

**UNIVERZITA PALACKÉHO
V OLOMOUCI**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Klára Bařinová

**PROBLEMATIKA PORUCH HLASU Z POHLEDU HERCŮ
ČINOHRY**

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

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

V Olomouci dne 14. 12. 2020

.....

Klára Bařinová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla upřímně poděkovat Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady, ale především za velice srdečný a lidský přístup a nekonečnou trpělivost.

Mé veliké poděkování patří také mým respondentům – hercům Těšínského Divadla Český Těšín za ochotu, věnovaný čas a otevřené výpovědi, které daly vzniknout této práci.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu při psaní diplomové práce, ale také během celého mého vysokoškolského studia.

Obsah

<i>ÚVOD</i>	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	
<i>1 lidský hlas</i>	9
1.1 Hlas a jeho vlastnosti	9
1.2 Anatomie hlasového ústrojí.....	13
1.2.1 Hrtan.....	13
1.2.2 Hlasivky.....	15
1.2.3 Dýchací svaly a dolní cesty dýchací	16
1.2.4 Kavity hlasového ústrojí.....	17
1.3 Tvorba a vývoj hlasu.....	18
1.3.1 Vývoj hlasu	18
1.3.2 Tvorba hlasu.....	19
<i>2 Logopedická intervence poruch hlasu</i>	22
2.1 Logopedická diagnostika poruch hlasu.....	22
2.1.1 Terminologie poruch hlasu.....	22
2.1.2 Klasifikace poruch hlasu	23
2.1.3 Diagnostika poruch hlasu.....	24
2.1.4 Metody hodnocení hlasu.....	25
2.2 Logopedická terapie poruch hlasu	27
2.2.1 Dělení terapeutických technik u hlasových poruch	28
2.2.2 Možnosti vzdělávání logopedů v oblasti problematiky hlasových poruch.....	31
2.3 Logopedická prevence poruch hlasu	32
2.3.1 Dělení logopedické prevence.....	33
2.3.2 Hlasová hygiena	34
<i>3 Činoherní herectví a Těšínské divadlo</i>	38
3.1 Činohra.....	38
3.1.1 Divadlo	39
3.2 Těšínské divadlo Český Těšín a jeho stručná historie.....	39
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
<i>4 Metodologie</i>	41
4.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů výzkumného šetření.....	41

4.2 Charakteristika výzkumu	42
4.3 Metody získávání kvalitativních dat	42
4.3.1 Polostrukturovaný rozhovor	42
4.3.2 Případová studie.....	43
4.4 Charakteristika zkoumaného souboru a způsobu realizace výzkumu	Chyba! Záložka není definována.
5 Případové studie.....	Chyba! Záložka není definována.
5.1 Případová studie č. 1: slečna H. – respondent č. 1	Chyba! Záložka není definována.
5.1.1 Anamnéza	Chyba! Záložka není definována.
5.1.2 Vlastní rozhovor	Chyba! Záložka není definována.
<i>Konec rozhovoru.</i>	Chyba! Záložka není definována.
5.1.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 1	Chyba! Záložka není definována.
5.2 Případová studie č. 2: pan F. – respondent č. 2.....	Chyba! Záložka není definována.
5.2.1 Anamnéza	Chyba! Záložka není definována.
5.2.2 Vlastní rozhovor	Chyba! Záložka není definována.
<i>Konec rozhovoru.</i>	Chyba! Záložka není definována.
5.2.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 2	Chyba! Záložka není definována.
5.3 Případová studie č. 3: paní S. – respondent č. 3.....	Chyba! Záložka není definována.
5.3.1 Anamnéza	Chyba! Záložka není definována.
5.3.2 Vlastní rozhovor	Chyba! Záložka není definována.
5.3.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 3	Chyba! Záložka není definována.
5.4 Případová studie č. 4: pan R. – respondent č. 4	Chyba! Záložka není definována.
5.4.1 Anamnéza	Chyba! Záložka není definována.
5.4.2 Vlastní rozhovor	Chyba! Záložka není definována.
<i>Konec rozhovoru.</i>	Chyba! Záložka není definována.
5.4.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 4.....	Chyba! Záložka není definována.
5.5 Případová studie č. 5: paní G. – respondent č. 5.....	Chyba! Záložka není definována.
5.5.1 Anamnéza	Chyba! Záložka není definována.
5.5.2 Vlastní rozhovor	Chyba! Záložka není definována.
5.5.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 5.....	Chyba! Záložka není definována.
6 Grafické ztvárnění výsledků	Chyba! Záložka není definována.
6.1 Hlasová hygiena – popis tabulek.....	Chyba! Záložka není definována.
6.1.1 Tabulka č. 1 – Obeznamenost herců se zásadami hlasové hygieny	Chyba! Záložka není definována.
6.1.2 Tabulka č. 2 – Práce s hlasem před hlasovým výkonem ...	Chyba! Záložka není definována.
6.1.3 Tabulka č. 3 – Dodržování hlasového klidu po hlasovém výkonu	Chyba! Záložka není definována.
6.1.4 Tabulka č. 4 – Četnost návštěv foniatra či jiného hlasového odborníka	Chyba! Záložka není definována.
6.2 Hlasové obtíže – popis tabulek	Chyba! Záložka není definována.
6.2.1 Tabulka č. 5 – Charakter hlasových obtíží u herců	Chyba! Záložka není definována.
6.2.2 Tabulka č. 6 – Zkušenost s úplnou ztrátou hlasu.....	Chyba! Záložka není definována.

6.3 Negativně působící faktory – popis tabulek.....	Chyba! Záložka není definována.
6.3.1 Tabulka č. 7 – Negativně působící faktory.....	Chyba! Záložka není definována.
6.4 Zkušenost s hlasovým vedením	Chyba! Záložka není definována.
6.4.1 Tabulka č. 8 – Zkušenost herců s hlasovým vedením	Chyba! Záložka není definována.
6.4.2 Tabulka č. 9 – Postoj herců k možnosti praktického kurzu či školení v oblasti hlasové techniky	Chyba! Záložka není definována.
7 Shrnutí výsledků	Chyba! Záložka není definována.
7.1 Limity výzkumu.....	Chyba! Záložka není definována.
7.2 Doporučení pro praxi	Chyba! Záložka není definována.
ZÁVĚR	Chyba! Záložka není definována.
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	Chyba! Záložka není definována.
SEZNAM TABULEK PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ	Chyba! Záložka není definována.
SEZNAM ZKRATEK	Chyba! Záložka není definována.
SEZNAM PŘÍLOH	Chyba! Záložka není definována.

ÚVOD

„Hlas, právě tak jako srdce sbližuje. Lidé se nacházejí.“

- Romain Rolland, francouzský autor 1866 - 1944

Hlas představuje unikátní prostředek komunikace všech lidí, umožňuje nám dorozumívat se pomocí řeči, tedy komunikovat takovým způsobem, který je vlastní pouze lidem. Stejně jako na světě nenajdeme dvě identické osoby, těžko bychom pátrali po dvou naprosto stejných hlasech. Hlas každého z nás je specifický a zcela jedinečný v mnoha vlastnostech, které mu připisujeme a následně také hodnotíme. A právě díky těmto hlasovým specifikům jsme schopni důvěrně rozpoznat hlas členů rodiny, přátel, kolegů a dalších lidí, se kterými se v našich životech pravidelně setkáváme.

Hlas hraje v životě všech z nás velmi důležitou, ba dokonce nezastupitelnou roli, ať už máme na mysli náš život osobní, společenský či život profesní. Pro hlasové profesionály je však hlas klíčovým, a zcela jistě nenahraditelným nástrojem k výkonu jejich profese. Mezi hlasové profesionály se řadí také herci činohry, na které jsme se v této práci zaměřili. Práce s hlasem představuje jednu ze zásadních složek hereckého projevu, která je nedílnou součástí divadla a herecké práce od samého počátku divadla jako takového. Neméně důležitá je ale také péče herců o jejich hlas a snaha předcházet hlasovým obtížím dodržováním principů, které známe pod pojmem „zásady hlasové hygieny. Odpověď na otázku - zdali herci tyto zásady znají, a také dodržují, jsme se pokoušeli nalézt v rámci naplnění jednoho z dílčích cílů, které jsme si v této práci stanovili. Hlavním cílem diplomové práce pak bylo zjistit zkušenost herců s hlasovou problematikou a poruchami hlasu.

Diplomovou práci tvoří celkem sedm kapitol. První tři kapitoly představují teoretická východiska. V těchto kapitolách se zabýváme způsoby tvoření hlasu, popíšeme základní vlastnosti hlasu a jeho vývoj. Následně rozebereme poruchy hlasu z pohledu logopedické intervence – zde se věnujeme terminologickému vymezení, klasifikaci, symptomatologii a některým diagnostickým a terapeutickým postupům poruch hlasu užívaných v ČR, ale i v zahraničí. Dále si představíme pojem divadlo, činohra a shrneme též stručnou historii Těšínského divadla Český Těšín.

Druhá, tedy praktická část práce vychází z kvalitativního výzkumu, pro jehož realizaci byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru s vybranými pěti činoherními herci České scény Těšínského divadla. Záměrem tohoto výzkumu bylo tyto rozhovory analyzovat a následně zpracovat do pěti podrobných případových studií profesionálních herců, kteří byli ochotni pro potřeby výzkumného šetření uvést detaily o jejich studiu, divadelní kariéře, technikách práce s hlasem, ale i hlasových obtížích a negativně působících vlivech na jejich hlas.

Věříme, že touto prací pootevíráme dveře do kouzelného a velice nevšedního prostředí divadla. Jednou z mnoha krásných a výjimečných schopností divadelního umění je rozveselit diváka v náročných časech, pohladit jej na duši a povzbudit, aby neklesal na mysl. A proto věříme, že jsme se rozhodli v této diplomové práci zpracovat velice zajímavé téma, a to nejen z pohledu logopedického.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Lidský hlas

Hlasová komunikace prostřednictvím řeči je jedinečnou schopností člověka, což je pravděpodobně nejvýznamnější rys odlišující lidskou rasu od všech zvířat. (Chen, 2017) Přestože z obecného hlediska může být hlas tvořen všemi živočichy, kteří mají vyvinuté plíce, rezonanční dutiny a vibrační orgán generující kmity (Lejska, 2003), je hlas definován Dvořákem (2007) jakožto prostředek lidské komunikace, podobně jako dalšími autory.

Hlas je přirozenou komponentou lidské řeči. Ze všech nástrojů lidské komunikace, je právě hlas důležitým prostředkem, jenž umožňuje realizaci lidské komunikace jako takové. Lidský hlas umožňuje slyšitelnost a srozumitelnost řeči. (Kerekrétiová in Lechta, 2003) Vyjma toho, že hlas utváří zvukovou bázi pro verbální komunikaci, můžeme jeho prostřednictvím také projevovat různé emoční výrazy (např. smutek, radost, překvapení, zklamání, hněv atd.). Jednou z funkcí hlasu je umělecká funkce, která poskytuje možnost prožití estetické zkušenosti například při poslechu zpěvu a básnického přednesu. (Kejklíčková, 2011)

1.1 Hlas a jeho vlastnosti

V každé odborné literatuře, která se dotýká hlasové problematiky, je možno nalézt definici hlasu. Mnoho odborníků hlas popisuje z trochu jiného úhlu pohledu, proto si níže uvedeme několik deskripcí lidského hlasu vybraných autorů.

Hlas je „... zvuk vznikající průchodem tónu (hrtanového tónu, který vzniká kmitáním hlasivek) rezonančními dutinami - supraglotickým prostorem (hypofarynx, mezofarynx, dutina ústní, epifarynx, dutina nosní) ...“. (Veldová in Hahn a kol., 2007, s. 360) Hlas je výsledkem „anatomického a funkčního stavu hlasového ústrojí, tělesného zdraví a duševní pohody.“ (Veldová in Hahn a kol., 2007, s. 369) Aronson (2009) popisuje hlas jako slyšitelný zvuk, jež je možné zaznamenat sluchovou cestou, produkovaný hrtanem ztělesňující takové charakteristiky jako, výška, hlasitost, kvalita a variabilita.

Lidský hlas obsahuje celou škálu vlastností a charakteristik. Dle Frostové (2010) lze vyčlenit tuto škálu hlasových charakteristik do tří skupin. Rozeznává kvalitativní vlastnosti

– znělost, hlasový rozsah a kvalitu (čistotu) hlasu. Mezi kvantitativní parametry uvádí – výšku, intenzitu a fonační dobu. Třetí skupinu tvoří estetické parametry – barva a hlasová technika. Lejska (2003) uvádí dělení pouze na dvě skupiny: skupinu funkčních neboli fyziologických vlastností a druhou skupinu vlastností fyzikálních nebo též základních. Mezi základní parametry lidského hlasu řadí: výšku, intenzitu (sílu), barvu, rozsah hlasu a hlasové pole. Do druhé skupiny, funkčních vlastností, patří: hlasové rejstříky a přechodové jevy, hlasové začátky a fonační doba.

Výška hlasu elementární hlasová charakteristika. Označuje se fyzikální jednotkou frekvence (kmitočtu) - Hertz (Hz), často bývá udávána také hudební stupnicí (tóny a oktávy). „*Průměrný rozsah neškoleného hlasu je o něco více než dvě oktávy.*“ (Lejska, 2003, s. 123) Výška hlasu závisí na anatomické stavbě hrtanu a délce hlasivek. Čím jsou hlasivky delší, tím je hlas hlubší. Výšku měníme intencionálně během modulace hlasu v běžné mluvě nebo často při zpěvu. Liší se výška hlasu u mužů a žen, je ovlivněna věkem – dětský hlas je zpravidla vyšší než hlas adolescenta, jelikož děti mají daleko menší hrtan, a tudíž i kratší hlasivky. Rozdíl ve výšce hlasu se projevuje také u hlasových profesionálů ze skupiny zpěváků. Tito hlasoví profesionálové jsou díky soustavné práci s hlasem schopni do určité míry upravit výšku jejich hlasu. Dochází k tomu během komplikovaného komplexních motorických reakcí, při nichž se zkracuje hlasová štěrbina a zvyšuje se napětí hlasivek. Tento děj vyžaduje nejen zkušenost zpěváka, ale především je přímo závislý na přesné koordinaci motorických funkcí CNS, zdravých svalů hrtanu a nenarušených nervových spojích. (Šlapák, 1995; Mišun, 2010; Lejska, 2003)

Intenzita (síla) hlasu se vyjadřuje v decibelech (dB). Subjektivně vnímáme intenzitu jako hlasitost mluvního či zpěvného projevu. Velikost amplitudy oscilujícího vzdušného sloupce je rozhodující pro intenzitu hlasu. Hlas nabírá na síle přímo úměrně s rostoucí velikostí rozkmitu tohoto sloupce. Intenzita je ovlivněna výdechovým proudem, který prochází hrtanem a rozkmitává hlasivky. Čím jsou u člověka větší rezonanční prostory, tím je výdechový proud masivnější a hlasitost vyšší. Lejska (2003) však dodává, že vzduchový proud procházející rezonančními dutinami má na intenzitu hlasu daleko menší vliv než proud procházející hrtanem. Ubráním tlaku výdechového proudu můžeme regulovat hlasitost kterou se projevujeme. Průměrná intenzita hlasu při běžné konverzaci se pohybuje mezi 50-60 dB. Obvyklý intenzitní rozsah hlasu u člověka je od 40 do 90 dB, až do 100 dB u výjimečných případů. (Lejska, 2003) Šlapák (1995) se domnívá, že síla hlasu souvisí s typem postavy člověka. Hlas osob s astenickým typem postavy popisuje jako spíše slabý

a nevýrazný, u osob s vyklenutým hrudníkem naopak jako silný. Vysoká intenzita hlasu je charakteristická pro vyšší aktivační emoce - strach, zlost a radost. Velikost síly hlasu je spojena s vnímáním dominance u lidí, tudíž můžeme pozorovat, že sebevědomější jedinci mají tendence hovořit hlasitěji. (Hodges-Simeon, Gaulin, Puts, 2010)

Barva hlasu je u každého člověka velmi individuální a podílí se významnou částí na utváření osobnosti daného jedince. Jedná se o významnou zvukovou charakteristiku lidského hlasu. Mišun (2010, s. 73) píše, že barva hlasu „*je dána hmotností a pružností hlasivek, jejich délkou a tvarem rezonančních dutin.*“ Kučera, Frič a Halíř (2010, s. 12) ji definují jako „*vlastnost hlasu, která odlišuje dva hlasové projevy (zvuky) se stejnou výškou, hlasitostí a časovým průběhem.*“ Dle Kejklíčkové (2011) je označení barva hlasu nesprávné, jelikož barva odpovídá zrakovému vjemu, nikoliv sluchovému.

V anglické literatuře je barva hlasu označována jako *timbre* (vyskytující se český ekvivalent *témbr*) a pojmem „voice quality“, jelikož toto označení zahrnuje veškeré kvalitativní vlastnosti hlasu. (Chen, 2017) V českém prostředí je termín „voice quality“ – tedy v překladu kvalita hlasu, chápán spíše ve smyslu možné patologie hlasu. (Kučera, Frič, Halíř, 2010) Díky barvě hlasu jsme schopni poznávat jednotlivé osoby pouze na základě sluchového vnímání. Barva lidského hlasu je většinou neměnná, ale existují lidé – tzv. imitátoři, kteří dokážou napodobit hlasy jiných osob. Při hlasové imitaci dochází ke změně hranice formantů¹, což znamená že musí dojít k posunu kořene jazyka, uzavření nebo otevírání nosních rezonančních dutin a určitému postavení rtů. (Lejska, 2003) Dále uvádí pojem „rhinofonie“ jakožto doplňkový parametr hlasu a popisuje jej jako „*nosovou příměs v hlase. Nadbytečná i nedostatečná přítomnost nosovosti v hlase není žádoucí a vždy působí pro posluchače nápadně a rušivě.*“ (Lejska, 2003, s. 125)

Rozsah hlasu je měřen ve dvou samostatných rovinách. V rovině frekvenční (kmitočtové), kdy je hlas měřen od nejnižšího až po nejvyšší možný tón vyprodukovan hlasovým ústrojím. Hlasový rozsah dále hodnotíme v rovině intenzitní – tedy dle síly hlasu od nejslabší po nejsilnější. Rozsah hlasu závisí na individuálních schopnostech jedince, správným cvičením lze ovlivnit rozsah hlasu v obou rovinách (frekvenční a intenzitní). U školeného zpěvného hlasu je možno dosáhnout zvýšení rozsahu od průměru o dvě oktávy, u některých dokonce až o tři. Ve vztahu k rozsahu hlasu je také důležité zmínit hlasové

¹ Formant je definován jako: „Soubor svrchních tónů, charakterizujících určitou hlásku, které vznikají v rezonančních dutinách.“ (Dvořák, 1998, s. 60)

pole, kterým označujeme dvojrozměrný graf zobrazující frekvenční a intenzitní hodnoty. Pomocí tohoto grafu obvykle měříme hlasový rozsah. (Lejska, 2003)

Bartoňková a Hošnová (in Šlapák, 2013, str. 279) popisují **hlasový rejstřík** jako „skupinu tonů podobné kvality tvořených stejnou hlasovou technikou (hlasivky kmitají stejným způsobem).“ Mnoho autorů se shoduje v rozdělení hlasových rejstříků na minimálně dva hlavní mechanismy – falsetový/hlavový (v anglické literatuře falsetto/head) a modální/hrudní (modal/chest). Obecně bychom mohli říci, že většinová populace, bez patologie hlasu, je schopna tvořit hlas těmito dvěma mechanismy. Hrudní hlasový mechanismus (rejstřík) odpovídá nižší a střední poloze hlasu. Tento mechanismus byl pojmenován podle místa, kde obvykle pociťujeme rezonanci tónů – tedy hrudníku. Hlavovému mechanismu odpovídá spíše vyšší poloha hlasu. Název tohoto mechanismu byl odvozen od skutečnosti, že rezonanci pociťujeme v oblasti hlavy. Při vzniku tónů v hrudním mechanismu kmitá celá blanitá hmota hlasivek, naproti tomu při fonaci tónů hlavového rejstříku kmitá pouze střední okraj hlasivek. (Kučera, Frič, Halíř, 2010) Autoři Kučera, Frič a Halíř (2010) uvádí další dva druhy hlasových rejstříků, které nazývají okrajovými mechanismy odpovídající extrémním polohám hlasu. Jedná se o mechanismy pulzní (pulse) a whistle. Mezi jednotlivými rejstříky rozlišujeme přechod náhlý a pozvolný. V prvním případě je změna téměř nepostřehnutelná, v případě přesunu náhlého, nebo také skokového, pozorujeme velmi patrnou změnu kvality hlasu.

„**Hlasovým začátkem** nazýváme právě ten okamžik, kdy se vazy hlasové na počátku fonace poprvé přiloží k sobě, kdy začíná první uzávěr hlasivkové štěrbině a hlasivky začínají kmitat“ (Lejska, 2003, s.128). Hlasové začátky jsou velmi náročné nejen po stránce motorické, ale jsou taktéž náročné na spotřebu energie. Dělíme je do tří skupin dle způsobu zahájení fonace. Prvním způsobem je měkký hlasový začátek, který je považován za nejcitlivější a nejšetnější způsob počátku fonace. Dech je využíván ekonomicky. Hlasivky kmitají klidně a ve fázi dovření se k sobě postupně přikládají, hlas se jakoby klidně vkládá do výdechu. Dále rozlišujeme tvrdý hlasový začátek, který je typicky ostrý a s výrazným rázem. Dochází k němu, když jsou hlasivky rozraženy náhle a prudce silou výdechového proudu. Hlasivky o sebe ve zpětné fázi naráží a poté se prudce uzavřou. Tento způsob tvoření hlasového začátku může vést k trvalému poškození hlasivek. V porovnání s měkkým hlasovým začátkem je spotřeba množství dechu dvojnásobná. Tvrdý hlasový začátek užíváme například zejména při křiku, hádkách, rozčilení nebo velení. Do poslední skupiny řadíme dyšný hlasový začátek. U dyšného hlasového začátku

část proudu vzduchu uniká malou štěrbinou mezi hlasivkami. Dyšný hlasový začátek je náročný na spotřebu dechu a může u jedince manifestovat organické poškození hlasivek. Tento způsob hlasového začátku může poukazovat na špatné návyky tvorby hlasu, které lze napravit správným hlasovým vedením. Může se ale také projevit jen dočasně, například při nachlazení nebo hlasové únavě. (Lejska, 2003; Frostová 2010)

Další funkční vlastností hlasu je **fonační doba**. Frostová (2010, s. 66) uvádí tuto definici fonační doby: „... je v sekundách vyjádřený čas, během kterého jedinec vydrží po jednom nadechnutí nepřetržitě fonovat tón.“ Průměrná délka fonační doby u dospělého člověka při jednom přirozeném nádechu trvá od 20 do 30 sekund, u dětí se pohybuje od 10 do 20 sekund. U proškolených hlasových profesionálů se fonační doba při jednom nádechu pohybuje mezi 40 až 60 sekundami. (Kejklíčková, 2011) Délka fonace závisí na množství vdechnutého vzduchu, stavu vegetativního nervového systému, výšce a intenzitě tónu, věku, pohlaví, stavbě těla jedince, ale také na míře, do které jsme schopni s naším dechem pracovat. (Frostová,2010; Frostová & Vaniaková, 1995).

1.2 Anatomie hlasového ústrojí

Hlasové ústrojí je tvořeno anatomickými strukturami podílejícími se na tvorbě hlasu. K tomu, abychom porozuměli, jak se hlas tvoří a jakým způsobem o něj nejlépe pečovat, je nezbytné si osvojit základy anatomie hlasového ústrojí. Nejvýznamnějšími orgány pro tvorbu hlasu (neboli fonaci) jsou hlasivky a hrtan. Další struktury tvoří dolní cesty dýchací, artikulační a rezonanční prostory (dutiny ústní, nosní, hltanová). Vzhledem ke své funkci jsou orgány, nepostradatelné pro tvorbu hlasu a řeči, někdy nazývány jako ústrojí fonačně artikulační. Hlasotvorba je koordinována centrálním nervovým systémem. (Chrobok, Kučera, Frič in Dršata 2011; Vydrová a kol. 2017)

1.2.1 Hrtan

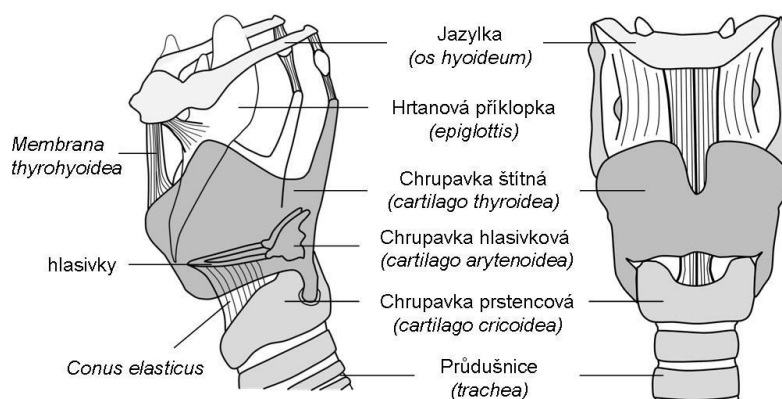
Hrtan (larynx) lze definovat jako vysoce specializovanou strukturu umístěnou na vrcholu průdušnice, která zodpovídá za zvukovou produkci, průchod vzduchu během dýchání a ochranu dýchacích cest před aspirací² během polykání. (Journal of Voice, 2017)

Hrtan, jinak také hlasová schránka, leží mezi spodní částí jazyka a horní částí průdušnice, je průchodem do plic. Hrtan se skládá z několika základních anatomických

² aspirace = vdechnutí, zaskočení

částí: chrupavek, vazů, vnitřních svalů, vnějších svalů, nervů a sliznice. (National Spasmodic Dysphonia Association, 2020)

Chrupavky a vazy utvářejí kostru hrtanu a jednotlivé svaly umožňují pohyb určitých částí této kostry. Pohyb dvou **hlasivkových chrupavek** (cartilago arytenoidea), neboli *chrupavek koněvkovitých*, je významný pro tvorbu hlasu, umožňuje otevírání a zavírání hlasivkové štěrbiny (glottis) a podílí se také na změně napětí a délky hlasivek. K těmto chrupavkám se připojují samotné hlasivky. Dalším neopominutelným pohybem kostry hrtanu je změna postavení největší chrupavky-**chrupavky štítné** (cartilago thyroidea) oproti **chrupavce prstencové** (cartilago cricoidea). Tato změna vertikálního postavení mění zejména tloušťku, napětí a délku hlasivek. Název pro chrupavku prstencovou je odvozen od jejího tvaru, který kopíruje prstence průdušnice. Výše vepředu nad chrupavkou štítnou se nachází chrupavka příklopky hrtanové (epiglottis), která odděluje dutinu hrtanu od hltanu. (Kučera, Frič a kol., 2019; Černý in Neubauer, 2018)



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

Anatomie dělí svaly hrtanu dle několika různých kritérií: na **vnitřní** a **vnější svaly** podle jejich uložení ve vztahu k chrupavčité kostře hrtanu (poloha vně nebo uvnitř hrtanové kostry). Dále na **přední, boční** a **zadní** dle pozice vůči hrtanu. Z pohledu tvorby hlasu lze svaly hrtanu rozdělit na **adduktory** (zavírače hlasivkové štěrbiny), **abduktory** (otevírače hlasivkové štěrbiny) a **tenzory** (napínače hlasivek). Toto dělení zjednodušuje pohled na motorické funkce svalů hrtanu. (Kučera, Frič a kol., 2019) Ostatníková (in Kerekrétiová, 2009) doplňuje dělení ještě o **relaxátory** (uvolňovače hlasivek) působící svou vlastní kontrakcí uvolnění hlasivek. Názvy jednotlivých svalů hrtanu jsou složeniny z latinských názvů chrupavek, ke kterým se jednotlivé svaly upínají. Svaly hrtanu jsou inervovány X. hlavovým nervem – tzv. bloudivý nerv (*nervus vagus*) pomocí dvou větví –

nerv zvrtný (*n. laryngeus recurrens*) a horní hrtanový nerv (*n. laryngeus superior*). (Dršata a kol., 2011)

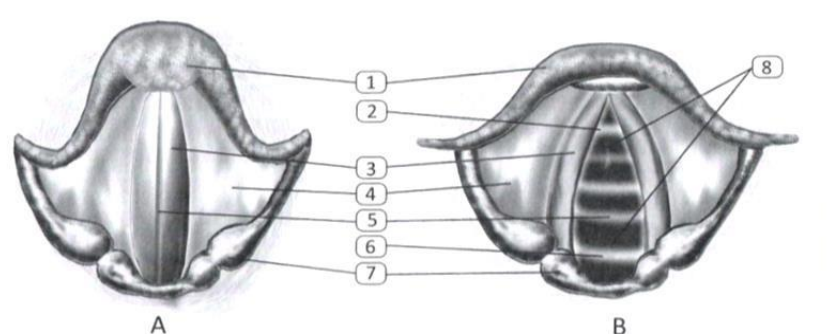
1.2.2 Hlasivky

Hlasivky tvoří spolu s hrtanem zdroj lidského hlasu. Při vibracích hlasivek propouštěné vzduchové pulzy generují tzv. znělý hlas (tj. nahlas), při trvalém rozevření hlasivek se generuje neznělý hlas (tj. šepot). (Mišun, 2010) Z funkčního hlediska (tj. hlasotvorba-kmitání) rozlišujeme na hlasivkách tři vrstvy:

- povrchový epitel (kryt) a Reinkeho prostor, které představují slizniční vrstvu hlasivky
- hlasový vaz (tzv. přechodná vrstva nebo intermediální zóna)
- tělo hlasivky tvořeno hlasivkovým svalem (hluboká vrstva)

Pro kmitání hlasivky má největší význam povrchový epitel a Reinkeho prostor. (Chrobok, Kučera, Frič in Dršata, 2011)

U hlasivek rozlišujeme nádechové a fonační postavení. Při nádechovém postavení se rozevře hlasivková štěrbina (*glottis*) a otevře se prostor dýchací trubice, což umožní volné dýchání. Při fonačním postavení se hlasivky pohybují směrem k sobě a na chvíli uzavrou oblast hrtanu. Pohyb hlasivek zajišťuje nerv zvrtný (*nervus recurrens*), který je větvičkou bloudivého nervu (*nervus vagus*). (Vydrová a kol., 2017)



Obr. 14: Hlasivky

A – uzavřená hlasová štěrbina (fonační postavení, vzniká tón)

B – otevřená hlasová štěrbina (klidové postavení, nevzniká tón, klidné dýchání)

1 – příklopka hrtanová (epiglottis), 2 – přední komisura, 3 – hlasivky (pravé vazy hlasové), 4 – ventrikulární řasy (nepravé vazy hlasové), 5 – hlasivková štěrbina (glottis), 6 – zadní komisura
7 – chrupavka (cartilago corniculata), 8 – vnitřní výstelka průdušnice.

Obrázek č. 2: Hlasivky (Frostová, 2010)

Dle Lejsky (2003) je délka hlasivek u žen 14-21 mm a délka mužských hlasivek 18-25 mm. Čím je délka hlasivek kratší, tím je produkovaný tón vyšší. Z tohoto důvodu jsou hlasy většiny žen vyšší než hlasy mužů.

1.2.3 *Dýchací svaly a dolní cesty dýchací*

Dolní cesty dýchací se skládají z průdušnice, průdušek a plic. **Průdušnice** (neboli *trachea*) je trubice, měřící 12-13 cm, která se na svém konci větví na pravou a levou průdušku. Průdušnice má dva úseky – krční a hrudní úsek. Krční úsek vede od prstencové chrupavky až po horní okraj hrudní kosti. Hrudní úsek se táhne horním mezihrudím, kde je trachea uložena před jícnem. Základ stěny průdušnice tvoří podkovité hyalinní chrupavky spojené vazivem. V případě, že nastanou sebemenší změny v průsvitu těchto chrupavek, dochází k poruchám znělosti hlasu. Ne všechny chrupavky jsou pravidelného tvaru, fungují jako výztuha, která zajišťuje průchodné dýchací cesty. (Chrobok, Kučera, Frič in Dršata, 2011)

Průdušky (latinsky *bronchi*) jsou krátké trubice vznikající rozdělením průdušnice. Dělí se na pravou a levou průdušku, přičemž pravá průduška je širší a kratší (o cca 1-2 cm) než průduška levá. Termínem *kmenové průdušky* označujeme jen ty části průdušek, které leží mimo plíce. Stěna průdušek je z přední i boční strany podkovovitými chrupavkami nepravidelného tvaru, zadní část stěny je tvořena hladkým svalstvem a vazivem. Stavba stěn průdušek se příliš neliší od stavby stěn průdušnice. Průdušnice spolu s průduškami mění a dotváří kvalitu zvuku hlasu. (Dylevský, 2009; Vydrová a kol., 2017)

Párový orgán kuželovitého tvaru, který přímo zajišťuje dýchání, se nazývá **plíce** (*pulmo*). Plíce se skládají z laloků, přičemž levá plíce je složena ze dvou laloků a pravá plíce ze tří, tudíž je pravá plíce větší. Ve vztahu k fonaci plíce fungují jako rezervoár (zásobárna) vzduchu. Hlavní funkce plic je respirace – tedy nádech a výdech. Termínem *vitální kapacita plic* označujeme maximální využitelné množství vzduchu v plicích. Toto množství je u každého jedince individuální, ale obecně můžeme říci, že u žen se pohybuje v rozmezí 3-4 l a u mužů 3,5 – 4,5 l. Plíce jsou společně se srdcem uloženy v dutině hrudní, která je z obou stran ohraničena hrudním košem a ze spodu bránicí. (Frostová, 2010; Lejska, 2003)

Vydrová a kol. (2017) popisuje **bránici** jako příčně pruhovaný plochý sval, který je zároveň stěžejním a nejdůležitějším svalem pro správné dýchání. Bránice svým tvarem připomíná padák a odděluje dutinu hrudní od dutiny břišní. Dýchací svaly zvětšují a

zmenšují objem hrudní dutiny, na čemž má největší podíl bránice, jelikož dle Frostové (2010) zajišťuje 2/3 až 3/4 objemových změn v hrudníku. Vydrová a kol. (2017) rozděluje dýchací svaly na *nádechové* a *výdechové*. Do skupiny ***nádechových svalů*** řadí již výše zmíněnou bránici, zevní mezižeberní svaly a pomocné nádechové svaly (např. zdvihač hlavy, prsní svaly apod.) Mezi ***výdechové svaly*** patří primárně vnitřní mezižeberní svalstvo a brániční sval spolu se svaly tzv. brániční opory. Z pohledu na činnosti svalů můžeme říct, že nádech neboli inspirace je výrazně komplikovanější a energeticky náročnější než výdech (expirace). Nádech je závislý na správné činnosti všech příslušných svalů, z tohoto důvodu je považován jako proces aktivní. Naopak výdech bývá označován za převážně pasivní děj, jelikož výdechové svaly nejsou příliš účinné. Výdech je realizován zejména elasticitou plicního vaziva a hrudní stěny. Výdechové svaly jsou aktivovány pouze při výdechu nosem, při výdechu otevřenými ústy není jejich účasti třeba, jelikož nedochází k žádnému odporu. (Dylevský, 2009)

1.2.4 Kavity hlasového ústrojí

Neboli rezonanční dutiny hlasového ústrojí tzv. označovány také jako supraglotická část. Řadíme zde všechny kavity podílející se na artikulaci a fonaci. Rezonanční dutiny ovlivňují zásadním způsobem barvu hlasu, jsou též stěžejní pro artikulaci a rezonanci hlasu. Chrobok, Kučera a Frič (in Dršata 2011, s. 39) vysvětlují, že „*pro výslednou rezonanci každé rezonanční dutiny je určující objem, tvar, hmotnost vzduchu obsaženého v rezonančním prostoru, rozměr vstupního a výstupního otvoru. Dutina nosní, vedlejší dutiny nosní a supraglotická část hrtanu se tvarově nemění, zatímco rezonanční dutiny v oblasti hltanu a dutiny ústní se mohou díky pohybům jazyka a dolní čelisti významně měnit.*“

Volná ***dutina nosní*** umožňuje kvalitní nádech nosem a má velký podíl na zesílení základní frekvence hlasu. Nosní dutina je rozdělena nosní přepážkou na dvě části. Při hlasovém klidu se nadechujeme ústy nebo nosem. Za správné, fyziologické dýchání se považuje dýchání nosem. Když zpíváme nebo hovoříme, nadechujeme se současně nosem i ústy. (Vydrová a kol., 2017)

Dutina ústní je nejdůležitější kavitou mluvního mechanismu, protože její tvar se vlivem pohybu dolní čelisti, rtů a jazyka může nejvíce měnit. Anatomické struktury dutiny ústní umožňují její artikulační funkci. Vchod do dutiny ústní je tvořen rty a konec tvoří

hltanové oblouky. Strop kavity ústní je tvořen tvrdým patrem a za ním měkkým patrem tzv. velum. (Mišun, 2010)

Hltanová dutina (pharynx) je rozdělena na tři části: horní (nosohltan - epifarynx), střední (mezofarynx) a dolní (hypofarynx). Když se podíváme do otevřených úst, můžeme vidět pouze střední část hltanu, k této části patří i patrové mandle. Patrové mandle jsou umístěny na stranách hltanu a mají zejména imunologickou funkci v dětském věku. (Vydrová a kol., 2017)

Horní část dutiny hltanové – **nosohltan** utváří přechod mezi kavitou nosní a viditelnou částí dutiny hltanové. Boční stěna nosohltanu obsahuje hrdlo, které ústí do Eustachovy trubice. Tato trubice zajišťuje odvětrávání kavity středního ucha a vyrovnává tlak mezi vnějším prostředím a středouším. Nosohltan je velice významným rezonančním prostorem, dochází zde k zesílení zvuku hlasu v tzv. hlavové rezonanci, která plní nejdůležitější funkci při zpěvu nebo obecně fonaci vyšších zvuků. (Vydrová a kol., 2017; Mišun, 2010)

1.3 Tvorba a vývoj hlasu

1.3.1 Vývoj hlasu

Dětský se nachází oproti dospělému ve vyšší základní poloze, jelikož dětské hlasivky jsou kratší než hlasivky dospělého člověka. Novorozenec se rodí s křikem, který lze frekvenčně charakterizovat jedním až dvěma tóny, tedy zvukem, jemuž odpovídá frekvence 392 – 449 Hz. Kolektiv autorů (in Dršata 2011, s. 50) popisuje novorozenecký křik jako „... reflexní děj, vitálně důležitý pro zahájení plicní ventilace a změny cirkulace krve.“ Již od druhého měsíce života kojeneček dokáže svou polohou hlasu vyjadřovat libost či nelibost. Křik, kterým dítě projevuje libost začíná měkkým hlasovým začátkem, naopak tvrdý hlasový začátek vyjadřuje nespokojenost a bolest. V prvních třech měsících věku dítěte dochází k rozšíření hlasu průměrně na 3 tóny, dítě reaguje na zvuky ve svém okolí. Charakteristickým znakem zdravého vývoje kojence je broukání. Rozsah hlasu chlapců a dívek se v předškolním a školním věku nemění frekvenčně ani dynamicky. (Vydrová, 2017; Lejska 2003)

V období puberty³ dochází k hlasové změně tzv. mutaci (voice change), kdy se u chlapců zvyšuje produkce mužského pohlavního hormonu testosteron, který způsobuje mj. zrychlený růst laryngu. Zrychlené tempo může způsobit, že motorické ovládání hrtanu je ztížené, hlas se na čas začne projevovat nestále a přeskakuje. Mutace probíhá u obou pohlaví, u chlapců však bývá zpravidla výraznější. Mutace patří k sekundárním pohlavním znakům a u chlapců je charakterizována prohloubením hlasu asi jednu o oktávu (8 tónů), u dívek hlas klesá asi o kvintu (5 tónů) a stoupá o tercii (3 tóny). K této změně dochází mezi 12. – 20. rokem věku, u dívek přibližně o 2 roky dříve než u chlapců. V pubertě se délka hlasivek u dívek zdvojnásobí, u chlapců až ztrojnásobí. (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata, 2011; Vydrová, 2017) Mišun (2010) popisuje tři fáze mutační přeměny hlasu: v první, předmutační, fázi jsou hlasivky překrvené, čímž dochází k následným hlasovým změnám, které se projevují zesílením a zhrubnutím hlasu. Ve druhé fázi nastává vlastní hlasová krize, kdy hlas přeskakuje z vysoké dětské polohy do hlubokého rejstříku. V poslední fázi pomutační úpravy hlasu dochází k hlasové stabilizaci. Šlapák (1995) uvádí, že mutace u chlapců probíhá přibližně tři až šest měsíců, v případě že trvá déle, jedná se o patologický jev.

Charakter dospělého hlasu je podmíněn především hormonálními vlivy. Dynamický rozsah dospělého hlasu je mezi 30–40 dB, nejvýše dosahuje 60 dB. (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata, 2011) Ve starším věku se může hlas znovu měnit. Černý (in Neubauer, 2018) definuje změnu hlasu podmíněnou stárnutím jako *presbyfonii*. Z důvodu úbytku pohlavních hormonů dochází k atrofii⁴ sliznic hlasového ústrojí. U osob ve vyšším věku může často docházet ke snížení znělosti hlasu, důvodem je atrofie hlasivkového svalu. V důsledku zhoršení kvality sluchu, zřejmě také vlivem atrofie mozkové tkáně, se zhoršuje kontrola fonace, vytrácí se čistota hlasu, hlas se mění v jednotvárný a dynamicky i frekvenčně plochý. (Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata, 2011) Při presbyfonii je hlas z části oslabený a snižuje se jeho stabilita. Ve stáří se poloha hlasu u mužů zvyšuje a u žen naopak snižuje. (Černý in Neubauer, 2018)

1.3.2 Tvorba hlasu

Tvoření hlasu se nazývá fonace, jenž je prozatím stále ještě předmětem zkoumání. Novák (2000) označuje fonaci fyzikálním, a zároveň fyziologickým dějem, který vede ke vzniku samotného hlasu. Dle Vydrové (2017) stojí správné tvoření hlasu na čtyřech

³ = proměna v pohlavně zralého jedince

⁴ = úbytek orgánu, tkáně nebo buňky

základních pilířích: respiraci neboli dýchání a dechové technice s ním související, pohybu hlasivek, zesílení základní frekvence zvuku lidského hlasu v rezonančních prostorách, a v neposlední řadě na řízení a koordinaci celkového procesu tvorby hlasu centrální nervovou soustavou (CNS). Napříč historií můžeme najít mnoho teorií o tvorbě lidského hlasu. Uvedu zde dvě teorie, se kterými se můžeme v literatuře setkat nejčastěji.

První z nich je **teorie neurochronaxická**, která považuje kmity hlasivek za aktivní děj řízený jednotlivými impulzy zvrtným nervem. Tato teorie byla v roce 1950 popsána Hussonem, nikdy však nebyla potvrzena. Jedlička (in Škodová, 2007) uvádí, že proti neurochronaxické teorii vystupují pozorování Profesora Seemana, spoluzakladatele I.A.L.P.⁵, v nichž se již v padesátých letech 20. století ukázalo, že i úplně denervovaná hlasivka při jednostranné obrně zvrtného nervu je během fonace schopna kmitání, v případě, že dochází k vytvoření hlasového závěru. (Jedlička in Škodová, 2007; Frič, Kučera, Vydrová, Švec in Dršata, 2011; Peutelschmiedová, 2009) Základy druhé, tzv. **myoelastické teorie** nebo také teorie neurodynamické, položil již v roce 1839 Johannes Müller. Tuto teorii přesně popsal Van Den Berg v roce 1958. Jedlička (in Škodová, 2007, s. 434) popisuje tuto teorii následovně: „*Teorie myoelastická předpokládá, že kmity hlasivek vznikají cyklickým prorážením zavřené hlasové štěrbiny výdechovým proudem vzduchu, který musí překonat napětí hlasivek k otevření hlasové štěrbiny. Po poklesu subglotického tlaku výdechového proudu napětí hlasivek opět glottis uzavře a tento děj se pravidelně opakuje ve frekvenci základní výšky hlasu.*“ Černý (in Neubauer, 2018) uvádí, že frekvence kmitů je dána délkou, napětím a hmotností hlasivek. Myoelastická teorie je považována jako pravděpodobnější.

Dalšími dvěma nezbytnými procesy při tvorbě hlasu, vyjma funkčního fonačního systému, jsou rezonance a respirace. Dvořák (2007, s. 171) vymezuje pojem **rezonance** takto: „*rezonance, resonantia - ozvuk, souznění; kmitáním hlasivek vzniká zvuk nepřiliš libý, příjemné dotváření lidského hlasu vzniká až rezonancí v přilehlých dutinách - ústní, nosní, hrtanu a hltanu ...*“ Stavba rezonančních prostor hlasového ústrojí byla popsána v podkapitole 1.2. Pro fyziologickou tvorbu hlasu je také důležité zmínit pojem *rezonanční vyváženost*, kterou bychom mohli definovat jako správný poměr orality a nazality. Oralitou míníme rezonanci v dutině ústní. Nazalitou rozumíme rezonanci dutiny nosní, která převažuje při nazálách (neboli nosovkách).

⁵ = International Association of Logopedics and Phoniatrics

Dýchání neboli **respirace** má zvláštní význam pro fyziologické tvoření hlasu, zejména pak způsob nádechu. Proces dýchání probíhá ve dvou hlavních fázích: nádechu (inspirace) a výdechu (expirace). Při běžném klidném nádechu je zapojena bránice a vnější mezižební svalstvo, jehož stahem se rozšiřuje a zvedá hrudní koš. (Frostová, 2010) Dýchací systém je složen z plic, umožňujících výměnu dýchacích plynů, mezižebních svalů a bránice, které společně plní funkci pumpy, která ventiluje plíce. Vydrová (2017) rozlišuje tři hlavní typy nádechu podle toho, které svalstvo se při ději uplatňuje. *Brániční nádech* je nezbytný pro kvalitní hlasový výkon. Pokud je nádech veden správně, bránice se pohybuje směrem dolů a dochází k posunu dolních volných žeber do stran. Brániční pohyb reflexně spíná svalové skupiny přímého břišního svalu, šikmých břišních svalů a bederních svalů. Koordinaci bránice s břišními, bederními a zádovými svaly označujeme jako dechovou oporu. Brániční nádech a zapojení dechové opory umožňuje na krátkou chvíli podržet dech, volně vydechnout vzduch, bez sebemenšího vyvinutí tlaku na hlasivky a hrtan. Díky dechové opoře koordinujeme výdech. *Břišní nádech* je veden pouze tlakem do břišní dutiny, v takovém případě se bránice stlačí a břicho vyklene. Pro tvorbu hlasu není tento typ nádechu vhodný, jelikož se během něj nezapojují svaly sloužící jako dechová opora a nepodaří se správně koordinovat výdech. Dalším, pro tvoření hlasu nevhodným, typem nádechu je *hrudní nádech* neboli svrchní. Během hrudního nádechu se nadzdvihují ramena a zvedá hrudník. Výdech spojený s tímto typem nádechu není možné plynule ovládat, při vedení výdechu během fonace je vyvíjen silný tlak proti fonujícím hlasivkám.

Machová (2005) doplňuje dělení dýchání ještě o nosní a ústní. Dýchání nosem je velmi podstatné pro celkové tělesné zdraví, je fyziologické především v klidovém režimu. Ústní dýchání využíváme zejména během řeči, je ekonomičtější, tišší a trvá kratší dobu.

2 Logopedická intervence poruch hlasu

Medicínský obor, který se specializuje na fyziologii, patofyziologii, diagnostiku, léčbu a rehabilitaci hlasových poruch se nazývá foniatrie. V roce 1922 bylo v Praze založeno první samostatné foniatrické oddělení, v jehož čele stál zakladatel Mezinárodní společnosti pro logopedii a foniatrii prof. MUDr. Miloslav Seeman, DrSc. (Veldová in Hahn a kol., 2007)

Dle Jedličky (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) terapie poruch hlasu nepatří do kompetencí klinického logopeda. Kerekreťiová a Krasňanová (in Cséfalvay, Lechta a kol., 2013) naopak zastávají názor, že poruchy hlasu jsou v kompetenci klinického logopeda, jelikož je opodstatněně a právem považujeme za narušenou komunikační schopnost, tj. odchylka v komunikaci – tedy i v hlasu – jež působí interferenčně (rušivě) vzhledem ke komunikačnímu záměru. Kerekreťiová (in Lechta a kol., 2002) uvádí, že problematika hlasových poruch je předmětem více vědních disciplín a odborníků, kteří tuto problematiku zkoumají ze svého úhlu pohledu. Vzájemně se doplňují a kompletují tak poznatky v oblasti intervence, kam patří diagnostika, terapie a prevence. Vývoj v oblasti diagnostiky a terapii poruch hlasu vyústil do komplexního transdisciplinárního týmového přístupu odborníků lékařských i nelékařských oborů, mezi které řadíme například otolaryngology, foniatry, logopedy, audiology, hlasové pedagogy, psychology, psychiatry a další. Rozdíl mezi tímto moderním týmovým přístupem a tradičním multidisciplinárním přístupem spočívá zejména v organizaci časové i prostorové, kdy moderní transdisciplinární přístup umožňuje přítomnost všech odborníků na jednom místě a ve stejný čas, tudíž mohou společně navrhovat potřebná vyšetření a sestavit terapeutický plán.

2.1 Logopedická diagnostika poruch hlasu

V této podkapitole se budeme nejprve věnovat terminologii, klasifikaci a etiologii poruch hlasu, dále si uvedeme možnosti diagnostiky hlasových poruch a nejčastěji užívaných diagnostických metod v ČR i zahraničí.

2.1.1 Terminologie poruch hlasu

Hlasovou poruchu označujeme termínem *dysfonie*, úplnou ztrátu hlasu jako *afonie*. Porucha zpěvního hlasu se nazývá *dysodie*. (Černý in Neubauer a kol., 2018) Kerekreťiová (in Lechta a kol., 2003) však upozorňuje, že tyto termíny jsou značně všeobecné a v

terminologii i klasifikaci hlasových poruch je velká nejednotnost. Dle Kerekrétiové (2009) se poruchy hlasu nemusí nutně vyskytovat pouze samostatně, ale také v kombinaci s dalšími druhy narušené komunikační schopnosti jako je například afázie, dysartrie, nebo balbuties (koktavost). Mohou se také vyskytovat jako součást psychických, somatických onemocnění - například u astmatu nebo choroby plic, mohou být též přidruženy k neurogenním onemocnění – př. myastenie gravis, amyotrofická laterální skleróza a další.

2.1.2 Klasifikace poruch hlasu

Nejčastěji se setkáváme s dělením poruch hlasu na *orgánové* a *funkční*. Orgánové poruchy jsou zapříčiněny jakýmkoliv patologickými anatomickými změnami na laryngálních strukturách, funkční poruchy vznikají z důvodu narušené funkce hlasového orgánu. Pokud je tato funkce narušena dlouhodobě, může dojít k orgánovým změnám na hlasivkách, funkční porucha hlasu se může vyvinout v poruchu orgánového charakteru. (Kerekrétiová in Cséfalvay, Lechta a kol., 2013; Kerekrétiová in Lechta a kol., 2003) S klasifikací hlasových poruch do výše uvedených dvou velkých skupin se můžeme setkat u Nováka (1989) i Sedláčkové (in Charvát, 1967), avšak klasifikace těchto dvou autorů není zcela totožná. Sedláčková (in Charvát, 1961) dále rozděluje funkčně podmíněné hlasové poruchy do dvou skupin:

- a) *psychogenní poruchy hlasu*
- b) *poruchy z přemáhání hlasu.*

Novák (1989) toto dělení funkčních hlasových poruch doplňuje o *c) hlasové neurózy*, jež Sedláčková zahrnuje pod psychogenní poruchy hlasu. Další rozdíl můžeme nalézt u těchto dvou autorů v klasifikaci mutační hlasové poruchy. Sedláčková (in Charvát, 1967) řadí mutační poruchy hlasu do skupiny organicky podmíněných, naproti tomu dle Novákovy dělení mutační poruchy spadají do skupiny funkčně podmíněných poruch hlasu. Kerekrétiová (in Lechta a kol., 2002) dále přidává k funkčním hlasovým poruchám skupinu *d) hypofunkční poruchy hlasu*. Aronson (2009) uvádí klasifikaci poruch hlasu z hlediska etiologického (příčiny poruch hlasu), percepčně-akustického nebo též symptomatického a kineziologického, které spočívá v hyperfunkci a hypofunkci hlasivek.

Tradiční dělení etiologie poruch hlasu odpovídá klasifikaci poruch hlasu, kterou jsme si uvedli výše – tedy orgánové neboli organické, a funkční. V současné době velmi často také hovoříme o multifaktoriální etiologii, jež zahrnuje více příčin hlasových poruch, které

působí současně. Někdy se můžeme setkat s etiologií idiopatickou, kdy příčina hlasové poruchy není známa.

Mezi nejčastější orgánové příčiny poruch hlasu v dospělosti řadíme: nerovnosti na hlasivkách, zhoubné a nezhojbné nádory, endokrinní poruchy a onemocnění, parézy, neurogenní degenerativní onemocnění, poranění a úrazy hrtanu. Funkční poruchy hlasu, které označujeme jako dysfonie, nejčastěji spadají do kompetence klinického logopeda. Patří zde poruchy z přemáhání hlasu a nesprávného užívání hlasového orgánu jako jsou například hlasivkové uzlíky nebo edémy. Psychogenní poruchy hlasu zapříčiněné úzkostmi, depresemi a jinými osobnostními faktory. Dále hypofunkční poruchy hlasu, které jsou obvykle spojené se specifickými zdravotními a medicínskými problémy jako jsou neurologická onemocnění, následky poúrazových stavů, cévních mozkových příhod či DMO⁶. A v neposlední řadě hlasové neurózy, k nimž nejčastěji řadíme spastickou dysfonii vyznačující se nadměrným fonačním tlakem při bezdůvodném svírání hlasové štěrbiny. (Kerekrétiová, Krasňanová in Cséfalvay, Lechta a kol., 2013; Kerekrétiová in Lechta a kol., 2002)

Výskyt poruch hlasu u dospělých osob se pohybuje mezi 7 – 10%, hlasovou poruchou trpí větší množství žen než mužů. (Kerekrétiová a kol., 2016)

2.1.3 Diagnostika poruch hlasu

„Diagnostika je proces, při kterém zjišťujeme příčiny symptomů, které jsou deviantní, a hledáme příčinu této deviace, ale také způsob, jak ji odstranit.“ (Kerekrétiová, Krasňanová in Cséfalvay, Lechta a kol., 2013, s. 65) Během procesu diagnostiky vždy volíme komplexní, holistický přístup, kdy nehodnotíme pouze hlasovou poruchu, ale soustředíme se na celkovou osobnost dysfonika. Kerekrétiová (2016) rozděluje cíle diagnostiky poruch hlasu na primární a sekundární. Za primární cíl diagnostiky považuje zjištění etiologie poruch hlasu s objektivní a subjektivní analýzou příčin. Cílem sekundárním je edukace klienta o způsobu tvoření hlasu, a seznámení jej s rozdílem mezi normálním a narušeným hlasem.

Logopedická diagnostika poruch hlasu se realizuje na třech úrovních jako orientační vyšetření formou screening, základní logopedické vyšetření a speciální logopedické vyšetření. (Kerekrétiová, 2009)

⁶ = Dětská mozková obrna

Podstatou první úrovně – jednoduchého screeningu je oddělení intaktních osob od osob s poruchou hlasu. Screening využívá odpovědi ano – ne jako odpověď na obecnou otázku například: Je hlas něčím atypický nebo zvláštní v porovnání s hlasy osob stejného věku a pohlaví? Logopedický screening poruch hlasu se zaměřuje zejména na adolescenty a děti, je možné, aby jej prováděli rodiče, učitelé, vychovatelé, zdravotní sestry a další osoby z okolí dítěte, které velmi často identifikují poruchu hlasu u dítěte jako první. (Kerekrétiová, 2016) Velký význam pro logopedický screening přisuzuje Kerekrétiová (2016) *funkčním indikátorům poruch hlasu*, mezi které řadí i různé rizikové faktory včetně např. zdravotních, emocionálních a psychosociálních. Autoři Lee, Stemple a Glaze (2004) vytvořili *Dotazník funkčních indikátorů dysfonie u dětí a adolescentů*, který slouží jako nástroj pro zjišťování potenciálně rizikových faktorů pro vznik poruch hlasu. Tento dotazník je založen zejména na rodičovském hodnocení hlasových změn u dětí, ale může být využíván jako doplňková metoda dalších subjektivních a objektivních diagnostických metod.

Základní logopedické vyšetření je druhou úrovní logopedické diagnostiky hlasových poruch. Sestává z 8 kroků a Kerekrétiová (2016) klade důraz zejména na navázání kontaktu s klientem a vytvoření uvolněné atmosféry, sestavení osobní, rodinné anamnézy a zjišťování současného stavu klienta, četnost onemocnění a jejich léčby. Dále nesmíme opomenout vyšetření sluchu a vyšetření produkce řeči, které je orientováno na foneticko-fonologickou jazykovou rovinu a hodnotíme zde základní vlastnosti hlasu vzhledem k momentálnímu stavu a situaci, ve které se klient nachází.

Třetí úroveň je realizována speciálním logopedickou diagnostikou, které vždy musí předcházet foniatrické nebo otolaryngologické lékařské vyšetření. Do speciální logopedické diagnostiky zahrnujeme anamnézu hlasové poruchy, pozorování, hodnocení a popis hlasu, porovnávání s normou a interpretaci zjištěných výsledků a doplnění diagnostických závěrů dalších odborníků podílejících se na intervenci poruch hlasu. (Kerekrétiová, 2016)

2.1.4 Metody hodnocení hlasu

Metody vyšetření hlasu je možné rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní hodnocení zahrnuje především pozorování klienta při tvorbě hlasu, pohyby a postavení hrtanu, napětí vnějších svalů hrtanu. V neposlední řadě při tomto hodnocení sledujeme způsob klientova dýchání a kvalitu dýchání. Dále pak klinický logoped může posuzovat

různé parametry – vlastnosti hlasu, např. hlasový začátek, rozsah hlasu, kvalitu fonace atd. (Lejska, 2003).

Objektivní hodnocení hlasu je založeno na využití přístrojové techniky. Mezi objektivní hodnocení řadíme např. tzv. laryngoskopické vyšetření⁷. Černý (in Neubauer a kol., 2018) uvádí, že pro nedostupnost přístrojových metod, je pro klinickou logopedii významné subjektivní hodnocení hlasu. Již samotný podrobný popis hlasové poruchy je pro diagnostiku velice přínosný.

Mezi nejběžnější metody hodnocení hlasu řadíme percepční hodnocení hlasu poslechem a subjektivní hodnocení hlasu. „*Jako první obecněji rozšířený standard byla pro klinická hodnocení poruch hlasu navržena metodika Unie Evropských Foniatrů (UEP) rozlišující 7 stupňů poruchy hlasu: 0) normální hlas, 1) zastřený hlas, 2) mírná dysfonie, 3) středně těžká dysfonie, 4) těžká dysfonie, 5) afonie (bezhlasi), 6) ztráta hlasu po úrazu nebo laryngektomii*⁸. Tato UEP metodika slouží k posouzení celkové míry poruchy, ale nerozlišuje různé druhy patologie hlasu, jenom jejich celkový projev.“ (Frič in Kučera, Frič a kol., 2019, s. 111)

V současné době nejpoužívanější způsob škálování založeného na subjektivním sluchovém vnímání a hodnocení vyšetřujícího je GRBAS škála, jejíž jméno je složeno z prvních písmen anglických názvů označujících symptomy, na které se škála GRBAS zaměřuje. Stupnice GRBAS, která hodnotí celkovou hlasovou poruchu (Grade), drsnost (Roughness), dyšnost (Breathiness), hlasovou slabost (Asthenicity) a napětí (Strain), se celosvětově používá jako prostředek hlasového hodnocení klinickými lékaři a výzkumnými pracovníky. Hodnocení pomocí této škály se udává číselným vyjádřením stupně poruchy hlasu 0 – porucha se neprojevuje, 1 – mírný stupeň poškození, 2 – středně těžká porucha, 3 – velmi těžká porucha. (Journal of Voice, 2012, Kučera, Frič a kol., 2019)

Dalším diagnostickým nástrojem je protokol hodnocení hlasu CAPE-V. Konsenzuální sluchově-percepční hodnocení hlasu CAPE-V (Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice) bylo vyvinuto jako nástroj pro klinické sluchově-percepční hodnocení hlasu. (ASHA Special Interest Group 3, Voice and Voice disorders, 2009) Tým odborníků z

⁷ = lékařské vyšetření (nejčastěji prováděno ORL lékařem), které je užíváno k nahlédnutí dovnitř hrtanu, laryngoskopii dělíme na přímou a nepřímou dle zvolených pomůcek a přístrojů

⁸ = chirurgický zákrok při kterém je pacientovi odstraněna část hrtanu (tzv. parciální) nebo celý hrtan (tzv. totální), většinou z důvodu zhoubného nádoru hlasivek a jejich okolí

ASHA⁹ přidali již k popsáním vlastnostem škály GRBAS hodnocení změny v hlasitosti a výšce hlasu, a prostor pro posouzení dvou předem neurčených kritérií, jež mají sloužit pro detailní popis výrazných a specifických znaků změněné kvality hlasu. (Kučera, Frič a kol., 2019)

Vydrová (2017) dále řadí mezi subjektivní metody hodnocení hlasu Voice Handicap Index – index hlasového přetížení a Reflux symptom index. Dotazník VHI – česká sjednocená verze Voice Handicap Index obsahuje celkem 30 otázek rozdělených do 3 oddílů. V prvním oddílu dotazovaný hodnotí tzv. fyzické hodnoty hlasu, druhý oddíl se zaměřuje na funkční parametry kvality hlasu a souborem otázek ve třetím oddílu zjišťujeme emoční vliv kvality hlasu na kvalitu života dotazovaného. (Vydrová a kol., 2017)

Reflux Symptom Index (RSI) neboli Belafského Index refluxních symptomů je devítipoložkový dotazník specifikující obtíže nemocného v posledních měsících, které souvisí s průnikem slabě kyselého nebo kyselého pH na dolní a horní sliznice dýchacích cest. Velmi často tyto obtíže souvisí s porušením sliznice hrtanu a především hlasivek. U nemocného pacienta se mohou objevovat tyto příznaky: kašel, bolest v krku, chraptot, pocit přítomnosti cizího tělesa v krku, nadměrné zahlenění, pálení žáhy a další. (Belafsky 2002 in Vydrová a kol., 2017) „*Pacient hodnotí subjektivně svoje potíže na škále od 0 do 5 bodů. Součet bodů – skóre větší než 13 vede s velkou pravděpodobností k podezření, že potíže pacienta jsou v souvislosti s extraezofageální refluxní chorobou.*“¹⁰ (Vydrová a kol., 2017, s. 72) Přestože diagnostika a terapie refluxní choroby spadá v první řadě do kompetencí odborných lékařů jako jsou foniatři, gastroenterologové a otorinolaryngologové, je nutné, aby o ní měli povědomí i logopedi, a to zejména z důvodu uváděného vysokého výskytu poruch hlasu při této nemoci. (Cséfalvay, Lechta a kol., 2013)

2.2 Logopedická terapie poruch hlasu

V následující kapitole vymežíme dva stěžejní pojmy – hlasová reedukace a hlasová terapie. Následně uvedeme dělení terapií poruch hlasu do skupin tak, jak jej můžeme nalézt v odborných publikacích několika tuzemských odborníků na problematiku hlasových poruch. U každé skupiny si přiblížíme pár konkrétních terapeutických technik. Na závěr kapitoly si dovolíme informovat o nabídce kurzů a seminářů, které umožňují logopedům

⁹ = American Speech-Language-Hearing Association

¹⁰ = je nemoc, při které se kyselý obsah žaludku vrací nad úroveň horního jícnového svěrače a působí komplikace v hrtanu, hltanu, dýchacím ústrojí a dutině ústní

nabýt nových poznatků, a rozšířit své již získané vědomosti a zkušenosti na poli terapií poruch hlasu.

„Logopedická terapie je dle Lechty (Lechta, 2011, s. 22) tzv. řízené učení, probíhající pod záměrným řízením, usměrňováním a kontrolou logopeda v organizovaných podmínkách logopedických zařízení, popř. i mimo ně.“

Aronson a Stemple (1990, sec. cit.; 1993, sec. cit. Lechta a kol., 2002) se shodují, že hlas je zrcadlem do duše člověka, a právě z toho důvodu je nutné při terapii hlasu komplexně cílit nejen na hlas, ale také na celkovou osobnost pacienta trpícího dysfonií.

Vydrová (2017) objasňuje dva stěžejní pojmy – *hlasovou reedukaci* a *hlasovou terapii*. *Hlasová reedukace* je korekce postižené hlasové funkce, *hlasovou terapií* máme na mysli soubor nebo shrnutí reedukačních technik, které dále dělíme na přímé, nepřímé, základní a specifické dle konkrétní hlasové poruchy. Cílem hlasové terapie je obnovení kvality hlasu, takovým způsobem, aby byl jedinec schopný komunikace v běžném životě i v zaměstnání. Větší nároky jsou bezesporu kladeny na kvalitní hlas u profesí, při nichž je hlas vystaven výraznější zátěži – hlasoví profesionálové. (in *ibid*) Do kategorie hlasových profesionálů se řadí i herecká profese, právě na niž je tato diplomová práce zaměřena.

Americká asociace klinických logopedů (American Speech-Language-Hearing Association-ASHA) zdůrazňuje, že hlasová terapie představuje rovněž významnou pomoc v případě, že u klienta bylo nezbytné provést chirurgický zákrok. Dle ASHA před a pooperační hlasová terapie může zkrátit pooperační dobu zotavení, což umožňuje rychlejší návrat do práce, omezení zjizvené tkáně a trvalé dysfonie. (ASHA, 2015)

2.2.1 Dělení terapeutických technik u hlasových poruch

Hlasoví odborníci Kerekreťiová (in Lechta a kol., 2002), Vydrová (a kol., 2017), Carding (1999, sec. cit. Lechta a kol., 2002), Kučera (a kol., 2019) a další rozdělují terapii poruch hlasu na *přímou* a *nepřímou* nebo také *direktivní* a *nedirektivní*.

Carding (in *ibid*) je toho názoru, že *nepřímé* nebo také jinak *indirektivní* terapeutické techniky vychází z poznatku, že nesprávné hlasové chování je odrazem nepřiměřených požadavků na hlas, napětí, úzkosti a nedostatečné znalosti o správném přirozeném způsobu tvorby hlasu pacienta. Předpokladem tedy je, že při správném užívání indirektivních technik je pacient schopen rozpoznat a následně upravit faktory způsobující jeho hlasovou poruchu. Tyto faktory mohou být hlasové, sociální, psychické a další. Pokud

pacient řádně porozumí problému a přistoupí k němu racionálně, je velká šance na zmírnění hlasové poruchy nebo její úplné odstranění. Nepřímé terapeutické techniky nezahrnují přímou nápravu hlasu. (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2002) Vydrová (a kol., 2017) považuje nepřímé techniky hlasové terapie za pomocné metody, avšak velice důležité. Konkrétně mezi ně řadí dodržování zásad hlasové hygieny, hlasový klid, relaxační techniky či psychosociální intervenci včetně psychoterapie. Zásadám hlasové hygieny a hlasovému klidu se podrobněji věnujeme níže v kapitole 2.3 *Logopedická prevence poruch hlasu*, konkrétně v podkapitole 2.3.2.

Přímé terapeutické techniky se zaměřují na úpravu narušené hlasové produkce s úmyslem přiměřeného tvoření hlasu. Direktivní techniky předpokládají, že pacienti s diagnostikovanými funkčními poruchami hlasu si osvojili patologický způsob tvorby přímých terapeutických technik je eliminace a redukce nezdravých způsobů fonace. (Carding, 1999, sec. cit. Lechta a kol., 2002)

Dle Kučery (a kol., 2019) přímé terapeutické postupy zahrnují dvě elementární skupiny technik, jakými můžeme ovlivňovat hlasovou poruchu.

První skupinu tvoří fyziologické/holistické techniky, které cílí na práci s hlasem v souvislosti s funkcemi celého těla – posturou, dýcháním, fonační technikou a pohybovými vzorci. Vydrová (a kol., 2017) řadí správné držení těla, dechová, rezonanční a artikulační cvičení k základním postupům hlasové terapie, vycházejících z pravidel správné tvorby hlasu. Bez zvládnutí těchto postupů je hlasová terapie neúčinná. Tyto postupy podrobně popisuje Vydrová (a kol., 2017) nebo Dršata (a kol., 2011).

Druhou skupinu utváří techniky pracující s izolovaným příznakem, které působí výhradně na samotnou fonaci v rámci kvality hlasivkového uzávěru. (Kučera, Frič a kol., 2019)

Autoři Kerekrétiová (in Lechta, 2005), Vydrová (a kol., 2017) a další uvádí specifické postupy hlasové terapie pro jednotlivé hlasové poruchy.

Cílem terapie *hyperfunkčních* poruch hlasu je zbavit se nezdravých hlasových mechanismů a podnítit fyziologicky tvořený zdravý hlas. V této skupině hlasových poruch je nesmírně důležité klást důraz na edukaci pacientů ke správnému užívání pravidel a doporučení hlasové hygieny. (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2002) Využívá se též různých technik a cvičení, která vychází z tréninku hrudní rezonance. Velmi populárním konceptem

je skandinávská metoda „Lax Vox“, která vznikla již koncem minulého století. Při tomto cvičení provádíme nádech nosem a následně pomalý výdech, s produkcí neutrálního zvuku, trubičkou nebo brčkem, které ústí do lahve s vodou. Technikou „Lax Vox“ trénujeme správný nádech, ale také touto metodou významně uvolňujeme tenzi v oblasti glotis. (Vydrová a kol., 2017) Vydrová (in ibid) doporučuje tuto techniku zařadit nejen do terapie hyperfunkčních hlasových poruch, ale také do hypofunkčních poruch hlasu, jejichž terapii popisujeme níže.

Terapie *hypofunkčních* hlasových poruch uplatňuje obdobné všeobecné postupy, mezi speciální postupy řadíme např. tvorbu hrtanového rázu a tvrdého hlasového začátku, prodlouženou vokalizaci samohlásek, k posílení a zlepšení fonační činnosti a svalového napětí se využívají tzv. vyrážecí cvičení. (Kerekrétiová in Lechta, 2002)

Jelikož osoby trpící Parkinsonovou chorobou¹¹ tvoří významnou část pacientů ze skupiny hypofunkčních hlasových poruch, dovoluujeme si v následujícím odstavci krátce představit specifickou terapeutickou strategii primárně zaměřenou na zmírňování hlasových obtíží u osob s Parkinsonovou chorobou zvanou Lee Silverman Voice Treatment (léčba hlasu Lee Silvermana).

Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD¹²) je americký logopedický program a své oblibě se těší zejména v zahraničí. Program byl vytvořen již na počátku 80. let. Dr. Lorraine Ramigovou a nese jméno vůbec první pacientky paní Lee Silverman, jež se daného hlasového tréninku zúčastnila. Tato logopedická technika trénuje pacienty s Parkinsonovou chorobou, aby mohli používat svůj hlas na normálnější úrovni hlasitosti při běžných denních činnostech, když mluví doma nebo v práci. Terapie zahrnuje hierarchicky uspořádaný systém na sebe navazujících cvičení, které mají za cíl stimulovat svalstvo hrtanu a další řečové mechanismy směřující k maximalizaci srozumitelnosti řeči klienta. Klíčem k léčbě je pomoci pacientům „rekalibrovat“ jejich vnímání, aby věděli, jak hlasitě nebo tiše zní pro své okolí, a cítili se komfortně při užívání silnějšího hlasu, avšak při normální hlasitosti. (LSVT GLOBAL, LSVT LOUD Treatment, 2020)

Při terapii *psychogenních* hlasových poruch nevyužíváme pouze relaxační metody, ale taktéž různé automatické reflexní činnosti jako například kašel, smích a neřečové

¹¹ = neurodegenerativní progresivní onemocnění, které je zapříčiněno úbytkem nervových buněk produkujících chemický neurotransmitter dopamin, jehož nedostatek způsobuje pacientovu postupnou ztrátu schopnosti kontrolovat nebo ovládat své pohyby

¹² Loud = v překladu nahlas; hlasitý; hlasitě

fonace, které člověk dělá bezděčně. Pacienti si ve většině případů neuvědomují, že mechanismus, který užívají během výše uvedených činností, je totožný s mechanismem, kterým tvoříme hlas. Když si pacient odkašle nebo se zasměje, uvědomí si, že je ve skutečnosti schopen vytvořit zvučný hlas, pro tyto pacienty bývá klíčová emocionální a psychologická. Jako efektivní se osvědčila metoda užití sluchátek k ohlušení jedinců, jenž mají potíže s tvorbou plnohodnotného hlasu. Pacient tím dočasně ztratí sluchovou kontrolu svého hlasu, a je tak možné nahrát jeho mluvený projev a následně nahrávku porovnat s běžně používaným slabým hlasem. (Kerekrétiová in Lechta, 2005)

2.2.2 Možnosti vzdělávání logopedů v oblasti problematiky hlasových poruch

V úvodu této kapitoly jsme konstatovali, že terapií hlasových poruch se nezabývají pouze lékaři – zejména foniatri a otolaryngologové, přestože jejich postavení na poli péče o jedince s hlasovými obtížemi v České republice je dominantní. Kučera (in Dršata a kol., 2010) podotýká, že bychom měli vždy dbát na to, aby byl uplatňován postup hlasové terapie volící nejméně invazivní a zatěžující způsoby léčby až po ty složitější – např. různé chirurgické zákroky. Je však třeba zdůraznit, že logopedi patří též mezi odborníky, kteří ve své praxi přichází s poruchami hlasu do styku a měli by proto ovládat techniky terapie pro tuto skupinu NKS. Z tohoto důvodu si dovoluujeme v následující podkapitole informovat o možnostech dalšího vzdělávání v oblasti poruch hlasu, které jsou dostupné logopedům v předatestační přípravě, ale i mimo ni.

ORL ambulance – centrum léčby hlasových poruch a v Rychnově nad Kněžnou společně s Institutem pro léčbu a výzkum poruch komunikace s.r.o. v Hradci Králové pravidelně pořádají prakticky zaměřené kurzy pro odbornou veřejnost. Práce Institutu je založena na multidisciplinární spolupráci čtyř hlasových odborníků z lékařských i nelékařských profesí: foniatra a ORL lékaře (MUDr. Martina Kučery), klinického logopeda (Mgr. Kateřiny Fritzelové), klinického psychologa (Mgr. Martina Halíře) a vědeckého pracovníka HAMU¹³, akustika, psychoakustika (RNDr. Marka Friče, Ph.D.). Na internetových stránkách *hlascentrum.cz* lze najít nabídku těchto kurzů: *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace, Modulový Kurz: Poruchy komunikace, Funkční hodnocení hlasu – nácvikový praktický kurz, Postura, pohyb a zvuk v léčbě poruch komunikace*. Participanti kurzů si vyučované techniky budou zkoušet na sobě samých, ale také na ostatních účastnících. Koncept těchto odborných kurzů je založen na spojení

¹³ = Hudební a taneční fakulta Akademie múzických umění v Praze

dýchání, s hlasovou technikou, držení těla a psychickým laděním každého jednotlivce. (ORL ambulance, audiologie a foniatrie, Odborné kurzy, 2020)

Dále taktéž Asociace logopedů ve školství, o. s., pořádá prakticky zaměřený kurz s názvem *Hlasová výchova, základy zvládnutí hlasového přetížení* veden MUDr. Martinem Kučerou společně s fyzioterapeutkou a hlasovou terapeutkou Mgr. Bc. Klárou Annou Jačkovou, DiS. Každý z účastníků tohoto kurzu po teoretické části nacvičuje základní přednášené techniky. Kurz je akreditován MŠMT ČR.

Výše zmíněná hlasová terapeutka Mgr. Bc. Klára Anna Jačková DiS nabízí přednášky, semináře a kurzy z oblasti preventivní a terapeutické péče o hlas, které pořádá celoročně v Praze. Jsou určeny primárně pedagogům, studentům pedagogický škol, ale také dalším profesím zabývajícím se hlasem a využívajícím hlas jako jejich pracovní nástroj. Přednášky, semináře a kurzy jsou určeny také v neposlední řadě všem lidem, kteří by rádi vylepšili úroveň svého mluveného projevu.

Další možnosti rozšíření znalostí v oblasti poruch hlasu nabízí certifikovaný kurz pro logopedy s názvem *Edukace a reedukace hlasu*. Pořadatelem kurzu je Hlasové a sluchové centrum Praha - Medical Healthcom, jež je detašovaným pracovištěm Polikliniky ambulantních specialistů Medico, specializující se na diagnostiku a léčbu všech typů poruch a onemocnění hlasu. Tento kurz je akreditován Ministerstvem zdravotnictví dle zákona o nelékařských profesích. Časová dotace kurzu činí 24 hodin, které jsou rozděleny do tří termínů.¹⁴ (MEDICAL HEALTHCOM, Kurz edukace a reedukace hlasu, 2020)

2.3 Logopedická prevence poruch hlasu

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

Dle Regece (Regec in Kroupová, s. 38, 2016) je *prevence* „soubor aktivit, opatření nebo procesů zaměřených na předcházení vzniku nebo snižování důsledků ohrožení, narušení nebo postižení.“

Kerekreťiová (2009) pod pojmem *prevence* rozumí především obecné úsilí člověka o zachování jeho zdraví, dále předcházení a zabraňování vzniku chorob. Dále popisuje, že

¹⁴ Kurz se v letošním roce konal ve dnech: 20.3., 10.4., 24.4.2020 – viz <https://www.hlasovecentrum.cz/?part=article&view=article&name=kurz-edukace-a-reedukace-hlasu>

v prevenci hlasových poruch je důležité zejména zachování hlasového zdraví, předcházení a zabraňování vzniku poruch hlasu.

2.3.1 Dělení logopedické prevence

Nejprve bych ráda nastínila dělení logopedické prevence a jakých metod v jednotlivých částech lze využít. Logopedickou prevenci obecně dělíme do tří základních kategorií – *primární, sekundární a terciární*.

Primární logopedická prevence se zaměřuje obzvláště na předcházení ohrožujícím situacím napříč celou sledovanou skupinou, primární logopedická prevence si tedy klade za cíl předcházení vzniku narušené komunikační schopnosti (NKS). Dále rozlišujeme primární logopedickou prevenci *specifickou* a *nespecifickou*. *Specifická* primární logopedická prevence cílí na konkrétní riziko vzniku určitého druhu NKS – např. předcházení dysfonii. *Nespecifická* forma primární prevence si klade za cíl podporovat všeobecně žádoucí formy chování např. propagování správné péče o řeč dítěte, poskytnutí správného mluvního vzoru dítěti apod. (Hartl, Hartlová, 2015; Bendová, 2014) Neopomenutelnou součástí primární logopedické prevence je také realizace screeningu dětí s vadami řeči – tedy včasný záchyt dětí s takovým vývojem řeči, který neodpovídá vývojové normě. V této oblasti jsou zainteresováni nejen logopedi, ale taktéž pediatři, kteří jsou v kontaktu s danými dětmi a při preventivních prohlídkách sledují vývoj motoriky, rozvoj řeči a v neposlední řadě i sluchový vývoj. (Bendová, 2014; Kutálková, 2011; Kejklíčková, 2016)

Sekundární logopedická prevence se orientuje na skupinu, v níž se vyskytují jedinci zvláště ohrožení negativními vlivy. Lechta (in Škodová, Jedlička a kol., 2003) uvádí, že do takové skupiny můžeme zařadit například děti s vývojovou neplynulostí řeči, u kterých existuje vyšší riziko rozvinutí v počáteční (incipientní) koktavost (balbuties). Lechta dále doplňuje (in ibid) tuto skupinu o hlasové profesionály, u nichž je neméně důležité předcházet vzniku hlasových poruch – např. dodržováním zásad hlasové hygieny.

Terciární logopedická prevence cílí na osoby, u nichž se již projevila narušená komunikační schopnost. Cílem této prevence je předcházet hlubšímu a dalšímu vývoji vady řeči, z tohoto důvodu se při terciární logopedické prevenci nejedná o čistou prevenci jako takovou, ale dochází v ní k prolínání preventivních opatření s terapeutickým působením logopeda. (Bendová, 2014)

„Vedle tradičních metod a technik objasňování, které se při prevenci užívají (osvětové přednášky, články, instrukce, různé letáky, publikace, relace v médiích), se dnes stále více a častěji aplikují počítačové programy, videoprogramy, informace na internetu atd.“ (Lechta in Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 42)

2.3.2 Hlasová hygiena

Jedna z definic *hlasové hygieny* zní následovně: „*soubor zásad, postupů a opatření, jejichž aplikace vede k udržení nebo znovunabytí plné funkční hlasové kondice*“ (Frostová, 2010, s. 70). Vydrová (a kol., 2017, s. 174) vysvětluje tentýž pojem jako „*souhrn opatření, která chrání sliznice vokálního traktu proti poškození*“. Autorka dále uvádí, že dodržování zásad hlasové hygieny je nezbytné pro prevenci poruch hlasu, zachování zdravého hlasu a jeho případného zlepšení. (Vydrová a kol., 2017) Kerekrétiová (2007) zdůrazňuje, že je však velmi důležité, aby šlo o systematické a dlouhodobé dodržování, nikoliv pouze o jednorázový akt.

Vydrová (2017) uvádí svůj výčet klíčových zásad hlasové hygieny:

- *Dodržování zásady správného tvoření hlasu* – užívání správných dechových technik a nepostradatelnost zpětnovazební sluchové kontroly
- *Vyvarování se dlouhému či opakovanému pobytu v hlučném prostředí* – v hlučném prostředí dochází k tvoření hlasu ve vyšší poloze, než je poloha fyziologická a hlasový sval je dlouhodobě přepínán
- *Dodržování obecných zásad správné životosprávy* – přijímat dostatek tekutin, minerálů, živin a vitaminů, naopak se vyvarovat kouření cigaret a jiných tabákových výrobků, omezit pití alkoholu, jelikož alkohol způsobuje vysychání a hrubnutí sliznic, překrvení tkání a otok hlasivek
- *Vyvarování se pobytu v prostředí, které obsahuje inhalační škodliviny* (např. alergenů, toxické látky a prach)
- *Vyvarování se pobytu v suchém prostředí a v prostředí s markantními teplotními rozdíly* – může být způsobeno např. nastavením klimatizace na příliš nízkou teplotu v porovnání s venkovní teplotou

Vydrová (2017) dodává navíc další čtyři zásady specificky zaměřené na hlasové profesionály a umělce, zejména pak zpěváky:

- *Zásada hlasového odpočinku a hlasového klidu* – před hlasovým výkonem je nutno se rozmluvit či rozezpívat, po náročném hlasovém výkonu je doporučován absolutní hlasový klid v rozsahu 30 hodin, po onemocnění hlasového ústrojí (včetně chirurgických výkonů na hlasivkách) je adekvátní doba hlasového klidu 7 dní
- *Zásada správné volby repertoáru dle typu hlasu, technické vyspělosti interpreta a náročnosti interpretovaného textu*
- *Zásada specifického postupu při léčení infekcí horních cest dýchacích a alergických projevů dýchacích cest*
- *Zásada správného zacházení se stresem* – důležitý je dostatek spánku, tělesné aktivity a též relaxace

Výše uvedené zásady od Vydrové můžeme porovnat s Kozelskou (2004), která hlavní principy hlasové hygieny zformulovala následovně:

- 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

Beranová (2012) ve výčtu zásad hlasové hygieny přikládá velký význam dostatku spánku, otužování, hlasovým cvičením a užívání hlasu v přiměřené intenzitě.

Autorky Kerekrétiová (in Lechta, 2002), Frostová a Vaniaková (1995) nedoporučují konzumaci nápojů obsahujících kofein, alkohol nebo vyšší množství cukru, jelikož přispívají k dehydrataci organismu a svalovému napětí. Naopak se domnívají, že nejvhodnějším nápojem je voda.

Špačková (2015) vysvětluje, z jakého důvodu je pokašlávání nežádoucím návykem. „*Návykové pokašlávání vede k únavnosti hlasu, ale může způsobit i poškození hlasového*

ústrojí. Při častém pokašlávání dochází vlivem tlaku a tření výdechového proudu ke zraňování okrajů hlasivek, k jejich překrvení, k drobným trhlinkám a slizničním odřeninám.“ (Špačková, 2015, s. 123) Kerekrétiová (in Lechta, 2002, s. 110) popisuje, proč se klienti velmi často uchylují k tomuto patologickému hlasovému chování: „Nejčastější příčinou je pocit boule, cizího tělesa, hlenů v hrdle, spojený s akutní potřebou zbavit se tohoto nepříjemného pocitu ještě před začátkem fonace. Rovněž z psychologického hlediska subjektivně nastává určitá úleva. Odkašlávání se dá jednoduše nahradit silným polknutím se stejným efektem, pouze bez traumatizace hlasivek.“

Kouření je z hlediska funkce hlasu považováno za nežádoucí návyk především z toho důvodu, že kouř dráždí a poškozuje sliznici hlasových orgánů, čímž je přímo negativně ovlivňována fonace. Z dlouhodobého ohledu má kouření vliv na vznik chronické rýmy, zánětů hrtanu, hltanu, průdušek a zejména maligních (zhoubných) nádorů. (Frostová & Vaniaková, 1995)

Lejska (2003) přidává, že péče o hlas mimo výše uvedené vyžaduje též preventivní, vstupní a opakované prohlídky hlasotvorného ústrojí a pečlivou léčbu všech případných onemocnění horních cest dýchacích a hlasotvorného ústrojí.

Výše jsme zmínili, že Vydrová (2017) považuje za jednu ze zásad hlasové hygieny tzv. hlasový klid. Dělí jej (in ibid) na *absolutní* a *relativní hlasový klid*. V případě absolutního hlasového klidu autorka upozorňuje, že nepřiměřeně dlouhá doba hlasového klidu může způsobit atrofii hlasivkového svalu. Aronson (1990, sec. cit. Lechta a kol., 2002) je jednoznačným odpůrcem absolutního hlasového klidu a nedoporučuje jej vyjma případů po chirurgickém zákroku na hlasivkách. Kerekrétiová (in Lechta a kol., 2002) zdůrazňuje, že absolutní hlasový klid může dokonce působit škodlivě, protože může vyvolat úzkost z obavy, že hrtan je místem vážného onemocnění (například nádorového charakteru), a proto užívání normálního zvučného hlasu může být nezdravé. V takovém případě dotyčná osoba šetří hlas a nedostatečně využívá fonační, respirační a rezonanční prostory, což se posléze projeví jako hlasová slabost. Po delší době může pacient dokonce zapomenout, jak má správně znít zdravý hlas a postupně ztrácí schopnost fyziologické tvorby hlasu. S tímto problémem se můžeme setkat zejména v případě psychogenních poruch, které spadají do skupiny funkční poruchy hlasu. (Kerekrétiová in Lechta a kol., 2002)

V neposlední řadě bychom chtěli zmínit *šepot*, jakožto předmět debaty mnoha hlasových odborníků. „Šepot je náhradní zvuk, při kterém mezi hlasivkami zůstává

mezera, takže se nedotýkají a zvuk je dotvářen artikulátory v dutině ústní. Přestože se hlasivky nedotknou, nezůstávají v klidu, pohybují se směrem k sobě a od sebe.“ (Vydrová a kol., 2017, s. 176) Tato autorka upozorňuje, že velmi častým omylem je mínění, že šepot je formou šetření hlasu či hlasového klidu, ba naopak varuje, že delší šepot působí namáhavě a bolestivě.

Mathieson (2013) píše, že při šepotu dochází ke kombinaci nepřirozené mluvní polohy a intenzity, což má za vznik častý problém při hlasové reedukaci. Kerekrétiová (in Lechta a kol., 2002) uvádí, že nemáme dostatek výzkumných důkazů o škodlivosti šepotu pro hlasové ústrojí a někteří autoři považují toto tvrzení za mýtus, který přetrvává v podvědomí společnosti. Dodává, že šepot se používá jako podpůrná technika.

3 Činoherní herectví a Těšínské divadlo

Jelikož je naše diplomová práce zaměřena na herce činohry, rozhodli jsme se jednu kratší kapitolu věnovat právě představení pojmu *činohra* a jí nadřazenému pojmu *divadlo*. Dále stručně vystihneme též historii Těšínského divadla, s jehož několika herci jsme měli to potěšení spolupracovat na praktické části této diplomové práce.

3.1 Činohra

Činohra je druhem divadla, žánrově velmi univerzálním, který dlouhodobě převažuje v evropských divadlech. Pojmem činohra se v českém jazyce označuje rovněž divadlo jakožto instituce nebo soubor, který provozuje činoherní divadlo. Původ tohoto pojmu poukazuje na význam plynoucí z kategorie drama – tedy jednání, k zobrazování činů hrou herců.

Činohra dominuje mluvenou řečí, zejména prózou. Tento divadelní žánr není zaměřen na hudbu, pohyb, nonverbální projev, ani zpěv. Činohra vypráví příběhy, které často bývají ze současné společnosti nebo jen z běžného života obyčejných lidí. V tomto žánru je kladen důraz na psychologické vykreslení jednotlivých postav.

Počátky činohry sahají až do antiky, její kořeny můžeme nalézt v antickém divadle – např. v Aristotelově¹⁵ filozofickém díle *Poetika* (asi 330 př. n. l.). Činohra vznikla v Evropě, a po dlouhou dobu zůstala pouze na tomto kontinentu. Vlivem tohoto faktu současné mimoevropské formy činohry vycházejí z evropského divadla. Výsostné postavení činohry souvisí s postupnou laicizací divadla v dějinách. Divadlo pomalu opouštělo prostředí slavností a obřadů (v antickém a středověkém období) a začalo přejímat jiné kulturní a společenské funkce (např. společenské, politické, etické a jiné).

Činohra v dnešním divadle výrazně převažuje například nad baletem, pantomimou či operou. Většina českých statutárních divadel jsou divadla činoherní, a proto, na rozdíl od některých zahraničních divadel, se setkáme jen zřídka s divadly, která toto zaměření přímo uvádí ve svých názvech – např. Činoherní studio města Ústí nad Labem či pražský Činoherní klub. (Pavlovský, 2004; Brockett a Hildy, 2019)

¹⁵ Aristoteles = významný řecký filozof z období Antiky (cca 1000 př. n. l. – 500 n. l.)

3.1.1 Divadlo

Motto „*Divadlo jsou tři prkna, dvě postavy a jedna vášně.*“ (Lope de Vega, španělský renesanční dramatik)

Pro většinu lidí je divadlo způsobem kulturního a společenského života, kdy jej ve většině případů zná každý z osobního kontaktu. Považujeme tedy za možné bez větších výkladů přijít s jasnou úvodní definicí. „*Divadlo je umělecké dílo, které se pokaždé děje před námi – tady a teď – pro přítomné diváky.*“ (Vodička, 2013, s. 16) Komplexnější definici divadla nabízí Richter (2008, s. 29): „*Divadlo je napodobivé, zpravidla kolektivní umění, jež pomocí členění prostoru a času syntézou pohybu, slova, zvuku a obrazu v přímém styku s divákem předvádí na vztazích vyložené situace, které vznikají a jsou řešeny názorným jednáním postav, usilujících o dosažení určitého cíle, a jsou integrovány postupně vytvářeným a sdělovaným společným tématem.*“

Místo, čas a publikum je neodmyslitelnou podmínkou toho, aby se dalo o divadle vůbec začít uvažovat jako o divadle. Pojem divadlo se poprvé objevuje v klasickém Řecku – *theatron*. Tento termín vychází z děje a znamená „dívát se“ (řec. *theomai*). *Theatron* tedy od počátku nese „význam vyhrazeného veřejného místa, kde se něco předvádělo, místo k dívání se na něco“. (in *ibid*) Tento řecký výraz lze pozorovat v mnoha evropských jazycích jako například v italštině – *teatro*, v angličtině – *theatre*, v němčině – *theater*, v ruštině – *театр*, anebo například v polštině – *teatr*.

Divadlo je odjakživa spojeno s člověkem, a to buď v podobě herce, či v podobně diváka. Jedním z charakteristických znaků divadla je upoutávání pozornosti diváka (smyslové vnímání – zrak, sluch) za pomoci herce a jeho jednání. Herec se snaží o vytvoření iluze, kterou divákovi prezentuje jako realitu. Lze tedy říci, že základním prvkem divadla je herec, jeho hraní a jednání, jenž vede ke vzniku iluze. „*Nezbytnost herce je nesporná: bez hráčů není hry, jsou pouze návody k hram.*“ (Hořínek, 1970) Bez herce by bylo kterékoliv dramatické dílo pouhým textem a postrádalo by pro diváky význam. Herec tedy lze považovat za středobod divadelního představení. Herecká představení jsou vždy do jisté míry odlišná, protože herec nevydá pokaždé stejný výkon. Divadelní představení se tak stává zároveň originálem a neopakovatelným zážitkem, ale současně i reprodukcí.

3.2 Těšínské divadlo Český Těšín a jeho stručná historie

Těšínské divadlo, nacházející se v Českém Těšíně, je v současné době v republice velmi ojedinělým úkazem. Je to totiž jediné profesionální divadlo, jehož součástí jsou

činoherní soubory dvou národností, hrající dvěma různými jazyky-česká a polská scéna, a navíc loutková scéna Bajka, která svá představení uvádí jak v jazyce polském, tak v jazyce českém. Tato skutečnost je dána hlavně jeho geografickou polohou na česko-polských hranicích, ale také poměrně rozsáhlou polskou národnostní menšinou, žijící v oblasti Těšínského Slezska.

Těšínské oblastní divadlo (dnes Těšínské divadlo Český Těšín) bylo založeno 25. září roku 1945, pod záštitou ostravského Národního divadla Moravskoslezského, které uvolnilo malou část tehdejší státní dotace, coby počáteční “grant” pro možnost vzniku Těšínského divadla. První premiérou divadla byla hra Jaroslava Vrchlického Noc na Karlštejně, kterou lze upravenou nalézt na repertoáru České scény dodnes.

V roce 1946 se divadlo osamostatnilo od Národního divadla Moravskoslezského a změnilo název na Divadlo těšínského Slezska. V této době mělo divadlo dokonce samostatný operetní soubor, který však byl, po zestátnění v roce 1948, zrušen. V divácích ale touha po hudebním divadle zůstala, a tak v Těšínském divadle můžeme, převážně na repertoáru české scény, nalézt muzikály i dnes. Roku 1948 bylo do provozu uvedeno Loutkové divadlo Polského kulturně-osvětového svazu v České republice. Loutkové divadlo bylo později přejmenováno na Loutkovou scénu Bajku, která se k Těšínskému divadlu připojila v roce 2008. Nejdříve hrála pouze v jazyce polském pro děti z mateřských škol a prvního stupně základních škol s polským vyučovacím jazykem. Od premiéry hry Broučci, v roce 2010, ale rozšířila své působení i na diváky hovořící jazykem českým. Dnes se tedy představení hrají vždy ve dvou provedeních (polském a českém) a každé má i samostatnou premiéru. V roce 1951 vznikla druhá scéna Těšínského divadla - Polská scéna, která je dodnes jediným polským profesionálním divadlem působícím mimo Polsko.

Těšínské divadlo je od roku 1991 jedním z hlavních pořadatelů Mezinárodního divadelního festivalu Bez hranic. Důležitým milníkem pro divadlo bylo postavení a přestěhování se do nové budovy, kde má sídlo dodnes. Zasluhou architekta Z. Vávry vznikl moderní, a přitom komorně působící divadelní prostor. Roku 1991 byl ustanoven dnešní název Těšínské divadlo Český Těšín. (Těšínské divadlo, O divadle, 2020; Misař a Wania, 2015)

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologie

Cílem této kapitoly, kterou vstupujeme do praktické části naší diplomové práce, je charakterizovat druh výzkumu zvoleného pro účely této práce, specifikovat metody, jež byly použity pro sběr dat, a v neposlední řadě vystihnout hlavní i dílčí cíle, které jsme si na začátku této diplomové práce vytyčili. Do této kapitoly jsme následně začlenili charakteristiku zkoumaného souboru herců vybraných pro výzkumnou část diplomové práce. Během spolupráce s herci byl využit polostrukturovaný rozhovor, práce dále využívá metodu případové studie. Tyto metody jsou dále popsány.

4.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části této diplomové práce byla analýza zkušeností vybraných herců české scény Těšínského divadla s hlasovou problematikou a poruchami hlasu.

Mezi *dílčí cíle* tohoto výzkumného šetření patří:

1. Zjistit povědomí vybraných herců činohry o zásadách hlasové hygieny a zda tyto zásady také uplatňují.
2. Zjistit, zdali se herci během výkonu svého povolání někdy setkali s projevy poruch hlasu a jak se projevovaly/projevují.
3. Zjistit, zdali někdy herci vyhledali odbornou pomoc či radu klinického logopeda nebo jiného odborníka – př. foniatra, zda jim tato zkušenost byla nápomocná, či nikoliv, a případně jakým způsobem ovlivnila jejich další hlasový výkon.
4. Analyzovat příčiny, které mohou působit negativně na kvalitu hlasu herců – př. pracovní nasazení, stres, tréma, vliv divadelního prostředí.
5. Zjistit, jakým způsobem, a zdali vůbec se herci setkali/ setkávají s hlasovým vedením, zdali vnímají toto hlasové vedení jako dostatečné a jakou důležitost mu přiřkládají ve vztahu k jejich profesi.

4.2 Charakteristika výzkumu

Pro praktickou část naší diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Jak uvádí významný metodolog Creswell (1998, sec. cit. Hendl, 2005, s. 50) kvalitativní výzkum lze definovat jako „...*proces hledání porozumění založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Jinou definici předkládá Mioviský (2006, str. 18), který kvalitativní výzkum definuje jako „...*přístup využívající principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovaných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.*“

Dle autorů Švaříčka a Šedřové (a kol., 2007) je za cíl kvalitativního výzkumu považováno zkoumání daného jevu hlouběji a v širším kontextu, a dozvědět se tak o tomto jevu co nejvíce informací. Při kvalitativním výzkumu nedosahujeme výsledků pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace, na rozdíl od výzkumu kvantitativního. Kvalitativním přístupem získáváme hloubkový popis případů. (Hendl, 2005) Při sběru a následném zpracování dat pro potřeby této diplomové práce jsme zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru a případové studie. Tyto metody blíže specifikujeme v následující podkapitole.

4.3 Metody získávání kvalitativních dat

4.3.1 Polostrukturovaný rozhovor

S ohledem na zvolený cíl a téma naší diplomové práce byla jako metoda sběru dat zvolen polostrukturovaný rozhovor, jež patří mezi postupy uplatňované v kvalitativním výzkumu. Výhodou této metody je možnost hlubšího poznání dotazované osoby, díky čemuž lze získat podrobnější a obsáhlejší odpovědi. Rozhovor je uskutečňován pouze jednou osobou, která by měla být odborníkem v dané oblasti. Důležité je, aby otázky byly kladeny jasně, ale současně citlivě, otázky by dále měly být neutrální a otevřené. Správně položená otázka dává respondentovi prostor k formulaci odpovědi vlastními slovy, a to takovým způsobem, aniž by mu byla podsouvána předem formulovaná odpověď.

Polostrukturovaný rozhovor nebo také částečně řízený rozhovor se dle Reichela (2009) vyznačuje předem připraveným souborem otázek, které však nemají striktně dané pořadí. Tazatel může otázky během rozhovoru do jisté míry upravovat případně klást respondentovi otázky doplňující. V rozhovorech u kvalitativního výzkumu se můžeme setkat s těmito typy otázek: otázky o názorech a hodnotách, o znalostech a zkušenostech, o vnímání a pocitech, otázky demografické a další. (in ibid)

4.3.2 Případová studie

Další z metod kvalitativního výzkumu, kterou jsme použili pro účely našeho šetření, je případová studie. Hendl (2005) popisuje, že záměrem případové studie je podrobné studium jednoho či více případů. Cílem je získat co největší množství potřebných poznatků a následně je aplikovat při porozumění podobným případům. Reichel (2009, s. 29) nahlíží na cíl této výzkumné metody následovně: „*Případová studie se snaží popsat předmět svého zkoumání detailně a přitom komplexně, v jeho složitosti i celistvosti.*“ Případové studie se běžně užívají v mnoha různých profesích – např. v pedagogice, právu, psychologii či v oblasti lékařství. (Gilgun, 1994)

Chrastina (2019) charakterizuje případovou studii jako samostatnou nebo doplňkovou metodu kvalitativního výzkumu. Kazuistiku vnímá jako sumarizační formu určenou k představení analýzy konkrétního případu, která může sloužit např. pro publikační činnost nebo prezentování. (in ibid)

Hendl (2005) rozlišuje několik typů případových studií - např. osobní případová studie, případová studie komunity, studie sociálních skupin, organizací a institucí a další. Miovský (2006) k tomuto výčtu přidává případovou studii rodiny, která bývá někdy začleněna pod případovou studii sociálních skupin. Yin (2003, sec. cit. Švaříček, Šed'ová a kol., 2007) dělí případové studie na deskriptivní (narativní) neboli popisné, explorativní (průzkumné), explanatorní podávající komplexní vysvětlení a případové studie evaluační neboli hodnotící.

V našem šetření byla užitá osobní případová studie nebo též jednopřípadová studie, dle dělení Miovského (2006). V osobní případové studii se jedná o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby.

Anamnézu, neboli rozpomínání na předchorobí, lze charakterizovat jako soubor informací, které jsou potřebné k bližší analýze zdravotního stavu pacienta, zejména z jeho minulosti. (Chrobák, 2003)

V případových studiích, zpracovaných v naší diplomové práci, byla zařazena anamnéza rodinná, sociální, pracovní a osobní.

4.4 Charakteristika zkoumaného souboru a způsobu realizace výzkumu

Pro účely našeho výzkumného šetření bylo zvoleno pět herců ve věku 23 až 50 let. Při výběru byla zvažována tato kritéria: věk, pohlaví, vzdělání, pracovní vytížení. Vybrány byly 3 ženy a 2 muži ve snaze získat co možná nejpestřejší vzorek. Díky vybraným hercům jsme získali informace potřebné pro sestavení případových studií. Všem respondentům byly během rozhovoru položeny totožné výzkumné otázky.

Vybraní respondenti byli obeznámeni s cíli diplomové práce a souhlasili s pořízením audionahrávky rozhovorů na elektronické zařízení k pozdějšímu využití při zpracovávání diplomové práce. Všichni respondenti, kteří se účastnili našeho kvalitativního výzkumu, podepsali před uskutečněním rozhovorů informovaný souhlas o nahrávání (viz příloha č. 2), který byl zaslán poštou autorce práce.

Vzhledem ke zhoršené epidemiologické situaci (COVID-19), která nastala v průběhu realizace praktické části, nebylo možné uskutečnit osobní setkání s vybranými herci pro realizaci jednotlivých rozhovorů. Všechny rozhovory proběhlo skrze videohovor pomocí komunikačního programu Skype.

5 Případové studie

5.1 Případová studie č. 1: slečna H. – respondent č. 1

První rozhovor jsme uskutečnili s mladou a veselou respondentkou – 23letou slečnou H., která byla k našemu tématu velmi otevřená. Informantka současně působí jako herečka České scény Těšínského divadla, a současně studuje na Slezské univerzitě v Opavě obor Kulturní dramaturgie se zaměřením na divadlo.

5.1.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Rodiče respondentky jsou zdraví. V rodině se nevyskytují žádná dědičná onemocnění CNS ani pohybového aparátu. Matka pracuje jako projektantka a otec je společníkem v geodetické firmě. Oba jsou vysokoškolsky vzdělaní. Respondentka je 2. ze 4 dětí. Nejmladší bratr (11 let) studuje základní školu s rozšířenou výukou cizích jazyků, mladší sestra (18 let) je v posledním ročníku jazykového gymnázia a starší sestra (25 let) studuje Vysokou školu ekonomickou v Praze.

Sociální anamnéza

Slečna H. je svobodná, bezdětná. Žije na okraji města Ostravy v pronajatém bytě spolu s partnerem, který je zaměstnán jako manažer v americké telekomunikační společnosti. Oba žijí velice společenským životem, v divadelním prostředí se cítí jako v kruhu rodinném.

Pracovní anamnéza

Slečna H. studovala na Janáčkově konzervatoři v Ostravě obor hudebně dramatické umění, který v roce 2017 úspěšně zakončila maturitní zkouškou. Dále pokračovala ve dvouletém nástavbovém studiu, které završila absolutoriem v roce 2019 a získáním neakademického titulu diplomovaný specialista (DiS). Nyní je v druhém ročníku bakalářského studia oboru Kulturní dramaturgie se zaměřením na divadlo na Slezské univerzitě v Opavě. V Těšínském divadle působí jako herečka již 5 let od roku 2016. V minulosti hostovala v několika dalších divadlech, např. ve Slezském divadle v Opavě v divadelní hře „Jak je důležité mítí Filipa“, kde ztvárnila slečnu Cecílii Cardewovou.

Osobní anamnéza

Dotazovaná trpí alergií na kvetoucí trávy a obiloviny, na niž jí byla lékařem předepsána antihistaminika, ty však dle svých slov pravidelně neužívá, pouze při akutních obtížích.

Informantka opakovaně trpí respiračními onemocněními, zejména bronchitidami, které se nejčastěji objevují v podzimním a zimních měsících. Vlivem pracovního vytížení, které je v těchto měsících vyšší, stresu ve zkouškovém období, počasí a zhoršené kvality ovzduší. Aktuálně se cítí zdravá, netrpí v současné době žádnými problémy s hlasem, čemuž dle ní napomohla dlouhá herecká pauza z důvodu uzavření divadel vlivem vládních nařízení cílených na zmírnění šíření epidemie viru COVID-19.

Respondentku trápí občasné bolesti hlavy s nejasnou etiologií. Posledních 6 měsíců dochází na fyzioterapeutické rehabilitace z důvodu zhoršujících se obtíží se zády v oblasti bederní páteře. Informantka pocítuje značný vliv stresu, pramenící ze snahy zkombinovat studium se zaměstnáním, vůči svému hlasu. Netrpí žádnou závislostí.

5.1.2 Vlastní rozhovor

1. Co vás přivedlo k divadlu a jak dlouho již působíte na České Scéně Těšínského Divadla?

Na České scéně Těšínského divadla působím nyní 7. sezónu, z toho jsem zde teda 5. rokem v angažmá, předtím jsem v Těšínském divadle pouze hostovala. K divadlu jsem se dostala tak trochu omylem. Studovala jsem víceleté gymnázium a kamarádka mě přesvědčila, abych s ní šla zkusit štěstí na přijímací řízení na ostravskou konzervatoř..no a jak už to tak v životě bývá, tak ona se tam bohužel nedostala a já ano. Na konzervatoř jsem nastoupila, odešla jsem z gymnázia a rozhodla se stát divadelní herečkou.

2. Působíte stabilně jako herečka v divadelním souboru Těšínského Divadla, zajímá mě, kolik představení odehrajete během jednoho měsíce?

S blížícím se koncem divadelní sezóny toho bývá méně, ale na druhou stranu zase přibývají představení pro školy. V průměru se bavíme asi o 17-23 představeních za měsíc.

3. Do kolika inscenací jste zhruba obsazená během divadelní sezóny?

Mívali jsme 6 premiér, nyní jich máme 5. Já jsem byla téměř vždy obsazená v 5, mívala jsem jednu inscenaci pauzu.

4. Hrajete pouze v činohrách nebo jste měla – máte i nějakou muzikálovou roli?

Měla jsem i muzikálové role, i když ne žádné velké, jednalo se spíše o sborový zpěv. Ale zpívala jsem například v „Prodané nevěstě“, „Zasněžené romanci“, „Sugar, aneb někdo to rád horké“, „Kubo“..no bylo toho více.

5. Zpíváte ráda? Jaké je Vaše pěvecké vzdělání?

Zpívám ráda, ale radši pro sebe. (smích) Takhle, od malička jsem zpívala v souboru lidových písní a tanců, tam se mi však žádného technického pěveckého vzdělání nedostalo. Během studia konzervatoře jsem asi půl roku pravidelně docházela na soukromé hodiny klasického zpěvu. A aktuálně již půl roku navštěvuji Pop Academy¹⁶, kde mě vede Táňa Wajsová v oboru Muzikálový a Populární zpěv.

6. Herci patří do skupiny hlasových profesionálů, pocítujete náročnost herecké profese ve vztahu k vašemu hlasu?

Rozhodně. Obzvláště v těch vytížených měsících to bývá velmi náročné a je jedno, jestli jste nemocná nebo ne, jak se říká – dokud neležíte v nemocnici na kapačkách, tak prostě půjdete hrát.

7. Byla jste seznámena se zásadami hlasové hygieny? Případně při jaké příležitosti a kdy naposledy?

Ano byla kdysi na konzervatoři, domnívám se, že to bylo v prvním ročníku v rámci předmětu Jevištní mluva. To si vybavuji, že jsme o nějakých základních zásadách hlasové hygieny mluvili – jako například nekřičet, nepít příliš horké ani studené nápoje a podobně. Ale že bych si ty zásady nějak pravidelně připomínala, to se rozhodně říct nedá.

8. Měla jste někdy v minulosti problémy s hlasem? Popřípadě jak se tyto problémy projevovaly?

Měla, zejména v podzimních a zimních měsících, kdy mě sužoval dusivý kašel. Tak to mě pak to mluvení vyloženě bolí, asi jak jsou ty hlasivky zahleněné a namožené.

9. Byla jste někdy v péči klinického logopeda s hlasovým problémem?

Ne úplně tak s hlasovým problémem, ale po nástupu na konzervatoř mi bylo mou profesorkou jevištní mluvy doporučeno navštívit klinického logopeda z důvodu zvýšení mého hlasového rozsahu. Takže jsem se dostala do Městské nemocnice Ostrava Fifejdy

¹⁶ Více informací dostupných zde: <http://www.popacademy.cz/article.php?id=8&lng=cz>

k Mgr. Dagmar Jeżowiczové, kdy jsme začaly nácvik muzikoterapie. Ale už si to nevybavuji úplně přesně, jednalo se pouze o pár sezení, jelikož paní Mgr. i já jsme byly v té době opravdu hodně časově vytížené a nebyly jsme schopny najít termín pro pravidelná setkání.

10. Chodíte na pravidelné kontroly k foniatrovi?

Ne, nechodím.

11. Jak často trpíte respiračními infekty dýchacích cest (rýmy, angíny, záněty hrtanu, hltanu, průdušek, plic)?

Asi do nějakého 3. ročníku na konzervatoři jsem mívala pravidelně angíny, především v létě, asi to bylo spojeno s konzumací studených nápojů a výraznými teplotními šoky jako třeba cesta klimatizovaným autem a venkovní vysoké teploty. Na podzim to byly zase spíše rýmy a kašel, ale teď teda musím zaklepat, že asi poslední dva roky mám po této stránce klid.

12. Trpíte někdy pocity pálení žáhy?

Ne.

13. Máte pocit, že stres ovlivňuje negativním způsobem Váš hlas?

Jednoznačně ano, sama to na svém hlase pozoruji například ve zkouškovém období, kdy mám více studijních povinností, ale zároveň normálně hraji představení v divadle, a mám pocit, že opravdu nic nestíhám. Můj hlas začne být ochraptělý až bych řekla, že místy sípám.

14. Jste kuřačka? Kolik cigaret denně asi vykouříte?

Jen příležitostně, nekouřím pravidelně.

15. Užíváte alkohol častěji a/nebo ve větší míře?

Já se držím hesla „všeho s mírou“. Ale teď v té karanténní situaci asi konzumuji alkohol doma více, ale zase nechodím na víno s kamarádkami ven, a především teda nehraji.

16. Dodržíte po hlasové námaze hlasový klid?

Ne, ale já se domnívám, že se to při mé profesi ani úplně nedá. Například když mám večer představení, ve kterém mám hlavní roli, a mluvím tedy téměř nepřetržitě 2 hodiny v různých hlasových intenzitách a druhý den ráno mám zkoušku, kde opět mám dejme tomu hlavní roli a zase 3,5 hodiny mluvím a večer hrajeme další představení, takže to prostě nejde, ten hlas si moc nemá kdy odpočinout.

17. Stalo se Vám někdy, že jste tzv. přišla úplně o hlas?

Nášťestí nikdy ne v rámci mé profese, vždy tam nějaké „zbytky“ hlasu zůstaly, takže se s tím dalo pracovat. Ale na letních táborech, kam jezdím každoročně jako vedoucí, tam se mi stávalo, že jsem o hlas přicházela docela pravidelně když jsem 14 dní soustavně křičela po nějakém dítěti.

18. Máte nějakou svou vlastní metodu či rituál, který Vám zajišťuje co nejzdravější hlas a úspěch při vašem vystoupení?

To asi nemám.

19. Pociťujete někdy hlasovou únavu? Případně kdy nejvíce a jak se projevuje?

Nejčastěji hlasovou únavu pociťuji v generálkových týdnech, zvláště pokud se opravdu jedná o nějakou větší roli. Nebo třeba se také hlasová námaha dostaví, když máme 6 náročných představení po sobě. Při tom generálkovém týdnu je to ale asi spojeno všechno se vším, protože pociťuji únavu fyzickou, ale i psychickou, a to má na můj hlas určitě velký vliv. Ta únava se projevuje tak, že už zkrátka cítím, že nemůžu, začnou mě bolet hlasivky, mluvení se pro mě stává namáhavé. Je to pro mě takový pocit, jako když máte namožené svaly po nějakém sportovním výkonu, jen já to mám v hrdle, což je logické, protože hlasivky jsou částečně také sval.

20. Pociťujete vliv trémy na Váš hlasový výkon?

Pokud se jedná o činoherní představení, kde jde čistě o činoherní projev, tak ne. Ale pokud se jedná o pěvecký projev, tak ano, při něm jsem rozhodně více nervózní.

21. Mluvíte často v prostředí, kde je více hlučno?

Nemám ten pocit. Na druhou stranu na jevišti užívám hlas asi stejným způsobem jako kdybych hovořila v hlučnější místnosti, protože potřebuji, aby mě slyšeli diváci i v zadních řadách a na balkónech, musí mě být slyšet na opravdu poměrně velkém prostoru bez použití zesilovací techniky.

22. Provádíte někdy jakákoliv hlasová cvičení? Můžete mi případně popsat jakým způsobem?

Ano, rozezpívám se pravidelně na denní bázi, což mám doporučeno od své lektorky zpěvu a před představením se rozmlouvám, k čemuž hodně využívám jazýkolamy.

23. Pokašláváte, odkašláváte si často?

Ne.

24. Máte možnost nějakého hlasového poradenství v těšínském divadle? Využila jste jej někdy a jak probíhalo?

Vím, že asi před rokem a půl byla najata naším panem ředitelem¹⁷ má bývalá profesorka z konzervatoře na předmět Jevištní mluva, ale ona spíše hlídá opravdu tu výslovnost a srozumitelnost, výslovně hlasové vedení to ale určitě není.

25. Navštěvovala jste v minulosti či navštěvujete nyní během Vašeho působení v Těšínském divadle hodiny hlasové výchovy pod vedením hlasového pedagoga?

Ne a ani jsem popravdě nevěděla, že někdo takový existuje.

25. Uvítala byste v rámci divadla nějaký praktický kurz nebo školení s konkrétními ukázkami správného dýchání, postoje, hlasových začátků apod. od logopeda?

Nějaký praktický kurz nebo přímo workshop by se nám myslím hodil. Pravidelná setkání asi nepovažuji za nutná.

Konec rozhovoru.

5.1.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 1

Slečnu H., která se stala první dotazovanou našeho kvalitativního šetření, svedla dohromady s divadlem náhoda. Studovala víceleté gymnázium, které plánovala dokončit, ale na popud kamarádky zkusila talentové zkoušky na Janáčkovu konzervatoř v Ostravě, kam byla pro svůj nesporný herecký talent přijata. Od svých 5 let je členkou Souboru folklórních písní a tanců Hlubina, kde podle svých slov postupně objevila lásku k hudbě a tanci.

Informantka se během rozhovoru svěřila s problémem recidivujících onemocnění respiračního systému, která nejsou primárně zapříčiněna značným pracovním vyčerpáním dotazované, ale beze sporu sekundárně ovlivňují kvalitu hlasu. Slečna H. nám během rozhovoru sdělila, že představení musí odehrát i v případě, že se u ní projeví hlasová indispozice vlivem nemoci.

Náročnost svého povolání ve vztahu k hlasu rozhodně pociťuje, taktéž se pravidelně setkává s hlasovou únavou, a to především v generálovém týdnu před premiérou představení, kdy pociťuje ve velké míře fyzickou, ale i psychickou únavu. Se zásadami hlasové hygieny byla seznámena v rámci studia předmětu jevištní mluvy na konzervatoři, minimálně základní z nich zná a snaží se jimi i řídit, avšak ne vždy. Například hlasový klid nedodržuje, protože považuje prakticky za nemožné najít mezi zkouškami a jednotlivými představeními dostatek času na hlasový odpočinek. Přestože se

¹⁷ Od poloviny srpna roku 2018 je ředitelem Těšínského divadla Český Těšín Petr Kracik, někdejší šéf pražského Divadla pod Palmovkou

jedná o velice mladou herečku, s hlasovými obtížemi se již potýkala, zejména ve spojení s dusivým kašlem. Na otázku, zdali navštěvuje foniatra odpověděla slečna H. záporně. Respondentka nejprve uvedla, že se nedomnívá, že by častěji mluvila v hlučném prostředí, vzápětí svou odpověď však přehodnotila, protože dle ní nakonec užívá na jevišti hlas s větší intenzitou kvůli divákům v zadních řadách, stejně, jako kdyby se nacházela v hlučné místnosti.

Ztrátu hlasu dotazovaná zažila již několikrát, ale nikdy ne vlivem pracovního přetížení. Respondentka se denně rozezpívává v rámci hlasové přípravy před hereckým výkonem, což jí bylo doporučeno lektorkou zpěvu, jejíž hodiny dotazovaná již přes rok navštěvuje. Slečna H. se rozhodla pro soukromé lekce zpěvu zejména z toho důvodu, že činoherní soubor v Těšínském divadle zpívá opravdu často; na repertoáru jsou muzikály i opera, avšak respondentka se v oblasti zpěvu cítí nedostatečně vzdělaná a obecně nejistá. Dotazovaná negovala možnost hlasového poradenství v Těšínském divadle, praktický kurz nebo přímo workshop od hlasového pedagoga či logopeda o problematice možnosti práce s hlasem by uvítala, ne však formou pravidelných setkání.

Slečna H. užívá základních zásad hlasové hygieny, avšak ne všech. Za velký přínos pro hereččin hlas pokládáme její rozhodnutí navštěvovat soukromé lekce muzikálového a populárního zpěvu, z čehož lze usuzovat zájem této mladé herečky o správnou techniku užívání hlasu v představeních zahrnujících zpěv, ale nejen v nich.

5.2 Případová studie č. 2: pan F. – respondent č. 2

Druhým vybraným respondentem pro náš rozhovor byl 29letý pan F., který velmi ochotně a klidně odpovídal na všechny mé otázky, díky čemuž se atmosféra celého rozhovoru nesla ve velice příjemném duchu. Pan F. je stálým hercem Těšínského divadla 11 let.

5.2.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Oba rodiče pana F. jsou zdraví, žádná neurodegenerativní ani jiná dědičná onemocnění se v rodině nevyskytují. Ani jeden z rodičů se nikdy nepohyboval v hereckém nebo hudebním prostředí. Otec vede rodinnou firmu se stavebním materiálem a matka je povoláním zdravotní sestra. Oba rodiče stále pracují, přestože jsou již v důchodovém věku. Pan F. má dva starší bratry (35 a 38 let), kteří pracují s otcem v rodinné firmě, oba jsou zdraví.

Sociální anamnéza

Pan F. je svobodný. Žije s partnerkou, která je taktéž herečka, a její dcerou v centru města Ostravy, v rodinném domě, který má v osobním vlastnictví. Vlastní děti nemá. Pan F. uvádí, že svou domácnost považuje za přiměřeně hlasitou, ale vzájemně komunikující; hlas je tedy užíván často.

Pracovní anamnéza

Dotazovaný studoval 4 roky Janáčkovu konzervatoř v Ostravě, po ukončení se rozhodl pro pokračování ve dvouletém nástavbovém studiu na též institutu, kde získal titul DiS. Po ukončení nástavby se pan F. přihlásil k vysokoškolskému studiu na Ostravské univerzitě obor klasická filozofie. Zde získal nejprve titul Bc. a před dvěma lety též titul Mgr.

Ve čtvrtém ročníku studia Janáčkovy konzervatoře v Ostravě byl pan F. osloven tehdejším uměleckým šéfem Těšínského divadla o spolupráci formou hostování, z důvodu stále trvajících studia střední školy. Po zakončení studia, formou úspěšného složení maturitní zkoušky, respondent nastoupil na Českou scénu Těšínského divadla do stálého angažmá, kde je zaměstnán nepřetržitě až do dnešních dní.

Osobní anamnéza

V osobní anamnéze neuvádí dotazovaný žádné dlouhodobé zdravotní komplikace. Pan F. se cítí aktuálně zdravý, za poslední dobu prodělal z onemocnění pouze virus COVID-19, který se manifestoval jen mírnými příznaky. Dlouhodobě neužívá žádné léky, pouze antihistaminika v období letních měsíců. Centrální nervový systém i pohybový systém jsou v pořádku.

5.2.2 Vlastní rozhovor

1. Co vás přivedlo k divadlu a jak dlouho již působíte na České Scéně Těšínského Divadla?

Já v podstatě ani nevím, co mě přesně k divadlu přivedlo, ale začalo to tím, že jsem začal chodit do dramatařáku a nějak tak už se mě to herectví drželo. Pak když jsem rozvažoval výběr střední školy, tak asi jsem k tomu divadlu měl tak nějak sklony. Věnoval jsem se hudbě již od mala a chtěl jsem jít původně studovat hru na klavír, ale pak jsem si řekl, že asi nejsem na takové úrovni, abych to šel dále studovat. Takže jsem to spojil s hudebně dramatickým oborem, kde bylo vlastně všechno, co mě do té doby bavilo. No a v Těšínském divadle hraji už pěkných pár let, pokud dobře počítám, tak 11 let.

2. Působíte stabilně jako herec v divadelním souboru Těšínského Divadla, zajímá mě, kolik představení odehrajete během jednoho měsíce?

18-20, ale byly i vytiženější měsíce. Například v měsíci únoru si pamatuji, že z 28 dní jsem hrál 31 představení, to byly jako dvojáky, že se hrálo 2x denně.

3. Do kolika inscenací jste zhruba obsazená během divadelní sezóny?

Do všech, to znamená do šesti.

4. Hrajete pouze v činohrách nebo jste měl – máte i nějakou muzikálovou roli?

Měl jsem a mám i muzikálové role.

5. Zpíváte rád? Jaké je Vaše pěvecké vzdělání?

Zpívám rád, ale přiznám se, že určitě raději doma a na zábavách než v divadle. V rámci studia mého oboru na konzervatoři jsme měli předmět zpěv, ale jiné pěvecké vzdělání nemám.

6. Herci patří do skupiny hlasových profesionálů, pociťujete náročnost herecké profese ve vztahu k vašemu hlasu?

Tím, že se v tom pohybuji už hrozně dlouho, tak už to ani tak jako nevnímám, možná ze začátku jsem to pociťoval, ale teď už ne.

7. Byl jste seznámen se zásadami hlasové hygieny? Případně při jaké příležitosti a kdy naposledy?

Byl, při studiu na konzervatoři, to znamená asi před 15 lety naposledy.

8. Měl jste někdy v minulosti problémy s hlasem? Popřípadě jak se tyto problémy projevovaly?

Neměl jsem hlasové problémy.

9. Byl jste někdy v péči klinického logopeda s hlasovým problémem?

Ne. (rázně)

10. Chodíte na pravidelné kontroly k foniatrovi?

Ne.

A vyhledáte jej alespoň v případě, že se u Vás projeví potíže?

Ještě jsem neměl tak akutní problém, abych s tím někam šel.

11. Jak často trpíte respiračními infekty dýchacích cest (rýmy, angíny, záněty hrtanu, hltanu, průdušek, plic)?

Jednou za půl roku, vždycky jaro a podzim. Většinou je to spojené i s nějakou chřipkou, zvýšená teplota, kašel, rýma, všechno dohromady.

12. Trpíte někdy pocity pálení žáhy?

Občas. Spíše zřídka, určitě to není pravidlo.

13. Máte pocit, že stres ovlivňuje negativním způsobem Váš hlas?

Nemám pocit, ten hlas mi připadá pořád stejný.

14. Jste kuřák? Kolik cigaret denně asi vykouříte?

Cigarety nekouřím vůbec, občas si dám doutník.

15. Užíváte alkohol častěji a/nebo ve větší míře?

Častěji, ale ne ve větší míře.

16. Dodržujete po hlasové námaze hlasový klid?

No..více mluvím na jevišti než v soukromí, to je pravda, ale jinak ne.

17. Stalo se Vám někdy, že jste tzv. přišel úplně o hlas?

Ne, chvála bohu.

18. Máte nějakou svou vlastní metodu či rituál, který Vám zajišťuje co nejzdravější hlas a úspěch při vašem vystoupení?

Nevím, jestli se to úplně týká hlasu, ale snažím se před každým představením trošku rozmluvit jazykolamy a taky cviky na artikulaci.

19. Pociťujete někdy hlasovou únavu? Případně kdy nejvíce a jak se projevuje?

To občas jo, ale cítím to většinou když mám náročnější roli například na intenzitu hlasu, tak cítím, že není už potom tak zvučný ten hlas, že mi jakoby začne sípat. Ale stává se to málokdy.

20. Pociťujete vliv trémy na Váš hlasový výkon?

Ano, ten hlas je potom takový rozechvěnější, ale děje se to spíše při premiéře.

21. Mluvíte často v prostředí, kde je více hlučno?

Určitě, v divadle je tohle běžné.

22. Provádíte někdy jakákoliv hlasová cvičení? Můžete mi případně popsat jakým způsobem?

Noo, jak jsem říkal, jen to rozmlouvání a takhle, jinak vyloženě nic speciálního ne.

23. Pokašláváte, odkašláváte si často?

Ted' co jsem prodělal Covid, tak je pravda, že jsem po ránu takový rozkašlanější, ale dřív to nebyvalo.

24. Máte možnost nějakého hlasového poradenství v těšínském divadle? Využil jste jej někdy a jak probíhalo?

To poradenství je tam spíše zaměřeno na tu mluvu ve smyslu správné výslovnosti, ale přímo k hlasu jsem zatím žádnou radu nedostal, ale je pravda, že já sám jsem takové poradenství ani nikdy nevyhledával.

25. Navštěvoval jste v minulosti či navštěvujete nyní během Vašeho působení v Těšínském divadle hodiny hlasové výchovy pod vedením hlasového pedagoga?

Ne.

26. Uvítal byste v rámci divadla nějaký praktický kurz nebo školení s konkrétními ukázkami správného dýchání, postoje, hlasových začátků apod. od logopeda?

Určitě, to by mohlo být zajímavé. Klidně i formou pravidelného setkávání, ale tam by záleželo na tom, co by bylo obsahem. Pokud by to bylo něco, co by pro mě bylo přínosné a přinášelo mi to něco nového, tak bych byl za to určitě rád. Ale pokud by to bylo spíše jen nějaké povídání, tak to asi ne.

Konec rozhovoru.

5.2.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 2

Pan F. měl k hudbě a umění blízko již od dětství. Od mala se věnuje hře na klavír, kterou chtěl jít původně dále studovat. K divadlu se dostal při výběru střední školy, kdy se

rozhodl pro studium hudebně dramatické tvorby na Janáčkově Konzervatoři v Ostravě. Respondent se během obvyklé divadelní sezóny (před nástupem epidemie COVID-19) cítí velmi pracovně vytížen, jelikož je obsazován do všech inscenací a počet odehraných představení v jednom měsíci činí okolo 20 představení, avšak někdy i více. I přes vysoké pracovní nasazení náročnost herecké profese ve vztahu ke svému hlasu nijak nepociťuje, což připisuje dlouholeté zkušenosti s touto profesí, které se věnuje již od studia střední školy.

Vliv trémy na hlas vnímá při zpěvu, jelikož si není jistý správností své pěvecké techniky a své pěvecké vzdělání nepovažuje za dostatečné. Dle svých slov netrpí žádnými problémy s hlasem, a z tohoto důvodu nikdy nenavštívil foniatra, případně klinického logopeda. Hlasovou únavu pan F. pociťuje jen výjimečně při náročnějších rolích, projevuje se dle respondenta zejména dočasnou ztrátou zvučnosti hlasu. Dotazovaný uvádí, že často hovoří v prostředí, kde je více hlučno, a to zejména právě v divadle. Tento fakt považuje za přirozenou součást herecké profese, stejně tak, jako prašnější prostředí divadelních prostor. Se zásadami hlasové hygieny byl seznámen naposledy při studiu na konzervatoři, nicméně tyto zásady si již příliš nevybavuje a ani je neuplatňuje. V poslední době u sebe pozoruje potřebu odkašlávání, zejména ráno, ale tato skutečnost bude zřejmě ovlivněna nedávným proděláním viru COVID-19, jelikož nikdy dříve u sebe participant tuto potřebu neregistroval.

Respondent nepraktikuje žádná hlasová cvičení, pouze artikulační cviky před představením na rozhýbání mluvidel. Pan F. nemá zkušenost se ztrátou hlasu, ani jiným mírnějším hlasovým selháním. I přes tento fakt by uvítal praktický nácvik technik práce s hlasem a hlasové poradenství obecně. Dotazovaný by se nebránil ani pravidelným setkáním, avšak velmi by záleželo na obsahu a formě předávaných informací, které by si rád osvojil spíše praktickým nácvikem než teoretickou přednáškou.

Pan F. zpravidla nedodržuje hlasový klid po hlasové námaze, příliš nedbá zásad hlasové hygieny, přestože si uvědomuje, že hlas je klíčovým nástrojem pro vykonávání herecké profese. Tuto skutečnost připisujeme faktu, že se dotazovaný doposud nepotýkal s žádnými hlasovými obtížemi. Rozhovor s panem F. se nesl v příjemné atmosféře, naplněné jeho pozitivní náladou a otevřeným přístupem k této tématice.

5.3 Případová studie č. 3: paní S. – respondent č. 3

Třetí rozhovor proběhl s příjemnou a mile vystupující 35letou paní S. Respondentka byla po dobu celého rozhovoru pozitivně naladěná. Slečna S. je stálou členkou divadelního souboru Těšínského divadla již 15 let a za zajímavý fakt považujeme, že respondentka se původně vůbec nechtěla věnovat herecké profesi.

5.3.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Oba rodiče paní S. jsou zdraví, žádná neurodegenerativní ani jiná dědičná onemocnění se v rodině dle informantky nevyskytují. Otec je zaměstnáním podnikatel a matka učitelka na ZŠ. U matky se vyskytují občasné recidivující hlasové potíže související s její profesí (dle informantky). Respondentka je prvorozená ze dvou dětí, mladší bratr (30 let) je vysokoškolsky vzdělaný, pracující, zdravý. Paní S. má 16letou dceru, která studuje 5. rokem víceleté gymnázium.

Sociální anamnéza

Paní S. je rozvedená. Respondentka žije v rodinném domě nedaleko Ostravy se svým nynějším partnerem, který je povoláním taktéž herec, a dcerou z prvního manželství. Svou domácnost respondentka považuje za hlučnou, čímž může docházet k hlasovému nadužívání a negativnímu dopadu na hlas.

Pracovní anamnéza

Informantka uvedla, že nejprve uspěla u talentových zkoušek na Janáčkovu konzervatoř v oboru zpěv. V polovině 3. ročníku však přešla na obor hudebně dramatických studií, jehož studium úspěšně zakončila maturitní zkouškou. Dále pokračovala na dvouleté nástavbové studium ukončené absolventskou zkouškou a získáním titulu DiS. Během nástavbového studia nastoupila do angažmá v Těšínském divadle, kde působí dodnes.

Osobní anamnéza

Respondentka se cítí aktuálně zdravá. Centrální nervový systém i opěrný a pohybový systém jsou v pořádku. Dotazovaná pravidelně užívá léky na ředění krve a hormonální léčbu. Záněty horních cest dýchacích se u informantky opakují několikrát do roka.

Informantka uvádí závislost na nosním spreji Nasivin¹⁸, který užívá již 15 let z důvodu chronické rýmy. Dále přiznává pravidelné pití alkoholu v přiměřeném množství.

5.3.2 Vlastní rozhovor

1. Co vás přivedlo k divadlu a jak dlouho již působíte na České Scéně Těšínského Divadla?

Já jsem rozhodně nikdy nechtěla být herečkou, původně jsem chtěla jít studovat jazyky a hotelovou školu, na kterou jsem teda v 9. třídě ZŠ dělala i přijímačky a byla jsem přijata. Ale pak mě napadlo z nějakého nejspíše hecu zkusit talentovky na konzervatoř, no a dostala jsem se tam žejo, a to už jsem si říkala, že by byla teda asi škoda tam nenastoupit, když mě vzali. A tak to celé vlastně začalo, nikdy jsem k herectví v podstatě neměla žádný vztah a nikdy jsem po téhle profesi ani netoužila. Jako dítě jsem chodila do zpěvu a na klavír, a vlastně i do nějakého dramatického kroužku na ZŠ asi dva roky, ale žádná má vášeň to teda nebyla. Herectví u nás v rodině nikdo nikdy nedělal a ani jsem k němu nebyla nikým vedená. No a herečkou v Těšínském Divadle jsem už 15 let.

Ještě by mě zajímalo, proč jste vlastně ve 3. ročníku Vašeho studia na Janáčkově konzervatoři v Ostravě změnila obor ze zpěvu na hudebně dramatická studia?

Já jsem zkrátka zjistila, že ta opera není úplně to pravé ořechové, protože si myslím, že operu musí člověk milovat, a to se u mě nestalo. Ani na té škole jsem si ji nezamilovala, a to se nezměnilo dodnes.

2. Působíte stabilně jako herečka v divadelním souboru Těšínského Divadla, zajímá mě, kolik představení odehrajete během jednoho měsíce?

Myslím si, že těch 18-20 představení je takový ten standart.

3. Do kolika inscenací jste zhruba obsazená během divadelní sezóny?

Do všech. Bývá zvykem, že během sezóny odehrajeme těch 6 premiér a já jsem tedy byla prozatím vždy obsazená ve všech z nich.

4. Hrajete pouze v činohrách nebo jste měla – máte i nějakou muzikálovou roli?

Bohužel nehraji jen v činohrách. Spolu s mými kolegy, hrajeme momentálně především všichni v muzikálech. Teď ty muzikály začaly nějak převažovat, od té doby, kdy se změnilo vedení. Ale jako my jsme ty muzikály dělali vždycky, divákům se to líbí, takže jsme dělávali 1 muzikál za sezónu, 2 maximálně. Ale teď jsme na tom v podstatě tak, že

¹⁸ obsahuje chemickou složku oxymetazolin-hydrochlorid

vlastně nemáme skoro žádnou činohru, ale jenom muzikály nebo případně je to činohra, ale se zpěvy jako např. Gazdina roba.

5. Zpíváte ráda? Jaké je Vaše pěvecké vzdělání?

Ne. (rázně) No, mám 9 let ZUŠ, pak teda ty 3 roky nedokončeného studia zpěvu na konzervatoři a pak dál na tom hudebně dramatickém oboru to už nepovažuji za pěvecké vzdělání, to jsou už jen takové zpívánky.

6. Herci patří do skupiny hlasových profesionálů, pocítujete náročnost herecké profese ve vztahu k vašemu hlasu?

Já jsem nikdy neměla vyloženě pocit, že bych byla hlasově unavená ve smyslu, že se třeba hrálo 5 dní po sobě a vlivem toho vyčerpání mě bolelo například v krku, tak to ne.

7. Byla jste seznámena se zásadami hlasové hygieny? Případně při jaké příležitosti a kdy naposledy?

Byla, při studiu zpěvu jsme měli předmět fonetika, který učila jedna paní doktorka tady z Ostravy, to si pamatuji.

8. Měla jste někdy v minulosti problémy s hlasem? Popřípadě jak se tyto problémy projevovaly?

Minulou sezonu jsem měla teda dost problém. Nemluvila jsem asi týden vůbec, což pro mě bylo dost stresující vzhledem k mému povolání, tohle si nemůžete jako herečka moc dovolit.

9. Byl/a jste někdy v péči klinického logopeda s hlasovým problémem?

Ne.

10. Chodíte na pravidelné kontroly k foniatrovi?

Ne, jenom když mám nějaký problém.

11. Jak často trpíte respiračními infekcemi dýchacích cest (rýmy, angíny, záněty hrtanu, hltanu, průdušek, plic)?

Rýmu mám chronickou neustále už 15 let. Co se týče těch infekcí a zánětů, tak při těch mi to většinou sedá na hlasivky, párkrát do roka si tím asi projdu no, takže se to opakuje.

12. Trpíte někdy pocit pálení žáhy?

Ne.

13. Máte pocit, že stres ovlivňuje negativním způsobem Váš hlas?

Rozhodně ano. Ve vyšších polohách mi ten hlas začne někdy přeskakovat, až jakoby selhávat.

14. Jste kuřačka? Kolik cigaret denně asi vykouříte?

Kouřím jen příležitostně, jen když je nějaká akce s přáteli nebo tak.

15. Užíváte alkohol častěji a/nebo ve větší míře?

Ano. Ale samozřejmě ne před řízením.

16. Dodržujete po hlasové námaze hlasový klid?

Ne, mluvím bez přestání. (smích)

17. Stalo se Vám někdy, že jste tzv. přišel/přišla úplně o hlas?

Ano, právě tu minulou sezonu.

18. Máte nějakou svou vlastní metodu či rituál, který Vám zajišťuje co nejzdravější hlas a úspěch při vašem vystoupení?

Jako když se jedná o nějaké náročnější představení, tak mi pomáhá klasická Vincentka, ale jinak asi jinou speciální metodu na úspěch nemám.

19. Pociťujete někdy hlasovou únavu? Případně kdy nejvíce a jak se projevuje?

Pokud jsem zdravá, tak nepociťuji.

20. Pociťujete vliv trémy na Váš hlasový výkon?

No rozhodně! U zpěvu teda určitě, u mluveného slova ne, ale u zpěvu hodně.

21. Mluvíte často v prostředí, kde je více hlučno?

Pořád, hlavně u nás doma.

22. Provádíte někdy jakákoliv hlasová cvičení? Můžete mi případně popsat jakým způsobem?

Neprovádím.

23. Pokašláváte, odkašláváte si často?

Ne.

24. Máte možnost nějakého hlasového poradenství v Těšínském Divadle? Využil/a jste jej někdy a jak probíhalo?

Ne, o ničem nevím.

25. Navštěvoval/a jste v minulosti či navštěvujete nyní během Vašeho působení v Těšínském divadle hodiny hlasové výchovy pod vedením hlasového pedagoga?

Ne, to ne.

26. Uvítala byste v rámci divadla nějaký praktický kurz nebo školení s konkrétními ukázkami správného dýchání, postoje, hlasových začátků apod. od logopeda?

Ano, určitě. Já myslím, že takto zaměřený praktický kurz by pro nás mohl být hodně přínosný, obzvláště pro některé, protože si myslím, že ne všichni umí pracovat s dechem, mají správně posazený hlas atd., takže se domnívám, že by to pro nás všechny představovalo přínos.

5.3.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 3

Paní S. nikdy netoužila po herecké kariéře, nicméně i přesto se stala činoherní herečkou a herectví se věnuje již 15 let. Z některých jejích odpovědí však bylo patrné, že ji její profese nenaplňuje tak, jak by si představovala a přála.

Informantka absolvovala 2,5 roku nedokončeného studia operního zpěvu na Janáčkově konzervatoři v Ostravě, kde byla proškolená o zásadách hlasové hygieny a práce s hlasem. Cítí se pracovně vytížená, jelikož je obsazována do všech inscenací uvedených během divadelní sezóny Těšínského divadla – a často se jedná o hlavní role. Paní S. se nedomnívá, že by její vysoké pracovní nasazení mělo vliv na kvalitu jejího hlasu jakožto hlasového profesionála, neguje též pocit hlasové únavy, a to i v případech, kdy má více představení za sebou.

Také tato respondentka se vyjadřuje k faktu, že činoherní soubor v Těšínském divadle zpívá skutečně často; na repertoáru jsou muzikály, ale i opera, což této mladé herečce nevyhovuje. Dodává, že spolu s jejími kolegy z Těšínského divadla účinkují v posledních dvou letech převážně v muzikálech či zpěvohrách, tuto skutečnost připisuje změně vedení divadla, ale též zájmu diváků, u kterých se muzikály těší velké oblibě. Dotazovaná na otázku, zdali zpívá ráda, odpovídá rázným „ne“, dále subjektivně pozoruje silný vliv trémy na její hlas při pěveckém výkonu, tento vliv trémy při mluveném slovu nezažívá.

Respondentka tzv. přišla o hlas jednou během své herecké kariéry, a to během loňské divadelní sezóny, tuto zkušenost popsala jako silně stresující vzhledem ke svému povolání. Současně však paní S. nedodrží hlasový klid po hlasové námaze, neprovádí žádná hlasová cvičení před hlasovým výkonem a příliš se neřídí ani dalšími zásadami hlasové hygieny, přestože je zná. Informantka uvádí příležitostné užívání tabákových výrobků, časté užívání alkoholu ve větším množství a dlouholetou závislost na užívání nosního spreje Nasivin.

Nápad možnosti logopedické intervence, která by obsahovala např. praktickou ukázkou správného dýchání či užívání měkkých hlasových začátků paní S. považuje za velice přínosný a vítá jej. Domnívá se, že například s technikou bráničního dýchání nejsou všichni její kolegové v divadle obeznámeni.

Dotazovaná již od začátku rozhovoru zaujala zcela otevřený postoj k našemu tématu, spolupráce s touto respondentkou byla velice dobrá a uvolněná.

5.4 Případová studie č. 4: pan R. – respondent č. 4

Čtvrtým respondentem byl 41letý pan R., který má velmi zajímavou profesní kariéru z hlediska hlasové průpravy. Pan R. působil 10 let jako operní sólista a nyní je již 10. rokem plnohodnotným členem činoherního souboru Českého divadla Český Těšín. Rozhovor s panem R. byl velice zajímavý a obohacující, respondent upřímně a rozvážně odpovídal na všechny mé otázky.

5.4.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Otec zemřel před lety na rakovinu. Matka je v důchodu, od mladého věku se léčí na diabetes 2. typu. Pan R. je nejstarší ze tří dětí. Mladší sestra (30 let) a bratr (34 let) jsou pracující, sestra je povoláním úřednice a bratr IT specialista, oba jsou zdraví. V rodině se z dědičných onemocnění objevuje pouze diabetes.

Sociální anamnéza

Respondent žije v bytě, v centru města s partnerkou, která se živí jako sociální pracovnice. Informant je bezdětný. Svou domácnost popisuje jako přiměřeně hlučnou, spíše tišší.

Pracovní anamnéza

Pan R. vystudoval na Janáčkově konzervatoři v Ostravě obor Operní zpěv. Následně působil 10 let jako sólista operety v Národním divadle Moravskoslezském v Ostravě. Poté se přidal k hereckému souboru České scény Těšínského divadla, kde jako herec působí 10 let, současně však hostuje i v několika dalších divadelních souborech – např. v Divadle Šumperk.

Osobní anamnéza

Respondent je dlouhodobě léčen na diabetes 2. typu a pravidelně užívá perorální antidiabetika. Centrální nervový systém i opěrný a pohybový systém jsou v pořádku.

5.4.2 Vlastní rozhovor

1. Co vás přivedlo k divadlu a jak dlouho již působíte na České scéně Těšínského Divadla?

Teda to už je dávno, musím zavzpomínat. Já jsem se po dokončení gymnázia rozhodoval, co budu dále dělat, no a podal jsem si přihlášku na VŠ obor astronomie a říkal jsem si, že se zkusím přihlásit i na konzervatoř, přestože to nebylo vysokoškolské studium. No, dopadlo to tak, že jsem byl přijat na obě školy a rozhodl jsem se nastoupit na konzervatoř. Rád jsem zpíval, tak jsem šel zpívat..já už jsem vlastně zpíval a dělal trochu divadlo během gymplu, tak jsem tomu akorát na konzervatoři dal nějaký profesnější rozměr a to by byla tak nějak ve zkratce má cesta k divadlu. No a v Těšínském divadle hraji 10 let.

2. *Působíte stabilně jako herec v divadelním souboru Těšínského Divadla, zajímá mě, kolik představení odehrajete během jednoho měsíce?*

My jsme snad nejvíce vytížené divadlo u nás v republice, protože jsme zájezdové divadlo, a kromě toho, že hrajeme tady na stále scéně v Českém Těšíně, tak také obhospodařujeme vlastně takzvanou naši spádovou oblast – což je vlastně velká část Severní Moravy od Trince až po Frenštát pod Radhoštěm, kam jezdíme pravidelně. Takže těch představení je měsíčně 20-22.

Kolik představení jste odzpíval v Ostravě měsíčně? Mohl byste to srovnat?

V Ostravě jsem měl třeba 4 představení měsíčně a když jsem měl například 6 představení za měsíc, tak už jsem nadával, že mám opravdu těžký měsíc. (smích) Ale ono to souvisí samozřejmě i s tou přípravou, která byla při tom podávání kvalitního pěveckého výkonu nezbytná, a především náročnější a delší.

3. *Do kolika inscenací jste zhruba obsazen během divadelní sezóny?*

My jsme dávali 6 inscenací za sezónu, od minulé sezóny se to zkroutilo na 5 a poslední 2-3 roky jsem ve všech inscenacích.

4. *Hrajete pouze v činohrách nebo jste měl – máte i nějakou muzikálovou roli?*

Jo, samozřejmě mám i muzikálové role. Jak v jiných divadlech, kde hostuji, tak i v těšínském Divadle.

5. *Zpíváte rád? Jaké je Vaše pěvecké vzdělání?*

Ano. Ukončené studium operního zpěvu na Janáčkově konzervatoři v Ostravě.

6. *Herci patří do skupiny hlasových profesionálů, pociťujete náročnost herecké profese ve vztahu k vašemu hlasu?*

Zase to musím rozdělit na před Těšínem a po. V Ostravě v operetě, tam se o tom nedá mluvit ve smyslu, jestli pociťuji tu náročnost. Tam to je prostě automatické, když jsi sólista..a uřvat orchestr bez mikrofonu to je samozřejmě hlasově náročná věc. Proto

jsme měli na každou roli 2, někdy i 3 alternace. V Těšíně je to úplně jiné, protože mezi zpěvním a mluvním hlasem je obrovský rozdíl a míra té náročnosti je nesrovnatelná.

7. Byl jste seznámen se zásadami hlasové hygieny? Případně při jaké příležitosti a kdy naposledy?

Ano. Na konzervatoři, kdy jsem jako student pěveckého oboru měl předmět foniatrie rok, nebo dokonce možná i dva. Chodili jsme do ordinace k paní doktorce Skeřilové a pamatuji si zcela přesně, že kdo přišel poslední, tak na tom se to ukazovalo. (smích) Takže od ní jsem toho tehdy slyšel mnoho o hlasové hygieně, hlasovém klidu a podobně.

8. Měl jste někdy v minulosti problémy s hlasem? Popřípadě jak se tyto problémy projevovaly?

Ano. Hodně to bylo spojené s kouřením a celkově tou životosprávou. Když jsem v operetě ještě hodně kouřil a do toho si dal studené pivo, tak druhý den byl ten hlas úplně jiný. Tlačený, slabý, podat nějaký hlasový výkon bylo až bolestivé, k tomu se přidalo pálení v krku a kašel a bylo takzvaně vymalováno.

9. Byl jste někdy v péči klinického logopeda s hlasovým problémem?

Ne, nebyl.

10. Chodíte na pravidelné kontroly k foniatrovi?

Ano. V Ostravě v operetě jsme museli každý rok jít preventivně, i když jsme žádný problém neměli, ale my se tam s kolegy stejně sešli vždy častěji, protože obvykle nějaký hlasový problém během roku nastal. A v Těšíně je teď poměrně nová foniatricka, takže už nechodím do Ostravy, ale sem a pravidelně.

11. Jak často trpíte respiračními infekty dýchacích cest (rýmy, angíny, záněty hrtanu, hltanu, průdušek, plic)?

Docela často. Několikrát do roka určitě, obzvláště když přijde to sychravější počasí, podzim a jaro nejčastěji.

12. Trpíte někdy pocity pálení žáhy?

Už ne. Ale kdysi ano, já jsem si totiž svým kouřením způsobil lehký reflux. Nyní je to našťástí již v pořádku, ale bylo to nepříjemné.

13. Máte pocit, že stres ovlivňuje negativním způsobem Váš hlas?

Určitě, ale stres k naší práci taktéž patří..

14. Jste kuřák? Kolik cigaret denně asi vykouříte?

Ted' už jen příležitostný.

15. Užíváte alkohol častěji a/nebo ve větší míře?

Dá se říct, že ano.

16. Dodržíte po hlasové námaze hlasový klid?

No, když mám nějakou větší roli, tak se opravdu snažím ten hlasový klid maximálně dodržet. Jsem na to navyklý právě z mého předchozího působení v operetě.

17. Stalo se Vám někdy, že jste tzv. přišel úplně o hlas?

Ano, stalo. Poprvé se mi to stalo v Ostravě, kde mě vezli přímo na kalciovou injekci do žíly, ta mi zabrala částečně, takže jsem odzpíval představení a pak jsem úplně přišel o hlas cca na týden. Podruhé se mi to stalo již za mého působení v Těšíně, to mě opět před představením vezli na „kalciovku“, ale už mi ji pan doktor nedal, protože už se to údajně nedává, nebo respektive mi pan doktor sdělil, že se už od tohoto postupu ustupuje a že ji tedy neradi dávají, ale asi záleží vždy na konkrétním případě. Takže já jsem to představení úplně odsípal. Takže 2x jsem přišel o hlas úplně.

Takže jste musel hrát, přestože u Vás nastal úplný hlasový kolaps, správně?

Ano. To je to, co vám ve škole říkají „nebojte se, nikdy vás nikdo nebude nutit hrát, když jste v indispozici“ – není to pravda. (smích) Takhle to v praxi nefunguje.

18. Máte nějakou svou vlastní metodu či rituál, který Vám zajišťuje co nejzdravější hlas a úspěch při vašem vystoupení?

Nenazval bych to rituálem. Já mám takový jako sled rozehrívacích hlasových cvičení a ta jsou úplně jednoduchá. Dají se provozovat tak, že je vlastně ani nikdo kolem mě nepostřehne. Protáhnout jazyk, mluvidla atd. Pak mám rozezpívávací cvičení, která už teda okolí zaregistruje, jelikož jsou hlasitější, ale jsou skutečně třeba na rozehrání těch hlasivek před výkonem. Mám spoustu kolegů, o kterých bych řekl, že jsou právě takhle „rituální“, ale to já nejsem, nic takového speciálního nemám.

19. Pociťujete někdy hlasovou únavu? Případně kdy nejvíce a jak se projevuje?

Jo, já to beru jako normální věc nebo prostě součást naší profese. Projevuje se různě, například chrapotem nebo dočasně sníženou kvalitou hlasu ať už třeba v generálovém týdnu nebo kdykoliv jindy, protože hrajeme pořád.

20. Pociťujete vliv trémy na Váš hlasový výkon?

Ano. Někdo ten stres ve formě trémy pociťuje méně, někdo více. Ale kdo tvrdí, že vůbec, tak podle mě lže. Já beru trému jako přirozenou součást hereckého povolání a naučil jsem se ji z velké části si myslím zvládat, díky dechovým cvičením.

21. Mluvíte často v prostředí, kde je více hlučno?

Ano, určitě, je to přímo spjaté s hereckou profesí.

22. Provádíte někdy jakákoliv hlasová cvičení? Můžete mi případně popsat jakým způsobem?

Ano. Začínám dechovým cvičením, takový jako dechový warm-up, poté pokračuji na jazykolamy a artikulační cvičení, pak brumendo, rozezpívání.. a to je asi vše.

23. Pokašláváte, odkašláváte si často?

Když jsem měl ten reflux, tak ano, to jsem pokašlával často. Ale od té doby, kdy jsem se stal pouze svátečním kuřákem, tak jsem se toho zbavil – refluxu i pokašlávání. Ale snažím se teda i nyní vyhybat konzumaci mléčných výrobků, protože ty mě opravdu zahleňují a nedělají mi dobře, a to si potom odkašlávám pomalu zbytek dne.

24. Máte možnost nějakého hlasového poradenství v těšínském divadle? Využil jste jej někdy a jak probíhalo?

Ne, hlasové poradenství tady jako takové není. Není tady na to nikdo. Tady v Těšínském divadle dělám akorát někdy já rozezpívání před zkouškami a představeními s herci, a to je vše. Jako hlasový poradce tady nikdo není a nevím, jestli kdy byl.

25. Navštěvoval jste v minulosti či navštěvujete nyní během Vašeho působení v Těšínském Divadle hodiny hlasové výchovy pod vedením hlasového pedagoga?

Ano, pravidelně jsem docházel na hodiny k hlasovému pedagogovi, za mého působení v Ostravě a následně i v Těšíně, s nástupem koronavirové krize jsem tyto hodiny přerušil. Ale myslím si, že pro naši profesi je to obzvláště přínosné, už jen z toho důvodu, že ty se vnitřním slyšením sama slyšíš úplně jinak a ty chyby, které děláš prostě nemáš vždy šanci sám postřehnout, to prostě nejde.

25. Uvítal byste v rámci divadla nějaký praktický kurz nebo školení s konkrétními ukázkami správného dýchání, postoje, hlasových začátků apod. od logopeda?

Určitě bych to nechal na bázi dobrovolnosti jednotlivých účastníků, nějakou formou nenásilného workshopu. Ono je to docela ošemetné téma a mnoho těch herců je na to dost opatrných. Na to pozor jo! (smích) Ale já sám za sebe bych to uvítal.

Konec rozhovoru.

5.4.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 4

Zkoumanou osobou ze čtvrté případové studie práce byl pan R., současný herec činohry Těšínského divadla a bývalý operní sólista Národního divadla moravskoslezského. Od začátku působil dojmem, že velice dobře ví, o čem mluví, když spolu hovoříme o hlasu

a hlasové hygieně. Pan R. má na práci s hlasem jasný názor, který je potvrzen jeho letitou praxí v ostravské operetě.

Dotazovaný poukazuje na nadprůměrné vytížení Těšínského divadla ve srovnání s jinými divadly v České republice, a to z důvodu konání pravidelných zájezdových představení v různých městech Severomoravského kraje. Tato zájezdová představení se konají společně s představeními, která jsou uváděna na České scéně Těšínského divadla; celkový počet odehraných představení v jednom měsíci se pohybuje mezi 20 a 22. Pro srovnání, během let, kdy pan R. působil jako operní sólista, odzpíval v průměru 4-6 představení měsíčně. Tyto dvě skutečnosti však nelze srovnávat, jelikož zpěvní hlas vyžaduje zcela jinou, delší a náročnější přípravu před každým jednotlivým představením.

Dotazovaný již od mládí velice rád zpíval, což platí dodnes. Účinkuje nejen v repertoáru muzikálů uvedených Těšínským divadlem, ale hostuje i v muzikálových představení dalších divadlech. Pan R. má jako jediný respondent, našeho výzkumného šetření, dokončené pěvecké konzervatorní vzdělání.

Za velké plus studia pěveckého oboru na konzervatoři považujeme respondentovo perfektní zvládnutí techniky práce s hlasem a přijetí návyků k dodržování zásad hlasové hygieny. Informant dodržuje hlasový klid, obzvláště v případě obsazení do větší role, dochází pravidelně na preventivní prohlídky k foniatrovi a v minulosti též občasné docházel na hodiny k hlasovému pedagogovi. Hlas považuje za klíčový aspekt herecké práce, proto nezanedbává prevenci hlasových poruch, dodržuje jídelníček, který napomáhá jeho hlasovému ústrojí udržet se dobře připraven na výkon. Dotazovaný vynechává například mléčné výrobky před hereckým výkonem, jelikož bezprostředně po jejich konzumaci zaznamenal zvýšené zahlenění, a v souvislosti s tím zhoršenou kvalitu svého hlasu.

Hlasová únava se nevyhýbá ani tak zkušenému herci, jako je pan R., on sám ji považuje za nevyhnutelnou a přirozenou součást divadelní profese, která se při takto vysokém hlasovém vytížení může dostavit takřka kdykoliv. Informant přiznává, že se v minulosti potýkal s poruchami hlasu, jejichž vznik úzce souvisel s nadužíváním alkoholu, tabákových výrobků a celkovou špatnou životosprávou. Pan R. výrazně omezil přísun cigaret poté, co se u něj objevil reflux, který byl dle lékaře prokazatelně způsobem nadměrným užíváním tabákových výrobků. Dotazovaný zcela ztratil hlas během své kariéry celkem dvakrát, poprvé mu byla v nemocnici podána kalciová injekce, v druhém

případě již nikoliv. Při obou hlasových kolapsech však respondent musel odehrát nejbližší naplánované představení, přestože byl signifikantně hlasově indisponován.

Mezi negativní aspekty mající vliv na hlas pana R. můžeme zařadit občasné kouření častý abúzus alkoholu, občasné kouření cigaret a léky na diabetes, který se vyskytuje v rodině jako dědičné onemocnění.

Pan R. jako jediný, z námi oslovených respondentů, zařazuje mezi svá pravidelná hlasová cvičení taktéž cvičení dechová – nazývá je dechovým warm-upem neboli dechovou rozvíčkou. Právě díky dechovým cvičením se naučil zvládat vliv trémy na svůj hlas. Přestože je respondent v oblasti technik práce s hlasem velmi dobře vzdělán, osobně by workshop zaměřen na tuto problematiku v divadle uvítal.

Pan R. se během našeho rozhovoru nebál nadsázky ani humoru, ovšem i přesto mají, dle našeho názoru, odpovědi velkou váhu, a to právě pro svou autentičnost a zkušenosti práce s pěveckým hlasem.

5.5 Případová studie č. 5: paní G. – respondent č. 5

Poslední dotazovanou, která ochotně poskytla rozhovor pro zpracování výzkumné části této diplomové práce, byla 50letá paní G. Respondentka byla vybrána pro svou netradiční cestu k divadlu, ke kterému se dostala jako laik nebo dle svých slov „holka z ulice, která strašně toužila hrát“.

5.5.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Otec respondentky zemřel před 10 lety na selhání ledvin ve věku 65 let. U matky (73 let) jsou přítomny degenerativní změny páteře ve smyslu odvápnění, dále trpí artrózou¹⁹ malých i velkých kloubů a v ložském roce u ní byla též diagnostikována Alzheimerova choroba. Respondentka má jednu starší sestru, které byla již v prenatálním období zjištěna dětská mozková obrna (DMO) – konkrétně hemiparetická forma DMO. Respondentka pečuje o svou matku i sestru a žijí společně v jedné domácnosti.

Sociální anamnéza

Informantka žije v rodinném domě na vesnici s manželem, synem (17 let) dcerou (15 let). Třetí, nejstarší dcera (27 let) žije již samostatně, je pracující. Syn studuje na Střední umělecké škole v Ostravě a mladší dcera dokončuje základní školu. Manžel respondentky se žije jako technik v Třineckých železárnách.

Pracovní anamnéza

Paní G. se vyučila jako prodavačka. Po narození první dcery se dostala externě do Těšínského divadla, kde jí pro její nesporný talent, bylo záhy nabídnuto působení ve stálém angažmá, které přijala a v Těšínském divadle hraje letos již 21. sezónu.

Osobní anamnéza

Dotazovaná před několika lety prodělala 2x operaci příštítných tělísek, které způsobily kalcifikaci dlouhých kostí, respondentka uvádí dále nález kostní cysty v pravé kyčli. Dotazovaná pravidelně užívá léky na snížení vysokého krevního tlaku. Přestože se u paní G. vyskytují omezení v pohybovém aparátu, ona sama se cítí být zdravá a nemoci si příliš nepřipouštět. Pravidelně cvičí, sportuje a otužuje se.

¹⁹ = degenerativní kloubní onemocnění způsobující omezení hybnosti kloubu a jeho následné poškození

Respondentka je alergická na pyl a prach. Předepsaná antihistaminika neužívá, pouze v akutním stavu. Preferuje léčbu bylinnými čaji a homeopatiky.

5.5.2 Vlastní rozhovor

1. Co vás přivedlo k divadlu a jak dlouho již působíte na České Scéně Těšínského Divadla?

K divadlu mě přivedla ohromná touha, celý život už od dětství jsem toužila dělat divadlo. Bohužel mě tatínek nepustil k divadlu, protože měl jiný názor na herečky v době, kdy já jsem dospívala, takže jsem se nemohla přihlásit na konzervatoř. Poté jsem se nedostala ani na vysokou školu a když už to vypadalo, že bych se mohla dostat, tak jsem zjistila, že jsem těhotná. No a já jsem se rozhodla být mámou, protož jsem si nějak asi svého času nedokázala představit, že tyto dvě role – herečka a máma – jdou spolu dohromady. Takže jsem se až posléze dostala náhodou do Těšína jako úplný amatér. Herečkou v Těšínském divadle jsem už 21 let, přestože jsem k tomu tak trochu přišla jako slepý k houslím, jak se říká.

2. Působíte stabilně jako herečka v divadelním souboru Těšínského Divadla, zajímá mě, kolik představení odehrajete během jednoho měsíce?

Já nevím..asi těch 12 by to mohlo být.

3. Do kolika inscenací jste zhruba obsazená během divadelní sezóny?

Do všech, takže pěti.

4. Hrajete pouze v činohrách nebo jste měla – máte i nějakou muzikálovou roli?

U nás se dělají i muzikály, takže hrají jak v činohrách, tak i v muzikálech.

5. Zpíváte ráda? Jaké je Vaše pěvecké vzdělání?

Moc ráda! Ale pěvecké vzdělání nemám žádné, neumím ani noty. (smích)

6. Herci patří do skupiny hlasových profesionálů, pocítujete náročnost herecké profese ve vztahu k vašemu hlasu?

Ted' už ne. Myslím si, že jsem se za ty roky naučila pracovat se svým hlasem, ale pravdou je, že když jsem přišla na začátku do divadla, tak jsem ten hlas měla neusazený, myslím, že jsem ho hodně namáhala, že jsem se několikrát i ukřikla v momentě, kdy nastala na jevišti třeba nějaká vypjatější situace. Ted' už s hlasem umím pracovat rozhodně lépe.

7. Byla jste seznámena se zásadami hlasové hygieny? Případně při jaké příležitosti a kdy naposledy?

Ne, nebyla.

8. Měla jste někdy v minulosti problémy s hlasem? Popřípadě jak se tyto problémy projevovaly?

Já pravidelně každý rok přijdu o hlas. Je to většinou kolem podzimu nebo na jaře, kdy vždy ztratím na pár dní hlas. Přichází to ale úplně z čisté vody, ráno se probudím a zkrátka nemluví. Nevím, čím je to způsobeno, vždy pak samozřejmě skončím na foniatři.

Jak dlouho tato „epizoda“ u Vás trvá?

Těch 5 dní je opravdu kritických, kdy nemůžu mluvit téměř vůbec a celkově to trvá tak cca 14 dní, kdy se to postupně zlepšuje, ale po dobu 14 dní pociťuji opravdu změnu mého hlasu, navíc mě vždy ještě přepadne strach a úzkost, že se ten hlas třeba už nikdy nevrátí zpátky, což asi také moc nepomáhá.

9. Byla jste někdy v péči klinického logopeda s hlasovým problémem?

Nikdy.

10. Chodíte na pravidelné kontroly k foniatrovi?

To nechodím, ale asi bych měla, že? (smích) Navštěvuji foniatra pouze v případě obtíží.

11. Jak často trpíte respiračními infekty dýchacích cest (rýmy, angíny, záněty hrtanu, hltanu, průdušek, plic)?

Téměř vůbec, jen velice výjimečně.

12. Trpíte někdy pocity pálení žáhy?

Ne.

13. Máte pocit, že stres ovlivňuje negativním způsobem Váš hlas?

Ano, velmi. Proto se také snažím pravidelně cvičit jógu, která mi dobře pomáhá stres odbourávat.

14. Jste kuřačka? Kolik cigaret denně asi vykouříte?

Bývalá, již nekouřím.

15. Užíváte alkohol častěji a/nebo ve větší míře?

Vůbec ne, jsem téměř abstinent.

16. Dodržujete po hlasové námaze hlasový klid?

Když mi je přikázán lékařem a mám o hlas opravdu strach, tak se snažím nemluvit a ten hlasový klid dodržet. Jinak ale ne.

17. Stalo se Vám někdy, že jste tzv. přišla úplně o hlas?

Ano. (viz otázka č. 8)

18. Máte nějakou svou vlastní metodu či rituál, který Vám zajišťuje co nejzdravější hlas a úspěch při vašem vystoupení?

Akorát se snažím rozmlouvat se před představením, ale to zase s hlasem asi tolik nesouvisí. A když mám hlasový problém, tak se snažím pracovat s tím hlasem tak, abych ho ještě více nenamohla, například si ho posadím níže a do hrudníku, ale jinak žádné hlasové rituály přímo takhle nemám.

19. Pociťujete někdy hlasovou únavu? Případně kdy nejvíce a jak se projevuje?

Samozřejmě, když mám představení, kdy jsem opravdu pořád na scéně, tak to je hlasově náročné a vždy to pak na mém hlase slyším, je takový ochraptělý. Nebo scény, kdy mám na jevišti křičet, ty mi také dávají hlasově zabrat.

20. Pociťujete vliv trémy na Váš hlasový výkon?

Nepociťuji.

21. Mluvíte často v prostředí, kde je více hlučno?

No, jsme velká rodina, takže doma bývá velmi hlučno.

22. Provádíte někdy jakákoliv hlasová cvičení? Můžete mi případně popsat jakým způsobem?

Spíše ty jazykolamy, ale hlasová cvičení neprovádím. Někdy se teda při čtení nahrávám a následně si to pouštím, abych slyšela opravdu kde bych měla s hlasem přidat, kde naopak ubrat, kde třeba zním nepřírozeně atd.

23. Pokašláváte, odkašláváte si často?

Docela ano. Obzvláště když mám zpívat, tak mám pocit, že mám zákonitě zahleněný krk a plný nos, ale to si myslím, že je vyloženě podmíněné psychicky. Ale odkašlávám si, abych si to hrdlo uvolnilo no.

24. Máte možnost nějakého hlasového poradenství v těšínském divadle? Využil jste jej někdy a jak probíhalo?

Ne, o žádném nevím.

25. Navštěvovala jste v minulosti či navštěvujete nyní během Vašeho působení v Těšínském Divadle hodiny hlasové výchovy pod vedením hlasového pedagoga?

Nenavštěvovala.

25. Uvítala byste v rámci divadla nějaký praktický kurz nebo školení s konkrétními ukázkami správného dýchání, postoje, hlasových začátků apod. od logopeda?

Určitě ano. Mně osobně by se líbilo mít přímo nějakého takového odborníka v divadle, který by nám opravdu poskytnul to hlasové vedení a byl tam pro nás v případě, že bychom potřebovali poradit, pomoci s hlasem.

5.5.3 Závěrečné shrnutí případové studie č. 5

Vzhledem k faktu, že tato respondentka neprošla, žádným hereckým vzděláním, považujeme její výpověď za cennou, jelikož nám nabízí zcela jiný úhel pohledu na vztah herecké profese a znalosti problematiky hlasové techniky.

Paní G. byla přijata do angažmá české scény Těšínského divadla v době, kdy bylo ještě legislativně možné se uplatnit v divadle jako herec i bez řádného hereckého vzdělání. Dle platné legislativy v současnosti uchazeč o místo herce v divadle již musí mít alespoň konzervatorní vzdělání.

Dotazovaná se během svého profesního života učila pracovat s hlasem formou samouky, ale především vlastními zkušenostmi získanými léty divadelní praxe. Nikdy nebyla seznámena se zásadami hlasové hygieny, avšak tvrdí, že sama na sobě časem vyzorovala, co jejímu dělá dobře, a co naopak nikoliv. V rámci stanovení jakýchsi vlastních hlasových zásad se snaží již léta eliminovat působení negativních faktorů na její hlas. Například přestala již před lety kouřit a vyhýbá se zakouřenému prostředí, aktivně cvičí, sportuje a otužuje se, aby si takto vybuodovala silnější imunitní systém a snížila riziko onemocnění. Dále se také snaží často pobývat v přírodě a na horském vzduchu, protože si uvědomuje, že divadelní prostory jsou velice prašné, proto se prašným místům snaží vyhýbat alespoň ve svém volném čase. Paní G. nekouří, ani vůbec nepije alkohol, vysadila zcela příjem kofeinu, který neprospíval jejím hlasivkám ani vysokému krevnímu tlaku, se kterým se léčí. Respondentka si je dobře vědoma faktu, že hlas hraje klíčovou roli nejen v jejím profesním životě, ale i v životě osobním.

Respondentka pocítuje vliv stresu ve vztahu ke svému hlasu, ale nikoliv vliv trémy. Přiznává, že často hovoří v hlučnějším prostředí, a to zejména doma, jelikož jsou velká rodina a každý se „pere“ o slovo. Paní G. neprovádí hlasová cvičení, pouze artikulační vždy před představením či zkouškou. Foniatra navštěvuje pouze v případě, že se u ní vyskytnou hlasové obtíže v podobě ztráty hlasu, kterými trpí pravidelně jednou ročně. Dle jejích slov přichází o hlas znenadání a za celé roky praxe nebyla schopna vyzorovat, čím je ztráta hlasu způsobena. Hlasový klid se snaží dodržet v případě, že jej má nařízen, v jiných případech nikoliv.

Dotazovaná vyslovila přání stálé přítomnosti hlasového odborníka – v našem případě logopeda – v divadle, který by poskytoval hlasové poradenství v případě potřeby všem členům divadelního souboru.

Paní G. vykonává svou vysněnou profesi s láskou již 21 let, což bylo během celého našeho rozhovoru patrné z toho, jakým způsobem se o divadle vyjadřovala; působila velice vyrovnaným a klidným dojmem, odpovídala bez zábran a napětí.

6 Grafické ztvárnění výsledků

V této kapitole naší diplomové práce se pokusíme o přehledné znázornění některých výsledků šetření, a předně též o komparaci výsledků pomocí tabulek. Jedná se především o výsledky v níže uvedených oblastech:

- hlasová hygiena
- hlasové obtíže
- negativně působící faktory
- zkušenost s hlasovým vedením

6.1 Hlasová hygiena – popis tabulek

6.1.1 Tabulka č. 1 – Obeznamenost herců se zásadami hlasové hygieny

Z následující tabulky lze vyčíst, že pouze jedna respondentka, a to respondentka č. 5, nebyla obeznámena se zásadami hlasové hygieny, a to zejména z toho důvodu, že tato respondentka neprošla hereckým vzděláním, jako zbylí 4 respondenti.

Respondentka č. 1 společně s respondentem č. 2 byli seznámeni s hlasovou hygienou a jejími zásadami během studia oboru Hudebně dramatické umění na Janáčkově konzervatoři v Ostravě.

Respondentka č. 3 a respondent č. 4 byli poučeni o zásadách hlasové hygieny v rámci studia Zpěv na Janáčkově konzervatoři v Ostravě, respondentka č. 3 sice studium nedokončila, ale to pokládáme za irelevantní, jelikož se zásadami hlasové hygieny byla seznámena právě během studia oboru Zpěv.

	Nebyl/a jsem seznámen/a se zásadami hlasové hygieny	Byl/a jsem seznámen/a se zásadami hlasové hygieny při studiu oboru Hudebně dramatické umění na konzervatoři	Byl/a jsem seznámen/a se zásadami hlasové hygieny při studiu oboru Zpěv na konzervatoři
Respondent č. 1		✓	
Respondent č. 2		✓	
Respondent č. 3			✓
Respondent č. 4			✓
Respondent č. 5	✓		

6.1.2 Tabulka č. 2 – Práce s hlasem před hlasovým výkonem

Před podáním hlasového výkonu neprovádí žádné z výše uvedených technik pouze respondentka č. 3.

Respondentka č. 5 a respondent č. 2 procvičují jazykolamy a další artikulační cvičení před každým hlasovým vystoupením.

Respondentka č. 1 vždy před hlasovým výkonem zařazuje rozezpívání, stejně tak činí respondent č. 4, který však rozezpívání doplňuje ještě o artikulační cvičení, jazykolamy a dechová cvičení.

	Dechová cvičení	Rozezpívání	Artikulační cvičení, jazykolamy	Neprovádím žádná cvičení
Respondent č. 1		✓		
Respondent č. 2			✓	
Respondent č. 3				✓
Respondent č. 4	✓	✓	✓	
Respondent č. 5			✓	

6.1.3 Tabulka č. 3 – Dodržování hlasového klidu po hlasovém výkonu

Respondent č. 4 se snaží o dodržení hlasového klidu po představení, obzvláště pokud se jedná o představení, ve kterém má větší roli. Dodržování hlasového klidu se naučil během svého působení v opeře.

Respondentka č. 5 dodržuje hlasový klid pouze v případě, že je jí doporučen, či přímo nakázán lékařem.

Zbylí 3 respondenti (č. 1, č. 2, č. 3) nedodržují hlasový klid po hlasovém výkonu vůbec; přičemž respondentka č. 1 k této otázce vyjádřila svou obavu nemožnosti dodržování hlasového klidu z důvodu vysokého pracovního vytížení.

	Dodržuji hlasový klid po představení	Dodržuji hlasový klid pouze, když je mi nakázán lékařem	Nedodržuji hlasový klid
Respondent č. 1			✓
Respondent č. 2			✓
Respondent č. 3			✓
Respondent č. 4	✓		
Respondent č. 5		✓	

6.1.4 – Tabulka č. 4 – Četnost návštěv foniatra či jiného hlasového odborníka

Do této tabulky jsme zanesli následující informace:

Respondent č. 4 navštěvuje pravidelně foniatra v rámci primární prevence. Respondentky č. 3 a č. 5 vyhledávají foniatra jen v případech, kdy se u nich projeví hlasové potíže. Respondentka č. 1 a respondent č. 2 nenavštěvují foniatra ani jiného odborníka.

Žádný z námi oslovených respondentů nikdy nevyhledal pomoc logopeda se záměrem zlepšit kvalitu svého hlasu. Troufáme si tvrdit, že většinu respondentů překvapila informace, že logopedi se nezabývají pouze nápravou artikulační složky řeči, nýbrž také problematikou správné hlasotvorby, hlasovou patologií a celkovou péčí o hlas.

	Pravidelně navštěvují foniatra	Navštěvují foniatra pouze v případě hlasových obtíží	Navštěvují logopeda	Nenavštěvují foniatra ani jiného odborníka
Respondent č. 1				✓
Respondent č. 2				✓
Respondent č. 3		✓		
Respondent č. 4	✓			
Respondent č. 5		✓		

6.2 Hlasové obtíže – popis tabulek

6.2.1 Tabulka č. 5 – Charakter hlasových obtíží u herců

Dle rozhovorů s pěti vybranými herci jsme do tabulky níže zaznamenali několik charakterů hlasových obtíží, se kterými se herci během své praxe setkali:

- hlasová únava
- kašel
- chrapot
- návykové pokašlávání, odkašlávání
- přeskakování, selhávání hlasu
- nadměrné zahlenění
- bolest a pálení v krku
- sípání

S hlasovou únavou se setkali všichni respondenti, ať už jednorázově či opakovaně, vyjma respondentky č. 3.

Dusivý kašel pravidelně sužuje respondentku č. 1, a to zejména v podzimních a jarních měsících, kdy se u ní neprojevují žádné další známky případné nemoci; domníváme se ale, že kašel může souviset s alergiemi, které respondentka uvedla ve své osobní anamnéze.

S chrapotem se potýkali během své divadelní kariéry 3 respondenti – č. 1, č. 2 a č. 5. Chrapot se u nich projevil v souvislosti s prožíváním hlasové únavy a/nebo stresu.

Pokašlávání, odkašlávání uvedla pouze respondentka č. 5, tuto potřebu pocítuje zejména vždy před pěveckým výkonem.

Respondentka č. 3 uvádí, že jí občas začne hlas přeskakovat ve vyšších polohách, děje se tak v situacích, které jsou pro respondentku stresové.

Problém s nadměrným zahleněním svého hlasu zaznamenal respondent č. 4, vyzoroval, že zahlenění se projeví bezprostředně po konzumaci mléčných výrobků, z toho důvodu se jejich příjem snaží omezovat. Tentýž respondent zápolil i projevy bolesti a pálení v krku, jež odrážely jeho nikotinismus a celkově nezdravý životní styl, který vedl dříve během svého působení jako operní sólista v Národním divadle moravskoslezském.

V souvislosti s vlivem stresu uvedla respondentka č. 1 také sípání, objevuje se u ní pouze výjimečně, ale vždy ve vypjatých stresových situacích.

	Hlasová únava	Kašel	Chrapot	Návykové pokašlávání, odkašlávání	Přeskakování, selhávání hlasu	Nadměrné zahlenění	Bolest a pálení v krku	Sípání
Respondent č. 1	✓	✓	✓					✓
Respondent č. 2	✓		✓					
Respondent č. 3					✓			
Respondent č. 4	✓					✓	✓	
Respondent č. 5	✓		✓	✓				

6.2.2 Tabulka č. 6 – Zkušenost s úplnou ztrátou hlasu

V této tabulce můžeme vidět, že pouze jeden respondent, a to respondentka č. 3 zažila úplnou ztrátu pouze jednou během své divadelní kariéry.

Respondent č. 4 zažil ztrátu hlasu celkem 2x. Respondentka č. 5 přichází o hlas opakovaně, a to s pravidelností 1x ročně. Respondentka č. 1 zažila úplnou ztrátu hlasu několikrát, avšak nikdy během divadelní sezóny, ale vždy v létě, v období hereckých prázdnin na dětském táboře, kam každoročně jezdí jako oddílová vedoucí. Pouze respondent č. 2 se s úplnou ztrátou hlasu doposud nesetkal.

	Nikdy jsem nezažil/a úplnou ztrátu hlasu	Zažil/a jsem úplnou ztrátu hlasu jednou	Zažil/a jsem úplnou ztrátu hlasu vícekrát
Respondent č. 1			✓
Respondent č. 2	✓		
Respondent č. 3		✓	
Respondent č. 4			✓
Respondent č. 5			✓

6.3 Negativně působící faktory – popis tabulek

6.3.1 Tabulka č. 7 – *Negativně působící faktory*

V této tabulce jsme zahrnuli následující faktory, jednoznačně negativním způsobem mající vliv na hlas nejen herců, ale všech hlasových profesionálů: tréma, stres, abúzus alkoholu a užívání tabákových výrobků. Divadelní prostředí – např. zvýšená prašnost či architektonicky neideálně řešený divadelní prostor ve vztahu k akustice jsme do tabulky nezanášeli, jelikož tyto skutečnosti nelze nijak ovlivnit.

Pití alkoholu častěji a/nebo ve větší míře uvedli 4 respondenti – respondent č. 1, č. 2., č. 3 a č. 4. Respondentka č. 5 odpověděla, že alkohol nepije vůbec již několik let. Nadužívání alkoholu je tedy vyváжено mezi pohlavími, jelikož ze 4 zmíněných respondentů se jednalo o 2 ženy a 2 muže.

4 dotazovaní uvedli občasné užívání tabákových výrobků – respondent č. 2 uvedl kouření doutníků, a to pouze příležitostně, cigarety nekouří vůbec. Zbylí 3 respondenti přiznali občasné kouření cigaret, které má spíše společenský charakter – např. kouření na oslavách či v baru. Respondent č. 4 býval silný kuřák (1-2 krabičky denně), avšak kouření výrazně omezil při projevech vážnějších hlasových potíží, tento respondent se potýkal s refluxem, který byl zapříčiněn právě jeho nikotinismem. Respondentka č. 5 je bývalá kuřačka, přestala zcela kouřit již před lety.

Dopad trémy na zpěvní hlas ani mluvené slovo nepocítuje pouze respondentka č. 5. Respondent č. 2 vnímá vliv trémy zejména při premiérách představení; respondent č. 4 vliv trémy pocítuje, ale současně ji vnímá jako nedílnou součást herecké profese a uvádí, že se naučil trému ovládat díky zařazování dechových cvičení před každým hlasovým výkonem. Respondentky č. 1 a č. 3 popsaly, že výrazné změny v hlase vlivem trémy pocítují před pěveckým výkonem; tento pocit nemají, pokud jejich hlasový výkon zahrnuje pouze mluvené slovo.

Vliv stresu ve vztahu k hlasu potvrdili opět 4 respondenti, pouze respondent č. 2 nepocítuje změnu svého hlasu, pokud prožívá stres.

	Užívání alkoholu častěji a/nebo ve větší míře	Občasné kouření cigaret a/nebo doutníků	Stres	Tréma	Tréma při zpěvu
Respondent č. 1	✓	✓	✓		✓
Respondent č. 2	✓	✓		✓	
Respondent č. 3	✓	✓	✓		✓
Respondent č. 4	✓	✓	✓	✓	
Respondent č. 5			✓		

6.4 Zkušenost s hlasovým vedením

6.4.1 Tabulka č. 8 – Zkušenost herců s hlasovým vedením

Z následující tabulky vyplývá, že 3 herci – respondent č. 2, č. 3 a č. 5 nemají zkušenost s hlasovým vedením formou docházení na hodiny hlasové výchovy, či hodiny zpěvu, ať už hovoříme o zpěvu klasickém, popovém nebo muzikálovém.

Respondentka č. 1 navštěvuje již přes rok pravidelně hodiny muzikálového a populárního zpěvu v pěvecké škole v Ostravě. Respondent č. 4 docházel pravidelně na hodiny hlasové výchovy v Ostravě, v době, kdy ještě působil jako sólista opery; po svém přechodu do Těšínského divadla však pokračoval v pravidelných návštěvách hlasové výchovy v Českém Těšíně, s nástupem koronaviru lekce přerušil. Respondent č. 4 má přímo vystudován obor zpěv, se zaměřením operní zpěv, jeho hlasové vedení tedy probíhalo aktivně již během samotného studia konzervatoře, a proto je zanesen v tabulce pouze u návštěv hodin hlasového pedagoga.

	Navštěvuji nebo jsem navštěvoval/a hodiny s hlasovým pedagogem	Navštěvuji nebo jsem navštěvoval/a soukromé hodiny zpěvu	Nemám zkušenost s hlasovým vedením
Respondent č. 1		✓	
Respondent č. 2			✓
Respondent č. 3			✓
Respondent č. 4	✓		
Respondent č. 5			✓

6.4.2 Tabulka č. 9 – Postoj herců k možnosti praktického kurzu či školení v oblasti hlasové techniky logopedem

Všech pět dotazovaných herců – respondentů se shoduje, že další edukace, v oblasti hlasové techniky a práce s hlasem, by byla vzhledem k jejich profesi přínosem. Názory jednotlivých respondentů se liší pouze na formu, jakou by tato edukace měla probíhat.

Respondent č. 2 je nakloněn pravidelným setkáním s hlasovým odborníkem-logopedem, avšak apeluje na fakt, aby pro něj byly informace nové, zajímavé a přínosné. Raději by byl, kdyby pravidelná školení byla zaměřena prakticky, nikoliv teoretickým směrem.

Respondentka č. 4 by uvítala stále hlasové poradenství přímo v divadle v Českém Těšíně, byla by ráda, kdyby jí byl k ruce hlasový odborník, na něhož by se mohla kdykoliv obrátit a současně od něj dostávat zpětnou vazbu k její vlastní práci s hlasem.

Zbývají tři respondenti č. 1, č. 3 a č. 5 by považovali za přínosné absolvování jednorázového prakticky zaměřeno kurzu, ideálně formou workshopu v oblasti hlasové techniky.

	Jednorázově formou workshopu, praktického kurzu	Pravidelná setkání nebo stálé hlasové poradenství přímo v divadle	Nemám zájem o vzdělávání v této oblasti
Respondent č. 1	✓		
Respondent č. 2		✓	
Respondent č. 3	✓		
Respondent č. 4	✓		
Respondent č. 5		✓	

7 Shrnutí výsledků

V poslední kapitole této diplomové práce sumarizujeme výsledky ze čtyř oblastí, které jsme si stanovili v předchozí kapitole – jedná se o vztah herců k zásadám hlasové hygieny, zkušenost s hlasovými obtížemi, vliv negativně působících faktorů na hlasy herců a v neposlední řadě také zkoumáme zkušenost námi vybraných herců s hlasovým vedením.

Se zásadami hlasové hygieny byli námi oslovení herci seznámeni v rámci studia konzervatoře, vyjma jedné respondentky, která nestudovala konzervatoř, ani neabsolvovala jiné umělecky zaměřené vzdělání. Navzdory zjištění, že herci tyto zásady znají, mnohé z nich často nedodržují. Pravidelný hlasový klid po náročném představení dodržuje pouze jeden z herců, tentýž herec dochází na pravidelné prohlídky k foniatrovi, zatímco zbylí dotazovaní nenavštěvují foniatra vůbec, nebo pouze v případě výskytu problémů s hlasem. Hlasová cvičení před vystoupením provádí téměř všichni herci, pouze jedna herečka uvedla, že se svým hlasem před představením nijak nepracuje. Z uvedených cvičení převažují artikulační cviky a jazykolamy, překvapivě málo herců zařazuje do hlasové přípravy dechová cvičení, která jsou klíčová, bohužel však, dle zjištěných výsledků, herci velice opomíjená.

Co se týče projevů hlasových potíží, nejčastěji se herci během své divadelní kariéry setkali s hlasovou únavou a chrapotem. Pouze jeden z herců uvedl, že doposud nikdy nepřišel o hlas zcela, naproti tomu někteří mají zkušenost s recidivující ztrátou hlasu. Zkoumání rizikových faktorů ukázalo dopad nadužívání alkoholu, stresu a trémy na hlas. Abúzus alkoholu byl mezi pohlavími vyrovnán, stejně jako příležitostné užívání tabákových výrobků. Ačkoliv jedna ze zkoumaných osob neužívá alkohol ani tabákové výrobky, její hlas je ovlivněn právě již zmiňovaným stresem.

Pouze jeden z probandů má zkušenost s pravidelným navštěvováním hodin s hlasovým pedagogem a jedna respondentka pravidelně dochází na soukromé hodiny muzikálového a populárního zpěvu. Z těchto zjištěných informací lze usuzovat, že většina herců podílejících se na našem výzkumném šetření hlasové vedení spíše nevyhledává. Všichni respondenti se shodli na tom, že prakticky zaměřený kurz či poradenství v oblasti hlasové techniky a práce s hlasem pod vedením logopeda, by pro ně byl jednoznačným přínosem. Jednotliví dotazovaní se rozcházejí v názorech pouze na formu, jakou by toto proškolení mělo mít.

7.1 Limity výzkumu

Na tomto místě naší diplomové práce bych ráda upozornila na jistá omezení, kterým jsme se v našem kvalitativním výzkumu nevyhnuli.

Limitem získaných dat by mohl být nízký počet účastníků výzkumu. Validita a specifika výsledků výzkumu by případně mohly být při větším výzkumném souboru odlišné. Jako limitující se může jevit i fakt, že polostrukturovaný rozhovor byl realizován pouze s herci působící v Těšínském divadle Český Těšín.

Z důvodu pandemie viru COVID-19, která probíhala v době realizace našeho kvalitativního výzkumu, byly rozhovory se všemi respondenty uskutečněny formou videohovoru. Nebylo proto v našich silách ovlivnit působení rušivých elementů v prostředí, kde se respondenti nacházeli během rozhovorů, stejně tak jako internetové připojení, které bohužel ne vždy bylo kvalitní a stabilní. Autorka práce se i přes tuto skutečnost snažila o navození maximálně příjemné a uvolněné atmosféry během realizace rozhovorů.

7.2 Doporučení pro praxi

Domníváme se, že dle zjištěných výsledků získaných popisem výše uvedených případových studií, by bylo přínosné vytvoření krátkého edukačního videa s konkrétními ukázkami vybraných dechových cvičení, měkkého nasazení hlasu, cviky k protažení artikulačních orgánů a další. Takové video by mohlo následně sloužit jako primární, sekundární, i terciární prevence nejen pro herce, ale i všem dalším hlasovým profesionálům, kteří by hledali inspiraci v této oblasti.

Jako další doporučení pro praxi si dovoluujeme navrhnout hlasové poradenství, které by bylo hercům zpřístupněno přímo na půdě konkrétního divadla. Forma tohoto poradenství by mohla probíhat různou formou např. pravidelného setkávání nebo jednorázové návštěvy logopeda či hlasového pedagoga s herci. Za důležité pokládáme, aby hercům bylo umožněno využití služby hlasového poradenství vždy, když ji budou potřebovat, a to zejména v případech, kdy jsou někteří herci obsazováni do rolí v muzikálových rolích bez hlubších znalostí jejich hlasového rozsahu, správné hlasové techniky, zásad hlasové hygieny či znalosti not.

Výše popsaná doporučení si kladou mimo jiné za cíl, být přínosem pro další budoucí práce, které by mohly být realizovány v oblasti námi zvolené tematiky.

ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce bylo zjistit pohled herců, jakožto hlasových profesionálů, na problematiku poruch hlasu. Díky realizaci kvalitativního výzkumu, pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pěti vybranými herci činoherní České scény Těšínského divadla, jsme měli příležitost nahlédnout do neobyčejného a velice nevšedního prostředí, jakým bezpochyby divadlo je. Rozhovory s herci sloužily k sestavení jednotlivých případových studií, které jsme následně zpracovali do tabulek a porovnali získané informace v těchto oblastech: vztah herců k zásadám hlasové hygieny, výskyt hlasových obtíží, působení negativních faktorů na hlas a zkušenost probandů s hlasovým vedením.

Na základě výpovědí respondentů můžeme vyhodnotit, že dotazovaní herci znají zásady práce s hlasem, ať už si je osvojili během dlouholeté divadelní kariéry, či je získali v průběhu studií. Obecně lze tedy konstatovat, že tito herci znají a ovládají základní zásady hlasové hygieny; jsou si vědomi nutnosti prevence a péče o hlas, a uvědomují si i vážnost dopadu případné ztráty hlasu na jejich profesní, ale i osobní život. Tento výzkum nám však přinesl také zjištění, že navzdory výše uvedenému, herci bohužel až příliš často nedbají hlasových zásad, aktivně nevyhledávají pomoc a rady hlasových odborníků, ani nedodržují potřebný hlasový klid. Jako další úskalí se jeví aktuální trend divadel, Těšínského divadla nevyjímaje, v zařazování muzikálových představení do repertoáru oficiálně činoherních souborů. Tento fenomén způsobuje, že i herec, jenž není vzdělán v oblastech jako je muzikálový či operní zpěv, zpívá během muzikálových představení bez znalosti nezbytných, a velmi specifických technik práce s hlasem, ve kterých jsou muzikáloví herci, na rozdíl od těch činoherních, proškoleni.

Na tomto místě bychom se rádi zamysleli, co naše výzkumné šetření přineslo osloveným hercům. Domníváme se, že je to právě zamyšlení se nad způsobem, jakým se svým hlasem zachází a uvědomění si možnosti pomíjivosti kvalit svého hlasu. Dále také připomenutí, že zdravý hlas je velice cenný a nepostradatelný nástroj herce, avšak zdaleka není samozřejmostí. Novým poznatkem pro dotazované herce byla informace o kompetencích logopeda, jakožto odborníka, který se může významným způsobem podílet na hlasovém vedení, stanovování zásad hlasové hygieny, i diagnostice a terapii hlasových poruch, na něhož se mohou herci v případě potřeby obrátit. Tato diplomová práce by rovněž mohla vzbudit pozornost logopedů, či hlasových pedagogů, a poukázat na možnost

budoucí spolupráce s divadlem. Jsme toho názoru, že taková spolupráce by mohla být značným přínosem pro obě strany.

Na závěr bychom rádi uvedli, že tato diplomová práce vznikala v roce, který byl nejen pro herce, ale celou umělecko-kulturní oblast, rokem obzvláště náročným, a rokem plným výzev, z důvodu celorepublikových opatření realizovaných úplným uzavřením kulturních institucí, včetně divadel, na dobu neurčitou. O to více si vážíme vstřícnosti a ochoty herců Těšínského divadla podílet se na výzkumné části naší diplomové práce. Tato nelehká doba prokázala důležitost a potřebu kultury, kterou zajisté pocítuje většina z nás. Věříme, že se dveře divadel brzy opět otevřou veřejnosti, herci se vrátí do zaplněných sálů a publikum se dočká okamžiku napětí těsně před tím, než se opona zvedne a odkryje jeviště zrakům diváka.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERÁRNÍ ZDROJE:

ARONSON, A., E., BLESS, D., M., a kolektiv. *Clinical voice disorders*. Vyd. 4. New York: Thieme medical publishers, 2009. 301 s. ISBN 978-1-58890-662-5.

BENDOVÁ, Petra. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Ilustroval Barbora KŘISTKOVÁ, ilustroval Petra HAUPTOVÁ. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-421-2.

BROCKETT, Oscar G. a Franklin J. HILDY. *Dějiny divadla*. Přeložil Milan LUKEŠ, přeložil Jan PROKEŠ. V Praze: Rybka Publishers, 2019. ISBN 978-80-87950-66-1.

CHEN, C. Julian. *Elements of human voice*. New Jersey: World Scientific, 2017. ISBN 978-981-4733-89-2.

CSÉFALVAY, Zsolt, LECHTA Viktor a kolektiv. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

DRŠATA, Jakub a kolektiv. *Foniatric - hlas*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-116-8.

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.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

FROSTOVÁ, Jana. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: péče o hlasovou kondici učitelů*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5355-7.

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

- GILGUN, J. F. 1994. *A case for case studies in social work research*. In: *Social Work*, s. 371-380
- HAHN, Aleš. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HODGES-SIMEON, Carolyn R., David A. PUTS a Steven J.C. GAULIN. *Different Vocal Parameters Predict Perceptions of Dominance and Attractiveness*. *Human Nature*. Germany: Springer Nature, 2010, **2010**(4), 410. DOI: 10.1007/s12110-010-9101-5. ISSN 1045-6767.
- HORŮNEK, Zdeněk. *Divadlo jako hra*. Brno: Blok, 1970. Divadlo (Blok).
- CHARVÁT, Josef, ed. *Lékařské repetitorium*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967.
- CHRASTINA, Jan. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study - a method of qualitative research strategy and research design*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. 287 stran. Monografie. ISBN 978-80-244-5373-6.
- CHROBÁK, Ladislav. *Propedeutika vnitřního lékařství: nové, zcela přepracované vydání doplněné testy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1309-0.
- LECHTA, Viktor a kolektiv. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portal, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- MIŠUN, Vojtěch. *Tajemství lidského hlasu*. V Brně: VUTIUM, 2010. ISBN 978-80-214-3499-8.

- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie a kolektiv. *Základy logopédie*. Vyd. 1. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. 344 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KEREKRÉTIOVÁ, Aurélie a kolektiv. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2016. ISBN ISBN 978-80-223-4165-3.
- 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.
- KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- KUČERA, Martin, Marek FRIČ a Martin HALÍŘ. *Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace*. Opocno: M. Kučera, 2010. ISBN 978-80-254-6592-9.
- KUČERA, Martin, FRIČ Marek a kolektiv. *Vokologie I: Funkční diagnostika a léčba hlasových poruch*. Praha: Akademie múzických umění v Praze, 2019. ISBN 978-80-270-6200-3.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- LEE, L., STEMPLE, J. C., GLAZE, L. E.: Quick screen for voices and supplementary documents for identifying pediatric voice disorders. In: *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, roč. 35, 2004, s. 309-319.
- LECHTA, Viktor a kolektiv. *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-092-5.
- LECHTA, Viktor a kolektiv. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

- MACHOVÁ, Jitka. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MATHIESON, Lesley. *Greene and Mathieson's the Voice and its Disorders*. 6th ed. Hoboken: Wiley, 2013. ISBN 978-111-8713-358.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MISAŘ, Ivan a Joanna WANIA. *70 let Těšínského divadla*. V Českém Těšíně: Těšínské divadlo, [2015]. ISBN 978-80-270-0130-9.
- NOVÁK, Alexej. *Foniatrie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-7066-071-6.
- NOVÁK, Alexej. *Foniatrie a pedaudiologie*. 2. přeprac. vyd. V Praze: A. Novák, 2000.
- NEUBAUER, Karel a kolektiv. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- PAVLOVSKÝ, Petr, ed. *Základní pojmy divadla: teatrologický slovník*. Praha: Libri, 2004. ISBN 80-7277-194-9.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické poradenství: příklady a analýzy*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2666-3.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- RICHTER, Luděk. *Praktický divadelní slovník*. Praha: Dobré divadlo dětem, 2008. ISBN 978-80-902975-8-6.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan a kolektiv. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
- ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan a kolektiv. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

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*. Praha: Grada, 2015, ISBN 978-80-247-5578-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ Klára a kolektiv. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN ISBN 80-244-1088-5.

VODIČKA, Libor. *Úvod do divadelních studií: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3780-4.

VYDROVÁ, Jitka a kolektiv. *Hlasová terapie*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2017. Medicína hlavy a krku pro nelékaře. ISBN 978-80-7311-169-4.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

ASHA. *Asha.org* [online]. Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V) Special Interest Group 3, Voice and Voice Disorders, 2009. [cit. 2020-09-07]. Dostupné z: <https://www.asha.org/SIG/03/About-SIG-3/>

American Speech-Language-Hearing Association. *Speech-Language Pathology Medical Review Guidelines* [online]. In: s. 51-52 [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: <https://www.asha.org/uploadedFiles/SLP-Medical-Review-Guidelines.pdf>

Anatomy and Physiology of Voice Production. *Voicefoundation.org: understanding voice production* [online]. Philadelphia: Journal of Voice, 2017 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://voicefoundation.org/health-science/voice-disorders/anatomy-physiology-of-voice-production/understanding-voice-production/>

Kurz edukace a reedukace hlasu. MEDICAL HEALTHCOM: hlasové a sluchové centrum Praha [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <https://www.hlasovecentrum.cz/?part=article&view=article&name=kurz-edukace-a-reedukace-hlasu>

LSVT GLOBAL: LSVT LOUD® Treatment [online]. United States, c2020 [cit. 2020-08-12]. Dostupné z: <https://www.lsvtglobal.com/LSVTLoud>

National Spasmodic Dysphonia association. *Dysphonia.org* [online]. Illinois: National Spasmodic Dysphonia Association, 2020 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://dysphonia.org/your-journey/how-voice-works/>

Odborné kurzy. ORL ambulance, audiologie a foniatricie [online]. Rychnov nad Kněžnou, 2020 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: http://www.hlascentrum.cz/?page_id=2

(PDF) GRBAS and Cape-V Scales: *High Reliability and Consensus When Applied at Different Times* [online]. Journal of voice: official journal of the Voice Foundation 26(6), 2012 [cit. 2020-09-07]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/231741455_GRBAS_and_Cape-V_Scales_High_Reliability_and_Consensus_When_Applied_at_Different_Times

Těšínské Divadlo. O divadle. Těšínské Divadlo [online]. Copyright © 2020 [cit. 2020-09-01]. Dostupné z: <http://www.tdivadlo.cz/o-divadle>

SEZNAM TABULEK PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

Tabulka č. 1 – Obeznamenost herců se zásadami hlasové hygieny

Tabulka č. 2 – Práce s hlasem před hlasovým výkonem

Tabulka č. 3 – Dodržování hlasového klidu po hlasovém výkonu

Tabulka č. 4 – Četnost návštěv foniatra či jiného hlasového odborníka

Tabulka č. 5 – Charakter hlasových obtíží u herců

Tabulka č. 6 – Zkušenost s úplnou ztrátou hlasu

Tabulka č. 7 – Negativně působící faktory

Tabulka č. 8 – Zkušenost herců s hlasovým vedením

Tabulka č. 9 – Postoj herců k možnosti praktického kurzu či školení v oblasti hlasové techniky logopedem

SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně;

atd. – a tak dále;

č. – číslo;

ibid. – ibidem = tamtéž;

př. - příklad;

např. – například;

NKS – narušená komunikační schopnost;

s./str. – strana;

ZŠ – základní škola;

VŠ – vysoká škola;

tj. – to je;

mj. – mimo jiné;

MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky;

Bc. – bakalář;

Mgr. - magistr;

DiS. – diplomovaný specialista;

cca - cirka;

n. l. – našeho letopočtu;

př. n. l. – před naším letopočtem;

s. r. o. – společnost s ručením omezeným.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Rozhovor

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 1 – Rozhovor

- Představení se a objasnění respondentovi, z jakého důvodu tento rozhovor uskutečňujeme. Ujistění o anonymitě údajů a žádost o nahrávání rozhovoru na nahrávací zařízení.
- Zahájení rozhovoru sběrem informací nezbytných pro sestavení rodinné, sociální, pracovní a osobní anamnézy respondenta.

Otázky k rozhovoru:

1. Co vás přivedlo k divadlu a jak dlouho již působíte na České Scéně Těšínského Divadla?
2. Působíte stabilně jako herec/herečka v divadelním souboru Těšínského Divadla, zajímá mě, kolik představení odehrajete během jednoho měsíce?
3. Do kolika inscenací jste zhruba obsazen/á během divadelní sezóny?
4. Hrajete pouze v činohrách nebo jste měl/a – máte i nějakou muzikálovou roli?
5. Zpíváte rád/a? Jaké je Vaše pěvecké vzdělání?
6. Herci patří do skupiny hlasových profesionálů, pociťujete náročnost herecké profese ve vztahu k vašemu hlasu?
7. Byl/a jste seznámena se zásadami hlasové hygieny? Případně při jaké příležitosti a kdy naposledy?
8. Měl/a jste někdy v minulosti problémy s hlasem? Popřípadě jak se tyto problémy projevovaly?
9. Byl/a jste někdy v péči klinického logopeda s hlasovým problémem?
10. Chodíte na pravidelné kontroly k foniatrovi?
11. Jak často trpíte respiračními infekty dýchacích cest (rýmy, angíny, záněty hrtanu, hltanu, průdušek, plic)?
12. Trpíte někdy pocity pálení žáhy?
13. Máte pocit, že stres ovlivňuje negativním způsobem Váš hlas?
14. Jste kuřák/kuřačka? Kolik cigaret denně asi vykouříte?
15. Užíváte alkohol častěji a/nebo ve větší míře?
16. Dodržujete po hlasové námaze hlasový klid?
17. Stalo se Vám někdy, že jste tzv. přišel/přišla úplně o hlas?

18. Máte nějakou svou vlastní metodu či rituál, který Vám zajišťuje co nejzdravější hlas a úspěch při vašem vystoupení?
19. Pociťujete někdy hlasovou únavu? Případně kdy nejvíce a jak se projevuje?
20. Pociťujete vliv trémy na Váš hlasový výkon?
21. Mluvíte často v prostředí, kde je více hlučno?
22. Provádíte někdy jakákoliv hlasová cvičení? Můžete mi případně popsat jakým způsobem?
23. Pokašláváte, odkašláváte si často?
24. Máte možnost nějakého hlasového poradenství v Těšínském divadle? Využil/a jste jej někdy a jak probíhalo?
25. Navštěvoval/a jste v minulosti či navštěvujete nyní během Vašeho působení v Těšínském divadle hodiny hlasové výchovy pod vedením hlasového pedagoga?
26. Uvítal/a byste v rámci divadla nějaký praktický kurz nebo školení s konkrétními ukázkami správného dýchání, postoje, hlasových začátků apod. od logopeda?

- Poděkování a rozloučení se s informantem.

Příloha č. 3 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

ke spolupráci ve výzkumné části diplomové práce s názvem

.....

Byl/a jste požádán/a o rozhovor za účelem získání dat a informací pro zpracování kvalitativního výzkumu k praktické části diplomové práce studentky Kláry Bařinové. Výzkum probíhá v rámci studia oboru Logopedie Univerzity Palackého v Olomouci. Sběr dat spočívá v nahrávaném rozhovoru, který potrvá přibližně 30 – 45 minut.

Důraz bude kladen na následující aspekty:

1. Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o participantech výzkumu (s výzkumným materiálem bude pracovat výhradně studentka Klára Bařinová)
2. Anonymita, ani jméno konkrétního respondenta nebude v části pro analýzu dat zmíněno.
3. Jako dotazovaný máte právo kdykoliv odstoupit od výzkumné aktivity, a to i v průběhu rozhovoru. Děkuji za Vaši pozornost věnovanou výše uvedeným informacím a tímto Vás žádám o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Svým podpisem níže souhlasíte se svou účastí na výzkumu.

Datum

.....

Podpis

.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Bařinová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021
Název práce:	Problematika poruch hlasu z pohledu herců činohry
Název v angličtině:	The issues of voice disorders from the perspective of theatre actors
Anotace práce:	<p>Cílem diplomové práce je analyzovat zkušenosti vybraných činoherních herců Těšínského divadla s hlasovou problematikou a poruchami hlasu. V první, teoretické, části diplomové práce je pojednáno o lidském hlasu, logopedické intervenci poruch hlasu, činoherním herectví a stručné historii Těšínského divadla. Součástí práce je popis realizovaného kvalitativního výzkumu. Vedeny byly polostrukturované rozhovory s pěti probandy – činoherními herci. Získaná data byla zpracována formou případových studií. Součástí případových studií jsou podrobné anamnézy. Komparace získaných výsledků je zaznačena v tabulkách.</p>
Klíčová slova:	Hlasová hygiena, Těšínské divadlo Český Těšín, činohra, herec, poruchy hlasu, lidský hlas, hlasový profesionál
Anotace v angličtině:	<p>The aim of the diploma thesis is to analyze the experience of selected dramatic actors of the Těšín Theater with voice issues and voice disorders. The first, theoretical, part of the diploma thesis deals with the human voice, speech therapy intervention of voice disorders, dramatic acting and a brief history of the Těšín Theater. Part of the diploma thesis is a description of the implemented qualitative research. Semi-structured interviews were conducted with five probands - drama actors. The obtained data were processed in the form of case studies. The case studies include detailed</p>

	anamnesis. The comparison of the obtained results is marked in the tables.
Klíčová slova v angličtině:	Voice hygiene, The Těšín theatre of Czech Těšín, drama, actor, voice disorders, human voice, voice professional
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Rozhovor Příloha č. 2 – Informovaný souhlas
Rozsah práce:	96 stran + 3 strany příloh
Jazyk práce:	Český jazyk