Autorku otázek také zajímalo, zda herec, který je vzdělaný i vedený jako činoherní, má za povinnost věnovat se v divadle také zpěvu, který vyžaduje specifickou hlasovou přípravu a trénink. Otázky k rozhovoru připravila přímo autorka práce; otázky se dotazují jednak na vzdělání, tak na kariérovou dráhu, jejíž objasnění je pro případnou diagnostiku hlasových projevů tolik důležitá. Domníváme se, že zjištění délky doby, kterou se herec věnuje divadlu a to jak profesionálně, tak v případě i amatérsky, ukazuje na předpoklad vzniku poruchy v pozdějším věku. V rozhovoru se autorka snaží najít míru informovanosti dotazované osoby v oblasti poruch hlasu nebo hlasové prevence, jakožto i osobnosti, které případně daného herce připravovaly na profesní dráhu. Průběh rozhovoru byl zaznamenán na diktafon.

6.5.2 Dotazník

"Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně." (Chráška, 2007, s. 163) Dotazník je jedna z kvantitativních metod výzkumu, která je hojně využívána např. v sociologii. Používá se ale i v dalších oborech, např. psychologii, kulturní a sociální antropologii, managementu, marketingu nebo i v poradenství. (Gavora, 2010). V našem výzkumu jsme použili dotazník s otevřenými otázkami, který Pelikán (2011) charakterizuje jako typ dotazníku, kde se dotazující mohou vyjádřit svými vlastními slovy a výzkumný tým tak získá podrobnější data. Výhoda otevřených otázek je, že odpovědi jsou snadněji prozkoumatelné, nevýhoda je dána velkou obtíží při statistickém porovnání dat. Administrace dotazníku proběhla s pomocí tazatele, což je postup, který je zároveň nejstarší metodu

administrace. Tazatel přinese respondentovi dotazník, čeká na vyplnění, komentuje, odpovídá na otázky nebo předčítá znění otázek a zaznamenává odpovědi sám. Tento způsob je pro tazatele nejnáročnější, umožní však minimalizaci chyb (např. nepochopením otázky, špatným vyplněním). (Reichel, 2009) V našem případě jsme otázky dotazníku přednesli respondentovi sami a odpovědi byly zaznamenány na diktafon.

Dotazník k vyšetření dodržování hlasové hygieny a prevence předcházení vzniku hlasové poruchy byl jeden z dotazníků, které jsme respondentům předložili. Vychází ze zásad o dodržování hlasové hygieny, které publikovala Kerekrétiová. Tyto zásady jsme modifikovali pro potřeby zjištění, jak dodržují hlasovou prevenci právě dotazovaní herci. Čítal 13 otevřených otázek, na které herec odpovídal podle vlastního názoru a podle pravdy. Za cíl si kladl zjistit míru dodržování hlasové hygieny, jakožto i znalost či neznalost základních pravidel péče o hlas. Dotazník jsme podávali formou rozhovoru, examinátor kladl otázky, na které dotazovaný odpovídal. Dotazník také zároveň zkoumal, zda a jakým způsobem daná osoba dodržuje zásady prevence vzniku hlasové poruchy. Zahrnoval otázky týkající se míry lékařské intervence, medikamentózní či jiné léčby.

Dotazník k diagnostice poruch hlasu je modifikací verze, kterou vydala Kerekrétiová. Tento dotazník se zaměřuje na poruchy hlasu, pokud se nějaké vyskytnou. Zjišťuje jejich charakter, výskyt, ptá se na okolnosti vzniku. Obsahuje kombinaci otevřených i uzavřených otázek. K samotnému vyšetření aktuálního stavu hlasového ústrojí, které zahrnovalo dýchání, fonaci, mluvený projev i zpěv, neodmyslitelně patří i dotazník, který rozšiřuje ony základní informace, které nám poskytlo vyšetření. Dotazník zkoumá další možné vlivy, které by mohly ovlivnit již vzniklou poruchu hlasu či případně zapříčinit její vznik.

6.5.3 Kazuistika

Případová studie¹⁶ je jednou z metod kvalitativního výzkumu, stručně bývá charakterizována jako detailní studium jednoho nebo i více případů. Účelem je aplikace získaných poznatků při porozumění případům obdobným. (Hendl, 2005). Jsou využívány hojně v nejrůznějších profesích, zejména v lékařství, v oblasti práva a obchodu, ale také v pedagogice (Gilgun, 1994).

¹⁶ též kazuistika, ang. case study

Hendl (2005) dále uvádí různé typy případové studie:

Osobní případová studie, která byla v našem šetření použita, je podrobný podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Věnuje se minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které zkoumané události předcházely. Zkoumá možné příčiny, determinanty, faktory, zkušenosti a procesy, jež mají k této události vztah.

Další typy případové studie: studium komunity, studium sociálních skupin, studium organizací a institucí, zkoumání událostí, rolí a vztahů. (Hendl, 2005)

Součástí kazuistiky je i **anamnéza**¹⁷, neboli rozpomínání na předchorobí. Je to soubor informací, které jsou potřebné k bližší analýze zdravotního stavu pacienta, zejména z jeho minulosti. Obvykle anamnéza začíná krátkým shrnutím o současných obtížích nemocného, podrobněji se případné současné obtíže rozepisují až v části nynější onemocnění. Pořadí jednotlivých částí se obvykle řídí zvyky oboru a konkrétního pracoviště. Vždy je však nutno zaznamenat nejen informace o přítomnosti nějakého příznaku, ale i to, zda si ji nemocný uvědomuje. (Chrobák, 2003) .

V kazuistikách, které byly vypracovány v této diplomové práci, je zařazena anamnéza rodinná, sociální, pracovní, toxikologická a vlastní subjektivní hodnocení stavu.

¹⁷z řec. αναμνήσις *anamnēsis* = rozpomínání, vzpomenutí

7 PŘÍPADOVÉ STUDIE

7.1 Kazuistika č. 1 - pan Zdeněk

7.1.1 Zkoumaná osoba

Osobou, která byla zkoumána v rámci první kazuistiky je pan Zdeněk. Panu Zdeňkovi je 50 let, narodil se v červenci roku 1965 a od roku 1986 se profesionálně věnuje činohernímu herectví. Jeho hlas je pro něj nejen nástrojem komunikace, ale i obživou. Kromě herectví má živnostenský list na výkon umělecké profese v reklamním průmyslu, věnuje se nahrávání televizních i rozhlasových reklam, je výhradním hlasovým hercem reklam společnosti Euronics, Terno, jeho hlas poznáte z reklam společnosti Student Agency a dalších. Jako herec se objevil v několika českých filmech a televizních seriálech, například v Četnických humoreskách, seriálu Rozsudek, z filmů vzpomíná na Díru u Hanušovic nebo pohádku Šmankote, babičko, čaruj.

Pan Zdeněk je v rámci každoroční zaměstnanecké ankety již 3 roky po sobě vyhlšován jako nejvytíženější herec Městského divadla Zlín. K tomuto prvenství patří nastudování 5 - 6 divadelních rolí za jednu sezónu a bezmála 300 hodin strávených aktivním přednesem – namáháním hlasu před publikem. Tato skutečnost se na jeho zdravotním stavu projevuje.

Pan Zdeněk se opakovaně léčil na hyperkinetickou dysfonii. Je v péči ORL lékařky, ke které dochází v případě vzniku náhlého selhání hlasu. Jeho stav jsem sledovala po dobu šesti měsíců, během této doby prodělal zánětlivé onemocnění horních cest dýchacích spojených s dysfonií, laryngitidu.

Ve volném čase se pan Zdeněk věnuje péči o rodinný dům a zahradu, hře na housle a četbě detektivních románů. Je pozitivní, komunikativní, v kolektivu přátel i kolegů oblíbený.

7.1.2 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Informace o rodinné anamnéze poskytla zkoumaná osoba při osobním rozhovoru. Rodiče pana Zdeňka zemřeli ve věku 83 a 82 let, oba trpěli Alzheimerovou chorobou (familiární výskyt). Oba byli vysokoškolsky vzdělaní v oboru pedagogika. Sourozenci (bratr

52 let a sestra 55 let) jsou vysokoškolsky vzdělaní, pracující, zdraví.

Sociální anamnéza

Pan Zdeněk žije v centru města Zlína, v pronajatém městském bytě s manželkou, která je také herečka. Nedaleko města vlastní dům se zahradou, kde tráví letní měsíce. Spolu mají dvě děti, obě aktuálně studují vysokou školu.

Pracovní anamnéza

Zdeněk vystudoval Obchodní akademii a než se stal hercem, rok pracoval jako prodavač v samoobsluze. Jelikož se ale již od dětství věnoval ochotnickému divadlu (Malá scéna ve Zlíně) a navštěvoval literárně-dramatický obor, stejně jako taneční soubor Vonica, rozhodl se pro rekvalifikaci a hlásil se na divadelní fakultu. Studium na vysoké škole Zdeněkovi ale nevyšlo, i přesto dostal pro výjimečný talent angažmá v Městském divadle v Českém Těšíně, kde působil jednu sezónu. Poté odešel za pracovní nabídkou do Západočeského divadla v Chebu, kde působil celých 6 let. Odtud jeho kroky směřovaly do rodného Zlína, kde v Městském divadle pracuje dodnes. V roce 2000 rozšířil svou pracovní působnost založením živnosti na uměleckou činnost – tvorba televizních a rozhlasových reklam. Aktuálně se Zdeněk kromě divadelního herectví věnuje natáčení nového českého filmu.

Součástí pracovní anamnézy je i seznam rolí pana Zdeňka, které absolvoval v Městském divadle Zlín. Záznam inscenací sahá do roku 2001. (Viz příloha č.1)

Osobní anamnéza

Pan Zdeněk se kvůli svému hlasově náročnému povolání pravidelně léčí s těmito chorobami:

Záněty horních cest dýchacích, laryngitida. Občas si stěžuje na pálení žáhy.

Užívá tablety Vincentka, Panthenol 100 mg Jenapharm, vyzkoušel lék Aescin

Centrální nervový systém: trpí na bolesti hlavy

Pohybový a opěrný systém: stěžuje si na bolesti kloubů a svalů, hlavně koncem divadelní sezóny

Toxikologická anamnéza

Zkoumaná osoba užívá dlouhodobě tabákových výrobků – cigaret a to pravidelně od

18 let v množství asi 15 cigaret denně. Od roku 2010 užívá tzv. elektronickou cigaretu, užívání běžných tabákových cigaret a elektronické cigarety střídá. Přiznává pravidelné pití alkoholu v přiměřeném množství.

Vlastní subjektivní hodnocení stavu

Pan Zdeněk se cítí zdravý, ačkoliv pocítuje vlivy náročného povolání na svém zdravotním stavu a to především v oblastech týkajících se poruch hlasu, bolesti svalů a kloubů nebo bolesti hlavy. Mívá problémy se spánkem. V případě, že se objeví obtíže typu ztráty hlasu nebo ztráty hlasové kvality, pan Zdeněk si své obtíže přímo uvědomuje a obtěžují ho, neboť působí interferenčně na komunikační záměr s okolím a zdržují pana Zdeňka od pracovního chodu. Patologické stavy léčí symptomatologicky, po konzultaci s lékařem a ve chvíli jejich odeznění pokračuje ve výkonu běžných i pracovních aktivit. Dle svých vlastních slov nedbá příliš na prevenci.

7.1.3 Úvodní rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem činohry

Díky rozhovoru s panem Zdeňkem jsme se blíže seznámili s problematikou tvorby představení v Městském divadle Zlín a s náročností přípravy na hlas. Pan Zdeněk objasňuje nový trend divadel zavádět do dramaturgického plánu i muzikály, a to na popud zvýšeného zájmu diváků o tento žánr. Tímto se i pro herce, který se původně věnoval činohře, vytváří nutnost přizpůsobit se novým nárokům a podílet se na tvorbě muzikálového představení i svým pěveckým výkonem. Toto je pro nás opět relevantní informace k zhodnocení; nakolik bude hlasový aparát původně ne – zpěváka trpět častými a pravidelnými korepeticemi, zkouškami a následně večerními muzikálovými výkony.

Rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem činohry

Jméno: pan Zdeněk

Věk: 50 let

Datum rozhovoru: 6. října 2015

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jaké je vaše vzdělání?

Vyučen prodavač smíšeného zboží nástavba 2 roky na maturitu, pár pokusů přijetí na JAMU,

neúspěšné, pak jako elév v divadle v Českém Těšíně.

Jak probíhaly zkoušky na JAMU, proč vás tedy nevzali?

Přišel mi dopis, kde bylo uvedeno nepřijat pro nedostatek talentu.

Tak jak je možné, že váš pak přijali do divadla v Českém Těšíně?

Hrála tam trochu roli známost, protože tam byl šéfem pan Antonín Navrátil, který nás 15 let vedl tady v amatérském divadle, takže mě znal, ale museli jsme podstoupit normální konkurz, monolog, básnička, pohybová zkouška. Bylo nás tam 8 uchazečů a vzali nás tři.

2. Popište vaši kariérovou dráhu, jak jste se dostal/a k divadlu?

Začalo to 15 let v amatérském divadle, tady Malá scéna Zlín, tam jsem začínal, tam byly moje první herecké zkušenosti, hry jako O Kukrucké vojně, Romeo a Julie, tam jsem hrál Mercucia, bylo toho strašně moc, tak tam jsme se zhruba otrkali, tam nás vedl právě ten Antonín Navrátil, což byl profesionální herec tady ze zlínského divadla. On byl úžasný učitel, uměl pantomimu, strašně moc nás toho naučil a úplně mi nahradil to, co mi nedala ta škola, na kterou mě oficiálně nevzali. Takže 15 let jsem hrál amatérské divadlo, potom tedy neúspěch na JAMU, potom jsem se dostal jako elév – což znamená herec bez školy – do Českého Těšína, za minimální plat 930 Kč, v té době. To už jsem dělal vedoucího obchodu na Březnici, kde jsem měl plat 2 500 Kč a teď jsem šel dělat herce v Českém Těšíně za 930 Kč. Bydleli jsme s kamarádem na ubytovně, neměli jsme ani na uhlí, to nám vezli až 20.prosince, což byla doba, kdy se jezdilo na Vánoce domů, takže jsme si zatopili až v lednu. Potom jsem byl rok v Českém Těšíně, což byla velice dobrá škola, protože 80% procent představení se hrálo jako zájezd, takže se člověk otrká na všech různých divadlech, zkusí si velký prostor, malý prostor. Po roce jsem šel na 2 roky na vojnu do Plzně, během toho mi přišla nabídka na konkurz do divadla v Chebu. Na konkurzu jsem měl přednést básničku, byla to taková budovatelská báseň Šťastný pozemšťan, tu jsem musel říct jako tlustá žena na kolonádě, pak jako nad hrobem nejlepšího kamaráda, potom jsem tou básní musel komisi vynadat – asi na pět způsobů jsem měl tu básničku říct. Po konkurzu mě do Chebu nakonec vzali, tam jsem byl 6 let. Po šesti letech jsem se vrátil do rodného Zlína, kde v té době v divadle pro mě nebyla práce. Pracoval jsem tedy jako moderátor v Rádiu Zlín, kde jsem vysílal noční frekvence od 11 do 4 hodin do rána. A potom tady v divadle potřebovali někoho na hostovačku, takže na základě této hostovací role, to bylo ve hře 8 a půl a půl, první hra pana J.A. Pitínského v divadle, jsem dostal angažmá v Městském divadle Zlín, kde jsem doted’.

3. Seznámil jste se během vašeho vzdělávání s problematikou péče o hlas, poruch hlasu nebo s problematikou hlasové hygieny? Kdo vás v této oblasti vedl a jak? Popište.

Na té Malé scéně nás pan Navrátil učil jak posadit hlas, jak to dostat do té masky, ale spíš to bylo na amatérské úrovni, tehdy jako děti jsme tomu nepřikládaly váhu, ale asi mi to dalo určitý základ. Potom v profesionálním divadle už jsem se s ničím takovým nesetkal. Vůbec to nikdo neřeší, je to všechno samouka, co komu na to pomáhá.

4. V současné době působíte v Městském divadle Zlín. Jaká je zde vaše pozice, jaké je vaše pracovní vytížení?

Pracovní pozice je sólista činohry, to mám ve smlouvě, takže činoherní herec. A pracovní vytížení - tři roky po sobě jsem byl ředitelem, který mi k tomu blahopřál, vyhlášen nejobsazovanějším hercem tohoto divadla. Takže nejvytíženější.

5. Je vaším úkolem v Městském divadle Zlín i zpěv? Jak často vaše role obsahuje i zpěv?

Ted' v dnešní době jsou trendy, aby se přilákali diváci, tak se začali dělat muzikály takže i naše divadlo jednou za sezonu jeden muzikál dělá, ale do toho ještě muzikál z loňské sezóny, takže většinou jsou 2 muzikály na repertoáru. Když je muzikál, tak i činoherní herec musí zpívat, takže je to náročné.

Takže ten zpěv se vás také týká?

Ano, týká.

Vzpomeňme např. muzikál Divotvorný hrnec, kde jste měl hlavní roli, takže ta role obsahovala i zpěv, jaké to pro vás bylo?

Jako pro ne-zpěváka je to hodně těžké, já zpívám rád ve sboru, že se můžu držet ostatních, co se týká tónin, ale tady jsem měl i sborové písničky, takže to byly hodiny a hodiny s korepeditorem panem Jožkou Fojtou z Uherského Hradiště, který hraje v cimbálové kapele Hradišťan. On je vynikající, takže to do mě dostal ty tóny a nakonec to nebylo tak hrozné.

Nyní se dokonce v MDZ produkuje opera Prodaná nevěsta; je to opera v pravém slova smyslu, musíte tam všichni podávat ty operní pěvecké výkony?

Hlavní postavy podávají operní výkony, to ano, já bych si na to nikdy netroufl, takže já jsem ve sboru. I to je ale těžké, protože jsou tam čtyř - hlasy, já jsem naštěstí bas, takže to mám takové nejjednodušší a nemusím se trápit v nějakých brutálních výškách.

Nemáte ale žádné pěvecké vzdělání, nikdy vám nikdo neřekl, jak ten zpěvácký

hlas nasazovat, jakou techniku používat.

Ne, s tímto jsem se nesetkal, jen během korepeticí, kdy nám to ten korepetitor vysvětluje. Takže to je náročné pro toho divadelního herce.

6. Kolik času věnujete v souboru přípravě nového představení? Jak probíhají zkoušky, od první čtené až po dobu týdne generálních zkoušek a jak je toto období pro vás, jako herce, hlasově náročné?

Je to samozřejmě podle toho, jakou člověk dostane roli. První týden jsou čtené zkoušky, kdy jsme tam všichni, ta hra se několikrát denně přečte, rozebírají se postavy, příběh. Pak nastupuje aranžování, když hrají velkou roli, tak se mě týká každá zkouška, protože hlavní role je tam pořád. A je to každý den, aranžování řeší z jakého místa jde herec, kam jde a s kým, takže člověk 4 hodiny nezavře pusou. A pak je večerní představení, a když není představení, tak je večerní zkouška. Divadla mají 6ti denní pracovní týden, takže i v sobotu dopoledne je zkouška a když se hraje tak večer je představení, ale když se nehraje, tak máme volno, takže člověk má někdy den a půl volno, tak to je příjemné. A v neděli, když nějaký nešťastník vyfasuje pohádku, třeba jako já teď v Plaváčkovi hrají Kašpárka, tak se mě týkají i neděle. Za to mívám ale třeba pondělí dopoledne volno, ale jinak je denně nějaká hlasová zátěž.

7. Kolik představení týdně zhruba absolvujete?

V této době je to 5-6 představení týdně a do toho se zkouší.

8. Pociťujete po představení hlasovou únavu? Pokud ano, jak se projevuje?

Hlasovou únavu pocítím tak, že mi zhrubne hlas, že mluvím mnohem hlubším hlasem a když mluvím tímto hlasem, tak mi rezonuje celá hlava, protože ty hlasivky jsou unavené a asi víc vibrují, já nevím, já tomu nerozumím, ale mám takový hrubší hlas a proto když přijdu domů, tak raději nemluví a nastolím hlasový klid, ten je úplně nejlepší. To potom pomůže. Je třeba ale mít ten hlasový klid aspoň 2 dny, což se tady málokdy povede. Výhoda je, když se jen aranžují zkoušky, tak člověk do toho nemusí hlasově dát vše, což je tento případ, že zatím aranžujeme.

9. Stalo se vám někdy, že jste tzv. ztratil hlas? Jak to probíhalo? Co může v takové situaci nepostradatelný člen hereckého souboru dělat, může si vzít třeba volno, zrušit představení?

Toto se mi stalo jednou jedinkrát, že kvůli mé hlasové indispozici bylo zrušeno představení. Ted' už to ale tak není, už to poznám, že se něco děje, že mi začne skřehotat ten hlas, přeskakovat, vracím se do puberty, tak už vím, že si mám koupit Vincentku, cucám bonbóny, které jsou na dezinfekci krku a když už je to hodně špatné, jdu tady k paní doktorce na ORL. Ta se mi podívá do krku, podívá se na hlasivky a řekne: „začneme vtipem – 10 dnů hlasový klid“, tak se tomu zasmějeme a ona mi potom nasadí léčbu, říká vždycky, že je to taková ostřejší léčba, ale že do dvou dnů to zabere a budu zase mluvit a opravdu. Jsou tam nasazené malá antibiotika, jeden prášek denně a pak malé oranžové, které se používají na splasknutí otoku hlasivek, nevzpomenu si jak se to jmenuje, ale zrovna předevčírem jsem dobral poslední. To mi pomáhá. Jednou se mi podařilo, když jsem hrál muzikál Muž z kraje La Mancha, kde jsem hrál hlavní roli, začal mi najednou odcházet hlas a byl jsem v nemocnici, tam mi dali kalciové injekce, takže jsem představení večer odzpíval, ale další den jsem nemluvil. Jak často se ti tady toto stává, že ten hlas začne skřehotat, že odejde. Mívám to jednou do roka, paní doktorka říkala, že je to laryngitida, která mívá tady tu recidivu. Moje žena ale pomocí bylinek ví, jak to zahnat.

Ale víceméně si herec nemůže dovolit říct, ztratil jsem hlas, nebude se hrát, musí se to nějak udělat medikamentózně, zatnout zuby odehrát to.

Poslední šance je ta kalciovka, kdy člověk leží a půl hodiny mu jde do žil to kalcium, ale potom odehraje jedno představení, zachrání se to, ale potom už se přehazují, ruší představení, ale to první, které by se již nedalo odvolat, se zachrání.

10. Staráte se nějakým způsobem o váš hlas? (pravidelné prohlídky u ORL lékaře, foniatra, hlasová cvičení, dodržování hlasového klidu atd.)

Člověk by měl dodržovat zásady, měl chodit na kontroly, ale nechodím nikam. Hlasový klid dodržuji tak, že po představení dojdu domů, sedím u té televize a nic neříkám, nemluvím.

11. Pociťujete náročnost vašeho povolání ve vztahu k vašemu hlasu?

Samozřejmě, i ve srovnání s prodavačem, kterého jsem dříve dělal. A hlavně s ohledem na místní divadlo, které je druhé největší v České republice, má kapacitu 700 míst, větší už je jen

divadlo v Mostu. Takže my to tady máme hodně složité, musíme hodně křičet, mluvit hodně nahlas, protože při výstavbě tady udělali chybu a obložili sál dřevem, které místo aby odráželo zvuk, tak ho pohlcuje, což je problém. Takže tady obstojí opravdu jen ti, kteří mají silné hlasy, čímž ale ten hlas je neskutečně namáhaný. I když člověk se postupně obrní.

12. Existují nějaká specifika, která se projevují na vašem hlase, jakožto na hlase člověka, který se jeho používáním živí?

Je to asi ten zvyk hlasu, že 10 měsíců ho používám hodně 5 dnů v týdnu, musí ho namáhat. Potom přijdou 2 měsíce prázdnin a po těch dvou měsících, když přijde první představení, tak mě neskutečně bolí v krku, ten hlas je strašně unavený. Že po těch 2 měsících, kdy mluvím normálně, nekřičím, tak je to v pohodě, ale to první představení už vím, že už je to špatné. Koncem první půlky už cítím, že to bolí, že je to hodně špatné.

Závěr a hodnocení.

Pan Zdeněk, který je vyučený prodavač, se k divadlu dostal již jako malý, celých 15 let navštěvoval ochotnický soubor Malá scéna ve Zlíně. Právě zde se dozvěděl o práci s hlasem nejvíce; učil se jak posadit hlas, jak ho dostat do masky. Během dalšího profesního života se již práci s hlasem naučil samoukou a zkušenostmi. Po krátkém profesním působení v malé zlínské jednotě se dostal skrz konkurz do divadla v Českém Těšíně; tento počín nastartoval jeho kariérní dráhu herce. V době, kdy pan Zdeněk získal angažmá v divadle v Českém Těšíně, bylo ještě možné uplatnit se v divadle jako herec i bez požadovaného vzdělání. V dnešní době již legislativa neumožňuje tento postup; uchazeč o místo v divadle vždy musí mít herecké vzdělání. Po krátkém působení v českotěšínském divadle se pan Zdeněk dostal do divadla v Chebu. Popisuje, že se mu v žádném z jmenovaných divadel nedostalo informací, jak pečovat o hlas, jaké zásady dodržovat či jak s namáhaným hlasem pracovat. **Toto považujeme za zásadní nedostatek, který mohla způsobit vznik obtíží s hlasem, které pana Zdeňka tak často potkávají.**

Aktuálně je dotazovaný zaměstnán jako sólista činohry v Městském divadle ve Zlíně. Na otázku, jak vytížený se ve svém povolání cítí odpovídá jasně; každoroční interní průzkum ukázal, že je to právě pan Zdeněk, kdo je nejvytíženějším hercem v divadle. To pro něj znamená nejvíce absolvovaných výkonů za sezónu. Pan Zdeněk mluví o 5 – 6ti představeních za týden. Popisuje 6ti denní pracovní týden a vysvětluje: každé dopoledne je zkouška, večer je

bud' představení nebo večerní zkouška. V případě, a to se pana Zdeňka týká, že herec nazkoušel i pohádku, musí do práce i v neděli. **To znamená nepřetržité každodenní hlasové vypětí; na rozdíl od dalších skupin hlasových profesionálů,** které mají prostor pro hlasový klid alespoň o víkendu, práce herce je na hlas mnohem více zátěžová právě z tohoto důvodu. V profesním životě zaměstnance divadla však hrají roli i tzv. divadelní prázdniny, které jsou obdobné jako u učitelského povolání – tedy červenec a srpen. Pan Zdeněk popisuje pracovní den herce: jsme-li na začátku období přípravy nové inscenace, dochází herci na tzv. Čtené zkoušky, kdy se dané dílo čte, rozebírá, diskutuje se o postavách. Tyto zkoušky jsou 1x denně, dopoledne nebo odpoledne. Poté se přechází k aranžování na jevišti, kde postavy hledají své místo, pohyb a prostor, ve kterém budou hrát. Toto pan Zdeněk shledává jako hlasově nejnáročnější část přípravy inscenace, a to z toho důvodu, že ještě není vše ujasněno a tak každý mluví, snaží se projevit, prosadit svůj názor a pohled na věc, což může způsobit nadměrný hluk a tím i nadměrnou potřebu zvýšit hlas.

Svou roli v hlasové zátěži hraje také typ představení a úloha herce. Pan Zdeněk popisuje aktuální trend, který se dostává i do divadla ve Zlíně; je to **zařazování alespoň jednoho muzikálového představení do repertoáru jednou za sezónu.** Důvodem je pokles diváckého zájmu o klasická díla, o dramata či vážné divadelní hry. Tento fakt způsobuje, že i **herec, který není nemá vzdělání v oblasti zpěvu a muzikálové činnosti, tedy v tomto případě i pan Zdeněk, je nucen zpívat během muzikálového představení.** Pan Zdeněk vzpomíná na svůj první muzikál Muž z kraje La Mancha, kde hrál a zpíval titulní roli, dále na muzikál Voskovce a Wericha Divotvorný hrnec, kde taktéž ztvárnil ústřední roli a doplňuje, že tuto sezónu (2015/2016) se dokonce nazkoušela Smetanova Prodaná nevěsta, což je opera v pravém slova smyslu, kde hlavní postavy podávají operní výkony. Pan Zdeněk v této hře zpívá ve sboru, což shledává subjektivně jako lepší variantu. I přes problémy, které panu Zdeněkovi vznikají v důsledku neznalosti tvorby zpěvního hlasu a péče o něj, trénuje pan Zdeněk na muzikálová představení se zkušeným korepetitorem. Před každým představením také herci zahřívají své hlasivky v průběhu tzv. přezpívání, které také pomáhá podat při představení dobrý hlasový výkon.

Na závěr pan Zdeněk dodává, že pociťuje náročnost svého povolání vzhledem k hlasové zátěži. Má srovnání s prací prodavače a letitou zkušenost. Poukazuje také na prostory divadla, které nejsou architektonicky dobře vyřešené – prostor je obrovský a stěny ze dřeva zvuk pohlcují, nikoliv odrážejí. Jako specifikum pan Zdeněk vnímá těžký nástup do zaměstnání po

dvou měsíčních prázdninách. Jeho hlas prý pak doslova odmítá spolupracovat.

V případě vzniku obtíží spojených s hlasem si pan Zdeněk nemůže dovolit představení neabsolvovat. Stalo se mu to jednou, že byl natolik indisponován, že se představení zrušilo. Po druhé, když nastala vážnější porucha, popisuje svou krátkou návštěvu nemocnice spojenou s injekčním vpravením kalcia do těla, která na krátkou chvíli – po dobu večerního představení – hlas vrátila. Další den ráno ale již pan Zdeněk nemluvil.

Pokud nastane problém, vyhledá pan Zdeněk ORL lékařku, která je již znala poměrů, v jakých pan Zdeněk s hlasem pracuje a ví, že si nemůže dovolit dlouhodobý hlasový klid. Dostává tedy antibiotika a léky proti edému hlasivek. Sám již pozná, kdy problém nastupuje. Pomáhá také domácí recept od jeho ženy na bylinkový nápoj, Vincentka a pastilky pro dezinfekci hrtanu.

7.1.4 Dodržování hlasové hygieny

Dotazník k vyšetření dodržování hlasové hygieny a prevence předcházení vzniku hlasové poruchy

Jméno: pan Zdeněk

Věk: 50 let

Datum vyšetření: 12. října 2015

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jak často musíte při hereckém výkonu přímo křičet?

Toto lze těžko říct, je to podle toho, co vyžaduje role. V našem divadle ve Zlíně se musí mluvit hodně nahlas, vzhledem k povaze prostoru, a když už se zakřičí, tak už to musí být tedy opravdu řev. Ale nejde říct přesně, v kolika procentech rolí.

2. Užíváte alkohol ve větším množství nebo častěji za sebou?

Ano, to je v divadelním kolektivu běžné, téměř na denní bázi. Řekl bych, že to patří k bohémskému životu divadelníků.

3. Jste kuřák? Kolik cigaret denně vykouříte?

Ano, opět jako většina kolegů. Ted' se snažím kouřit elektronickou cigaretu, ale v divadle přímo v práci si zapálím, takže je to 10 – 15 cigaret denně.

4. Víte o možnosti používání více druhů hlasových začátků? Který u vás převažuje?

Nevím o tom nic.

5. Máte ve zvyku si častěji odkašlávat?

Když vím, že ten hlas není v pořádku, tak to dělám, abych si ho nastartoval, před promluvou. Ale když jsem v pohodě, tak to nedělám, není to můj zlovyk.

6. Pozorujete u sebe často nebo pravidelně pocit hlasové únavy a řídíte se podle něj?

Pociťuji to, hlavně když se hraje muzikál nebo emočně vypjaté role. Ty emoce se na tom hlase odrážejí. A řídím se tím, když vím, že je to hodně náročné, tak piji Vincentku, nebo užívám Vincentku v tabletách a snažím se co nejméně mluvit.

7. Hlídáte si délku hlasového projevu, pokud je to možné?

To v naší práci není možné, takže ne.

8. Mluvíte často ve hlučném prostředí?

Ve hlučném prostředí se snažím mluvit co nejméně. Takže když jsou zkoušky a zkouší se davové scény, je nás tam 15 až 20, tak já jsem jeden z mála, co se snaží nemluvit, kolegové to obstarají za mě. Na tom malém prostoru na zkušebně toto udělá neskutečný hluk, takže kdybych chtěl i tak něco říci, musel bych hodně zakřičet a to za to nestojí.

9. Mluvíte často při současném intenzivním pohybu?

Na jevišti se to stává, samozřejmě. V divadle to jinak nejde. Když je to drama, pohyb je klidnější. Ale tím, že se dělají muzikály, teď je to např. Malované na skle, kde hrají Četníka. Četníci mají v té hře 3 písničky, které jsou všechny ještě ke všemu dosti pohybově náročné, takže je problém to udýchat a ještě to uzpívat. Takže ano.

10. Víte, jak správně koordinovat dýchání a hlasový projev?

Asi ano, nikdo mě toto neučil, ale jsou to léta praxe, já už dělám 30 let to divadlo, takže jsem na to sám přišel. Je na to dobrá pomůcka, když je dlouhý monolog a herec trénuje, aby ho udýchal, mockrát už jsem si to zkoušel po cestě domů, po schodech. Člověk jde do schodů, říká si monolog a tou námahou se učí, kde se má nadechnout. Takže žádné odborné vedení v tomto, ale samouka.

11. Docházíte na preventivní prohlídky hlasového ústrojí?

Ne, pouze když nastane nějaký problém.

12. Dodržujete, pokud je to nutné, hlasový klid?

Ano, dodržuji, jinak to není možné. Například včera se hrála Prodaná nevěsta, kde mám čtyři sborové písničky, nezpíval jsem ale ani jednu, jenom jsem otevíral pusku.

13. Provádíte případně nějaká hlasová cvičení?

Ne, netrénuji, nic takového nedělám. Když vím, že má být muzikál, že mám zpívat, tak si předtím udělám krátké rozezpívání. My máme před každým představením tzv. předzpívání, kde si tu písničku zazpívám, ale ne naplno, abych ty hlasivky nepřepálil, ale abych si zopakoval tu melodii. Na představení už ale zpívám naplno.

Konec.

Závěr a hodnocení

Pan Zdeněk na začátku sdělil, že o zásadách hlasové hygieny mnoho neví a subjektivně vyjádřil pocit, že na dodržování těchto zásad příliš nedbá. Přesto však z dotazníku vyplynulo, že přeci jen, aniž by o tom věděl, vzal během své dlouhé herecké praxe, některé ze zásad za své.

Na začátku rozhovoru přiznal, že v určitých typech divadelní inscenace je potřeba zvýšit hlas až do stadia křiku, což hlasivkám dlouhodobě neprospívá.

Velký vliv na zdraví nejen hlasivek má také abúzus alkoholu a nikotinu. Pan Zdeněk popisuje situaci, kdy je v divadelním kolektivu konzumace alkoholu a nikotinu běžná, dokonce uvádí, že většina kolegů má tento návyk, považuje jej za projev „bohémského života“. Toto je **první ze specifík, která na práci herce v divadle shledáváme**. Skutečnost, kterou pan Zdeněk popisuje, zásadně omezuje celé dodržování hlasové hygieny u herců muzikálu a činohry.

Problematika hlasových začátků panu Zdeňkovi nebyla blízká, negoval také návyk odkašlávání. **Další specifikum, které tento dotazník odhalil se týká délky mluveného projevu**. Pan Zdeněk se vyjádřil tak, že při výkonu tohoto zaměstnání je jakákoliv zvýšená pozornost věnovaná délce mluveného projevu zbytečná, neboť daná situace, ač nepříznivá, není vůlí herce ovlivnitelná – tedy má-li představení 4 hodiny a herec bude stát v hlavní roli, není možné, aby si délku mluveného projevu individuálně upravil podle aktuální potřeby. Tento fakt dotazovaný zobecnil na všechny své kolegy stejného povolání. Stejně neovlivnitelný je i fakt, že herci musí velice často zpívat, případně hovořit, při intenzivním pohybu, např. při tanci. Dotazovaný rozlišuje dva typy představení, ve kterých se dá tento jev posuzovat – říká, že při dramatu až tak často k této situaci nedochází, naopak u muzikálu bývá

téměř pravidlem, že herec zpívá a zároveň tančí. Jako příklad dodává představení Na skle malované, kde má sám náročnou písničku, při které tančí. Nalézáme tedy **další specifický jev** – herci nemohou ovlivnit, zda budou či nebudou při mluveném či zpěvním projevu vykonávat delší intenzivní pohyb, což se, z dlouhodobého hlediska, projevuje na jejich hlase.

K další zásadě hlasové hygieny – k mluvenému projevu v hlučném prostředí – pan Zdeněk dodal, že se snaží se těmito situacím vyhnout. Popsal, že nejhluchnější je tzv. Zkušebna (místnost, kde se zkouší představení v prvních fázích přípravy), kde bývá zároveň až 20 osob snažících se mluvit jedna přes druhou. Často prý dochází k situaci, že obzvláště mladí kolegové nedbají právě této zásady a hlasitě projevují svůj názor či postoj k právě probírané dějové lince v představení, čímž si svůj hlasový aparát přespříliš namáhají. Toto je jedna ze zásad hlasové hygieny, kterou pan Zdeněk nevědomky dodržuje.

Zajímavou techniku koordinace dýchání a hlasového projevu uvedl pan Zdeněk ke konci dotazníku. Na otázku, zda ví, jak správně koordinovat výše uvedené funkce odpověděl, že ano a popsal techniku, kterou si sám během let u divadla vytvořil. Správné dýchání v kombinaci s mluveným projevem trénuje při chůzi do schodů, což mu subjektivně pomáhá uvědomovat si, kde má klesnou hlasem, znovu se nadechnout či udělat pauzu.

Na otázku, zda chodí pan Zdeněk na preventivní prohlídky k ORL lékaři či k foniatrovi, jsme dostali negativní odpověď s dovětkem, že daného specialistu vyhledává až v případě, že již nastal problém s hlasem. Provádění hlasových cvičení dotazovaný taktéž neguje, ale dodává, že se před pěveckým výkonem v rámci tzv. přezpívání všichni herci na jevišti rozezpívají, čímž, dle jeho vlastních slov, hlasivky zahřejí.

Na závěr se pan Zdeněk vyjádřil k hlasovému klidu a jeho dodržování; prý ho dodržuje, pokud je to nezbytně nutné. Jako příklad uvádí poslední odehrané představení – operu Prodaná nevěsta a říká: *„Na posledním představení Prodané nevěsty mám se sborem 4 písně. V rámci dodržování hlasového klidu jsem nezpíval žádnou, jen jsem otevíral pusu.“*

7.1.5 Vlastní vyšetření hlasu

Diplomová práce autorky si již od začátku klade za cíl získat přehled o existenci hlasových specifíků tak úzké skupiny osob jako jsou hlasoví profesionálové – herci. Práce se snaží směřovat k vystihnutí těchto specifíků a jejich popis, což je úkol těžký už z důvodu uzavřenosti herecké komunity vůči vnějším vlivům. Následující vyšetření pana Zdeňka je tedy velice unikátní; nikdy podobné vyšetření neabsolvoval ani neposkytoval důvěrné

informace o svém hlase a práci s ním další osobě. Jakožto přední herec Městského divadla Zlín a uznávaná osobnost Zlínského kraje tím poskytl examinátorce jedinečný materiál ke zpracování.

Vyšetření dýchání

Typ, způsob a hloubka dýchání	klient dýchal tiše, pravidelně, s převahou abdominálního dýchání
Délka nádechu a výdechu:	nádech trval 4 sekundy, výdech pak 4 sekund
Počet nádechů za minutu:	16 nádechů
Počet výdechů za minutu:	18 výdechů
Počet nádechů při hlubokém dýchání za minutu:	9
Počet produkovaných slabik na jeden výdech	PA (38x); SA (33x); TA (48x); HA (39x); GA (48x)
Počítání na jeden výdech do	53
Fonace prodlouženého S	31 sekund
Fonace prodlouženého Z	31 sekund
Fonace A	22 sekund
Fonace I	31 sekund
Výdech slámkou do vody	37 sekund
Koordinace fyziologických nádechových pauz s významovými a) v konverzační řeči b) při čtení	dobrá dobrá
Pravidelné hluboké dýchání na podnět	ano

Vyšetření fonace

Fonace A	tichá, průměr 12,3 sekund
	hlasitá, průměr 17,3 sekund
Fonace I	tichá, průměr 25,6 sekund
	hlasitá, průměr 26,3 sekund
Index S/Z	stejná fonační doba – 31 sekund

Odpočítávání dnů v týdnu	
a) potichu	zvládá bez problému
b) nahlas	zvládá bez problému
c) zeslabování hlasu	zvládá bez problému
d) zesilování hlasu	zvládá bez problému
Napodobení melodie věty: „Dobré divadlo začíná dobrým vrátným“	
a) oznamovací	dobré
b) tázací	dobré
c) rozkazovací	dobré
Zpěv jednoduché písně	píseň reprodukována v dostatečné hlasitosti, bez potíží, lehce nasazovaným, znělým hlasem, bez kolísání.
Čtení vzorku o 100 slovech	zvládl přečíst bez problému, koordinace dechu a fonace v pořádku, bez zlomů v hlase.

Vyšetření hlasových začátků

Opakování slov začínajících na samohlásky: auto, oko, ucho, Eva, Indián, hlasový začátek byl při produkci těchto slov lehký.

Opakování věty: Adam a Eva ujeli autem.

- a) nahlas – hlasový začátek tvrdý
- b) potichu- hlasový začátek lehký

Vyšetření kvality hlasu

Stupeň narušení střední, hlas **mírně ochraptělý**

Nebyly přítomny hlasové zlomy ve výšce a síle, tremor, diplofonie, hlas nebyl vrzavý, afonický

Vyšetření síly hlasu

- Síla hlasu **přiměřená**
- při konverzaci síla hlasu přiměřená až hlasitá
- schopnost kontrolovat a regulovat hlasitost: ano
- omezený rozsah míry hlasitosti: ne

Vyšetření výšky hlasu

- **Nízký hlas**
- Změna výšky hlasu: přiměřená
- Schopnost napodobit extrémy v hlasovém rozsahu: 1 – dobrá
- Hlasový rozsah přiměřený:

a) věku – ano

b) pohlaví – ano

Vyšetření klinických symptomů

- Hrtan: velikost normální, reliéf normální, symetrický, poloha normální
- Pohyby hrtanu při:

a) polykání- normální

b) dýchání – normální

c) fonaci – normální

d) mluvené řeči – viditelný, normální

e) zpěvu – viditelný, normální

- Vnější hrtanové svalstvo: zvýšené napětí až tuhost – ne
- napínání krčních žil – ne
- viditelný reliéf krčních žil

a) v klidu – ne

b) při dýchání – ne

c) při fonaci – ne

- Jiné: malý čelistní úhel, ztuhlé svalstvo v oblasti krční páteře

Vyšetření rizikových faktorů

- onemocnění a patologické změny organismu: časté záněty horních cest dýchacích, suché sliznice
- nesprávné návyky: odkašlávání, hlasité mluvení, nepřetržité mluvení, napodobování zvuků, napodobování hlasu osob, kouření
- patologie prostředí: hlučné, prašné, suchý vzduch

- životní styl: sborový zpěv, sólový zpěv, divadlo
- mezilidské vztahy: stres, téma

7.1.6 Dotazník k vyšetření hlasu

Vlastní dotazník

Dotazník k vyšetření hlasu

Jméno a příjmení: pan Zdeněk

Datum narození: 1965

Vzdělání: OA

Povolání: herec

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Popište stručně, ale jasně své obtíže s hlasem (když se vyskytnou):

Bolest v krku, chrapot, vynechávání hlasu.

2. Uvědomil/a jste si sám/sama někdy, že nastal problém s hlasem?

Sám jsem si je uvědomil, protože jsem cítil bolest v krku a také jsem to slyšel. Byl pocit, že něco není v pořádku, ale neměl jsem pocit cizího tělesa v krku.

3. Jestliže ne, kdo vás jako první a za jakých okolností upozornil?

4. Změna hlasu nastala: a) náhle b) pomalu

5. Vaše těžkosti se případně: a) zhoršují b) nemění c) zlepšují

6. Zhoršují-li se uveďte:

a) kdy (ráno, večer): *zhoršují se ráno, během dne se to rozmluví, k večeru už to ale opět kolabuje.*

b) za jakých okolností (po hlasové zátěži)

7. Po delším hlasovém výkonu se váš hlas:

- a) zhoršuje b) nemění c) zlepšuje

8. Má na váš hlas vliv počasí? Jestliže ano, jaké?

Ano má, například letošní léto bylo parné a bylo to těžké na hlasivky, ale stačilo pít hodně tekutin.

9. Co ještě působí na váš hlas?

Negativně působí divadelní prostředí, protože podle nějaké studie je divadlo velmi prašné prostředí, snad jen horníci už jsou na tom hůře. Dále cigarety a alkohol.

10. Co považujete za hlavní příčinu vašich případných potíží s hlasem?

Hlavní příčina je laryngitida, pravidelně jednou za rok se mi to vrací, dále pak hlasová únava například v generálovém týdnu.

12. Měl/a jste již v minulosti problémy s hlasem?

Já ne, ale moje maminka jako učitelka mívala laringitidu, tak jsem to asi podědil.

Jestliže ano: a) co jim předcházelo? *to si neuvědomuji, ale ty poslední nic, večer jsem byl v klidu a ráno jsem se vzbudil a nebylo to v pořádku*

b) jak se projevíly

c) jak dlouho trvaly - naposledy 2 dny

d) jak byly léčeny - vincentka, pastilky, vitamin C, hořčik

14. Má někdo v rodině problémy: a) s hlasem - *dcera mívá laringitidu, ale jinak nikdo*

b) s řečí - ne

c) se sluchem - ne, nikdo

15. Rodina jste:

a) hlučná b) tichá - někdy je hlučnější, ale spíš normální

16. Ve vaší rodině se hovoří a) mnoho b) málo c) nahlas d) tiše e) přiměřeně

17. Hovoříte: a) rád/ a – moc – nahlas

b) nerad/a – málo – potichu

c) přiměřeně – průměrně

18. Zpíváte rád/a ano, když mě k tomu nikdo nenutí

Jak často? *ted' už méně, dříve v klubu u večírku, mimo pracovní dobu méně, ale v pracovní době více*

19. Napodobujete rád rozličné zvuky nebo různé lidi?

Ano, obojí.

20. Ráda/a si zakřičíte? (radostí, při sportu ...)

Ne.

22. Váš hlas je při mluvení spíš:

a) nižší

b) vyšší

c) monotónní

d) výrazově bohatý

23. Hovoříte:

a) přes zuby

b) pořádně otevíráte ústa

25. Váš zdravotní stav je: a) dobrý b) špatný

26. Je-li špatný, čím trpíte: alergie, záněty a infekce dýchacích cest, rýmy kašel, zvýšená tvorba hlenů a jejich zatékání do krku, návykové odkašlávání, časté angíny, dýchání ústy, pocit sucha, cizího tělesa, bolesti v krku, zvětšená štítná žláza, jiné (popište)

27. Jste kuřák? Pokud ano, kolik cigaret denně vykouříte?

Jsem, vykouřím maximálně 15 cigaret denně.

29. Omezovala by vás porucha hlasu ve vašem uplatnění?

Samozřejmě, nejen v povolání. Pokud ztratím hlas, jsem nervózní a podrážděný.

30. Pokud nastane porucha hlasu, prožíváte ji jako vážný problém?

Ano, hodně vážný

31. Co se vám osvědčilo jako nejlepší pomoc při vašich problémech s hlasem? Popište.

Hlasový klid, který v této profesi jak kdy může být, takže vitaminy, vincentka, lékař.

32. Jiné důležité souvislosti s poruchou hlasu, na něž chcete upozornit.

Konec.

7.1.7 Závěrečné shrnutí kazuistiky

Zkoumanou osobou z první případové studie práce byl pan Zdeněk, herec, sólista činohry v Městském divadle Zlín. Pan Zdeněk se potýká s pravidelnými obtížemi s hlasem spojenými s náročným povoláním. Své potíže si uvědomuje a těžce je prožívá; brání mu nejen ve výkonu povolání, ale i v osobním životě, kde se ztráta hlasu projevuje i na psychice. V průběhu shromažďování podkladů pro kazuistiku popsal nejen specifika daného povolání vzhledem ke svému hlasu, ale také svou kariérní dráhu, vytíženost v divadle i náročnost této profese na hlas. Všechny tyto informace podal zajímavým způsobem během rozhovoru.

S panem Zdeňkem jsme poodkryli divadelní zákulisí, zjistili, jak funguje příprava inscenace od první čtené zkoušky až po premiéru, dozvěděli jsme se něco o chodu sezóny i

samotného divadla. Pan Zdeněk poukázal na některé nové trendy na poli divadelní kultury, hovořil o architektonických záludnostech své domácí scény. V anamnéze popsal svůj vlastní způsob vyrovnávání se s případnými poruchami hlasu. Jeho přístup k problematice byl veskrze pozitivní, bylo vidět, že i přes několik desetiletí, která divadlu věnuje, stále má své zaměstnání rád; nakonec dělá to, čemu se od dětství s chutí věnoval.

Zajímavé na příběhu pana Zdeňka je, že nemá žádné herecké vzdělání. Vyučil se prodavačem a byly to právě vlastnosti jako vůle, odhodlání a zapálení pro divadlo, co ho dovedlo od pultu prodavače na pověstná „prkna, co znamenají svět“. V dnešní době by již toto nebylo možné, od herců se vyžaduje alespoň minimální vzdělání, např. vyšší odborná škola zaměřená na literárně-dramatickou tvorbu.

Na slovech pana Zdeňka je jeho pozitivní přístup nejen k divadlu, ale i k životu znát.

7.2 Kazuistika č. 2 - mladý pan Marek

7.2.1 Zkoumaná osoba

Osobou zkoumanou ve druhé kazuistice je mladý a nadějný muzikálový herec Městského divadla Zlín, pan Marek. Narodil se jako druhý syn v rodině roku 1987 ve Strážnici, odkud pochází i jeho předci. Místní lidé dodržují, jako jedni z mála, staré moravské tradice a celé generace si potrpí na tamní originální folklór. Odtud pochází i láska pana Marka k muzice a zpěvu.

Díky vzoru staršího bratra a snad i díky podnětnému prostředí se pan Marek vydal na dráhu herce již po základní škole. Absolvoval tedy konzervatoř a pak i Janáčkovu akademii múzických umění v Brně. Nyní je členem hereckého souboru zlínského divadla, zájezdového divadla Do Houslí a taktéž dalšího zájezdového divadla Sementfór. Diváci ho mohli poprvé zaznamenat ve výrazné roli Dona Juana ve stejnojmenném muzikálu, hlavní roli hrál v Tracyho tygrovi či v autorské hře Dokonalá svatba. Na jeho muzikálovém kontě najdeme krásně ztvárněný a brilantně zazpívaný muzikál Divotvorný hrnec. Na člověka jeho věku jsou role v těchto inscenacích veliký úspěch a pan Marek svým angažmá v tak velkém divadle jen potvrzuje své výjimečné pěvecké nadání a herecký talent.

Pan Marek nemá se svým hlasem vážnější problémy, je ale zajímavé sledovat jeho profesní růst a zaměřit se přitom na hlasovou výchovu muzikálového herce. Díky svému studiu se dostal do rukou předním hlasovým pedagogům, dlouhodobě pracoval na aktuální podobě

svého hlasu a snad i díky těmto faktorům se nyní potýká s hlasovými obtížemi jen zřídka. Pan Marek o sobě tvrdí, že má dobře zvládnutou techniku práce s hlasem, a to i napříč faktu, že dodržování hlasové hygieny mu není příliš blízké. Příležitostně se pan Marek věnuje i filmovému dabingu, což je disciplína na hlas velice náročná. Objevil se také v několika studentských filmech nebo také v seriálu Četnické humoresky.

7.2.2 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Rodiče pana Marka jsou zdraví, stále aktivně pracující manželský pár. Rodna vlastní vinohrad a vinný sklep, což je zároveň i zdroj obživy rodiny. Marek je druhý ze dvou synů v rodině, starší bratr se taktéž věnuje herectví. V rodině se nevyskytuje žádné genetické onemocnění.

Sociální anamnéza

Pan Marek žije v centru Zlína ve dvoupokojovém pronajatém bytě spolu s přítelkyní, která působí jako vychovatelka na základní škole ačkoliv se v minulosti věnovala herectví. Oba žijí velice společenským životem, v divadelním prostředí se cítí jako v kruhu rodinném.

Pracovní anamnéza

Mladý pan Marek studoval hereckou konzervatoř a poté divadelní fakultu Janáčkovy akademie múzických umění; během studií působil ve studentském divadle Marta. Je zaměstnán jako herec v Městském divadle ve Zlíně, mimo tuto pracovní vazbu ještě účinkuje ve dvou zájezdových divadlech.

Osobní anamnéza

Pan Marek se neléčí na žádné onemocnění, neužívá dlouhodobě žádné léky, v pořádku je i jeho centrální nervový systém a pohybový aparát, ačkoliv je pan Marek fyzicky namáhaným člověkem, objektivně je v dobré kondici.

Toxikologická anamnéza

Zkoumaná osoba užívá tabákových výrobků denně a to ve značné míře - 1 krabička cigaret mu vystačí na 1 až 2 dny. Pravidelně užívá alkohol, a to i ve větším množství. Závislost ale nepociťuje.

Vlastní subjektivní hodnocení stavu

Během rozhovorů několikrát zaznělo, že se pan Marek těší dobrému zdraví, necítí žádné obtíže a to ani v souvislosti s objektivně těžkou a namáhavou profesí. Jako příčinu svého skvělého zdravotního stavu uvádí svůj věk, dostatek pohybu na čerstvém vzduchu a snahu o dodržování zdravé stravy. 1x týdně pan Marek provádí očistu těla od škodlivých vlivů - každý čtvrtek vynechává nikotin, alkohol a nezdraví potraviny.

7.2.3 Úvodní rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem muzikálu

Uvedení do problematiky

Blíže se seznámit s dotazovaným panem Markem a s náplní jeho práce v Městském divadle ve Zlíně, jakožto i jeho přístup k vlastnímu hlasu, se nám podařilo pomocí dotazníku, jehož autorkou je zároveň i autorka práce. Dotazník si kladl za cíl objasnit specifika práce s hlasem u člověka, který se používáním svého, zpěvního i mluvního, hlasu přímo živí. Zajímala nás také kariérní dráha pana Marka a jeho vzdělání, jakožto i fakt, zda se během obojího setkal s přímým pedagogickým vedením v oblasti hlasu. Díky dotazníku jsme zjistili i jména osob, které s panem Markem na konzervatoři i na divadelní fakultě pracovaly a působily na jeho hlasovou techniku.

Otázky zároveň zahrnují i aktuální pracovní vytížení herce; dovídáme se, kolik představení absolvuje i jaký má celý tvůrčí proces vliv na hercův hlas. Pan Marek poodkrývá i způsoby, jakým se o svůj hlas stará, co pomáhá při vzniku hlasové poruchy, i co v takové situaci může či nemůže podnikat ve prospěch svého hlasu.

Ve speciální části dotazníku, která je určena právě pro muzikálového herce, odpovídá pan Marek na otázky, které se přímo týkají jeho zpěvu, zpěvního hlasu a techniky. Dovídáme se informace o hlasovém rozsahu dotazovaného, zjišťujeme, jak je muzikálové herectví náročné na zdraví profesionála. Pan Marek popisuje, jakým způsobem a jak často v divadle zpívá, tančí a jak se toto odráží na jeho hlasovém zdraví.

Vlastní rozhovor

Rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem muzikálu a činohry

Jméno: mladý pan Marek

Věk: 29 let

Datum rozhovoru: 21. 12. 2016

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jaké je vaše vzdělání?

Vzdělání mám základní, pak hereckou konzervatoř v Brně a vysokou mám Janáčkovu akademii múzických umění, obor muzikálové herectví.

2. Popište vaši kariérovou dráhu, jak jste se dostal/a k divadlu?

K divadlu mě přivedl bratr, který se dostal na konzervatoř přede mnou, vyprávěl o tom, jak je to super, být ten herec a že tam není matematika, tím pádem bylo o mém osudu rozhodnuto.

3. Seznámil/a jste se během vašeho vzdělávání s problematikou péče o hlas, poruch hlasu nebo s problematikou hlasové hygieny? Kdo vás v této oblasti vedl a jak? Popište.

Ano, na konzervatoři je takový zvyk, že každý kdo se dostane, tak mu diagnostikují vadné sykavky, nevím proč. Samozřejmě v rámci výuky byla tzv. jevištní mluva a přednes, takže to jsme měli pravidelně ve výuce, tomu jsme se věnovali. Vedla mě paní Mariana Štěpitová – Klaučo, na jevištní mluvu, tu jsme měli rádi. Na přednes to byl pan Vladimír Krátký a Rastislav Gajdoš, což byl Slovák, ale nebylo to na něm vůbec poznat. Na JAMU jsme též měli hlasovou výchovu, učila nás paní profesorka Horáková, která nás učila všechna hlasová cvičení a na přednes nás měla paní Eva Jelínková, Roman Grossman atd. Každý nás strašil, že máme chodit na pravidelné prohlídky, je pravda, že já jsem nikdy u foniatra nebyl, i přesto jsem tak nějak prošel, ale já jsem nikdy problém s hlasem neměl.

4. V současné době působíte v Městském divadle Zlín. Jaká je zde vaše pozice, jaké je vaše pracovní vytížení?

Pozice je herec a vytížení je obrovské. Hraju moc a ve všem.

5. Je vaším úkolem v Městském divadle Zlín i zpěv? Jak často vaše role obsahuje i zpěv?

Na to, že jsme činoherní soubor, zpíváme poměrně hodně a vzhledem k tomu, že děláme i muzikály, tak třetina inscenací obsahuje zpěv.

6. Kolik času věnujete v souboru přípravě nového představení? Jak probíhají zkoušky, od první čtené až po dobu generálového týdne a jak je toto období pro vás, jako herce, hlasově náročné?

Příprava inscenace jsou asi 4 týdny a hlasová náročnost? No, nemyslím si, že je to nějak nadstandardně náročné, pokud herec nemá problém tak při správné technice to není až tak těžké.

7. Kolik představení týdně zhruba absolvujete?

Někdy jedno, někdy devět, záleží jaký ten týden je. Já ještě mimo divadlo hraju ve dvou zájezdových divadlech, takže toho mám o trochu více než kolegové.

8. Pociťujete po představení hlasovou únavu? Pokud ano, jak se projevuje?

Hlasovou únavu po představení nepociťuji a pokud ano, tak to nemá souvislost s představením, ale s propařenou nocí předtím.

9. Stalo se vám někdy, že jste tzv. ztratil/a hlas? Jak to probíhalo? Co může v takové situaci nepostradatelný člen hereckého souboru dělat?

Hlas jsem ztratil, to se mi stalo nedávno, většinou jsem z toho překvapený, protože se mi to neděje. Naposledy za to mohla nemoc víc, než přepracovanost. Nedá se s tím ale dělat nic, je třeba tomu dát klid a já se naštěstí spravuju rychle, takže druhý den už to bylo lepší.

10. Staráte se nějakým způsobem o váš hlas? (pravidelné prohlídky u ORL lékaře, foniatra, hlasová cvičení, dodržování hlasového klidu atd.)

Je pravda že já jsem v tomto flákač, na rozdíl od kolegů, kteří se třeba před představením rozmlouvají, tak já nic. Ani hlasový klid nedodržuji, neumím mlčet.

11. Co u vás funguje v případě, že dojde ke ztrátě hlasu?

Když se objeví nějaký chrapot nebo šelest tak zvolním, nějaký hlasový klid je na místě a taky pomáhají vincentkové tabletky nebo obecně Vincentka. Moje přítelkyně také dělá takový lektvar z černého kmínu, trochu nějaké brendy, potom je tam zázvorový vývar v tom a víc si nevzpomenu. A asi i nějaká bylinková tinktura. To po lžičkách popíjím a to mi pomáhá.

12. Pociťujete náročnost vašeho povolání ve vztahu k vašemu hlasu?

No zatím ne, zatím jsem ještě mladý.

13. Existují nějaká specifika, která se projevují na vašem hlase, jakožto na hlase člověka, který se jeho používáním živí?

V mluvě se to projevuje. Tím, že se tím žívím, tak v normálním životě mluvím také spisovně. Občas doslovuji i když nemusím.

Otázky speciálně pro muzikálové herce:

1. Jaký je váš hlasový rozsah?

Je to ostuda, že to nevím přesně, ale tak ty dvě oktávy asi.

2. Kolikrát týdně zpíváte během představení před publikem? Převažuje sólový zpěv nebo zpěv s ostatními herci?

Před publikem zpívám zhruba 1 – 2x týdně a mám stejně práce sólové jako sborové.

3. Zahrnuje vaše role intenzivní pohyb, který musíte během zpěvu vykonávat?

Ano, pohyb u zpěvu je v muzikálu nevyhnutelný, někdy i náročný nicméně při dobře zvládnuté technice zpěvu a při fyzice a kondici se to dá.

4. Jak se po takovém výkonu cítíte? Jak se to projevuje na vašem hlasu?

Bývám zadýchaný většinou, ale hlas mi nevypadává, naštěstí nezpíváme nic teď v takových rozsazích, aby mě to unavovalo.

5. Máte pocit, že je váš hlas namáhán více než hlas vašich kolegů, kteří se věnují čistě činohře?

Já si myslím, že hlas muzikálového herce je více namáhaný, ale výhodou je, že máme více zvládnutou tu techniku. Hlasivky jsou více trénované. Například základ je mít ten hlas dobře posazený, dýchat přes bránici a mít otevřený hrtan, aby ten sloup toho vzduchu... no hlavně žádná křeč, takže posadit hlas a uvolnit se a když jsou hodně výšky, tak použít hlavový tón,

aby se ty hlasivky nenamáhaly.

6. Pociťujete větší hlasovou únavu po dlouhém mluveném projevu na jevišti nebo po odezpívané písničce?

Tak jak jsem říkal, tak já s tou hlasovou únavou nemívá problém. Mluvené slovo mi nedělá problém vůbec, je pravda, že když už nějaká lehká únava, tak po zpěvu.

7. Popište, jak náročné na váš hlas je odehrát muzikálové představení v Městském divadle Zlín s ohledem na velikost jak jevištních tak diváckých prostor.

Tak je pravda, že zlínské divadlo svými rozměry je záludné, zpíval jsem ve všech divadlech, kterými jsem prošel. Při muzikálu se většinou používá mikroport, ale i na mikroport se musí umět zpívat a umět to plným hlasem, aby ten mikroport měl vůbec co zesilovat. Je pravda, že když jsme zpívali v loutkovém divadle Radost, tak na tom malém prostoru se dalo mluvit jinak, než na tom zlínském, kde je šílený dozvuk, akustika. To potom i na port musí být i přehnaná artikulace, než to k těm lidem 30 m doletí.

Konec

Závěr a hodnocení

Pan Marek byl ke studiu herectví inspirován starším bratrem, který studoval konzervatoř právě v době, kdy se pan Marek rozhodoval, kudy povede dál jeho cesta. Líbilo se mu, že bratr studuje zajímavý obor a že konzervatoř nemá v osnovách matematiku. Po úspěšné absolvování konzervatoře pokračoval dále na Janáčkovu akademii múzických umění v Brně, kde se profiloval oborem muzikálové herectví. **Z předmětů, které se týkají práce s hlasem,** zmiňuje dotazovaný jevištní přednes a hlasovou výchovu; na konzervatoři jej učila paní Mariana Štěpitová - Klaučo a pan Vladimír Krátký. Na JAMU prof. Horáková, prof. Jelínková a prof. Grossman. Již během studia se mu dostalo četných upozornění, že by herec měl absolvovat pravidelně prohlídky hlasového ústrojí u foniatra; pan Marek ale nikdy tohoto odborníka nenavštívil, s hlasem dle svých slov nikdy problémy neměl.

Nyní pan Marek působí v Městském divadle Zlín na pozici herec a uvádí, že je zde velice vytižený, často obsazovaný. I pan Marek se vyjadřuje k faktu, že **činoherní soubor v divadle ve Zlíně zpívá opravdu často; na repertoáru jsou muzikály i opera,** což ale

mladému muzikálovému herci hraje do karet. Přípravu inscenace, která trvá zhruba 4 týdny, nevnímá pan Marek jako hlasově náročnou, **pokud herec nemá aktuálně potíže s hlasem a ovládá základy hlasové techniky**. Týdně pak pan Marek absolvuje 1 - 9 večerních představení, jelikož účinkuje i v zájezdových divadlech.

Po představení nepocítuje žádnou hlasovou únavu, která by měla přímou souvislost s právě odzpívaným muzikálem. Svůj hlas ale již párkrát ztratil, naposledy nedávno. Byl z toho velice překvapen, jelikož na obdobné potíže není zvyklý; uvádí, že **hlavním důvodem vzniku poruchy hlasu však nebylo přepracování, ale probíhající nemoc hrtanu**. Jako první pomoc uvádí užívání Vincentky či tabletek z Vincentky, zmiňuje také domácí bylinný lektvar, který po lžičkách popíjí. Dodává, že hlasový klid je na místě, ovšem nemá ve zvyku ho využívat. Celkovou **náročnost svého povolání na hlas zatím ale nepocítuje** a jako hlavní důvod tohoto faktu uvádí svůj nízký věk. Za specifické považuje, což je ale více ve vztahu k artikulaci herce než k hlasu, že **techniky, užívané na jevišti herec přenáší i do běžného života**, vyslovuje pečlivě a hlídá si spisovnost projevu.

Na otázky speciálně připravené pro muzikálového herce odpovídal pan Marek stručněji.

Jeho hlasový rozsah jsou asi 2 oktávy, 1-2x týdně zpívá před publikem, sborový a sólový zpěv jsou ve stejném poměru. Za specifické považuje **intenzivní pohyb a současný zpěv - je to muzikálově typický jev**, který se týká každého muzikálového herce. Dodává však, že při dostatečné fyzické kondici a zvládnuté technice je možné toto zkoordinovat. Po výkonu bývá spíše zadýchaný, ale hlas mu neselhává.

Velice zajímavý fakt popsal pan Marek v závěru dotazníku; uvádí zde, že **muzikálový herec je jistě hlasově více namáhán než herec činohry, ale není to na jeho zdravotním stavu tak patrné, jelikož muzikáloví herci prochází během studií propracovanou a systematickou hlasovou přípravou**, jsou vedeni k užívání správné techniky a tuto také trénují. Konkrétně pan Marek zmiňuje, že hlas muzikálového herce je lépe posazený, dýchání je automatické přes bránici, lépe pracuje s hrtanem, umí tzv. posadit hlas, při vysokých tónech dovede používat hlavový tón. **Hlasivky muzikálového herce jsou tak více trénované**. Možná právě díky tomuto faktu pan Marek končí rozhovor informací, že nepocítuje hlasovou únavu ani po mluveném slově, ani po zpěvu.

K akustice a specifické architektuře divadla ve Zlíně dodává, že je vskutku náročné zde zpívat tak, aby divák měl efektivní zážitek. Pro zlepšení tohoto zážitku ze zpěvu se

používají tzv. **mikroporty**, na které se však herec také musí nejprve naučit zpívat a využívat tak plně tuto techniku spolu se svým hlasem. Není lehké zkoordinovat hlas a zesílení mikroportu tak, aby divák dostal kvalitní akustický podnět. Pan Marek udává, že i s mikroportem není zpěv v MDZ jednoduchý, divák v poslední řadě je totiž vzdálen od herce celých 30 metrů.

7.2.4 Dodržování hlasové hygieny

Uvedení do problematiky

Pan Marek odpovídal na otázky ohledně hlasové hygieny a prevence vzniku poruch hlasu. Vedl s autorkou práce řízený rozhovor, který byl, s jeho souhlasem, zaznamenán na diktafon a poté doslova přepsán pro účely práce. Vyšetřovaný během rozhovoru podával autentické a pravdivé informace o svých znalostech týkajících se poruch hlasu. Nebál se humoru ani nadsázky, ovšem i přesto mají, dle našeho názoru, odpovědi velkou váhu a to právě pro svou autentičnost a originalitu.

Vlastní dotazník

Dotazník k vyšetření dodržování hlasové hygieny a prevence předcházení vzniku hlasové poruchy

Jméno: pan Marek

Věk: 29 let

Datum vyšetření: 21.12 2015

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jak často musíte při hereckém výkonu přímo křičet?

Vyloženě křičet? Nebývá to často, ale občas se to vyskytne nějaké exponované místo v představení.

2. Užíváte alkohol ve větším množství nebo častěji za sebou?

Tak poslední dobou to není tak horké, bývalo to horší, ale mám za sebou něco, to jo, pamatuju.

3. Jste kuřák? Kolik cigaret denně vykouříte?

Kuřák jsem a krabičku cigaret vykouřím za 1 – 2 dny, podle toho, jak moc požívám

alkoholické nápoje.

4. Víte o možnosti používání více druhů hlasových začátků? Který u vás převažuje?

Nemám tušení, co to je.

5. Máte ve zvyku si častěji odkašlávat?

Ano, to mívám.

6. Pozorujete u sebe často nebo pravidelně pocit hlasové únavy a řídíte se podle něj?

Moc ne, nepozoruji.

7. Hlídáte si délku hlasového projevu, pokud je to možné?

Délka hlasového projevu se u divadla nedá hlídat, mluvím, když je potřeba, jsem za to placený.

8. Mluvíte často ve hlučném prostředí?

Takže zase hospody? Ale jo, vlastně ano, během zkoušek taky.

9. Mluvíte často při současném intenzivním pohybu?

Ano, často při intenzivní pohybu mluvím.

10. Víte, jak správně koordinovat dýchání a hlasový projev?

Ano, vím a snažím se to i dodržovat.

11. Docházíte na preventivní prohlídky hlasového ústrojí?

Ne.

12. Dodržujete, pokud je to nutné, hlasový klid?

Pokud je to nutné, tak jo, ale preventivně určitě ne.

13. Provádíte případně nějaká hlasová cvičení?

Nepoužívám a proto se kaju a slibuju, že začnu.

Konec

Závěr a hodnocení

Pan Marek působí, na základě odpovědí z dotazníku, že mu dodržování hlasové hygieny a prevence vzniku hlasových poruch není příliš blízké. Ačkoliv má příslušné vzdělání a prošel střední i vysokou školou, která je zaměřená na profesní přípravu herců, lze považovat za specifické, **že na péči o svůj hlas vsutku příliš nedbá.**

Dotazovaný uvádí, že ve svém projevu na jevišti nepoužívá přesílený hlas, tedy křik, ačkoliv se výjimečně najdou exponovaná místa v textu, kde je třeba křiku užít, není tento jev častý. Na otázku abúzu alkoholu a cigaret odpovídá, že vykouří 1 krabičku cigaret denně (někdy mu vydrží do druhého dne) v závislosti na tom, jak požívá alkoholické nápoje, ke kterým se vyjadřuje ve smyslu, že dříve požíval alkohol ve větším množství, než je tomu nyní. Jako zlozvyk uvádí také pokašlávání si, čištění hrdla kašlem a to ve větší míře.

Problematika užívání různých druhů hlasových začátků je dotazovanému cizí, stejně jako pravidelné či preventivní návštěvy odborného lékaře - na otázku, zda navštěvuje preventivně foniatra či ORL lékaře odpovídá, že nikoliv. Pan Marek také neprovádí žádná hlasová cvičení, nedodržuje hlasový klid, oproti tomu ale také nepocituje ve zvýšené míře hlasovou únavu. Dále uvádí, že **během výkonu své profese se nevyhne současnému zpěvu (či mluvnímu projevu) a intenzivnímu pohybu (např. tanci);** nemůže si dovolit hlídat délku hlasového projevu a reagovat tak na subjektivní potřebu odpočinku či hlasového klidu. Jedním dechem dodává, a my mu musíme dát za pravdu, že je za hlasový projev placen, což ho v dodržování hlasového klidu omezuje. Pan Marek cítí, že **musí často hovořit a zpívat v hlučném prostředí,** a to jak v průběhu zkoušek v zaměstnání, tak i ve volném čase.

Na závěr lze vyzdvihnout snahu pana Marka o **koordinaci dýchání a mluveného projevu; uvádí, že tuto koordinaci ovládá** a, snad jako jediné z výčtu zásad hlasové hygieny, vědomě tuto schopnost používá ve prospěch svého hlasového ústrojí.

7.2.5 Vlastní vyšetření hlasu

Úvod

Diplomová práce autorky si již od začátku klade za cíl získat přehled o existenci hlasových specifíků tak úzké skupiny osob, jako jsou hlasoví profesionálové – herci. Práce se snaží směřovat k vystihnutí těchto specifíků a jejich popis, což je úkol těžký už z důvodu uzavřenosti herecké komunity vůči vnějším vlivům. Následující vyšetření pana Marka je další z řady unikátních vyšetření, ani Marek nikdy nepodstoupil vyšetření hlasu a to ani u lékaře.

Neposkytl o svém hlase a své hlasové technice žádné informace další osobě. Pan Marek je rodič se hvězdou v Městském divadle a bude zajímavé sledovat, jak se hlas mladého herce bude v průběhu času dále vyvíjet.

Vyšetření dýchání

Typ, způsob a hloubka dýchání	klient dýchal tiše, pravidelně, s převahou brániční dýchání
Délka nádechu a výdechu:	nádech trval 5 sekund, výdech pak 4 sekundy
Počet nádechů za minutu:	13 nádechů
Počet výdechů za minutu:	12 výdechů
Počet nádechů při hlubokém dýchání za minutu:	9
Počet produkovaných slabik na jeden výdech	PA (37x); SA (35x); TA (34x); HA (49x); GA (47x)
Počítání na jeden výdech do	58
Fonace prodlouženého S	32 sekund
Fonace prodlouženého Z	31 sekund
Fonace A	20 sekund
Fonace I	31 sekund
Výdech slámkou do vody	42 sekund
Koordinace fyziologických nádechových pauz s významovými a) v konverzační řeči b) při čtení	dobrá dobrá
Pravidelné hluboké dýchání na podnět	ano

Vyšetření fonace

Fonace A	tichá, průměr 14,3 sekund
	hlasitá, průměr 19,2 sekund
Fonace I	tichá, průměr 28,2 sekund
	hlasitá, průměr 28,4 sekund
Index S/Z	32/31

Odpočítávání dnů v týdnu	
a) potichu	zvládá bez problému
b) nahlas	zvládá bez problému
c) zeslabování hlasu	zvládá bez problému
d) zesilování hlasu	zvládá bez problému
Napodobení melodie věty: „Dobré divadlo začíná dobrým vrátným“	
a) oznamovací	dobré
b) tázací	dobré
c) rozkazovací	dobré
Zpěv jednoduché písně	píseň reprodukována v dostatečně silné hlasitosti, bez potíží, lehce nasazovaným, znělým hlasem, bez kolísání.
Čtení vzorku o 100 slovech	zvládl přečíst bez problému, koordinace dechu a fonace v pořádku, bez zlomů v hlase.

Vyšetření hlasových začátků

Opakování slov začínajících na samohlásky: auto, oko, ucho, Eva, Indián, hlasový začátek byl při produkci těchto slov tvrdý

Opakování věty: Adam a Eva ujeli autem.

a) nahlas – hlasový začátek tvrdý

b) potichu- hlasový začátek lehký

Vyšetření kvality hlasu

Stupeň narušení žádný

Nebyly přítomny hlasové zlomy ve výšce a síle, tremor, diplofonie, hlas nebyl vrzavý, afonický

Vyšetření síly hlasu

- Síla hlasu **přiměřená**
- při konverzaci síla hlasu přiměřená až hlasitá
- schopnost kontrolovat a regulovat hlasitost: ano
- omezený rozsah míry hlasitosti: ne

Vyšetření výšky hlasu

- Nízký hlas
- Změna výšky hlasu: přiměřená
- Schopnost napodobit extrémy v hlasovém rozsahu: 1 – dobrá
- Hlasový rozsah přiměřený:
- a) věku – ano

b) pohlaví – ano

Vyšetření klinických symptomů

- Hrtan: velikost normální, reliéf normální, symetrický, poloha normální
- Pohyby hrtanu při:

a) polykání- normální

b) dýchání – normální

c) fonaci – normální

d) mluvené řeči – viditelný, normální

e) zpěvu – viditelný, normální

- Vnější hrtanové svalstvo: zvýšené napětí až tuhost – ne
- napínání krčních žil – ne
- viditelný reliéf krčních žil

a) v klidu – ne

b) při dýchání – ne

c) při fonaci – ne

- Jiné: malý čelistní úhel

Vyšetření rizikových faktorů

- onemocnění a patologické změny organismu: **nepřítomny**
- nesprávné návyky: odkašlávání, **pokašlávání, hlasité mluvení, nepřetržité mluvení, napodobování zvuků, napodobování hlasu osob, kouření**
- patologie prostředí: **hlučné, prašné, suchý vzduch**
- životní styl: **sborový zpěv, sólový zpěv, divadlo**
- mezilidské vztahy: **tréma**

7.2.6 Dotazník k vyšetření hlasu

Úvod

K samotnému vyšetření aktuálního stavu hlasového ústrojí, které zahrnovalo dýchání, fonaci, mluvený projev i zpěv, neodmyslitelně patří i dotazník, který rozšiřuje ony základní informace, které nám poskytlo vyšetření. Dotazník zkoumá další možné vlivy, které by mohly ovlivnit již vzniklou poruchu hlasu či případně zapříčinit její vznik. Mladý pan Marek odpovídal jasně, srozumitelně a podle pravdy.

Vlastní dotazník

Dotazník k vyšetření hlasu

Jméno a příjmení: pan Marek

Datum narození: 1987

Vzdělání: konzervatoř, JAMU

Povolání: muzikálový herec

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Popište stručně, ale jasně své obtíže s hlasem (když se vyskytnou):

Nejdříve začnu chraptět, pak to jde ráz na ráz a z ničeho nic přestanu mluvit a začnu sípat

2. Uvědomil/a jste si sám/sama někdy, že nastal problém s hlasem?

Ano, to jsem si uvědomil hned, že nemluvím

3. Jestliže ne, kdo vás jako první a za jakých okolností upozornil?

4. Změna hlasu nastala:

a) náhle

b) pomalu

5. Vaše těžkosti se případně:

a) zhoršují

b) nemění

c) zlepšují

zpočátku se to prudce zhorší, ale pak se to pozvolna zlepšuje

6. Zhoršují-li se uveďte:

a) kdy (ráno, večer): je pravda, že většinou když se to stane tak večer, po hlasové zátěži a přes

noc se to spraví, další den je to poznat.

b) za jakých okolností (po hlasové zátěži)

7. Po delším hlasovém výkonu se váš hlas:

a) zhoršuje **b) nemění** c) zlepšuje

8. Má na váš hlas vliv počasí? Jestliže ano, jaké

Když je hezky, tak je mi do zpěvu

9. Co ještě působí na váš hlas?

Tak obecně, prašné prostředí, alkohol, cigarety a takové věci, bez kterých se herec neobejde.

10. Co považujete za hlavní příčinu vašich případných potíží s hlasem?

Obecně se ví, že cigarety tomu moc nepomáhají, ale ta hlavní příčina je nadměrná zátěž.

12. Měl/a jste již v minulosti problémy s hlasem?

Nijak výrazné, vždy šlo buď o překřiknutí nebo o projev nemoci, ale zatím tedy nic horšího ne.

Jestliže ano:

a) co jim předcházelo?

b) jak se projevily

c) jak dlouho trvaly

d) jak byly léčeny V první řadě hlasový klid, nemluvit a potom

třeba dědeček tvrdil, že slivovička pomáhá, ale vincentka je lepší

14. Má někdo v rodině problémy: a) s hlasem NE

b) s řečí NE

c) se sluchem NE

15. Rodina jste:

a) hlučná **b) tichá**

16. Ve vaší rodině se hovoří a) mnoho b) málo c) nahlas d) tiše **e) přiměřeně**

17. Hovoříte:

- a) rád/ a – moc – nahlas
- b) nerad/a – málo – potichu
- c) přiměřeně – průměrně

18. Zpíváte rád? Jak často?

Zpívám moc rád.

19. Napodobujete rád rozličné zvuky nebo různé lidi?

Ano, i to je disciplína, která mě baví, parodovat kamarády nebo režiséry, případně zvuky, to se na divadle užije.

20. Ráda/a si zakřičíte? (radostí, při sportu ...)

Hlasité projevy emocí se u mě neprojevují, ale třeba na hokeji ano.

22. Váš hlas je při mluvení spíš:

- a) nižší
- b) vyšší
- c) monotónní
- d) výrazově bohatý

23. Hovoříte:

- a) přes zuby na exponovaném místě v textu
- b) pořádně otevíráte ústa

25. váš zdravotní stav je: a) dobrý b) špatný

26. Je-li špatný, čím trpíte: alergie, záněty a infekce dýchacích cest, rýmy kašel, zvýšená tvorba hlenů a jejich zatékání do krku, návykové odkašlávání, časté angíny, dýchání ústy, pocit sucha, cizího těla, bolesti v krku, zvětšená štítná žláza, jiné (popište)

27. Jste kuřák? Pokud ano, kolik cigaret denně vykouříte?

Kuřák jsem a jedna krabička mi stačí na 1-2 dny.

29. Omezovala by vás porucha hlasu ve vašem uplatnění?

Myslím si, že porucha hlasu by mě omezovala dost, musel bych se dát na pantomimu.

30. Pokud nastane porucha hlasu, prožíváte ji jako vážný problém?

Dost, to bych pak nemohl pracovat a nebyl bych šťastný, protože práce je moje radost.

31. Co se vám osvědčilo jako nejlepší pomoc při vašich problémech s hlasem? Popište.

Hlasový klid v první řadě, okamžitě omezit pití alkoholu a kouření a alkohol pouze v případě léčivých lektvarech v kombinaci se zázvorovým vývarem.

32. Jiné důležité souvislosti s poruchou hlasu, na něž chcete upozornit.

Důležité je rozezpívat se před náročnějším výkonem, nepřehnat to, zahřát to, preventivně si zpívat a broukat stále, v koupelně.

Konec.

7.2.7 Závěrečné shrnutí kazuistiky

Mladý pan Marek, osoba, kterou jsme zkoumali a popsali ve druhé kazuistice, je mladý a nadaný muzikálový herec. Vztah k hudbě, tanci, ale i herectví lze vypočítat již v rodině Marka, která žije folklórem v moravském městečku Strážnice, jeho starší bratr je také vystudovaný herec.

Marek má herecké vzdělání dokonce dvojitě - hereckou konzervatoř a divadelní fakultu, což není úplně obvyklé - je obecně známo, že na múzických akademiích v České republice neradi přijímají absolventy konzervatoří a to proto, že herec z konzervatoře již je hotovým hercem. To svědčí o Markově výjimečném talentu; zaujal porotu na JAMU a pokračoval tak ve vzdělání s profilací na muzikál. Nyní pracuje v Městském divadle ve Zlíně, kde je pracovně dosti vytížený a patří zde mezi přední herce mladé generace, a to pro své pěvecké i pohybové nadání.

Pan Marek přiznává, že se o svůj hlas příliš nestará, a to i napříč fakty, že se mu dostalo řádného vzdělání v oblasti hlasové výchovy. Marek ví, jak se o hlas starat, jak provádět hlasová, dechová a artikulační cvičení, zná některé ze zásady dodržování hlasové hygieny, přesto mu ale nepřipadá důležité se péči o svůj hlas více věnovat. Přidává to na vrub svému dobrému zdraví - nic ho zatím nenuť vyhledávat foniatra nebo upravit používání hlasu. Své povolání nevnímá jako hlasově náročné, nepocítuje často hlasovou únavu ani hlas neztrácí. Popisuje zajímavý fakt, a to ten, že muzikálový herec sice má hlasově náročnější

práci, ale na druhou stranu má lépe zvládnutou techniku hlasu díky pěvecké průpravě. O divadelním prostředí mluví jako o prostředí, kde je běžné užívat alkohol a kouřit ve větším množství, dokonce se vyjadřuje tak, že se bez toho herec neobejde. Uvědomuje si škodlivost těchto vlivů na hlas, ale jak již bylo zmíněno, příliš se tímto neřídí.

Markovy obtíže spojené s hlasem většinou nastávají během nebo po nemoci; naposledy to bylo zánětlivé onemocnění, které způsobilo ztrátu hlasu na několik dní. Marek si sám naordinoval hlasový klid, s pomocí bylinek a Vincentkových bonbónů se vyléčil a na jeho hlase to nezanechalo následky.

Optimisticky laděný pan Marek je ukázkou toho, jak se k péči o hlas staví mladší generace herců, zastupuje tedy pomyslně onu skupinu, která, ač dobře vzdělaná v této oblasti, příliš na dodržování hlasové hygieny či na prevenci poruch hlasu nedbá a to i přes to, že si plně uvědomuje, jak drtivý dopad by to mohlo na výkon povolání mít.

Spolupráce s Markem byla příjemná, naplněná humorem a pozitivní náladou. Pan Marek má své povolání rád a na člověku se vždy pozitivně projeví, když vykonává profesi, která je zároveň jeho zájmem a radostí.

7.3 Kazuistika č. 3 - paní Romana

7.3.1 Zkoumaná osoba

Ve třetí kazuistice se seznamujeme s paní Romanou; která se divadlu věnuje profesionálně od svých 15ti let - tedy dlouhých 30 let. V letošním roce bude paní Romaně 50 let a je stále aktivní členkou souboru herců v Městském divadle ve Zlíně. Paní Romana studovala pražskou hereckou konzervatoř, ve své době vyhlášenou hereckou školu, na které učily pedagogové - špičky ve svém oboru. Jejími spolužáky byl například Jiří Langmajer, Michal Suchánek, zpěvačka Anna K, z mladší ročníků pak Daniel Landa nebo Mahulena Bočanová. Za svou kariérní dráhu vystřídala 2 divadla, krátce po škole působila v Národním divadle v Praze, poté odešla do angažmá do západočeského divadla v Chebu. Jako jediná z našich respondentů, kterým se diplomová práce věnuje, na čas přerušila profesi herečky kvůli výchově dvou dětí. V následující kazuistice budeme mimo jiné sledovat, jaký má dlouhodobý odchod ze zaměstnání vliv na hlas, či se zlepší nebo naopak přibude obtíží.

Kromě divadla se paní Romana věnuje také dabingu televizních a rozhlasových reklam, v minulosti jsme ji mohli vidět ve starších filmech jako Hele, on letí nebo v jiných televizních inscenacích. Ve volném čase paní Romana ráda chodí do fitness centra, kde

navštěvuje hodiny spinningu, aktivního posilování, pilates a jógy. Žije zdravým životním stylem se zdravou stravou a dostatkem pohybu; tento přístup je na ní, v pozitivním slova smyslu, znát.

7.3.2 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Rodiče paní Romany žijí v jižních Čechách; otec, bývalý pracovník v textilním závodu Jitex, v minulosti prodělal mozkovou mrtvici bez trvalých následků, matka, zdravotní sestra v penzi, se úspěšně léčila s nádorovým onemocněním. Romana je první ze dvou dětí, mladší sestra je na mateřské dovolené, je zdravá.

Sociální anamnéza

Paní Romana žije s manželem v centru města Zlína, kde mají pronajatý byt, na nedalekém venkově pak zdědili rodinný dům, kde tráví divadelní prázdniny. Spolu s nimi v bytě žijí i jejich dvě děti - syn a dcera - oba aktuálně studující vysokou školu. Sama uvádí, že rodina jsou přiměřeně hlasitá, ale vzájemně komunikující; hlas se tedy používá často.

Pracovní anamnéza

V patnácti letech nastoupila dotazovaná na hereckou konzervatoř v Praze, kde strávila šest let. Po ukončení vzdělání hostovala v Národním divadle a za stálou pracovní nabídkou odešla roku 1988 do divadla v Chebu. Odtud se po 6ti letech přestěhovala s dcerou a manželem do Zlína, kde zůstala ještě další 3 roky na rodičovské dovolené. V divadle ve Zlíně dostala stále angažmá v roce 1997 a působí v něm dodnes.

Osobní anamnéza

V osobní anamnéze neuvádí dotazovaná žádné dlouhodobé zdravotní komplikace. Netrpí na poruchy hlasu, na recidivující či chronická onemocnění. Dlouhodobě neužívá žádné léky, centrální nervový systém i pohybový systém jsou v pořádku.

Toxikologická anamnéza

Paní Romana je nekuřačka, nepřijímá tedy nikotin, alkohol pije velice příležitostně v malém a přiměřeném množství. Netrpí žádnou závislostí.

Vlastní subjektivní zhodnocení stavu

Dotazovaná se cítí být zdráva, nemá žádné dlouhodobé problémy ani s celkovým zdravím, ani s hlasem. Ví, jak se o své hlasové ústrojí starat, provádí hlasová cvičení, dbá na prevenci, na zdravý životní styl. Sama tvrdí, že díky pravidelnému cvičení, zdravé stravě a psychicky dobré kondici se cítí skvěle po všech stránkách.

7.3.3 Úvodní rozhovor s hlasovým profesionálem

Uvedení do problematiky

S paní Romanou jsme si povídaly o její cestě k divadlu i o současném pracovním vytížení. Cílem rozhovoru bylo vystihnout, v čem se kariérní dráha liší od ostatních případových studií práce, jakožto i zjistit, do jaké míry se paní Romana stará o svůj hlasový aparát. Tento úvodní rozhovor nejen, že přinesl důležité informace a údaje, ale i navedl příjemnou a uvolněnou atmosféru, v jejímž duchu pak pokračovala i následující vyšetření hlasu i další dotazníky.

Vlastní rozhovor

Rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem muzikálu a činohry

Jméno: paní Romana

Věk: 49 let

Datum rozhovoru: 5.1. 2016

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jaké je vaše vzdělání?

Hudebně dramatická konzervatoř v Praze, na 6 let.

2. Popište vaši kariérovou dráhu, jak jste se dostal/a k divadlu?

Nejdříve jsem jako malá chodila na dramaťák, ale tam jsme nikdy nebyli přímo na jevišti, spíš jen taková cvičení jsme dělali. Ještě jsem recitovala. Díky tomu mě napadlo, že bych mohla jít na tuto hudebně dramatickou školu, ale neměla jsem žádné hudební vzdělání, takže jsem si musela rok doplnit nějaký nástroj. Začala jsem hrát na klavír, učila se noty a pak v deváté třídě mě vzali.

3. Seznámil/a jste se během vašeho vzdělávání s problematikou péče o hlas, poruch hlasu nebo s problematikou hlasové hygieny? Kdo vás v této oblasti vedl a jak? Popište.

My jsme měli na hlasovou výchovu paní prof. Makovičkovou, která mě i připravovala na přijímací řízení na tu školu. Byla moc hodná a šikovná. Předmět, který vedla, to je základ všeho. To, jak umí herec používat řeč a hlas, tak se profiluje on i jeho role. Například bude-li mít někdo chraplavý hlas, bude automaticky hrát starší lidi, nebo mu budou přisuzovány jiné charakterové vlastnosti. Takže to je základ, ten hlas, pokud herec nemá toto zvládnuté, divák mu nerozumí, tak jde celé představení do háje. A právě díky paní Makovičkové byla konzervatoř vyhlášena, měla obrovskou cenu. Třeba DAMU to neměla, studenti z DAMU chodili za naší paní Makovičkovou na soukromé hodiny, např. tehdy Yveta Blanarovičová, ona byla Slovenka a učila se od Makovičkové správnou češtinu. Ona byla vyhlášena v Praze, lidi za ní chodili i mimo a platili si za to. Takže v tomto ta škola byla výjimečná, v osobnosti té Makovičkové. Díky ní mě tedy někdo již od těch 15ti let, celých 6 let, učil užívat hlas, cvičit hlasovou techniku. Paní Makovičková pak chodila i na hodiny herectví a kontrolovala, jestli to, co nás učila, používáme v praxi. Věci, které mě naučila ona, mě provází 30 let u toho divadla, pamatuju si to dodnes.

4. V současné době působíte v Městském divadle Zlín. Jaká je zde vaše pozice, jaké je vaše pracovní vytížení?

Pozice herečka, stálý pracovní úvazek, s tím souvisí připravenost hrát všechny role, které mi určí šéfová. Pracovní vytížení se střídá, je to jak kdy.

5. Je vaším úkolem v Městském divadle Zlín i zpěv? Jak často vaše role obsahuje i zpěv?

Poslední dobou řekla bych velmi často, začalo to muzikálem Malované na skle až přes Prodanou nevěstu, kde jsme dostali úkoly, o kterých jsme si mysleli, že je ani nezvládneme a nakonec jsme to zvládli a teď to zpívám s velkým nadšením, zvládáme i trojhlasý i čtyřhlasý. I když my jsme na konzervatoři měli zpěv, ale paní prof. Bernardová mě trochu psychicky nabořila, že to neumím, netahala z nás to nejlepší. To mě zablokovalo. Dnes už ale zpívám ráda.

6. Kolik času věnujete v souboru přípravě nového představení? Jak probíhají zkoušky, od první čtené až po dobu generálového týdne a jak je toto období pro vás, jako herce, hlasově náročné?

Mně to náročné nepřipadá, protože pro mě je to normální, jak dýchání tak mluvení. Ale je pravda, že s tím hlasem se pracuje více, člověk musí být připraven celý den. Hlas musí být k dispozici a ani neuvažuji nad tím, zda je to náročné nebo ne, je to práce. Jedině, že si člověk musí více hlídat pitný režim, nejíst před představením čokoládu, oříšky, to dráždí. Snažím se

vychytat věci, které ten hlas ničí, někdy i káva, mléčné výrobky nejsou dobré. Čím je to představení hlasově náročnější, např. před tou Prodanou nevěstou, tím se snažím např. více se rozezpívat.

7. Kolik představení týdně zhruba absolvujete?

Podle fermanu, někdy čtyři, někdy jedno.

8. Pociťujete po představení hlasovou únavu? Pokud ano, jak se projevuje?

Když jsou generálky, tak ta intenzita je větší, od rána do čtyř do odpoledne, tak člověk cítí nějakou únavu na hlasivkách, je to náročnější a o to víc by se měl člověk šetřit, kloktat, cucat pastilky, pantenol je dobrý na hlasivky. Prostě dělat všechno pro to, aby ten hlas vydržel. Ale taky díky tomu, že tu techniku umím používat, tak ten školený hlas vydrží mnohem víc. Pro běžného člověka by toto bylo více náročné, samozřejmě, ale my umíme s tím hlasem pracovat, posadit si ho, dýchat, tak se to u nás tak neprojevuje.

9. Stalo se vám někdy, že jste tzv. ztratil/a hlas? Jak to probíhalo? Co může v takové situaci nepostradatelný člen hereckého souboru dělat?

Já si nepamatuji na případ, že bych ztratila hlas. Bývá ale období indispozice, např. nemoc, tak se musí zvýšit ta hygiena hlasu, aby ten hlas byl v pořádku. Pokud by se to ale stalo a herec by nemluvil, tak by se to představení asi muselo odvolat. Nedovedu si představit Mařenku z Prodané nevěsty, která ztratila hlas. Nedávno měla naše kolegyně úraz na koleni, tak odehrála představení na invalidním vozíku. To se dá zvládnout, diváci to pochopili, byla to komedie. Ale bez hlasu je herec nepoužitelný.

10. Staráte se nějakým způsobem o váš hlas? (pravidelné prohlídky u ORL lékaře, foniatra, hlasová cvičení, dodržování hlasového klidu atd.)

Výborná je vincentka, kloktání, mít vodu v zákulisí na jevišti, posadit si hlas, já třeba chodím po chodbě a navozuji si ten hlas, aby fungoval. Do toho když je tréma, tak první, co se stáhne, je hlas. Takže tím, že si posadím hlas tak se zbavím nervozity a tím, jak se to slovo řekne, tak se člověk uklidní. Já ve všech rolích kladu na ten hlas důraz, aby bylo vše slyšet. Takže opravdu se o hlas starám. Je potřeba stále zvlhčovat, protože jakmile jsou hlasivky suché, tak nedomykají.

11. Co u vás funguje v případě, že dojde ke ztrátě hlasu?

To se mi naštěstí neděje.

12. Pociťujete náročnost vašeho povolání ve vztahu k vašemu hlasu?

Nepociťuji, protože čím víc ten hlas používám, tak ten hlas sílí. Mám ty orgány naučené, takže

nepociťuji oslabení spíš posílení, čím víc ho používám, on mi slouží, tím ho posiluji.

13. Existují nějaká specifika, která se projevují na vašem hlase, jakožto na hlase člověka, který se jeho používáním živí?

Určitě je můj hlas školený, pozná se to, když čte text školený herec a někdo, kdo hlas nepoužívá. Je to znát na technice, na výslovnosti. Je to poznat, mělo by to být poznat, protože my jsme za to placení, abychom ten hlas používali dobře.

Konec

Závěr a hodnocení

Paní Romana studovala herectví v době, kdy byla pražská konzervatoř vyhlášenou a uznávanou divadelní školou, která se svou kvalitou výuky rovnala či dokonce převyšovala divadelní akademie. Svědčí o tom také to, že o hercích, kteří studovali s dotazovanou v ročníku nebo o ročník výš či níž, lze dodnes slyšet, jejich jména jsou celorepublikově známá. Generaci těchto studentů herectví se podařilo téměř 100% prosadit v oboru, což se o dnešních absolventech herectví rozhodně tvrdit nedá.

Za velké plus studia na konzervatoři považuje paní Romana také fakt, že jedna z jejich vyučujících byla např. paní Hana Makovičková, která učila jevištní řeč a zahrnovala do těchto hodin i lekce hlasové výchovy. Paní Romana popisuje, že paní Makovičkovou vyhledávali studenti i z jiných škol a univerzit právě s cílem zlepšit mluvený projev a hlasovou techniku. Paní Makovičková měla pro pražskou konzervatoř i pro paní Romanu vysokou hodnotu; jejími radami se paní Romana řídí dodnes a dodnes na ni vzpomíná.

Díky dobrému zázemí, které konzervatoř paní Romaně poskytla, umí herečka pracovat se svým hlasem a dbá přísně na dodržování hlasové hygieny. Hlídá si náročnost představení, vyhýbá se jídlům, která dráždí hlasivky a hrtan, vyhýbá se negativním vlivům jako kouření a alkohol. Prašné divadelní prostředí bohužel nemůže ovlivnit a proto spolu s trémou a stresem, spojenými s vystupováním před veřejností, zůstávají tyto dva faktory jediným negativním vlivem na hlas paní Romany.

Náročnost svého povolání na hlasový projev si paní Romana nepřipouští a vyjadřuje se v tom smyslu, že pro necvičený a netrénovaný hlas by samozřejmě několikahodinové zkoušky, večerní hlasové vypětí v kombinaci s trémou či nadužívání hlasu ve smyslu křiku i zpěvu, náročné bylo. Herci však mají hlas dobře trénovaný, většina z nich ví, jak s ním

pracovat, ať už je to dáno letitými zkušenostmi nebo právě dobrou hlasovou výchovou v dobře profesní přípravě. Dotazovaná říká, že pracovat s hlasem je její práce a používá svůj hlas k dotváření charakteru postav. Jistě jí dáváme za pravdu, že právě způsob, jakým herec hlas použije, zda potichu, nahlas, jakou zvolí intenzitu či jako má barvu, uceluje divákův způsob vnímání dané postavy. Těžko bychom si dovedli představit Romea s fonastenickým hlasem či Julii s chrapotem.

7.3.4 Dodržování hlasové hygieny

Uvedení do problematiky

Od paní Romany jsme čekali, že jako jediná prokáže dobrou znalost zásad hlasové hygieny, a to s ohledem na její vzdělání a pečlivost v přípravě na výkon tak, jak jej zmiňuje v předchozím rozhovoru.

Vlastní dotazník

Dotazník k vyšetření dodržování hlasové hygieny a prevence předcházení vzniku hlasové poruchy

Jméno: paní Romana

Věk: 49

Datum vyšetření: 5.1. 2016

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jak často musíte při hereckém výkonu přímo křičet?

Tak občas se to vyskytne.

2. Užíváte alkohol ve větším množství nebo častěji za sebou?

Ne.

3. Jste kuřák? Kolik cigaret denně vykouříte?

Nejsem kuřák.

4. Víte o možnosti používání více druhů hlasových začátků? Který u vás převažuje?

Ne.

5. Máte ve zvyku si častěji odkašlávat?

Ne.

6. Pozorujete u sebe často nebo pravidelně pocit hlasové únavy a řídíte se podle něj?

Nepozoruji.

7. Hlídáte si délku hlasového projevu, pokud je to možné?

Není to možné si toto hlídat u divadla.

8. Mluvíte často ve hlučném prostředí?

Nemluvím

9. Mluvíte často při současném intenzivním pohybu?

Dříve to bylo v rámci rolí častější ten projev + tanec, dnes už ne

10. Víte, jak správně koordinovat dýchání a hlasový projev?

Vím.

11. Docházíte na preventivní prohlídky hlasového ústrojí?

Nedocházím.

12. Dodržujete, pokud je to nutné, hlasový klid?

Pokud je to nutné, tak ano.

13. Provádíte případně nějaká hlasová cvičení?

Ano, provádím. Hlavně je to otázka dechu, koncentrace a uklidnění. Například chodím po chodbě a dýchám, říkám si různá cvičení, posazuji hlas, připravuji mluvidla, abych na to jeviště již šla s tím hlasem připraveným.

Závěr a hodnocení

Potvrdilo se, že paní Romana dobře zná zásady hlasové hygieny. Není kuřačka ani nepije mnoho alkoholu. Sice nedochází na preventivní prohlídky hlasového ústrojí, ale provádí hlasová cvičení a dodržuje hlasový klid když je to nutné. Celkově hodnotíme úroveň dodržování a znalosti hlasové hygieny paní Romany za velice pozitivní. Je vidět, že se paní Romana na své role svědomitě připravuje.

7.3.5 Vlastní vyšetření hlasu

Vyšetření dýchání

Typ, způsob a hloubka dýchání	klientka dýchal tiše, pravidelně, s převahou bráničního dýchání
Délka nádechu a výdechu:	nádech trval 3 sekundy, výdech pak 5 sekund
Počet nádechů za minutu:	13 nádechů
Počet výdechů za minutu:	12 výdechů

Počet nádechů při hlubokém dýchání za minutu:	7
Počet produkovaných slabik na jeden výdech	PA (31x); SA (30x); TA (30x); HA (29x); GA (32x)
Počítání na jeden výdech do	33
Fonace prodlouženého S	33 sekund
Fonace prodlouženého Z	31 sekund
Fonace A	20 sekund
Fonace I	22 sekund
Výdech slámkou do vody	37 sekund
Koordinace fyziologických nádechových pauz s významovými a) v konverzační řeči b) při čtení	dobrá dobrá
Pravidelné hluboké dýchání na podnět	ano

Vyšetření fonace

Fonace A	tichá, průměr 10,2 sekund
	hlasitá, průměr 12,3 sekund
Fonace I	tichá, průměr 22,2 sekund
	hlasitá, průměr 25,4sekund
Index S/Z	29/30
Odpočítávání dnů v týdnu	
a) potichu	zvládá bez problému
b) nahlas	zvládá bez problému
c) zeslabování hlasu	zvládá bez problému
d) zesilování hlasu	zvládá bez problému
Napodobení melodie věty: <i>„Dobré divadlo začíná dobrým vrátným“</i>	
a) oznamovací	dobré
b) tázací	dobré
c) rozkazovací	dobré

Zpěv jednoduché písničky	píseň reprodukována v dostatečné hlasitosti, spíše tišší, ale bez potíží, lehce nasazovaným, znělým hlasem, bez kolísání.
Čtení vzorku o 100 slovech	zvládla přečíst bez problému, koordinace dechu a fonace v pořádku, bez zlomů v hlase.

Vyšetření výšky hlasu

- **Vysoký hlas**
- Změna výšky hlasu: přiměřená
- Schopnost napodobit extrémy v hlasovém rozsahu: 1 – dobrá
- Hlasový rozsah přiměřený:
- a) věku – ano

b) pohlaví – ano

Vyšetření klinických symptomů

- Hrtan: velikost normální, reliéf normální, symetrický, poloha normální
- Pohyby hrtanu při:

a) polykání- normální

b) dýchání – normální

c) fonaci – normální

d) mluvené řeči – viditelný, normální

e) zpěvu – viditelný, normální

- Vnější hrtanové svalstvo: zvýšené napětí až tuhost – ne
- napínání krčních žil – ne
- viditelný reliéf krčních žil

a) v klidu – ne

b) při dýchání – ne

c) při fonaci – ne

- Jiné: malý čelistní úhel

Vyšetření rizikových faktorů

- onemocnění a patologické změny organismu: **nepřítomny**

- nesprávné návyky: **nejsou**
- patologie prostředí: **hlučné, prašné, suchý vzduch**
- životní styl: **sborový zpěv, sólový zpěv, divadlo**
- mezilidské vztahy: **tréma, stres**

7.3.6 Dotazník k vyšetření hlasu

Vlastní dotazník

Dotazník k vyšetření hlasu

Jméno a příjmení: paní Romana

Datum narození: 1966

Vzdělání: herecká konzervatoř

Povolání: herec

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Popište stručně, ale jasně své obtíže s hlasem (když se vyskytnou):

Potíže s hlasem jsem mívala na konzervatoři, kdy ještě ten hlas nebyl pořádně vyvinutý a naučení, protože jsem šla na konzervatoř v patnácti letech. Neuměla jsem s tím hlasem ještě dobře pracovat. Často jsme tehdy chodili na foniatrii, kde nám lékař dával různé obstríky, abychom vůbec mohli studovat. Čím jsem starší a ta praxe a zkušenosti s tím hlasem jsou, tak ty potíže se u mě již nevyskytují.

2. Uvědomil/a jste si sám/sama někdy, že nastal problém s hlasem?

Uvědomila jsem si to sama díky tomu, že se mi špatně mluvilo. Ten hlas byl zastřený, stačí rýma nebo nachlazení a hned se to projeví na hlase, takže si to člověk uvědomí sám.

3. Jestliže ne, kdo vás jako první a za jakých okolností upozornil?

4. Změna hlasu nastala:

a) náhle

b) pomalu

Záleží na chorobě, při které se to vyskytuje. Jestli to je v rámci nachlazení nebo horečky, tak je to postupně, ale pak například přijde angína, já nemám mandle, takže mně to jde rovnou ty bacily na hlasivky. Projevuje se to tím, že krk zduří a nemůžete mluvit, což se pozná velice

brzo.

5. Vaše těžkosti se případně: a) zhoršují b) nemění c) zlepšují

Já nyní žádné problémy nemám, protože dětské choroby odezněly a nyní už nemám problémy s hlasem.

6. Zhoršují-li se uveďte: -

a) kdy (ráno, večer):

b) za jakých okolností (po hlasové zátěži)

7. Po delším hlasovém výkonu se váš hlas:

Já již mám techniku práce s hlasem mám danou a léty používanou, tak bych řekla, že spíš tím používáním hlasu můj hlas sílí a nabývá na intenzitě. Takže díky námaze se můj hlas zlepšuje.

a) zhoršuje b) nemění c) zlepšuje

8. Má na váš hlas vliv počasí? Jestliže ano, jaké?

Určitě se hůř mluví v horku, ale co se týče profese, tak to vliv nemá.

9. Co ještě působí na váš hlas?

Hodně na můj hlas působí stres, když je člověk ve stresu, tak se mu krk i celé tělo stáhne, hůř se i dýchá, hlasivky se také mohou stáhnout. Pak se hůř mluví, hlas je roztřesený a podle mého názoru pevnost hlasu ukazuje na pevnost charakteru člověka. Takže podle mého názoru se tréma dobře zvládá tím, že si posadím hlas, bránici a lépe se mi mluví. Ale na mém hlasu se hodně projevují emoce, když začnu křičet, když jsem v klidu, když mám vztek.

10. Co považujete za hlavní příčinu vašich případných potíží s hlasem?

Nedostatek zkušeností používání hlasu. My jsme se už od 15ti let ve škole učili s profesorkou Makovičkovou jak pracovat s tím hlasem a v tomto věku se s hlasem lépe pracuje než potom třeba studenti DAMU a JAMU a hlas je hotový. Takže my jsme měli nejen hereckou výhodu, že jsme byli mladí, ale i ten hlas jsme si již brzy posadili, věnovali jsme se tomu intenzivně, celých šest let a já u herce považuji hlasovou výchovu jako velice důležitou, je to u herce nejdůležitější. Když herec umí lépe mluvit, tak se mu lépe vyjadřují emoce. Mám pocit, že hlasová výchova je velmi důležitá.

12. Měl/a jste již v minulosti problémy s hlasem?

Nemá, my jsme herecká rodina, takže u nás problémy nejsou.

- Jestliže ano:
- a) co jim předcházelo?
 - b) jak se projevily
 - c) jak dlouho trvaly - naposledy 2 dny
 - d) jak byly léčeny - vincentka, pastilky, vitamin C, hořčík

14. Má někdo v rodině problémy:

- a) s hlasem - ne
- b) s řečí - ne
- c) se sluchem - ne

15. Rodina jste:

- a) **hlučná**
- b) tichá

16. Ve vaší rodině se hovoří:

- a) **mnoho**
- b) málo
- c) nahlas
- d) tiše
- e) **přiměřeně**

17. Hovoříte:

- a) rád/ a – moc – nahlas
- b) nerad/a – málo – potichu
- c) **přiměřeně – průměrně**

18. Zpíváte rád/a? Jak často?

ano

19. Napodobujete rád rozličné zvuky nebo různé lidi?

Ne, to úplně nesnáším.

20. Ráda/a si zakřičíte? (radostí, při sportu ...)

Ano, jsem emotivní člověk a ráda projevím emoce tím, že zakřičím. Tím se i ta emoce pustí.

22. Váš hlas je při mluvení spíš:

- a) **nižší**
- b) vyšší
- c) monotónní

d) výrazově bohatý

23. Hovoříte:

a) přes zuby

b) pořádně otevíráte ústa

25. Váš zdravotní stav je: a) dobrý b) špatný

26. Je-li špatný, čím trpíte: *alergie*

27. Jste kuřák? Pokud ano, kolik cigaret denně vykouříte?

Nejsem kuřák.

29. Omezovala by vás porucha hlasu ve vašem uplatnění?

Určitě omezovala, protože herec bez hlasu není herec.

30. Pokud nastane porucha hlasu, prožíváte ji jako vážný problém?

Ano, je to vážný problém, protože nemůžete dostatečně vyjádřit to, co máte na tom jevišti vyjádřit a ten výkon je limitovaný a omezený tím, že nemůžete mluvit. Hlas je nejpodstatnější na herecké práci.

31. Co se vám osvědčilo jako nejlepší pomoc při vašich problémech s hlasem? Popište.

Prevence je nejvíce důležitá, starat se o hlas, hygiena, čerstvá voda, hlídat si, co člověk jí a pije před představením, žádné oříšky, čokoládu. Pak když ten problém nastane, hasí se problém Panthenolem, tabletky, stříká se do krku. Když je ale vážný problém, je řešení jen návštěva foniatra.

32. Jiné důležité souvislosti s poruchou hlasu, na něž chcete upozornit.

Je dobré vědět, jakou techniku používat na jevišti, na kameru, na mikrofon, jsou to velmi specifické věci, které je dobré vědět a umět. Dále rozmluvit se před výkonem, posadit se hlas, používat hlasové techniky. Já mám své techniky už 30 let, je to dobré i na zklidnění a ten hlas potom poslouchá. Já pak ovládám svůj hlas a pokud ho ovládám, tak on mi slouží velmi dobře.

Konec

7.3.7 Závěrečné shrnutí kazuistiky

S paní Romanou byla velmi komunikace velmi dobrá, otevřená a upřímná. Již od začátku působila dojemem, že ví dobře, o čem mluví, když spolu hovoříme o hlasu. Má na práci s hlasem jasný názor potvrzený letitou praxí. Díky faktu, že nemá žádné zdravotní obtíže a na její hlas nepůsobí příliš mnoho negativních faktorů (ve srovnání s ostatními respondenty), je kvalita jejího hlasu vzhledem k věku i náročnému povolání, velmi vysoká. Paní Romana si stanovila pravidla pro používání vlastního hlasu již během studií konzervatoře v Praze. Velkou měrou k tomu přispělo i špičkové pedagogické vedení profesorky Hany Makovičkové, která byla v oblasti péče o herecký hlas špičkou ve svém oboru a vyhledávali ji herci a odborníci z řad studentů i profesionálů z celé Prahy a okolí. Právě pod jejím vedením si paní Romana osvojila základy péče o hlas a hlasovou techniku, kterou používá dodnes. Dotazovaná neužívá alkohol ani nekouří, proto je její hlas těmito negativními vlivy ovlivněn minimálně. Nepobývá často ani v zakouřeném prostředí.

Ve své rodině používá paní Romana hlas jako nástroj komunikace často a právě komunikaci označuje za klíčovou pro udržení dobré rodinné atmosféry. Jako herečka se nebojí projevit emoce pomocí hlasu a správnou hlasovou technikou i své emoce, stres a trému ovládá. O těchto faktorech mluví paní Romana často a tvrdí, že ji v její práci ovlivňují.

Hlas považuje dotazovaná za klíčový aspekt herecké práce, proto nezanedbává prevenci hlasových poruch, dodržuje i jídelníček, který napomáhá jejímu hlasovému ústrojí udržet se dobře připraven na výkon.

Spolupráce s paní Romanou byla velice příjemná, dotazovaná působila uvolněně a odpovídala upřímně a bez zábran.

8 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Jelikož jednotlivé výsledky vyšetření hlasu jsou součástí každé případové studie, včetně závěrečného komentáře autorky, uvádíme v této kapitole především komparaci a grafové znázornění některých výsledků šetření. Jedná se především o výsledky v těchto oblastech:

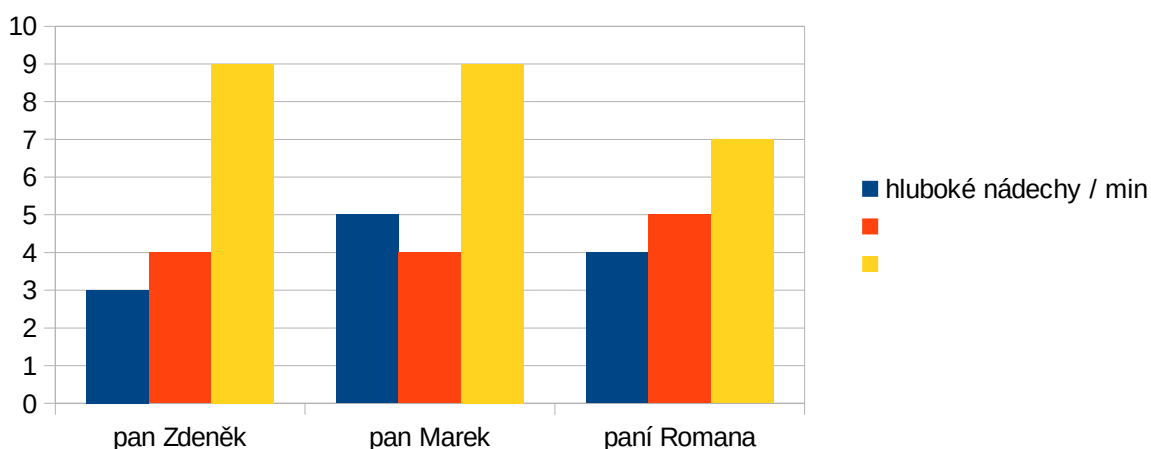
- vyšetření respirace
- vyšetření fonace
- vliv rizikových faktorů

8.1 Vyšetření respirace - popis grafu

Následující graf č.1 ukazuje tři respondenty diplomové práce, paní Romanu, pana Zdeňka a pana Marka. Do grafu jsme zanesli údaje o délce nádechu (v sekundách), délce výdechu (v sekundách) a počet hlubokých nádechů za minutu.

Vidíme, že oba muži mají stejný počet hlubokých nádechů za minutu, tedy devět, paní Romana pak provedla o dva nádechy méně. Údaj o nádechu říká, že nejdelší nádech má pan Marek, za ním je se čtyřsekundovým nádechem pan Zdeněk a nejkratší dobu se nadechuje paní Romana, která má naopak nejdelší výdech, což je patrné i ve videonahrávce. Pan Zdeněk vydechuje stejně dlouho, jako se nadechuje a výdech pana Marka trvá čtyři sekundy.

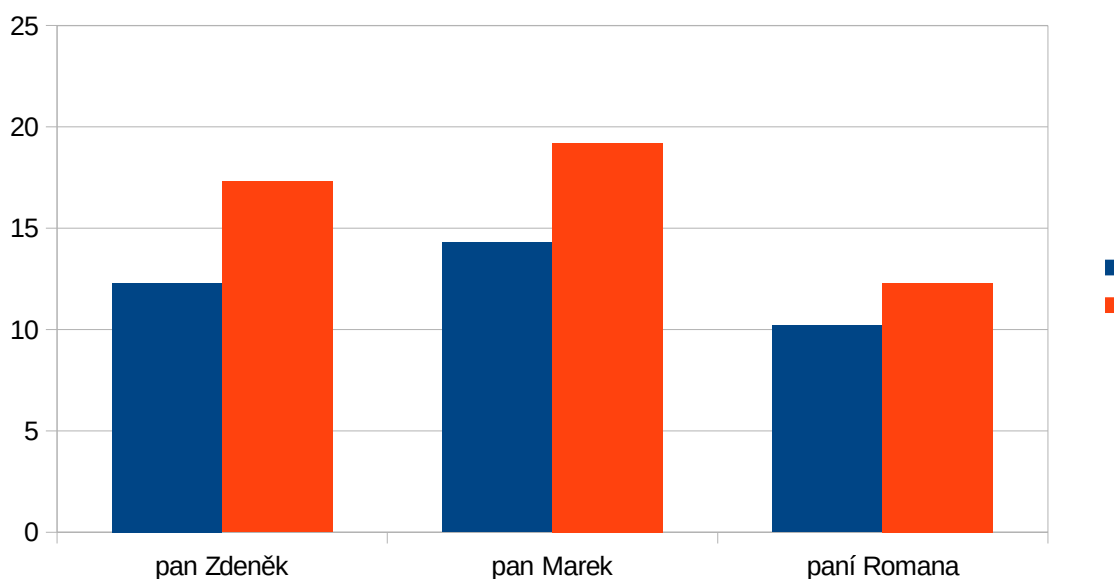
Graf č. 1 - Vyšetření respirace



8.2 Vyšetření fonace - popis grafu

Na tomto grafu č. 2 vidíme délku hlasité a tiché fonace vokálu A u všech třech dotazovaných. Výslednou hodnotu jsme získali zprůměrováním tří měřených hodnot. Nejdéle v tiché fonaci vydrží pan Marek, stejně jako v hlasité.

Graf č. 2 - vyšetření fonace



8.3 Vyšetření rizikových faktorů - popis grafů

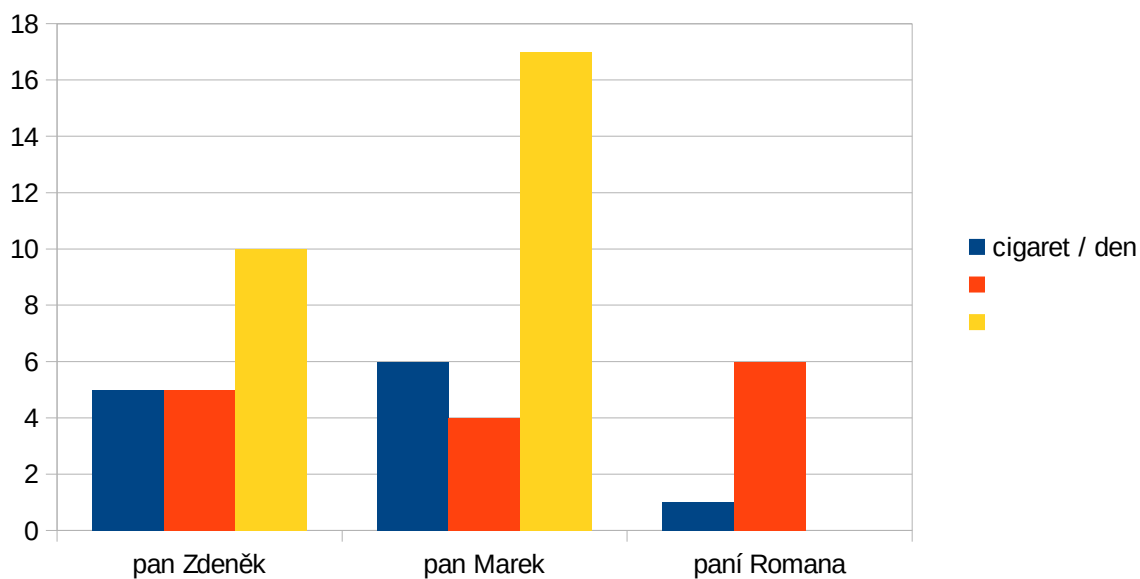
Jak již bylo zmíněno výše, na hercův hlas dopadá vliv několika faktorů z prostředí. Nejčastěji jde o kouření a alkohol, specifickým jevem je pak tréma před hereckým výkonem. Negativní dopad je pak umocněn především dlouhodobým působením těchto faktorů, dále pak alkohol je téměř vždy podáván ve večerních hodinách, po představení, kdy jsou hlasivky po výkonu unavené. V následujících grafech jsme se zaměřili na:

- Zobrazení, kolik dní v týdnu daná osoba užívá alkohol
- Zobrazení, kolik dní v týdnu daná osoba pociťuje trému
- Zobrazení, kolik cigaret denně daná osoba vykouří

Z grafu vyplývá, že nejčastěji se k alkoholu v týdnu dostane pan Marek, následuje pan Zdeněk a paní Romana, která alkohol pije příležitostně. Nejsilnější kuřák je pan Marek, co se

počtu vykouřených cigaret denně týče, ale pan Zdeněk zase kouří delší dobu, i kdy akutálně jde o méně cigaret za den. Vliv a dopad se tedy nedá přesně vyměřit. Trému pociťuje každý z herců, ale paní Romana uvedla 6x denně, což znamená trému před každým představením.

Graf č. 3 - vliv alkoholu, kouření a trémy



9 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ

Cílem práce bylo především, mimo jiné, nalézat v projevu herců muzikálu a činohry určitá specifika, tedy to, čím se jejich hlas a jeho používání vyznačuje. Specifika jsme hledali pomocí různých metod, na úvod to byl rozhovor s hercem, který rozšiřoval anamnestická data, poté jsme vyšetřili samotný hlas a výsledky zaznamenali do tabulek v rámci každé kazuistiky. V rámci tohoto vyšetření byl použit i dotazník, který doplňoval kvantitativní informace. Vypracování právě kazuistiky bylo jednou z metod, kterou jsme pro zjišťování specifík použili, zahrnovalo to, mimo jiné, sběr anamnestických údajů, což přineslo také své výsledky. Bádali jsme dál, a to pomocí dotazníku s otevřenými otázkami na téma hlasová hygiena. I odtud vzešly dílčí výsledky.

Nutno zmínit, že osoby, které se zúčastnili výzkumu, byly naprosto odlišné jedna od druhé, a to jak věkem, vzděláním, zkušenostmi, pracovní vytížeností, tak právě pojetím práce s hlasem.

Lze ale vyhodnotit, na základě námi použitých metod, že herci dobře znají zásady práce s hlasem a to ať už je získali v průběhu studií, či je osvojili během kariéry. Každý z nich ovládá specifické techniky práce se svým hlasem, a to právě pod vlivem jak předchozího pedagogického vedení, tak pod vlivem zvláštností a specifík vlastního hlasu. Obecně lze říci, že herci znají a ovládají i zásady hlasové hygieny, uvědomují si nutnost prevence, ale i dopad, jaký by ztráta hlasu na jejich profesní i osobní život měla. Zde se ale tento fakt rozchází s výsledným chováním herců; lze totiž zhodnotit, že napříč faktu, že herci zásady hlasové hygieny znají a uvědomují si jejich důležitost, na jejich dodržování příliš nedbají a aktivně se mu nevěnují. Toto považujeme za velice specifické ve srovnání s ostatními skupinami hlasových profesionálů, např. učitelů.

Z vlastního vyšetření hlasu lze zhodnotit, že u žádného z herců nebyla přítomna patologie. Jak respirace, tak fonace byly v pořádku, v rámci vyšetření herci zpívali krátkou píseň i četli vzorek o sto slovech. Měnili intonaci věty, ovládali hlasitost i intenzitu hlasu. Vše bylo u všech třech herců v pořádku, což ukazuje jednak na kvalitu jejich práce s hlasem, který se i přes vysokou zátěž negativními vlivy, nepoškozuje trvale a nadměrná zátěž na něm není poznat. Nutno však říci, že vyšetření proběhlo pouze u tří osob a považujeme ho za subjektivní.

Zkoumání rizikových faktorů ukázalo velký dopad alkoholu, kouření a trémy na hlas. Ačkoliv jedna ze zkoumaných osob neužívá alkohol ani tabákové výrobky, její hlas je velmi

ovlivněn stresem s nadcházejícího představení. Naopak u pánů převládá právě abúzus alkoholu a nikotinismus, což se na kvalitě hlasu podepisuje. Zjištěné výsledky jsou vždy závěrem každého vyšetření a jsou součástí kazuistik. V závěru práce lze pak nahlédnout do grafů vybraných výsledků. Zhlédnout samotné vyšetření hlasu a poslechnout si rozhovor s herci lze také pomocí přiložené audionahrávky - DVD, jehož vytvoření bylo součástí cílů diplomové práce.

ZÁVĚR

Realizovat výzkumné šetření v Městském divadle ve Zlíně pro nás bylo velikou výzvou a ctí. V předchozích letech často nastala situace, kdy mladí badatelé v rámci závěrečných prací oslovovali herce, vedení či jiné úseky divadla, ve většině případů se ale setkali s odmítavou reakcí. Herci, jako specifická skupina plná individualit a osobností, málokdy mezi sebe pustí „někoho z venčí“. Proto považujeme spojení oboru logopedie a divadelního oboru za velice originální počín.

Ve snaze najít těmto, tak odlišným, disciplínám společný dialog, něco, co bude přínosné pro oba dva zúčastněné obory, dospěli jsme k závěru, že bude vhodné najít specifika, kterými se hlas herce vyznačuje. Poté jeho hlas vyšetřit různými metodami a alespoň část postupů zaznamenat na videokameru a uložit jej pro potřeby studentů příštích generací. Na kolik se tento počín setká s úspěchem, ukáže až čas.

Co ale přinesl tento výzkumný záměr právě vyšetřovaným hercům? Domníváme se, že je to právě uvědomění si pomíjivosti kvalit svého hlasu, uvědomění si jeho důležitosti a možná snad i pozastavení se nad dosavadním zacházením s tímto cenným nástrojem. Herci se dozvěděli opět o trochu více o svém hlase nebo přinejmenším z pohledu jiného odborníka, než s jakým se setkávali doted'. Poznali, že i logoped se může významně podílet na hlasovém vedení, dokáže rozpoznat hlasovou poruchu a jmenovat zásady hlasové hygieny stanovené na míru každému jednotlivci. Jmenováním dodržovaných zásad a technik si herci připomněli, které z nich znají pouze teoreticky a které doopravdy dodržují.

Autorka si během práce vyzkoušela průběh vyšetřování hlasu, vytvořila vlastní dotazník o dodržování hlasové hygieny, vlastní rozhovor s herci muzikálu a činohry. Všechny tyto postupy necháváme k dalšímu užití jakýmkoliv zájemcům. Sloužit může i přiložený audiovizuální záznam, který metodologii ukazuje i jinak, než jen na papíře.

V průběhu práce se také dovídáme více o prostředí divadla jako takovém, o jeho fungování, chodu a zákonitostech, kterými se řídí. Popsali jsme tak velmi výjimečné až kouzelné prostředí plné zajímavých lidí a zážitků. Cílem tohoto bylo mimo jiné vzbudit pozornost odborníků jako je logoped, hlasový pedagog či jiný zájemce a poukázat na možnou spolupráci s tímto zařízením. Taková spolupráce by mohla přinést pozitivní výsledky pro obě strany a dle našeho názoru je na místě a žádoucí ukazovat a objevovat nová potencionální pracoviště, pracovní místa a obory, ve kterých se logoped, či jiný odborník, může uplatnit. Tímto překračujeme hranici a rámec stanovený oborem logopedie, který říká, že logoped

může pracovat pouze ve zdravotnictví nebo ve školství. Vždyť nic nebývá černobílé a hledat nové možnosti a změny je, podle našeho názoru, přirozenou a zdravou součástí života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENNINGER, Michael. *Vocal arts medicine: the care and prevention of professional voice disorders*. 1. vyd. New York: Thieme, 1994. 374 s.
- ČECHOV, Michail Pavlovič. *O herecké technice*. 1. vyd. V Praze: Divadelní ústav, 1996. Světové divadlo. ISBN 80-7008-054-X.
- DIDEROT, In: BILLY, André. *Život Diderotův*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1988. Život a umění (Odeon).
- DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.
- FRÍČ M., KUČERA M., VYDROVÁ J., ŠVEC J.: Fyziologie a funkce hrtanu in: DRŠATA, Jakub a Viktor CHROBOK. *Foniatric, hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-116-8.
- FROSTOVÁ, Jana a Mária VANIÁKOVÁ. *Základy hlasové výchovy pro učitele*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2316-3.
- FROSTOVÁ, Jana. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: péče o hlasovou kondici učitelů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5355-7.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Překlad Vladimír Jůva, Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GILGUN, J. F. 1994. *A case for case studies in social work research*. In: Social Work, s. 371-380
- GOULD, James, *Wilbur. Voice surgery*. 1. vyd. St. Louis: Mosby, 1993. 367 s.
- HÁLA, Bohuslav a Miloš SOVÁK. *Hlas - řeč - sluch: (základní věci z fonetiky a logopedie)*. 3., přeprac. vyd., v SPN 1. vyd. Praha: SPN, 1955. Pedagogické aktuality (SPN).
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0219-6.

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- CHROBÁK, Ladislav. *Propedeutika vnitřního lékařství: nové, zcela přepracované vydání doplněné testy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1309-0.
- CHVALOVSKÝ, Karel. *Pěvecká výchova*. 1. vyd. Praha: Státní hudební vydavatelství, 1962.
- JELÍNEK, Jan a Vladimír ZICHÁČEK. *Biologie pro gymnázia: (teoretická a praktická část)*. 11. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2014. ISBN 978-80-7182-338-4.
- KEREKRÉTIOVÁ, A.: Diagnostika poruch hlasu. In LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- KIML, Josef. *Základy foniatrie: vady a poruchy funkcí sdělovacího procesu : léčebná výchova, reedukce a rehabilitace sluchu, hlasu a řeči*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1978.
- KOLLÁR, A. *Hlas a jeho poruchy*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění, 1992. ISBN 80-85429-07-1.
- KOZELSKÁ, Inez. *Hlasová výchova v učitelské přípravě: (jako dovednostní součást profesionalizace učitelů 21. století)*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-359-5.
- LACINA, Oldřich. *Problémy zpěvního hlasu*. 1. vyd. Praha: Panton, 1977.
- LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LYNN, William. *The health consequences of involuntary smoking*. 1. vyd. United States: Public Health Service. Office of the Surgeon General, 1987. 359 s.
- MACHOVÁ, Jitka. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MARTINEC, Václav. *Herecké techniky a zdroje herecké tvorby: příručka pro adepty a studenty herectví*. 1. vyd. Praha: Pražská scéna, 2003. Teatrologie. ISBN 80-7068-171-3.
- MATHIESON, Lesley. *Greene and Mathieson's the Voice and its Disorders*. 6th ed. Hoboken: Wiley, 2013. ISBN 978-111-8713-358.
- MIKULOVÁ, Iva a Marcel SLADKOWSKI. *Městské divadlo Zlín: 70 sezon*. Vydání první.

Zlín: Městské divadlo, 2015. ISBN 978-80-260-8778-6.

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

MOORE, In: LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

NOVÁK, Alexej. *Foniatrie a pedaudiologie*. 2. přeprac. vyd. V Praze: A. Novák, 2000.

NOVÁK, Alexej. *Foniatrie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-7066-071-6.

NOVOTNÝ, Ivan. *Drogová závislost*. 2. vyd. Bratislava: Metodické centrum mesta Bratislavy, 1995. ISBN 80-7164-081-6.

PAVIS, Patrice. *Divadelní slovník: [slovník divadelních pojmů]*. Vyd. 1. Praha: Divadelní ústav, 2003. ISBN 80-7008-157-0.

PAVLOVSKÝ, Petr (ed.). *Základní pojmy divadla: teatrologický slovník*. 1. vyd. Praha: Libri, 2004. ISBN 80-7277-194-9.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.

PLCH, Josef. *Otorinolaryngologie v perioperační péči*. 2., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-486-3.

PLZÁK, Jan, HERLE, Petr (ed.). *ORL pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2011. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-86307-90-9.

POLEDŇÁK, Ivan. *Stručný slovník hudební psychologie*. 1. vyd. Praha: Supraphon, 1984. ABC (Supraphon).

PUCHMAYER, Vladimír. *Smoking as a risk factor for the development of arterial occlusive disease*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1983. 134 s

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SOVÁK, Miloš. *Defektologický slovník*. 2., uprav. vyd. Praha: SPN, 1984. Knižnice speciální pedagogiky.

ŠLAPÁK, Ivo. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1995. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-13-3.

ŠPAČKOVÁ, Alena. *Trénink techniky řeči: naučte se mluvit barevně*. První vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5578-6.

ŠVEC, Jan. *Tajemství hlasu: 4. přednáška z cyklu Vědeckopopulárních přednášek významných absolventů Univerzity Palackého v Olomouci .. 25. dubna 2006*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Vědeckopopulární přednášky významných absolventů Univerzity Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1318-3.

TOMAN, Jiří. *Jak dobře mluvit*. 2. vyd. Praha: Svoboda, 1976.

VELDOVÁ, Z. 2007. Foniatrie. In: HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.

VODIČKA, Libor. *Úvod do studia divadla: studijní text pro kombinované studium* [CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007 [cit. 2016-04-16]. ISBN 978-80-244-1817-9.

VOSTRÝ, Jaroslav. *O hercích a herectví*. Vyd. 1. Praha: Achát, 1998. Osobnost a umění. ISBN 80-902221-7-X.

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

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

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

ZBOŘIL, Miroslav. *Vybrané kapitoly z foniatrie: Skriptum pro posl. lék. fak. University Karlovy v Hradci Králové*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1969.

Online zdroje

VÁLKOVÁ, L. Hlasové poruchy: Studijní texty k projektu Via aperta. [online] Rokycany: DDM, 2008. [cit. 18. prosinec 2016] dostupné na World Wide Web: http://www.kpg.zcu.cz/projekty/viaaperta/dokumenty/viaaperta_hlasoveporuchy.pdf

Vliv kouření na hlasivky. [online] rok neuveden. [cit. 17. 3. 2016] Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/koureni-a-hlasivky.doc>

PŘÍLOHY

Příloha č.1 - Žádost o zpracování diplomové práce

Příloha č.2 - Rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem muzikálu a činohry

Příloha č.3 - Dotazník dodržování hlasové hygieny

Příloha č.4 - Hodnotící arch vyšetření hlasu

Příloha č.5 - Dotazník k vyšetření hlasu

Příloha č.6 - Záznamový arch k vyšetření hlasu

Příloha č.7 - Fotografie respondentů - herců Městského divadla Zlín

Příloha č. 1 - Žádost o zpracování diplomové práce

UNIVERZITA PALACKÉHO OLMOUC
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Žádost o zpracování vysokoškolské kvalifikační práce (diplomové práce) v Městském divadle Zlín

STUDENT: Adina Julinová
OBOR: Logopedie
TÉMA: **Specifika hlasových projevů u činoherních a muzikálových herců**

Žádám o souhlas zpracovávat svou kvalifikační diplomovou práci ve Vašem zařízení - Městské divadlo Zlín třída Tomáše Bati 4091/32 Zlín a to v období od března 2015 do ledna roku 2016 (v případě nutnosti po dohodě lze toto období upravit).

Prosím, aby mi bylo umožněno na území divadla vykonávat výzkum a to se souhlasem vedení. Osoby, které se výzkumu zúčastní tak činí dobrovolně, s osobním souhlasem a o průběhu výzkumu budou podle svého vlastního zájmu informováni.

Realizace výzkumu nebude žádným způsobem zasahovat do chodu zařízení nebo porušovat jeho vnitřní řád, nebude omezovat pracovní výkon osob, které se výzkumu zúčastní ani je jiným způsobem poškozovat.

Velice tímto děkuji za ochotu a pomoc při realizaci výzkumu k mé kvalifikační práci.

Adina Julinová

V Olomouci, 4.března 2015

Souhlasím, aby v Městském divadle Zlín prováděla studentka výzkum pro svou kvalifikační práci.

Datum:

Jméno:

Podpis:

Příloha č. 2 - Rozhovor s hlasovým profesionálem – hercem činohry/muzikálu

Jméno:

Věk:

Datum rozhovoru:

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jaké je vaše vzdělání?
2. Popište vaši kariérovou dráhu, jak jste se dostal/a k divadlu?
3. Seznámil/a jste se během vašeho vzdělávání s problematikou péče o hlas, poruch hlasu nebo s problematikou hlasové hygieny? Kdo vás v této oblasti vedl a jak? Popište.
4. V současné době působíte v Městském divadle Zlín. Jaká je zde vaše pozice, jaké je vaše pracovní vytížení?
5. Je vaším úkolem v Městském divadle Zlín i zpěv? Jak často vaše role obsahuje i zpěv?
6. Kolik času věnujete v souboru přípravě nového představení? Jak probíhají zkoušky, od první čtené až po dobu generálového týdne a jak je toto období pro vás, jako herce, hlasově náročné?
7. Kolik představení týdně zhruba absolvujete?
8. Pociťujete po představení hlasovou únavu? Pokud ano, jak se projevuje?
9. Stalo se vám někdy, že jste tzv. ztratil/a hlas? Jak to probíhalo? Co může v takové situaci nepostradatelný člen hereckého souboru dělat?
10. Staráte se nějakým způsobem o váš hlas? (pravidelné prohlídky u ORL lékaře, foniatra, hlasová cvičení, dodržování hlasového klidu atd.)
11. Co u vás funguje v případě, že dojde ke ztrátě hlasu?
12. Pociťujete náročnost vašeho povolání ve vztahu k vašemu hlasu?
13. Existují nějaká specifika, která se projevují na vašem hlase, jakožto na hlase člověka, který se jeho používáním živí?

Otázky speciálně pro muzikálové herce:

1. Jaký je váš hlasový rozsah?
2. Kolikrát týdně zpíváte během představení před publikem? Převažuje sólový zpěv nebo zpěv s ostatními herci?
3. Zahrnuje vaše role intenzivní pohyb, který musíte během zpěvu vykonávat?

4. Jak se po takovém výkonu cítíte? Jak se to projevuje na vašem hlasu?
5. Máte pocit, že je váš hlas namáhán více než hlas vašich kolegů, kteří se věnují čistě činohře?
6. Pociťujete větší hlasovou únavu po dlouhém mluveném projevu na jevišti nebo po odezpívané písničce?
7. Popište, jak náročné na váš hlas je odehrát muzikálové představení v Městském divadle Zlín s ohledem na velikost jak jevištních tak diváckých prostor.

Příloha č. 3 - Dotazník dodržování hlasové hygieny

Jméno:

Věk:

Datum vyšetření:

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

1. Jak často musíte při hereckém výkonu přímo křičet?
2. Užíváte alkohol ve větším množství nebo častěji za sebou?
3. Jste kuřák? Kolik cigaret denně vykouříte?
4. Víte o možnosti používání více druhů hlasových začátků? Který u vás převažuje?
5. Máte ve zvyku si častěji odkašlávat?
6. Pozorujete u sebe často nebo pravidelně pocit hlasové únavy a řídíte se podle něj?
7. Hlídáte si délku hlasového projevu, pokud je to možné?
8. Mluvíte často ve hlučném prostředí?
9. Mluvíte často při současném intenzivním pohybu?
10. Víte, jak správně koordinovat dýchání a hlasový projev?
11. Docházíte na preventivní prohlídky hlasového ústrojí?
12. Dodržujete, pokud je to nutné, hlasový klid?
13. Provádíte případně nějaká hlasová cvičení?

Příloha č.4 - Hodnotící arch vyšetření hlasu

Jméno a příjmení:

Věk:

Datum vyšetření:

Vzdělání:

Povolání:

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

Závěr objektivního přístrojového vyšetření:

Dýchání

typ, způsob a hloubka dýchání:

délka nádechu a výdechu:

počet nádechů za minutu:

Fonace

fonační čas A potichu sekund nahlas sekund

fonační čas I potichusekund.....nahlas.....sekund

index S / Z/.....

Kvalita hlasu

normální	1 2 3
dyšný	1 2 3
ostrý	1 2 3
chraptivý	1 2 3
tlačený	1 2 3
jiné	

Výška hlasu

přiměřená	1 2 3
vysoká	1 2 3
nízká	1 2 3
proměnlivá	1 2 3
jiná	

Rezonance

vyvážená	
hypernazalita	1 2 3
hyponazalita	1 2 3
mixta	1 2 3

Síla hlasu

přiměřená
nadměrná
slabá
proměnlivá
nekontrolovatelná
jiná

Hlasový začátek

měkký – dyšný – tvrdý

Klinické symptomy

nepřítomné - přítomné

Rizikové faktory

nepřítomné – přítomné

15. Rodina jste: a) hlučná b) tichá
16. Ve vaší rodině se hovoří a) mnoho b) málo c) nahlas d) tiše e) přiměřeně
17. Hovoříte: a) rád/ a – moc – nahlas
b) nerad/a – málo – potichu
c) přiměřeně – průměrně
18. Zpíváte rád/a ano – ne
Jak často?
19. Napodobujete rád/a: a) rozličné zvuky b) různé lidi
20. Ráda/a si zakřičíte? (radostí, při sportu ...)
22. Váš hlas je při mluvení spíš:
a) nižší
b) vyšší
c) monotónní
d) výrazově bohatý
23. Hovoříte:
a) přes zuby
b) pořádně otevíráte ústa
25. váš zdravotní stav je: a) dobrý b) špatný
26. Je-li špatný, čím trpíte: alergie, záněty a infekce dýchacích cest, rýmy kašel, zvýšená tvorba hlenů a jejich zatékání do krku, návykové odkašlávání, časté angíny, dýchání ústy, pocit sucha, cizího tělesa, bolesti v krku, zvětšená štítná žláza, jiné (popište)
27. Jste kuřák? Pokud ano, kolik cigaret denně vykouříte?
29. Omezovala by vás porucha hlasu ve vašem uplatnění?
30. Pokud nastane porucha hlasu, prožíváte ji jako vážný problém?
31. Co se vám osvědčilo jako nejlepší pomoc při vašich problémech s hlasem? Popište.
32. Jiné důležité souvislosti s poruchou hlasu, na něž chcete upozornit.

Příloha č. 6 - Záznamový arch k vyšetření hlasu

Jméno a příjmení:

Věk:

Datum vyšetření:

Vzdělání:

Povolání:

Skupina hlasového profesionála: 1 – 2 – 3 – 4

Dýchání

pravidelné	tiché	smíšené
nepravidelné	hlučné	abdominální
přerývané	přiměřené	kostální
trhané	plytké	klavikulární
jiné		

Typ a hloubka nádechu -

Délka nádechu a výdechu -

Koordinace nádechu a výdechu při mluvené řeči: dobrá – špatná

Používání zbytkového vzduchu při řeči? Ano – ne

Počet nádechů:

a) v klidu za 1 minutu:

b) při počítání do 50

c) při čtení vzorku (50 slov)

tempo při čtení: přiměřené – pomalé – rychlé

Počet produkováných slabik na jeden výdech: pa sa ta ha ga

Délka nádechu: sekund

Délka výdechu:

a) počítání na jeden výdech do

b) fonace prodlouženého S

c) fonace prodlouženého Z

d) fonace A

e) fonace I

f) slámkou do vody

Počet výdechů: za minutu

Koordinace fyziologických nádechových pauz s významovými:

a) v konverzační řeči dobrá-přiměřená-špatná

b) při čtení dobrá-přiměřená-špatná

Pravidelné hluboké pomalé dýchání na podnět: ano-ne

Počet nádechů při klidném dýchání během 1 minuty -

Počet nádechů při hlubokém dýchání během 1 minuty -

Fonace

1. Fonace A: tichásekundsekundsekund
průměrsekund

hlasitásekundsekundsekund
průměr sekund

2. Fonace I: tichásekundsekundsekund
průměrsekund

hlasitásekundsekundsekund
průměrsekund

3. Index S / Z

6. Opakování slov začínajících na samohlásky: auto, oko, ucho, indián, Eva

Hlasový začátek	lehký	dyšný	tvrdý
1. nahlas			
2. potichu			

7. Opakování věty: Eva a Adam ujeli autem.

- a) nahlas
- b) potichu

8. Odpočítávání (jiné řečové automatismy)

- a) potichu b) nahlas c) zeslabování hlasu d) zesilování hlasu.....

9. Napodobení melodie věty

- a) oznamovací: dobré – průměrné - špatné
- b) tázací: dobré – průměrné - špatné
- c) rozkazovací: dobré – průměrné – špatné

10. Zpěv jednoduché písničky:

11. Čtení (řečový vzorek – 100 slov)

12. Řízený rozhovor

13. Samostatné vyprávění na navržené téma („Moje nejoblíbenější role“)

Kvalita hlasu

Hlas	Stupeň narušení		
	Mírný	Střední	Těžký
normální			
dyšný			
ochraptělý			
Jiné změny:			
hlasové zlomy ve výšce a síle; tremor; diplofonie; vrzavý hlas; afonie; jiné			

Síla hlasu

Síla hlasu	Stupeň narušení					
	Mírný		Střední			těžký
	1	2	3	4	5	6 7
přiměřená						
nadměrná						
nepřiměřená						
slabá						
nekontrolovatelná						
proměnlivá						
omezená						
Chvění - tremolo						
Zlomy v síle						

Síla hlasu při konverzaci:

přiměřená – nepřiměřená
hlasitá - tichá

Schopnost kontrolovat a regulovat hlasitost: ano – ne

Omezený rozsah míry hlasitosti:

ano - částečně - ne

Výška hlasu

Výška hlasu	Stupeň narušení						
	Mírný		Střední			těžký	
Příliš vysoký	1	2	3	4	5	6	7
nízký							
proměnlivý							
Zlom ve výšce							

Hlasové zlomy nastávajú: a) ve vysokých polohách ano – ne
b) v nízkých polohách ano – ne

Změna výšky hlasu:

- a) přiměřená
b) omezená
c) monotónní hlasivky

Schopnost napodobit extrémy v hlasovém rozsahu:

- 1 dobrá
2 průměrná
3 špatná

Hlasový rozsah přiměřený: a) věku ano – ne
b) pohlaví ano – ne

Příloha č. 7 - Fotografie respondentů - herců Městského divadla Zlín

