

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Jakobová

Péče o profesionální hlas

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Vlčková Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Tereza Jakobová

Care of a professional voice

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jana Vlčková Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 27.3.2013

Tereza Jakobová

.....

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Janě Vlčkové Ph.D. za ochotu, vstřícnost, přínosné podněty a připomínky ke zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem hercům, kteří ochotně vyplnili mé dotazníky a Mgr. Markétě Perníčkové za odbornou konzultaci v nemocnici Na Homolce.

Anotace

Bakalářská práce má teoreticko - empirický charakter. Hlavním cílem této práce je analýza informovanosti a dodržování zásad hlasové hygieny u hlasových profesionálů. Teoretická část je zpracována na základě rešerše a studia odborné literatury. V této části je popsáno, co je to vlastně hlas, jeho vlastnosti, anatomie a fyziologie hlasového ústrojí, poruchy hlasu a dělení hlasových profesionálů.

Praktickou část bakalářské práce tvoří kvalitativní dotazníkové šetření v oblasti základní péče o profesionální hlas. Dále je zde popsán přehled hlasových reedukačních postupů a zpracovány dvě kazuistiky hlasových reedukací u vybraných diagnóz.

Klíčové pojmy

Bakalářská práce, dotazníkové šetření, hlas, hlasová hygiena, hlasové poruchy, hlasový profesionál, hlasová reedukace, kazuistiky.

Annotation

This thesis has a theoretical - empirical character. The main objective of this work is the analysis of information and compliance with the principles of vocal hygiene for voice professionals. The theoretical part is based on research and study of literature. This section explains what is a voice, its properties, anatomy and physiology of the vocal tract, voice disorders and cutting voice professionals.

The practical part of the thesis is a qualitative survey in the care of the professional voice. Further the survey re-education practices and voice processing voice reeducation two case reports of selected diagnoses.

Key words

Bachelor thesis, case interpretation, case reports, survey, vocal hygiene, voice, voice disorders, voice professional, voice reeducation.

OBSAH

ÚVOD	8
1 HLAS	9
1.1 Hlas a jeho význam	9
2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE HLASOVÉHO ÚSTROJÍ	11
2.1 Dýchací soustava.....	11
2.2 Hrtan a hlasivky	12
2.3 Rezonanční prostory.....	14
2.4 Fyziologie hlasového ústrojí	15
3 CHARAKTERISTIKA HLASOVÝCH PROFESIONÁLŮ	17
3.1 Hlasová hygiena	17
4 PORUCHY A ONEMOCNĚNÍ HLASU SPOJENÁ S PROFESÍ A UMĚLECKÝM PROJEVEM	20
4.1 Onemocnění v oblasti rezonančních prostor	21
4.2 Laryngitidy hlasových profesionálů.....	22
4.3 Organická onemocnění hlasivek	23
4.4 Funkční poruchy hlasivek	25
5 VYŠETŘOVACÍ METODY PŘI DIAGNOSTICE PORUCH HLASU	27
5.1 Specifika vyšetření uměleckého hlasu	28
6 PÉČE O PROFESIONÁLNÍ HLAS	32
6.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření a charakteristika zkoumaného vzorku	32
6.2 Postupy hlasové reedukace.....	34
6.2.1 Držení těla – postoj.....	34
6.2.2 Nácvik správného dýchání a dechová cvičení.....	36
6.2.3 Relaxační cvičení	42
6.3 Analýza výsledků	45
6.4 Kazuistiky hlasových reedukací.....	54
7 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	57
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK	62
SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila „Péči o profesionální hlas“. Již třetím rokem studuji mediální komunikaci na univerzitě Jana Amose Komenského. Domnívám se, že správnou péčí o profesionální hlas bude vyžadovat i mé budoucí povolání. Je třeba si uvědomit, že kultivovaný mluvený projev je v dnešní době základním kamenem úspěchu.

Lidský hlas je od narození jedním z nejdůležitějších komunikačních prostředků člověka s okolím, dáváme jím najevo své pozitivní i negativní emoce. Každý jedinec má zcela individuální a unikátní hlas, který je do jisté míry ovlivněn naším fyzickým a psychickým stavem. Jakákoliv sebemenší hlasová porucha může pro člověka, obzvláště pro hlasového profesionála, znamenat nepřekonatelnou překážku a omezení například v mluveném či zpěvním projevu. Je nezbytné upozornit na to, že nelze hlas pouze využívat, ale je nutné o něj i pečovat. Nejdůležitější v péči o hlas by měli být právě hlasoví profesionálové, mezi které patří například herci, zpěváci, moderátoři či učitelé. Právě pro ně je podstatné dodržování zásad hlasové hygieny, neboť tím lze předcházet hlasovým poruchám.

Ztiš se, pokud chceš slyšet, jak tvoje duše zpívá. (Arturo Graf) Tímto citátem naznačuji, že profesionální vystupování vyžaduje soustředěnost a vnitřní klid. Pokud se člověk nedokáže vnitřně uklidnit a naslouchat si, nikdy se o svůj hlas nemůže stoprocentně opřít. A kdo jiný než on sám by měl být pánem svého hlasu?

Tato bakalářská práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část a je členěna do sedmi kapitol. Úvodní čtyři kapitoly teoretické části jsou zpracovány na základě rešerše a studia odborné literatury. V této části je popsáno, co je to hlas, jeho vlastnosti, anatomie a fyziologie hlasového ústrojí, poruchy hlasu a dělení hlasových profesionálů. Praktická část bakalářské práce je členěna do tří kapitol. Stěžejní část tvoří kvalitativní (výzkumné) dotazníkové šetření v oblasti péče o profesionální hlas.

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza informovanosti a dodržování zásad hlasové hygieny u hlasových profesionálů. Výzkumný vzorek tvořilo 10 hlasových profesionálů - činoherních herců. Zpracovány byly i dvě kazuistiky hlasových reedukací u vybraných diagnóz. Dále byl popsán přehled hlasových reedukačních postupů používaných v nemocnici Na Homolce.

1 HLAS

1.1 Hlas a jeho význam

Než si rozebereme anatomii a fyziologii hlasového aparátu, je nutné si ujasnit, co to je lidský hlas. J. Dršata ve své publikaci uvádí hlas jako jeden ze základních předpokladů lidské komunikace a současně tvoří jednu ze základních potřeb pro společenský život člověka.¹

V podstatě je to zvukový signál, který je tvořen rozechvěním hlasového ústrojí živočicha, který má plíce, rezonanční dutiny a vibrační orgán. Z obecného hlediska je hlas *akustický zvukový projev, který cíleně vytvářejí vyšší živočišné formy*. Z komunikačního hlediska je hlas definován jako *zvuk, který je tvořen hlasovým ústrojím člověka*.²

Vlastnosti hlasu

U lidského hlasu je možné rozlišit určité vlastnosti, které jsou dány fyziologií hlasového ústrojí. Hlas je charakterizován těmito parametry: **hlasitost**, **kvalita**, **výška** a **barva** hlasu. Hlasitost je fyzikální intenzita, kvalita hlasu je dána poměrem harmonických a neharmonických tónů hlasu. Výška je dána frekvencí kmitu hlasivek. Barva hlasu je zcela individuální a je dána tvarem rezonančních dutin, délkou a hmotou hlasivek.³ Mnohem širší pole vlastností hlasu uvádí Lejska, který je dělí na **základní** (fyzikální) a **funkční** (fyziologické). K základním vlastnostem hlasu řadí jeho výšku, intenzitu, barvu a jeho rozsah a hlasové pole. Funkčními vlastnostmi hlasu jsou pak hlasové rejstříky a přechodové jevy, hlasové začátky a fonační doba.⁴

Hlasové rejstříky jsou tóny, které následují po sobě a jsou tvořeny stejnou technikou. Tyto tóny jsou charakterizovány podobnou barvou. Podle toho, kde jsou tóny rezonovány, rozlišujeme dva základní způsoby tvorby hlasu a tónu. Jedná se o hrudní (modál) a hlavový (falzet) rejstřík. Uvádí se i možnost třetího rejstříku, který je smíšený.

¹DRŠATA, J. *Foniatrie – Hlas*, s. 20. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

²LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 114. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

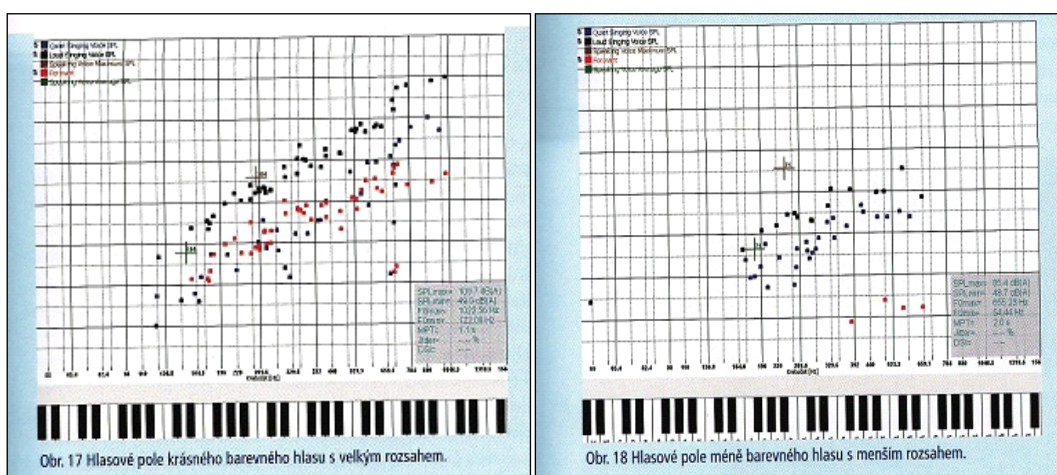
³JEDLIČKA, I. a kol. In: ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

⁴LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 121. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

Rozsah hlasu je charakterizován rozmezím mezi nejnižším a nejvyšším tónem (frekvence) a zároveň mezi nejslabším a nejsilnějším tónem (intenzita). Hlasový rozsah je u každého člověka individuální.

Hlasové pole je zjišťováno měřením, jehož výsledky se dávají do dvojrozměrného grafu, jenž tvoří hodnoty frekvence (na ose x) a hodnoty intenzity (na ose y). Příklad grafu z vyšetření hlasového pole je znázorněn na obrázku 1.

Obrázek 1: Vyšetření hlasového pole



Zdroj: Vyšetření hlasového pole⁵

Hlasový začátek je moment kdy se k sobě hlasivky přiblíží a začnou kmitat. Hlasové začátky rozlišujeme na tvrdé, měkké a dyšné. U měkkého hlasového začátku se k sobě hlasivky těsně přiblíží, ale teprve postupně se více svírají a napínají. U dyšného vzniká štěrbina mezi hlasivkami, kudy uniká proud vzduchu. V češtině se tohoto hlasového začátku neuzivá. Tvrdý hlasový začátek vzniká prudkým sevřením hlasivek, kterými prochází náhlý, prudký vzduchový proud⁶

Fonační doba je délka doby, po kterou dokáže člověk po jednom nadechnutí udržet jeden fonovaný tón bez přerušení. Průměrná fonační doba je 15-20 vteřin.⁷

⁵ VYDROVÁ, J. *Rady ke zpívání*, s. 57, Praha: Práh, 2009. ISBN 978- 80-7252-252-1.

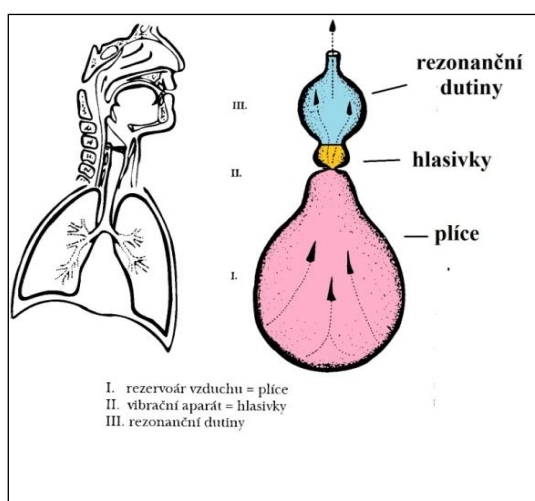
⁶ PÁLKOVÁ, Z. *Fonetika a fonologie češtiny* s. 36, Praha: Karolinum, 1994. 80-7066-843-1.

⁷ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 130. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE HLASOVÉHO ÚSTROJÍ

Na tvorbě a vzniku lidského hlasu se podílí tyto anatomické struktury: dýchací ústrojí, hrtan a hlasivky, rezonanční prostory a artikulační ústrojí.⁸ Pro lepší představu o anatomickém uspořádání hlasového ústrojí je přiložena jeho stavba na obrázku číslo 2.

Obrázek 2: Zobrazení hlasového ústrojí



Zdroj: upraveno podle Lejska⁹

2.1 Dýchací soustava

Při vzniku a tvorbě lidského hlasu důležitou roli sehrává **dýchací soustava** člověka. Dýchací soustava má různé funkce. Za hlavní funkci dýchací soustavy lze považovat výměnu dýchacích plynů, kyslíku a oxidu uhličitého mezi zevním prostředím a plicemi člověka, tzv. plicní ventilací. Plicní ventilace se skládá ze dvou fází: vdechu (inspirium) a výdechu (expirium). Při vdechu vzduch proniká do plic a při výdechu z plic do zevního prostředí. V tomto případě se mluví o zevním dýchání. Zahrnuje však i výměnu dýchacích plynů mezi plicními sklípky a krví.

Rozlišuje se i vnitřní dýchání, pod kterým se rozumí oxidace živin v buňkách (tzv. tkáňové dýchání). Další funkcí, na které se dýchací soustava podílí, je například

⁸ JEDLIČKA, I. a kol. In: ŠKODOVÁ, I. *Klinická logopedie*, s. 42. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

⁹ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 116. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

udržování stálého pH krve, čichové funkce, obranné funkce aj.¹⁰ Dýchací soustava se **podílí také na řečové funkci**. Je důležitá jednak při fonaci (tvorba základních lidských tónů), ale také při artikulaci (tvorba hlásek lidské řeči).

Síla výdechového proudu vzduchu ovlivňuje intenzitu hlasu a délka výdechového proudu vzduchu má vliv na délku fonace. Na správné vedení dechu při fonaci má velký vliv funkce bránice.¹¹ Dýchací soustava skládá ze dvou částí: z **dýchacích cest**, kam patří dutina nosní, nosohltan, hrtan, průdušnice a průdušky, a z **plic**. Na dýchání se podílí také dýchací svaly, a to **bránice**, zevní a vnitřní mezižeberní svaly a pomocné vdechové a výdechové svaly.

2.2 Hrtan a hlasivky

Hrtan je orgán, kde dochází **ke vzniku zvuku hlasu**.¹² Rozlišujeme následující **funkce hrtanu**: fonační, ventilační (respirační) a ochrannou (nebo jinak řečeno polykací).

Hrtan se nachází na přední straně krku a má chrupavčitou kostru. Obsahuje pět hlavních chrupavek: chrupavku štítnou, chrupavku prstenčitou, dvojici chrupavek hlasivkových (neboli koněvkových) a chrupavku příklopkovou. Na chrupavky hlasivkové se připojují hlasivky (neboli vazy hlasové).

Na chrupavky se také připojují svaly hrtanové, které lze rozdělit na vnitřní a vnější. Tyto svaly mají každý svoje funkce. Vnější svaly upevňují hrtan nahoře k jazylce a dole k prsní kosti. Jejich úkolem je udržení stabilní polohy hrtanu a jeho pohyblivost směrem nahoru a dolů. Podílí se také na fonaci.¹³

Zjednodušené zobrazení hrtanu poskytují obrázky číslo 3 a 4.

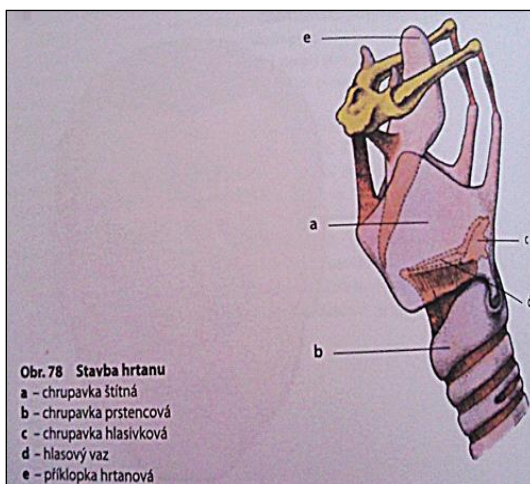
¹⁰ MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*, s. 115. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1521-6.

¹¹ JEDLIČKA, I. a kol. In: ŠKODOVÁ, *Klinická logopedie*, s. 42. E. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

¹² LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 116. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

¹³ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 117. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

Obrázek 3: Schéma hrtanu - kostra



Zdroj: webzone.cz, online¹⁴

Vnitřní svaly se upínají k jednotlivým chrupavkám – k chrupavce štítné, k chrupavce prstenčité a ke chrupavkám hlasivkovým. K vnitřním svalům náleží přitahovače hlasivek, roztahovače hlasivek a napínače hlasivek. Z jejich názvů vyplývá, jaká je jejich hlavní funkce. Vnitřní svaly jsou inervovány horním hrtanovým nervem a nervem zvrtným - n. recurrens.¹⁵ Vedle chrupavek a svalů se hrtan skládá také z vazů a vazivových blan, které se podobně jako svaly hrtanu dělí na vnitřní a zevní. Funkce zevních spočívá ve fixaci hrtanu a vnitřní spojují chrupavky hrtanu.¹⁶

Hlasivky neboli vazy hlasové jsou důležité pro tvorbu a vznik hlasu. Lidský hlas je závislý na jejich stavu a činnosti. Hlasivky se nachází na hrtanu a jsou napnuty od střední roviny chrupavky štítné k chrupavkám hlasivkovým (koněvkovým). Základní pohyb hlasivek je ke střední čáře, kde se dotknou. Lze rozlišit **dvě základní postavení hlasivek: fonační** (hlasivky jsou sevřeny) a **ventilační** (hlasivky jsou rozevřeny).¹⁷ Schéma hrtanu je znázorněno na obrázku číslo 4.

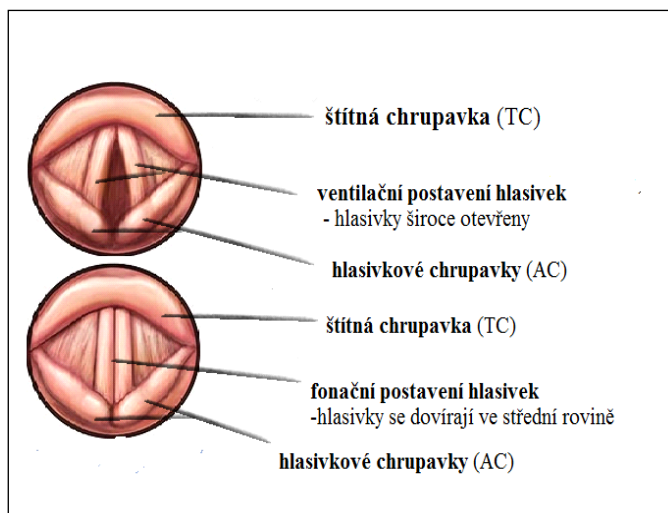
¹⁴WEBZONE.CZ, [online]. © [cit. 2013-03-03], Dostupné z <http://ast-ma.webnode.cz/anatomie-a-fyziologie/podrobneji/>

¹⁵ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 118. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

¹⁶HAHN, A. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*, s. 219 Praha:Grada Publ. 2007. ISBN: 978-80-247-0529-3.

¹⁷LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 118. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

Obrázek 4: Schéma hrtanu – kostra



Zdroj: Upraveno podle Lejska¹⁸

2.3 Rezonanční prostory

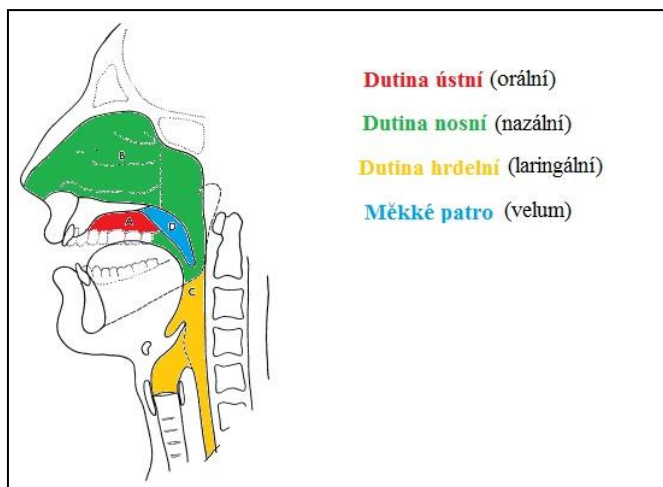
Rezonanční dutiny mají hlavní úlohu při tvorbě a vzniku hlasu. Kmitáním hlasivek podle něho vzniká tzv. základní hrtanový tón. Charakter a rozměr lidského hlasu způsobí až průchod tohoto hrtanového tónu rezonančními prostory. K rezonančním prostorům se pak řadí dutiny nad a pod úroveň hrtanu, které souvisí s vibračním aparátem hrtanu.

Lejska rezonanční prostory dělí do dvou oblastí: pod rovinou hlasivek a nad rovinou hlasivek. K rezonančním prostorům pod úrovní hlasivek podle něj patří horní oblast hrudní a plicní a k těm nad úrovní hlasivek náleží horní část hrtanu, všechny tři části hrtanu, dutina ústní a dutina nosní.¹⁹ Schéma rezonančních dutin je ilustrováno na obrázku číslo 5.

¹⁸LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 118 – 119. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

¹⁹LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 119. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

Obrázek 5: Schéma rezonančních dutin



Zdroj: Upraveno podle Lejska²⁰

Artikulační ústrojí

Mluvidla neboli artikulační orgány jsou orgány, které se účastní tvoření hlásek. Dělí se na aktivní artikulační orgány, kam patří dolní a horní ret pro uzavírání ústní dutiny, dolní čelist (čelistní úhel a její protrakce či retrakce), jazyk (jeho hrot, hřbet i kořen), měkké patro s čípkem a hlasivky. Pasivní artikulační orgány pak zahrnují horní a dolní zuby, dásně (artikulační základna) a tvrdé patro.

2.4 Fyziologie hlasového ústrojí

Za základní prvek celé fonace je považována **činnost hlasivek**. Hlasivky z širokého (ventilačního) postavení přechází do sevřeného postavení (fonačního). Vzájemně se tedy dotýkají slizničními okraji. Proud vzduchu, který odchází z plic, se dostává k sevřeným hlasivkám. Pod úrovní hlasivek se vytváří tlakový sloupec vzduchu, který narůstá, až je tak vysoký, že prorazí sevření hlasivek. Tlakový sloupec vzduchu pod úrovní hlasivek okamžitě klesá. Tento děj se opakuje. Při proražení hlasivek vzduchem se rozechvěje slizniční lem hlasivek a vzniká přerušovaný a vibrující sloupec vzduchu nad úrovní hlasivek. Toto vede ke vzniku tzv. základního hrtanového tónu. Tento

²⁰LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 119. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

základní hrtanový tón je dále kultivován v rezonančních prostorech, kde už dostává charakter lidského hlasu, tak jak jej známe.²¹

Uvádí se dvě teorie toho, jak vzniká kmitání hlasivek:

- **teorie neurochronaxická**
- **teorie myoelastická** (neurodynamickou)²²

Podle **teorie neurochronaxické** jsou kmity hlasivek děj, který je řízený impulzy z nervus laryngeus recurrens (větev nervu bloudivého).

Druhou teorií je **teorie myoelastická** (neurodynamická), která za zdroj kmitání hlasivek považuje cyklické prorážení hlasivek ve fonačním postavení výdechovým proudem z plic.

²¹LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 120-121. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

²²JEDLIČKA, I. a kol. In: ŠKODOVÁ, *Klinická logopedie*, s. 434. E. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

3 CHARAKTERISTIKA HLASOVÝCH PROFESIONÁLŮ

Aby mohli hlasoví profesionálové dobře vykonávat své povolání, je pro ně nezbytně nutný funkční hlasový orgán. I proto je potřeba, aby svému hlasu věnovali dostatečnou péči a předcházeli tak vzniku případných hlasových poruch. Nejdůležitější v péči o hlas by měli být právě hlasoví profesionálové, mezi které patří například herci, zpěváci, moderátoři či učitelé. Podle nároku na kvalitu hlasu lze hlasové profesionály dělit do následujících skupin.

Klasifikace hlasových profesionálů

Klasifikace hlasových profesionálů nezohledňuje intenzitu či délku potřebného hlasového projevu ani vztah hlasové potřeby vzhledem k finančnímu příjmu. U mluvního hlasu kladou hlasoví profesionálové nároky na sílu a odolnost vůči hlasové zátěži. Hlasoví profesionálové – zpěváci potřebují ještě navíc kvalitní rozsah hlasu.

1. *úroveň:* elitní profesionální umělci (profesionální zpěváci a herci). Seběmenší hlasový problém ohrožuje výkon profese a kariéru, ztráta hlasu představuje škodu na výdělku a angažmá,
2. *úroveň:* poloprofesionální elitní hlasoví umělci (studenti zpěvu a herectví). Hlasový problém prodlužuje výuku, ztráta hlasu může představovat omezení výdělku,
3. *úroveň:* profesionální uživatelé hlasu (učitelé, duchovní, prodavači, telefonní operátoři). Hlasový problém je u nich dočasnou překážkou ve výkonu povolání, dlouhodobá hlasová nemocnost může vést k vážným problémům jako je ztráta zaměstnání a nutnost hlasové reedukace,
4. *úroveň:* poloprofesionální uživatelé hlasu (studenti učitelství, sboroví zpěváci).

3.1 Hlasová hygiena

Hlasovou hygienu lze považovat za soubor nějakých doporučení nebo pravidel, jak by mělo být pečováno o naše hlasové ústrojí, abychom udrželi kvalitu svého hlasu.

Můžeme mluvit i o určitých zásadách správné péče a užívání našeho hlasu.²³ Zásady hlasové hygieny se týkají nejen používání hlasu, ale i celkové tělesné životosprávy a vnějších podmínek pro hlasotvorbu. Dršata definoval ve své knize Foniatrie – Hlas následující zásady.²⁴

Zásady hlasové hygieny neškoleného hlasu

- vyhnoutí se hlasovým excesům
- nekouřit a nepoužívat psychotropní látky
- umírněné používání hlasu
- dodržování hlasového klidu při infekcích dýchacích cest a horečnatých stavech
- omezení hlasového projevu v nevhodných podmínkách
- ochrana orgánů hlasotvorby v nepříznivém prostředí
- pitný režim a správné stravovací návyky
- vhodná volba volnočasových aktivit
- dýchání nosem, správná výslovnost

Zásady hlasové hygieny u hlasových profesionálů

U hlasových profesionálů je nutné dodržovat základy hlasové hygieny jako u neškoleného hlasu a navíc jsou kladena přísnější kritéria.²⁵

- *vhodné prostředí k uměleckému projevu* - větraný, nepřetopený prostor. Nevhodný je hlasový projev venku v horku či chladu nebo zakouřeném prostředí,
- *zásady správné volby repertoáru* - podle typu hlasu, podle náročnosti interpretovaného textu a vyspělosti interpreta,

²³ KLENKOVÁ, J. *Logopedie*, s. 179. Havlíčkův Brod: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

²⁴ DRŠATA, J. *Foniatrie – Hlas*, s. 120-121. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

²⁵ DRŠATA, J. *Foniatrie – Hlas*, s. 120-121. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

- *fyzická připravenost ke zpěvu* - před hlasovým projevem je potřeba rozezpívání nebo rozmluvení,
- *pitný režim* - dostatečný příjem nesyčené vody, vyvarovat se tekutinám s dehydratačním účinkem (káva, alkohol) nevhodné jsou nápoje, které zahleňují (mléko, slazené nápoje),
- *místní hydratace sliznic* - stimulace slinných žláz.
- *zásady správného zacházení se stresem* - je nutné dodržovat v běžném životě protistresová opatření, tj. dostatek spánku, aktivního odpočinku, tělesné aktivity a relaxace. Právě hlasová relaxace, která je nedílnou součástí práce hlasového profesionála, je často opomíjena. Mezi vhodné formy relaxace pro hlasového profesionála je především sport (plavání, běh atd.) procházky, četba.²⁶
- *zásada specifického postupu při léčení* - infekcích horních cest dýchacích, alergických projevu. Je třeba zvýšené opatrnosti a správného výběru při užívání inhalačních kortikosteroidů u astmatiků (dlouhodobé užívání vede k atrofii sliznice). Je nutné i kauzálně léčit i banálnější projevy některých onemocnění.

²⁶ KOLLÁR, A. *Hlas a jeho poruchy*. Brno, JAMU, 1992, s. 82.

4 PORUCHY A ONEMOCNĚNÍ HLASU SPOJENÁ S PROFESÍ A UMĚLECKÝM PROJEVEM

V této kapitole budou rozebrány poruchy a onemocnění spojená s profesí a uměleckým projevem. Klenková vymezuje oblasti možného narušení hlasu následovně: „*Poruchy hlasu definujeme jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou v hlase vyskytnout i různé vedlejší zvuky.*“²⁷

Příčinou poruchy hlasu může také být onemocnění hlasového orgánu nebo nesprávná funkce struktur, které se podílí na vzniku a tvorbě hlasu. Jak už bylo uvedeno výše, tak mezi tyto struktury se řadí hlasové, dechové a artikulační ústrojí.

Poruchy hlasu hlasových profesionálů se v zásadě neliší od poruch hlasu běžné populace a dělí se také na onemocnění organická a funkční. Hlasový profesionál bývá senzitivní osobností a očekává znalost problematiky foniatrem.²⁸ Hlasoví profesionálové jsou však často handicapovaní i diskrétní poruchou hlasu, drobnou ztrátou nosnosti hlasu, či zvýšenou hlasovou únavností.

Kromě zánětlivých i nezánečtlivých onemocnění v oblasti hrtanu jsou častou příčinou poruchy hlasu hlasových profesionálů akutní či chronické záněty v rezonančních prostorech násadní trubice. Na poruchách hlasu se rovněž podílí chybné dýchání při fonaci, zvýšená psychická i fyzická zátěž, nepravidelná a nevyvážená strava či neléčený extraezofageální reflux.²⁹

Příznaky hlasové poruchy

Hlavním ze zásadních příznaků ukazujících na poruchy hlasu je **chrapot**, který vzniká:

- *nepravidelností kmitání hlasivek*, jež je zapříčiněno změnou hmoty hlasivek - díky tomu dochází k rozdílné frekvenci a amplitud kmitů,

²⁷ KLENKOVÁ, J. *Logopedie*, s. 180. Havlíčkův Brod: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

²⁸ NOVÁK, A. *Foniatric a pedaudiologie. Poruchy hlasu u dětí a dospělých – základy anatomie a fyziologie hlasu, diagnostika, léčba, reedukace a rehabilitace poruch hlasu*, s. 101. Praha: Unitisk, 2000. ISBN 978-80-2386-324-6.

²⁹ VYDROVÁ, J. *Rady ke zpívání*, s. 88, Praha: Práh, 2009. ISBN 978- 80-7252-252-1.

- *nedomykavostí hlasivek*, která se vytváří při patologické změnou závěru hlasové štěrbiny, kdy výsledkem je tzv. dyšný hlas.³⁰

Symptomy poruch hlasu

Jestliže není s hlasem něco v pořádku, což pozná hlavně postižený jedinec, je nutné hlas vyšetřit. Základní symptom poruchy hlasu, který pozná i naprostý laik, je chrapot.

Dalšími symptomy jsou:

- dušnost
- ztráta na síle hlasu
- ztráta na rozsahu hlasu
- zvýšený nárok na fonační aparát

4.1 Onemocnění v oblasti rezonančních prostor

Častou příčinou poruch hlasu u hlasových profesionálů v oblasti rezonančních prostor jsou například rinitida, záněty vedlejších nosních dutin, záněty nosohltanu a záněty hltanu.

Rinitida:

- **Infekční rýma** - se projevuje tekutou čirou sekrecí z nosu, zduřením nosní sliznice. Na virovou infekci často nasedá bakteriální superinfekce, sekrece je potom hlenovitá až hlenohnisavá.
- **Alergická rýma** - se projevuje zduřením nosní sliznice a vodnatou sekrecí. Bývá často provázena kýčáním a slzením očí.

Zánět vedlejších nosních dutin:

- **Zánět dutin** - je pro hlasového profesionála velkým problémem v důsledku, změn celé nasální trubice. Onemocnění má velmi protražovanou symptomatologii a zhoršení kvality hlasového výkonu je dlouhodobé.³¹

³⁰HAHN, A., a kol. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-2470-529-3.

Zánět nosohltanu:

- **Akutní zánět nosohltanu** - je jedno z nejčastějších onemocnění horních cest dýchacích. Projevuje se nadměrným tvořením hlenu v hlenových žlázkách sliznice nosohltanu.
- **Chronický zánět nosohltanu** - je u hlasových profesionálů svízelným onemocněním. Hlavní symptomatologií je chronický pocit zahlenění v nosohltanu, suchost až škrábání v krku. Potíže se mohou propagovat do uší, často ovlivňují hlasový výkon a zabarvení hlasu.

Záněty hltanu:

- **Akutní faryngitida** - je obvykle nezávažné onemocnění, které se projevuje pobolíváním v krku. Na zadní stěně nosohltanu většinou zbytní lymfatická tkáň.
- **Angína** - je závažnější onemocnění, způsobené většinou streptokoky. Vedle bolestí při polykání, může hlasový profesionál citlivě vnímat i huhňavost a změnu kvality hlasu.
- **Monocytární angína** - je typická nálezem silně zduřelých tkání Waldeyerova lymfatického kruhu, povlaky na patrových mandlích a specifickým průkazem z krve.
- **Chronická tonzilitida** - se u hlasových profesionálů neliší od ostatních nemocných. Tonzilektomie však přináší určitá rizika, která mohou mít pro hlasového profesionála velmi závažný dopad. Zejména zpěváci musí počítat s přechodnými potížemi s umístěním hlasu ve správné rezonanci.³²

4.2 Laryngitidy hlasových profesionálů

Laryngitidy u hlasových profesionálů dělíme na akutní formy, chronické fonační trauma a na refluxní laryngitidy.

³¹DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 254-255. Hradec Králové: Tobiaš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

³²DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 255-256. Hradec Králové: Tobiaš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

Akutní laryngitida:

- **Virová (katarální) laryngitida** - se projevuje obvykle náhle vzniklým pálením a řezáním v oblasti hrtanu a poruchou hlasu. Zdrucující je pro umělce náhlá ztráta hlasu (chrapot nebo úplná afonie), potíže prohlubuje případný kašel a nucení pokašlávání.
- **Bakteriální laryngitida** - se projevuje chrapotem, který provází větší zahlenění a celkově těžší průběh. Hlen je zkalený a kašel je provázený expektorací.

Chronické fonační trauma:

Hlavním příznakem je napětí při fonaci (zpěvu, mluvě), pálení či pocit cizího tělesa.

Refluxní laryngitida u hlasových profesionálů:

Představuje pro hlasového profesionála velké riziko, onemocnění je vleklé s častými relapsy poruchy hlasu. Na vzniku refluxu se může také podílet nepravidelný stravovací režim, nezdravý životní styl a stres. Příznaky mohou být polymorfní. Mluvní projev nemocných s refluxem bývá často přerušován odkašláváním, s cílem odstranění hlenu z hrtanu.

4.3 Organická onemocnění hlasivek

Organické a funkční poruchy hlasu nelze zcela oddělit. Řada organických onemocnění začíná jako funkční vady a většina funkčních onemocnění končí jako poruchy organické.³³

Ve vztahu k poruchám profesionálního a uměleckého hlasu jsou nejdůležitější:

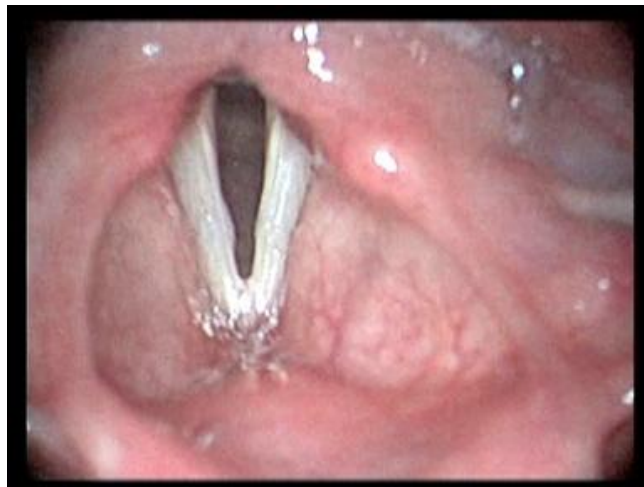
- hlasivkové uzlíky
- edém a hematom hlasivek
- varikózní pleteně hlasivek
- obrna hlasivek

³³DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 256-258. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

Hlasové uzlíky:

Nerovnostmi na hlasivkách včetně hlasových uzlíků trpí z hlasových profesionálů nejčastěji učitelé základních škol a zpěváci neklasických stylů. Nejčastější příčinou je chybná nebo hlasovým potřebám neadekvátní hlasová technika, hlasové přetížení, nevhodné pracovní prostředí. Hlasové uzlíky jsou znázorněny na obrázku číslo 6.

Obrázek 6: Hlasové uzlíky (Nemocnice na Homolce)



Zdroj: archiv Dr. TRAUBOULSI, J.³⁴

Chronický edém hlasivek:

Vyskytuje se především u amatérských zpěváků neklasických stylů. Příčiny jsou především kombinace nezdravého zpěvního a životního stylu, nevhodná hlasová technika, hlasové přetížení a především kouření (aktivní i pasivní).

Hematom hlasivky:

Akutní fonotrauma postihuje zejména ženy s vyššími hlasy. Souvisí s prudkým natažením hlasivky. Dochází k drobnému poranění žilek hlasivek a ke krvácení podél poraněné vlasečnice.

³⁴ Foto archiv Dr. TRAUBOULSI, J - nemocnice Na Homolce

Varikózní pleteně a ektaktické cévy:

Pod sliznicí hlasivek se někdy tvoří pleteně drobných rozšířených žilek. V žilních pleteních se zpomaluje krevní průtok a krev se zde může usazovat a srážet.

Obrna nervus laryngeus recurrens:

Ztráta hybnosti hlasivky představuje pro mluvního hlasového profesionála významný a trvalý handicap. Příčina může být idiopatická nebo operace v blízkosti zvrtného nervu (thyreoidektomie), kterou je u hlasového profesionála nutno přísně zvážit. Je nutné seznámit klienta s možnými riziky.³⁵

4.4 Funkční poruchy hlasivek

Funkční poruchy hlasu zahrnují poruchy barvy, výšky, hlasitosti a flexibility hlasu, které jsou způsobeny psychoneurózami, poruchami osobnosti nebo špatnými hlasovými návyky. Hlas je abnormální, přestože nejsou nalezeny žádné anatomické nebo fyziologické anomálie na hrtanu.³⁶

Častou příčinou funkčních poruch hlasu hlasových profesionálů bývá hlasová únava a fonastenie.

Akutní hlasová únava:

Náhlá hlasová únava vzniká typicky po namáhavém, intenzivním nebo nepřiměřeně dlouhém mluvním či pěveckém výkonu. Příznaky jsou unavený hlas, který má dušnou šustivou příměs, je slabší a ztrácí nosnost.

Hlasové poruchy z přetížení:

Porucha vzniká stejným mechanismem jako u hlasových neprofesionálů, uplatňují se vlivy osobnostní i prostředí. Z počátku je typické omezení uměleckých kvalit hlasu, později hlasová únavnost až krční dyskomfort. Potíže jsou vázané na hlasovou zátěž.³⁷

³⁵DRŠATA, J. *Foniatrye – Hlas*, s. 258-261. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

³⁶ARONSON, A. E. – BLESS, D. M. *Clinical Voice Disorders*. s. 87. 4. vyd., New York: Thieme Medical Publisher, Inc., 2009. ISBN 9781588906625.

³⁷NOVÁK, A. *Foniatrye a pedaudiologie. Poruchy hlasu u dětí a dospělých – základy anatomie a fyziologie hlasu, diagnostika, léčba, reedukace a rehabilitace poruch hlasu*, s. 101. Praha: Unitisk, 2000. ISBN 978-80-2386-324-6.

Psychogenní poruchy u hlasových profesionálů:

- **Tréma a fononeuróza** - úzkost se u hlasových profesionálů typicky projevuje jako tréma. Napětí z možné chyby během představení (koncert, divadlo), výpadek paměti, nedostatečná připravenost umělce, to vše vyvolává s blížícím se okamžikem představení určité tělesné příznaky, ke kterým například patří zrychlení dechové frekvence a neschopnost plynulého a koordinovaného výdechu.³⁸ Hlas je často slabý, zajímavý v nepřírozené poloze.
- **Fistulový hlas** - lze charakterizovat jako psychogenně podmíněný přetrvávající dětský předmutační hlas objevující se u chlapců - sboristů, kteří v dětském věku vynikali vysokým hlasem. Poruchu je možné také zaznamenat u chlapců toužících po vysokém mužském hlase - tenoru.
- **Fonastenie** - je onemocnění, jež není zatím přesně definované, a to jak po stránce etiologické, tak po stránce symptomatologické. Jedná se o neschopnost vytvořit kvalitní zpěvní hlas. Pokud se takové hlasové problémy objeví u řečníků, mluvíme o resastenii. Původ onemocnění může být dán špatnou pěveckou (mluvní) technikou anebo psychickou labilitou. Hlasový profesionál má strach z možného selhání, což má za následek rychlou hlasovou únavu, nemožnost měkce nasadit hlas, vážne modulační schopnost hlasu. U zpěváků se může objevit tremolo či distonování. Ve vážných případech se může objevit až spastická afonie. Při tom všem je mluvní hlas v naprostém pořádku nebo jeví jen velmi malé známky postižení.³⁹

³⁸DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 262-263. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

³⁹NOVÁK, A. *Foniatric a pedaudiologie. Poruchy hlasu u dětí a dospělých – základy anatomie a fyziologie hlasu, diagnostika, léčba, reedukace a rehabilitace poruch hlasu*, s. 108-109. Praha: Unitisk, 2000. ISBN:978-80-2386-324-6.

5 VYŠETŘOVACÍ METODY PŘI DIAGNOSTICE PORUCH HLASU

Jednou z prvních a tedy základních metod vyšetření je subjektivní hodnocení kvality hlasu samotným klientem a terapeutem. Takto získané informace jsou nesmírně důležité pro další diagnostické postupy, které už provádí foniatr pomocí přístrojů.

Základním vodítkem k diagnóze je **anamnéza**, která je někdy důležitější než výsledky dalších vyšetření. Anamnéza onemocnění hlasu je většinou přímá (odebírána přímo od klienta) a lze jí rozdělit na osobní, sociální, pracovní a rodinnou.

Anamnéza hlasových profesionálů:

U hlasových profesionálů je třeba se zaměřit na hlubší porozumění vlivů na hlas umělce. Podle Hahna, je to zejména:⁴⁰

- *charakter uměleckého výkonu* - herectví, zpěv (hudební žánr, sólová nebo sborová produkce)
- *hlasové zařazení* (druh hlasu)
- *náročnost uměleckého výkonu* - zkoušky, koncerty, cvičení, vliv trémy
- *prostředí hlasového výkonu* (vzduch hudebních sálů, zakouřené prostředí klubů atd.)
- *gynekologické potíže zpěvaček* (menzes, hormonální kontracepce)
- *užívané léky a opatření při hlasových obtížích*

Při diagnostice poruch hlasu se využívají i další vyšetření, jako například:

ORL vyšetření je základním vyšetřením ve foniatrii, klient s poruchou hlasu musí být vedle laryngoskopického vyšetření kompletně vyšetřen i otoskopicky, rinoskopicky a v orofaryngu (laryngoskopická zrcátka).

Vyšetření fonační doby (délka fonace vokálu).

⁴⁰HAHN, A. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*, s. 250 Praha:Grada Publ. 2007. ISBN: 978-80-247-0529-3.

Vyšetření hlasového pole je založeno na současném měření hladiny akustického tlaku a základní frekvence kmitání hlasivek.

Stanovení kvality hlasu podle stupnice (dle UEP - unie evropských foniatrů).

Audiometrické a tympanometrické vyšetření je objektivním vyšetřením k posouzení sluchové ztráty klienta.

Unie evropských foniatrů vypracovala k subjektivnímu hodnocení slyšeného hlasu tuto sedmistupňovou škálu:

0. = normální hlas

1. = zastřený hlas

2. = lehká dysfonie

3. = středně těžká dysfonie

4. = těžká dysfonie

5. = afonie (ztráta hlasu, bezhlasí)

6. = ztráta hlasu po laryngektomii nebo traumatu.

5.1 Specifika vyšetření uměleckého hlasu

Hodnocení uměleckého hlasu

- **flexibilita hlasu** je souhrn vlastností hlasu, které jsou příčinou ohebnosti v hlasovém projevu, tzn. schopnosti pružně reagovat zejména v uměleckém projevu na potřebnou změnu síly, výšky a barvy v rychlém časovém sledu.
- **vyšetření hlasového pole** přináší informace nejen o hlasovém rozsahu zpěváka, ale i změnách hlasového rozsahu během tréninku.⁴¹

Vyšetření hlasového rozsahu zpěvních hlasů odhalí chyby v hlasové technice.

⁴¹ DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 77. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8

Hodnocení způsobu dýchání

Kvalitní tvoření hlasu vyžaduje správné používání dýchacích svalů a přiměřený fonační tlak na oblast hrtanu při výdechu.

Pro hlasové profesionály používající mluvní či zpěvní hlas je velmi důležité, aby dokonale ovládali nádech pomocí bráničního svalu a minimalizovali používání mezižeberních a dalších pomocných svalů. Bránice slouží zároveň jako tzv. dechová opora vydechovanému proudu vzduchu, který rozkmitá hlasivky při fonaci.

Technika dýchání a dechová opora

Dýchání je velice individuální činnost, souvisí s tělesnou konstitucí a individuálními potřebami jedince.⁴² Podle převahy pracujících nádechových svalů rozeznáváme čtyři typy dýchání:

- **Svrchní (ramenní, klíční, klavikulární)** je převážně vedené pomocí mezižeberních dýchacích svalů. Přitom se nadzdvihují ramena a zvedá hrudník. Svrchní dýchání je pro tvoření hlasu nevhodné. Mezižeberní svaly nemohou sloužit jako dechová opora. Výdech, který následuje po svrchním vdechu, nelze plynule ovládat, a pokud se snažíme vést výdech při fonaci, vzniká výrazný tlak proti fonujícím hlasivkám.
- **Hrudní (žeberní, kostální, torakální)** je vydatnější než ramenní. Hrudní koš se nejvíce rozšiřuje do stran, břišní stěna je vtažena, bránice se nesnižuje. Vzduch se nedostane do nejspodnějších částí plic.
- **Brániční (břišní, abdominální, diafragmatické)** spočívá v činnosti bránice a břišních svalů. Hrudník se rozšíří svislým směrem. Snížením bránice se tlačí břišní prostory, a tím vystoupí břišní stěna poněkud dopředu.
- **Kombinované (smíšené, žeberně - brániční, kosto - abdominální)** spojuje oba předchozí typy. Dutina hrudní se rozšiřuje oběma směry (vertikálně i horizontálně) a plíce se naplní dostatečným množstvím vzduchu. Kombinovaný způsob dýchání je vhodný pro hlasové profesionály.⁴³

⁴²KUČERA, M. – FRIČ, M. – HALÍŘ, M. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. Opočno, 2010. ISBN 978-80-254-6592-9.

⁴³DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 40. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

- **Dechová opora** je způsob řízení výdechu, při kterém se nejehospodárněji využívá výdechového vzduchu pro tvorbu tónů. Předpokladem dechové opory je zvládnutí kontroly nad vydechovaným vzduchem a souhry dýchacích svalů s fonací. Dechová opora drží bránici nízko a rozevívá volná žebra. Brániční typ nádechu a zapojení dechové opory umožní krátce zadržet dech, pomalu volně vydechovat vzduch bez vyvíjení tlaku na oblast hrtanu a hlasivek. Dochází k zpomalení výdechu udržením bránice a spodních párů žeber v nádechovém postavení. Cvičení brániční opory podrobněji popíše v praktické části bakalářské práce.

Pro hodnocení kvality hlasu nejen uměleckého lze využít percepčního hodnocení hlasu. Percepční hodnocení je vyobrazeno v tabulce číslo 1.⁴⁴

⁴⁴DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 250 Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

Tabulka 1: Percepční hodnocení hlasu

FONIATRIE – HLAS			
Tab. 8.2 Percepční hodnocení hlasu podle Szymikové a Vydrové.			
Základní parametry, důležité pro tvoření hlasu:		Co hodnotíme:	
1. držení těla		svalové napětí (pasivita x aktivita) pohybová koordinace mimika	uvolnění x přepětí x povolení
2. dýchání		typy dýchání	způsob nádechu podržení dechu vedení výdechu dechová opora
3. vlastnosti hlasu	a) kvalita	příměs neharmonických zvuků způsob tvoření hlasu	dyšná, chraplavá hlasové začátky
	b) síla	hlasitost, schopnost dynamiky hlasu	
	c) výška	podle typu hlasu, pohlaví, věku	průměrná přirozená výška mluvní polohy jednotlivých typů hlasu: soprán: h – d ^l mezzosoprán: f – a alt: e – g tenor: c – e baryton: G – H bas: E – G
	d) barva		tmavost, světlost
4. rezonance (znělost)		hlavová, hrudní, smíšená	vyrovnanost rezonance během mluvního projevu
5. artikulace		pasivní nebo aktivní normativní výslovnost hlásek	pohyb rtů, jazyka, spodní čelisti, měkkého patra koordinace a napětí artikulačního svalstva postavení mluvidel při tvorbě samohlásek a souhlásek
6. celkové hodnocení řeči:		zvuková podoba řeči: tempo rytmus melodie síla barva	plynulost řeči, srozumitelnost významová rovina řeči (pauzy, důrazy, slovní přízvuk) emocionální rovina řeči dynamika
7. hodnocení osobnostních a psychických vlastností		temperament inteligence vůle schopnost zpětné vazby komunikativnost	emocionalita, představivost, vnitřně hmatové citění schopnost fixace poznatků psychická labilita schopnost soustředění

ZDROJ: Dršata podle Szymikové a Vydrové 2011⁴⁵

⁴⁵ DRŠATA, J. *Foniatrie – Hlas*, s. 160. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

6 PÉČE O PROFESIONÁLNÍ HLAS

Součástí mé bakalářské práce bylo krátkodobé kvalitativní výzkumné šetření, které se vztahuje k tématu „Péče o profesionální hlas“. Praktickou část práce tvoří kvalitativní (výzkumné) dotazníkové šetření a přehled hlasových reedukačních postupů používaných v nemocnici Na Homolce. Péči a dodržování zásad hlasové hygieny lze považovat za vhodnou metodu prevence poruch hlasu a udržení kvality u hlasových profesionálů.

6.1 Cíle a metodologie výzkumného šetření a charakteristika zkoumaného vzorku

Hlavním cílem výzkumného šetření je tedy analýza informovanosti a dodržování zásad hlasové hygieny u hlasových profesionálů.

Díličními cíli bylo zjistit:

- míru informovanosti hlasových profesionálů o zásadách hlasové hygieny.
- míru dodržování zásad hlasové hygieny
- zjistit účinnost různých cvičení při hlasové reedukaci u vybraných typů poruch (dvě kazuistiky)

Metody práce

V teoretické části práce byla použita metoda analýzy a komparace odborné literatury. Praktickou část práce tvoří kvalitativní (výzkumné) dotazníkové šetření a přehled hlasových reedukačních postupů používaných v nemocnici Na Homolce. Dále byly zpracovány dvě kazuistiky hlasových reedukací u různých diagnóz.

Dotazníková metoda

Ke sběru dat jsem použila nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl vytvořen pro potřeby této práce viz příloha A. Dotazník byl zaslán 10 osloveným respondentům, návratnost byla 100 %. Dotazník se skládá celkem z 18 otázek

otevřených a uzavřených, které se snaží nalézt odpovědi na předem stanovené cíle výzkumu.

Výhody dotazníkové metody:

- získané velké množství dat v krátkém časovém období
- vyloučí se nepříznivé osobní ovlivnění respondenta tazatelem
- dotazník je anonymní a respondenti jsou v odpovědích otevřenější

Nevýhody dotazníkové metody:

- může docházet ke zkreslení odpovědi nepochopením otázky
- může dojít k malé návratnosti dotazníků

Položky dotazníků:

- *uzavřené* – tento typ nabízí respondentovi varianty odpovědi. Těchto položek mám v dotazníku většinu.
- *otevřené* – odpověď zcela závisí na respondentovi.

Zpracování dat:

Získané informace od respondentů byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Excel. Odpovědi jsou uvedeny v absolutní a relativní četnosti.

Charakteristika sledovaného vzorku

Cílovou skupinou kvalitativního výzkumného šetření byli hlasoví profesionálové, absolventi DAMU toho času divadelní a činoherní herci. Tuto skupinu tvořilo 10 respondentů (sedm žen a tři muži). Ženy byly ve věkovém rozmezí od 23 do 38 let a muži od 31 do 43 let. Dále byly zpracovány dvě kazuistiky hlasových profesionálů. V první kazuistice byly popsány hlasové reedukační postupy u 40leté klientky (divadelní herečka) po operaci štítné žlázy s následnou pooperační obrnou levé hlasivky. V druhé kazuistice byly popsány postupy hlasové reedukace u 28leté klientky (mluvčí a ochotnická herečka) s pozánětlivým postižením hlasivek.

6.2 Postupy hlasové reedukace

Na oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny v nemocnici Na Homolce, kam jsem měla možnost pravidelně docházet, používají viz níže popsané reedukační postupy. Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny úzce spolupracuje s otorinolaringologickým oddělením, které klienty právě na toto oddělení odesílá. Největší část klientů tvoří skupina po operacích štítné žlázy a hlasivek, dále klienti po zánětech v oblasti hlasivek, s hlasovými uzlíky a různými formami hyperkinetické dysfonie. Jako jedno z mála pracovišť v České republice se v nemocnici Na Homolce věnují elektrostimulaci nervus recurrens při jednostranné paréze. Na tomto oddělení vychází z rehabilitačních a reedukačních postupů Dr. Kučery a spol., kteří se touto problematikou dlouhodobě zabývají a pořádají praktické kurzy a semináře. V počáteční diagnostice a plánu vlastní reedukace se zaměřují na několik oblastí, na chování pacienta, tempo řeči, držení těla, dýchání a hlasový projev. Přestože je hlasová reedukace komplexní rehabilitační postup, rozbor příčin hlasové poruchy (vnější a vnitřní faktory, osobnost klienta) je předpokladem optimálního výběru reedukačního postupu.⁴⁶ Je samozřejmě nutné přijmout skutečnost, že i zvolený postup je vždy do určité míry kompromisem a hlasová reedukace je také individuálním „uměním“ terapeuta. Přestože jsou reedukační postupy zaměřeny na danou problematiku nelze plán reedukace schematizovat pro jednotlivé diagnózy. Pro hlasovou reedukaci je důležité také správné psychoterapeutické vedení.

6.2.1 Držení těla – postoj

Nutným předpokladem pro správnou funkci hlasového aparátu je správné držení těla, a proto základním stavebním kamenem reedukačních cvičení je tedy úprava postoje.

Z celé řady možností, které se k nácviku nabízejí, se osvědčilo použití techniky, která upravuje držení těla samovolně, bez nutnosti upravovat držení jednotlivých částí těla vědomě.⁴⁷ Fyzioterapeut se při nácviku snaží vyvolat konkrétní pocity, pomocí nichž

⁴⁶ DRŠATA, J. *Foniatricie – Hlas*, s. 104. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

⁴⁷ KUČERA, M. – FRIČ, M. – HALÍŘ, M. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. s. 39. Opočno, 2010. ISBN 978-80-254-6592-9.

dosahuje patřičných dovedností a návyků potřebných pro správné užívání hlasu. Cvičení mohou lze provádět jak vestoje, tak vsedě.

Cvičení ve stoje

Konkrétním příkladem cvičení ve stoje může být technika držení těla při **představě stromu**. Pokud se podaří navodit správný pocit, dochází ke změně držení těla a psychického postoje samovolně. Cílem je zlepšit brániční oporu při vnímání pocitu antagonistického tahu těla, od pasu dolů a od pasu nahoru. Dále se upravuje držení těla, je třeba srovnat páteř (včetně krční páteře) tak, aby došlo k lepšímu rozevření rezonančního prostoru oblasti hltanu.

1. fáze – kořeny

Klient se postaví do lehce rozkročeného vzpřímeného stoje, váha těla je rovnoměrně rozložena na obou chodidlech (těžiště by mělo být na záprstních kůstkách). Představuje si, že jeho dolní končetiny jsou kořeny stromu, které vrůstají hluboko do země. Lépe provádět se zavřenýma očima kvůli lepší koncentraci.

2. fáze – kmen

Klient jako kmen stromu roste vysoko vzhůru. Důležitá je úroveň pasu, kde si uvědomujeme tyto dva protichůdné směry síly – od pasu dolů (kořeny) a od pasu vzhůru, viz výše. Tělo se napřímí do přirozeného, pevného a rovného stoje, který umožňuje dobré zapojení brániční opory při fonaci.

3. fáze – koruna

Přidáváme pocit, že naše horní končetiny jsou větve stromu a dlaně jsou ve výšce čela. Klient by měl cítit lehký tah rozpažených paží vzhůru.

4. fáze – práce s pohybem

Hlasová a dechová cvičení provádíme po navození představy stromu. Pohyby jsou pak s pevnou oporou celého těla. Dolní končetiny jsou schopné pohybu bez výrazného ovlivnění hybnosti horní poloviny těla, tím vzniknou dobré předpoklady pro hlasovou a dechovou techniku. Tyto techniky mají především význam pro zpěváky, herce.

Nedaří-li se pomocí této techniky změnit postoj těla klienta a my potřebujeme držení těla korigovat, je třeba techniku přizpůsobit. Pokud se klient neustále hrbí, můžeme jej postavit ke stěně, dle které se narovná a rozpaží.

K správnému postoji těla nám může pomoci i představa loutky. Loutka stojí pevně na zemi, má těžké nohy, ale má uvolněné horní končetiny a ramena. Z hlavy jí vychází provázek, který ji drží (vytahuje) do vzpřímeného stoje.

Cvičení vsedě

Cvičení vsedě probíhá obdobně. Klient sedí vzpřímeně na okraji židle, horní končetiny má volně spuštěné podél těla a cítí oporu v nohách.

6.2.2 Návnik správného dýchání a dechová cvičení

Dýchání je velice individuální činnost, souvisí s tělesnou konstitucí a individuálními potřebami jedince.⁴⁸

Při hlasové reedukaci se často setkáváme s nutností návniku správného dýchání (spojujeme s fonací) nebo s jeho korekcí. Návnik dechu je někdy potřeba zvažít. Pokud má klient dobrý fonační čas, rovnoměrný a plynulý výdech při čistě hrudním dýchání, tak do dýchání raději nevstupujeme a neupravujeme ho. Při reedukačních dechových cvičeních se snažíme navodit žeberně – brániční dýchání.

Základní vedení dechu vleže

Prvním krokem ke zlepšení dýchání je využít maximálně použitelnou kapacitu plic pro fonaci návnikem nádechu tzv. „do břicha“ (břišní dýchání). Návnik břišního dýchání je nejlepší na začátku vleže na zádech, v této poloze dojde k hlubokému nádechu téměř automaticky. K uvědomění si břišního dýchání si klient položí ruku na břicho. Cvik opakujeme několikrát, pomalý nádech a pomalý výdech. Pokud klient zvládne cvičení vleže, přecházíme do polohy ve vzpřímeném stoji.

⁴⁸ KUČERA, M. – FRIČ, M. – HALÍŘ, M. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. s. 40 Opočno, 2010. ISBN 978-80-254-6592-9

Základní vedení dechu ve stoje

Po zvládnutí cvičení vleže přecházíme do nácviku ve stoje. Opět si zopakujeme správný postoj a s pocitem volnosti a nekonečné šíře naplníme tělo vzduchem. Nácvik volného bráničního dechu kontrolujeme přiloženou dlaní na břicho, klient by si měl uvědomovat činnost bránice. Dalším krokem je nácvik volného dýchání do dlaní druhé osoby. Fyzioterapeut přiloží klientovi dlaně zezadu na záda (spodní část lopatek) a klient by měl dýchat do místa, kde se dlaně fyzioterapeuta setkávají. Postupujeme k bočnímu dolnímu dýchání, které kontrolujeme přiložením dlaní na spodní část žeber. Klient se snaží dechem „odtlačit“ dlaně.

Často se vyskytuje asymetrie dýchání, tedy jedna půlka těla se nadechuje rychleji než druhá. Pokud je asymetrie funkčního typu a klient si tuto skutečnost uvědomí, korekce bývá úspěšná.

Prodloužení fonačního času

S nácvikem začínáme opět vleže na zádech. Klient provede co nejpomalejší hluboký nádech, v duchu nebo na prstech nebo na prstech ruky počítáme délku nádechu. Následuje dechová pauza, která by měla být stejně dlouhá jako doba nádechu. V počátku je možné začít s kratším časovým úsekem. Opět dobu trvání odpočítáváme. Výdech je veden přes uzavřená ústa bez fonace jen při vytvořeném syčení „ssssssssssssss...“ a počítáme dobu výdechu. Sledujeme současně sluchem rovnoměrnost výdechu a snažíme se dbát na měkký začátek znějícího, „ssssssssss“. Doba trvání pauzy je ideální 1,5 - 2 krát delší než doba nádechu a výdech by měl být 4 -5 krát delší oproti trvání nádechu. Při cvičení prodloužení fonačního času se záměrně v začátcích vyhýbáme použití znělé fonace, neboť by mohlo dojít k nežádoucímu zvýšenému napětí glottis.⁴⁹

Cvičení brániční opory

U klientů, u kterých pozorujeme určitou rigiditu v oblasti břicha, je vhodné zapojit cvičení na zlepšení, vytvoření a uvědomění si brániční opory.

⁴⁹ DRŠATA, J. *Foniatric – Hlas*, s. 151. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

Cviky na vytvoření nebo zlepšení brániční opory můžeme rozdělit na:

- **vědomá cvičení** - oblast bránice jimi „rozhýbáváme“ nebo uvolňujeme,
- **mimovolní cvičení** - mimovolní zapojení brániční opory do přirozené fonace.

Jedním ze způsobů jak začít vědomě zapojovat brániční oporu, je modifikace cviku prodloužení fonační doby, kdy na závěr výdechu „sssssss...“ přidáváme fonaci krátkého „t“ tím dojde k zatažení břicha na „sssssss-t“. Pro nácvik rychlého a koordinovaného pohybu břišní stěny doporučujeme klientům cvičit opakující se hlásky „td, td, td.“

Další z možností je cílené plivání nebo foukání kousku zmačkaného papírku z brčka nebo verzatilky.

Z mimovolních technik nejčastěji používají v nemocnici Na Homolce balanční cvičení, která umožňují zapojení brániční opory při běžné fonaci. Náklon těžiště těla nebo zúžení stoje vede k samovolnému lehce zvýšenému napětí břišních svalů s vytvořením brániční opory. V první fázi se snažíme pracovat se skutečným balancováním, lehkým náklonem těla vpřed nebo nakročením (například představa chůze po provaze ve výšce). Ve fázi cvičení začínáme prodloužením fonační doby při výdechu se „sssssss...“ a dále zapojujeme balancování do rezonančních cvičení.

V druhé fázi cvičení opouštíme balancování a v počátku fonace si jen navodíme představu - chůze po provaze, pocit balancování atd. Na oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny používají také k balančním cvičením sezení na míči.

Dechové cvičení k uvolnění zvýšeného svalového napětí krčních svalů a zpomalení tempa řeči

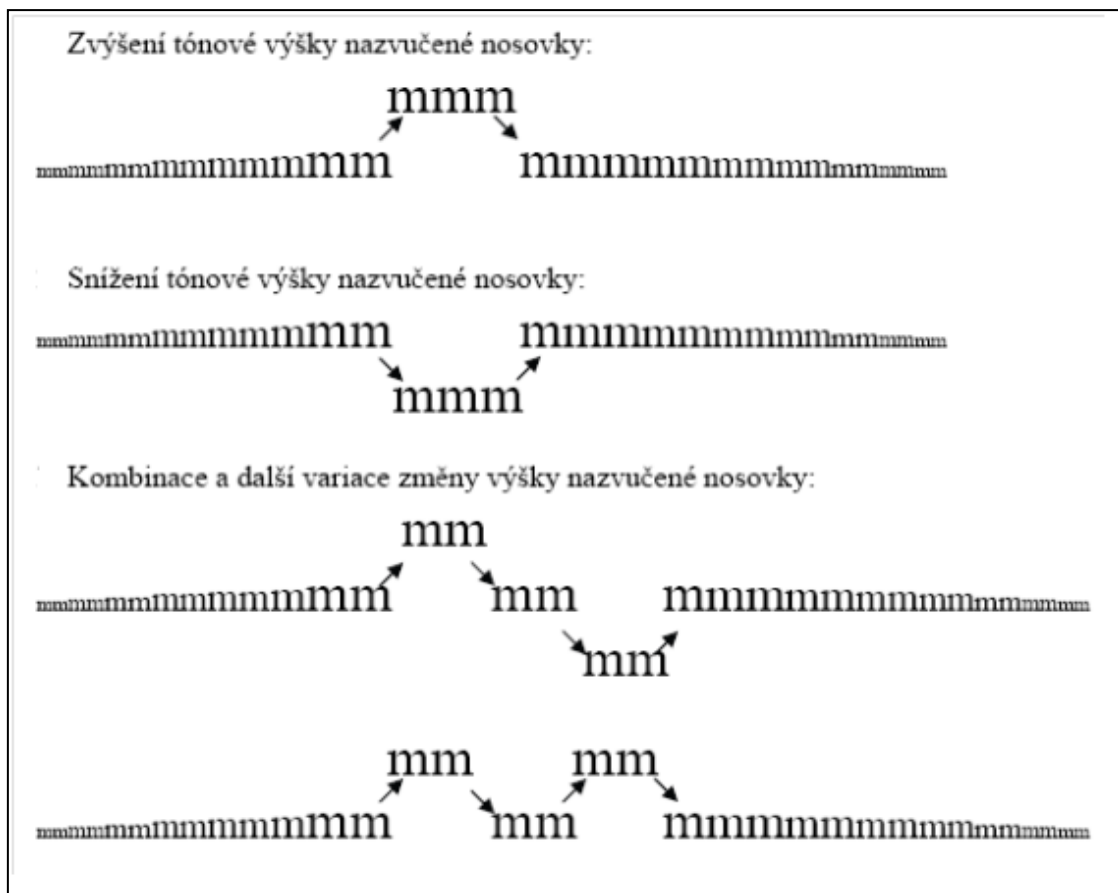
Převážně u funkčních hlasových poruch se setkáváme s rychlým tempem řeči, které zabraňuje správnému užití hlasové techniky při současném zvýšeném napětí krčních svalů. Cvičení, které zlepšuje situaci, je vlastně modifikací dechového cvičení s prodlouženou fonační dobou. Tento cvik je možné provádět vleže i ve stoje. Podstatou cviku je: nádech - dechová pauza - výdech - dechová pauza – nádech. Při dechových pauzách se klient soustředí na celkové uvolnění těla. V lehu na zádech povoluje držení hlavy, lehce pokrčené nohy padají ke straně, povolují mimické svaly. Při nácviku ve stoji začíná nádech z předklonu a postupně se narovná do vzpřímeného stoje s upažením, po dechové pauze se vrací opačným pohybem zpět do předklonu.

Nejčastější chybou při střídání rezonance je setrvávání nazality při fonaci vokálu. Nazalita je slyšitelná sluchem, pro ověření našeho pocitu, zacpeme klientovi během znění vokálu nos. Při správném nazvučení vokálu se zvuk nemění, při nazalitě zvuk plně kolabuje, nebo se alespoň výrazně deformuje.

- **Nácvik kolísání tónu v intenzitě a výšce**

Nácvik kolísání tónu zahájíme po zvládnutí hlavové rezonance. Cvičení postupně obměňujeme, plynule přecházíme o tón výše, tedy zvyšujeme napětí hlasivek, pak plynule přecházíme o tón níže, tedy snižujeme napětí hlasivek. Pro uvolnění a pro navození konkrétní představy vedení tónu lze využít pohyb horní končetiny ve směru pohybu výšky tónu.

Obrázek 7: Návčik kolísání tónů v intenzitě a výšce



Zdroj: upraveno podle Kučery⁵¹

6.2.3 Relaxační cvičení

Relaxační cvičení slouží převážně k uvolnění problémových svalových skupin a jsou doplňkem dechových a fonačně-rezonančních cvičení. V nemocnici Na Homolce nejčastěji používají tato relaxační cvičení:

Hlasová cvičení k uvolnění zvýšeného napětí svalů hrtanu

Zvýšené napětí svalů v oblasti hrtanu při fonaci je značný problém a ne vždy se ho podaří překonat. Důvody mohou být často psychického charakteru (psychogenní

⁵¹ KUČERA, M. – FRÍČ, M. – HALÍŘ, M. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. s. 44 Opočno, 2010. ISBN 978-80-254-6592-9.

spastické dysfonie) nebo souvisí s přehnanou artikulací. Velmi vhodná jsou hlasová cvičení, kde se snažíme využít **hrudní vibrace**.

Cvičení hrudní vibrace

Hlavním cílem cviku je navodit jemnou relaxovanou fonaci a využít hrudní rezonanci. Klient se snaží rozvibrovat hrudník jemnými pravidelnými úderý pěstí na hrudní kost. Frekvence úderů je kolem 2 - 3 úderů za vteřinu. Do takto rozvibrovaného hrudníku klient fonuje jemně a uvolněně „hmmmmmm“. Tam, kde pozorujeme výrazné napětí, je nutné nejdříve vyvolat krátkou „křeč hrtanu“ a pak se teprve pokusit o hrudní rezonanci. V praxi můžeme vyzkoušet zakašlání a z něj přejít přímo do fonace „hmmmmmmmm“. Pokud se klientovi podaří vytvořit zvučnou fonaci, snažíme se prosloužit znění zvučného „mmmmmmmm“ a to při současné vibraci, dále můžeme přerušovat vibraci během fonace anebo střídat fonaci s vibrací a bez vibrace.

Cvičení k uvolnění svalového napětí v oblasti šíje

Cílem těchto cvičení je uvolnit hlavové klouby a současně protáhnout svaly šíje, které mají zvýšenou tendenci ke zkrácení. Klient sedí vzpřímeně na židli, paže má volně svěšeny podél těla. Nejprve se lehce nadechne nosem, poté otočí hlavu vpravo s doprovodným pohybem očí. Při návratu hlavy do výchozí pozice klient místo výdechu fonuje „m“ a snaží se vnímat uvolnění v oblasti krku. Totéž klient provede vlevo. Toto cvičení lze různě modifikovat (cvičení do úklonů, rotací a předklonů v oblasti krční páteře).

Nazalizační technika

Toto cvičení je založeno na nazalizačním reflexu, kdy neutrální vokál se vysloví se spuštěným měkkým patrem, tím je umožněno proudění vzduchu i nosní dutinou. Začíná se jednoduchým skluzem seshora dolů, s otevřenými ústy. Při sinusovém průběhu cvičení dochází k plynulému povolování a napínání hlasivek.⁵²

Žvýkácká metoda

Tato cvičení jsou velmi vhodná pro uvolnění čelisti a svalů obličeje. Klient provádí cvičení nejdříve se zavřenými ústy, bezhlasně, později lze přidat lehce hlas a měnit

⁵² HAVLÍK, R. FROSTOVÁ, J. *Komplexní reedukace hlasu v AFC. Otorinolaryngologie a foniatrie*, 2007, ISBN: 977-12-107-8600-8.

během cvičení i jeho intonaci. Dále se provádí nácvik žvýkání s otevřenými ústy, nejdřív bezhlasně, až poté se opět přidá hlas.

Reedukační postupy nedostatečného hlasivkového uzávěru

Tyto reedukační a rehabilitační postupy jsou v nemocnici Na Homolce velmi používané, převážně na začátku reedukace nedomykavosti hlasivek a u jednostranné obrny hlasivky. Cílem těchto cvičení je snaha vytvořit co nejlepší uzávěr struktur, které jsou schopny slizničního kmitání a tím dosáhnout zlepšení hlasu. Reedukace hlasu může probíhat buď na úrovni glotis, na úrovni supraglotických struktur hrtanu nebo kombinovaná fonace na hlasivkách a supreglotických strukturách.

Hrtanová komprese

Používá se často na začátku reedukace nedomykavosti. Snažíme se boční kompresí na hrtan o to, aby došlo k přiblížení struktur použitelných pro fonaci. U jednostranné parézy hlasivky provádí klient kompresi prstem jedné ruky z postižené strany a z druhé strany provádí jemný protitlak. Velmi důležité je najít správné místo komprese. Klienta vyzveme k tomu, aby nahlas a pomalu počítal. Během počítání se klient snaží najít správné místo tlaku za pomoci sluchové kontroly a musí vnímat sám zlepšení kvality hlasu.

Vyrážená fonace

Tato cvičení používáme hlavně k nácviku uzávěru v oblasti glotis a supraglotis u jednostranných obrn hlasivek. Nácvik začínáme hlasitým vyrážením hrtanové hlásky h v kombinaci s vokálem ha, he, hy, ho, hu. Potom se klient snaží tvořit slova začínající na „ha, he, hy...“ (Hana, Hela, Hynek) další variantou cvičení je vyrážení hlásky h s následným přechodem na spojení souhlásky a samohlásky nebo lze tvořit i slova „hmmaa“, „hmmáámaa“. Velmi se osvědčilo, když fonaci provází současně torakopetální pohyb horních končetin a to směrem k hrudníku (zapojujeme bicepsy, kdy klient provádí flexi - ohnutí v loketních kloubech) pro zlepšení uzávěru na úrovni glotis. Torakofugální pohyb horních končetin (pohyb, kdy zapojujeme tricepsy, klient provádí extenzi - v loketních kloubech) provádíme při nutnosti zapojení supraglotických struktur při fonaci.

Fonace v inspiraci

Tato cvičení jsou vhodná, pokud je nutné vytvořit hlas na úrovni vestibulárních řas. Klient provede prudký nádech, při němž je usnadněno přiblížení vestibulárních řas k sobě. Při nádechu se snažíme fonovat „hhhhhh“. Dále po iniciální fonaci v nádechu následuje výdech s fonací hlásky h spojené s vokálem. Když je klient schopen navodit ventrikulární hlas, můžeme přejít k nácviku slov a pak vynecháme iniciální fonaci v nádechu.

Všechny tyto výše popsané reedukační postupy používají na oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny v nemocnici na Homolce i v různých modifikacích a přizpůsobují je aktuálnímu stavu klienta a jeho schopnostem.

6.3 Analýza výsledků

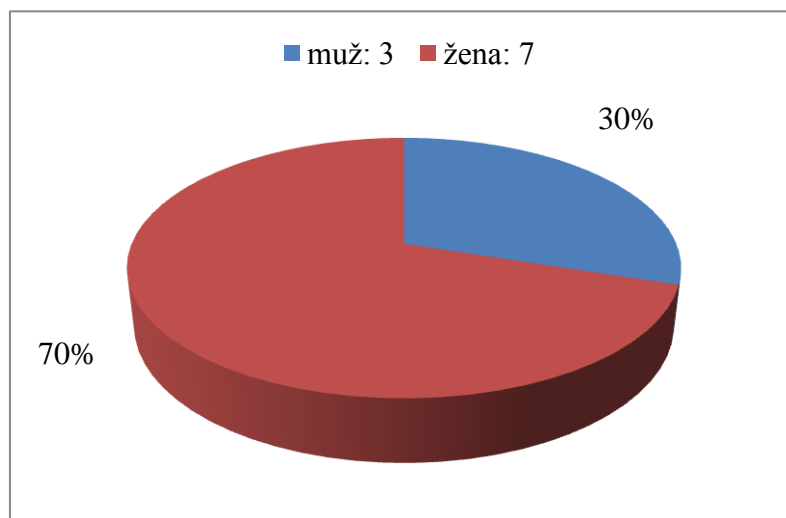
Cílovou skupinou kvalitativního výzkumného šetření byli hlasoví profesionálové – absolventi DAMU toho času činoherní herci. Tuto skupinu tvořilo 10 respondentů (sedm žen a tři muži). Celkem bylo rozdáno 10 dotazníků, které obsahovaly 18 otázek, týkajících se péče o profesionální hlas. Všechny otázky nebyly ilustrovány grafy. Nejzajímavější informace od respondentů byly vyhodnocovány pomocí výsečových grafů. Tyto grafy zobrazují procentuální a číselné zastoupení odpovědí.

První skupina otázek:

První tři otázky dotazníkového šetření se týkaly informovanosti o vzorku. **První otázkou** bylo zjištěno **pohlaví** a **věk** dotazovaného vzorku. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 10 respondentů ze 7 (70 %) žen a 3 (30 %) muži. Ženy byly ve věkovém rozmezí od 23 do 38 let a muži od 31 do 43 let. Nejmladšímu dotazovanému bylo 23 let a nejstaršímu 43 let.

Graf 1: Pohlaví

Jaké je Vaše pohlaví? (otázka číslo 1)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Druhou a třetí otázkou bylo zjištěno dosažené **vzdělání** a **současné povolání** respondentů. Z dotazníkového šetření vyklinulo, že skupinu hlasových profesionálů tvoří 6 (60 %) divadelních a 4 (40 %) činoherní herci. Na otázku: „Jaké je vaše současné povolání?“ Odpovědělo všech 10 (100 %) hlasových profesionálů, že jejich současným zaměstnáním je herectví.

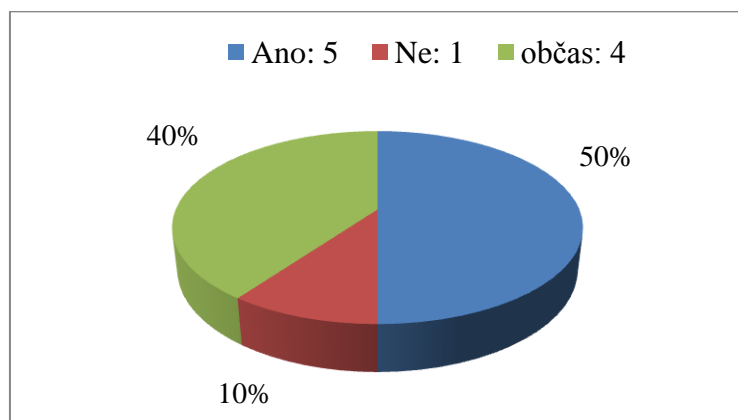
Druhá skupina otázek:

Následujících patnáct otázek se týkalo informovanosti respondentů ohledně péče o profesionální hlas.

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že pravidelně o svůj hlas pečuje pouhých 5 (50 %) hlasových profesionálů, 4 (40 %) pečují o svůj hlas občas a 1 (10 %) respondent nepečuje vůbec (**otázka číslo 4**). Na doplňující otázku, „Jak pečujete o svůj hlas?“ respondenti odpověděli následovně: „Pravidelné rozmlouvání a posazování hlasu, hlasová cvičení, dechová cvičení, před představením piji vincentku a čaje, vyhýbám se zakouřeným prostorům.“

Graf 2: Péče o hlas

Pečujete o svůj hlas? Pokud ano, uveďte prosím jak. (otázka číslo 4)

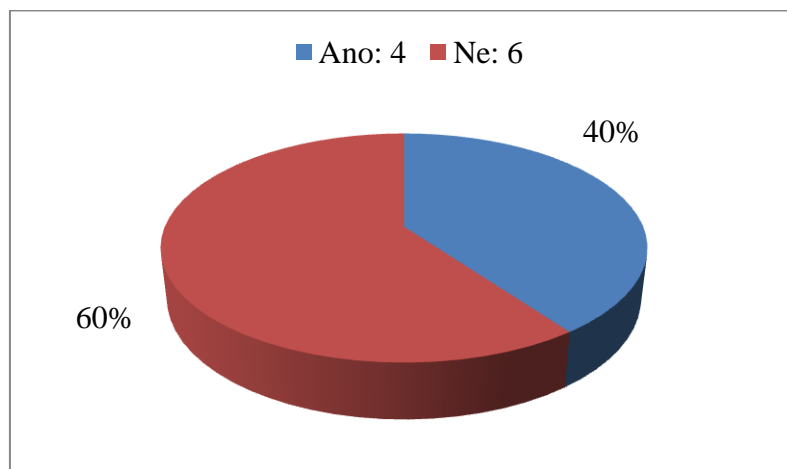


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Následující otázka byla zaměřena na to, zda respondenti svěřují hlas odborníkům (tzn. hlasovým pedagogům, foniatrům atd.) Pokud respondenti odpověděli ano, byla jim položena doplňující otázka, zda tyto odborníky navštěvují pravidelně anebo pouze při hlasových obtížích. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že 6 (60 %) hlasových profesionálů nesvěřuje svůj hlas odborníkům. Zbylí 4 (40 %) svůj hlas odborníkům svěřují a to při větších hlasových potížích (**otázka číslo 5**).

Graf 3: Svěření hlasu odborníkům

Svěřujete svůj hlas odborníkům? (otázka číslo 5)

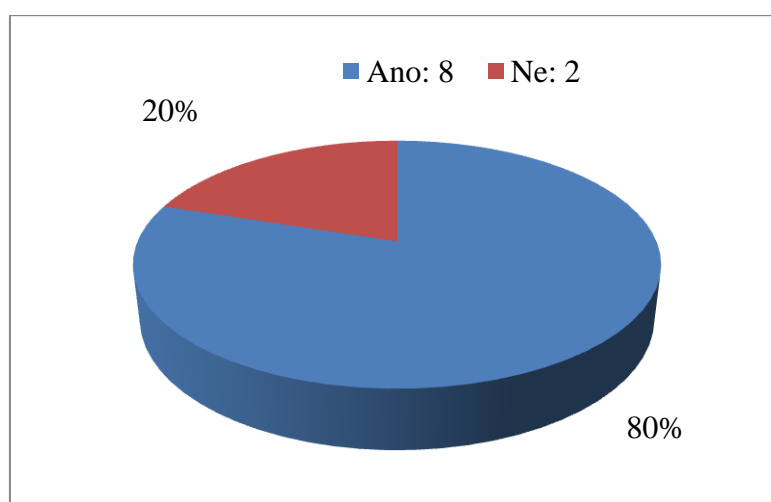


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Další otázka se týkala hlasového školení. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 2 (20 %) hlasoví profesionálové neprocházeli ve svém životě hlasovým školením a zbylých 8 (80 %) uvedlo, že ano (**otázka číslo 6**). Následně bylo zjištěno, že délka hlasového školení u hlasových profesionálů byla různá. Krátkodobému školení se podrobil 1 (10 %) respondent, dlouhodobé 5 (50 %) respondentů, 2 (20 %) se školí dodnes a 2 (20 %) profesionálové se neškolí vůbec (**otázka číslo 7**).

Graf 4: Hlasové školení

Procházela jste někdy v průběhu Vašeho života hlasovým školením?(otázka číslo 6)

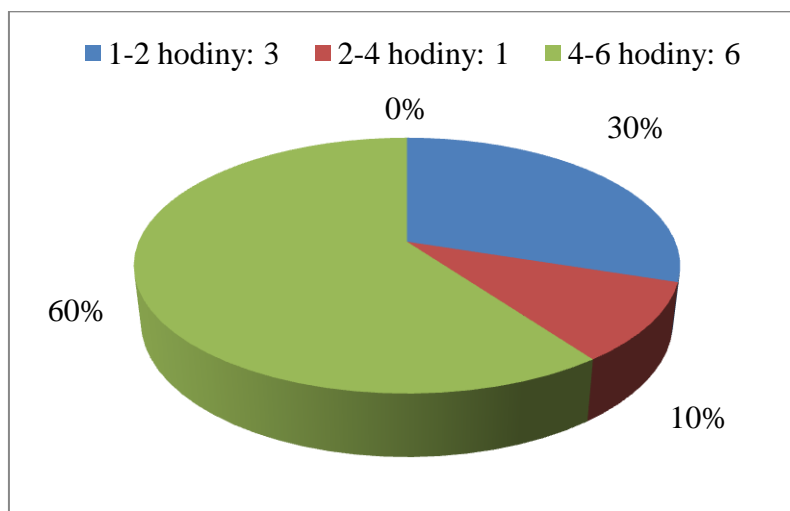


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Následující otázka se týkala profesního zatížení hlasu (**otázka číslo 8**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 6 (60 %) hlasových profesionálů zatěžuje hlas 4-6 hodin denně, 1 (10 %) profesionál zatěžuje hlas 2-4 hodiny a 3 (30 %) hlasoví profesionálů zatěžuje svůj hlas pouze na 1-2 hodiny denně. Více jak 6 hodin žádný z respondentů svůj hlas nezatěžuje.

Graf 5: Hlasová zátěž

Kolik hodin denně profesně zatěžujete svůj hlas? (otázka číslo 8)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Následující otevřená otázka byla zaměřena na to, co podle dotazovaných respondentů negativně ovlivňuje jejich výkon (**otázka číslo 9**). Polovina 5 (50 %) respondentů uváděla choroby dýchacích cest, 3 (30 %) respondenti uvedli jako důvod alergickou reakci a zbylí 2 (20 %) zmínili psychiku a únavu.

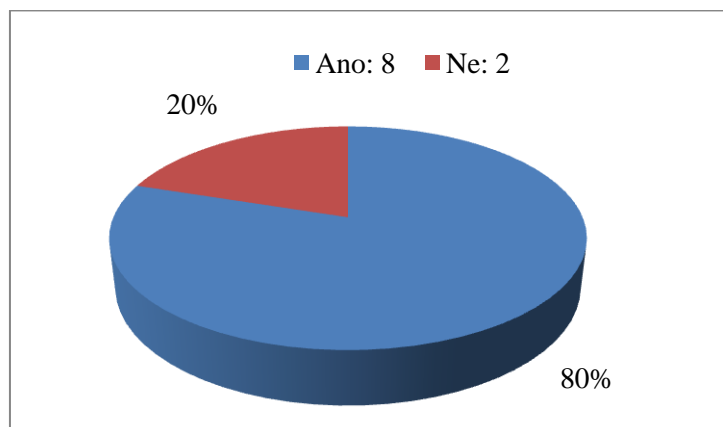
Další otázka se týkala nejčastější příčiny hlasových obtíží (**otázka číslo 10**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že největší příčinou hlasových obtíží je nedodržování správné životosprávy (kouření, nezdravá strava, nadměrné pití alkoholu), tuto příčinu uvedlo 9 (30 %) respondentů. Nemoci horních a dolních cest dýchacích uvedlo 6 (20 %) respondentů, a tak se staly druhou nejčastější příčinou. Následoval nedostatečný odpočinek po hlasovém výkonu, tuto odpověď uvedlo 5 (17 %) respondentů. Přetížení hlasivek označili 4 (13 %) respondenti, nedostatečné zvlhčování sliznic a neprovádění hlasových cvičení označili shodně 3 (10 %) a 3 (10 %) respondenti.

Následující otázka byla zaměřena na potíže profesionálů s hlasem, jako je například ztráta hlasu, přeskokování hlasivek či chrapot (**otázka číslo 11**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 8 (80 %) hlasových profesionálů mělo někdy potíže se svým

hlasem (afonie, chrapot, hlasová únava). Zbylí 2 (20 %) neměli nikdy potíže se svým hlasem.

Graf 6: Potíže s hlasem

Měl(a) jste někdy potíže se svým hlasem? (otázka číslo 11)

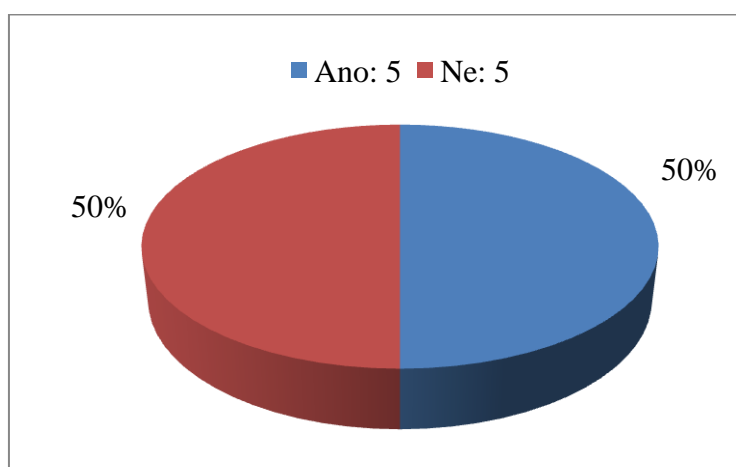


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Další otázka se týkala kouření (**otázka číslo 12**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že jedna polovina hlasových profesionálů kouří a druhá ne. Respondentům, jež odpověděli ano, byla položena doplňující otázka, zda má kouření na jejich hlas nějaký vliv. Všech 5 respondentů se shodlo, že kouření má vliv na jejich hlas (**otázka číslo 13**).

Graf 7: Kouření

Kouříte?

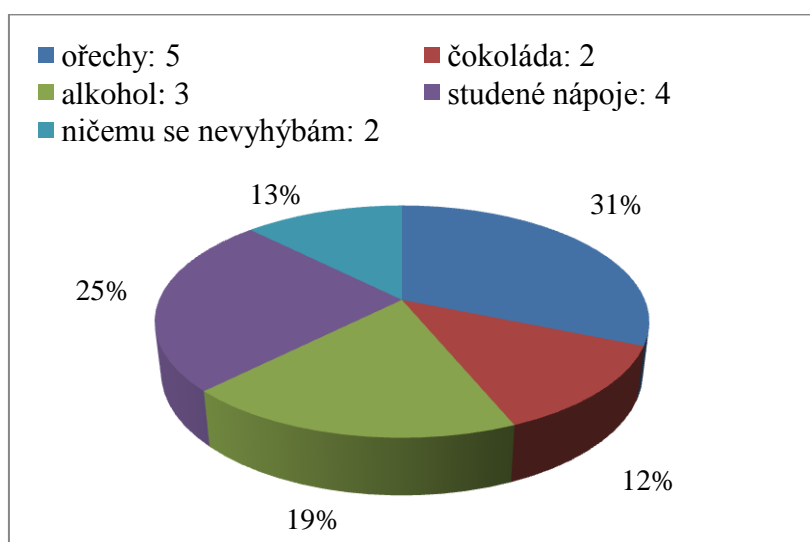


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Následující otázka se týkala jídla, pití a prostorů, kterým se respondenti snaží před hlasovým výkonem vyhýbat (**otázka číslo 14**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nejvíce 5 (31 %) hlasových profesionálů se před hlasovým výkonem vyhýbá ořechům. Studeným nápojům se vyhýbají 4 (25 %) hlasoví profesionálové a alkoholu se vyhýbají 3 (19 %) profesionálové. Čokoládě se vyhýbají 2 (12 %) profesionálové a 2 (13 %) profesionálové se nevyhýbají žádným jídlům, nápojům či prostorům.

Graf 8: Názor na nevhodné nápoje, jídla, prostory

**Vyhýbáte se před hlasovým výkonem nějakým nápojům, jídlům či prostorům?
(otázka číslo 14)**

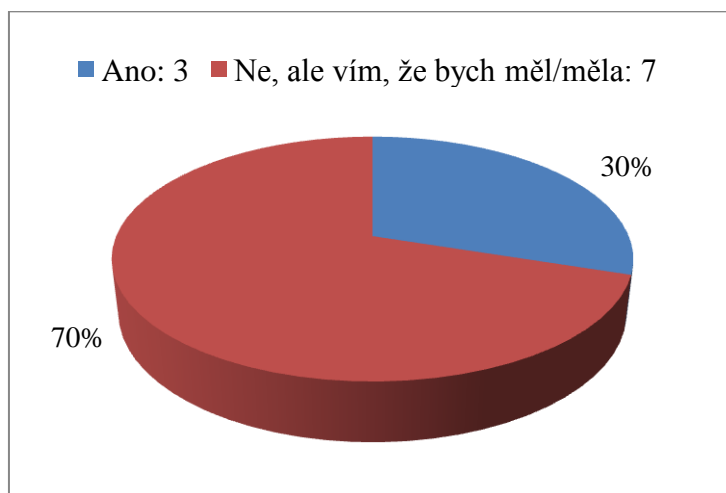


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Další otázka byla zaměřena na relaxaci po hlasovém výkonu (**otázka číslo 15**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 7 (70 %) hlasových profesionálů nerelaxuje po hlasovém výkonu, ale ví, že by měli. Zbylí 3 (30 %) hlasoví profesionálové po hlasovém výkonu nerelaxují.

Graf 9: Relaxace po hlasovém výkonu

Relaxujete po hlasovém výkonu? (otázka číslo 15)

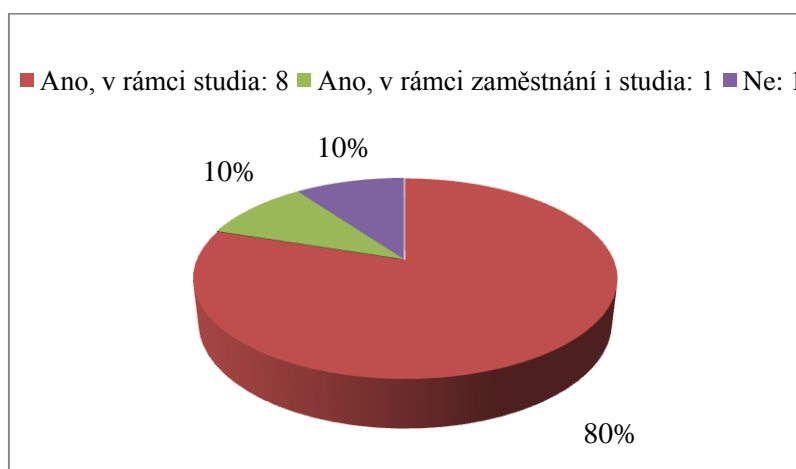


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Další otázka zjišťovala míru informovanosti respondentů o hlasové hygieně (**otázka číslo 16**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že 8 (80 %) respondentů se seznámilo se zásadami hlasové hygieny v rámci studia. V rámci zaměstnání i studia byl s těmito zásadami seznámen 1 (10 %) respondent. Jeden (10 %) nebyl seznámen vůbec. V rámci zaměstnání nebyl se zásadami hlasové hygieny seznámen nikdo z respondentů.

Graf 10: Seznámení se zásadami hlasové hygieny

Byl(a) jste někdy seznámena se zásadami hlasové hygieny? (otázka číslo 16)

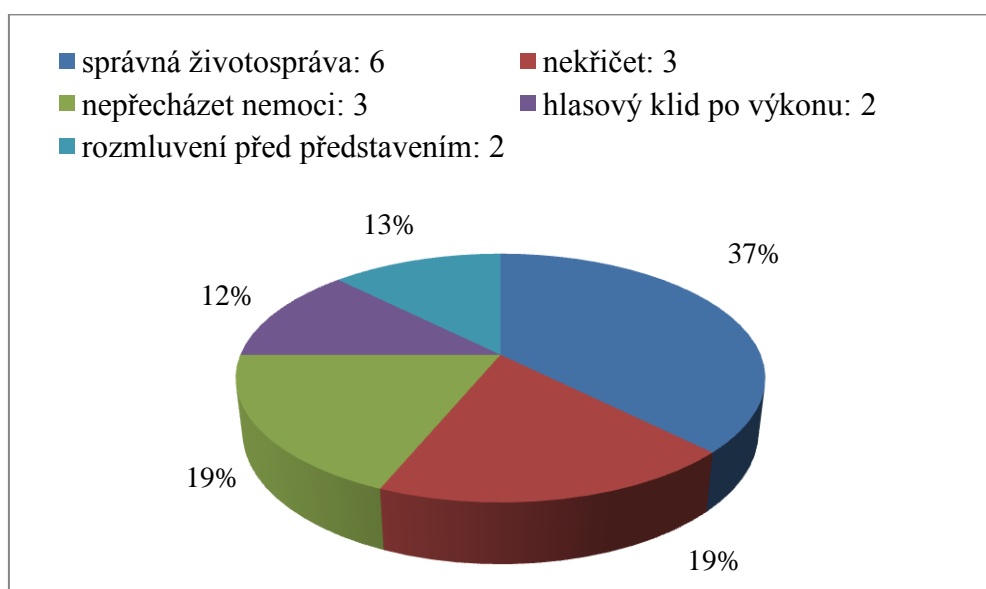


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Následující otevřená otázka byla zaměřena na znalost zásad hlasové hygieny (**otázka číslo 17**). Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nejvíce respondentů a to 6 (37 %) se domnívá, že do zásad hlasové hygieny patří správná životospráva. Mezi další zásady hlasové hygieny podle 3 (19 %) hlasových profesionálů patří nepřecházení nemocí. Další 3 (19 %) hlasoví profesionálové uvedli, že mezi zásady hlasové hygieny patří nekřičet, 2 (13 %) uvedli rozmluvení před představením a zbylí 2 (12 %) uvedli hlasový klid po výkonu.

Graf 11: Zásady hlasové hygieny

Co podle Vás patří do zásad hlasové hygieny? Prosím, vypište.



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Poslední otázka se týkala důležitosti seznámení se zásadami hlasové hygieny (**otázka číslo 18**). Všechny 10 (100 %) hlasových profesionálů uvedlo, že je důležité se v rámci jejich profese se zásadami hlasové hygieny seznámit.

6.4 Kazuistiky hlasových reedukací

Na ambulanci rehabilitační a fyzikální medicíny v nemocnici Na Homolce jsem měla možnost se setkat s celou řadou foniatrických diagnóz. Nejčastěji sem docházejí klienti po operacích štítné žlázy s jednostrannou parézou hlasivky, jak na elektrostimulaci tak na reedukační cvičení. Dále klienti s hlasovými uzlíky, po zánětech v oblasti hlasivek a různými formami hyperkinetické dysfonie.

Kazuistika číslo 1: obrna levé hlasivky

Žena 40 let, po operaci štítné žlázy s pooperační obrnou levé hlasivky, hlasový profesionál - divadelní herečka. Operace byla nevyhnutelná pro hyperfunkci štítné žlázy. Klientka odeslána z ORL k elektrostimulaci a hlasové reedukaci.

Lokální nález (vyšetření): levá hlasivka v paramediálním postavení, bez postižené trofiky m. thyreoarytenoideus, na stroboskopickém vyšetření prokázány redukované hmity vpravo.

Medikamentózní terapie: aescin, milgama

Objektivně: Klientka měla slabě znějící chraptivý hlas a udávala rychlou hlasovou únavu. Dále bylo patrné předsunuté držení hlavy, výrazný hypertonus (zvýšené svalové napětí) v oblasti krční páteře, dýchání povrchní, převažoval horní hrudní typ. Jizva v oblasti krku vlevo.

1. sezení:

Seznámení klientky se základními reedukačními postupy a principy elektrostimulace, korekce držení hlavy, trupu a pánve, edukace o správném stereotypu dýchání, edukace o péči o jizvu - tlaková masáž, vyřazení slabik ha, he, hy, ho, hu se současnou kompresí na hrtan z levé strany, vlastní elektrostimulace 2 minuty. Bylo nutné zdůraznit dodržování zásad hlasové hygieny.

K vlastní elektrostimulaci je důležitá volba vhodných elektrických impulzů, nejčastěji trojúhelníkové proudy s impulzem 300 - 500 ms. Elektrostimulaci provádí fyzioterapeut bodovou elektrodu. Katodu umístí na místo motorického bodu pro nervus recurrens - tělo štítné chrupavky na postižené straně. Anoda se umístí na paži postižené strany. Klientka se snaží do impulzů vyrážet slabiky, ha, he, hy, ho, hu. Klientka docházela na

elektrostimulace a cvičení 3krát týdně. Doba elektrostimulace se přizpůsobila jejímu aktuálnímu stavu a trvala od 2 do 5 minut.

2. sezení:

Klientka doma cvičila dvakrát denně vyráženou fonaci s kompresí hrtanu, následovala elektrostimulace s impulzem 300ms po dobu 3 minut s vyrážením slabik ha, he, hy, ho, hu a dále vyrážením slabik ha, he, hy, ho, hu, se zapojením torakopetálních pohybů - m.biceps oboustranně, stále byla nutná korekce držení těla během cvičení. Vyrážení slov na slabiky ha, he, hy, ho, hu (např. Hana, hora, Hynek, Hugo) spojené s elektrostimulací, klient všechna cvičení provádí také doma.

3. sezení:

Klientka se cítila subjektivně lépe a měla pocit zvučnějšího hlasu, pokračovalo se nadále v zavedené elektrostimulaci po dobu 3 minut s impulzem 400ms, vyrážením slabik ha, he, hy, ho, hu, dále se zapojením m. biceps, vyrážením slov na ha, he...se zapojením m.biceps, reedukace nazvučením nosovky mmmmmmmmm.

4. sezení:

Hlas klientky byl mírně zastřený a udávala menší hlasovou únavnost, pokračovali jsme v elektrostimulaci s impulzem 400ms po dobu 4 min, k stávajícím cvičením se přidalo nazvučení nosovky a vokálů.

5. sezení:

Hlas téměř znělý, klientka udává zlepšení hlasové síly, doma pravidelně provádí hlasová cvičení, provedena elektrostimulace s vyrážením slabik ha, he, hy, s vyrážením slov ha, he... se zapojením m. biceps oboustranně, nazvučování slov ma, me, mi.

Následovala kontrola u operátora na oddělení ORL, klinicky stav zlepšen, pacientka téměř bez obtíží, nadále edukována o pokračování cvičení.

Kazuistika číslo 2: pozánětlivé postižení hlasivek

Klientka 28 let, mluvčí a ochotnická divadelní herečka, 2 měsíce u klientky přetrvává silný chrapot, výrazný dráždivý kašel a pozátěžové bolesti v krku.

Lokální nález z ORL: zánětlivé změny na obou hlasivkách

Medikamentózní terapie: nasazeny ATB dle kultivace, aescin, doporučen hlasový klid a inhalace.

Objektivně: Po 14 dnech kontrola na ORL v lokálním nálezu přetrvávala asymetrie hlasivek, pravá mírně atrofická, hrany hlasivek mírně prosáklé. Hlas byl dyšný a chraptivý. Dýchání převažovalo horní hrudní. První dvě sezení probíhala jednou týdně 30min dále pak jednou za čtrnáct dní.

1. sezení:

Nácvik postoje - cvičení „strom“, nácvik břišního dýchání v poloze vleže na zádech, klientka se snažila o prodloužení fonační doby na „ssssss...“. Dále probíhal nácvik nazvučení nosovky „mmm...“.

2. sezení:

Opakování cvičení z minula, klientka subjektivně udává mírné zlepšení stavu ve smyslu znělejšího hlasu, cvičení „strom – kmen“ dechová cvičení ve vzpřímené poloze, cvičení na aktivaci brániční opory „sssst“, dále se klientka snažila o nazvučení nosovek „m“ a vkládání vokálů.

3. sezení:

Klientka po kontrole na ORL, nález v normě, přetrvává pouze lehká asymetrie hlasivek, hlas bez dyšných šelestů, hlas byl v podstatě znělý jen lehce chraptavý. Pokračovalo se v opakování cvičení ve stoje „strom - koruna“, dále nazvučení nosovek mmmm, snaha o kolísání tónů, cvičení v různých výškách a intenzitách. Dále klientka zkoušela rezonanční cvičení se současným zapojením brániční opory a tvořila slova na ma, me, mi a věty.

4. sezení:

Následovalo za další tři týdny, subjektivně se klientka cítila velmi dobře, hlas byl znělý, čistý, došlo k zopakování předešlých cvičení a bylo zdůrazněno dodržování zásad hlasové hygieny a doporučena duševní relaxace.

7 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tématem mé bakalářské práce byla péče o profesionální hlas. Každodenní nutností všech hlasových profesionálů je péče o hlas a dodržování zásad hlasové hygieny. Cílem je zachovat kvalitu hlasu, která je potřebná k výkonu jejich povolání. Znalostmi zásad hlasové hygieny, jejich dodržováním a praktikováním se zabývalo kvalitativní dotazníkové šetření.

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza informovanosti a dodržování zásad hlasové hygieny u hlasových profesionálů. Tento cíl byl naplněn. Bylo zjištěno, že hlasoví profesionálové mají určité znalosti o zásadách hlasové hygieny, s nimiž byli seznámeni převážně během studia DAMU. Mnozí z nich tyto zásady praktikují při výkonu svého současného povolání. Překvapivým zjištěním bylo, že pouhá polovina respondentů o svůj hlas pravidelně pečuje, pomocí různých hlasových a dechových cvičení. Pravidelně se rozmlouvají a posazují hlas. Dalším zjištěním bylo, že více než polovina dotazovaných respondentů nesvěřuje svůj hlas odborníkům. Pouze čtyři hlasoví profesionálové uvedli, že při větších hlasových obtížích (nemoc, alergie) vyhledají odbornou péči. Zarážející se zdál fakt, že polovina respondentů jsou kuřáci, kteří uvedli, že kouření nemá žádný zásadní vliv na jejich hlas. Přestože hlasová profesionálové vědí, že by měli po hlasovém výkonu relaxovat, pouze tři z nich tuto zásadu dodržují.

V průběhu dotazníkového šetření byly stanoveny **dílčí cíle**, které byly ověřovány pomocí těchto výzkumných tezí.

Zda jsou hlasoví profesionálové dostatečně informováni o zásadách hlasové hygieny.

Tato teze byla potvrzena. V rámci studia bylo 80 % respondentů seznámeno se zásadami hlasové hygieny. Pouhých 10 % uvedlo, že bylo s těmito zásadami seznámeno v rámci zaměstnání i studia. Jeden respondent uvedl, že nebyl s těmito zásadami seznámen.

Zjistit, které ze zásad hlasové hygieny hlasoví profesionálové dodržují.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že hlasoví profesionálové dobře vědí, co patří do zásad hlasové hygieny, ale málo z těchto zásad dodržují. Před hlasovým výkonem respondenti dodržují, následují zásady:

- Provádějí hlasová a dechová cvičení
- Pravidelně se rozmlouvají a posazují hlas
- Před představením pijí vincentku, čaje a vyhýbají se zakouřeným prostorům

Zjistit účinnost různých cvičení při hlasové reedukaci u vybraných typů poruch.

Tato část výzkumného šetření probíhala na oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny v nemocnici Na Homolce. Na základě vlastního pozorování a odborných konzultací jsem zpracovala dvě kazuistiky. V první kazuistice byly popsány hlasové reedukační postupy u 40leté klientky (divadelní herečky) s pooperační obrnou levé hlasivky. Zvolené reedukační postupy byly popsány v kapitole číslo 6.2. Díky elektrostimulaci a pravidelným hlasovým cvičením došlo u klientky k obnovení funkce levé hlasivky a zlepšení kvality hlasu. V druhé kazuistice byly popsány postupy hlasové reedukace u 28leté klientky (mluvčí a ochotnické herečky) s pozánětlivým postižením hlasivek. Po osmi týdnech se klientka cítila velmi dobře, hlas byl znělý, čistý, došlo k úpravě hlasových funkcí. Oběma bylo zdůrazněno dodržování zásad hlasové hygieny a pravidelná relaxace.

Lze říci, že vhodně zvolené reedukační postupy používané v nemocnici Na Homolce měly pozitivní vliv na obnovu hlasových funkcí u obou klientek.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla teoreticko-empirický charakter. Úvodní čtyři kapitoly teoretické části byly zpracovány na základě rešerše a studia odborné literatury. Praktická část bakalářské práce byla členěna do tří kapitol. Stěžejní částí bylo kvalitativní (výzkumné) dotazníkové šetření v oblasti péče o profesionální hlas.

Výzkumný vzorek tvořilo 10 hlasových profesionálů - činoherních herců. Právě hlas je pro tyto respondenty důležitým nástrojem obživy. Výsledky dotazníkového šetření vypovídají pouze o zkoumaném vzorku.

Hlavním cílem výzkumného šetření byla analýza informovanosti a dodržování zásad hlasové hygieny u hlasových profesionálů. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že téměř každý z respondentů byl seznámen se zásadami hlasové hygieny. Všichni v rámci možností vědí, co do těchto zásad patří a některé z nich se snaží uplatňovat v praxi. Mimo jiné byly v této práci popsány přehledy hlasových reedukačních postupů používaných v nemocnici Na Homolce.

Zpracovány byly dvě kazuistiky hlasových reedukací u vybraných diagnóz (u klientky po operaci štítné žlázy s pooperační obrnou hlasivky a u klientky s pozánětlivým postižením hlasivek). Lze říci, že vhodně zvolené reedukační postupy používané v nemocnici Na Homolce měly pozitivní vliv na obnovu hlasových funkcí u obou klientek.

Na závěr bych ráda připomněla citát Artura Grafa, který mi pomohl se na chvíli ztišit a naslouchat literatuře.

„Ztiš se, pokud chceš slyšet, jak tvoje duše zpívá...“

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DRŠATA, J. *Foniatrie – Hlas*, s. 20. Hradec Králové: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.

HAHN, A. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*, s. 219 Praha:Grada Publ. 2007. ISBN: 978-80-247-0529-3.

HAVLÍK, R. FROSTOVÁ, J. *Komplexní reedukace hlasu v AFC. Otorinolaryngologie a foniatrie*, 2007, ISBN: 977-12-107-8600-8.

JEDLIČKA, I. a kol. In: ŠKODOVÁ, E. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*, s. 179. Havlíčkův Brod: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KOLLÁR, A. *Hlas a jeho poruchy*. Brno, JAMU, 1992, s. 82.

KUČERA, M. – FRÍČ, M. – HALÍŘ, M. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. Opočno, 2010. ISBN 978-80-254-6592-9.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*, s. 114. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*, s. 115. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1521-6.

NOVÁK, A. *Foniatrie a pedaudiologie. Poruchy hlasu u dětí a dospělých – základy anatomie a fyziologie hlasu, diagnostika, léčba, reedukace a rehabilitace poruch hlasu*, s. 101. Praha: Unitisk, 2000. ISBN:978-80-2386-324-6.

PÁLKOVÁ, Z. *Fonetika a fonologie češtiny* s. 36, Praha: Karolinum, 1994. 80-7066-843-1.

ŠKODOVÁ, E. In: JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*, s. 42. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

VYDROVÁ, J. *Rady ke zpívání*, s. 57, Praha: Práh, 2009. ISBN 978- 80-7252-252-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ARONSON, A. E. – BLESS, D. M. *Clinical Voice Disorders*. s. 87. 4. vyd., New York: Thieme Medical Publisher, Inc., 2009. ISBN 978-15-8890-662-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

WEBZONE.CZ, *Hrtan* [online]. [cit. 2013-03-03], Dostupné z: <http://astma.webnode.cz/anatomie-a-fyziologie/podrobneji-/>

Seznam ostatních zdrojů

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Vyšetření hlasového pole	10
Obrázek 2: Zobrazení hlasového ústrojí	11
Obrázek 3: Schéma hrtanu - kostra	13
Obrázek 4: Schéma hrtanu – kostra	14
Obrázek 5: Schéma rezonančních dutin.....	15
Obrázek 6: Hlasové uzlíky (Nemocnice na Homolce).....	24
Obrázek 7: Nácvik kolísání tónů v intenzitě a výšce	42

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví.....	46
Graf 2: Péče o hlas	47
Graf 3: Svěření hlasu odborníkům	47
Graf 4: Hlasové školení.....	48
Graf 5: Hlasová zátěž.....	49
Graf 6: Potíže s hlasem	50
Graf 7: Kouření	50
Graf 8: Názor na nevhodné nápoje, jídla, prostory	51
Graf 9: Relaxace po hlasovém výkonu	52
Graf 10: Seznámení se zásadami hlasové hygieny	52
Graf 11: Zásady hlasové hygieny.....	53

Seznam tabulek

Tabulka 1: Percepční hodnocení hlasu	31
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážený pane/ Vážená paní,

Jmenuji se Tereza Jakobová, studuji na Univerzitě Jana Amose Komenského ve třetím ročníku oboru mediálních a komunikačních studií. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce týkající se zásad hlasové hygieny a péče o profesionální hlas.

Dotazník je anonymní. Výsledky šetření budou použity pouze pro účely mé práce. Vámi zvolené odpovědi prosím zakroužkujte, případně doplňte odpovědi vlastními slovy.

Děkuji za Vaši spolupráci

Tereza Jakobová

1) Muž

Žena

Věk:

2) Dosažené vzdělání (prosím, specifikujte studovaný obor):

.....

3) Povolání:

.....

4) Pečujete o svůj hlas? Pokud ano, uveďte prosím jak.

a) ano

b) ne

c) občas

5) Svěřujete svůj hlas odborníkům (tzn. hlasovým poradcům, hlasovým pedagogům, foniatrům atd? Pokud ano, prosím napište mi komu a zda pravidelně anebo pouze při hlasových obtížích.)

a) Ano

b) Ne

6) Procházel(a) jste někdy v průběhu Vašeho života hlasovým školením?

a) ano

b) ne

c) nevím

7) Pokud ano, jak dlouhé bylo:

a) krátkodobé

b) dlouhodobé

c) školím se dodnes

8) Kolik hodin denně profesně zatěžujete svůj hlas?

a) 0-2 hodiny

b) 2-4 hodiny

c) 4-6 hodiny

d) nad 6 hodin (specifikujte přesně)

9) Co podle Vás negativně ovlivňuje Váš výkon?

.....

10) Jaká je podle Vás nejčastější příčina hlasových obtíží?

- a) Nemoci horních a dolních cest dýchacích
- b) Nedostatečný odpočinek po hlasovém výkonu
- c) Nedostatečné zvlhčování sliznic
- d) Přetížení hlasivek
- e) Neprovádění hlasových cvičení
- f) Nedodržování správné životosprávy (kouření, nezdravá strava, nadměrné pití alkoholu)
- g) Jiná příčina.....

11) Měl(a) jste někdy potíže se svým hlasem, např. ztráta hlasu, přeskokování hlasivek, chrapot?

- a) Ano
.....
- b) Ne

12) Kouříte?

- a) Ano
- b) Ne

13) Pokud ano, máte pocit, že to má na Váš hlas nějaký vliv?

- a) Ano, velký
- b) Ne, žádný
- c) Nepozoruji žádné změny

14) Vyhýbáte se před hlasovým výkonem nějakým nápojům, jídlům či prostorům?

.....

15) Relaxujete po hlasovém výkonu? Pokud Ano, jak?

a) Ano

.....

b) Ne, ale vím, že bych měl/měla

c) Ne, nepovažuji to za důležité

16) Byl(a) jste někdy seznámen(a) se zásadami hlasové hygieny? Pokud ano, uveďte prosím jakou formou (přednáška, cvičení...)

a) Ano, v rámci zaměstnání

b) Ano, v rámci studia.....

c) Ano, v rámci zaměstnání i studia.....

d) Ne

17) Co podle Vás patří do zásad hlasové hygieny? Prosím, vypište.

.....

18) Myslíte si, že je důležité se v rámci Vaší profese s těmito zásadami seznámit?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

d) Nezajímá mě to

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Tereza Jakobová

Obor: Mediální a komunikační studia

Forma studia: prezenční

Název práce: Péče o profesionální hlas

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 59

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 1

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Jana Vlčková Ph.D.