

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Diplomová práce

Hlasové vady a poruchy u učitelů ZŠ a SŠ

(spojeno s výzkumem)

Bc. Simona Hajšmanová

Plzeň 2013

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 31. května 2013

.....

Podklad pro zadání diplomové práce

Děkuji paní doc. PaedDr. Daniele Mandysové za pomoc a rady, které mi poskytla při zpracovávání diplomové práce. Dále děkuji za cenné informace týkající se výzkumu hlasových poruch.

OBSAH

Úvod.....	9
1. Poruchy hlasu spojené s výkonem učitelského povolání.....	11
1.1 Organické poruchy hlasu	11
1. 1. 1 Organické poruchy způsobené vnějšími vlivy školního prostředí	12
1. 1. 2 Organické poruchy způsobené nákazou od účastníků vyučovacího procesu ...	12
1. 1. 3 Organické poruchy související s vývojovými změnami hrtanu	13
1. 1. 4 Poruchy způsobené morfologickou či patologickou změnou hrtanu	13
1. 2 Druhy organických poruch hlasu a jejich rizika ve vztahu k výkonu učitelského povolání	14
1. 2. 1 Akutní zánět nosní sliznice.....	14
1. 2. 2 Chronické záněty hrtanu.....	16
1. 2. 3 Zánět sliznice a podhlasivkového vaziva	18
1. 2. 4 Zánět průdušnice (tracheitis).....	18
1. 2. 5 Zánět průdušek (bronchitis)	19
1. 2. 6 Zánět hltanu (pharyngitis)	20
1. 2. 7 Uzlíky na hlasivkách.....	22
1. 2. 8 Nedomykavost hlasivek.....	23
1. 3 Funkční poruchy hlasu (funkční dysfonie) a jejich vliv na učitelské povolání	25
1. 3. 1. Návykové pokašlávání	27
1. 3. 2 Tvrdé hlasové začátky.....	28
1. 3. 3 Křiklavý hlas a zpěv.....	28
1. 3. 4 Tlačený chrapot a sevřený hlas	29
1. 3. 5 Ochablý hlas a bezhlasí (dysfonia hypotonia).....	30
1. 3. 6 Poruchy zpěvního hlasu (dysódie)	30
2. Vady hlasu.....	32
2. 1 Unavenost hlasu.....	32
2. 2 Indispozice učitele	33
2. 3 Hlasová krize	33
2. 4 Ztráta zpěvního hlasu.....	34
2. 5 Hlasové neurózy	35
2. 6 Distonování.....	37
2. 7 Tremolo	37
2. 8 Nesprávné tvoření tónů.....	38
2. 8. 1 Krční tón	38
2. 8. 2 Patrový tón	38
2. 8. 3 Plochý tón	38
2. 8. 4 Zubní tón.....	38
2. 8. 5 Dyšný tón	39
2. 8. 6 Nosový tón	39
3. Hlasová hygiena	40
3. 1 Preventivní péče o hlasové profesionály	42
3. 2 Léčebná oblast péče o hlasové profesionály.....	43
3. 3 Vyšetření hlasu	43

3. 3. 1 Subjektivní způsob vyšetření hlasu	43
3. 3. 2 Objektivní vyšetření hlasu	44
4. Výzkum.....	45
4. 1 Cíl výzkumu	46
4. 2 Stanovení hypotéz	46
4. 3 Použité metody a postupy	47
4. 3. 1 Přípravná fáze	47
4. 3. 2 Realizační fáze	47
4. 3. 3 Vyhodnocovací fáze	48
4. 4 Charakteristika souboru	48
4. 5 Analýza dat	48
4. 5. 1 Učitelé hudebních předmětů	49
4. 5. 2 Učitelé ostatních předmětů	65
4. 5. 3 Verifikace hypotéz	78
Závěr	87
Resumé.....	88
Seznam literatury a pramenů.....	89
Seznam grafů	91
Seznam příloh	93
Příloha č. 1 – Dotazník: Výzkum hlasových poruch u učitelů	93

Úvod

Hlasový projev tvoří nedílnou součást učitelského povolání. Při této profesi je hlas namáhán a nesprávným tvořením zvuku popřípadě tónu se opotřebovává. Mohou pak vzniknout hlasové poruchy a vady, které pedagogům způsobují značné obtíže. V jednotlivých kapitolách se věnuji jak hlasové problematice učitelů hudebních předmětů, tak učitelů ostatních předmětů. Diplomová práce obsahuje teoretickou část, zabývající se vadami a poruchami hlasu, a výzkumnou část, která zachycuje četnost hlasových poruch u učitelů základních a středních škol.

První kapitola diplomové práce je zaměřena na organické poruchy hlasu, které rozděluje na čtyři základní kategorie podle způsobu a možnosti jejich vzniku. Dále obsahuje konkrétní druhy organických poruch hlasu, včetně situací, kdy mohou ovládnout či znemožnit učitelův hlasový projev. Rovněž jsou zde zmíněny funkční poruchy hlasu rovněž s ohledem na výše zmíněné dvě kategorie učitelů.

Druhá kapitola zaznamenává hlasové vady, které ve většině případů vznikají nesprávnou dechovou oporou či špatnou rezonancí. Vady hlasu jsou velmi patrné zejména při pěveckém projevu učitele a mohou mít silný vliv na hlasový vývoj jeho žáků. Nesprávné vedení hlasu ve spojení se špatným pěveckým příkladem může způsobit obtíže při dalším žakově pěveckém vývoji. V této kapitole je zmíněná také nutnost koordinace žakova pěveckého projevu ze strany učitele, popřípadě neprodlená detekce chyby a její včasná náprava.

Třetí kapitola je věnována hlasové hygieně, a to nejen v oblasti prevence. Zmiňuje i způsoby foniatrického vyšetření hlasu. Dále se zde setkáme s konkrétními druhy povolání, která jsou považována za hlasově náročná.

Čtvrtá kapitola se týká výzkumné části. Jsou zde vytyčeny cíle výzkumu, kategorie respondentů a popsány metody výzkumu včetně jeho fází. Rovněž zde najdeme stanovené hypotézy, charakteristiku souboru a výhody či nevýhody tohoto šetření. Tato kapitola obsahuje také analýzu dat, která budou prvotně zpracována v programu Microsoft Excel. Vytvořené grafy znázorní reálnou informovanost učitelů o dané terminologii, a také četnost

výskytu konkrétních hlasových poruch. Tyto údaje budou klíčové pro verifikaci stanovených hypotéz.

1. Poruchy hlasu spojené s výkonem učitelského povolání

Zdravým hlasovým projevem nazýváme dokonalou souhru činností dechového, artikulačního a fonačního ústrojí. Odchytky od této rovnováhy, projevující se zvukovým defektem, se označují jako hlasové poruchy. Velmi často jsou spojovány se zánětem hlasového aparátu, horních cest dýchacích.¹

Nejčastěji se setkáváme s rozdělením hlasových poruch na dvě základní skupiny - organické a funkční. Mezi těmito dvěma skupinami však není přesně vymezená hranice, a proto některé zdroje uvádějí i třetí diagnostickou jednotku – kombinované poruchy. Jejich etiologie spadá jak do organických poruch hlasu, tak do funkčních.

Učitelé jsou při své práci vystaveni jak riziku organických poruch, tak funkčních. Během výuky se setkají s desítkami žáků/studentů, kteří mohou být buď už nemocní a přesto chodí z nějakého důvodu do školy nebo v sobě mají infekci, která se ještě plně neprojevila.

Při vyučování i o přestávkách musí být učitel plně koncentrován, sledovat a řídit edukační proces, provádět dozor na chodbách a neustále se pohybovat v přítomnosti mnoha žáků. Velmi často je učitel zatížen stresovými situacemi, díky kterým je ještě těžší se vyvarovat případným organickým či funkčním hlasovým poruchám.

1.1 Organické poruchy hlasu

Organické poruchy hlasu vznikají nejčastěji onemocněním ostatních orgánů v těle, nesprávným průběhem mutačního procesu, nebo vlivem zánětlivého či nádorového onemocnění přímo hlasového aparátu. Lze je rozčlenit do tří podskupin podle příčin vzniku.

¹ KIML, J. *Základy foniatrie*, str. 9. Praha: Avicenum, 1978. ISBN 08-00678.

1. 1. 1 Organické poruchy způsobené vnějšími vlivy školního prostředí

První podskupina zahrnuje poruchy způsobené pobytem v nehygienickém prostředí (kouř, teplo, chlad, prudké střídání teplot, prach...). Nejčastějšími symptomy bývá vysušování sliznic, dráždění ke kašli, zánětlivé onemocnění hrtanu, horních cest dýchacích. To vše vede k rychlé hlasové únavě a chrapotu.²

Podle školního řádu se na školách musí dodržovat jistá hygienická pravidla, jako je přezouvání žáků i učitelů nebo úklid ve třídách a na chodbách. Vzhledem k neustálému pohybu studentů po chodbách a přecházení do jiných tříd na předměty, se nedá plně zabránit prašnému prostředí. Vzniká tu tak rizikový faktor onemocnění. Školy umístěné ve starých zástavbách mívají problém také s teplotou vzduchu. Většinou se podaří nastavit přijatelnou teplotu jen v horních patrech. V přízemí těchto budov a v podzemních učebnách, jako bývají tělocvičny, posilovny, multimediální sály atp., je teplota znatelně nižší.

Studenti i učitelé pohybující se v těchto prostorách jsou tedy vystaveni riziku nachlazení, zánětu horních cest dýchacích a s ním spojenou organickou poruchou. Učitel po celou dobu výuky namáhá hlasový aparát, kvůli správné koordinaci vyučovacího procesu, a proto je u něj o dost větší pravděpodobnost onemocnění než u studentů.

1. 1. 2 Organické poruchy způsobené nákazou od účastníků vyučovacího procesu

Druhá podskupina organických poruch se týká zejména onemocnění mandlí.³

Onemocnění mandlí se řadí mezi infekční choroby a proto se může ve školním prostředí velmi snadno šířit. Účastníci vyučovacího procesu, ať už učitelský sbor, žáci, nebo i rodiče se mohou ve škole nakazit při kontaktu s nemocným. Rodiče by proto neměli posílat své děti do školy, když se u jejich dětí objeví příznaky nemoci.

² RANINEC, J. *Hlasová výchova pro učitelov, str. 12*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1979. ISBN 8022305219

³ RANINEC, J. *Hlasová výchova pro učitelov, str. 13*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1979. ISBN 8022305219

Velká zodpovědnost závisí i na učitelích. Ti jsou také povinni dbát na své zdraví a již při prvních příznacích navštívit lékaře a zahájit léčbu. Přecházení nemoci má pak vliv na dobu léčby a možné následky. Ve školním prostředí dochází k neustálému kontaktu mezi učitelem a žákem a učitel tedy nesmí podcenit rizika.

1. 1. 3 Organické poruchy související s vývojovými změnami hrtanu

Do třetí podskupiny řadíme poruchy hlasu způsobené mutací. Ať už u dívek – inverzní mutace, či u chlapců – fistule. Mutační porucha vyskytující se u obou pohlaví se nazývá nedokončená mutace. Hlas je snadno unavitelný, křehký, vyznačuje se menším rozsahem a nezvykle vysokou polohou.

Pokud trpí poruchou někdo ze studentů a nebyla mu dosud diagnostikována, učitel by měl doporučit neprodlenou návštěvu foniatra, aby tak předešel případným psychickým problémům žáka způsobených posměchem jeho vrstevníků. V případě, že poruchou trpí učitel, měl by ji rovněž řešit s lékařem a dodržovat léčebné metody – tzn. pravidelná dechová a hlasová cvičení popř. psychoterapeutickou léčbu.

1. 1. 4 Poruchy způsobené morfoloogickou či patologickou změnou hrtanu

Do čtvrté podskupiny patří poruchy způsobené morfoloogickými změnami hrtanu nebo patologickými změnami hrtanu v důsledku zánětlivých onemocnění (angína, zánět hrtanu, zánět hlasivek, prudký zánět nosní sliznice).⁴

Diagnózu všech výše uvedených druhů poruch musí určit odborný lékař, který rovněž stanoví prognózu a zvolí vhodný způsob léčby.

⁴ RANINEC, J. *Hlasová výchova pre učiteľov*, str. 12. Bratislava: Univerzita Komenského, 1979. ISBN 8022305219

1. 2 Druhy organických poruch hlasu a jejich rizika ve vztahu k výkonu učitelského povolání

1. 2. 1 Akutní zánět nosní sliznice

Akutní zánět nosní sliznice (neboli akutní rýmu) nejčastěji způsobuje virová infekce. První projevy člověk vnímá jako pocit pálivého sucha v nosohltanu, svědění v nose, které dráždí ke kýchání. Dále pak dochází k zalehnutí uší, zduření nosní sliznice, až k neprůchodnosti nosní dutiny. Z nosní dutiny pak vytéká řídká, vodnatá, někdy až hnisavá rýma, kterou mohou provázet bolesti hlavy, malátnost a nechut' k jídlu.⁵

Zánět se může rozšířit i na sliznici nosohltanu a střední část hltanu. Vyvolává pak pálení a škrábání v krku, pocity cizího tělesa při polykání, dráždění ke kašli a zahlenění. V případech, že se záněty často opakují a trvají dlouho, charakterizují se jako chronická rýma. Faktory, které ovlivňují její vznik, jsou deformace nosní přepážky, nedostatečná ventilace nosu, hnisavý zápal v nosních dutinách, zvětšená hrtanová mandle, choroby srdce, alergie, prašné prostředí a drsné klima.

Obecně se nemoc zhoršuje pobytem v suchém a prašném prostředí a v místnostech s ústředním topením. Učitelé se špatnou hlasovou přípravou a nedostatečnou dechovou oporou mohou mít již po krátké době mluvení obdobný pocit, jako při suché rýmě.

Při neprůchodnosti nosu se mění i zvuk (zabarvení) hlasu. U akutní anachronické formy zánětu nosní sliznice není hlasový výkon kompletně znemožněný, takže učitel může i s tímto onemocněním bez větších problémů fungovat. Musí samozřejmě dodržovat jisté hygienické zásady a snažit se co nejméně ohrozit touto nemocí žáky.

Učitelé s kratší praxí a méně zdatní ve znalostech hlasového aparátu mohou být zaskočeni nepříjemnými subjektivními pocity. U učitelů hudební výchovy, kteří často používají i zpěvný hlas, se tyto nepříjemné pocity ze zvuku vlastního hlasu stávají ještě markantnějšími. Ve chvíli, kdy se hlen přiblíží k hlasové štěrbině, může způsobit neočekávané za-

⁵ MARKALOUS, B. *Rýma*. Praha: Triton 2002. ISBN 8072543016.

chraptění. Při mluvení se to dá vcelku snadno přejít, ale při zpěvu mohou tyto pocity vést k návykům špatné fonační funkce a následné dysfonii. Tím, že se nezkušený učitel obává nedokonalého pěveckého výkonu, snaží se násilím přimět hlas, aby zněl „normálně“. Chtějí při tomto onemocnění ulevit od neobvyklého zvuku vlastního hlasu používáním nesprávných svalů, čímž dochází k celkové únavě hlasového aparátu

Dalším infekčním onemocněním je zánět sliznice hltanu a patrových mandlí (tonsilla palatina), spojený s jejich zduřením, překrvením a začervenaním, více známý jako angína. Druhý až třetí den se vytvoří povlaky na mandlích a často probíhá jako horečnaté onemocnění.

Nemocný má pocit cizího tělesa nebo knedlíku v krku provázený bolestí při polykání. Hlas je jiný, tupý a přidušený kvůli otoku mandlí, a díky zvýšené teplotě či horečce nemá jedinec (učitel) sílu pořádně artikulovat a dát hlasu správnou rezonanci. Zejména souhlásky jako je k, g, ch znějí velmi neobvykle.

V případech častého opakování se z akutního onemocnění stává chronické. Konkrétně chronické záněty mandlí s vysokými horečkami je nutné řešit operací (tonzilektomií). Dobře vykonaná operace má pozitivní vliv na hlas, protože místo bolavých hypertrofických mandlí se zde vytvoří prostor.

Rizikovou skupinou jsou lidé se sklonem k vysušování hltanové sliznice. Důležité je období rekonvalescence, kdy se pacient nesmí zaleknout zvuku svého hlasu bezprostředně po operaci. Hlas bývá posazen o několik tónů výš, a je jinak zabarvený. V průběhu rekonvalescence se však tento mimořádný stav zase vrátí zpět do normálu. Všichni pacienti, jež podstoupili operaci mandlí, musí hlas pomalu dostat do původní formy, než ho zase naplno začnou používat.

Další formu představují záněty hrtanu a hlasivek (laryngitis catarralis), vznikají buď ze zánětu nosohltanu - tzv. sestupnou formou nebo ze zánětu průdušnice a průdušek – tzv. vzestupná forma). Příčinou bývá infekce a nadměrná hlasová námaha učitelů v nevhodném prostředí.⁶

Při neustálém pobytu v nevhodném prostředí (prach, kouř) namáhání hlasu (při překřikování žáků), používáním nesprávných svalů a nesprávné dechové opory vzniká chro-

⁶ MARKALOUS, B. *Nemoci krku*. Praha: Triton 2004. ISBN 8072545523.

nická forma zánětu. Laryngitidy se projevují překrvením, nasáknutím a zduřením sliznice hrtanu a okrajů hlasivek. Jsou spojené se zvýšeným množstvím hlenu, suchostí a pálením v krku a kašlem. Hlas je zastřený, slabý, snadno unavitelný a chraptivý. Pokud je zasažený přímo hlasivkový sval, dochází k akutní nedomykavosti hlasivek a následně ke ztrátě hlasu celkově (afonie).

Při akutních formách zánětu učitel nemůže mluvit, a už vůbec ne zpívat. Proto se doporučuje několikadenní naprostý hlasový klid spojený s danou medikací.

Učitelé postižení tímto onemocněním by měli více vnímat svůj hlasový aparát a v případě pochybností o jeho správném používání ihned vyhledat odborníka. Včasná detekce a náprava chyby může zabránit trvalému poškození hlasu a vzniku chronické formy onemocnění.

1. 2. 2 Chronické záněty hrtanu

Chronický zánět hrtanu je pro vykonávání učitelského povolání velmi nebezpečný zejména proto, že se těžko identifikuje. Nemocný ho nějakou dobu vnímá pouze jako indispozici, než usoudí, že by měl navštívit lékaře. Chronický zánět hrtanu vzniká z akutní formy a projevuje se jako dlouhotrvající chrapot. Z neléčeného akutního zánětu vznikne jeho chronická forma a je daleko obtížnější jej odstranit.⁷

Učitelé s tímto onemocněním si svou domnělou indispozici vysvětlují jako nedostatek tekutin během vyučování nebo stres a pobyt v nevhodném prostředí. Problém přisuzují náročné výuce, či výjimečně častému řešení nekázně žáků. Snaží se tedy symptomy si příliš nepřipouštět a vysvětlit si je tím nejjednodušším a pro ně nejpříjemnějším způsobem. Často si neuvědomují, že dalším používáním a namáháním hlasu se poškodí neurosvalová činnost. Dále se snižuje svalový tónus hlasivek a hlasové štěrby a opět dojde k nedomykavosti hlasivek.

⁷ MARKALOUS, B. *Nemoci krku*. Praha: Triton 2004. ISBN 8072545523.

Léčba pak závisí na správné diagnóze a na stupni poškození. Pro úspěšnou léčbu musí lékař vědět anamnézu pacienta, zejména jeho závislost na alkoholických nápojích a tabáku, protože ta může být mnohdy klíčová.

Příznaky chronického zánětu se shodují se symptomy začínajícího nádoru. Proto je důležité chrapot nepodcenit, a pokud trvá déle než 3 – 4 týdny, měl by postižený okamžitě podstoupit podrobné laryngoskopické vyšetření. V případě, že bude výsledek negativní, musí být pacient nějakou dobu pro jistotu dispenzarizován (pozorován).⁸

⁸ MARKALOUS, B. *Nemoci krku*. Praha: Triton 2004. ISBN 8072545523.

1. 2. 3 Zánět sliznice a podhlasivkového vazíva

Jedná se o laryngitis subglottica – zánět hrtanu v prostoru pod příklopkou hrtanovou. Pod hrtanem vznikne nadměrný otok, zúží se dýchací prostor a dochází k náhlému dušení. Tato nemoc je nebezpečná zejména proto, že otok vzniká zpravidla v noci, kdy je celé tělo uvolněné a regeneruje.

1. 2. 4 Zánět průdušnice (tracheitis)

Zánět průdušnice je akutní forma onemocnění spojována s laryngitidami. Když zánět hrtanu sestoupí níže, vzniká zánět průdušnice. Může se však objevit i samostatně. Tato nemoc se ze začátku projevuje palčivou bolestí na hrudní kosti spojenou dráždivým suchým kašlem. Často bývá provázená zvýšenou teplotou a v pozdějším stadiu vzniká vlhký kašel s hnisavou expektorací.⁹

Vykašlávání hlenů je nepříjemné pro dospělého člověka a u malých dětí hrozí riziko ucpání dýchacích cest a udušení. Malé děti ještě neumí vykašlávat hleny, jejichž přilepené části se pak hromadí v dýchacích cestách. Nemoc se může rozšířit do hlavních průdušek. Teplota bývá stále zvýšená, kašel se zhoršuje a nemocný musí užívat antibiotika, která se podávají kvůli bakteriálnímu původu zánětu.

Zvýšená teplota a příznaky jsou velmi unavující. Učitel, který onemocní zánětem průdušnice, je rychle vyřazen z provozu, kvůli palčivé bolesti na hrudi a neustávajícímu kašli. Přecházení z učebny do učebny, z patra do patra a neustálé namáhání hlasu nelze dlouho vydržet. Dráždivý kašel často nedovolí vyučujícímu vést hodinu. Díky kašli je překrvený celý hlasový aparát, a když učitel chce zvýšit intenzitu hlasu, zhluboka a správně se nadechne, aby mohl mluvit s dostatečnou dechovou oporou, pocit sucha v krku se opět projeví a nutí ho k dalšímu záchvatu kašle. Z příznaků se stává začarovaný kruh, který nedovolí pedagogovi vykonávat jeho povolání.

⁹ ŠKEŘÍK, P. *Otorinolaryngologie pro praktické lékaře*. Praha: Scientia medica 1993. ISBN 8085526131.

1. 2. 5 Zánět průdušek (*bronchitis*)¹⁰

Jedná se o onemocnění dýchacího ústrojí. Velmi často k němu dochází sestoupením zánětu průdušnice do průdušek.¹¹ Spadá do infekčních chorob, tudíž vzniká virovou či bakteriální nákazou, nebo vdechnutím dráždivých látek např. cigaretového dýmu, prachu, výparů chloru, kyselin, narkózy. Dělí se na akutní a chronickou formu.

Akutní formě zánětu průdušek předchází náhle vzniklý zánět horních cest dýchacích, nebo také alergie. Stejně jako zánět průdušnice začíná suchým dráždivým kašlem, bolestí na hrudní kosti a rovněž znemožňuje učitelůvi vykonávat své povolání. V důsledku překrvení sliznice kolem hrtanu (kde zánět většinou začíná) učitel chraptí, mívá zastřený hlas a vzhledem k tomu, že jsou napadené dolní cesty dýchací, selhává i dechová opora

Při průběhu nemoci bez komplikací není onemocnění příliš závažné. Pedagog, který s prvními symptomy chodí stále do práce, si většinou sám zkomplikuje její průběh. Hodně záleží na poloze konkrétní školy, na budově, na rozdílnosti teplot v učebnách. Při jakékoli námaze se ale zánět velmi rychle a snadno rozšíří. Přispívá k tomu i dnešní doba průmyslu, motorizace a zlovyk kouření. Poté může nemoc překročit akutní formu, zánět se dokonale nezhojí a stává se chronickým.

Pokud se pedagog snažil do tohoto okamžiku nemoc přecházet, průběh chronické formy mu v tom nadále zabrání. Při vyučovacím procesu se velmi často setkáváme s drobnými infekcemi. Díky nim a díky dráždivým faktorům propukne chronický zánět průdušek plné síle. Teplota stoupne až ke čtyřiceti stupňům Celsia a nemocný vykašlává hlenohnisavý sekret. Nesprávný postup při léčbě v kombinaci s vysokou teplotou může zapříčinit zápal plic.

Bronchitida, jejíž původ je alergický, způsobuje průduškovou záduchu (astma bronchiale – těžká záchvatovitá dušnost provázená slyšitelným sípáním z křečovitého sevření průdušek, alergického původu)¹². Projevuje se zvýšenou sekrecí, křečemi průduškového a průdušinkového svalstva a zduřením sliznice. Nemocný se dusí, cítí tupý tlak

¹⁰ KÁBRT, J. - VALACH, V. *Stručný lékařský slovník str. 35*. Praha. Avicem 1979.

¹¹ ŠKERŤÍK, P. *Otorinolaryngologie pro praktické lékaře*. Praha: Scientia medica 1993. ISBN 8085526131.

¹² KÁBRT, J. - VALACH, V. *Stručný lékařský slovník, str. 25*. Praha. Avicem 1979.

na prsou a velmi namáhavě a ztěžka dýchá. Velmi obtížně vydechuje a kvůli zduřelé sliznici je slyšet sípání.

Ztížené podmínky mají hlavně učitelé hudební výchovy. Problematický je zejména zpěv ve spodních a středních polohách, ve kterých je psaná většina umělých písní využívaných při výuce. Učitel si samozřejmě může dle svých možností píseň transponovat do vyšší polohy, ale většinou se využití této možnosti není příliš úspěšným řešením. Hlubší tóny se dají zazpívat pouze s pomocí hrudního rejstříku. U střední polohy mnoho pedagogů využívá rejstřík smíšený, aby pak lépe vyzpívali vyšší tóny. Smíšený rejstřík však zní při tomto onemocnění velmi slabě. Tóny jsou nejisté a tato technika ještě mnohem více pedagoga dráždí k záchvatům kašle. Přechody mezi rejstříky nemocný vnímá mnohem více a také jsou mnohem více patrné v projevu. S touto nemocí je tedy téměř nemožné, aby učitel zpíval hlasitěji než celá třída a vedl žáky svým hlasem.

Původní kvalita a funkce hlasu se velmi rychle opět vrátí, jakmile je akutní forma nemoci doléčena. U chronické a astmatické bronchitidy je hlas pořád podrážděný a kvalita se zhoršuje.

1. 2. 6 Zánět hltanu (pharyngitis)¹³

Zánět hltanu se řadí mezi respirační onemocnění – tedy onemocnění z nachlazení. Postihuje horní i dolní cesty dýchací a vzniká nejčastěji v důsledku virové infekce. Na vzniku nemoci však mohou mít podíl i fyzikálně – chemické vlivy, hlavně popálení tekutinami či poleptání žiravinou. Méně častým původcem tohoto onemocnění jsou bakterie (zejména streptokoky a chlamydie). Stejně jako u výše zmíněných nemocí může mít i faryngitida chronickou formu.

Typickým příznakem je bolest v krku. Ta je ovšem trochu jiná, než u angíny. Pacient, který má s oběma nemocemi zkušenost, může částečně rozlišit rozdíl v bolestech při příznacích angíny a při příznacích faryngitidy. U zánětu hltanu vnímá nemocný pálení v krku, pocit cizího tělesa v krku, polykáním na prázdno a nucením ke kašli. Nastupující bolest však bývá ostřejší, a probíhá nejen na stranách, ale pocitově začíná už na měkkém patře.

¹³ KÁBRT, J. - VALACH, V. *Stručný lékařský slovník*, str. 25. Praha. Avicemum 1979

Sliznice hltanu je ze začátku viditelně zarudlá, a při virovém původu se mohou vytvořit i červené puchýřky na patře. Pacient cítí při každém polknutí napínání zanícené sliznice a řezavou bolest (nejen pocit oteklých mandlí a jejich tupou bolest při namáhavém polykání). Zánět hltanu často doprovází vysoká teplota a postižený trpí zduřelými uzlinami na krku. Sliznice je postupně pokrytý pablánami z hlenohnisavého sekretu.

Neodborné určení diagnózy může vést k mylnému závěru, že se jedná o angínu, a to zejména díky podobnosti příznaků mezi těmito dvěma onemocněními.

Princip léčby spočívá v odstranění bolesti a možném vzniku sekundární bakteriální infekce. Na bolest se obvykle podávají kloktadla, aspirin, Priessnitzovy obklady, orosolventní tablety a důležitou součástí léčby je klid na lůžku. Pro snížení podrážděnosti sliznice se doporučuje kašovitá, nepřiliš horká strava, a zákaz kouření. Antibiotika lékař předepíše pouze v případě, že nemoc má bakteriální původ. Doba léčení obvykle nepřesáhne deset dní, avšak nedodržení léčby a dráždění zánětu vede zpravidla ke vzniku chronické formy faryngitidy.

U učitelů dochází k chronické formě zánětu mnohem snadněji, neboť svůj hlasový aparát využívají intenzivněji, než jiní lidé. Tím pádem se mohou dopustit mnoha chyb vedoucích k častým recidivám a poškodit si jak mluvní, tak zpěvní hlas.

Stejně jako u předchozích poruch hlasu je u faryngitidy důležitý racionální úsudek každého pedagoga a odhad jeho vlastních možností. Každé napětí hrtanových svalů a tlak při vydechování hrtan velmi rychle unaví již v první fázi nemoci. Hlas ochraptí a jakákoliv snaha o jeho zesílení a původní zvuk vede ke spastické fonaci a vznikne hyperkinetická dysfonie.

Při každém tlaku na hrtan vznikají na hlasivkovém pojivu viditelné organické změny. Nejméně závažnou je překrvování hlasivek, což způsobuje krvácení malých cévek do sliznice nebo podsliznicového vaziva. Časté překrvování hlasivek však vede k vytvoření drobných hematomů a polypovitých útvarů na hlasivkách.

Dyšný či chraptivý projev působí na vlastní psychiku pedagoga. Učitel ve snaze vést vyučovací jednotku stejně jako za normálních okolností namáhá hlas ještě víc a výsledkem je spastická afonie, při které už jen šeptá či sípe. Neměl by tedy čekat na zhoršení symptomů, ale ihned navštívit lékaře. Mnohdy je problematické zařadit rychle suplování, a tak se většina učitelů rozhodne zajít si k lékaři až po skončení vyučování.

Během několika hodin, kdy se pedagog snaží vést hodinu nad svoje současné možnosti a přemáhat chrapot, se symptomy rychle zhorší. Rozhodnutí dokončit výuku může být klíčové pro dobu léčby a rekonvalescence hlasu. Pokud existuje možnost sehnat za sebe na zbytek vyučování náhradu, měl by ji učitel ve vlastním zájmu využít.

1. 2. 7 Uzlíky na hlasivkách

Uzlíky na hlasivkách jsou polokulovité tvary vzniklé zesílením vaziva. Po nadměrné námaze se na sliznici hlasivek vytvoří drobná poranění, která se nacházejí zhruba v jedné třetině až jedné polovině délky hlasivek. Poranění vyvolá drobné krvácení hlasivkových cévek. Ze začátku je uzlík měkký a postupně tvrdne. Je patrný buď na jedné, nebo i na obou stranách hlasivkového svalu. Jeho náznak se může objevit u žen před menstruačním cyklem.

Uzlíky na hlasivkách se tvoří při dlouhodobém přemáhání hlasu a forsírování. Zvýšený tlak na hlasivkovou štěrbinu či nesprávná pěvecká nebo řečová technika může být také jejich příčinou. Nejčastějším symptomem je dlouhotrvající chrapot (kolem dvou až tří týdnů) a zastřený hlas. Čím více se nemocný snaží obtíže překonat, tím se zhoršují. Postihují zejména dospělé (zejména hlasové profesionály), nebo velmi temperamentní děti, zvyklé často křičet.

Při akutní formě hlasivkových uzlíků vznikne náhlá anatomická změna hlasového aparátu. Vznikne drobné poranění s dlouhodobým krvácením do hlasivkové sliznice a podslizničního vaziva. To brání tvorbě zpěvního hlasu a mluvní hlas je zastřený a chraptavý. Tento stav se může vyléčit jen přísným hlasovým klidem, při němž se zahojí poranění sliznice a hlas opět může fungovat normálně. Chronický uzlík se pak vyvíjí při nedodržení hlasového klidu. Poranění sliznice a podslizničního vaziva se pak hojí vazivovou jizvou. Pokud netvrdne nebo se nějak nezvětšuje, může se projevovat jen rychlejší hlasovou únavou, nutností většího tlaku na některé tóny, nebo naopak opatrností při nasazování tónů. Uzlíky totiž způsobují nepravidelnou vibraci hlasivek, která může mít za následek špatnou intonaci, hluboký hlas, nebo dvojitý tón.

Pro léčbu hlasivkových uzlíků je vhodné použít jak metody lékařské, tak metody pedagogické. Z lékařských prostředků se předepisují medikamenty a inhalace.

Z pedagogického hlediska je důležité navodit správné tvoření hlasu a odstranit chyby v hlasové technice. Další možností je operace, ke které lékaři v případě pravých vazivových hlasových uzlíků neradi přistupují, protože skýtá vysoká rizika trvalého poškození.

Důležité je stanovit příčinu vzniku uzlíku a poruchu napravit. Na začátku jeho vzniku totiž mohou stát i metabolické poruchy, tzv. extraesofageální reflux. Špatná funkce jícnového svěrače způsobuje stoupání žaludečních šťáv do oblasti hrtanu a vzniku kyselého nebo mírně kyselejšího pH, které je rovněž jedním z důvodů vzniku uzlíků na hlasivkách.

Pedagogové působící na základních či středních školách jsou stejně jako profesionální zpěváci velmi náchylní ke vzniku uzlíků kvůli časté hlasové námaze. Zejména vzhledem k jejich vytíženosti a přecházení příznaků mohou uzlíky přejít do chronické formy. Učitelé na základních a středních školách však nepoužívají zvukovou techniku zesilující hlas, a proto rychleji rozpoznají vlastní hlasové obtíže. Pak už záleží pouze na nich, zda je začnou včas řešit, či nechají tyto problémy vyústit do komplikovaných onemocnění.

1. 2. 8 Nedomykavost hlasivek

Při nedomykavosti hlasivek dochází k jejich sníženému napětí v důsledku atrofie. Nedomykavost bývá také jedním z následků zánětu hrtanu. Vzniká díky prasknutí hlasivkového pojiva, kdy se ve svalových snopcích přeruší spojení mezi svalovým vláknem a motorickým neuronem. Při nedomykavosti se liší tvar hlasové štěrbiny (prostor mezi mediálními okraji hlasivek). Hlasová štěrbina se díky tomuto tvaru není schopná plně uzavřít a uniká skrz ní vzduch. Proto je hlas při tomto onemocnění dyšný, chraptivý, často rychle unavitelný a drsný.

Nedomykavost hlasivek způsobuje hlavně nesprávná hlasová technika, přepínání hlasu, zpívání vysokých tónů hrudním rejstříkem. K této poruše může přispět i falzetový zpěv se zvýšeným tlakem na hlasovou štěrbinu. Důsledek těchto činitelů ještě podporuje nedostatečný hlasový odpočinek a kouření. Při neustálé hlasové námaze bez dostatečné hlasové hygieny se nedomykavost hlasivek stává trvalou.

Nedomykavostí hlasivek jsou ohroženi jak učitelé hudební výchovy, tak učitelé ostatních předmětů. Učitelé hudební výchovy často ve snaze zpívat více nahlas než žáci používají hrudní rejstřík až do nepřiměřených výšek. Tento způsob zpěvu je při nedosta-

tečné hlasové technice a dechové opoře velmi nebezpečný. Proto při vysokých tónech zapojují svaly okolo hrtanu a hlasovou štěrbinu tak rozráží mnohem více vzduchu než je ve skutečnosti nutné.

Stejně tak u přehnaného falzetového zpěvu. Učitel, který si není jistý svým zpěvem, si může mnohem více ublížit, protože ve snaze zesílit falzetový zpěv nepoužije oporu bránice, ale krčních svalů. Celé hlasové ústrojí se snadno dostává do křeče a tím vzniká přílišná hlasová námaha a únava.

Učitelé ostatních předmětů sice nepoužívají zpěvní hlas, ale někdy musí být jejich projev intenzivnější. Zejména při zjednávání kázně ve třídě. Mnoho z nich tedy křičí za použití hrtanových svalů a bez dechové opory. Při snaze o klid ve vyučovací jednotce nejenže křičí, ale také zvyšují polohu hlasu, což můžeme připodobnit k výše uvedenému zpěvu hrudním rejstříkem do nepřiměřených poloh.

Pro úplné odstranění této hlasové poruchy je nutný naprostý hlasový klid v kombinaci s podáváním vitamínu B. Nedomykavost se tak ve většině případů vyléčí a hlas získá opět sílu a nosnost. Nedodržení výše zmíněné léčby, časté namáhání hlasu bez dostatečného odpočinku však vede k poškození svalové činnosti, zjizvení vláken a porucha se stane trvalou.

Podle MUDr. Zuzany Veldové, která pracuje v Praze v privátní foniatrické a audiologické ambulanci, však patří poslední dvě hlasové poruchy pod funkční poruchy hlasu a nikoliv mezi organické. V článku věnovaném možnostem léčby hlasových profesionálů v ambulanci praxi označuje jako organické poruchy:

- rhinitis acuta, alergica (akutní zánět nosní sliznice, alergický zánět nosní sliznice)
- sinusitis acuta, chronica (zánět vedlejších nosních dutin – akutní nebo chronická forma)
- laryngitis acuta, chronica (akutní zánět hrtanu – akutní nebo chronická forma)
- haematoma plicae vocalis (hematomy na hlasivkovém vazů)
- hyperaemia plicae vocalis (překrvení hlasivek)

Mezi funkční poruchy hlasu však zařazuje hyperkinetickou dysfonii, jejíž příčinu tvoří tyto čtyři hlavní faktory:

- špatná hlasová technika a hygiena
- plná hlasová práce při onemocnění
- nedostatečný odpočinek
- zpěv partu přesahujícího jeho možnosti¹⁴

1.3 Funkční poruchy hlasu (funkční dysfonie) a jejich vliv na učitelské povolání

Funkční poruchy hlasu zahrnují nesprávnou synchronizaci kmitání hlasivek a neurodynamické poruchy hlasu v souvislosti s dechovou činností. Patří sem změna hrtanové impedance (odporu), změna při zavírání hlasivek či porucha rezonance.¹⁵ Spadají sem veškeré poruchy barvy hlasu, výšky a intenzity. Hlas nezní normálně, i když není patrná žádná anatomická či fyziologická změna v hrtanu. Díky těmto abnormalitám (s různým stupněm závažnosti) ve funkci fonačního ústrojí mohou následně vzniknout i sekundární organické poruchy.

Tyto poruchy rozdělujeme do několika skupin podle příčiny vzniku.

Do první z nich patří poruchy z přepínání hlasu. Vznikají nesprávným tvořením hlasu, nadměrným tvořením hlasu a jeho větší intenzitou. Nejčastěji se vyskytují u učitelů a profesionálních zpěváků.

Pedagogická činnost v tomto ohledu zahrnuje celkovou námahu hlasového a dechového ústrojí. Řízení vyučovací jednotky, kdy učitel nemá čas na hlasový odpočinek, a rychlé střídání intenzity při mluvení vede k hlasové únavě. Zahájení vyučovací hodiny, motivace žáků, zjednávání kázně, opakování i probírání nové látky vyžadují učitelovu neustálou hlasovou aktivitu. I v případě, že nevede výklad samostatně, ale snaží s žáky spolu-

¹⁴ VELDOVÁ, MUDr. Zuzana. Možnosti léčby hlasových profesionálů v ambulantní praxi. In: *Interní medicína pro praxi* [online]. 2005 [cit. 2013-06-25]. Dostupné z: www.solen.cz/pdfs/int/2005/11/07.pdf

¹⁵ KOLLÁR, A. *Hlas a jeho poruchy*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění, 1992. ISBN 80-85429-07-1

pracovat aktivizačními otázkami, musí reagovat na postřehy svých studentů a regulovat jejich návrhy. Neustále sleduje situaci ve třídě, popřípadě se snaží žáky navést na správné řešení. Od všech učitelů se tedy očekává pohotovost a intenzivní hlasová činnost.

Učitelé hudební výchovy často střídají mluvní a zpěvní hlas. Tím je míněno, že určitou část hodiny podávají žákům výklad o dané problematice, poté se s nimi rozezpívají, opakují některé písně či se učí nové. Pokud hodina probíhá bez problémů, není pro pokročilého učitele tolik náročná. Největší námahu ale učitelům činí rychlé změny mluvního a zpěvního hlasu během koordinace zpěvu jejich žáků.

Pedagog sedí např. u klavíru, doprovází studenty, sleduje jejich dechovou techniku, výslovnost a zpěv celkově. V případě nesouladu se správnou technikou musí učitel ihned zasáhnout a žáky opravit. Aktivně také sleduje kultivovanost pěveckého projevu. Může zkusit žáky např. rozdělit do dvou skupinek a trénovat jejich pozornost tím, že každá skupinka bude na pokyn učitele zpívat určitou frázi a střídat dynamiku. Učitel musí pomocí svého hlasu regulovat všechny tyto faktory ovlivňující zpěv svých žáků, a proto je jeho vlastní hlasový aparát velmi namáhán.

Mezi prevence vzniku této poruchy můžeme zahrnout i dostatečnou přípravu na hodinu, tzn. seznam písní ke zpěvu, výklad, audio ukázky. To vše s přesně vymezeným časovým plánem. Hlavní a nedílnou součástí prevence je však hlasová a dechová technika, která učitelům umožní používat hlas dlouhodobě a přizpůsobit se nárokům na výkon.

Do druhé skupiny řadíme hlasové neurózy (psychogénes dysphonia)¹⁶. Neurotická dysfonie, která je způsobena předchozím prožitým stresem či traumatem. Hlasové neurózy souvisí s první s výše uvedenou první skupinou funkčních poruch, tudíž nejsou přímo ohraničené. Obtížně se vymezuje jejich etiologie, neboť příznaky jsou velmi podobné.

Projevuje se nadměrným výkonem neurosvalového procesu (hyperfunkce), zvýšením svalového napětí, které může vyústit až do křečovitostí. Další alternativa této poruchy se naopak projevuje sníženým neurosvalového procesu (tzv. hypofunkce) spojená s hypotonií. Hlas má malou dynamiku, nízký frekvenční rozsah, je tlačенý a nezní otevřeně a volně. Při fonaci se nadměrně zapojují i vnější krční svaly.

Hlasové neurózy vznikají všeobecně u učitelů, kteří dlouhodobě mluví příliš hlasitě a v nepřiměřené hlasové poloze. Vysoké intenzitě hlasu se při výkonu učitelského povolání

¹⁶ KÁBRT, J. - VALACH, V. *Stručný lékařský slovník*, str. 75. Praha. Avicemum 1979.

nedá vyhnout. V některých situacích je nutné zesílit mluvený projev, nebo dokonce zakřičet – zejména při zjednávaní kázně ve vyučovací jednotce. Tato metoda je většinou účinná a rychlá, ale nelze ji používat dlouhodobě, pokud si pedagog není zcela jist správnou dechovou oporou a rezonancí.

V případě, že situace vyžaduje toto řešení, musí vyučující opravdu správně používat dechovou techniku, sledovat a kontrolovat polohu svého hlasu. Mnoho učitelů si při upoutávání pozornosti žáků nedá pozor, a s intenzitou jejich hlasového projevu stoupá i jeho výška. Tyto faktory spojené s nervozitou a stresem pak snadno vyvolají hlasovou neurózu.

1. 3. 1. Návykové pokašlávání

Zakašlání slouží často jako prostředek pro pročištění a rozjasnění hlasu. Vydechaný proud vzduchu rychle narazí na uzavřenou hlasovou štěrbinu. Díky tomu se odstraní hleny, které zůstaly na hlasivkách. Kašlání je však velmi namáhavé pro hlasivkové svalstvo. Při častém odkašlávání se hlasivky překrvují a může dojít k hlasové poruše.

Zejména při edukačním procesu si pedagog často projasňuje svůj hlas odkašláním. Odkašlání se velmi snadno stane pravidlem a častým zlozvykem před jakýmkoli hlasovým projevem i během něj. Pocit zahleněného krku nadále vzniká autosugescí a nemá vlastní opodstatnění. Propadnout tomuto zlozvyku znamená ublížit vlastnímu hlasu. Nepřiměřeně častým odkašláváním se o sebe trou okraje hlasivek, vznikají drobné trhliny a odřeniny na sliznicích. Hlasivky se pak vysušují, zasychá i vytvořený hlen, a pocit zahleněnosti se mění na pocit sucha a cizího tělesa v krku, jenž se jedinec snaží odstranit opět odkašláním. Vzniká tak začarovaný kruh, ze kterého existuje cesta ven pouze silnou vůlí, reedukací popř. spoluprací s odborníkem.

Učitel ve snaze pečovat o svůj hlasový aparát by měl vnímat, zda pokašlávání nevyužívá jako prostředek k projasnění hlasu příliš často. V případě, že se tak děje, časté nutkání si odkašlat může zkusit odstranit sám a pro jistotu navštíví foniatické pracoviště, kde zjistí stav a poškození jeho hlasivek. Návykové pokašlávání pak může vyústit v neurotický tik, který může rozsáhle poškodit mluvní i zpěvní hlas.

1. 3. 2 Tvrde hlasové začátky

Hlasovým začátkem se rozumí vydechovaný proud vzduchu, jehož úkolem je plynule rozkmitat hlasivky. Při hypertonii¹⁷ (pevnějším sevření závěru hlasivek) proud vzduchu rozrazí hlasivkovou štěrbinu mnohem intenzivněji a dochází tak k explozivnímu nasazení hlasu. Tvrde hlasové začátky se objevují zejména při onemocnění laryngitidou, kdy se nemocný snaží vytvářet znělé začátky slov pomocí prudkého nasazení hlasu. Tato porucha také bývá spojena s návykovým pokašláváním.

U učitelů dochází k tvoření tvrdých hlasových začátků zejména díky povahovým rysům a emocím. Objevují se hlavně při rozčilení a v situacích, kdy pedagog zdůrazňuje některá fakta či usměrňuje kázeň ve třídě. Používá při tom afektované přízvukování hlasu s důrazem na první slabiku slova či předložky.

Při výuce hudební výchovy se tvrdé hlasové začátky mohou objevit při nácviu písní. Učitel příliš zatlačí na hlasovou štěrbinu ve snaze zdůraznit některé fráze v písni a žáci pak po něm chybu často opakují, aby dosáhli požadované dynamiky a frázování. Proto je nutné při akcentech používat dechovou oporu a zároveň sledovat žáky, aby se nedopouštěli tvrdých hlasových začátků.

1. 3. 3 Křiklavý hlas a zpěv

Křiklavý hlas a zpěv vzniká nadměrnou intenzitou hlasu. Mluvní hlas je často používán v nepřírozené poloze, čímž často dochází k ochraptělosti. Ta se objevuje se díky drobným zraněním na hlasivkách způsobených jejich přepínáním a následnou nedomykavostí.¹⁸ Jedná se o projev impulzivity, výbušnosti a netrpělivosti, v jejichž důsledku dochází k postupnému zničení mluvního i zpěvního hlasu.

Klíčovým příkladem pro dítě – žáka na prvním stupni je nejen jeho rodina, ale i jeho učitel.

Existuje několik variant, proč začne dítě využívat křik jako běžnou formu projevu.

¹⁷ KÁBRT, J. - VALACH, V. *Stručný lékařský slovník str. 35*. Praha. Avicemum 1979.

¹⁸ HAJŠMANOVÁ, Simona. *Vady a poruchy hlasu*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Daniela Mandysová

První z nich ukazuje na zvyk v rodině vyjadřovat se nepřiměřeně hlasitě. Dítě pak touží vyrovnat se vlastním projevem hlasitosti ostatních.

Druhou možností je napodobování učitele na prvním stupni. Malý žák bere svého učitele jako jeden z prvních vzorů. Pedagog si proto musí uvědomit, že svým vlastním projevem jde žákům příkladem. V případě, že situace vyžaduje zvýšenou intenzitu hlasu, je důležité udržovat stálou a přirozenou hlasovou polohu. U některých učitelů s intenzitou jejich hlasu stoupá i výška.

Třetí varianta vzniká u žáka při snaze strhnout na sebe pozornost a vyniknout před ostatními.

1. 3. 4 Tlačený chrapot a sevřený hlas

Touto poruchou rozumíme snahu překonat chrapot zejména při zánětlivých onemocněních dýchacích cest. Hlas se tvoří pomocí velkého tlaku a námahy. Takto tvořený hlas má za následek nadměrnou činnost některých svalů hlasového aparátu a může vyústit až do křečovitosti hrtanového svalstva. Hlasový projev pak zní tlačeně, s příměsí třecích šelestů. Při nadměrném sevření hrtanových svalů je znemožněno přirozené kmitání hlasivek.

Rizikovou skupinou jsou učitelé, kteří z nějakého důvodu přecházejí zánětlivá onemocnění dýchacích cest. Buď za sebe nemohou sehnat náhradu, nebo nechtějí podstoupit léčbu (zejména hlasový klid) a jít na nemocenskou z finančních důvodů.

Při hudební výchově tato porucha znemožňuje zpěv hlavovým rejstříkem. Většina učitelů proto nahradí hlavový rejstřík hrudním, který za normálních okolností nepoužívá do tak vysoké polohy. Hrtanové svaly se pak křečovitě snaží udržet znělý tón a celý hlasový aparát se tak mnohem více namáhá.

Tato porucha se pak může překlenout do tzv. spastické afonie, což je sípavý a tlačený šepot s řídkým výskytem chrapotu a pískotu.¹⁹

¹⁹ HAJŠMANOVÁ, Simona. *Vady a poruchy hlasu*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Daniela Mandysová

1. 3. 5 Ochablý hlas a bezhlasí (dysfónia hypotonia)²⁰

Jedná se o přechodnou poruchu hlasového aparátu, kterou provází celkové fyzické i psychické vyčerpání. Nejvíce postihuje sílu, znělost a čistotu tónu, hlas nesedí v rezonanci a člověk se cítí, jakoby neměl sílu udržet ho v rezonanci. Vzniká po traumatickém zážitku či rozčilení nebo může být příznakem vážnější neurózy.

Tato porucha může postihnout např. učitele s krátkou dobou praxe, temperamentem cholerika, učitele s dlouhou dobou praxe, u kterých se projevila frustrace nebo syndrom vyhoření. Povolání pedagoga v tomto případě vyžaduje vnitřní rovnováhu, díky které učitel jedná vždy adekvátně situaci a zbytečně neplýtvá energií. Časté rozčilování nesevředly zdraví jeho hlasu.

1. 3. 6 Poruchy zpěvního hlasu (dysódie)

Mezi poruchy zpěvního hlasu se řadí škála poruch hlasu od unavenosti, přes chrapot, zastření, až po úplnou ztrátu hlasu. Příčinou je stržení dynamického stereotypu tvoření hlasu. Poruchy vznikají nejčastěji v době utváření – tedy školení hlasu, kdy stereotypy nejsou ještě plně fixované. Dalším aspektem je stereotyp utvářený nesprávnou technikou, neekonomickým zacházením s dechovou oporou a s přehnanou svalovou činností. Společným jmenovatelem je tedy hlasové přepínání.

U zpěváků to může být přehnané hlasové cvičení, námaha při špatné akustice, hlasitý zpěv s orchestrem, či zpěv v indispozici.

U učitelů hudební výchovy se zpravidla jedná o hlasitý zpěv se třídou, kdy se učitel snaží žáky vést svým zpěvem. Někteří studenti se bojí zpívat i v kolektivu, a proto se je pedagog snaží silným a pevným hlasem motivovat k odhodlanějšímu pěveckému projevu. Naopak žáci, kteří zpívají bez jakéhokoli ostychu, mohou někdy pomíjet správnou intonaci či frázování. Rovněž pak učitel musí jejich pěveckou činnost usměrnit. Nejlepší metodou je zpívat s žáky, aby se mohli držet učitelova hlasu a správně tak uchopit danou píseň.

²⁰ KÁBRT, J. - VALACH, V. *Stručný lékařský slovník, str. 131*. Praha. Avicem 1979.

Z přehnané intenzity zpěvu však učitel může pocítit sucho v krku, najednou tvoří namáhavě vysoké tóny, hlas se mu rychle unaví a postupně může být i strnulý až křečovitý. Při častějších obtížích nestačí pouhý odpočinek, ale je nutná návštěva foniatra, popřípadě konzultace s pěveckým profesionálem či pedagogem.

Selhávání hlasu však není způsobeno pouze špatnou technikou, ale primární příčinu těchto poruch způsobuje hypertonický až spastický syndrom. Včasné rozpoznání a důsledné odstranění těchto poruch přispívá ke zlepšení pěveckého výkonu učitele i jeho žáků.

2. Vady hlasu

Vadu hlasu můžeme definovat jako určitý hlasový nedostatek, který vede k hlasovým poruchám. Následně vzniklé hlasové poruchy však spadají pouze do skupiny funkčních poruch, protože změny v hlasovém aparátu nemají organický podklad.

2.1 Unavenost hlasu

Hlasová únava (fonoponóza) vzniká v důsledku emocí a afektivních stavů např. úzkost, rozčilení nebo strach. Tyto negativní emoce způsobují klesající výkonnost svalstva. Naopak pozitivní emoce jako je radost, štěstí atd. únavu oddalují. Fonoponóza může mít několik podob.

První z nich se nazývá fonační hyperkineze, při které se částečně přepínají fonační svaly, či dýchací ústrojí. Tato vada je způsobena špatně zafixovanou funkcí fonačního stereotypu.

Druhá je fonační hyperkinezi vyvolána a nazývá se hypokineze. Vyvíjí se dlouho překonávanou únavou. Typickým znakem hypokineze je ochablý svěrač hlasové štěrbině, patrná mezera v místě rejstříkových přechodů, popř. problémy při zpívání piana.

Další druh hlasové únavy nese název fononeuróza a je podmíněn nervovou činností. Může vést až k úplné ztrátě hlasu a neschopnosti zpívat na veřejnosti. Příčinou této vady mohou být jak deprese, pocity strachu, tak všechny druhy trémy.

Fononeuróza může být velkou překážkou zejména pro učitele hudební výchovy. Zatímco na mluvním hlase nemusí být známky strachu vždy patrné, na zpěvním hlase se tréma pozná daleko snáz. Učitel trpící tímto defektem těžko vede zpěv žáků, protože jeho hlas ztrácí na nosnosti. Problematickým okamžikem se může stát např. předzpívání melodie žákům při nácviu nové písně, či názorná ukázka správného frázování či intonace.

Na učitelský výkon a především na únavu jeho hlasu má však vliv nejen momentální pocit strachu či úzkosti, ale i celkový fyzický a psychický stav.

2. 2 Indispozice učitele

Příčinou učitelovy indispozice může být jakékoliv onemocnění, které provází snížená fyzická a psychická kondice. Kromě onemocnění však indispozice vzniká i po extrémní fyzické námaze, zejména když je podpořena nedostatkem odpočinku. Proto nemůže pedagog podat výkon, na který byl zvyklý jak on sám, tak i jeho studenti.

Indispozici není těžké autodiagnostikovat jak při mluveném projevu, tak při použití zpěvního hlasu. Učitel cítí intonační nejistotu, ztrátu zvučnosti svého hlasu, přeskokování hlasu, problémy při zpěvu ve vyšších polohách a celkově zní jeho hlas zastřeně. Nejvíce je indispozice slyšet při zpěvu přechodových tónů.

V této chvíli by měl učitel vyučovací hodinu upravit dle svých možností. Jako řešení se nabízí skupinová práce, řízená diskuze, ale hlavně zjednání kázně ve třídě již na začátku hodiny s upozorněním, že při jejím prvním nedodržení budou žáci potrestáni. Tím se dá vyřešit indispozice při výuce ostatních předmětů.

Při hudební výchově může např. pedagog požádat o pomoc při zpěvu žáky, jejichž hlas vyniká. Podmínkou je však jejich intonační zdatnost, správná rytmika a frázování dané písně. Hodinu lze samozřejmě v tomto případě koncipovat i jinak, dle vybavení a možností.

2. 3 Hlasová krize

Hlasová krize je vývojový stav, kdy se ruší vyváženost všech složek neurodynamického stereotypu zpěvního hlasu (potíže zpívat jak ve vyšší, tak ve střední poloze, nedostatečná hlavová rezonance a nedostatečná výdrž pěveckého nasazení).²¹ Ke hlasové krizi může dojít u zpěváků, kteří více zatěžují svůj hlas v důsledku své profesionální kariéry.

²¹ HAJŠMANOVÁ, Simona. *Vady a poruchy hlasu*, str. 34. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Daniela Mandysová

Vyskytuje se zejména u těch, kteří v rámci pěveckého nasazení ve snaze zesílit hlas, přestávají dbát na hlasovou a dechovou techniku.

Hlasová krize zpěvního hlasu také postihuje začínající učitele hudební výchovy nebo ty z nich, kteří méně používají dechovou oporu. Stejně jako u profesionálního zpěváka je učitelské povolání zřejmé svou náročností na hlasový aparát. Učitelství hudební výchovy vyžaduje dobrou hlasovou kondici pedagoga, zejména při společném zpěvu s žáky. Při nadměrném přepínání hlasu bez dechové opory a hlasové techniky dochází k porušení správného stereotypu zpěvního projevu.

2. 4 Ztráta zpěvního hlasu

Ztráta zpěvního hlasu vzniká hlavně v důsledku neusazeného a špatně fixovaného dynamického stereotypu zpěvu. Nastává také při dlouhodobém přepínání hlasu a nervovém vypětí. Dochází k němu i v případech, kdy se začínající či pokročilý zpěvák pokouší nacvičit přechodové tóny a při opakujícím se nezdaru je zkouší překonávat silou.

Na mluvním hlase v mnoha případech nebývají známky nedostatků, projevuje se pouze jako lehká zastřenost. Zpěvní hlas pak ztrácí na síle, je zastřený a i když je téměř zachována barva, celkový pěvecký výkon není proveditelný. Jediná tato porucha vykazuje známky organických změn na hlasivkách – poruchy neurodynamiky a hypertonický až spastický syndrom fonačního ústrojí.

Tato vada se rovněž týká zpravidla učitelů hudební výchovy. Jako příklad můžeme uvést nácvik nové písně, kdy učitel předzpívává problematičtější místo, aby si ho žáci zapamatovali jak intonačně, tak rytmicky. V jeho hlase však působí daný tón jako přechodový, a při opakovaném nácviku, překonávání silou a snaze o jasný tón se špatnou hlasovou technikou může dojít k následné ztrátě zpěvního hlasu.

2. 5 Hlasové neurózy

Pojmem hlasová neuróza rozumíme vliv lidské psychiky na funkci fonačního ústrojí. Na lidském hlase je psychické rozpoložení patrné mnohem více, než na jakémkoli jiném projevu. Vnímáme zde velmi úzkou vazbu mezi psychikou a hlasovou technikou, protože zde silně působí veškeré stresové situace, pocity úzkosti, strach z veřejných vystoupení, nedůvěra ve vlastní schopnosti, uvědomování si nedostatků a celková psychická zátěž. Hlasové neurózy mohou tedy ovlivnit výkon jak profesionála, tak začátečníka.

Nejznámější hlasovou neurózou je tréma, která může negativně ovlivnit hlasový výkon. Jedná se o stav před vystoupením, emocionální vypětí podmíněné obavami ze selhání paměti, artikulace a dechové techniky. Tato hlasová neuróza však zahrnuje vnější a vnitřní fyzické znaky, mezi které patří např. pocení, zrychlený srdeční tep, pocit plného močového měchýře, třes rukou či nohou, pocit sucha (někdy až pálení) v krku, pocit staženého hrtanu a knedlíku v krku atd.

V pedagogické praxi se tréma projevuje zejména u začínajících učitelů. Při výuce ostatních předmětů je podmíněna pouze strachem ze selhání paměti, návaznosti či strachem z neschopnosti reagovat na postřehy žáků. V případě mluvního projevu však učitel nemusí řešit další strach – tj. z vyšších tónů. Na začínajícího pedagoga působí mnoho stresových faktorů, jako je časové rozvržení, praktický průběh hodiny, nečekaně vzniklá diskuze, nekázeň ve třídě, nepochopení jeho výkladu žáky, časové prodlevy v důsledku přemísťování pomůcek při aktivitách apod. Všechny tyto aspekty učitel musí zahrnout do svého časového plánu při přípravě na vyučovací hodinu.

Při hudební výchově se k výše uvedeným stresorům přidá ještě strach ze zpěvu před žáky a z přebírání zodpovědnosti za jejich pěvecké návyky. Zejména na začátku pedagogické praxe může učitel pociťovat opravdu velkou trému. Ta bývá znatelnější spíše na učitelově zpěvním hlase, než na mluvním. Na zpěvním hlase pak lze vyzorovat tremolo, častější dýchání ve frázích způsobené zkrácením fonační vytrvalosti, hlas se zdá být tvrdší, bez lesku a ve vyšších polohách zní přiškrceně.

Na odbourání trémy se nejlépe osvědčuje časté vystupování – tedy praxe. Tento psychický i fyzický stav je rovněž velmi náročný pro lidský organismus, tudíž učitele silně

vyčerpává. Proto je důležité soustavně navozovat a udržovat harmonii mezi fyzickou a psychickou stránkou učitele, díky níž hlas může zdravě a bez problémů plně fungovat.

2. 6 Distonování

Distonováním je myšlen zpěv nad výškou či pod výškou daného tónu. Tento nedostatek může být zapříčiněn špatným hudebním sluchem, ale většinou se jedná o jinou příčinu, kterou je nutno odhalit a následně odstranit. Nejčastějším problémem bývá nesprávná představa tónu způsobená nesoustředěností. Další možností vzniku této vady je necvičenost hlasového ústrojí, kdy zpěvák nedokáže správně koordinovat dechovou funkci a celkový fonační stereotyp. Aspektem zapříčiňujícím distonování může být však i neznalost notového zápisu skladby, tvoření tónu bez použití správné hlasové techniky či únava. Čistotu intonace ovlivňuje i nesprávné používání mluvního hlasu.

U učitelů hudební výchovy je distonování značným problémem, protože ovlivňuje výkony a návyky žáků.

2. 7 Tremolo

Tremolem nazýváme nepravidelné kolísání výšky, síly a barvy hlasu. Postihuje zejména zpěváky s dlouhodobou operní praxí a jedná se o přehnané vibrato, sahající až do intervalu malé nebo velké sekundy. Vzniká nepřesnou souhrou fonačního svalstva a nepravidelným usměřňováním dechu.

Existují dva druhy tremola. První – dechové, způsobené nesprávnou funkcí dechu, Druhé vzniká nesprávným tvořením tónu a nazývá se hrtanové.²² Tento jev vznikne při pohybu hrtanu směrem nahoru a dolů a tím dojde k neustálému kolísání výšky tónu.

²²HAJŠMANOVÁ, Simona. *Vady a poruchy hlasu*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Daniela Mandysová

2. 8 Nesprávné tvoření tónů

2. 8. 1 Krční tón

Krční tón vzniká pohybem hrtanu směrem nahoru, jeho svíráním, zvedáním kořene jazyka a zbytečným napínáním krčních svalů.²³ Učitel se mnohdy této vady dopustí ve snaze zesílit svůj hlas. Proto použije veškeré v tu chvíli pro něj dostupné manévry, jak docílit nosnosti svého hlasu.

2. 8. 2 Patrový tón

Jazyk je vyklenutý těsně před patrem a vytváří se jen malý prostor pro průchod tónu.²⁴

2. 8. 3 Plochý tón

Příliš jasný tón postrádající dechovou oporu. Může vzniknout i jako zlozvyk při zpívání samohlásek – zejména „A“ , „O“ , „E“ , „I“. Tuto vadu musí učitel hudební výchovy umět rozeznat, upozornit žáka na chybu, popřípadě mu pomoci s nácvikem dechové opory.

2. 8. 4 Zubní tón

Ostrý, drnčivý tón způsobený nedostatečným uvolněním dolní čelisti. Může se vyskytnout zpravidla u lidí, trpících velkou trémou při zpěvu. Strach, že jim hlas přeskočí, způsobí, že se bojí otevřít dutinu ústní a povolit čelist.

²³ HAJŠMANOVÁ, Simona. *Vady a poruchy hlasu*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Daniela Mandysová

²⁴ HAJŠMANOVÁ, Simona. *Vady a poruchy hlasu*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Daniela Mandysová

2. 8. 5 Dyšný tón

Při neúplném zavření hlasové štěrbiny. Často ho můžeme slyšet u dětí nebo začínajících zpěváků, kteří ještě dostatečně neumí používat dechovou oporu v tom smyslu, že jim zbytečně uniká vzduch.

2. 8. 6 Nosový tón

Nosový tón je velmi snadno rozeznatelný na poslech. Vzniká násilným tlakem proudu vzduchu do nosohltanu a poté do nosní dutiny při sevřeném hrdle.

K případnému odhalení výše zmíněných vad hlasu dochází zpravidla na hodinách hudební výchovy, kdy má učitel šanci slyšet žákův mluvený i pěvecký projev. Při rozeznání vady se pedagog snaží konkrétnímu žákovi pomoci individuálně, popřípadě zapojit i ostatní studenty, pro něž cvičení slouží jako prevence proti nesprávným návykům. V případě nutnosti může učitel doporučit žákovi návštěvu foniatra.

3. Hlasová hygiena

Hlasová hygiena zahrnuje způsob, jakým používáme hlasový aparát, dechovou techniku, v jakém prostředí trávíme většinu času a v jakém prostředí nejčastěji používáme svůj hlas. Tato problematika rovněž zahrnuje nároky, které klademe na náš hlasový aparát a faktory důležité pro řešení vzniku hlasových problémů.

Hlasová hygiena je důležitým prostředkem pro udržování hlasové kondice pro hlasové profesionály i pro ostatní zaměstnání, kdy nároky kladené na hlasový aparát nejsou tak vysoké. Základní vědomosti o možnostech hlasové hygieny by měl mít každý, kdo svůj hlas hodně používá.

Podle MUDr. M. Lejsky lze rozdělit zaměstnání vyžadující vysoké nároky na kvalitu hlasu do několika skupin:

A) Zaměstnání s nejvyššími nároky na kvalitu hlasu

- 1) Sóloví zpěváci – všech hudebních žánrů
- 2) Sboroví zpěváci
- 3) Herci
- 4) Rozhlasoví a televizní hlasatelé

B) Zaměstnání s vysokými nároky na kvalitu hlasu:

- 1) Učitelé a pedagogičtí pracovníci
- 2) Profesionální mluvčí (tlumočníci, telefonisté)
- 3) Politici
- 4) Personál jeslí

C) Zaměstnání se zvýšenými nároky na hlas a pracovníci v hlučných provozech

- 1) Soudci
- 2) Lékaři
- 3) Vojáci a další²⁵

Dle názoru MUDr. J. Vydrové je v dnešní době většina povolání zastoupena v oblasti služeb, proto se v posledních letech objevuje mnohem více povolání spadajících do skupiny hlasových profesionálů.²⁶

Z hlediska péče o hlasové profesionály dělíme hlasovou hygienu na oblast preventivní a léčebnou.

²⁵LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-210-2316-3.

²⁶ Prehravac.rozhas.cz. *Jitka Vydrová: Schopnosti a možnosti hlasivek* [online]. 2011 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://prehravac.rozhas.cz/audio/2256711>

3. 1 Preventivní péče o hlasové profesionály

Tato oblast zahrnuje především preventivní prohlídky hlasu, které jsou nezbytně nutné u všech hlasových profesionálů ve fázi školení hlasu. Zjištění jakéhokoliv organického či funkčního poškození hlasového aparátu již před započítím studia je důvodem pro nedoporučení daného typu zaměstnání. Čím přísněji jsou nastavena kritéria při vstupní prohlídce, tím méně je neučících učitelů a nezpívajících zpěváků. Doporučeny jsou i průběžné prohlídky, jejichž cílem je stanovení okamžitého stavu fonačního aparátu.

Nedílnou součástí péče o hlas tvoří hlasová školení a cvičení. Jejich prostřednictvím se hlasový profesionál naučí zacházet se svým hlasem tak, aby si neublížil a trvale hlas udržel ve vysoké kvalitě.

Důležitá složka hlasové prevence je ochrana. Hlasový profesionál se snaží vyvarovat vnějším negativním vlivům, mezi něž patří např. kouření (jak aktivní, tak pasivní), působení chemických vlivů (výpary apod.), fyzikálních vlivů (prudké změny teploty, mechanická poškození), pobyt v prašném prostředí a používání hlasu v celkově nepříznivých podmínkách.

Dalším důležitým činitelem hygieny hlasu je hlasový odpočinek, který patří mezi nejdůležitější součásti preventivní péče o hlas. Zevní krční svaly a svaly hrtanu se při své činnosti unaví stejně jako kterýkoliv jiný sval v těle. Dostatečným hlasovým klidem a odpočinkem se však jeho funkce plně navrátí.

Do hlasové hygieny rovněž spadá zdravý způsob života. Důležitá je vyvážená, nepřiliš kořeněná strava, dostatek spánku, otužování a celková prevence horních cest dýchacích.

3. 2 Léčebná oblast péče o hlasové profesionály

Jakékoliv banální nachlazení či jiné onemocnění horních cest dýchacích může mít vliv na kvalitu hlasu a jeho unavitelnost. Z hlediska hlasové hygieny je třeba takový stav okamžitě léčit, nebo alespoň konzultovat s odborníkem a nepodceňovat její možné následky.

Např. léčba druhů onemocnění hrtanu v každém případě vyžaduje hlasového specialistu, který provede náležité vyšetření, stanoví správnou diagnózu a léčebný postup. Po samotné léčbě pak foniatr stanoví další způsoby navrácení původních kvalit hlasu. Může to být postupné hlasové zatěžování, dechová či fonační cvičení, popřípadě způsob hlasové reedukace.

3. 3 Vyšetření hlasu

Vyšetření hlasu se provádí na odborném foniatrickém pracovišti hned několika způsoby.

3. 3. 1 Subjektivní způsob vyšetření hlasu

Subjektivním vyšetřováním hlasu rozumíme zejména pozorování fonujícího pacienta. Lékař zde sleduje charakter, typ a kvalitu dýchání. Zaměřuje se na to, jestli je dýchání pravidelné, klidné a zda jsou ventilační pohyby hrudníku dostatečné. Naopak rozezná nepravidelný dech, asymetrické pohyby hrudníku, mělký dech či nerovnoměrnou délku nádechu a výdechu.

Dále se odborník soustředí na postavení a pohyby hrtanu – zda je hrtan v normálním postavení (v dolní třetině přední stěny krku) a posun směrem nahoru probíhá plynule a nepřilíš často. Zároveň se snaží detekovat případnou zvýšenou četnost pohybů hrtanu nahoru či dolů, jejich rovnoměrnost či nerovnoměrnost.

Při subjektivním vyšetření lékař rovněž sleduje napětí vnějšího hrtanového svalstva. Při správném fonačním stereotypu se hrtanové svaly nenapínají a tudíž nenamáhají. Lékař však okamžitě odhalí zvýšené napětí krčního svalstva a zvýšené prokreslení krčních žil.

U učitelů, kteří namáhají hlas a používají ho nesprávným způsobem, jsou nápadné změny v poloze hrtanu doprovázené přílišným napětím vnějšího hrtanového svalstva.

3. 3. 2 *Objektivní vyšetření hlasu*

Objektivní způsob foniatrického vyšetření se provádí zrcátkem sklopeným o 45 stupňů - laryngoskopem, který umožňuje přímý pohled do nitra hrtanu. Podmínkou je dostatečný světelný zdroj. Toto vyšetření, které vždy provádí lékař, zjišťuje tvar, polohu, pohyb hlasivek a jejich velikost. Rovněž zde sleduje jednotlivé patologické prvky, jako je zánětlivé zarudnutí, otoky polypy, nádory, ochabnutí, nedokonalý uzávěr nebo obrny.

Pokud je světelný zdroj spojen s přístrojem, který umožňuje přerušovaný tok světla blízký frekvenci kmitu hlasivek, mluvíme o laryngostroboskopii. Lze tak pozorovat hlasivky, jakoby se pohybovaly velmi pomalu. Přehlednost je zde podstatně vyšší a umožňuje posoudit chování hrtanu a hlasivek nejen v klidové fázi, ale přímo při fonaci.²⁷

Objektivní vyšetření hlasu se provádí ještě pomocí několika dalších prostředků. Jedním z nich je pneumografie, která měří pohyby hrudního koše. Dále se využívá metoda měření hlasového pole, jež dovoluje posoudit některé základní charakteristiky hlasu.

Další prostředek využívaný k vyšetření hlasu se nazývá spektrální analýza. Ta vypovídá o energetické náročnosti tvorby hlasu a jeho modulace (hrtanový tón, formanty, příměs šumu, rozložení akustické energie) Dále umožňuje korekci některých funkčních hlasových poruch pomocí aktivní zpětné vazby.²⁸

Žádná z těchto metod však nedokáže rozeznat kvalitu hlasu tak jako posluchač. Podle přístrojů může hlas z fyzikálního hlediska působit jako čistý a vysoce kvalitní, avšak v konečném výsledku se nemusí posluchačům líbit a naopak. Subjektivní metody proto převažují při posuzování kvality hlasu.

²⁷ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-210-2316-3.

²⁸ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. str. 41, Brno: Paido, 2003. ISBN 80-210-2316-3.

4. Výzkum

Výzkumná část se týká především zjištěním četnosti výskytu hlasových poruch u učitelů. Zkoumá také schopnost pedagogů správně tvořit hlas či tón a odhalit chyby ve fonaci.

Do vzdělávací soustavy se zavádí nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let – Rámcové vzdělávací programy a Školní vzdělávací programy. Děje se tak v souladu s novými principy kurikulární politiky, zformulovanými v Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílé knize). Tyto principy se opírají o zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon).

Národní program rozvoje vzdělávání formuluje požadavky na vzdělávání jako celek, Rámcové vzdělávací programy vymezují závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy (pro předškolní, školní, základní a střední vzdělávání) a Školní vzdělávací programy stanovují kritéria, podle nichž probíhá vzdělávání přímo na jednotlivých školách. Školní vzdělávací program si vytváří jednotlivé školy samy, avšak podle zásad stanovených v příslušném Rámcovém vzdělávacím programu (RVP).

Rámcový vzdělávací program rovněž zahrnuje profesní kompetence učitele, jejichž plnění vyžaduje vysokou míru aktivity pedagogů.

Profesní kompetence učitele:

- Kompetence předmětová
- Kompetence pedagogická
- Kompetence didaktická
- Kompetence diagnostická
- Kompetence komunikační a sociální
- Kompetence manažerská
- Kompetence organizační a k plánování
- Kompetence osobnostně kultivující²⁹

²⁹ Česká republika. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, str. 8 In: 561. Praha, 2004. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

4. 1 Cíl výzkumu

Hlasové problémy jsou s pedagogickou praxí úzce spjaty zejména díky stresu a nárokům kladeným na učitele, tvořících nedílnou součást tohoto povolání. Proto jsem svůj výzkum zaměřila na cílovou skupinu učitelů. O spolupráci jsem požádala učitele základních a středních škol, a rozdělila je na dvě kategorie. První z nich jsem definovala jako učitele hudební výchovy (popř. předmětů, kde se používá mluvní i zpěvní hlas) a druhou jako učitele ostatních předmětů. Tyto názvy skupin jsem zvolila již v teoretické části práce, kde se o nich zmiňuji v souvislosti s popisováním konkrétních hlasových vad a poruch.

Úkolem výzkumu bylo zjistit zejména informovanost pedagogů o problematice hlasových poruch, četnost výskytu poruch během jejich praxe a zkušenost či obeznámení pedagogů s hlasovou hygienou. Do výzkumu jsem zařadila i otázky zjišťující délku praxe ve školství a dosažené vzdělání, které mi pomohou blíže určit výsledek v dané kategorii.

4. 2 Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1

Učitelé hudebních předmětů jsou podrobněji informováni o poruchách hlasu než učitelé ostatních předmětů.

Hypotéza č. 2

Učitelé hudebních předmětů se více věnují hlasové hygieně.

Hypotéza č. 3

Učitelé ostatních předmětů trpí častěji poruchami hlasu než učitelé hudebních předmětů.

Hypotéza č. 4

Nejčastějšími poruchami hlasu u učitelů ostatních předmětů jsou nedomykavost hlasivek a uzlíky na hlasívkách.

4. 3 Použité metody a postupy

Ve své praktické části jsem využila deduktivní postup kvantitativního průzkumu (dotazník), který má za úkol ověření správnosti předem stanovených hypotéz. Tento typ průzkumu je vysoce reliabilní, ale tím, že redukuje informaci poskytovanou každým jedincem, se omezuje jeho validita. Principem kvantitativního průzkumu je použít co nejširší okruh respondentů, čemuž předchází výběr vzorku. Pro šetření v oblasti této problematiky jsem zvolila náhodný stratifikovaný výběr vzorku, výhodný zejména kvůli snadnému definování skupin.

4. 3. 1 Přípravná fáze

Pro tento cíl výzkumu jsem zvolila dotazník tvořeným především uzavřenými otázkami škálového typu. Celkový počet otázek byl 15, respondent si vždy vybral pro něj nejvýstižnější odpověď. Během přípravné fáze byl rovněž vybrán vzorek, který činil 50 respondentů ze skupiny Učitelé hudební výchovy a hudebních předmětů a 50 ze skupiny Učitelé ostatních předmětů. Do celorepublikových výzkumů s náhodným výběrem se v běžné praxi používá 400 až 500 respondentů.

Ve své práci jsem však zcela záměrně použila 50 respondentů z každé skupiny, zejména proto, že na většině (neuměleckých) škol jsou zaměstnání pouze 1 – 2 učitelé hudební výchovy. Výběrem většího vzorku by pak šetření bylo mnohonásobně časově náročné. Kdybych naopak z tohoto důvodu zvolila rozdílný poměr respondentů, tato skutečnost by velmi negativně ovlivnila celkový výsledek.

4. 3. 2 Realizační fáze

V době od 28. března 2013 do 5. května 2013 jsem rozdělila dotazníky do škol. Během této doby se mi jich valná většina vrátila. Dotazování probíhalo na základních a středních školách ve městech Praha, Plzeň, Sokolov, Klatovy, Tábor a Kroměříž. Do šetření jsem zahrнула i uměleckou střední školu - konzervatoř, a proto jsem otázku, zjišťující

aprobaci konkrétního učitele, upravila tak, aby dávala možnost odpovědi i pedagogům konzervatoře.

4. 3. 3 Vyhodnocovací fáze

Při vyhodnocování dotazníkového šetření jsem pracovala s programem Microsoft Excel, v němž jsem zpracovala tabulky. Použila jsem třídění 1. stupně (tj. podle oboru) a ze zjištěných skutečností jsem vytvořila grafy včetně komentářů.

4. 4 Charakteristika souboru

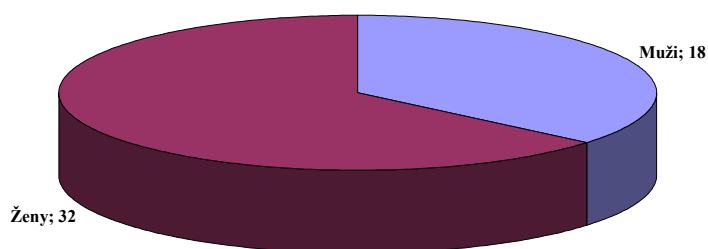
Pro výzkum jsem vybrala 100 jednotlivců (respondentů) rozdělených na dvě výše zmíněné skupiny po padesáti. V zastoupení byli muži i ženy. Výhodou tohoto typu průzkumu je možnost výpočtu míry chyby u zvoleného vzorku, stále však přetrvává riziko nízké validity.

4. 5 Analýza dat

Při analýze dat dotazníkového šetření nejdříve vyhodnocuji jednotlivé otázky pro každou ze zvolených kategorií. Následně porovnám výsledky obou skupin, které jsou klíčové pro potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz.

4. 5. 1 Učitelé hudebních předmětů

.Graf 1: 1. otázka : Pohlaví



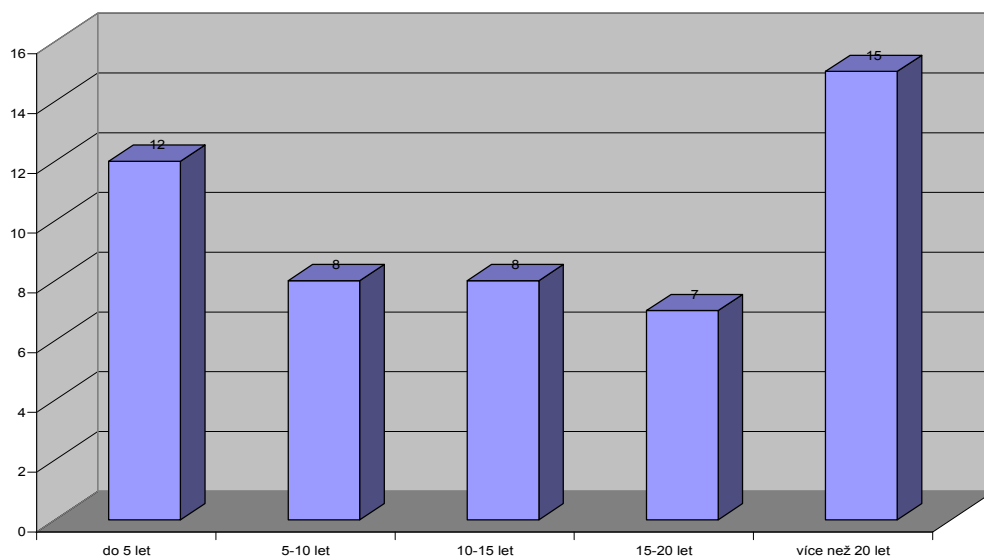
V první otázce pro učitele hudebních předmětů byly ženy ve větším zastoupení než muži. Z padesáti respondentů této kategorie bylo 32 žen a 18 mužů, tedy 64% žen a 36% mužů

2. otázka: Věk

Tuto otázku jsem zařadila do výzkumu z toho důvodu, abych zjistila věkové rozpětí dotazovaných, rovněž rozdělených na muže a ženy. V tomto případě vyšlo, že nejmladší učitel hudebních předmětů mužského pohlaví je ve věku 25 let a nejstarší 65 let. U žen vzniklo širší rozpětí, a to: nejmladší pedagožka – 20 let a nejstarší 70 let.

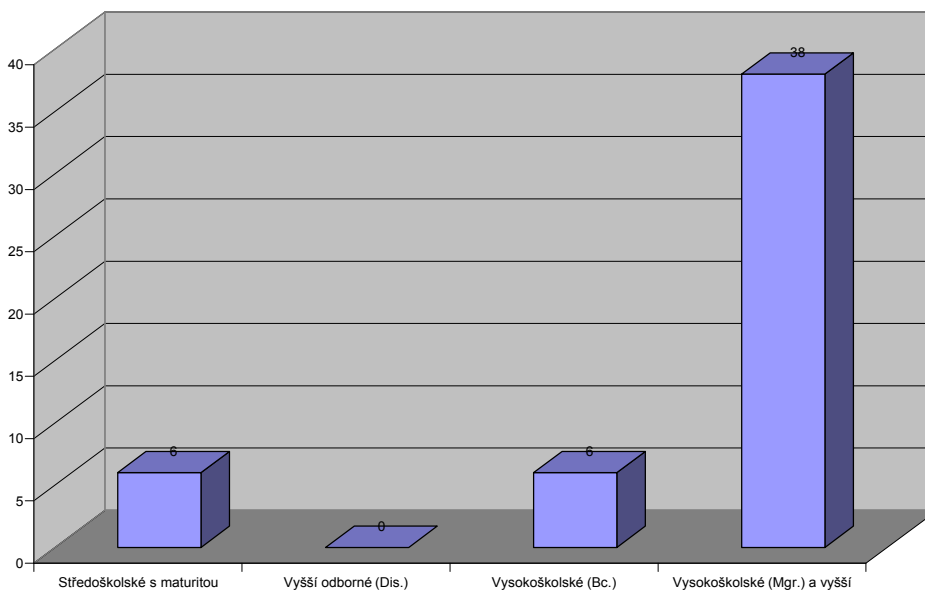
Druhou otázkou jsem tedy zjistila rozsáhlé věkové zastoupení, tudíž bohatý vzorek, o to objektivnější bude porovnávání hypotéz se skutečností.

Graf 2: 3. otázka: Délka praxe



Z grafu je patrné, že nejvíce dotazovaných učitelů má praxi delší než 20 let, s počtem respondentů 15. Na druhém místě je délka praxe do pěti let (12 respondentů), v pořadí třetí nejčastější odpověď bylo 5-10 let praxe a 10-15 let praxe, se kterou se ztožnilo 8 respondentů u každé z těchto možností. Poslední a nejméně častou odpovědí byla délka praxe 15-20 let, jež zvolilo pouze 7 dotazovaných.

Graf 3: 4. otázka: Dosažené vzdělání



Ve čtvrté otázce týkající se dosaženého vzdělání, zvolila naprostá většina respondentů možnost d). 38 dotazovaných tedy dosáhlo vysokoškolského (Mgr.) a vyššího vzdělání. Druhou nejčastější odpovědí bylo získané středoškolské vzdělání s maturitou a vysokoškolský titul Bc. Na obě možnosti odpovědělo šest respondentů. Nikdo z dotazovaných učitelů hudebních předmětů však nezvolil možnost b) Vyšší odborné vzdělání (DiS.).

5. otázka: Učíte hudební výchovu nebo hudební předmět, kde se používá mluvní i zpěvní hlas?

Do této otázky jsem zahrнула tři možné odpovědi a to:

- a) Ano, učím pouze hudební předmět
- b) Ano, v kombinaci s dalším předmětem
- c) Ne, vůbec neučím hudební předmět

Z padesáti učitelů těchto předmětů jich 9 učí pouze hudební předmět, a 41 učí hudební předmět v kombinaci s dalším předmětem. Otázku jsem koncipovala tak, aby na ni mohli odpovědět i respondenti z konzervatoře. Proto jsem zde neuváděla jen hudební výchovu, ale zahrнула jsem zde i hudební předměty, kde se používá mluvní a zpěvní hlas.

6. otázka: Jaké předměty učíte?

Otázku číslo šest jsem do dotazníku zahrнула zcela záměrně, abych zjistila, jaké předměty konkrétně pedagogové učí v kombinaci s hudebním předmětem. Šestá otázka se částečně překrývá s otázkou č. 5, avšak pro přehled o kombinaci pedagogických předmětů vyučovaných současně s hudebním předmětem byla nezbytná.

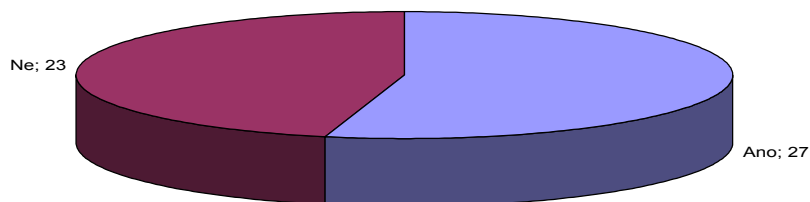
Možné odpovědi zněly takto:

- a) Hudební předmět
- b) Hudební předmět + další předmět (napište jaký).....
- c) Jinou kombinaci předmětů

Poměr odpovědí se shodoval s pátou otázkou, ale zde uvádím konkrétní předměty vyučované v kombinaci s předměty hudebními.

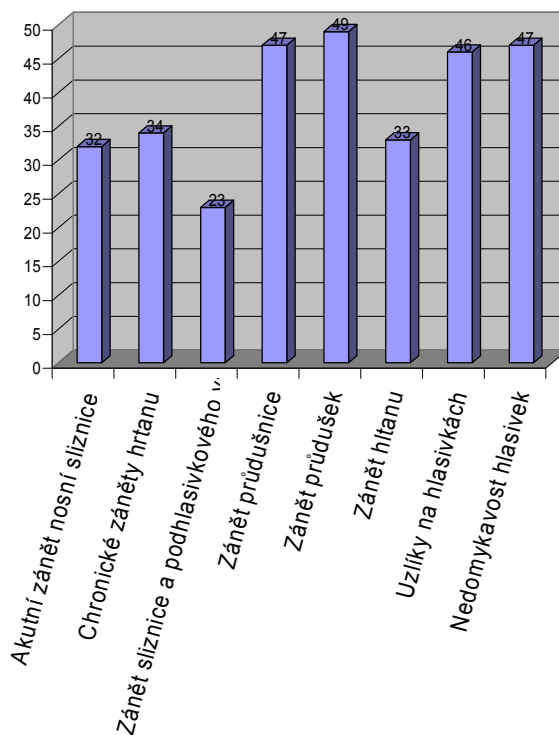
Předměty:	Počet respondentů:
Tělesná výchova	3
Předměty pro 1. stupeň ZŠ	8
Český jazyk	5
Německý jazyk	4
Matematika	2
Občanská výchova	3
Fyzika	1
Anglický jazyk	6
Zpěv	7
Dějepis	5
Výtvarná výchova	2
Klavír	5

Graf 4: 7. otázka: Setkal/a jste se s pojmy „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu?“



Zde byly odpovědi téměř vyrovnané. S pojmy „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu“ se setkalo 27 respondentů, tj. 54%.

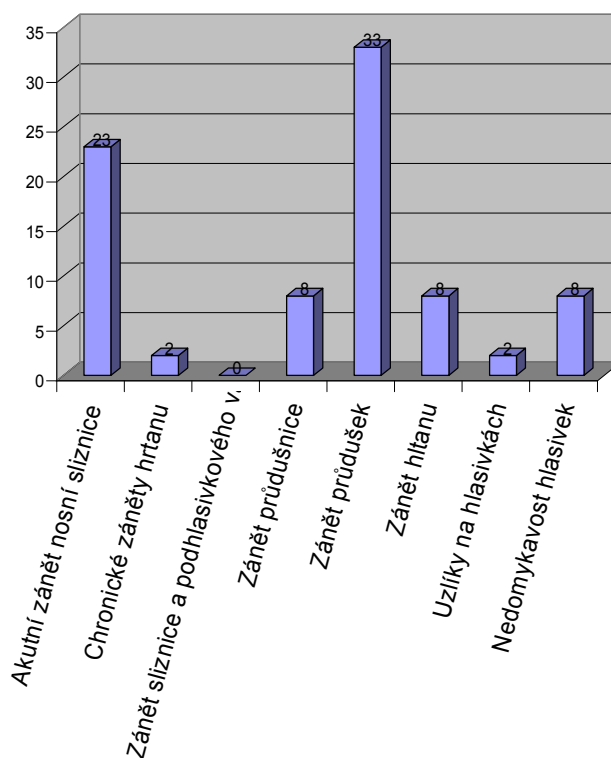
Graf 5: 8. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:



Nejznámější poruchou pro učitele hudebních předmětů byl zánět průdušek, o němž mělo povědomí 49 dotazovaných – tedy téměř 100%. V pořadí druhým nejznámějším po-

jmem vyšel zánět průdušnice a nedomykavost hlasivek. Třetím pojmem, se kterým se většina respondentů setkala, byly uzlíky na hlasivkách, s celkovým počtem 46 kladných odpovědí. Jako další termín, jenž zná stále nadpoloviční většina respondentů, vyšly chronické záněty hrtanu (34 kladných odpovědí). Se zánětem hltanu se setkalo 33 dotazovaných, a s pojmem akutní zánět nosní sliznice 32 dotazovaných. Nejméně známou poruchou se zde stal zánět sliznice a podhlasivkového vaziva s celkovým počtem 23 kladných odpovědí.

Graf 6: 9. otázka: Prodělal/a jste některé z těchto onemocnění během Vaší pedagogické praxe?

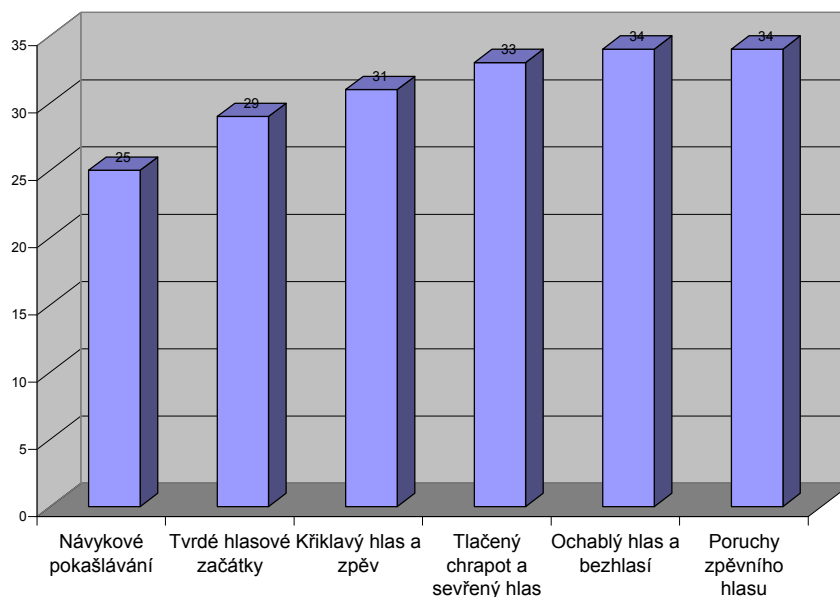


Devátá otázka se týkala organických poruch hlasu, a v dotazníkovém šetření jsem ji uvedla jako tabulku, kde respondenti zaškrtovali možnosti „ano“ „ne“ křížkem.

Během své pedagogické praxe prodělalo nejvíce respondentů (33) onemocnění nazývající se zánět průdušek. 23 učitelů v minulosti onemocnělo akutním zánětem nosní sliznice. V pořadí třetí nejčastější poruchou hlasu se stal zánět průdušnice, zánět hltanu a nedomykavost hlasivek, jež uvedlo do své kladné odpovědi vždy 8 respondentů. Pouze 2 dotazovaní prodělali chronické záněty hrtanu a uzlíky na hlasivkách. Nejméně častou

poruchou, již neonemocněl z daného vzorku nikdo, byl zánět sliznice a podhlasivkového vaziva.

Graf 7: 10. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:

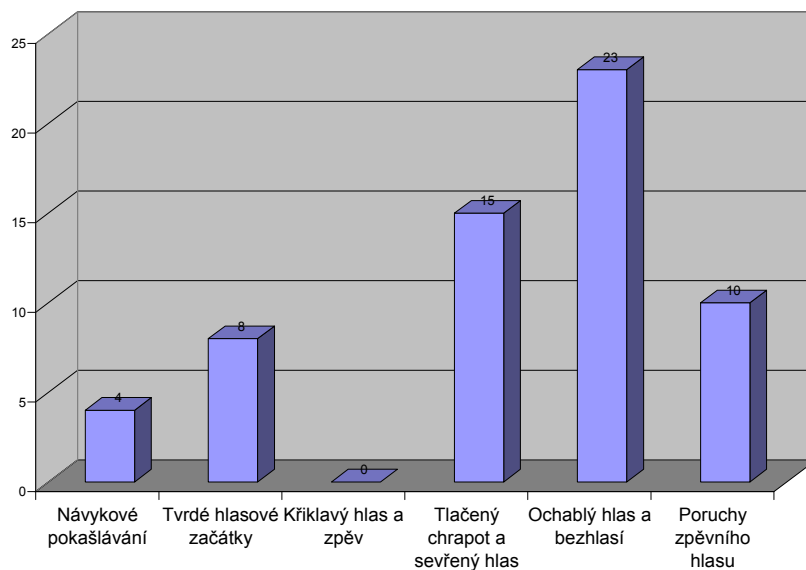


Uvedené hlasové poruchy spadají do etiologie funkčních poruch hlasu. Znalost těchto pojmů byla u pedagogů hudebních předmětů vyrovnanější, než u organických poruch hlasu.

Nejvíce respondentů (34) se setkalo s termínem „ochablý hlas a bezhlasí“ a „poruchy zpěvního hlasu“. Jako druhá nejznámější byla označena porucha nesoucí název „tlačený chrapt a sevřený hlas“ s celkovým počtem kladných odpovědí 33. Termín „křiklavý hlas a zpěv“ znalo 31 respondentů a pojem „tvrdé hlasové začátky“ 29 respondentů. Nejméně známou poruchou bylo vyhodnoceno „návykové pokašlávání“, se kterým se setkalo pouze 25 dotazovaných.

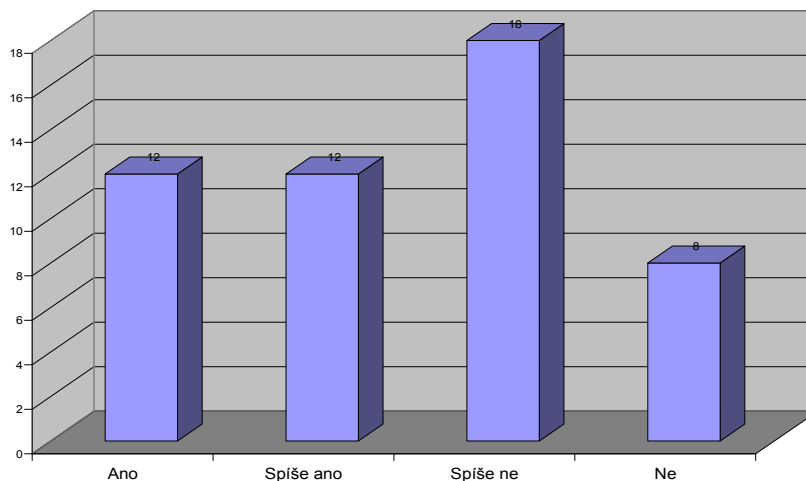
Informovanost učitelů hudebních předmětů byla u této otázky značná, protože nejnížší počet kladných odpovědí neklesl pod polovinu ze zvoleného vzorku.

Graf 8: 11. otázka: Prodělal/a jste během Vaší pedagogické praxe některou z těchto poruch?



Při dotazníkovém šetření byla nejčastěji označována porucha nazývaná se „ochablý hlas a bezhlasí“, kterou během své praxe prodělalo 23 pedagogů. Druhý nejvyšší počet kladných odpovědí na jedenáctou otázku byl 15, a týkal se poruchy nesoucí název „tlačený chraptot a sevřený hlas“. Jako další v pořadí vyšly „poruchy zpěvního hlasu“, kterými za svou pedagogickou kariéru onemocnělo 10 respondentů. „Tvrde hlasové začátky“ prodělalo 8 respondentů a „návykové pokašlávání“ pouze čtyři z dotázaných v této kategorii. S funkční poruchou „křiklavý hlas a zpěv“ neměl zkušenosti žádný z pedagogů.

Graf 9: 12. otázka: Věnujete pozornost hygieně Vašeho hlasu?



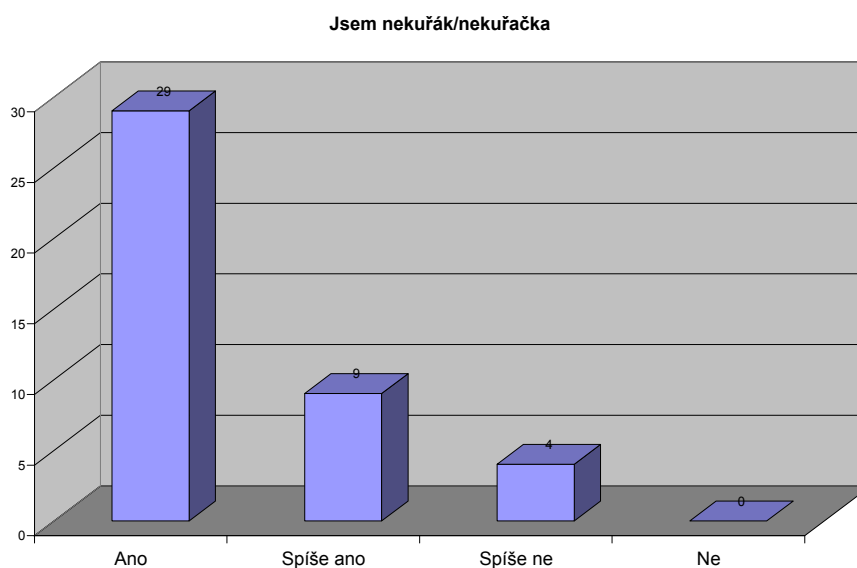
Hlasovou hygienu dodržuje 12 pedagogů, kteří odpověděli „ano“ na výše zmíněnou otázku. Odpověď „spíše ano“ zvolilo rovněž 12 dotazovaných. Nejvíce respondentů (tj. 18) volilo možnost „spíše ne“, a 8 dotázaných se hlasové hygieně nevěnuje vůbec.

Tato otázka podmiňuje otázku následující (č. 13). Na ni respondenti odpovídají pouze v případě, že u této otázky zvolili možnost „ano“, „spíše ano“ či „spíše ne“.

13. otázka: Jakým způsobem se věnujete hlasové hygieně?

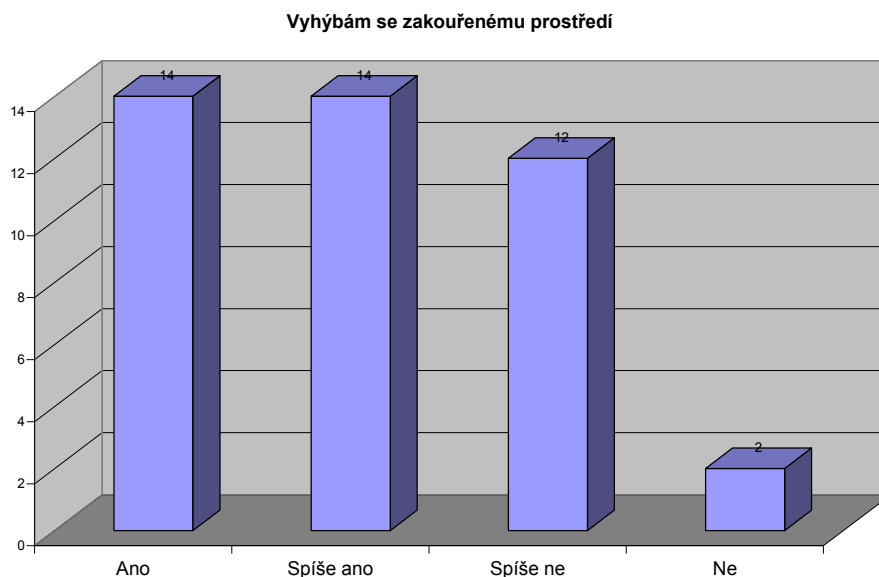
Otázka č. 13 zahrnuje sedm škálových otázek a jednu otázku otevřenou. V předchozí otázce však 8 respondentů použilo možnost „ne“, tudíž se pro dotaz na konkrétní zásady hlasové hygieny počítá pouze se 42 respondenty. Pro každou z těchto zásad jsem vytvořila samostatný graf, kvůli přehlednosti jednotlivých odpovědí.

Graf 10:



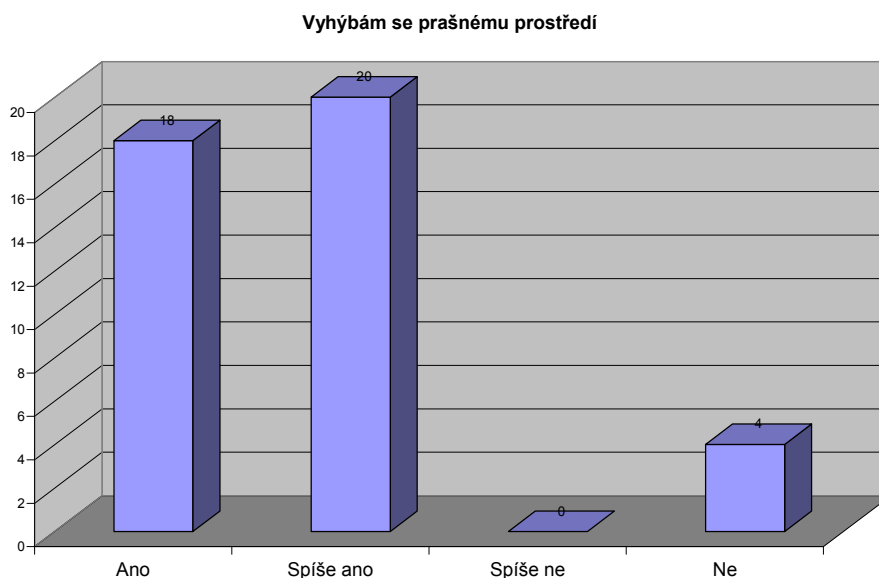
Na první ze zásad hlasové hygieny odpovědělo 29 dotázaných kladně. Devět respondentů se spíše považuje za nekuřáka/nekuřačku. Odpověď „spíše ne“ zvolili 4 učitelé, avšak nikdo z dotázaných není pravidelným kuřákem.

Graf 11:



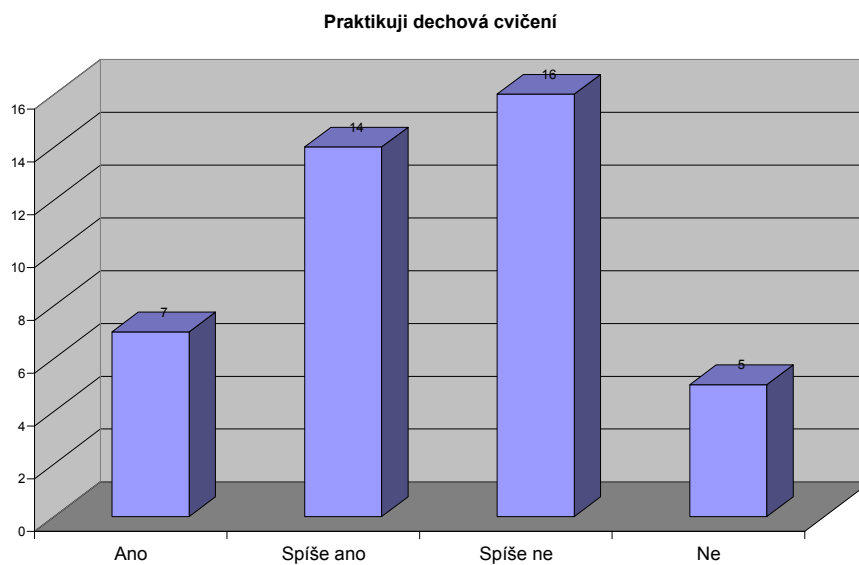
Zakouřenému prostředí se stoprocentně snaží vyhýbat 14 učitelů. Stejný počet respondentů odpověděl „spíše ano“. 12 respondentů se zakouřeným prostorám spíše nevyhýbá a pouze dva pedagogové hudebních předmětů se tomuto prostředí nevyhýbají vůbec.

Graf 12:



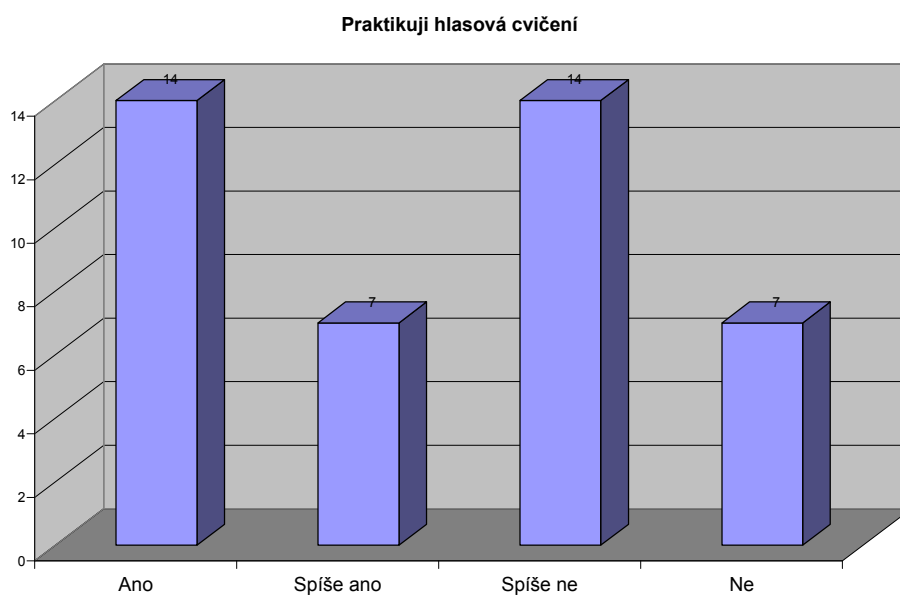
Tuto zásadu plně dodržuje 18 respondentů. Nejvyšší počet dotázaných (tj. 20) však zvolil možnost „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ nezaškrtnul nikdo a pouze 4 pedagogové hudebních předmětů se vůbec nevyhýbají prašnému prostředí.

Graf 13:



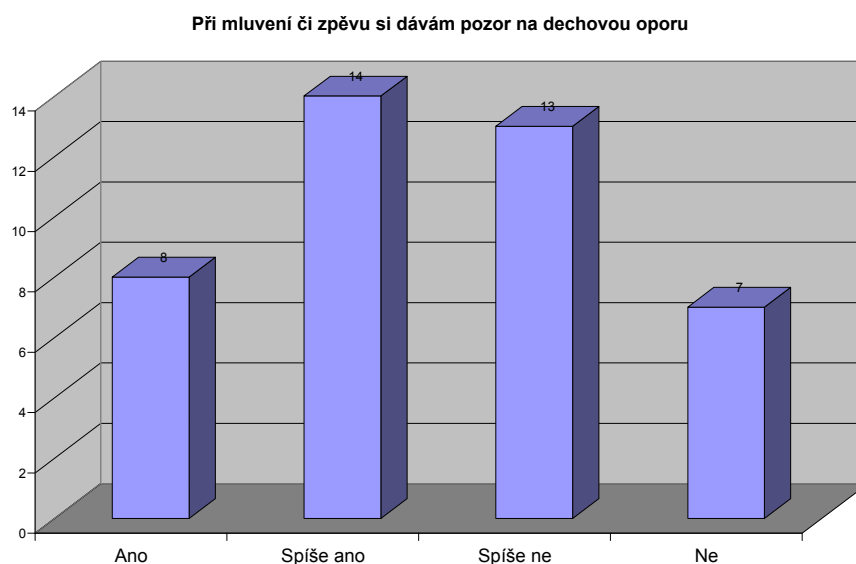
Dechová cvičení praktikuje pouze 7 ze 42 respondentů a 14 učitelů spíše tato cvičení praktikuje. Nejčastější odpovědí však bylo „spíše ne“, kterou volilo 16 dotázaných. Pět pedagogů však dechová cvičení nepraktikuje vůbec.

Graf 14:



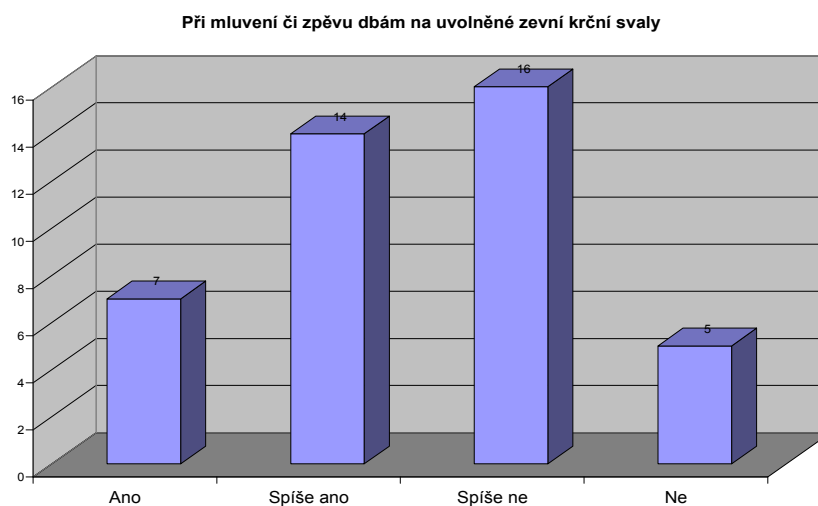
Na hlasová cvičení odpovědělo kladně 14 respondentů. Stejný počet pedagogů zvolil možnost „spíše ne“. 7 z dotázaných spíše hlasová cvičení praktikuje a 7 naopak vůbec ne.

Graf 15:



Nejčastěji uváděná odpověď byla v tomto případě „spíše ano“, kterou zvolilo 14 dotázaných. 13 učitelů si spíše na dechovou oporu pozor nedává. Počet respondentů, kteří sledují svou dechovou oporu během své pedagogické činnosti, je 8. Možnost „ne“ využilo 7 respondentů.

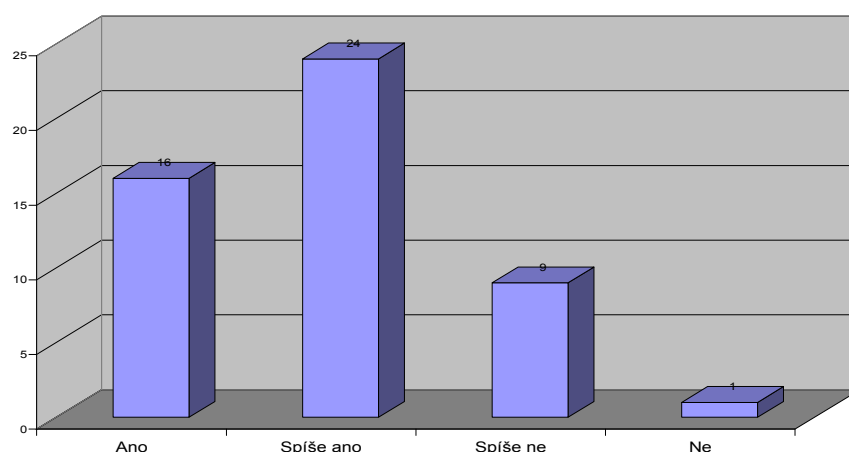
Graf 16:



Pouze 7 učitelů během své praxe sleduje a vnímá své fonační ústrojí, konkrétně zda má uvolněné zevní krční svaly. 14 dotázaných spíše dbá na tuto zásadu, 16 respondentů spíše nedává pozor na uvolněné zevní krční svaly a 5 z nich tuto činnost nesleduje vůbec.

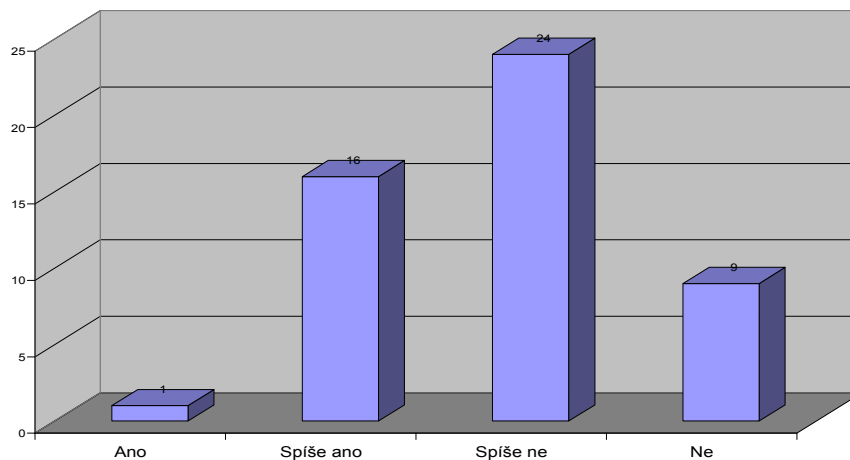
Poslední možnost zásad hlasové hygieny jsem dala otevřenou, aby učitelé mohli v případě zájmu napsat jinou zásadu, kterou dodržují v rámci hygieny svého hlasu. Nikdo z nich však tuto alternativu nevyužil.

Graf 17: 14. Domníváte se, že jste schopen/schopna rozpoznat chybu ve fonaci?



Chybu ve fonaci překvapivě dokáže rozpoznat pouze 16 učitelů hudebních předmětů. 24 z dotázaných shledávají, že „spíše ano“, což byla v tomto případě i nejčastější odpověď. Nesprávnou fonaci při mluvení či zpěvu spíše nerozpozná 9 pedagogů, a pouze 1 respondent si myslí, že tuto chybu u sebe nerozpozná vůbec.

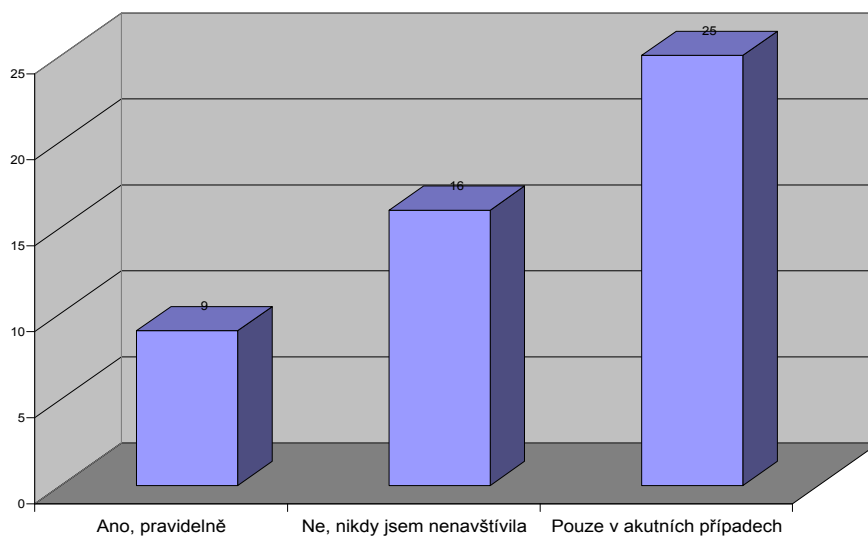
Graf 18: 15. otázka: Domníváte se, že jste schopen/schopna tuto chybu sám/sama odstranit?



Oproti předchozí otázce, tedy 16ti pedagogům, kteří dokážou rozpoznat chybu ve fonaci, pouze jeden z nich dokáže výše uvedenou chybu sám odstranit.

Nejčastější odpovědí byla možnost „spíše ne“, kterou zvolilo 24 respondentů, 16 dotázaných shledalo, že tuto chybu spíše odstranit dokáže a 9 učitelů je toho názoru, že u sebe špatnou fonaci nedokážou sami napravit.

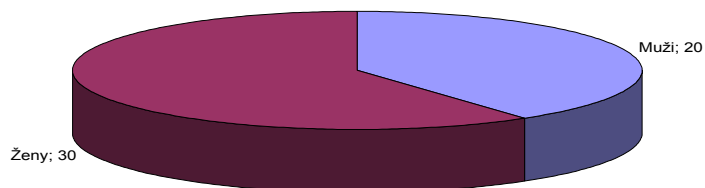
Graf 19: 16. otázka: Navštěvujete foniatrické pracoviště?



V tomto případě přesně polovina dotázaných pedagogů navštěvuje foniatrické pracoviště pouze v případech akutního problému. 16 respondentů foniatrické pracoviště nikdy nenavštívilo a pouhých 9 navštěvuje tohoto lékaře pravidelně. Tato statistika je velmi překvapivá, vzhledem k náročnosti učitelského povolání. V této kategorii navíc nejde „jen“ o mluvní hlas, ale i o často používaný pěvecký projev.

4. 5. 2 Učitelé ostatních předmětů

Graf 20: 1. otázka: Pohlaví

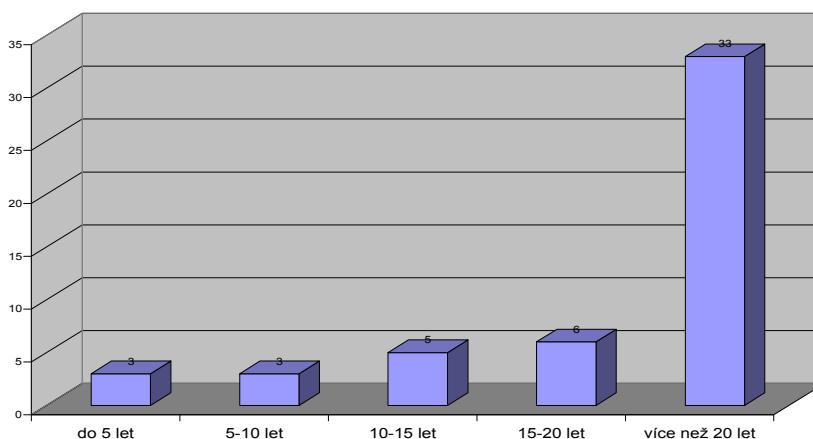


V kategorii „učitelé ostatních předmětů“ se zastoupení jednotlivých pohlaví příliš nelišilo od skupiny předešlé. Ženské pohlaví bylo ve větším zastoupení, než mužské. 30 respondentů, tj. 60%, představovaly ženy. Zbýlých 20 dotazovaných, tj. 40%, byli muži.

2. otázka: Věk

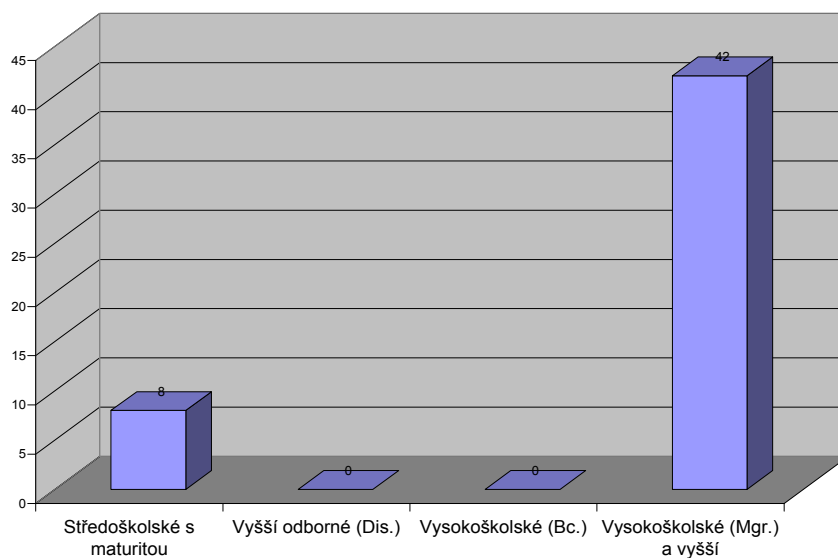
V otázce věku pedagogů ostatních předmětů jsem došla k následujícímu rozpětí. V případě mužů vyšlo, že nejmladší z nich je ve věku 36 let a nejstarší 66 let. U žen bylo rozmezí posunuto o několik let níže, tzn. nejmladší 26 let a nejstarší 60 let.

Graf 21: 3. otázka: Délka praxe učitelů



Stejně jako u učitelů hudebních předmětů se zde setkáváme s faktem, že naprostá většina respondentů učí více než 20 let. Pouze 6ti respondentů se týká rozmezí 10-15 let a 6ti 15-20 let. Pedagogové s učitelskou praxí do 5ti let byli pouze 3 a kategorii 5-10 let volili rovněž 3 respondenti.

Graf 22: 4. otázka: Dosažené vzdělání



Nejčastěji volená odpověď této otázky se rovněž shoduje s předešlou kategorií. Nejvyšší počet respondentů zaznamenala možnost d) Vysokoškolské (Mgr.) a vyšší. Dále zde bylo v zastoupení středoškolské vzdělání s maturitou, které zvolilo 8 dotazovaných. Vyšší odborné vzdělání (DiS.) a Vysokoškolské vzdělání (Bc.) se však nesetkalo s žádnou kladnou odpovědí.

5. otázka: Učíte hudební výchovu nebo hudební předmět, kde se používá mluvní i zpěvní hlas?

Vzhledem k dané kategorii se všech 50 respondentů přiklání k možnosti c) Ne, neučím hudební předmět.

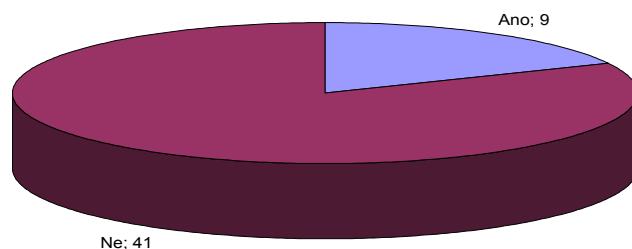
6. otázka: Jaké předměty učíte?

Stejně jako v předcházející otázce volilo všech 50 respondentů možnost c) Jinou kombinaci předmětů. V této kategorii se však objevily i předměty odborné, týkající se zaměření konkrétní školy.

Předměty zastoupené v kategorii učitelů ostatních předmětů:

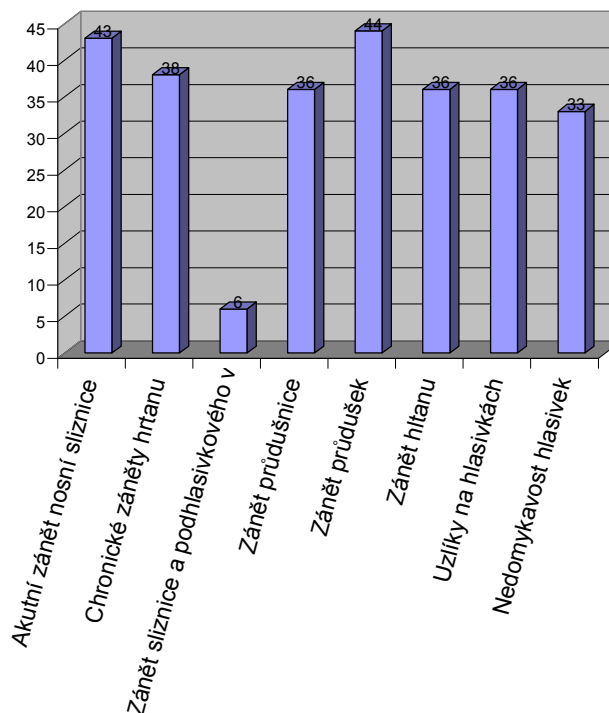
- Český jazyk
- Statistika
- Technické předměty
- Ekonomické předměty
- Výchova ke zdraví
- Anglický jazyk
- Výtvarná výchova
- Předměty pro 1. stupeň ZŠ
- Účetnictví
- Fyzika
- Biologie
- Chemie
- Dějepis
- Informatika
- Matematika
- Prvouka

Graf 23: 7. otázka: Setkal/a jste se s pojmy „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu“?



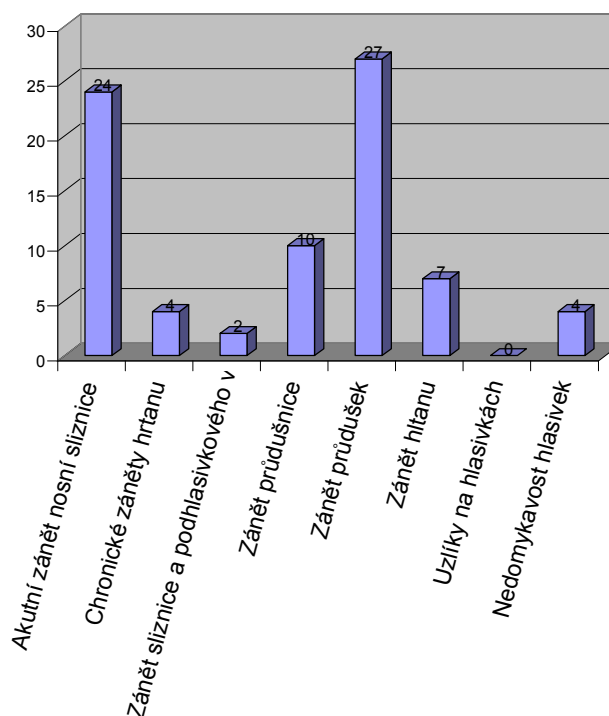
V sedmé otázce jednoznačně vyšlo, že většina respondentů se nesetkala s výše uvedenými termíny. Z 50ti dotázaných neslyšelo o těchto pojmech 41 učitelů, tj. 82%. Zbylých 9 respondentů tj. 18% zvolilo možnost „ano“.

Graf 24: 8. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:



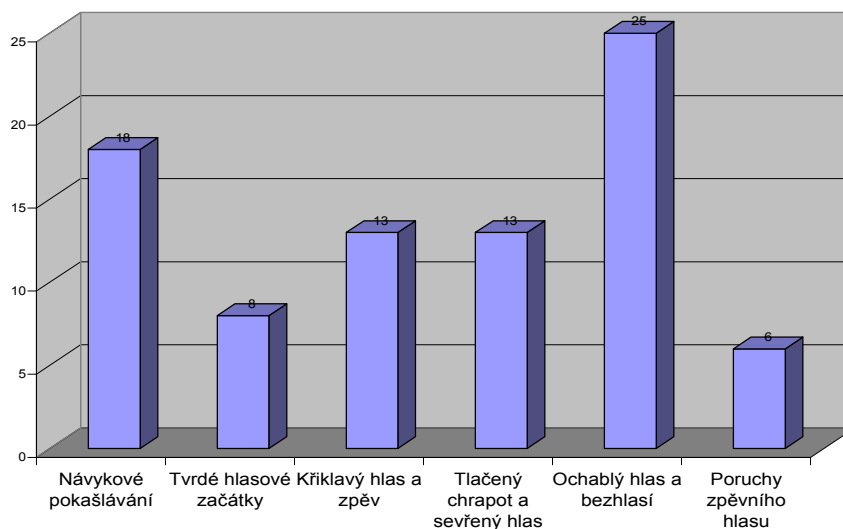
Nejznámějším onemocněním byl pro učitele ostatních předmětů zánět průdušek, se kterým se setkala 44 dotázaných. Akutní zánět nosní sliznice vyšel jako druhý, s celkovým počtem kladných odpovědí 43. Chronické záněty hrtanu zvolilo 38 dotázaných. Stejným počtem kladných odpovědí (tj. 36) označili respondenti hned tři poruchy, a to zánět průdušnice, zánět hltanu a uzlíky na hlasivkách. Mezi poměrně známé choroby v této otázce patří také nedomykavost hlasivek, s počtem kladných odpovědí 33. Ovšem o zánětu sliznice a podhlavíkového vaziva slyšelo pouze 6 respondentů.

Graf 25: 9. otázka: Prodělal/a jste některé z těchto onemocnění během Vaší pedagogické praxe?



Nejčastějším onemocněním, prodělaným během pedagogické praxe této kategorie, byl zánět průdušek, který označilo 27 respondentů. Výsledek byl podobný jako u učitelů hudebních předmětů, kde stejné onemocnění prodělalo o šest více dotázaných. Druhým nejčetnějším onemocněním byl akutní zánět nosní sliznice, s celkovým počtem 24 kladných odpovědí. 10 pedagogů má osobní zkušenost se zánětem průdušnice a 7 se zánětem hltanu. Nedomykavostí hlasivek a chronickými záněty hrtanu v minulosti trpěli 4 dotázaní a zánětem sliznice a podhlasivkového vaziva pouze 2. Jediná porucha, kterou neprodělal žádný z respondentů, jsou uzlíky na hlasivkách.

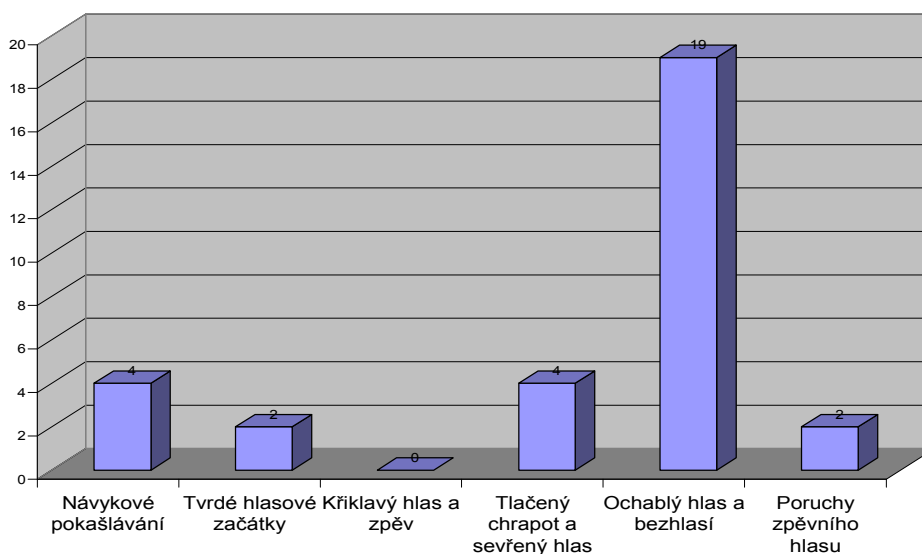
Graf 26: 10. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:



V této otázce byla nejčastěji volena funkční porucha s názvem ochablý hlas a bezhlasí. Označilo ji 25 respondentů. 18 dotázaných slyšelo o termínu návykové pokašlávání. Křiklavý hlas a zpěv označilo jako známý pojem 13 respondentů a stejně tak i tlačený chrapot a sevřený hlas. S označením tvrdé hlasové začátky se setkalo 8 dotázaných.

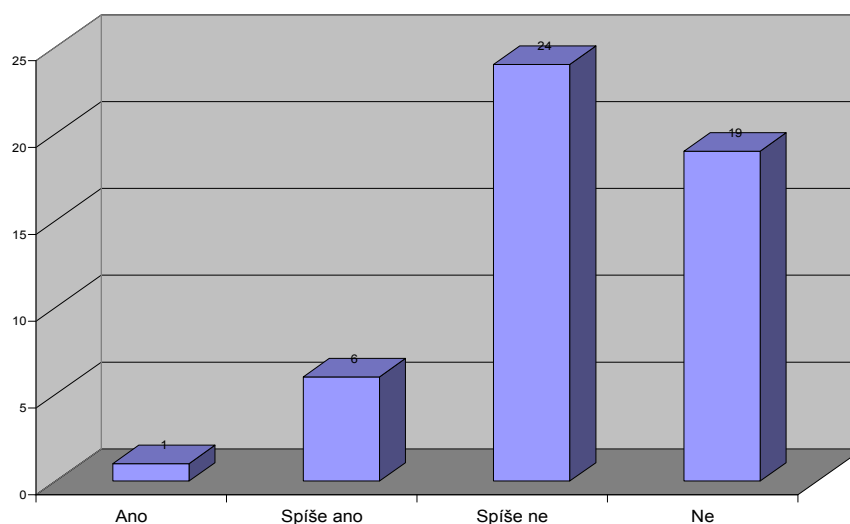
Nejméně známým defektem byly pro učitele ostatních předmětů poruchy zpěvního hlasu, jež označilo pouze 6 učitelů.

Graf 27: 11. otázka: Prodělal/a jste během Vaší pedagogické praxe některou z těchto poruch?



Stejně jako u desáté otázky i zde volili učitelé nejčastěji poruchu ochablý hlas a bezhlasí. Celkový počet respondentů, kteří s ní měli osobní zkušenost, je 19. Další defekty se však s takovou četností nesetkaly. Návykové pokašlávání a tlačný chrapot a sevřený hlas označili pouze 4 dotazovaní. Tvrdé hlasové začátky a poruchy zpěvního hlasu prodělali pouze 3 učitelé. A poruchu nesoucí název křiklavý hlas a zpěv během své praxe nezažil nikdo z respondentů.

Graf 28: 12. otázka: Věnujete pozornost hygieně Vašeho hlasu?



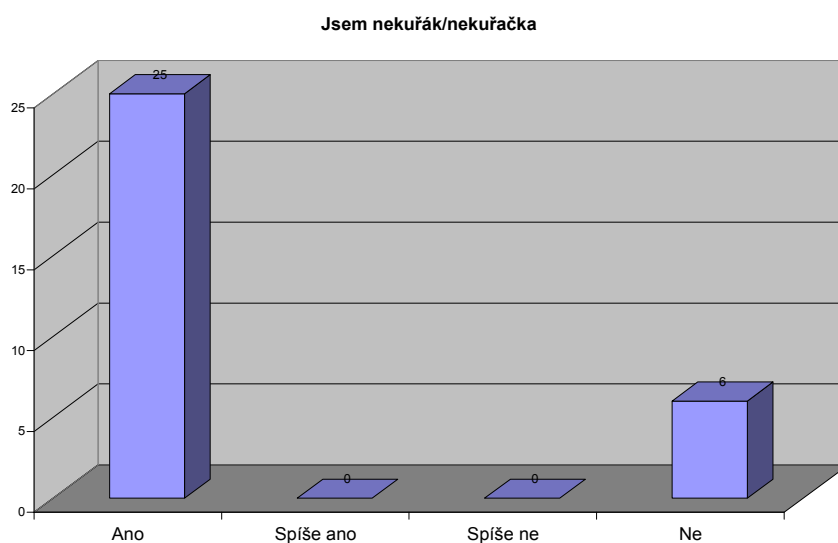
Většina učitelů ostatních předmětů, ač jsou též považováni za hlasové profesionály, se spíše hlasové hygieně nevěnuje. Tuto možnost zvolila téměř polovina z nich, tedy 24 respondentů. 19 pedagogů se zásadami hlasové hygieny nezabývá vůbec a 6 označilo odpověď „spíše ano“. Pouze jeden učitel se v této kategorii plně věnuje hygieně svého hlasu.

Stejně jako u předchozí kategorie tato otázka podmiňuje otázku následující. O těchto 19 respondentů se tedy snižuje celkový počet tázaných, proto bude následující vzorek pouze 31 učitelů ostatních předmětů.

13. otázka: Jakým způsobem se věnujete hlasové hygieně?

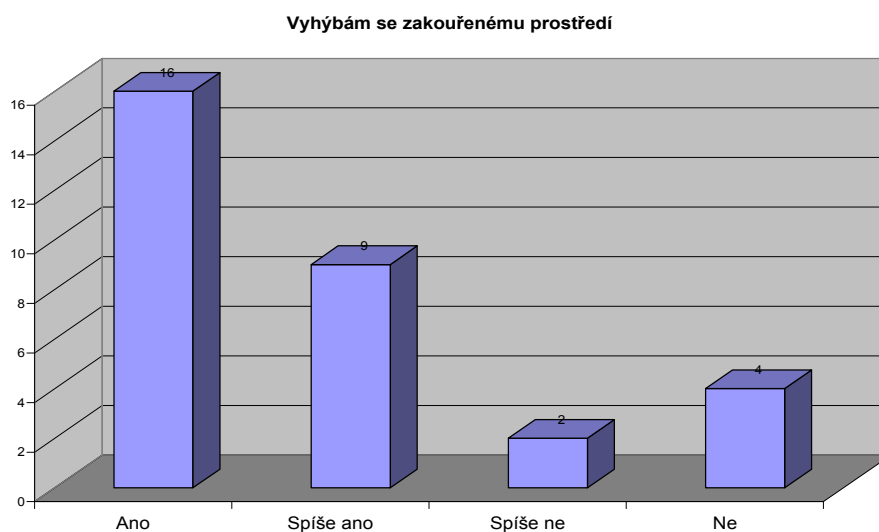
Opět jsem zde v tabulce nabídla několik zásad hlasové hygieny a k nim možnosti „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „ne“. Vybranou možnost dotázaní označili křížkem.

Graf 29:



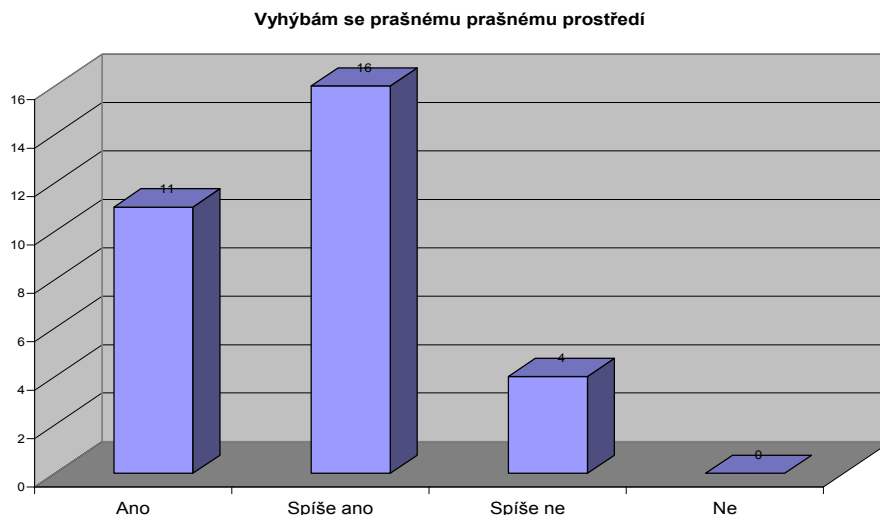
Většina odpovídajících na tuto otázku zvolila možnost první, tedy považují se za nekuřáky. 6 dotazovaných kouří, a zbylé dvě možnosti nebyly jako odpověď využity.

Graf 30:



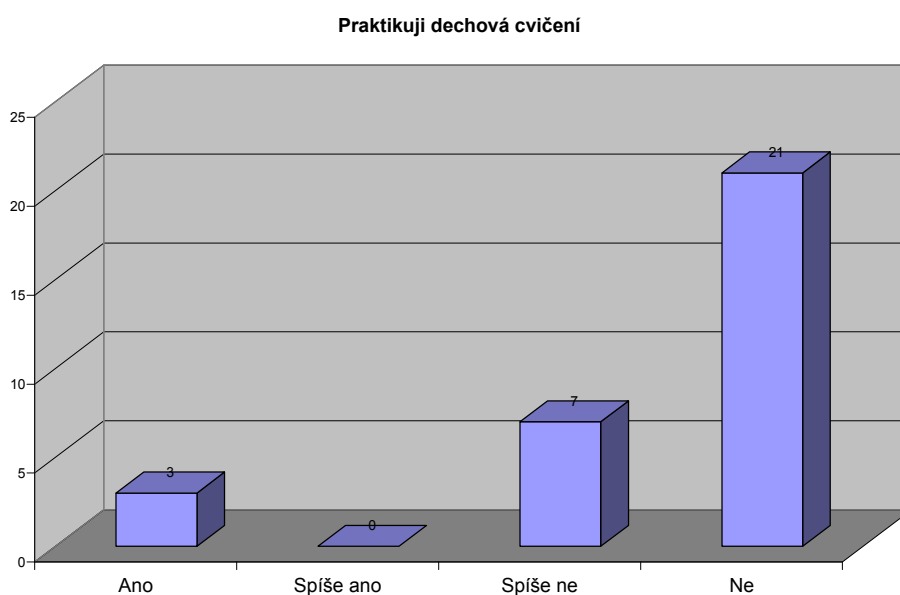
Více než polovina respondentů (tj. v tomto případě 16) tuto zásadu hlasové hygieny dodržuje. 9 dotázaných ji spíše dodržují a 2 spíše ne. 4 učitelé této zásady nedbají vůbec.

Graf 31:



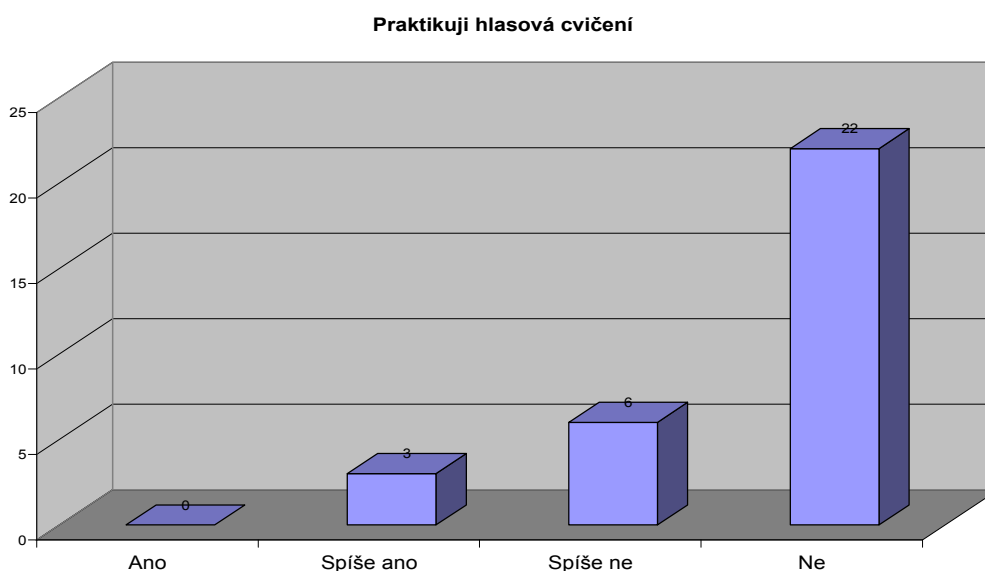
Zde je jasně vidět, že nejčastější odpovědí bylo „spíše ano“ s celkovým počtem 16ti dotázaných. 11 učitelů tuto součást hlasové hygieny dodržuje plně a 4 jí naopak spíše pozornost nevěnují. Nikdo však neoznačil odpověď „ne“.

Graf 32:



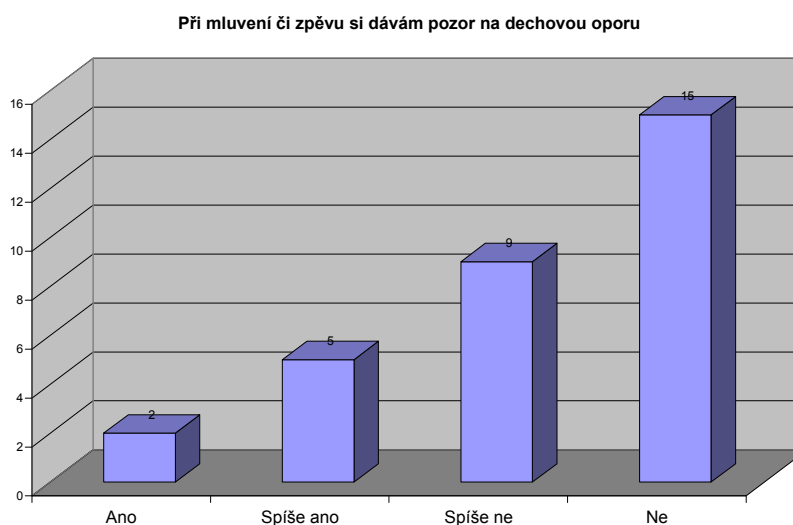
Dechová cvičení v této kategorii praktikují pouze 3 pedagogové. 7 z dotázaných tuto činnost spíše neprovozuje a většina respondentů tuto zásadu nedodrží vůbec. Možnost „spíše ano“ nebyla zvolena nikým.

Graf 33:



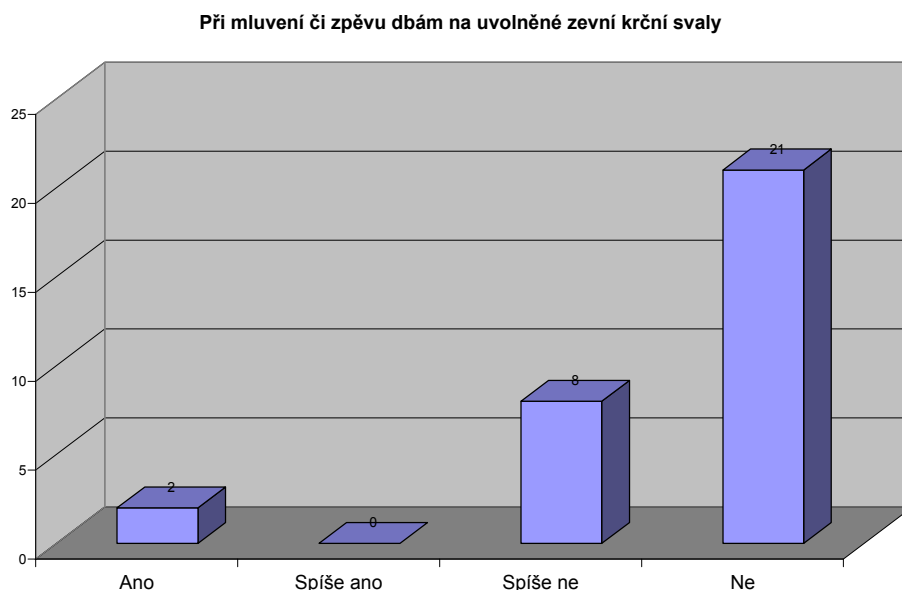
Hlasová cvičení pravidelně nepraktikuje žádný pedagog této kategorie. 3 učitelé zvolili možnost „spíše ano“ a 6 „spíše ne“. Naprostá většina respondentů (tj. 22) přiznává, že hlasová cvičení neprovádí vůbec.

Graf 34



V případě sledování vlastní dechové opory při mluvení či zpěvu vyšlo, že polovina učitelů této kategorie tuto činnost nesleduje. Odpovědělo tak 15 dotázaných. 9 pedagogů si na správnou dechovou oporu spíše pozor nedává a 5 dotázaných naopak spíše ano. Pouze 2 učitelé aktivně sledují činnost bránice a dechového ústrojí.

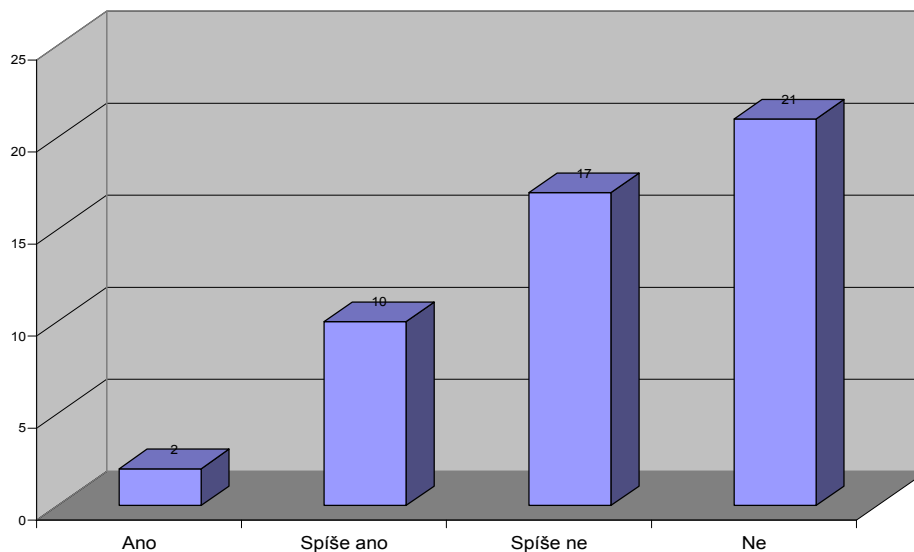
Graf 35:



Zásadu uvolněných zevních krčních svalů respektuje pouze 5 pedagogů. 8 z dotázaných ji spíše nedodrжуje. Nejčastěji volenou možností však byla odpověď „ne“, kterou označila většina dotázaných (tj. 21). Odpověď „spíše ano“ neoznačil žádný z učitelů.

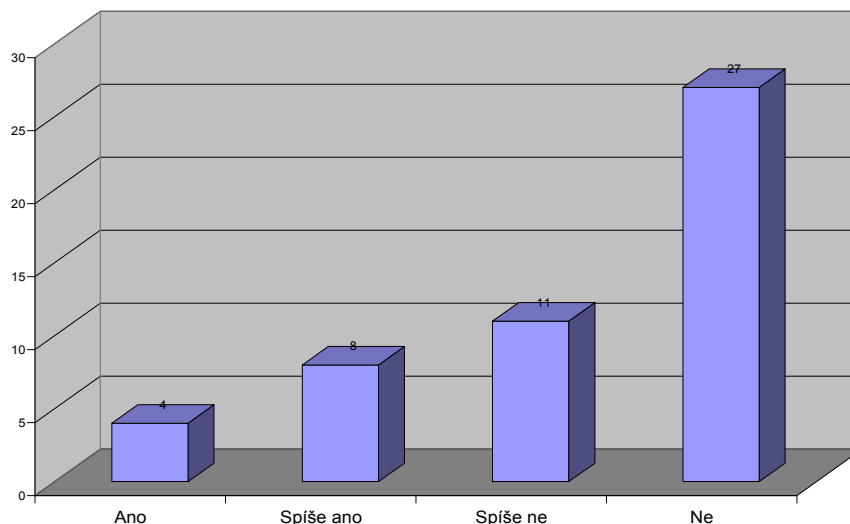
Ve 13té otázce jsem opět nabídla prostor ke sdělení jiné zásady, kterou mohl každý dotázaný doplnit do připraveného řádku tabulky. Stejně jako u pedagogů hudebních předmětů však nikdo z respondentů tuto možnost nevyužil.

Graf 36: 14. otázka: Domníváte se, že jste schopen/schopna u sebe rozpoznat chybu ve fonaci?



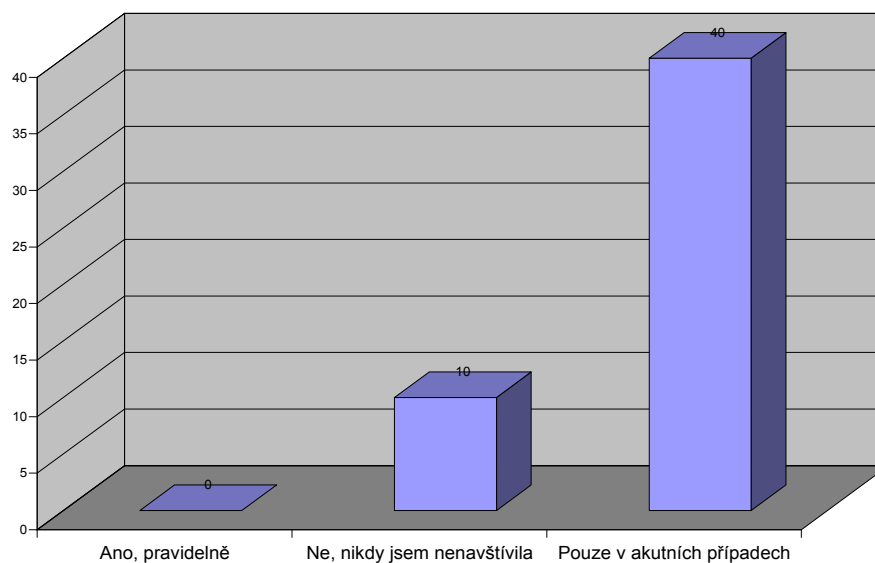
Po vyhodnocení této otázky vyšlo, že 21 pedagogů použila odpověď „ne“, tedy nedokáže u sebe vypořádat fonetickou chybu. 17 z nich označilo, že nesprávnou fonetiku spíše nerozeznávají. 10 respondentů naopak shledává, že by tento nedostatek spíše rozpoznali, ale pouze 2 jsou si tím jistí.

Graf 37: 15. otázka: Domníváte se, že jste schopen/schopna tuto chybu odstranit?



Nejčastěji volenou odpovědí bylo „ne“. Odpovědělo tak 27 respondentů, kteří se domnívají, že by nedokázali chybu odstranit. 11 z dotázaných si myslí, že by nesprávnou fonaci spíše neuměli napravit a 8 učitelů naopak by tento nedostatek spíše zvládli odstranit. Pouze 4 pedagogové jsou však přesvědčeni o tom, že umí korigovat své fonační schopnosti.

Graf 38: 16. otázka: Navštěvujete foniatrické pracoviště?



U této otázky bylo překvapivě zjištěno, že nikdo z této kategorie pravidelně nenavštěvuje foniatrické pracoviště a 10 respondentů dokonce nikdy foniatra nenavštívilo nikdy. Většina učitelů navštěvuje tohoto lékaře pouze v akutních případech, neboť prevenci nepovažují za nutnou.

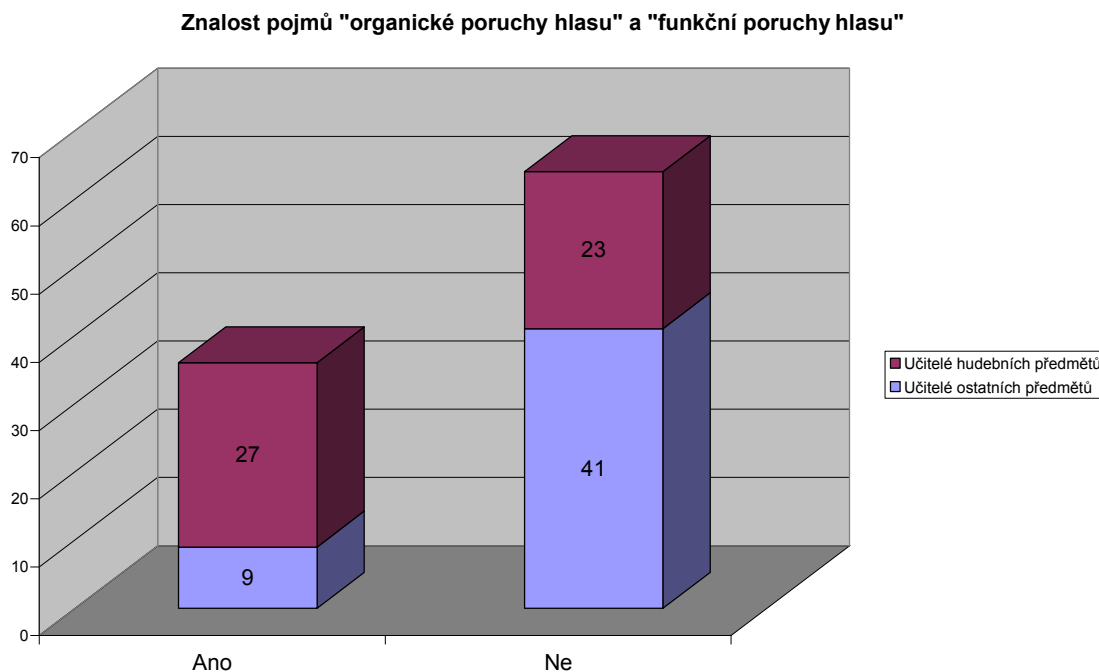
4. 5. 3 Verifikace hypotéz

Hypotéza č. 1

Učitelé hudební výchovy jsou podrobněji informováni o poruchách hlasu než učitelé ostatních předmětů.

K vyhodnocení 1. hypotézy jsem vytvořila tři následující grafy. První z nich znázorňuje, která z kategorií učitelů je seznámena s pojmy „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu“. Druhý zachycuje konkrétní názvy organických poruch hlasu a informovanost respondentů o jejich existenci. Třetí graf stejným způsobem znázorňuje informovanost o konkrétních funkčních poruchách hlasu.

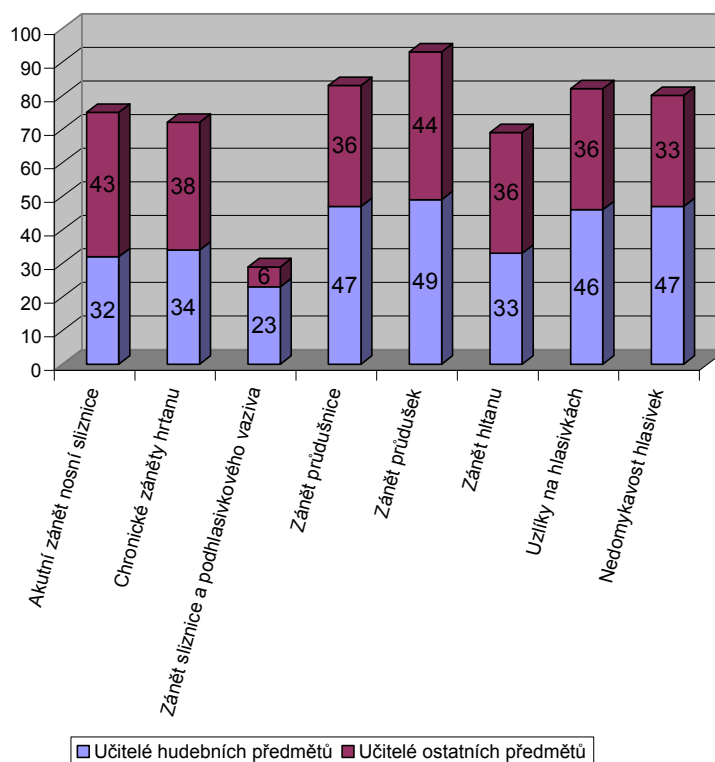
Graf 39:



O pojmech „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu“ jsou jednoznačně více informováni učitelé hudebních předmětů. 27 učitelů hudebních předmětů o těchto termínech slyšelo, oproti pouhým 9 učitelům ostatních předmětů.

Graf 40:

Informovanost o organických hlasových poruchách



V otázce informovanosti o konkrétních názvech organických hlasových poruch označili více kladných odpovědí učitelé hudebních předmětů. Jsou tedy v pěti případech z osmi lépe seznámeni s organickými hlasovými poruchami než učitelé ostatních předmětů. Větší počet respondentů z kategorie učitelů hudebních předmětů byl informován o těchto poruchách:

Nedomykavost hlasivek

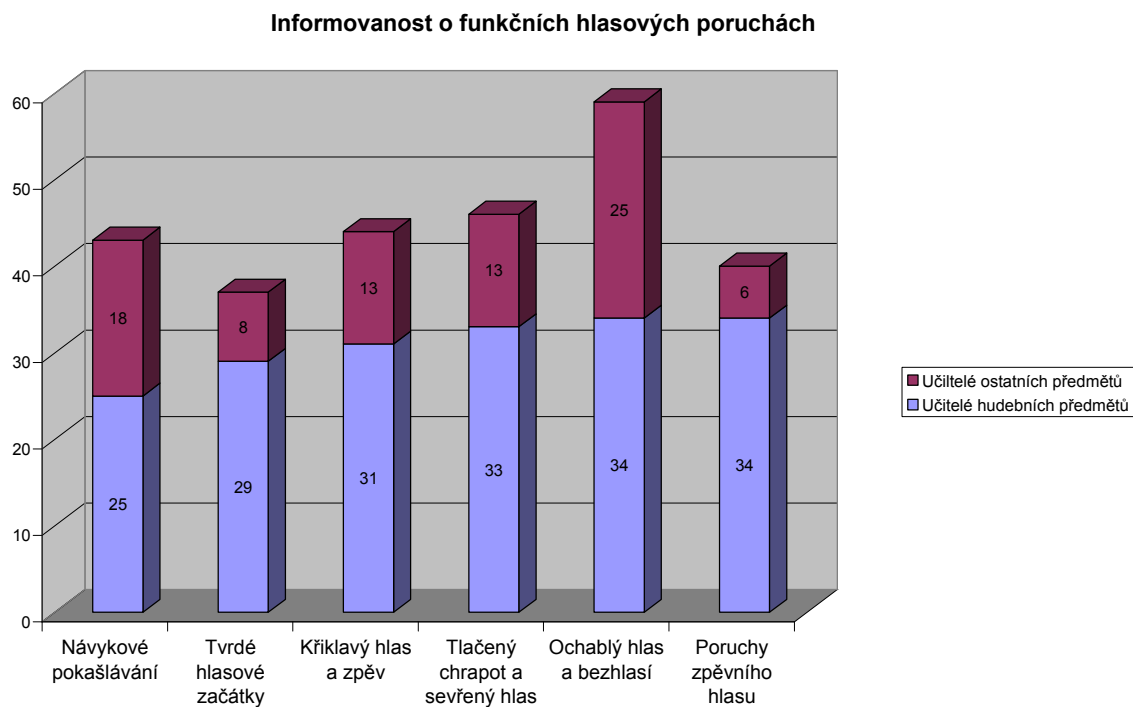
Uzlíky na hlasivkách

Zánět průdušek

Zánět průdušnice

Zánět sliznice a podhlasivkového vaziva

Graf 41:



V případě jednotlivých funkčních poruch hlasu je patrné, že větší přehled měla opět kategorie učitelů hudebních předmětů. Je tomu tak u všech zmíněných poruch. Jako nejznámější z nich vyšla porucha s názvem Ochablý hlas a bezhlasí.

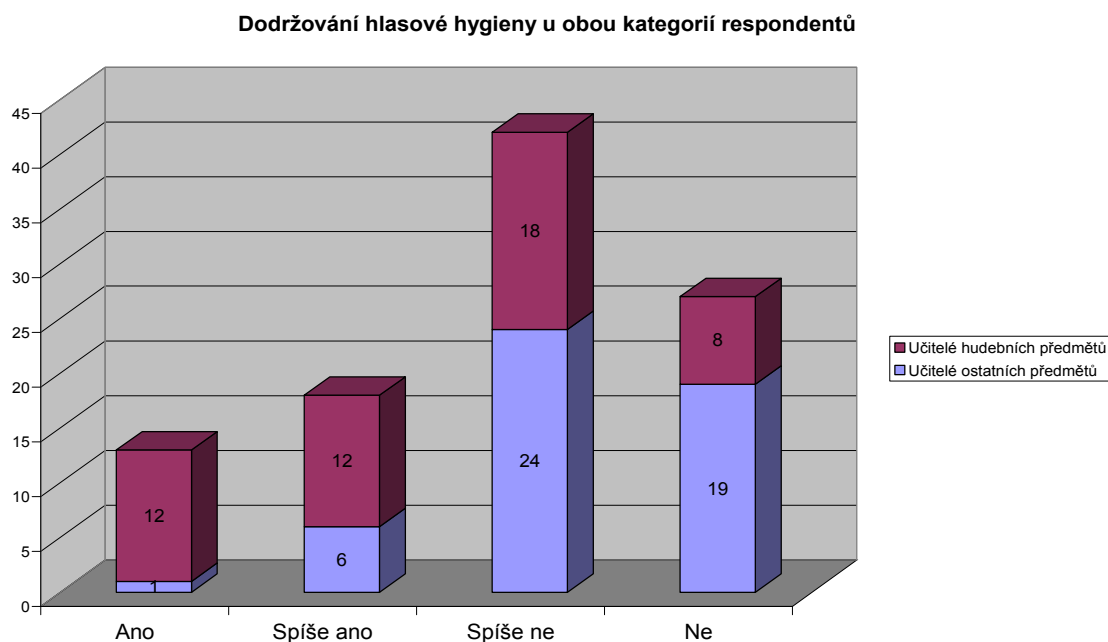
Vzhledem k výše uvedeným faktům shledávám hypotézu č. 1 jako potvrzenou.

Hypotéza č. 2

Učitelé hudební výchovy se více věnují hlasové hygieně.

Pro vyhodnocení druhé hypotézy jsem zvolila 12. dotazníkovou otázku. Vzhledem k tomu, že tato otázka podmiňuje otázku následující, zde nevyhodnocuji jednotlivé zásady hlasové hygieny, uvedené v otázce č. 13. Část učitelů z obou kategorií totiž u otázky č. 12 zvolila možnost „ne“, tudíž se následující celkový počet dotázaných u každé skupiny změnil, a stal se neporovnatelným.

Graf 42:



Výše uvedený graf znázorňuje, že v případě hlasové hygieny volila možnost „ano“ a „spíše ano“ více učitelů hudebních předmětů. Počet kladných odpovědí u této kategorie byl pro každou z těchto možností 12. Odpověď „spíše ne“ převažovala naopak u učitelů ostatních předmětů, s celkovým počtem odpovědí 24. U čtvrté možnosti (tj. „ne“) se počet odpovědí lišil, proto se pro následující otázku (č. 13) u každé kategorie změnil i celkový počet respondentů.

Druhá hypotéza byla díky převaze kladných odpovědí učitelů hudebních předmětů rovněž potvrzena.

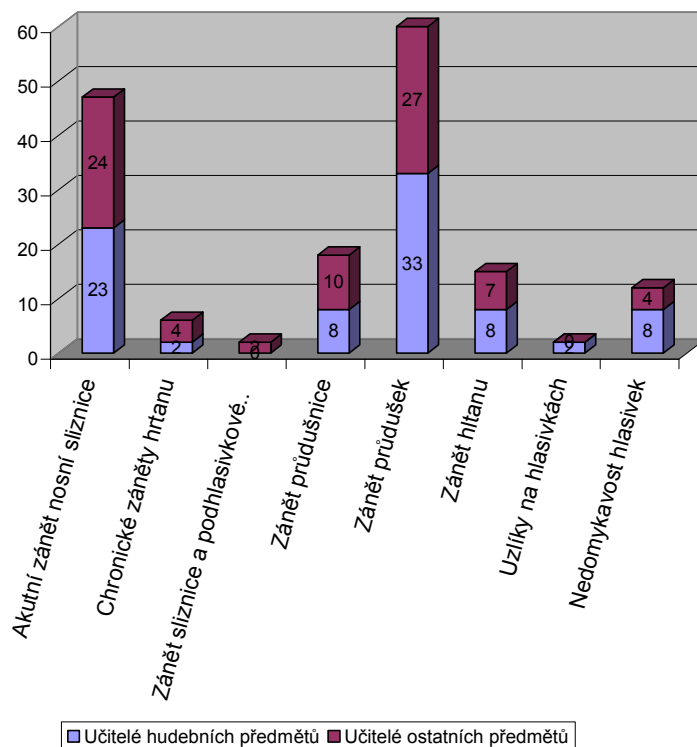
Hypotéza č. 3

Učitelé ostatních předmětů častěji trpí poruchami hlasu než učitelé předmětů hudebních.

Pro přehlednost při porovnání skutečností jsem zvolila dva grafy. První z nich znázorňuje prodělané organické poruchy u obou skupin respondentů. Druhý z nich zachycuje četnost prodělaných funkčních poruch rovněž v obou kategoriích zároveň.

Graf 43:

Prodělané organické poruchy u obou kategorií respondentů



V tomto případě vyšlo, že 4 z osmi organických poruch postihly spíše učitele ostatních předmětů. Konkrétně se jedná o:

Akutní zánět nosní sliznice

Chronické záněty hrtanu

Zánět sliznice a podhlasivkového vaziva

Zánět průdušnice

Zbývajících čtyřmi poruchami v minulosti trpěli spíše učitelé hudební výchovy.

Patří mezi ně:

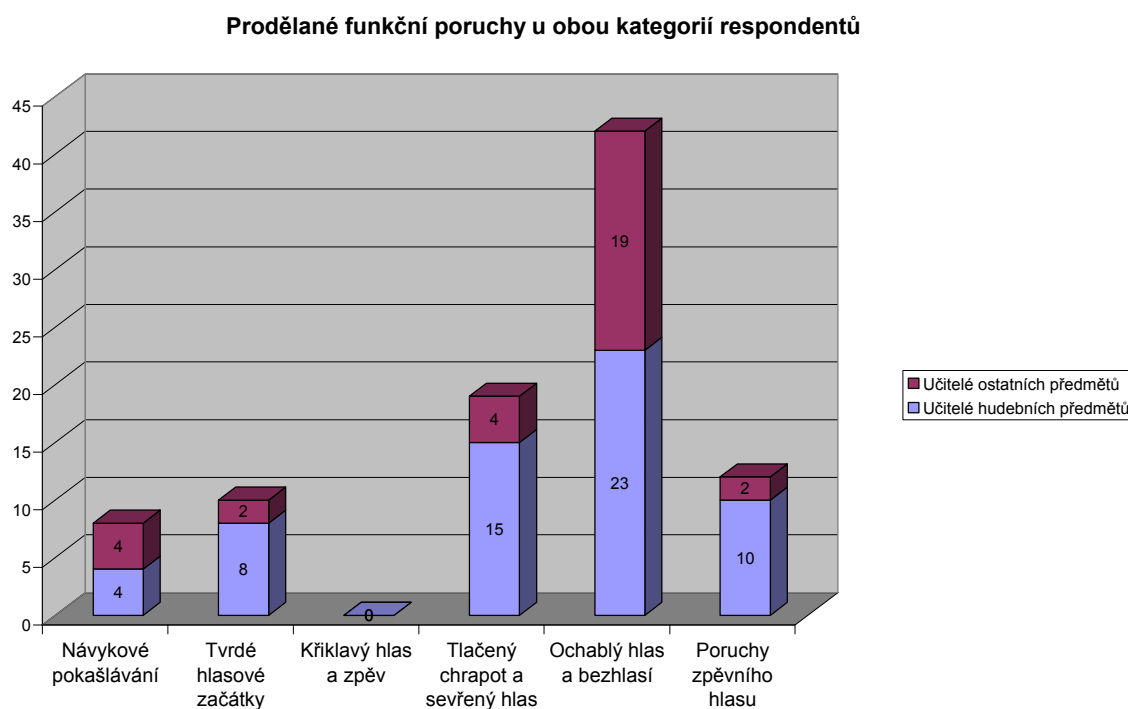
Zánět průdušek

Zánět hltanu

Uzlíky na hlasivkách

Nedomykavost hlasivek

Graf 44:



U funkčních poruch hlasu byly počty výskytu onemocnění vyšší v kategorii učitelů hudebních předmětů. Jedinou výjimkou byl křiklavý hlas a zpěv, kde nikdo z respondentů nezvolil kladnou odpověď, tudíž se během pedagogické praxe nevyskytla u žádného učitele.

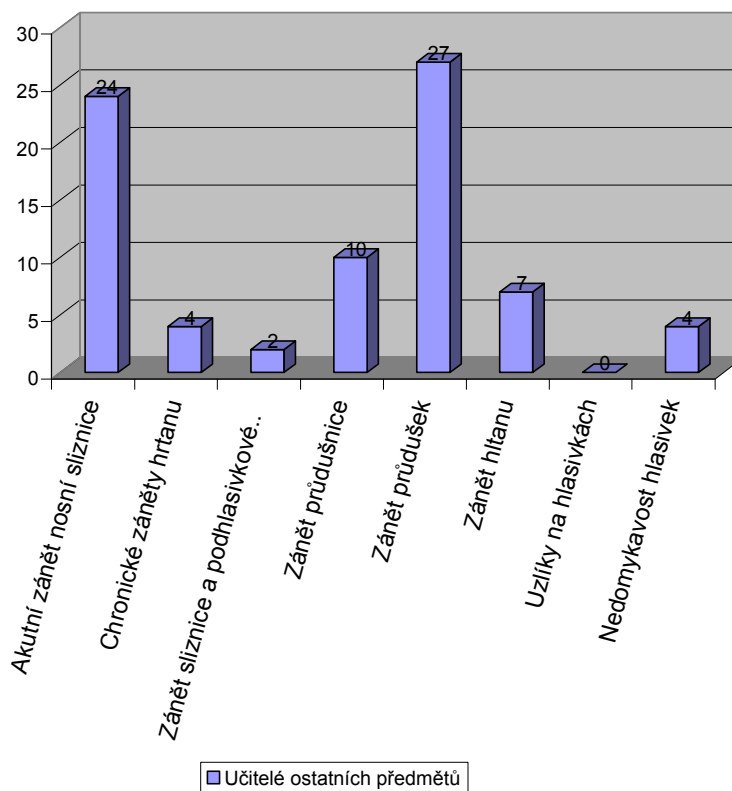
Vzhledem k vyhodnoceným statistickým údajům shledávám třetí hypotézu jako vyvrácenou.

Hypotéza č. 4

Nejčastějšími poruchami hlasu u učitelů ostatních předmětů jsou nedomykavost hlasivek a uzlíky na hlasivkách.

Graf 45:

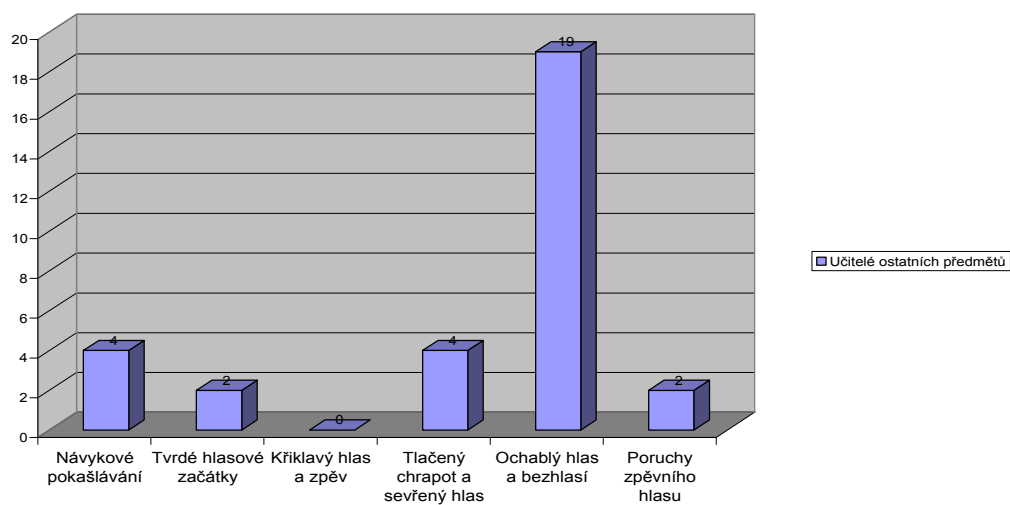
Prodělané organické poruchy u učitelů ostatních předmětů



Nejčastěji volenou odpovědí v této skupině poruch byla v pořadí 4. možnost, a to zánět průdušek. Celkový počet respondentů, kteří prodělali tuto poruchu, byl 27.

Graf 46:

Prodělané funkční poruchy u učitelů ostatních předmětů



Ve skupině funkčních poruch se nejvíce učitelů ostatních předmětů (tj. 19) setkala s defektem nesoucím název ochablý hlas a bezhlasí. Ostatní poruchy neměly zdaleka takové zastoupení.

Z výše uvedených grafů vyplývá, že nejčastějšími hlasovými poruchami u učitelů ostatních předmětů jsou zánět průdušek a ochablý hlas a bezhlasí. Stanovená hypotéza nebyla potvrzena.

Závěr

Při výkonu učitelského povolání je důležitý zdravý hlasový projev. Proto většina pedagogů spíše vnímá hlasovou poruchu, ať už je organického či funkčního původu. Hlasovou vadu na sobě učitel nemusí pocítit, pokud není vnímavý ke svému vlastnímu projevu. Hlasové poruchy se však oproti vadám projevují velmi jasně, tedy určitou mírou indispozice. Z toho důvodu byla zahrnuta do výzkumu pouze problematika hlasových poruch.

První hypotéza týkající se informovanosti učitelů v oblasti terminologie byla potvrzena. Učitelé hudebních předmětů jsou skutečně více informováni o konkrétních hlasových poruchách, než učitelé ostatních předmětů. Problematickým pojmem se stal „akutní zánět nosní sliznice, který překvapivě mnoho pedagogů z obou kategorií označilo jako neznámý. Ve skutečnosti se jedná o rýmu, ale vzhledem ke snaze zjistit míru informovanosti v oblasti terminologie, nebyla tato porucha v dotazníkovém šetření upřesněna.

Při verifikaci druhé hypotézy bylo zjištěno, že učitelé hudebních předmětů se skutečně věnují hygieně svého hlasu ve větší míře, než učitelé ostatních předmětů. Díky tomu byla shledána jako potvrzená.

Při vyhodnocení třetí hypotézy stanovilo, že oproti odhadu trpí hlasovými poruchami častěji učitelé hudebních předmětů. Díky studiu hlasové a dechové techniky na pedagogických fakultách a citlivějšího zvukového vnímání byl reálný výsledek velmi překvapivý.

Čtvrtá hypotéza byla při porovnání se skutečností rovněž vyvrácena. Nejčastěji vyskytnutou hlasovou poruchou u učitelů ostatních předmětů byl zánět průdušek.

Při dotazníkovém šetření byly tedy potvrzeny pouze první dvě hypotézy. Druhé dvě přinesly naopak velmi nečekané a zajímavé závěry.

Resumé

This thesis deals with disorders of voices and defects of voices of the teachers in primary and secondary schools. It has two parts. The first is the theoretical and it describes defect and disorders or their treatment.

The second part is the research. Respondents are divided into two categories. In the first of these categories are music teachers, and in the second category are teachers of the others subjects. At the base of the hypothesis contains the real incidence of voice disorders.

Seznam literatury a pramenů

- FROSTOVÁ, J. *Péče o hlasovou kondici učitelů*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5355-7.
- HUK, J. *Mediální publikum a výzkum veřejného mínění*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-24-2.
- VYDROVÁ, J. *Rady ke zpívání*. Praha: Práh, 2009. ISBN 978-80-7252-252-1.
- KÁBRT, J. – VALACH, V. *Stručný lékařský slovník*. Praha: Avicem 1979.
- MARKALOUS, B. *Nemoci krku*. Praha: Triton 2004. ISBN 8072545523.
- MARKALOUS, B. *Rýma*. Praha: Triton 2002. ISBN 8072543016.
- ŠKERŤÍK, P. *Otorinolaryngologie pro praktické lékaře*. Praha: Scientia medica 1993. ISBN 8085526131.
- KOLLÁR, A. *Hlas a jeho poruchy*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění, 1992. ISBN 80-85429-07-1.
- FROSTOVÁ, J. *Základy hlasové výchovy pro učitele*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2316-3.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-210-2316-3.
- RANINEC, J. *Hlasová výchova pre učiteľov*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1979. ISBN 8022305219
- FERDINAND, O. *Vybrané kapitoly z otorinolaryngologie a foniatrie pro speciální pedagogy*. 1. vydání. Olomouc: rektorát Univerzity Palackého v Olomouci, 1981.
- KIML, J. *Základy foniatrie*. Praha: Avicem, 1978. ISBN 08-00678.
- HÁLA, B a M SOVÁK. *Hlas řeč sluch*. Praha: Česká grafická unie a. s., 1941.
- HAJŠMANOVÁ, Simona. *Vady a poruchy hlasu*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Daniela Mandysová
- OPÁLKOVÁ, Marie. *Poruchy mluvního a zpěvního hlasu*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce doc. MgA. Jaroslav Majtner.

DVOŘÁK, Vít. Jak dobře a zdravě zpívat aneb MUDr. Jitka Vydrová. *Operaplus* [online]. 28.6.2010 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://operaplus.cz/jak-dobre-a-zdrave-zpivat-aneb-mudr-jitka-vydrova/>

BORKOVÁ, Alena. *Možnosti hlasové terapie u funkčních poruch hlasu*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D

Lékařský popis: Hyperkinetická dysfonie. In: *Http://atlas.lf1.cuni.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://atlas.lf1.cuni.cz/ohr/hyperkineticka-dysfonie-17/>

Prehravac.rozhlas.cz. *Jitka Vydrová: Schopnosti a možnosti hlasivek* [online]. 2011 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://prehravac.rozhlas.cz/audio/2256711>

Zánět hltanu (faryngitida). In: *Vitalia.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/zanet-hltanu/>

Fonetika a fonologie: Ústrojí hlasové (fonační). *Is.muni.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/ff/js08/fonetika/ucebnice/ch05s02s02.html>

Základy otorinolaryngologie a foniatrie: Funkční a psychogenní poruchy hlasu. *Is.muni.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-02-02]. Dostupné z: http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pdf/js09/orl/web/pages/7_3_funkcni_a_psychogenni_poruchy_hlasu.html

Cuni.cz. In: *Poruchy a vady hlasu* [online]. 2008 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: www.htf.cuni.cz/HTF-80-version1-08_Poruchy_a_vady_hlasu.ppt

ŠEBOVÁ, Irina a ŠUCHOVÁ Ľubica. Poruchy hlasu, diagnostika a liečba, laryngoskopické nálezy. In: *Vpl.sk* [online]. 2011 [cit. 2013-02-11]. Dostupné z: http://www.vpl.sk/files/file/13kongres-forum/3_Sebova.pdf

VÁLKOVÁ, Libuše. Hlasové poruchy: Studijní texty k projektu Via aperta. In: *Kpg.zcu.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: http://www.kpg.zcu.cz/projekty/viaaperta/dokumenty/viaaperta_hlasoveporuchy.pdf

VELDOVÁ, MUDr. Zuzana. Možnosti léčby hlasových profesionálů v ambulantní praxi. In: *Interní medicína pro praxi* [online]. 2005 [cit. 2013-06-25]. Dostupné z: www.solen.cz/pdfs/int/2005/11/07.pdf

Česká republika. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. In: *561*. Praha, 2004. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

Seznam grafů

.Graf 1: 1. otázka : Pohlaví	49
Graf 2: 3. otázka: Délka praxe	50
Graf 3: 4. otázka: Dosažené vzdělání	50
Graf 4: 7. otázka: Setkal/a jste se s pojmy „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu?“	53
Graf 5: 8. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:	53
Graf 6: 9. otázka: Prodělal/a jste některé z těchto onemocnění během Vaší pedagogické praxe?.....	54
Graf 7: 10. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:.....	56
Graf 8: 11. otázka: Prodělal/a jste během Vaší pedagogické praxe některou z těchto poruch?	57
Graf 9: 12. otázka: Věnujete pozornost hygieně Vašeho hlasu?	57
Graf 10:	58
Graf 11:	59
Graf 12:	59
Graf 13:	60
Graf 14:	60
Graf 15:	61
Graf 16:	61
Graf 17: 14. Domníváte se, že jste schopen/schopna rozpoznat chybu ve fonaci?	62
Graf 18: 15. otázka: Domníváte se, že jste schopen/schopna tuto chybu sám/sama odstranit?	63
Graf 19: 16. otázka: Navštěvujete foniatrické pracoviště?	63
Graf 20: 1. otázka: Pohlaví	65
Graf 21: 3. otázka: Délka praxe učitelů	65
Graf 22: 4. otázka: Dosažené vzdělání	66
Graf 23: 7. otázka: Setkal/a jste se s pojmy „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu“?	67
Graf 24: 8. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:.....	68
Graf 25: 9. otázka: Prodělal/a jste některé z těchto onemocnění během Vaší pedagogické praxe?.....	69
Graf 26: 10. otázka: Setkal/a jste se s pojmy:	70
Graf 27: 11. otázka: Prodělal/a jste během Vaší pedagogické praxe některou z těchto poruch?	70
Graf 28: 12. otázka: Věnujete pozornost hygieně Vašeho hlasu?	71
Graf 29:	72
Graf 30:	72
Graf 31:	73
Graf 32:	73
Graf 33:	74
Graf 34:	74
Graf 35:	75
Graf 36: 14. otázka: Domníváte se, že jste schopen/schopna u sebe rozpoznat chybu ve fonaci?	76
Graf 37: 15. otázka: Domníváte se, že jste schopen/schopna tuto chybu odstranit?	76

Graf 38: 16. otázka: Navštěvujete foniatrické pracoviště?	77
Graf 39:	78
Graf 40:	79
Graf 41:	80
Graf 42:	81
Graf 43:	83
Graf 44:	84
Graf 45:	85
Graf 46:	85

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník: Výzkum hlasových poruch u učitelů

6) Jaké předměty učíte?

- a) Hudební výchovu nebo předmět využívající mluvní i zpěvní hlas
- b) Hudební výchovu + další předmět (napište jaký).....
- c) Jinou kombinaci předmětů (napište jakou)
.....

7) Setkal/a jste se s pojmy „organické poruchy hlasu“ a „funkční poruchy hlasu“?

- a) Ano
- b) Ne

8) Setkal/a jste se s pojmy: (prosím, zaškrtněte křížkem)

Porucha	Ano	Ne
Akutní zánět nosní sliznice		
Chronické záněty hrtanu		
Zánět sliznice a podhlasivkového vaziva		
Zánět průdušnice		
Zánět průdušek		
Zánět hltanu		
Uzlíky na hlasivkách		
Nedomykavost hlasivek		

**9) Prodělal/a jste některé z těchto onemocnění během Vaší pedagogické praxe?
(zaškrtněte prosím křížkem)**

Druh poruchy	Ano	Ne
Akutní zánět nosní sliznice		
Chronické záněty hrtanu		
Zánět sliznice a podhlasivkového vaziva		
Zánět průdušnice		
Zánět průdušek		
Zánět hltanu		
Uzlíky na hlasivkách		
Nedomykavost hlasivek		

10) Setkal/a jste se s pojmy: (zaškrtněte prosím křížkem, jestli ano nebo ne)

Druh poruchy	Ano	Ne
Návykové pokašlávání		
Tvrdé hlasové začátky		
Křiklavý hlas a zpěv		
Tlačený chrapot a sevřený hlas		
Ochablý hlas a bezhlasí		
Poruchy zpěvního hlasu		

11) Prodělal/a jste během Vaší pedagogické praxe některou z těchto poruch?

Druh poruchy	Ano	Ne
Návykové pokašlávání		
Tvrdé hlasové začátky		
Křiklavý hlas a zpěv		
Tlačený chrapot a sevřený hlas		
Ochablý hlas a bezhlasí		
Poruchy zpěvního hlasu		

12) Věnujete pozornost hygieně vašeho hlasu?

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

13) Jakým způsobem se věnujete hlasové hygieně? (vyplňte pouze pokud jste u předchozí otázky vybrali možnost, a), b) nebo c))

Způsob	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Jsem nekuřák/nekuřačka				
Vyhýbám se zakouřenému prostředí				
Vyhýbám se prašnému prostředí				
Praktikuji dechová cvičení				
Praktikuji hlasová cvičení				
Při mluvení či zpěvu si dávám pozor na dechovou oporu				
Při mluvení či zpěvu dbám na uvolněné zevní krční svaly				
Jiné (uved'te):				

14) Domníváte se, že jste schopen/schopna u sebe rozpoznat chybu ve fonaci?

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

15) Domníváte se, že jste schopen/schopna tuto chybu sám/sama odstranit? (odpovězte pouze v případě, že jste v minulé otázce použil možnost a) b) nebo c))

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

16) Navštěvujete foniatrické pracoviště?

- a) Ano, pravidelně b) Ne, nikdy jsem nenavštívil/a c) Pouze v akutních případech